

# HVPU-reformen: Intensjoner og forløp

32

**Reformen for mennesker med psykisk utviklingshemming, (HVPU-reformen<sup>1</sup>), er den største sosiale reform hittil i 1990-åra. Den skjer etter samme mønster som omleggingen av behandling, pleie og omsorg generelt har gjennomgått de seinere åra. Bruk av institusjoner forlattes til fordel for integrering, og ansvaret flyttes fra fylkeskommunale til kommunale myndigheter. Særomsorgen legges ned. I stedet skal de psykisk utviklingshemmede benytte seg av kommunenes ordinære tjenester og tilbud. Reformen startet i 1991 og skal være avsluttet i 1995.**

*Espen Søybye*

## Hva er psykisk utviklingshemming?

Mennesker med psykisk utviklingshemming er ingen homogen gruppe. Termen "psykisk utviklingshemming"<sup>2</sup> har først og fremst vært en administrativ diagnose som har gitt visse økonomiske og pleiemessige rettigheter. Den er ingen medisinsk diagnose som legger bestemte føringer for medisinsk behandling. Termen omfatter mange atferdsformer og tilstander og sier lite om den enkeltes pleie- og omsorgsbehov.

Visse kjennetegn har imidlertid vært nødvendige av administrative grunner. Disse har tatt utgangspunkt i intelligensmålinger, det vil si målinger av hukommelse, læringsevne, problemløsningsferdighet, persepsjon og språk. Målinger av intelligens er konstruert slik at 2 prosent på hvert alderstrinn kommer ut med en IQ på 70 eller lavere. Denne grensen er ett kriterium for å få karakteristikken "psykisk utviklingshemmet". Men mange med IQ lavere enn 70 klarer seg selv, og ikke alle med IQ under 70 er psykisk utviklingshemmet.

Begrepet psykisk utviklingshemming er en samlebetegnelse for forskjellige symptomer og årsaker. Felles er at evnen til å lære og muligheten til å klare seg selv er mer eller mindre nedsatt, og at dette viser seg tidlig. Det dreier seg altså om en gruppe hvor mange trenger omsorg gjennom hele livet, men hvor det samtidig varierer sterkt hvor mye og hva slags omsorg hver enkelt trenger.

Det fantes om lag 16 000 mennesker med diagnosen psykisk utviklingshemming da reformen startet. Dette utgjør mellom 3,5 og 4 promille av befolkningen.

## Hvorfor reform?

Reformen for omsorgen for psykisk utviklingshemmede ble igangsatt i 1991 og skal være fullført i 1995. Fram til 1991 hørte omsorgen for psykisk utviklingshemmede inn under fylkeskommunene. Fylkeskommunenes tilbud til de psykisk utviklingshemmede var institusjoner. På slutten av 1980-åra fantes 19 sentralinstitusjoner, om lag 180 andre internatinstitusjoner samt en del daginstitusjoner for psykisk utviklingshemmede. Sentralinstitusjonene hadde mellom 5 000 og 6 000 plasser. Det var altså om lag tre ganger så mange psykisk utviklingshemmede som det var institusjonsplasser til.

Reformen ble iverksatt for å bedre levekårene for alle mennesker med psykisk utviklingshemming, ikke bare de som bodde i institusjon. Men det var livssituasjonen og levekårene for psykisk utviklingshemmede i sentralinstitusjonene som gav støtet til reformen.<sup>3</sup> Forholdene i institusjonene ble ansett for å være medmenneskelig, sosialt og kulturelt uakseptable. Det ble slått fast at det ikke fantes noen rasjonell grunn for å isolere mennesker med psykisk utviklingshemming fra deres nærmiljø. Sentralinstitusjoner gav et dårligere medisinsk, pedagogisk, sosialt og kulturelt tilbud enn det som kunne gis gjennom lokale tjenester og tiltak. Situasjonen i HVPU-institusjonene ble beskrevet slik:

- Ingen mulighet for utvikling av egen identitet og livsstil.
- Beboerne har ingen innflytelse over hvor og hvordan de vil bo.
- Kontinuerlig styring og kontroll. Muligheter for privatliv finnes ikke.

Reformen begynte med at kommunene utredet hjelpebehovet for alle

sine psykisk utviklingshemmede, også de som bodde i sentralinstitusjon utenfor kommunen og skulle flytte hjem. Utredningen skulle beskrive hva slags bolig, skole- og arbeidstilbud og hjelp hver enkelt trengte. I 1991 ble sentralinstitusjonene formelt nedlagt og beboerne tilbakeført til sine hjemstedskommuner. Ikke alle institusjoner ble nedlagt med en gang. Enkelte ble overtatt av beliggenhetskommunene, bygget om til boliger og drevet etter nye retningslinjer. Andre skal nedlegges i løpet av avviklingsperioden.

For enkelte beboere som hadde levd hele livet i institusjon, kunne reformen virke meningsløs fordi institusjonen var det faste punktet i deres tilværelse. Sosiale bånd ble revet over for mennesker som heller ikke hadde noe nærmiljø å vende hjem til. Men for det store flertall av institusjonsbeboere innebar reformen trolig en klar forbedring av levevilkårene. Mennesker med psykisk utviklingshemming som bodde hos sine foreldre/pårørende, har også hatt nytte av reformen fordi kommunene har måttet bygge ut tjenester og tilbud for dem i et helt annet omfang enn tidligere.

Personer med funksjons- og utviklingshemming skal, etter reformens intensjon, så langt som mulig integreres i samfunnet, gå i barnehage og på ordinær skole, skaffes arbeid og leve et selvstendig liv i et eget hjem. Eget hjem betyr i denne sammenheng en eller annen form for egen bolig eller servicebolig med pleie og omsorg deler eller hele døgnet. Funksjons- og utviklingshemmede skal motta omsorg i form av botilbud og hjemmetjenester i sin hjemstedskommune, leve integrert i lokalmiljøet og få hjelp av lokale instan-

ser som arbeidskontor, trygdekontor, boligetat, skoleverk, sosialkontor og helse-, pleie- og omsorgstjenesten.

### Hvordan forløper reformen?

For psykisk utviklingshemmede som alltid har bodd hos sine foreldre/foresatte, innebærer reformen tilbud om mer hjelp enn før. Etter reformen vil også disse kunne nå gjennom den hjemmebaserte omsorgen, noe som utvilsomt vil lette byrdene for mange foreldre som pleier sine psykisk utviklingshemmede barn.

En forutsetning for reformen var at kommunene opprettet botilbud for mennesker med psykisk utviklingshemming. Det dreier seg om fire typer boliger, egen selvstendig bolig, samlokalisert bolig, bofellesskap og bokollektiv. De to første boligtypene har verken fellesarealer eller felleshusholdning, mens bofellesskapene har fellesareal og bokollektivene har både fellesareal og felleshusholdning. Bokollektivene vil som regel være beman- net hele døgnet. Både i bofellesskapene og bokollektivene har beboerne egne boenheter som er deres private hjem.

Ved årsskiftet 1991/92 hadde kommunene opprettet boligtilbud for 4 700 mennesker med psykisk utviklingshemming. Om lag hver fjerde bolig var en selvstendig bolig, de øvrige var samlokaliserte boliger, bofellesskap eller bokollektiv. Ett år seinere, ved årsskiftet 1992/93, var det opprettet boliger for om lag 5 700 mennesker med psykisk utviklingshemming. Om lag 2 000 bodde fremdeles i sentralinstitusjonene.

En undersøkelse fra sommeren 1993<sup>1</sup>, altså midt i reformperioden, viser at om lag 1 300 personer bor

i sentralinstitusjoner som skal legges ned, mens om lag 3 700 har flyttet fra institusjonene og om lag 10 700 var såkalt hjemmeboende, hvilket vil si at de enten bodde i egne boliger fra før, hos foreldre/pårørende eller i andre typer institusjoner (tabell 1). Mens bare et fåtall under 21 år hadde bodd i sentralinstitusjon, hadde om lag halvparten over 21 år gjort det. Og av de om lag 1 300 som fortsatt bodde i institusjon sommeren 1993 var hele 97 prosent over 21 år. En av grunnene til at det midtveis i reformperioden er registrert så få unge institusjonsbeboere (tidligere eller nåværende) er at inntaket av nye beboere stoppet, og at nedbyggingen av institusjonstilbudet startet alt før reformen ble iverksatt.

Mange av dem som fremdeles bor i institusjon er forholdsvis gamle. De kan ha bodd i institusjon lenge og er trolig blant dem som trenger mest pleie og omsorg. Det gjør at kommunene kan ha vanskeligheter med å skaffe hensiktsmessig bolig, beskjeftigelse og tjenestetilbud.

Den vanligste boformen for mennesker med psykisk utviklingshem-

Tabell 1: Mennesker med psykisk utviklingshemming, etter alder og institusjonstilknytning.<sup>1</sup> Mai 1993

Alder	I alt	I avviklingsinstitusjon	Flyttet fra institusjon	Bodde utenfor institusjon
I alt	15 653	1 285	3 688	10 680
0-6	1 066	4	-	1 062
7-15	1 893	9	17	1 867
16-20	1 449	31	84	1 334
21-39	5 981	514	1 472	3 995
40-59	4 024	557	1 598	1 869
60-	1 240	170	517	553

<sup>1</sup> Om lag 600-700 personer er holdt utenfor da kommunene ikke kunne fordele dem på de ulike kategoriene

ming som verken bor i avviklingsinstitusjon eller hos sine foreldre/pårørende, er en ordinær bolig. Totalt bodde 6 700 mennesker med psykisk utviklingshemming i mai 1993 i egne boliger som ble opprettet i forbindelse med reformen. Av disse boligene er bare vel 1 000 bokollektiver med fellesarealer og felleshusholdning, det vil si boliger som i regelen er bemannet med pleiepersonell hele døgnet.

Av de 6 700 som nå bor i egne boliger i hjemstedskommunene, har 3 700 flyttet ut fra institusjoner. Etableringen av boligtilbud har ikke bare kommet tidligere institusjonsbeboerne til gode. Mange psykisk utviklingshemmede som aldri har bodd i HVPU-institusjon har også fått egen bolig (tabell 2).

Hele 46 prosent av de psykisk utviklingshemmede, 6 800 personer, bor fortsatt hos foreldre eller andre pårørende. Institusjonene har først og fremst vært et tilbud til dem over 21 år. Det er 850 stykker, eller snaut 6 prosent, som bor i en annen institusjonstype enn en tidligere HVPU-institusjon. Av disse har 368 personer flyttet fra en HVPU-institusjon under nedleggelse. Det dreier seg etter alt å dømme om midlertidig opphold i sykehus eller sykehjem i påvente av egen bolig og passende tjenestetilbud.

Funksjonshemmede og psykisk utviklingshemmede som ikke bor i institusjoner, får hjelp av den kommunale pleie og omsorgstjenesten. Det inngår i reformen at kommunene ikke skal opprette en særomsorg for denne gruppa, i alle fall ikke på permanent basis. Siden særomsorgen formelt er opphevet, lages det ikke statistikk som fanger opp hjelpen til disse gruppene spe-

**Tabell 2: Psykisk utviklingshemmede bosatt utenfor sentralinstitusjon, etter boforhold og hvorvidt de har flyttet fra institusjon eller bodde utenfor institusjon tidligere.<sup>1</sup> Mai 1993**

Bolig	I alt	Flyttet fra institusjon	Bodde utenfor institusjon
I alt	14 368	3 688	10 680
Vanlig bolig	2 195	397	1 798
Samlokalisert bolig	1 395	810	585
Bofellesskap	2 088	1 412	676
Bokollektiv	1 031	675	356
Hos foreldre/pårørende	6 812	26	6 786
Annen boform, f.eks. sykehjem	847	368	479

<sup>1</sup> Om lag 600-700 personer er holdt utenfor da kommunene ikke kunne fordele dem på de ulike kategoriene. I tillegg er de om lag 1 300 som fremdeles er bosatt i sentralinstitusjon holdt utenfor

sielt. De vil bli registrert som ordinære mottakere av hjemmetjenester. Funksjons- og utviklingshemmede vil utgjøre en stor andel av brukerne av hjemmetjenester under pensjonsalder. Ved utgangen av 1992 utgjorde brukere under pensjonsalder vel 16 prosent av alle registrerte brukere av hjemmetjenester. Etter at reformen er gjennomført, vil ventelig dette tallet øke.

Allerede midtveis i reformperioden var altså nedbyggingen av de tidligere HVPU-institusjonene og av særomsorgen kommet langt. Tjenestetilbudet til mennesker med psykisk utviklingshemming omfattet i 1992 vel 7 000 årsverk, hovedsakelig i boveiledning, miljøarbeid, vernepleie og støttekontakttjeneste. Hjemmesykepleie og hjemmehjelp kommer i tillegg til dette.

## Størst pleie- og omsorgsutgifter til tidligere institusjonsbeboere

Kommunenes budsjetterte kostnader til pleie- og omsorgstjenester for mennesker med psykisk utviklingshemming var i 1993 nær 2 500 millioner kroner. Dette utgjør om lag 155 000 kroner pr. person og omfatter kostnader til hjemmehjelp, hjemmesykepleie, boveiledning, miljøarbeid og vernepleie.

Kommunene ble i undersøkelsen bedt om å fordele utgiftene på psykisk utviklingshemmede som var flyttet hjem fra institusjon og på dem som på forhånd bodde i kommunen. Ifølge kommunene gikk nær 80 prosent av de budsjetterte kostnadene til dem som kom hjem fra avviklingsinstitusjonene, mens altså drøyt 20 prosent gikk til de hjemmeboende. Dette innebærer at kommunene brukte om lag en halv million kroner på hver av dem som hadde flyttet fra institusjon, mot bare 50 000 kroner på hver som bodde i kommunen fra før.

Mange kommuner fant det vanskelig å fordele de budsjetterte kostnadene på disse to kategoriene av psykisk utviklingshemmede. De har derfor ført alle kostnadene på dem som kom flyttende fra institusjon. Det kan likevel ikke være tvil om at det er denne gruppa som mottar mest. Flere faktorer kan forklare dette. De som har flyttet til sine hjemkommuner fra en sentralinstitusjon, er jevnt over eldre enn de som bodde i hjemkommunen fra før. De aller fleste under 20 år gis pleie og omsorg av sine foreldre og koster derfor det offentlige lite. Voksne som bodde i de tidligere HVPU-institusjonene, hadde større behov for hjelp enn voksne som alt før reformen bodde

Tabell 3: Antall brukere av ulike tjenestetilbud. Mai 1993



Tjenestetilbud	Antall brukere
Støttekontakt	8 746
Arbeidstilbud, tidligere institusjonsbeboere	2 387
Arbeidstilbud, hjemmeboende	3 692
Barnehage	1 268
Skolefritidsordning	924
Voksenopplæring	10 223
Annet dagtilbud	4 781

i egen bolig i hjemkommunen. Dessuten må det regnes med engangskostnader i forbindelse med at tidligere institusjonsbeboere skal etablere seg i egne hjem.

### Støttekontakt og arbeid

Kommunene har opprettet en rekke tilbud utover bolig og tjenester som ytes i boligen. Over halvparten av de psykisk utviklingshemmede har støttekontakt, og over 6 000 har arbeidstilbud (tabell 3). Siden arbeidstilbud først og fremst er aktuelt for voksne, betyr det at drøyt halvparten av alle over 20 år har arbeidstilbud. Hele 65 prosent av dem som har flyttet fra en tidligere HVPU-institusjon har det. Også tilbudet om voksenopplæring er godt utbygd og når de aller fleste. Ifølge oversiktene fra kommunene går dessuten alle barn med psykisk utviklingshemming i barnehage. Tilbudet om skolefritidsordning er imidlertid ikke så godt utbygd.

### Negative konsekvenser for eldreomsorgen?

Har HVPU-reformen krevd så store ressurser av kommunene at den har gått på bekostning av andre grupper? Kommunene får i reformperioden øremerkede midler for å gjennomføre reformen. I 1993 ble i alt 5 milliarder kroner overført til kommunene i forbin-

delse med reformen. Overføringerne vil ligge på samme nivå i år. Det betyr at kommunene får drøyt 310 000 kroner pr. person. Om lag 7 000 årsverk ble i 1992 brukt til tjenester og service til mennesker med psykisk utviklingshemming. Tallene for sysselsettingen i de ordinære pleie- og omsorgstjenestene viser ingen nedgang etter at reformen startet. Det er derfor, ut fra det tallmaterialet som foreligger, liten grunn til å tro at reformen har svekket f.eks. eldreomsorgen.

1. HVPU står for HelseVern for Psykisk Utviklingshemmede.

2. For en utførlig drøfting av termen psykisk utviklingshemming se NOU 1991:20: *Rettsikkerhet for mennesker med psykisk utviklingshemming*.

3. NOU 1985:34: *Levekår for psykisk utviklingshemmede* beskrev og kritiserte tilstanden ved sentralinstitusjonene.

4. I samarbeid med Sosialdepartementet gjennomførte Statistisk sentralbyrå i mai/juni 1993 undersøkelsen "Reformen for mennesker med psykisk utviklingshemming - rapport om gjennomføring av tiltak - 1993". Samtlige av landets kommuner og bydeler fikk tilsendt skjema. Av 476 kommuner og bydeler svarte 455.

**Espen Søybe** er førstekonsulent i Statistisk sentralbyrå, Seksjon for helse, trygd og sosiale forhold.