

Grete Bull, Tore Lange og Lisbet Grut

Råd for uråd 2

Tverrfaglig boligrådgivning i Aust-Agder
Dokumentasjon av et forsøk

BYGGFORSK
SINTEF

Grete Bull, Tore Lange og Lisbet Grut

Råd for uråd 2

Tverrfaglig boligrådgivning i Aust-Agder.
Dokumentasjon av et forsøk

Prosjektrapport 117 – 1993

Prosjektrapport 117
Grete Bull, Tore Lange og Lisbet Grut
Råd for uråd 2
Tverrfaglig boligrådgivning i Aust-Agder
Dokumentasjon av et forsøk

Norges byggforskningsinstitutt/SINTEF
ISBN 82-536-0409-2
100 eks. trykt av
Lobo Grafisk A/S

100 g Cyclus resirkulert papir/
200 g Cyclus

© Norges byggforskningsinstitutt 1993

Adr.: Forskningsveien 3B
Postboks 123 Blindern
0314 OSLO
Tlf.: (02) 96 55 00
Fax (02) 69 94 38 og (02) 96 55 42

Prefikset (02) endres pr. 28. januar 1993 til 22.

INNHOLD:

INNHOLD:	3
KART OVER AUST-AGDER.....	6
FORORD.....	7
INNLEDNING	9
INTEGRATED ADVICE IN INDIVIDUAL ADAPTATION	12
Background.....	12
Goals and target group of the experiment:.....	12
Parttaking actors/ organizations:.....	13
Results, according to evaluations.....	14
Adaptation of existing homes is the only real integrative approach.....	14
Evaluation of process	14
Recommendations to the government.....	15
1. BAKGRUNN	16
1.1 Funksjonshemming og bolig.....	16
1.2 Mangel på kunnskap i byggebransjen	18
1.3 Interesseorganisasjonene.....	19
2. MODELL FOR TVERRFAGLIG RÅDGIVNING	19
2.1 Utviklingsarbeid ved Norges byggforskningsinstitutt.....	19
2.2 Plassen til boligtiltak i forvaltningen	20
2.3 Forsøk 1984 - 86 - kommunen i 1. linje, fylkesgruppe i 2. linje	21
2.4 Hjelpemiddelsentralene	24
3. ERFARINGER FRA ANDRE FYLKER	26
3.1 Tre strategier	26
3.2 Faglig utvikling	26
3.3 Oversikt over grupper høsten 1990	27
3.4 Konklusjon	28
Levedyktig idé - tross manglende "foreldreansvar"	28
Formell status	29
4. MÅL FOR FORSØKET I AUST-AGDER	30
4.1 Overordnet mål.....	30
4.2 Problemstillinger	30
4.3 Arbeidsmål	31
4.4 Avgrensning av arbeidsområdet.....	31
5. METODE FOR GJENNOMFØRING OG EVALUERING.....	33
5.1 Organisering og framdrift av forsøket.....	33
Deltakerne kom fra allerede etablerte virksomheter.....	33
Lokal prosjektledelse	34
5.3 Metode for evaluering av forsøket	36
5.4 Materiale om boligsakene.....	37
Registermateriale	37
Intervju med utvalgte brukere	37
Tegninger og økonomidata.....	38
5.5 Metode- og kildekritikk	38
6. BOLIGSAKENE	40
6.1 Innledning	40

Hjemmets betydning i Norsk kultur.....	40
Hva er en individuell boligsak?	40
Stor eller liten sak	41
Flere boligsaker i livsløpet	41
6.2. Boligsakene i hele fylket, ulik fordeling på kommunene.....	42
6.3 Hvem er brukerne?	44
Alder og funksjonshemming	44
Bevegelseshemming dominerer	45
Husholdninger.....	46
Disposisjonsforhold til boligene	47
6.4 Boligløsninger	49
Heis eller tilbygg?	50
6.5 Gangen i boligsaken	51
Henvendelser gikk direkte til til Rådgivningsgruppen	52
Brukernes vurdering av saksbehandling og planleggingsprosess.....	55
Hvem har egentlig kompetanse i boligsaker for funksjonshemmede?	57
Gjennomføring, bygging	58
Økonomi, finansieringsordninger	59
6.6 Effekter av tilrettelagt bolig.....	60
6.7 Konklusjoner	61
7. FORSØKET I AUST-AGDER: SKAPE PRAKSIS	63
7.1 Daglig drift.....	63
7.2 Hvordan rådgivningsgruppen arbeider	64
7.3 Faggruppens oppgaver.....	64
Ergoterapeut og fysioterapeut.....	64
Arkitekt.....	64
Sosionom.....	65
7.4 Rådgivningsgruppen og kommunene.....	65
7.5 Tverrfaglig samarbeid	67
7.6 Arbeidsmetode i boligsaker	70
7.7 Konklusjon.....	71
8. KONKLUSJONER av forsøket sammendrag av resultatene.....	73
8.1 Boligsakene.....	73
Ca 50 saker i et normalår ?.....	73
Hovedproblemene i sakene.....	73
Boligsakenes effekt.....	74
Heis eller tilbygg?	74
Rådgivningsgruppens utvikling i forsøksperioden	75
Utvikling av en første- og en annen-linjetjeneste for boligrådgivning.....	75
8.2 Konklusjoner og anbefalinger.....	76
Behov for tverrfaglig rådgivning både på fylkesnivå og lokalt	76
Rådgivningsgruppens organisering og virksomhet.....	76
Kvalifisert arkitekt hjelp er nødvendig og hensiktsmessig	78
Arkitekt hjelp bør kompenseres økonomisk.....	78
Hjelpemiddelkompetanse	78
Sosionomkompetanse.....	79
Kommunene må overta mer ansvar for boligsakene	79
Sentralt ansvar	80

REFERANSER	81
VEDLEGG I	84
VEDLEGG II	85
VEDLEGG III	86

KART OVER AUST-AGDER

Kommuneinndelingen er vist slik den var under forsøket. Seinere er Arendal slått sammen med flere av nabokommunene.



Gjengitt etter Kommuneneøkkel 90/91 med tillatelse fra kommuneforlaget

FORORD

Å gjennomføre hverdagens ulike gjøremål tar mye tid og krefter for mange funksjonshemmede og hans/hennes nære personer og andre hjelpere. Mange funksjonshemmede bor i boliger som er uhensiktsmessige. Dette fører til unødig sterk slitasje på brukerne og deres hjelpere. Dersom alle skal ha en reell mulighet til å bo i eget hjem, kreves at forholdene legges til rette, både økonomisk, praktisk og materielt. I mange tilfeller vil en omsorgsfull praktisk tilrettelegging av boligen og de fysiske omgivelsene bidra avgjørende til å lette hverdagen.

Det er stor variasjon med hensyn til hva som er en godt tilrettelagt bolig for den enkelte. Visse generelle råd kan gis, men især for sterkt funksjonshemmede er det om å gjøre at tilpassingen av boligen gjøres ut fra en grundig analyse av dagliglivets behov. Kunnskaper om slik tilpassing av boligen og forståelsen av hva den har å si for livskvalitet og praktisk dagligliv, er ennå lite utbredt. Men kunnskapen som skal til finnes i stor utstrekning, og det er utviklet modeller for fremgangsmåten under utredning, planlegging og utførelse.

Forsøket som presenteres i denne rapporten drøfter tverrfaglig boligrådgivning i ett fylke. Rådgivningsgruppen er et samarbeid mellom privatpraktiserende arkitekt, som fungerer som distriktsarkitekt for Husbanken, og medarbeidere ved Hjelpemiddelsentralen i Aust-Agder. Det dreier seg om tilrettelegging av bolig for *kjent bruker*, - altså saker der det er spørsmål om individuelle tilpasninger i privatboliger. Forsøket har dreid seg om tverrfaglig rådgivning ved individuell tilrettelegging av privatboliger. Forsøket har vært rettet både mot utbedring og mot tilrettelegging av nybygd bolig og bolig en har ervervet. Eierformene er selveide hus, borettslagshus og kommunale boliger. Forsøket var også rettet mot kommunene og deres bistand til brukerne.

Denne rapporten inneholder dokumentasjon, evaluering og analyser av forsøket. En kort versjon med hovedkonklusjonene og de anbefalingene vi har utledet av forsøket; Råd for uråd 1, publiseres særkilt samtidig med denne rapporten. Vi evaluerer forsøket som vellykket og vi har kommet til rekke anbefalinger for videre organisering av boligrådgivning.

Vi anbefaler:

- * Det bør opprettes permanente tverrfaglige rådgivningsgrupper både på 1. og 2. linjenivå. Rådgivningsbistand i boligsaker bør være organisert og finansiert av det offentlige.
- * Tverrfaglig rådgivning på fylkesnivå, med Hjelpemiddelsentralene som sekretariat og fast tilknyttet arkitekt og sosionom er den mest realistiske og hittil mest vellykkede organisasjonsformen.
- * Det opprettes et nasjonalt kompetansesenter for å bistå rådgivningsgruppene og det lokale arbeidet på det boligfaglige området gjennom FoU, opplæringstiltak og nettverksbygging.

Denne rapporten inneholder også vurderinger av boligsakene som det er gitt råd i, og brukernes reaksjoner og erfaringer etter å ha gjennomgått en boligsak. Den bekrefter tidligere erfaringer om at kunnskaper om funksjonshemminger og tilrettelegging av boliger for

funksjonshemmede ennå er lite innarbeidet i vanlige saksbehandlingsprosedyrer i kommunene, på bolig og byggemarkedet.

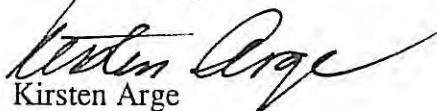
Initiativet til dette prosjektet ble tatt av Norges byggforskningsinstitutt (NBI) i samarbeid med Senter for industriforskning (SI), Hjelpemiddelsentralen i Aust-Agder og Sosialdepartementet. Det ble opprettet en styringsgruppe for forsøket med representanter for Kommunaldepartementet, Husbanken og funksjonshemmedes organisasjoner ved fylkeslaget til Norges Handikapforbund. Prosjektet er gjennomført ved hjelp av bevilgninger i hovedsak fra Sosialdepartementet, og med bidrag fra Husbanken.

Hjelpemiddelsentralen med sin administrative leder Alf Reiar Berge hadde hovedansvar for gjennomføring av forsøket. Den lokale prosjektgruppen/Rådgivningsgruppen besto av fysioterapeut Marketta Balk Botnen og Husbankens distriktsarkitekt Terje Thorstensen, supplert av ledende ergoterapeut Ingrid Eidsmo Austad. Gro Karlsson var engasjert av Hjelpemiddelsentralen som lokal prosjektleder for forsøket og fungerte som sekretær for rådgivningsgruppen. Fylkeslegen og Fylkesmannens sosialavdeling har hatt en observatørstatus i rådgivningsgruppen, og en sosionom hos Fylkesmannen er blitt rådspurt i spesielle tilfeller.

NBI har hatt ansvar for sentral prosjektledelse, evaluering og veiledning i samarbeid med SI. Undertegnede forskere, arkitektene Grete Bull, Tore Lange og sosiolog Lisbet Grut har skrevet rapporten. Et utkast til hovedrapport ble i løpet av sommeren 1992 grudig gjennomgått av oppdragsgiver, styringsgruppe, deltakerne i prosjektet og noen utvalgte personer utenom disse. Grete Hjermsstad ved SI og Tone Alm Andreassen ved NBI har gjennomgått manus på vegne av instituttene. Vi har nå innarbeidet de synspunktene som er kommet fram og benytter anledningen til å takke alle de medvirkende for samarbeidet om en krevende og interessant oppgave.

Oslo, i Oktober 1992

Forskningsjef ved Avdeling for
boligforskning, NBI:


Kirsten Arge

Forskningsdirektør ved
Senter for industriforskning:


Øivind Lorentsen

Prosjektledere ved NBI:


Grete Bull / Tore Lange

Prosjektleder ved SI:


Lisbet Grut

INNLEDNING

Grunntanken bak tverrfaglig boligrådgivning er å tilby brukeren bistand fra fagfolk til utredning, ideer og forslag på hans/hennes premisser og i nært samarbeid, ikke som et nytt byråkratisk ledd i behandling av søknader. Respekten for individets verdier og livsstil og boligen som privatsfære må stå i sentrum. Det innebærer også respekt for at individet har ansvaret for egen bolig og de økonomiske forpliktelser som følger av tiltak.

Som pådriver og støtte for kommunene ble det ved midten av 80-årene opprettet tverrfaglige rådgivningsgrupper for boligsaker for funksjonshemmede i halvparten av landets fylker. Gruppene bestod av arkitekt, ergoterapeut og sosialfaglig rådgiver, med ulik administrativ tilknytning på fylkesnivå. (se kap 7)

En kan skille mellom to typer av bistand: (1) Råd og veiledning, og (2) Prosjektering og oppfølging. Med råd og veiledning menes i hovedsak en engangsforeteelse.

Den byggefaglige bistanden i boligsaker for funksjonshemmede er ofte arbeidskrevende i forhold til det bygningsmessige omfanget, og tilsier spesiell innsikt både hos arkitekten og de som skal utføre byggearbeidet. Denne kompetansen finnes hos fagfolk med interesse for og erfaring fra saksfeltet, i første rekke hos Husbankens fast ansatte arkitekter og distriktsarkitekter og et fåtall andre. Problemet var, og er fortsatt å gjøre slik kompetanse tilgjengelig for funksjonshemmede og deres rådgivere i andre faggrupper i arbeidet med å tilrettelegge boligforholdene best mulig.

Hovedoppgaver for den tverrfaglige gruppen på fylkesnivå er:

- (1) Gi råd og veiledning i løsning av enkeltsaker, og
- (2) Opplæring av kommunale saksbehandlere og rådgivere og av privatpraktiserende arkitekter og andre byggefagfolk.

En tredje nærliggende oppgave er veiledning i byggesaker med "ukjente brukere", det vil si seriebygging av boliger, og publikumsbygg. Denne typen rådgivning vil trolig ha et mindre omfang enn arbeidet med de individuelle boligsakene, men kan bidra til å høyne interessen og kompetansen for tilrettelegging av bygg for funksjonshemmede. Kommunale råd for funksjonshemmede vil være en aktuell samarbeidspartner. I det forsøket som denne rapporten refererer, er denne funksjonen utelatt. (se side)

Målet for rådgivningsgruppene arbeid mot kommunene er å stimulere til utvikling av et servicerettet system med klare og effektive rutiner for bistand. I en startfase eller nyorganiseringsfase vil fylkesgruppene legge mer vekt på å utvikle sin egen kompetanse gjennom konkret arbeid med enkeltsaker, og bruke forholdsvis mye tid på å arbeide seg sammen og utvikle kontaktnettet i kommunene.

Med det velferdspolitiske målet som boligrådgivningsarbeidet har, har en hele tiden gått ut fra offentlig finansiering og forankring i offentlig virksomhet. Dette kan bl.a. begrunnes ut fra almene boligpolitiske mål, og helsepolitiske, jfr. St. meld. nr. 41 (1987/88), Helsepolitikken mot år 2000. Nasjonal helseplan.

De instansene rådgivningsgruppene hittil har hentet fagressursene fra, har i hovedsak vært innen den offentlige sfæren, fylkeslegens kontor, Husbankens distriktsarkitekter og arkitektene ved Husbankens avdelingskontorer. De siste er en del av forvaltningen, mens distriktsarkitektene på konsultativ basis ikke var det. Ordningen med distriktarkitekter er nå avvirket, men boligrådgivning vil fortsatt være en prioritert oppgave for Husbanken. Det vil bli ivaretatt av avdelingskontorene og frittstående arkitekter som i fremtiden skal arbeide for rådgivningsgrupper med midler fra Husbanken og eventuelt andre kilder.

Dette forsøket går ut på å prøve ut en modell der Hjelpemiddelsentralen har ansvaret for sekretariatsfunksjonen og deltar i Rådgivningsgruppen med hjelpemiddelformidler/ ergoterapeut.

Prosjektet ble organisert som en egen enhet innad i Hjelpemiddelsentralen. En egen prosjektleder ble engasjert. I prosjektperioden var prosjektlederen sekretær for rådgivningsgruppen. Prosjektlederen sto for arrangement av seminarer, tok initiativ til omtale av prosjektet i massemedia og i rundskriv til kommunene og andre instanser, og hun førte register over boligsakene som gruppen fikk seg forelagt.

I Rådgivningsgruppen deltok også Husbankens distriktsarkitekt, men ingen fast sosionom slik modellen forutsatte. Sosialkonsulenten hos Fylkesmannen var tilgjengelig for råd i spesielle saker.

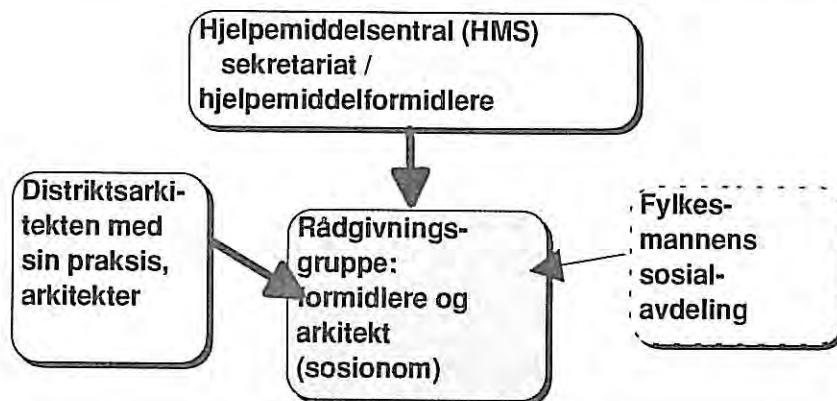


Fig 1

Organisasjonsmodell for rådgivningsgruppen (fylkesgruppen) i Austagder.

Denne organiseringen var midlertidig, med tanke på å forberede overgangen til situasjonen etter prosjektperioden, når prosjektlederen var sluttet og hennes oppgaver ble ivaretatt av Hjelpemiddelsentralen.

Forsøksprosjektet kan deles i en "indre" og en "ytre" del. "Det indre prosjektet" dreide seg om å integrere arbeid med boligsaker i Hjelpemiddelsentralen. Den ytre delen omfattet samarbeidet med distriktsarkitekten og andre instanser på fylkesnivå, og også mot kommunene, og gjennom dem mot brukerne. Denne delen omfattet arbeidet med å få utpekt "kontaktperson bygg" fra teknisk etat i hver kommune, samt forsøk på å få kommunene interessert i å arbeide tverrfaglig og interaktivt med hver enkelt sak.

Evaluerings og veiledning av forsøket er dels en prosessevaluering der vi har lagt vekt på å utvikle en modell som kan anbefales for andre fylker. Vi har veiledet rådgivningsgruppen, og prosjektleder gjennom kursing og ved personlig kontakt. Tre parters erfaringer har vært

viktige for å få et nyansert bilde: rådgivningsgruppens, kommunenes og brukernes. Kontakten har først og fremst vært nær med rådgivningsgruppen som har deltatt i flere oppsummeringsmøter med oss. I kommunene har vi intervjuet et utvalg av saksbehandlere; byggesaksbehandlere, ergo- og fysioterapeuter og kontorpersonale. Styringsgruppen der både brukere og Husbanken/KOM som premiss og policy utformere har deltatt, har også spilt en rolle gjennom innspill, drøfting og refleksjon.

Vi la også opp til en resultatvurdering, med grunnlag i de boligsakene som ble behandlet i prosjektperioden. Alle registrerte saker, og intervjuer med et lite utvalg av beboere viser både omfanget av arbeidet, og problemer brukere kan ha underveis. (se kap. 6)

INTEGRATED ADVICE IN INDIVIDUAL ADAPTATION

A short summary in English of an experiment in organizing professional advice to homeowners in crossprofessional teams at county level. Aust-Agder county.

Background

Previous research has shown that the dwelling has a great importance for the disabled and his/her quality of life. In Norway, as in several other countries, the Government has established means of financial support to compensate for additional costs caused by adaptation of the dwelling motivated by disability in the occupants. However, research has also revealed that qualified professional advice is a prerequisite to ensure appropriate use of the means and a good result for both occupants and the society as a whole.

The main responsibility for providing housing for the less privileged, including disabled persons, lies on the municipalities. Most municipalities, however, do not possess competent officers and experience. From the mid-80'ies, cross-professional advisory teams were set up in several counties to supervise and assist the municipal level. This is a voluntary cooperation between governmental and county authorities, based on the fact that each participating body had a responsibility in parts of the field whatsoever. The idea was to pool resources and develop an interactive method of working. The teams consist of an occupational therapist or physiotherapist, an architect and a social worker.

The home adaptation is for the greater part financed by loans from the State Housing Bank. Until recently the SHB provided architectural assistance free of charge within certain limits, for the disabled and elderly, in order to ensure good solutions. These architects are the ones taking part in the cross professional teams on county level.

Experiences and research done at the Norwegian building research institute has shown that the best results in individual adaptation is obtained when the adaptation of technical solutions, and of the building is planned by the client in cooperation with a cross professional group as mentioned above. The group must meet, preferably in the clients home and work interactively. Ideally there should be such a group available in each municipality, but this is not even the case in the big cities. For the more intricate problems there should be an advisory team available at county level. Such a group should be permanent in order to gain experience over time. The team should also be responsible for general information, and educate the local bodies responsible for housing questions.

Goals and target group of the experiment:

The goal of the experiment is to improve the advice given in connection with home adaptations by organizing a working group connected to the county distribution centre for technical aids. The target groups are: handicapped persons of all ages living in their own homes, or wanting to establish an independent home after having lived in hospitals or institutions, local health personell, and local building authorities in the municipalities.

Parttaking actors/ organizations:

Distribution-centres for technical aids (aids-centre, for short) have been established in most counties. In the county of Aust-Agder, the aids-centre has been particularly active to develop a network in the municipalities to convey and develop competence on aids as close to the users as possible, i.e. in the municipalities' health staffs. This centre was interested to take part in the project because it had observed the close relation between technical aids and the physical structure of the dwelling. The proliferation of technical aids of size, along with other factors, may be seen as a generator of growing interest for the adaptation of dwellings.

The county distribution centre for technical aids in Aust-Agder county and the district architect engaged by the State Housing Bank in cooperation with the medical office of the county administration started the project in cooperation with The Norwegian building research institute. A project secretary was employed to organize activities, and lead the project during the first two years. The project was led and evaluated by The Norwegian building research institute, in cooperation with the Center for Industrial research. A steering group with representatives of the State Housing Bank, the Ministry of local government, local representatives of the organizations of the handicapped and the researchers/ evaluators was established to follow the experiment. This group met 2-3 times a year.

All the local municipal contacts and professionals were invited to seminars, and to keep in close contact with the working group.

Description of activities

The project was gradually incorporated in the normal routines of the aids distribution centre. The local project leader/ secretary prepared the meetings in the working group, registered new cases and arranged seminars etc. All the municipalities were invited to seminars and asked to appoint a technically educated person to act as the local contact for building adaptations.

Over the period of two years approximately 100 cases of individual adaptation was dealt with, most of them for severely locomotorily handicapped persons. It seems that elderly people were not included in the same proportion as younger handicapped persons. In most communities the elderly were not advised to undertake complicated home adaptations. They are offered serviced flats or institutions instead.

Lifts in private homes are commonly used where an extension of the house, or an alternative entrance would have been a better and sometimes cheaper solution. The working group took care to analyze these situations, and introduced procedures that would take both alternatives into consideration.

In addition the municipalities asked the group for advice in 20 cases of more general nature. These were mostly group homes for mentally retarded persons in connection with a nationwide deinstitutionalization reform.

Results, according to evaluations

Evaluations were made by interviewing a sample of families, some of the contact persons in the municipalities and the professionals in the working in the work group. The results show: Home adaptations are a prerequisite for independence and life quality, but in most cases it will not substitute the personal help required. The adaptations and technical devices improve working conditions for the helpers, and makes it possible for family helpers to cope. A main obstacle to extensive and appropriate home adaptations seems to be the financial situation. Most elderly and hadicapped cannot be expected to pay the extra costs involved.

Individual home adaptations are mainly connected to families and persons wanting to stay in a special house, or area. The personal attachment, and strong will is important factor. Very often this leads to compromises, and very complicated adaptations that the professional advisers sometimes find inadequate. Most of the clients that are resettled after long term institutionalization are given categorical solutions in groups or closely connected to nursing homes. Evaluators find that even these clients would have benefitted from a more individual solution to their housing problem.

The project is a good example of handling the socio- material problems. Building and re-building a house requires both building competence and good social organization. Handling a housing question is more acceptable than interfering with a persons private life. The provision of a service connected to the material structure and housing problems are sometimes good ways to introduce or suggest social solutions like changes in houshold composition etc. Establishing an independent home is often necessary to solve problems that are based on the dependence of impaired family members. The result is a better balance between the informal and formal help administered.

Adaptation of existing homes is the only real integrative approach

The integrative strategy of individual adaptations of all kinds of homes, seems to be the most integrative approach. It is workable in connection with a good homebased service, and promotes more family suport, than alternative living in institutions or category housing.. Homebased services are universal in Norwegian municipalities, but the forms of organiing this varies . Only a very few have round the clock services, and most of the families intervjued had cope alone or to rely on a combination of family help and public home helpers and district nurses.

Evaluation of process

The introduction of new routines and functions in an existing organization proved very difficult at first. The staff of the distribution centre made very little effort to incorporate the project and its secretary at first. It seems that the natural connection between the larger technical solutions, and the necessary home adaptations, and the positive results of learning new methods of cooperation, paved the way for a permanent model. In the end the staff of the centre themselves prepared to take over and improve all the routines that were started by the project.

The working group developed their procedures as time went on. Instead of handing a case from person to person, most cases were solved in meetings, or on site, in the interactive way prescribed. The professional angles were exchanged, and new insights were evolved within the group. A standard procedure for handling home adaptations was called the "home-path", another for treating cases of lift installations was worked out and named the "lift-path".

Recommendations to the government

In January 1992, after the project period, the county distribution centre is prepared to continue treating home adaptations as part of their routines. The evaluations conclude that the same model of organization should be applied in all counties that have similar distribution centres.

In the preceding stages of the project, the aids centres claimed to need additional resources to give advice on dwellings. Our conclusion is that they will need additional manpower in the initial period, for education of the staff, establishing of a file system for dwelling cases and taking part in establishing the network in the municipalities. When established, however, dwelling adaptation should be regarded as a prerequisite and part and parcel of the activity of the centre. I.e. giving holistic support to all clients cared for, instead of technical aids' support only to a somewhat greater number of clients.

The system of part time district architects that served the clients has been reorganized during the project period. Qualified architectural assistance is necessary. Training in and understanding of the special problems connected to disability is rare, and must be developed in service..

In keeping with the great importance of the advisory groups as part of our welfare system aimed at the handicapped and the elderly, we recommend that the cost of this consultancy should be covered by the government, and that the professionals are employed by some governmental institution. As this is the case with consultancy in connection with technical aids, we recommend that the organizational model of this experiment is made universal in our country.

1. BAKGRUNN

1.1 Funksjonshemming¹ og bolig

Flere funksjonshemmede kan i dag oppnå et høyere funksjonsnivå enn man tidligere kunne vente, på grunn av bedre behandlings- og treningsmetoder. Mange mennesker med sykdommer som fører med seg stadig økende funksjonshemminger lever lenger enn det var utsikter til før. Unge funksjonshemmede ble tidligere ofte feilplassert på institusjon på grunn av manglende utbygd åpen omsorg, manglende tilbud i nærmiljøet, manglende bevissthet om deres menneskeverd og iboende muligheter. Unge mennesker med store skader lever i dag oftere enn før et selvstendig liv. Ut fra deres rekker springer initiativ som sikter mot egen styring av hjelpetjenestene de bruker. Initiativene har bl.a. bakgrunn i misnøye med det offentlige tilbudet hvor formynderholdninger og liten fleksibilitet ofte henger igjen.² (Bergh og Skansgård 1987 og 1991).

Det er mange faktorer som tvinger fram større vekt på fysisk tilrettelegging. Utviklingen mot mer privatliv og økt samfunnsdeltagelse for funksjonshemmede er gjort mulig gjennom en rekke endringer i samfunnet: krav fra ressurssterke funksjonshemmede om rett til et verdig liv, en rivende tekniske utvikling, utbygging av åpen omsorg og gradvis endrede holdninger til funksjonshemmede. Institusjonsomsorgen bygges ned, bl.a. for å komme vekk fra den sosiale fattigdom i institusjonene.

Åpen omsorg merker dagens økonomiske innstramminger. Sektoren har ikke fått tilført ressurser til uten videre å øke tilbudet av personhjelp så mye som nødvendig for å kunne gi alle sterkt funksjonshemmede så mye hjelp som de behøver for å kunne leve et best mulig og mest mulig selvstendig liv. Mange funksjonshemmede ønsker ikke først og fremst personhjelp, men foretrekker omgivelsene tilrettelagt slik at de selv kan utføre aktiviteter. Pleie- og omsorgstjenestene tvinges til å utvikle nye løsninger. De er blitt mer differensiert, det veksles mellom avlastningsplasser, korttidsopphold og hjemmebaserte tjenester. Krav om produktivitet i sykehussektoren legger også press på kommunetjenestene ved at pasienter skrives ut tidligere og med et lavere funksjonsnivå enn før (Daatland 1990).

Funksjonshemmedes problemer i forhold til bolig har flere sider. Det dreier seg om å operere på boligmarkedet, å skaffe seg bolig, om boligens fysiske utforming og om finansiering og boutgifter. For mange funksjonshemmede er tradisjonelle boliger uhensiktsmessige.

Funksjonshemmede har gjennomgående større problemer enn andre med å finansiere boligkjøp på grunn av lav inntekt. I tillegg kommer at spesiell tilrettelegging i hovedsaken må finansieres av egne midler og lån. Funksjonshemmedes boligforhold og boligproblemer er

¹ Det er vanlig å definere funksjonshemming som et gap eller en konflikt mellom individets funksjonsevne og omgivelsenes, miljøets og samfunnets krav til funksjon, som i vesentlig grad varig reduserer individets selvstendighet og forutsetninger for å kunne leve et godt liv og delta i samfunnslivet.

² Independent Living er en bevegelse med utspring blant funksjonshemmede i USA, som har likemannshjelp og funksjonshemmedes egen styring av tiltak på programmet. Den er i ferd med å bre seg til Europa.

dokumentert gjennom en rekke undersøkelser. Spesielt bør nevnes Boforholdsundersøkelsen³, Lange og Thronæs (1982), Alm Andreassen (1987), Rådet for funksjonshemmede (1990), publikasjoner fra Norges Handikapforbund og andre av funksjonshemmedes interesseorganisasjoner.

Tabell 1.1

Eksempler på diagnose/ funksjonshemming, dagligfunksjoner og fysiske tiltak

Diagnose, funksjonshemming	Problemfunksjoner, behov	Hjelpemidler, tekniske tiltak, boligtiltak
Allergi	Ren luft, godt renhold	Unngå støvsamlere, lette renholdet.
Bevegelseshemming	Forflytning, manipulering	Gåstol/rollator/rullestol mm Ulike typer heis Ulike mindre hjelpemidler
Blødersykdom	Forebygge og mildne slag og støt	Ingen nivåforskjeller, trapper og skarpe kanter. Sklisikre gulv.
Cystisk fibrose	Nedsatt fysisk kondisjon	Fysioterapibenk, ergometer -sykkel. Mye frisk, ren luft
Epilepsi	Som blødere. Drukningsfare	Ikke badekar
Kortvokste	Liten rekkehøyde, vanskelig med trapper	Livsløp-standard pluss spesielt tilrettelagt innredning
En rekke funksjonsneds. hos mindre gr. av barn	Tiltakende funksjonshem., bevegelseshemming, sanse-svekkelser	Trappefritt, mest mulig på ett gulv, plass til stelleutstyr i badet

En rekke sammensatte tilstander fører med seg bevegelseshemminger og nedsatte sansefunksjoner. Mennesker med ulike funksjonshemminger har behov for særskilte løsninger. Tabellen ovenfor gir noen eksempler på sammenheng mellom diagnose, funksjonshemming, tekniske tiltak og boligtiltak⁴

³ På grunnlag av Boforholdsundersøkelsen i 1967 utførte Bente Bø en analyse om funksjonshemmedes boforhold, publisert som "Handikappede i velferdsstaten" (1970). Ole Gulbrandsen ved NBI analyserte forekomst av trapper og tilgjengelighet på grunnlag av undersøkelsen i 1973. (Trapper og tilgjengelighet, Gulbrandsen 1977). Tor Bysveen ved NIBR analyserte funksjonshemmedes boforhold etter undersøkelsen i 1981. Fra analysene av undersøkelsen i 1988 skal spesielt nevnes Rolv V. Lians rapport om tilgjengeligheten i boligmassen (Lian 1992).

⁴ Kilder til dette avsnittet er, foruten litteraturen nevnt i foregående fotnote, for tabell 1 og 2 sin del spesielt kataloger fra Frambu Helsecenter, publikasjoner fra funksjonshemmedes organisasjoner og NBIs undersøkelser og rådgivning.

Tabell 1.2
Bevegelseshemmedes problemer og boligmessige/bygningsmessige alternativer

Problem	Alternativer
Bratt atkomst	Flytte Få hjelp opp bakken Anskaffe motor-rullestol Legge varmekabler, sette opp rekkverk Legge en slakere atkomst Skaffe inngang i underetasje + heis
Trapp foran inngangen	Få hjelp opp trappa Sette opp løfteplattform Anlegge rampe Fylle opp terrenget
Planløsning, innvendige trapper	Få hjelp opp trappa Sette opp rekkeverk Sette opp trappeheis eller vertikal heis Få mest mulig på ett golv, tilbygg/ ombygging
Innkjøp, oppbevaring, matlagning	Få brakt varene, hjelp hjemme Fryseboks Tilrettelagt kjøkkeninnredning, oppvaskmaskin, mikrobølgeovn mm.
Kontakt, trygghet	Flytte/bli boende Generasjonsbolig, utbedring Trygghetsalarm

For mange med moderate funksjonsnedsettelse vil en tilrettelagt bolig kunne bidra til at behovet for praktisk hjelp og tekniske hjelpemidler i det daglige blir mindre. For sterkt funksjonshemmede, derimot, er tilrettelegging av boligen ofte en *forutsetning* for å kunne utnytte tekniske hjelpemidler, og for å kunne få den personhjelpen en er avhengig av. Tilstrekkelig plass og praktisk tilrettelegging er viktig også for at hjelperne skal ha et godt arbeidsmiljø. (Bull 1991).

1.2 Mangel på kunnskap i byggebransjen

Det har vist seg vanskelig for funksjonshemmede å få god sakkyndig veiledning ved bygging av ny bolig eller ved utbedring og endring av en eksisterende bolig slik at den blir bedre egnet. En undersøkelse i regi av Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon (Alm Andreassen 1987), slo fast at det var utbredt mangel på kunnskap og kompetanse om funksjonshemmedes funksjonskrav til bolig, både hos Husbanken som har ansvaret for boligfinansiering for funksjonshemmede, i byggebransjen og boligsektoren generelt. Funksjonshemmede har dermed problemer med å få gjennomslag for sine funksjonskrav.

Undersøkelsen er senere fulgt opp med en utredning på initiativ av Kommunaldepartementet. Utredningen ble avsluttet med en rapport som anbefaler tiltak til å høyne kunnskapsnivået om funksjonshemninger og tiltak for å lette funksjonshemmede menneskers bruk av bygde omgivelser. (Kommunaldepartementet 1991).

1.3 Interesseorganisasjonene

En rekke instanser gir bolig- og byggefaglig rådgivning til funksjonshemmede. Blant funksjonshemmedes egne interesseorganisasjoner er det særlig Norges Handikapforbund (NHF) og Landsforeningen for hjerte- og lungesykes boligselskap (LHLB) som gir råd. NHF har ansatt ergoterapeut, arkitekt og sivilingeniør som løpende svarer på henvendelser og gir råd. LHLB hadde en tid en tjeneste hvor de kunngjorde boligrådgivning for funksjonshemmede i kommuner i utvalgte distrikter. En konsulent fra organisasjonen reiste ut til distriktene og arbeidet konsentrert med å løse saker i samarbeid med brukerne og kommunale saksbehandlere.

2 MODELL FOR TVERRFAGLIG RÅDGIVNING

2.1 Utviklingsarbeid ved Norges byggforskningsinstitutt

Gode løsninger på funksjonshemmedes boligproblemer krever helhetlig tilnærming på brukers premisser. Ingen enkelt faggruppe har tilstrekkelige kunnskaper på alle de aktuelle områdene, som spenner fra sykepleie, ergoterapi, hjelpemiddelteknikk, arkitektur og bygningsfag til sosialfag, økonomi og juss.

Ved NBI ble det utviklet en metode for systematisk samarbeid mellom ergoterapeut, arkitekt og sosionom i boligsaker ved rådgivning til funksjonshemmede om individuell tilpassing av boligen (Norges byggforskningsinstitutt 1982, Lange og Thronæs 1982). Elementene i metoden er:

- * Planleggingen starter med analyse av livssituasjon, fremtidsutsikter og daglige rutiner. Medisinsk diagnose og behandlingsopplegg forutsettes klarlagt på forhånd.
- * Fagfolkene møtes hjemme hos brukeren⁵ og arbeider med problemløsning der, i motsetning til den byråkratiske måten, hvor hver instans behandler saken isolert og sender den videre.
- * Aktivitetene gjennom et helt døgn blir gjennomgått detaljert. Bevegelser, hjelpemidler og hjelp beskrives. Problemer og ønsker noteres. Ideer luftes.
- * Hjelpemidler utredes. Ikke sjelden trengs spesialtilpassing. Arkitekten tegner så forslag til løsninger med utgangspunkt i funksjonskravene, med alternative løsninger.

⁵ I denne rapporten bruker vi ordet *bruker* om den funksjonshemmede personen som trenger et boligtiltak, selv om det er vanlig i sosialt arbeid og i juss å snakke om *klient*. I Husbanken er man *lånsøker* og *låntaker* (evt *klient* hvis det dreier seg om tilskudd?). I byggesammenheng kalles den juridiske personen som gir et oppdrag *byggherre*. Brukeren kan i denne rapporten være både klient og byggherre, men er ikke alltid og nødvendigvis begge deler. Jfr kapittel 3 Boligsakene, om *boligsak* og *byggesak*.

- * Uprøving: Det ideelle er å prøve ut i full målestokk den løsninger man velger. I tillegg eller i stedet for, bør brukeren besøke andre i liknende situasjon, som har skaffet seg løsninger som kan være av interesse å se på og prøve.
- * Etter en samlet bruksmessig, teknisk, økonomisk og sosial vurdering må det gjerne kompromisser til. Valg av hjelpemidler og tegninger må kanskje revideres før prosessen går videre med lånsøknader, byggemelding osv.

Metoden er kalt "Innenfra ut - utenfra inn". Det viser til at utredningen starter med personen og aktivitetene hjemme, så utredes hjelpemidler og personhjelp. *Rundt dette systemet formes rommene og boligen.* (Innenfra ut). I første omgang går man ut fra ideelle krav. Men mens man arbeider, støter man på hindringer av fysisk, økonomisk eller annen art. Man må finne kompromissløsninger, helst i flere alternativer. Så bør konsekvensene av løsningene for dagliglivet og personene undersøkes; (Utenfra inn).

På initiativ av NBI ble det satt i gang forsøk over to år for å prøve ut denne metoden i tverrfaglige rådgivningsgrupper i Sør-Trøndelag og Hordaland i 1984. I løpet av denne perioden oppsto det interesse for ideen i flere fylker, slik at det en tid var ca 10 grupper i arbeid, ut fra samme grunntanke, men med noe varierende sammensetning og arbeidsform. (Bergh og Lange 1986).

2.2 Plassen til boligtiltak i forvaltningen

Det offentlige søker å oppfylle målsettingen om en god bolig for alle gjennom en rekke midler:

- 1 **Generell styring** av boligbygging og forvaltning fra *Statens* side skjer i første rekke gjennom Plan- og bygningsloven med den tilhørende Byggeforskriften og gjennom økonomiske virkemidler av ulike slag, særlig Husbankens låne- og støtteordninger. Byggeforskriften inneholder krav som - i den grad de følges - bidrar til å legge boliger til rette for bevegelseshemmede på enkelte punkter (Lange og Christophersen 1990). Noen av Husbankens finansieringsordninger har vilkår som sikter mot å gjøre det mulig for funksjonshemmede å skaffe seg en egnet bolig eller å utbedre den de har. Ordningen med *lånetillegg ved oppføring av livsløpsbolig* sikter mot å gjøre nye boliger bedre egnet for bevegelseshemmede, uansett om beboerne i første omgang er bevegelseshemmet eller ikke.

En analyse av data fra Boforholdsundersøkelsen 1988 har sett på tilgjengeligheten i boligmassen. Den viser en bedring i seinere år på den måten at det er blitt færre utendørs trapper, men samtidig en forverring ved at det er blitt flere trapper innendørs, spesielt mellom rommene innen den enkelte boligen. (Lian 1992).

- 2 **Bygging av serviceboliger og andre kategoriboliger** gjøres i regi av kommuner, boligbyggelag, boligspareklubber og andre sammenslutninger. Slik bygging kan bare gjennomføres i begrenset omfang, og ville dessuten ikke imøtekomme behovet til dem som ønsker å bo der de bor, men i en bedre egnet bolig (Bull og Saglie 1991, Jørgensen 1991).

Virkemidlene nevnt under 1 og 2 ovenfor, retter seg mot *ukjent bruker*, det vil si at planleggerne ikke vet hvilke konkrete personer som skal bruke bygningene og bo i husene. I slik planlegging må en gå ut fra visse vedtatte normer eller standarder som forsøker å ta hensyn til flest mulig brukere. Hvordan normene og standardene skal utformes, og hvor stor del av befolkningen de skal sikte mot, er et faglig-politisk spørsmål. Det er ikke praktisk og økonomisk mulig å legge seg på standarder som inkluderer alle.

Individuell tilrettelegging av egen bolig vil ofte være nødvendig, også i boliger med livsløpstandard⁶ og i kategoriboliger. Men jo bedre boligen er lagt til rette, jo enklere vil den individuelle tilretteleggingen kunne bli. Likevel vil behov for et eksta stort bade- og toalettrom og to store soverom på inngangsplanet sjelden kunne innfris uten omfattende ombygging og evt tilbygg. Livsløpstandard retter seg mot bevegelseshemmede. For helt andre typer av behov, f eks "allergivennlig bolig" finnes ennå ingen tilsvarende standard.

Behovet for boligtilrettelegging for spesielle grupper er omtalt flere steder, bl a i Regjeringens langtidsprogram (1986-89), i NOU 1985:34 Levekår for psykisk utviklingshemmede, og i St.meld. nr. 68 (1984-85) Sykehjemmene i en desentralisert helse- og sosialtjeneste.

Det offentliges ansvar for boligpolitikk og boligplanlegging er spredt. Husbanken forvalter større tilskudd og subsidiserte lån og gir økonomisk støtte til prosjekteringshjelp for spesielle grupper, bl.a. funksjonshemmede, gjennom sin arkitekttjeneste. Visse lån og tilskudd er delegert til kommunene, i hovedsaken begrenset til mindre beløp (Den Norske Stats Husbank, 1992).

Kommunene har overtatt tiltak og tjenester som tidligere var Statens eller fylkeskommunens ansvar. Med Lov om helsetjenesten i kommunene av 1985 kom ansvaret for medisinsk attføring. Ansvar for syke- og aldershjem ble overført i 1988. Ansvar for tiltak og tjenester for mennesker med psykisk utviklingshemming ble overført i 1991.

2.3 Forsøk 1984 - 86 - kommunen i 1. linje, fylkesgruppe i 2. linje

I 1979 ble det holdt et seminar med deltakere fra NBI, SI og Hjelpemiddelsentralene (NBI, 1979). Her ble lansert ideen om tverrfaglige rådgivingsgrupper for boligsaker for funksjonshemmede. En arbeidsgruppe som ble satt ned året etter av Kommunal- og arbeidsdepartementet er inne på det samme: "Arbeidsgruppen tilrå at det i hver kommune opprettes en permanent tverrfaglig prosjektgruppe til å ta seg av boligproblemer for sosialt vanskeligstilte". (Kommunal- og arbeidsdepartementet 1981).

Tanken var å utnytte og utvikle videre de faglige ressursene som allerede finnes i kommunene, først og fremst i helse- og sosialetatene og i teknisk etat. Ved innledningen av de første forsøkene i 1984-86 var målsettingen blitt mer konkret. (Bergh og Lange 1986). Sosialkonto-

⁶ Begrepene livsløpsbolig og livsløpstandard ble lansert av Norges Handikapforbund (NHF) i 1981, som betegnelse på et sett av tilgjengelighetskrav NHF mente Byggeforskriften burde stille til alle boliger som bygges. Slike krav er ennå ikke innført i nevneverdig omfang i Byggeforskriften. Men Husbanken har utviklet en ordning som premierer boliger med livsløpstandard med gunstigere lån enn vanlige boliger. Dette gjelder ved nyoppføring.

ret skulle hjelpe brukerne med å gjøre rede for sin sosiale og økonomiske situasjon, som ledd i en utredning av boligbehovet. Hjemmesykepleien, hjemmehjelpere og andre i første linje skulle læres opp til å se behov for hjelpemidler og tilrettelegging av boligen. Byggesaks-kontoret skulle ta seg av teknisk bedømmelse av eksisterende boliger, de skulle skaffe tegninger av huset slik det er, om nødvendig måle det opp. Kommunen skulle så enten selv sørge for å følge opp saken videre med arkitektbistand og utredningshjelp, eller i det minste sørge for at ansvaret for dette ble klart plassert hos andre.

Undersøkelser av Husbankens låneordninger og tilskott for eldre og funksjonshemmede har vist at disse ikke fungerte etter hensikten. Det var de mest ressurssterke som vant fram i søknadsjungelen, og greidde å gjennomføre utbedringsaker. Mange kommuner hadde heller ikke boligsekretær eller noen annen virksomhet som kunne bistå lånesøkere med råd. (Harald Engelstad 1978 og 1980, Bull 1981) Forsøk i en bykommune og i en landkommune på Østlandet viste at det var lettere å få gjennomført utbedring for brukere som eier boligen sin. Faglig rådgivning viste seg avgjørende for at flere utbedringsbehov skulle finne sin løsning i en bygningsmessig tilpassing. En sammenlikning av frivillig bygningsfaglig hjelp med et tverrfaglig team med arkitekt viste at utbedringsaker der arkitekt hjelp manglet også var mangelfulle når det gjaldt funksjonelle forbedringer som tilgjengelighet og brukbarhet for funksjonshemmede. Lånene gikk først og fremst til standardforbedringer. (Engelstad 1981 og 1983, Bull 1984) Videre undersøkelser av kommunenes bruk av utbedringslån viste at lånemassen i større grad ble brukt til byfornyelse og antikvarisk utbedring, slik at de midlene som kunne brukes til individuell tilpassing for eldre og funksjonshemmede etterhvert ble relativt mindre. (Lauvli 1984).

Målsettingen for oppbygging av tverrfaglig boligarbeid i kommunene viste seg å være svært idealistisk. De minste kommunene hadde verken ergoterapeut eller arkitekt, og det kunne gå flere år mellom hver boligsak med en funksjonshemmet bruker. Det ville ikke bli mulig for de minste kommunene å skaffe seg egne erfaringer og utvikle den nødvendige kompetansen. De større kommunene, derimot, mente en kunne klare dette.

Forsøket 1984-86 forutsatte i hovedsak at både kommunene og annen-linjetjenesten skulle bygge opp en tjeneste på eksisterende stillinger og ressurser. Begrunnelsen var at det dreide seg om oppgaver som både kommuner og ledd på distrikt- og fylkesnivå allerede har et ansvar for. På distrikt- og fylkesnivå fantes det fagressurser. Distriktsarkitektene hadde i flere år gitt funksjonshemmede og eldre gratis hjelp. Fylkeslegekontorene viste et stort engasjement i funksjonshemmedes boligspørsmål, også i mange år etter at boligfinansieringen ble tatt ut av Folketrygden. Ideen var å knytte sammen disse ressursene og utvikle en rådgivningskompetanse og en tjeneste som kommunene kunne bruke.

I årene 1982-83 gjennomførte NBI en serie på seks seminarer spredt over hele landet. Temaet var funksjonshemmedes boligspørsmål og målgruppen var ansatte i helse-, sosial og teknisk etat i kommunene. Modellen med tverretattlig samarbeid innen hver kommune om å løse sakene, supplert av tverrfaglige fylkesgrupper, ble lansert. Etter seminarene meldte fylkeslegekontoret i Hordaland og fylkesrådmannen i Sør-Trøndelag interesse for å delta i forsøket. Det ble opprettet grupper med ergoterapeut, arkitekt og sosionom, og disse to fylkene ble definert som forsøksfylker. I løpet av forsøksperioden ble det opprettet liknende grupper i tilsammen 10 fylker. I noen fylker deltok fysioterapeut i stedet for ergoterapeut. Noen av gruppene har hatt med en representant for funksjonshemmedes organisasjoner. I fire fylker ble det gjen-

nomført spørreundersøkelser om organiseringen av finansieringsordninger og av råd og veiledning i boligsaker. (NBI 1986).

Husbankens arkitekttjeneste hadde alt i lang tid hatt som en av sine oppgaver å gi råd og veiledning til funksjonshemmede og eldre, etterhvert ble det utviklet en ordning med et visst antall gratis timer arkitekt hjelp til disse gruppene. Arkitekttjenesten var delt mellom de fem avdelingskontorene i Oslo, Bergen, Trondheim, Bodø og Hammerfest, og et 20-tall distriktsarkitekter. De sistnevnte var privatpraktiserende arkitekter. De hadde en avtale med Husbanken om å representere banken for å gi råd og veiledning både til kommunene, publikum generelt, og til lånesøkerne.

Fylkeskommunens byggeetat hadde ansvar for bl a helsebygg og serviceboliger for funksjonshemmede. Denne instansen ble spurt om å delta med arkitekt i rådgivningsgruppene, og i Sør-Trøndelag (som eneste av et titall fylker) ble den en viktig partner.

Disse instansene hadde allerede hver på sin måte med deler av boligsakene å gjøre, men uten kontakt seg i mellom av betydning, og i hvertfall ikke organisert. Tanken var å bringe dem sammen for å utrede løsninger på boligproblemer i samarbeid med brukeren. Slik ville de få en bedre innsikt i brukernes problemer, forståelse av hverandres fagområder og bli bedre i stand til å gi råd om helhetlige løsninger.

Fylkeslegekantorene hadde fra gammelt av med utredning av tiltak for funksjonshemmede å gjøre, også boligtiltak og tekniske hjelpemidler. Fra 1978 ble boligfinansiering overført fra Folketrygden til Husbanken. Med framveksten av Hjelpemiddelsentralene er fylkeslegenes formelle rolle blitt redusert også når det gjelder hjelpemidler. Likevel var disse kantorenes interesse fortsatt levende da det ble satt i gang forsøk med tverrfaglige fylkesgrupper i 1984, og flere av dem hadde stadig ergoterapeuter ansatt.

Fylkesmannens sosialavdeling deltok i noen fylker. Med sin oversikt over regelverket og sitt veiledningsansvar overfor kommunene på sosialforvaltningsområdet, har denne medvirkningen vist seg nyttig.

De nyopprettede fylkesgruppene tilbød sin hjelp til kommunene. Gruppene ble oppfordret av NBI til å "sette tennene i problemene"; skaffe seg førstehånds erfaringer ved å ikke bare bistå med råd og veiledning, men aktivt bidra til utredning og løsning, prosjektering. Dette burde de gjøre over en periode på et par år. Men for at kommunene også skulle være med og lære fra første stund, skulle rådgivningsgruppen alltid forsøke å trekke med og aktivisere medarbeidere fra kommunen i den enkelte saken. På lengre sikt, etter en opplæringsperiode, var målsettingen at fylkesgruppen skulle konsentrere seg om vanskeligere saker og om saker fra små kommuner med lite fagressurser, mens de større kommunene etter hvert skulle bli i stand til å løse de fleste sakene selv. Dette skulle bli mulig ved læring gjennom problemløsning og utvikling av rutiner.

Rådgivningsgruppene hadde forskjellig formell status, sammensetning og arbeidsform. De mest aktive fikk de fleste kommunene til å peke ut en kontaktperson, og de gjennomførte seminarer med alle kommunene i sitt fylke flere ganger. Kapittel 7, Erfaringer fra andre fylker, redegjør nærmere.

Det var - og er - et problem for fylkesgruppene at det ikke finnes noen statlig fylkesinstans eller fylkeskommunal instans med bolig som ansvarsområde, som gruppene kunne forankres i. Husbanken har fem avdelingskontorer (inkl hovedkontoret i Oslo, som samtidig er avdelingskontor for Østlandet). I tillegg hadde Husbanken et 20-tall distriktarkitekter på konsultativ basis. Disse var privatpraktiserende arkitekter som vanskelig kunne gis et offentlig hovedansvar. Allerede i diskusjonen på seminaret i 1979 var man på leting etter et egnet sted å plassere ansvaret for virksomheten. Både Hjelpemiddelsentralene og fylkeslegene ble vurdert som aktuelle steder å plassere sekretariatet.

På denne tiden hadde få fylker etablert Hjelpemiddelsentral. Når det gjelder sentralene ble deres fagkompetanse og deres ansvar for opplæring og veiledning av kommunene nevnt som viktige grunner til at de burde være sekretariat for boligrådgivingsgruppene. Samtidig fryktet man at boligarbeidet ikke ville bli ivaretatt i konkurranse med de mange andre oppgavene sentralene hadde. Hjelpemiddelsentralene var fremdeles under utvikling, uten særlig erfaring og uten etablerte tradisjoner. I forsøket 1984-86 ble derfor sekretariatet for rådgivingsgruppene lagt til fylkeslegens kontor.

NBI evaluerte i 1984/86 forsøk med tverrfaglige rådgivingsgrupper knyttet til fylkeslegens kontor. Forsøket dokumenterte at kommunene manglet kunnskap om funksjonshemmedes boligbehov. I kommunene viste det seg at ansvaret på teknisk side for å hjelpe enkeltpersoner er for uklart. Noen kommuner ser ansvaret og tar oppgavene, mens andre sier de ikke har ressurser til slikt arbeid. Dette viser at det trengs en avklaring på politisk nivå. Forsøket dokumenterte et utstrakt behov for opplæring og veiledning, både i kommunene og i byggebransjen (NBI 1986). Finansieringsordningene er spredt på en rekke etater og boligsaker er omgitt med uklare forvaltningsmessige forhold. Brukerne blir sendt fra instans til instans uten at noen av dem tar et helhetlig ansvar for bistanden som behøves. Godt samarbeid mellom etatene til brukerens beste hørte til unntakene. Man konkluderte videre med at medlemmene i en boligrådgivingsgruppe bør samarbeide tett og modeller for samarbeidet ble drøftet. (Bergh og Lange 1986).

2.4 Hjelpemiddelsentralene

I 1976 startet SI forsøket med Hjelpemiddelsentral i Telemark. Forsøket ble evaluert av Norsk institutt for sykehusforskning (NIS-83). Erfaringene fra prosjektet var tilstrekkelig positive til at Sosialdepartementet vedtok utbygging av Hjelpemiddelsentraler i alle fylker. Grunnprinsippet for Hjelpemiddelsentralenes virksomhet var prinsippet om *samordnet desentralisering*. Formidling av hjelpemidler og kontakt med brukeren skal så langt mulig foregå desentralisert, i hjemkommunen, mens organisering av virksomheten styres av en sentral instans i hvert fylke.

Hjelpemiddelsentralene er tillagt et overordnet og koordinerende ansvar for formidling av tekniske hjelpemidler i fylkene.

Hovedoppgaver er:

- legge til rette for og stimulere til hjelpemiddelformidling i kommunehelsetjenesten
- løse mer kompliserte enkeltsaker i samarbeid med kommunehelsetjenesten

- materialadministrasjon, d.v.s. innkjøp, lagerhold, inn- og utlevering, resirkulering, av folketrygdens hjelpemidler.

Sentralene skal ikke erstatte, men supplere andres aktivitet innenfor hjelpemiddelformidling. Etablering av Hjelpemiddelsentraler i fylkene reduserer ikke sykehusenes, kommunehelsetjenestens eller skolemyndighetenes ansvar for å inkludere hjelpemidler i rehabiliteringsarbeidet. Sentralene skal bidra til å sette de som har slikt ansvar i bedre stand til å ivareta dette såvel faglig som praktisk og administrativt. (Helsedirektoratet - 91)

Hjelpemiddelsentralene er noe ulikt organisert og oppbygd. De har kompetanse på de fleste typer funksjonshemninger og tekniske hjelpemidler. Hjelpemiddelsentralenes organisering og oppgaver er også omtalt i flere publikasjoner utgitt av Sekretariatet for Rådet for tekniske tiltak for funksjonshemmede, blant annet: "Prinsipper og definisjoner, veileder for Hjelpemiddelsentralene" 1988.)⁷

Etablering og drift av Hjelpemiddelsentraler har vært en frivillig oppgave for fylkes-kommunene. Staten har helt siden den først sentralen ble etablert på forsøksbasis i Telemark i 1980, gitt 75% tilskudd til driftsutgifter, forutsatt at visse minimumskrav har vært oppfylt.

⁷ Når rapporten går i trykken er det vedtatt at hjelpemiddelsentralene skal bli statlig ansvar. Man regner ikke med at deres ansvar og oppgaver blir vesentlig endret.

3. ERFARINGER FRA ANDRE FYLKER

NBI har hatt langvarig kontakt med rådgivningsgrupper i en rekke fylker (Bergh og Lange 1986). Utenom Aust-Agder ble det foretatt intervjuer med gruppene i Hordaland i desember 1989), og i Rogaland og Sør-Trøndelag i desember 1990. Status for resten av gruppene kjenner vi gjennom meldinger til oss i forbindelse med a jourføring av adressene i Saksbehandlørpermen Boligsaker for funksjonshemmede og eldre i 1990.

3.1 Tre strategier

Gruppene er forskjellige med hensyn til arbeidsform og aktivitetsnivå. Vi kan skille mellom tre hovedtyper:

"Ad hoc-gruppen": Deltakerne møtes og samarbeider uformelt og drøfter boligsaker av felles interesse fra tid til annen.

"Strategi-gruppen": Gruppen arbeider bevisst på å få aktivisert kommunene, gjennom å sende rundskriv til alle kommunene om rådgivningsgruppen, oppfordre alle kommunene til å peke ut en kontaktperson i boligsaker og arrangere seminarer med kommunene. Hordalands-gruppen står som representant for denne typen - og er kanskje den eneste.

"Strategi- og rådgivningsgruppen": Denne gruppen gjør de samme tingene som strategi-gruppen, men tar i tillegg for seg så mange løpende enkeltsaker som mulig i en periode. Den erfarer fort at den "drukner" i saker. Parallelt arbeider gruppen med å utvikle en "kontrakt" med kommunene om hva de selv må forberede i hver sak for å effektivisere bistanden fra rådgivningsgruppen. Gruppen i Sør-Trøndelag arbeidet på denne måten i tiden fram til 1989, og Aust-Agder-gruppen er i denne fasen nå.

De gruppene vi nevner som eksempler er de vi har best kjennskap til. De andre kjenner vi ikke nok til til å kunne å karakterisere detaljert, men det synes klart for oss at flere av gruppene hører til "ad hoc"-typen - og noen ligger trolig et sted mellom typene. Noen nye grupper er kommet til i løpet av seinere år, mens andre har stagnert eller er oppløst. Det synes som situasjonen er avhenger mye av de personene som er involvert.

3.2 Faglig utvikling

I utgangspunktet er deltakerne i fylkesgruppene lite trent til å se andre sider av saken enn de har egne faglige forutsetninger for, på samme måte som fagpersonene fra ulike kommunale etater. Samarbeidet gir innsikt i hva de andre står for og kan bidra med. Det gir deltakerne en mer helhetlig forståelse. Denne læringen blir mest effektiv om gruppen over en periode går inn i enkeltsaker, gir råd, følger sakene og skaffer seg kjennskap til hvordan sakene endte. Vi vet at gruppene har valgt ulike strategier, men ikke om deltakerne selv har gjennomgått en slik faglig utvikling.

Vi vet derimot at flere av dem har bidratt til kompetanseheving i kommunene, gjennom seminarer, rådgivning og kontaktmøter med kommuner enkeltvis. Flere grupper melder at oppnevning av kontaktpersoner i kommunene bidrar til at sakene som forelegges gruppen etter hvert blir bedre forberedt.

3.3 Oversikt over grupper høsten 1990

Finmark: Gruppe ikke opprettet. Fylket har Hjelpemiddelsentral lokalisert i Lakselv.

Troms: Gruppe i funksjon. Består av distriktsarkitekten i Midt- og Nord-Troms, sosionom ved Servicekontoret for funksjonshemmede, en ergoterapeut og sosionom ved fylkeslegens kontor, med sistnevnte som sekretær. Hjelpemiddelsentralen, som ligger i Tromsø, er ikke med i gruppen.

Nordland: Gruppe ikke i funksjon. Forsøksperiode i 1989 med gruppe som besto av bl. a. arkitekt ved Husbankens avdelingskontor og ergoterapeut ved Hjelpemiddelsentralen. Hjelpemiddelsentralen ligger i Bodø.

Nord-Trøndelag: Gruppe ikke i funksjon. Fra 1985 til 89 arbeidet en gruppe som besto av arkitekt fra Husbankens avdelingskontor i Trondheim, representant fra Norges Handikapforbunds fylkeslag, sosionom hos fylkesmannen, fysioterapeut og sosionom ved fylkeslegens kontor med sistnevnte som sekretær. Gruppen nedlagt på grunn av ubesatt sosionom- og arkitektstilling fra 1989. Fylket har ikke Hjelpemiddelsentral.

Sør-Trøndelag: Gruppe i funksjon. Gruppen består av en husbankarkitekt, ergoterapeut fra Regionsykehuset, engasjert på timebasis, en ingeniør ved fylkeskommunens bygge- og eiendomsavdeling og en sosionom ved fylkeslegens kontor, med sistnevnte som sekretær. Gruppen gikk gjennom en endring da arkitekten sluttet ved Husbankens Trondheimskontor 1989 og ble distriktsarkitekt i Møre og Romsdal. Han deltar likvel fortsatt i gruppens virksomhet, mens ingen fra Trondheimskontoret nå er med. Hjelpemiddelsentralen ligger i Trondheim og starter drift våren 1993.

Møre og Romsdal: Gruppe ikke opprettet. Hjelpemiddelsentralen har vært i drift i mange år, ligger i Ålesund.

Sogn og Fjordane: Gruppe ikke opprettet. Hjelpemiddelsentralen og distriktsarkitekten samarbeider fra sak til sak. Hjelpemiddelsentralen ligger i Førde.

Hordaland: Gruppe i funksjon. Består av arkitekt fra Husbankens avdelingskontor, og ergoterapeut og sosionom ved fylkeslegens kontor, med sistnevnte som sekretær. Gruppen har vært i virksomhet siden 1984, men er ikke formalisert. Hjelpemiddelsentralen er foreløpig ikke med i gruppen.

Rogaland: Gruppe i funksjon. Består av distriktsarkitekten, sosionom hos fylkeslegen og ergoterapeut ved Hjelpemiddelsentralen med sistnevnte som sekretær.

Vest-Agder: Gruppe ikke i funksjon. Har tidligere vært uformelt samarbeid mellom distriktsarkitekten, en ergoterapeut og konsulent hos fylkelegen. Hjelpemiddelsentralen ligger i Kristiansand og startet driften i 1992.

Aust-Agder: Gruppe i funksjon. Består av Husbankens distriktsarkitekt, fysioterapeut og ergoterapeut samt en prosjektleder ved Hjelpemiddelsentralen. Gruppen har fylkets bygningsutvalg som referansegruppe.

Telemark: Gruppe i funksjon. Består av distriktsarkitekten, ergoterapeut ved Hjelpemiddelsentralen og sosionom hos fylkeslegen, med sistnevnte som sekretær. Har hatt sentral siden 1979, den ligger i Skien.

Vestfold: Gruppe ikke opprettet. Hjelpemiddelsentralen ligger i Tønsberg.

Buskerud: Gruppe ikke opprettet. Distriktsarkitekten tok i 1990 opp spørsmålet om tverrfaglig samarbeid. Hjelpemiddelsentral i drift, den ligger i Drammen.

Oppland: Gruppe i funksjon. Består av distriktsarkitekten, ergoterapeut og sosionom ved fylkeslegens kontor med sistnevnte som sekretær. I mai 1992 henvendte Handikapforbundets fylkeslag seg til NBI fordi de ønsket å ta et initiativ. Sentralen ligger i Gjøvik, og startet drift i 1992.

Hedmark: Gruppe ikke opprettet. Hjelpemiddelsentralen ligger i Elverum. I drift fra 1991.

Østfold: Gruppe ikke opprettet. Har ikke Hjelpemiddelsentral.

Akershus: Gruppe eksisterte 1985-87 og ble så nedlagt fordi gruppen mente at de fleste kommunene hadde tilstrekkelig kompetanse og ressurser til å klare oppgaven. Har Hjelpemiddelsentral, den er plassert ved Lørenskog sykehus.

Oslo: Gruppe ikke i funksjon. Har tidligere vært samarbeid innen Boligetaten mellom ergoterapeuter og arkitekter/interiørarkitekter. Uoversiktlig situasjon etter opprettelsen av bydelsforvaltningene og omorganiseringen av Boligetaten. Oslo har ikke Hjelpemiddelsentral, men har hjelpemiddellager som forvalter bevegelseshjelpemidler.

3.4 Konklusjon

Levedyktig idé - tross manglende "foreldreansvar"

Hverken fylkesmannen, fylkeslegen eller fylkeskommunen har bolig som ansvarsområde. Men fylkeslegekontorene så tidlig et udekket behov for faglig veiledning ved løsning av boligsaker for funksjonshemmede. Ideen om tverrfaglige rådgivningsgrupper utviklet seg gjennom kontakt mellom dette miljøet, NBI og Husbanken. Boligrådgivning for funksjonshemmede er klare uttrykt som oppgave for Husbank-arkitektenes vedkommende.

Husbanken er boligfokuseret og har tradisjon og kompetanse som tilsier at det er naturlig å ta ansvar for boligtilrettelegging for funksjonshemmede. Hjelpemiddelsentralen har et indirekte ansvar for boligtilrettelegging i og med at bolig og tekniske hjelpemidler må betraktes som to sider av samme sak.

Men tverrfaglig, tverretattlig samarbeid finnes det ikke noe pålegg om for noen av disse instansene. Så lenge situasjonen er slik, vil gruppene og samarbeidet til en viss grad være avhengig av deltakernes personlige engasjement og lokale forutsetninger.

Det mangler dessuten en overordnet instans med et formelt ansvar som pådriver og veileder for gruppene. NBI har uformelt tatt en veilederrolle i de periodene vi har drevet forsøksprosjekter (det vil si 1984-86 og 1989-91). Gruppene vist en overraskende levedyktighet. Husbankarkitektens bidrag har klart vært avgjørende for dette.

Formell status

Noen av gruppene er formalisert ved at fylkeskommunen tok et initiativ til å få den opprettet, og det er definert mål og retningslinjer for arbeidet. Andre grupper er uformelle. I ett tilfelle som vi kjenner til (Sør- Trøndelag) måtte det skaffes midler til å engasjere ergoterapeut til gruppen. Graden av formalisering viser ingen samvariasjon med de tre strategitypene. Noen "Ad-hoc"-grupper ble formelt oppnevnt i sin tid, mens Hordalands- gruppen som vi regner som en "strategigruppe", aldri har vært det, selv om den har vært i virksomhet i 7 år.

4 MÅL FOR FORSØKET I AUST-AGDER

4.1 Overordnet mål

Overordnede mål for forsøket i Aust-Agder tar utgangspunkt i Norges almene politiske målsetting om at alle skal kunne disponere en høvelig bolig, og at boutgiftene skal stå i et rimelig forhold til inntekten. "Høvelig" blir av oss tolket som *egnet for vedkommende funksjonshemmede bruker*, (Alm Andreassen 1987). Det overordnede målet har vært å bidra til bedre boligløsninger for funksjonshemmede, slik at alle skal kunne disponere en egnet bolig i et godt bomiljø. Dette kan bety at funksjonshemmede og eldre som har behov for særskilt hjelp og for spesielt tilrettede omgivelser skal kunne få praktisk og økonomisk råd og veiledning som gjør det mulig for dem å tilpasse boligen slik at de kan bo i eget hjem, og slik at boligen ikke hindrer dem i å delta i samfunnslivet. Utgangspunktet er alment aksepterte politiske mål, som gir seg uttrykk i finansieringsordninger for boligtiltak, som sikter mot bl. a. funksjonshemmede. Målsettingen for prosjektet var to-delt.

- (1) Å utvikle og evaluere en modell for 2. linjetjeneste knyttet til Hjelpemiddelsentralen,
- (2) Utviklingsarbeid rettet mot kommunene: Utvikle kunnskapen om funksjonshemmede og om boligtiltak, og utvikle nettverk mellom helse- og sosialtjenesten og byggesakstjenester.

Forsøket i Aust-Agder ble forberedt gjennom kontaktmøter mellom NBI, SI og representanter for en rekke av Hjelpemiddelsentralene i 1987. I møtene ble man enige om prinsippet om at tilrettelegging av boliger naturlig hører inn under sentralenes oppgaver. Med de knappe ressursene sentralene har, mente representanter for en del sentraler likevel at de må få tilført ekstra ressurser for å ta seg av denne oppgaven. Det ble nevnt én ekstra stilling, uten at innholdet av den ble spesifisert.

På denne tiden hadde allerede enkelte av Hjelpemiddelsentralene engasjert seg i tilrettelegging av publikumsbygg og i skoler, dels bygningsmessig (bl a akustikk) og dels gjennom tekniske hjelpemidler (teleslyngeanlegg). NBI på sin side mente at de knappe ressursene heller burde konsentreres om tilrettelegging av boliger. Boligen betyr mer for funksjonshemmede enn for andre mennesker, som har større bevegeelsesfrihet. Bolig og hjelpemidler henger nær sammen. Effektiv utnytting av hjelpemidler tilsier tilrettelegging av boligen. NBIs erfaring er at boligtilrettelegging som regel er en avgjørende betingelse for å kunne utnytte større hjelpemidler effektivt.

4.2 Problemstillinger

I løpet av forsøket dukket det opp mange problemstillinger som det kunne vært interessant å følge videre. Problemstillinger som har vært drøftet gjennom hele prosjektperioden har vært:

- * Hvordan stimulere til gode løsninger på funksjonshemmedes boligsituasjon? Hva slags problemer meldes? Hvilke løsninger ble foreslått? Ble forslagene gjennomført? Disse problemstillingene drøftes i kap.6 "Boligsakene".

* Forsøket har også vært opptatt av kommunens rolle: Hvilke ressurser har ulike kommuner til boligrådgivning og hva slags rutiner bør utvikles? Hva kan man forvente at kommunene kan bidra med som et minimum?

* Disse problemstillingene har å gjøre med både den faglige innsatsen i enkeltsaker og med organisering av tjenesten. De drøftes derfor flere steder, først og fremst i kap 5 og 6. Organisasjonsspørsmål har vært sentral gjennom hele prosjektperioden. Hvordan utvikle modeller for samarbeid mellom det kommunale nivået og distrikts-/fylkesnivået? Hvordan utvikle en modell for tverrfaglig samarbeid i rådgivingsgruppen? Hva er beste modell for samarbeid? Hva er de kritiske punktene i samarbeidet? Prosjektets erfaringer på dette området vil være viktige særlig for andre Hjelpemiddelsentraler, men også for kommunene.

4.3 Arbeidsmål

I første fase av arbeidet ble prosjektet definert som et *indre* og et *ytre* prosjekt. Det indre prosjektet har hatt som mål å forankre en ny funksjon i Hjelpemiddelsentralen. Arbeidet har dreid seg om omorganiseringen av prosjektet innen sentralen, og om utvikling av rutiner for sentralens arbeid med boligsaker i fremtiden.

Det ytre prosjektet faller i to deler:

- 1) Samarbeidet mellom Hjelpemiddelsentralen, distriktsarkitekten og andre parter på fylkes- og distriktsnivå.
- 2) Samarbeid med kommuner og brukere (funksjonshemmede med boligproblemer) om råd og veiledning i konkrete boligsaker, for å overføre kunnskap om løsninger og for å utvikle arbeidsmetoden.

4.4 Avgrensning av arbeidsområdet

Da Hjelpemiddelsentralen i Aust-Agder startet sin virksomhet i 1987, ønsket administrativ leder å legge ansvaret for boligrådgivingen på fylkesplan til Hjelpemiddelsentralen for å integrere beslektede tjenester i sentralens virksomhet. Han så på forsøket som en god anledning til å vinne erfaring når det gjelder tilrettelegging av bolig for funksjonshemmede:

“Jeg hadde en oppfatning om at Hjelpemiddelsentralens ansvar ikke må avgrenses ifra boligspørsmål, samtidig så jeg at boligsaker er komplisert og tar tid”. For meg var forsøket en mulighet til å få ressurser slik at vi ikke måtte ta vekk viktige saker i starfasen (av sentralens oppbygging).”

I utgangspunktet hadde forsøket en bred målsetting. Man ønsket å jobbe med både privatboliger, kategoriboliger (f.eks. generell boligbygging med livsløpsstandard) og individuelle tilpasninger. Fra Hjelpemiddelsentralens side var det også ønske om å få erfaring med rådgiving i forbindelse med offentlige bygg.

I løpet av prosjektperioden ble målsettingen innsnevret, av flere grunner. På den ene siden hadde forsøksgruppen ikke kapasitet til å favne den brede målsettingen. De kom f.eks. aldri igang med noe framstøt mot offentlige bygg. På den andre side var det klart at Husbankens engasjement gjennom distriktsarkitekten var rettet mot rådgiving mot individuell bruker.

Ikke alle var enig i de avgrensningene som ble gjort:

“Prosjektet har fått en kunstig avgrensning for Hjelpemiddelsentralen. Hjelpemiddelsentralen som sådan skal ikke ha den avgrensningen. Hjelpemiddelsentralen må kunne brukes når det gjelder offentlige bygg og generell boligbygging. Vi skal være innrettet mot å forebygge funksjonshemninger også når det gjelder generell tilrettelegging av samfunnet, ikke bare reparere gjennom tilrettelegging for enkeltbrukere.”
(Administrativ leder ved Hjelpemiddelsentralen).

Diskusjonen om grenseoppgang er viktig for rådgivingsgruppers virksomhet generelt, dersom Hjelpemiddelsentralen skal ha ansvar for gruppene. Husbanken engasjerer distriktsarkitekten for å gi råd til privatpersoner. Hjelpemiddelsentralen som sådan har ikke denne avgrensningen, men skal kunne bistå alle som søker råd når det gjelder tekniske tiltak for å redusere funksjonshemming. Dersom Rådgivingsgruppen skal fungere som et team, må enten Hjelpemiddelsentralen avgrense sin rolle i rådgivingsgruppen eller så må Husbanken utvide sine mandater til arkitekten. I dette forsøket har Hjelpemiddelsentralen avgrenset sin rolle.

Avgrensningen gjelder deltagelsen i Rådgivningsgruppen. Forsåvidt har sentralen kunnet gi råd i saker som gjelder tilrettelegging av offentlige bygg, men da ikke som medlem av Rådgivningsgruppen.

Flere Hjelpemiddelsentraler har sett det som sin oppgave å drive informasjon over for kommunene i generelle planleggingsspørsmål, med det mål å forebygge behovet for spesialtilpassninger. Til dette, og andre samfunnsmaal som forbedringer i retning av økologisk planlegging og bevaring av bygd miljø og bedring av byggeskikken, savnes idag offentlig ansatt arkitektkompetanse i fylkene. Distriktsarkitektene har til en viss grad ivaretatt slike behov gjennom sin generelle rådgivning til alle boligbyggere. Husbankens nye lånekriterier er rettet mot tilsvarende mål, men den personlige veiledningen på lokalt nivå vil bli svekket ved at distriktsarkitektene forsvinner, og at Husbank-arkitektenes oppgaver avgrenses.

5. METODE FOR GJENNOMFØRING OG EVALUERING

5.1 Organisering og framdrift av forsøket

Forsøket ble til gjennom et samarbeid mellom NBI, SI og Hjelpemiddelsentralen i Aust-Agder. En forsker ved NBI og en ved SI har veiledet forsøket sammen. Hjelpemiddelsentralen ivaretok sin ledelsesrolle ved å engasjere en lokal prosjektleder i de to årene forsøket varte. Den lokale prosjektlederen var ikke engasjert av forskningsinstituttene, noe som også kunne vært en mulig plassering.

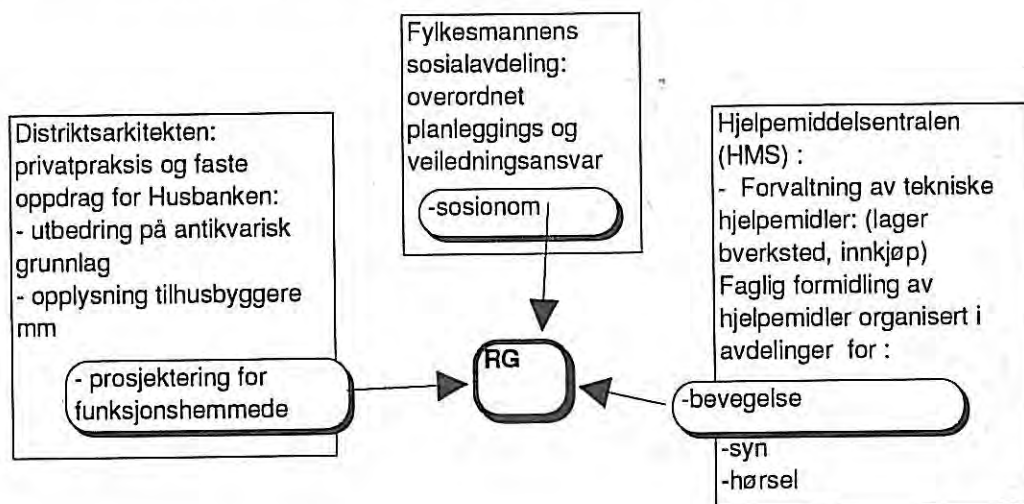
Deltakerne kom fra allerede etablerte virksomheter

I Aust-Agder eksisterte en rådgivningsgruppe fra før Hjelpemiddelsentralen ble startet. Fylkeslegen i Aust-Agder tok i april - 87 initiativ for å opprette et bygningsutvalg for funksjonshemmede og eldre i Aust-Agder. Hjelpemiddelsentralen overtok sekretærfunksjonen for bygningsutvalget i 1988. Da prosjektet startet i 1990 fikk bygningsutvalget funksjon som referansegruppe for Rådgivningsgruppen. Både fylkeslegen og fylkesmannen deltok i referansegruppen og sto til rådighet i prinsipielle spørsmål. Rådgivningsgruppen ble sammensatt av personer som hadde sin hovedfunksjon i svært ulike organisasjoner. Se fig. 2.

Hjelpemiddelsentralen tok initiativ til et fastere organisert samarbeid ut fra sin brede fagkompetanse når det gjelder formidling av tekniske hjelpemidler i fylket. Gjennom forsøket ønsket man der å utnytte og utvikle videre det nettverket som var opparbeidet mot kommunene og de erfaringer som er gjort gjennom dette arbeidet.

Fig. 2

Modell for organisering av Rådgivningsgruppen (RG). Gruppen er en del av både Hjelpemiddelsentralens virksomhet og av arkitektens virksomhet.



Hjelpemiddelsentralen hadde vært i drift i et år da prosjektet startet. Sentralen var således i oppbyggingsfasen og de ansatte hadde mange daglige utfordringer som krevde mye av hver enkelte medarbeider.

Både ergo- og fysioterapeut ved sentralen var engasjert i rådgivingsgruppens arbeid. Formelt sett var bare fysioterapeuten medlem i rådgivingsgruppen, men i realiteten har begge vært engasjert og samarbeidet i sakene gruppen har behandlet. Arkitekten i gruppen deltok i egen-skap av Husbankens distriktsarkitekt.

I tillegg har en sosionom fra fylkesmannens kontor bistått i noen vanskelige saker.

Lokal prosjektledelse

Hjelpemiddelsentralen ønsket en lokal prosjektleder som ikke hadde boligfaglig kompetanse eller kompetanse på formidling av tekniske hjelpemidler. Dette for å unngå at hun skulle bli trukket inn i selve boligsaksarbeidet eller bli brukt til andre oppgaver i sentralen for å avlaste i pressituasjoner. En forutsetning for forsøket har vært å effektivisere tjenesten uten å tilføre permanente ressurser i form av flere stillinger. Det var derfor ønskelig at hun ikke ble trukket inn i virksomheten og ble uunnværlig etter at forsøket var avsluttet. Lokal prosjektleder hadde yrkeserfaring bl.a. fra hjemmesykepleien. Hun hadde således noe praktisk erfaring som ga en viss innsikt i problemområdet.

Et halv års tid etter prosjektstart var lokal prosjektleder og de to medarbeiderne ved Hjelpemiddelsentralen med på et to-dagers prosjektlederseminar på forskernes initiativ. Avstanden mellom forskerne og lokal prosjektleder var for stor både geografisk og organisatorisk til at det var mulig å få til en tett oppfølging. Det var derfor avgjørende at hun selv tok initiativ og sørget for framdrift i prosjektet.

For mange av de ansatte i sentralen opplevdes det som en belastning å delta i et prosjekt i denne oppbyggingsfasen. Sentralens ledelse ga lite informasjon til de ansatte på forhånd. Det ble holdt et møte med de andre områdelederne etter en tid, men det er klart at dette møtet burde vært holdt på et tidligere tidspunkt.

Det ble brukt mer tid enn forventet på å integrere prosjektet i organisasjonen forøvrig og på å innlemme den lokale prosjektlederen i arbeidsfellesskapet ved sentralen.

Lokal prosjektleders ansvar var å dra igang virksomheten lokalt, være bindeledd mellom de enkelte aktørene, knytte kontakt mellom rådgivingsgruppen og kommunene, - kort sagt være lokal "motor" i virksomheten.

Hun skulle stimulere samhandling mellom arkitekten, Hjelpemiddelsentralens representanter i Rådgivingsgruppen, Hjelpemiddelsentralen forøvrig og kommunene. Forskernes oppgave her var blant annet å bistå lokal prosjektleder i å takle denne rollen. Seksjonsleder for området bevegelse var hennes daglige overordnede med sentralens administrative leder som øverste leder. Samtidig ble hun også pålagt oppgaver i forbindelse med forsøkets framdrift av forskerne ved NBI og SI.

Lokal prosjektleder befant seg på mange måter i en "verken-eller"-tilstand. Denne situasjonen var en konsekvens av måten forsøket var organisert på. Lokal prosjektleder var ansatt ved sentralen, men skulle samtidig fungere selvstendig på siden av organisasjonen. På den ene siden var det viktig å markere selvstendighet for å få frigjort tid og få aksept for å drive med forsøksrelevante oppgaver, - oppgaver som de andre ved Hjelpemiddelsentralen ikke alltid så verdien av. Samtidig var det viktig å sørge for en viss integrering i miljøet ved sentralen for å sikre tilbakeføring av kunnskaper og erfaringer, og få til en ønsket endring i sentralen. Det tok mer tid enn forventet å bearbeide den personlige belastning det er å inneha den rollen i en arbeidsorganisasjon å både skulle integreres i fellesskapet og være en selvstendig enhet og markere uavhengighet.

Den valgte organisasjonsmodellen, se fig 2, gjør at det er mange mulige forbindelseslinjer mellom deltagerne, og derfor mange mulige allianser som kan knyttes. Deltagerne hadde mange forventninger til forsøket, både uklare og tildels urealistiske. Lokal prosjektleder sier om sin egen rolle i en av oppsummeringsrundene mot slutten av forsøksperioden;

"Jeg hadde ikke tenkt meg at jeg skulle måtte tilkjempe meg tid og måtte rettferdiggjøre hvor mye tid vi brukte på forsøket jeg følte hele tida at jeg stjal tid og brukte mye energi på å fortelle meg selv at jeg hadde rett til dette."

Rollen som lokal prosjektleder ble nok undervurdert i startfasen. Det ble lagt stor vekt på de oppgaver hun skulle utføre, men hennes posisjon i organisasjonen som helhet ble ikke drøftet tilstrekkelig. Det ble ikke gitt nok oppmerksomhet til de utfordringer og potensielle konflikter som ligger i det å være knyttet til et forsøk, delvis løsrevet fra hovedorganisasjonen, - men hvor målet er å skape kontakt og endringer i hovedorganisasjonen. (se bl.a. Sæterdal - 89) Det ble også gitt lite oppmerksomhet i begynnelsen til de vanskeligheter som kan knytte seg til det å drive med interaktivt tverrfaglig arbeid.

Det har til tider vært mange "sjefer" og uklare mandater for hva den enkelte skulle og ikke skulle gjøre. Dette kan være en konsekvens av at forsøket ble planlagt som et samarbeid hvor tre selvstendige parter skulle ha likeverdige roller, og hvor forholdet mellom lederrollene ikke var drøftet og tilstrekkelig avklart.

Det utviklet seg raskt en uenighet mellom lokal prosjektleder og hjelpemiddel-sentralen om lokal prosjektleders myndighet og frihet til å definere og utforme oppgaver. Dette kan sees som naturlige brytninger og ledd i en kreativ læringsprosess.

Det ble brukt mye tid på å drøfte og avklare den enkeltes ansvar og oppgaver, men dette har ikke ført til at arbeidet stoppet opp.

I etterhånd ser vi at lokal prosjektleder hadde liten autoritet i organisasjonen. Hun var plassert på siden av organisasjonsstrukturen og hadde ingen synlige faglige kvalifikasjoner som kunne gi henne prestisje (selv om dette var tilsiktet var ikke de negative følgene av det tilstrekkelig erkjent.) Hennes kompetanse skulle være kunnskaper om prosjektledelse. Denne kompetansen er ikke nødvendigvis synlig for de i organisasjonen som ikke deltok i selve prosjektarbeidet. Videre var Hjelpemiddelsentralen svært interessert i boligsaksarbeidet og satset mye på at forsøket skulle lykkes. De hadde kanskje forventninger om at hun skulle etablere nettverk ufor-

holdsmessig raskt, og kanskje ønske om at hun skulle være en sterkere drivkraft enn hun hadde forutsetninger for å være.

5.3 Metode for evaluering av forsøket

I litteratur om evalueringsforsøk finnes flere metoder for å evaluere praktiske utviklingsforsøk, avhengig av hva man ønsker å problematisere. (Vislie 1987, Dale 1988, Patton 19xx) Man kan evaluere prosesser, d.v.s. se på hva som hender underveis. Man kan også evaluere resultater, - d.v.s. se på hva man sitter igjen med etter at forsøket er avsluttet. (Vislie 1987: Formativ evaluering vs. Resultatevaluering)

I dette forsøket er det brukt både kvalitative og kvantitative metoder. Vi har hatt som mål å kunne si noe om både prosess og resultat. (NIBR-notat 1987:113) Forskerne har vært både observatører, veiledere, diskusjonspartnere og til sist analysert forsøket som helhet. Vi har prøvd å balansere mellom å være involvert og distansert. Dette er en vanskelig balansegang. Nærhet krever engasjement, innlevelse og fysisk tilgjengelighet til den virksomheten som foregår. Samtidig krever evalueringen avstand, både i tid, i refleksjon og i forpliktelse.

For å få innsikt i aktørenes erfaringer forutsettes god kontakt og tillit mellom forskere og aktører. Vi har først og fremst hatt nær kontakt med rådgivingsgruppen. Dermed risikerer vi å gi en skjev framstilling f.eks. om verdien av forsøket sett fra brukernes og kommunenes side. Vi risikerer å formidle til andre det bildet av virksomheten som rådgivingsgruppen ønsker å gi omverdenen. For å få et bedre grep om hva som skjedde har vi hentet inn erfaringer fra flere aktører.

Tre parters erfaringer var viktige i denne sammenhengen:

- 1) Rådgivingsgruppen: Erfaringene til den er formidlet gjennom regelmessige samtaler gjennom hele prosjektperioden. I oktober 1991 gjennomførte hele prosjektgruppen, administrativ leder ved Hjelpemiddelsentralen og forskerne et heldags oppsummeringsseminar. Hele seminaret ble tatt opp på lydbånd og skrevet ut.
- 2) Kommunene: Det er gjennomført telefonintervju med et utvalg saksbehandlere; byggesaksbehandlere, ergo- og fysioterapeuter og kontorpersonale.
- 3) Brukerne: Boligsakene som rådgivningsgruppen har behandlet er registrert med opplysninger i et eget skjema. I tillegg er arkivert tegningsmateriale. I et utvalg av sakene er brukeren intervjuet, samtalen tatt opp på lydbånd og skrevet ut.

De siste møtene i styringsgruppen har dessuten fungert reflekterende.

Ved å holde de ulike erfaringene opp mot hverandre mener vi at vi kan gi en adekvat fortolkning av hendelsesforløpet og formidle erfaringer som har verdi for andre.

5.4 Materiale om boligsakene

Registermateriale

I prosjektperioden fra 1.1.1990 fram til november 1991 ble boligsakene registrert i en egen database. Denne registreringen ble utarbeidet med tanke på å prøve ut et system for løpende oppfølging av boligsakene og for å skaffe data til oppsummering av prosjektet. Den inneholdt data om saksbehandling og type tiltak som ble foreslått og utført. Registeret er derfor anonymisert og det er ikke innarbeidet i Hjelpemiddelsentralens vanlige saksregister. På grunnlag av erfaringene i prosjektet er en forenklet registrering innført som fast ordning fra 1992. Vi har benyttet dette totalutvalget som utgangspunkt for analysen av de boligsakene Rådgivningsgruppen har hatt til behandling (kapittel 6).

En løpende registrering kan blant annet brukes for å vurdere omfanget av behov i fylket, for å gå tilbake til tidligere personer og bygningshistorie, finne fram saksunderlag som tegninger og kostnadsoverslag dersom nye behov melder seg.

Avgrensingen av saker byr på problemer, ettersom registeret er personorientert, mens byggesakene kan gjelde hus eller boliger der flere funksjonshemmede personer bor. Noen av sakene var i gang før prosjektstart, og endel nye saker kom til etter oktober 1991 da vi avsluttet registreringen. I praksis, i den løpende saksbehandlingen trekkes det ikke klare grenser mellom *forespørsler* (henvendelser som besvares ved en enkelt anledning), og *saker* (henvendelser som fører til råd, veiledning og utredning over en viss periode) Det kan også være uklart om en sak behandles som en ny sak dersom den kommer tilbake igjen. Dette har vært et problem ved vår avgrensing av totalutvalget av saker behandlet i prosjektperioden. Denne usikkerheten gjelder også anslaget for antall saker i et normalt år. For noen av sakene er også opplysningene mangelfulle. Vi ser derfor problemene ved å bruke en slik løpende registrering i praktisk virksomhet som grunnlag for forskning.

Registrering av noen hoveddata kan være nyttig for administrativ oppfølging av rådgivningsvirksomheten, og for å arkivere erfaringsmateriale. Tidspunktet når saken kom inn bør registreres, hvilken instans som henvender seg, hovedopplysninger om brukerne og boligforhold, hovedproblem, forsløpet av saken, anbefalinger, tidspunktet når rådgivningsgruppen anser seg ferdig med saken.

Intervju med utvalgte brukere

Vi ønsket også å intervju brukere og/eller deres pårørende om erfaringer med boligsakene. Dermed ville vi skaffe ytterligere opplysninger til å presentere et utvalg av saker som referanseprosjekter. Med utgangspunkt i hovedopplysninger i registeret, og diskusjoner med saksbehandlerne plukket vi ut 20 saker hvor vi forespurte brukeren om intervju. 17 intervjuer er gjennomført. De fleste av disse er sterkt bevegelseshemmede personer som bruker mye tekniske hjelpemidler, og har vært helt avhengige av boligutbedring for å kunne bo i eget hjem.

Ergoterapeut Grete Nævestad ved Hjelpemiddelsentralen har gjennomført intervjuene etter spørreskjema og stikkordsliste utarbeidet av Grete Bull. Av disse er 16 tatt opp på lydbånd, og dokumentert. Utvalget er ikke representativt for alle sakene i registeret (Gruppeintervju

med boligRådgivningsgruppen 10/10-1990) Dette kvalifiserte utvalget ble dels foretatt for denne evalueringen, dels også som ledd i et annet prosjekt hvor det trengtes materiale om funksjonshemmede personer som bor i egne boliger. Utvalget ble også gjort i samråd med Norges Handikapforbund og Husbanken, med sikte på presentasjon av gode løsninger i en eksempelsamling, og som referanseprosjekter i anvisninger for boligarbeid. Vi tok utgangspunkt i et variert utvalg av funksjonshemninger og livsfaser, men supplerte med endel saker som ble foreslått av medarbeiderne. Dette er først og fremst typiske eksempler på tverrfaglig saksbehandling, og gode resultater når det gjalt effekt på behov for personlig hjelp, særlig kompliserte saker. (se tabell 6.5.1)

Tegninger og økonomidata

Alle de intervjuede ble spurt om de tillot oss å studere tegninger og byggregnskaper som ligger hos saksbehandlere og distriktsarkitekten. Dette materialet vil bli analysert sammen med intervjuene og brukt som underlag for seinere rapportering og utarbeiding av anvisninger for boligsaksarbeid.

5.5 Metode- og kildekritikk

*Hjelpemiddelsentralen som deltaker i rådgivningsgruppen og sekretariat for gruppen:
Hvilket grunnlag gir forsøket for å bedømme denne modellen sammenliknet med modellen
hvor fylkeslegekontoret har denne rollen?*

Hjelpemiddelsentralen har en annen type nettverk i kommunene enn fylkeslegekontorene, rettet mot formidling av hjelpemidler, trolig mer instrumentelt og utviklet. Nettverket for boligsaksbehandling i Aust-Agder har hatt dette nettverket som forbilde. Forsøket 1984-86 med gruppene knyttet til fylkeslegekontoret, er utførlig dokumentert (Bergh og Lange 1986), også med flere av gruppens bidrag.

I løpet av forsøksperioden i Aust-Agder ble det gjort to endringer i rammebetingelsene, som skapte usikkerhet i prosjektarbeidet. Hjelpemiddelsentralenes rolle og tilknytning ble tatt opp til vurdering⁸, og Husbanken kunngjorde at distriktsarkitektordningen ville bli avskaffet i sin daværende form. Begge deler var avgjørende forutsetninger for forsøket.

For å kunne gjennomføre forsøket og i det hele tatt trekke konklusjoner har vi forholdt oss til den eksisterende forvaltningsmessige organisering av Hjelpemiddelsentralene og til distriktsarkitektordningen som har fungert gjennom forsøksperioden.

⁸ På oppdrag fra Sosialdepartementet er det utredet alternative modeller for organisering og finansiering av hjelpemiddelformidling og finansiering av hjelpemidler. Avklaring mht forvaltningsmessig plassering av hjelpemiddelsentralene ventes å foreligge høsten 1992.

Endringsprosessen i organisasjonen: Hvilket grunnlag har vi fått til å beskrive endringsprosessen i Hjelpemiddelsentralen og rådgivningsgruppen? Har de endret praksis, og er endringene i så fall et resultat av forsøket?

Hjelpemiddelsentralen ville trolig ikke ha lagt ned så stor innsats i Rådgivningsgruppen dersom etableringen ikke ble definert og drevet som et prosjekt. Prosjektstatus gjorde at man aksepterte å bruke forholdsvis mye tid på én bestemt oppgave i et avgrenset tidsrom. Hjelpemiddelsentralen har endret praksis som en følge av forsøket, i og med at de har påtatt seg sekretariatet for Rådgivningsgruppen, og å fortsette å ha denne funksjonen også etter at prosjektet med sine ekstramidler er avsluttet.

Boligene som produkt av forsøket: I hvilken grad gir materialet grunnlag for å studere boligens utforming som resultat av og de særegne trekkene ved forsøket?

Materialet fra forsøket gir godt grunnlag for å studere endringer i praksis i rådgivningsgruppen fra begynnelsen av forsøksperioden og mot slutten.

En eventuell sammenlikning av boligsaker fra den første forsøksperioden 1984-86 i Sør-Trøndelag og Hordaland med saker fra forsøket i Aust-Agder kunne ha vært interessant, men ville ha krevd ressurser langt ut over det vi har hatt til rådighet i dette prosjektet. Gruppen i Sør-Trøndelag ga råd i et stort antall saker og registrerte dem systematisk, mens gruppen i Hordaland ikke på samme måten engasjerte seg i rådgivning i enkeltsaker i større bredde. Det ville imidlertid knytte seg flere usikkerhetsmomenter til en slik sammenlikning. Det ville være vanskelig å sammenlikne saker fra to ulike tidsperioder og så ulike geografiske områder.

6. BOLIGSAKENE

6.1 Innledning

Hjemmets betydning i Norsk kultur

Boligen er viktig i norsk kultur. Nordmenn bruker mye tid og ressurser på å skaffe seg bolig, innrede den og skape seg et hjem. Boligens beliggenhet og nærmiljø tillegges økende vekt. Boligen danner en ramme rundt livet, den gir signaler om identitet og uttrykk for livsstil og livsform. (Maraienne Gullestad ..., Kimberly Dovey 1985, Bull og Saglie 1991).

Boligen danner både den praktiske rammen rundt dagliglivets funksjoner og aktiviteter, og er et symbol som forteller deg selv og andre hvem du er. Den kan gi livsutfoldelsen bestemte retninger, og den kan være et stengsel. Det siste kan i særlig grad være tilfelle for mennesker med funksjonsnedsettelse. Det er derfor lett å overse at boligens kulturelle betydning er like viktig for dem. Boligens betydning som ramme om livet for egen identitet og er et uttrykk for livsstil og livsform som er enda større for funksjonshemmede enn for nordmenn flest, bl a fordi de er henvist til å tilbringe mer tid hjemme og de har mindre aksjonsradius enn ikke-funksjonshemmede.

Mange funksjonshemmede er våre for å få boligen tilrettelagt på en slik måte at den "skiltes" med funksjonshemmingen. Det kan både være tekniske hjelpemidler og bygningsmessig tilrettelegging som får en slik effekt.

Mange er avhengige av personlige hjelpere. Boligen er en arena for offentlig og privat omsorg. Boligen danner rammen for og forutsetning for å utnytte familienettverket og bomiljøet en mulig arena for uformell hjelp, sosiale relasjoner og nettverk. De som ikke er avhengige av disse faktorene, er i større grad "fraværende" i nærmiljøet, og mer uavhengige i valg av livsform og boligkvalitet. (Thomas Wikstrøm & Eva Öresjö, 1991).

Hva er en individuell boligsak?

Behov for tilrettelegging av boligen oppstår som følge av mistilpassing mellom en bestemt brukers funksjonsnivå og boligens utforming, jfr definisjon av funksjonshemming (fotnote s.). Behovet springer ut av funksjoner brukeren og husstanden skal tilfredsstille gjennom sine aktiviteter, og denne husstandens måte å organisere denne tilpassingen på.

Boligsaken fremmes som regel i en kritisk situasjon, som en del av en rehabilitering, eller som en følge av flytting og familieendringer. Det vil si som et ledd i en endringsprosess der det gjelder å gjøre flere strategiske valg samtidig, og der det gjelder å avpasse bruk av tekniske hjelpemidler, og planlegging av personlig hjelp med boligtilpassingen.

Det dreier seg kort sagt om å forbedre boligsituasjonen ved å flytte til en annen bolig og eller legge den boligen en har bedre til rette. Alternativene ved flytting kan være: Til en kategori-bolig (trygdebolig, aldersbolig, servicebolig e l), til en bolig man kjøper selv og eventuelt får lagt bedre til rette, til en bolig man får bygd seg. En boligsak kan altså omfatte en byggesak, men gjør det ikke nødvendigvis.

Med boligsak mener vi her alle tilfeller hvor en funksjonshemmet person får offentlig hjelp til å endre sin boligsituasjon for å gjøre den bedre egnet for seg.

Den offentlige hjelpen kan bestå i økonomisk bistand (lån og eller tilskudd), tildeling av kategoribolig, tekniske hjelpemidler, råd og veiledning, og bistand med utredning og prosjektering.

Stor eller liten sak

Vi har ment at det bare er de store sakene som skal behandles av Rådgivningsgruppen. De enklere sakene bør kommunene klare lokalt. Det behøver ikke være sammenheng mellom kostnad og denne delingen av saker. Med "stor sak" mener vi en vanskelig eller kompleks sak. Det vanskelige kan f.eks. bestå i valg mellom svært forskjellige løsninger, som det å bli boende eller å flytte. En sak kan være kompleks fordi problemene er sammensatte, eller fordi beslutninger og gjennomføring av saken utgjør et stort inngrep i personens daglige liv. Et nybygg eller et stort tilbygg er ikke alltid så mye mer komplisert å gjennomføre enn endring av et baderom, som kan være liten målt i kostnader for selve byggarbeidene, men krever god koordinering fordi opptil fem forskjellige håndverkere skal gjøre sitt, og arbeidet må gjøres unna raskt.

Flere boligsaker i livsløpet

Funksjonshemmede mennesker flytter som andre; fra barndomshjemmet til den første egne boligen eller sammen med et annet menneske, og senere kanskje flere ganger. Behov for tilrettelegging oppstår hver gang. En funksjonshemmet person kan få behov for å tilpasse boligen flere ganger selv om han ikke flytter, og om saken ble aldri så gjennomarbeidet i første omgang.

To av boligsakene i prosjektperioden gjelder samme person. Saken ble registrert på nytt da en ny utbedring ble fremmet. I ett tilfelle dreide det seg om tilrettelegging av både fars og mors hjem. For de fleste barn og unge vil barndomshjemmet bli avløst av etablering i eget hjem. Er barnet funksjonshemmet, må både barndomshjemmet og den senere egne boligen legges til rette.

I ett tilfelle ble det først montert en trappeheis, som en ren hjelpemiddelsak i den første litt hektiske perioden da sykdommen begynte å utvikle seg. Det fungerte bra en kort stund. Senere ble det behov for tilpassing av bad og soverom. Da ble det også klart at trappeheisen var en ulykkesfelle, og særlig dårlig tilpasset i denne brukerens situasjon. Det måtte foretas en større ombygging. Under saksbehandlingen ble en alternativ adkomstmulighet gjennom hagen diskutert, men dette ble ikke utredet skikkelig. Familien reagerte mot å ødelegge for mye av hagen. Ved siste utbedring ble trappen snudd og det meste av heisen skiftet ut. Ved nærmere refleksjon mener familien nå at den alternative atkomsten vill ha vært en bedre løsning enn trappeheis.

6.2. Boligsakene i hele fylket, ulik fordeling på kommunene

Rådgivningsgruppen har registrert 121 saker i hele fylket i løpet av de to årene forsøksprosjektet varte. Vi skulle gjerne sagt at dette svarer til behovet for rådgivning og boligtilpassing i fylket. Men det er mange forhold som gjør at vi tror at dette tallet både skjuler underforbruk når det gjelder boligtilpassing som sådan, og et visst overforbruk når det gjelder målsettingen om at fylkesgruppen bare skal behandle de "store" individuelle tilpassingssakene.

Tabell 6.2.1

Antall registrerte saker i hver kommune etter innbyggertall

inn- bygger-tall	saker	Kommune	saker pr 1000 innbyggere	individ. saker oppl mangler	individ. saker kjent fødselsår	HVPU	andre bygg, eldrebol
730	3	Bykle	4,11		2		1
1400	1	Valle*)	0,71		1		
1400	2	Bygland	1,43		1	1	
1839	0	Vegårshei*)	0,00		0		
2000	5	Åmli	2,50		4		1
2600	2	Gjerstad	0,77	1	1		
3300	6	Evje Hornes	1,82		4	1	1
4000	7	Birkenes*)	1,75	1	4	2	
4000	3	Froland	0,75		2	1	
4100	12	Hisøy*)	2,93	3	8	1	
4600	5	Tromøy	1,09		4	1	
5800	6	Tvedestrand	1,03	1	3	1	1
7000	7	Risør	1,00		5	2	
7900	8	Moland	1,01	1	4	2	1
8000	12	Lillesand*)	1,50	1	10	1	
8600	9	Øyestad	1,05		8	1	
12300	18	Arendal**)	1,46	1	16	1	
15400	6	Grimstad*)	0,39		5	1	
	9	Uoppgitt		8	1		
sum saker	121			17	83	16	5

*) Disse kommunene hadde ifølge opplysninger gitt nov 1991 ansvarsgrupper bestående av sosionom, terapeut og kontaktperson bygg.

**Arendal kommune er f.o.m. 1992 slått sammen med Tromøy, Hisøy Moland og Øyestad til Arendal stor-kommune. For prosjektperioden gjelder altså den gamle kommuneinndelingen.

Antallet er ikke kunstig høyt fordi vi har drevet forsøk i denne perioden. Distriktsarkitekten behandlet fra før av boligsaker for funksjonshemmede som en del av sitt arbeidsområde. Dette var godt kjent, og populært. En viktig hensikt i forsøket var å kanalisere disse sakene inn i en

tverrfaglig arbeidsform i rådgivningsgruppen. Forsøket startet ikke som et plutselig nytt tilbud som kunne ha utløst et oppsamlet behov.

Ansvarsreformen for personer med psykisk utviklingshemming har ført til et høyere antall saker i prosjektet enn det er grunn til å regne med at rådgivningsgruppen normalt vil få seg forelagt. I tillegg viste det seg at mange av de sakene som kunne tilskrives reformen, ikke ble behandlet som individuelle tilpassingssaker. Tilsammen 21 saker gjelder kategoriboliger hvor de fremtidige brukerne enten ikke var bestemt, eller hvor kommunene ikke behandlet brukerne individuelt med hensyn til valg av bosted og boligutforming. De ble snarere behandlet eller i alle fall registrert som "ukjente brukere" eventuelt med kjent funksjonshemmings-kategori.. Det dreier seg om tre aldersboliger, en ombygging av sykehjem, og 16 boliger eller gruppeboliger for mennesker med psykisk utviklingshemming. Én sak gjaldt ikke bolig, men rampe til en kirke.

De 16 sakene der psykisk utviklingshemming er oppgitt som kategori, gjelder langt flere personer. De inneholder 4-6 boliger pr sak. Antall boenheter i aldersboligene kjenner vi ikke. I et par tilfelle har kommunene bedt om råd i byggesaker som ikke gjaldt boliger, men sykehjem og publikumsbygg. På bakgrunn av dette regner vi i de følgende kapitlene at bare 100 saker gjelder individuell tilpassing. Av disse har vi ytterligere opplysninger om 83 personer som danner grunnlaget for de analysene som følger:

På forhånd kunne en ha ventet at brukere som bor nær Arendal ville ha lettest tilgang til hjelp fra Rådgivningsgruppen, men resultatet er tvert om. De største kommunene har naturlig nok flest saker, men tabell 6.2.1 viser at små kommuner langt borte fra Arendal har flest saker når en tar hensyn til innbyggertallet. Det tyder på at Rådgivningsgruppen har nådd godt ut til kommunene.

Antall saker pr kommune, justert for innbyggertall, (tabell 6.2.1) viser at Bykle, Hisøy, Åmli og Evje-Hornes ligger over Arendal. Det viser at prosjektet har nådd godt ut til alle kommuner, uansett avstand fra rådgivningsgruppen og kommunestørrelse. Det må være andre årsaker til variasjonen i antall saker. Risør har få saker i boligRådgivningsgruppen, men denne kommunen ble karakterisert av gruppen som framskreden fordi en der takler de fleste sakene lokalt. Intervjuer med saksbehandlere i kommunene viser at de fleste boligsakene dreier seg om mindre saker for eldre, terskler, tilrettelegging av bad osv. Dette er saker som de greier selv. Særlig de små kommunene synes de har få tilfeller av sterkt funksjonshemmede, eller saker der det er behov for arkitekt. Etter fordelingen på kommuner ser vi at det bare er de største kommunene som har så mange saker at de vil kunne opparbeide spesiell kompetanse på større boligsaker.

"Kontaktperson bygg" er utpekt av kommunen på anmodning av rådgivningsgruppen, og er en saksbehandler ved teknisk etat, ofte byggesaksbehandler med faglig bakgrunn som ingeniør eller tekniker. Det er viktig å merke seg at kommunene også har et stort behov for planvurdering av typeløsninger for ukjente brukere, forhåndsvurdering av ombygninger av institusjoner og offentlige bygg. De henvender seg til rådgivningsgruppen og Hjelpemiddelsentralen for å få vurdert også slike saker. Det er her ikke snakk om prosjektering, men sakkyndig vurdering med utgangspunkt i spesielle brukergrupper. Dette er sakkunnskap som en må anta kommunene ikke har funnet hos privatpraktiserende arkitekter, eller i egen teknisk stab.

Om vi trekker de 21 sakene hvor brukernes identitet ikke er kjent for prosjektet, sitter vi igjen med 100 saker som rådgivningsgruppen har behandlet over en toårsperiode i Aust-Agder fylke. På dette grunnlaget anslår vi at gruppen normalt vil ha rundt 50 individuelle saker til behandling i løpet av et år, dersom ikke flere kommuner blir istand til å behandle sakene lokalt.

6.3 Hvem er brukerne?

Alder og funksjonshemming

Selv for de kjente brukerne har vi få opplysninger som kan belyse dette spørsmålet. Av de 121 sakene gjelder 83 brukere, hvor alder er oppgitt. Funksjonshemming er kjent for 80 og prognose, eller forventet utvikling av funksjonshemmingen er oppgitt for 58 personer. De 17 personlige intervjuene er ikke representative for hele utvalget, men de har gitt oss god innsikt i brukernes typiske livssituasjoner.

Tabell 6.3.1

Kjente brukere etter alder, hovedgruppe av funksjonshemming og prognose.⁹

alder	antall	beve- gelse	syn	hørsel	psykisk utviklings- hemming	forventet utvikling uendret	forverring forventet
0-9 år	8	8	1		1	9	1
10-19 år	11	7		1	1	3	
20-29 år	8	6	1		1	6	2
30-49 år	27	21			5	4	12
50-69 år	14	12		1		9	1
70 og mer	18	16	2			5	7
Sum	83	67	4	2	8	36	23
Herav kvinner	45	36	3	1			15
menn	38	31	1	1			8

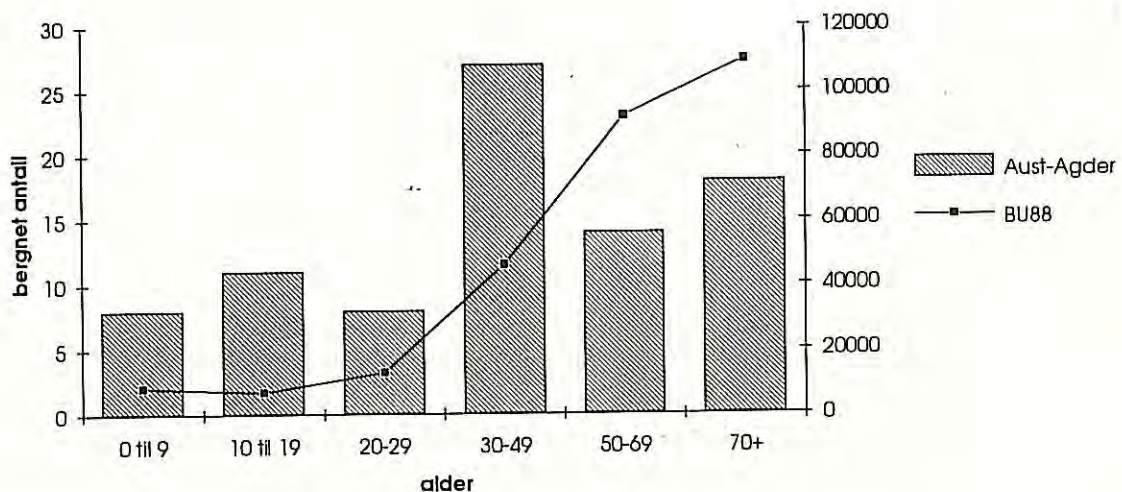
Selv om vi ikke kjenner aldersfordelingen til den funksjonshemmede befolkningen i Aust-Agder, er forskjellen på aldersfordelingen for brukerne i boligsakene og funksjonshemmede i Boforholdsundersølsen så stor at vi kan regne med at prosjektet har fanget opp en forholdsvis stor andel av unge funksjonshemmede. Se diagrammene på neste side. Det kan ha sammenheng med at de unge, og særlig barna i større grad er til undersøkelse, behandling i sentralinstitusjoner og dermed blir kjent med mulighetene for boligtilpassing. (jfr. avsnitt 6.5.3 Brukernes vurdering av saksbehandling og planleggingsprosess, s. 55). Vi ser også at det for de helt unge er mer vanlig å regne funksjonshemmingen som stabil. Nesten ingen regner med en rask forverring. Det er derimot vanlig blant de eldre.

⁹ Tallene kan ikke summeres horisontalt i tabellen. En person kan ha flere funksjonsnedsettelse.

En grunn til at de eldre er dårligere representert i utvalget av boligsaker enn i boforholdsundersøkelsen kan være at de i større grad får hjelp til boligutbedring lokalt, i egen kommune. Men det er også vår erfaring at dette stort sett dreier seg om mindre utbedringer, noen støttehåndtak mm, og at hjelpeapparatet sjelden tar initiativ til å foreslå omfattende boligtilpassinger for eldre. Dårlig bolig er fortsatt en vesentlig årsak til at eldre blir tildelt servicebolig eller institusjonsplass.

Fig 3

Funksjonshemmede fordelt på aldersgrupper, sammenliknet med alle brukerne av rådgivningsprosjektet i Aust-Agder. Beregnet antall i befolkningen etter Boforholdsundersøkelsen 1988



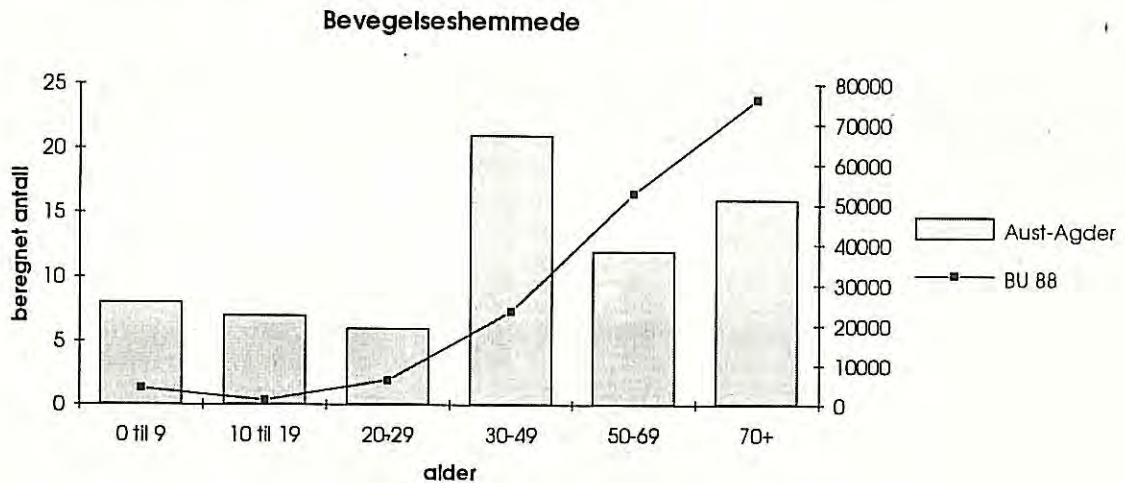
Bevegelseshemming dominerer

De aller fleste brukerne er registrert under "bevegelse" dersom opplysning er gitt. Svært få er registrert med flere funksjonsnedsettelse. Nesten ingen er registrert under rubrikken forbedring forventet. Alle barn og unge brukere i boligsakene har en forholdsvis stabil funksjonshemming (ikke aktiv sykdom), mens svært mange i gruppen 32-51 år forventer forverring. Det vil si at den aldersgruppen som en ville regne som etablert om det gjaldt ikke-funksjonshemmede, antakelig må regne med gradvis dårligere funksjonsnivå, og derfor vil stå overfor store omstillinger etterhvert.

Tabellen viser at boligsakene først og fremst dreier seg om tilrettelegging for bevegelseshemmede. Der en person har flere funksjonshemminger, er det bevegelseshemming som blir registrert. Av de 17 intervjuede var det bare en som ikke var bevegelseshemmet, de fleste av de andre hadde flere funksjonshemminger, og alle hadde et stort hjelpebehov. 6 hadde noe vansker med å kommunisere med andre. 10 hadde behov for hjelp til personlige funksjoner, og 6 fikk hjelp eller tilsyn om natten. Disse sakene var plukket ut som gode eksempler på at boligsaken hadde hatt stor effekt. Det er naturlig at dette er tydeligere i saker for sterkt bevegelseshemmede.

Fig. 4

Aldersfordeling for de bevegelseshemmede brukerne i Aust-Agder, sammenliknet med bevegelseshemmede i Boforholdsundersøkelsen. (Beregnet antall i befolkningen etter Boforholdsundersøkelsen 1988)



De bevegelseshemmede er mange i forhold til personer med andre funksjonshemninger, fler enn i resten av befolkningen. I følge Boforholdsundersøkelsen 1988 er 59 % av alle som regner seg som funksjonshemmet, bevegelseshemmet. 24 % har en eller flere andre diagnoser i tillegg til bevegelseshemming (Andreassen e.a.1992). Aldersfordeling for funksjonshemmede, og bevegelseshemmede i boforholdsundersøkelsen er sammenliknet med aldersfordelingen til de bevegelseshemmede brukerne i Aust-Agder forsøket

Vi regner med at det ikke har vært foretatt individuell boligtilpassing i de sakene der alle personopplysninger mangler. For de fleste av disse er funksjonsproblem likevel oppgitt som psykisk utviklingshemming, uten noen angivelse av tilleggshandikap. Tilsvarende er høy alder angitt når saken er registrert som aldersbolig.

Husholdninger

Boligsakene gjelder brukere i alle typer husholdninger, men fordelingen skiller seg sterkt både fra vanlig husholdningsfordeling i Norge, og husholdningsfordelingen for funksjonshemmede personer.

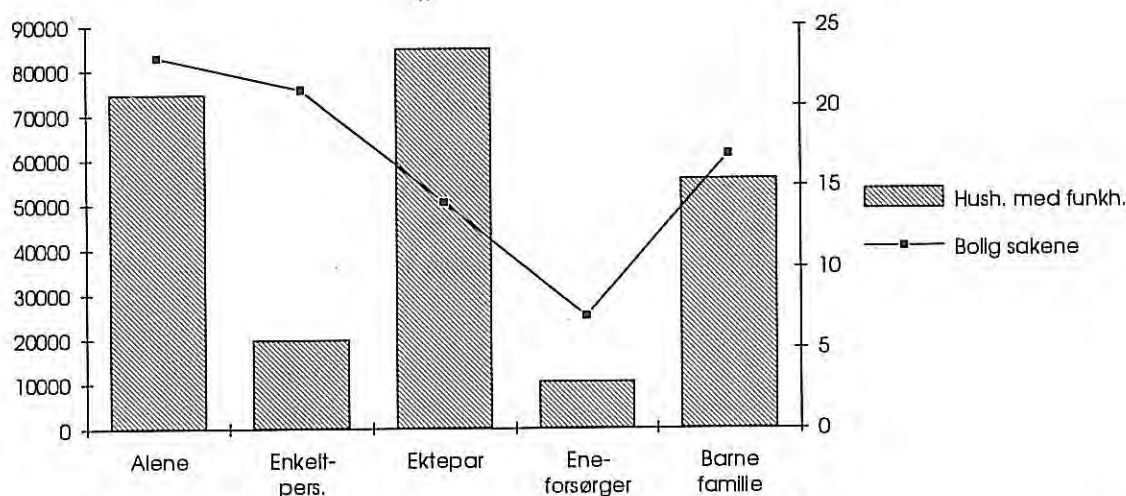
Svært mange av de familiene som benytter seg av boligutbedring består av flere familiekjerner, det vil si at det er voksne enkeltpersoner som bor sammen. Det kan være søsken, eller ulike generasjoner som bor sammen, eller en person som bor sammen med et ektepar, foreldre eller barn og svigerbarn. Det er sjelden snakk om tregenerasjonsfamilier der det samtidig er barn. Denne husholdningstypen utgjør bare 4% av alle husholdninger, men nesten 30% av disse husholdningene har en eller fler funksjonshemmede medlemmer.

(Boforholdsundersøkelsen 1988) Vi kan se at denne husholdningstypen er en tilpassingsform for funksjonshemmede, og at boligtilpassingen er en naturlig forutsetning for, og følge av slike tilpassingsformer.

Den andre interessante gruppen er barnefamiliene. Det er 17 familier med to voksne og hjemmeboende barn under 21 år blant boligsakene, og 7 eneforsørgere med funksjonshemmede barn. I de fleste "fullstendige" familiene er det barnet som er funksjonshemmet, som også framgår av aldersfordelingen foran. Det er på forhånd kjent at bare 9% av alle slike familier har et funksjonshemmet medlem. (Gjennomsnitt for alle husholdninger er 15%) Det er en litt høyere andel som har søkt hjelp til boligtilpassing.

I gruppen av eneforsørgere er det flere boligsaker enn gruppen skulle tilsi. Også for denne gruppen ser boligutbedring til å være del av en generell tilpassingsstrategi.

Fig. 5
fordeling av boligsakene på ulike husholdningstyper, sammenliknet med alle husholdninger med funksjonshemmede (Boforholdsundersøkelsen 1988)



Disposisjonsforhold til boligene

Det er viktig å kunne bestemme hvordan en vil ha det, og å kunne tilpasse løsningen til sin egen livsstil. Det beste utgangspunkt for en funksjonshemmet som trenger boligtilpassing er å eie boligen selv. Da har en størst kontroll med de disposisjonene som blir truffet. En eier kan stå som byggherre (den som bestiller et byggearbeid), som byggemelder (den som søker kommunen om byggetillatelse) i de tilfellene hvor det behøves, og stå som lånsøker og låntaker. Borettslavere må formelt få styret til å stå som byggemelder. I et borettslag eller boligselskap kan det være vanskeligere å forutse hvordan naboers eventuelle negative holdning vil kunne påvirke behandlingen enn tilfellet er for en selveier, hvor det er klarere regler og praksis er bedre kjent. Svakest står de som har leiekontrakt. De er avhengige av at huseieren er villig til å stå som byggemelder og byggherre. Vi vet fra før at leietakere ikke når fram med ønsker om boligutbedring, og har vansker med å utnytte utbedringslånordningen. (Bull 1981, Engelstad 1980). Intervjuene i dette prosjektet bekrefter dette.

Tabell 6.3.2**Brukernes disposisjonsforhold til sin bolig på søknadstidspunktet. Personer.**

	funksjonshemmet disponerer boligen	funksjonshemmet er inneboende/ barn	har ingen egen bolig i utgangs- punktet	Sum
familien eier ene- bolig	43	14		57
leier enebolig	1	4		5
er andelseier/ BBL	2	1		3
leier leilighet	6	1		7
bor på institusjon		3	21	24
Sum	52	23	21	96

Av de 96 sakene der eieform er oppgitt, er de tilsammen 57 som oppgir at familien selv eier boligen, og at denne er en enebolig. I 24 saker befinner brukeren seg på institusjon, men tre av dem bor delvis hos foreldre eller pårørende. De 21 andre som bor i institusjon var uten egen bolig da saken ble registrert. Det er bare sju av institusjonsbeboerne det er oppgitt alder for, og bare en av dem er under 20 år gammel. Prosjektet har som alt nevnt fanget opp en del av boligtiltakene under ansvarsreformen for psykisk utviklingshemmede.

Leietakerne

Det er bare 14 leietakere i utvalget. Av disse er fire private leieforhold, og ett av disse igjen er et leieforhold hos pårørende. De øvrige er kommunale leiligheter, bortsett fra én som tilhørte flyktningsboligselskapet SIFBO. Man skulle tro at disse leiefholdene som i utgangspunktet er etablert fordi leietaker har noen spesielle behov ville vært omfattet med særlig omtanke under utbedring og tilrettelegging. Det viser seg tvert om at flere av utleierne har vært restriktive og tildels lite kyndige når det gjaldt tilpassing.

Hjemmeboende barn

De fleste familiene med funksjonshemmede barn bor i selveide eneboliger. Bare tre av de 20 barna i utvalget bor til leie. I Boforholdsundersøkelsen 1988 (Alm Andreassen et.a. 1992) fant vi også at familier med funksjonshemmede barn ofte bodde i egne boliger og hadde forholdsvis god boligstandard. I dette prosjektet ser vi at relativt mange forsøker å tilpasse boligen mens barna er små. Vi har lagt særlig vekt på å illustrere deres situasjon gjennom intervjuene med brukerne (s).

Noen av barna som bor hjemme hos foreldre er over 20 år (22, 24, 28 og 33 år). To av dem er gutter og avhengig av personlig hjelp til å stelle seg. Den ene gutten har tidligere forsøkt seg med et tilbyggsprosjekt, i et forsøk på å etablere en selvstendig bolig, nå bygger han nytt.

Boligsakene er uttrykk for hvilke grupper som melder seg som søkere av boligrådgivning, og den boligfinansiering som Husbanken eventuelt yter i denne forbindelsen. Dersom andelen funksjonshemmede, og fordelingen av eieboliger etc i Aust-Agder tilsvarte funksjonshemmede i landet, viser våre saker en større andel selveiere, og en større andel inneboende. Det siste er personer som ikke selv disponerer boligen, men bor sammen med en hovedperson eller et ektepar som står som eier eller leietaker. Leietakere og andelseiere er derimot underrepresentert.

Som vi ser er funksjonshemmede barn, og etablerte familier sterkt overrepresentert, og unge i etableringsfasen noe overrepresentert, mens eldre er underrepresentert i vårt utvalg. Det er i slike situasjoner en satser sterkt på den egne boligen, familieomsorg framfor kategoriboliger og offentlige hjelpeordninger.

Fra boforholdsundersøkelsen har vi følgende om funksjonshemmedes eieforhold til boligen i forhold til ulike aldersgrupper:

Det er flere unge funksjonshemmede som innehar egen bolig, enn det som er vanlig i befolkningen ellers. I aldersgruppen 20- 66 år er det også flere som disponerer boligen sin blant funksjonshemmede enn i befolkningen forøvrig. Bare blant dem som er over 67 år er det flere som **ikke** disponerer boligen sin blant funksjonshemmede enn blant andre grupper:

6.4 Boligløsninger

Som nevnt i innledningen til dette kapitlet, dreier løsningene seg om å flytte eller å bli boende og legge boligen bedre til rette. I noen saker er selve valget mellom å flytte eller bli boende et hovedproblem. I andre tilfeller er dette valget mer opplagt, man kan i utgangspunktet være ute etter en egen bolig.

Prosjektet har arbeidet med flest ombyggingssaker. Selv i situasjoner der omfattende tilpassing er nødvendig og boligen isolert sett trolig kunne ha blitt mer funksjonell om en valgte å flytte og bygge helt nytt, har folk valgt å bli boende. Det forteller noe om at hensynet til det, samt hjemmet en har skapt seg, relasjonene en har til naboer og andre i nærmiljøet, kunnskapene om nærmiljøet ellers, må veie tungt. At ønsket om å bli boende i samme hus er så sterkt hos de fleste, kan dessuten henge sammen med at muligheten for å skaffe seg en annen og bedre egnet bolig i ønsket nærhet av nåværende bolig er liten. Rådgivningsgruppen oppsummerte at dette illustrerer brukerens suverenitet når det gjelder å bestemme hvor en skal bo. "Prisen" er oftest at saken vanskelig kan bli løst helt ideelt med hensyn til fysiske funksjoner i boligen og de nærmeste omgivelsene.

Bevegelsehemming utgjør den største enkeltgruppen av funksjonsnedsettelse i boligsaker for kjente brukere: Av 66 saker for bevegelsehemmede er det bare seks som vil ha nybygg, og fire som ønsker å kjøpe nytt. Resten er ombygginger hvor heis er foreslått i 23 tilfeller og tilbygg i 11 saker. I et par tilfeller er både ombygging, heis og tilbygg foreslått. I mange av sakene er det utredet alternative forslag. Et eksempel er en sak der en 80 år gammel mann har et bevaringsverdig hus langt inne i fylket. Det vurderes både nybygg og tilbygg, og det er

vanskelig å komme fram til en løsning. Arkitekten har brukt 29 timer før et alternativ er valgt. I noen saker har utbedringene foregått i flere etapper.

Syn og hørsel er hoveddiagnose i 9 av sakene. Av disse gjelder to nybygg, og et tilbygg. Ellers dreier det seg om mindre utbedringer for denne diagnosegruppen. I et tilfelle bare en forespørsel, i et annet en konflikt om trygderettigheter i forbindelse med teleslynge.

Allergi som følge av løsemiddelskade: En sak dreide seg om å kjøpe et hus og å få innstallert nytt ventilasjonsanlegg. Det krevde oppmåling og inntegning samt lånesøknader. Skissene fra kontaktperson bygg var ikke tilstrekkelige og distriktsarkitekten måtte hjelpe til.

Psykisk utviklingshemmede henvises til kategoriboliger. I tillegg til et stort antall kategoriboliger er sju voksne personer med psykisk utviklingshemming eller autisme som diagnose registrert med institusjon som nåværende bolig, og nesten like mange barn med tilsvarende diagnoser er registrert i sine foreldrehjem. Disse har fått en individuell tilpassing av bolig. I årene framover vil behovet for denne gruppen stort sett bestå i tilpassninger for familier som får funksjonshemmede barn, og etablering i egne boliger for de voksne. Det er ellers verd å merke seg at så få av de voksne i denne gruppen har blitt behandlet individuelt. De fleste av disse er for øvrig registrert som mindre ombygninger, mens fem av de ukjente er registrert som nybygg.

Heis eller tilbygg?

Blant løsningene dominerer ombygging klart. Dernest kommer heissakene, så tilbygg. Et fåtall av sakene dreier seg om kjøp av eksisterende bolig, eventuelt med ombygging, og om nybygg. At ombygging og heis dominerer, henger sammen med bevegelsesvansker. Fordelingen av saker tyder på en tendens til at heisløsninger blir foretrukket framfor tilbygg.

Dette spørsmålet er blitt viet stor oppmerksomhet i den siste fasen i forsøket. Alle heissakene i prosjektet dreier seg om private heiser, dvs trappeheiser og vertikale heiser (såkalte løfteplater som kan løfte opptil en etasjehøyde) som finansieres av Folketrygden.

En bruker som behøver en slik heis, har regelmessig også behov for å få lagt atkomst og boligens rom og forbindelser bedre til rette (dørutvidelser, fjerning av terskler og tilrettelegging av baderommet, for å nevne et minimum). Det beste ville derfor som regel være å få samlet de viktigste rommene på ett golvplan - inngangsplanet, gjerne i form av et tilbygg, hvor rommene kan få mer hensiktsmessige løsninger, og hvor gjennomføringen av byggingen er lettere teknisk sett og kan gå mer uavhengig av bruken av boligen.

Men bygningsmessig tilrettelegging blir ofte innskrenket mest mulig. Det er en klar tendens til at man forsøker å løse problemet med at de viktigste rommene ikke ligger i samme etasje, ved å installere en heis. Det er dobbelt så mange forslag om heis som for tilbygg, og forholdsvis få saker der et bygningsmessig alternativ er utredet. Gjennom intervjuene har vi fått bekreftet at heisene som er montert langt fra er problemfrie. I ett tilfelle ga brukeren i ettetid uttrykk for at han nok kunne tenkt seg en bygningsmessig løsning om den var blitt grundigere utredet, og han hadde fått bedre tid til å områ seg. Overvekten av heissaker i forhold til til-

byggsaker og heissaker styrker det inntrykket som kom fram gjennom forsøket 1984-86 (Bergh og Lange 1986).

Bygningsmessig tilrettelegging må betales av brukeren¹⁰. Lånemidlene er knappe, saksbehandling av lånsøknader tar ofte lang tid og utfallet er usikkert. En byggesak er krevende å administrere. Endelig kommer det også til at de forhøyede boutgiftene en får, ikke i tilstrekkelig grad blir kompensert. Det bør derfor ikke overraske at mange velger en heisløsning, selv om den er mindre god bruksmessig, medfører en ulykkesrisiko, særlig i boliger med barn eller dyr, og er mindre driftssikker enn et bygningsmessig alternativ. I enkelte tilfeller har det vist seg at et bygningsmessig alternativ endog ville ha kostet mindre enn heisen.

Flere har kommentarer som belyser trappeheis som alternativ til tilbygg: - - *vi hadde liten lyst på den trapppeheisen for vi har stadig unger i huset, mindre unger også, så det virket ganske farlig - - . Og også at den tok mye plass i trappa, - så vi begynte å se oss om etter en annen type heis. - - Det tok lang tid før vi fant ut hvordan vi skulle gjøre dette her - - .*

I en annen sak hadde kommunens rådgiver hadde anbefalt dem å overveie et alternativ til trappeheis: - *han var inne på et veldig viktig poeng - - jeg kan ikke få glømt det. Og det var at han var inne på å sløyfe heisen, og få utgang (fra hovedetasjen direkte ut på terrenget) Hadde han spurt meg om det i dag hadde jeg ikke vært i tvil. Ikke heisen.- - Men jeg kunne liksom ikke tenke meg - - jeg så liksom for meg ei svær gate over plenen (adkomstveg rundt huset opp til øvre etasje). Men jeg har tenkt på det mange ganger, jeg skulle ha hørt på han.- - Når sånt skal skje, så må du tenke veldig godt igjennom.- - Kanskje hvis flere hadde vært med,- - noen som hadde erfaring fra andre steder.*

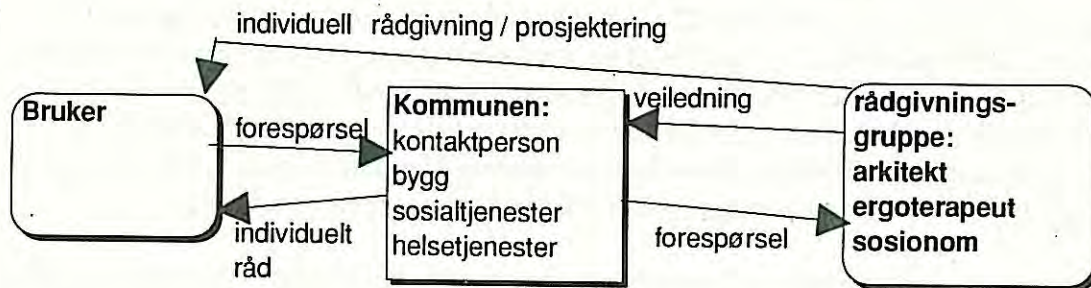
6.5 Gangen i boligsaken

På bakgrunn av arbeidet ved NBI gjennom 1980-årene var den ideelle modellen for gangen i en boligsak tenkt slik;

- Bruker melder sine problemer og behov til kommunen.
- Kommunen løser saken i samråd med bruker, dersom kommunen har kompetanse.
- Kommunen rådfører seg med Rådgivingsgruppen dersom den ikke kan løses saken selv.
- Man tenkte seg altså at alle henvendelser skulle gå via kommunen, som dermed ville bli nøkkelleddet.

¹⁰ Selv bygningsmessige arbeider som er nødvendige i forbindelse med installering av heis, dekkes ikke av Folketrygden. De må brukeren betale selv.

Fig. 6
Ideal-modell over aktører og prosessen i en boligsak



Henvendelser gikk direkte til til Rådgivningsgruppen

Hensikten med en slik modell er et slags LEON prinsipp, at alle skal vite hvor de skal henvende seg lokalt med en boligsak, de skal få hjelp på lavest mulige nivå, og de skal kunne forholde seg til forholdsvis få personer. Som alltid er det en viss avstand mellom idealer og virkeligheten. Ifølge registret over boligsakene, som er noe ufullstendig på dette punkt, kommer henvendelsene til boliggruppen fra følgende instanser:

Tabell 6.5.1

Henvendelser til Rådgivningsgruppen etter hvem eller hvilken instans som henvendte seg

	kate- goribolig er	individ uelle saker	sum
Fra bruker selv, eller pårørende		23	23
Fra kommunal fysioterapeut	2	7	9
Kommunal ergoterapeut		15	15
Kommunal hjemmesykepleie	3	7	10
Kommunal kontaktperson bygg	1	4	5
Hjelpemiddelsentralen		2	2
Lege		2	2
Andre, inkl distriktsarkitekten	12	15	27
Uoppgitt	3	30	33
Sum	21	100	121

I praksis har svært mange tatt initiativet til boligsaken selv, og henvendt seg direkte til distriktsarkitekten. I løpet av prosjektperioden ble både prinsippet om at saken først skulle søkes løst lokalt, og deretter taes opp via kontaktperson bygg innskjerpet. Oversikten ovenfor gir derfor ikke et riktig bilde av hvor mange som har tatt initiativet selv, "kjørt" sin egen sak, og helst har villet gå direkte til arkitekten med sin sak. Vi kan bare se at systemet med kontaktperson er kommet kort, og at det er helsepersonell i kommunen som dominerer henvendelser som ikke kommer direkte fra brukere.

Distriktsarkitekten står oppført som initiativtaker til 8 av de 21 sakene som gjelder kategori-boliger. Han har vært saksbehandler på 14 slike saker. I 5 av dem er timetallet oppgitt. Innsatsen ligger mellom 6 og 8 timer pr sak. Teknisk etat har behandlet 12 av kategoribolig-sakene. Bare i fire av de 16 HVPU prosjektene som er registrert er privat arkitekt nevnt. Det kan være en registreringsfeil, men det kan også tyde på at distriktsarkitekten i mange tilfelle ikke bare har gitt råd som ekspert på tilrettelegging for funksjonshemmede, men faktisk har vært den eneste arkitektkompetansen som er rådspurt.

Opplysningene om andre kommunale etaters medvirkning i planlegging av kategoriboligene er ikke gitt. Det kan også bero på registreringsfeil, da prosjektlederen ikke har sett det som viktig å beskrive saksgangen i slike saker.

De individuelle sakene er i alle fall tverrfaglig behandlet. Mange forskjellige personer har vært involvert, selv i enkle saker. Opptil 15 registreringer i en enkelt sak. Det fleste kontaktene er fortsatt på kommunalnivå, inklusive det lokale trygdekontoret, og legen. Gjennomsnittet på kommunalnivået er 4,35, eller for å bruke median, 4 kontakter med lokale saksbehandlere kommer i tillegg til kontakten med Hjelpemiddelsentral og distriktsarkitekt (rådgivningsgruppen) på fylkesnivå. (se tabell 6.5.2)

Antallet kontakter er uttrykk for to ting: Dels er det et tegn på at brukerne har mange å forholde seg til, dels representerer kontaktene et arbeid som er nedlagt i boligsaken.

Pårørende har ifølge denne registreringen, vært involvert i de under halvparten av individuelle sakene. Registreringen mangler en kategori for om den funksjonshemmede selv har vært direkte involvert. Men, ettersom det også er sjelden at bruker eller pårørende har tatt initiativ overfor Rådgivningsgruppen, er det mulig at brukernes aktive rolle har vært noe undervurdert. I våre diskusjoner med rådgivningsgruppen kom det heller ikke klart fram hvordan brukernes egen medvirkning fungerte. Det gjelder særlig der bruker er barn og/eller psykisk utviklingshemmet. Det var ikke utarbeidet spesielle rutiner for å sikre kommunikasjon med bruker. For noen av de sakene der få fagpersoner og offentlige kontakter er notert, er det fordi brukeren tar hånd om hele saken sjøl. Brukerintervjuene viser at det arbeidet som brukerne og deres pårørende legger i å koordinere sine byggesaker er svært omfattende.

Når *fysioterapeut* er nevnt, har de fleste også vært i kontakt med *ergoterapeut*. Til sammen 47 har fått sin sak utredet av en eller begge disse gruppene.

Kontaktperson bygg, som er et produkt av prosjektet er heller ikke nevnt så ofte som vi ideelt skulle ønske. Bare 34 har notert en slik kontakt, mens 45 har vært i kontakt med *teknisk etat*. Tilsammen 47 har vært i kontakt med en av de to, og 30 av disse har vært i kontakt med begge. En kommunevis fordeling av disse sakene viser at Birkenes, Bygland, Bykle, Evje Hornes, Lillesand, Moland, Risør, Tvedestrand, Valle, Øyestad og Åmli har bidratt med kommunal byggkompetanse i et flertall av sakene fra disse kommunene. De øvrige kommunene har vært mer passive.

Tabell 6.5.2**Antall (fag)personer involvert i individuelle saker, med bruker-opplysninger**

	Antall kontakter med hver	Antall som ikke har noen kontakter på de ulike nivåene
Pårørende	38	
Sosialkontor	37	
Ergoterapeut	42	
Fysioterapeut	24	
Sykepleier/ hjelpepleier	26	
Lege	11	
Lokal hjelpemiddelformidler	16	
Trygdekontor	45	
Teknisk etat	43	
Kontaktperson bygg	34	
Gjennomsnitt og maksimum antall kontakter på kommunenivå	4,35 /10	6
Hjelpemiddelsentralen ¹¹	63	
Distriktsarkitekt	48	
Gjennomsnitt og maksimum antall kontakter med deltakerne i fylkes- gruppen	1,68/ 2	17
Privat arkitekt	1	
Privat håndverker som utreder	17	
Heisleverandør	18	
Privat byggefirma som utreder	15	
Gjennomsnitt og maksimum antall kontakter med private firma	1,42/3	47
Antall registrerte saker i dette utvalget	83*)	6
Gjennomsnittlig antall registrerte kon- takter pr. sak	6,6	
Maksimum antall registrerte på en sak	15	

*) da en sak har flere kontakter er det ikke aktuelt å summere tallene. Den fullstendige matrisen ligger til grunn for kommentarene nedenfor viser både ulike kombinasjoner, og hvilke kommuner sakene kommer fra..

Distriktsarkitekten har vært involvert i 48 saker, og *Hjelpemiddelsentralen* i 63. *Distriktsarkitekten* har behandlet 12 individuelle boligsaker der det ikke er registrert kontakt med teknisk etat eller kontaktperson bygg i kommunene. Dette gjelder de fleste sakene i Arendal og Froland.

Distriktsarkitekten har notert timetall for 24 av de individuelle sakene som ligger i registeret. I disse sakene har han brukt 11,48 timer i gjennomsnitt. I tillegg er timetallet oppgitt for 2

¹¹ Utenom rådgivningsgruppen

saker der det ikke finnes detaljopplysninger om brukerne. Her er det brukt 12 og 14 timer. I den største saken er 40 timer bokført, i den minste 2,5 timer. I følge samtaler med distriktsarkitekten er disse tallene lave ettersom han stort sett har følt seg bundet av rammene som var gitt av husbanken. Han hadde i mange tilfelle, særlig til å begynne med, brukt mer tid enn det som var oppført, og ofte sett bort fra reisetiden. Noen av de minste sakene gjelder befarung og oppmåling så langt borte som i Valle kommune. Den største saken gjelder to forslag med fullstendige arbeidstegninger.

Brukernes vurdering av saksbehandling og planleggingsprosess

Her må vi bygge på de 17 intervjuene som ble gjort med utvalgte brukere. Dette utvalget omfatter mer og mindre sterkt bevegelseshemmede, med ett unntak. Sakene er komplekse, og mange av dem er ennå ikke løst tilfredsstillende. Dette går fram av intervjuene. Et par av sakene skriver seg fra den første perioden, da prosjektet ikke kunne hatt noen virkning, mens andre er fra siste fase. Enkelte av disse ble plukket ut av deltakerne i Rådgivningsgruppen som eksempler på godt gjennomført prosess, og resultater som har hatt stor effekt. Alder og registreringstidspunkt går fram av tabellen på neste side.

Tabell 6.5.3

**Fordeling av brukerne i de husholdningene der vi har foretatt intervju på alder og tids-
punkt for registrering av boligsaken**

Fødselsår	registrert 1988/89	første halvdel 1990	registrert 2. halvdel 1990	registrert 1991
Barn etter 1979			1	2
Mellom 1959 og 1963	1	2		
Mellom 1947 og 1952		3	1	1
Før 1940, eldste er 70 år	1	2	2	1

Brukermedvirkning ga respekt for brukerens integritet

I all rehabilitering, og særlig i boligsaker, skal tiltakene skje på brukerens premisser. Det er ofte en forutsetning for at han eller hun kan nyttiggjøre seg tiltaket. Å ta brukermedvirkning på alvor krever at planleggerne bruker flere teknikker. Det er blant annet viktig å skille mellom bruker og pårørende, og å kommunisere med begge. Selve planleggingen består i å formidle forslag om en tenkt virkelighet som kanskje bryter sterkt med kjente forestillinger, og med et miljø en er blitt vant med. Dette krever mer enn å legge fram et planriss i liten målestokk. Det skal mer til for å formidle et forslag og de konsekvensene det får. Særlig når brukeren selv er talehemmet, eller på annen måte kommuniserer dårlig. Dessuten trengs det tid til refleksjon og avveining.

Det var ikke alle brukere og pårørende som følte at de fikk beholde styringen med boligsaken. Enkelte reagerte sterkt på at det var så mange som skulle bry seg. Flere understreker at bruke-

ren selv må stå i sentrum: - uansett så er det klart at de beste rådene kan man kanskje komme med selv, for vi vet hvor skoen trykker, - - og det synes jeg er et veldig viktig budskap til alle som skal såkalt hjelpe, - - lytte først til hva brukeren selv har å foreslå, for de vet jo best hva som trengs å gjøre så de har veldig ofte ideer selv, trenger kanskje litt hjelp til å utforme dem

I de tilfellene hvor en kommunal kontaktperson fungerte i rollen som koordinator av bistanden i boligsaker, ble denne ordningen berømmet av brukerne.

En kunne ikke få fullrost rådgiveren fra kommunens tekniske etat og samarbeidet med Hjelpemiddelsentralen: - Det var nok hun (fra Hjelpemiddelsentralen) som startet det hele med at hun kom her og så hvordan det var og sånn. Så kom (fra kommunens tekniske etat), som var oppe her og tegna. Han var en slags kontakt hele tiden, slik at hvis det var noe (så kunne vi kontakte han). Jeg vil nok si at jeg følte at det gikk litt fort fram. - - Ikke at jeg vil kritisere noe. Vi fikk enestående hjelp. - - han stilte jo opp og skreiv søknader, og tilbød seg å spørre ... Jeg var jo så glad for all den hjelpa - -.

Også andre hadde positive erfaringer med kommunens tekniske etat: - Den beste hjelpen med disse tegningene var absolutt teknisk etat, ja de har vært veldig velvillige når det gjelder byggetillatelse og sånne ting, og de gjorde det de kunne for at vi skulle komme i gang fort nok. -

En annen: - jeg har jo vært med å styre hele veien helt fra leiligheten sto der til vi begynte å tegne og utbedre og hele veien - -, sånn som det står i dag er det jeg som har fått det til, men med gjensidig hjelp begge veier. - - Vi kom fram til at denne løsningen ville bli den beste for meg, men det kan nok hende andre løsninger ville vært like bra. - - Noen ting som jeg har ønsket er blitt frarådet, og jeg har tenkt på det en gang til og funnet ut at det var egentlig bra at det ikke ble som jeg ville.

Andre hadde negative erfaringer med samarbeidet og måten å forholde seg til brukerne på: En som sa at kommunens tekniske etat hadde vært veldig behjepelig, syntes likevel at kommunikasjonslinjene mellom Hjelpemiddelsentralen, distriktarkitekten og hjelpeapparatet i kommunen var dårlig koordinert: - Det gikk veldig tregt akkurat i den fasen da de skulle bygge om jeg følte kanskje at det var - en masse uklære linjer. Det var ingen som riktig visste hvilken tråd de skulle dra i og kanalene de skulle gå i, og jeg følte at det var veldig rotete. Og det dro utrolig ut av og til - -.

En som hadde kjøpt et hus og fått gjort noen endringer, sa: - Jeg følte at jeg hadde egentlig ikke så veldig mye jeg skulle ha sagt når det ble gjort om her.

En annen: - Jeg syntes det var nokså drøyt at de jobbet med en hel sak uten å ta kontakt med meg i det hele tatt for å høre hvordan jeg hadde tenkt å gjøre det, og få oversikt over hva som måtte gjøres før heisen kunne installeres.

En tredje: - Arkitekten er her og ser og hører på oss og så går han på kontoret sitt og lager et forslag som er hvordan han selv vil ha det, ikke hvordan vi vil ha det, han har ikke hørt hva vi har sagt. Og det er ganske frustrerende synes jeg. Det ville sikkert vært fint for han å få en

sånn garasje og et sånt inngangsparti, men det er ikke bra for oss. - Når de kan prestere å lage en oppstillingsplass for permobil, så må de ødelegge en bod, rive en lecevegg og snuplassen (kommer) der en varmtvannsbeholder står. - - De har ikke sett sånne detaljer. - -

Intervjueren: "Du fikk jo se tegningene helt fra starten av, og var med å diskutere?"

- Ja, men jeg forsto ikke de tegningene.- Grundig planlegging krever prøving og feiling før en bygger, mens en ennå kan prøve seg fram på tegnebrettet, i arbeidsmodell, osv. En far uttrykker dette: En gjør det ikke riktig første gangen, en må først se litt og så prøve å lage det til.

En gir uttrykk for at representantene for apparatet ikke viser respekt for privatlivet og brukers enemerker: *- De vil jo inn alle plasser og se, og noen kommer uten at de engang er spurt. Det blir ingen hjelp ut av det. bare som en inspeksjon.*

En som hadde kjøpt et hus og fått gjort noen endringer, sa: *- Jeg følte at jeg hadde egentlig ikke så veldig mye jeg skulle ha sagt når det ble gjort om her.*

Dette er den viktigste innvendingen brukerne har, ettersom den gjennomspeiler holdnings-spørsmål snarere enn spørsmål om kompetanse.

En annen: *- Jeg syntes det var nokså drøyt at de jobbet med en hel sak uten å ta kontakt med meg i det hele tatt for å høre hvordan jeg hadde tenkt å gjøre det, og få oversikt over hva som måtte gjøres før heisen kunne installeres.*

En tredje: *- Arkitekten er her og ser og hører på oss og så går han på kontoret sitt og lager et forslag som er hvordan han selv vil ha det, ikke hvordan vi vil ha det, han har ikke hørt hva vi har sagt. Og det er ganske frustrerende synes jeg. Det ville sikkert vært fint for han å få en sånn garasje og et sånt inngangsparti, men det er ikke bra for oss.*

Hvem har egentlig kompetanse i boligsaker for funksjonshemmede?

Ingen kommune i Aust-Agder har ansatt arkitekt med boligprosjektering for funksjonshemmede som en del av sitt arbeidsområde. I noen kommuner har det utviklet seg et nært samarbeid mellom kontaktperson bygge- og distriktsarkitekten. Det er først og fremst kontaktpersoner som selv har mye erfaring, som fremhever behovet for å kunne henvende seg til distriktsarkitekten. Dette tyder på at kompetansen i kommunene må komme over en viss terskel før en får forståelsen av hva rådgivningsgruppen kan bistå med.

Endel av brukernes kommentarer dreier seg om rådgivernes generelle kunnskaper om funksjonshemming og dagliglivsbehov hos familier med sterkt bevegelseshemmede: Den største synes for mange å være få aksept for det store problemet det er å få tilpasset, innpasset og å oppbevare mange og store tekniske hjelpemidler i et normalt hjem, og å vedlikeholde en normal livsform i et hjem som i stor grad preges av spesielle rutiner og teknikk.

- Dette tar så enormt med plass enn alle andre, uteplass, lagringsplass, det er sånne ting som er veldig undervurdert syns jeg. -

Det ser ut til å være lettere for familiene å akseptere at ekspertene har kompetanse i medisinske spørsmål enn i tekniske spørsmål og i saker som har med hverdagslivets organisering å gjøre. Intervjueren: "Har du prøvd å få hjelp sånn at din mor slipper å bære deg når du skal på

toalettet?" - - det finnes sikkert hjelpemidler, - - både for dusj og over på den doen, der er jeg bare livredd for at ekspertisen - - kommer med noe som jeg i det hele tatt ikke kan bruke. - - - i min situasjon burde vi hatt det avgjørende ordet.

I ettertid er det flere som sier de skulle hørt på, eller visst mer om hvordan det vil arte seg å være funksjonshemmet i den boligen som planlegges, eller ha en funksjonshemmet i huset. Det var ikke godt å vite, det har man ikke opplevet før. -En gjer ikkje rektig første gangen, en må først se litt og så prøve å lage dette, det må være veldig vanskelig å lage hus for at det skal fungere både for funksjonshemmede og funksjonsfriske.

Mye av den kritikken brukerne fremmer, viser at de selv har mye hverdagslivskunnskap når det gjelder hus og biler. Men er denne kunnskapen alltid tilstrekkelig som grunnlag for å ta de riktige avgjørelsene om spesialtilpassing? Dette viser først og fremst at boligtilpassing er et vanskelig felt fordi det griper inn i folks private sfære.

Mange har bygget eller stått for byggingen av huset sitt selv. Da har de hatt større tiltro til leverandører og håndverkere enn til terapeuten og arkitekten når det gjelder å innpasse den nye teknikken i deres hus.

Flere forteller at de har fått informasjon om muligheter til boligtiltak under opphold ved Berg Gård Sentralinstitutt for habilitering, Sunnaas sykehus og Frambu Helsesenter. I noen tilfeller bistår slike steder aktivt med å utrede tiltak.

Gjennomføring, bygging

Boligsaksregisteret er ikke ajourført når det gjelder om sakene er avsluttet, fullført og hvordan denne siste fasen har forløpt. Det tyder dels på at rådgivningsgruppen anser seg ferdig med saken når denne fasen begynner. Intervjuene forteller likevel at oppfølging av en byggesak er anstrengende og at avgjørelser i denne fasen er like viktige for et godt resultat, som diskusjonene over tegningene.

-Det må jeg si var et mareritt. De kom - var det 14 dager før jul? ... med alt dette jernskrammelet som skulle inn i huset og de ble ikke ferdige til jul, enda de hadde lovet at det skulle ikke ta mer enn 10 dager. Alt dette lå i en røys hele jula, det så ikke ut her. Og de kom først tilbake ut på nyåret og satte heisen i stand, men det tok vel 4-5 uker - -.

- - et halvt år etter at heisen var kommet på plass så fikk vi beskjed fra kommunen om at heisen måtte males innvendig, og da var heisen grunnet med en gråfarge. - - Vi syntes at det kunne vente litt i alle fall. Vi hadde ikke kapasitet akkurat da. Så gikk det en stund, og så fikk vi en ny henvendelse om at hvis ikke heisen blir malt, så ville den bli stoppet. Og da var vi vel egentlig mest lystne på å gi blaffen i det for å se om de virkelig ville komme og stenge heisen. - Det er sånn at vi har hatt to byggeprosesser og var ganske nedslitte, vi hadde hatt en periode hvor vi hadde vært mye ut og inn på sykehus. Og bare det å male kan bli et enormt tiltak.

Fra tidligere undersøkelser vet vi at mange bygningsmessige feil oppstår selv om intensjonene er gode og planleggingen har tatt vare på dem. Det svikter spesielt ofte ved at det har lett for å

bli nivåforskjeller og teskler der hvor det ikke skulle være. Det skyldes manglende kunnskap og oppfølging i utførelsesleddet (Lange og Christophersen 1990). Noen av intervjuene i dette prosjektet viser det samme: *På badet skulle golvet i utgangspunktet være i samme plan som stuegolvet, og der gjorde snekkerne en bommert. De har jo ikke vært borte i dette før, så det ble 4-5 cm høyere inn til badet enn vi ville ha det, og da det ble oppdaget så var det for sent å gjøre noe.*

Noen klager har med alminnelig oppfølging å gjøre: *- Dette er en gammel leilighet, - alle ting er ikke like tett, og da fant vi ut at vi skulle sette opp en varmevegg, en elektrisk vifte som er termostatstyrt som skrur seg på hver gang døren går opp sånn at det ikke blir så alt for mye unødvendig trekk. Den venter jeg på enda, jeg har bodd her i 1 1/2 år.*

Prosjektet bekrefter tidligere undersøkelser som viser at byggefagfolk er uvante med flere sider ved byggesaker for funksjonshemmede: den grundige utredningen som kreves, den tidkrevende saksbehandlingen og nøyaktighetsgraden som trengs på uvante punkter ved utførelsen (se f eks Alm Andreassen 1987).

Økonomi, finansieringsordninger

Den viktigste erfaringen både i rådgivningsgruppen, og blant de kontaktpersonene som er intervjuet i kommunene, er at økonomien stopper eller reduserer verdien av de fleste bolig-sakene. Man kan rett og slett ikke råde folk til å investere mer enn de kan betale for. Rådgiverne på 2.-linje nivå mente det var uforsvarlig at det ikke forelå en økonomisk utredning fra sosialetaten i kommunen i alle saker. Enkelte av brukerne på sin side refererte først og fremst til økonomi når vi spurte om de var fornøyd med den hjelpen de hadde fått:

-Det er ikke stor hjelp å få. Det (byggesaken) kom på 180 000 og vi fikk 30 000 gjennom Husbanken og resten har vi tatt selv i lån. Hadde vi visst det den gangen at det ville bli så store problemer med å klare det, så hadde jeg ikke forandret på huset.

- - når man får et så sterkt funksjonshemmet barn - - så stilles det store krav til foreldrene - - og til det stedet der en skal bo og være, og da finnes det egentlig ingen gode hjelpeordninger for det. - - dersom et barn blir påkjørt kan du få en erstatning, men vi står totalt på bar bakke, og vi sliter enormt med den økonomien. - - Vår situasjon i dag er at vi ikke kan reise på ferie, ikke kjøpe noe til ungene omtrent, og vi står hele tiden i fare for å miste huset. Banken foreslår nå tvangsauksjon.

- Det har egentlig vært det økonomiske som har vært slitsomt, all den tid vi ble lovt penger og de aldri kommer, det sliter.

- - trappeheis var liksom det som var realistisk å få til, for det var rimeligst.

- Det ble valgt den rimeligste heisen, og jeg lurte på om det hadde vært like lurt å bruke litt mer penger på den. Det er akkurat som en traktor på stua (støy. Gutten vår) er veldig var for lyder. Han har sine perioder med vondt i hodet, så da må han la være å bruke heisen, og da er det (far) som løfter. Og det er et tankerkors.

Opplysninger som gis gjennom hjelpeapparatet om enkelte av finansieringsordningene er mangelfulle og til dels gale eller villedende.. Spesielt er grensen mellom finansiering av hjelpemidler og bygningsmessige tiltak uklar. Dette fører dels til at brukere får motstridende opplysninger fra ulike instanser i hjelpeapparatet om hva som dekkes, og dels til at brukerne regner med at alle utgifter i forbindelse med et teknisk hjelpemiddel dekkes av Folketrygden, mens det i praksis viser seg at nødvendige bygningsarbeider i forbindelse med hjelpemidlet må bæres av den funksjonshemmede.

6.6 Effekter av tilrettelagt bolig

Om en skal måle effekten av et slikt forsøk som dette, må det være å påvise at mål er oppnådd i form av mer velferd, eller mindre ressursbruk som følge av prosjektet. Vi ser igjen på sammenhengen mellom hjelpeordninger, hjelpemidler og betydningen av en tilrettelagt bolig.

Gjennom samtalene med brukerne, og deres pårørende får vi et nyansert bilde av et kompleks samspill mellom alder, familiesituasjon og ulike funksjonsnedsettelse som betinger hovedvalg (bli boende eller flytte) og valg av ulike løsninger med utgangspunkt i en gitt bolig. Bare en av de intervjuede var ikke bevegelsehemmet (men et hørselshemmet barn). De fleste av de andre hadde flere funksjonshemminger, og alle hadde et stort hjelpebehov. Seks hadde et kommunikasjonsproblem. Ti hadde behov for hjelp til personlige funksjoner, og seks fikk hjelp eller tilsyn om natten.

Familiesituasjon og hjelp fra familien i det daglige

Av de 17 som ble intervjuet er det bare tre som bor helt alene, og flere enn vanlig som bor i tregenerasjonsbolig eller husholdning med flere generasjoner voksne. I alle disse familiene spiller pårørende en vesentlig rolle når det gjelder personlig hjelp, særlig for dem som har behov for hjelp om natten. Det er bare en av disse som bare får hjelp av hjemmesykepleie om natten.

Bildet av husholdninger med barn, og etablerte middelaldrende som har valgt samlivsform og boform fordi de baserer omsorgen på egen familie forsterkes gjennom disse intervjuene. Som vi så, er dette en typisk strategi for brukerne av boligtiltak.

Mange av de 17 sier at boligutbedringen ikke har betydd noen reduksjon i hjelpeforbruket, men at hjelpemidler og boligutbedring har vært en forutsetning for å bli boende hjemme og å opprettholde det samspillet av offentlig hjelp og familiehjelp som er etablert. Det har gjort omsorgsarbeidet lettere, og det har øket selvhjelpenheten og livskvaliteten for brukerne. Enkelte forteller likevel at de kunne ha blitt mer selvhjelpne om boligen var lagt bedre til rette.

For de mest hjelpetrengende, og for dem som er mest avhengige av store, til dels faste tekniske hjelpemidler, er boligtilpasningen en forutsetning for overhodet å kunne bo i eget hjem. Her går skillet mellom det mulige og det umulige. Det er først og fremst denne katego-

rien som er intervjuet. Her har boligtilpassingen bidratt til den grad av selvstendighet som kan forventes, men betydningen av tilpassingen er like stor for resten av familien. Vi har sett at tilpassingen letter arbeidssituasjonen for hjelperne, og gjør det mulig for familiene å innrette seg slik at søsken og ektefeller også får mer selvstendighet. I flere tilfelle ble behov for ekstra plass begrunnet ut fra dette.

En tilrettelagt bolig gir derfor bedre mulighet for å samordne et bredt spekter av offentlig og uformell hjelp, og å utnytte de uformelle omsorgsressursene i samfunnet enn andre boformer ville gitt.

Som det framgår av Boforholdsundersøkelsen er denne tilpasningsformen den vanligste både for yngre funksjonshemmede og for de fleste eldre i flerpersonshushold. I husholdninger med flere personer er det i hovedsak omsorg innafor egen husholdning som er aktuelt. Det viser også andre kilder: Selv blant eldre i flerpersonshushold dekkes 34% av behovet innen eget hushold, og ytterligere 20% av kombinasjonen eget hushold og offentlig omsorg. (NOU 1992:1 tabell 6.4) For personer under 50 år er som nevnt nesten all omsorg ivaretatt innen familien.

Noen av intervjuene illustrerer også at tilrettelagt bolig kan redusere behovet for hjelp fra andre personer i husholdningen. Men det hendte at utbedringen ikke var ført langt nok til å oppnå dette. En kvinne forteller at hadde huset og innredningen vært bedre tilrettelagt, kunne hun ha gjort en del husarbeid: - *Jeg kunne ha gjort mye mer, nå sitter jeg bare og ser ut av vinduet. Jeg var (på besøk et sted hvor de hadde et treningskjøkken for rullestolsbrukere) og jeg var veldig kry for at jeg kunne vaske opp og stelle min egen mat og til og med servere kaffe og sånt. - Det var jo helt fantastisk å kunne gjøre noe.-* Hjemme burde mye vært annerledes: - *skapene kunne vært plassert annerledes, skyvedører kanskje, - masse sånne småting som det kunne vært gjort noe med. På badet -- tenker og litt sånn til å legge fra seg ting -.*

- *Jeg fikk elektrisk rullestol til å kjøre inne med, men den kan jeg ikke bruke (fordi rommene ikke er lagt til rette for det).*

Det er slike halvgjorte løsninger som kunne vært unngått med mer gjennomtenkt funksjonsvurdering og avveining av tiltak i utgangspunktet, og bedre oppfølging av byggesaken i avslutningsfasen. Dette er også typisk for dem som har måttet redusere tiltakene på grunn av kostnadene.

6.7 Konklusjoner

Behov

De 50 individuelle boligsakene som er behandlet av Rådgivningsgruppen pr år er et meget usikkert uttrykk for behovet i Aust-Agder fylke. Det er snarere uttrykk for et underforbruk enn overforbruk når en ser på den totale boligsaksmassen i fylket. De økonomiske betingelsene for å gå i gang med en boligsak ser ut til å hindre mange i å gjennomføre sin sak. Derfor må vi også regne med at det er mange som ikke presenterer sitt behov for boligtilpassing. På den andre siden har Rådgivningsgruppen behandlet endel saker som kommunene godt kunne ha klart sjøl. Intervjuene viser også flere eksempler på at boligtilpassing finner sted flere ganger i livsløpet. Vi har dessuten et eksempel på et barn som har to hjem fordi foreldrene ikke bor sammen.

Bevegelseshemming er antakelig overrepresentert blant boligsakene, mens eldre av alle kategorier er underrepresentert. Svært få saker er motivert med andre typer av funksjonsnedsettelse, eller med alder alene. Vi vet ikke om det her kan være behov som ikke blir fanget opp, eller om det er riktig at eldre i større grad prioriteres ved tildeling av offentlig hjelp, og boliger og institusjonsplasser i kollektive anlegg.

Ressursene strekker ikke til i boligsakene. Tilrettelegging av boliger for sterkt funksjonshemmede er i mange tilfeller svært kostbart, og mer arbeidskrevende enn de 10 timene som distriktsarkitekten kan benytte. De offentlige finansieringsordningene kompensere ikke på langt nær for kostnadene, og husstandenes økonomi blir til dels uforsvarlig hardt belastet, dels fører dette til at de som har egen formue eller erstatningssummer til rådighet blir prioritert.

Slik finansieringsordningene er innrettet, favoriseres løsninger ved hjelp av tekniske hjelpemidler også i tilfeller hvor en bygningsmessig løsning ville vært mer hensiktsmessig. Bygningsmessig tilrettelegging kan sjelden erstattes fullt ut med tekniske hjelpemidler.

Normalisering av boligsakene er et viktig mål for rådgivningsarbeidet. Dette prosjektet viser at brukerne legger stor vekt på boligen som ramme om livet og deres egen identitet. Det betyr at det fra hjelpeapparatets side kan legges mer arbeid i å alminneliggjøre løsningene saksbehandlingen i boligsaker for funksjonshemmede. Det er viktig at klientifisering reduseres, og synlige tegn på funksjonshemming ikke kommer på utstilling, slik at boligen mister karakter av et hjem.

7. FORSØKET I AUST-AGDER: SKAPE PRAKSIS

I dette kapitlet diskuteres erfaringer fra selve prosjektarbeidet. Det gjøres rede for daglig drift og for problemer forbundet med å dra igang virksomheten knyttet til boligrådgiving, både i Rådgivingsgruppen og i forhold til kommunene.

7.1 Daglig drift

Ved starten av forsøket ble det viet liten tid til å diskutere ansvar og oppgave-fordeling deltagerne imellom. Dette var spørsmål som ble tatt opp etter hvert som de dukket opp undervegs i arbeidet. Dette skapte en del problemer. Rådgivingsgruppen og lokal prosjektleder hadde gjentatte behov for å klargjøre de ulike nivåene i prosjektet. Gjentatte ganger dukket spørsmål opp om hva forsøket *egentlig* dreide seg om.

Som nevnt innledningsvis omfatter forsøket flere problemstillinger: Prosjektgruppen har vært opptatt av problemstillinger knyttet til boligsakene, til samarbeidet i Rådgivningsgruppen og til samarbeidet med andre. (Se også kap. 6)

Prosjektmedarbeiderne ved Hjelpemiddelsentralen deltok tidlig i forsøket på kurs i prosjektarbeid i regi av NBI. Kurset ga dem en mer systematisk og helhetlig forståelse av virksomheten de deltok i, men medvirket også til å sveise medarbeiderne sammen. Under kurset ble det klart for dem at forsøket kunne defineres som to prosjekter, de kalte dem:

1. *det indre prosjektet*, som gikk ut på å skape gode samarbeidsforhold innen rådgivningsgruppen og å forankre funksjonen i Hjelpemiddelsentralen.
2. *det ytre prosjektet*, som gikk ut på å avklare ansvar og oppgaver mellom rådgivningsgruppen og andre parter på fylkes- og distriktsnivå. Det ytre prosjektet omfattet også samarbeid med brukerne og med kommunene.

Forskerne veiledet både i det interne og det eksterne prosjektet.

En stor del av arbeidet særlig første året dreide seg om å utvikle nettverk både i kommunene, mellom kommunene og i rådgivingsgruppen. Det ble arrangert et to-dagers kurs for alle kommunene i fylket hvor representanter (saksbehandlere) fra helse-, sosial- og teknisk etat var invitert. Kurset ga faglig informasjon og skulle også etablere og styrke samarbeidsforhold mellom de i kommunene som hadde eller burde ha ansvaret for boligsakene.

Medarbeiderne ved Hjelpemiddelsentralen brukte mye tid på å utvikle og få aksept på en bestemt arbeidsmetode, "boligløypa", (se fig 6 og vedlegg II)

Forskerne og forsøksgruppen møttes med jevne mellomrom gjennom de to årene forsøket varte. Det ble viet forholdsvis mye oppmerksomhet på faktorer som går på daglig drift, utvikling av samarbeidet i Rådgivingsgruppen og mot kommunene, klargjøring av kriterier for å utvikle et best mulig internt samarbeid. Disse gjentatte diskusjonene har vært nødvendige både for framdriften i forsøket og for forsøksgruppens modning.

7.2 Hvordan rådgivingsgruppen arbeider

Rådgivingsgruppen har hatt faste møter hver 14. dag. I forsøksperioden var lokal prosjektleder sekretær for gruppen. Etter at forsøket ble avsluttet, er denne funksjonen overtatt av en av sekretærene fra Hjelpemiddelsentralen. Sekretæren forbereder møtet, setter opp saksliste på grunnlag av henvendelser, innkaller og refererer fra møtet. Sekretæren som overtok etter at prosjektet var avsluttet, har også utviklet et eget arkivsystem for saker som Rådgivingsgruppen arbeider med. Systemet omfatter både rutiner for registrering av informasjon i Hjelpemiddelsentralens felles EDB-system og for manuell registrering av plantegninger.

Sakene meldes dels via kommunens fagfolk, dels som direkte henvendelser fra privatpersoner. Fra Hjelpemiddelsentralens side ønsket man å etablere en praksis om at alle henvendelser til gruppen skulle gå via sentralen. Blant annet for at de skulle få registrert sakene i sitt boligarkiv. Dette var tungt å få gjennomslag for. Arkitekten hadde gjennom mange år en etablert praksis på feltet. Det falt naturlig for brukerne (både privatpersoner og kommuner) å ta kontakt med arkitekten dersom de mente de hadde et boligproblem. Arkitekten syntes også det var tungvint å henvise videre til sentralen dersom han mente henvendelse dreide seg om et mindre problem. Allikevel har man forsøkt å få gjennomslag for denne forandringen i henvisningsrutinene.

“Idealmodellen” (presentert i innledningen) om at brukerne skal henvende seg i kommunen først som så skal bruke rådgivingsgruppen ved behov, var vanskelig å gjennomføre. Henvendelser kom både fra privatpersoner og fra kommuner. I de sakene hvor privatpersoner henvender seg har rådgivingsgruppen enten selv tatt ansvar for å kontakte brukerens hjemkommune eller bedt brukeren ta saken opp med hjemkommunen først.

7.3 Faggruppens oppgaver

Ergoterapeut og fysioterapeut

Medvirkningen fra ergoterapeut og/eller fysioterapeut er avgjørende for rådgivingsgruppens virksomhet. Disse faggruppene er sentrale når det gjelder kunnskap om funksjonshemming og tekniske hjelpemidler, utredning av hvilke muligheter for funksjon brukeren har og bistand ved kartlegging av dagliglivets gjøremål.

Arkitekt

Arkitekten kan formidle funksjonskrav uttrykt i brukerspråk til fagmessige tegninger og spesifikasjoner. Han skal sjekke ut den felles forståelsen av brukerens krav og ønsker, helst gjennom bruk av "brukervennlige" presentasjonsformer som perspektivskisser og arbeidsmodell. Ideelt sett skal han sette sammen de mange bruksmessige, tekniske, økonomiske og estetiske hensyn til et helt og realistisk konsept. Et "varemerke" for arkitekt-faget er evnen til å syntetisere funksjoner og rom på en rasjonell og arealøkonomisk måte. Ofte må det formes kompromisser. Arkitekten har en viktig oppgave i å peke på viktige valg og konsekvenser

gjennom presentasjon av alternativer. Alt dette knytter seg til de tidlige fasene i prosessen, hvor rådgivningsgruppens arkitekt har en nøkkelrolle.

Ideelt sett bør arkitekten også følge prosessen videre. Det bør lages detaljtegninger og spesifikasjoner på kritiske punkter. Arkitekten bør følge opp ved valg av utførende firmaer og håndverkere og under selve byggingen. I praksis må dette gjøres av kommunale eller andre lokale fagfolk, men arkitekten bør gi retningslinjer, og stå til tjeneste når vanskeligheter oppstår.

Sosionom

Før forsøket startet var en ergoterapeut ved fylkessykehuset og en sosionom ved fylkeslegens kontor engasjert i boligrådgivningsarbeidet. Både fylkessykehuset og fylkeslegen trakk seg ut av arbeidet da Hjelpemiddelsentralen kom inn i bildet. Fylkeslegen begrunnet dette med at fylkeslegens ansvar ikke omfatter arbeid med enkeltsaker, men at de var til disposisjon for å gi råd og veiledning i prinsipielle spørsmål. Dermed ble gruppen stående uten sosionomkompetanse. Dette ga oss en anledning til å undersøke hvordan kommunene ivaretar denne funksjonen.

Det viste seg at noen kommuner ivaretok den sosialfaglige funksjonen som har å gjøre med informasjon om hvilke tilskudds- og låneordninger som finnes. Få kommuner ivaretok behovet for bistand med familierådgiving, noe som kan være et vesentlig element i boligsaker. (se kapittel 3 om boligsakene).

Rådgivningsgruppen hadde en gruppe ressurspersoner bestående av fagfolk i fylket som kunne kontaktes ved behov. Både fylkeslegen og fylkesmannen var til disposisjon gjennom denne referansegruppen. Sosionomen fra fylkesmannen har vært involvert i noen få saker hvor det har oppstått tvist eller usikkerhet om brukers/byggherres betalingsevne, saker hvor byggeprosjekter har vist seg å bli dyrere enn forutsatt, eller i saker hvor det har oppstått tvist mellom kommune og byggherre/bruker når det gjelder tolking av rettigheter. Vi tror det har hatt betydning at saksbehandler hos fylkesmannen har vært både sosionom og jurist. I et par saker har det vist seg at juridisk kompetanse har vært viktig.

Rådgivningsgruppen mener selv det har vært et tap at de ikke har fast tilknyttet sosionom. Rådgivningsgruppen skal fungere som en spesialist-tjeneste på tverrfaglig basis. I prosjektet har ergoterapeut og fysioterapeut ytt veiledning til sine fag-kolleger i 1.linje. På samme måte har arkitekten fungert som faglig veileder for teknisk etat eller for lokal arkitekt. En tilsvarende veiledningsfunksjon på den sosialfaglige siden har manglet. Dette har vært et savn.

7.4 Rådgivningsgruppen og kommunene

Vi har hele tiden poengtert at kommunene er viktige i boligsaker. Spørsmål vi ønsker å svare på i denne forbindelse er: Hva kan kommunene gjøre i en boligsak? Hva er det som bestemmer grensegangen mellom kommunal innsats og rådgivningsgruppens innsats?

Det er store forskjeller mellom kommunene, slik at det er vanskelig å trekke entydige konklusjoner. Kommunene varierer blant annet med hensyn til befolkningsstørrelse. Befolk-

ningsstørrelsen *kan* gi indikasjoner på hvor ofte man kan forvente å få kompliserte boligsaker som krever omfattende tilrettelegging for sterkt funksjonshemmede mennesker. Samtidig vil vi poengtere at sjansen for at en stor boligsak kommer opp, *alltid*, er tilstede både i små og store kommuner. Små kommuner vil allikevel som hovedregel ha få store saker å arbeide med og vil dermed få liten anledning til å bygge opp erfaring. Følgelig vil små kommuner være mer avhengig av tilgang til 2.-linjetjenester enn større kommuner.

Kommunene varierer også med hensyn til bemanning. Enkelte kommuner har f.eks. ikke tilsatt ergoterapeut, enten fordi de ikke prioriterer denne kompetansen, eller fordi de ikke har fått besatt opprettede stillinger¹². Kommunen vil dermed ha ulike forutsetninger for å utvikle faglig spesialiserte team.

Det er heller ikke alle kommuner som har tilsatt arkitekter.

Det er også variasjoner mellom kommuner når det gjelder vilje til å prioritere ulike typer tjenester og tiltak. En konsekvens av dette er at engasjementet når det gjelder boligarbeid varierer fra kommune til kommune.

Alle kommuner har organisert pleie- og omsorgstjenester. Dette er en lovfestet tjeneste. Den viktigste tolkningsrammen når kommunene planlegger pleie-, omsorgs-, og helsetiltak er Lov om helsetjeneste i kommunene, spesielt avsnittet om medisinsk attføring. Under forsøksperioden var det få kommuner som hadde tolket ansvar for medisinsk attføring til også å gjelde ansvar for formidling av tekniske tiltak. Vi ser da også at de fleste kommunene satser forholdsvis ensidig på behandlings- og pleietiltak, herunder først og fremst personhjelpstjenester. Personhjelp kan betraktes som en fleksibel tjeneste. Den er lett å sette inn og ta tilbake.

Tekniske hjelpemidler kan være enhver gjenstand som kan brukes for å avhjelpe de praktiske problemer en funksjonsnedsettelse medfører. Dersom tekniske hjelpemidler ansees som "hensiktsmessige og nødvendige for å klare dagligdagse gjøremål" kan de finansieres gjennom folketrygden. Slik påfører selve hjelpemidlet hverken brukeren eller kommunene direkte utgifter. Tekniske hjelpemidler er, sammenlignet med boligendringer, et fleksibelt tiltak.

En boligendring fører til en forholdsvis permanent forandring i brukerens hjem. Den tar tid å gjennomføre og kan ikke lett gjøres om igjen uten ekstra økonomiske belastninger. Boligtilrettelegging og bygningsmessige problemstillinger hører ikke til helse- og sosialyrkenes kompetanse eller inn under helse- og sosialetatens ansvarsområde. Til tross for dette er det helse- og sosialsektoren som ofte får ansvaret for sakene. Dette kan føre til undervurdering av boligutbedringer som et alternativ til andre mer personrettede tiltak. Andre undersøkelser antyder at kommunene også har en tendens til å foretrekke kategoriboliger framfor individuell tilrettelegging. (Bull og Saglie 1991). Byggherren, dvs den som eier boligen, har finansieringsansvar og juridisk ansvar. Boligendringer påfører byggherren - ofte store - utgifter.

¹² Ergoterapitjeneste er en såkalt "kan-tjeneste", det vil si en ikke lovfestet tjeneste, i motsetning til fysioterapitjeneste.

7.5 Tverrfaglig samarbeid

Erfaringer fra forsøket i 1984/86 viste at tverrfaglig samarbeid er en forutsetning for gode helhetlige boligløsninger. Boligens fysiske utforming, tekniske hjelpemidler og installasjoner, og praktiske hjelpeordninger sammenfattes i begrepet *boform*. For å kunne bistå brukerne i å skape en god boform må rådgivingsgruppen tilstrebe et tett og konkret samarbeid både seg imellom og med bruker/byggherre.

Tverrfaglig samarbeid kan foregå på mange måter. En mulighet for tverrfaglig arbeid er å arbeide *sekvensielt*, det vil si at saken sendes mellom medlemmene som tar sine respektive oppgaver i tur og orden. (se også avsnittet bak om andre fylkesgrupper) En annen form for tverrfaglighet er *interaktivt* samarbeid, hvor saken behandles i fellesskap gjennom hele prosessen. Man kan også tenke seg ulike kombinasjoner av disse to idealiserte arbeidsmodellene.

I dette forsøket har idealet om *interaktivt samarbeid* stått i fokus.

“Alle sakene behandles i gruppen. Det hender ikke at vi tar en sak på egen hånd.”
(Rådgivningsgruppen).

I løpet av prosjektperioden fikk medlemmene i gruppen økt innsikt i hverandres fagfelt. Vi tror det interaktive samarbeidet har ført til økt kunnskap og respekt for hverandres arbeid. Det interaktive samarbeidet har også vært avgjørende for at medlemmene i gruppen har sett egen faglig begrensning i forhold til de andres bidrag.

Når medlemmene i rådgivingsgruppen forteller om arbeidet legger de nettopp vekt på hvordan de utfyller hverandre.

“Vi fikk henvendelse fra brukeren først. Han ønsket å flytte for seg selv. Kommunen kom inn i bildet, de fant en bolig som de bad oss vurdere, og det gjorde vi. Vi kom inn i huset, jeg sa *dette ser håpløst ut* og arkitekten sa *dette ser fint ut*. Det var veldig artig. Men arkitekten tegnet og kom med forslag og kommunen samarbeidet også, og brukeren var hele tida med i bildet. ...Det ble veldig fint.” (terapeut)

Denne saken dreier seg om en sterkt bevegelseshemmet mann som ønsker å bo alene. Det ble gjennomført omfattende ombygginger av et eksisterende rekkehus, det ble tilpasset og innstallert flere tekniske hjelpemidler, bl.a. takmontert personløfter, spesialtilpasset kjøkken og bad, elektriske dør- og vindusåpnere.

Medlemmene i rådgivingsgruppen lærte seg å se hva de andre faggruppene kunne tilføre, både når det gjaldt å definere aktuelle problemer og å se hvilke mulige løsninger som fantes.

Tverrfaglighet forutsetter likeverd mellom yrkesgruppene, både i status og i beslutningsmyndighet. (Falkum 1989) Er det så mulig å si noe om likeverd mellom faggrupper som er så ulike som terapeuter og arkitekter på mange måter er?

Umiddelbart kan det se ut som om arkitekter på den ene side og ergoterapeuter og fysioterapeuter på den andre side har lite til felles. Ergo- og fysioterapi er kunnskaper som springer ut fra et medisinsk vitenskapsparadigme og behandlingssideologi. Mens arkitektfagets fundament er konstruksjon, kultur, estetikk.

Imidlertid kan både arkitektfaget, ergoterapi og fysioterapi betraktes som praktiske disipliner. I rådgivingsgruppen opptrer de som profesjonelle rådgivere innefor sine respektive fagområder, samtidig som de skal ivareta et felles overordnet perspektiv som hver av dem skal virke innenfor.

I følge Schön (Donal Schön 1987 et al) har alle profesjonelle rådgivere flere grunnleggende felles trekk. De er praktisk orienterte disipliner som er opptatt av å løse praktiske problemer. I hver disiplin dreier faglig utvikling seg om å bygge videre på tidligere ervervede erfaringer. Fagteorien skal rettleder den praktiske virksomheten. Hvert problem eller tilfelle som skal løses blir betraktet som en selvstendig sak. Problemløsningen er ikke primært rettet mot å lete etter standardløsninger, men etter den beste mulige løsningen på *denne* spesielle saken.

En av de viktigste læringsmetodene når det gjelder den praktiske virksomheten er *systematisk refleksjon* over egne handlinger. Dermed blir praksis og refleksjon over praksis viktig. Innen begge disipliner er problemstillingene av en slik art at det ikke finnes én riktig løsning, snarere tvert imot; det vil alltid finnes alternative mulige løsninger, det vil alltid finnes ulike syn på hvilke problemer som bør løses og hva som er vesentlige problemer og følgelig hva som er den beste løsningen. Evnen til å tolke informasjon og erfaringer har derfor en framtrædende rolle i begge disipliner.

For at rådgivingsgruppen skal kunne reflektere over felles erfaringer må de skaffe seg et felles erfaringsgrunnlag. De samarbeider derfor i hver sak gjennom hele prosessen. Man kan si at de utvikler en overordnet erfaringskunnskap, - en felles forståelsesramme som den faglige aktiviteten fortolkes og utøves innenfor. Det er *ikke* slik at de utvikler en ny disiplin eller noe slags felles fag. Tvert i mot krever denne måten å samarbeide på at hver enkelt er dyktig innen hvert sitt fagfelt. Dersom samarbeidet er fruktbart vil det kunne resultere i nye innsikter som kan ha betydning for både ergoterapien, fysioterapien og arkitektfaget i neste omgang. Dette vil i så fall være en indirekte effekt av samarbeidet.

Tverrfaglighet vil si å knytte sammen fag i andre meningsbærende enheter enn den som de enkelte fag hver for seg gir grunnlag for. (Monsen 1979) I interaktivt tverrfaglig samarbeid vil fagenes tolkningsrammer forandres, - ikke den faglige kunnskapen i seg selv. Tverrfaglighet innebærer utveksling av kunnskaper og erfaringer for å løse et felles problem. Forutsetningen for å lykkes er at hver enkelt er dyktig på sitt felt og samtidig anerkjenner de andre.

I dette sammensatte feltet vil det å forstå seg selv som en del av en større helhet være en betingelse for å kunne foreslå tiltak som fører fram. Vi mener at det nære samarbeidet som Rådgivingsgruppen har skapt er en forutsetning for at gruppen kan forsette utviklingen.

“Det å jobbe sammen om en sak, altså produktet av det du gjør sammen, hvis vi nesten holder hverandre i hånda, det blir bedre enn om du sitter hver for deg. Du må tenke sammen.” (terapeut)

I tverrfaglig samarbeid vil man med jevne mellomrom måtte diskutere - og kanskje være uenig om - grensene for den enkeltes medvirkning. I dette forsøket diskuterte man blant annet grensene for arkitektens medvirkning. Dette er et reelt problem for rådgivingsgruppen i og med at arkitekten har få timer til disposisjon for hver enkelt sak. (5 - 10 timer i forsøksperioden) Derfor er det viktig å utnytte arkitekten best mulig. Diskusjonen gikk både på *hvor* grensen for arkitektens innsats går og på *hvem* som skal sette disse grensene.

Dersom tverrfaglig samarbeid skal lykkes er det viktig at ingen av partene tar "makten" over de andres faglige felt. I dette forsøket var arkitekt og terapeut uenige om når og på hvilken måte arkitekten skulle medvirke i en sak.

Terapeutene definerte de enkeltes roller tidlig i prosjektet. Kanskje skjedde dette fordi terapeutene var sterkest i det å reflektere over arbeidsmetoder. Terapeutene *drøftet* sakene. Arkitekten hadde et mer "intuitivt" grep om sakene, basert på sin lange erfaring med lignende saker. Terapeutene fremsto i starten av forsøket som den verbalt sterke parten. Vi opplevde at forholdet jevnet seg ut undervegs. Det virket som om utspillene fra terapeutene virket til å bevisstgjøre arkitekten.

I boligsaker er det viktig at alle relevante parter trekkes tidlig inn i saken og betraktes som likeverdige parter. Brukeren/byggherren er også en partner. Dette ser det ut til å være lett å overse. (se kap. om boligsakene) Dersom vi ser på saker som rådgivingsgruppen karakteriserer som vellykket er det først og fremst samarbeidet med kommunen de framhever. Vellykkede saker er saker der de opplever at *prosessen* har gått greit. Imidlertid har vi sett at saker som Rådgivingsruppa karakteriserer som vellykket ikke alltid er saker hvor brukeren/byggherren er fornøyd med resultatet. (se kapittel 3.)

Vi mener dette delvis kan forklares med at brukere og fagfolk har ulike kriterier for vellykethet. For fagfolkene har den sterke fokuseringen på arbeidsmetoder vært styrende for hvilke kriterier som legges til grunn når en sak vurderes. For brukerne er det vesentlig at boligsaken er et inngrep i hjemmet deres.

Gjensidig tilgjengelighet er også et stikkord for vellykket samarbeid. Å være tilgjengelig kan gå på både personlige egenskaper og på arbeidsdagens organisering; - være åpen for hverandres synspunkter, - være lett å få tak i ved behov, - kunne møte på kort varsel. Dersom noen i gruppen opplever at andre til stadighet er vanskelig tilgjengelig, kan dette skape "støy" i samarbeidet.

Hjelpemiddelsentralen er sterkt belastet med arbeidsoppgaver og terapeutene har måttet skjerme seg for henvendelser blant annet for å få tid til fordypning og konsentrasjon om den enkelte sak. Dette ble et problem for arkitekten, som ikke fikk tak i sine samarbeidsparter når han følte at han hadde behov for det.

"Den ordningen med telefontider, den er vi forbanna på. Vår (arkitektens) arbeidsdag er slik at vi må ha folk tilgjengelige, og så kommer vi ikke inn på telefonen. Vi (arkitekten) kan ikke være så eksklusive i dette lille miljøet med så mye landhandel som vi driver med."

Forsøket har ikke lyktes i å utvikle gode rutiner for rådgivingsgruppens egen kvalitetssikring. Vi har sett at gruppen sjelden har anledning til å følge opp boligsaker etter at saken er sluttført. *Byggesaker* er formelt sett brukerens/-byggherrens eget ansvar, men som forvalter av ressurser til bl.a. funksjonshemmede bør det være i kommunens interesse å følge opp saken og forsikre seg om at den avsluttes på en forsvarlig måte. Vi mener også at rådgivingsgruppen bør ha rutiner for egen kvalitetskontroll. En slik kontroll kan f.eks. skje gjennom jevnlig å analysere resultatet av et utvalg slutførte saker.

7.6 Arbeidsmetode i boligsaker

Som et ledd i det overordnede ansvaret for formidling av tekniske hjelpemidler i fylket var Hjelpemiddelsentralen opptatt av kvalitetssikringen i boligarbeidet. Sentralen har brukt mye tid på å lage "boligløype" og "heisløype" (Vedlegg). Disse "løypene" gir detaljerte anvisninger for hva som skal gjøres i boligsaker og hva som skal gjøres dersom det blir snakk om å montere trappeheis eller løfteplattform i en privatbolig.

"Løypene" spesifiserer hvilke aktører som bør være involvert i en boligsak. De spesifiserer nokså detaljert hvilke oppgaver den enkelte aktør har, de presiserer den enkeltes ansvar. "Løypene" gir instruksjon om hvilke prosedyrer som skal følges og hvem den enkelte skal forholde seg til. Det er også laget skjema som skal fylles ut i visse situasjoner, f.eks. når heisleverandøren gir anbud og når heisen skal demonteres.

Når terapeutene skal beskrive de viktigste erfaringene fra boligrådgivingen framheves "løypene". Det kan synes som om disse "løypene" er det viktigste redskap terapeutene har for å skape samarbeid med fagfolkene i kommunene, og for å sikre et godt resultat for brukerne.

"I starten var vi nødt til å gå ut i kommunene og etablere et nettverk, når kommunene fungerer som 1.linje først da kan vi jobbe som 2.linje." (terapeut)

"Hvis vi ser på saker som vi har gjort bra, så har vi fulgt løypa og fått de ferdige. De sakene som er gjengangere, der har vi ikke vært proffe nok i startfasen, vi godtar press på at det er hastesak." (terapeut).

"Løypene" viser at terapeutene ved Hjelpemiddelsentralen er opptatt av å lage rutiner for egen virksomhet. Med "løypene" gir også terapeutene anvisninger for hvordan både de private leverandørfirmaene og kommunene skal forholde seg når det gjelder oppgaver og ansvar.

"Løypene" ble brukt som hjelpemiddel i opplæring av fagfolk i kommunene og som referansegrunnlag i arbeidet med boligsaker. Vi har ikke grunnlag for å bedømme hvordan "løypene" fungerer i praksis og har ikke grunnlag for å avgjøre om de garanterer et godt resultat for brukeren/byggherren. Løypene er utviklet gjennom prosjektperioden og er et resultat av prosjektet.

Det er viktig at de ikke betraktes som et gode eller et onde i seg selv. Deres verdi som rettleder i en prosess avhenger av fagfolkens innsikt og måten de brukes på.

Den som ureflektert følger en bestemt arbeidsmetode som en mal for alle boligsaker risikerer å bli for teknisk orientert og får ingen forståelse for boligens betydning som hjem og ramme rundt livet.

Men som et hjelperedskap tror vi løypene har verdi. Ikke minst vil de kunne forhindre at uerfarne saksbehandlere går direkte løs på "løsningene" uten å vie den omfattende problemkartleggingen nok oppmerksomhet.

7.7 Konklusjon

Rådgivningsgruppen måtte gjennom en avklarings- og modningsprosess med hensyn til rollene i prosjektet og forankringen i Hjelpemiddelsentralen, og dette var noe en ikke var tilstrekkelig bevisst om på forhånd. Det hører med til det vi kom til å kalle *det interne prosjektet*. Denne avklaringen var en forutsetning for å kunne utføre de konkrete oppgavene: Utvikling av rutiner for kanalisering og behandling av henvendelser (boligsaker), og av et system for registrering av sakene.

Forsøket har vist at ergo- og/eller fysioterapeut pluss arkitekt er avgjørende kompetanser i rådgivningsgruppen. Gruppen har hatt tilgang til sosionom i spesielt vanskelig sosialfaglige saker fra fylkesmannens kontor, men har savnet et nærmere og mer forpliktende samarbeid med en sosionom som har spesialisert seg på boligspørsmål.

I løpet av prosjektperioden fikk medlemmene i gruppen økt innsikt i hverandres fagfelt. Vi tror det interaktive samarbeidet har ført til økt kunnskap og respekt for hverandres arbeid. Vi tror også at det interaktive samarbeidet har vært avgjørende for at medlemmene i gruppen har sett egen faglig begrensning i forhold til den/de andres bidrag.

Terapeutene definerte de enkeltes roller tidlig i prosjektet, kanskje fordi de var best trent i å reflektere over arbeidsmetoder. Terapeutene *drøftet* sakene. Arkitekten hadde et mer "intuitivt" grep om sakene, basert på sin lange erfaring med lignende saker. Terapeutene fremsto i starten av forsøket som den verbalt sterke parten. Vi opplevde at forholdet jevnet seg ut underveis. Det virket som om utspillene fra terapeutene virket til å bevisstgjøre arkitekten.

Det eksterne prosjektet rettet seg mot førstelinjenivået, brukerne og i noen grad mot byggebransjen. Idealmodellen, at brukerne skal henvende seg til første linje, dvs kommunale saksbehandlere, viste seg vanskelig å gjennomføre konsekvent i praksis. Henvendelser kommer direkte til Hjelpemiddelsentralen og distriktsarkitekten fra brukere, pårørende og andre. Gruppen gjennomførte likevel etterhvert at alle saker ble kanalisert gjennom gruppens sekretær ved Hjelpemiddelsentralen, bl. a. for registrering, før den ble diskutert av gruppen samlet og råd gitt.

Den viktigste tolkingsrammen når kommunene planlegger helsetiltak er Lov om helsetjeneste i kommunene, spesielt avsnittet om medisinsk attføring. Under forsøksperioden var det få

kommuner som hadde tolket ansvar for medisinsk utføring til også å gjelde ansvar for formidling av tekniske tiltak. Vi ser da også at de fleste kommunene satser forholdsvis ensidig på behandlings- og pleietiltak, herunder først og fremst personhjelpstjenester.

Boligtilrettelegging og bygningsmessige tiltak har stor betydning i sosial og medisinsk habiliteringsarbeid, men disse sakene hører ikke til helse- og sosialyrkenes kompetanse. Til tross for dette er det helse- og sosialsektoren som ofte får ansvaret. Samtidig har denne sektoren ikke kontroll med virkemidlet som er den private boligen. Her er det byggherren, dvs den som eier boligen, har finansieringsansvar og juridisk ansvar.

Dette kan forklare kommunenes undervurdering av boligutbedringer og at kommunene viser en tendens til å foretrekke kategoriboliger framfor individuell tilrettelegging av private boliger. (Bull og Saglie 1991).

Hjelpemiddelsentralens arbeid med kvalitetssikringen i boligarbeidet førte til utforming av en "boligløype" og "heisløype" (Vedlegg). Disse "løypene" har ikke fått gjennomslagskraft i løpet av prosjektperioden, og de bør vurderes nøye i videre forsøk.

8. KONKLUSJONER av forsøket sammendrag av resultatene

8.1 Boligsakene

Ca 50 saker i et normalår ?

I den to-årige forsøksperioden har rådgivningsgruppen behandlet 119 saker. I dette tallet inngår ca 20 saker i forbindelse med Ansvarsreformen for mennesker med psykisk utviklingshemming. I et vanlig år er det grunn til å tro at antall saker i Aust-Agder vil ligge omkring 50 saker, dersom alle andre forhold som påvirker forbruket, og fordelingen mellom kommuner og fylkesteam forblir som under forsøksperioden..

Hovedproblemene i sakene

I det store flertallet av boligsaker er brukerne bevegelseshemmet og det skal som oftest innpasses flere store hjelpemidler. Yngre personer og barn ser ut til å være overrepresentert, og det kan synes som eldre funksjonshemmede i større grad blir henviset til kategoribolig eller institusjon. Særlig når det gjelder yngre brukere har også sentrale medisinske enheter engasjert seg i funksjonsutredning og hjelpemidler. Spesialiserte medisinske behandlingenheter som utreder tiltak for barn og unge tar initiativ når det gjelder hjelpemidler og boligtiltak.

Økt bruk av rullestoler og andre større hjelpemidler har trolig bidratt til større etterspørsel etter tilrettelegging av boliger. På den annen side styrker materialet fra boligsakene i dette prosjektet en oppfatning om at tilrettelegging av boligen i visse situasjoner er et bedre alternativ enn et teknisk hjelpemiddel. De beste eksemplene på dette er de tilfellene hvor boligens viktigste rom ikke ligger i samme etasje, eller hvor det er trapp mellom inngangsdøren og de viktigste rommene. Da er det svært vanlig å installere en form for heis. En bedre løsning ville ofte være å gjøre om boligen slik at de viktigste rommene ble lagt på inngangsplanet, eventuelt ved hjelp av et tilbygg.

Sakene byr på komplekse problemer, både funksjonelt, familiemessig, sosialt, økonomisk, teknisk og i gjennomføringen. Boligsaker for funksjonshemmede krever mer enn vanlig nøyaktig planlegging. Det behøves bedre kunnskap om og forståelse av funksjonshemmedes daglige livssituasjon blant rådgivere og utførende.

Finansiering av boliganskaffelse, tilrettelegging av boligen og boustiftene er et hovedproblem.

Sterkt funksjonshemmede personer kan behøve å få boligen tilpasset flere ganger i livsløpet. Flere har måttet endre boligen flere ganger på grunn av endringer i funksjonsnivået, flytting eller fordi personen bor flere steder. Behov for senere endringer i samme bolig kan til en viss grad forebygges ved langsiktig planlegging, men det vil bli å kreve finansieringsordninger som tar hensyn til dette.

I intervjuer med brukere kommer det fram både svært positive og svært negative erfaringer med hjelpeapparatet. Noen kan fortelle om god koordinering og hjelp gjennom den kommunale kontaktpersonen. Andre har til dels sterke klager. Noen forteller om dårlig, til dels motstridende eller villedende informasjon om finansieringsordninger og rettigheter på hjelpemiddel- og boligområdet. Ikke bare brukere som bor til leie, men også slike som eier sin bolig, forteller om offentlige saksbehandlere som ikke viser rimelig respekt for brukerens integritet og enemerker, enn si tar brukeren med i drøftelsene. En kjenner seg "overkjørt" av representanter for hjelpeapparatet, og forteller eksempler på byråkratisk/fremmedgjort reaksjonsmåte.

De aller fleste brukerne i prosjektet eier sine boliger. Denne og tidligere undersøkelser viser at eiere lettere vinner fram med boligendringssaker enn borettslavere. Vanskeligst stilt er de som bor til leie.

Boligsakenes effekt

Boligsakene i prosjektet viser at den største betydningen av en vellykket tilrettelegging ligger i bidraget til bedret livskvalitet for brukeren større frihet og uavhengighet i sin bolig, gjennom å spare på forbruk av tid og knappe krefter på nødvendige aktiviteter. Boligsakene viser også at tilrettelegging av boligen er en forutsetning for at familiens/pårørendes omsorgspotensiale blir mere effektiv. De viser også eksempler på at omsorgsbehov i noen grad kan elimineres gjennom kombinasjon av hjelpemidler og tilrettelagt bolig.

Tilpassing av den boligen en har er i høy grad et integrerende tiltak ved at brukerens og familiens lokale nettverk bevares. Tilpassing av eksisterende bolig er i virkeligheten det mest effektivt integrerende boligtiltaket, fordi det støtter opp om et ønske om å bli boende selv når den fysiske løsningen av selve boligen sjelden kan bli ideell på grunn av eksisterende rammer.

Det er et tankekors at kommunene i så stor grad bruker kategoriboliger som løsning for personer som flytter ut av institusjon, uten individuell tilrettelegging. Individualiserte løsninger bidrar trolig også mer effektivt til å utløse ressurser i personens eget nettverk. (Jfr video fra Mæland kommune om psykisk utviklingshemmede som flytter tilbake til den opprinnelige hjemkommunen).

Heis eller tilbygg?

Eliminering av behov for vertikaltransport ville som regel være å foretrekke framfor heisløsninger. Som regel ville en løsning med tilbygg være best. Det er mer driftssikkert enn en heis, og gjør brukeren mer uavhengig av andres hjelp i det daglige. Heis velges fordi den er gratis for brukeren og forholdsvis enklere å oppnå (gjennom Folketrygden), og fordi en byggesak med tilbygg, som oftest er alternativet, er krevende å gjennomføre.

Bygningsmessig tilrettelegging er oftest nødvendig i alle fall for brukere som har problem med vertikaltransport. Baderom, dører, eventuelt også passasjer og kjøkken behøver tilrettelegging. Selv når en bygningsmessig løsning vil bli mer kostbar enn heis pluss eventuelt mindre bygningsmessige tilpassinger, kan den ofte være en bedre løsning. Den er mer bruksvennlig, gir større selvstendighet (heiser må ofte betjenes av en hjelper), er sikrere mot ulyk-

ker - også ved at trafikken i trappen reduseres. Den er driftssikker og innebærer en varig verdiøkning av huset. Brukere gir uttrykk for at slike heiser som det er tale om her, virker stigmatiserende. De støyer og påkaller oppmerksomhet, de er stygge å se på og tar verdifull plass.

Heisløsninger har likevel sin berettigelse, men ikke i et så stort omfang som nå. De er på sin plass i tilfeller der det ikke er mulig å få de nødvendige rommene samlet i én etasje, noe som ofte er tilfellet i f.eks. rekkehusboliger. Under enhver omstendighet bør begge alternativer utredes for og konsekvensene klarlegges for brukeren.

Rådgivningsgruppens utvikling i forsøksperioden

I etableringsfasen og et stykke ut i arbeidet strevde prosjektlederen og gruppen med å forankre prosjektet i Hjelpemiddelsentralen. I tillegg kom at terapeutene og arkitekten i gruppen representerer ulike faglige kulturer og trengte tid på å lære å forstå hverandres språk og forståelsesrammer. I løpet av samarbeidet har de gått fra en serielt preget saksbehandlingsmåte, hvor først den ene ser på saken og så sender den over til den andre, mot å arbeide interaktivt, gjennom dialog. Deltakerne har utviklet innsikt i hverandres fagområder og roller. Dermed er et av de sentrale målene for prosjektet oppfylt.

En mer avansert målsetting er at gruppen kan arbeide fleksibelt mot kommunale team uten nødvendigvis å behandle hver enkelt sak i samlet gruppe for å kunne gi råd. Derved vil gruppens virksomhet kunne effektiviseres. Dette forutsetter trolig lenger praksis enn gruppen har i dag, og at teamene i kommunene har utviklet en tilsvarende grad av interaktiv forståelse som rådgivningsgruppen er nådd fram til.

Etter at forsøket er avsluttet, er Hjelpemiddelsentralen innstilt på å fortsette med rådgivning i boligsaker etter den utviklede modellen. Gruppens fremtid er imidlertid avhengig av fortsatt offentlig dekning av arkitektens deltagelse, som tidligere var sikret gjennom distriktsarkitektordningen.

Utvikling av en første- og en annen-linjetjeneste for boligrådgivning

Resultatene fra prosjektet styrker resultater fra tidligere undersøkelser om den store betydningen god faglig bistand har ved gjennomføringen av boligsaker for funksjonshemmede. Brukerne kan fortelle om manglende kunnskaper om funksjonshemminger og betydningen av boligens fysiske egenskaper for den daglige livsførselen. Den nødvendige kunnskapen finnes, men er ikke nådd fram til dem som bygger. Det gjøres stadig feil som lett kunne vært unngått om en var oppmerksom i tide, men som det er kostbart å rette senere.

For å bistå den enkelte funksjonshemmede med å skaffe seg en mer egnet bolig anbefales det å utvikle et system for sakkyndig bistand, gjennom å bygge videre på de tverrfaglige rådgivningsgruppene som allerede finnes i noen fylker. Tiltakene bør ha et langsiktig perspektiv, hvor målet er at kommunene tar mest mulig av ansvaret for slik bistand.

Dette forsøket er basert på deltagelse fra Hjelpemiddelsentralen i Aust-Agder og Husbankens arkitekttjeneste, og viser at denne kombinasjonen er nødvendig og hensiktsmessig. Men det viser også at den spesielle kompetansen som behøves er noe som må utvikles gjennom sam-

arbeid om konkrete boligsaker. Det er også en erfaring fra dette og tidligere forsøk at behovet er latent. En bør regne med at arbeidsmengden vil stige ettersom tilbudet blir kjent og kompetansen utviklet lokalt, slik at hjelpeapparatet får øye for hva som kan gjøres med boligene.

8.2 Konklusjoner og anbefalinger

Forsøket er gjennomført under bestemte forhold som gjør det vanskelig å trekke almenne konklusjoner som skal gjelde for framtida og alle fylker eller regioner. Derfor er dette utdypet i en egen rapport.: Råd for uråd 1. Vi tar med en kort oppsummering av anbefalingene her:

Behov for tverrfaglig rådgivning både på fylkesnivå og lokalt

Forsøket har bekreftet behovet for profesjonell rådgivning, og at det er vesentlig å arbeide tverrfaglig og interaktivt med slike saker. Denne arbeidsmåten innebærer også at brukernes behov og aktive medvirkning i utforming av boligsaken kan sikres bedre enn tilfellet er idag.

Rådgivningsgruppens organisering og virksomhet

Vi ser det som naturlig å knytte en annenlinjetjeneste på fylkesnivå nært til hjelpemiddelfaglig og boligfaglig ekspertise.

Momenter som taler for en forankring ved Hjelpemiddelsentralen er at den er flerfaglig bemannet, har medarbeidere med kunnskaper om funksjonshemninger og tekniske hjelpemidler og kunnskaper om praktiske problemløsninger. Sentralene har opparbeidet nettverk mot kommunene og øvrige 2.linjetjenster i fylket.

Videre har sentralene et landsomfattende nettverk, gjennom sekretariatet for Rådet for tekniske tiltak for funksjonshemmede, som gir muligheter for erfaringsutvekslinger.

På den annen side kan det være en fare for at Hjelpemiddelsentralene fokuserer for sterkt på tekniske hjelpemidler slik at boligfokuseringen nedtones.

Det kan også være en fare for at det oppstår en sterkere avhengighet av helse- og sosialsektoren for brukerne. Den funksjonshemmedes posisjon som selvstendig byggherre blir svekket, mens rollen som hjelpetrengende blir med framtreddende. Man risikerer også en utilstrekkelig ansvarliggjøring av øvrige boliger og bygningsfaglige miljøer, ved å plassere sekretariatet for Rådgivningsgruppene til Hjelpemiddelsentralene.

Hjelpemiddelsentralene bør i alle tilfelle delta aktivt i rådgivningsarbeidet. På grunnlag av forsøket er det grunnlag for å trekke den konklusjonen at så lenge boligfaglig kompetanse ikke er knyttet til noe forvaltningsorgan på fylkesnivå, er Hjelpemiddelsentralen det mest realistiske alternativet som hovedforankring for rådgivningsgruppen.

Før forsøket i Aust-Agder ble spørsmålet om Hjelpemiddelsentralenes rolle i boligsaker for funksjonshemmede drøftet prinsipielt med sentralene. Det er ikke skjedd avgjørende endringer i vilkårene for sentralenes arbeid som gjør at vi har endret syn på deres rolle i boligsaker.

Vilkårene for å gi sekretariatsansvaret for rådgivningsgruppene til Hjelpemiddelsentralene bør være:

- * Sentralene trenger ekstraressurser i en oppstartingsperiode til å bygge opp kompetanse, et system for registrering og behandling av boligsaker, og til å bygge opp et nettverk av samarbeidspartnere i kommunene. I denne perioden vil hver sentral behøve ekstra hjelp av en erfaren sekretær.
- * Sentralene må i fortsettelsen se boligsaker som en forutsetning for å drive effektiv hjelpemiddelformidling, og gjøre rådgivning i boligsaker til en integrert del av sin virksomhet.
- * Det forutsettes arkitektmedvirkning utenfra i rådgivningsarbeidet, jfr nedenfor.

Vi ser det altså ikke som nødvendig med nye stillinger eller andre faste ressurser for at sentralene kan ta på seg denne oppgaven. Det som er vesentlig er at boligen ses som så viktig for den enkelte bruker og for utnyttningen av hjelpemidler at den rutinemessig blir vurdert i forbindelse med alle forespørsler til sentralen om hjelpemidler. Med gitte ressursrammer vil dette kunne innebære at det brukes noe mer tid på hver enkelt sak enn som kanskje er tilfelle hittil. Vi tror dette vil bidra til å høyne kvaliteten i formidlingen.

Et pålegg til Hjelpemiddelsentralene om å medvirke til rådgivning i boligsaker, må komme fra sentralenes overordnede i forvaltningen.

Rådgivningsgruppens virksomhet skal utvikles til en spesialisttjeneste. For at dette skal realiseres kreves en gruppe som samarbeider fast over lengre tid og har en plan for virksomheten.

Det er viktig at det tverrfaglige samarbeidet tas på alvor. Erfaringen er at medlemmene har lett for å falle tilbake til gamle vaner, og "ta sakene på sparket". Medlemmene skal opparbeide en viss innsikt i hverandres fagområder og en helhetlig forståelse av sakene.

Når gruppen har oppnådd tilstrekkelig bredde i denne tverrfaglige innsikten, og kommunene samtidig opparbeider noe av den samme kompetansen (jfr nedenfor, under Kommunenes ansvar), vil rådgivningsgruppen kunne gå over til å arbeide mer fleksibelt. Etterhvert bør hver av gruppens medlemmer kunne supplere kommunens team der et slikt finnes. I en godt fungerende Rådgivningsgruppe behøver man ikke alltid behandle alle saker i samlet gruppe. I en del saker vil de etterhvert kunne begrense konsultasjonene med de andre medlemmene gjennom bruk av telefon, telefax ol., og derved effektivisere arbeidet.

Det vil være ønskelig at det foretas evaluering av gruppens virksomhet. En løpende etterprøving av rådgivningsvirksomheten og av resultatene ville være ønskelig, både som tilbakemelding og læring for gruppen, og det ville være av almen interesse. Det ville imidlertid være svært ressurskrevende. Trolig er det mer realistisk å tenke seg at etterprøving gjøres som egne prosjekter, avgrenset i tid og eventuelt begrenset til et utvalg av saker i et fylke. Med en slik fremgangsmåte er det også lett å la evaluering bli utført av utenforstående, som kan være med og sikre objektivitet.

Kvalifisert arkitekt hjelp er nødvendig og hensiktsmessig

Dette prosjektet og tidligere erfaringer viser at kvalifiserte arkitekter med innsikt i funksjonshemmedes boligbehov kan bidra avgjørende til at brukeren får lagt boligen sin til rette i et samspill med tekniske hjelpemidler, på en slik måte at nødvendige daglige gjøremål ikke tar uforholdsmessig tid og sliter unødig på knappe krefter. Arkitekter er vant med å lytte til brukerønsker og krav uttrykt i vanlig språk, og oversette dem til fagmessige tegninger og spesifikasjoner. De har trening i å utvikle løsninger som griper om mange forutsetninger, og evne til å forme rasjonelle og arealøkonomiske planløsninger.

Erfaringene fra dette prosjektet og fra Norges Handikapforbund (Otto Liebe), er at opptil 30 timers arkitekt hjelp kan være nødvendig i kompliserte boligsaker.

Arkitekt hjelp bør kompenseres økonomisk

Både selve saken og arkitekt hjelpen i boligsaker for funksjonshemmede er nesten alltid helt begrunnet ut fra funksjonshemmingen. Unntaksvis, som ved bygging av ny bolig, kunne det tenkes at det ville ha blitt brukt arkitekt også bortsett fra behovet som funksjonshemmingen gir, og at arkitekt honoraret da ville ha blitt kalkulert inn i byggebudsjettet.

Bak flere ordninger ligger et norsk politisk prinsipp om at merutgifter på grunn av funksjonshemninger skal kunne kompenseres av det offentlige. Dette prinsippet ligger også til grunn for ordningen som Husbanken har praktisert gjennom en årrekke, med gratis arkitekt bistand til bl a funksjonshemmede. En slik ordning er en avgjørende forutsetning både for hensiktsmessige løsninger for brukerne, og en garanti for at knappe offentlige midler til bolig tiltak for gruppen blir brukt på forsvarlig måte.

Gjennom Husbankens arkitekt tjeneste og blant privatpraktiserende arkitekter har et begrenset antall arkitekter utviklet en viss kompetanse på boligsaker for funksjonshemmede gjennom tverrfaglig samarbeid. Dette er særlig knyttet til de tverrfaglige rådgivningsgruppene i ca 10 fylker.

Det bør være et av målene for rådgivningsgruppene å heve kompetansen hos arkitekt standen, slik at brukerne på lengre sikt kan få et friere valg av arkitekt. Et minimum av kompetanse bør være en forutsetning for at statlige midler skal brukes til å betale for gratis arkitekt hjelp. Gratis veiledning og prosjekterings hjelp bør gis gjennom slike grupper.

Hjelpemiddelkompetanse

Når en boligsak skal utredes, forutsettes det at diagnose, prognose og medisinsk behandling er utredet. For å utrede forslag i forbindelse med rehabilitering og habilitering, behøves dessuten en analyse av dagliglivets funksjoner, og ulike løsninger på å utføre disse i form av hjelpemidler mv, og rettigheter knyttet til anskaffelse mv. Til dette vil de fleste funksjonshemmede (bevegelseshemmede) ha stor nytte av bistand fra en ergo- eller fysioterapeut. Disse faggruppenes representant i rådgivningsgruppen bør dessuten ved behov kunne formidle kontakt med annen spesialisert faglig veiledning, særlig syns- og hørselspedagoger, eksper-

ter på språk og kommunikasjon, på kognitive funksjoner osv avhengig av hvilke funksjonshemminger som er aktuelle.

Sosionomkompetanse

I boligsakene behøves bistand og veiledning til brukeren om

- (1) personlige spørsmål; hjelp med å formulere og formidle problemer og ønsker og å treffe valg.
- (2) boligproblemets betydning i forhold til brukerens og husstandens livssituasjon,
- (3) det rettslige og
- (4) økonomiske spørsmål.

Forsøket i Aust-Agder bekrefter erfaringer fra tidligere forsøk om at en sosionom fast tilknyttet gruppen er nødvendig. Dette gjelder også fylkesgruppen. Dette bør være en erfaren fagperson med godt kjennskap til funksjonshemmede og deres rettigheter, og som spesielt tar på seg å holde oversikt over boligfinansieringsordningene og hvordan de brukes i praksis. På samme måte som terapeuten i gruppen veileder helsepersonellet i kommunene og arkitekten byggesaksbehandlere og byggefagfolk, trengs en sosionom som kan veilede sosialarbeiderne i kommunene.

Kommunene må overta mer ansvar for boligsakene

Erfaringen fra prosjektperioden i Aust-Agder er at den medisinske utredningen har vært tilfredsstillende for det videre arbeidet med boligsakene. Ikke sjelden har brukeren vært til behandling/utredning ved en spesialisert institusjon.

I løpet av prosjektperioden har alle kommunene i Aust-Agder pekt ut en "kontaktperson bygg" på oppfordring av rådgivningsgruppen. Kontaktpersonene har en todelt oppgave:

- * koordinere arbeidet med boligsaker innen kommunen
- * være bindeledd mellom kommunen og rådgivningsgruppen

Forsøket ønsket å etablere en arbeidsdeling hvor 1.-linjen trekker inn 2.-linjetjenesten i de vanskelige sakene. For at dette skal realiseres kreves at kommunene har et viss minimum av kompetanse når det gjelder boligrådgiving. Samtidig kreves god kommunikasjon mellom kommunene og Rådgivningsgruppen.

Forsøket viser at kommunene som et minimum bør være i stand til å tilby

- (1) bistå brukeren med å gjøre rede for sin situasjon, behovene og eventuelle ideer til løsning, og
- (2) bistå med å gjøre rede for nåværende boligsituasjon, inklusive eventuelle tegninger og tilstandsvurdering av eksisterende bolig, og
- (3) bistå med vurdering av konsekvenser av mulige boligtiltak i forhold til økonomisk evne og muligheter for økonomisk støtte.

På noe sikt vil det være mulig at flere kommuner ivaretar en større andel av sakene selv gjennom tverretattlig samarbeid og med noe hjelp av rådgivningsgruppen. Ifølge distriktsarki-

tekten (juni 1992) er dette den vanlige arbeidsformen etterhvert som kommunene har opprettet kontaktpersoner.

Kommuner med ansatt ergo- og/eller fysioterapeut bør utvikle et samarbeid mellom sosionom, terapeut og bygningskyndig for å kunne gi selvstendig råd i enklere saker, og bedømme når råd bør søkes fra rådgivningsgruppen i 2. linje.

Mange kommuner gir bistand i enklere saker, men tar ikke tilstrekkelig hensyn til individuelle funksjonsnedsettelse og mulig utvikling. Brukerne, særlig de eldre, vil ofte være beskjedne i sine ønsker. Andre bør ta ansvar for å se lenger fram, se en mulig ytterligere reduksjon av funksjonsnivå - selv om dette er en vanskelig oppgave hvor en må passe seg for å pådytte brukerne løsninger. En bør ikke bare argumentere med brukerens situasjon, men også med de almene kvaliteter som ligger i en godt tilrettelagt bolig når den aktuelle brukeren faller fra. Kommunen bør i større grad se sitt ansvar også som arbeidsgiver for hjemmetjenester og for hjelpenes arbeidsforhold når tilrettelegging av boliger utredes.

Å innarbeide en interaktiv arbeidsform vil ta noe tid. Når samarbeidet er vel etablert og den gjensidige innsikten i hverandres fagområder og løsningstyper er godt utviklet, bør medlemmene av rådgivningsgruppen enkeltvis kunne samarbeide mer direkte med kommunale team, en arbeidsform hvor en ikke nødvendigvis behandler alle saker i møte. Om en kommunal kontaktperson kontakter ett av medlemmene i Rådgivningsgruppen, så kan vedkommende rådføre seg med de andre over telefon, pr telefax ol. Vi understreker at en slik arbeidsmåte forutsetter lang erfaring og at samarbeidet fungerer godt i rådgivningsgruppen. Vi har ikke tilstrekkelig detaljert kjennskap til kompetansen og samarbeidet innen kommunene til å bedømme om dette allerede er så godt utviklet at en slik praksis er forsvarlig allerede nå.

Sentralt ansvar

Både rådgivningsgruppen i Aust-Agder og andre ønsker seg et felles forum for å utveksle erfaringer og drøfte spørsmål av felles interesse.

Det er behov for en sentral faginstans som kan samle og formidle videre erfaringene fra arbeidet i rådgivningsgruppene. Instansen bør også kunne ta imot spørsmål fra gruppene og bistå dem med utredningsarbeid og initiering av undersøkelser og produktutvikling. Fra Aust-Agder har det vært etterlyst en oversikt over byggevarer og komponenter som egner seg for funksjonshemmede.

En sentral faginstans burde også få til oppgave å utarbeide en samling over referanseprosjekter (eksempler på boligløsninger).

REFERANSER

- Andreassen, Tone Alm, 1987: Funksjonshemmede og boligpolitiske virkemidler: Rett og mulighet til egen, egnet bolig? Oslo, 1987 (Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon).
- Bergh, Steinar og Skansgård, Bente, 1991: Personlig assistanse - en løsning for sterkt bevegelsehemmede også i Norge? Sosialdepartementets Omsorgsserie, nr 27 1991.
- Bergh, Steinar og Lange, Tore, 1986: Boligsaker for funksjonshemmede og eldre. Rådgivningsgrupper på fylkesplan og i kommunene. Oslo, 1986. (Norges byggforskningsinstitutt, intern arbeidsrapport).
- Bull, Grete, 1981: Utbedring og tilpassing av boliger for eldre; etterprøving av boliger som er utbedret med lån og tilskott fra Husbanken. Oslo 1981. (Norges byggforskningsinstitutt. Arbeidsrapport 41).
- Bull, Grete, 1984: Boligutbedring for eldre. Utbedringsbehov og faglig bistand i to kommuner. Oslo, 1984. (Norges byggforskningsinstitutt, Rapport nr 94).
- Bull, Grete og Saglie, Inger-Lise, 1991: Fellesarealer i serviceboliger. Serviceboligen som boform og alternativ til institusjon. Oslo 1991. (Norges byggforskningsinstitutt. Prosjektrapport nr. 87).
- Daatland, Svein Olav, 1990: Søkelys på eldreomsorgen: tilgang til tjenester og bruk av ressurser - før, nå og framover. Oslo 1990. (Norsk gerontologisk institutt. Rapport 4-1990).
- Den Norske Stats Husbank: Lånetillegg for god bolig og godt bomiljø. Veiledning til Husbankens lånsesystem. Oslo, 1992.
- Engelstad, Harald, 1978: Utbedring av Eldres boliger. Lån og tilskottsordninger. Erfaringer fra utbedringsarbeid for hjemmeboende eldre i 13 østlandskommuner. Oslo 1978. (Norsk gerontologisk institutt. Rapport 1978:5).
- Engelstad, Harald, 1980: Eldres erfaringer med utbedringslån. Rapport fra 2. fase i prosjektet Utbedring av Eldres boliger. Oslo 1980. (Norsk gerontologisk institutt. Rapport 1980:6)
- Engelstad, Harald, 1981: Utbedring av Eldres boliger; undersøkelse i en bykommune, utbedringsaker med konsulentbistand.

- Oslo 1982. (Norsk gerontologisk institutt, Rapport 1981:89).
- Engelstad, Harald, 1983: Utbedring av eldres boliger. Undersøkelse i en landkommune. Utbedringsaker med konsulentbistand. (Norsk gerontologisk institutt, Rapport nr 3 1983).
- Falkum, Eivind, 1989: Metoder for og problemer i tverrfaglig samarbeid. Senter for Industriforskning, internt notat.
- Gullestad, Marianne, 1989: Kulturer og hverdagsliv. På sporet av det moderne Norge. Universitetsforlaget 1989
- Helsedirektoratets veiledningshefte nr3/91 "Medisinsk Rehabilitering"
- Jørgensen, Ivar, 1991: Fullverdig og vanlig? Boliger for psykisk utviklingshemmede. En undersøkelse av Husbankens lånesaker i 1990 og 1991. Oslo 1991. (Den Norske Stats Husbank og Norges byggforskningsinstitutt)
- Komm. og arbeidsdepartementet 1981: Boliger for vanskeligstilte. Rapport fra arbeidsgruppe nedsatt i mars 1980, avgitt mars 1981. (Kommunaldepartementet, notat).
- Kommunaldepartementet 1991: Innstilling fra arbeidsgruppen: Utforming og innredning av bygninger som ivaretar funksjonshemmedes behov - undervisningsopplegg for fagfolk. Oslo, oktober 1991.
- Lange, T og Christophersen, Jon, 1990: Byggeforskrifter for tilgjengelighet. Intensjoner og praksis. Oslo 1990. (Norges byggforskningsinstitutt. Prosjektrapport nr. 71).
- Lange, Tore og Thronæs, Eli 1982: Rådgivning i boligsaker for funksjonshemmede. Oslo 1982. (Norges byggforskningsinstitutt. Rapport nr 89).
- Lauvli, Marit, 1984: Utbedring av eldres boliger. Kommunenes bruk av Husbankens låne- og tilskottsordninger. Oslo 1984. (Norsk gerontologisk institutt. Rapport nr. 6, 1984).
- Lie, Ivar: , 1989: Rehabilitering. Gyldendal, 1989.
- Lian Rolv 1993: Tilgjengelighet i norske boliger. Under utgivelse. (Norges byggforskningsinstitutt, prosjektrapport).
- Monsen, Lars 1979: Tverrfaglighet i forskning og undervisning. Universitetet i Oslo.

- Norges byggforskningsinstitutt, 1979: Referat fra møte 9. mai 1979 om tverrfaglig rådgivning i boligsaker for funksjonshemmede. (Upublisert).
- Norges byggforskningsinstitutt, 1984: Analysemetode for funksjonshemninger. I informasjonsbladserien Planløsning, G 241.411
- Norges byggforskningsinstitutt, 1987: Oppsummering av høringsuttalelse fra Hjelpemiddelcentralene og rådgivningsgruppene i fylkene. (Norges byggforskningsinstitutt, internt notat 24.6.1987).
- Norges byggforskningsinstitutt, 1989: Forsøk med boligrådgivning knyttet til Hjelpemiddelcentralene. Om bygge- og boligsaker for eldre og funksjonshemmede. Prosjektbeskrivelse. Revidert 15.11.1989 (Norges byggforskningsinstitutt. Upublisert notat).
- Norges Handikapforbund, 1981: Livsløpsboligen. Oslo, 1981.
- Norsk insitutt for sykehusforskning: Hjelpemiddelsentralen. Evaluering av et system for formidling av tekniske hjelpemidler for funksjonshemmede. SINTEF - NIS 1/83.
- Patton, Michael Quinn: Qualitative Evaluation Methods, SAGE Publications
- Rådet for funksjonshemmede 1990: Til beste for dem som trenger det mest ...? En undersøkelse av forholdet emllom forventningene til boligpolitikken i 80-årene og faktiske resultater for funksjonshemmede. Oslo 1990. (Sluttrapport, Rådet for funksjonshemmede).
- Rådet for tekniske tiltak for funksjonshemmede v/sekretariatet: Prinsipper og definisjoner i hjelpe middel-formidling, 1988
- Schön, Donald A.: The Reflective Practitioner. Basic Books, Inc. publ. NY.
- Schön, Donald A. 1987. Educating the Reflecive practitioner. Jossey-Bass Publishers, London 1987.
- Sæterdal, Anne, 1989: Metodeutfordringer i forsøks- og utviklingsarbeid (Norges byggforskningsinstitutt, upublisert notat 1989).
- Vislie, Anne, 1987 Ideal og virkelighet ved evaluering av forsøk. Oslo, 1987 (NIBR-notat 1987:13).
- Wikström, Thomas, og Öresjö, Eva, 1991: Gemenskap och omsorg med egna krafter. Närservice i Gamla Elineberg, Helsingborg. Lund 1991. (Lunds Universitetet, Arkitektursektionen, Byggnadsfunksionslära. Rapport 2:1991).

Rådgivningsgruppen i Aust-Agder i 1992**FORSLAG TIL FRAMGANGSMÅTE FOR Å BYGGE NETTVERK FOR BOLIGSAKER FOR ELDRE OG FUNKSJONSHEMMEDE I KOMMUNENE**

- * Formell henvendelse til formannskapet om å utnevne byggekontakt¹³ fra teknisk etat.
- * Etter en tid, forespørsel til byggekontakt om navn og telefonnr. til sosionom ved sosialkontoret og terapeut i kommunen som sammen med byggekontakt vil utgjøre den kommunale boliggruppen.
- * Aktivt og nært veiledningsarbeid i forhold til enkeltsaker.
- * Krav om hva kommunen må bidra med for at Rådgivningsgruppen på fylkesplan skal "ta saken".
- * Informere Likemannskontorene om ordningen på kommuneplan og fylkesplan.

¹³ Andre steder er denne funksjonen kalt "Kontaktperon bygg". TL.

VEDLEGG II

Rådgivningsgruppen i Aust-Agder, 1992

BOLIGLØYPE med forslag til arbeidsdeling mellom 1.linje og 2.linje

1	Oppdage behov.	1.linje	Forespørsel og registrering.
2	Kartlegge brukers behov.	1.linje	Beskrivelse av brukers funksjonivå og vurdering av prognose.
3	Kartlegge nåværende boligsituasjon.	1.linje	Skisse av bolig som den er i dag. Se på muligheter og begrensninger.
4	Fremlegge grovforslag til endring.	1.linje/2.linje	Beskrive forslag til løsning, evt. konkludere med annen bolig.
5	Kartlegge økonomi.	1.linje	Se på mulighet for tilskuddsordninger, låneordninger og egeninnsats.
6	Informere bruker om økonomi.	1.linje	Hva det vil si i kroner og øre å gjennomføre boligendringen.
7	Detaljplanlegging.	1.linje/2.linje	Tekniske tegninger og tidsperspektiv.
8	Brukers godkjenning.	1.linje/2.linje	Være sikker på at bruker og evt. pårørende er inneforstått med løsningen.
9	Igangsetting av bygging/endring.	1.linje	Etter evt. innhenting av tilbud fra entreprenør(er).
10	Oppfølging.	1.linje	Ha klart for seg hvem som skal foreta oppfølging undervegs.
11	Ferdigattest.	1.linje	Saken må avsluttes på et tidspunkt.

Rådgivningsgruppen i Aust-Agder, 1992**ROLLEFORDELING MELLOM FAGGRUPPER I BOLIGSAKER****Arkitektens rolle:**

- * Delta på første befaring for å vurdere realistiske byggetekniske løsninger. Herunder evt. anbefaling av ny bolig.
- * Lage første skisse av endring/bolig evt. vurdere utkast utformet ved teknisk etat i kommunen. Skissen skal bygge på ergoterapeutens funksjonsbeskrivelse samt aktuelle tekniske hjelpemidler.
- * Orienterer byggherrer og entreprenører om aktuelle paragrafer i bygningsloven.
- * Utforme endelige tegninger og evt. grunnlagsmateriale for anbudsinnhenting.
- * Delta i oppfølgingsarbeidet i sammensatte og kompliserte saker.

Ergoterapeutens rolle:

- * Sørge for at bruker er med i første runde ved utredningen.
- * Innhente nødvendige medisinske opplysninger om bruker.
- * Utarbeide funksjonsbeskrivelse av bruker sett i relasjon til bolig.
- * Vurdere behov for andre tekniske hjelpemidler og plassering av disse. Herunder også fastmonterte tekniske hjelpemidler.
- * Gi bruker informasjon om hvilke fastmonterte tekniske hjelpemidler som befinner seg i gråsoner, og det derfor kanskje blir aktuelt å måtte betale noe av selv via lån i Husbanken, evt. tilskudd fra kommunen.
- * Søke om aktuelle tekniske hjelpemidler via Folketrygden.
- Sørge for at de rette hjelpemidlene er på rett sted til rett tid.
- Være medspiller i oppfølgingsarbeidet underveis.

Sosionomens rolle:

- * Få oversikt over brukers finansielle mulighet til å gjennomføre boligprosjektet.
- * Informere bruker og evt. annet fagpersonell om hva boligendringen kommer til å koste, her innbefattet en oversikt over månedlige utbetalinger.
- * Hjelpe med evt. søknader om boliglån via Husabanken.
- * En del saker, spesielt der det er relativt voksne funksjonshemmede barn som fortsatt skal bo hjemme, få en avklaring på om det er en ønskelig løsning på sikt.
- * Der hvor det er uklarheter og ulike oppfatninger innen familien, bør kanskje boligsaken legges litt på is?

It is not over half a century since the first

invention of the steam engine was made, and

it is not over half a century since the first

invention of the steam engine was made, and

it is not over half a century since the first



