

«Et ordentlig arbeid» eller et dagtilbud?



Pål Christensen, Stavanger Aftenblad
22.juni 2011; Dårligere tilbud til
utviklingshemmede

Universitetet i Tromsø 2013

Helse- og omsorg i plan

6370 ord

1. Innledning

Regjeringens visjon når det gjelder jobbstrategi er et inkluderende arbeidsliv med like rettigheter, plikter og muligheter til deltakelse for alle (Regjeringens jobbstrategi 2012-13). Med denne visjonen for øye vil jeg stille spørsmålet om hvordan man skal planlegge for å få flere utviklingshemmede ut i arbeid?

Rundt halvparten av alle utviklingshemmede i yrkesaktiv alder deltar i dagsenteraktivitet i Norge i dag, ifølge NAKU (Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming). Ferdighetstrening, eller ADL (Activities of Daily Living) trening samt sosialt samvær er hovedinnholdet i tilbudet, og produksjon er i mindre grad et krav til deltakerne. Utviklingshemmede har betydelig svikt i kognitive (forståelsemessige) funksjoner (Ekenes, 2000).

Forskning viser at rundt 20 % av de utviklingshemmede som er i dagsenter i dag har en restarbeidsevne som tilsier at de kunne vært i en VTA (varig tilrettelagt arbeid) bedrift (Reinertsen, 2012). (Begrepene VTA/VTA-O og (varig)tilrettelagt/(varig)tilrettelagt ordinært arbeid brukes om hverandre her i oppgaven etter som det passer med teksten). Det å ha et «ordentlig arbeid» har langt større betydning for utviklingshemmede når det gjelder psykisk velvære enn det har for funksjonsfriske (Law et. al. 1998 i Reinertsen 2012). Ved å delta i arbeidslivet får utviklingshemmede, på linje med funksjonsfriske, en følelse av å bidra til samfunnet, noe som gir en god mestringsfølelse. Ny lovgivning har skapt nye muligheter for personer med funksjonsnedsettelse i arbeidslivet. Endringene i lovgivningen blir kun introdusert i denne oppgaven.

Prosjektoppgaven er en del av studiet Helse- og omsorg i Plan og jeg vil i denne oppgaven fokusere på hvordan man kan lage et plandokument for å få flere utviklingshemmede ut i et tilrettelagt arbeid. Planleggingsteori med kommunikativ og instrumentell planlegging, samt planlegging for empowerment vil beskrives i oppgaven. Selv jobber jeg i Tromsø kommune; en kommune som også har flere utviklingshemmede i dagsentertilbud som med fordel kunne nyttiggjort seg et arbeid i en VTA bedrift. Oppgaven vil avgrense seg til utviklingshemmede og deres arbeids- og aktivitetssituasjon, selv om deres muligheter for å få arbeid utfordres av andre

marginaliserte grupper (rus- psykisk sykes) inntreden i arbeidslivet. En del utviklingshemmede står uten dagtilbud, men disse omtales ikke i denne oppgaven.

Innledningsvis vil jeg gjøre noen tilbakeblikk som vil belyse den tenkningen som har vært rundt opplærings- og arbeidssituasjonen for utviklingshemmede i forrige århundre. Jeg vil presentere nyere arbeidsmarkedspolitik for marginaliserte grupper, med spesielt henblikk på utviklingshemmedes muligheter på arbeidsmarkedet.

Utviklingshemmedes situasjon er særegen når det gjelder medvirkning på arbeidsplassen, grunnet deres kognitiv svikt og utfordringene med å verbalisere egne behov. Det er en utfordring for utviklingshemmede å følge regjeringens visjon om arbeidsdeltakelse for alle, fordi visjonen forutsetter at den arbeidssøkende har forståelse for det som blir fremlagt og finner det formålstjenlig å innordne seg i ett arbeidsmarkedstiltak.

For å forstå hva som er særegent med brukergruppen utviklingshemmede vil jeg også innledningsvis si noe om den såkalte Ansvarsreformen (St. meld. nr.47 (1989-90) Om gjennomføring av reformen for mennesker med psykisk utviklingshemming), som utgjorde den største endringen i samfunnets syn på og behandling av utviklingshemmede. Jeg vil forklare hva de to begrepene normalisering og integrering har hatt å si for utviklingshemmedes situasjon i Norge etter reformen, samt hvilken vekt begrepet brukermedvirkning har hatt i nyere norsk lovgivning og i samhandlingsreformen. Rehabilitering med arbeid som mål vil utgjøre handlingsstrategien i oppgaven, hvor jeg vil beskrive både samfunnets krav til utviklingshemmede og individets eventuelle manglende forutsetninger for å nå de mål som settes gjennom den såkalte GAP-modellen (St. meld. nr. 40 (2002-2003) Nedbryting av funksjons hemmende barrierer). Det er dette «landskapet» strategiene skal settes ut i innenfor denne oppgaven.

Ansvarsreformen - aktivitetstilbud

Ulike gjennomganger av institusjonsomsorgen på - 60 og -70 tallet, samt flere stortingsmeldinger på -80 tallet viste at forholdene i sentralinstitusjonene for utviklingshemmede var kritikkverdig både når det gjaldt bolig, arbeid/aktivitet og hvordan personalet forholdt seg til brukerne. Aktivitetstilbudet eller arbeidsstuene var en sentral del av institusjonslivet og lå plassert under helse- og sosialetatens ansvar.

Arbeidsmarkedsetaten hadde ansvar for arbeidstilbudet til utviklingshemmede utenfor institusjonen. Ved Ansvarsreformen fikk kommunene ansvar for omsorgen og tjenestetilbudet til utviklingshemmede. St.meld. Nr. 67 (1986-87) «Ansvar for tiltak og tjenester for psykisk utviklingshemmede» og St. meld.nr. 47 (1989-90) «Om gjennomføringen av reformen for mennesker med psykisk utviklingshemming» fastslo at arbeidsmarkedsmyndighetene skulle ha ansvar alene for sysselsettingspolitikken. Aktivitetstilbudet, som ikke ble ansett som arbeid, ble lagt til kommunene. Fokuset skulle ligge på positiv deltakelse og samhandling med andre mennesker. (Hegdal & Thorsen, 2007). En del av dagens dagsentre lager og selger diverse husflidsprodukter uten at det er et fastsatt krav til effektivitet og produksjon. Aktivitetstilbudet i dagsentrene er tiltenkt de svakest fungerende utviklingshemmede; de med størst kognitiv svikt. 48% av alle utviklingshemmede i yrkesaktiv alder i dag har et dagsentertilbud (Reinertsen, 2012).

Normalisering/integrering

Begrepet normalisering ble lansert på 1960 tallet. Når begrepet normalisering og dets innhold ble benyttet om utviklingshemmede i Ansvarsreformen, representerte dette et paradigmeskifte i tenkningen. Utviklingshemmede, som tidligere hadde vært ansett som ikke-opplæringsdyktige, jfr. Folkeskolelovene av 1936, skulle etter gjennomføringen av Ansvarsreformen få normale levekår og leve under de samme livsbetingelser som befolkningen for øvrig. Utviklingshemmede skulle inkluderes i den vanlige skole og i det ordinære arbeidsliv. I Opplæringsloven (1998) sies det at «Elevar som ikkje har eller ikkje kan få tilfredsstillende utbytte av det ordinære opplæringstilbudet, har rett til spesialundervisning». Medvirkning, mestring og selvbestemmelse ble vektlagt i Ansvarsreformen. Arbeidsdeltakelse er en inngangsport til fellesskapet i samfunnet. Mye av arbeidstakeres identitet er knyttet til den funksjonen man har i sin jobb. Det er forventet at voksne mennesker bidrar med sin arbeidskapasitet til samfunnsutviklingen og betaler sin skatt. Når man i Ansvarsreformen forventet at utviklingshemmede i økende grad skulle delta i ordinært arbeidsliv, var dette en del av normaliseringstankegangen.

Brukermedvirkning

Prinsippet om brukermedvirkning dreier seg om individets rett til å medvirke i beslutninger som omhandler personen selv når det offentlige planlegger, utformer og gjennomfører tjenester (Hegdal & Thorsen, 2007). Vi finner dette i Pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1, Helse- og omsorgstjenesteloven §3-10, Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen §42 og i Opplæringsloven §1-1. Det å ha brukerkompetanse både på individuelt nivå og på systemnivå krever et godt kunnskapstilfang. Mange utviklingshemmede vil ha store utfordringer med å verbalisere egne behov og enda større problemer med å sette seg inn i andres behov. Her er man ofte nødt til å benytte pårørenderepresentanter evt. hjelpeverge/annen fullmektig for å kunne fremme den utviklingshemmedes behov best mulig. I Tromsø kommune synliggjøres brukermedvirkningen ved at vi bl.a. har brukerråd i alle resultatenheter og Kommunalt råd for funksjonshemmede. Brukerne er enten representert selv eller ved deres pårørende. I Tromsø kommune har vi to arbeidssamvirke; ASVO og Tromsprodukt. Her sitter det representanter for brukerne i begge styrever.

Habilitering av utviklingshemmede og arbeidsliv

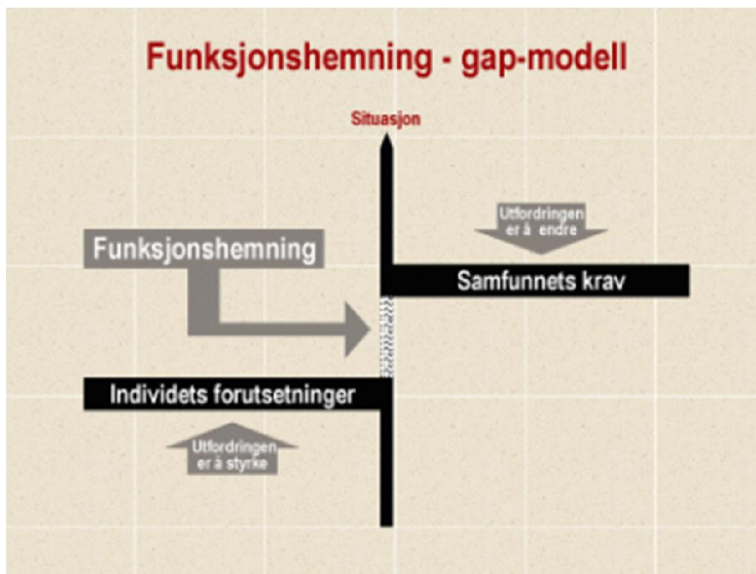
Rehabilitering forstås som «tidsavgrensede, planlagte prosesser med klare mål og virkemidler, hvor flere aktører samarbeider om å gi nødvendig bistand til brukernes egen innsats for å oppnå best mulig funksjons- og mestringsevne, selvstendighet og deltakelse sosialt og i samfunnet» (St. meld. Nr. 21, (1998-99) Ansvar og meistring).

Denne definisjonen av rehabilitering skiller seg fra de foregående definisjoner ved at den inneholder et punkt om at brukeren skal delta sosialt og i samfunnet. Punktet ivaretar brukermedvirkningsperspektivet.

Definisjonen av begrepene rehabilitering og habilitering er lik, med unntak av at begrepet habilitering benyttes om barn og voksne med medfødt eller tidlig oppstått skade og begrepet rehabilitering benyttes kun om skader oppstått etter fylte 18 år (ibid). Jeg velger å forklare rehabilitering gjennom en presentasjon av GAP-modellen.

«Gap-modellen, viser til misforholdet mellom individets forutsetninger og miljøets tilrettelegging og krav. Dette misforholdet skaper funksjonshemming og kan beskrives grafisk innenfor en «gap-modell». Modellen synliggjør både

funksjonshemningsbegrepet og de prosesser som inngår i et rehabiliteringsforløp. Prosessen er både å styrke individets forutsetninger gjennom opplæring og å endre samfunnets krav ved f.eks. å tilpasse en arbeidsplass. Gapet beskriver avstanden (funksjonstapet) mellom individets personlige forutsetninger på den ene siden og omgivelsenes krav og tilgjengelighet på den annen, og de ulike tiltak som skal bygge bro over denne avstanden. Ved hjelp av tilrettelegging av miljøet og individuelle tiltak vil gapet reduseres» (s. 9 i St.meld. nr. 40 (2002-2003) Nedbryting av funksjons hemmende barrierer). Modellen kan grafisk fremstilles på følgende måte:



Arbeids- og inkluderingsdepartementet, nasjonal digital læringsarena

2. Metode/gjennomføring

Oppgaven er basert på litteraturstudier. Jeg har lett etter aktuell litteratur som er knyttet til temaet i ulike stortingsmeldinger. Her har jeg sett spesielt på hvordan tema aktivitet og arbeid har vært behandlet både før, under og etter Ansvarsreformen. Andre tema som brukermedvirkning og selvbestemmelse har jeg også funnet stoff om der. I forskningsmiljøene i NAKU og SOR har jeg funnet ulike forskningsrapporter som har behandlet tema arbeid og aktivitet. Det har vært både kvalitativ og kvantitativ forskning i artiklene. Artiklene har også vist meg veien videre til annen skandinavisk litteratur på området. En del fagstoff har jeg også funnet på nettet, hvor disse har ledet meg videre til ulike forfattere og deres artikler. Noe litteratur har jeg funnet på

fagbiblioteket på jobb. Artikler i fagtidsskriftet «Utvikling» har vært særlig nyttige, da de ofte konsentrerer hvert nummer om et særegent tema. I dette fagtidsskriftet er det også med brukerhistorier som «setter farge på» problemstillingene rundt arbeid og aktivitet. Jeg har videre benyttet nyere norsk lovgivning med forskrifter om rehabilitering, arbeid samt ny plan- og bygningslov. Pensumlitteraturen blir benyttet i min oppgave når det gjelder å si noe om planteori, ulike styringsmekanismer samt empowerment teori. Info på NAV sine hjemmesider har gitt meg nyttig informasjon om partnerskapet mellom NAV og kommunen, samt om de to styringslinjer i NAV-kontoret. Ulik faktakunnskap samles inn fra ovenfor nevnte artikler og lign. Jeg velger å bruke deler av artiklene som støtter mitt tema for oppgaven på generell basis innledningsvis. Deretter har jeg sett på lokale dokument fra Tromsø og sett på hva som er satsningsområdene når det gjelder arbeidsplasser for utviklingshemmede.

3. Teoridel;

Tenkning om planprosesser

I teoridelen av oppgaven ønsker jeg å si noen generelt om planleggingsteori, da jeg vil benytte både instrumentell- og kommunikativ planlegging. Planlegging for empowerment, hvor brukervedvirkningen og mestring er de mest sentrale punkter, vil tillegges relativt stor vekt i min oppgave. Brukervedvirkning er mest relevant for å belyse problemstillingen min, hvor utviklingshemmede er avhengig av at de mestrer arbeidsoppgavene sine for å klare å stå i og beholde en jobb.

Når det skal lages en plan for å få flere utviklingshemmede ut i arbeid, må det tas høyde for at utviklingshemmede har en kognitiv svikt som setter særlige krav til planleggerne om å kommunisere på en måte som brukeren forstår. Vi tenker oss at vi gjennom planlegging kan forme fremtiden. Vi planlegger det som skal skje gjennom rasjonell tenkning. Dette kalles instrumentell rasjonalistisk planlegging. Allikevel skjer det spontane prosesser mennesker i mellom, som er basert på kommunikativ handling gjennom de verdier vi står for (Amdam & Veggeland, 2011). Dersom vi har et menneskesyn som tilsier at alle mennesker er likeverdige og har like rettigheter og muligheter til f.eks. å skaffe seg en jobb, kreves det at vi planlegger denne prosessen gjennom både å lytte til og å lære av den utviklingshemmede selv. Prosessen vil kreve

at man benytter både instrumentell- og kommunikativ planlegging, da deler av prosessen med å få flere utviklingshemmede ut i arbeid kun vil kreve teknisk tilrettelegging av arbeidsplassen, mens andre deler av prosessen vil kreve medvirkning fra den utviklingshemmede selv. Jeg ønsker å stille meg spørsmålet om hvordan kommunikativ planlegging skiller seg fra instrumentell planlegging, og hva som kan oppnås om de kombineres? Instrumentell planlegging kjennetegnes av en sterkt hierarkisk struktur, en såkalt top-down struktur ofte styrt fra staten som er en hovedutvikler av samfunnet (Amdam, 2012). Begrepet government styring benyttes når staten har som mål å oppnå økonomisk framgang gjennom økt produktivitet og effektivitet (ibid). Denne form for styring har sin legitimitet når fakta og sannheter skal fremkomme i sektoriserede tjenester (f.eks. i helsetjenesten). I planleggingsfasen av et prosjekt står ofte utvikling av systemer og retningslinjer sentralt. Her vil det være hensiktsmessig å benytte instrumentell planlegging. En del av kritikken mot instrumentell planlegging har vært at denne verken har legitimitet innen lokale eller regionale organisasjoner, da disse i mindre grad har vært medvirkende i prosessen. Denne del av planleggingen utføres ofte av eksperter, som har mindre kontakt med og kjennskap til lokalbefolkningens eller brukerens synspunkter (ibid). Når det gjelder å få gjennomført en plan i lokalsamfunnet eller blant brukergrupper må man benytte seg av en annen form for planlegging med en flatere struktur, en såkalt kommunikativ planlegging. Her lytter man til og lærer av lokalbefolkningen/brukerne, og lar de synspunkter lokalbefolkningen måtte ha få komme frem i en likeverdig diskusjon med planleggerne (ibid). Vi snakker gjerne om en down – up prosess, når befolkningens/brukerens synspunkter blir vektlagt og man gir makt til de synspunkter som fremkommer. Amdam (2012, s. 50) sier følgende «The aim is to mobilize civil society and transfer the social power to political power». Dette betegnes også som at man styrer prosessen gjennom governance, hvor de ulike aktører i prosessen har en mer likeverdig rolle. Planleggerne utspiller her sin rolle som en part i en prosess, hvor mange andre medlemmer av lokalbefolkningen/brukeren også utspiller en rolle. Selve prosessen er viktig fordi målet er å få legitimitet for den plan som skal settes ut i livet. Demokratiske rettigheter med folkestyre står sterkt i den norske forvaltning, og vår lovgivning gjenspeiler disse verdier. I nyere norsk lovgivning f.eks. i Helse- og omsorgstjenesteloven (2012), står også brukerperspektivet eller prinsippet om medvirkning i de saker som angår brukeren selv sterkt. Amdam (2012, s.53) sier «The

discursive process is conducted by means of public argumentation. It is through public debate among free citizen that proposals can be justified or legitimated". I en planleggingsprosess vil det være nødvendig både med instrumentell- og kommunikativ planlegging, for å lykkes med å få satt planen ut i livet. Instrumentell og kommunikativ planlegging bør integreres for å skape en praksis som gir en mestring for lokalbefolkningen/brukeren; vi snakker om empowerment planlegging (Amdam, 2012). Amdam viser til bl.a. Habermas (1995) som sier at det er viktig at kommunikativ rasjonalitet må være overordnet instrumentell rasjonalitet. Jeg oppfatter at grunnen til dette er at demokratiske prinsipper må gjelde foran alle andre prinsipper om produktivitet og effektivitet, for å skape legitimitet for prosessen.

Empowerment.

I denne oppgaven velger jeg å vektlegge begrepet empowerment, fordi jeg mener det er det mest relevante begrep for forståelsen av problemstillingen i min oppgave. Begrepet er knyttet til et ideal i norsk helsevesen om at hvert enkelt individ, i så stor grad som mulig, skal ta styringen over eget liv og egen kropp og helse (Nordby og Botten (2012) i Melberg og Kjekshus). Begrepet er sterkt knyttet til brukermedvirkning, er nedtegnet i norsk lovgivning og reflekterer vårt syn på enkeltindividets rettigheter i møte med helsevesenet. Empowerment er relevant for denne oppgaven fordi utviklingshemmede har et stort behov for å mestre det å ha et arbeide, noe som gjør hverdagene meningsfylte.

Vi snakker om empowerment planlegging når brukeren er med på planleggingen og oppfølgingen av sine tjenester. Ved at brukeren blir lyttet til og tatt med på råd når det gjelder utformingen av sitt tjenestetilbud, vil de i større grad kunne frigjøre egne ressurser og øke mestringsfølelsen. Brukerne vil ta tak i egen situasjon og ta ansvar for egen rehabilitering. Gjennom empowerment planlegging med brukeren i sentrum, vil sjansen for å lykkes med rehabilitering med arbeid som mål være betydelig større.

Empowerment kan best oversettes med bemyndigelse (Stang, 2003). Overføring av makt gjennom bemyndigelse av brukere vil si å overføre sin kompetanse til brukerne med den hensikt at brukere skal få større kontroll over eget liv. Maktoverføring kan gjøres gjennom det å drive opplæring og kunnskapsoverføring. Vi overfører noe av fagutøvernes makt til utviklingshemmede ved å drive opplæring i f.eks. ADL. Å ha

kontroll over eget liv gjennom det å kunne utføre et arbeid som man finner tilfredsstillende, vil gi brukere en mestringsfølelse. Det å aktivt skaffe seg et eget inntomme i motsetning til det å passivt bli plassert på et dagsenter, vil for de fleste føles meningsfylt. Man bidrar til samfunnet på en positiv måte i stedet for kun å motta uføretrygd. Utviklingshemmede i tilrettelagt arbeid vil som hovedregel ikke ha stor nok inntjening til å klare å forsørge seg selv. For de fleste utviklingshemmede vil uføretrygden være nødvendig for å sikre deres økonomi, men et tilrettelagt arbeid vil være med på å gi dem følelsen av at det er behov for dem i samfunnet og at deres innsats har betydning. Det å ha et arbeide vil styrke utviklingshemmedes identitet og utvikling (Ellingsen, 2012).

4. Drøfting

Jeg vil drøfte tre spørsmål i forhold til min problemstilling «Hvordan få flere utviklingshemmede ut i arbeid?»; Først vil jeg drøfte hvordan man kan ivareta brukerperspektivet for utviklingshemmede? Så vil jeg drøfte hvilken betydning Samhandlings- og NAV reformen har hatt for brukergruppen; herunder hvilken styringsform som er nødvendig for å nå målet? Sist vil jeg drøfte hvilke styringsvirkemidler som er tilgjengelige for aktørene i de ulike sektorer for å oppnå målet om større arbeidsdeltakelse blant utviklingshemmede?

Hvordan kan brukerperspektivet for utviklingshemmede ivaretas?

Personer med en funksjonsnedsettelse vil ha ulik grad av utfordringer i det å finne et arbeid. Utviklingshemmede har en tilleggs-utfordring i det at de ikke forstår på samme måte som andre hva de skal gjøre i en arbeidssituasjon. Dagens stadig mer kunnskapsbaserte arbeidsmarked distanserer personer med utviklingshemming fra å delta i den åpne konkurransen på arbeidsmarkedet. Gapet mellom utviklingshemmedes forutsetninger og de arbeidskrav som settes i ordinære bedrifter blir stadig større (Reinertsen 2012). De «enkle jobbene» finnes ikke mere, eller vi er ikke flinke nok til å lete etter dem. James et.al. (2007) i Reinertsen (2012 s.4) sier følgende; «...personer med utviklingshemming er en av de gruppene som møter de fleste og tyngste barrierene når det kommer til muligheter for en «vanlig arbeidsdag» og muligheter til å kunne nærme seg det åpne arbeidsmarkedet. Ved å benytte en

fadderordning på arbeidsplassen kan den utviklingshemmede bedre bli sett av andre arbeidstakere, samt få hjelp til enkeltoppgaver hun/han ikke mestrer. Mange arbeidsplasser har også opprettet en kontaktpersonordning som skal ivareta kommunikasjonen med NAV (Reinertsen, 2012). I Tromsø kommune er situasjonen slik at vi før innføring av den administrative organisasjons modell som kalles 2-nivå, hadde flere utviklingshemmede ansatt i deltidstillinger. Noen jobbet i kantina mens andre bar rundt posten eller var med på renhold. De fleste stillingene er borte i dag, og de utviklingshemmede befinner seg i dagsentertilbud.

Tidligere paternalistiske holdninger som «vi vet best hva som er bra for deg» skapte dårlig grobunn for empowerment-tenkningen. Mange brukere følte seg maktesløse i forhold til hjelpeapparatet, de følte at de ikke hadde noen innflytelse på det tjenestetilbudet de fikk (Stang, 2003 i Hauge & Mittelmark). Gjennom brukermedvirkning sikrer man at den enkelte bruker av tjenester gis innflytelse i saker som angår vedkommende selv og deres eget liv.

Lært hjelpeløshet kan sies å være motsatsen til det å ta kontroll over eget liv, til det å være selvstendig. Lært hjelpeløshet kan ha sin opprinnelse i dårlige oppvekstvilkår (ibid), hvor det ble satt få eller ingen krav om selvstendigjøring til den utviklingshemmede. Det å behandle en utviklingshemmet person slik at hun/han lærer seg å bli hjelpeløse, er en misforstått måte å hjelpe på. Utviklingshemmede vil da ha et dårligere utgangspunkt for å møte samfunnets krav. Hjelpeløshet eller maktesløshet defineres som «en persons manglende forventninger om eller opplevelser av at egne handlinger har avgjørende betydning for eller kan virke forsterkende på utfallet av hendelser» (Seeman, 1963, s. 148 i Stang, 2003 i Hauge & Mittelmark).

Utviklingshemmede har et læringspotensial, men de lærer langsommere enn andre og vil sannsynligvis ikke nå det samme nivået. Opplæring i ADL ferdigheter og selvstendigjøring vil bidra til at utviklingshemmede stiller sterkere både i skole og i arbeidsliv. Dersom utviklingshemmede er trent i selvstendigjøring vil de ha lettere for å kunne verbalisere sine behov gjennom aktiv brukermedvirkning på en arbeidsplass.

Livsstyrketrening kan forstås som å drive opplæring i hvilke rettigheter enkeltmennesket har i livet. Myndige personer (de aller fleste utviklingshemmede er myndige personer) har en mulighet for å få gjennomslag for egne ønsker i sosiale

sammenhenger (Stang, 2003 i Hauge & Mittelmark). Den enkelte vet som regel selv best hva som er bra for dem. Det er et spørsmål om i hvor stor grad utviklingshemmede vet hva som er best for dem selv når de har en kognitiv svikt? Dette utfordrer empowerment tankegangen! Vi bør lære brukerne om demokratiske rettigheter, og drive aktiv brukeropplæring for å sette dem i stand til å foreta egne valg. Kunnskap er makt også for utviklingshemmede. Ved å utnytte de muligheter som ligger i opplæring av demokratiske rettigheter kan dette virke som en motsats til utstøtning. Det er ikke så enkelt å støte ut noen fra arbeidslivet som sier hva de mener om en sak, og verbaliserer hvilke behov de har for tilrettelegginger for å kunne stå i jobb.

Stang (2003) sier videre i Hauge & Mittelmark følgende; «Bemyndigelse er en form for maktutøvelse som innebærer omfordeling av makt på ulike nivåer i samfunnet, hvilket forutsetter intervensjon både på individ- og systemnivå». Dersom man er villig til å bemyndige brukeren og gi denne makt gjennom opplæring og i kraft av å by på egen kompetanse, representerer dette et helt nytt syn på forholdet mellom tjenesteutøver og tjenestemottaker. Det vil være mulig for begge parter å gi og å motta kunnskap. Partene kan lære av hverandre, og vil på denne måten bli mer likeverdige. Brukere må bemyndiges/gis brukeropplæring, både på individuelt nivå og på systemnivå.

Hvilken betydning har Samhandlings- & /NAV reformen hatt for brukergruppen?

Samhandlingsreformen kom bl.a. til ved en erkjennelse fra regjeringens side om at hverken helseforetakene eller kommunene alene kunne tilby brukere med store og sammensatte behov et helhetlig helsetjenestetilbud (Samhandlingsreformen, 2008-2009). Det var spesielt behov for å utnytte behandlingsskjeden på en bedre og mer samordnet måte. Brukeren måtte settes mer i sentrum ved at tjenestene ble mer tilgjengelige, virket mer helhetlige og sammenhengende og de måtte tilpasses tjenestemottakernes individuelle behov, ønsker, levesett og evner (ibid).

Helsetjenesten måtte forutsette at brukerne hadde kompetanse til og ønske om å gjøre egne valg. Brukerne kunne eventuelt tilføres beslutningskompetanse ved opplæring av ferdigheter i egne Lærings- og mestringssentre. Retten til selvbestemmelse og medbestemmelse var et viktig prinsipp som handlet om respekt for brukernes

integritet. Ved at brukere medvirket til planlegging og oppfølging av egen helsehjelp, ble de satt bedre i stand til å mobilisere egne ressurser. Prinsippene er en videreføring og en videreutvikling av de prinsipper som ble satt opp i rehabiliteringsmeldingen i 1998-99, og vil således være nyttige redskaper når det gjelder å få flere utviklingshemmede ut i arbeid. Især vil det være nyttig at ulike forvaltningsnivå i helsetjenesten samhandler for denne brukergruppen som er så avhengig av en fast struktur og forutsigbarhet i sin hverdag.

Flere sentrale lover har samhandling innbakt som en del av styringsvirkemidlene, men det er ikke lett å finne god forskning som underbygger kunnskapen om hvilke styringsvirkemidler som virker best for å oppnå samhandling innenfor de ulike samfunnsområdene. Gjennom samhandlingsreformen får kommunene et betydelig større ansvar for brukerne. Dette kan være med på å fremme rehabilitering med arbeid som mål, især i de tilfeller hvor brukere deltar i planlegging av sitt behandlingsforløp.

Samhandlingsreformen tydeliggjør nødvendigheten av koblingen mellom rehabilitering og samhandling på de ulike forvaltningsnivå. Rehabilitering med arbeid som mål omtales for den del av befolkningen som er i yrkesaktiv alder, dvs. for brukergruppen under 67 år. Dimensjonen helse-arbeid er derfor viktig for å forebygge og motvirke strømmen inn i helsesystemet. Det er også et mål å komme raskere ut av helsevesenet og tilbake til arbeid (ibid). Kommunens forsterkede rolle i å sikre god samhandling mellom helse- og omsorgstjenesten og arbeids- og velferdsforvaltningen vektlegges både gjennom samhandlingsreformen og gjennom partnerskapet i NAV reformen. Tverrfaglighet og samhandling er fyndord i begge disse reformene. De ulike forvaltningsnivå er avhengig av hverandre og er gjennom disse reformene tvunget fra statens side til å samhandle. Det er et uttalt mål at samhandlingen og effektiviteten skal styrkes både i helsesektoren og i arbeids- og velferdssektoren.

Det er inngått et partnerskap mellom statlig del av NAV og kommunal del av NAV. I den nye IA-avtalen (inkluderende arbeidsliv) har regjeringen og partene i arbeidslivet bestemt seg for å satse på økt sysselsetting blant personer med nedsatt arbeidsevne. Partnerskapet i NAV, som utgjør en statlig del og en kommunal del går ut på at begge parter har et ansvar for å få flere personer ut i arbeid. Partnerskapet med dets avtaler skal være likeverdig, dvs. at ingen part har instruksjonsmulighet over den annen part.

Regjeringens jobbstrategi er et resultat av partnerskapet, hvor inkludering av den enkelte arbeidstaker på den enkelte arbeidsplass er en sentral del. Staten, med sine bedrifter går foran med god eksempler, og håper derved å rekruttere flere arbeidsplasser i statlig sektor, så vel som i kommunal- og privat sektor. Det å stille flere opplærings- og arbeidstreningsplasser til rådighet for personer med redusert arbeids- og/eller funksjonsevne er maktpåliggende for å kunne lykkes med jobbstrategien (Regjeringens jobbstrategi, 2012-2013).

Partnerskapet vil også være et eksempel på horisontal styring (se nedenfor), og er regulert gjennom lokale samarbeidsavtaler inngått mellom den enkelte kommune og NAVs fylkesdirektør. Hver av de tre partene (arbeidsformidlingen/trygdekontoret/sosialkontoret) som inngikk i NAV reformen var tradisjonelt hierarkisk styrte organisasjoner. Ved NAV- partnerskapet måtte de tre organisasjoner lytte til og lære av hverandre. Kommunikativ teori (se tidligere i oppgaven) måtte anvendes for å få partnerskapet til å smelte sammen og fremstå som en enhet.

Tradisjonell vertikal styring vs. horisontal styring- hva kreves?

Helsesektoren har tradisjonelt vært preget av høy grad av vertikal styring. Med dette menes at den som er leder har instruksjonsmyndighet over ansatte den er leder over. Systemet er bygget opp slik for å få ting gjort, for å plassere ansvaret der det hører hjemme og for å sikre kvalitet på tjenesten. Den vertikale styringen av organisasjoner finner man igjen innen NAV, inkludert sosialtjenesten i NAV, i skolesektoren, i helsesektoren og på mange andre samfunnsområder. Dette er en svært vanlig måte å styre organisasjoner på i Norge. Brukerne er vanligvis representert på ulike nivå i beslutningsprosessene.

Når det gjelder rehabiliterings med arbeid som mål, utfordres organisasjonene til å tenke styring i et horisontalt, eller likeverdig perspektiv (Fossestøl & Alm Andreassen, 2010). Rehabilitering fordrer at organisasjonene, evt. enkeltledd innen disse, samarbeider på tvers for å oppnå en helhetlig tjeneste dersom man skal komme i mål med rehabiliteringsprosessen. Helsesektoren må samhandle med videregående opplæring, NAV og evt. andre aktører for å oppnå et tilfredsstillende resultat. Rehabiliteringsprosessen er avhengig av at flere aktører samarbeider for å komme

frem til en løsning som er tilfredsstillende for brukeren. Ingen av aktørene kan finne løsningen alene og ingen av aktørene har instruksjonsmyndighet over andre aktører i prosessen, da alle parter er likeverdige og avhengige av hverandre (ibid). Et vellykket resultat er avhengig av at aktørene finner en samhandlingsform som passer brukeren best mulig. Dette kan kun skje dersom man har brukeren med i planleggingen, og lytter aktivt til hva brukeren har å si om sin egen situasjon.

Rehabilitering med arbeid som mål og samhandlingsreformen.

Samhandlingsreformen må ses i sammenheng med GAP- modellen og rehabilitering, som er beskrevet tidligere. Utfordringene med de samfunnsskapede barrierer er de samme, men med en endring som Samhandlingsreformen legger opp til, må planleggerne og utviklerne av tjenestetilbudet til utviklingshemmede aktivt bidra til at barrierene blir mindre og tilretteleggingen bedre. Dette vil særlig gjøre seg gjeldende for arbeidsområdet til utviklingshemmede, hvor det må drives planlagt opplæring i arbeidsoppgavene, samtidig som man tilrettelegger arbeidsplassen. Det er en utfordring at Samhandlingsreformen hovedsakelig er myntet på helse, men det fritar ikke de andre sektorer fra å samarbeide om rehabilitering med arbeid som mål. I Opplæringsloven §1-1 sies det bl.a. at «Elevane og lærlingane skal utvikle kunnskap, dugleik og holdningar for å kunne meistre liva sine og for å kunne delta i arbeid og fellesskap i samfunnet...» og i Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen §12 sies det at «Kommunen i arbeids- og velferdsforvaltningen skal samarbeide med andre sektorer og forvaltningsnivåer når dette kan bidra til å løse oppgavene som den er pålagt etter denne loven». Det ville utvilsomt vært en fordel for mange utviklingshemmede om Samhandlingsreformen omhandlet flere sektorer i samfunnet enn helsesektoren, da brukerne er avhengig av at videregående skole og NAV samhandler med helsesektoren for å nå målet om å få flere ut i arbeid.

Hvilke styringsvirkemidler er tilgjengelige for aktørene i de ulike sektorer for å oppnå målet om en større arbeidsdeltakelse blant utviklingshemmede?

Jeg vil bl.a. si noe om hvilke styringsvirkemidler staten, fylkeskommunen, NAV og kommunen sitter på for å nå målet om at alle, eller i vårt tilfelle flere utviklingshemmede vil komme ut i arbeid.

Partnerskapet mellom NAV-stat og NAV-kommune er et sterkt styringsvirkemiddel initiert av staten. Staten fremtvinger samhandling, men gjør begge parter likeverdige, og det tas i bruk når begge parter er avhengig av hverandres kompetanse for å løse en utfordring. Utfordringen å få flere utviklingshemmede ut i arbeid kan best løses ved et slikt partnerskap.

I Samhandlingsreformen er helseforetakene og kommunene pålagt å inngå samarbeidsavtaler på de arbeidsfelt hvor partene finner det nødvendig. Staten styrer på den måten samhandlingen mellom to forvaltningsnivå som ikke samarbeidet i tilstrekkelig grad tidligere. Styringsvirkemidlet virker forsterkende på samarbeidet mellom helseforetaket og kommunene.

Lovgivning er et av de sterkeste styringsvirkemidler staten besitter. Jeg viser her til ny Helse- og omsorgstjenestelov (2011), som til dels er satt sammen av tidligere Kommunehelsetjenestelov og Sosialtjenestelov med den hensikt å oppnå et mer helhetlig tjenestetilbud til brukere av tjenestene.

Virkemidler i fylkeskommunen/videregående opplæring;

Unge utviklingshemmede er en utsatt gruppe når de står på terskelen til det voksne liv. En «sømløs overgang» fra videregående skole til arbeid bør tilstrebes. Med «sømløs overgang» mener jeg at man skal prøve å unngå store tidspauser og/eller fall i arbeidskrav når utviklingshemmede går over fra skole til arbeidsliv. Hensikten med videregående opplæring for utviklingshemmede bør være å forberede de best mulig på et fremtidig arbeidsliv. Samtidig som ulike ADL ferdigheter må innøves, må utviklingshemmede forberedes på et arbeidsliv som har til dels andre krav enn hva skolen har, hva gjelder effektivitet, utholdenhet og produksjon. Styringsvirkemidlet opplæring i videregående skole kan utnyttes mye bedre når det gjelder utviklingshemmede. Et eksempel kan være lærekandidatordningen, med avsluttende kompetansebevis, som vil kunne gi en dokumentert grunnkompetanse. Den utviklingshemmede ungdommen inngår en opplæringskontrakt med en godkjent

bedrift som alternativ til lærekontrakt for de to siste årene av videregående opplæring (Bufdir 2013).

Virkemidler i NAV;

Formålet med NAV reformen «å få flere i arbeid og aktivitet og færre på stønad...» er ennå ikke nådd selv om det nå er flere år siden reformen ble igangsatt. Selv om flere utviklingshemmede er i arbeid i dag enn hva det var for ti år siden, er prosentandelen utviklingshemmede i VTA tiltak gått ned (Reinertsen 2012). Det kan tilsynelatende se ut som om NAV har prioritert andre marginaliserte grupper når de oppretter nye VTA plasser (Reinertsen, 2012). Restarbeidsevnen til utviklingshemmede må kartlegges godt før man anbefaler å søke om uføretrygd. Når uføretrygd først er innvilget har den utviklingshemmede pr definisjon ingen restarbeidsevne, noe som kan gi tap av rettigheter til å få seg et ordinært arbeid senere. Det er imidlertid et krav at man enten har søkt eller er innvilget uføretrygd for å få en fast VTA plass. NAV bør fremover utprøve enda flere muligheter for tilpasning til ordinært arbeide før de tilstår uføretrygd. Styringsvirkemidlet NAV besitter er å finne flere og mer differensierte VTA plasser øremerket for utviklingshemmede. NAV sitter i en nøkkelposisjon, og har et særlig ansvar når det gjelder å få flere utviklingshemmede ut i arbeid.

En drøfting av hvorfor så få utviklingshemmede er integrert i et VTA tiltak er viktig å foreta, fordi samfunnskostnadene ved å ha passive utviklingshemmede på et dagsenter er mye høyere enn om de hadde vært ute i en eller annen form for produksjonsarbeid. De utviklingshemmede ville sannsynligvis ytt mer om de var i arbeid og derfor etterspurt mindre tjenester fra det offentlige. Kostnadene for den enkelte utviklingshemmede vil være høyere (høyere egenandeler) ved stadig å etterspørre mer tjenester, samt at det vil være mer verdig for den enkelte å være i et arbeide enn å delta mer eller mindre passivt på et dagsenter. For samfunnet vil det være mer kostnadsdrivende jo mer tjenester som gis. Temaet er viktig for meg å få belyst i mitt daglige arbeide, hvor tjenesten til utviklingshemmede i Tromsø kommune skal planlegges best mulig.

Normene om integrering og normalisering, slik beskrevet i Ansvarsreformen, var ment å skulle bøte på det stadig voksende gapet mellom de krav samfunnet stilte til f.eks. å bekle en stilling i en bedrift og de forutsetningene utviklingshemmede hadde til å bekle denne stillingen. Gapet har ikke blitt mindre siden reformen i 1991, men tilretteleggingen i VTA bedrifter har kanskje bidratt til at flere utviklingshemmede kan finne passende arbeidsoppgaver.

Virkemidler i kommunen

Det har inntil nå vært et problem for utviklingshemmede at det har vært kø for å få en plass i et VTA tilbud (Reinertsen, 2012). Tromsø kommune har ikke i tilstrekkelig grad satset på å få opprettet nok VTA plasser, da kommunen har måttet betale 25% av de initielle kostnadene. Staten betaler den resterende delen av kostnaden ved opprettelsen av en VTA plass. Kommunen må stille med pleie- og omsorgstjenester dersom brukerne fyller vilkårene for å motta tjenester. Utviklingshemmede brukere får et tilbud i et dagsenter, fordi dette er rimeligere enn å gi en-til-en tjenester. Øiern sier i magasinet Utvikling 12/2012 s.9 at «en ungdom uten jobb, uten selvtillit, uten formell utdanning og som mistrives, vil etter hvert få behov for en rekke tiltak. Kostnader til det overskrider, men god margin, hva det koster å opprettholde en VTA-plass». Kommunens styringsvirkemidler er å satse på en utvidelse av antall VTA-plasser i samsvar med etterspørselen, slik at flere utviklingshemmede får muligheten til å komme ut i arbeid.

Det er besnærende å stille spørsmålet om organiseringen av kommunale dagsentra har bidratt til at utviklingshemmede har utviklet lært hjelpeløshet? For endel utviklingshemmede vil svaret være ja, da kravet til effektivitet og produktivitet er lite til stede i et dagsenter, og selvstendighetstrening blir mindre vektlagt. Det er hyggelig å være på et dagsenter, men det kan fort bli kjedelig for en aktiv 20 åring dersom det blir satt for små krav. Ved at det er lite å strekke seg etter rent arbeidsmessig i dagens dagsenter, vil mange brukere yte suboptimalt. For kommuner som har et lite differensiert dagtilbud, vil det være både yngre og eldre brukere tilstede samtidig. Funksjonsnivået til brukere vil variere stort og mange brukere vil heller be om hjelp fra ansatte enn å forsøke å mestre en situasjon selv. Olsen (2003) setter spørsmålsteget ved om de grunnleggende ideene bak ansvarsreformen om normalisering og integrering av utviklingshemmede i den enkeltes lokalmiljø styrkes ved at

utviklingshemmede arbeider i skjermede virksomheter (VTA). Han mener arbeid i de skjermede virksomheter kan være en god dagaktivitet selv om de ikke virker normaliserende og integrerende. «Arbeid som utviklingshemmede utfører er innrammet på en måte som sår tvil om det er virkelig arbeid» (Søderstrøm & Tøssebro, 2011, s.28). Det er kanskje her vi er når det gjelder dagsentra. Arbeidet i dagsentra er mer i form av en aktivitet enn et krav om virkelig å produsere noe. Når regjeringen legger opp til at flere personer med funksjonsnedsettelse skal ut i arbeid, kunne også dagsentra i langt større grad vært brukt som en forberedelse til arbeidslivet for de meste velfungerende. Dagsentra kunne blitt benyttet mer som en mellomstasjon mellom videregående skole og arbeidslivet for de personer som hadde problemer med å tilpasse seg en VTA arbeidsplass, eller som NAV hadde problemer med å finne en VTA plass til.

5. Implikasjoner for egen praksis

Avslutningsvis vil jeg spørre om dagens organisering og samhandling er til hinder for å få flere utviklingshemmede ut i tilrettelagt/ordinært arbeid? Når Reinertsen (2012) i sin beskrivelse av arbeids- og aktivitetssituasjonen blant personer med psykisk utviklingshemming viser at 20 % av de utviklingshemmede i dagsenter har en restarbeidsevne som tilsier at de kunne hatt et tilbud i en VTA bedrift er mitt svar ja. Hverken ungdomsskolen eller videregående skole er nok på tilbudssiden når det gjelder å presentere utviklingshemmede for mulighetene i arbeidslivet. Kommunen må ta imot alle utviklingshemmede som ikke får et tilbud om arbeid, enten ved å gi dem hjemmetjenester eller ved å gi dem et dagsentertilbud. Kommunen bør, etter min mening, stille høyere krav til NAV når det gjelder å finne flere og mer differensierte muligheter for tilrettelagt arbeid som utviklingshemmede kan utføre før de overføres til et dagsenter. Kommunen må også være villig til å betale sin del av kostnadene ved opprettelse av nye VTA plasser. Staten må følge opp med en arbeidsstrategi som er bedre tilpasset utviklingshemmede. Regjeringens nåværende arbeidsstrategi passer best for personer med en fysisk funksjonsnedsettelse.

Ved bruk av kommunikativ planlegging allerede i ungdomsskolen, gjennom videregående skole og NAV systemet, bør organiseringen og samhandlingen i det å få flere utviklingshemmede ut i arbeid kunne bedres. Især bør brukervedvirkningen styrkes i alle deler av prosessen. Når et plandokument skal lages må man først ha en

visjon om hva man skal oppnå; I denne sammenheng må det være å få de 20% utviklingshemmede fra dagsenter, som har en restarbeidsevne som gjør at de kunne nyttiggjøre seg et tilpasset arbeid, til å prøve seg i en VTA bedrift. Arbeidsplassene må tilpasses den enkeltes behov, og justeringer må gjøres underveis. Situasjonen kan være så kompleks at man må ta små steg av gangen. Det er viktig at brukerne føler at de mestrer situasjonen litt etter litt.

Plandokumentet må også inneholde en plan for hvordan man skal gå fram for å unngå at 20% av utviklingshemmede med restarbeidsevne i fremtiden havner i dagsenter. Her vil jeg benytte meg av både instrumentell planlegging i startfasen av prosjektet og kommunikativ planlegging når jeg skal få planen implementert. Instrumentell planlegging vil være nyttig når alle milepælene i prosjektet skal settes opp, mens kommunikativ planlegging vil være nyttig når man skal få de utviklingshemmede og deres pårørende med på ulike arbeidsplassutprøvinger. Det at arbeidslivet stiller krav til utviklingshemmede, kan være en uvant situasjon for enkelte. Jeg tror imidlertid at også utviklingshemmede vil oppleve god mestring om de får et tilpasset arbeide. Planen må inneholde endringer i samhandlingen mellom skolesektoren, NAV og kommunen, hvor fokuset i langt større grad enn i dag skal være å få flere utviklingshemmede ut i arbeid.

Litteraturliste:

Amdam, Jørgen & Veggeland, Noralv; Teorier om samfunnsstyring og planlegging, Universitetsforlaget, Oslo 2011

Amdam, Roar; Planning in Health Promotion Work. An empowerment model. Routledge, Oxfordshire 2012

Bendz, Marit; «Rett skal være rett», Artikkel i magasinet Utvikling, (april 2013)

Ellingsen, Karl Elling; «Å ha jobb bidrar til inkludering», Artikkel i magasinet Utvikling, (desember 2012)

Eknes, Jarle; Utviklingshemming og psykisk helse, Universitetsforlaget, Oslo 2000,

Fossestøl, Knut & Alm Andreassen, Tone; «Rehabilitering med arbeid som mål – et organisatorisk perspektiv. Refleksjoner om styringsutfordringer og kunnskapsbehov». AFI-notat 12 (2010)

Habermas, J.; Between facts and norms: Contributions to a discourse theory of law and democracy, Cambridge: Polity Press, (1995)

Hegdal, Unni & Thorsen, Kirsten; «Om betydningen av arbeid, dagsenter- og aktivitetstilbud for mennesker med utviklingshemming», SOR rapport nr. 1 (2007)

Huitfeldt, Anniken; «Bedre tilgang til arbeid for personer med utviklingshemming», Artikkel i magasinet Utvikling (desember 2012)

Olsen, Terje; «-Litt av en jobb! En studie av tilrettelagt arbeid for personer med utviklingshemming». NF-rapport nr. 12 (2003)

Olsen, Terje; «En helt vanlig jobb? En studie av utviklingshemmede i arbeidslivet». NF-rapport nr. 6 (2006)

Reinertsen, Stian; «Arbeids- og aktivitetssituasjonen blant personer med psykisk utviklingshemming». Nasjonal tilstandsrapport. NAKU (2012)

Stang, I.; «Bemyndigelse: En innføring i begrepet og «Empowerment tenkningens» relevans for ansatte i velferdsstaten», i: Hauge, H.A. og Mittelmark, M.B. (red.).

Helsefremmende arbeid i en brytningstid: Fra monolog til Dialog? Bergen, Fagbokforlaget (2003)

Søderstrøm, Sunniva & Tøssebro, Jan; «Innfridde mål eller brutte visjoner? Noen hovedlinjer i utviklingen av levekår og tjenester for utviklingshemmede», NTNU samfunnsforskning AS, Mangfold og inkludering (Rapport 2011)

Tøssebro, Jan; «Personer med funksjonsnedsettelse på arbeidsmarkedet- Kunnskapsoversikt og kunnskapsutfordringer», NTNU Samfunnsforskning AS, Mangfold og inkludering (2012)

Ørstadvik, Sunniva; «Med konvensjonen på kveldsvakt», Artikkel i magasinet Utvikling, (april 2013)

Øiern, Tone; «Klar for arbeidshverdagen», Artikkel i magasinet Utvikling, (desember 2010)

Arbeidsdepartementet ; «Jobbstrategi for personer med nedsatt funksjonsevne». (Rapportering 2012 – tiltak 2013).

Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet, Høringsnotat; «Levekår og tiltak for mennesker med utviklingshemming». (2013)

BUFDIR; «Slik har jeg det i dag. Rapport om levekår for mennesker med utviklingshemming». Rapport 1. (2013)

Lov om folkeskolen (1936)

Ot.prop.nr. 49 (1987-88) Midl. lov om avvikling av institusjoner og kontrakter om privatpleie under det fylkeskommunale helsevern for psykisk utviklingshemmede

Lov om grunnskolen og den videregående opplæringa (1998)

Lov om pasient- og brukerrettigheter (1999)

NAV- loven. Arbeids- og velferdsforvaltningsloven (2006)

Lov om planlegging og byggesaksbehandling (2008)

Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen (2009)

Helse- og omsorgstjenesteloven, Kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (2011)

Lov om endringer i folketrygdloven; Ny uføretrygd og alderspensjon til uføre (2011)

St.meld. nr. 67 (1986-87) Ansvar for tiltak og tjenester for psykisk utviklingshemma

St. meld. nr. 47 (1989-90) Om gjennomføring av reformen for mennesker med psykisk utviklingshemming.

St. meld. nr. 21, (1998-99) Ansvar og meistring.

St. meld. nr. 9 (2006-07) Arbeid, velferd og inkludering.

St. meld. nr. 47 (2008-09). Samhandlingsreformen. Rett behandling - på rett sted - til rett tid

Årsmelding fra ASVO Tromsø 2012

Bildene er gjengitt med tillatelse



Foto; Heidi Grønnbakk