

KOMMUNALISERING OCH PERSONERS SAMHÄLLSDELTAGANDE

Kent Ericsson

Patricia Ericsson

Pedagogiska
Institutionen
Uppsala

Institutet Skinfaxe
Uppsala

Pedagogiska Institutionen
Uppsala Universitet
Uppsala

FÖRORD

Under 90-talet har omfattande förändringar skett av samhällets stöd till personer med begåvningshandikapp. Kommunaliseringen av landstingens omsorgsorganisation är en del av denna förändring. Detta har följts upp av Socialstyrelsen genom en serie projekt. Docent Lars Kebbon vid Uppsala Universitets Centrum för Handikappforskning har därvid fått i uppdrag att genomföra "Projekt KOMUT" med syfte att följa upp kommunaliseringens konsekvenser.

Inom ramen för detta uppföljningsarbete har vi haft uppgiften att genomföra denna intervjuundersökning. Med denna rapport redovisar vi något av hur ett huvudmannaskifte har påverkat de personer som ingått i undersökningen. Detta arbete redovisas också i förkortad version i slutrapporten från "Projekt KOMUT" tillsammans med ytterligare ett antal undersökningar av kommunaliseringens konsekvenser.

Eftersom informationen bygger på intervjuer i Halmstad, Varberg och Östersund har vi fått möjlighet att möta ett antal personer, deras anhöriga och personal. Vi är glada för att ni har önskat delta i intervjuerna och vi är tacksamma för det stöd som anhöriga och personal därvid har givit oss. Intervjuerna har på detta sätt inte bara utmynnat i intressant och viktig information, utan de har också blivit mycket berikande. Vi skulle därför vilja tacka alla som bidragit till att denna studie har kunnat genomföras.

Uppsala i mars 1997

Kent Ericsson Patricia Ericsson

KOMMUNALISERING OCH PERSONERS SAMHÄLLSDELTAGANDE

Kent Ericsson Patricia Ericsson

TVÅ OMSORGSTRADITIONER

Förändrade former för ett samhällsstöd

Åren från tidigt 40-tal fram till idag har innehållit 5 lagar som reglerat formerna för samhällets stöd till personer med begåvningshandikapp. Dessa lagar beskriver den förändring som stödet till denna handikappgrupp har genomgått under efterkrigsåren. I och med att lagarna är stiftade av riksdagen uttrycker de samhällets uppfattning om vilket liv man vill att dessa personer skall ha möjlighet att leva.

Den lag som beslutades 1954 var ett uttryck för en vilja från ett begynnande välfärdssamhälles sida om att ta ansvar också för denna grupp. Samtliga personer med "psykisk efterblivenhet", det uttryck som man använde då, skulle sökas upp, identifieras och förtecknas. Det blev en organisation, en förvaltning i varje landsting samt i några större kommuner, som fick det samlade ansvaret för att förmedla samhällets stöd till dem. Samtliga stödformer, med några få undantag, skulle kunna erbjudas av denna landstingsförvaltning och de skulle huvudsakligen finansieras genom landstingsskatten. Samtidigt friskrev man andra organ i kommun, landsting och stat, de som svarade för ett stöd till allmänheten, för ett ansvar för denna handikappgrupp. Man hade därmed skapat en centraliserad säromsorg. Eftersom 1967 års lag utgick från föregående lag, kom denna säromsorg att gälla fram till 1985.

En grundtanke i 1980 års socialtjänstlag var att kommunen hade ett grundansvar för ett stöd till samtliga som vistades i kommunen. Med detta förändrades villkoren i ett slag för dåvarande omsorgslag och den tradition den representerade. Man hade inte längre ett totalt ansvar för denna handikappgrupp utan man kom att utgöra ett komplement till socialtjänstlagen.

Detta fick sitt uttryck i 1985 års lag. Genom att de omsorgsformer som den föreskrev skulle komplettera existerande socialtjänstlag, fick den funktion av "pluslag". Därmed upphörde också tanken om att den existerande landstingsorganisationen skulle utgöra en centraliserad säromsorg. Andra organ, exempelvis social omsorg, skola och hälsovård, fick därmed ta sitt fulla ansvar också för denna grupp medborgare. 1993 års lag skrevs i samma anda som den tidigare och ytterligare steg togs på vägen bort från en centraliserad säromsorg.

Den förändring som har kommit att kallas "kommunalisering" går tillbaka till 1980 års socialtjänstlag. 1985 års omsorgslag angav att kommunen kunde ta över det ansvar för ett samhällsstöd som tidigare landstingsverksamhet hade, medan 1993 års lag markerade att detta övertagande skulle ske vid 1995 års utgång. Den organisatoriska förändring som "kommunalisering" utgör har som ett syfte att skapa bättre livsvillkor för personer med begåvningshandikapp. Den studie som redovisas här har därför som sitt syfte att klargöra huruvida detta har skett.

Centraliserad säromsorg

Bakgrunden till denna kommunalisering går dock tillbaka ännu längre i tiden då den är kopplad till välfärdssamhällets framväxt. I den förändring som pågått under en längre tid vad gäller samhällets stöd till personer med begåvningshandikapp i Sverige, finner man ett skifte mellan två omsorgstraditioner. Den ena, "centraliserad säromsorg", har under de senaste 50 åren gradvis förändrats i riktning mot en tradition som kan benämnas "välfärdssamhällets ordinarie service".

Rötterna till denna tidiga tradition finner man i 1800-talets anstalter. Med skolanstalter, arbetshem och asylor skapades en institutionellt baserad organisation för att förmedla ett stöd till dessa personer. Vad dessa personer ansågs behöva fanns i denna organisation och för att få tillgång till detta stöd skedde ett omhändertagande till institutioner. De hade en patriarkalisk karaktär och man såg som sin uppgift att svara för en fostran av dessa personer. Dessa institutioner ägdes antingen av privata hjälpföreningar eller av landsting. Detta institutionssamhälle utvecklades och befästes sedan under 20- och 30-talen.

När en lagstiftning sedan började introduceras blev det denna existerande, institutionellt dominerande, organisation som togs till förebild. 1944 års lag, som enbart gällde undervisning av barn och ungdomar med ett lindrigt handikapp, blev helt institutionellt orienterad. 1954 års lag, den första att gälla alla personer med begåvningshandikapp, hade den tidigare organisationen som sin förebild. Verksamheten blev centraliserad då man fick det fulla ansvaret för denna grupp, vilket innebar att man samtidigt friskrev andra samhällsorgan från ett ansvar för denna grupp. Det blev också en säromsorg då de verksamheter man skulle bedriva, exempel vårdhem och särskola, var särskilt utformade för och riktade sig enbart till personer med begåvningshandikapp.

Välfärdssamhällets ordinarie service

Den alternativa traditionen har sina rötter i det välfärdssamhälle som skapades under 40-talet. Genom att nya former för stöd och service skulle behöva skapas för att förverkliga tanken om ett välfärdssamhälle, uppstod frågan om huruvida personer med handikapp också skulle få möjlighet att utnyttja dessa. Eller skulle de hänvisas till de traditionella institutionerna från 1800-talet, dock i moderniserad form? En offentlig utredning tillsattes därför med syfte att diskutera vilket samhällsstöd som personer med handikapp skulle få del av inom ramen för ett kommande välfärdssamhälle.

I denna utredning valde man att förespråka att också personer med handikapp, och då menade man alla former av handikapp, skulle få utnyttja det stöd och den service som riktade sig till allmänheten. Men man gjorde ett avsteg då man menade att enbart personer med ett mindre omfattande omsorgsbehov, de som man kallade partiellt arbetsföra, skulle få denna möjlighet. De med ett mer omfattande omsorgsbehov, som benämndes arbetsoförmögna, hänvisades till moderniserade institutioner. Eftersom man hoppades att personer med handikapp på detta sätt skulle få tillgång till en normalisering av sina livsvillkor kallade man denna idé för normaliseringsprincipen (Ericsson, K. 1994).

Två socialpolitiska idéer

Grundtanken i denna normaliseringsprincip från 1946 innebar att de organ som hade ett ansvar för att förmedla ett stöd till allmänheten så att deras välfärd skulle garanteras, också skulle ha ett ansvar för välfärd för personer med handikapp. På detta sätt skulle de få tillgång till stöd i samma omfattning som allmänheten och de skulle kunna få detta på de platser där de levde och

hörde hemma. När ett stöd på så sätt skulle förmedlas i det vardagsliv som personen levde menade man att man skapade möjligheter för en normalisering av livsvillkoren för personer med handikapp. Det fanns också en motivering till detta ställningstagande. Man ansåg att det var en demokratisk rättighet för personer med handikapp att inte uteslutas, utan att få del av detta stöd.

Här fanns således en socialpolitisk idé med tre komponenter. På en individuell nivå menade man att de normala livsvillkoren, dvs de som allmänheten levde under, skulle gälla också dessa personer och man förde därmed in tanken om det normala livet, inte institutionslivet, som ett eftersträvansvärt liv att leva för personer med handikapp. På en organisatorisk nivå pekade man ut välfärdssamhällets ordinarie service och dess organ som de som skulle ha ett ansvar för personer med handikapp. På en samhällelig nivå, när man motiverade denna rätt att utnyttja ordinarie service med att det var en demokratisk rättighet, uttalade man sig också om hur man uppfattade personer med handikapp i samhället. Man tilldelade dem med detta en roll som fullvärdiga medborgare. Med detta fick denna socialpolitiska idé en utgångspunkt i ett medborgarperspektiv. Personer med handikapp uppfattades som personer med en tillhörighet i samhället och deras utnyttjande av välfärdssamhällets ordinarie service sågs som en rättighet, liksom deras deltagande i ett samhällsliv (Ericsson, K. 1995).

Den centraliserade säromsorg som 1954 års lag är ett uttryck för, representerar en socialpolitisk idé av ett helt annat slag. Med uppfattningen att 1954 års lag skulle reglera undervisning och vård, angav man de roller som man då tilldelade personer med begåvningshandikapp. De uppfattades antingen som elever eller som patienter. Eleverna var de med ett begränsat omsorgsbehov, de som också ansågs bildbara, och som därmed fick rätt till undervisning. De med ett mer omfattande omsorgsbehov och som ansågs som obildbara, var de som hänvisades till vård på institution. Även om det finns olikheter mellan dessa båda roller uttrycker de dock något gemensamt. De fokuserar de avvikelser som karaktäriserar deras handikapp, dvs deras bristande kunskaper eller deras försämrade funktionsförmåga och karaktäriserar dem därför utifrån deras brist på kompetens. Man kan säga att denna socialpolitiska idé utgår från ett kompetensperspektiv.

Med denna utgångspunkt blir det naturligt att omhänderta och föra personer med begåvningshandikapp till de särskilda platser där det finns sådana särskilda resurser, i form av byggnader, metoder och personal, som är inriktade mot att arbeta med deras bristande kompetens. I detta finns tanken om ett arbete som skall syfta till ökad kompetens så att de skall kunna delta i det ordinarie samhällslivet. Men detta skall kunna ske först efter det att deras kompetens svarar mot de krav som ställs i detta samhälle. Avskiljandet från ordinarie samhälle är således vad som eftersträvas på individuell nivå inom denna socialpolitiska idé. Därmed blev den särskilda organisation som 1954 års lag föreskrev naturlig. En organisation skapades, bestående av förvaltningar inom landets landsting, där samhällets alla resurser fanns för denna handikappgrupp. De verksamheter som man bedriver var helt inriktade på undervisning och vård av personer med begåvningshandikapp och utgjordes främst av särskolor, arbetshem och vårdhem.

I skiftet mellan dessa två socialpolitiska idéer finner man således grunden till den kommunalisering som pågår idag. Den centraliserade säromsorgens betoning av att särskilda verksamheter skulle svara för stödet till dessa personer, ersattes av tanken om att de ordinarie organen, de som allmänheten använder sig av, skulle ta ett ansvar också för dessa medborgare. Det var ju idén om detta som formulerades i 1946 års normaliseringsprincip. 50 år senare

blir denna verklighet för personer med begåvningshandikapp när landstingets omsorgsverksamhet kommunaliseras.

En omsorgsorganisation under förändring

Vid början av 50-talet fanns båda dessa omsorgstraditioner formulerade. Den centraliserade säromsorgen präglade starkt den då gällande lagstiftningen medan utnyttjandet av välfärdssamhällets ordinarie service representerade en idé som då hade blivit formulerad relativt nyligen. Eftersom den hade sin uppkomst i ett reformarbete där utformningen av ett allmänt välfärdssamhälle diskuterades, var denna idé ganska okänd, än mindre accepterad, i det pågående arbetet med personer med begåvningshandikapp.

Under de år som följde kan man dock finna ett skifte mellan dessa två traditioner, då en centraliserad säromsorg har påverkats och ibland ersatts av välfärdssamhällets ordinarie service. På en organisatorisk nivå har en förändring skett så att institutioner har ersatts av integrerade former för stöd och service. Till en början skedde detta för personer med ett begränsat omsorgsbehov. Under denna tid fanns de traditionella institutionerna kvar. Men utvecklingen av integrerade former har fortsatt så att även de med ett mer omfattande omsorgsbehov nu kan leva utanför institutionen. På så sätt skapades alternativa former för stöd och service så att traditionella institutioner därmed kunde avvecklas. På en individuell nivå har detta inneburit en ökad grad av deltagande i det samhällsliv som levs av allmänheten.

På en samhällsnivå har ett skifte skett mellan de perspektiv som representeras av dessa traditioner, så att ett kompetensperspektiv gradvis har ersatts av ett medborgarperspektiv. Det klaraste uttrycket för detta är införandet av 1985 års lag där personer med begåvningshandikapp fick ett ökat inflytande över det stöd som man erhåller. Personens rätt till en juridisk prövning av det stöd man erbjuds, är ett sådant uttryck för en förändring mot ett medborgarperspektiv.

På en organisatorisk nivå har det också skett en förändring av huvudmannskapet för denna verksamhet. Landstinget, som tidigare ensam var huvudman för en centraliserad säromsorg, har ersatts av ett ordinarie organ, de som bär ansvaret för ett stöd till allmänheten, fått ansvar också för detta stöd till personer med begåvningshandikapp. När detta skedde genom 1985 och 1993 års lagar utvecklades således ordinarie organens ansvar medan landstingets huvudmannskap avvecklades. I och med detta fick kommunerna ansvar för vissa, dock ej alla, former för stöd till denna grupp. Det är denna avveckling av den centraliserade säromsorgen som har kommit att kallas kommunalisering.

OMSORGER UNDER FÖRÄNDRING

Förändrat huvudmannskap - förändrade förutsättningar

Under den gångna 50-årsperioden finner man flera exempel på att formerna för stöd och service till personer med begåvningshandikapp är relativa. De kan vid en tidpunkt uppfattas som självklara och eviga, men med nya förutsättningar framstår de senare som felaktiga och icke önskvärda. Specialsjukhusen är ett exempel på detta. Allt sedan de skapades vid början av 30-talet fram till 70-talet framstod de som självklara och nödvändiga. Men med nya idéer om ett samhällsstöd, representerat av tanken om en normalisering och integrering av dessa personers tillvaro, och med en förändring av ett ekonomiskt huvudmannskap från stat till landsting, avvecklades de under 70-talet. Istället utvecklades nya former för ett stöd till dessa personer inom ramen för landstingens omsorgsverksamhet.

Ett annat exempel på att ett förändrat huvudmannaskap kan få konsekvenser är dagcentren, dvs enheter med särskilda resurser, personal och verksamheter för personer med begåvningshandikapp. För att få tillgång till aktiviteter under dagtid behövde personerna ta sig till dessa center och där få ägna sig åt detta. Dessa dagcenter var naturliga inom ramen för ett landstings omsorgsverksamhet. När de tillkom vid 70-talets början var normalisering och integrering nya begrepp och man saknade erfarenheter av att bedriva ett stöd inom ramen för ordinarie samhälle. Detta underströks av att ett landstings omsorgsverksamhet hade en begränsad social inriktning utan präglades starkt av vad som här har kallats centraliserad säromsorg. Ett arbete under mitten av 80-talet med ett projekt som syftade till att en kommun önskade driva landstingets dagcenterverksamhet i egen regi, illustrerade dock att det fanns ett stort antal miljöer, verksamheter och personer i en kommun som med fördel kunde bidra till personernas dagliga verksamheter. Detta ledde till att en helt ny modell för daglig verksamhet kunde formuleras (Ericsson, K. 1991).

Samma utveckling kan förväntas av att kommunalisering äger rum. Inom ramen för kommunens serviceformer finns helt nya förutsättningar för att ett stöd skall kunna förmedlas också till personer med begåvningshandikapp. Idag är det dock oklart vilka lösningar som kommer att utvecklas. I detta avseende är ett pågående skifte mellan två omsorgstraditioner en process som saknar facit.

Avveckling av en etablerad omsorgsorganisation

Den centraliserade säromsorgen stärktes genom 1954 års lag och ett arbete påbörjades med att bygga ut den under 50- och 60-talen. 70-talets starka utbyggnad av små integrerade enheter står dock för en vändpunkt och representerar en utveckling bort från denna centraliserade säromsorg. Här skapades istället en integrerad omsorgsorganisation, dock särskilt utformad för personer med begåvningshandikapp. En utveckling inleddes mot en decentralisering av denna säromsorg. När en avveckling nu sker av landstingets omsorgsverksamhet kommer de former för stöd och service som i vardagen har ansvaret för personerna med handikapp att byta huvudman. Kommunen blir t.ex. ansvarig för gruppboende och dagcenter och de kvarstår huvudsakligen så som de fick sin utformning under landstinget.

Men det är också viktigt att peka på vad som avvecklats. Bärare av huvudmannaskapet var den politiska nämnd som hade ett ansvar för verksamheten samt den administrativa förvaltning som hade till uppgift att förverkliga de beslut som nämnden fattade. Här är det således en väsentlig del av omsorgsorganisationen som inte längre finns kvar. Även om man kan möta kommentarer som talar om byråkrati när det gäller denna del av omsorgsorganisationen, bör man inte underskatta den eftersom det i denna fanns en väsentlig kompetens kring planering, ekonomi och socialpolitik. De konsultgrupper som tillhörde landstingets omsorgsorganisation, exempelvis kurator, psykolog, logoped och sjukgymnast, representerar också en stödform som vanligtvis inte har förts över till kommunalt huvudmannaskap utan som finns kvar inom landstinget.

SAMHÄLLSDELTAGANDE GENOM KOMMUNALISERING

Samhällsdeltagande - en modell

I tidigare arbete med begreppet samhällsdeltagande är det fyra huvudområden som framträder som väsentliga när det gäller ett deltagande i ett samhällsliv för personer med begåvningshandikapp. Dessa gäller personens vardag och hur denna får sitt innehåll genom det liv personen lever på orten.

En grundläggande plattform för den vardag som personen där kommer att få uppleva utgörs av bostaden och platsen för en daglig verksamhet.

Etablerandet av denna plattform kan ses som ett första steg mot ett samhällsdeltagande. Till detta kommer sedan skapandet av ett välbefinnande i denna bostad och i dessa verksamheter. Bostaden behöver utvecklas till att bli ett hem genom att få en personlig prägel och utgöra den privata sfären för personen. Ett välbefinnande i daglig verksamhet uppnår personen när han får tillgång till de verksamheter under veckan som blir meningsfulla och som ger honom positiva upplevelser.

Till detta kommer ett liv på orten att utvecklas, med ett deltagande i de verksamheter som pågår där. Detta liv på orten kommer dels att ske från bostaden, dels genom de dagliga verksamheter som personen deltar i. Från bostaden sker detta främst under veckans kvällar samt under lördagar och söndagar. Det är då som personen utnyttjar kommersiell service genom sina inköp av mat och annat som personen behöver i sin bostad. Här finns också sådan service som personen behöver för sin omvårdnad och välbefinnande, exempelvis besök till frisör eller fotvärd, till socialtjänst eller vårdcentral. Det är under dessa tider på veckan som personen håller kontakt med vänner och familj. Här finns också den fria tiden när han kan koppla av antingen i sitt hem eller i olika former för rekreation utanför bostaden. Kulturella arrangemang och föreningsliv pågår också under veckans kvällar och helger.

Med utgångspunkt från den plats där den huvudsakliga dagliga verksamheten sker finns det liv på orten som uppstår när miljöer och verksamheter i kommunen utnyttjas för dagliga verksamheter. Det sker när personens verksamheter finns på platser och i miljöer i kommunen som också utnyttjas av allmänheten och när de verksamheter som pågår där är de som andra arbetar med. På så sätt kommer veckan att bestå av ett antal verksamheter som äger rum på en rad olika platser i kommunen, i närhet till eller inom ramen för det ordinarie liv som pågår där (Ericsson, K. 1993).

Kommunens bidrag till ett samhällsdeltagande

De förutsättningar som kommunen besitter kan bidra till att detta samhällsdeltagande fördjupas. På orten finns ett bostadsbestånd som kommunala organ disponerar och som bidrar till att personen får tillgång till en mer normal bostad, inom ramen för det boende som allmänheten på orten också utnyttjar. Ett liv på orten med utgångspunkt från bostaden kan också fördjupas genom ett utnyttjande av resurser som kommunen disponerar. Exempel på dessa är sådana verksamheter som främjar allmänhetens fritid och tillgång till kulturella arrangemang. Här finns ju också en socialtjänst med alla de former av stöd som kan utnyttjas.

Inom ramen för sin verksamhet disponerar kommunen många platser och miljöer, verksamheter och personer som skulle kunna användas för att ge en person ett rikt liv, tillsammans med allmänheten, under veckans arbetsdagar. På orten finns också möjlighet att skapa "nischer" för personer med handikapp så att de kan finnas med där andra vistas under dagtid. Här finns också personer som kan tänkas kunna bidra till dessa verksamheter. Att detta sker i personens hemkommun, med närhet till familj och släkt, utgör förutsättningar för ett förverkligande av en strävan mot ett personligt hem och att dagliga verksamheter skall kunna kombineras på ett personligt sätt.

Att förutsättningar för ett fördjupat samhällsdeltagande skapas genom ett kommunalt övertagande av vissa former för stöd och service betyder dock inte att dessa personer kommer att få uppleva ett ökat samhällsdeltagande. För att detta skall ske måste ett deltagande i livet på orten erkännas som mål,

uppfattas som en uppgift och få metoder med vilka detta mål skall kunna förverkligas. Därmed framstår frågan för denna studie som naturlig: ökar personernas samhällsdeltagande efter kommunalisering?

Samhällsdeltagande - en personlig process

Utvecklingen mot ett samhällsdeltagande är en personlig process. Den utgör ett resultat av en kombination av sådana faktorer som exempelvis personliga förutsättningar, förutsättningar på den ort där personen lever samt karaktären på det stöd som personen erhåller. Till de personliga förutsättningarna hör naturligtvis personens egenskaper och de svårigheter som en person kan möta, för att kunna finna en plats i samhället. Men till personliga förutsättningar hör också en rad positiva egenskaper samt personens motivation och vilja till ett deltagande. Inte minst betydelsefullt är visioner och drömmar om att få leva det normala livet.

Förutsättningarna på orten utgörs t.ex. av lokala regler och rutiner som med varierande grad av öppenhet gör livet på orten tillgängligt för personen med handikapp. Detta gäller är enbart fysisk tillgänglighet utan också en social tillgänglighet i form av värderingar och attityder. Personens vardag kommer också att bero på karaktären på det stöd och den service som personen erhåller. Detta präglas inte enbart av tillgången på resurser utan också på de värderingar detta uttrycker och den inriktning med vilken det verkar.

METOD OCH PROCEDUR

Val av kommuner

I lagmässig mening kunde ett överförande ske av vissa delar av landstingets ansvar för stöd och service till kommuner enligt 1985 års lag. Det var dock inte något som var bindande utan kunde göras om man fann det önskvärt. Det var två landsting som överförde sin verksamhet i detta tidiga skede, Hallands läns landsting och Jämtlands läns landsting. Kommunerna i dessa län övertog därför ett ansvar 1991. Det är bland dessa kommuner som denna undersökning har genomförts.

Eftersom det var under ett förändringsskede som denna undersökning påbörjades, ett landstingsansvar med rötter i 1800-talet skulle avvecklas och föras över till kommunerna, fanns en osäkerhet och oro om vilka konsekvenser detta skulle få. Det fanns därför förväntningar om att genomföra denna och andra uppföljningar för att få svar på dessa frågor så snabbt som möjligt. En intervjuserie startade därför efter en tid i de tre kommunerna Halmstad, Varberg och Östersund.

Tidiga erfarenheter av pågående kommunalisering visade dock att det inte var självklart att i ett tidigt skede kunna konstatera några individuella konsekvenser av den kommunalisering som skett. De förändringar som hade genomförts fick ofta karaktär av omorganisationer med ett starkt inslag av administrativa förändringar. Det fanns inte heller klara uttryck för det sätt på vilket kommunalisering skulle förändra tillvaron för personerna. Förekomsten av individuella konsekvenser efter att ha genomfört intervjuerna i dessa 3 kommuner bedömdes också som begränsad.

Den ekonomiska ramen för undersökningen gjorde det möjligt att genomföra intervjuer i 6 kommuner. Istället för att genomföra samtliga dessa under ett tidigt skede, ansågs att fördjupad kunskap skulle kunna fås om man väntade med att genomföra de sista tre intervjuerierna till en senare del av projektet. Dessa genomfördes vid återbesök till samma kommuner.

Val av personer

Vuxna personer med begåvningshandikapp som erhåller dagliga verksamheter i den kommun som berörs är den grupp som denna undersökning gäller. Skälet till detta är att denna dagliga verksamhet erbjuder ett sätt att ta kontakt med en person utan att man röjer identiteten på personer som inte vill delta. Platsen från vilken dagliga verksamheter utgår är vanligtvis ett dagcenter, och därmed är det en offentlig plats som utåt offentliggör sin verksamhet. En föreståndare för denna organisation i en kommun har också ansvaret för detta stöd till samtliga vuxna med begåvningshandikapp som erhållit detta stöd. Han har således kännedom om huvuddelen av de vuxna personerna i kommunen. Genom att begära att föreståndaren tar kontakt med personer som är villiga att delta i undersökningen och att därefter förmedla deras namn, kan man komma i kontakt med dem utan att röja identiteten på någon som inte vill delta.

Ett första steg bestod därför av att ta kontakt med föreståndaren för den dagliga verksamheten i den kommun där intervjuerna skulle genomföras. Denne ombads att göra en förteckning över personer som var representativa för den grupp som fanns inom denna dagliga verksamhet. Denna representativitet skulle gälla kön, ålder, grad av handikapp samt bostad, d.v.s. familjens bostad, egen bostad eller bostad med någon form av service. Personen skulle också ha accepterat att delta i kommande intervjuer. Storleken på gruppen, 10-12 personer, avgjordes av att intervjuerien i en kommun skulle kunna genomföras inom ramen för en arbetsvecka. När intervjuaren erhållit dessa namn och adresser togs kontakt med personerna för intervju och man bestämde tid och plats för möte.

Information genom intervjuer

Genom att använda sig av intervju som metod för datainsamling kan man föra samtal med personen och med andra som kände personen väl, för att lära känna innehållet i det samhällsdeltagande som den enskilde personen får uppleva. Denna intervju syftade därför till att föra samtal med personen, dennes företrädare och dennes personal. Vilka som sedan faktiskt kom att delta i en intervju blev beroende av de villkor som rädde kring varje enskild person. Detta avgjordes vid samtal med personen eller dennes företrädare vid den kontakt som togs för att komma överens om tid för intervju (Bogdan & Taylor, 1984, Möller, T. 1996).

Eftersom det fanns en strävan efter att ge en bred bild av samhällsdeltagande genomfördes två intervjuer för varje person. Den ena utgick från personen i dennes bostad medan den andra utgick från dennes dagliga verksamheter. Eftersom dessa förmedlas genom två olika omsorgsformer, på olika platser, genomfördes dessa två intervjuer med olika grupper av personer och i olika miljöer för en person.

Det fanns ett formulär för att dokumentera dessa två intervjuer. Ett första avsnitt innehöll frågor om personlig bakgrund. I ett andra avsnitt beskrevs bostaden och dess karaktär, samt det liv på orten som denna bidrar till. I denna del ingick också frågor om vad bostaden haft för konsekvenser för personen och hans välbefinnande. Samma frågor ställdes också kring de dagliga verksamheterna. Inom ramen för intervjun fördes också en avslutande diskussion av allmän karaktär om hur de närvarande uppfattat konsekvenserna av kommunaliseringen. En intervju genomfördes som ett samtal om dessa frågor med de närvarande. Formuläret användes till att dokumentera intervjun efter att den var genomförd.

Ursprungligen var avsikten att genomföra intervjun i ett antal kommuner strax efter det att kommunaliseringen hade genomförts. En slutsats på ett tidigt

stadium blev dock att man inte fann så mycket av utveckling som man förväntat sig. För att belysa huruvida en utveckling mot ett samhällsdeltagande äger rum under en längre tidsperiod genomfördes intervjuer med samma personer också vid en senare tidpunkt.

Intervjuerna syftade till att beskriva den utveckling mot en ökad, eller minskad, grad av samhällsdeltagande som ägt rum under föregående period. Vid den första intervjun gällde samtalen den utveckling som ägt rum från det att kommunaliseringen skett, från början av 1991 fram till tidpunkten för intervjun. Denna period var 1 år och 10 månader för Halmstad, 1 år och 6 månader för Varberg samt 2 år och 11 månader för Östersund. Den andra intervjun täckte perioden mellan de två intervjuerna. För Halmstad blev denna period 3 år och 4 månader, för Varberg 4 år och för Östersund 2 år och 9 månader.

Analys av intervjuerna

När de två intervjutillfällena hade genomförts för en person fanns således information om dennes samhällsdeltagande från första året under vilket kommunaliseringen trätt i kraft fram t.o.m. tidpunkten för den andra intervjun. Denna information täckte då utvecklingen inom bostad och daglig verksamhet, var och en i tre avseenden. När bostaden beskrevs gällde denna del av intervjun tre områden nämligen bostaden, det liv på orten som den bidrog till samt det välbefinnande som personen därvid fick erfaras. Utöver de dagliga verksamheter som personen deltog i, beskrevs också det liv på orten som de bidrog till samt det välbefinnande som personen därvid fick erfaras.

Inför analysen av intervjuerna fanns således uttryck för samhällsdeltagande i 12 avseenden, då såväl bostad som dagliga verksamheter beskrevs i 3 avseenden vid två tillfällen. Analysen bestod sedan av att för varje person värdera var och en av dessa 12 avseenden, för att finna uttryck för samhällsdeltagande. För vissa personer saknades information medan det kunde finnas många uttryck för en utveckling hos andra. Det gällde dock att göra en samlad bedömning av ett eller flera uttryck med avseende på om de beskrev ett ökat samhällsdeltagande (markerat med +), om de beskrev en utveckling bort från ett samhällsdeltagande (markerat med -) eller om det saknades uttryck för ett förändrat samhällsdeltagande (markerat med 0). Beskrivningen av en period i ett visst avseende för en person var vanligtvis entydig och pekade i tydlig riktning.

PERSONER OCH INTERVJUER

Personerna

I Halmstad blev det totalt 10 personer som kom att intervjuas, 6 män och 4 kvinnor. Deras ålder under kommunaliseringens första år 1991 var 42,5 år med en variation mellan 25 och 63 år. Dessa personers omsorgsbehov beskrevs vid första intervjutillfället med avseende på hur aktivt personal måste bidra till den dagliga livsföringen. 4 personer hade ett begränsat omsorgsbehov medan 2 hade behov av ett mer aktivt stöd på så sätt att personal behöver finnas i personens omedelbara närhet för att finnas till hands. Det var 2 personer som hade ett så omfattande omsorgsbehov att personal aktivt behövde bidra till en god vardag. Av gruppen är det 2 som saknade behov av personal i sin närhet.

I Varberg är det 10 personer, 7 kvinnor och 3 män, vars samhällsdeltagande beskrivits genom dessa intervjuer. Deras medelålder under 1991 var 37,2 år. Åldern varierar mellan 22 och 72 år. När det gäller deras behov av omsorg vid tidpunkten för den första intervjun var det 3 som hade ett begränsat behov, d.v.s. personal behövde inte befinna sig i deras direkta omgivning. Ytterligare

3 hade ett mer omfattande omsorgsbehov som innebar att de hade behov av personal i sin omedelbara närhet. Det fanns också 4 personer som hade ett mycket omfattande omsorgsbehov.

I Östersund är det 10 personer som deltagit, 4 kvinnor och 6 män. Medelåldern för dem är 34,2 år, med en variation mellan 20 och 55 år. Det var 6 av dem som hade ett begränsat behov av stöd och service, medan 3 hade ett mer omfattande behov av insats i sin vardag. 1 person hade ett mycket omfattande behov av omsorg.

Intervjuerna

Med denna procedur är det totalt 4 intervjuer som skall genomföras för varje person, eftersom såväl bostaden som daglig verksamhet skall beskrivas vid 2 tillfällen. Avsikten har varit att låta intervjun om bostad ske där personen bor och att intervjun om verksamhet skall ske där personen vistas på dagarna. Det är dock inte självklart att så sker efter att ha tagit kontakt med personen, eller dennes företrädare, för avtal om intervju. Personen eller dennes företrädare kan ha andra uppfattningar om hur intervjun skall genomföras.

När det gäller deltagandet i dessa intervjuer har avsikten varit att låta personen och dennes företrädare delta i intervjun i bostad. En företrädare kan då vara personal eller anhörig. Då intervjun om daglig verksamhet gäller enklare information, var avsikten att enbart möta personal för att diskutera om detta.

I Halmstad har intervjuerna vanligtvis genomförts så som avsågs. Personen har dock föredragit att mötas till intervju om sin bostad på den plats där han har sin dagliga verksamhet vid 6 tillfällen, medan intervjun om verksamhet har ägt rum i bostaden vid 2 tillfällen. 1 intervju om daglig verksamhet har inte genomförts vid det andra intervjutillfället då personen inte längre erhöll denna omsorg. Vid intervjuerna i bostaden har personen själv deltagit vid 19 tillfällen. Anhöriga, den ena eller båda anhöriga, har deltagit vid 3 tillfällen. Personal har deltagit i 9 intervjuer. När det gäller intervjuer om daglig verksamhet har personerna deltagit vid 12 tillfällen. I 2 av intervjuerna där personen själv har gett informationen har denna kompletterats med intervjuer med personal. Annars har personal deltagit vid 11 av intervjuerna om verksamhet.

När det gäller intervjuerna i Varberg genomfördes intervjuerna om bostad vanligtvis i personens bostad. Dessutom ägde 1 intervju rum på dagcenter och 1 genomfördes per telefon. Intervjuerna om daglig verksamhet ägde huvudsakligen rum på ett dagcenter men det var också 4 som ägde rum i bostaden och 1 per telefon. Denna telefonintervju skedde vid det andra intervjutillfället då intervjuaren redan hade mött berörda personer. 1 intervju om såväl bostad som daglig verksamhet ägde rum på arbetsplatsen hos fadern till en av personerna. I intervjuerna om boende deltog personen själv vid 18 tillfällen. Anhöriga deltog under 10 av de 20 intervjuerna medan personal deltog i 10 intervjuer. I de som rörde daglig verksamhet deltog personen vid 8 tillfällen medan anhöriga deltog i 3 intervjuer. Personal inom daglig verksamhet deltog i 17 intervjuer medan personal från boende deltog i 3 intervjuer.

I Östersund modifierades den ursprungliga arbetsmodellen efter önskemålen från personerna själva. De intervjuer som beskrev livet i bostaden ägde också vanligtvis rum där. Men 3 ägde också rum på den plats där verksamheter pågick. Intervjuerna om daglig verksamhet pågick inom ett dagcenter enbart vid 3 tillfällen. Personerna uttryckte istället önskemål om att berätta om dem i sin bostad vid 13 tillfällen. Intervjuer för komplettering av information har då

också skett med personal i daglig verksamhet vid 2 tillfällen. 1 telefonintervju har också genomförts om bostad och daglig verksamhet. Även denna gång gjordes telefonintervjun vid andra tillfället. När det gäller deltagandet i dessa intervjuer har personen själv varit med i 18 intervjuer om bostad. Dessutom har anhöriga deltagit vid 13 tillfällen. Personal har deltagit i 1 intervju. I de intervjuer som rört daglig verksamhet har personen deltagit i 15 intervjuer medan anhöriga har varit med vid 12 tillfällen. Personal har deltagit i 2 intervjuer.

SAMHÄLLSDELTAGANDE GENOM BOSTAD OCH VERKSAMHET

Bostäder i Halmstad

Kategoriseringen av bostad görs här med avseende på hur stödet till personen förmedlas. Kategori "a" utgörs av egen bostad som innebär att personen har en egen bostad, utan organiserat personalstöd. Kategori "b", bostad i familj, innebär att personen bor i sin egen familj eller i ett familjehem. Här utgörs stödet främst av familj och anhöriga. När personal finns utom bostaden, kategori "c", betyder det här att man i denna bostad inte har direktkontakt med personal, men att man kan kalla på dem när det finns behov eller att de gör besök vid överenskomna tider. Kategori "d", när personal finns inom bostaden, innebär att det finns direktkontakt med personal och att de kan ge aktiv assistans när man finner att de har behov av detta. Vårdhem har här kategoriserats som bostad med stöd där personal finns inom bostaden. Den gruppbofastad som har form av ett mindre servicehus, där personerna har en egen liten lägenhet, har också hänförs till den senare kategori.

Tabell 1. Typ av bostad och personalstöd vid tre tillfällen, före kommunalisering (FÖRE) samt vid de två intervjuerna (INT 1 och INT 2).

TYP AV BOSTAD	FÖRE	INT 1	INT 2
a. Egen bostad, ej personalstöd	2	2	2
b. Bostad i familj, egens eller annans	2	1	1
c. Bostad med stöd, personal utom	1	2	2
d. Bostad med stöd, personal inom	5	5	5
Summa:	10	10	10

I tabell 1 framgår typ av bostad för de 10 personerna i Halmstad. Mindre grupper finns i egen bostad och i familj medan huvuddelen finns en bostad med stöd där personal finns i bostaden. Detta är således en grupp där hälften behöver ett så omfattande stöd att de behöver denna närhet till personal. Någon avgörande skillnad i detta avseende finns inte under den tid som undersökningen täcker.

I tabell 2 framgår det samhällsdeltagande som dessa 10 personer upplevt under denna tid. Här beskrivs den utveckling som skett inom områdena bostad och hem, livet på orten samt personernas välbefinnande. Detta har skett för två perioder, där period 1 täcker tiden från kommunaliseringen fram till första intervjun och den andra perioden gäller tiden mellan de två intervjutillfällena.

Tabell 2. Samhällsdeltagande inom bostad och hem, livet på orten och välbefinnande i bostad. Riktningen för ett förändrat samhällsdeltagande uttrycks som -, 0 och +.

OMRÅDEN	n	PERIOD 1			PERIOD 2		
		-	0	+	-	0	+
a. Bostad och hem	10	0	5	5	0	4	6
b. Livet på orten	10	0	2	8	1	3	6
c. Välbefinnande	10	1	2	7	1	1	8
Summa:		1	9	20	2	8	20

Här har ett ökat samhällsdeltagande ägt rum under första perioden och detta har fortsatt under den andra perioden. Det är denna ökning som dominerar under dessa båda perioder. Det är enbart ett fåtal personer för vilka man kan konstatera en negativ utveckling under denna tid. Här finns också personer som inte har fått uppleva något samhällsdeltagande under dessa år. Det är kanske detta som man är mest förvånad över då man borde kunna förvänta sig att personers vardag skall beröras positivt av en reform som denna.

Kommentarer till ett samhällsdeltagande genom bostad

Den utveckling mot ett ökat samhällsdeltagande genom bostad som skett för 5 personer beror huvudsakligen på två faktorer. Den ena är ett utslag av att fler personer bytt bostad strax före, eller under första perioden antingen genom att man lämnat sitt föräldrahem eller att man flyttat från ett vårdhem. Även bytet av lägenhet till ett annat bostadsområde har inneburit en förändring i relationen till andra. Den andra faktorn består av att man erhållit ett mer personligt stöd, t.ex. i form av en personlig assistent eller tillgång till stöd från hemtjänstens personal.

Innebörden av att ha fått en bostad illustrerades av en man som konstaterade: *"Tänk, alla var på vårdhem förut. Nu är vi ute så här. Ett helt annat liv!"*. Efter en annan intervju följde en man med ut till grinden av villan, som låg i ett vanligt bostadsområde, och hälsade adjö genom att säga: *"Här trivs jag. Jag vet vad alla hundar heter - jag hejar på dem!"*

Ett deltagande i livet på orten uttrycker en persons närvaro i det samhälle i vilket han är bosatt. Att allmänheten då inte är ett avgörande hinder för dessa personer illustreras av en kommentar från en av personalen under en intervju som rörde en person med omfattande handikapp: *"Grannar stirrar inte så mycket nu"*. De positiva förändringar som redovisas uttrycker några personers ökade deltagande i lokala aktiviteter som t.ex simning och gymnastik. För några har sådana aktiviteter underlättats genom att man erhållit stöd från kontaktperson eller personlig assistent. Som den äldre kvinnan med kontaktperson sade: *"Jag har nog bott överallt och mor har inte kunnat hälsa på. Men nu bor jag här, det är bra. Jag kan gå på sta'n nu."*

För en annan har en ny utvecklad relation till moder och syskon lett till en markant förbättring av personens livssituation. En person kan nu, efter att ha flyttat till ett nytt bostadsområde, promenera och röra sig ensam i omgivningen. En annan har blivit flitig utnyttjare av ett närbeläget servicehus.

Den markanta förändringen i positiv riktning vad gäller välbefinnande kan illustreras på flera sätt. Två personer har t.ex. fått en ny relation till sina familjemedlemmar. Ett äldre man trivs nu med en mer pensionärsliknande tillvaro. Han får cykla omkring i omgivningarna och han äter på ett lokalt servicehus. Genomgående finner man också ett ökat välbefinnande orsakat av att personer i allt större utsträckning har fått tillgång till en egen lägenhet och under den tid som gått, funnit former för att utnyttja dessa och att trivas med sin nya och mer personliga tillvaro.

Under båda perioder finner man också uttryck för ett minskat välbefinnande. För en person beror detta på avsaknaden av familjekontakter och en ökad isolering i bostaden. "Vi är knappt utomhus under dagarna" är en kommentar om en person med svårt handikapp. Efter ett bostadsbyte utvecklades dock en ny relation till familjen som i sin tur bidrog till ett ökat välbefinnande.

Tabell 3. Typ av verksamhet vid tre tillfällen, före kommunalisering (FÖRE) samt vid de två intervjuerna (INT 1 och INT 2).

TYP AV VERKSAMHET	FÖRE	INT 1	INT 2
a. Dagcenter	6	4	3
b. Utflyttad grupp, vård-/omsorgsmiljö	1	3	3
c. Utflyttad grupp, ordinarie miljö	3	3	3
d. Enskild verksamhet	-	-	-
e. Verksamhet saknas	-	-	1
Summa:	10	10	10

En annan person uttryckte också ett minskat välbefinnande och ett minskat deltagande i livet på orten. Här orsakades förändringen av en försämrad personlig ekonomi beroende på att denne, p.g.a. av ålder, ej längre hade tillgång till daglig verksamhet och därmed hade fått en försämrad inkomst. Denna förändring ledde till en begränsning av persons sociala aktiviteter och en påtvingad minskning av personens rökvanor, något som upplevdes som en försämring.

Dagliga verksamheter i Halmstad

Det är fyra former för dagliga verksamheter som redovisas i tabell 3. Kategori "a", dagcenter, är det traditionella hus eller lokal där enbart personer med begåvningshandikapp vistas. Kategori "b" utgörs av en grupp personer som flyttat ut från detta dagcenter för att ägna sig åt verksamheter i andra miljöer. Här redovisas dock de grupper som flyttats ut till andra miljöer för vård- eller omsorg. I kategori "c" däremot vistas dessa grupper på platser i ordinarie samhälle. Kategori "d" beskriver när en enskild person har daglig verksamhet utanför dagcentret, i ordinarie samhälle. Kategori "e" anger att personer saknar verksamhet utanför bostaden under dagtid.

Av tabell 3 framgår att det finns en förändring av formerna för dagliga verksamheter under dessa år. Dagcentret var den huvudsakliga platsen där verksamheter pågick före kommunalisering. Ett skifte har dock skett så att det efter kommunalisering finns färre personer på dagcenter då de har flyttat till grupper utanför dagcenterhuset. Vid det senaste intervjutillfället fanns det också en person som inte längre hade tillgång till denna omsorgsform.

Tabell 4. Samhällsdeltagande inom daglig verksamhet, livet på orten samt välbefinnande i verksamhet. Riktningen för ett förändrat samhällsdeltagande uttrycks som -, 0 och +.

OMRÅDEN	n	PERIOD 1			PERIOD 2		
		-	0	+	-	0	+
a. Daglig verksamhet	10	0	4	6	2	5	3
b. Livet på orten	10	1	3	6	4	5	1
c. Välbefinnande	10	1	3	6	3	2	5
Summa:		2	10	18	9	12	9

I tabell 4 beskrivs det samhällsdeltagande som pågått genom dessa verksamheter. Under den första perioden dominerade utvecklingen mot ett ökat deltagande inom de tre områdena som beskrivs. Detta var dock inte fallet under den andra perioden. Då är det dominerande intrycket att en fortsatt utveckling mot samhällsdeltagande saknas. Det finns istället uttryck för en negativ utveckling, d.v.s. en ökad brist på ett samhällsdeltagande. Den största tillbakagången gäller ett deltagande i livet på orten.

Kommentarer till ett samhällsdeltagande genom dagliga verksamheter

Det framgår att fler förändringar i positiv riktning ägde rum under första perioden än under den andra, samt att fler negativa förändringar ägde rum under den andra perioden. Vad gäller utvecklingen under den första speglar detta flera personers upplevelser i samband med att ha erhållit en mer personligt anpassad verksamhet, med möjligheter till vistelser utanför själva lokalerna samt att verksamheterna förlades till nya miljöer som underlättade ett deltagande i samhället. *"Nu är det bra, nu är jag kommunalanställd!"* sade en man som under längre tid hade vägrat att vistas på dagcenter. Nu ingick han i en servicegrupp som hade sina arbetsuppgifter på olika platser i staden.

Även de förbättringar som skedde under andra perioden kan hänvisas till en fortsatt ökad individualisering, som för fler inneburit tillgång till personliga hjälpmedel. Man hänvisar också till en ökad kompetens hos personal. Dessa faktorer anses även ha bidragit till ökat välbefinnande för några personer. En annan anser en kommande ålderspensionering vara något positivt att se fram mot, och som förberedelse för detta har han redan påbörjat en minskning av sin närvarotid i daglig verksamhet.

I de fall där en utveckling har skett i negativ riktning anger man olika orsaker. Några har uttryckt besvikelse över att en önskad och förväntad utveckling har uteblivit. Andra anser att de fått minskade förutsättningar för att kunna vistas utanför verksamhetslokalerna av individuella skäl, t.ex ett åldrande. Men även en verksamhets karaktär, i form av aktiviteter under heltid i avskilda lokaler, har bidragit negativt. Minskad tillgång till transportmedel har också uppgetts som en förklaring till en minskning av ett deltagande. En person upplevde det som en negativ förändring att ha mistat sin daglig verksamhet p.g.a. uppnådd pensionsålder.

Tabell 5. Typ av bostad och personalstöd vid tre tillfällen, före kommunalisering (FÖRE) samt vid de två intervjuerna (INT 1 och INT 2).

TYP AV BOSTAD	FÖRE	INT 1	INT 2
a. Egen bostad, ej personalstöd	-	-	-
b. Bostad i familj, egens eller annans	4	3	3
c. Bostad med stöd, personal utom	-	1	-
d. Bostad med stöd, personal inom	6	6	7
Summa:	10	10	10

Bostäder i Varberg

Den dominerande typen av bostad i Varberg är den där man har ett personalstöd inom bostaden, d.v.s. här är de flesta personerna i behov av en närhet till personal. Här finns också en grupp som bor i sin familjs hem.

Av tabell 6 framgår att ett ökat samhällsdeltagande genom dessa bostäder har skett under den första perioden. Här finns dock också en mindre grupp för vilka en utveckling saknas. Det finns dock inga uttryck för att en negativ utveckling har ägt rum. Under den andra perioden har det dock skett en stagnation. Det är få som ger uttryck för ett fortsatt ökat samhällsdeltagande. Istället finns det personer som uppger att en negativ utveckling ägt rum. Det är t.ex. 4 personer som beskriver en negativ utveckling av sitt välbefinnande.

Kommentarer till ett samhällsdeltagande genom bostad

Ett ökat deltagande är mest markant under första perioden då en positiv utveckling skett för över hälften av gruppen. Detta beror på att flera nyligen flyttat till nya bostäder, som var etablerade i nya bostadsområden. Det finns t.ex. två personer som flyttat till mindre orter från att tidigare ha vistats på vårdhem. Det nya områdets karaktär av mindre ort gav stora möjligheter för att utnyttja ortens ordinarie utbud av service, t.ex. affärer, post och bibliotek. Allt detta fanns inom promenadavstånd från bostaden och gav möjlighet till många sociala kontakter. Kommentarer om en av kvinnorna var ett uttryck för detta: "Hon är med överallt, och deltar i allt, t.o.m. i soppöket som de ordnar på församlingshemmet." Ett liknande deltagande blev möjligt för en annan person som fritt kunde cykla i området. En annan kunde själv upptäcka sin närmiljö i sin eldrivna rullstol, under något som man kallade "el-promenader".

Tabell 6. Samhällsdeltagande inom bostad och hem, livet på orten samt välbefinnande i bostad. Riktningen för ett förändrat samhällsdeltagande uttrycks som -, 0 och +.

OMRÅDEN	n	PERIOD 1			PERIOD 2		
		-	0	+	-	0	+
a. Bostad och hem	10	0	4	6	1	7	2
b. Livet på orten	10	0	3	7	2	5	3
c. Välbefinnande	10	0	4	6	4	3	3
Summa:		0	11	19	7	15	8

Ett ökat välbefinnande har huvudsakligen ansetts vara en följd av ett förändrat boende. *"Hon njuter av hemmalivet nu"* eller *"Det känns mer normalt nu"* är några citat som illustrerar detta. En person rapporterades ha haft färre epileptiska anfall under perioden och kunde därmed vistas ute mer ofta, medan en annan, genom kontakt med en annan boendeenhet, hade funnit en pojkvän och sade sig vara glad över sitt nya "vuxenliv". En person hade under perioden erhållit en hyreslägenhet och fått det stöd som behövdes genom hemtjänsten. Denna förändring, från att tidigare ha bott i en traditionell gruppboende, innebar nya relationer till omgivningen och möjligheter till en ny självständighet.

Under den andra perioden fann man inte samma påtagliga förändring även om en utveckling fortsatte för några personer. För ett flertal var situationen oförändrad medan några hade fått uppleva tillbakagång. Den positiva utvecklingen illustreras av den person som fick en kontaktperson och nya relationer utanför bostaden, medan en annan hade börjat våga ge sig ut på egen hand. Ytterligare en person hade fått en närmare kontakt med en pojkvän som innebar flera utevistelser och en större säkerhet i att vistas i samhället själv: *"Nu kan jag ta bussen själv. Jag gå dit ner och tar den till sta'n."*

Den negativa utvecklingen kännetecknas av individuella förändringar som en ökad passivitet p.g.a. ett åldrande eller av försämrade psykisk hälsa. Man ansåg att personal inte fick det stöd som behövdes. *"Dom gör det bästa dom kan, men det finns inga ansvariga att hjälpa dom"* ansåg en anhörig och syftade till avsaknaden av föreståndare på platsen. En annan person hade p.g.a. personliga svårigheter blivit tvungen att leva ett mer tillbakadraget liv med större personalstöd. Friheten att själv delta i det lokala samhällslivet för en annan hade minskat p.g.a. ökad trafik och därav följande svårigheter att vistas ute ensam.

Dagliga verksamheter i Varberg

Verksamheternas karaktär har förändrats under dessa år. Av tabell 7 framgår att de som hade sina verksamheter på dagcenter före kommunaliseringen har fått dessa ersatta vid det andra intervjutillfället. Då skedde dessa personers verksamheter helt i utflyttade grupper i ordinarie miljöer. Det finns också 1 person som inte längre hade tillgång till denna form av stöd.

Tabell 7. Typ av verksamhet vid tre tillfällen, före kommunalisering (FÖRE) samt vid de två intervjuerna (INT 1 och INT 2).

TYP AV DAGLIG VERKSAMHET	FÖRE	INT 1	INT 2
a. Dagcenter	4	3	-
b. Utflyttad grupp, vård-/omsorgsmiljö	-	-	-
c. Utflyttad grupp, ordinarie miljö	6	7	9
d. Enskild verksamhet	-	-	-
e. Verksamhet saknas	-	-	1
Summa:	10	10	10

Det samhällsdeltagande som ägt rum genom dessa verksamheter framgår av tabell 8. Under den första perioden har det skett en utveckling mot ett ökat samhällsdeltagande. Ingen negativ utveckling har ägt rum. Samma tydliga tendens finner man dock inte under den andra perioden. Här finns en jämn fördelning mellan en negativ och en positiv utveckling. Under såväl den första

och den andra perioden finns det ett antal personer som inte har fått uppleva någon utveckling inom dessa områden.

Kommentarer till ett samhällsdeltagande genom dagliga verksamheter

Mönstret i utvecklingen inom daglig verksamhet är ganska lika det samhällsdeltagande som bostaden bidrog till. Den största förändringen i positiv riktning skedde under första perioden, även om en fortsatt utveckling skedde i mindre omfattning under den andra. Den vanligaste anledningen till ett ökat deltagande genom daglig verksamhet är förändringen från en verksamhet lokaliserad till ett centralt dagcenter eller inom vårdhem, till en verksamhet som erbjuds i form av mindre grupper lokaliserade till ordinarie miljöer på orten.

Tabell 8. Samhällsdeltagande inom daglig verksamhet, livet på orten samt välbefinnande i verksamhet. Riktningen för ett förändrat samhällsdeltagande uttrycks som -, 0 och +.

OMRÅDEN	n	PERIOD 1			PERIOD 2		
		-	0	+	-	0	+
a. Daglig verksamhet	10	0	3	7	3	3	4
b. Livet på orten	10	0	3	7	3	2	5
c. Välbefinnande	10	0	4	6	3	3	4
Summa:		0	10	20	9	8	13

Under perioden utvecklades det s.k. "moderdagcentret" helt och verksamheterna bedrevs i en mängd olika miljöer, och med en större variation mellan de aktiviteter som erbjöds. Därmed ökade personernas deltagande i samhällslivet genom att resor till dessa miljöer innebar nya kontakter, t.ex. med allmänheten på väg till sina arbetsplatser. Utnyttjandet av allmänna kommunikationer eller, som några personer fick erfaras, en ny möjlighet att ta sig till sin verksamhet utan särskilda transporter, bidrog till dessa nya kontakter med allmänheten. En annan anledning till ett ökat samhällsdeltagande var de kontaktmöjligheter som erbjöds under arbetsdagen, i första hand av att flera personer åt sin lunch på lokala restauranger, där andra arbetstagare inom området åt sin lunch. För några var den verksamhet de deltog i även lokaliserad till vanliga arbetsplatser.

Den negativa förändring som skedde under andra perioden var delvis orsakad av samma skäl som inom bostad, nämligen individuella faktorer. En person ansågs p.g.a. uppnådd ålder ej längre vara berättigad till en daglig verksamhet. Det beskrevs som en stor förlust för denne då personen i sin bostad nu "*hänger vid dörren när de andra åker iväg*". En annan hade fått minskad tid beroende på sitt psykiska tillstånd, något som beskrevs av närstående som en förlust. För ytterligare en person hade en förändring av bostaden lett till en mycket längre resa, något som personen upplevde som negativt.

En fortsatt positiv förändring hänfördes huvudsakligen till en individualisering och specialisering av det utbud av service som erbjöds. Nya hjälpmedel utnyttjades, som t.ex. datorer. En ökad kompetens och ett större engagemang hos personal bidrog också till en förbättrad service. Detta förde till nya arbetsuppgifter och relationer till annan kommunal verksamhet inom samma verksamhetsområde. "*Nu har hon blivit en riktig mångsysslare se'n hon kom iväg, och hon tar sig fram överallt i sin rullstol*" sade man om en person som

ingick i en servicegrupp. Den ökning i välbefinnande som noterades är således huvudsakligen förknippat med en upplevelse av att ha erhållit en mer meningsfull daglig verksamhet.

Tabell 9. Typ av bostad och personalstöd vid tre tillfällen, före kommunalisering (FÖRE) samt vid de två intervjuerna (INT 1 och INT 2).

TYP AV BOSTAD	FÖRE	INT 1	INT 2
a. Egen bostad, ej personalstöd	2	1	1
b. Bostad i familj, egens eller annans	5	4	4
c. Bostad med stöd, personal utom	1	4	4
d. Bostad med stöd, personal inom	2	1	1
Summa:	10	10	10

Bostäder i Östersund

Hälften av denna grupp bodde före kommunaliseringen i den egna familjen (tabell 9). Övriga har olika former av bostäder med personalstöd. Det är också vissa som har en egen bostad, utan personalstöd. Vid tidpunkten för den andra intervjun är det fortfarande en grupp som bor i sin familj medan en andra grupp bor i bostad med ett personalstöd som finns utanför bostaden. Detta är ett uttryck för att de har ett begränsat behov av stöd. Enbart 1 person bor i bostad där personens stöd finns inom bostaden.

Här finns en utveckling mot ett ökat samhällsdeltagande under såväl den första som den andra perioden (tabell 10). Vid båda dessa tillfällen dominerar denna utveckling även om denna dominans är svagare under den andra perioden. Vid båda tillfällena finns personer för vilka man inte redovisar någon form av utveckling. Varken under den första eller den andra perioden finns det någon som anger att en negativ utveckling av ett samhällsdeltagande har skett.

Tabell 10. Samhällsdeltagande inom bostad och hem, livet på orten och välbefinnande i bostad. Riktningen för ett förändrat samhällsdeltagande uttrycks som -, 0 och +.

OMRÅDEN	n	PERIOD 1			PERIOD 2		
		-	0	+	-	0	+
a. Bostad och hem	10	0	6	4	0	7	3
b. Livet på orten	10	0	2	6	0	4	6
c. Välbefinnande	10	0	2	8	0	3	7
Summa:		0	10	20	0	14	16

Kommentarer till ett samhällsdeltagande genom bostad

Utvecklingen i Östersund avviker från de övriga två kommunerna då det inte förekommer förändringar i negativ riktning. Utvecklingen mot ett ökat samhällsdeltagande är högst under första perioden med en mindre reduktion under den andra. Istället ökar uttrycken för att förändringar uteblir. En fader

uttryckte det på detta sätt när tid skulle beställas för det andra intervjutillfället: *"Allt är sig likt. Det finns ingenting nytt att berätta om. Det räcker att vi pratar så här på telefon."*

Bakgrunden till den positiva utvecklingen beror på att några personer hade erhållit en egen lägenhet. Detta upplevs som mycket positivt och ger en större säkerhet och en positiv upplevelse av att tillhöra kommunen "på riktigt". Man "tillhör" således inte en gruppbostad, d.v.s. man bor inte i en "omsorgsbostad". Flera personer har också erhållit stöd genom hemtjänst, något som för en person har inneburit möjlighet att bo kvar i närheten av sitt föräldrahem, efter att en förälder avlidit. För samma person har detta kvalificerade stöd från hemtjänsten inneburit en personlig utveckling och frigörelse, som visat sig fortsätta även under andra perioden. *"Två gånger i veckan bestämmer vi vad jag skall äta. Se'n kan jag köpa det själv för hon (hemtjänsten) klipper ut bilden i reklambladet."* Alternativet skulle ha varit att flytta till tätorten, något som personen inte önskade.

Även om andra perioden kännetecknas av att mycket är oförändrat, syns ett ökat antal uttryck för en utveckling i positiv riktning. För en person har tillgång till egen lägenhet inneburit att kontakten med modern har ökat och förbättrats. Två av personerna har under andra perioden varit aktivt engagerade i den revy som ett studieförbund har satt upp. Denna fritidsaktivitet har lett till ett stort engagemang, gett deltagarna en ny roll i samhället och bidragit till en personlig utveckling.

Detta berör en annan aspekt inom vilken en utveckling har upplevts äga rum, nämligen fritiden. Några personer har redogjort för en rikare fritid i form av att kunna gå på sta'n när man själv vill eller att göra bio- eller teaterbesök. Detta har kunnat ske tack vare att man fått tillgång till ledsagarservice eller kontaktperson: *"Och det är roligare att gå på sta'n med en annan tjej, inte bara med mamma!"* Möjligheterna att få gå och dansa har utökats genom ett större kommunalt engagemang: *"... och jag går på alla danser, för dom har bra orkestrar."*

Även om ett särskilt organiserat fritidsutbud för personer med begåvningshandikapp anses ha minskat, är de fler som hänvisar till att man deltar i aktiviteter som organiseras t.ex. av andra handikappförbund. Vissa klagade dock över den ökade kostnaden för fritiden: *"Det är så dyrt att gå på kurs nu. Man få betala som alla andra. Men ledsagarn är bra och hon är gratis."* Tre olika personer redogjorde också för sitt deltagande i sin församlings verksamhet, medan någon såg tillgången till ledsagarservice som ett sätt att delta i de ordinarie fritidsaktiviteter som pågår i kommunen.

Ett välbefinnande beroende på en ökad trivsel i sin bostad har uppgetts av fler. Likaså finns ett välbefinnande som beror på en ökat grad av självständighet. Till detta bidrar även att man har fått fler kamrater, att man anser sig själv vara bekant med många och att folk hälsar på en på sta'n. Till detta bidrar också den ökade grad av lokalisering av dagliga verksamheter till ordinarie miljöer i samhället.

Tabell 11. Typ av verksamhet vid tre tillfällen, före kommunalisering (FÖRE) samt vid de två intervjuerna (INT 1 och INT 2).

TYP AV DAGLIG VERKSAMHET	FÖRE	INT 1	INT 2
a. Dagcenter	1	-	-
b. Utflyttad grupp, vård-/omsorgsmiljö	-	1	1
c. Utflyttad grupp, ordinarie miljö	4	4	2
d. Enskild verksamhet	4	5	7
e. Verksamhet saknas	1	-	-
Summa:	10	10	10

Verksamheter i Östersund

De dagliga verksamheterna är här spridda till olika platser och bedrivs vanligtvis i form av enskilda verksamheter (tabell 11). Detta dominerar helt vid det andra intervjutillfället men är också vanligt under tidigare år. Det är enbart 1 person som hade plats på dagcenter, men det var före kommunaliseringen ägde rum. Annars bedrivs verksamheter i grupper, i ordinarie miljöer på orten.

Det samhällsdeltagande som följer av dessa verksamheter, tabell 12, präglas av en utveckling mot ett ökat samhällsdeltagande under såväl den första som under den andra perioden. Under dessa år finns det också personer som inte upplever någon förändring i detta avseende. Det finns enbart 1 person som upplever en negativ utveckling under den period som undersökningen täcker.

Tabell 12. Samhällsdeltagande inom daglig verksamhet, livet på orten samt välbefinnande i verksamhet. Riktningen för ett förändrat samhällsdeltagande uttrycks som -, 0 och +.

OMRÅDEN	n	PERIOD 1			PERIOD 2		
		-	0	+	-	0	+
a. Daglig verksamhet	10	0	5	5	1	5	4
b. Livet på orten	10	0	3	7	0	3	7
c. Välbefinnande	10	1	3	6	0	3	7
Summa:		1	11	18	1	11	18

Kommentarer till ett samhällsdeltagande genom dagliga verksamheter

Samhällsdeltagandet genom daglig verksamhet har också förändrats i positiv riktning under såväl den första som den andra perioden. Mycket av tidigare utveckling har också bestått, enbart två exempel finns på negativ utveckling. Det ena gällde en person som kände sig bortkommen och vilse efter att verksamheterna förändrades och minskade i omfattning, under första perioden. Personens företrädare ansåg att förändringen var en besparingsåtgärd. Det andra gällde att den "informatörsverksamhet" upphörde, i vilken han hade deltagit tidigare. Personen saknade denna aktivitet, men kunde konstatera att den kanske hade upphört för att den inte fanns behov av den längre.

De positiva förändringarna ansågs huvudsakligen bero på en utökning av möjligheterna till att ha en enskild verksamhet, d.v.s. att ens dagliga verksamhet är personlig och förlagd till en ordinarie arbetsplats. Man behövde därför inte längre tillhöra en grupp, även om man fortfarande fick stöd från den organisation som ansvarade för denna omsorgsform. Två personer kommenterade sina nya former för verksamhet genom att uttrycka tacksamhet för att i dagens läge, med hög arbetslöshet, ha en arbetsplats att gå till: *"Det är bra att man har en pension, annars har dom (arbetsgivaren) inte råd med mig."* En annan positiv konsekvens var att man fick äta sin lunch på vanliga matställen. En person trivdes mycket bra med sin arbetsuppgift, medan fadern, som instämde med att han trivdes bra, ändå ansåg att sonen utnyttjades i och med att han utförde ett fullvärdigt jobb gratis.

Det var slutligen fyra personer som uppgav att deras deltagande i den kommunala vuxenundervisningen var positivt, något som hade lett inte enbart till ökade kunskaper utan även till en förbättrad självkänsla och identitet. *"Det känns bra att få gå i skolan, och det tycker arbetsgivaren också. Vill du se vad vi har fått lära oss?"* frågade en 60-årig man och stolt tog fram sin portfölj.

Tre kommuner - en samlad bild

Man får en samlad bild av en utveckling av dessa personers deltagande i ett samhällsliv i dessa tre kommuner när man sammanfattar resultaten inom bostad och inom verksamhet inom varje kommun (tabell 13).

Tabell 13. En samlad bild av en utveckling mot ett samhällsdeltagande genom bostad och daglig verksamhet, i de tre kommunerna. Informationen här bygger på uppgifterna från tabellerna 2, 4, 6, 8, 10 och 12.

KOMMUN	PERIOD 1			PERIOD 2		
	-	0	+	-	0	+
BOSTAD						
Halmstad	1	9	20	2	8	16
Varberg	0	11	19	7	15	8
Östersund	0	10	20	0	14	16
DAGLIG VERKSAMHET						
Halmstad	2	10	18	9	12	9
Varberg	0	10	20	9	8	13
Östersund	1	11	18	1	11	18

Med detta sätt att beskriva personers deltagande i ett samhällsliv blir en första slutsats att kommunalisering inte har medfört den katastrof i enskilda personers liv, som vissa uttryckte farhågor för i ett tidigt skede. Här finner man istället att personerna själva eller deras företrädare, ger uttryck för en positiv utveckling, såväl under den första som under den andra perioden. Under den första är det dock en större grupp som redovisar en positiv utveckling, såväl inom bostad som inom verksamhet, än för dem som redovisar att en förändring inte har ägt rum. Det finns enbart ett mycket litet antal som pekar på en negativ utveckling. Denna tendens är dock inte densamma under den andra perioden. Här finns fortfarande de som pekar på en fortsatt positiv utveckling, men det finns också de som pekar på att situationen inte har lett till förändring eller att den lett till en negativ utveckling.

Under andra perioden träder dock skillnader fram mellan kommunerna. För Östersund fortsätter samma tendens som under första perioden, den positiva utvecklingen dominerar fortfarande, medan enbart 1 person redovisar en negativ förändring. Halmstad och Varberg redovisar dock olika tendenser. I Halmstad fortsätter boendet att utvecklas medan verksamheterna stagnerar och till och med visar på en tillbakagång. I Varberg stagnerar boendet då det finns lika många positiva som negativa uttryck för ett deltagande medan de dagliga verksamheterna fortsätter att utvecklas, dock inte så mycket som under den första perioden. Även här finns en negativ utveckling.

Efter att ha genomfört denna studie finner man många olika slag av orsaker till den bild som växer fram. Det fordras dock en särskild analys för att kunna redovisa dem. Här kan man bara konstatera att en kombination av faktorer på olika nivåer, tillsammans bidrar till det samhällsdeltagande som personerna får uppleva. Självklart utgör personliga karaktäristika hos dessa personer faktorer som förklarar, men också kommunala strategier för att genomföra denna huvudmannaskapsförändring spelar en roll. Menar man t.ex. att detta är en reform som skall behålla den verksamhet som landstinget en gång bedrev eller att man skall utveckla den vidare utifrån de förutsättningar som kommunen besitter?

Hur man sedan organiserar stöd i bostad och verksamhet skiljer sig åt mellan kommuner och man kan bara konstatera vid analys av intervjuerna att vissa former för att förmedla ett stöd är mer fördelaktiga än andra. Dessa resultat antyder också att den fas i vilken en kommun befinner sig kan variera. I Östersund har kommunalisering, i den mening att landstingets verksamhet under lång tid har låtit sig samordnas med kommunala förutsättningar, pågått en längre tid och således påbörjades tidigare än när det formella huvudmannaskapet fördes över till kommunen. Detta framgår t.ex. av att man där mycket tidigare än i andra kommuner arbetade med verksamhetsgrupper så att man i Östersund idag bedriver en rad enskilda verksamheter, d.v.s. enskilda personer vistas på platser runt om i kommunen.

UPPFATTNINGAR OM KOMMUNALISERINGENS KONSEKVENSER

En fråga under intervjun i bostad gällde hur man uppfattade kommunaliseringens konsekvenser för personens bostad och liv på orten, medan frågan under intervjun om de dagliga verksamheterna rörde kommunaliseringens konsekvenser för dessa och deras bidrag till ett liv på orten. För många av de som deltog i diskussionen av denna fråga, oberoende om det var personen själv eller dennes företrädare, anhörig eller personal, fanns en tvekan inför frågan.

Svaren sammanfattas väl av den person som bodde i egen lägenhet och hade sina dagliga verksamheter inom en grupp som vistades på en vanlig arbetsplats: *"Det berör inte oss, det är för dom på kontoret"*. Denna person, liksom många andra, visste om förändringen men såg kommunalisering huvudsakligen som en administrativ och organisatorisk förändring som berörde chefer och tjänstemän, men inte den egna vardagen.

Personal, som hade en liknande syn på kommunaliseringens konsekvenser, berörde vanligtvis förändringarna i anställningsvillkor, som t.ex. landstingsförmåner som man riskerade att mista, förändringar i personaltätthet eller arbetsschema, och förändringar av beslutsordning och handläggningsrutiner. Man hade också förhoppningar om förbättrade ekonomiska villkor för verksamheten, men man beförde ekonomiska försämringar och man var rädd

för indragningar av tjänster. Man hoppades på minskad byråkrati och kortare beslutsvägar i samband med den ökade närheten till kommunens beslutsfattare, men man befarade nya rutiner. Även om dessa konsekvenser indirekt kunde påverka personernas vardag, var det inte de individuella konsekvenserna som beskrevs i första hand.

Vid det andra intervjutillfället blev det samma områden som berördes, antingen genom att man konstaterade att farhågorna hade varit oberättigade eller att dessa hade bekräftas. På frågan om konsekvenserna för den enskilde personens vardag och dennes deltagande i samhällslivet, var det svårt att finna uttryck för att man såg ett samband mellan kommunalisering och individuella konsekvenser. Slutsatsen från dessa intervjuer med 30 personer, i bostad och daglig verksamhet vid två tillfällen, är att ett bättre liv och ett samhällsdeltagande för den enskilde personen inte ses som ett mål för kommunalisering.

Något om konsekvenserna av den administrativa och ekonomiska omstrukturering som kommunaliseringen har inneburit, framgår av några uttalanden från personerna, deras företrädare och personal. Mannen som bor i en gruppbostad konstaterade: *"Vi får lika mycket stöd som förut, men personalen har det nog jobbigt. Dom får springa överallt nu."* En av personalen vid en annan gruppbostad kunde berätta: *"Vi är nog glatt överraskade. De har fått allt stöd i sina lägenheter nu, det trodde vi inte skulle gå med alla indragningar"*.

Andra upplever dock förändringarna i administrativa rutiner som en försämring. Vid en gruppbostad menade man: *"Nu när vi inte har egen buss kommer vi aldrig ut."* Om en annan person, som ej längre hade tillgång till daglig verksamhet p.g.a. förändrade regler, sade man i bostaden: *"Vad skall man göra? Hon går bara där och vankar i korridoren."* Åtgärder för att motverka dessa brister i samhällsdeltagande hade inte heller utvecklats då man inte såg detta som bostadens ansvarsområde.

Det generella intrycket från de diskussioner som förekom i samband med denna fråga blir därför att man inte i första hand förknippar kommunalisering med ett mål som skall innebära ett bättre liv och ett ökat samhällsdeltagande för dessa personer. Om detta berördes i en intervju var det som en möjlig konsekvens, inte som ett mål i sig.

Under de diskussioner som genomförts har man som intervjuare kunnat finna ett flertal exempel på nya förutsättningar som denna kommunalisering hade fört med sig, vilka skulle kunna ha utnyttjats för att bidra till ett gott liv för dessa personer och till deras deltagande i livet på orten. Hade detta setts som en prioriterad uppgift och ett önskvärt mål för verksamheterna, hade det funnits tillfällen och möjligheter att tillvarata de förutsättningar som skapats i form av nya miljöer och nya relationer. Genom att detta mål inte sågs som något eftersträvanvärt, eller något som ingick i syftet för denna förändring av ett huvudmannaskap, har dessa nya möjligheter inte tillvaratagits.

Bakom detta övergripande intryck finns dock nyanser, dels mellan de två omsorgsformerna daglig verksamhet och bostad, dels mellan olika kommuner. Inom daglig verksamhet fann man i alla kommuner en uttalad förhoppning om att kommunalisering skulle leda till att personerna skulle få ökade förutsättningar till nya verksamheter och få tillgång till nya miljöer inom det ordinarie arbetslivet på orten. En sådan utveckling skulle kunna leda till en ökad grad av samhällsdeltagande för en person. För en kommun innebar denna kommunalisering en fortsättning på ett tidigare etablerat närmande från landstinget till kommunen, och man såg huvudmannaskapsförändringen som ett sätt att underlätta och fördjupa denna strävan. För en annan kommun såg

man kommunalisering som ett tillfälle att starta en ny tradition och att bryta med den gamla. Genom en ny huvudman förväntade man sig bättre förutsättningar för sin uppgift än man hade inom landstingsorganisationen och man drev verksamheten aktivt i denna riktning. Att konsekvenserna av kommunaliseringen sågs som mest intressanta för de dagliga verksamheterna bekräftas också av att en högre grad av positiv utveckling skett inom daglig verksamhet än inom bostad.

Det framgår också av intervjuerna att personernas samhällsdeltagande betonas olika i kommunerna. I den ena är det en uttalad förhoppning att kommunalisering skall bidra ytterligare till en redan påbörjad utveckling. Utöver att man efterlyser nya miljöer för daglig verksamhet hoppas man på att få tillgång till *"fler ordinarie bostäder så vi inte behöver särskilda gruppboheter"* och *"ett större och bättre fritidsutbud nu när det finns tillgång till hela kommunens verksamhet"*. I en annan kommun betonar man däremot en specialisering av sin verksamhet och en ökad grad av personligt stöd som önskvärda konsekvenser av kommunalisering. Där ges inte frågan om ett ökat samhällsdeltagande någon större uppmärksamhet.

EN SAMMANFATTANDE DISKUSSION

Kommunalisering är en del av den handikappreform som pågått i Sverige under en 50-årsperiod. Inom ramen för framväxten av ett välfärdssamhälle har ett skifte pågått som inneburit att man lämnat de institutionella formerna, det patriarkaliska synsätten och de hierarkiska relationerna i förhållande till personen med handikapp för att istället under mer demokratiska former söka finna en plats för personer med handikapp i ordinarie samhälle. Ett skifte pågår mellan två omsorgstraditioner, då den centraliserade säromsorgen ersätts av att välfärdssamhällets ordinarie organ tar sitt ansvar också för dessa personer. I denna reform blir kommunalisering ett naturligt steg. På samma sätt som institutionerna har avvecklats genom att man utvecklat integrerade omsorgsalternativ, avvecklas den centraliserade säromsorgen genom att samhällets ordinarie organ tar sitt ansvar och skaffar sig den kompetens som behövs för att erbjuda också personer med begåvningshandikapp sitt stöd och sin service. Den process som innebär att kommunen tar över en viss del av landstingets säromsorg har kallats kommunalisering. Med ett grundläggande syfte att bidra till ett bättre liv där andra lever sitt, har samhällsdeltagande setts som ett mål för denna reform. Denna uppföljning av kommunalisering beskriver därför i vilken utsträckning som detta har åstadkommit.

Detta har varit en undersökning som bygger på intervjuer med personer med handikapp, deras anhöriga och personal. När man tog kontakt med personen ville denne, uttryckt av honom själv eller genom sin företrädare, gärna delta i undersökningen. När de frågor som man kom att ställa handlade om dennes tillvaro, blev det svårt att hålla sig till i förväg uppställda frågor. Ett övergripande mål blev istället att kunna få kontakt med personen och att behålla denna för att föra ett samtal om dennes vardag.

Man mötte därvid personer som gav en uppriktig bild av hur man uppfattade sin tillvaro och det stöd man fick. Detta kunde vara en passionerad berättelse om hur lycklig man var över att få leva ett liv bland andra efter att tidigare ha fått leva på institution. Men i intervjuerna fick man också lyssna till dräpande kritik av missförhållanden i ett modernt välfärdssamhälle. Det var dock mest vanligt att dessa samtal blev långa, fyllda av pauser och med försök att uttrycka sig och att finna sätt att förmedla sig. Den information man fick till slut blev dock klar och entydig vilket gjorde det möjligt att arbeta vidare med

den. Uppdraget att förmedla dessa personers information om sin vardag blev därmed också ansvarsfullt.

De resultat som har presenterats här visar på att det finns en utveckling som huvudsakligen varit positiv. Med utgångspunkt från dessa intervjuer finner vi därför att det är möjligt att en positiv personlig utveckling äger rum också efter att kommunen har tagit över ett huvudmannaskap för ett stöd till dessa personer. Men det finns också inslag som visar på ett stillastående, ibland också en tillbakagång. Detta väcker frågor. Är det t.ex. acceptabelt att det förekommer en sådan tillbakagång eller ett sådant stillastående, som dessa resultat visar? Borde inte alla personer få uppleva ett ökat samhällsdeltagande när en kommun tar över ett ansvar med syfte att dessa personer till slut skall uppfattas som verkliga medborgare i sin egen kommun? I grunden aktualiserar dessa resultat frågan om vad som är acceptabelt under en förändring som denna: får en handikappreform leda till försämringar för personer i den grupp, som utgör personkretsen för reformen?

Här finns också en variation mellan kommuner. Medan processen bort från de gamla vårdinstitutionerna i riktning mot ett fördjupat samarbete med kommunen kommit långt på en plats, befinner den sig i ett tidigt skede i en annan kommun. Dessa resultat visar att kommunens karaktär spelar en betydelsefull roll för det samhällsdeltagande som personen får uppleva. Det är i och för sig inte någon nyhet att det finns regionala skillnader. Dessa fanns när landstingen var huvudmän och det finns också regionala skillnader i ett nordiskt och naturligtvis även i ett globalt perspektiv. Med kommunalisering ser man däremot dessa regionala skillnader mycket mera tydligt i och med att kommunen är mindre och mer överblickbar. Med en större närhet kan dessa faktorer identifieras och påverkas för att förbättra tillvaron för dessa personer.

Men det finns också skillnader när det gäller hur de två omsorgsformerna som beskrivits här, bostad och daglig verksamhet, har påverkats av denna förändring. Under det förändringsskede som följts i denna undersökning har bostäderna förändrats i enbart begränsad omfattning. En mer omfattande förändring finner man istället när det gäller formerna för de dagliga verksamheterna. I större utsträckning har man lämnat det äldre och centraliserade dagcentren för att istället finna former för att enskilt eller i grupp finna platser och verksamheter i ordinarie samhälle. Dessa dagliga verksamheter visar att med de nya förutsättningar som kommunen erbjuder så kan samma omsorger förmedlas under andra former. Dagcentret var således inte någon enhet som i sig var självklar, utan det var den lösning som var den mest naturliga vid 70-talets början inom landstingets verksamhet. Med samma sätt att resonera kan man fråga sig hur länge den typ av gruppboende i vilken vissa bodde, som var byggd av landstingets omsorgsverksamhet efter centrala direktiv och med centrala stimulanspengar, kommer att användas. Det bostadsbestånd och den service i personers bostäder som redan finns inom kommunen utgör de förutsättningar som kommer att utmana den lösning som gruppboendet utgör.

Under intervjun fördes en diskussion om hur man såg på de konsekvenser som kommunalisering skulle föra med sig. Den dominerande bilden av dessa kommentarer är att man uppfattade denna förändring som organisatorisk, utan några som helst direkta konsekvenser för personerna. Mot bakgrund av detta blir det inte förvånande att man finner en tillbakagång vid en undersökning som denna. Ser man inte samhällsdeltagande som ett syfte arbetar man naturligtvis inte för att åstadkomma detta!

Dessa personers uppfattningar bör inte heller ses som avvikande. När man ser till de lagar och regler som föreskriver hur detta samhällsstöd skall förmedlas

saknas också där ett tydligt och klagörande syfte för denna del av handikappreformen. Utan ett klart syfte som pekar på att kommunalisering skall ha konsekvenser för de personer som erhåller sitt stöd från den organisation som reformeras blir det andra syften som får ta överhand. Egna erfarenheter från denna förändring i landet visar på att skatteväxlingen mellan landsting och kommun tagit stor uppmärksamhet liksom de omorganisationer som uppstår när en landstingsförvaltning skall avvecklas och personal få nya arbetsuppgifter. Dessa är naturligtvis legitima och mycket viktiga. Fortfarande är dessa organisatoriska förändringar naturligtvis medel till att åstadkomma ett bättre liv för dessa personer.

REFERENSER

Bogdan, R. Taylor, S. 1984: *Introduction to Qualitative Research Methods. The search for meanings.* New York: John Wiley & Sons.

Ericsson, K. 1991: *Dagliga omsorger för samhällsdeltagande.* Ur Ericsson & Nilsson: *Dagliga verksamheter i kommunal regi för vuxna personer med begåvningshandikapp.* Rapport. Uppsala Universitet, Projekt Mental Retardation.

Ericsson, K. 1993: *Efter att ha flyttat från vårdhem. En uppföljning efter ett vårdhems avveckling.* Rapport. Uppsala Universitet, Pedagogiska Institutionen.

Ericsson, K. 1994: *Two Traditions of Support. On the Background to Institutional Closure in Sweden.* Rapport. Uppsala Universitet, Pedagogiska Institutionen.

Ericsson, K. 1995: *Ny vardag och nya livsvillkor. Efter avveckling av vårdhem för utvecklingsstörda.* Uppsala Universitet, Centrum för Handikappforskning.

Möller, T. 1996: *Brukare och klienter i välfärdsstaten.* Stockholm: Publica.