

Poms

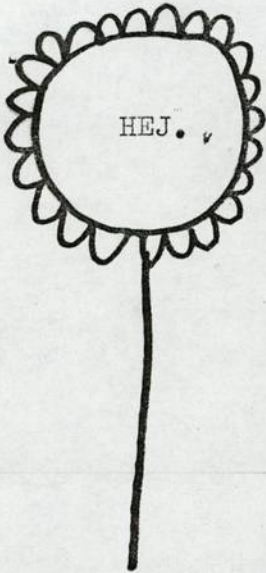
NUMMER 20

FEBRUARI 1976

INNEHÅLL:

| | sid |
|---|-------|
| <u>Socialstyrelsen: Personlig integritet</u> | 2 |
| Vårdhjemmens inre arbete | 3 |
| <u>Konferensen i Norberg: Information</u> | 4 |
| <u>Kretsområdesrepresentanterna: Namn</u> | 5 |
| <u>CHRISTINA RENLUND: Studiebesök på Folke Bernadottehemmet i Uppsala - begreppet MBD</u> | 6 |
| <u>MARGARETA LALANDER: "BARN som ingen vill ha.."</u> | 8 |
| <u>BARBRO JÖBERGER: Att arbeta som journalist med intresse för om-sorger</u> | 10 |
| <u>Brev från TINA GRANAT:</u> | 13 |
| <u>6 sammanfattningar av forskningsprojekt, Mental Retardation, Uppsala:</u> | 14-19 |
| <u>Eftersnack i litet Dialog-Pedagogik:</u> | 20 |
| <u>INGRID SJÖSTRAND: Dikter ur "Vanjopp" och "Fundror":</u> | 21 |
| <u>EVA, 8 år: "Så talar Du"</u> | 23 |

bladet



HEJ.

Dags för det första POMS-bladet för året 1976. Det innehåller: information kring POMS-konferensen i Norberg i mars, några cirkulär från Socialstyrelsen: personlig integritet samt önskemål om syn på ämnet "vårdhjemmens inre arbete" som innehåll under konferensen i Karlsskoga juni 1976. 16 februari var sista svarsdag på detta. Vi hoppas att synpunkter efter detta datum ändå kommer att beaktas. För samordning: Skicka Dina förslag till Maj Thorsell. Men så snabbt som möjligt !

Christina Renlund berättar om studiebesök på Folke Bennadottehemmet i Uppsåla och diskussion kring begreppet MED-barn. Margareta Lalander skriver om "Barn, som ingen vill ha.." Barbro Jöberger har skickat oss en beskrivning på hur det är att arbeta som journalist inom omsorgsvärlden. Läs och begrunda.

Tina Granat nämnde vi redan i förra numret. Hon hade sänt sammanfattningar på de sista projekten i forskningsgruppen Mental Retardation, Uppsåla.

Under POMS-konferensen i juni - Socialstyrelsens - kommer årsmöte att hållas för POMS. Nyval förestår på följande poster: Ordförande och Sekreterare. Förslag på kandidater kan skickas till valberedningen. Stefan Ilstedt är en av valberedarna. Adress: Stallbergsvägen

Övriga heter: Marit Kihlman o Gunilla

19 A

Elinder.

591 00 MOTALA.

NÄSTA NUMMER AV POMS-BLADET: T E M A N U M M E R i H E M M A -
V Å R D.

Bidrag av: Ann Bakk, Ove Røren, Gurli Fyhr och Eva-Karin Hall.

Det gamla vanliga = Att om Du flyttat måste Du anmäla Din fina nya adress till sekreteraren Lars Molander Österängsvägen 14 180 10 Enebyberg.

Att vara medlem i POMS kostar 30:- per år. Då ingår POMS-bladet. Att prenumerera kostar 18:- per år. Postgirot = 35 89 78 - 5.

SIST i POMS-bladet: Dikter av Ingrid Sjöstrand och synpunkter på omsorgspråket bland psykologer av Eva, 8 år.

Samtliga omsorgsstyrelser m fl



Den personliga integriteten av vuxna psykiskt utvecklingsstörda

./.

Socialstyrelsen har i bifogade skrift utarbetat vissa råd och anvisningar beträffande de vuxna psykiskt utvecklingsstördas integritet, som planeras ingå i serien "SOCIALSTYRELSEN ANSER".

Styrelsen vill härmed bereda Er tillfälle att avge synpunkter senast den 1 juni 1976.

Då styrelsen bedömer det som angeläget att personalen vid inrättningar för vuxna får tillfälle diskutera och avge synpunkter till omsorgsstyrelsen på skriften, bifogas ett större antal exemplar.

På socialstyrelsens vägnar

Karl Grunewald
Karl Grunewald

Samtliga psykologer vid omsorgs-
styrelser, specialsjukhus m fl



Psykologkonferens i Karlskoga den 2 - 4 juni 1976

I juni 1976 kommer socialstyrelsen att tillsammans med skolöverstyrelsen genomföra en konferens för omsorgspsykologer. Särskild inbjudan kommer att sändas ut senare.

Vid vårdchefskonferensen i Storlien i november 1975 påbörjades ett projekt om vårdhemmens inre arbete. Vi föreslår att psykologens arbetsuppgifter m m vid inrättningar för utvecklingsstörda med särskilt beaktande av arbetet vid vårdhemmen behandlas på minst en av de tre konferensdagarna.

Psykologer som vill framföra synpunkter på detta förslag eller som önskar att ett visst ämne eller en speciell fråga skall tas upp på denna konferens anmodas att senast den 16 februari 1976 till socialstyrelsens byrå LÅ 2 inlämna ämnesförslaget.

Det slutliga programmet kommer att sammanställas av byrån i samråd med skolöverstyrelsen och POMS.

På socialstyrelsens vägnar

Karl Grunewald
Karl Grunewald

SKICKA DINA FÖRSLAG och
SYNPUNKTER till:

MAJ THORSELL

CARLSLUNDS VÅRDHEM

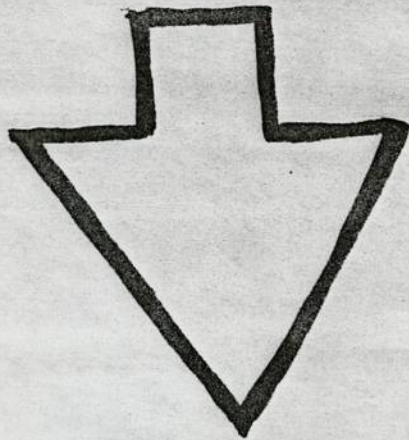
194 00

UPPLANDS-VÄSBY

POMS • konferensen

i NORBERG

19-20 MARS 1976



Det finns ännu några platser kvar till POMS-konferensen i Norberg.

SKYND A PÅ MED ANMÄLAN !!

Skicka in 50:- på postgiro: 35 89 78 - 5 så är Du anmäld eller ring till:

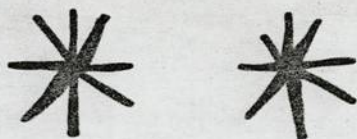
Patricia Ericsson tel.: arb: 018 - 1000 00 (Ulleråkers sjukhus, Uppsala) eller

hem: tel,: 018 - 32 30 69.

Men **DETTA MÅSTE DU GÖRA INNAN FREDAG DEN 20 FEBRUARI**
FÖR ATT KOMMA MED !!

Konferensens tema är psykologen i samarbete med annan personal inom omsorgerna, med de utv, störda och med föräldrar. Utförligare presentation: se POMS-bladet nummer 19 (förra numret).

Till anmälda deltagare kommer material att skickas ut med kursinnehåll, färdväg m,m.



POMS

FÖRENINGEN
PSYKOLOGER INOM
OMSORGSVERKSAMHETEN

KRETSARBETE är viktigt - särskilt nu när POMS växer ut och får allt flera medlemmar. Vi meddelar här namnet på KRETSOMRÅDESREPRESENTANTERNA. Varje representant har även en suppleent, anges ej här pga av utrymmesbrist. För södra kretsen anges dock båda eftersom vi ej kände till vem som var ordinarie.

NORRA KRETSEN:

Cecilia Wändell
Historiegränd 18 b 204
902 40 Umeå.

MELLANSVENSKA KRETSEN:

Maj Thunman
Släggkastargatan 9
722 41 Västerås.

ÖSTRA KRETSEN:

Iambe Liffner
Änggatan 3
582 45 Linköping.

VÄSTRA KRETSEN:

Ulla Ek
Johannesberg
Box 89
542 01 Mariestad.

SÖDRA KRETSEN:

Karin Törnqvist
Helmfeldtsgratan 8
211 48 Malmö.

Lena Ymén
Timotejvägen 17
Hofterup
240 21 Löddeköping.

MBD-BARNEN:

STUDIEBESÖK
PÅ FOLKE
BERNADOTTE-
HEMMET.

Med anledning av den debatt om MBD (Minimal Brain Disfunction) som förts i Psykolognytt gjorde några POMS-are i mellansvenska kretsen 19.11.75 studiebesök på Folke Bernadottehemmet i Uppsala. Vi ville höra hur man där använder begreppet MBD och vilka erfarenheter man haft av detta. Kanske kan en sammanfattning av vad vi fick höra och några funderingar därkring vara av intresse för POMS-blådet.

Folke Bernadottehemmet är en regioninstitution för barn med rörelsehinder (t ex muskelskador, organiska nervsjukdomar, missbildningar samt cp-barn och trafikskadade barn). Man har 40 internat- och 50 externatplatser. Några av internatplatserna är för korttidsvård t ex när ett barn behöver specialträning, vid postoperativ vård eller i samband med föräldrarnas semester. MBD-barnen kom från början in remitterade av skolor, barnhälsovård etc p g a motoriska svårigheter. Man trodde att det ev rörde sig om lätta cp-skador och gränsen mellan MBD-cp-skada kan många gånger vara svår att dra.

På FB gör man en utredning i veckan där frågeställningen är MBD. Man har nu 10 - 15 barn med diagnosen MBD som går i skola på FB. Diagnosen sätts på barn med motoriska störningar och svårigheter och där man också hittar klara neurologiska tecken som tyder på hjärnskada, t ex att man kan stressa fram infantila reaktionsmönster, tidiga neonatala reflexer eller mycket medrörelser hos barnet. Dessutom ingår alltid perceptionsstörningar för att diagnosen MBD skall sättas. FB-teamets (läkare, psykolog, sjukgymnast, logoped, lärare och förskollärare) diagnosticering av MBD föreföll oss jämföreslevis strikt och acceptabel. I Sverige anges frekvensen barn med MBD uppgå till 1 % av befolkningen enligt FB's sätt att bedöma. Man medicinerar inte barn med MBD.

På FB ser man klart hur MBD hänger samman med miljön och omgivningens krav. De flesta MBD-barn kommer från stån och från stora skolor. Barnen klarar inte de krav som ställs i skolsituationen med stillasittande pappersgöra, ostrukturerade uppgifter, krav på eget initiativ osv. På landet i mindre skolor där man har större möjligheter att ta hänsyn till varje enskild elev förekommer däremot knappast problemet MBD.

Vad gör man då för MBD-barnen? Vad händer när diagnosen väl är satt? Det fåtal barn som tas in på FB kommer bort från sin stressiga skola till en mindre klass, där man har möjlighet att individualisera, att ställa väl anpassade krav och att specialträna motorik och perception. Efter ett eller ett par års träning kan barnet ofta flytta över i vanlig skola igen. Man har således sett att det går att göra något för MBD-barnen, men menar att detta inte är någon lösning på sikt. Att bygga

ut och ha speciella MBD-klasser inom FB ser man som en orimlighet. Man har på försök haft en sådan klass med 6 barn, vilket blev alldeles för jobbigt för både barnen, som störde varandra, och för läraren som fick en övermäktig uppgift.

MBD-barn skall i stället så långt som möjligt vistas i normala miljöer och vanliga skolor och nu fordras andra resurser och modeller för att hjälpa dessa barn. Ett förslag är MBD-barn integrerade i mindre klasser i vanliga skolor och att "specialister" från FB har regelbunden konsultkontakt med lärare, föräldrar etc. Detta att instruera och utbilda andra ser man som en mycket viktig framtida uppgift som man idag tyvärr har alltför litet resurser till.

Inom omsorgen kommer vi troligen att konfronteras med MBD och hur skall vi ställa oss till detta? Skall t ex de MBD-barn som inte "förbättras" och inte kan gå i vanlig skola höra till omsorgen? MBD-barn på habiliteringscenter etc.

Frågorna kring MBD hopar sig och blir många.

- Vad innebär egentligen MBD? Idag definieras MBD olika av olika grupper, t ex barnneurologer och barnpsykiater.
- Vad vinner man med etiketten MBD? Behövs den? Vilka är riskerna med MBD?
- Hur hjälper man barn med motoriska svårigheter, perceptionsstörningar, inlärningssvårigheter och "farighet" bäst? Vilka insatser behöver barnet, var, när och av vilka?

Christina Renlund

BARN som ingen vill ha ..

Det finns på vårdhemmen några barn som ingen vill ha - barn som man på alla sätt försöker bli av med - till andra vårdhem, till specialsjukhus, t.o.m. till mentalsjukhus (då nu specialsjukhusens intagning blivit restriktivare.)

De här barnen är det svårt att tycka om - de ställer till för mycket problem - de kräver särskilda åtgärder såsom personalförstärkning, "specialsydda" program, jämkningar i rutiner för andra barn som bor på vårdhemmet.

Det handlar om de svårt störda barnen, psykiskt utvecklingsstörda ungdomar som inte längre är små och lätthanterliga och som dessutom är ångestfyllda, aggressiva, tidvis psykotiska. Det är barn som betar sig helt utanför "mönstret", barn som stör alla vanliga rutiner.

Vad ska vi göra med dessa barn ?

Vårdhemmen klarar inte av dem. De frestar på personalens tålamod och samarbete. Detta skapar i sin tur en hatisk stämning mot det barn som upplevs som störningsmomentet. Personalen blir rädd och skrämmd och gör allt för att undvika det provocerande barnet.

Jag vill ge ett exempel:

En flicka i de övre tonåren som bor på ett barnvårdhem, är kontaktstörd, har svåra beteendeproblem som yttrar sig i självdestruktivitet och aggressioner mot kamrater och personal.

En analys av flickans situation visar att hon lever i en helt otrygg värld med total inkonsekvens i behandlingen. Vicemammasystem är infört men ingen vill ställa upp som vicemamma. Följden blir att denna flicka som mer än någon annan behöver trygghet i en känslomässig relation, tas om hand av olika personal (orutinerade och extrapersonal). (Extrapersonal måste givetvis sättas in hela dygnet). Upprepade behandlingsdiskussioner ger inget resultat. Varför? Man kan helt enkelt inte klara ett barn av den här typen på ett vårdhem där man har gravt utvecklingsstörda barn,

en del i rullstol, barn med kramper, syn- eller hörselskadade barn.

Vad behöver denna flicka ? Hon behöver vara i en liten grupp (4-5 barn högst, där man kan dela upp barnen två och två eller tre). Hon behöver en känslomässig trygghet som bas, annars bryter ångesten hela tiden igenom. Den tryggheten får hon delvis i form av en vicemamma eller vicepappa (en eller två personer), som ägnar sig åt henne, känner henne och först och främst lär sig tycka om henne - dels i form av trygga, fasta rutiner. Hon ska veta att ett visst beteende får vissa bestämda konsekvenser varje gång beteendet visas. Hon ska känna en trygghet i att världen inte ständigt förändras. Först när hon börjar känna trygghet kan man hjälpa henne uppleva världen utanför.

Jag tror inte (jag har i alla fall hittills inte varit med om det) att vårdhemmen kan klara av dessa barn.

Vårdhemsrutinerna är ett hinder för en behandling av barn med svåra beteendeproblem. Dessa barn ställer oerhört stora krav på en enhetlig personalgrupp, det måste vara en behandling som är helt inriktad på att klara problembeteenden - inga halvhjärtade försök duger.

Vi har i Östergötland klarat en del av dessa barn på specialelevhem med stor personalstyrka och behandlingsinriktat arbete.

Jag är intresserad av att veta hur Ni klarar dessa barn. Hur bär man sig åt att klara dessa barn på vårdhemmen? Vilka speciella åtgärder behövs? Har någon av Er erfarenhet av att man klarar behandling av dessa barn (inte enbart beteendestörda utan barn som också har psykotiska symtom) på specialsjukhus?

Margareta Lalander

BARBRO JÖBERGER:

Alla som är verksamma inom omsorgerna undrar säkert ibland efter vilka riktlinjer massmedias bevakning av detta område sker. De senaste två åren av mina tio som journalist har jag sysslat en del med just omsorgsområdet. Erfarenhet och kompetens som är tillräcklig för att jag ska kunna yttra mig generellt om andra massmedia eller andra journalister har jag inte. Nedanstående erfarenheter och synpunkter är helt och hållet mina personliga, och bör inte betraktas som något annat.

Att jag över huvud taget tar upp ämnet massmedia - omsorger botten i min övertygelse att omsorgspsykologerna kan göra en hel del för att underlätta för oss journalister och kanske därmed hjälpa till att åstadkomma en bättre massmediabevakning av omsorgerna.

En del av den kritik som ibland riktas mot massmedias sätt att skriva om omsorgsverksamheten går ut på 1. att massmedia försummar omsorgerna, 2. att bara skandaler tas upp.

Kritiken är i viss mån befogad. Ser man ordet utvecklingsstörd i en tidning är det påfallande ofta föranlett av att vederbörande blivit misshandlad eller återfinns i något annat sensationsbetonat sammanhang.

När man konstaterat att det är så är det lätt att bryta ut i högljudd indignation.

Men skjut inte på journalisterna!

Det finns, som jag ser det, främst tre orsaker till att omsorgsbevakningen ser ut som den gör:

1. Redaktionsledningarnas inställning.

Enskilda journalister har vissa möjligheter att påverka sitt mediums innehåll - hur stora varierar från arbetsplats till arbetsplats. Men på en tidning är det alltid redaktionsledningen som till sist avgör vad som ska publiceras.

Det finns en sak som smäller högre än någonting annat i redaktionsledningar i allmänhet - "säljande nyheter". Utvecklingsstörda är inte nyheter. De har alltid funnits och haft det jäkligt. Man säljer inga lösnummer på utvecklingsstörda.

Redaktionsledningar är dessutom människor med precis lika mycket okunnighet och fördomar som andra. Den som inte har någon utvecklingsstörd i sin närhet har mer sällan sett någon anledning att ägna intresse åt omsorgerna.

2. De enskilda journalisternas inställning.

Av de senaste årens jobb för ökad öppenhet mellan omsorger och samhälle har, vågar jag påstå, märkts ganska lite bland allmänheten. Det är fortfarande decenniernas hysch-hysch om alla s.k. avvikande som präglar de flesta människors inställning till de psykiskt utvecklingsstörda. Journalister är knappast något undantag. Det finns ett motstånd hos en själv att tränga in i det som uppfattas som jobbigt, deprimerande, obehagligt, lite äckligt. Jag har hört många kolleger säga "Usch, jag orkar inte, jag står inte ut med att se dem ha det som de har det, jag kan inte sova på nätterna, jag blir alldeles för deppig av sånt".

Som journalist har man en alldeles klart definierad roll i sin arbetssituation. Vid en intervju är man den som ska ställa frågor, osv. Men vad gör man med sin gamla roll när man kommer in på ett vårdhem där någon kastar sig om halsen på en, en annan dreglar, en tredje skrattar högt och viftar konstigt med armarna, en fjärde undrar vad ens barn heter? Man blir ganska förvirrad och osäker innan man vant sig. Journalister tycker givetvis lika illa om att vara osäkra som andra. Det är lätt att ta till de gamla vanliga trygga jobben med folk som svarar ordentligt på frågor och aldrig kommer på tanken att dregla i ens knä.

3. Motståndet från omsorgerna.

Det finns ingenting som är så arbetsamt, motigt och otacksamt att skriva om som olika vårdområden. För min del har jag mest erfarenhet av omsorgerna, men kollegers erfarenheter av t.ex. mentalvård och fånghantering pekar åt samma håll.

Det finns MURAR att ta sig igenom för att kunna göra ett reportage från ett vårdhem t.ex. Först ska man ha centralt tillstånd från omsorgsstyrelsen för att över huvud taget få sätta sin fot i vårdhemmet. Sedan ska man ha lokalt tillstånd av vårdhemsföreståndaren.

Så långt brukar det gå bra. När man sedan kommer till platsen tillsammans med en fotograf har man ambitionen att samla ihop så mycket information som möjligt från så många håll som möjligt. Man vill prata med de utvecklingsstörda, vårdpersonal, skolrepresentanter, psykolog om det finns någon, vårdhemsledning.

Vårdhemsledningar har en tendens att tycka att det räcker att prata med vårdhemsledningen. Man måste vara stark och envis och förbannad om man ska kunna få något utöver deras synpunkter.

Det kan också vara värt att påpeka det administrativt jobbiga som ligger i att många berörda ser det som sin rättighet att godkänna ens material. Det tar en oerhörd tid att sitta och ringa runt och läsa upp text, att inte tala om att gå igenom bilder och ringa runt halva Sverige för att höra om Anderssons ende bror och gamla faster, som i övrigt inte frågat efter Andersson de senaste 30 åren, har någonting emot att man publicerar en bild på Andersson utan att i bildtexten tala om att det är Andersson.

Det är faktiskt så att journalister har ingen som helst skyldighet att låta sina manus granskas eller godkännas av någon utanför redaktionen. Det finns heller inget förbud mot att fotografera och publicera bilder på utvecklingsstörda på eller utanför institutioner. Anhörigas tillstånd krävs inte, inte heller vårdhemsföreständares eller omsorgschefs.

Det är en mycket vanlig missuppfattning att massmedia har de här skyldigheterna.

Sedan är det en annan sak, att om det är en resonabel journalist som är ute med hederligt syfte gåt han/hon säkert med på att läsa upp direkta citat i texten.

Vad kan då omsorgspsykologerna göra för att förbättra relationerna massmedia - omsorger? En hel del, tror jag.. Omsorgspsykologer sitter ofta inne med kunskaper och åsikter som inte går att få fram på andra vägar. Jag är säker på att massmedias omsorgsbevakning skulle kunna förbättras om omsorgspsykologerna spelade en mer aktiv roll.

Några sätt:

Om man får reda på att en journalist tänker skriva om ens arbetsplats, ta kontakt med honom/henne och be att få komma med synpunkter! Ta inte för givet att journalisten kontaktar dig - han/hon kanske inte ens har fått veta att det finns en psykolog på stället.

Om det är någonting på gång där man jobbar som man anser bör spridas till allmänheten kan man ringa upp lokal- och/eller rikstidningen, eller radion, eller TV. Redaktionssekreteraren är den man ska prata med. Var inte rädd att ta en kontakt även om det gäller något kontroversiellt, där du själv kanske har en opponeroll. Pressens uppgiftslämnare har alltid anonymitetsskydd.

Ta initiativ!

Var aktiv!

Det hänger hemskt mycket på omsorgspsykologerna hur massmedias bevakning av omsorgeraa ska se ut i framtiden.

BARBRO JÖBERGER

BREV från Tina Gustav:

Runt om i landet produceras en mängd rapporter av olika slag som rör vårt gemensamma problemområde. Endast en mindre del publiceras i artikelform och det mesta når därför inte alls ut till alla som är intresserade av att hålla reda på vad som tänks och skrivs av andra. Vi vill nu föreslå att POMS-BLADET tar in sammanfattningar av nyutkomna rapporter. Vi hoppas att alla vill hjälpa till med att sprida information om läsvärda saker som de får korn på. Insatsen kan göras minimal. Tag den sammanfattning som finns i rapporten och skicka den till POMS-BLADET. Om någon vill göra sig besväret att dessutom recensera innehållet så är det ännu bättre.

Nedan följer ett antal sammanfattningar från rapporter publicerade inom projektet "Utvärdering av öppna omsorger - Projekt Mental Retardation, Uppsala". Om någon är intresserad av rapporterna kan ni få dem genom oss

Projekt Mental Retardation
Psykol.avd./Forskn.kliniken
Ulleråkers sjukhus
750 17 UPPSALA

FÖRÄNDRADE MÅL PÅ EN VÅRDAVDELNING

Utvärdering av en försöksverksamhet med svagbegåvade män på ett specialsjukhus.

Kent Ericsson och Patricia Ericsson

Psykologexamensuppsats för Patricia Ericsson: 81 s.

Sammanfattning

Inom en avdelning på Salberga specialsjukhus, på kliniken för lindrigt psykiskt utvecklingsstörda män, bedrevs en försöksverksamhet med syfte att förändra den äldre vårdtradition som var rådande. Genom att formulera fyra arbetsmål för avdelningen, individualisering, systematisering, decentralisering och integrering, relaterade man avdelningsarbetet till den vårdideologi som Omsorgslagen representerar. Försöksperioden varade i 47 veckor och beskrivs i rapporten från tre utgångspunkter.

För det första redogörs för avdelningens utveckling under försöksperioden genom att utgå från de fyra faser med skilda karaktär, som avdelningen genomgick. I ett andra avsnitt redogörs för patientgruppen och för konferensverksamheten på avdelningen. Relationerna till övriga kliniken kommenteras också. I ett tredje avsnitt redogörs för i vilken utsträckning vårdarbetet nått de uppställda arbetsmålen för avdelningen.

Genom att redogöra för avdelningsarbetet och dess utveckling och att relatera detta till arbetsmålen, har man genomfört en utvärdering som resulterar i slutsatsen att man lyckats med att utveckla vårdarbetet på avdelningen. Man kom förhållandevis långt i relation till avdelningarna på den övriga kliniken, men mycket återstod att göra inom kliniken, som präglades av en äldre vårdtradition, innan man skulle kunna förverkliga den vårdideologi som "normaliseringsprincipen" representerar.

Uppsatsen kan rekvireras från Projekt Mental Retardation, Psykologavd., Ulleråkers sjukhus, 750 17 Uppsala. Tel. 018/10 00 00-500.

STAFF ROLES AND ATTITUDES IN TWO SERVICE SYSTEMS FOR
MENTALLY RETARDED

JoAnne Knights

3-betygsuppsats: 61 s. (på engelska)

Sammanfattning

Uppsatsen redovisar huvudresultaten från en undersökning som ingår som en del i projektet "Utvärdering av öppna vårdformer för utvecklingsstörda".

Syftet är att jämföra personalens situation och attityder på traditionella vårdhem med personalens situation och attityder på inackorderingshem. Huvudsyftet har varit explorativt och metodprovande.

En enkät tillställdes personalen på ett urval avdelningar på ett större vårdhem och personalen på samtliga inackorderingshem i Stockholms läns landsting. Formuläret besvarades av 102 (80%) personer på vårdhemmet och 52 (87%) personer som arbetade på inackorderingshem.

Jämförelsen gjordes med avseende på bakgrundsvariabler, aktivt deltagande (hur stora och hur mycket utnyttjade möjligheterna var att i personalgruppen diskutera elevers och egna problem samt problem som rörde målsättningen med arbetet), typ av engagemang (vilka personliga motiv man har att arbeta med utvecklingsstörda) samt målsättningsupplevelse (vilken man upplever att organisationens målsättning är).

Resultaten visar bl a:

- Personalen på inackorderingshemmen är i regel äldre och har mer erfarenhet av tidigare arbete inom omsorgerna än personalen på vårdhemmet.
- Möjligheterna att, såväl på formella möten som i informella samtal, diskutera elevers problem, egna problem och målsättningsproblem upplevs som större på inackorderingshemmen än på vårdhemmet. Dessa möjligheter utnyttjas också oftare av personalen på inackorderingshemmen.
- När personalen ombeds välja mellan olika alternativa målsättningsformuleringar för sin organisations arbete, väljer inackorderingshems personalen oftare mer samhällsinriktade och mer aktiva målsättningar än personalen på vårdhemmet.

Resultaten av undersökningen är för närvarande föremål för ytterligare bearbetningar. Dessa kommer att redovisas i en sammanfattande rapport på svenska.

Uppsatsen kan rekvireras från Ulleråkers sjukhus, Uppsala.

FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SERVICE TILL FAMILJER MED VUXNA
UTVECKLINGSSTÖRDA

En intervjuundersökning inom den öppna omsorgsverksamheten

Jan Lörelius och Ann-Charlotte Nilsson

Psykologexamensuppsats för Jan Lörelius: 63 s.

Sammanfattning

Denna undersökning är en deskriptiv intervjuundersökning som utförts vid sex stycken omsorgsstyrelser i landet. Syftet har varit att låta tjänstemän på omsorgsstyrelserna ge en bild av befintlig service till familjer med hemmaboende utvecklingsstörda ungdomar och vuxna och att eventuellt ge en definition av familjeservice.

Intervjumaterialet gav följande över landstingen allmänna serviceutbud - träning, avlösning av tillsyn, dagsysselsättning, ekonomiskt stöd, fritidssysselsättning, information om verksamheten, och personligt stöd till föräldrarna. Varje utbuds syfte, omfattning och det använda arbetssättet beskrives med avseende på deras inriktning på familjeservice. Svårigheter och eventuella lösningar diskuteras i anslutning till varje serviceutbud. Utifrån materialet har vi vidare granskat några av de organisatoriska förutsättningar som är viktiga för service åt familjer med hemmaboende utvecklingsstörda. Intervjumaterialet visar att familjeservice ej är någon självständig verksamhet utan den ingår som delaspekt i så gott som hela den öppna verksamheten. En orsak till detta tycks vara bristande information om vilket behov av råd och stöd som föräldrar verkligen har behov av.

Uppsatsen kan rekvireras från Projekt Mental Retardation, Psykologavdelningen, Ulleråkers sjukhus, 750 17 Uppsala. Tel. 018/10 00 00-500.

DAGCENTERVERKSAMHET: MODELL OCH VERKLIGHET

Ewa Backman/Christina Renlund.

Sammanfattning

Syftet med detta arbete var att försöka beskriva och utvärdera dagcenterverksamhet och se, i vilken utsträckning och på vilka områden som dagcenter uppfyller de mål man ställt upp för dem. Arbetet påbörjades med litteraturstudier. Därefter gjordes studiebesök vid sju dagcentra inom fyra landsting och intervjuer genomfördes där med vårdchef, psykolog, kurator, föreståndare, övrig personal och arbetstagare. En av oss deltog dessutom under en vecka i arbetet vid ett dagcenter.

Utifrån dessa erfarenheter utarbetades en modellbeskrivning över dagcenterverksamhetens innehåll och parallellt med denna ett beskrivnings- eller frågeschema, i syfte att beskriva och jämföra verksamhet vid olika dagcentra. Modellen tar upp en diskussion kring det man upplever som viktigt i dagcenterverksamheten, och i beskrivningsschemat formuleras detta innehåll på ett mera standardiserat sätt. Modellen och schemat omfattar följande fem områden: fysisk integrering av dagcenter, d.v.s. hur nära det är till olika former av allmänna serviceinrättningar, funktionell integrering av verksamheten som avser personalens och arbetstagarnas kontakter med övrigt samhällsliv, verksamhetens inriktning, d.v.s. vilka aktiviteter som erbjuds arbetstagarna vid dagcenter, verksamhetens uppläggning som belyser i vilken utsträckning man har en struktur i sin verksamhet och i vilken grad man försöker utgå från den enskilda arbetstagarens behov och intressen och slutligen arbetsformer som avser personalens och arbetstagarnas arbetssituation.

Därefter besöktes olva dagcentra, där modellen användes som underlag för diskussioner kring verksamheten och frågeschemat för att göra en beskrivning av densamma. Beskrivningsschemat är naturligtvis preliminärt och måste vidareutvecklas. Denna första version differentierade dock klart mellan olika dagcentra, och dessa kunde med schemats hjälp indelas i tre olika grupper. Inom grupp I var man främst inriktad på att ge arbetstagarna en daglig sysselsättning och sysslade i huvudsak med vävning, sömnad, lekar, spel och olika former av underhållning. Grupp II karakteriserades av att man här hade ett bättre grepp om verksamheten och visste vilka mål man ville uppnå och man hade även utvecklat vissa tillväggångssätt för att försöka nå dessa. Dagcentra i grupp III hade nått längst och här hade man en väl planerad och systematiskt upplagd verksamhet, där man i så stor utsträckning som möjligt utgick från den enskilda arbetstagarens behov och önskemål.

Våra erfarenheter blev att dagcenteridén är vettig och erbjuder en mängd utvecklingsmöjligheter. Det är emellertid väsentligt att man diskuterar dagcenter och vad man vill nå med denna verksamhet. Några frågor som togs upp och behöver diskuteras vidare var om ett dagcenter skulle utgöras av en enda stor enhet eller flera små, i vilken utsträckning dagcenter skulle vara självstyrda och om man i huvudsak skulle inrikta sig på produktion eller träning. Det är också viktigt att man i framtiden, på ett helt annat sätt än som hittills skett, låter den enskilda arbetstagarens behov och intressen bli det centrala, och dessutom att man i högre grad än tidigare fokuserar innehållet i verksamheten.

FÖRUTSÄTTNINGAR I BOENDET FÖR UTVECKLINGSSTÖRDAS SOCIALA
ANPASSNING

Peter Brusén/Ragnhild Placht

Sammanfattning

Arbetet ingår som en del i ett större forskningsprojekt och dess tyngdpunkt vilar på den metodik för beskrivning av olika boendeformer för utvecklingsstörda som representeras av skalan. Bakgrunden är bl.a. de målsättningar som med ett gemensamt namn kallas normaliseringsprincipen. Beskrivningen av boendeenheter sker utifrån förutsättningar för utåtriktad kontakt. En litteraturöversikt presenteras i uppsatsens första del. Förutom bakgrunden till och nuvarande målsättningar belyses nödvändigheten av att social träning sker i verklig miljö, exempelvis genom ett integrerat boende.

Skalan prövades på åtta boendeenheter av vilka fyra var inackorderingshem och fyra var lägenheter på ett vårdhem.

Resultaten visar att inackorderingshemmen jämfört med vårdhemsavdelningarna har avsevärt större förutsättningar för utåtriktad kontakt om man ser till två av skalans områden, fysisk integrering och personlig frihet. Betingelserna för inlärninng av sociala färdigheter och social anpassning torde därför vara mycket gynnsammare på inackorderingshemmen. När det gäller fritidsaktiviteter däremot har vårdhemsavdelningarna större möjligheter men i gengäld bedrivs dessa nästan alltid inom vårdhemsområdet. För inackorderingshemmen står samma möjligheter som för andra människor öppna.

Resultaten av delskalorna överensstämmer med tidigare forskning i så motto att vårdhemsavdelningarna i mycket högre grad har kännetecken som är förknippade med stordrift och stora institutioner. Resultaten visar också genom skalans utformning att förbättringar är möjliga inom båda dessa boendeformer.

Matchade grupper utnyttjandegrad visade sig stå i ett proportionellt förhållande till förutsättningar i boendemiljön. Detta resultat kan förutom validering av skalan tolkas som om att ökade förutsättningar leder till en ökad grad av utnyttjande.

En fylligare beskrivning av samtliga individer gav vid handen att innemot hälften av de som bor på vårdhemsavdelningar skulle kunna beredas plats i en öppnare boendeform.

Vid jämförelse av förutsättningar, slutligen, framstår förutsättningar i miljön som åtminstone lika viktiga som individuella förutsättningar vad beträffar utnyttjandet av möjligheter till utåtriktad kontakt.

FÖRÄLDRAPROBLEM - FÖRÄLDRASERVICEN

Intervjuer med föräldrar till små barn med utvecklingsstörning

Gurli Fyhr

Psykologexamensarbete: 96 s.

Sammanfattning

Föräldrar till barn med utvecklingsstörning drabbas ibland av problem som försvårar eller omöjliggör en "normal" livsföring. Detta får konsekvenser också för barnet, som då inte får uppleva en "normal" miljö - vare sig det växer upp i en familj eller på ett vårdhem.

Syftet med denna undersökning är att inventera vilka typer av problem föräldrar till små (0 - 7 år) utvecklingsstörda barn upplever med anledning av barnets handikapp. Undersökningen syftar även till att få fram föräldrarnas synpunkter på om dessa problem skulle kunna lösas med service eller stöd av något slag.

Föräldrar till trettio barn i Östergötland intervjuades. För att få så stor variation av problem som möjligt, valde man att inkludera föräldrar till barn boende i föräldrahem, fosterhem och på vårdhem, föräldrar till barn med och utan tilläggshandikapp och föräldrar som deltagit resp. ej deltagit i föräldra-barn kurser.

Varje typ av problem och eventuell lösning på problemet noterades en gång. Problemet frekvens eller svårighetsgrad undersöktes inte.

Resultatet samlades i sex huvudgrupper: Personliga problem; Relationsproblem; Informationsproblem; Problem i samband med placering - framtiden; Praktiska problem; Problem med barnets skötsel, beteende, träning och förskola.

En tentativ analys visade att vissa problem var representativa för hela föräldragruppen, medan andra var relevanta för en speciell grupp t ex fosterföräldrar.

Resultatet ligger till grund för ytterligare en undersökning som syftar till att ge ett kvantitativt mått på föräldrarnas serviceönskemål.

Uppsatsen kan rekvireras från Projekt Mental Retardation, Psykol.avd., Ulleråkers sjukhus, 750 17 Uppsala. Tel. 018/10 00 00-500.

EFTERSNACK i LITET

* Dialog - pedagogik *

I förra numret av POMS-bladet skrev vi kort om Barnstugeutredningens metod- och temadelar "Vår förskola" (Socialstyrelsen). I ett avsnitt i temadelen: "En introduktion till förskolans pedagogiska arbete" betonades vikten att den vuxne försöker att "ta sig in i barnets värld". Detta kräver tankemöda, uppfinningsrikedom och fantasi.

Litet hjälp på traven står författaren Ingrid Sjöstrand för och vi presenterar några av dikterna i de båda diktsamlingarna "Vanjopp" och "Fundror" (Bonniers).

Margareta Lalander har vidare berättat från ett besök i en Waldorf-förskola i Norrköping hur man på ett enkelt sätt tränade barnen i föreställning, fantasi, sinnesövningar och koncentration. Varje morgon "öppnades paket" med hela barngruppen - cirka 15 barn - i en ring på golvet. Varje barn fick i uppdrag att en morgon inför de andra lämna fram 3 paket, egenhändigt förfärdigade. De öppnades med hjälp av personalen. Först tog man sig ordentligt med tid att beundra paketen (mycket små), låta dem gå runt, känna på tyngden, gissa innehållet, lukta och skaka dem. Så småningom prasslades innehållet fram och beundrades av samtliga. Innehåll: liten fin pinne, två pärlor, liten docka från dockskåpet hemma etc. Enl. personalen älskade barnen denna lek och varje morgon gjorde man alltså denna "paket-ceremoni" där ett barn förevisade sina paket. Nästa morgon var den någon annans tur etc.

Sist visar Eva, 8 år hur hon uppfattar att vi talar. "Så talar Du" heter hennes bidrag till POMS-bladet. Eva har varit med flera psykologer, kuratorer och vårdare på Missmyra. Då och vid andra tillfällen lyssnat på hur psykologer pratar. Och förundrats över alla svåra, fina ord på - igt. Tankeställare....



Katten går runt huset
och planterar blommor
i snön
Joho !
Har du inte sett
att varje tass
sätter en blomma i snön ?



När vi hade badat
och alla stod i kö vid busshållplatsen
då gick Johan omkring
och slog alla tjejerna
med sin blöta handduk
Alla utom mej !
Monika tror att han gillar mej !
Jag undrar...
Tänk om han g l ö m d e mej

U T F L Y K T !
Vi åkte buss ut till en stor skog.
Det var 2a och 2b och 2c
När vi kom fram
sa fröknarna
att nu fick vi springa omkring och leka
Vi sprang omkring och bråkade
Fröknarna satt på ett berg och pratade
Jag såg två tjejer som kissade
Sen åt vi upp matsäcken
Jag hade Äpple Mer
Dom flesta hade riktig läsk
Sen åkte vi hem.

I berättelser
blir folk snälla
när dom ska dö
men när farmor blev sjuk
och skulle dö
va hon lika sur på mej som förut
Hon tittade på mej med sina tåreögon
och sa
Ska inte tösen va tyst
när stort folk talar

Jag är så rädd för allt som är farligt
- Hur jag vet att det är farligt ?
Ja men det måste ju vara farligt
när jag är så rädd...

När Ann-Kristin och jag går hem från skolan
så följer jag Ann-Kristin hem
sen följer Ann-Kristin mej hem till mej
och jag följer henne tillbaka
sen följer hon mej
och jag följer henne
Sen skiljs vi p r e c i s mittemellan
(för att vi fryser så)
och går var och en till sitt.

Vet du vad jag gör när jag kommer hem ?
- Ringer till Ann-Kristin !

Min pappa
är en ganska
opraktisk pappa.
När det regnar
går han ut i sandaler,
när solen skiner
kan han ta sina stövlar.
När han kokar potatis
glömmer han att sätta på plattan
och när han kokar ägg
glömmer han äggen.
När han ska gå och handla
glömmer han pengarna
och när han går hem igen
och hämtar pengarna
glömmer han lappen
där det stod vad han skulle handla.

Min pappa
gör så gott han kan
och jag hjälper min pappa
så gott jag kan.
Opraktiska pappor
får väldigt
praktiska barn.

SÅ TALAR DU:

DEFENITIFT
TVONGS MÄSIT
POSITIFT
KÄNSLO MESIT



POMS

NUMMER 21

APRIL 1976

INNEHÅLL:

| | sid |
|---|---------------|
| <u>KARL GRUNEWALD: Artikelloomfosterhemsplaceringar</u> | 2 |
| Konferensen i Norberg: POMS 6:e: <u>KARIN ATTIUS o IAMBE LIFFNER + Bilder av STEFAN ILSTEDT:</u> | 3 - 4 |
| Socialstyrelsens konferens i Karlskoga juni 1976: <u>MAJ THORSELL o PATRICIA ERICSSON</u> | 5 |
| Kallelse till årsmöte i POMS | 6 |
| Motion till " " " | 7 |
| <u>K R E T S + arbetet:</u> | 8 |
| Teckning | 9 |
| Brev från <u>SYLVIA MILCHERT</u> | 10 |
| Karta över kretsarna + antal medl. SYNPUNKTER från: <u>MAJ THUNMAN, ANDERS BOND, ANNE-CHARLOTTE CARLBERG:</u> | 11 12 - 13 |
| <u>MAJ THORSELL o ROLF BERGLIN: Sammankomst på Missmyra kring utv.störning o sexualitet:</u> | 14 - 15 |
| Dikt av <u>CLAES ANDERSSON:</u> | 16 |

bladet



HEJ.

Detta nummer var utlovat som Temanummer i Hemnavård. Men: författarna till detta Bakk, Røren, Hall och Fyhr har varit sjuka + publicerat sig under våren att de bett att få återkomma i det första numret till hösten. I aprilsnö gör vi nu ändå ett POMS-blad som innehåller:

Information kring den kommande konferensen i juni som anordnas av Socialstyrelsen. Samtidigt medsändes Kallelse till årsmöte i POMS.

Ny ordförande + sekreterare + suppleant till sekreteraren ska då väljas. Kommer Du ej själv - skriv ned på papper vilka Du föreslår och skicka med ngn som åker eller skicka till valberedningen. (Vilka som ingår där framgår av förra numret av POMS-bladet.)

Konferensen i Norberg - POMS'egen - kort beskrivning av oss + bilder från Stefan

K R E T S - arbete: Brev från Sylvia Milchert blev upphovet till en rundringning bland slumpmässigt utvalda. Du kan läsa vad: Anders Bond, Maj Thunman och Anne-Charlotte Carlberg tyckte. Frågorna löd: 1. Hur fungerar Din krets och vad anser Du om kretsarbetet?

2. Vad betyder POMS för Dig just nu?

3. "Vårdhems inre arbete" - har Du hört om det? Vad? Vad anser Du om detta ämne utifrån Ditt arbete som omsorgspsykolog?

Maj Thorsell och Rolf Berglin skriver om en sammankomst de varit med på i Östergötland kring psykisk utvecklingsstörning och sexualitet. Tips kan detta vara hur man kan göra lika dant, tex i POMS regi men på kretsnivå.

Karl Grunewald ska ha tack för att han tänker på POMS-bladet och ofta skickar oss uppmuntrande artiklar. Så även denna gång. Om fosterhemsplaceringar.

Valberedningen funderar kring förslaget att lägga nästa styrelse av POMS söderut. Tänk på detta. Varför ska allt alltid kretsa kring Stockholm? Södra kretsen har också de bäst fungerande kretsträffarna tydligen. Samlas regelbundet i olika ämnet. Man har redan tex haft en samling och diskuterat ~~sista~~ sista konferensen i Norberg.

Så var det inte mera för denna gången. Jo - förstås att Du skickar Din nya adress till Lars Molander så fort Du flyttat. Det vill vi.

I VÄNTAN PÅ HÖSTENS TEMA-NUMMER I HEMMA- VÅRD:

Artikel tillsänd POMS-bladet
av Karl Grunewald.

MAKING IT WORK

FOSTERING

The Macomb- Oakland Regional Centre (MORC) in Detroit, Michigan, offers a wide range of services for about 750 mentally handicapped people, including residential care and family support. Since it opened about 4 years ago, new admissions to mental handicap institutions have dropped by 90 per cent and some 500 people have moved to community settings from the State institution. The remaining 600, it's planned, will be out within 10 years!

Part of the service is the Community Training Programme. This serves about 150 children in what we would call traditional foster homes, but with one important difference: each child has an individual programme on which the foster parent works for a minimum of two hours a day, and which must be reviewed every six months. All foster parents have a six-week training programme and further in-service training. They are paid, on top of room and board and personal allowances for the child, the equivalent of £17.50 - or up to double this as necessary - for the training work they do. So the foster parents are an important part of the professional team which helps the child.

Alan Kendall has visited the programme and found out that it works! Four children are being placed in foster homes each week; breakdowns are very few. Homes are being found for even multiply-handicapped and profoundly retarded children. "The experience shows that as well as providing love, care and security to a mentally handicapped child, foster parents can also provide the time, skill and training which helps the child achieve his or her potential".

Further information: Alan Kendall, Dr Barnardo's, 247 Upper Parliament Street, Liverpool L8 7 QE.

POMS' 6:e konferens

NORBERG 19-20 mars 76

Detta var en ny sorts konferens. 5 stycken gruppledare från Östersund ställde upp och ledde var sin grupp. De två dagarna förflöt sedan intensivt med smågruppsarbete och då och då samling i stor grupp.

Litet olika upplevde man säkert grupparbetet - beroende på andra deltagare, på ledaren samt det ämne gruppen valt att diskutera. I stort var alla nöjda vilket bl.a. visade sig att diskussionen blev livlig även då vi träffades alla i en grupp och var då så pass många som 50 stycken.

I den grupp vi tillhörde presenterade vi oss genom att berätta var våra största svårigheter fanns just nu i arbetet. Övriga i gruppen fick sedan frågan: Verkar hon ha det bra i sitt jobb? -- Detta fick ta lång tid och i stort vad det detta vi sysslade med i vår grupp under de båda dagarnas smågruppsarbete. Ibland spelade vi upp jobbiga situationer och bytte roller och hörde hur de övriga i gruppen reagerade på det som skildrats.

Första kvällen samlades alla grupperna och spelade upp för varandra vad man sysslade med i samtliga grupper - oftast framfördes ordlösa "spel", avbrutna av skanderingar av viktiga sammanfattningar man kommit fram till.

----- Således en ny typ av POMS-konferens. Bra tyckte vi i min grupp. Av gruppledaren fick vi hjälp med att komma förbi det stadium man annars lätt hamnar i då man träffar kollegor: att beklaga sig o få stöd. Här fortsatte vi med: Hur ska Du komma vidare? Vad tycker Ni andra? Känner Ni igen Er? etc.

Var Du inte med - fråga andra i Din krets om detta var en bra typ av konferens.

Iambe Liffner

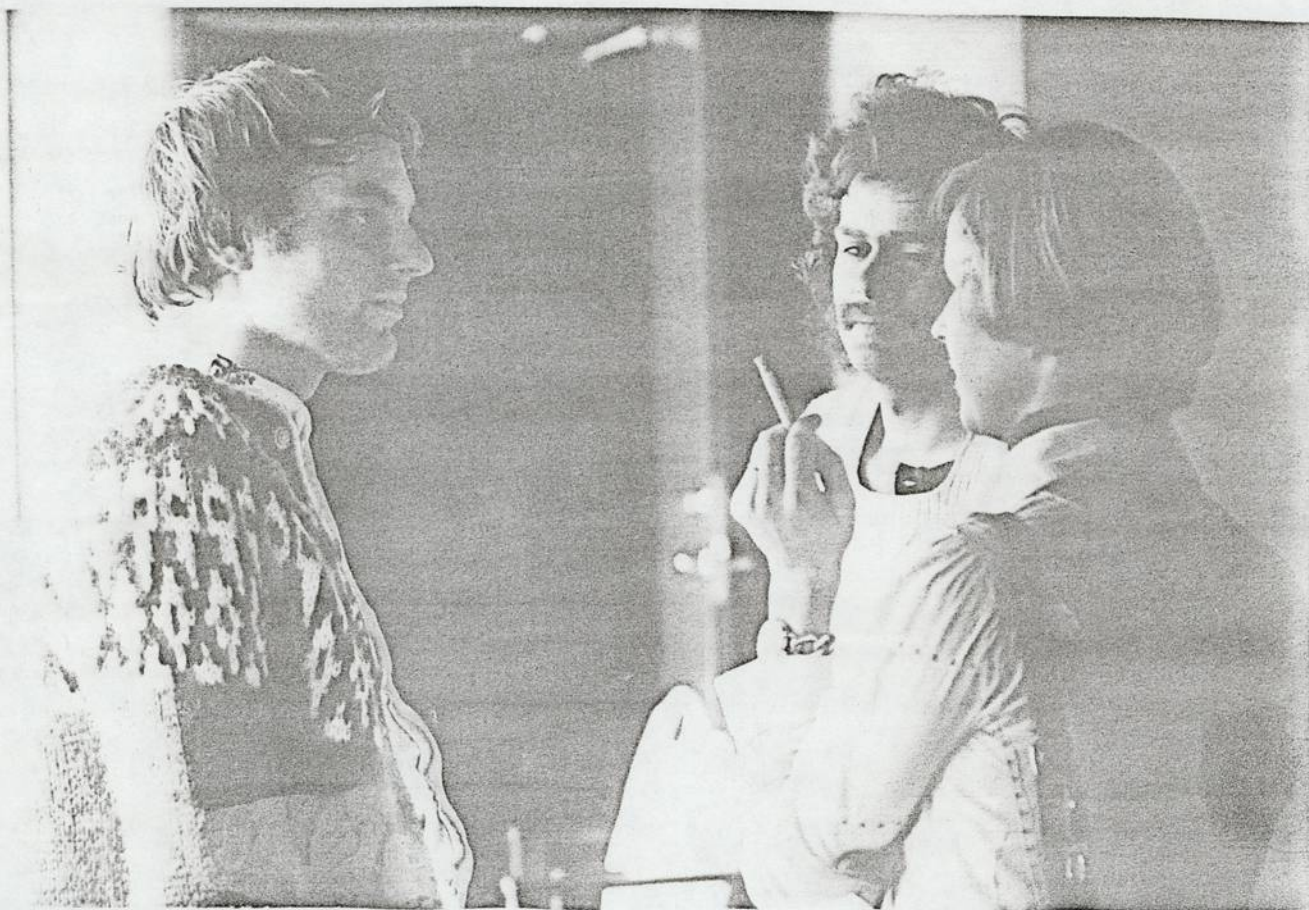
Karin Attius



P O M S - konferens i Norberg.



På bilden: Madeleine Edgren, Kjell Nordenstam, Thomas Jensfeldt, Methe Axén, Gunilla Sternudd. Nedan: Rökpaus med en av gruppledarna.



Konferensen i Karlskoga juni 76

Vi har varit POMS' representanter för utformningen av programmet i Karlskoga. Väldigt få skickade in programförslag jämfört med förra året. Betyder det att den utformning konferensen har nu, typ arbetskonferens, är den psykologerna vill ha??

Dag II (fredagen) i Karlskoga har vi i det definitiva programmet, som kommer att utsändas snart, avsatt tid för diskussion om konferensernas utformning i framtiden.

Diskutera på hemmaplan om Du själv inte åker till Karlskoga - skicka Dina synpunkter till någon av oss före den 2 juni så de kan beaktas i diskussionen.

Detta är angeläget då det även påverkar utformningen av POMS' egen konferensverksamhet.

Patricia Ericsson och Maj Thorsell.



Holmgångsvägen 3
754 40 Uppsala.



Envägen 65
194 00 Upplands-Väsby.

Kallelse till ordinarie årsmöte 1976.

Föreningens medlemmar kallas härmed till 1976 års ordinarie årsmöte, som äger rum onsdagen den 2 juni kl. 19.30 (preliminärt klockslag) på Karlskoga folkhögskola.

På styrelsens uppdrag,

Lars Molander

Lars Molander
sekreterare

MOTION

Vid årsmötet 1975 uppdrogs åt styrelsen att vidare undersöka frågan om föreningens eventuella närmare anknytning till Sveriges Psykologförbund.

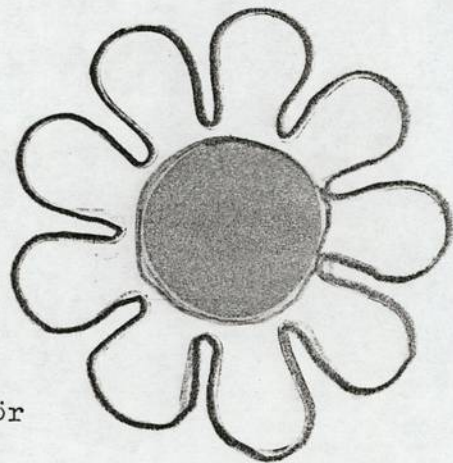
Motionen från 1975 står alltså kvar tills kommande årsmöte och frågan kommer att diskuteras på nytt. Styrelsen ämnar lämna sin redogörelse för frågan vid årsmötet. Kom därför beredd att ta ställning för att vi förslagsvis i år ska kunna gå till beslut i denna fråga.

ÅRSTETS

ARBETET

inom POMS borde blomma - men gör så icke...

Östra kretsen hade sammankomst 7 mars. Vi var 3 ensliga skälar som samlades hos Sylvia Milchert: Iambe Liffner o Karin Attius. Jag ritade av de andra två. Några dagar därefter fick POMS-bladet ett brev från Sylvia (se nästa blad + nästa). Där stod positiva saker om POMS betydelse men oro inför framtiden.



Vi som jobbar med POMS-bladet tycker att vi märkt ett stort intresse för POMS även om det är oerhört svårt för folk ett komma sig för med att skicka ngt till tidningen. Men på konferenser eller då och då i telefon berättar många att de läst ngn artikel som de sedan fört vidare etc.

Därför ville vi kolla om Sylvias farhågar var riktiga eller ej. RINGDE till några slumpmässigt utvalda (många är på studiebesök eller sitter i konferenser nu när vi hör av oss). Därför blev inte kretsindelningen rättvist tillgodosedd i de svar vi presenterar (se inte nästa och nästa men de följande..) (sidorna)

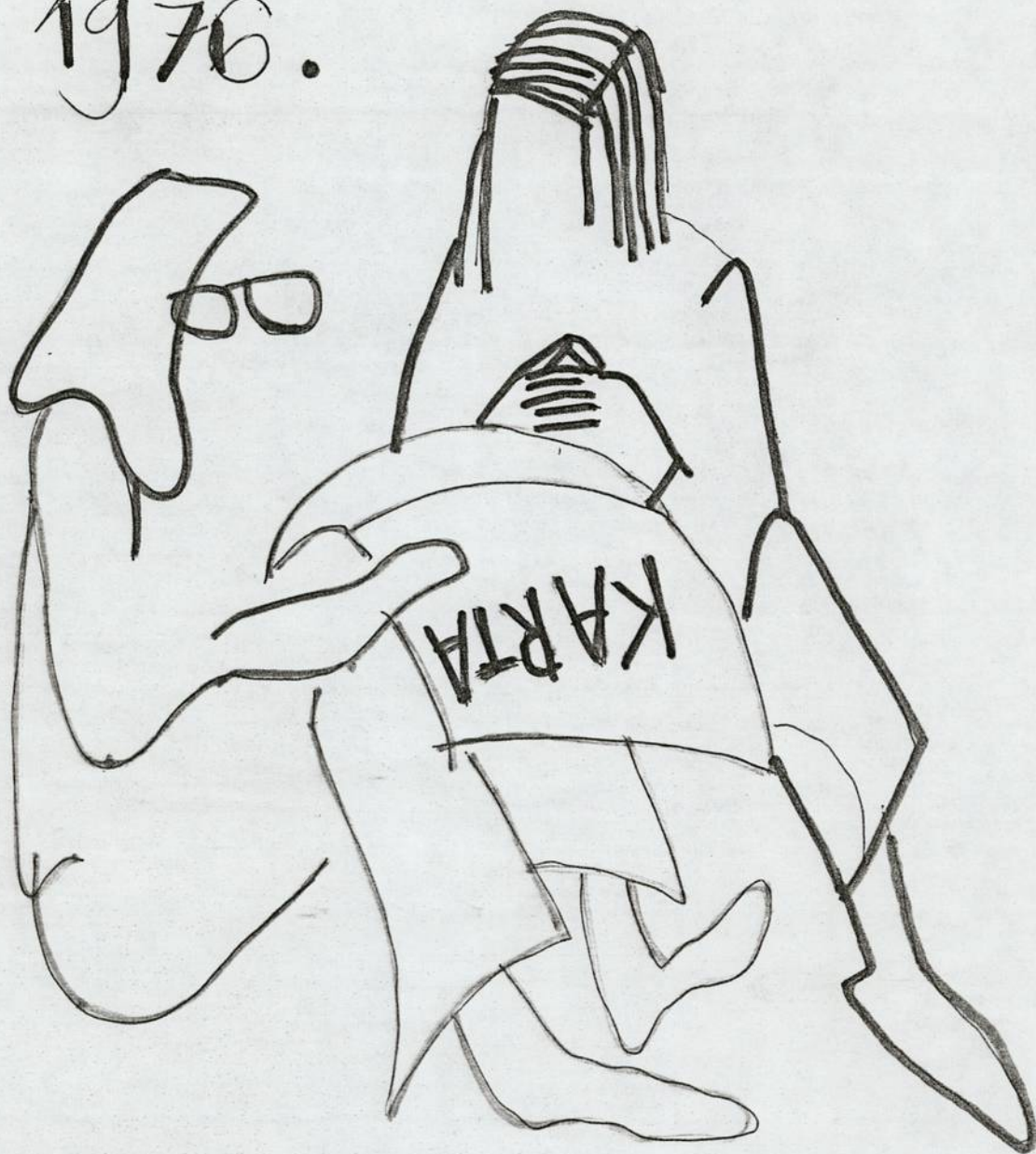


DÄREFTER har Maj Thorsell o Rolf Berglin skrivit om en sammankomst kring sexualitet och utv.störning som några av oss här i östra distriktet av E län anordnad i oktober förra året. Dokumentation pågår just nu. SÅDANA SAMMANKOMSTER kan ju anordnas krets-vis i POMS-regi. Tips.

- VAD VI FRÅGADE OM?
1. Hur fungerar Din krets och vad anser Du om kretsarbetet?
 2. Vad betyder POMS för DIG just nu?
 3. "Vårdhjemmens inre arbete" - har Du hört om det? Vad? Vad anser Du om detta ämne utifrån Ditt arbete som omsorgspsykolog?

LÄS o BEGRUNDA o ARBETA VIDARE MED DIN KRETT

7 MARS
1976.



SYLVIA OCH
MILCHERT

IAMBE :
LIFFNER

SITTER PÅ GOLVET HEMMA HOS SYLVIA
PÅ ÖSTRA KRETSENS KRETSMÖTE I
NYKÖPING OCH TITTAR PÅ ATLASEN
IKRING KRETSENS GEOGRAFISKA UT-
BREDNING; 45 (CIRKA) PERSONER
HAR FÅTT INBJUDAN - VI ÄR TRE OCH
TÄNKER PÅ ER ANDRA ...

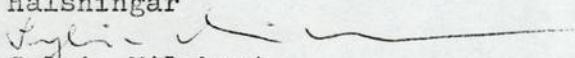


Nyköping 76-03-07

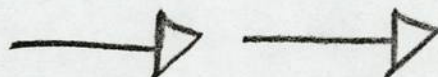
Funderingar kring POMS

Ett kretsmöte för östra kretsen med 3(!) deltagare har kommit mig att fundera något kring POMS. Jag har en känsla av att POMS håller på att tyna bort. För mig känns det beklagligt. När jag 1970 började som omsorgspsykolog - nyexaminerad och helt utan erfarenheter av omsorgsverksamheten - betydde kontakten med kollegerna över landet oerhört mycket. POMS blev ett forum för kontakt, information och samråd. Idag upplever jag att jag har en yrkesidentitet som omsorgspsykolog. POMS har säkerligen i stor utsträckning bidragit till utvecklingen av denna yrkesidentitet. När jag ställs inför nya frågeställningar är det fortfarande mycket värdefullt att kunna ta telefonen och ringa någon kollega ute i landet och höra om hon/han har erfarenheter på området. Det vore synd om vi, som idag kanske känner oss tämligen etablerade, lät POMS dö bort efter några års rätt intensiva verksamhet. Jag tror att vi behöver vår förening. Vi bör inte heller glömma bort våra nya kollegers behov. För dem är förmodligen mycket nytt som för oss, som har hållit på i några år, är självklarheter. Hur ställer vi upp för dem? Vad skall vi göra för att blåsa nytt liv i POMS? Har Du synpunkter kan Du väl sprida dem med POMS-bladet!

Hälsningar


Sylvia Milchert

P.S. Läser just nu utredningen om psykoterapiutbildningen. Vilka önskemål betr. innehåll och utformning har vi som omsorgspsykologer?



KRETSIN- DELNING

POMS +

ANTAL MEDL.

VÄSTRA KRETSEN

40 medlemmar.



SÖDRA KRETSEN

33 medlemmar.



NORRA KRETSEN

10 medlemmar.



MELLANSVENSKA KRETSEN

45 medlemmar.



ÖSTRA KRETSEN

45 medlemmar.



Sympunkter på Kretsarbete och på POMS:

MAJ THUNMAN; Mellansvenska kretsen.

1. Kretsarbetet.

Jo, det är viktigt. Vi har träffats i Uppsala ungefär 2 gånger per termin. Men deltagarantalet har varierat. Det är ett problem att hitta rätt aktivitet eftersom vi träffas så sällan för att få reda på vad just var och en skulle vilja samlas kring.

Vi har sett TRU-program. Sist vi träffades var vi 16 stycken och det är mycket. Då hade vi lyckats med ett program som angick många. Vi pratade då kring autism. En annan gång gjorde vi studi besök till Folke Bernadotte-hemmet i Uppsala. (Som sedan Christina Renlund skrev om i POMS-bladet.)

2. Vad betyder POMS för Dig just nu?

Både trygghet och styrka genom att jag tycker att jag lärt mig hemskt mycket inom POMS. Jag känner att jag kan vända mig till folk när jag behöver det. Vet vad många sysslar med.

Utvecklingen inom POMS får nog ses på olika plan. Kanske att man inom styrelsen känner att få ställer upp och att det på det sättet är några få som får göra det tråkiga jobbet - gå på styrelsemöten, svara på remisser etc. Andra ute i landet ser det inte så

Behovet av POMS finns. Men kanske att vi nu ska vända oss mera utåt, till andra och i aktiviteter vi gör tillsammans med andra yrkesgrupper? Vi har nu fått en bas att stå på. Jag tror att vi ständigt har behov av att "återvända" - bara till våran grupp s.a.s. Men varva detta. Konferensen i Norberg var jag mycket positiv till. Den visade på ett nytt sätt att jobba.

3. "Vårdhemmens inre arbete".

Ja, det är viktigt! Det gäller tycker jag att inte titta upp mot några höga ideal utan att vi måste jobba med reella möjligheter både för dem som bor på vårdhem och för dem som arbetar där.

Vad vi ska göra för de allra svårsköttast. Hur vi ska undvika speciella avdelningar för dem. ---

Sen försvann Maj till en grupp på det dagcenter hon var på just då vi ringde.

ANDERS BOND: Mellansvenska kretsen.

1. Kretsarbetet.

Jag har arbetat med mina studier intensivt en tid och därför inte kunnat deltaga särskilt mycket i ngt utanför arbetstid. Ska bli bättre nu när jag är klar. Våra träffar har varit på en lördag eller helg.

Ämnen finns flera som borde angå alla: 1:a informationen tex. Där har vi i vårt län ett katastrofalt läge. Gäller ~~xxxxxxx~~ samarbete också med flera instanser, tex barnklinik.

VILKA SYNPKTER HAR DU PÅ DE HÄR FRÅGORNA?? DU SOM ÅRCALLELES NY INOM POMS TEX. ???
S K R I V och berättat HÄLL!
Du med de andra?

2. VAD BETYDER POMS FÖR DIG JUST NU?

POMS stärker mig i mitt jobb inom omsorgerna. Det är en referensgrupp som jag kan gå till vid behov. Vi är ju så många nu att det blivit några som specialiserat sig i olika frågor. Här kan man direkt få hjälp.

Sen verkar det ju som intresset dalat. Jag tror det kan bero på att vi just nu inte har någon stor fråga inom POMS att samlas kring. Såsom tex debatten kring Specialsjukhusen var tidigare. Den debatten tror jag engagerade många. Många inom POMS jobbade också då på ett mycket fint sätt. Press och massmedia var även inkopplade. Synd om arbetet nu stannar av. Vi är inne i ett mycket viktigt skede nu. Resurserna börjar tryta och då gäller det att vara aktiv. Många tycker nu att omsorgerna har fått alldeles tillräckligt och tom fått för mycket.

Jag ser POMS som en kamporganisation på något sätt. Vi måste let fram det ämne där vi kan enas igen.

3. "Vårdhemmens inre arbete".

Där vet jag inte mera än att vår vårdchef var i Storlien. Och sedan det jag läst därifrån i POMS-bladet. Ämnet är aktuellt för mig: vi flyttar ut i ett nytt annexvårdhem snart. Många utv. störda flyttar dit från vårt centralvårdhem. Det gäller då innehållet i det nya och innehållet i det gamla.

ANNE-CHARLOTTE CARLBERG: Södra kretsen.

1. Kretsarbetet.

Ja, det är en viktig fråga. Men fråga inte mig om det förlösande svaret hur man skapar aktivitet...

Åke och jag har valt att höra till södra kretsen. Detta trots att det ju blir långa resor. (ca 20 mil) Jag har inte kunnat vara med på alla våra träffar men de har varit flera. Det har varit olika ämnen: förskoleintegrering, psykotiska barn, Vipeholms framtid bl.a. Sist jag var med tog vi upp handikappmedvetande och materialet "Hej Marie". Det var helt fantastiskt!

Jag kände att detta skulle jag vilja träffas kring flera gånger. Jag fick en massa nya tankar. Det är centralt: att träffas för att träffa kollegor men också för att få ny kunskap. Och det kände jag verkligen att jag fick nu sist.

2. Vad betyder POMS för Dig just nu?

Ja, det känns fjärran ska jag säga Dig. När Du ringer så här rullar upp och ned. Men jag ser fram emot Karlskoga-konferensen. Och varför då? Jo för att - samma som med kretsaktiviteten - få träffa andra kollegor men också få ny kunskap. Jag tycker båda de där bitarna är lika viktiga.

3. "Vårdhemmens inre arbete"

Viktigt. Men vet inte mer än som stod i POMS-bladet. Känner att detta borde vi verkligen träffas kring - berör ju så många. Jag har flera vårdhem att vara på, samma sak för min kollega här och problemet först blir ju hur man inte ska drunkna. Det är så lätt att dras med i en aldrig sinande ström av behov och problem

Utbildningsfrågan - interntutbildning av personal. -----

Utvecklingsstörda och sex på Nissnyva den 22-24 okt.

Kuratorer och psykologer i Östra distriktet i Östergötlands län stod som initiativtagare till några intressanta diskussionsdagar kring detta ämne.

Vi var cirka 20 "slumpmässigt" utvalda som på ett eller annat sätt visat intresse och/eller kunskaper av ämnet. Bland deltagarna fanns vårdpersonal, kuratorer, gynekolog, sjuksköterska, psykologer både inom och utanför omsorgsverksamheten. För att ~~xxxxxxx~~ få gruppen så heterogen som möjligt deltog också en katt och flera barn.

Något kort om kursuppläggnigen. Vi samlades på onsdag kväll kring förtäring, presentation och uppvärmning. Ett av de 16 konkreta fall som skulle ligga som underlag för diskussionerna presenterades lite utförligare. De fall som presenterades var sådana som någon kurator eller psykolog hade kommit i kontakt med och som hade anknytning till sex- och samlevnadsfrågor och som dessutom av någon anledning hade varit svåra att finna tillfredsställande lösningar på. Fallen rörde problem i samband med t.ex onani, sexuellt utnyttjande, föräldraattityder. Varje fall redovisades skriftligen och avslutades med några frågeställningar.

Den stora gruppen delades in i tre mindre grupper som var och en fritt fick välja mellan de olika fallen. Sedan arbetade vi omväxlande i de små och stora grupperna. Alla diskussioner spelades in på band för att sedan ligga som underlag till en dokumentation av sammankomsten.

Våra egna förväntningar inför sammankomsten var dels att öka vår egen medvetenhet kring sex/samlevnadsfrågor dels att göra oss mer kompetenta att stötta personalen på våra resp institutioner bla annat genom att få underlag för att utforma lämplig utbildning inom ämnesområdet.

Vad hade vi då med oss hem från den här sammankomsten? Vi var alla överens om att ämnesområdet är väldigt stort och att vi är väldigt både okunniga och omedvetna. Vi hade ofta svårt att få ihop våra mer eller mindre frigjorda attityder och våra känslomässiga blockeringar, osäkerhet, fördommar etc. De kändes väldigt viktigt att få fortsätta ~~den~~ påbörjade diskussionerna i andra grupper. Vi var också överens om att sex- ~~xxxxxxx~~ problem inte kan brytas ut och behandlas separat men att vi i vår osäkerhet ändå kan ha behov av att ibland fokusera oss kring just dessa problem. De som inte arbetade med utvecklingsstörda reagerade på vårt sätt att så ofta gå in och lägga oss i saker som annars uppfattas som högst privata domäner. En tankeställare för oss även i situationer som inte rör sex.

Till sist några av våra egna funderingar kring ämnet. Vi slog bl.a av hur lite vi vet om de rent fysiologiska mekanismerna, och hur viktig sådan kunskap är för ~~att~~ en full förståelse. Hur lite vi gör på bl.a våra institutioner för att de utvecklingsstörda skall utvecklas mot ett harmoniskt sexualliv (sexuell friskvård). Hur ofta vi glömmer att taga hänsyn till det grundläggande behovet av sexuell tillfredsställelse i våra behandlingskonferenser.

Hur nära det ligger till hands att moralisera över "föräldrade" föräldrastityder utan att taga hänsyn till föräldragenerationens uppfostran i frågor kring sex. Hur svårt det kan vara att beskriva upplevelser i samband med sex som t.ex. orgasm för en måttligt utvecklingsstörd.

Vi har med andra ord varit på en toppenkurs som vi hoppas får efterföljare på många platser i grupper med varierande sammansättning.

Maj Thorsell

Rolf Berglin

UR INBJUDAN:

Arbetsgrupp: Kuratorerna Berit Adamsson, Märta Ekström, Ulla Norin och Ewa-Lis Norman. Psykologerna Karin Attius och Margareta Lalander.

Plats: Missmyra kolonigård.

Syfte: Utbyte av erfarenheter samt försök att utifrån praktiska, konkreta problem nå fram till praktiska, användbara lösningar i ämnet psykisk utv.störning och sexualitet.

Allmänt: Vi i arbetsgruppen arbetar samtliga inom omsorgerna i östra distriktet av E län. Både vad gäller barn och vuxna utvecklingsstörda har vi alltför ofta stått inför problem, där beteendestörningar och svårigheter har sin grund i problem med sex - Det kan gälla oförstående personal på tex vårdhem, problem inför puberteten, där den utvecklingsstörde själv upplever könsmognad och tex menstruation med ångest och oro, diskussioner kring onani.

(Exempel: Om den utv.störde själv ej kan onanera - ska personalen då hjälpa till? Hur? Vem?Handledning etc. Vilka värderingar har vi själva? Vem kan något om det här?)

Ungefär så här började vi diskutera i våras. Vi bestämde då att försöka samlas några dagar i detta ämne tillsammans med andra människor, som vi tror ve en del. Vi började söka litteratur och personer. Inbjudan har utgått till 25 st, representerande olika åldrar, yrken och erfarenheter. Vi tror inte att ngn av oss vet allt i ämnet, men vi tror att vi alla tillsammans vet en hel del. - Att känna till omsorge och psykisk utvecklingsstörning kan ibland vara en fördel. Men kanske kan det vara en nackdel. Det blir lätt utvecklingsstörningen som överbetonas, när det gäller sex och omsorger. Därför har vi inbjudit fler som ej i sitt dagliga jobb arbetar med utv.störda.

Arbetsgruppen.

Dikter av CLAES ANDERSSON, finlandssvensk psykiatriker.

TILL MINNET AV KRAEPLIN. (Ur "Bli, tillsammans", Bonniers 1970)

Hon som rör sig sådär ryckigt
är schizofren
Dendär orörliga är kataton
Hon som sitter naken i isoleringsrummet
är deprimerad
Han som svävar en halv centimeter ovanför golvet
är manisk
Hon som krampar är epileptiker
Han som stirrar sådär är idiot
Hon som står hela dagen i duschen
är tvångsneurotiker
Han som hängt sig är död
De som förvånade betraktar allt detta
är personalen

DE SKYR INGA MEDEL. (Ur "Rumskamrater," Bonniers 1975)

Se upp för honom som säger sig föra
de mångas talan.
Han kanske gör det.

Se upp för honom som säger sig tala
bara å sina egna vägnar.
Han kanske gör det.

Se upp för honom som bara nickar
instämmande.
I morgon kan nickningen gälla dig.

Se upp för dem som bara vill leva
sitt liv i fred.
De skyr inga medel.

Sympatiska människor gör mig illamående.

De vill alla väl.

De vill ingen väl.

Claes Andersson:

Ventil (1962)

Som om ingenting hänt (1964)

Staden heter Helsingsfors (1965)

Samhället vi dör i (1967)

Det är inte lätt att vara villaägare i
dessa tider (1969)

Bli, tillsammans (1970)

Rumskamrater (1975)

Bakom bilderna (roman) (1972)

POMS

INNEHÅLL:

| | sid: |
|---|---------|
| <u>Arbetsgrupp i Fortbildning: Psykologförbundet.</u> | 2 |
| <u>KOMS - Information av kuratorerna <u>Berit Adamsson</u> o <u>Ulla Norin</u>.</u> | 3 |
| <u>Planerad kongress 1977: <u>SFPU</u>, <u>Brita Nelson</u>.</u> | 4 - 5 |
| <u>Gratulationer till <u>Rella Platchek</u>, som fyller år..</u> | 6 |
| <u>Konferensen i <u>Karlskoga</u>. <u>Socialstyrelsens</u>.</u> | 7 |
| <u>Ann-Charlotte Carlberg: "Brev på hemväg från <u>Karlskoga</u>".</u> | 8 - 9 |
| <u>TEMA: "VÅRDHEMENS INRE ARBETE"</u> | 10 - 34 |
| 1. <u>Inledning. <u>Socialstyrelsen</u>, <u>Byrå LÅ2</u>.</u> | 10 - 11 |
| 2. <u>Brev till <u>Socialstyrelsen</u>, <u>Byrå LÅ 2</u>.</u> | 12 |
| 3. <u>Skrivelse från <u>arbetsgrupp inom POMS</u>.</u> | 13 |
| 4. <u>Bengt Abrahamsson: "Humanisering av stora vårdinstitutioner."</u> | 14 - 19 |
| 5. <u>Redogörelse fr <u>arbetsgrupp konf. <u>Falkenberg</u>, 1974.</u></u> | 20 - 22 |
| 6. <u>TRU-program, <u>Personal</u>.</u> | 23 - 25 |
| 7. <u>Citat från <u>vårdpersonal</u> på <u>Carlslund</u>.</u> | 26 - 28 |
| 8. <u>Samarbete. Sammandrag av föredrag av <u>Gunnar Kylef</u>.</u> | 29 - 31 |
| 9. <u>Kommentar till artiklarna. <u>Karin Attius</u>.</u> | 32 - 34 |
| <u>DIKT: <u>Barbro Dahlin</u> "Ett ögonblick tillsammans".</u> | 35 |

Bilagor:

2 protokoll

Årsberättelse (till dem som ej var närvarande i Karlskoga)

Juri Sonn: Inläsningsmaterialet till vårdchefskonferensen nov. 1975.

bladet

HEJ!

Detta är det sista POMS-blad, som psykologgruppen i E län står för. På årsmötet i POMS i Karlskoga beslöts att POMS-bladet 1 år i taget läggs ut på en redaktionskommité. På detta sätt friställs vice ordföranden i POMS, som alltsedan Birgitta Norrmans vice ordförandeskap blivit den person som fått stå för att ett POMS-blad utkommer med 6 nummer per år. Ngt annat än detta har i allmänhet ej vice ordf. hunnit med..

Turen från och med höstnumret 1976 och 1 år framåt har nu gått till Göteborg, som kommer att presentera sin redaktion i och med nästa nummer av POMS-bladet. Detta nummer kommer att innehålla (det länge utlovade) temanumret om Hemmavård.

Detta nummer är mångsidigt.. En stor del av tidningen upptas av artiklar i ämnet: "Vårdhjemmens inre arbete", ett ämne som livligt diskuterades i Karlskoga.

Inlägg fr tidigare diskussioner i detta ämne: Bengt Abrahamssons inlägg på POMS-konferens i Tyringe så tidigt som 1973, arbetsmaterial från diskussioner i Falkenberg 1974. Vidare TRU-program inför hösten 1976 och Christer Sandahls material: "Vardag i vården". Christer har också skickat en del av sitt grundmaterial med samtal mellan vårdare på Carlslund. (3 sidors citat). Kort redogörelse för föredrag i Motala: Gunnar Kylén om "Samarbete". Samt avslutningsvis en Kommentar av dessa artiklar där psykologexamensarbetet: "Dom - några av oss", Lund 1975 förf: Cathrine Carter, Stina Håkansson, Boel Lindholm, ingår. Tillsammans med bilagan: "Omsorger om psykiskt utv. störda ur livskvalitetsperspektiv", förf. Jurinsonn och Brev till-sänt Sos byrå LÅ 2 ang. psykologernas del i arbetet på rapporten om "Vårdhjemmens inre arbete" utgör denna del av POMS-bladet en diger inläsning i det stora ämnet om vårdhjemmens innehåll i framtiden.

Men tidningen innehåller mera än detta. Du kan läsa om:

- Konferensen i Karlskoga 2 - 4 juni 1976
- Brev från nya ordf. i POMS: Ann-Charlotte Carlberg: "Brev på hemväg från Karlskoga".
- Information om KOMS - kuratorsföreningen inom omsorgerna. Kuratorerna Ulla Norin och Berit Adamsson skriver och berättar.
- Information om planerad kongress 1977 i SFPU:s regi. Brita Nelson.
- Birgitta Norrman om fortbildningsverksamhet Psykologförbundet.
- Gratulationer till Rella Platchek, som fyllt år...
- DIKT som sedvanlig avslutning. Barbro Dahlin: "Ett ögonblick tillsammans".



POMS-bladshälsningar till Göteborgs-gruppen och Tack för mej!

Karin

Nya styrelsen på träff i Halmstad: (fr vänster)

Marit - Karin - Ann-Charlotte - Astrid. (Bild på gamla styrelsen fick tyvärr utgå pga alltför dålig kopia.)

Arbetsgruppen för fortbildning: PSYKOLOGFÖRBUNDET.

Under hösten 1976 bildades en arbetsgrupp för fortbildning inom Psykologförbundet. Under våren har man haft några sammanträden. I nummer 11 1976 i Psykolognytt gick man ut med en enkät att besvaras av medlemmarna före den 15 juni. Med denna ville man undersöka fortbildningsönskemålen. Birgitta Norrman ingår i arbetsgruppen. Den är sammansatt av yrkesverksamma psykologer som representerar olika arbetsområden. Birgitta kommer att presentera arbetsgruppen och det sätt man hittills arbetat på i ett kommande nummer av POMS-bladet. Tills dess uppmanar hon alla medlemmar av Psykologförbundet att snarast sända in enkäten om Du ännu ej gjort detta. Är det något Du vill tillägga utöver enkäten eller har svårigheter att fylla i den kan Du vända Dig till Birgitta.

Telefon: arb: 08 - 64 26 26

P O M S -bladet utkommer med 6 nummer per år. Alla medlemmar i POMS får tidningen. Övriga kan prenumerera till ett pris av 18:- per år.

Denna summa sätts in på postgiro: 35 89 78 - 5.

A D R E S S Ä N D R I N G ska Du alltid anmäla. Gör det till POMS' sekr.

Astrid Westerling Slingan 36 302 30 Halmstad.

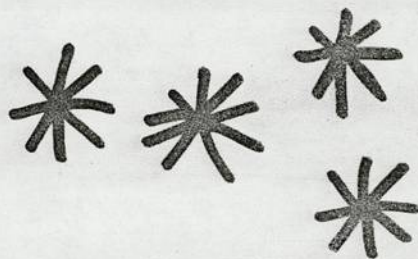
STYRELSE-
MÖTE i
P O M S

16: E JULI

Kl. 13 Omsorgskontoret i Hälsning-
borg. ÖPPET FÖR ALLA MEDLEMMAR !

V Ä L K O M M E N ! !

ÖVRIGT: Ha en TREVLIG SOMMAR !



ÖSTERGÖTLANDS LÄNS LANDSTING
Omsorgsstyrelsen i E-län
Östra distriktet
Kurator Ulla Norin
Tel 011/105078

Datum

Dnr

76 06 29

KOMS

23-24 april detta år samlades kuratorer från H, F, R, P och O län på Sörängens folkhögskola utanför Nässjö och pratade. KOMS = kuratorer inom omsorgsstyrelsen.

Landet är indelat i 4 regioner:

De sydliga länen som är MA, G, M, N, K och L.

De väst-östliga länen som är H, F, E, R, P och O.

Mellanlänen som är A, B, C, D, W, T, U, S, I och X.

De norra länen som är BD, AC, Z och Y.

F n finns en interimstyrelse fram till hösten 1976 då första årsmötet beräknas vara. Varje län ska ha en kontaktman, varje region 3-4 regionsombud beroende på hur stor regionen är. Ett regionsombud från varje region ska vara representerade i styrelsen.

Under dagarna på Sörängens FHS hade vi bl a grupparbete, där vi diskuterade förslag till stadgar, hur föreningen ska arbeta på riks- och regional nivå, vad föreningen ska heta, eventuell förändring av regionsindelningen, eventuellt informationsblad.

Något slutgiltigt resultat har vi ännu inte kommit fram till, eftersom vi inte haft årsmöte, men när vi samlades på Sörängen var andan i det stora hela positiv och nu hoppas vi på gott samarbete inom KOMS och utåt med andra grupper t ex POMS.

Norrköping 76 06 29

Ulla Norin

Berit Adamsson

KOMS

KONGRESS 77: SFPU

Vid POMS-årsmötet sistlidna juni redogjorde Patricia Eriksson för lite funderingar kring en kongress som Svenska Förbundet Psykisk Utvecklingshämning (SFPU) planerar under 1977. Eftersom POMS, såsom medlemsorganisation i SFPU, bör ha en aktiv del i denna planering är det viktigt att även de POMS-medlemmar som inte var med i Karlskoga i juni får del av dessa funderingar. Det är därför jag skriver det här nu i POMS-bladet.

Vid SFPUs förbundsmöte i april i år deltog Patricia Eriksson, Stefan Inlstedt och jag som representanter för POMS. Då diskuterades uppläggningsen av förbundets kongress, som skall hållas någon gång under 1977.

SFPU har ännu inte funnit sin slutliga arbetsform. Till stor del beror det på bristande ekonomiska resurser och att förbundet ännu inte kunnat starta en tidskrift. Sålunda finns det sannolikt inte någon möjlighet för förbundet att av egen kraft kunna hålla i arrangemangen för en stor kongress nästa år. Tanken har då uppkommit att det kanske skulle vara möjligt att samordna en rad konferensaktiviteter till en vecka under 1977. Man skulle då kunna ha vissa gemensamma arrangemang för de olika deltagande yrkesgrupperna under en å två dagar, medan de övriga dagarna på traditionellt sätt skulle kunna ägnas åt olika yrkeskategoriers speciella frågor.

Varje år anordnas ju ett antal centrala konferenser för olika yrkeskategorier verksamma inom omsorgerna. Vissa anordnas av socialstyrelsen och andra står olika yrkesorganisationer själva för.

För den stora gruppen vårdpersonal anordnas ingen konferens på central nivå. Viss lokal och regional fortbildnings- och konferensverksamhet förekommer, men inte för hela landet. Vårdpersonalen har alltså mycket begränsade möjligheter att träffa kollegor från andra delar av landet och kan heller inte delta i gemensamma konferenser med andra personalgrupper inom omsorgerna. De kongresser som anordnades av "gamla Svenska föreningen" (den sista i Halmstad 1973) hade relativt många ur vårdpersonalgruppen som deltagare.

Det finns således på många håll önskningsar om att dessa möjlig-

heter för tvärfackliga sammankomster på riksnivå ges även i fortsättningen. De nordiska kongresserna (NEPU) fyller funktionen som kontakttillfälle för hela Norden, men det behövs även en motsvarighet som begränsar sig till Sverige. Om den svenska kongressen varvas med den nordiska skulle det vartannat år finnas en kongress där övergripande och tvärfackliga frågor kunde tas upp till diskussion.

I diskussionen kring den planerade kongressen nämdes även några synpunkter av mer praktisk art:

Genom att samordna konferensinsatserna till en vecka skulle man sannolikt kunna räkna med en god pressbevakning och även kunna satsa på ett vädefullt program av mer omfattande slag under de gemensamma dagarna.

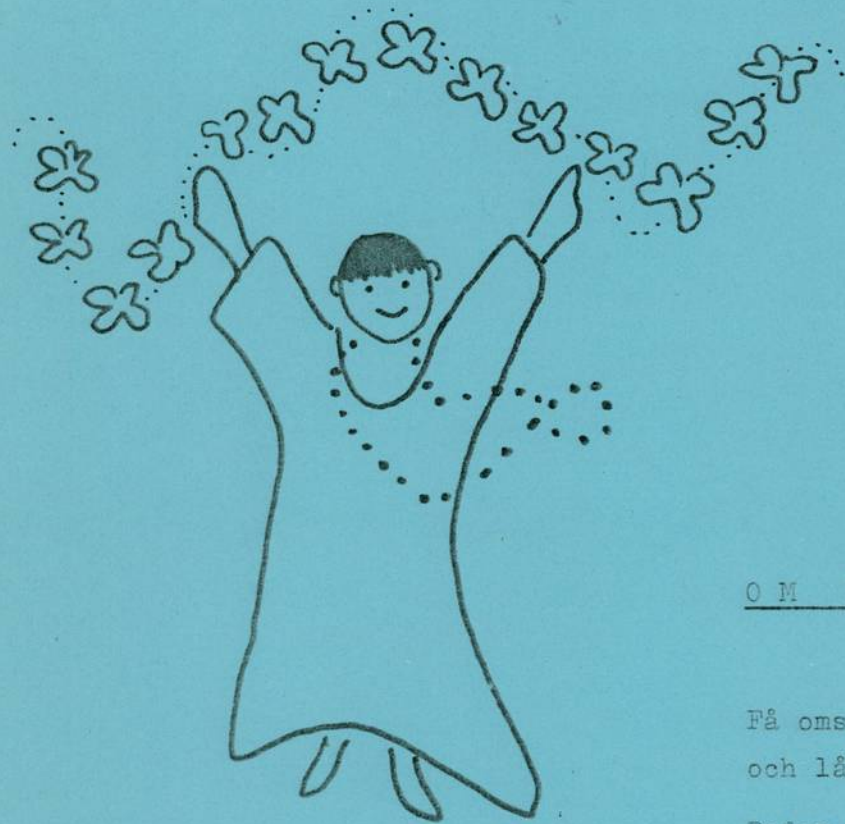
En förutsättning för att kunna hålla en kongress och samordna olika konferensaktiviteter är att de totala arrangemangen tas in i landstingsförbundets katalog över externa kursgivare, så att löneförmåner, resor etc skall kunna täckas för deltagarna. Som exempel på detta kan nämnas att i anslutning till läkarstämman i höst har flera organisationer samordnat sina aktiviteter i tiden och fått landstingsförbundets välsingelse. Landstingsförbundet är f ö medarrangör i vissa debatter.

Detta var i stort de funderingar som framkom vid SFPUs förbunds-
möte och som nu skall vidarebefordras till förbundets olika
medlemsorganisationer. Tankarna är ju egentligen inte nya. De
går ju helt i linje med intentionerna hos flera 'omsorgsföre-
ningar', då de till sina egna konferenser bjuder in representan-
ter från andra yrkeskategorier, såsom POMS bl a gjort.

Det gäller således nu att sprida tankarna på 'hemmaplan' och
diskutera dem med andra yrkesgrupper. Om konferensen skall
ha någon möjlighet att nå sitt syfte att vara ett forum för
gemensamma omsorgsfrågor gäller det att så många som möjligt
av yrkesgrupperna blir med. Dessutom lär det nog bli nödvändigt
att Socialstyrelsen och helst också Skolöverstyrelsen stödjer
idén, genom sin ställning som konferensarrangör för enskilda
yrkeskategorier.

Brita Nelson

RELLA:



P O M S G R A T U L E R A R

P Å H Ö G T I D S D A G E N (jämna år)

M I D S O M M A R A F T O N 1976 !!



O M R E L L A P L A T C H E K :

Få omsorgspsykologer har nått Din mogna ålder och långa yrkeserfarenhet:

Redan i mitten av 60-talet var Du verksam på Carlslund och sedan 1966 har Du arbetat som omsorgspsykolog i Stockholms läns landstings omsorgsnämnd. I detta arbete förenat psykologisk kunskap - främst barn och utvecklingspsykologi - med gedigna kunskaper inom förskolepedagogiken. På uppdrag av Socialstyrelsen och Skolöverstyrelsen lämnat kunskap främst kring utvecklingsbedömningar av mindre barn.

Inom POMS förgyllt våra sammankomster (de som förlagts till kvällstid) på det sätt som bilden ovan försöker beskriva - en inte alltid så lätt uppgift bland allvarstygnda kollegor... Musiken i bakgrunden har varit israelisk och Du har varsamt och tålmodigt förevisat de svåra stegen.

Vidare har Du som få av oss knutit internationella kontakter. På POMS' årsmöten har detta visat sig genom Din motion om anslutning till OMEP, som varje år påmint oss om världen utanför Karlskoga, Norberg och Katrineberg.

En massa kollegor till Dig - inom och utom Ditt eget landsting - vill nu på detta sätt Gratulera Dig på Din födelsedag och önska Dig allt gott inför nya arbetsår.

Socialstyrelsens arbets- konferens 2-4 juni 76 KARLSKOGA:

Många hade samlats till Socialstyrelsens konferens för omsorgspsyko-
loger i Karlskoga. 3 ämnen stod på programmet:

Handledning och fortbildning av personal: I panelen Kerstin Alm och Christer Sandahl. Den nya APY-utbildningen samt utbildningsundersökning på Carlslund diskuterades.

Psykologisk verksamhet vid olika verksamhets- och boendeformer.

Den utvecklingsstärdes integritet. Inledningsanförande av byrå LÅ 2:s jurist.

Under konferensens andra ämne ägnades dagen till gruppdiskussioner i det övergripande ämnet: "Vårdhemmens inre arbete - begreppet Livskvalitet". Juri Sonn höll ett kort anförande som inledning till detta.

(Se bilaga i detta nummer: "Omsorger om psykiskt utv.störda ur livskvalitetsperspektiv", förf: Juri Sonn)

POMS sedvanliga årsmöte avhölls den 2 juni på kvällen. En mängd nya medlemmar valdes in i föreningen.

Vidare avtackades den avgående styrelsen: ordföranden Patricia Ericsson sekreteraren Lars Molander samt suppl. till sekreteraren Sylvia Milcher

Juri Sonn höll ett vackert tal, Inga Sommarström överlämnade medlemmarnas avskedspresent för idogt och gott arbete under dessa första år i POMS tillvaro och Patricia tackade för alla vackra ord och gåvor. Hon framhöll att det första skedet i POMS verksamhet nu är avslutat - dvs att initiera föreningen, få igång dess arbete och framhöll att en ny verksamhetsperiod inleddes i och med den nya styrelsen som förlagts till södra Sverige. POMS har fått en profil utåt under dessa första år - det gäller nu, menade hon, att få igång ett aktivt kretsarbete och fördela arbetet även utanför styrelsen. Hon framhöll att hon lärt sig mycket under dessa år som styrelsens ordförande och att det varit ett givande arbete med många viktiga frågor under åren som varit.

Ann-Charlotte Carlberg valdes enhälligt till POMS nya ordförande. En arbetsgrupp tillsattes som kommer att utreda möjligheten att styrelsearbetet och ordförandeposten delas mellan flera. Ny sekreterare blev Astrid Westerling och suppleant till sekr: Marit Kihlman.

Ann-Charlotte har sammanfattat några intryck från konferensen i ett brev till POMS-bladet: "På hemväg från Karlskoga", som publiceras på nästa sida.



PÅ HEMVÄG FRÅN KARLSKOGA.....

pratade vi om vad som hänt och känts. Någon helgjuten sammanfattning blev det inte. Ibland var trakten förstummande vacker, ibland förstummade bilradion med uppgifter om bl.a. nötköttskonsumtionen i landet.

Några spridda kommentarer sitter kvar:

OM KONFERENSEN: Den kändes betydelsefull som en anhalt i vardagsjobbet = en möjlighet att stanna upp och diskutera vad man egentligen sysslar med och med vilka motiv och konsekvenser. "Fördjupning i policy-frågor" kallade någon detta.

Detta slag av konferens utesluter inte POMS-konferenserna.

Våra förväntningar på att tillföras ny kunskap, integrera den, diskutera värderingsfrågor och att träffa andra psykologer som arbetar inom området borde kunna få ett tydligare uttryck i ett direkt förberedelsearbete inför resp. konferens.

Formerna för detta ?

OM POMS: Det kändes fint med det stora medlemstillskottet. Samtidigt var vi några stycken "gamla pomsare" som talade om att vi kanske i alltför hög grad absorberades av att träffa varandra och att vi därigenom inte var tillräckligt uppmärksamma på möjligheten att knyta an till de nya medlemmarna. Vi jämförde våra erfarenheter av att vara "ny på POMS-konferens" och det kan kanske också vara en knuff för ett mera aktivt kretsarbete ??

Patricia Ericsson nämnde vid årsmötet att POMS nu förefaller att vara inne i ett nytt skede sedan föreningen stabiliserats i positiv bemärkelse och fått en profil utåt....

Det nya skulle karaktäriseras av en närmare anknytning till fältarbetets erfarenheter och frågor, en större grad av decentralisering bl.a. i form av flera uppgifter bearbetade på krets nivå av flera aktiva medlemmar...

Mot bakgrund av detta invaldes några medlemmar från södra/västra kretsen i styrelsen. Man tillsatte också en arbetsgrupp att till

nästa årsmöte se över stadgarna i syfte att undersöka vilka möjligheter som kan finnas för en annan arbetsfördelning av styrelsegruppen. Naturligtvis har man inte nått några decentraliseringsmål med detta - men kanske vissa medel.

Som ny i styrelsen känner jag att jag kan vända mig till "gamla" och tidigare styrelsemedlemmar för att få del av erfarenheter och annat stöd och jag har också en tillit till att få samma kontakter med andra medlemmar i föreningen.

OM VIKTIGA UPPGIFTER ATT JOBBA VIDARE MED: I anslutning till önskemål om (behov av) ett mera intensivt kretsarbete talade vi om behovet att söka samarbete med andra yrkesgruppers sammanslutningar, t.ex. KOMS (kuratorer verksamma inom omsorgsverksamhet).

Till sist: I en recension av TV-programmet "Bryta is" (DN 3/6) bestod oss Britt-Marie Svedberg med en sammanfattning som direkt river tag i viktiga uppgifter som vi diskuterade under resan hem. Citat: "Nog är det väl strunt med vår välfärd om de människor som av skäl de inte råar för behöver samhällets stöd inte kan få del av det utan att på köpet bli påtvingade känslan av att vara vårdfall. Hjon är ett bortlagt ord i officiell svenska, men ibland känns det som om begreppet vore fullt aktuellt."

AnnCharlotte Carlberg
/AnnCharlotte Carlberg/

VÅRDHEMMENS INRE ARBETE

är temat för detta POMS-blad. Det har fått en stor rubrik och många textsidor. Varför det?

Av flera orsaker:

1. På Socialstyrelsens konferens för omsorgspsykologer i Karlskoga blev det en spontan diskussion av detta stora ämne.
Ämnet för konferensen: Dag 1 Handledning o fortbildning för personal, Dag 2 Psykologisk verksamhet vid olika verksamhets- o boendeformer, Dag 3: Den utvecklingsstördes integritet -- allt detta tyckte konferensdeltagarna kunde inrymmas i det större begreppet "Vårdhemmens inre arbete". Jüri Sonn fick därför berätta om sitt arbete på Socialstyrelsen där han under 1 månad förberedde ett skriftligt underlag till vårdchefskonferensen november 1975, som hade rubriken "Vårdhemmens inre arbete". (Närmare redogjort för i POMS-bladet nr 20, februari 1976)
2. Styrelsen fick i uppdrag att till Socialstyrelsen, byrå LÅ 2 ställa en förfrågan hur långt arbetet med "Vårdhemmens inre arbete" fortskridit - former, material samt på vilket sätt psykologerna tills. med andra yrkesgrupper aktivt kan delta i projektet. (Brevet publicerat i kopia i detta nummer av POMS-bladet).
3. Att en rapport likställd den tidigare utgivna Dagcenterrapporten nu kommer Vårdhemmen till godo är ngt mkt viktigt och betydelsefullt. Flera ämnen har debatterats under de senaste åren inom omsorgsvärlden: Hemmavård, Öppenvård, Handikappmedvetande, Integrerat boende m.m. Under tiden har våra stora vårdhem stått kvar och upplevt att de kritiserats samtidigt som de fått ställa upp som resurs för hemtagningar av utv.-stöda fr specialsjukhus, mentalsjukhus och från öppet boende då detta ej slagit väl ut. Arbetssituationen har förändrats. Detta har inom POMS behandlats i arbetsgruppen: "Humanisering av stora institutioner!"

- 3 a. Vi publicerar i detta nummer en slags "historik" i ämnet: "Vårdhemmens inre arbete" genom: (gröna papper)
1. "Rapport fr arbetsgruppen om alternativa boendeformer för svårt förståndshandikappade".
 2. Material till diskussion om: "Humanisering av stora institutioner", 15.6.1974.
 3. "Rapport från sektionsarbete på POMS-konferens 15.6.1974."

- 3 b. "Vårdhemmens inre arbete" är kanske för många inom omsorgerna ett abstrakt begrepp? Men det börjar så smått att komma arbetsmaterial i ämnet. TRU har producerat serien: "Utvecklingsstörda berättar". I sina sista bildprogram har man nu gått vidare och närmat sig den stora gruppen Personal.

POMS-bladet publicerar 3 personal-program + programmet: "Sam-språk utan ord", som behandlar förhållandet mellan vårdpersonal och gravt utv.störda. Vidare presenteras materialet: "Vardag i vården", som är sammanställt av Christer Sandahl, ALA.

Christer har också skickat oss grundmaterialet till det senare programmet = citrat från vårdpersonal på Carlslund hur man uppfattar att arbeta på en stor institution.

- 3 c. "Samarbete" var rubriken på ett föredrag, som Gunnar Kylén höll, inbjuden av FUB i Motala, maj 1976. Några brottstycken ur detta publiceras i detta nummer + ett citat ur boken från ALA: "Vård och värderingar".

- 3 d. "DOM - ELLER NÅGRA AV OSS". Om hur utvecklingsstörda med beteendevikelser upplevs. Uppsats till psykologexamen. Författare: Cathrine Carter, Stina Håkansson, Boel Lindholm. Bettendevetenskapliga institutionsgruppen, Lunds universitet, vt 1975.

Denna uppsats kommenteras nedan tillsammans med övrigt material, angivet ovan.

- 3 e. Bilaga: "Omsorger om psykiskt utvecklingsstörda ur livskvalitetsperspektiv":
Förslag till introduktion och disposition för utarbetande av vårdprogram för vuxna psykiskt utvecklingsstörda på vårdhem.

Författare: Jüri Sonn.

Denna rapport utgjorde inläsningsmaterial till vårdchefskonferensen november 1975, ämne: "Vårdhemmens inre arbete". P.g.a. sidantalet publiceras den som bilaga. På konferensen i Karlsskoga juni 1976 önskade samtliga ta del av detta material, vilket på detta sätt blir möjligt.



POMS

FÖRENINGEN
PSYKOLOGER INOM
OMSORGSVERKSAMHETEN

Ny adress:

c/o Astrid Westerling (sekr.)

Slingan 36

302 30 HALMSTAD

Till

Socialstyrelsen

Byrå LÅ 2

106 30 STOCKHOLM

Vid den arbetskonferens för omsorgspsykologer, vilken ägde rum i Karlskoga 2-4 juni 1976, ägnades rikt utrymme i debatten åt det tema, som bearbetades vid vårdchefskonferensen hösten 1975, nämligen "vårdhemens inre arbete".

Bland psykologerna framkom ett stort intresse och engagemang för ett fortsatt arbete med det material, som hittills framtagits och är under utarbetning. Det betonades även, att detta arbete självklart måste bedrivas tillsammans med andra yrkeskategorier anknutna till vårdhem, t ex föreståndare, vårdpersonal, kuratorer.

De senaste årens psykologiska forskning har frambringat mycket material, som direkt berör frågor avseende "vårdhemens inre arbete". Genomsvar på nedanstående frågor önskar vi få besked om hur olika yrkeskategoriers erfarenheter (inkluderande den psykologiska forskningen) kan komma till användning i projektets nuvarande skede. Vi är av uppfattningen, att detta bör komma projektet till godo före en remissbehandling.

1. Under vilka former kommer det fortsatta arbetet kring "vårdhemens inre arbete" att bedrivas?
2. Vilket material har hittills framtagits?
3. På vilket sätt kan psykologerna tillsammans med andra berörda yrkeskategorier aktivt delta i det fortsatta projektarbetet?

Växjö 76 06 14

På vägnar av Föreningen POMS

Ann Charlotte Carlberg
AnnCharlotte Carlberg

ordförande

Rapport från arbetsgruppen om alternativa boendeformer för
svårt förståndshandikappade.

Arbetsgruppen tillkom vintern 1972-73 efter förslag av POMS' styrelse.

Initialskedet blev långdraget och trevande. Detta berodde bl.a på svårigheter att finna den lämpligaste grupp sammansättningen med personer som hade praktiska möjligheter att träffas.

Den slutliga gruppen kom att bestå av:

Bengt Abrahamsson
Karin Attius
Kristina Norén
Gunilla Sternudd
Maj Thunman.

Vidare hade vi svårigheter att definiera och avgränsa uppgiften. Från början var målsättningen att skissera en "vision" av hur boendet för de förståndshandikappade på "A-nivå" borde utformas för att optimalt tillgodose deras behov. Efter många diskussioner inom arbetsgruppen och med olika personalkategorier på våra institutioner, kunde vi sätta fingret på en viktig orsak till våra svårigheter: vi stod i vårt arbete alldeles för nära verkligheten på dagens storinstitutioner för att orka "önskedrömma" om hur det borde vara i framtiden.

På POMS-konferensen i Skyrup, hösten 1973, föreslog vi därför att arbetsgruppens målsättning skulle omformas till att gälla "Hur kan man förändra redan befintliga stora institutioner, så att miljön där blir mera mänsklig?". Detta förslag stöddes av de övriga konferensdeltagarna.

Vårt arbete kom sedan att inriktas på att arbeta fram ett konkret material som underlag för diskussionsgrupper med detta tema vid POMS sommarkonferens i Falkenberg 1974. Vid dessa diskussioner anser vi oss ha fått stöd för de flesta av de synpunkter som presenteras i denna rapport.

Vi har valt att redovisa vårt arbete i form av artiklar och referat från diskussioner vid POMS-konferenser, som våra interna diskussioner och vårt förarbete givit upphov till.

Med denna rapport anser vi oss ha avslutat arbetsgruppens arbete.

Att arbeta vidare med de här framlagda frågorna ankommer nu på varje medlem - enskilt, på arbetsplatsen och i POMS-kretsen.

Bengt Karin Kristina Gunilla Maj

Material till diskussion om

"HUMANISERING AV STORA INSTITUTIONER"

lördag 15/6 kl 10.30 - 12.00

1. Bengts anförande i Tyringe i sammandrag.
2. Diskussionsunderlag: "Hur skall vi humanisera den stora vårdinstitutionen?"

POMS arbetsgrupp för detta tema har sedan hösten träffats några gånger och diskuterat fram bl.a detta material.

Vi hoppas att diskussionen kring detta material skall ge underlag för en slutlig sammanställning från oss.

I arbetsgruppen ingår:

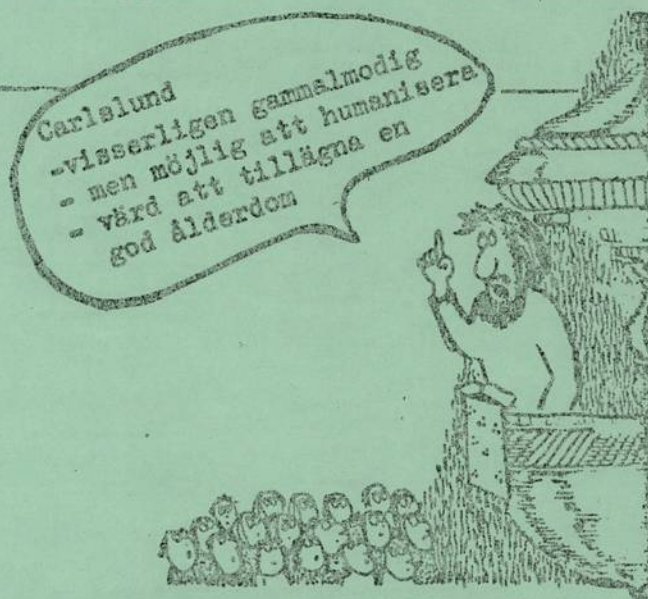
Bengt Abrahamsson, Kristina Norén, Gunilla Sternudd och Maj Thunman.

1. SAKAT UR TIDNINGEN "UT MED SPRÅKET" NR. 1 ÅRG. 2 (UTGÅS PÅ CARLSLUND)

Bengt Abrahamsson om Carlslund på POMS-konferens i Skåne:

"Visserligen gammalmodig, men möjlig att humanisera - värd att tillägna en god ålderdom!"

Då POMS (en förening för Psykologer verksamma inom OMSsvården) hade sin höstkonferens den 9-10 november i år var jag en av inledarna till den andra dagens diskussioner. Jag skall nedan återge manuset till mitt korta anförande. Det bygger på den artikel i UMS som Ove Rören och jag skrev i nr 2. Jag kallade mitt anförande "Status åt institutioner?". Mitt huvudsyfte var att debattera den "policy" som POMS har fört: arbeta för att avskaffa de stora institutionerna! Jag ville, utan att göra avsteg från principen, påvisa att vi måste förändra storinstitutionerna även innifrån. Jag ville också föra fram i ljuset, den slagsida som de stora vårdhemmen har råkat in i, i normaliseringens bakvatten. Reaktionen på mitt inlägg var livligt. Intresset för frågan var mycket stort och det var tydligt att detta inte är ett isolerat problem för oss på Carlslund. Ämnet kommer troligen att tas upp som tema vid nästa konferens i Göteborg i juni 1974.



Jag arbetar på Carlslunds vårdhem i Stockholms läns landsting. 450 människor bor där. Tillsammans med ytterligare c:a 10 000 människor i landet bor de på vårdhem. De flesta är vuxna och har bott där eller på andra vårdhem under större delen av sitt liv.

Jag anser att de håller på att bli ett offer för normaliseringsprincipen - att de får det sämre jämfört med andra utvecklingsstörda och icke utvecklingsstörda pga att principen har fått en allt för materiell och ekonomisk innebörd.

För att ej bli missförstådd:

Jag tror att det är rätt att förutsättningslöst utgå från att alla människor har gemensamma grundläggande behov att få tillfredsställda. Jag tror att det är rätt, att i planeringen av nya verksamheter satsa på alternativa vårdformer av "icke institutionstyp". Jag tror att principen med "smått och integrerat" är rätt väg.

forts. nästa sid

Men så står jag där på landets största vårdhem med för många och för stora avdelningar. Många människor vars problem verkar öka. Utvecklingsstörda som inte får hjälp med sina problem. Personal som upplever vanmakt och hjälplöshet i kris- och vardagssituationer. Och normaliseringsprincipen känns som ett hän. Den gör en rent av förbannad ibland.

Jag vill nu försöka förklara varför jag finner det möjligt att arbeta inom ramen för en storinstitution. Kontentan av mitt resonemang är att, samtidigt som det skapas alternativ till storinstitutionerna, måste det ställas mycket stora krav på just den vårdformens kvalitet. Det vill säga: i takt med att alternativa boendeformer byggs ut måste de stora institutionerna minska i platsantal. Men det räcker inte, utan en kvalitetshöjning av vården måste göras, så att vårdhemmen klarar den ökade belastningen i vårdtyngd, som en utflytning av de minst vårdkrävande medför. Alternativen är ett totalt och plötsligt upphörande av vårdformen eller en gradvis förslumning av vårdhemmen.

Vi har med normaliseringsprincipen och diskussionen kring den fått in något av en identitetskris på vårdhemmet. Vilka är vi och varför finns vi?

Att vi finns är vi otvetydigt medvetna om. Att vi kommer att finnas länge till känns också klart. Ekonomiska ramarna är tränga och när Stockholms läns lands-ting satsar på alternativ - ja då blir det ett nytt stort vårdhem. Det existerar en platsbrist.

Men vad är vi? Förändringarna kommer smygande, vi har svårt att förstå. Äldre personal har upplevt den gamla tiden, då situationen upplevdes självklar. "Dom här måste bo på vårdhem. Vi behövs! Här bor utvecklingsstörda och här misslyckas dom eller lyckas."

Nu i den nya tiden: om någon "lyckas" - blir duktig, kan klara sig själv, - skall han flytta till något bättre ställe. "Här kan man inte bo. Miljön räcker inte till att svara mot självständigheten." Förr skickade man bort dem som misslyckades mest till specialsjukhus. Nu skickar man bort även dom som lyckas mest. Vi är ett ställe som har en målsättning, som går ut på att de som bor här skall flytta! Metoden vid problem blir då att a) genomföra en flyttning b) drömma om hur miljön borde ha varit och sucka över att den inte finns c) psykofarmaka som kompensation.

Här kunde man tänka sig en lösning. Vi töms sakta men säkert, blir mindre, tynar bort och försvinner. Men så är inte fallet. Nya kommer till. En duktig går, en dålig kommer. En som talade försvann, en som tiger kommer. En som skötte sin hygien flyttade ut, en som behöver hel kroppsvårdnad flyttar in. Avdelningens solstråle åkte till nya förortens inackorderingshem, den misslyckade, utåtagerande, aggressiva kom i stället.

Det här kan illustreras med ett exempel hämtat från en skrivelse till omsorgsnämnden från anhöriga och personal vid en avdelning på Carlslund:

(Här läste jag upp den skrivelse, som även fanns återgiven i Oves och min artikel "Status åt institutionerna" i UMS nr 2. Av utrymmesskäl utesluter jag den här. Skrivelsen mynnar dock ut i: "...Det som vi ovan har försökt beskriva är en pågående nedskrotning av vårdhemmet, genom att vårdresurserna inte förstärks i samma takt som vårdtyngden ökar. Detta är inte unikt för avdelningen i fråga - men ger extra stort utslag där, eftersom vårdbehovet var så mycket mindre för den ursprungliga gruppen".)

Resurserna: lokalens skick, personalens täthet ändras alltså föga, men vårdtyngden ökas starkt. Vi tror på att de flesta som flyttar får det bra och oftast bättre, men de som blir kvar får det sämre. Vi förslummas i vår miljö. Vi blir ännu mer ett ghetto, om inget dramatiskt görs. Vi får svarare och svarare att uppleva normalisering i vår miljö som något verkligt.

Vår status sänks. Vi är i normaliseringsdebatten exempel på hur vård, inte skall vara. Vi blir ointressanta. Vi har restgruppen - the lost generation. De som aldrig hade en chans.

Vi får svarare att genomföra förbättringar, för det är inte "inne" att "befästa" stora institutioner med investeringar. Man skall satsa på smått och integrerat. Vi behövs som ett dåligt exempel på hur det inté skall vara.

facts →

Är det inte dags att släppa oss som gisslan nu? Vi tror att integrerade och små boendeenheter kan minska dessa negativa effekter som den stora institutionen har på såväl boende som personal. Men vi vägrar inse att en så självklar princip för planering av boendeformer som normalisering i dess humaniserande och optimaliserande betydelse, skall behöva motiveras med att krislägen uppstår på gamla och stora institutioner, eller med argument som att inackorderingshemmen är billigare än vårdhem.

Är det inte dags att slå på stora trumman för humanisering av miljön nu, oavsett hur "normal" den är? Att betona "normalisering" av vårdinnehållet och inte bara arkitekturen!

Vi på vårdhemmet har svårt att acceptera att människor faktiskt upplever sin situation som sämre, i ett sorts vacuum efter normaliseringsvägen. Vi tar in idéerna, värderingarna och kraven på oss själva i vården. Men vi saknar de flesta yttre förutsättningarna att förverkliga något av dem. Måste vi inte jobba för att göra det bättre även på de större institutionerna?

Några skäl för att arbeta på att förbättra våra stora vårdhem:

- 1) Där finns en grupp människor, som inte har en chans att ta steget från vårdhem till inackorderingshem på grund av, dels sin egen bakgrund och dels beslutsfattarnas mit att i första hand ta fasta på att integrerat boende är billigare och därigenom satsar otillräckligt för att vi skall få integrerade boendemiljöer, som inte kräver att män i det närmaste är handikappfri. Steget verkar f.ö öka. Vårdtyngdens inverkan på miljön påverkar även de självständigare utvecklingsstördas möjlighet att behålla sin avstampsplattform.
- 2) Där finns specialsjukhusproblematiken, som knappast går att lösa utan vårdhemmen. Här gäller ju inte att bryta enbart stora institutioner utan även ett medicinskt betraktelsesätt att man kan lösa människors problem genom en artificiell behandling i en oäkta miljö, skild från den miljö där problemen skapats. Vårdhemmen behövs för att klara hantagningen av de patienter som ej kan gå direkt till de inackorderingshem vi nu har.
- 3) Där finns slutligen en grupp, som har bott på vårdhem hela sitt liv och som inte självklart upplever det som bättre i de alternativa boendeformerna, utan som väljer att stanna i vårdhemmets segregerade miljö före integrerat boende i krävande och i sig segregerade områden som t ex Tensta, Skärholmen, Bagarmossen, Borkyrka.

Ökad status åt de gamla institutionerna kan ges genom att skapa en humanare miljö, som möjliggör bättre kommunikation i alla riktningar. Förutom att arbeta för en materiell upprustning, bör vi arbeta enligt slagord som: ökad decentralisering inom vårdhemmet = självstyrande och mindre grupper / ökad demokratisering = makt åt personalgruppen och de utvecklingsstörda / Miljöterapi = terapeutiska samhällen och humana subkulturer / Satsningar på alternativa verksamhetsformer vid vårdhemmet = t.ex arbete och skolor integrerade i samhället, självständigt boende inom vårdhemsområdet, "omvänd" integrering t.ex genom att upplåta vårdhemmets serviceinrättningar typ badhus, cafeteria, bio för allmänheten.

Anser ni att vi bör medverka till en snabb avveckling av centralinstitutionerna genom att kallt iakttä och påskynda förslumningen i normaliseringens kölvatten?

Jag ser vårdhemmen som en krass verklighet och finner det som min arbetsuppgift att medverka till förbättringar. Planeringen enligt smätt och integrerat måste stå på egna ben i framtiden.

Vi vill dö snyggt. Vi måste få en status som "visserligen gammalmodig, men möjlig att humanisera - värd att tillägna en god ålderdom."

(PS. Jag uppfattade svaret från de 60 psykologerna som ett instämmande. Att ni, kära Carlslundare, instämmer i andemeningen har jag ofta erfarit i jobbet....)

2. HUR KAN MAN HUMANISERA DEN STORA VÅRDINSTITUTIONEN?

Ett diskussionsunderlag.

1. Vad innebär normaliseringsprincipen på ett stort vårdhem?

Organisatoriska åtgärder:

att institutionen bryts ned i små självstyrande enheter
 att ansvar och befogenheter decentraliseras
 att hierarkin bryts ned
 att boendet enbart avgörs av ålder och geografisk tillhörighet
 att man skiljer helt på boende, arbete och fritid
 att man stöder den matriella upprustning som leder till att storleken på institutionen minskar och avdelningarnas självständighet ökar
 att huvudsyftet med boende inte ska vara att flytta till ett bättre ställe utan att göra det så bra som möjligt på stället
 att man använder omvänd integrering, institutionens lokaler används av folk omkring
 att man strävar efter att flytta ut all verksamhet från institutionen till lokaler i samhället, som utnyttjas av andra också
 att man utnyttjar så mycket service som möjligt i samhället t ex fritidsverksamhet
 att antalet boende hela tiden minskas, utan att personalstyrkan skärs ned.

Åtgärder för ett "normaliserat" liv:

att personal och boende äter tillsammans i gemensam matsal eller på varje avdelning
 att personalen har egna kläder
 att man köper sina egna kläder i vanliga affärer
 att man får bestämma hur man vill ha sitt rum möblerat
 att man får bo i enkelrum eller dubbelrum
 att man får gå in till sitt rum då man önskar, att andra inte låst den
 att man själv kan stänga dörren om sig, ha egen nyckel
 att man får gå till frisör på "stan", inte bli klippt i grupp på avdelningen
 att man själv får bestämma då man ska stiga upp då man är ledig, ha väckarklocka
 att ha en plats där man kan ha privata ägodelar
 att se hur man ser ut i spegel
 att telefonen är gemensam för alla som bor och jobbar på avdelningen
 att det finns öppen kommunikation i alla riktningar med en ökad medvetenhet om sin egen roll och de utvecklingsstördas livssituation
 att man jobbar enligt miljöterapeutiska principer.

Åtgärder för att bevara den personliga integriteten

att inte behöva tvätta sig i grupp eller sitta på toalett utan dörr
 att ha rätt att själv fatta beslut när man är kapabel till
 att få information om saker som rör en
 att man tillhör en liten grupp men fasta relationer till ett fåtal vårdare
 att personalen räcker till för alla.

Arbetsformer

att det sker en demokratisering av arbetsformerna som innebär medbestämmande och medansvar för de utvecklingsstörda och de som arbetar, att det finns avdelningsmöten för alla som bor och arbetar på avdelningen

att det finns en samarbetsgrupp med personal, boende- och familjer till de utvecklingsstörda som gemensamt beslutar om avdelningens resurser

att man uppmuntrar familjekontakter

att personalen på avdelningen ansvarar inför föräldrarna, är deras ställföreträdare

att det finns personalgrupper, som har rätt till regelbundna träffar, där alla kan delta samtidigt, t ex var 14:onde dag.

2. Vilka förändringar bör sättas i första hand på vårdhemmet?

Vilka blir institutionsbevarande? Vilka leder till att vårdhemmet till slut avvecklar sig självt? Vilka innebär nackdelar på kort sikt?

3. Hur ska vi arbeta för en förändring?

Genom krav inifrån, nedifrån, från utvecklingsstörda, vårdpersonal, föräldrar? Genom krav uppfifrån, utifrån genom lagstiftning, socialstyrelsen, överordnade? Vilka vägar för förändring är viktigast? Vilka ger snabbast resultat? Vilka ger mest genomgripande förändringar? Vilka tillvägagångssätt överensstämmer med målsättningen? Vilka erfarenheter har Du av förändringar eller försök till förändringar? Från vilket håll kom de? Vart ledde det?

Rapport från sektionsarbete på POMS-konferens lördagen
den 15 juni 1974

I. Humanisering av de stora institutionerna

Detta sektionsarbete var förberett av och leddes av POMS arbetsgrupp för alternativa boendeformer. Ett diskussionsunderlag var sammanställt och distribuerat till samtliga deltagare i förväg. Arbetsgruppens målsättning med detta sektionsarbete var att få underlag för en rapport i ämnet, genom att deltagarna skulle lämna synpunkter på diskussionsmaterialet och diskutera egna erfarenheter. Så gott som samtliga av de största institutionerna i landet för utvecklingshämnade var representerade.

I diskussionens inledning formulerades följande frågeställning:

Är det rätt att som psykolog satsa för en humanisering av de stora vårdinstitutionerna? Leder inte detta till att vi befäster dem och att det kommer att försena utvecklingen av denna typ av boendeform?

Gruppens svar på detta var ett övertygande NEJ. Vi måste hålla isär principer för planering av framtida boendeformer från frågan om hur vi skall behandla "offren" för gårdagens planering. De stora institutionerna måste bort, men enskilda människor, i tusentals, får inte bli bricker i ett spel om principer. Vi måste som psykologer kunna satsa på en utveckling inom de stora institutionerna utan att för den skulle vilka en tum från vår målsättning för framtida normalare boendeformer i samhället.

Robert Binda pekade på det positiva i att vi nu inte bara nöjer oss med det negativt kritiska stadiet utan träder in i ett positivt utvecklande stadium. Vi måste dock allvarligt akta oss så att denna positiva hållning inte uppfattas som ett accepterande av de stora institutionerna som sådana. Vi hör inte ihop med tillbakasträvare som ser stora centralinstitutioner som "bra resurstillgång". Vi skall vara noggranna å att markera balansgången mellan våra visioner och den verklighet vi nu trots allt måste ta oss an. Vi måste återge normaliseringsprincipen dess innehåll.

Den andra stora frågeställning som togs upp var: Hur skall vi bära oss åt?

Vi anknöt här till den diskussion som under fredagen fördes i anslutning till Karin Attius inlägg i sektionsarbetet om samarbete på större institutioner (se referat på annan plats). Ytterligare exempel gavs på att utbildningsprojekt är värdefulla. Bl a berättade Stefan Ilstedt om kurser på Västra Ny, där även han märkt att det officiella kursinnehållet (faktakunskaperna) inte var det viktigaste utan utbildningsprocessen, initierandet av någon aktivitet som leder till diskussioner och problemlösning.

De flesta i gruppen efterlyste här konkreta råd. Detta väckte frågan om "konkreta råd" verkligen är en realistisk väg att gå. Kan man duplicera förändringar? Här höjdes varnande röster för att psykologen inte skall inta en "uppifrån-förändrar-ställning", där vi bestämmer vilka attityder som är bra och vilka förändringar som skall göras. Såväl mål som metod måste utvecklas i en dialog med de personer som ansvarar direkt för vården - vårdarbetarna.

Birgitta Norman belyste de svårigheter hon ställs inför på ett alldeles nyöppnat vårdhem, Åkersberga i Stockholm. Ett speciellt problem för Birgitta blir, enligt min mening, att undgå en funktion som "politisk gisslan", där närvaron av en psykolog kan användas för att skyla över det absurda i att på 70-talet planera och genomföra en centralanstalt i modern förpackning. Birgitta tänker satsa på arbete med relationer inom och mellan personalgrupper samt att hålla en öppen kommunikation utåt med allmänheten, samhället, kyrka, politiker och press.

Stina Håkansson, Ann-Kristin Sundin, m fl tog upp motsatsen till Birgittas problem:

att fungera på gamla, inkörda anstalter med "välanpassade" gamla människor som bott där under lång tid. En enighet verkade råda i gruppen att dessa människors önskan att stanna kvar i sin välkända miljö måste respekteras, även om vi etiketterar denna önskan som anstaltsskador.

Varnande röster höjdes från bl a Kristina Norén och Birgitta Norman för att detta skall uppfattas som att man ej behöver anstränga sig att finna alternativ.

Gruppens samlade åsikt, sammanfattar jag så här:

"Kompromissboende" i personalbostäder eller lägenheter i anslutning till storanstalten är ett vettigt och bra alternativ för många äldre s k "anstaltsskadade" människor. Samhällets principer för hur utvecklingsstörda skall leva har förändrats. Vi kan inte kräva att alla offer för det gamla systemet skall klara att leva efter våra "nya" principer. De måste hela tiden få alternativ, men utan att behöva känna sig hotade.

Här kom vi slutligen över till frågan om utvecklingsstörda människors inflytande på sin miljö. Inga Sommarström bl a berättade om försök med "patientkonferenser". Hon tyckte inte att denna form fallit så väl ut. Flera andra hade liknande erfarenheter. Inga menade att det här krävdes mycket träning och erfarenhet innan de utvecklingsstörda t ex vågar hävda sin vilja gentemot personalgruppen.

Åsa Gustin hävdade att den stora frågan här är att makten över huvud taget måste till avdelningsnivån. Så länge avdelningspersonalen är maktlösa finns inte så mycket att konferera om. Frågan om de utvecklingsstördas makt ligger ännu i att få bestämma över vilka kläder man vill ha på sig, hur mycket mat man vill ta för sig etc. För att det verkliga inflytandet skall finnas inom räckhåll krävs alltså först:

All tänkbar makt (befogenhet) till de utvecklingsstörda och deras vårdpersonal.

Referent

Bengt Abrahamsson

Samtal mellan
vårdare

De här tre personalsamtalen spelades in i samband med att tv-serien "Utvecklingsstörda berättar" kom till. De är mer eller mindre improviserade grupp-samtal, där man inte gör anspråk på att behandla några ämnen grundligt. I stället tar man spontant upp många olika trådar, jämför erfarenheter och tankar. Det är viktigt att personalens kunskap om institutionerna tas till vara. På den kan man bygga vettiga förändringar. Men det är inte lätt att föra fram sin kunskap, i ett toppstyrt vårdsystem där man vant sig vid att se andra som experter på det arbete man själv utför.

Programmen kan ge impulser till att diskutera vårdideologi, arbets- och boendemiljö och planering. De vänder sig främst till institutionspersonal, administratörer och planerare men kan också användas som underlag för samtal mellan personal och utvecklingsstördas föräldrar.



PERSONALEN

I.

- Jag visste inte jag hade aldrig sett en utvecklingsstörd, när jag kom upp på kontoret så förberedde dom mej på att det skulle vara en avdelning med gravt utvecklingsstörda, men det sa mej inte så mycket, sen när jag kom ner så vart det en chock för mej för så hade jag inte kunnat tänka mej det - som det i verkligheten var. Men när man hade arbetat ett tag så såg man ju att dom också hade nånting att ge.

En grupp vårdare på utbildning medverkar i det här programmet.

De berättar bl. a. om hur det kändes att komma in i vårdarbetet oförberedda, utan grundutbildning, om vad avdelningens inre organisation t. ex. "mamma-grupper" betyder, om förhållandet till de "boende" och deras anhöriga.

6942/tv 1

Längd 28 min.

6

SOM EN STOR FAMILJ

Programmet är inspelat 1974 i det då nyöppnade Åkersbergshemmet. Ett hundratal "boende" har flyttat in, och så småningom ska de bli dubbelt så många. De kommer från andra institutioner. Den nya personalen kommer också flyttande. Monika och Gabrielle t. ex. kommer från Norrbotten.

Avdelningarna är inrymda i radhus längs en gata, som leder fram till byggnaden för administration, terapi etc. I hus 3 D sitter boende och personal samlade runt kaffebordet. Samtalet rör sig om vad man vill göra av sin avdelning och vad det är som sätter gränserna.

Längd 20 min.

MAN FALLER IN I VÅRDTRALLEN

III.

- Man bara står där och liksom övervakar det hela. Det måste komma in mer personal så vi kan ta ut dom boende i stället för att sitta här inlåsta.

- Då fortsätter du och gör den här institutionen nödvändig genom att föra in mer och mer personal, och det leder till ett fortsatt överbeskydd. Vi måste hitta alternativa vårdformer.

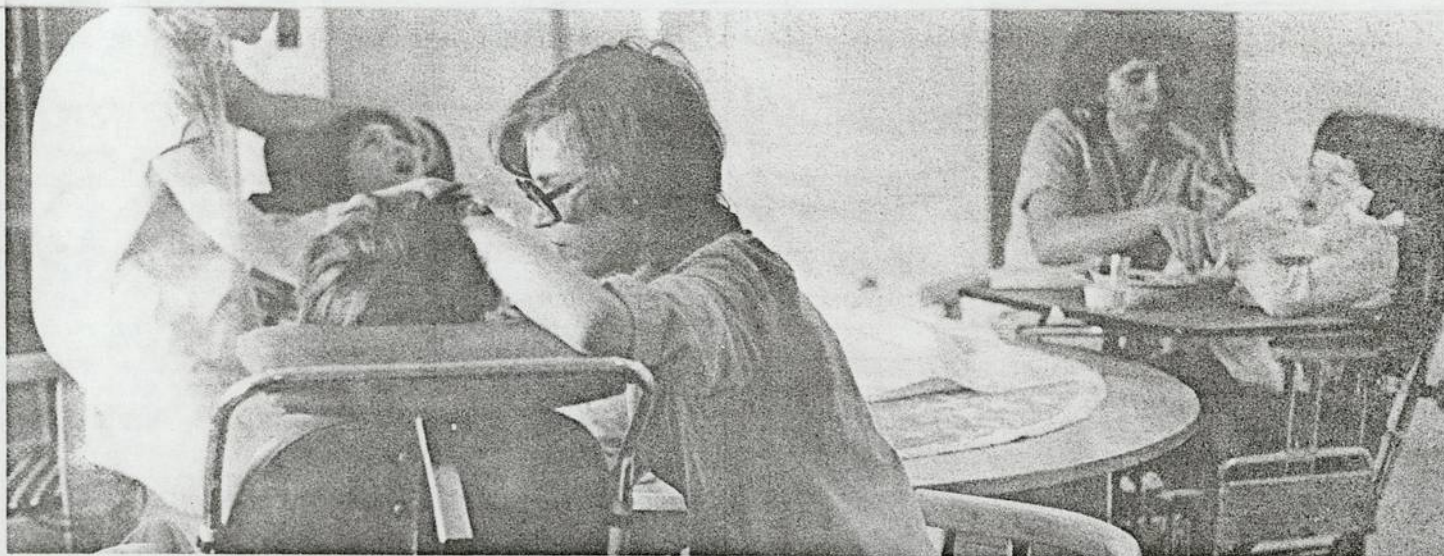
- Omsorgslagen kom och många institutioner blev snyggare, men det är samma vårdfilosofi, samma mentalitet mot folk som bor där.

- Dom som bor här dom ställer själva inga krav, vi vårdpersonal får kämpa för att dom ska få det dom har rätt till.

- Det är ju vi som är experter på hur en avdelning fungerar, men man lyssnar inte på oss.

Sten-Erik, Sören och Thomas, tre vårdare diskuterar sitt yrke - "ett typiskt kvinnoyrke". Samtalet rör sig om vårdinnehållet, krav på utbildning, trygghet och ansvarstagande.

Längd 28 min



SAMSPRÅK UTAN ORD

Programmet handlar om förhållandet mellan vårdpersonal och gravt utvecklingsstörda och vill ge visst stöd vid introduktionen i vårdarbetet.

Även mycket gravt utvecklingsstörda människor meddelar sig med sin omgivning om också inte med ord.

Det kan vara mycket svårt att förstå ordlösa meddelanden men å andra sidan uppstår ofta kontakt och samförstånd utan att det talade språket behövs.

Den nyanställda vårdaren på en avdelning för gravt utvecklingsstörda får i allmänhet själv söka sig fram till kontakter med de vårdade. Samtidigt får han det kanske svårt och arbetsamt med sina känslor inför arbetet.

Längd ca 30 min.



VARDAG I VÅRDEN

"Att veta vad man jobbar för som vårdpersonal?"

"Kan/måste man tycka om alla?"

"Att få vara ifred."

"Små eller stora boendegrupper."

"Att vara ny."

Detta är några exempel på teman som vårdpersonalgrupper arbetat fram tillsammans med psykolog Christer Sandahl, stiftelsen ALA (Anpassning till Liv och Arbete).

Materialet består av en pärm med ca 20 teckningar och 2 ljudkassetter med 10 inslag à 5-10 minuter. Det är kortfattade och lättillgängliga program om vardagssituationer i vårdarbetet. Meningen är att teckningar och ljudinslag ska vara underlag för samtal "på kafferasten", dvs. utan studieledare och utan annan utrustning än en ljudkassettspelare.



VAR BESTÄLLER JAG ?

Hela materialpaketet omfattande teckningar och kassetter kostar 36 kr inkl. moms. Programnummer 6949/tv 1-2. Beställes från TRU, Informationsavdelningen, Fack 182 71 Stocksund, tel. 08-85 04 20.

Distribution från september.



"Man vet att det är fel, men man vänjer sig. Det är det som är så hemskt fel."

"Visst har man dåligt samvete ibland, man slöar till"

"Det är så svårt det andra (det som inte är konkret och närliggande) - invecklat"

"Tycker inte att man vet något"

"Känner sig dum och utanför"

'SKAF-kursen: Medlemsrätt var fruktansvärt svårt

"Om man vet riktigt vad det är man jobbar för. Då måste det vara lättare att uttrycka sig."

"Nog går det framåt, men det går sakta. Att lille T skulle kunna gå till skolan det kunde man ju aldrig tänka sig."

"Man kan inte tänka på att man bryter ner folk."

"Man skulle nog inte kunna jobba då."

"Man går in för att göra det bästa av situationen."

"Först är miljön gjord för att bryta ner. Om man sedan bidrar till att passivisera dom. Då tappar man motivationen. Då går man hit bara för pengar."

"Man måste bli engagerad."

"Man får välja antingen bli engagerad. Och det är jobbigt. Att hålla på och kämpa varje dag och försöka revolutionera. Då har man hela tiden resten av personalen emot sig. Dom som är invanda."

"Allting är väl misshandel egentligen. Allt vi gör dagligen. Det är väl sådan där godkänd misshandel. Om man suger tag i ungens hand och drar in dom i rummet, för att dom skall klä på sig. Det är väl misshandel ?."

"Att aldrig få bestämma"

"Att inte kunna ta en macka eller så när man har lust"

"Att hoppas att personalen är hygglig"

"Skulle vilja sluta mitt liv om jag skall leva som dom"

"Jag blev hemskt ensam och saknade kompisar när man gick ensam med några utvecklingsstörda på avdelningen. Blir att man bara städar. Skall prata - svårt när man inte har något gemensamt"

"Skulle inte vilja jobba ensam från 7-13"

"Missen med de små grupperna är att man blir så ensam som personal, man får inte dra bort för mycket personal"

"Finns ingen som mår bra av att bo så där. Det är psykisk misshandel men det räknas inte. Det är bara fysisk misshandel som räknas."

"Vi har försökt, -det är ingen idé, säger de som är lite äldre på avdelningen till oss som är nya"

"Mammagrupperna - det bästa vi gjort. Det gick ju mer på löpande band förr"

"Det finns ingen misshandel har Gustav Jonsson sagt, det finns bara människor som blir inträngda i hörn."

"Utåt sett skall ju allt vara så vackert. Ser ju fint ut om sommaren. Grönt och fint. Insidan är ju inte alltid lika vacker."

"Kärlek får dom inte på samma sätt som vi. Man kramar dom, sen går man hem"

"Man har lättare att engagera sig i sånt som direkt berör en, som toaletten och duschar och sånt"

"Finns saker som vi skulle kunna påverka. Små saker som kanske inte är så revolutionerande. Men som skulle gå att påverka om vi kunde prata med varandra. Där sitter det en spärr. Det är kanske hopplösheten i sig själv som gör det."

- "Enda sättet att lösa konflikter är att prata om det. Det som hindrar en är att en del tar åt sig fel eller för mycket. Och då tycker man det är så obehagligt när dom inte förstår eller bli förbannade eller grinar. Det är hemskt obehagligt."

"Nya nattvakten hade hört att ingen i invalidsalen kunde gå. Och så kommer I uthälsande där i pyjamasen. Hon trodde hon såg i syne. Man säger ju det, att det här är invalidsalen och här ligger alla"

"Att åka ut tjugofem stycken på restaurang. Jättemysigt va! Då är alltihopa förstört."

"Många gånger får man ta större hänsyn till personalen."

"Så har dom fått en som dom fäst sig vid, så kommer det en ny, så går det några veckor så kommer det en ny igen. Det här har hållit på sedan dom varit små. Dom kan ju inte ha fått någon riktig trygghet."

"Om det är alla personalbytena som gjort henne orolig. Det vet man inte. Det kan man aldrig få fram."

"Alla ljud."

Samarbete

I maj 1976 inbjöd FUB-avdelningen i Motala Gunnar Kylén att tala över ämnet Samarbete.

Stefan Ilstedt nämnde i inledningen att denna typ av sammankomster är just den form som avses i SFPU:s program : att verka för lokala sammankomster för olika yrkeskategorier verksamma inom omsorgsvården. SFPU = Svenska föreningen för omsorger om psykiskt utvecklingsstörda. (Se vidare särskild artikel i detta nummer om SFPU)

Ett stort antal människor hade samlats i Motala. Publiken bestod av föräldrar, personal från Västra Ny (specialsjukhus), från i-hem, dagcenter, förskolor, särskolor, lekotek samt tjänstemän från länets tre omsorgsstyrelse-distrikt.

Gunnar Kylén utgick från figuren, (som återges efter texten.) Han visade att den viktigaste "samarbets-cirkeln" för den utv.störde är den med honom själv och hans anhöriga (föräldrar eller för personer utan anhöriga = vårdpersonal). Denna cirkel är unik. Men många av oss tilltror oss tillhörighet i denna "nära" cirkel - psykologer, lärare, kuratorer m.fl. Det är därför viktigt att känna till var var och en av oss står i förhållande till den enskilde utv.störde.

Andra cirklar runt den utv.störde gäller just hans kontakt med lärare, dagcenterpersonal, vårdchef, kurator och psykolog. En ofta bortglömd grupp är den utv.stördes kamrater. Denna cirkel är viktig. Det är också på arbeten, institutioner och i-hem en grupp som den utv.störde har kontinuerlig och ofta förekommande kontakt med.

Gunnar Kylén redogjorde vidare för olika former av "närhet":

- kärlek
- vänskap
- accepterande reaktion
- sympati
- hatrelation
- utstötningsrelation
- konsultrelation
- pedagogisk relation
- terapeutisk relation

Vad närmar - vad fjärmar då människor ska samarbeta?

Hur många gånger man träffas
Beroenderelation fjärmar
Ömsesidighet närmar
Hierarkier fjärmar - beroendestruktur
Många personer minskar kontakttätheten (= fjärmar)
Samtalsämnet av vital betydelse
Visa osäkerhet närmar

Som avslutning fick vi några frågeställningar att arbeta vidare med. Några började genast (vid kaffet). Andra enades om att man ville jobba vidare på arbetsplatsen och i mindre grupper.

Frågeställningar:

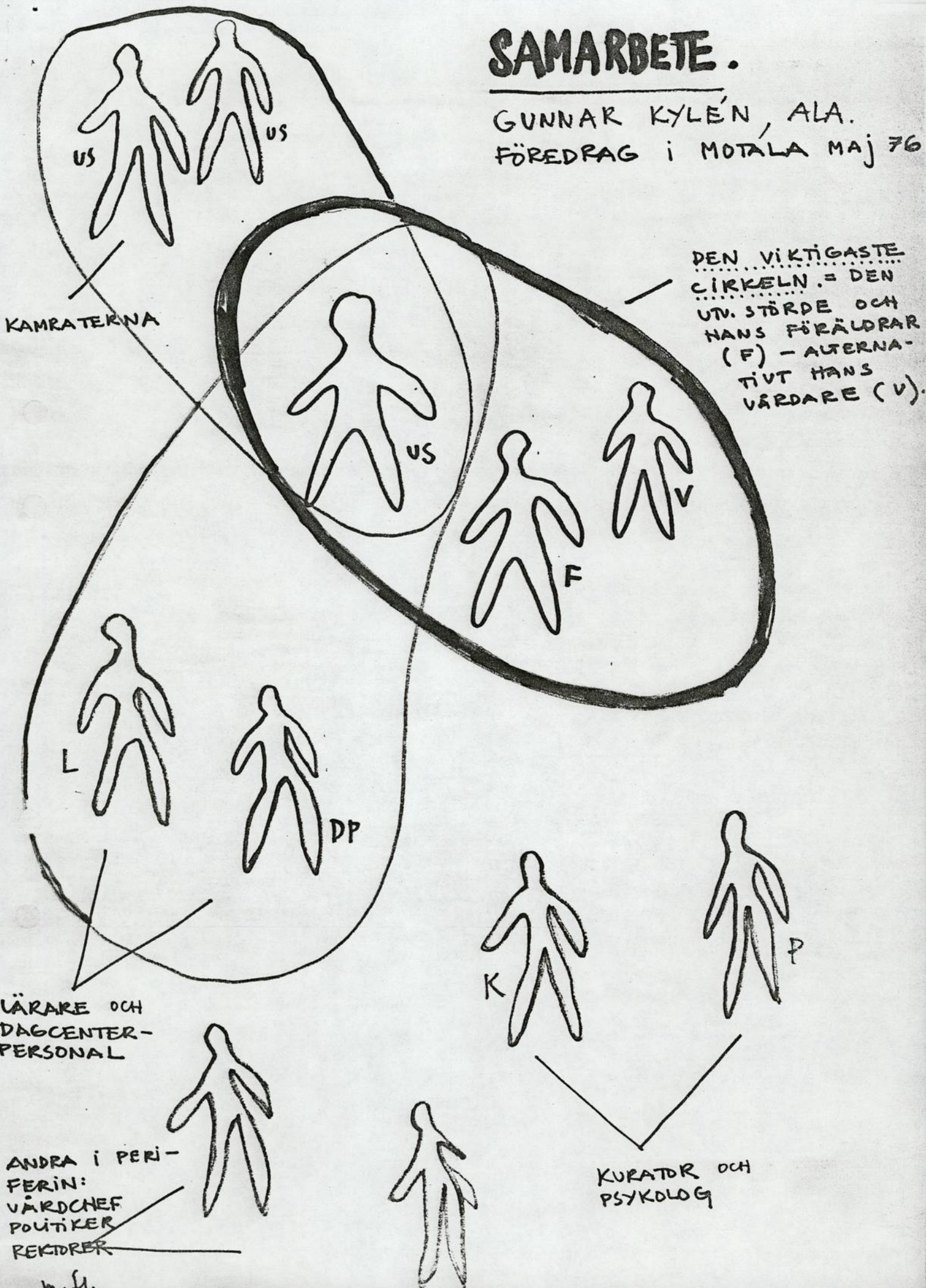
1. Hur nära ska man tillåta en relation att komma?
- Ställ Dig inte närmare än Du kan klara av.
2. Ska dagcenterpersonal och föräldrar samarbeta?
3. Vad ska detta i så fall innebära?
4. Hur nära eller vilken sorts relation ska man ha?
5. Om vad ska man samarbeta?
6. Vem ska ha ansvar för vad var och en påtar sig respektive frånhänder sig?

Så långt och mycket kortfattat redogörelse för sammankomsten i Motala. I boken: "VÅRD OCH VÄRDERINGAR - en bok från Stiftelsen ALA redigerad av Agneta Kanold" (rapport nr 38/273 C) har Gunnar Kylén utvecklat dessa tankar och satt in dem i ett större sammanhang. Detta gäller särskilt i kapitlet: Den viktigaste miljön. Citat (s 52 f):

"Den sociala strukturen i omsorgsarbetet kommer i framtiden att spela stor roll. Jag avser ställning och relationer mellan omsorgstagare, anhöriga, vårdpersonal, experter och administratörer. Det kommer bl.a. att bli nödvändigt att det som kärnor i omsorgsarbetet finns mycket självständiga primärgrupper med omsorgstagare och vårdpersonal. Administratörer och experter måste ses som servicepersonal till dessa "familjegrupper". Den vårdande personalen måste ges ett stort självständigt ansvar - det ger engagemang. Detta ökar sannolikheten att det blir en bra innebördsmiljö."

SAMARBETE.

GUNNAR KYLÉN, ALA.
FÖREDRAG I MOTALA MAJ 76



KOMMENTAR

Du har nu fått en mängd artiklar till livs, alla med det övergripande temat: Vårdhemmens inre arbete.

Det är nästa år - 1977 - 10 år sedan omsorgslagen lades fram. Det har hänt mkt sedan dess. Under denna tioårsperiod har steget gått ut från institutionen till samhället utanför. Det har gällt att tampas med en ofta oförstående omgivning, med uppbyggnad av i-hem och dagcenter, med integrering. En satsning på hemma-vård, föräldrarådgivning, första informationen.

I detta perspektiv ser det egendomligt ut att vi i nästan ett helt POMS-blåd enbart ägnar oss åt vårdhem. Varför ?

Jo - för att vi idag kanske har skaffat oss den kunskap som behövs för att även förändra förhållandena för alla dem som bor och arbetar på våra stora institutioner. Att s.a.s. gå tillbaka till utgångspunkten med den nya kunskap som det tidigare utåtriktade arbetet gett oss.

1973 på POMS-konferens i Tyringe var det inte självklart att som Bengt Abrahams-son gjorde ställa sig upp och ta upp hur våra stora institutioner också skulle få en liten del av alla nya satsningar som överallt i landet tilldelades de nya och öppnare vårdformerna. Men hans anförande stöddes av samtliga närvarande. Vad som inte låg i tiden då var att ta upp detta ämne. Ämnet "Vårdhem" borde alltid vara aktuellt - så länge vi har några sådana kvar, och det verkar bli mycket längre än vad många av oss trott - ändå är det först nu, 1976, som detta upphöjts i rang och tom fått vara ämne under tredggarskonferens i Storlien för landets samtliga vårdchefer.

Bengt skriver: ".. samtidigt som det skapas alternativ till storinstitutionerna, måste det ställas mycket stora krav på just den vårdformens kvalitet. Det vill säga: i takt med att alternativa boendeformer byggs ut måste de stora institutionerna minska i platsantal. Men det räcker inte, utan en kvalitetshöjning av vården måste göras, så att vårdhemmen klarar den ökade belastningen i vårdtygnd, som en utflyttning av de minst vårdkrävande medför. Alternativen är ett totalt och plötsligt upphörande av vårdformen eller en gradvis förslumning av vårdhemmen."

1976 skriver Juri i sitt material: "Vilken livskvalitet erbjuder vi psykiskt utvecklingsstörda människor (på vårdhem) idag?"

Gunnar Kyléns föredrag om "Samarbete" - vad har det med Vårdhemmens inre arbete att göra ? Den beskriver grundläggande och primär kunskap som ännu har långt att gå innan den blir allmångods på varje vårdinstitution. Det är mycket lätt att idag använda Gunnars föredrag som underlag i personalgrupp på tex. dagcenter och skola. Men tänk Dig in i denna situation:

Ta rubrikerna under: "Vad fjärrar - vad närmar då människor ska samarbeta?", sätt in en enskild utv.störd på en vanlig vårdavdelning och försök att se om rubrikerna stämmer in på honom/henne.

Exempel: "HUR MÅNGA GÅNGER MAN TRÄFFAS PÅVERKAR SAMARBETET" - Har en enskild utv.störd ens tillgång till "ngn att regelbundet träffa"?

"MÅNGA PERSONER MINSKAR KONTAKTTÄTHETEN - FJÄRRAR" - Många personer det är en förutsättning för vårdarbete idag.

"VISA OSÄKERHET NÄRMAR" - Får utv.störda del av personalens osäkerhet. Känner man överhuvudtaget till detta begrepp erfarenhetsmässigt i kontakten med sin personal? etc. etc.

Man kan göra det litet lättare för sig: Gå till personalgruppen och se om rubrikerna där lättare skulle kunna omsättas. Men det blir oroväckande inte ens lättare på detta sätt. En rubrik lyder: "HUR MÅNGA GÅNGER MAN TRÄFFAS PÅVERKAR SAMARBETET" (se ovan). På ett år på en vanlig vårdavdelning - hur ofta träffas samtlig personal? Vad träffas man om? Har man ngt tema? Eller rör det sig mest om praktiska ting, elever, semestrar etc.?

I förslaget från arbetsgruppen "Humanisering av stora institutioner" till diskussionspunkter skriver man: "Arbetsformer. -- att det finns personalgrupper, som har rätt till regelbundna träffar, där alla kan delta samtidigt, tex var 14:e dag."

Är detta 1976 förekommande på alla institutioners avdelningar? Jag vet inte. Jag tror att det är praktiskt möjligt på de flesta. Varför har man inte regelbundet bundna träffar trots detta? -- Här kommer vi in på kärnpunkten i vårt stora ämne: Det inre arbetet.

Gunnar Kylén nämnde i citatet ur boken "Vård och värderingar" : "...Den vårdande personalen måste ges ett stort självständigt ansvar - det ger engagemang. Detta ökar möjligheten att det blir en bra innehörds miljö."

Samtidigt säger ngn ur personalen på Carlslund: "Enda sättet att lösa konflikterna är att prata om det: Det som hindrar en är att en del tar åt sig fel eller för mycket. Och då tycker man det är så obehagligt när dom inte förstår eller bli förbannade eller grinar. Det är hemskt obehagligt."

Så frågan är: Hur ska det inre arbetet bedrivas? Att ansvaret läggs ut räcker tydligen inte. Det uppstår tex samarbetskonflikter personal emellan som man i vissa fall inte kan reda ut. Hur komma vidare?

Karl Grunewald skrev för nu rätt länge sedan i inledningen till boken "Människohandtering på totala institutioner" (1971): "Vad vet vi egentligen om förhållandena på våra institutioner?" -- Frågan har sedan dess intresserat flera. I arbetet med "Hej Hugo! En deskriptiv studie av arbetet vid ett vårdhem för psykiskt utv.störda barn" (1973) var denna frågan en av utgångspunkterna. Vad vi tittade på då var hur personalen upplevde sitt arbete. Sedan dess har man hännit ännu längre. I psykologexarnesarbetet "DOM - ELLER NÅGRA AV OSS" (1975) förf: Carter, Håkansson och Lindholm är utgångspunkten mera preciserad: hur utv.störda med beteendeavvikelser upplevs av personalen. Jag anser att denna rapport är en av de allra viktigaste som utgivits under de senaste åren. Den tränger djupt ner i detta som många av oss har allmänna synpunkter och i bästa fall förhoppningar om: att vi upplever de utvecklingsstörda på samma sätt. Vi utgår ofta från detta i konferenser och behandlingsdiskussioner. Sedan står vi plötsligt där i den situation som Margareta Lalander beskrev i POMS-bladet nr 20, feb 76: "Barn som ingen vill ha?" Utv.störda stöts ut. "Bara inte på vår avdelning" - och personalen är helt ehig. Motsätter sig all hjälp utifrån. Och då är allt

förlorat. Så långt borde vi se till att det aldrig får gå. Författarna till "DOM - NÅGRA AV OSS" skriver i slutet: (s 97)

"Vår egen grundsyn är präglad av en humanistisk ideologi. Vi tycker det är omöjligt att frikoppla begreppet vårdideologi från sättet att se på människor överhuvudtaget. För att besvara frågan om vad som är avvikande beteende, eller vilka som är avvikande människor måste man först ta ställning till vad är det att vara människa. För att kunna "erbjuda vård" måste man ta ställning till vad är viktigt för en människa. Detta är de stora existensiel- la frågorna, som går igenom i vars och ens personliga sätt att vara gentemot andra människor. Att ställa sig dessa frågor är särskilt viktigt när man arbetar med utvecklingsstörda, som mindre än andra själva kan utforma sin livs miljö, välja sitt umgänge eller protestera mot önskat bemötande."

Har vi hittills tillgodosett dessa krav? Jag tror de flesta skulle svara nej. Vi har helt nyligen lämnat den ensidiga betoningen av Träning inom institutionsvården. Men rapporter och avhandlingar av olika slag har de sista åren visat på en ny väg. Jag tänker här på Ingrid Liljeroths avhandling, på uppföljningen av det som där redovisades i boken "Boken om Stig", i den senaste tidens diskussioner om tillvägagångssätt i förändringsarbetet på våra institutioner. Exempel: "Chansen att förändra - om påverkan uppifrån och nerifrån på anstalt", ALA 1975, förf: Bengt Abrahamsson o Ove Rören.

Kunskap i sig är inte tillräckligt. Lika viktigt är Ditt sätt att förmedla denna kunskap på. Dialogpedagogik.

Och här är vi på något sätt tillbaka till utgångspunkten. Att med denna nya syn och tillvägagångssätt närma oss vårhemmen igen. Se den "nära, unika cirkeln": Utvecklingsstörd och hans Anhöriga o Vårdare som "familjegruppen". Lägga ansvaret till denna lilla grupp men samtidigt dela med oss av de senaste årens rön, på det sätt som denna lilla grupp finner bäst.

Allt återstår att göra. Det är bara att sätta igång. Storängen i midsommar 1976.



Karin Attius.

POMS

Nummer 23

Oktober 1976

Innehåll

Sid

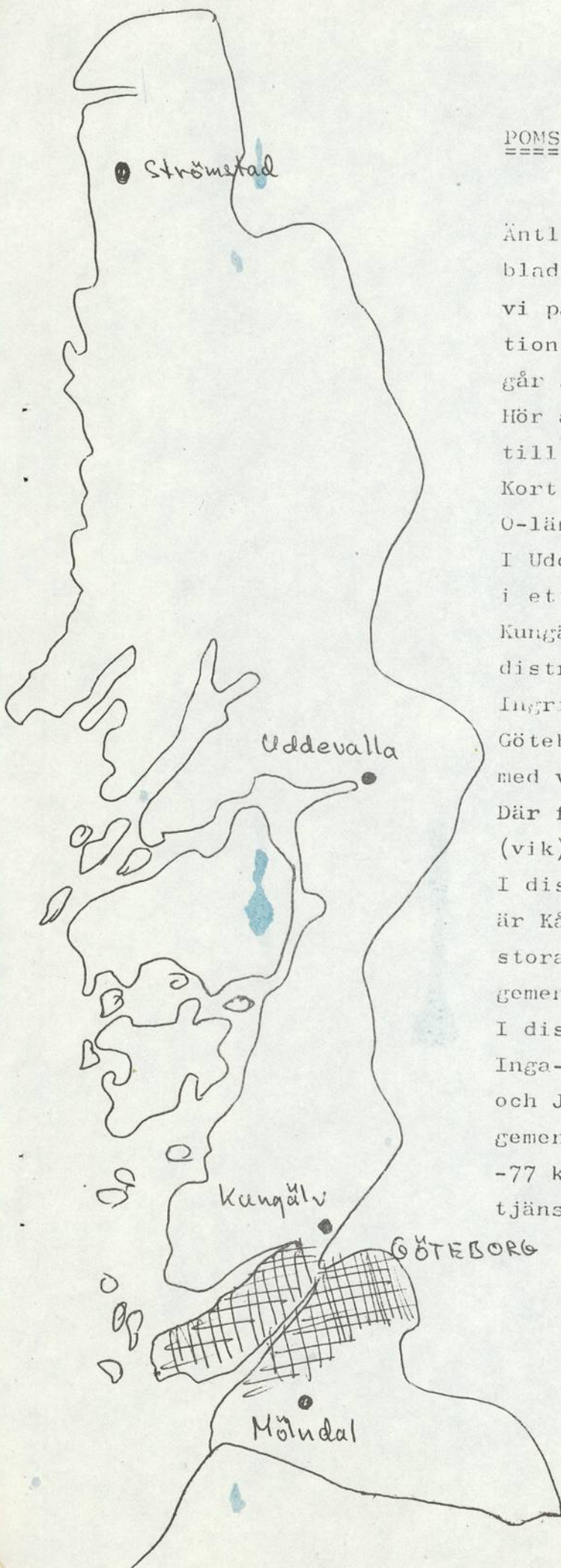
| | |
|--|----|
| Hälsning från POMS-väst | 2 |
| <u>Gurli Fyhr</u> : Hemmaboende utvecklingsstörda barn, föräldraserivice och tidig stimulering | 3 |
| <u>Britt-Marie Ekhoft</u> : Erfarenheter av stödjande föräldragrupp | 10 |
| <u>Sven-Inge Windahl</u> : En presentation av BDU-projektet | 15 |
| <u>Karin Attius</u> : Aktiv POMS-höst | 19 |
| <u>Karl Grunewald</u> : Svar på brev från POMS om VIA | 20 |
| <u>Birgitta Norrman</u> : Information om ny tidskrift | 21 |
| <u>LÄSTIPSET</u> : Omsorg om utvecklingsstörda | 22 |
| <u>PS - sekreterarens sida</u> | 23 |

Bilagor:

Inbjudan till POMS-konf 12 - 13 november

Protokoll från POMS' årsmöte 1976

bladet



POMS:are !

Äntligen kommer höstens första POMS-blad. I ett svagt ögonblick lovade vi på västkusten att ta över redaktionsskapet för POMS-bladet, och tiden går snabbt, medan bidragen strömmar in. Hör av dig själv med bidgar och förslag till ämnen!

Kort presentation av oss psykologer i O-län.

I Uddevalla arbetar Monica Hansson-Paulin i ett mycket vidsträckt distrikt.

Kungälv är centralort för ett omsorgsdistrikt närmast norr om Göteborg.

Ingrid Wallsten vikarierar på halvtid där.

Göteborg är delat i tre omsorgsdistrikt med vardera en halv psykologtjänst.

Där finns Yvonne Folkesson, Berit Källfelt (vik) och Ulla Nilsson.

I distriktet söder och öster om Göteborg är Källered administrativt centrum med bl a stora vårdhem och omsorgsstyrelsens gemensamma förvaltning.

I distriktet arbetar Evy Johansson och Inga-Lill Steier halvtid samt Hans Wrenne och Jüri Sonn, Jüri som chef för gemensam psykolog-och kuratorsavdelning.

-77 kommer vi att få ytterligare en psykologtjänst.

HÖR AV DIG TILL OSS:

RING 031/75 04 50

SKRIV TILL Psykologavdelningen

Omsorgsstyrelsen

430 50 KÄLLERED

Hemmaboende utvecklingsstörda barn, föräldrasservice
och tidig stimulering

Den 10 - 14 februari 1975 höll NFPU ett symposium i Vadstena som behandlade ovanstående ämnen. Målgrupp var barn mellan 0 - 7 år och deras föräldrar. Symposiet arbetade fram en rapport, som nu kommit ut i tryck och kan rekvideras från Östergötlands läns landstings sociala avdelning, Box, 580 01 Linköping.

Symposiets målsättning och målgrupp presenterades på följande sätt:

Målsättningen med detta symposium är att arbeta fram förslag på service eller stöd...

- som gör det möjligt för föräldrar till små utvecklingsstörda barn att behålla barnet hemma
- och ändå leva ungefär på samma sätt, som de skulle ha gjort om barnet inte var utvecklingsstört.

Naturligtvis kan den målsättningen aldrig uppnås. Livet blir aldrig detsamma som före när man har fått ett utvecklingsstört barn. Men detta är ett mål man kan sträva mot.

När man kommer i nära kontakt med föräldrar, som har sina barn på vårdhem och med föräldrar som har sina barn i hemmet, så slås man av vilka ytterligheter de här två grupperna representerar.

När det gäller barnen som bor på vårdhemmet, så har föräldrarna i regel ganska liten del i barnets skötsel och uppfostran. Föräldrarna kanske hälsar på barnet. De tar hem barnet mer eller mindre regelbundet. De kanske till och med deltar i behandlingskonferenser eller klasskonferenser på vårdhemmet. Men på det hela taget så hör det nog till undantagen att föräldrarna verkligen tar aktiv del i barnets skötsel och uppfostran. Och det kan vara på det sättet

- trots att föräldrarna kanske egentligen skulle vilja ha betydligt större del av barnets uppfostran själva, och
- trots att barnet dessutom kanske är mycket lättskött.

Den andra ytterligheten är föräldrar som uppfostrar barnet i hemmet. De har kanske hjälp i olika former, men i regel har de ensamma hand om en mycket stor del av barnets vård. Och så kan det vara

- trots att barnet ibland är mycket, mycket svårskött och
- trots att föräldrarna kanske egentligen inte alls orkar.

Föräldrarna väljer alltså ibland - eller tvingas välja - vårdhem fast det kanske är mer hjälp än de behöver och vill ha - och ibland sliter de med barnet i hemmet fast de kanske inte alls orkar och skulle behöva mycket mer hjälp.

Det finns hjälpformer mellan de här två ytterligheterna, t.ex. det som beskrivs under hemmavård; undervisning och träning i hemmet, kontakter med olika yrkespersoner inom omsorgsverksamheten, det finns också förskola och det finns korttidsvård o.s.v. Men det finns ingen serviceorganisation som fungerar som ett riktigt bra alternativ till vårdhem. Ett alternativ som ger familjen precis den hjälp som behövs vid rätt tidpunkt.

Rätt sort, rätt mängd, vid rätt tid - för varje familj.

Det är den biten vi skall arbeta med här. Förslag till service och stöd till de familjer som har sitt barn i hemmet och behöver hjälp (för att nå upp till målsättningen) - från mycket lite hjälp till mycket, mycket hjälp - fast kanske ändå inte så mycket som vid en permanent vårdhemsplacering. Jag har nämnt ordet service, och jag skall förklara det närmare.

När ett handikappat barn föds i en familj eller placeras i en familj så kan följande hända: Barnet blir förr eller senare förtecknat och får då tillgång till extra service på grund av sitt handikapp. Det kan t.ex. få sjukgymnastik, lekotek, talträning, förskola o.s.v.

I bästa fall får barnet tillgång till all den hjälp som finns att få för att det skall utvecklas efter bästa förmåga. Man ser till att det får en stimulerande och kärleksfull miljö, träning på rätt nivå, rätt avpassad medicin o.s.v.

Men även om barnet får all den hjälp som finns att få så kvarstår ändå det faktum att barnet är mer eller mindre svårt handikappat. Det är fortfarande utvecklingsstört. Det problemet är visserligen barnets problem, men kanske ändå i första hand föräldrarnas än så länge, och i varje fall när barnet är mycket litet.

Exempel:

En liten nyfödd pojke med Down's syndrom. Han är fullt frisk. Han betar sig ungefär som vilket spädbarn som helst, om man ser det från föräldrarnas synpunkt, och är just inte svårare att sköta än vilket spädbarn som helst. Men bara vetskapen om att pojken har en kromosomavvikelse kan ge föräldrarna mycket stora problem (ex. skuld känslor, svårigheter att acceptera utvecklingsstörningen, slitningar föräldrarna emellan, oro för framtiden o.s.v.) Sådana problem kan komma långt innan barnet egentligen behöver någon service i form av gymnastik, lekotek o.s.v.

- Pojken växer, är fortfarande lika lättskött som vilket spädbarn som helst. Han är sex månader gammal och mamman får nya problem. Hon arbetade utanför hemmet innan pojken föddes och hade tänkt börja igen efter sex månader. Hon skulle ha gjort det om pojken inte hade haft en diagnosticerad kromosomavvikelse. Men vad gör hon nu?

För att slippa alla praktiska svårigheter kan hon placera honom på vårdhem. Men det orkar hon inte med. Hon kan inte lämna honom ifrån sig så mycket. En privat barnflicka blir dyrt och de kommunala daghemmen orkar hon inte ge sig ikast med. Det blir för mycket för mamman. Hon gör precis som så många andra gör. Hon slutar arbeta. I det här fallet är det inte någon lycklig lösning. Hon behöver sitt arbete och detta kan komma att påverka relationerna mellan henne och barnet på sikt.

Med det här exemplet ville jag visa att barnets handikapp alls inte är begränsat till barnet. Handikappet sprider sig till familjen - som i sin tur blir handikappad.

För att föräldrarna skall kunna leva ett någorlunda "normalt" liv tillsammans med sitt handikappade barn så behövs

SERVICE eller STÖD

- som sätts in direkt på barnet

Och där har man kommit en bit på väg. Man vet en del om vad barn behöver för att utvecklas känslomässigt/socialt, intellektuellt, motoriskt o.s.v. och arbetar också fram service i linje med den kunskapen.

För att målsättningen skall nås behövs detta men det räcker inte. Föräldrarnas problem måste också lösas.

- Service måste också sättas in direkt på föräldrarna (skillnaden mellan service för barnet och service för föräldrarna. Ex. förskola för att barnet behöver träning. Daghem för att föräldrarna arbetar eller behöver vila).

De två syftena kan naturligtvis kombineras. Service till föräldrarna finns i någon mån redan nu. Men kvar finns många olösta problem, som måste lösas för att vår målsättning skall nås.

Exempel på problem som behöver lösas finns i den problemsammanställning ni tidigare fått. Problemen härrör från en utvald grupp föräldrar till utvecklingsstörda barn under 7 år som intervjuats angående vilka problem de upplever sig ha på grund av barnets handikapp. I gruppen ingår föräldrar till barn på vårdhem, föräldrar till barn i familjer, fosterföräldrar. Barn i olika åldrar, lindrigt utvecklingsstörda, gravt utvecklingsstörda, flerhandikappade barn, ensam-barn, barn med syskon, barn i glesbygd, barn i tätort, ensamstående föräldrar, föräldrar som båda yrkesarbetar o.s.v.

Vi har valt att arbeta med problemen som grund och försöka lösa dessa istället för att försöka hitta på service direkt.

När vi utgår från problemen är risken mindre att vi låser oss till den typ av service som redan finns. Det blir lätt så att man lappar lite här och ändrar lite där, istället för att ordentligt pröva om en serviceform är vettig idag. Med föräldrarnas upplevda problem som grund kan vi arbeta igenom och diskutera möjliga lösningar på tidigare olösta problem och även få fram alternativa lösningar till "redan lösta" problem.

När vi då arbetar fram serviceförslagen så föreslår jag att vi verkligen tänker oss ALLT som kan hjälpa familjen att leva ett "normalt" liv.

Tänk inte bara på hemmavård, utan sudd ut gränserna mellan hemmavård, skola och institutionsvård och ta med alla möjligheter inom och utom omsorgsverksamheten. Försök bortse från organisationsformer som redan finns. Det blir sedan organisationsbevakarnas uppgift att försöka passa in önskemålen i någon organisation.

Jag hoppas också att lösningarna inte stannar vid diffusa riktlinjer för servicen utan att vi går vidare och försöker komma fram till praktiskt genomförbara åtgärder.

Deltagarna, som i förväg tagit del av problemsammanställningen, hade valt ett av följande sex problemområden att arbeta med:

Personliga problem
Relationsproblem
Informationsproblem
Problem i samband med placering - Framtiden
Beteendeproblem
Praktiska problem

Sammanlagt deltog ca 50 personer med varierande yrken; administratörer, kuratorer, läkare, lärare, psykologer, sjukgymnaster, vårdpersonal, hemvägledare.

I ett försök att undvika "skrivbordsprodukter" och istället arbeta med service som verkligen kan användas av föräldrarna, inbjöds också 9 föräldrar.

I varje arbetsgrupp deltog 6 - 8 personer. Föräldrarna, som under grupparbetena var spridda i olika grupper samlades sedan till en "föräldragrupp" som diskuterade och kommenterade arbetsgruppernas förslag. Detsamma gjorde administratörerna som så småningom samlades i en organisationsgrupp.

Grupperna arbetade intensivt och diskuterade långt in på nätterna. De många olika yrkesgrupperna var stimulerande och föräldrarnas medverkan medförde att några "eleganta" modeller inte överlevde ens idéstadiet.

Vad blev då resultatet av detta intensiva arbete?

- Många konkreta förslag.
- Inte så många nya nyheter, men några starka betoningar.

Jag gör några plock och sammandrag ur materialet.

Helhetssyn

När det gäller föräldrar till utvecklingsstörda barn är det mycket större risk att påfrestningarna leder till en "normal" anpassning av familjen till den nya familjemedlemmen. Relationerna mellan makarna förändras så att kvinnan blir mer mor än maka. Syskonen tar ofta mer vuxna roller än de är mogna för.

När det uppstår problem med någon familjemedlem är det därför viktigt att se hela familjen på samma gång för att kunna "rätt" diagnosticera problemet.

Förebyggande verksamhet

För att förhindra att anpassningsprocessen inom familjen går snett är det viktigt att arbeta förebyggande. Viktigt är att den person som stöder familjen ger uppbyggnadsmaterial för lösning av en problemsituation istället för att kanske många gånger direkt lösa problemen för familjens del.

Kontinuerlig kontakt

För att kunna följa familjens utveckling och arbeta förebyggande borde varje familj ha en "kontaktperson" som de kan vända sig till vid behov och som dessutom med jämna mellanrum uppsöker familjen. Denna kontaktperson bör samarbeta med ett arbetsteam med olika "specialister" för att kunna ge familjen och den utvecklingsstörde adekvat hjälp.

Någon måste vara ansvarig. Någon som kan se till att den enskilda familjen får en fast vardaglig rytm. För att kunna behålla sitt barn hemma behövs inte en massa plottrig hjälp utan långt mer kontinuitet i vardagen. Man behöver veta att den och den dagen kommer avlastningen. Det borde finnas ett individuellt schema för varje barn där hänsyn tas till föräldrarnas arbeten.

Det är också olyckligt att så många experter kommer in i familjen. Det blir otryggt, uppslitande och rörigt och också barnet påverkas av det.

När alla människor behöver en fast rytm, så gäller det i än högre utsträckning för föräldrar med ett utvecklingsstört litet barn.

Den regelbundna rytmen som föräldrarna efterlyser kan ha olika modell, beroende på barnets behov, föräldrars eventuella yrkesarbete, avstånd mellan bostad och daghem o.s.v. Varje familj skall själv vara med och diskutera fram sin modell.

Relationsproblem

Familjens behov av stöd varierar under olika tidsperioder. Under vissa perioder behöver familjen mycket terapeutiskt stöd för att behandla sina personliga och relationsproblem. Speciellt under den första tiden efter "diagnosen" krävs behandling av känslor inför barnet och varandra. Vid sådan behandling bör även syskon tas med så att dessa får en chans att bearbeta sina känslor inför syskonet. Syskonen bör dras in i situationen tidigt, men man får inte glömma att syskonen också skall leva sitt eget liv. Så man får inte dra för stora växlar på dem. Det är nödvändigt att föräldrarna på bästa möjliga sätt orienteras om sina problem - för att de på så sätt skall vara bättre rustade att lösa barnets. De kommer då att uppleva att när de har fått ordning på sina egna problem så blir förhållandena lättare för hela familjen. Man kan inte se barnet isolerat utan rikta ljuset på hela familjen, säger föräldrarna.

Problem utom familjen, kommunikation

För att förebygga problemen i kontakten med omsorgerna bör man kontinuerligt diskutera formerna för kontakt med familjen. Omsorgsstyrelsens personal bör få fortlöpande utbildning.

Avlastning

På grund av variationen på handikapp och familjernas olika villkor och personligheter måste det finnas många olika alternativ att erbjuda.

Ex. Extrahjälp i hemmet i form av hemsamarit, extramamma eller extrapappa, extramormor eller extramorför. Dessa personer skulle vara anställda av omsorgsstyrelsen ev. i samarbete med primärkommun.

Ex. Barnvaktsjour, t.ex. elever i vårddyrkesskolan.

Ex. Ett litet korttidshem för 4 - 5 barn i en lägenhet t.ex. som ligger i stadsdelen och som är öppen hela dygnet, året runt. Idag måste nog ett sådant hem drivas av omsorgsstyrelsen. På sikt kan man tänka sig att primärkommunen går in om det blir öppet för alla behövande barn och föräldrar.

Föräldrarnas bestämda kommentar till det sista exemplet är att: "Det skall inte finnas fler än 4 barn i det lilla hemmet".

När viljan att hjälpa slår fel

Omsorgerna och omtanken kan också "slå fel". Många föräldrar har erfarenheter av att man av missriktat medlidande är onödigt försiktig, t.ex. placerar mamman enskilt på kvinnokliniken, istället för på BB-avd. tillsammans med barnet.

"Hur skall mamman kunna få igång sina föräldrakänslor när barnet först ligger i ett annat rum och sedan måste stanna kvar på sjukhuset och mamman skickas hem.....?"

En förälder påpekar betydelsen av nära kontakt mellan föräldrarna och barnets terapeut samt värdet av hjälp och service till hemmet. "Men vi får inte glömma att allt som försiggår i hemmet bidrar till att isolera barnet. Därför är det viktigt att man inte stannar med detta utan låter barnet komma ut".

Ju mer omsorgerna byggs ut desto tidigare och desto fler "experter" och andra kommer in i familjen och vill hjälpa till och ge råd.

Då är det hög tid att tänka på familjens integritet.

Erfarenheter av stödjande föräldragrupp

Under våren 1976 irriterade vi en föräldragrupp, bestående av föräldrar till utvecklingsstörda barn. Avsikten var att lägga vikt vid känslor och upplevelser inför att få ett handikappat barn. Vi planerade inte att gå in med direkt information eller kunskaper om omsorgerna, träning och behandling. Då området är tämligen oprövat och känns viktigt, vill vi delge andra våra erfarenheter. Vi hoppas få ta del av andras erfarenheter och synpunkter för att kunna förändra och förbättra metodiken.

Vi, det är Eva-Carir Hall barnpsykolog vid PBU i Karlskrona och Britt-Marie Ekoff omsorgspsykolog i Blekinge. Eva-Carir har i en psykologuppsats gjort intervjuer med föräldrar till utvecklingsstörda barn och fått inblick i de svårigheter som föräldrar ställs inför. Britt-Marie har tidigare haft föräldragrupp av mer informativ karaktär. Denna typ av föräldragrupper var således en helt ny verksamhet för oss men med stark anknytning till tidigare erfarenheter.

FÖRBEREDELSE

I förberedelserna ingick kontakt med samtliga barnläkare i länet och diskussioner med kuratorerna på BB och barnklinik liksom omsorgskuratorerna.

Kriterier för urvalet var:

1. Barnen kända för omsorgerna, d v s besked om barnets handikapp hade givits genom läkare till föräldrarna.
2. Nyligen förtecknade.
3. Små barn i åldern upp till 3 år.
4. Familjerna bosatta inom avgränsat geografiskt område.
5. Föräldrarna antas motiverade; har sökt kontakt och kunskaper genom olika tjänstemän.

P g a vår ovana vid denna typ av arbete ansåg vi psykisk sjukdom hos någon av föräldrarna kontraindicerat för deltagande i gruppen.

UPPLÄGGNING

Träffarna förlades till kvällstid, två timmar var fjortonde dag. I början och slutet lades träffarna veckorna efter varandra. En avgränsning till sju träffar gjordes. Lokal var barnpsykiatriska kliniken i Karlskrona. Som studiematerial valdes boken "Trots allt" av Frimansson-Bakk. Vi trodde det var bra att ha något material att ta till om stoff saknades eller om man inte tog upp angelägna problem. De båda första gångerna diskuterades vilka förväntningar man hade. Vi gjorde ett muntligt avtal inom gruppen. Följande punkter ingick:

1. Obligatoriskt deltagande. För att skapa gruppkänsla och ett bra klimat i gruppen ansåg vi det nödvändigt med regelbundet deltagande. Frånvaro kan vara tecken på missnöje eller motstånd mot grupsituationen. Vi ville att föräldrarna då skulle ta upp detta i gruppen, inte bara stanna hemma. Självklart finns det skäl som är giltiga för frånvaro.
2. Ansvar. Föräldrarna är delaktiga i ansvaret att skapa ett klimat av accepterande och förtroende i gruppen. Man ska våga lita på varandra och kunna ta upp det som känns svårt. Det finns en moralisk tystnadsplikt till det som tas upp i gruppen. Men ansvaret gäller också innehållet. Föräldrarna tar upp det som är väsentligt för dem, det de vill dela med sig eller få belyst. Det är deras timmar och hur de utnyttjas beror till stor del på föräldrarna själva.

3. Utvärdering. Det är fråga om en försöksverksamhet och vi behöver föräldrarnas synpunkter på uppläggning och genomförande.
4. Gruppledarnas roll. Den är styrande och utväljande. Vi kan välja att stanna upp vid vissa teman som kommer upp och inte låta gruppen gå vidare för hastigt. Annars finns risk för att man på ett ytligt sätt tangerar många viktiga problemställningar.
5. Begränsad tid. Sju träffar och ingen garanti för fortsättning eller uppföljning.

GENOMFÖRANDE

Vi har låtit samtalen i stort sett flyta av sig själva. Våra insatser som gruppledare har bestått i att hålla fast vid ett ämne som kommit upp till diskussion i försök att fördjupa frågeställningen så mycket som möjligt. Vi har inte haft några uttalande tema för de olika gångerna, då vi trott att detta kunde låsa gruppledarna. Däremot har vi från gång till gång knutit an till vad som sagts tidigare och på så sätt fått fler aspekter.

Det som de deltagande föräldrarna kommit tillbaka till åter och åter under dessa samtal är hur man fick besked och vad som hände i samband med att man fick klart för sig att barnet var handikapat.

Det är viktigt att båda föräldrarna informeras samtidigt och att man inte får gå och vänta flera dagar på en tid hos läkaren för information. Där barnet fått en förlossningsskada och varit mycket medtaget första tiden har läkarnas intresse riktats mot barnet så att föräldrarna känt sig utanför. Man glömmar lätt bort att här finns chockade och förtvivlade föräldrar. Ingen var särskilt positiv till att exempelvis kurator eller föräldrarådgivare skulle vara med första gången de får besked genom läkare. Sedan bör man dock upplysas om den möjligheten till stöd. Läkarens och personalens svårigheter i kontakten med föräldrarna fick ökad förståelse.

Andra tema som behandlats är:

- komplikationer och oro under graviditet och förlossning. Man förebrådde läkare och MVC att inte tillräcklig hänsyn tagits till eventuella komplikationer. Bakom diskussionen låg troligen en undran om barnets handikapp hade kunnat förebyggts eller åtgärdats på något sätt. Man ägnade stort utrymme åt frågor hur man diagnostiserar skador i centrala nervsystemet och kromosomavvikelser. Oro inför en ny graviditet var påtaglig.
- läkarkontakt, både i samband med att man fick veta om barnets handikapp och i samband med senare sjukdomstillstånd, sjukhusvisningar. Man besvärades av långa väntetider vid lasaretsbesök och önskade förbättrad kontakt mellan läkare och kurator på lasarettet.
- omgivningens reaktioner och hur man bemästrar dem. Att berätta om barnets handikapp för anhöriga, arbetskamrater och andra i omgivningen är svårt. Man stålsätter sig och försöker visa att man inte är ledsen. Samtidigt försvåras då omgivningens möjligheter till deltagande och inlevelse. Att vara stark, att inte be om hjälp kan på sikt leda till isolering och negativism. Frågor om barnet kan tolkas som uppriktigt intresse eller som nyfikenhet. I det senare fallet blir föräldrarna upprörda och ledsna. En överslätande "det ordnar sig alltid attityd" väcker ilska och avsky. De verkliga problemen förringas med en klapp på axeln.

- ovissheten och oron inför framtiden. Man har svårt att blicka framåt och skräms inför framtiden. Man tar en dag i sänder och hoppas på att man ska kunna anpassa sig till de krav som ställs. En rädsla över att problemen blir större med tiden framkom. Tanken på en ny graviditet är plågsam och leder till krav på förebyggande mödravård. Ett engagemang för andra föräldrar och en vilja att hjälpa dem framskyttade samtidigt.

- psykisk och fysisk trötthet hos föräldrarna.

- attityd till barnet, skuld känslor, uppfostringsproblem.

- osäkerhet om man gör tillräckligt för barnet. Önskemål om fortlöpande kontakt med någon tjänsteman för utvecklingsbedömningar av barnet togs upp.

- korttidsvård, barnvaktsproblem.

- de positiva följderna av att ha ett utvecklingsstört barn, t ex en annan och mer ödmjuk syn på sig själv och tillvaron.

Till att börja med fanns det många frågor om praktiska problem såsom hemmavård, bidrag, skolgång och framtidsmöjligheter. Man sökte konkret information och nya kunskaper. Vi ville inte att samtalen skulle domineras av sådant som man kan läsa sig till i böcker, därför svarade vi inte med denna typ av information varje gång frågan kom upp. Redan efter första gången stod det dock klart att det var nödvändigt att tillfredsställa detta behov på något sätt. Detta skedde genom att omsorgskuratorn använde en gång till sakinformation.

Den känslomässiga intensiteten var störst i början. Behovet att tala om svåra och viktiga ting var stor. Aktiviteten och bidragen till gruppen var något ojämnt fördelad. Några deltagare förhöll sig ganska avvaktande. Mot slutet började man delge varann vardagliga bekymmer och glädjeämnen. Gruppens betydelse för deltagarna hade ökat. Närvarofrekvensen var hög, ingen slutade komma. Gruppen hade således sin betydelse även för dem som var relativt tysta. Gruppen kännetecknades av ett ökat förtroende och tillit till varandra. I början kom gärna attityder och generaliseringar fram medan man på slutet gav mer av äkta känslor och upplevelser. Det handikappade barnet stod i centrum i inledningsfasen medan på slutet det vanliga barnets behov, känslor liksom den vanliga förälderns svårigheter fokuserades. En svängning från det sjuka till det friska var tydlig. Från att inte alls angripa problem som dyker upp utan bara acceptera svårigheter utvecklades ett föräldrapar till en mer realistisk, krävande förhållningssätt gentemot myndigheter.

Dessa grupsittningar har lett fram till en önskan att göra studiebesök. Man vill veta mer om förskolverksamheten och institutionen för korttidsvård, sådant som kan bli aktuellt inom en snar framtid.

Vi har kommit överens om en fortsättning till hösten med studiebesök och ytterligare ett par sammanträffanden för uppföljning och fortsatt stöd. Det som verkar passa bäst är att träffas ungefär en gång per månad. I planeringen inför hösten ingår också ett återbesök på barnkliniken där vi som gruppledare skall förmedla våra erfarenheter.

ERFARENHETER

Vi sammanställde en enkät för att få reda på gruppmedlemmarnas synpunkter. Tendensen är att man ställer sig positiv till de villkor vi formulerat.

Det har varit en lagom stor grupp. Möjligen hade ytterligare ett föräldrapar kunnat vara med, förslagsvis föräldrar till barn med annat handikapp eller i annan ålder än gruppmedlemmarnas barn.

Det rådde delade meningar om hur ofta man bör träffas. Ett par föräldrar ville komma varje vecka, ett annat par var tredje vecka. Gruppen i övrigt har varit nöjd med var fjortonde dag.

Att inrikta sig på två timmar för dessa samtal tycks vara rimligt.

Det begränsade antalet gånger tycks ha tillfredsställt föräldrarna. Vad man i fortsättningen önskar är en kontakt med litet längre mellanrum för att ha gruppen som stöd om det uppkommer nya svårigheter.

Alla föräldrarna utom en har ställt sig positiva till kravet på obligatoriskt deltagande. Motiveringen till detta är att gruppen annars inte skulle fungera. Det är nödvändigt för kontinuitetens skull.

Fem av föräldrarna tyckte att denna grupp satte igång vid en lämplig tidpunkt i förhållande till när de fått veta om barnets handikapp. En förälder vill ha gruppen senare, eftersom det blir fler problem med barnets stigande ålder.

Merparten av föräldrarna har varit nöjda med målsättningen och tycker att den uppfyllts. Någon förälder vill också ha mer direkta kunskaper. Föräldrarna vill inte ha bundna tema för varje gång.

Det verkar inte nödvändigt att ha någon bok som underlag för dessa samtal. Vi har inte refererat till den i någon större utsträckning under samtalsens gång.

Våra egna erfarenheter vad gäller gruppens sammansättning är att det kunde varit ytterligare ett föräldrapar med i gruppen. Trots det obligatoriska deltagandet var gruppen fulltalig endast en gång. Varje förälder har deltagit fem av sju gånger. Vid något tillfälle har endast tre föräldrar kommit. Skälen till frånvaron har varit barnets sjukdom, svårighet att få barnvakt, semesterresa, arbetsförpliktelser. Att det ibland varit få deltagare har inte varit någon nackdel. Utbytet mellan de närvarande har snarare blivit livligare och spontanare. Ibland har vi undrat om makarna har hämmat varandra. När den ena parten varit frånvarande har den andra deltagit mer aktivt.

Kanske är det bra att i gruppen ha föräldrar till barn med likartade handikapp. Vi har märkt att detta ökat möjligheten till empati och känslan av att ha stöd av varandra.

I övrigt har den yttre strukturen passat oss väl som gruppledare.

Vi hade inte räknat med att grupplederskapet skulle bli fullt så tidskrävande som det blev. Fortlöpande har krävts två till tre timmar för att tala igenom det som hänt under grupp-sittningen och planera inför nästa gång. Det har varit absolut nödvändigt med denna grundliga genomgång av vad som sagts för att vi skulle kunna skapa kontinuitet i samtalen och fördjupa det som bara nämnts i förbigående. Inför varje gång har vi haft en intern planering omfattande vissa frågeställningar som verkat aktuella. Att ha denna planering gav oss säkerhet som gruppledare. Oftast lämnade vi den dock på ett tidigt stadium i samtalen och följde gruppmedlemmarnas behov och önsknin-
gar.

Den bristande kännedomen om omsorgsverksamheten, som kom fram i gruppen föranledde omsorgstjänstemännen att göra ännu ett hembesök hos vart och ett av dessa föräldrapar för att ge ytterligare information och diskutera just deras barn. Information som ges vid hembesök kan uppenbarligen inte absorberas utan behöver upprepas flera gånger.

Det har varit en klar fördel att en av oss varit knuten till omsorgsverksamheten och den andra till annan institution. Vi har olika erfarenhetsbakgrund och har kunnat komplettera varandra fint. Som gruppledare är det nödvändigt att man till fullo är insatt i omsorgsverksamheten. Samtidigt har det varit bra att gruppen inte blivit stämplad "omsorg" utan är en av flera föräldragrupper på barnpsykiatriska kliniken.

Detta är således de erfarenheter vi gjort under våren. Det skulle vara stimulerande för vårt fortsatta arbete att få kännedom om andra erfarenheter inom detta område. Det är viktigt att få veta både sådant som stämmer överens med det som vi gjort och sådant som går stick i stäv.

EN PRESENTATION AV BDU-PROJEKTET.

BDU-projektet är ett SÖ-projekt, som startade hösten 1975. Projektet är knutet till forskningsgruppen i mental retardation vid Ulleråkers sjukhus, Uppsala. Projektledare är Patricia Ericsson och undertecknad. Doc Lars Kebbon fungerar som vetenskaplig rådgivare. Projektet har som övergripande syfte att finna och utforma de miljömässiga förutsättningarna och att försöka skapa de pedagogiska och metodiska redskap, som möjliggör en handikappsanpassad och utvecklingsbefrämjande vård- och undervisning.

Bakgrund.

I Sverige idag finns uppskattningsvis runt 900 gravt utvecklingsstörda barn och ungdomar (exklusive grundsärskoleelever), som är syn- och/eller hörselskadade i sådan omfattning att de är i behov av speciella insatser. Detta innebär att det finns en betydande överrepresentation av syn- och hörselskador bland de gravt utvecklingsstörda. Exempelvis kan nämnas att var 20:e elev inom särskild undervisning, träningsskola och verksamhetssträning/yrkesträning har en synskada, som kräver specialpedagogiska åtgärder. Jämfört med den icke utvecklingsstörda elevpopulationen i motsvarande åldrar innebär detta en överrepresentation på omkring 50 ggr!

Hittills har samhällets resurser i mycket ringa utsträckning inriktats mot dessa grupper, vilket framgår av bl a följande:

Tillförlitliga metoder för diagnostisering av syn- och hörselskador har inte utvecklats och de metoder, som finns användes inte till sin fulla styrka.

Samhällets insatser vad gäller tidig stimulering av gravt utvecklingsstörda synskadade förskolebarn (gäller egentligen synskadade förskolebarn över huvud taget) och stöd till deras familjer är minimalt. Förskolekonsulenterna för synskadade förskolebarn är alltför fåtaliga för att ens tillnärmelsevis kunna fylla dessa uppgifter.

Specialanpassad undervisningsmetodik och -innehåll finns ännu ej för dessa grupper. I stort sett erhåller dessa samma typ av undervisning som de ej tilläggshandikappade på samma utvecklingsnivåer, vilket i praktiken innebär att de i förhållande till sina speciella behov erhåller en klart sämre undervisning.

Specialutbildade lärare för dessa grupper saknas. Ingen relevant utbildningslinje finns vid lärarhögskolorna och våra bristande erfarenheter av och kunskaper om undervisning av dessa elevgrupper medför givetvis också att vi saknar lärarhögskolelärare, som på ett tillfredställande sätt skulle kunna svara för en sådan utbildning.

Cirka 70 % av de här ifrågasvarande grupperna är idag placerade vid omsorgernas institutioner och något institutionsalternativ till vårdhemsplacering existerar i praktiken inte. Institutionsbarnen är så gott som uteslutande placerade vid omsorgernas ofta stora och tunga vårdhem och där har inga specifika program tillskapats som fyller några som helst anständiga krav på målformuleringar, konsekvens, kontinuitet och på samverkan mellan vård och undervisning. Specialskolorna har inga möjligheter att ta emot dessa elever, eftersom de inte har intellektuella resurser att kunna tillgodogöra sig undervisningen och ofta uppvisar svåra problembeteenden.

Självfallet ställer man sig frågan: varför har det dröjt så länge innan dessa multihandikappade gruppers situation börjat beaktas? Följande av varandra inte helt oberoende förklaringar kan anföras:

För det första gäller att ett samhälles resurser naturligtvis aldrig är obegränsade och att därför en total och samtidig satsning vad gäller vård och undervisning för samtliga samhällsmedborgare oberoende av deras produktiva samhällsnytta hör till sällsyntheterna. Först när de för samhället i produktiv mening värdefulla grupperna tillfredställande fått sin vård- och undervisningssituation ordnad kan samhället fortsätta nedför prioriteringslistan och göra satsningar för de partiellt produktiva eller de helt inproduktiva grupperna. Inom omsorgerna markeras detta bl a av träningskolans tillkomst och successiva utbyggnad under slutet av 60-talet och början av 70-talet. Nu, vid mitten av 70-talet har ytterligare ett steg tagits nedöver prioriteringslistan och de gravt utvecklingsstörda med tilläggshandikapp har börjat uppmärksammas (forskningsprojekt har startats, försöksverksamhet har initierats, speciell lärarutbildning planeras etc). Den dystra situationen, som beskrevs på föregående sida håller alltså på att ljusna.

För det andra gäller att det är först under de senaste årtiondena som andra och mer positiva värderingar börjat göra sig gällande inom omsorgerna. Beträktningsläge som att alla utvecklingsstörda är utvecklingsbara och att de utvecklingsstördas situation bör normaliseras (inkluderande att de utvecklingsstörda, oberoende av utvecklingsstörningens grad och förekomst av tilläggshandikapp, har rätt till en efter deras förutsättningar tillrättalagd undervisning), håller på att bli grundligt förankrade både inom och utom omsorgsvärlden. I hur hög grad dessa värderingar orsakats av och stimulerats av den ekonomiska tillväxten må vara osagt, men säkert finns här ett intimt och komplext samspel. Nu, vid mitten av 70-talet är det lätt att glömma bort att det är mindre än 10 år sedan de gravt utvecklingsstörda fick laglig rätt till undervisning. Sett i det tidsperspektivet är det inte särskilt förvånande att undervisningssituationen för syn- och/eller hörselskadade gravt utvecklingsstörda ännu inte på långt när har ordnats tillfredställande.

För det tredje gäller att de gravt utvecklingsstörda med sensoriska handikapp framstår som en klar minoritetsgrupp. Den utgör givetvis en försvinnande liten del av den totala populationen. Även i förhållande till den förtecknade omsorgspopulationen är gruppen mycket liten (någon eller några få %). Det är alltid svårt för små minoriteter och deras förespråkare att hävda sina intressen. Även en mycket liten minoritetsgrupp kan dock vid vissa (men klart relevanta jämförelser framstå som en majoritetsgrupp. Av samtliga skolpliktiga synskadade och förtecknade utvecklingsstörda utgör de djupt och svårt retarderade c:a 60%. I det sammanhanget är således de gravt utvecklingsstörda i majoritet, något som dock inte inneburit att de erhållit mera eller ens lika mycket resurser som de mindre gravt retarderade synskadade. På grund av överrepresentationen av synskador bland utvecklingsstörda (speciellt bland gravt utvecklingsstörda) och på grund av att grava synskador, som i praktiken innebär blindhet, i större utsträckning drabbar gravt utvecklingsstörda än måttligt och lindrigt retarderade är det faktiska behovet av blindpedagogik bland utvecklingsstörda (där de gravt retarderade alltså markant dominerar) avsevärt större än bland icke utvecklingsstörda. Grünwald (1972) räknade fram att omsorgerna tar emot 100 fler i praktiken blinda elever än blindundervisningen för icke utvecklingsstörda. Det förhållandet har emellertid inte lett till att de gravt utvecklingsstörda och synskadade fått tillnärmelsevis samma re-

surser, som sina icke utvecklingsstörda olycksbröder. Om man vill spetsa till saken en smula, skulle man kunna säga att omsorgsvården "syndat" på att de gravt utvecklingsstörda synskadade är en minoritetsgrupp och att blindvården "syndat" trots att de gravt utvecklingsstörda synskadade är en majoritetsgrupp.

För det fjärde gäller att intresset för forskning runt de utvecklingsstördas multihandikappades problematik varit i det närmaste obefintligt i Sverige. Vi har egentligen inte tillstymmelsen till en forskningstradition på området. Givetvis hänger detta samman med ovan nämnda faktorer, men torde väl delvis också ha sin grund i att forskare inom det psykologisk-pedagogiska fältet varit "ljumma" inför forskningsområdet. När det gäller psykisk utvecklingsstörning över huvud taget tycks det finnas ett positivt samband mellan ordningen av forskningsobjekt på forskarnas prioriteringslista och graden av mental retardation.

För det sista gäller att det är helt nyligen som beslutande och resursfördelande myndigheter fått klart för sig att det råder en betydande överrepresentation av syn- och hörselskador bland gravt utvecklingsstörda. Det faktiska förhållandet klargjordes först med socialstyrelsens undersökning 1970. I och för sig hade utländska undersökningar visat i samma riktning, men det är osäkert i vad mån de överhuvud taget varit kända och under alla förhållanden har de inte uppmärksamats på samma sätt som den svenska undersökningen.

Beskrivning av BDU-projektet.

BDU-projektet kan sägas ha en dubbel målsättning:

- A. Den första är socialpsykologiskt förankrad och gäller vårdens och undervisningens miljömässiga och organisatoriska förutsättningar.
- B. Den andra har en psykologisk-pedagogisk inriktning och omfattar det pedagogiska utvecklingsarbetet.

Ang A. Målsättningen är här att beskriva och utforma de miljömässiga förutsättningar (och relationer mellan förutsättningar), som optimerar de gravt utvecklingsstörda syn- och/eller hörselskadades möjligheter till en positiv utveckling i socialt, emotionellt och kognitivt avseende. På kort sikt tycker vi att det är väsentligt att försöka finna en vård- och undervisningsmodell, som gör det möjligt för ifrågavarande grupper att åtminstone i viss utsträckning få sina specifika behov tillfredställda vid de institutioner, där de idag vistas. Merparten är placerade vid omsorgernas vårdhem och kommer sannolikt att förbli så åtskilliga år framöver. Det är därför nödvändigt att insatser görs i den aktuella situationen.

På längre sikt gäller det att finna former för ett annorlunda och mera positivt institutionsalternativ än vårdhemsplacering. Att helt komma ifrån institutionsboende i vilken form det vara månne ter sig orealistiskt med tanke på de ofta mycket grava handikapp (många är trippelhandikappade) och problembeteenden, som dessa barn och ungdomar uppvisar. BDU-utredningen, sammansatt av representanter för SÖ, SOS, AMS och specialskolorna, lämnade 1975 ett förslag, som bl a innebär att små regionala specialskoleenheter tillskapas på en eller ett par platser inom varje region. Utredningens förslag har remissbehandlats under våren och kommer förmodligen att bli föremål för riksdagsbehandling under hösten. Om förslaget vinner gehör måste det givetvis konkretiseras och dess olika konsekvenser närmare penetreras. Om förslaget förkastas i den del som gäller regionala skoleenheter måste givetvis andra lösningar undersökas. I båda fallen bör BDU-projektet kunna spela en viktig roll. (Upplysningsvis kan nämnas att utredningen föreslår att 11 psykologtjänster knyts till den regionala verksamheten).

Självfallet gäller det också att finna lösningar, som i framtiden möjliggör för allt fler multihandikappade barn och ungdomar att bo kvar i hemmet. Ett specialavpassat institutionsboende måste rimligtvis finnas, men det är viktigt att det utformas så att det inte blir ett konkurrensalternativ till hemmaboende utan snarare så att det blir ett komplement och ett stöd till hemmaboendet. Inom projektet

ämna vi på olika sätt studera situationen för de hemmaboende och deras familjer och försöka ge förslag till en kombinerad vård-och undervisningsmodell (inkluderande olika former av serviceutbud) för just denna grupp.

Ang B. Som inledningsvis nämndes har projektet också målsättningen att försöka bidra till utvecklandet av pedagogiska-metodiska redskap, som möjliggör en handikappsanpassad och utvecklingsbefrämjande undervisning. Erfarenheterna och kunskaperna vad gäller pedagogisk metodik och innehåll är idag så ringa att det i stort sett blir att börja från "scratch". Självfallet är det pedagogiska fältet så vittomfattande att forskningsinsatserna ej kan spänna över hela. Till stor del kommer dessa att inriktas mot ett studium av kommunikationsproblematiken. Djupast sett är det inte så mycket de sensoriska handikappen, som definierar målgrupperna utan mera brister i eller avsaknad av kommunikationsfärdigheter. Speciellt gäller detta för gravt utvecklingsstörda med enbart hörselskador eller med kombinationen syn-hörselskador. Men även de gravt utvecklingsstörda med enbart synskador är ofta starkt kommunikationshandikappade beroende bl. a på svårigheterna att inhämta konkreta och adekvata referenser till de språkliga uttrycken. Kommunikation via åtbörder kommer att bli föremål för ett speciellt studium inom projektet. Det är ett område som för närvarande är mycket försummat.

För de synskadade är det angeläget att utforma adekvata kompensatoriska program, som utnyttjar andra sensoriska kanaler och som är avpassade efter låga utvecklingsnivåer. Synskador leder lätt till passivitet och avskärmning från omvärlden (speciellt gäller detta för gravt utvecklingsstörda, som har mycket begränsade förutsättningar att mentalt kunna kompensera för bortfallet av visuell information) och det gäller att finna vägar att förhindra och motverka sådana negativa effekter.

Det pedagogiska utvecklingsarbetet kommer att ske i samarbete med Åsbackaskolan (specialskola för hörselskadade barn med ytterligare handikapp) och Ekeskolan (specialskola för synskadade barn med ytterligare handikapp) och de utredningsklasser, som under nästa läsår kommer att etableras vid dessa skolor kommer att tillsammans med startad försöksverksamhet (hörselklass vid Björnkulla och dövblind - grupp vid Gersillaskolan) att fungera som baser för detta arbete.

Inventeringsundersökning.

Under våren har företagits en inventeringsundersökning av så gott som samtliga institutionsboende gravt utvecklingsstörda barn och ungdomar (ålder 0-21 år), som är syn-och/eller hörselskadade, inom 6 mellansvenska landstingsområden (D,E,S,T,U och W). Bl a har vård-och lärarpersonal utfrågats. Erfarenheterna och resultaten från denna undersökning kommer att presenteras i en rapportserie under hösten och kommer att ligga till grund för en närmare fokusering av forskningsinsatserna inom de två forskningsdomäner, som ovan berörts.

En liknande inventeringsundersökning rörande de hemmaboende multihandikappades situation (inklusive föräldraintervjuer) är planerad till hösten.

Om Du har synpunkter, idéer eller frågor i anslutning till projektet, hör gärna av Dig!

Adress: BDU-projektet, Psykologavd, Ulleråkers sjukhus, 750 17 UPPSALA
Tel: 018/100 000 ank 509

Sven-Inge Windahl

I november 1975 inbjöd Socialstyrelsen till vårdchefskonferens. Denna gång upplagd som en arbetskonferens. Ämne: "Vårdhemmens inre arbete". Arbetssätt: Grupparbete. Målsättning: En konferensrapport. Tidigare hade man samlats på samma sätt och diskuterat Dagcenter. "Dagcenterrapporten" blev det slutgiltiga resultatet från den konferensen.

Nu har alltså turen kommit till vårdhem för vuxna. Hur ska de se ut och hur ska de fungera? Hur ska boende och dagverksamhet läggas upp i det nya perspektivet att allt fler flyttar ut från vårdhemmen och andra, mera gravt utvecklingsstörda kommer i stället? Vad krävs av personalen? etc.

Juri Sonn arbetade 1 månad på uppdrag av Socialstyrelsen med förberedelserna till konferensen om Vårdhemmens inre arbete. Han presenterade ett inläsningsmaterial (utsänt som bilaga i förra numret av POMS-bladet) där begreppet Livskvalitet, framfört i Låginkomstutredningen, samt Maslows behovshierarki presenterades.

På vårdchefskonferensen i december i år kommer ämnet "Vårdhemmens inre arbete" upp igen. Tills dess ska de olika grupperna ha slutrapporterat. Efter bearbetning av dessa kommer sedan Socialstyrelsen att presentera en rapport som kommer att vara vägledande för hur vårdhemmen för vuxna tänks fungera i framtiden.

Det är östra kretsen som i år anordnar POMS' höstkonferens. Det blir en temakonferens i ämnet: "Psykologiska uppgifter på vårdhem för vuxna". För att förbereda denna kommer POMS att inbjuda till kretsmöten där man gemensamt behandlar ämnet och förbereder sig för arbetet på POMS-konferensen.

Ämnet är viktigt och berör de flesta av oss. Därför viktigt att vi ställer upp. Södra kretsen har redan haft ett möte - andra kretsar förbereder i dagarna sina. Ämnet är stort. I förra POMS-bladet kunde Du läsa litet "historik" i ämnet. Flera rapporter har också utkommit under de sista åren. Kretsarnas olika kretsombud står för kallelse till mötena.

För en aktiv Krets-Aktivitets- POMS-höst ! !

Karin Attius



SOCIALSTYRELSEN

Byrå LÅ 2

Tjänsteställe, handläggare, tfnankn

Medicinalrådet K Grunewald, UH

Datum

1976-06-29

Ert datum

Beteckning

Er beteckning

20

Ordförande i POMS
Ann-Charlotte Carlberg
c/o Astrid Westerling
Slingan 36
302 30 HALMSTAD

Ni har ställt tre frågor till oss beträffande projektet "vårdhemmens inre arbete".

Det material som hittills framtagits har varit ett hop-skrap som jag själv har gjort av allt som jag tyckte var relevant inom området. Materialet som bestod av särtryck, tidskrifter, stenciler m m har till stor utsträckning upplöst. Som Ni vet har Jüri Sonn hjälpt oss att formulera en bas för introduktionsavsnittet.

De arbetsgrupper kring olika avsnitt vi hade under vårdchefs-konferensen i Storlien har uttalat sitt intresse att försöka slutskriva sina avsnitt. Endast en av dem har hittills gjort detta.

Jag kommer nu i sommar att gå igenom materialet och ta kontakt med varje arbetsgrupp för att höra om och när jag kan beräkna få material från dem.

Samtidigt har vi hemställt om medel i socialdepartementet för att anställa särskild personal för att fullfölja projektet. Några sådana medel har emellertid inte ställts till vårt förfogande.

Vad som skall ske med det material som vi eventuellt får till hösten är en öppen fråga och beroende av allsidigheten, utförligheten, utformningen m m. Redan nu kan emellertid sägas att det inte är i sådant skick att detta kan bli föremål för en remissbehandling.

När psykologerna tillsammans med andra yrkeskategorier aktivt kan delta i det fortsatta projektarbetet är också en öppen fråga. Det beror självfallet till största del på våra ekonomiska resurser, alternativt på villigheten att arbeta utan ekonomisk ersättning.

Med vänlig hälsning

Postadress
106 30 STOCKHOLM

Gatuadress
Linnégatan 87
Wallingatan 2
Apelbergsgatan 40

Telefon (växel)
 08 - 14 06 00
 08 - 23 60 60
 08 - 24 93 40

Telegram
socialstyret

Postgiro
1 56 16 - 6

Till POMS-bladet:

Riksförbundet FUB planerar att börja ge ut en tidskrift under hösten. Man vänder sej till ungdomar och vuxna som går i eller tidigare gått i grundsärskola eller specialklass. Tanken med tidskriften, som beräknas utkomma med 6 nummer per år, är att medvetandegöra och informera om bla inrikes- och utrikesförhållanden. Vidare kommer kulturfrågor att finnas med, liksom debatt och insändarmaterial. Texterna kommer att vara skrivna på lätt-läst svenska, och tidskriften kommer att ha riktigt med illustrationer.

Redaktör för tidskriften är Agneta Kanold, som har en redaktionskommitté till hjälp i sitt arbete. Agneta är intresserad av att information om tidskriften når ut till alla tänkbara blivande prenumeranter. Det första numret av tidskriften kommer att distribueras gratis. Hjälpt Agneta att sprida information om den kommande tidskriften genom att hålla ögonen öppna efter den höst, och berätta om den på inackorderingshem i fl ställen, där det finns presumtiva prenumeranter.

Birgitta Norrman

OMSORG OM UTVECKLINGSSTÖRDA, NATUR OCH KULTUR

Värdefull och ur olika aspekter imponerande litteratur om utvecklingsstörning och omsorgsverksamhet kommer nu med täta mellanrum på bokhandelsdiskarna. Från Natur och Kultur kommer i serien Omsorg samtidigt tre böcker, av vilka den här beskrivna utgör en. Övriga två tar upp föräldrars berättelser om att vara förälder till utvecklingsstörda barn samt gruppsamtal med utvecklingsstörda.

"Omsorg om utvecklingsstörda, nya rön och praktiska metoder" är titeln på en bok med Karl Grunewald som redaktör. På ca 350 sidor har samlats ett 40-tal artiklar ur tidskriften Psykisk utvecklingshämning för åren 1968 - 1975. Min första skepsis till ett bokverk, enbart bestående av tidigare publicerade tidskriftsartiklar avtog succesivt när jag läst boken. Artiklarna finns samlade under 9 rubriker, exempelvis handikappmedvetande, attityder - integrering, principer för boende, familjesituationen, psykologiska - pedagogiska metoder. Som avslutning på boken finns dels hänvisning till andra läsvärda artiklar ur Psykisk utvecklingshämning dels förslag till diskussionsuppgifter, de senare sammanställda av Annika Redin.

Det är givet att för alla de som regelbundet följer tidskriften Psykisk utvecklingshämning utgör inte innehållet i artiklarna något i och för sig nytt material. Däremot är det med en viss igenkännandets glädje man stiftar kontakt med artiklar från slutet av 60-talet eller början av 70-talet. Frapperande är den aktualitet som flera av artiklarna fortfarande har trots att de publicerats för 6-7 år sedan. Jag tänker här bl a på artiklarna av Märten Söder beträffande bostadsintegrering. Allmänt sett utgör urvalet artiklar ett gott val, representativt dels för tidsskriftens innehåll, dels speglade utvecklingen inom omsorgsverksamheten. En fråga som uppkommer är emellertid om inte medicinsk forskning skulle kunna vara bättre representerad såväl i tidsskriften som i denna sammanställning, för nog förekommer väl medicinska forskningsresultat av värde att spridas även utanför medicinarkretsar? En annan reflexion efter genomläsning av boken är att den förutsätter vissa grundkunskaper kring handikappet psykisk utvecklingsstörning. Säkerligen kommer boken dock att få ett brett användningsområde i utbildning av omsorgspersonal och med en kompletterande studieplan bör den kunna användas i bl a studiecirkelarbeta. En nackdel som många böcker belastas med är emellertid det höga priset. Cirkapriset är 70 kronor.



- POMS har en pärm för pressklipp. Sekreteraren, Astrid, vill gärna ha klipp som rör omsorger och omsorgspsykologer.
- Anmäl adressförändringar till sekreteraren!
- Sekreterare är Astrid Westerling
Slingan 36, 302 30 HALMSTAD
- Norbergskonferensen
Separat inbjudan bifogas POMS-bladet.
Kostnaden blir för var och en den egna resan samt helinack. med 85:-/dygn i dubbelrum, c 110:- i enkelrum.
Diskussioner pågår med Vuxenskolan i Västmanland om ev bidrag, men eftersom inget är klart bör alla söka reseersättning och traktamente från resp arbetsgivare.
Om detta inte lyckas, kontakta din lokala avdelning av Vuxenskolan, som eventuellt kan bisträcka dig ekonomiskt.
- Kretsarna
Styrelsen väntar ivrigt på kontakt med kretsarna.
Namn på nya kretsombud och ersättare skickas snarast till sekr.

poms

Nummer 24

December 1976

Innehåll

Sid

| | |
|--|----|
| God Jul och Gott Nytt År | 1 |
| <u>Yvonne Folkesson</u> : Försöksverksamhet med anskaffande av fosterhem i O-län | 2 |
| <u>Peter Brusén</u> Intern fortbildning på 4 avd <u>Gunnar Enochsson</u> vid Salberga sjukhus | 4 |
| <u>H Wrenne</u> : "Omsorg?" Rec. av nyutkommen bok | 10 |
| <u>Projekt Mental Retardation</u> : Forskningsrapporter | 11 |
| <u>Inger Claeson</u> : Omsorgsstyrelsens integrerade elevhem i O-län | 13 |
| NOTISER | 15 |
| <u>Bilagor</u> | |
| Protokoll från styrelsemöte 1976-07-16 | |
| Protokoll från styrelsemöte 1976-09-10 | |

bladet



HEJ!

Detta är arets sista POMS-blad. Vi i redaktionen känner oss ännu som nybörjare på det här med att göra tidning men vi hoppas få in bättre rutiner till varen. Det har varit lite tunnslätt med bidrag till bladet så vi ber nu er om hjälp. Alla bidrag mottages alltså med tacksamhet.

Och kom ihåg inför julen:

"Anskaffa vad du behöver för din kropp i den mån det är nödvändigt för din själ."

Epiktetos



GOD JUL

OCH

GOTT NYTT ÅR!

Försöksverksamhet med anskaffande av "fosterhem" i G-län.

Arbete med "fosterhem" till förståndshandikappade barn och ungdomar ingår naturligtvis alltid som en del av psykologs och kurators arbete, men under 1974 beslöts att prioritera just detta. Försöksverksamheten startade den 1 april och pågick året ut. Ett team bestående av kurator och psykolog, båda på halvtid, fick i uppdrag att ägna sig åt detta som enda arbetsuppgift.

Vi började med att ta kontakt med lokaltidningar samt en Göteborgstidning för vår annonsering. Vi fick in betydligt fler svar än förväntat från intresserade i Göteborg eller dess omedelbara närhet. Vi hade ungefär 20 hem att arbeta med. Bland dem som anmälde sitt intresse kunde vi inte finna någon gemensam nämnare - ålder, boendeform, familjesammansättning osv varierade.

Vårt nästa steg var att samla alla som hade besvarat vår annons. På detta första gemensamma möte talade vi en hel del om förståndshandikapp, frågade vad de hade för erfarenheter. Ungefär hälften av familjerna hade tidigare erfarenhet av förståndshandikappade.

Teamet följde sedan upp diskussionen genom besök i varje hem. Vi fortsatte då att närmare gå in på den enskilda familjens motiv och bakgrund för sitt intresse. Vi frågade om släktingars och grannars inställning. Vi talade med barnen i familjen osv. Vi försökte lägga våra besök så, att samtliga familjemedlemmar skulle vara närvarande vid våra samtal. I de fall då vi sammanträffade enbart med en av makarna falnade intresset ofta.

Vi hade inte ställt upp några kriterier på hur vår familj skulle "se ut". Vi hade som önskemål att familjemedlemmarnas inbördes förhållande skulle vara öppet och stabilt samt att familjens ekonomi skulle vara någorlunda ordnad.

Därnäst besökte vi tillsammans med de familjer som fortfarande var intresserade någon av Omsorgsstyrelsens institutioner. Vid detta tillfälle ville vi enbart att familjen skulle se och uppleva förståndshandikappade barn och inte att de skulle rikta sin uppmärksamhet på något speciellt barn. Avdelningspersonalens inställning till de presumtiva fosterföräldrarna var på detta stadium mycket positiv. Efter dessa besök talade vi återigen med familjemedlemmarna om ansvaret och möjligheterna med att ta emot ett barn. I två fall kunde teamet inte närvara vid dessa institutionsbesök och i båda dessa fall drog sig familjerna ur det hela.

I nästa steg försökte vi finna ett speciellt barn för den enskilda familjen. Vi tog då givetvis hänsyn till familjens övriga sammansättning och önskemål. Vi hade tidigare erhållit listor med namn på barn och ungdomar som av olika tjänstemän ansågs vara i omedelbart behov av placering i "fosterhem". Innan vi presenterade den aktuella individen och familjen för varandra hade vi haft ingående samtal med barnets biologiska föräldrar så att vi var helt överens om att en "fosterhemsplacering" var bra.

I nästa fas träffades det förståndshandikappade barnet och fosterfamiljen i barnets hem, institutionen. Familjen källade på barnet några gånger, tog barnet från institutionen korta stunder som till slut blev längre helgvistelser. Detta för att familjen, dess barn och den förståndshandikappade skulle få möjlighet att långsamt lära känna varandra och även dra sig ur det hela om man kände att det inte fungerade. Vid dessa besök, när vi hade ett speciellt barn för en speciell familj kände vi då och då av institutionspersonalens ambivalenta inställning till vår verksamhet. "Kan detta verkligen vara bra?" "Blir de inte hacktyckningar." "Det är klart att ett hem vore bäst, men vi vill så gärna ha honom kvar."

Fosterföräldrarna fick själva säga till när de kände sig mogna för att permanent ta emot barnet. Under tiden träffades också de biologiska föräldrarna och fosterföräldrarna då de så önskade. Här kan också sägas, att i många fall håller dessa två familjer fortfarande kontakt med varandra.

Vid denna tid hade vi fått ihop en grupp av ca 15 familjer som antingen hade tagit emot ett barn permanent eller befann sig i "week-end stadiet". Under hösten hade vi täta kontakter med dessa familjer genom besök hemma hos dem och genom ännu tätare telefonkontakter - minst 3 gånger per vecka.

Vissa dagar och kvällar träffades vi i vår grupp för att tillsammans lära oss mera om förståndshandikapp. Vi gjorde en del studiebesök och bjöd in gästföreläsare. Vi försökte att tillsammans lägga upp träningsprogram, skaffa hemundervisning osv. Genom dessa töta kontakter kunde vi gemensamt lösa problem innan de hade blivit för stora och vi i teamet kunde på nära håll följa barnens utveckling.

Med kännedom om hur viktiga de tidiga barnåren är i vår utveckling har vi första hand sökt fosterhem för de små barnen. Vi har verkligen fått lön för vår möda genom att se barnens enormt snabba utveckling på denna korta tid. Små musslor har blivit öppna, klåfingriga ungar, som får vara med när mamma handlar, höra när normalutvecklade barn talar o s v.

Genom detta om än tidsmässigt korta försök vet vi att det faktiskt med en rejäl satsning går att skaffa fosterhem till våra barn och ungdomar, att samtliga dessa förståndshandikappade i vår verksamhet har utvecklats mycket positivt, att våra fosterfamiljer har upplevt detta som något viktigt och värt att satsa på och vi är övertygade om att man genom denna form av integrering på sikt iHte i vardagslivet får en positivare inställning till förståndshandikappade människor.

Så här, två år efteråt är fortfarande dessa förståndshandikappade barn kvar i sina "fosterhem", alla utom ett. I det fallet låg skeendet tyvärr helt utanför "fosterfamiljen".

När vårt försök upphörde övertogs "våra" familjer av resp distriktsteam.

Yvonne Folkesson

INTERN FORTBILDNING PÅ 4 AVDELNINGAR VID SALBERGA SJUKHUS

Upprinnelsen

Utbildningskommittén i samarbete med introduktionssköterskan och psykologgruppen önskade 1975 på försök genomföra en intern fortbildning på vissa avdelningar vid Salberga sjukhus.

En inbjudan gick ut till samtliga avdelningar på klinikerna II och III. Tre avdelningar - A3, C1 och C3, senare även A2 - svarade att de var intresserade av denna fortbildningsform.

Peter Brusén och Gunnar Enochsson kom att hålla i planering och genomförande av fortbildningen på vardera två avdelningar. Vi har även fått som uppgift att göra denna sammanfattning. Som förberedelse för innehållet var vi med så gott vi kunde i avdelningsarbetet under några dagar, varvid vi strävade efter att utifrån diskussioner med personal och egna iakttagelser komma fram till ett innehåll som vi och vårdpersonalen bedömde som lämpligt.

Syftet med fortbildningen

Vi ansåg det vara viktigt att fortbildningens innehåll skulle vara varierat och ha en så nära anknytning som möjligt till personalens arbetssituation på avdelningarna.

Vi ville vidare att fortbildningen skulle ske i form av ett utbyte av erfarenheter och kunskaper mellan avdelningspersonalen och olika personer med anknytning till omsorgsvården.

Vi såg också fortbildningen som en möjlighet för oss, avdelningspersonalen och patienterna att börja lära känna varandra samt som bas för fortsatt gemensamt avdelningsarbete.

Uppläggningsen

Grundläggande önskemål från personalens sida var att fortbildningen skulle äga rum under arbetstid och att all heltidsanställd personal skulle ha tillfälle att delta. För att detta skulle vara möjligt har vi tagit upp samma ämne på en avdelning under två dagar i följd. Fortbildningen har varit omkring 2 timmar per diskussionstillfälle. Som utgångspunkt för diskussionerna har vi förutom våra egna förberedelser använt oss av filmer, videoband, stenciler, studieböcker och inbjudna gäster.

Beskrivning av innehållet

Följande ämnesområden har tagits upp under fortbildningsperioden, vilken varat från december 1975 t o m maj 1976.

- Varför är det mycket svårt att få kontakt med vissa utvecklingsstörda?

Vi visade två filmer - "Tom" och "Infantile Autism Diagnosis" - kring autism och stereotypa beteenden. Utifrån filmerna och några i förväg utdelade artiklar diskuterade vi kring autism och vårdarbete. Inbjuden var också en mamma till ett gravt utvecklingsstört barn. Hon berättade bl a om sina personliga upplevelser av sitt barns psykiska problem som en följd av institutionsvistelse.

- Hur upplever en utvecklingsstörd omvärlden?

Vi visade ett videoband om en utvecklingsstörd pojke på Vipeholm - "Till Stig" - samt delade på förhand ut två artiklar med anknytning till filmen. Utifrån filmen och artiklarna diskuterade vi kring det som är viktigt i relationerna mellan utvecklingsstörda och personal. Vi tog även upp det som förenar och det som skiljer oss från utvecklingsstörda.

- Avdelningsarbetet på stora institutioner

Till detta diskussionsområde bjöd vi in vårdpersonal under vidareutbildning från Carlslund och Åkersberga. Vi ansåg att det var viktigt att personal från specialsjukhus och stora vårdhem gemensamt i smågrupper diskuterade sina erfarenheter i arbetssituationen för att eventuellt komma fram till vissa gemensamma åsikter. Utifrån vissa öppningsfrågor diskuterade personalen kring svårigheter och glädjeämnen i jobbet samt kring arbetsdagens uppläggning.

- Skapande dramatik

Dramapedagog Pia Sjödin ledde gemenskaps-, trygghetsövningar m m, vilka förde vidare till diskussioner om känslor och relationer på avdelningarna, både inom personalgruppen och mellan personal och patienter.

På ett par avdelningar ingick också följande ämnesområden i fortbildningen:

- Varför skadar vissa utvecklingsstörda sig själva?

Utifrån filmen "The Headbangers" talade vi om patienter som skadar sig själva, vad det kan bero på och vilken slags vård som borde finnas för att kunna hjälpa.

- Studiebesök på vårdhem och diskussion kring vårdhem och specialsjukhus

Studiebesök på vårdhem eller annan institution är planerade för all personal på de fyra avdelningarna, men endast två avdelningar har ännu så länge kunnat åka. Studiebesöket var på Åkersbergahemmet, dit nästan samtlig personal på de två avdelningarna reste i fyra omgångar. Efter besökstillfällena hade vi uppföljningsdiskussioner på avdelningarna, varvid ett par inbjudna gäster med erfarenheter från Åkersberga deltog.

Några ämnen till var planerade men blev p g a skiftande besvärigheter inte av. Ämnena var:

- Kontakterna mellan avdelningspersonal och anhöriga till de utvecklingsstörda

Vi ämnade inbjuda en förälder som hade sitt utvecklingsstörda barn på en avlägset belägen vårdinstitution för att hon/han skulle berätta om sina erfarenheter, förväntningar och önskemål kring institutionsbesöken.

- Aktivisering av gravt psykiskt utvecklingsstörda

Vi hade bl a kontakter med lärare som hade fleråriga erfarenheter av aktivisering av gravt utvecklingsstörda på vårdhem, men tyvärr gick det inte att planera färdigt.

Sammanfattande erfarenheter av fortbildningen

Som avslutning på fortbildningen har vi tillsammans med avdelningspersonalen sammanfattat våra erfarenheter. Vi har frågat oss vad som i största allmänhet varit bra resp dåligt, vi har diskuterat kring ämnenas lämplighet och tagit upp om den form som vi haft på fortbildningen varit den riktiga. Nedan följer en sammanfattning av huvudlinjerna av det som framkom vid det avslutande mötet.

Fortbildningsform

I regel har personalen ansett att fortbildning på avdelningar under arbetstid är bra, bl a därför att man ges tillfälle att diskutera vårdarbetet med dem man arbetar tillsammans med.

En svag punkt med denna typ av fortbildning är att patienterna under själva fortbildningstiden p g a personalbrist har blivit sittande på avdelningarna och t ex inte kommit ut på promenad eller kunnat delta i terapiarbete. Enligt ett förslag skulle det vara en lättnad för patienterna om man istället för två dagar i följd spred ut tillfällena på två veckor.

Två andra utbildningsformer har nämnts i sammanhanget. Dels kan hela arbetslaget bo tillsammans på ett internat under en kort och intensiv kurs på minst ett par dagar, något som av flera uppfattades som mest positivt. Dels kan man på traditionellt sätt var och en för sig söka och gå på kurser, något som av flera ansågs som mindre nyttigt.

Gäster, hjälpmedel m m

Många bland personalen har tyckt att det varit nyttigt att diskutera vårdfrågor tillsammans med gäster som har personlig erfarenhet av omsorgsfrågor och som ej först och främst uppfattas som "experter". Dialogformen verkar både för avdelningspersonal, gäster och oss vara den mest givande formen för personligt engagemang i de frågor som tas upp.

De flesta har tyckt att filmerna varit intressanta trots att det varit svårt för oss att finna filmer som direkt handlar om vårdarbete på stora institutioner med vuxna gravt utvecklingsstörda.

De artiklar vi delat ut i samband med ämnena har visat sig vara till mest nytta när de tagits upp aktivt i diskussionsgrupperna. En fördel har varit om artiklarna varit korta, klara och haft konkret anknytning till personalens arbets-situation.

Det har varit bra att ha inledande frågeställningar nedskrivna på stencil att utgå ifrån i diskussionerna.

För många har studiebesöket blivit närmast en besvikelse. Bl a har personalen kommit i kontakt med alltför få av vårdhemspersonalen. De har heller inte fått tillfälle att träffa de boende eller ta del av pågående aktiviteter i sådan omfattning som de förväntat sig. Flera av personalen kände sig också besvikna på innehållet i vården. Man har även känt sig nedvärderad. Personalen är emellertid inte negativt inställd till studiebesök över huvud taget utan endast hur just detta studiebesök utvecklats sig.

En alternativ uppläggning av studiebesök har föreslagits av personalen. Enligt detta besöker personal i mindre grupper flera olika vårdhem eller liknande och varje grupp rapporterar därefter sina erfarenheter vid ett uppföljningstillfälle.

Uppdelning i smågrupper har de flesta tyckt vara en lyckad form för diskussioner. I små grupper kan man räkna med att alla säger sin mening då ju stämningen i sådana grupper blir mer personlig och öppen.

Ämnen

I stort har de frågeställningar vi tagit upp upplevts som positiva. Detta gäller speciellt "skapande dramatik" och "avdelningsarbete på stora institutioner", mycket beroende på de inbjudna gästerna.

Som en följd av det intresse som fortbildningen har väckt vill till hösten minst två avdelningar under fritiden fortsätta med studiecirkel i skapande dramatik. Vårdpersonal från vårdhem är likaså till hösten intresserad av att i sin fortbildning komma till Salberga för liknande diskussioner kring avdelningsarbete som de haft här under våren.

En personalgrupp ansåg att filmerna om autism varit bra därför att de legat till grund för diskussioner på avdelningen kring deras egna avskärmade patienter. En annan personalgrupp ansåg att dessa filmer inte var så givande därför att de handlade om utvecklingsstörda med lättare psykisk störning än de som bor på avdelningen. Filmerna pekade inte heller på de problem de ansåg var aktuella på avdelningen.

Flera bland personalen ansåg att den inbjudna mamman gav en levande, personlig bild av de problem som finns i samband med att man har ett gravt utvecklingsstört barn hemma eller på institution.

Betydelse för vardagsarbetet

Åsikterna har varit olika om fortbildningen haft någon betydelse för vardagsarbetet på avdelningarna eller ej. En grupp har tyckt att det varit ett klart gap mellan innehållet i fortbildningen och det praktiska arbetet på avdelningen. Andra grupper har tyckt att både personalen och indirekt de utvecklingsstörda haft nytta av innehållet på så sätt att problemen i det dagliga vårdarbetet aktualiserats och engagerat personalgruppen. Några grupper har velat att psykolog följer upp fortbildningen genom att jobba på avdelningarna tillsammans med personalen med olika problem hos enskilda patienter och i avdelningsgrupper.

Alla våra gäster har berättat att de känt sig stimulerade av diskussionerna på avdelningarna. Exempelvis vill dramapedagogen gärna komma tillbaka till hösten.

SAMMANFATTNING

Vår slutbedömning är att denna fortbildningsform har varit den lämpliga och att innehållet i stort sett varit bra. Vi tror det är viktigt att det grundläggande intresset för att ha fortbildning skall finnas hos avdelningspersonalen. Vi tror också det är viktigt att fortbildningsledaren har tagit del av personalens arbetssituation innan frågeställningarna fastställs. För att inte fortbildningsledare och personal skall köra fast och hindra ett ömsesidigt utbyte av tankar och erfarenheter är vår erfarenhet att det behövs en öppen relation dem emellan. Så t ex har det först vid fortbildningens sammanfattning på en avdelning kommit fram att flera uttalade förväntningar hos både psykolog och personal hindrat ett positivt utbyte av varandra. Sammantaget har dock fortbildningen för oss och för de flesta av personalen inneburit en positiv och smorlunda erfarenhet.

Peter Brusén och Gunnar Enochsson

När Mona Back 1972 utkom med boken "Öppet brev till er som möter udda barn" blev den mycket uppmärksammad. Den beskriver på ett engagerat och personligt sätt situationen för en familj under en tidsperiod då synen på den utvecklingsstörde och hans familj gjorde det svårt att fostra barnet i hemmet. Boken har, genom det öppna och ärliga berättandet, uppskattats och lästs i vida kretsar.

I oktober i år utkom Mona Back med "Omsorg? De udda barnen i vårt samhälle" (Forum 112 sid. ca pris 26 kr). Om syftet med boken säger författaren: "Det har länge förts en debatt under ytan om de utvecklingsstörda och vården av dem, men den har aldrig kommit upp i ljuset så som den gjorde efter min bok hade kommit ut och Karl Grunewald hade hållit sitt anförande i Göteborg. Efter alla hårda diskussioner och omdömen i tidningarna i Göteborg tyckte jag det var viktigt att denna principdebatt, som bland annat ledde till en JO-anmälan, presenterades i sin helhet för läsarna".

Sammanfattande uttryckt behandlar boken sedan begreppet mongolism, diskussionen kring nedläggandet av Rävlandahemmet utanför Göteborg, samt tal med olika barns föräldrar samt det författaren kallar Göteborgsdebatten 1972-73. Denna debatt inleddes med ett anförande vid Göteborgs FUB av K Grunewald, där denne bl a uttalade att det kunde vara "snudd på tjänstefel" att placera mongoloida barn på vårdhem före ett års ålder. JO-anmälan och en intensiv pressdebatt följde.

Upprörd, för författaren fram sin syn på de senaste årens diskussion:

"Någon gång då och då, men speciellt under det senaste året, har jag mött vad jag upplevt som nazistiska tongångar när det gäller utvecklingsstörda. Man har ifrågasatt deras rätt att leva. Man har gjort ett krasst bedömande av vilka människor som är produktiva i samhället. Då räknar man bara ekonomiskt. Jag har mött människor som på fullaste allvar pläderat för att ge de utvecklingsstörda en dödande spruta. Det är så enkelt - så fort man får vetskap om att de är utvecklingsstörda skall man ge den. Åldern spelar ingen roll. De kostar samhället för mycket och de ger ingenting tillbaka! Men gör de verkligen inte det? Tänk efter!"

Mona Backs bok utgör ett nytt vitalt debattämne kring omsorgerna i samhället. Exemplet har lokal Göteborgsanknytning, men har naturligtvis något att ge till en vid läsekrets.

PROJEKT MENTAL RETARDATION
 Psykologavd./Forskningsklin.
 Ulleråker, 750 17 UPPSALA

FORSKNINGSRAPPORTER
 1976-10-15

Tel. 018/10 00 00 - 500

Då vi får allt fler förfrågningar om rapporterna från projektet har vi gjort en översiktlig sammanställning. Skilda problem och undersökningar kring psykisk utvecklingshämning presenteras och diskuteras. Rapporterna har visat sig användbara på många sätt, bl a i gruppdiskussioner, som underlag för fortbildning och för andra arbetsformer som syftar till en utveckling av verksamheten på skilda omsorgsenheter.

Rapporterna kan beställas från MR-projektet på ovanstående adress. Priset för varje rapport är 10:-.

ALLMÄNT

- Kebbon, L. Intellectuella handikapp.
 Kebbon, L. De utvecklingsstördas problem. Forskningsexempel.
 Ericsson, K., Ericsson, P., Granat, K., Granat, S. & Kebbon, L.
 Integrerat boende: ett steg mot ökad normalisering.
 Granat, K. & Granat, S. Begåvningsnivå och psykisk utvecklingsstörning. En empirisk undersökning.

BOENDE

- Brusén, P. & Placht, R. Förutsättningar i boendet för utvecklingsstördas sociala anpassning.
 Knights, J. & Söder, M. Personalens arbetssituation på inackorderingshem och vårdhem för utvecklingsstörda.
 Lundblad, E. & Viktor, E. "Det är inte lätt att göra sej så säker". Utvecklingsstördas upplevelser av att bo på integrerat inackorderingshem.
 Wadström, O. Behandlingsinriktat elevhem för beteendestörda särskoleelever. Beskrivning och utvärdering av verksamheten under de två första åren.
 Granat, S. & Östblom, A. "Man får sköta sig själv". Om utvecklingsstörda i eget boende.
 Naeslund, M. Trygghet eller träning. En undersökning om integrerat boende.

DAGCENTERVERKSAMHET

- Karlsson-Backman, E. & Renlund, C. Dagcenterverksamhet: modell - verklighet.
 Enochsson, G. & Jansson, L-G. Atta dagcenter i ett landsting. Om olika sätt att bedriva dagcenterverksamhet.
 Schelin, A. Utåtriktade kontakter - social träning vid dagcenter. En beskrivning av social träning vid 8 dagcenter i ett landstingsområde.

Forsgren, A. Identitetsutveckling och sociala relationer på dagcenter, eller "Vem är jag och hur har vi det tillsammans"?
 Enochsson, G., Ericsson, K. & Jansson, L-G. Omsorger genom dagcenter.

FRITID

Granat, S., Lörelius, J. & Nilsson, A-C. Fritiden, en uppgift för omsorgerna?

Lörelius, J. & Nilsson, A-C. Köpmangatan 54. En fritidsgård för utvecklingsstörda.

FAMILJESERVICE

Lörelius, J. & Nilsson, A-C. Förutsättningar för service till familjer med vuxna utvecklingsstörda. En intervjuundersökning inom den öppna omsorgsverksamheten.

Fyhr, G. Föräldraproblem - föräldraserivice. Intervjuer med föräldrar till små barn med utvecklingsstörning.

Hallberg, E. & Sonnander, K. Missmyrakurser. Utvärdering av internatkurser för föräldrar med utvecklingsstörda barn.

VÅRDHEM, SPECIALSJUKHUS

Ericsson, K. & Ericsson, P. Förändrade mål på en vårdavdelning. Utvärdering av en försöksverksamhet med svagbegåvade män på specialsjukhus.

Olafsdottir-Jeremiasen, K. & Stoltz, K. "Dom lyssnar ändå inte på oss". Erfarenheter från en samtalsgrupp med vårdpersonal på en institution för utvecklingsstörda vuxna.

ÖVRIGT

Widén, H. & Zander, B. Anpassning hos 18-åriga svagbegåvade pojkar.

Nord, M. Anpassad efter anpassningskurs? Beskrivning av en grupp intellektuellt handikappades situation efter anpassningskurs.

Kort sammanfattning av psykologexamensuppsatsen "Omsorgsstyrelsens integrerade elevhem i Gbg:s och Bohus län.

I Göteborgs- och Bohus län finns för närvarande 22 st elevhem varav 15 st är belägna i villor och 7 i lägenheter. Personalen i dessa är anställd på två olika sätt. Lägenheterna har personal som går på schema med två föreståndare. Villorna har ett anställt föräldrappär som bor i villan varav den ena anställda som föreståndare och den andra med ett arbete utanför hemmet. Båda formerna har extraanställd städpersonal några timmar per vecka. Det finns sju elevplatser på varje elevhem. Man har både grundsär- och träningskolelever. Den största skillnaden mellan de båda anställningsformerna är den att villapersonalen bor på sin arbetsplats och följer skolans schema så till vida att man är ledig helger och lov då man sätter in annan personal. Då många elever inte har något annat hem att åka till över helger o.dyl. har det visat sig uppstå en hel del problem över dessa perioder.

I vår uppsats har vi velat belysa och jämföra personalens arbetstider, arbetsbelastning, inflytande, samarbete och arbetstrivsel. Dessutom har vi bl.a. undersökt elevernas föräldrakontakt, helg- och ferievistelser.

Resultaten är i stora drag dessa:

Vi fann en ganska stor skillnad mellan villa- och lägenhetspersonal framförallt när det gäller arbetstider, arbetsbelastning och tjänstebostad där villapersonalen var i högre grad missnöjd. Däremot tyckte dessa i större utsträckning att de hade ett mycket intressant och stimulerande arbete. Villapersonalen upplevde det också mycket svårt att vara fri på sin lediga tid om man inte hade möjlighet att lämna villan och fara bort. Det fanns hos villapersonalen en allmän önskan om ett eget kök.

En hög procent upplevde att alltför mycket tid gick åt till hushållsgöromål på bekostnad av samvaro med barnen.

När det gällde inflytande över verksamheten på det egna elevhemmet var de allra flesta nöjda men när det gällde inflytande över urval och placering av nya barn på elevhemmet önskade man ett ökat inflytande.

Detta upplevde man i dag ske över deras huvuden.

Samarbetet med övriga personalkategorier var man i stort sett nöjd med även om många hade svårt att yttra sig om det. Kanske detta kan

bero på att kontakterna med exempelvis läkare, psykolog, kurator och lärare ofta är ganska sporadiska. De mest positiva svaren gällde samarbetet mellan elevhem och lärare.

Personalens önskemål för elevhem i framtiden var:

Två heltidsanställda föreståndare, gärna föräldrapar, samt två jourpersonal. Högst fyra elever i åldrarna 7 - 17 år. Ej alltför gravt handikappade. Bättre hobbyutrymmen för eleverna och en bättre planerad tjänstebostad med eget pentry.

När det gäller elevernas föräldrakontakt är det 26 st av 95 som i princip inte har någon föräldrakontakt alls och för vilka elevhemmet är det enda hem de har. Vad händer då med dessa elever under helger och ferier?

Vi fann att de alltför ofta blir utsatta för omplaceringar, vilket måste upplevas negativt både av eleverna själva och den ordinarie personalen. Just dessa elever är en mycket utsatt grupp och något borde göras för att förbättra deras situation.

Vi skulle för vår del vilja föreslå någon form av storfosterhem. Man skulle fortfarande kunna bo kvar i sin villa och i stället ha ett färre antal elever som fosterbarn. Först då skulle den verkliga hemkänslan kunna upprätthållas.

Man måste ställa sig frågan: Är det ett hem för barnen eller för personalen?

Du som är intresserad av denna problematik bör läsa hela uppsatsen för att få en verklig inblick i både barnens och personalens situation på ett modernt elevhem av i dag.

Uppsatsen finns på Psykologiska institutionen, Göteborgs universitet.

Inger Claesson

NOTISER

Skriv och berätta om olika kretsaktiviteter - till sekreteraren eller POMS-blad redaktionen, Omsorgsstyrelsen, 430 50 KÅLLERED

PsykologNytts temanummer om Omsorg finns i en överupplaga på ca 2000 till försäljning.

Sprid den!

Beställ hos Ann-Charlotte Carlberg, pris 4 kr/ex.

Att vara till

Det är att våga låta sig mogna
som en frukt i känslornas värme
Våga låta sig bli mjuk, södräktigt
färdig att ätas i oändlighet av andra
Det är att våga låta sig uppslukas av att finnas till.
att våga låta ensamhetens vind tränga in
(som om man skulle kunna stänga den ute)
och ändå i kylan kunna njuta värmen av att vara till
även i nakenhet och ångest.

Att vara till det är att vara hel och hållen
kunna smeka alla sina lemmar med ömhet
och kunna glädja sig åt sin kropp.
Det är att kunna vara tillsammans och ge
utan att ge upp dig själv
och att kunna vara tillsammans och få
utan att äta upp den andra.
Att vara till det är att våga gå ut i mörkret och
otryggheten
och våga slåss mot dumheten och makten
och se och leva med allt man ser

Att vara till det är att kunna leka, smeka,
känna ömhetens mjukhet i kroppen.
Att kunna våga leva med alla sina sinnen och följa dem
att våga känna och våga erkänna sina känslor.
Det är att kunna förändras utan skuld
och våga vara ständigt föränderlig i en farlig värld.
Att vara till det är att våga leva som en hel människa
och våga vara man,
det är att våga vara med
det är att vara till.