

POMS bladet

Organ för föreningen

Psykologer inom omsorgsverksamheten

I detta nummer bl a

- synpunkter på Omsorgskommitténs rapport från POMS, Sveriges Psykologförbund m fl
- om RFUBs RÅDSLAG 178
- en f d omsorgspsykolog ser tillbaka
- KOMS-möte om familjehem
- granskning av uppsats om integrerade förskolbarn
- mera om prenatal diagnostik
- bra och dåligt inom omsorgerna

m m

POMS konferensverksamhet växer. För närvarande förbereds både POMS XI:e konferens - i Sollefteå om prenatal diagnostik (se sid 34) - och den XII:e konferensen, som skall äga rum 6-7-8 juni i mellan-Sverige. Vid denna kommer någon dag troligen att ägnas åt översynen av omsorgslagen.

Vad vi för övrigt skall ta upp är inte fastställt, men det finns flera förslag:

- o gravt utvecklingsstörda
- o utflyttning från vårdhem
- o vårdhemmens inre arbete
- o utvecklingsstörda och psykiatrisk behandling
- o utvecklingsstörda på arbetsmarknaden
- o "MBL och utvecklingsstörda" (se sid 19)
- o psykologen som handledare och utbildare.

Har Du andra förslag eller synpunkter på vad Du vill att vi skall ägna oss åt, ring snarast till Peter Brusén eller Ann-Katrin Eriksson, tel 0760/88 120. Även tips på inledare mottages tacksamt.

Observera att ny anmälningssblankett till konferensen i Sollefteå om prenatal diagnostik bifogas detta POMSblad. Bosse Westergård måste ha anmälningarna senast den 19 februari.

Nöj Dig inte med att höra talas eller läsa om prenatal diagnostik. Ta tillfället i akt att själv sätta Dig in i problemen! (Det hindrar inte att Du förstås bör läsa mer om prenatal diagnostik på sidorna 25 - 40)

Nästa nummer kommer ungefär i mitten av mars. Manusstopp måndagen den 26 februari.

Tänk nu på att när Du får nästa nummer i Din hand är det redan vår! Det är bara några veckor kvar av mörkret och kylan eller slasket. Så, stå ut!

Redaktionskommittén

Synpunkter på Omsorgskommitténs rapport

Behåll omsorgslagen!

Omsorgskommitténs rapport om psykiskt utvecklingsstörda (Ds S 1978:9) överlämnades även till POMS med möjlighet för föreningen att lämna synpunkter på innehållet. Rapportens olika avsnitt fördelades på kretsarna enligt följande:

norra kretsen arbetade med arbete/sysselsättning och institutionsboende

mellansvenska med öppet boende och fritid

östra med institutionsboende och forskning

västra med fritid och ekonomi

södra med öppet boende och arbete/sysselsättning.

Kretsarnas synpunkter skickades till POMS "laggrupp", som gjorde den slutliga sammanställningen. Här följer ett sammandrag av POMS svar.

Boende på vårdhem och specialsjukhus

POMS betonar att institutionsboende för barn alltid är en nödlösning. I stället bör hemmavården byggas ut. Dessutom sägs att specialsjukhus och centrala vårdhem bör försvinna. De gravt utvecklingsstördas och de känslomässigt stördas speciella behov belyses. Förslag ges till hur grupsammansättning, personalfrågan etc bör vara för dessa grupper. Personalens situation på stora institutioner belyses och man redovisar åtgärder för att förbättra denna.

Synpunkter på öppet boende

Allmänt sägs att bestämmelser rörande boendeformer måste vara konkreta och detaljerade. Lagstiftningen måste ha sin utgångspunkt i enskilda individers behov och ej styras av rationella och ekonomiska motiv. Flexibla och differentierade boendeformer krävs.

För både barn och vuxna gäller att boendet måste ses som en process och inte som ett statiskt tillstånd. Alla boendeformer bör utformas så att de betraktas som den utvecklingsstördes hem. Grundläggande bör vara att samtliga boende-enheter är små och integrerade. Dessutom behöver de, som är engagerade i de utvecklingsstördas boende, stöd av olika slag.

Synpunkter på boende för barn och ungdomar

Barn och ungdomar bör ha rätt att växa upp i föräldrahemmet eller annat enskilt hem. För detta krävs lagstadgat stöd åt familjen samt konkreta och detaljerade bestämmelser om vem som är skyldig att tillhandahålla detta stöd. Exempel ges på hur stödet ska se ut.

Synpunkter på boende för vuxna

Utvecklingsstörda vuxna bör ha rätt till inackorderingshemsboende eller boende i egen lägenhet, oavsett grad av handikapp. För dem, som bor i egen lägenhet måste finnas flexibla former av stödåtgärder (exempel ges). För att möta den ensamhet många vuxna utvecklingsstörda i eget boende upplever föreslår POMS skilda åtgärder (kontaktmen - familj). Vidare påpekas att kommunens ansvar för alla kommuninnevånare även bör gälla de utvecklingsstörda.

Undervisning

Följderna av ett förändrat huvudmannaskap diskuteras och förutsättningar för en reell integrering presenteras. En debatt om mål och medel för normalisering inom skolan efterlyses. Synpunkter lämnas på lärarutbildningen. Läroplanen för särskolan bör omarbetas och utbudet av olika yrkesutbildningar breddas. Elevassistentfrågan bör lösas och specialsärskolorna avvecklas.

Vuxenundervisningen diskuteras.

Arbete

POMS anser att utgångspunkten är alla människors rätt till arbete. Förslag till åtgärder för att förbättra arbetsmarknadssituationen ges. Textas sysselsättningsutredningens rapport upp, behovet av arbetsanpassare samt utvecklingen av hel- och halvskyddade arbeten. Nödvändigheten med ett utnyttjande av främjandelagen påpekas. Vidare påpekas vikten av att kommittén utreder frågan om huruvida dagcenter ska vara kvar som den enda segregerade verksamhetsformen i de framtida omsorgerna.

Fritiden

Fritiden bör ses som en lika viktig del av omsorgerna som andra sektorer. Vikten av samarbete med primärkommunerna påpekas. Kommunikationsmöjligheternas betydelse tas fram.

Ekonomi

Samordningen mellan olika bidragsformer bör ses över. Principen bör vara att ett ekonomiskt stöd ska avse de extra kostnader som barnets handikapp medför. Det olämpliga med förtidspension vid 16 års ålder påpekas. Socialvårdens skyldigheter gentemot de utvecklingsstörda betonas. Vidare anser POMS att kommittén bör lyssna till de utvecklingsstördas egna önskemål om att få lön i stället för pension för dem som jobbar på dagcenter. Vidare påpekas att vuxna utvecklingsstördas ekonomiska situation bör ses över.

Tjänster med speciell inriktning - psykologer

Siffror angående antalet utvecklingsstörda per psykolog tas fram. Vidare påpekas behovet av att i lag och stadga fastställa psykologernas skyldigheter, rättigheter och ansvar.

Forskning

POMS anser att forskningen bör vara bred samt att staten bör ha ansvar för den. Organisationen kring forskningen diskuteras. Vidare påpekas vikten av att forskningsresultaten sprids till dem som jobbar på fältet.

(forts sid 11)

Synpunkter på Omsorgskommitténs rapport



"Att arbeta som psykolog inom omsorgerna ställer stora krav på självständighet och bred kompetens."

Det säger Psykologförbundet till Omsorgskommittén. För övrigt betonas samma synpunkter som POMS tidigare delgivit Omsorgskommittén (se kapitlet "Tjänster med speciell inriktning").

Sveriges Psykologförbund kommer i det följande att lämna synpunkter på Omsorgskommitténs diskussionspromemoria. Synpunkterna begränsas till att i huvudsak omfatta de förhållanden som på ett mera specifikt sätt rör psykologverksamheten inom omsorgerna. Mera övergripande frågeställningar om omsorgernas inriktning diskuteras utförligare i det yttrande som avgivits av föreningen POMS (Psykologer inom Omsorgsverksamheten).

Det har blivit en allt vanligare princip att statliga verk och utredningar under arbetets gång sammanställer diskussionsunderlag som tillställs remissinstanser för yttrande. Sveriges Psykologförbund hälsar denna utveckling med tillfredsställelse, men vill betona att det inte får innebära att det slutliga betänkandet ej kommer att remissbehandlas i vanlig ordning.

Antalet psykologer inom omsorgsverksamheten har vuxit på ett markant sätt under 1970-talet. Detta beror huvudsakligen på att synen på de utvecklingsstördas situation förändrats. Ifrån att ha betraktats som ett huvudsakligen medicinskt och pedagogiskt område har man alltmer börjat beakta psykologiska och sociala faktorer. Denna utveckling har dock inte hunnit lika långt inom alla förvaltningsområden. 1977 fanns det i landet 104 psykologtjänster. Underlaget för dessa tjänster beräknas i genomsnitt till c:a 360 omsorgstagare/tjänst. Eftersom vissa tjänster har en speciell inriktning (ex behandlingshem, specialsjukhus, krisbearbetning etc) torde det egentliga genomsnittet ligga betydligt högre. Vid en inventering av omsorgerna inom Stockholms läns landsting föreslog SPRI ett maximum av 160 omsorgstagare/psykolog. Bedömningar gjorda av psykologer inom omsorgsverksamheten slutar betydligt lägre, man bedömer att ett underlag på c:a 100 omsorgstagare/psykolog medger möjligheter till adekvata psykologiska arbetsinsatser för att täcka det behov som finns. För att kunna motsvara de krav på psykologservice som finns från den utvecklingsstörde och hans omgivning fordras alltså en helt annan psykologtjänst än vi har idag.

1978-07-01 trädde den statliga legitimationen av psykologer i kraft. För att erhålla denna fordras i princip att man avlagt psykologexamen och därefter fullgjort ett års praktisk tjänstgöring för psykologer (PTP). Psykologexamen är slutpunkten på en femårig utbildning. Att Socialstyrelsen och regeringen valt denna nivå för legitimation innebär att man ansett att det fordras en femårig utbildning för att kunna motsvara de krav på kompetens och kunskaper som psykologarbetet ställer. Denna nivå måste utgöra ett grundkrav för psykologtjänster inom omsorgsverksamheten. Att arbeta som psykolog inom omsorgerna ställer stora krav på självständighet och bred kompetens. Arbetsuppgifterna är synnerligen varierande. En distriktsplacerad psykolog har, förutom övergripande arbetsuppgifter, funktioner som utanför omsorgsverksamheten oftast är uppdelade. Han/hon arbetar ofta med såväl barn som vuxna och har arbets-

uppgifter motsvarande dem som skolpsykologer, kliniska psykologer och arbetspsykologer har. Dessutom tillkommer ofta uppgifter av forsknings- eller utvärderingskaraktär.

De olika specialistkategoriernas organisatoriska inplacering inom omsorgsverksamheten berörs inte närmare i diskussionspromemorian. Sveriges Psykologförbund anser att psykologverksamheten bör samordnas av en centralt placerad chefspsykolog eller motsvarande, d v s en psykolog med till stor del administrativa och samordnande uppgifter. Denne bör vara direkt underställd förvaltningschefen/motsvarande och ha till uppgift bl a att tillse att psykologiska synpunkter tillgodoses vid planering, prioritering och organisatoriska förändringar. Han/hon bör ha närvarorätt vid omsorgsstyrelsens sammanträden. Samma förhållande gäller företrädare för övriga specialiteter, ex kuratorer och sjukgymnaster.

Inom många förvaltningsområden pågår en decentralisering av funktionerna inom omsorgsverksamheten. Man flyttar ut tidigare centralt placerade medarbetare till geografiska distrikt. Här torde behovet av någon form av distriktssamordnare bli aktuellt. Denna distriktssamordnare eller teamansvarige bör väljas av medarbetarna i teamet utifrån kompetens och oberoende av yrkestillhörighet.

Behovet av forskning inom omsorgerna är stort. Detta gäller såväl forskning kring uppkomstmekanismer som utvecklingsarbete för att förbättra förhållandena för de utvecklingsstörda. Det behövs medicinsk, psykologisk, pedagogisk, etisk och social och teknisk forskning. Staten bör här, liksom inom andra forskningsområden, ha huvudansvaret. Forskningen knyts lämpligen till universiteten, vilket inte får innebära att den centraliseras. Kontakterna med de inom omsorgerna yrkesverksamma får inte gå förlorad. Man borde undersöka möjligheterna att på ett mera aktivt sätt än idag stimulera till forskning och utvärderingsstudier. Det är också viktigt att resultaten av denna forskning presenteras i en form som gör dem tillgängliga för dem som arbetar inom omsorgsverksamheten.

SVERIGES PSYKOLOGFÖRBUND

Ruben Persson/ Inga Sylvander
ordförande

"Katten på råttan.."

Normalisering och integrering är modeord när det gäller handikappade i samhället. Elever skall integreras i skolan. Vuxna skall integreras i samhället. Man skall föra ett så normalt liv som möjligt.

Sant, rätt och riktigt, men integrering får inte bli det samma som parallellställning. Skall man normalisera, så måste man bestämma sig för vems normerna skall vara, och man måste fråga sig: vill man leva efter de normerna?

Tage Danielsson har sagt så här: Om man nu kommer på idén att ge en kanin p-piller, då måste man i rimlighetens namn först fråga, om den är intresserad av familjeplanering.

Ett utvecklingsstört barn skall lära sig att leva ett normalt liv genom att bo i ett normalt hem och gå i skola integrerat. Det är väl rätt?

I det normala hemmet förekommer för det normala barnet barnavårdscentral, 4-årskontroll och lekis vid 6 år eller dagis eller dagmamma eller mormor-farmor.

Men för det normaliserade utvecklingsstörda barnet förekommer: omsorgsläkare, omsorgskurator, omsorgspsykolog, omsorgsambulerande förskollärare, barnhabiliteringssjukgymnast och kanske också barnpsykets autistpsykologer, någon talpedagog och audiometris och hörselvårdskonsulent och öron-näsa-hals-specialist, och nu vill man konstruera omsorgslogopedtjänster också (sid. 306 i Omsorgskommitténs rapport). Ytterligare ett hembesök i det normala hemmet hos det normaliserade, utvecklingsstörda förskolbarnet.

Sedan kommer då den integrerade, normaliserade skolan med hierarkiskt utarbetade behandlingsprogram; psykologen gör ADL-program, logopeden gör talprogram, gymnasten rörelseprogram, arbetsterapeuten behandlingsprogram, som lärare och föräldrar skall utföra. Bli det någon tid över för teoretisk undervisning, får läraren ännu så länge själv utforma den delen, och för föräldrarna återstår kanske litet fritid efter allt utförande av alla program, men den skall eventuellt handhas av fritidsledare och cirkelhandledare, specialutbildade i omsorger.

Skillnaden mellan normalt och normaliserat förefaller inte att vara förminskade i framtiden heller att döma av tankegångarna i Omsorgskommitténs rapport.

Man slår fast allas lika rätt att ta del av samhällets utbud, och man ser den utvecklingsstördes rätt till ett normalt liv som en självklarhet, men vägen dit blir lång, snårig och komplicerad.

Visst behövs specialister. Visst behöver föräldrar och lärare tillgång till all sakkunskap, men inte nödvändigtvis genom ett "katten-på-råttan/råttan-på-repet"-system som t ex införande av omsorgslogoped, specialister i mellanled mellan läkare och talpedagog, samtidigt som den "normala" skolan genom SIA-reformen leder ut speciallärarna ur deras mysiga klinikrum och in i klassen, där klassläraren är en naturlig lagledare.

I en normal skolsituation är det klassläraren som både utarbetar arbetsplanen och sörjer för att den blir genomförd. Behövs specialisthjälp, så söker man den, men klassläraren bär huvudansvaret.

I en normal hemsituation är det familjen som både planerar för och i gemenskap formar god samlevnad. Behövs specialisthjälp, söker man den.

Naturligt ansvarigt för barnets välbefinnande är hemmet med service, hjälp och stimulans via förskolan.

Dessa tankegångar skymtar ofta fram i rapporten, men så plötsligt anar man återfall i specialisthierarkier som skrämmer. Jag hoppas därför att dessa rader skall bli en ytterligare varning.

Så länge vi tänker i termer som normalisering, har vi inte accepterat tanken på att "normalt" förekommer med stora variationer, och då kan vi integrera ihjäl oss. De människor som vi normaliserar och integrerar BLIR bara placerade bredvid oss i samhället, de ÄR inte självklart "vi". "Vi-dom"-tankarna är alltför fast förankrade.

P S

Naturligtvis skall funderingar sådana som de som ovan presenterats, följas av något konstruktivt förslag. Dock är det svårt. Vardagen nere vid gräsrötterna är så fylld av allehanda göranden, att tid till stora tankar oftast är stulen tid.

En tanke surrar dock allt som oftast genom min skalle: att alla barn är barn. Att landstingen redan har barnhabiliteringsavdelningar med specialister. Jag skulle bli så glad, om kommittén tänkte färdigt den tanken åt mig. Alla specialister på barnomsorg samlade under en hatt. Gymnaster, logoped, psykologer, hela läkarteamet, terapeuter och allt vad de heter, och varför inte en och annan pedagog också??? Då kunde vi gräsrötter lärare/vårdare och t o m föräldrar därifrån rekvirera samlad kunskap och få den när vi behövde den. Kanske...

Inga-Gun Andersson

särskollärare och talpedagog
i R-län

Riks-FUBs RÅDSLAG '78



På redaktionens hemställan har Victor Wahlström, ombudsman i Riksförbundet FUB, sänt denna sammanställning av förra årets stora probleminventering.

Under april-maj förra året genomförde FUB ett rådslag. I samband med Omsorgskommitténs kartläggning och utvärdering av omsorgerna ville vi ge en verklighetsnära bild av hur vardagen ter sig för familjer med utvecklingsstörda barn. Vi ville ta reda på vilka svårigheter anhöriga upplever idag.

Varje länsförbund bildade minst en rådslagsgrupp för var och en av följande föräldrakategorier: förskolebarn, träningsskolans låg- och mellanstadium, särskolans låg- och mellanstadium, träningsskolans högstadium och verksamhetsträningen, särskolans högstadium och yrkessärskolan, dagcenter, skyddad verkstad, gravt störda och dubbelhandikappade samt fosterföräldrar. I varje grupp skulle deltagarna dels individuellt besvara tolv påståenden genom att välja en siffra mellan 1 och 7 (1 stod för "Tar helt avstånd" och 7 för "Instämmer helt"), dels gemensamt besvara 36 frågor, som utvecklade innehållet i påståendena.

Rådslaget gav cirka 1000 individuella svar. Över 1400 anhöriga deltog i diskussionerna i 278 grupper. Tendensen i de individuella svaren överensstämmer med tendensen i gruppsvaren - men de senare är genomgående mer kritiska. Här följer några huvudpunkter:

Information

Av samtliga grupper ansåg 6 att den är ganska bra och dubbelt så många att den är hygglig. Övriga betecknar den som usel eller dålig. Många kritiserar speciellt den första informationen och en del beskriver den som "ohyggligt brutal". Man anser att det framför allt är genom egna insatser som man får information. "Allt hänger på föräldrarnas ork och ambition. Var och en får själv kämpa och ligga i för att få veta."

Önskemålen beträffande informationen är många: regelbundenhet, hembesök, samtalskvartar, kontaktman, skriftlig information om rättigheter och service. "Det är oerhört viktigt att nyblivna föräldrar söks upp och får information och utbildning för att vårda och träna sitt barn; att de får stöd och hjälp för övrigt så att barnet utvecklas och att familjeproblemen inte växer till en katastrof."

Praktiska problem

"Alltid vara på pass. Att aldrig kunna koppla av." - "Att aldrig få sova en hel natt. Att aldrig få äta en lugn middag hela familjen. Att ha tålamod och samvetsqual jämnt." - "Ständig övervak-

ning ute i samhället. Klåfingrighet, snatteri, aggressivitet." - "Att barnen aldrig kan aktivera sig själva utan hela tiden är det föräldrarna det hänger på." - "Värst är att man är så bunden. Makarna kan aldrig göra något tillsammans. Familjen splittras." - "Att aldrig kunna leva ett normalt liv."

Vad man främst önskar sig är AVLASTNING i olika former samt vet-tiga fritidsaktiviteter.

Personliga problem

I nästan alla grupper talas om något, några eller allt av följande:

- känslan av att inte räcka till
- svårigheten att acceptera barnets utvecklingsstörning
- oron för syskon
- om psykisk och fysisk utnötning
- om att inte fungera som en familj där man gör saker tillsammans
- om personliga försakelser
- om oro för framtiden

För en del gäller att det här är aktuellt under olika perioder.

En stor grupp vill ha "Någon att prata med eller få prata av sig hos - men ingen som löser problem utan har upplevt liknande." - "Obs! Ingen s k kurator eller psykolog, utan en mogen och erfaren människa, som själv har eller haft ett utvecklingsstört barn hemma i många år, som har erfarenhet av alla de problem som kan uppstå. Det räcker ej med enbart god vilja."

De menar att stödet i första hand bör komma genom FUB och andra föräldrar samt föräldrarådgivarna. Man vill gärna ha samtalsgrupper med andra föräldrar.

Väldigt ofta nämns också här avlösning "Så att vi någon gång kan leva normalt."

Men samtidigt talar andra grupper om behovet av stöd från kurator och psykolog.

Föräldern som medarbetare

Föräldrarna vill bli erkända som medarbetare. Man menar att deras erfarenheter måste tas tillvara på ett bättre sätt. Man vill spela en mer aktiv roll. Hem och omsorger får inte arbeta åt var sitt håll. Man vill att det skapas en plattform för samarbete. Föräldrarna kräver skriftliga program för sina barn, program som diskuteras fram i samråd mellan omsorgspersonal och föräldrar.

Svaren på en fråga om hur kontakten med omsorgspersonalen är tyder på att det finns goda förutsättningar för samarbete. En majoritet tycker nämligen att kontakten är bra. Samtidigt höjs kritiska röster mot den stora personalgenomströmningen, dålig förståelse för föräldrasituationen, svårt att få tag på kurator, svårt att ta och ge kritik, en tendens att föräldrarna kallas till informationsmöte för att finna att allt redan är bestämt,

att kurator och psykolog behöver erfarenhet från verkstadsgolvet - dvs ut och prya i familjer med utvecklingsstörda barn, önskvärt med större intresse från personalens sida för FUB.

FUB

För de flesta som deltog i rådslaget har FUB betytt mycket personligen. Kontakt med andra föräldrar, stöd, information, lättare acceptera utvecklingsstörningen. "En tillgång för alla som har utvecklingsstörda barn i familjen och alltid står inför problem, som utomstående aldrig känslomässigt kan sätta sig in i."

Detta kommer igen på frågan vad som är bra och dåligt med FUB - och där anges också påtryckningsverksamheten, informationen, ungdomsverksamheten och föräldrarådgivarna som positivt. Men tro inte att FUB undslipper kritik: för få medlemmar, för få aktiva, för litet stridbar, lokalföreningarna passiva och toppstyrda, utvecklingsstörda engageras för litet, för få personal engageras. "Lokalavdelningarnas arbete måste utmynna i mer närkontakt med medlemmarna. Gärna i träffar i mindre grupper med föräldrar till barn inom samma grupp, t ex föräldrar till barn på inack. Där man avhandlar sina problem. Som det nu är, är avståndet för stort till lokalföreningen."

Vad göra?

FUBs svar på den massiva kritik som rådslaget resulterade i är Rådslag '79 "Närmare samarbete föräldrar-omsorgspersonal". Det syftar till att förbättra kontakten mellan föräldrar och personal och få personalen att i högre grad se föräldrarna som en resurs; att ge fler föräldrar tillfälle att träffa andra föräldrar och att få fler föräldrar och personal att engagera sig i och stödja FUBs verksamhet, att på så sätt göra FUB-rörelsen bättre rustad att täppa till de många luckorna i omsorgerna och i stödet till familjerna.

Med start den 15 mars kommer FUB över hela landet inleda arbetet med att bilda sektioner vid vårdhem, behandlingshem, specialsjukhus, elevhem, inack, dagcenter, förskolor, träningskolor och grundsärskolor.

Rådslag '79 genomförs i samarbete med SKAF och Sv särskolornas lärarförening. Vårdpersonal och lärare hör jämte föräldrarna så till den inre kretsen. Men självfallet är vi mycket angelägna om att få med också andra personalgrupper, inte minst psykologerna. Ett konstaterande, som ger en övergång till frågan "Vad förväntar vi oss av psykologerna för att råda bot på kritiken i Rådslag '78? "

Vi uppmanar er att engagera er så mycket ni orkar i sektionernas verksamhet. I den lilla gruppen kan ni säkert göra mycket beträffande information och personliga problem. Genom att backa upp arbetsgrupperna och FUB-föreningarna kan ni hjälpa till att driva fram önskvärda förändringar.

Ni kan stötta föräldrarådgivarna i deras arbete. Ni kan ägna er mera åt föräldrarna överhuvudtaget - inte minst nyblivna föräldrar och de med barn på vårdhem. För det är nämligen så att föräldrarna i hög grad behöver er - även om det kan ligga någonting i uppmaningen att gå ut och prya i familjer med utvecklingsstörda barn. Men vi hinner inte med allt det här, säger ni, då måste det bli fler psykologer. Ja, det tror vi också - och på den punkten kanske FUB kan stötta er.

Till sist en blomma till POMSbladets redaktion för dess sätt att reagera på resultatet av rådslaget med frågan "Vad kan psykologerna göra?". Den reaktionen är POMSbladet än så länge ensam om.

Victor Wahlström
ombudsman RFUB

Behåll omsorgslagen (forts från sid 3)

Övriga synpunkter

POMS anser att den nuvarande beslutsprocessen kring den enskilde individen är otidsenlig. Besluten bör fattas så nära individen som möjligt. POMS betonar betydelsen av möjligheten att överklaga beslut. Översyn av förekommande instanser bedöms som angelägen.

Omsorgsverksamhetens indelning i skol- resp vårdsida anses inadekvat. POMS vill förorda en indelning i tre sektioner: undervisning, boende och arbete.

POMS betonar betydelsen av de enskilda enheternas administrativa självständighet.

POMS anser att huvudansvaret för omsorgsverksamheten bör ligga hos landstingskommunerna. Beträffande skol- resp fritidsverksamhet föreslås en fördjupad utredning.

Huvudregeln bör vara att en funktion är sammanhållen hos en huvudman.

POMS förordar bibehållandet av huvudtillsynsmyndigheter.

Avslutningsvis sägs: Omsorgslagen har visat sig befrämja utvecklingen av goda omsorger för utvecklingsstörda. Omsorgskommitténs arbete bör mynna ut i en bibehållen men förbättrad särlagstiftning.

Karin Kahlin

"Vi talar om omsorgerna" - men hur?

Under hösten 1978 har jag lett tre studiecirkelar på ett mycket litet vårdhem (c:a 20 platser). Grupperna har varit små - fyra deltagare + jag själv i varje. Två av deltagarna har bott utanför vårdhemmet men haft sin dagliga sysselsättning vid vårdhemmets "terapi".

Efter 8 gånger av 10 planerade känns det hela litet dystert. Grupperna är alltför heterogena för att diskussionerna ska kunna bli vettiga för flertalet deltagare. Det har gått åt mycket tid för att lära känna varandra och för att vi skulle åtminstone börja känna litet förtroende för varandra inom respektive grupp. Och ämnet innehåller många känsliga moment, som det är mycket lättare att skynda förbi snarare än att grundligt bearbeta både för cirkeldeltagare och ledare. Uppläggningsen av studiematerialet förutsätter handikappmedvetande och förmåga att tänka utanför sin egen konkreta situation. Detta besitter knappast någon av mina gruppdeltagare. De känns slätkammade och tacksamma. Förtryckta.

Själv känner jag för två olika strategier:

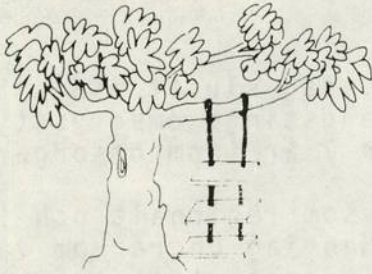
- att ha mycket mera långvariga och djupgående samtalsgrupper än de här. Då skulle eventuellt också något matnyttigt för omsorgskommittén kunna komma fram. Om några år eller så.
- att tala om omsorgerna med personalen. Inte bara om omsorgskommitténs material, förstås, utan även komplettera med t ex Omsorgsboken.

Om jag skulle ha ytterligare cirkelar av denna typ skulle jag dessutom vilja pröva att ha en ledare till i gruppen. Gärna någon som känner deltagarna väl, liksom de lokala förhållandena.

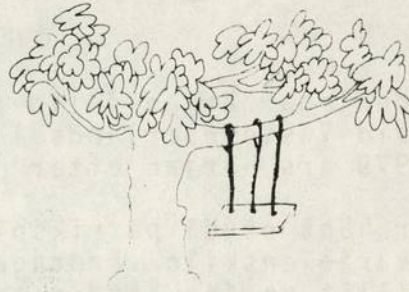
Kersti Åresund

Har Du erfarenhet av mer lyckade samtalsgrupper om omsorgskommitténs material? Hör då gärna av Dig till POMSbladet!

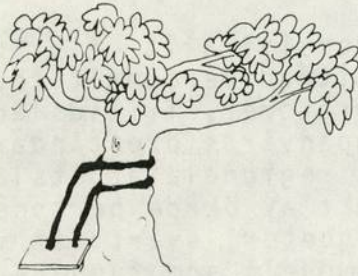
Projektet



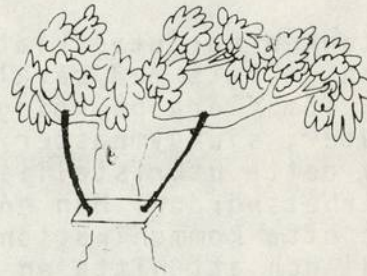
1. Som det beskrevs för projektgruppen.



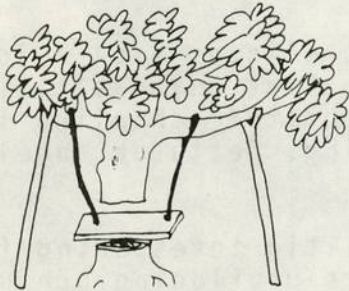
2. Som projektgruppen föreslog det.



3. Som ledningsgruppen tillstyrkte det.



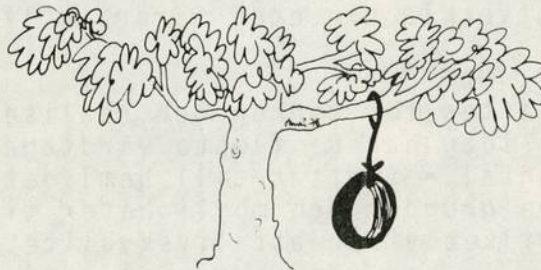
4. Som det beslutades efter förhandlingar.



5. Som det till slut blev.



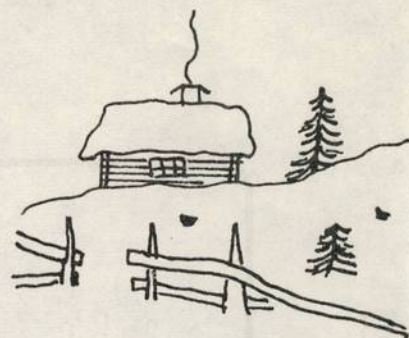
6. Som PR avdelningen beskrev det.



7. Vad personalen egentligen ville ha.

Ovanstående, smått geniala skildring av ett händelseförlopp, som jag tror att även Du, kära läsare, kan hitta diverse motsvarigheter till i Ditt arbete, har vi med benäget tillstånd hämtat ur Luftfartsverkets tidning Landat & blandat. Vi tackar redaktör Leo Pergament och framför allt den skickliga tecknerskan Anki Pettersson för ett glatt och igenkännande skratt.

Hem till gården...



Dessa funderingar är en följd av att jag slutat min tjänst som psykolog vid Västernorrlands läns landstings omsorgsstyrelse fr.o.m. 1979 års början efter nästan 7 år inom omsorgerna.

Mycket har hänt såväl på riksplanet som regionalt och indirekt även för varje enskild vårdtagare. Men jag undrar om vårdtagarna erhållit en förbättrad omsorg i proportion till budgeternas ökning sedan början av 70-talet.

Teamarbetstanken har utvecklats successivt allt eftersom personalstyrkan utökats med såväl förbättrad personaltäthet på avdelningarna som flera psykologer, kuratorer, fritidsledare, arbetsterapeuter, sjukgymnaster och öppenvårdsföreståndare. Som en följd av detta utkristalliserades regionala arbetslag med rimligare arbetsförhållanden. Men en produkt av ökade personella resurser blir ofta kommunikationssvårigheter, svårt att veta "vem som gör vad" och att hitta en arbetsmodell som fungerar tillfredställande för alla inblandade - naturligtvis inkluderande vårdtagarna.

Ytterligare tjänster står dock på önskelistan - bl a logoped - samt ett utökat samarbete med, alternativt delanställning av t ex distriktssjuksköterskor, sjukgymnaster och olika lärartjänster både inom kommun och landsting. Detta är angeläget framför allt i glesbygdsområden.

Personalutbildning är en klart långsiktig investering för kvalitativt förbättrad omvårdnad. Jag ser utbildning och utbyte av erfarenheter som ett måste, gärna i form av att hela avdelningar /arbetslag får möjlighet att "åka på kurs". Detta för att varje arbetsplats skall få utveckla sin egen särart utifrån rådande förutsättningar.

Ett stort plustecken sättes för tanken och realiserandet av att minska utomlänsvården. Idag har de flesta vårdtagare - och det rör sig om ett stort antal - flyttat till hemlandet. Detta har medfört boende i mindre grupper och möjligheter till differentierad sysselsättning, vilket visar att livskvalitetsbegreppet börjar få en innebörd.

Omflyttningarna inom länet från vårdhem av traditionell modell till öppnare boendeformer har varit omfattande som en följd både av nedläggning av vårdhem och av en snabb utbyggnad av öppenvård. Flyttningar är stora ingrepp i en människas liv - jag kan nu verkligen tala i egen sak! - och bör förberedas noggrant såväl i det gamla boendet som i det nya. Mycket tid bör anslås och introduktionen bör vara individuell i ordets rätta betydelse. Samarbetet dagcenter-skyddad verkstad-olika boendeformer-fritid måste ständigt omprövas och förbättras allt eftersom nya vård- och arbetstagare anländer.

Glädjande är också att länets barnvårdhem har fått en lägre permanentbeläggning, men samtidigt en ökad "korttids"-vård. I samband med detta ställs stora krav på det hem, där barnet vårdas/vistas. Detta medför ett ökat behov av stöd till familjen, praktiskt såväl som psykiskt.

Individual- och gruppintegrering på daghem och förskolor har nästan totalt tagit över de äldre, speciella daghemmen. Mycket återstår dock bl a vad gäller samarbetet med andra förvaltningar och planeringen av enskilda barns individuella utvecklingstakt, utan att nagga allt för mycket på gruppgemenskapen.

Särskolans decentralisering har ökat möjligheterna för eleverna att i större utsträckning få bo i sina föräldrahem. Detta främjar en fortsatt utveckling av grundtrygghet och identitetskänsla, två av centralbegreppen i särskolan, även om skolresorna ibland blir långa och tröttande.

Sammanfattningsvis har utvecklingen gått snabbt sedan 70-talets begynnelse, kanske alltför snabbt. Vi har inte riktigt hunnit med att baka in och bearbeta alla nya, fina "bitar" som vuxit fram i omsorgskakan. Det ena har givit det andra i en accelererad rörelse.

Jag tror att ett utökat samarbete med övriga habiliterande och rehabiliterande instanser inom såväl landsting som kommuner ökar våra möjligheter att utföra ett meningsfullt arbete. Alltså ett utbyte av erfarenheter och tjänster, som på lång sikt kan förhindra att omsorgerna blir alltför stora och därmed en "koloss på lerfötter". Omsorgerna bör vara en väl integrerad del av det övriga samhället. De skall med hjälp av omsorgslagen - och fränsett ett eventuellt ändrat huvudmannaskap - fungera och förändras i den takt, som de enskilda vårddagargrupperna/arbetslagen så fordrar.

Det är med saknad jag skriver dessa rader efter att ha lämnat Västernorrland för ett snörikt och kallt småländskt högländ för att där arbeta inom ungdomsvården.

Omsorgsarbetet har givit mig så mycket och ristat så outplånliga spår i min erfarenhet att eftertankens kranka blekhet kanske finns. Eller är det bara en variant på separationsångest?

Hesterskog, Eksjö i december 1978

Tommy Nyholm

HAR DU OCKSA FLYTTAT? ANMÄL DA NY ADRESS
TILL POMSBLADETS REDAKTION ELLER TILL FÖ-
RENINGENS KASSÖR, KERSTI ARESUND! ANNARS
KANSKE DU MISSAR NÄSTA NUMMER!

Borta... men hemma bäst!

Barbro Lindquist, psykolog i Halland, deltog i KOMS-konferens om familjehem. Man diskuterade bland annat hur man ska gå tillväga för att finna nya familjehem.

Cirka 45 kuratorer hade samlats på skogshögskolan i Garpenberg för att utbyta erfarenheter av det arbete med annat enskilt hem, som pågår för fullt runt om i landet.

Första dagen inledde Margareta Lalander och Birgitta Thunkvist från Östergötland.

Margareta ifrågasatte varför man satsar på institutioner för utvecklingsstörda barn, när man i rask takt avvecklar sådant boende för normalutvecklade barn. Är det inte lönsamt att satsa på att också de utvecklingsstörda barnen får optimala utvecklingsbetingelser?

Det gäller framför allt de mest gravt utvecklingsstörda med tilläggshandikapp, som förståndsmässigt fungerar på det sensoriska stadiet: 0 - 1,5 år. Anser man möjligen att det inte spelar någon roll vem som vårdar dem? Att de ändå inte kan förstå något av sin omvärld och att det därför inte är så noga med dem?

Barnet på det sensoriska stadiet kan uppleva, minnas, jämföra, känna igen. Det kan uppleva känslor av lust och olust.

När det gäller normala barn vet man att kontaktförmågan försämras och att den intellektuella utvecklingen försenas när de bor på institution. Framför allt tre faktorer hämmar utvecklingen:

- bristande möjligheter under de första åren att knyta an till en stadigvarande person
- modersdeprivation
- byten av modersgestalter

Utvecklingsstörda påverkas ännu mer av dessa hämmande faktorer. De behöver t ex längre tid på sig för att knyta an till en person.

Kan då ingen form av institutionsboende vara bra? Man kan skapa små institutioner där barnet får 1-2 stadiga kontakter och där man förhoppningsvis får personal, som stannar länge, men det finns ändå viktiga skillnader, som man inte kan göra något åt:

- i en familj har barnet människor runt sig som har känslomässiga kontakter med varann, något man ej har på en institution
- regelbundenheten på institutionen hindrar också personalen att svara på barnets alla behov
- på institutionen upplever man inte så många vardagliga saker som i ett hem, som t ex matlagning eller andras toalettbestyr.

Birgitta Thunkvist menar att det viktigaste är att man känner efter långt inuti sig när man står inför ett snorigt, dreglande barn, vad man egentligen har för värderingar. Vad känner jag? Vad känner barnet? Är de värda lika mycket som vi? Vi måste utgå från vår egen känsla, ta ansvar för den och försöka förmedla den till våra beslutsfattare.

Birgitta anser att många gravt utvecklingsstörda barn är djupt ångestfyllda. De har ofta fått en dålig start i livet och blir sedan på institutionen ständigt utsatta för besvikelser och sviken trygghet, som man inom institutionen inte har möjlighet att reparera. Nu finns en restgrupp barn, en "förlorad generation", som det är svårt att hitta ett annat enskilt hem till. Det är barn från 10-12 år och uppåt, som utvecklat grava beteendestörningar.

I och med detta kom vi in på diskussionen om det praktiska tillvägagångssättet för att skaffa familjehem och resurser till dem.

I Stockholm har man arbetat i tre år med särskilda kuratorstjänster för familjehem. Där gjorde man en inventering som presenterades för politikerna, och nu finns resurser för familjehem med i femårsplanen, med ett faktiskt tillskott på 20 barn per år.

Ett par andra landsting har också gjort eller gör inventeringar av ett tänkt behov av annat enskilt hem.

Det kan ligga en fara i att göra inventeringar - ingen bör ju egentligen bo på institution. I stället bör man försöka resonera och känna sig fram till en gemensam målsättning för hur man vill att utvecklingsstörda barn och deras familjer skall ha det, och därefter ta itu med de praktiska problemen. Först ideologi - sedan praktik!

Att hitta familjehem - det är svårt. Tillvägagångssätten är olika:

- o Annonsering använder alla med mer eller mindre goda resultat. Några anser att det ger få men bra svar, andra får inga svar alls.
- o Samarbete med kommunens fosterhemsverksamhet är viktigt, man kan "byta" familjer och tipsa varann.
- o Samarbete med lokala fosterföräldraföreningar.
- o Kontakt med distriktssköterskor. De har ofta god kännedom om familjer som skulle kunna tänkas vara intresserade.
- o Kontakter med anhöriga och bekanta till personer som arbetar inom omsorgerna.
- o Studiecirklar för fosterföräldrar har man haft i Stockholm med goda resultat.
- o Temakvällar, utställningar, broschyrer, har framställts på många håll.

När man hittat en familj, hur förbereder man då placeringen?

I Malmöhus läns landsting, där man har lång erfarenhet, placeras gravt utvecklingsstörda barn i regel direkt i familjen utan förberedelseperiod, medan lindrigare utvecklingsstörda ofta vill träffa familjerna innan - t ex hälsa på några helger. Ofta följer personal med till fosterhemmet, kanske ligger över ett par nätter i början etc.

Det här diskuterades livligt: Birgitta T menade att barnen alltid bör placeras direkt utan att man besöker varann innan under någon längre period. "Det är föräldrarna, som bör provas, inte barnen". De barn, som fått lång "inskolning", kan ha fått en bindning och sedan när flyttningen blir av kanske det ändå spricker och då blir skadan större för barnet.

De flesta kuratorer tycks dock vid flertalet placeringar jobba med inskolning och tycker det känns riktigt.

Uppföljning, kontakt med familjen, utbildning?

Första tiden behövs väldigt mycket kontakt med familjen. I Stockholm har man veckoslutsträffar för nya fosterfamiljer (c:a 1,5 år "gamla"). Dessutom organiseras större träffar varje år med både "nya" och "gamla" familjer. Där har man också studiecirklar kring vad det innebär att vara fosterförälder, information om lagstiftning, omsorger i allmänhet etc.

Fosterföräldrar är naturligtvis också inbjudna till föräldrakurser tillsammans med biologiska föräldrar.

Ersättningen till familjerna diskuterades och jämfördes och vi fann avsevärda skillnader landstingen emellan. Många utgår från landstingsförbundets rekommendationer, men på flera håll har man lokala regler.

Ersättningsnormerna bör ses över, både lokalt och centralt. Det är ju inte rimligt att det skall bero på var man råkar bo vad man får för ersättning som fosterförälder.

Barbro Lindquist

Så länge vi har institutionerna kvar -
så länge har vi också kvar behovet av dem



Ja, vad har Du just läst?
Och tyckt om eller retat
Dig på?
Skriv till oss och referera,
reagera, reflektera, resone-
ra, m m.

UTVECKLINGSSTÖRDA FÖRÄLDRAR

I februari och maj förra året hölls två konferenser på Sättra Bruk, den första på initiativ av kuratorer och psykologer i Skaraborgslän, om utvecklingsstörda som föräldrar. Socialstyrelsen har nu givit ut två rapporter från dessa konferenser: "Utvecklingsstörda och föräldraskap" samt "Utvecklingsstörda som föräldrar".

Rapporterna har skickats ut till samtliga omsorgsstyrelser för vidarebefordran till bl a kuratorer och psykologer. Om Du är intresserad av dessa problem, men inte har fått rapporterna - låna dem av någon kollega (upplagan är slut på Socialstyrelsen).

Rapporterna tar bl a upp våra känslor och värderingar kring utvecklingsstörda som får barn, metoder och rutiner för att i samverkan med andra myndigheter hjälpa familjerna, förslag till nya stödåtgärder samt sammanfattningar av undersökningar av hur det gått för utvecklingsstörda som fått barn.

Kommande temanummer

- o Som vi nämnde i förra numret vill vi gärna skriva om utvecklingsstörda och psykiatrisk behandling. Vilken hjälp få utvecklingsstörda med svåra känslomässiga problem? Skriv och berätta om erfarenheterna från Ditt landsting!
- o Frågor kring utvecklingsstörda på arbetsmarknaden känns också aktuella. Skriv till POMSbladet!
- o "MBL och utvecklingsstörda" är arbetsnamnet på något som skulle kunna bli ytterligare ett temanummer. Här skulle vi vilja ta upp hur man inom omsorgerna bevakar de utvecklingsstördas intressen. Det är ju inte alltid som de anställdas och de utvecklingsstördas intressen sammanfaller. I vilken utsträckning kan de utvecklingsstörda företräda sig själva? När bör anställda göra det och i vilken funktion - fackligt eller fackmässigt? Hur ser Du på detta?

"Tut-tut säger Anna... ambulans heter det ju!"

Ett förståndshandikappat barn i barnstugan.

Ingrid Adolfsson, Märsta, har författat en psykolog-examensuppsats med ovanstående titel. Den kommenteras här dels av psykolog Kristina Granat, Uppsala, dels av psykolog Maj Thunman och förskolekonsulent Ann-Marie Edström, båda i Västerås.

En mycket intressant och välskriven uppsats om integrering av barn i kommunal förskola finns nu tillgänglig. Den är skriven av Ninni Adolfsson och kan i sitt ursprungliga skick rekvideras från Projekt Mental Retardation, Ulleråkers sjukhus, 750 17 UPPSALA (c:a 125 s, pris 15:-). Den kommer också inom något halvår i en delvis annan version som bok.

Det har länge saknats en sammanställning av såväl idéer och tankar kring integrering som en beskrivning av erfarenheter hur integrering i förskola faktiskt kan te sig för det enskilda barnet. Den empiriska delen i denna uppsats är mycket begränsad och den kan inte främst ses som värdering av om integrering generellt sett är bra eller dåligt, alternativt bättre eller sämre än annan barnomsorg. Den ger däremot en mycket nyanserad och bra bild av på vilket sätt det förståndshandikappade barnets utveckling kan gynnas genom den miljö, framför allt mänskliga miljö, som en integrerad förskola erbjuder.

Inledningsvis görs i uppsatsen en genomgång av vilka idéer och lagar som styr förskoleverksamhet i allmänhet och av tankar bakom och förutsättningar för integrering av förståndshandikappade barn i vanliga förskolor. Ett kapitel handlar om barns utveckling av identitet, förstånd och lek med speciell tonvikt på det utvecklingsstörda barnets utveckling och vad som gynnar en optimal utveckling. Ett annat mycket intressant kapitel handlar om familjen och speciellt genomarbetat är avsnittet om vad det innebär att vara mamma till ett utvecklingsstört barn. Hon tar även upp vad det kan betyda för familjen i sin helhet att barnet börjar förskola. Och hon går också igenom vilka faktorer i barnstugan som kan påverka en individualintegrering som barn- och personalgrupp.

Hela inledningsdelen ger en utmärkt bakgrund till de problem som sedan behandlas men varje avsnitt fungerar också helt fristående.

Utifrån den "teoretiska" genomgången och egna erfarenheter görs ett antal antaganden som sedan "prövas" i själva undersökningsdelen. Antagandena gäller

- omständigheter som gynnar barnets utveckling
- omständigheter som försvårar integrering
- betydelsen för familjen

Undersökningsdelen består av fyra fallstudier. Barnens grad av handikapp och ålder har varierats för att ge en så allsidig belysning av problemen som möjligt. Fallstudierna i sig är användbara för undervisning och kan tjäna som en modell för att beskriva hur ett barn fungerar i olika avseenden i praktiskt arbete med personal och föräldrar.

De viktigaste slutsatserna av undersökningen är följande:

Barnens möjligheter till utveckling

- Alla barn har utvecklats positivt under vistelsen på barnstugan. Det finns inga tecken på tillbakagång eller negativ utveckling. Barnstugan tycks gynna en allsidig utveckling.
- Identitetsutvecklingen verkar gynnas. Barnen har en positiv identitetsupplevelse med varierande uttryckssätt, de tror på sig själva och känner tillit till omvärlden. De små barnen upplevs ej som annorlunda. De finns med i gruppen och bemöts som andra. De större barnen visar däremot viss ängslan i kontakten med de andra barnen och möts inte med någon större förståelse för sina speciella svårigheter av de andra barnen.
- Förståndsutvecklingen kan gynnas i vardagliga situationer och lekar. Även de speciella behoven kan tillgodoses. Personalen skulle dock behöva mera utbildning/handledning för att kunna lägga tillräkta och förtydliga dessa vardagssituationer för det förståndshandikappade barnet.
- Barnens lek är allsidigt utvecklad, det finns inslag av samlek hos alla barn. De behöver dock mera stöd i sin lek än övriga för att kunna koncentrera sig och fullfölja den.
- Förutsättningarna att integrera små barn och barn på låg utvecklingsnivå är goda. Aldern eller handikappet tycks inte ha någon avgörande betydelse. Det finns ingenting som talar för att de t ex skulle ha mått bättre hemma eller i en segregerad barngrupp. Syskongrupp verkar ge något bättre förutsättningar för social integrering och att barnen skall mötas med accepterande och förståelse.

Hinder för integrering

- Svårt att få plats p g r a allmän platsbrist
- Man kan ej välja grupp. Det är ofta många förtursbarn och stora barngrupper.
- Lokalernas utformning bygger in svårigheter att skapa mindre grupper. Det kan saknas skötmöjligheter.
- Brist på personal kan göra det svårt att ägna sig åt enskilda barn. Brist på utbildning och stöd till personalen försvårar arbetet.

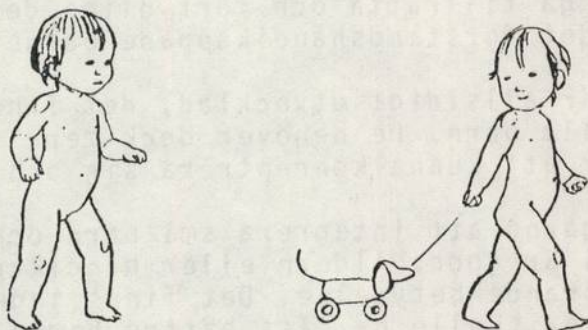
- Svårigheterna och hindren är främst av praktiskt slag och borde kunna lösas.

Betydelsen för familjen

- Att barnet går i förskola innebär en såväl praktisk som känslomässig avlastning speciellt för mamman. Man har större möjlighet till ett eget liv, t ex att yrkesarbeta vilket flera till en början givit upp. Det är viktigt att känna att andra tycker om ens barn och tar det "pedagogiska" ansvaret. Barnstugan ger dä- emot inte föräldrarna något mera direkt stöd i deras roll som föräldrar.

Främst är det alla genomarbetade och stimulerande tankar som gör mig så förtjust i denna uppsats. Den är dessutom mycket välskriven och ett nöje att läsa. (Den yttre ramen kunde vara roligare, förstås, men huvudsaken är att den finns tillgänglig så att dess innehåll kan spridas.) Dessutom bör den kunna användas på flera sätt: som underlag för diskussion om hur integrering i förskola kan befrämjas i stort och för att beskriva utvecklingen hos enskilda barn. Dessutom kan speciellt fallstudierna användas som undervisnings- och diskussionsmaterial.

Kristina Granat



Ingrid Adolfsson arbetar som hemmavårdpsykolog i Stockholm. Hon har under 1978 gjort ett psykologexamensarbete som handlar om på vilket sätt integrering i kommunal förskola gynnar det förståndshandikappade barnets utveckling. Hon vill se uppsatsen som ett diskussionsinlägg i den pågående debatten om förskolan. Hon granskar vilka förutsättningar som finns i en kommunal förskola att ta emot ett förståndshandikappat barn och vilka svårigheter man kan stöta på.

I den första delen av uppsatsen knyter Ingrid ihop barnomsorgslagens och omsorgslagens målsättning för barnet med familjens situation i samhället. Hon visar hur oklar ansvarsfördelningen mellan kommun och landsting är ännu idag genom § 6 i barnomsorgslagen, som ger kommunen möjlighet att avvisa de utvecklingsstörda barnen.

Landstinget har skyldighet att ordna daghemsvistelse och förskolverksamhet, vilket man idag - som Ingrid påpekar - skiljer på på ett olyckligt sätt. Man har haft svårt att erbjuda den hjälp föräldrarna behövt för att kunna förvärvsarbeta genom korta öppethållandetider. På många håll har man gjort ekonomiska avtal mellan landsting och kommun, så att landstinget betalar dubbel platskostnad för barnet med handikapp. Ingrids erfarenheter från Stockholm är att detta försvårat för barnet att få plats och att få fram de extra resurser som behövs.

Familjens situation idag belyser Ingrid med bl a Hedström-Perssons bok "Kris i familjen", som visar på privatiseringen av familjen och den förstärkta känslomässiga funktion, som åvilar dagens familj. Detta präglar speciellt kvinnans villkor, då det av henne krävs att hon ska utgöra familjens känslomässiga källa samtidigt som hon ofta har dubbelarbete. Som mamma till ett handikappat barn upplever man ännu större förväntningar på kärleksfullhet och även på att vara "pedagog" för sitt barn. En förskolplats kan då innebära inte bara en praktisk avlastning och möjlighet till förvärvsarbete, utan också en känslomässig avlastning och ett delat ansvar, påpekar Ingrid. Det tycker vi är viktigt att tänka på.

Ingrid följer sedan fyra barn som individualintegrerats i olika förskolor för att pröva om integreringen har förutsättningar att gynna barnets identitets-, lek- och förståndsutveckling. Barnen är mellan 2,5 och 6 år. Ett av barnen har ett gravt handikapp. Hon intervjuar föräldrarna om vad det innebär för dem att barnet fått plats på förskola. Hon tar också upp omständigheter i personal- och barngruppen som underlättat eller försvårat integreringen.

Ingrid drar av sitt material slutsatsen att förutsättningarna för en integrering i princip är goda, liksom förutsättningarna att gynna barnets psykiska utveckling, också för små och gravt handikappade barn. Hon ser t ex engagemang hos personalen, en förståelse för barns behov, fasta rutiner som är gynnsamma, upplevelser och erfarenheter som stimulerar barnet, tillgång till material, möjlighet att se, höra och stimuleras av andra barn.

Hon finner dock en motsättning mellan förskolans mål och den praktiska verkligheten. Det finns många hinder för att målen ska kunna förverkligas och därmed också för de utvecklingsstörda barnens integrering under goda villkor. Ett hinder ligger i bristen på förskolplatser. Det innebär svårigheter att få fram en plats (speciellt för barn med en hemarbetande förälder), svårigheter att kunna välja en bra grupp, att grupperna är stora och ofta består av många förtursbarn.

Andra hinder finns i brist på avpassade lokaler, t ex skötrum på avdelningar för syskongrupper, och i svårigheten att hitta flexibla lösningar för barn med extra behov, t ex genom täta sjukdomar. Hindrande är också brist på personal och brist på utbildning.

För familjen har förskolplaceringen varit positiv, finner Ingrid. Speciellt mamman har fått avlastning, men hon har inte funnit förskolan vara ett stöd i föräldrarollen. Föräldrarna berättar att de är förvånade och tacksamma över att ha fått en plats för sitt barn. Kanske denna tacksamhet gör att man inte vågar ställa krav på förskolan och det därför inte framskymtar några konflikter i relationen hem-förskola?

Ingrid sammanfattar de svagaste länkarna i integreing - viktiga länkar för att det ska fungera bra, tycker vi - i möjligheten för den mottagande barngruppen att fungera som en trygg social miljö för det utvecklingsstörda barnet, personalens möjligheter att ägna särskild tid åt att anpassa verksamheten till det utvecklingsstörda barnets behov och personalens möjligheter att förstå hur man underlättar utvecklingen för det förståndshandikappade barnet.

Vi har i vårt arbete som psykolog resp förskolekonsulent i Västerås många gånger undrat om alla utvecklingsstörda barn passar i vanlig kommunal förskolverksamhet. Vi anser att det alltid kommer att finnas en liten grupp "vårdkrävande" barn med mycket speciella behov, likaså en grupp svårt koncentrationsstörda barn som behöver en väl tillrättalagd förskolvistelse. Vilka modeller önskar vi? Vanlig syskongrupp, integreing med reducerat barnantal, gruppintegreing (t ex 4 utvecklingsstörda + 8 normalbegåvade barn), en liten specialgrupp med enbart gravt utvecklingsstörda barn. Ingrid tar också upp dessa modeller i sin uppsats.

Vi tror att ett primärkommunalt ansvar inte är omöjligt, men de avtal som tecknas mellan kommun och landsting måste vara väl tillrätta lagda för varje kommun. Vi tror nämligen att det är stora skillnader mellan små och stora kommuner. I de små kommunerna verkar förskolorna ha stabilare barn och personalgrupper, likaså kan man där anpassa sin förskolverksamhet mer efter varje speciellt barn.

Avtalen måste också tecknas så att de vårdkrävande barnen får alla de speciella resurser de behöver, så att de kan bo kvar i sina hem. Barnen ska kunna disponera en plats på samma villkor som alla andra barn på daghem och inte vara beroende av vissa tider eller vara hemma för att extrapersonal är sjuk. Avtalet måste också täcka behovet för ett litet utvecklingsstört barn att kunna få en snabb förskolplacering.

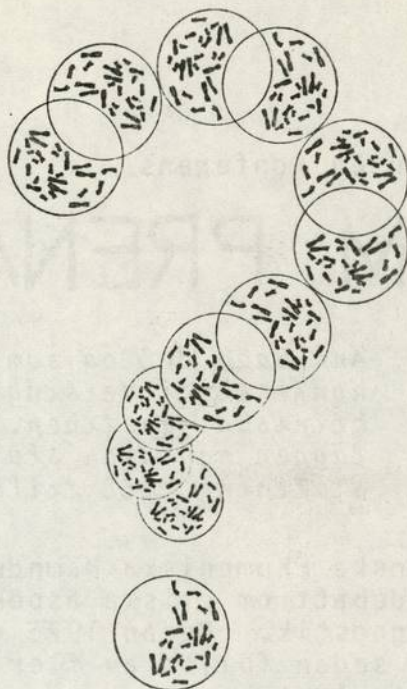
Vi tycker även att omsorgsverksamheten ska ta sitt stödansvar och genom psykolog, kurator, specialförskollärare, logoped och sjukgymnast verkligen stödja barn, personal och föräldrar under förskolåren.

Vi tycker Ingrids uppsats är viktig och hoppas att den läses både av dem, som aktivt arbetar med barn, och av beslutsfattare och att den ger upphov till en diskussion om vilken kvalitet på förskolåren vi ska ge våra barn.

Maj Thunman
omsorgspsykolog

Ann-Marie Edström
förskolekonsulent

Hur tar Du ställning



Mer om fosterdiagnostik

1.2 milj kr behövs:

SvD 78 12 01

Hormontest av nyfödd förhindrar handikapp

Det skulle kosta 1,2 milj. kr per år att säkert förhindra att 15—30 nyfödda blev utvecklingsstörda. Hittills har denna kontroll på försök bedrivits i Stockholm, men hela verksamheten stoppas till nyår om inte socialdepartementet, snabbt fattar ett beslut.

Det förklarade docent Agne Larsson, S:t Görans sjukhus, vid läkarstämman andra dag i Stockholm. SvD har tidigare berättat om hur Agne Larsson och hans medarbetare det senaste året undersökt c:a 18 000 nyfödda i Stockholm för att ta reda på om någon har brist på sköldkörtelhormon.

Upptäcks denna hormonbrist kan barnet leva ett helt normalt liv med hjälp av en hormontablett per dag. Men sjukdomen måste hittas snabbt. Redan någon månads fördröjning kan ge mentala skador, som senare inte går att bota, och barnen verkar helt normala vid födseln.

Kontrollen kan göras på samma blodprov som tas nu på alla nyfödda för att motverka utvecklingsstörningar på grund av att barnet inte tål äggviteämnen (Föllings sjukdom).

Forskarna vet att det föds minst 15 barn per år med brist på sköldkörtelhormon, och alla får inte behandling i tid.

— Det märkliga är att vi har upptäckt 7 barn med sköldkörtelhormonbrist bland de 18 000 nyfödda i Stockholm. Egentligen borde vi bara hittat 2—3, berättar docent Larsson.

— Det kan bero på en tillfällighet, men det finns också en allvarigare förklaring. Hos en del nyfödda, som föds med brist på sköldkörtelhormon, kan denna hormonproduktion komma igång efter några månader.

— Barnet riskerar fysiska och psykiska handikapp, men det går inte att ta reda på den verkliga orsaken efter att hormonproduktionen kommit igång. Det är därför möjligt att sådana barn finns i den stora gruppen mentalt handikappade som man nu inte kan förklara, säger Agne Larsson.

Om Stockholmsundersökningen inte är någon tillfällighet betyder det att c:a 30 barn per år föds med brist på sköldkörtelhormon.

Katrin Hallman

Från en konferens

OM PRENATAL DIAGNOSTIK

Ann Bakk deltog som POMS-representant i en nordisk konferens i Helsingfors kring etiska frågor inom den kliniska genetiken. Hon sammanfattar här några av inläggen och drar slutsatsen att samhället måste ta ställning till tillämpningen av prenatal diagnostik.

Svenska Ekumeniska Nämnden har i flera års tid försökt få igång en debatt om etiska aspekter på genetisk rådgivning och prenatal diagnostik. Redan 1975 gav man ut en första skrift om detta, som sedan följts av fler (se nedan). Inte förrän under det senaste året har dock en mer allmän debatt kommit igång, vilken vi försökt spegla i tidigare nummer av POMSbladet.

I mitten av november förra året anordnade Nordiska Ekumeniska Institutet en "Konsultation om etiska frågor inom klinisk genetik och genetisk rådgivning" i Tusby utanför Helsingfors. I konferensen deltog ett femtiotal läkare, genetiker, etiker, teologer, sjukvårdslärare, kuratorer och psykologer. Jag deltog som representant för POMS och ska här redovisa några intryck från konferensen. Det säger sig självt att det blir ett ganska subjektivt urval av vad som sades under tre intensiva dagars föreläsningar och diskussioner.

I ett anförande redogjorde professor ALBERT DE LA CHAPELLE, Helsingfors, för hur långt man kommit inom den genetiska forskningen när det gäller konstgjord befruktning, prenataldiagnostik, heterozygotdiagnostik, massundersökningar (screening), genmärkörer och sjukdom, spermieselektion, befruktning in vitro ("prov-rörsbarn") och genteknik. Han menade att de genetiska kunskaper- nas framtida användning på kort sikt kan resultera i att man får fram bättre och billigare mediciner (med hjälp av genteknik bör man kunna massproducera insulin), större och bättre skördar och att man finner uppkomstmekanismerna till cancer. På lång sikt bör nya upptäckter kunna leda till att man kan bota genetiska sjukdomar och bidra till framställning av energi.

De skräckeffekter som förknippats med en långtgående utveckling av möjligheterna till genmanipulation, t ex epidemier, ekologiska katastrofer och förmåga att kontrollera människors själsliv ansåg han helt sakna verklighetsunderlag.

-
- "Etik och genetisk rådgivning 1"
 - "Etik och genetisk rådgivning 2"
 - "Genetisk kontroll och social rättvisa"
 - "Genetisk ingenjörskonst"

Skrifterna kan beställas från Nordiska Ekumeniska Institutet, Box 68, 190 30 SIGTUNA (tel 0760/506 94). Pris några kr/st.

Professor KÅRE BERG från institutet för medicinsk genetik i Oslo menade att de som är skeptiska till fosterdiagnostik ofta är okunniga om vad saken gäller. Själv var han positiv till fosterdiagnostik, eftersom de tillstånd man kan diagnosticera - och som alltså utgör abortindikation - dels är mycket allvarliga, dels medför mycket lidande.

Dessa tillstånd får så svåra följder, menade han, därför att:

- + psykiska handikapp finns med i bilden i flertalet fall, vilket ger begränsningar i fråga om möjligheten att leva ett självständigt liv
- + de flesta av dessa barn hamnar på institution (han nämnde att av barnen med Down's syndrom i Danmark kommer 50 % till institution före 20 års ålder)
- + familjerna ofta lämnas mycket ensamma
- + de handikappades familjer är för få och för svaga för att utgöra en pressure-group
- + det är stigmatiserande för familjerna att ha en handikappad familjemedlem.

Han betonade att behovet av prenatal diagnostik är störst hos föräldrar som redan har ett handikappat barn och att deras önskan att få ett friskt barn inte innebär att de har negativa attityder till sitt handikappade barn. Beslutet måste alltid vara föräldrarnas, men de kan behöva viss "handledning" för att kunna fatta det. Vidare bör föräldrarna ha tagit ställning till eventuell abort redan före undersökningen (detta tycktes för övrigt flertalet deltagare vara överens om: vill man inte genomgå en abort om det visar sig att fostret är skadat ska fostervattenprov inte tas).

Han framhöll vidare att mänskligt lidande inte kan mätas i pengar men att det har blivit en modesak att visa på ekonomiska vinster i dessa sammanhang. Cost-benefit-analyser visar på en klar ekonomisk vinst om man tillämpar prenatal diagnostik på kvinnor som tidigare fått barn med Down's syndrom eller ryggmärgsbräck och på kvinnor som är över 35-37 år.

Det totala utfallet av hittills tillämpas prenatal diagnostik är att över 90 % av graviditeterna kunnat fullföljas i rimligt trygg förvisning om att fostret inte har den fruktade sjukdomen. Föräldrar, som annars inte skulle ha vågat få barn, vågar skaffa sig det om de får genetisk rådgivning och tillgång till fostervattensprov. Därför är prenatal diagnostik *en livgivande åtgärd*, som leder till att fler barn föds än om diagnostiken inte funnits.

Han ifrågasatte om det primära målet inom sjukvården alltid ska vara att upprätthålla liv och nämnde att "Rätten-till-vår-död"-grupper bildats i flera nordiska länder. Liv, sade han, bör vara medvetet och meningsfullt. Om ingen intelligens föreligger, är det ingen människa, oavsett hur många organ som fungerar. Om abort överhuvud taget accepteras, måste även de aborter accepteras som företas när man konstaterat en allvarlig genetisk skada hos fostret.

Avslutningsvis kommenterade han de utsagor som nått honom om att handikappade människor kan känna sig nedvärderade av tillämpningen av prenatal diagnostik; det är i så fall beklagligt, men måste vara en konsekvens av att man uttryckligen fäst vederbörandes uppmärksamhet på detta område. Omsorgen om de handikappade som redan finns får givetvis inte påverkas av denna verksamhet.

Docent REIJO NORIO från avdelningen för medicinsk genetik i Helsingfors talade om etiska aspekter på genetisk rådgivning. Han menade att man måste ställa stora krav på rådgivaren. Denna ska

- + kunna utreda svåra diagnostiska problem
- + ha vilja och förmåga att diskutera svåra saker med människor, vilket förutsätter förmåga till empati
- + ha respekt för rådgivningens frivilliga karaktär. Tvångsmässig rådgivning är dömd att misslyckas. Individens intresse bör i detta fall gå före samhällets.

För att rådgivningen verkligen ska vara etisk borde rådgivaren egentligen veta vad som är gott och ont, rätt och orätt. Den frågan ställer vi oss sällan nu för tiden. Den har i stället ofta ersatts av resonemang kring vad som är mer eller mindre ändamålsenligt.

Rådgivningen bör bli att gå ut på att uppskatta arten och graden av den börda det innebär att ha ett handikappat barn. Man måste diskutera igenom vem som drabbas av denna börda, föräldrarna eller barnet, och ständigt fråga sig om föräldrarna, eller rådgivaren, har en tendens att överskatta bördan.

Han menade att genetisk rådgivning är en positiv verksamhet, eftersom den skapar förutsättningar för att föräldrar ska få friska barn, men frågade sig hur man ska mäta effekten av verksamheten: i antal ofödda skadade barn, antal födda oskadade barn eller vad?

Vid en paneldebatt konstaterade TOM SEDERHOLM, finsk omsorgsläkare: - Det är alltid en tragedi för föräldrar att få ett utvecklingsstört barn. Barnet kommer aldrig att ge föräldrarna vad de hoppats. Att föräldrarna på ett senare stadium som regel kan anpassa sig till situationen är ingen ursäkt för att inte försöka undvika olyckan.

Omsorgspsykolog ANDERS BOND från Kopparbergs läns landsting ifrågasatte fosterdiagnostikens berättigande. Vad utvecklingsstörda människor behöver är att få leva i gemenskap med oss andra. De måste få vara en del av samhället. Dit kommer vi inte genom fosterdiagnostik och aborter. I stället försämrar man härigenom attityderna till avvikande människor. De skiljer sig från vanliga aborter genom att beslutet grundas på kännedom om egenskaper hos fostret. Därför är de etiska.

Professor INGE LÖNNING, Teologiska fakulteten i Oslo, replikerade: - Vanliga aborter, som företas enbart på kvinnans begäran, kan aldrig vara etiskt försvarbara. Däremot kan vissa fall av terapeutiska aborter vara det. Han ansåg det vara en nästan grotesk motsägelse om vårt samhälle, som i princip godkännt aborter, skulle införa restriktioner kring just terapeutiska aborter. Det är föräldrarnas förväntade lidande som är motivet till dessa aborter - inte en negativ syn på det väntade barnets samhällsvärde, fastslog han.

(En egen fundering i sammanhanget: Kan man, som Inge Lönnings, fastslå att motivet för terapeutisk abort är det och det? Finns inte motivet hos den som fattar beslutet om abort? Om ett föräldrapar som fattar detta beslut gör det på grund av sitt eget förväntade lidande - som i sin tur kan bero på att de anser handikappade barn ha mindre värde än andra - är då inte motivet just en negativ syn på det väntade barnets samhällsvärde?)

Det var bara ett fåtal konferensdeltagare som var öppet kritiska mot terapeutiska aborter. Även dessa tycktes dock mena att fosterdiagnostik är berättigad när det gäller föräldrar som redan har ett handikappat barn.

Teologie doktor ANNE-MARIE THUNBERG, Sigtuna, invände emellertid att detta innebär att man använder olika etiska kriterier i olika situationer, vilket kan vara diskutabelt.

En av de, i mitt tycke, mest givande föreläsningarna behandlade samhällsetiska synpunkter på den moderna genetiken. Föredraget hade skrivits av professor HOLSTEN FAGERBERG, Uppsala, som emellertid var förhindrad att delta, varför det lästes av en annan konferensdeltagare.

Fagerberg menar att fostervattensproven medför svåra etiska ställningstaganden. Man måste fråga sig om naturen ska få sköta sig själv? Eller om vi människor är berättigade, ja, kanske förpliktigade, att rätta till oordningar och störningar i naturen?

Det är svårt för oss att göra kloka val bland de många möjligheter som den moderna teknologin erbjuder, eftersom de vetenskapliga framstegen inte matchats av motsvarande framsteg inom etik och värdesystem.

Att läkekonsten i alla tider varit så aktad sammanhänger med att den, till skillnad från teknologin, varit människoinriktad och styrd av etiska regler. Syftet har varit att skydda, bota, bevara och rädda liv. Dessa normer utsätts nu för angrepp från skildan håll: kravet på dödshjälp, abortpraxis och nu den medicinska teknologin kring genetisk rådgivning och klinisk genetik. Särskilt tillspetsad tycks saken nu bli, när själva livsprocessen är i fokus och möjligheterna till manipulation stora. Det etiska dilemmat uppkommer när genom den medicinska tekniken liv står mot liv.

"I ett sådant läge kan det vara frestande att intaga en av två lika omöjliga ståndpunkter. Antingen pläderar man för ett fritt fram utan hämningar. Eftersom stora möjligheter till manipulation

ligger i människornas händer, bör de utnyttjas. Eller också in-
tar man den motsatta restriktiva hållningen. De nya kunskaperna
inrymmer så många riskmoment, att vidare forskning bör stoppas
och tillämpningen av vunna insikter förbjudas. Lätt uppstår här
en motsättning mellan experter och lekmän. Experten ser möjlig-
heterna till en ny utveckling, lekmännen upptäcker farorna el-
ler tror sig upptäcka sådana risker, som forskarna förbisett. I
den konfliktsituationen har samhället ett ansvar. Eftersom det-
ta skall fatta beslut om pengar och resursanvändning krävs nu
inte konfrontation, utan samarbete. Av forskningen begärs be-
griplig information, av lekmännen/samhället vilja och förmåga
att tränga in i problematiken. Endast ökad kunskap kan frukt-
bart bidra till ett bättre beslutsunderlag."

Fagerberg framhåller att man bör skilja på forskning och till-
lämpning av forskning. Forskning bör - och kan - inte för-
bjudas, bl a därför att den kan leda till åtgärder, varigenom
man kan förebygga att handikapp uppstår. (Fagerberg säger att
forskningen kan tillämpas antingen i terapeutiskt eller aborta-
tivt syfte - jmf den av forskarna och läkarna lanserade be-
teckningen "terapeutisk abort".)

Möjligheterna att använda forskningsresultaten för att genomfö-
ra aborter aktualiserar problemet med etiska kriterier. Finns
det några objektiva kriterier som drar gränser för ingrepp på
människan? Finns det något man vill skydda och inte får kränka?
Tidigare etiskt tänkande utgick från begrepp som "natur" och
"naturlig lag". Problemet idag är att ingen egentligen riktigt
vet vad som menas med "natur" och "naturenligt".

Fagerberg gör ett försök att uppställa kriterier för det natur-
liga och mänskliga. Han konstaterar: "Ett nyckelbegrepp i sö-
kandet efter mänskliga kriterier är friheten. Detta är i och
för sig ett svårt och mångtydigt begrepp. Den frihet som är ut-
tryck för en ensidig individualism är utopisk. Den utgör en
ständig fara för andras frihet. Ett ledmotiv för tillämpningen
av genetisk forskning bör därför vara utvecklandet av fria män-
niskor i gemenskap." Samhällets ansvar skulle gå ut på att be-
främja en sådan normbildning.

Avslutningsvis diskuterar Fagerberg fosterdiagnostik utifrån
den medicinska vetenskapen, samhället och de enskilda människor-
na. Han konstaterar att man bör utveckla möjligheterna att an-
vända fosterdiagnostik i ett terapeutiskt syfte. Ur etisk syn-
punkt är det i hög grad tillfredställande om villkoren på det
sättet kan förbättras för både föräldrarna och det nyfödda bar-
net.

Eftersom vårt samhälle godtagit aborter, vållar aborter av ska-
dade foster inte några principiella svårigheter. Men till sam-
hället måste frågan riktas i vilken mån det är berett att upp-
rätthålla de etiska minimifordringar som innesluts i kriteriet
"det mänskliga". Det kommer nämligen alltid att finnas en grupp
handikappade i varje samhälle. Vilken plats finns det för dem
och hur är samhället berett att möta deras krav. Jag tolkar
detta så att Fagerberg menar att den ur samhällets synvinkel

största risken med fosterdiagnostik är dess återverkan på attityderna till handikappade människor.) Vidare framhåller han att ekonomiska överväganden måste underordnas de etiskt-mänskliga aspekterna.

Utifrån den enskilda individens synpunkt slutligen säger Fagerberg att denne teoretiskt kan förhålla sig på tre olika sätt inför den genetiska kunskapen:

- o avstå från att skaffa sig barn
- o underkasta sig abort om fostervattensprov tyder på att barnet är skadat
- o föda barnet.

Individens val påverkas av åtminstone två omständigheter, dels samhällets inställning och möjligheter att ta emot de handikappade, dels föräldrarnas livsåskådning. Om samhällets beredskap att stödja familjer med handikappade barn är god, underlättar det föräldrarnas val. Men beredskapen får inte bara gälla stöd till familjen under föräldrarnas livstid: deras skräck inför tanken på vad som kommer att hända barnet när de dör måste tas på allvar.

Vad gäller livsåskådningen bör hos människor finnas en beredskap att möta det oväntade lidandet. Det kommer ju att födas handikappade barn all fosterdiagnostik till trots.

Fosterdiagnostikens resurser bör därför inriktas mot förfinade terapeutiska insatser. Därigenom skulle mycket lidande kunna mildras eller elimineras. En sådan inriktning ligger i linje med medicinens hittillsvarande ansträngningar att rädda och bota liv, inte släcka liv.

Liknande tankegångar uttryckte professor MARTII LINDQVIST från Tammerfors, som talade om kyrkornas ansvar och möjligheter i förhållande till genetisk forskning och rådgivning. Även han menade att man inte bör försöka hejda forskningen utan att människor har full frihet och rätt till sina tankar och teorier. Med tillämpningen av forskningen förhåller det sig emellertid annorlunda. Han menade att självbegränsning här är ett centralt begrepp: ju mer vi vet, desto mer måste vi frivilligt begränsa oss själva. Natyrens tyranni får inte bytas mot människans tyranni.

Vårt primära ansvar gäller i första hand människor som redan lever, i andra hand ofödda foster, i tredje hand kommande generationer. De tre huvudprinciper som bör vara vägledande är att skydda liv, hindra lidande och att hjälpa livet att anta högre kvaliteter.

- o - o -

För mig var konferensen givande framför allt för att problemen kring genetisk forskning och rådgivning samt fosterdiagnostik belystes från flera olika håll och för att den bidrog till att ren-

odla frågeställningarna. Att det finns så olika åsikter om vad som är rätt och fel i detta sammanhang gör att det framstår som än mer angeläget att samhället tar ställning till frågan om den prenatala diagnostikens tillämpning. För att politikerna ska kunna fatta kloka beslut, måste debatten emellertid både breddas och intensifieras. Här har vi som arbetar inom omsorgerna säkert en viktig funktion att fylla.

Ann Bakk

Trots läkarnas tvekan:

De flesta väljer abort av foster som har extra könskromosom

Nästan alla föräldrar väljer abort, om de får reda på att fostret har en extra könskromosom. Detta trots att läkarna anser att denna kromosomförändring inte alltid behöver innebära ett allvarligt handikapp. Föräldrarna står inte ut med att veta att t. ex. pojkar med en extra könskromosom ofta blir mer kriminella än andra pojkar.

Dessa kromosomförändringar har upptäckts i samband med fosterdiagnostik — som egentligen utförs för att undersöka andra betydligt allvarligare missbildningar och kromosomrubbingar.

Hittills har alla föräldrar, utom ett par, valt abort när de fått veta att fostret har en extra könskromosom. Det gäller ungefär 10 fall i Sverige. Socialstyrelsen har också godkänt flera av dessa aborter och sagt att "det finns synnerliga skäl", vilket krävts eftersom det gäller aborter efter 18:e graviditetsveckan.

Måste föräldrarna få veta att barnet har en extra könskromosom?

— Ja. Självklart kan inte en läkare undanhålla information.

Om vi skall undersöka om ett foster har normal kromosomuppsättning, så kan vi inte säga att ett foster med en extra könskromosom har detta. Men det är viktigt att veta att vi inte gör fostervattensprovet för att leta efter foster med dessa avvikelser, säger överläkare Felix Mitelman, Lunds lasarett.

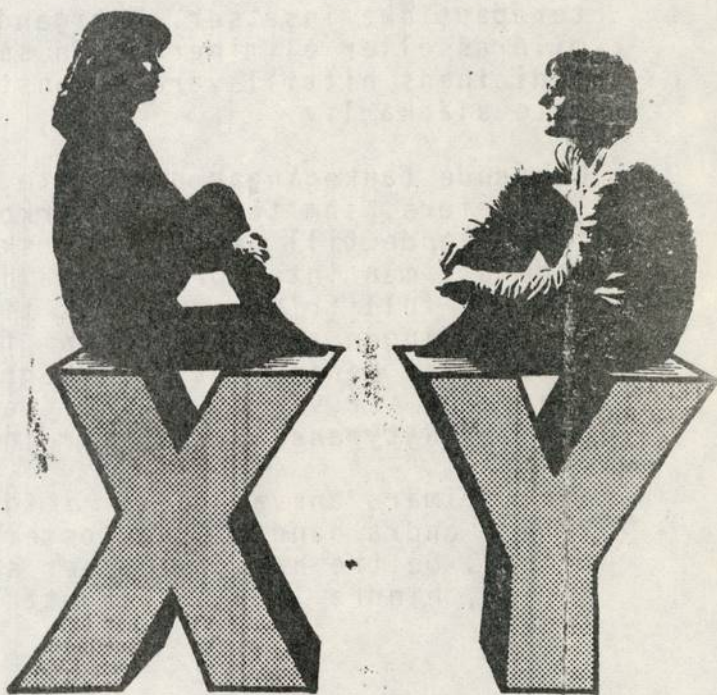
x- och y-kromosomer

För att förklara problemet ger Felix Mitelman, följande bakgrund:

I allmänhet har män en x-kromosom och en y-kromosom. Kvinnor har två x-kromosomer. Men ibland fuskar naturen lite och det föds pojkar med en x- och två y-kromosomer eller flickor med tre x-kromosomer. Det sker ungefär en gång per 1 000 födda.

Män med en extra y-kromosom blir i allmänhet långa och finniga och har svårare att få barn än andra män. Deras begåvning är något lägre än genomsnittsmännens, men de har i allmänhet inga problem med att klara sig igenom grundskolan. Dessutom vet man att många xyy-män är aggressiva och kriminalitet är klart vanligare bland xyy-män än bland vanliga xy-män.

Orsaken till detta är inte klar. Ingen vet om aggressivitet och kriminalitet hos en del beror på den extra y-kromosomen eller på att deras utseende eller skolproblem gör att de stöts ut ur gemenskapen.



En extra y-kromosom betyder i allmänhet att mannen har svårare att få barn, hans begåvning är något lägre än genomsnittsmännens och många är aggressivare än vanliga xy-män. Kvinnorna med en extra x-kromosom har svårt att få barn och något svårare att klara skolan än genomsnittskvinnor.

(forts nästa sida)

(forts från föregående sida)

Kvinnor med en extra x-kromosom har svårt att få barn och har också lite svårare att klara skolan än genomsnittsflickor — men de räknas inte som psykiskt utvecklingsstörda.

"Vi vet för litet"

— Det stora problemet är att vi vet för lite om vad en extra könskromosom egentligen innebär. Vi vet ju att det finns normala män med xyy.

— Men föräldrarna orkar inte leva med vetskapen och begär abort. Hade de inte känt till avvikelsen, kanske inga problem skulle uppstå — men vi kan inte garantera något.

— Många barn pallar äpplen, men om föräldrarna vet att äppelpallaren har en extra y-kromosom kanske de stämplar honom som kriminell och behandlar honom därefter, säger Felix Mitelman, som själv haft hand om två fall med xyy-foster.

Han betonar att abort i dessa fall inte görs för fostrets skull utan för föräldrarnas.

Detsamma säger gynekologen Kajsa Sundström-Feigenberg, socialstyrelsens representant i nämnden för abort- och steriliseringsärenden:

— Detta är svåra gränsdragningsfrågor. Oron över att något är fel är en reell situation för den människa som väntar barn. Vid bedömningen av "synnerliga skäl" utgår vi helt från moderns situation.

Svårt för föräldrar

— Att vi godkännt abort av foster med en extra könskromosom, innebär inte att det finns några prejudikat. Varken xyy, xxx eller t.ex. Down's syndrom (mongolism) är i sig något skäl för att tillåta en sen abort. För nämnden har det handlat om att just dessa föräldrar inte orkar med det barn de väntar, förklarar Kajsa Sundström-Feigenberg, som personligen inte anser att en extra könskromosom är en allvarlig missbildning.

Av 300 ansökningar om sena aborter, som socialstyrelsen fick under ett år, avslogs c:a 60. Ungefär 100 ansökningar kom från mycket unga flickor, som kanske dröjt länge innan de vågat tala om att de var med barn. C:a 30 fall gällde abort efter att fosterdiagnostik visat att fostret var skadat.

— Det är väl värt en tankeställare att vi accepterar en form av val, när det gäller att undvika vissa missbildningar, men kanske ger avslag på en abortansökan även om kvinnan säger att hon inte står ut med att få barn med en viss man. I början av 1979 skall vi ha en genomgång i nämnden av vår policy i abortfrågor hittills, säger Kajsa Sundström-Feigenberg.

bakom rubrikerna

"Föräldrarna måste få all information"

— Vi läkare måste krypa ner från våra piedestaler och föra ut problemen i samband med fosterdiagnostik, sade den norske gynekologen Sverre Stray-Pedersen, när Nordiska ekumeniska institutet nyligen samlade medicinare, teologer och psykologer till en konferens utanför Helsingfors om etiska frågor kring klinisk genetik och genetisk rådgivning.

Sverre Stray-Pedersen arbetar själv med fosterdiagnostik och anser det nödvändigt.

— Men frågan är vad vi gör med den information som vi får vid sidan av — utan att egentligen önska den. I dag har vi t.ex. metoder som gör att vi kan råka upptäcka att ett foster är harmlöst.

— Detta är information och avgörande som är för tung för oss läkare att bära ensamma, tyckte Sverre Stray-Pedersen som bl.a. frågade teologerna — gör vi rätt eller fel?

Några entydiga svar gavs inte — och eftersträvades inte heller — vid konferensen i Finland. Alla var dock överens om att inga uppgifter om foster fick registreras utan att föräldrarna fick vetskap om informationen.

En annan norsk läkare, professor Kåre Berg, varnade för att stifta lagar och fastlägga regler för fosterdiagnostikens gränser:

— Man måste utgå från det minst onda för varje enskild patient.

Det är omöjligt att rättvist sammanfatta två dygns intensiv debatt, men om man tillåter sig en grov generalisering kan man ändå säga att medicinerna och teologerna tycktes stå närmare varandra i synen på fosterdiagnostik än medicinerna och psykologerna.

Det avgörande för att genomföra abort när fostret är skadat, är inte att man "väljer

bort" ett skadat barn, utan att man minskar mänskligt lidande — sett utifrån hela familjens situation.

— Det gäller att främja liv mer än att avbryta liv, tyckte den katolske jesuitpatern Erwin Bischofberger och syftade bl.a. på att många inte vågar skaffa barn av rädsla för att kanske få ett handikappat barn — särskilt om familjen redan har ett skadat barn.

Det avgörande för flera medicinare och teologer var att det i dag finns lagar i de nordiska länderna som i praktiken tillåter fri abort.

I och med att föräldrar har rätt att välja bort icke önskade barn, såg de ingen moralisk skillnad i att kunna välja bort barn med vissa mycket allvarliga handikapp, som kan identifieras med fosterdiagnostik — det gäller framför allt barn med ryggmärksbräck eller Down's syndrom (mongolism).

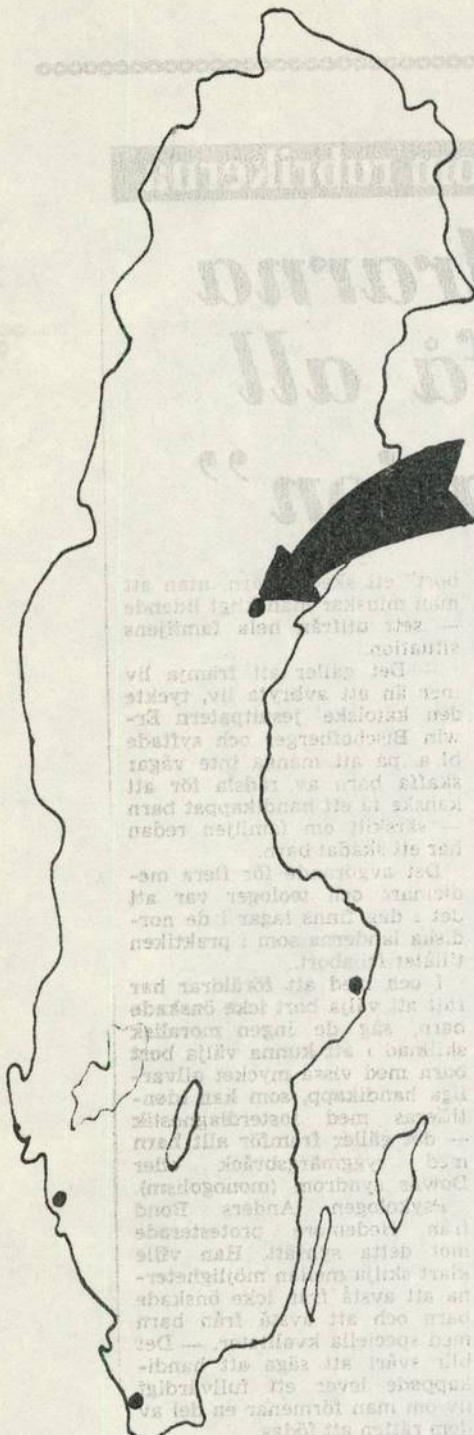
Psykologen Anders Bond från Hedemora protesterade mot detta synsätt. Han ville klart skilja mellan möjligheterna att avstå från icke önskade barn och att avstå från barn med speciella kvaliteter. — Det blir svårt att säga att handikappade lever ett fullvärdigt liv om man förmenar en del av dem rätten att födas.

Anders Bond och den finske teologen Martti Lindqvist varnade för att söka medicinska lösningar på sociala problem.

— Vi kan definiera sjukdom, men inte hälsa. Därför kan vi acceptera åtgärder för att förhindra sjukdom, men ej för att välja positiva egenskaper.

— Målsättningen måste vara att hjälpa de svaga, men genetisk rådgivning får inte förhållas med religiös reklam, tyckte Martti Lindqvist, som trots allt accepterar fosterdiagnostik för att förhindra handikapp.

Katrin Hallman



POMS' XI:e konferens

Tema: Prenatal diagnostik

Konferensen kommer att äga rum den 1-2 mars på Gålsjö bruk, några mil utanför Sollefteå

Syftet med konferensen är att gemensamt pröva och diskutera frågeställningar och värderingar kring prenatal diagnostik.

En barnläkare eller genetiker kommer att inleda. Dessutom medverkar Bertil Wik, omsorgsöverläkare, och Roland Nordlund, omsorgskurator, båda i AC-län.

Vidare deltar föräldrarepresentanter samt två representanter för KOMS.

Arbetet kommer till den allra största delen att bedrivas i smågrupper för att ge möjligheter till personliga ställningstaganden.

Deltagarna uppmanas att före konferensen läsa de artiklar, debattklipp m m som värt införda i POMSbladets temanummer kring prenatal diagnostik och följande nummer

Anmälan om deltagande måste göras även av dem, som tidigare meddelat sitt intresse. Använd bifogad anmälningsblankett. Denna anmälan är **BINDANDE** och måste vara **Bo Westergård tillhanda SENAST DEN 19 FEBRUARI**. Adress till Bo står på blanketten.

Om Du vill fråga Bo om någonting har han telefon till

arb: 0910/38 410

bost: 0910/31 773

Färdbeskrivningar sänds till deltagarna. Avståndet Stockholm/Sollefteå är cirka 50 mil. Den som tänker åka sovvagn bör beställa plats i mycket god tid, eftersom vissa delar av Sverige har sportlov då.

Bidrag till konferenskostnaderna kan i efterhand sökas från POMS:

Vad är sanning om fosterdiagnostiken?

Debatten och tidigare artiklar om sk fosterdiagnostik i Västerbottens Folkblad har tyvärr lett till en viss förvirring hos läsekretsen om vad saken egentligen gäller.

Från varandra helt skilda områden har bakats samman så att många nu tror att ALLA blivande mödrar, genom ett blodprov, ska få möjlighet att undersöka om de riskerar att få ett barn med kromosomförändringar, där den vanligaste typen är mongolida barn (Downs syndrom).

Så är det alltså inte och vi ska här försöka reda ut vad det är för olika prov, som under olika omständigheter, erbjuds blivande mödrar.

— Det har skett en sammanbländning mellan undersökningar av sk Alfa fetoprotein som görs vid kvinnokliniken i Umeå — i första hand genom blodprov — och kromosomundersökningar av celler från fostervatten, säger professor Gunnel Beckman, som förestår kromosomlaboratoriet i Umeå.

— Undersökningen på kvinnokliniken syftar i första hand till att upptäcka problem under graviditeten, som kan rättas till och inte till abort.

— Mödrar som känner sig oroliga för att föda ett barn med

kromosomförändringar — där mongolism är den vanligaste typen — kan alltså inte få svar via det blodprov som tas på mödravårdscentralen, utan de måste själva begära en kromosomundersökning av fostret.

— De som i första hand gör det är kvinnor som tidigare fått ett barn med kromosomförändringar, kvinnor i familjer där man har en form av ärftlig kromosomavvikelse — vilket är ovanligt — samt äldre kvinnor.

— Om kvinnan är 40 år är risken att föda ett barn med Downs syndrom (mongolism) en

på 40. När kvinnan nått 45 år stiger risken till en på 20. Vid 25 års ålder är samma risk bara en på 1500.

— Kromosomundersökningar på fosterceller görs nu genom att prover skickas till laboratorier i södra Sverige. Genom beslut av regionsjukvårdsnämnden och Västerbottens läns landsting har det skapats möjligheter att starta sådana undersökningar i Umeå till våren.

— Fosterdiagnos är medicinsk service och möjligheterna till fosterdiagnos bör ingå som ett led i en genetisk informations-

verksamhet. Den genetiska informationen bör ges av den läkare som kvinnan normalt besöker på mödravårdscentralen.

— Ett fostervattensprov kan tas först i fjortonde veckan av graviditeten. Celler från fostervattnet odlas en tid och kromosomernas antal och utseende fastställas. Foster med Downs syndrom (mongolism) har en extra kromosom. Om fostret har en kromosomrubning och kvinnan väljer abort kan detta i allmänhet ske före artonde veckan av graviditeten, säger professor Beckman.

Artiklarna på denna och följande fem sidor har (med ett undantag) varit införda i Västerbottens Folkblad under perioden 5 - 13 januari 1979

—Politikerna stödjer helt verksamheten

— Beslutet om att starta kromosomlaboratoriet vid Umeå regionsjukhus och att införa fosterdiagnostik har fattats med politisk enighet mellan politikerna i Västerbottens landsting och även i regionsjukvårdsnämnden har man ställt sig positiva. Professor Gunnel Beckman har därför vårt fulla stöd för den verksamhet hon förestår, säger landstingsrådet Hilding Lövbom (s).

— Det var landstingsrådet Per Yngve Nilsson (c) som motiverade för att ett kromosomlaboratorium skulle startas i Umeå och detta ställde sig ett enigt landsting bakom.

— Professor Beckman åtog sig då att vid sidan av sin verksamhet som forskare och utan att kräva extra ersättning, bygga upp laboratoriet. Det arbetet har nu gått så långt att man är klara för att även ta emot prover från fosterdiagnostik, utöver de undersökningar av nyfödda med

misstänkta sjukdomar samt patienter med vissa cancerformer och sterilitetsproblem, som laboratoriet hittills behandlat.

— Regionsjukvårdsnämnden — som är ett samarbetsorgan för regionsjukvården i Västerbotten, Norrbotten och delar av Västernorrlands län — ställde sig vid sammanträde i somras positiv till att den här verksamheten infördes vid regionsjukhuset.

— Som politiker är det horribelt att få höra att det finns ett lönsamhetstänkande bakom införandet av fosterdiagnostik — de för samhället dyra handikappade skulle sorteras bort, menar man. Personligen har jag aldrig hört någon politiker som framfört en sådan åsikt utan frågor och debattinlägg har kretsat kring möjligheterna att här ge föräldrar möjligheter att välja om de vill riskera att föda ytterligare ett utvecklingsstört barn, m. m. Grundtanken har varit att

ge fostret bästa möjliga start i livet, menar Hilding Lövbom.

— Men för att föräldrarna ska kunna göra ett riktigt val är det viktigt att upplysningen byggs ut väsentligt. De måste få kunskap om vad fosterdiagnostiken innebär men också mycket mera kunskap om vad det innebär att ha ett utvecklingsstört barn. Utan att veta vilken stor glädje ett sådant barn kan skänka, men också svårigheter och bundenhet, kan man inte säga att det är frågan om ett fritt val.

— Det är heller inte tillfredsställande att kvinnorna får information om möjligheterna till fosterdiagnos på mödravårdscentralen, då de redan väntar barn. En lämplig form vore att lägga in den som en del i den föräldrautbildning som planeras här i Västerbotten. Där ska par som planerar att leva ihop kunna få kunskaper om föräldraskapet.



Hilding Lövbom

— Helt klart är att det är inom sjukvården den här verksamheten hör hemma. Skulle vi i Västerbotten avstå från att genomföra fosterdiagnostiken, skulle det leda till privata verksamheter, där enskilda läkare skriver remisser till andra län eller till utlandet och situationen skulle likna den före de fria aborternas införande, framhåller Hilding Lövbom.

—Det är mamman som ska bestämma

— Fosterdiagnostiken är att se som en vidareutveckling av mödravården från att främst vara inriktad på moderns hälsa till en ökad koncentration på fostrets utveckling, säger professor Ingemar Joelsson, överläkare på kvinnokliniken i Umeå.

— Mödrhälsovården i Sverige har lett till den lägsta barnadödligheten i världen och nu satsas alltmer på att också bringa ned sjukligheten hos foster och nyfödda barn.

— Det finns en mängd orsaker som ligger bakom att foster och nyfödda kan vara sjuka eller skadade och det tas en rad olika prover för att utvärdera om så är fallet, varav den sk AFP-mätningen (Alfa fetoprotein) är ett.

— Orsakerna kan vara:

— Ärftliga missbildningar (varav mongolism är den vanligaste)

— Anläggningsmissbildningar (ryggmärgsbräck, avsaknad av storhjärna)

— Medicinska sjukdomar, som högt blodtryck m m.

— Påverkan av barnet på grund av mammans bruk av t ex tobak och alkohol.

— AFP-mätningen sker i sitt första skede genom ett vanligt blodprov och genom detta kan man få en indikation på tre för mamman och den behandlande läkaren viktiga förhållanden:

1. Det kan vara frågan om tvillinggraviditet.

2. Modern kan ha beräknat tidpunkten fel för befruktningen. Det är av flera skäl viktigt att veta hur långt grossessen framskridit.

3. Man kan misstänka anläggningsmissbildningar. De två första fallen är de som oftast förekommer medan anläggningsmissbildning — av den typ det här är fråga om — är mycket ovanligt, med bara 3—4 fall per år i Västerbotten, säger professor Joelsson.

— Några ärftliga missbildningar — vilket har framförts i debatten — kan man däremot inte indikera med blodprovet.

— Anledningen till att man kan använda ett enkelt blodprov är att i de här tre fallen förändras halten av ett speciellt äggviteämne både i fostervatten och i moderns blod. För att sedan få en mer noggrann kontroll måste man gå vidare med ytterligare undersökningar av de mödrar som har denna äggviteförändring. Det kan då röra sig om ultraljud eller fostervattensprov.

— AFP-mätningen erbjuds samtliga blivande mödrar och mamman har sedan att själv ta ställning till om hon ska gå vidare med någon av de uppföljande undersökningarna. Idag råder ett mycket öppet förhållande



— Jag finner det naturligt att det är mamman själv som ska få ta ställning till om hon vill riskera att föda ett skadat barn eller inte, säger professor Ingemar Joelsson, överläkare på kvinnokliniken i Umeå.

mellan läkare — patient eller barnmorska — patient och jag finner det naturligt att mamman själv ska få ta ställning till om hon vill riskera att föda ett skadat barn eller ta risken med ett fostervattensprov och en eventuell abort.

— Fostervattensprovet är nämligen inte helt riskfritt utan i en (1) procent av fallen leder det till framkallande av spontan abort (missfall).

— Jag tycker också att det i debatten kring fosterdiagnostiken måste komma fram vilka relationer det rör sig om. I Sverige föds årligen 90 000 — 100 000 barn.

Antalet aborter är ca 30 000. Bara något hundratal av dessa 30 000 sker på grund av misstanke om att barnen är skadade eller missbildade medan den alldeles övervägande delen har helt andra orsaker.

”Kritikerna skapar oro och ångest”



Lilly Hansson

Vad anser socialdemokraterna om forskarna och om fosterdiagnostik, frågar professor Gunhild Beckman. Jag kan bara svara för mig själv. Partiet har inte diskuterat frågan men tiden kanske är mogen att åtminstone få fram sakligt underlag även om jag tror att det kan vara svårt att få ett enhetligt ställningstagande i denna fråga.

Så till frågorna. Jag anser inte att forskarna i allmänhet skulle vara korrumpade. Tvärtom tror jag att de flesta arbetar seriöst inom olika områden. Det gäller både

uppdragsforskning och enskild forskning. Vi har också fått många nyttigheter inte minst på sjukvårdens område genom forskningen. Men jag anser att forskningen är så viktig att man inte helt kan överlämna åt forskarna att bestämma om vad man ska forska i och hur man ska använda forskningen lika lite som jag anser att läkarna ensamma ska bestämma om sjukvårdens mål och inriktning. Det måste vara samhällets och då närmast politikernas ansvar, och jag tror att vi måste styra forskningen mera än hittills.

● Debatten har gått snett

När det gäller fosterdiagnostik tror jag att debatten har gått snett. Dels genom att man blandar ihop fosterdiagnostik med DNA hybridforskningen och dels att man fört in ord som utrensning av undermåliga foster, att vi går mot ett fascistiskt samhälle där endast "rasrena" individer tolereras etc.

Detta är olyckligt. Sådan debatt för inte framåt utan skapar enbart rädsla hos kvinnorna och motsatsförhållanden mellan dem som tror sig kunna och dem som inte vet. Att som lekman ta ställning i denna fråga genom den debatt som förts är verkligen inte lätt, och då menar jag att jag är lekman på detta område. Jag behöver bara titta i tidningen den 30 december. Där säger Bengt Georén att fosterdiagnostik i bred skala startats i Umeå och Gunhild Beckman säger i sin artikel att fosterdiagnostik förberetts men ännu inte startat. Vad är sanning?

Lilly Hanssons debattinlägg om fosterdiagnostik i VF den 5 januari andas vördnad för individen och respekt för kvinnors egna ställningstaganden. Det tycker jag om.

Men det är tråkigt att Du som landstingspolitiker inte är bättre informerad om fosterdiagnostik. Du skriver att under teknad "säger att fosterdiagnostik startats i bred skala i Umeå och att Gunhild Beckman säger att fosterdiagnostik förberetts men ännu ej startats. Vad är sanning?"

Du måste väl ändå som landstingspolitiker veta att AFP-screening pågår i praktiken här på alla blivande mödrar sedan mitten av november om ej modern avböjer prov. Att inte kromosomanalyser, som tekniskt är en annan form av fosterdiagnostik, startats än är ju en helt annan femma.

Du undrar vad jag menar med att samhällets krav måste vara övergripande och viktigare än individens. Och så lägger Du betydelse i detta som inte jag heller skulle vilja stå bakom — det hade varit renhårigare att ringa upp och fråga...

Förstår du?

Men förstår Du verkligen inte det? Om Du tänker efter? Samlevnaden mellan människor i en samhällsgemenskap bygger på respekt, förståelse och tolerans, därför att vi kan vara olika. Utan det skulle inte anorlunda individer eller oliktankande kunna existera eller ens få lov att existera. Just att få bjuda till med respekt och tolerans även när det kanske är motigt eller svårt stärker gemenskapen och är grundstenen i all samlevnad. Det går

När jag nu tar ställning för möjlighet till fosterdiagnostik gör jag det som kvinna och mor. Vad var det man funderade på under graviditeten — jo, om barnet skulle vara välskapat, och vad var det första man frågade efter förlösningen, jo, är det något fel på barnet?

● Vad menas?

Jag tror inte att jag är unik i det fallet. Jag tror att dom flesta, om inte alla, blivande mödrar fungerar likadant. Skulle man då ha fått ett handikappat barn tror jag att man naturligtvis tar hand om det barnet och slösar all den kärlek man har på detta och gläds ofantligt åt varje litet framsteg barnet gör. Men nog tror jag att föräldrarna önskat att barnet fötts utan skador. Det krävs både fysisk och psykisk styrka för att ta hand om ett handikappat barn, det gäller både psykiskt utvecklingsstörda och fysiskt skadade.

Vi får aldrig pruta på samhällets skyldighet att hjälpa till här. Men det finns ju ändå föräldrar som trots detta inte orkar ta hand om sitt barn. Ska dom betraktas som dåliga eller ska man se ned på

debatt

dom om dom önskat att barnet aldrig fötts. Är dom hjälpta med att ha gjort en samhällsinsats enligt dr Georéns åsikt. Man blir lite fundersam om vad han menar när han skriver att det finns behov av sådana barn för att stärka gemenskapen i samhället och att samhällets krav måste vara övergripande och viktigare än individens. Menar han att kvinnor inte ska få fosterdiagnostik därför att man riskerar att hon begär abort om fostret är skadat och detta inte är bra för gemenskapen i samhället. Är det verkligen humant mot kvinnorna. Är det inte att ställa övermänskliga krav.

● Ängest och oro

Hur känner den kvinna sig som fått fosterdiagnostik och överväger abort när hon läser dr Georéns artikel och Bertil Wiks reflexen. Vilken ängest och oro kan inte det skapa. Ska vi förbjuda diagnos då så slipper kvinnan ta ställning. Jag anser att kvinnan ska ha rätt att begära fosterdiagnostik och då också få det. Vid högriskfall bör hon erbjudas diagnos och då själv avgöra om hon vill ha det. Det är inte läkaren som ska bestämma om graviditeten ska avbrytas i sådana fall utan kvinnan. Att detta skulle leda till en rashygienisk människosyn och ett samhällssystem liknande ett fascistiskt har jag mycket svårt att tänka mig. Jag tycker inte man ska generalisera i den här debatten. Man måste handskas varsamt med människor och i varje enskilt fall ge objektiv upplysning och ändå tro och förutsätta att en vuxen människa själv kan bedöma sin situation utan påverkan från det ena eller andra hållet.

LILLY HANSSON

Fosterdiagnostik på människans och samhällets villkor

inte att dagtinga med detta, vilket införande av allmän kvalitetskontroll av foster kanske skulle innebära.

Jag talar alltså om allmän screening. Men när svårigheterna för individerna eller familjerna ändå blir för stora måste vi förstås få sätta gränser. När texten inte ordentligt orkar ta hand om ytterligare ett skadat barn kan då fosterdiagnostik komma in i bilden. Det finns säkert andra exempel också. Där kan det kanske vara rätt och riktigt, och då kan jag nog hålla med Dig.

Skrämskott?

Du uttalar liksom Gunhild Beckman en oro för vad kvinnor som fått del av fosterdiagnostik kan känna av ängest och oro när de läser om Georéns och Wiks funderingar. Menar Du det som ett skrämskott mot oss? Tror Du annars att kvinnan som får ängest verkligen fått chans till ett genomtänkt och moget beslut? Nej, Du. Jag hoppas verkligen att Du har fel, annars förbereds fosterdiagnostik redan fel och otillräckligt.

För egen del kan jag säga Dig: Jag skulle skämmas oerhört om jag inte till ett statsråd vågade i-

frågasätta riktigheten i en nystartad verksamhet, som jag kände djup oro inför, bara för det faktum att den redan startat. Hur skulle Du göra? Vad sysslar Du med i politiken om Du inte ifrågasätter? Och förresten finns det tillräckligt gott om kollegor som är skamtysta dessutom.

Jag påstår inte att min egen uppfattning är den rätta.

Diskutera!

Vad jag begär är detta: Vi måste alla — inte bara forskare och läkare — först diskutera och låta ett moget beslut komma fram — ett beslut som följer vår rättsuppfattning och vårt kulturmönster — innan nya väsentliga förändringar får äga rum i samhället. (Jämför med atomkraftsdebatten, dödshjälpedebatten och debatten om DNA-hybridforskning.) Tills detta skett måste därför screeningundersökningar av foster upphöra. Och för att inte forskare och läkare skall rusa vidare i den tekniska utvecklingen obehindrat bör formerna för och skälen till fosterdiagnostik prövas och godkännas i lag innan den får komma till användning. Då först

får vi alla vara med och bestämma.

Du begriper väl, Lilly, att vad vi nu ser bara är första början. Tekniken kommer att mycket snabbt ge oss möjlighet att hos det ofödda barnet fastställa allt fler och allt smärre fel, sjukdomar eller benägenhet för sjukdomar. Var skall gränsen för det acceptabla då dras? Hur skall man över huvud taget kunna börja dra gränser, när principen om allmän fosterdiagnostik redan är vedertagen om vi inte först har fört en debatt om hur vårt kunnande bör och skall utnyttjas?

På samhällets villkor

I Ditt inlägg tar Du ställning "för möjlighet till fosterdiagnostik". Det gör jag också — med Din egen formulering. Möjlighet för fosterdiagnostik.

Men inte i den form som AFP-undersökningarna nu bedrivs. Och inte på de villkor som forskarna presenterar. Utan på människornas och samhällets villkor.

Tåget har redan börjat rulla, Lilly. Nu gäller det att hinna med sista vagnen.

Bengt Georén
Distriktsläkare

Länets omsorgsfolk kritiserar fosterdiagnostiken:

— Vår skyldighet kämpa för de utvecklingsstörda



— Vi arbetar för de utvecklingsstördas lika värde i samhället och det är svårt att hävda detta lika värde om man från medicinskt håll med hjälp av fosterdiagnostik rekommenderar att utvecklingsstörda foster aborteras, menar Birgit Högberg, Roland Nordlund, Bertil Wik och Anita Wester, ledande tjänstemän på omsorgsstyrelsen.



— Det är vår skyldighet att kämpa för de utvecklingsstörda lika värde i samhället. Detta lika värde är en huvudtanke i den omsorgslag vi har att jobba efter. I konsekvens därmed måste vi gå emot vissa delar av den prenatala fosterdiagnostiken, med vars hjälp läkarna rekommenderar blivande mödrar att "välja bort" risken att föda ett utvecklingsstört barn. Det kan aldrig bli tal om lika värde för de utvecklingsstörda om man rekommenderar att de väljs bort innan de blivit födda.

Detta är huvudargumentet i kritiken mot den prenatala fosterdiagnostiken, som framförs av fyra ledande tjänstemän vid Västerbottens omsorgsstyrelse, vårdchef Birgit Högberg, omsorgsöverläkare Bertil Wik, psykolog Anita Wester och kurator Roland Nordlund.

— Vi är inte ute efter att skapa några motsättningar mellan vår verksamhet och exempelvis barnkliniken eller medicinsk genetik med vilka vi har ett gott samarbete på de flesta områden. Men vi vill poängtera att när det gäller fosterdiagnostik har vi en motsatt uppfattning.

● Inte förbjuda

— Det är inte så att vi vill att man ska förbjuda alla former av fosterdiagnostik. Tvärtom, tycker vi att det är bra att man utvecklar de former av fosterdiagnostik som syftar till att ge medicinsk behandling i fosterstadiet och därmed ge barnet en så god start i livet som möjligt.

— Det är den destruktiva formen av fosterdiagnostik vi vänder oss emot, den som syftar till abort.

— Den enda typ av "högriskmoder" vi kan tänka oss är den som tidigare fött ett utvecklingsstört barn och som därmed, av sociala skäl, inte anser sig klara ytterligare ett skadat barn.

● Horribelt

— Det är helt horribelt att klassa Downs syndrom (mongolism) som abortindikerande. För föräldrar till sådana barn, vilka liksom vi, vet hur trevliga, tillgivna och lättskötta sådana barn är, upplevs det som ett slag i ansiktet.

— Man säger att vi som kritiker bara skapar oro hos människorna. Har man då tänkt på den oro och hopplöshet som skapas hos föräldrar till utvecklingsstörda barn och även lindrigt utvecklingsstörda, som förstär vad det handlar om, när de får höra att det vore bättre att deras barn aldrig blivit födda.

— Låter vi den filosofi som ligger bakom den destruktiva fosterdiagnostiken — den som säger att mindre dugliga ska vi inte låta födas — få allt större sväng-

rum, får vi ett handikappfientligt samhälle. Klockan vrids tillbaka 20 år, bara med den skillnaden att då skulle utvecklingsstörda förvaras bakom institutionens väggar. Nu behöver vi inte ens låta dem födas.

● Förbättra

— Vårt arbete går ut på att förbättra förhållandena för de handikappade i samhället och förändra attityden hos med människorna. Vår generation såg segregering (=åtskillnad) som lösning, men under det senaste årtiondet, med den värdefulla omsorgslagen som grund, har vi lyckats få till stånd en långsam förändring så att de handikappade i allt högre grad börjar integreras i samhället.

— Vad vi nu hoppas på är att informationen om de handikappade kan förbättras och att integrationen i skolor och andra platser leder till en större tolerans hos nästa generation. Vi ser den destruktiva fosterdiagnostiken som ett svårt bakslag för dessa förhoppningar.

● Social panik

— Nu sägs det att fosterdiagnostiken är till för dem som känner sig speciellt rädda för att föda ett utvecklingsstört barn och att många föräldrar drabbas av svåra kriser när de fött ett sådant.

— Det är sant att det oftast följer en svår period strax efter födseln — man drabbas av social panik, skuld känslor m m — men de flesta går stärkta ur krisen och upplever en stor glädje med sitt barn.

— Vad man skulle satsa på, i stället för att erbjuda abortinriktade undersökningar, är att förbättra omsorgerna så att det inte blir så svårt att ha ett utvecklingsstört barn och, i samband därmed, informera grundligt om denna hjälp. Då skulle de flesta föräldrar med större trygghet kunna välja att föda ett utvecklingsstört barn.

● Groteskt

— Rent groteskt blir det när man som vissa av våra medicinska

motdebattörer, för in kostnadsaspekten — samhället tjänar hundratusentals kronor på att slippa ta hand om en handikappad, menar man.

— Anmärkningsvärt nog angräps vi nu för att driva kostnadsaspekten, bara för att vi har haft mage att referera vad vissa personer sagt.

— Detta har lett till att föräldrar, som vi har kontakt med, säger sig inte längre våga tala om för bekanta att de tar emot statligt vårdbidrag för sitt handikappade barn. De börjar uppleva att de ligger samhället till last, vilket är mycket olyckligt. Tvärtom är det så att dessa föräldrar behöver få ytterligare hjälp och måste få känna att de har all rätt att få den.

● Mest eftersatta

— Handikappade är redan, enligt vår mening, den mest eftersatta gruppen i samhället och det uppbyggnadsarbete som pågår får inte bromsas upp. De kan inte själva föra sin talan och då känner vi, som omsorgsarbetare och medmänniskor, det som vår plikt att ställa upp när deras ställning är hotad.

— Vi vill alltså inte stoppa all prenatal fosterdiagnostik; den som konstruktivt inriktas på att ge de nyfödda barnen en bättre start i livet vill vi snarare uppmuntra.

● Ängsliga

— Vad vi är ängsliga för är att forskarna finner fram till enkla och säkrare metoder att diagnostisera utvecklingsstörning hos fostret. Med den inställning som nu tycks vara förhärskande skulle man då — kanske med ett enkelt blodprov som alla mödrar genomgår — snabbt sälla bort alla med ärftlig utvecklingsstörning (främst mongolism). Det skulle göra vårt samhälle fattigare och omänskligare.

— Och vad är det som säger att man inte fortsätter den inslagna vägen. Ska man få födas med den ärftliga sjukdomen diabetes även i framtiden?

Var finns informationen om fosterdiagnostiken?

AFP-bestämningen framställs i ett informationspapper som delar ut till gravida vid MVC i Umeå som ett erbjudande. För en blivande mor känns det fullständig omöjligt att enbart se undersökningen på det sättet. Dels är informationsmaterialet så kortfattat att allt tal om att den gravida kvinnan genom det ska få tillgång till läkarvetenskapens framsteg på området för att själv kunna fatta beslut om hon vill genomgå provet eller ej blir falskt.

Den snäpphändiga redovisningen av undersökningens bakgrund och genomförande skapar

flera frågor än den besvarar, men pappren lämnar inga uppgifter om ansvariga eller vart man kan vända sig för den ytterligare information som man genast känner behov av. Många rykten om denna provtagning och dess risker finns i omlopp och inte minst därför skulle en utförlig sakinformatin vara angelägen.

Förmyndartänkande

Ligger det förmyndartänkande och brist på förtroende för kvinnors förmåga till sakliga bedömningar bakom detta lättvindiga sätt att presentera en undersökning, som får allvarli-

ga och vittomfattande följder om de fosterskador man är ute efter att fastställa konstateras? Informationsbladen avslutas så här "Om allvarlig fosterskada i ryggmärg eller hjärna konstateras ges möjlighet att avbryta graviditeten."

Det låter generöst samtidigt som det, liksom alltihop i övrigt, framställs som en teknisk och förnuftsmissig fråga. Insikt i och respekt för såväl kvinnors reaktioner under graviditet som människoliv saknar i informationen kring denna undersökning. Den logiska slutsatsen efter att prov 1, 2, 3 och 4 tyder på fosterskada är att bara, fack-

mässigt uttryck, avbryta graviditeten.

Men det betyder att kvinnan ska bestämma sig för att släcka det nya människoliv som hon burit på och vuxit samman med, to m rent av känt rörelser ifrån, under fyra—fem månader!

Naturvidrigt

Kvinnan känner i sin kropp det naturvidriga och komplicerade i ett sådant beslut, kanske kan vi lära männen, inkl. läkare/vetenskapsmän, att göra det? Kanske kommer de sistnämnda att skaka på huvudet åt detta skriverseri och se det som ett uttryck för den ökade känslosamheten hos gravida kvinnor. Min önskan är att vi kunde mötas för samtal kring hela denna svåra problemställning, ingendera kan här vara den andra utan. Herrar läkare/vetenskapsmän, välkomna till MVC, där finns vi.

Snart i 16:e graviditetsveckan

fysiska och psykiska hälsotillståndet hos modern både under graviditeten och efter förlossningen, har stor inverkan på barnets utveckling?

— Ska inte kvinnan själv avgöra vad som ska hända med hennes kropp? Om hon anser det vara inhumant att föda människor till ett liv med svåra missbildningar, så är det hennes rätt. Man får aldrig underskatta människors uppfattning även om den bygger på känslor.

Gnagande ångest

Som politiker vill jag medverka till all forskning som syftar till att bättre förbereda det väntade barnets ankomst. — Varför skulle vi inte lära oss mer om detta betydelsefulla skede i människolivet? Det vore grymt och primitivt att fortsättningsvis utsetta kvinnan/föräldrarna för en gnagande ångest och ovisshet ända fram till födelseögonblicket. — När det sedan gäller att tillämpa de metoder och rön som forskarna kommit fram till, måste individen själv utifrån sin kunskap och känsla ta ställning till bruk av erbjudna metoder.

MARY FRANK

Han har samtidigt med sin skrivelse till biskopsmötet skrivit till sjukvårdsministern. Diskussionen tidigare om genmanipulation har många beröringspunkter med fosterdiagnostik vad avser samhällsetik och farlighet, säger dr Georén i sin skrivelse. Förutom att de nu pågående screeningundersökningarna måste avbrytas föreslår dr Georén att lagförslaget i frågan skall komma till stånd efter en bred diskussion i samhället och efter etiska värderingar av företrädare för medicinska, juridiska, sociologiska och politiska organ.

Biskopsmötet tog inte någon ställning i saken utan vid sitt sammanträde, utan tillsatte i stället en utredningsgrupp i ärendet. I gruppen ingår professor Holsten Fagerberg, teol dr Edvin Bischofsberger, teol lic Sven Hemrin, teol dr Anne-Marie Thunberg samt professor Jan Lindsten, den sistnämnda läkare och gynekolog vid Karolinska sjukhuset i Stockholm.

FOSTERDIAGNOSTIK — RÄTT ELLER FEL?

En häftig debatt har blossat upp kring den vidareutveckling av mödravården som sedan i november tillämpas i Västerbotten. Landstingspolitikerna anklagas för att de av ekonomiska och humanitära skäl inte vill låta barn med fosterskador födas.

Låt oss än en gång klara ut vad det handlar om.

1) Det är fråga om en försöksverksamhet som efteråt ska utvärderas. Politikerna får då ånyo ta ställning till fortsatt verksamhet.

2) Några mödrar avböjer AFP-provet. Det är alltså frivilligt. Mödrarna ges skriftlig information vid Mödravårdscentralen. Provet utgöres av ett vanligt blodprov.

3) Ett förhöjt AFP-värde kan tyda på alternativt a) tvillinggraviditet, b) felräkning av tidpunkt för befruktning, c) misstanke om missbildning.

4) Fortsättningsvis är det modern som avgör om hon vill gå vidare med en ultraljudsundersökning. Tvillinggraviditet kan

därvid säkerställas. Om så inte är fallet erbjuds modern fostervattenprov. Också detta är frivilligt och utförs bara vid regionsjukhuset.

5) Antal gravt missbildade barn som föds i Västerbotten per år är 3—4 stycken.

Det är således inte fråga om samhällsekonomi utan i stället ambitionen att ytterligare förfinna metoderna när det gäller att förbereda kvinnan inför det väntade barnet. De pengar som samhället i dag satsar på fosterskadade eller på annat sätt utvecklingsstörda barn är försumbara i jämförelse med andra sektorer. I Västerbotten utgör de 5,5 procent av totala driftbudgeten 1978.

Oro — ångest

Skulle man däremot finna ett sätt att mäta den oro, ångest och känsla av otillräcklighet som föräldrar till utvecklingsstörda upplever inför sitt barns handikapp, skulle man uppnå värden som samhället aldrig kan ställa upp med. Samhället ska förvisso stödja, stimulera och ta ansvaret när föräldrar inte orkar läng-

re men samhället kan aldrig anses vara en fullvärdig kompensations för familjegruppen.

När det gäller möjligheten att förutse tvillingfödsel, måste det anses vara en landvinning av stort värde för berörda föräldrar. Hitintills har ingen organisation eller myndighet uppmärksammat det faktum, att det för sig om dubbelt så stor insats av modern under första levnadsåret. Amningen 16 gånger per dygn med därtill hörande ökning kräver insatser av båda föräldrarna och eventuellt övriga i familjen. Föräldraförsäkringen exempelvis tar ingen hänsyn till tvillingfödsel. Visst är det en fördel om man kan förbereda sig inför denna situation.

INGET POSITIVT

Märkligt nog ser herrar Georén och Wik inget positivt i denna utveckling av mödravården. Ändå borde ni som läkare ha mött kvinnor i den svåra situationen, när de själva misstänker att allt inte står rätt till med deras graviditet. — Är det inte klarlagt att

DAGENS NYHETER Torsdagen den 18 januari 1979

Biskoparna utreder fosterdiagnostiken

Frågor av så skilda slag som medicinsk etik och svordomar i massmedierna behandlades vid årets första biskopsmöte, som avslutades på onsdagen i Stockholm. Biskopsmötet tillsatte en utredning om den medicinska etiken, främst när det gäller frågan om fosterdiagnostik. Frågan kommer också upp på regeringsnivå, ef-

tersom sjukvårdsminister Hedda Lindahl fått en anmaning att utreda ärendet.

— Kyrkan bör skyndsamt pröva den etiska frågan om kvalitetskontroll av människobarn före födelsen innan det blir alldeles för sent, skrev distriktsläkare Bengt Georén i Umeå i ett brev till biskopsmötet.

— Det är ytterst allvarligt att man i en del landstingsområden startat allmän fosterscreening på blivande mödrar, menade dr Georén.

Den s k fosterscreeningen, som är en metod att undersöka eventuella missbildningar på foster, måste avbrytas omedelbart, ansåg dr Georén. Om allmän fosterscreening får fortgå och när denna metod utvecklas vidare måste nödvändigtvis människovärdet omvärderas i samhället och av dess medborgare.

— Sjukvårdsminister Hedda Lindahl borde utarbeta ett förslag till avbrytandet av allmän fosterscreening och att användning av fosterdiagnostik regleras i lag, säger dr Georén.

POMS har utsett Sara Wallin att vara kontaktperson i föreningen för medlemmarna i Sveriges Skolpsykologers Förening (SSF).

POMS har fått följande svar:

Sveriges
Skolpsykologers
Förening

Till POMS
Sara Wallin

Inom SSF har vi med glädje noterat samarbetet med POMS.

Alla psykologer inom omsorgsverksamheten beredes möjlighet att skriva något i vår tidning SKOLPSYKOLOGEN. Vi är intresserade av hur ni ser på integration särskola-grundskola o.s.v.

Allt vad ni vill publicera i tidningen SKOLPSYKOLOGEN kan ni skicka till:

Erwin Apitzsch
Helgeandsgatan 18 C
223 54 LUND

Jag är utsedd som kontaktman för SSF och POMS.

Stockholm den 4/12 -78

Pirjo Lahdenperä/skolpsyk.
Råsundavägen 127
171 30 SOLNA

tel: 82 15 72 (hem), 761 26 35 (arb)

Medlemmar

Föreningen kan hälsa sin 226:e medlem välkommen:

Margareta Kihlgren, Oxelgatan 11, 753 24 UPPSALA

Medlemsantalet är nytt rekord i POMS' historia och det är naturligtvis glädjande.

En förutsättning för att siffran skall stämma är emellertid att alla betalar in medlemsavgiften. Om Du inte redan har gjort det, sätt snarast in de 50:- kronorna på POSTGIROKONTO 35 89 78 - 5. Betalningsmottagare är Föreningen Psykologer inom Omsorgsverksamheten (POMS). Ange det är avgiften avser och texta namn, bostadsadress och postanstalt (även postnummer) samt tel till arb och bost.



BRA OCH DÅLIGT

INOM
OMSORGERNA




DÅLIGT är att det inte finns bättre bildmaterial, som illustrerar de utvecklingsstördas livsvillkor. I "Psykisk Utvecklingshämning" t ex har man nu publicerat bilder tagna på Hågaby (ett centralt vårdhem i Uppsala) i början av 1970-talet (se nr 3 och 4, 1973).

Miljön är nu förändrad, omsorgsstaqarna på bilderna bor i alla händelser inte längre tillsammans eller ens på den del av institutionen som bilderna visar.

De har med största sannolikhet inte lämnat sitt samtycke till publicering av bilderna idag. En svårt utvecklingsstörd man, som ofta finns på bild, kunde överhuvud taget inte tala på den tiden jag lärde känna honom.

Är detta "integritet och omsorg" i praktiken? "Socialstyrelsen förutsätter att ingen fotografering sker mot den utvecklingsstördes vilja och att den, som ej kan samtycka, inte fotograferas."

Är det dags för en fototävling?

Kersti Aresund

KONFERENSBIDRAG

Ansökan om bidrag för deltagande i POMS' X:e konferens i Norberg i november 1973 skall vara Kersti Aresund, Kläringe, 740 60 ÖRBYHUS, tillhanda senast 14 dagar efter poststämpningsdatum på kuvertet till detta nr av POMSbladet.

Bidrag kan utgå för resa, kost och logi, men ej för konferensavgift. Bifoga kvitton och biljetter eller intyg om biljettkostnad.

Du, som kört egen bil, bör ange ressträcka i kilometer samt kostnad för resa med andra klass i tåg för motsvarande färd.

Styrelsens sida

Här följer ett sammandrag av ett arbetsmöte i november och ett sammanträde i Eslöv den 15 december 1978.

Inkomna skrivelser

Bland inkomna skrivelser märks "Särskolenytt" och "Allvan" från Älvsborgs läns landsting, båda med vår resolution från Karlskogakonferensen.

Från Sylvia Milchert har vi fått Sveriges Psykologförbunds svar på Omsorgskommitténs rapport (se sid). Psykologförbundet har tackat POMS för remissvaret på Familjestödsutredningens diskussionspromemoria "Daghem för små barn" och anhållit om att få ta med hela POMS svar som bilaga, vilket styrelsen bifallit.

Utgående skrivelser

Till Omsorgskommittén: POMS synpunkter på kommitténs rapport (se sid).

Till Socialstyrelsen: POMS synpunkter på SoS förslag till andra, reviderade upplagan av skriften "Dagcenter för vuxna psykiskt utvecklingsstörda".

Till PsykologiFörlaget ab: Sammanställning av föreningsmedlemmarnas enkätsvar vad gäller behovet av hjälpmedel, utbildning och dylikt.

Konferenser och kongresser

Socialstyrelsen kommer att trycka rapporten från Karlskogakonferensen. Den kommer därefter att skickas ut till samtliga POMS-medlemmar.

Styrelsen föreslår att vi gör en gemensam rapport från de bägge konferenserna kring prenatal diagnostik.

På NFPU:s kongress i Reykjavik i augusti 1979 kommer man att behandla boende, sysselsättning och eventuellt integrering. Styrelsen beslöt be Karin Attius att delta för POMS räkning, under förutsättning av att hon erhåller sökta bidrag.

Samarbete med SFPU

Vid SFPU's kongress den 18 november 1978 representerades POMS av Ylva Hermansson, Peter Brusén, Lisbeth Hyvönen och Karin Kahlin.

Nästa sammanträde

Vid nästa sammanträde, som äger rum i Stockholm den 12 januari 1979, har Jan Malmstedt, Sveriges Psykologförbund, och Lars Lindquist, PsykologiFörlaget ab, bett att få delta. Då ska gemensamma informationsfrågor diskuteras.

För styrelsen

Sara Wallin

KURS KRING GRIFFITHS' UTVECKLINGSSKALA

UTVECKLINGSPSYKOLOGI

Kursens syfte är att ge ökad kunskap om förskolebarns mentala utveckling för att möjliggöra en bedömning av denna. Kursen är därför inte centrerad kring utvecklingsskalans enskilda uppgifter utan vill mer förmedla en förmåga att se barnet i relation till den miljö det befinner sig i och de personer det interagerar med. Av den totala kurstiden på 50 timmar är 1/3 avsatt till seminarier kring kurslitteratur och aktuella problem med bjudnings- och tolkningsförfarandet.

Undervisningen bygger på den grund som tidigare akademisk examen som leder till psykologbehörighet utgör. För genomgång av kursen krävs därutöver för den som inte erhållit psykologbehörighet tidigare praktiskt arbete bland förskolebarn.

Tidpunkt: 23-24 april 1979 (tillfälle I)
22-23 oktober 1979 (tillfälle II, uppföljning)

Ledare: Psykolog Birgitta Sjöberg

Plats: Psykologiförlaget,
Hägersten (Stockholm)

Kostnad: Kr 900:- för tillfälle I
Kr 600:- för tillfälle II

Sista anmälningsdag: 10 april 1979

Kursen genomförs om minst 10 deltagare anmäler sig. Max. 14 deltagare.

Kostnad för handledningar, protokoll etc. tillkommer med ca 460:- per deltagare.



TESTNING MED GRIFFITHS' UTVECKLINGSSKALA
Ur ett videoprogram som används i kursen.

Anmälan kan göras på telefon 08-97 03 95, Ulla Hedenström, eller skriftligen.

PsykologiFörlaget ab

Box 461
126 04 Hägersten

POMS bladet

Organ för föreningen

Psykologer inom omsorgsverksamheten

I detta nummer bl a

- Skall vi ha en segregerad sjukvård?
 - Utvecklingsstörda och mentalvården
 - Inbjudan till POMS' XII:e konferens
 - Om FUB:s RADSLAG -79
 - Nytt bidragsberättigat hjälpmedel
 - Recensioner av böcker och andra skrifter
- m m

Kära läsare!

För att tillfredställa mänskliga behov i vårdverksamheter av olika slag krävs organisationer med en hög grad av flexibilitet. Detta har närmare belysts i Märten Söders forskning och speciellt i Bengt Abrahamssons fältstudie om hur vårdavdelningar fungerar med avseende på flexibilitet och rigiditet i rutiner, maktfördelning m m. Resultaten redovisas i en rapport som heter "Makten och verksamheten" och rekommenderas till läsning.

Just nu pågår MBL-förhandlingar kring ett förslag till omorganisation av den centrala förvaltningen hos oss i Sthlms läns landsting. Många kniviga frågor ställs på sin spets och mina tankar går till "Makten och verksamheten".

Jag undrar: vem tjänar på att det tillskapas stora, hierarkiskt uppbyggda förvaltningar inom vårdverksamheter med åtföljande långa kommunikationsvägar och krångliga beslutsprocesser? Är det de utslagna i Stockholms kommun som mår bättre av att socialdirektören med 28.000 anställda och med 23 000 i månadslön vill ha ytterligare en biträdande socialdirektör (lön 16 000) utöver den han redan har. Sedan finns dessutom 8 avdelningsdirektörer. Facket protesterar, kan man läsa vidare i DN (79 03 14), och hävdar att finns det pengar till nya tjänster skall dessa placeras på fältet. Man tycker dessutom att det rimmar illa med en aktuell decentraliseringsutredning inom socialförvaltningen.

Det kunde nästan ha stått "omsorgsarbetare protesterar" i stället för "socialarbetare protesterar" i rubriken.

Debatten om prenatal diagnostik har fortsatt. Qriren har kommit med ett tjockt temanummer. Låna det av någon kurator på Din förvaltning. Vi spar oss litet i detta nummer med sådant material. Så småningom kommer rapporter från POMS två konferenser kring detta ämne.

Erfarenheterna av "Vi talar om omsorgerna" tycks vara olika bl a beroende av vilka man jobbar med. Läs Barbro Lundahls inlägg i detta nummer.

Nästa POMSblad hoppas vi Du får i slutet av april!

Birgitta Norrman

RAPPORTANALYS

I POMSbladets decembernummer fanns en rapport från vår X:e konferens, där temat var prenatal diagnostik. Rapporten kommenteras här av Anita Wester och Bertil Wik, psykolog resp omsorgsöverläkare vid omsorgsstyrelsen i AC-län.

Vi har just läst konferensrapporten från POMS' X:e konferens, som handlade om prenatal diagnostik. Det var beklämmande. Vi är förvånade och besvikna över omsorgspsykologernas agerande i frågan om fosterdiagnostik.

Vårt intryck är att man på konferensen lyckats undvika att ta någon som helst ställning genom att säga att problematiken är så svår, i det närmaste olöslig. Detta är ett ofruktbart och till intet förpliktigande koketterande med den egna själavåndan. Frågan gällde faktiskt inte mängden förefintlig POMS-ångest. Utan: Ska vi ha fosterdiagnostik eller ej?

Man säger vidare, att när tekniken nu finns, kan vi knappast undvika att använda den. Ja, gör man som konferensdeltagarna tydligen gjort, lär man ju knappt kunna påverka utvecklingen av den prenatala diagnostiken. När tänker POMS ta ställning? Tänker POMS ta ställning?

Den i rapporten förekommande distinktionen mellan handikapp och handikappade är en finurlig maskering av en bedrövlig tankeoreda. Resonemanget är värdigt en skolastiker av Tomas av Aquinos kaliber. Låt oss reda ut begreppen. Vi citerar: "Handikapp är negativt och måste förebyggas. Handikappade människor är våra medmänniskor och har allas rätt till liv och livsinnehåll."

Oj då! Mina vänner, hur ser ett handikapp ut? Vi menar ett, från en människa isolerat handikapp. Är det en i den POMSka tankevärlden fritt svävande företeelse? Låt oss exemplifiera. I USA är det tvivelsutan ett handikapp att vara svart. Om vi nu för enkelhetens skull definierar svart med hjälp av hudfärg, hårkvalitet, näsform och läppar, kan man med POMS' "logik" hävda, att när vi lyckats förebygga handikappet, så existerar inte det mörka skinnet, det krusiga håret, osv. Undertill hittar vi förstas en skinande skär och blond, ohandikappad människa!

Handikapp är något som endast kan tänkas i sin förknippning med en människa. En handikappad människa är detsamma som en människa med handikapp. Det är dennas rätt att leva som debatten handlar om. Låt oss hoppas att POMS överger sin slingerbultteknik, tar sitt ansvar och kanske därmed sin vånda, och tar ställning!

Anita Wester

Bertil Wik

KOMMENTAR

Anita och Bertil!

En kommentar till Er rapportanalys: Inom POMS' styrelse har vi arbetat enligt följande mönster med frågan om prenatal diagnostik:

1. "Att lyfta fram" frågan som oerhört viktig även för vår yrkeskategori. Detta har skett bl a med Er hjälp vid konferensen i Karlskoga 1978, genom insamlande av dokumentation från olika håll, osv.

Personligen kan jag berätta att hela problemet drabbade mig plötsligt; kunskapsmässigt var jag oförberedd. Detta delar jag i hög grad med andra POMS-medlemmar. För att skaffa oss en kunskapsmässig bas för vidare diskussioner och ställningstagande ansåg vi det väsentligt

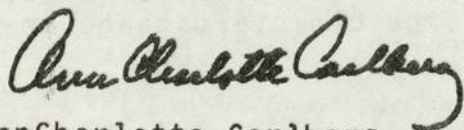
2. Att arrangera konferenser, varav Norbergskonferensen var 1 av planerade 2. Syfte: att få kunskap - att få diskutera problematiken. Vi vet att ställningstagande brådskar men anser, att POMS som förening inte tar ställning för medlemmarna innan möjligheter för ställningstagande erbjudits.

Inom styrelsen anser vi att detta är en viktig princip. Nästa steg ser vi som

3. Att samla våra åsikter till en skriftlig rapport (efter våra två konferenser) - antingen med ett samlat ställningstagande eller med de åsikter, som förmedlats från olika medlemsgrupper.

Vi tycker, att respekten för problematikens många aspekter kräver ett handlingsmönster som det ovan beskrivna.

Med hälsningar,



AnnCharlotte Carlberg

Ska vi ha en segregerad omsorgssjukvård ?

Detta var en av de frågor som diskuterades vid den sista (?) konferens för omsorgsöverläkare, som Socialstyrelsen arrangerat.

Kent-Arne Nilsson, omsorgspsykolog i Hässleholm, rapporterar.

Socialstyrelsen hade sammankallat cirka 30 omsorgsöverläkare och bitr omsorgsöverläkare till en konferens i Tyringe den 17 - 18 januari. Enligt Karl Grunewald, som var konferensledare, var denna konferens den sista som Socialstyrelsen stått som värd för. Hädanefter får läkarna - i likhet med POMS - ordna egna konferenser med stöd från Socialstyrelsen.

Det som huvudsakligen togs upp var information från Socialstyrelsen och diskussioner kring denna.

Medicinska forskningsrådets planeringsgrupp för medicinsk oligofreniforskning har inkommit med ett förslag till Socialstyrelsen angående "Utvidgad central registrering av barn med vissa handikapp". Sedan 1965 förs vid Socialstyrelsen ett register över barn som fötts med strukturella missbildningar, diagnosticerade under nyföddhetsperioden. Sedan 1973 finns det dessutom ett register över alla barn som fötts i Sverige, med en rad medicinska uppgifter om barnet och om graviditet och förlossning. Nu önskar planeringsgruppen ett kompletterande register över data kring handikapp, diagnosticerat efter nyföddhetsperioden. Detta skulle medföra att varje nytt förteckningsfall registreras. Registret skulle komma till användning inom genetisk forskning, studier över geografiska skillnader, m m.

I diskussionen berördes svårigheterna att snabbt och lätt få fram data över personer för registrering, möjligheterna att lägga alla förtecknade på data (som man har i något landsting) och svårigheter att avgränsa diagnoser. Behovet av en samlad syn (medicinsk-social-psykologisk-pedagogisk) när man bedömer människor poängterades som något särskilt betydelsefullt när det gäller de lindrigt utvecklingsstörda med övervägande sociala/psykiska/pedagogiska problem.

Specialsjukhusens eventuella framtid behandlades därefter. Statistiken visar att i november 1978 bodde totalt 856 personer på specialsjukhus. På sikt kommer samtliga specialsjukhus att försvinna och ersättas av andra behandlingsformer. Stora variationer råder mellan landstingen i fråga om alternativa behandlingsmöjligheter.

Man pekade på möjligheterna att med stora materiella resurser ordna omvårdnaden för de gravt handikappade, medan problemen för de lindrigt utvecklingsstörda med social problematik är betydligt större. För den senare gruppen finns ett stort behov av vårdforskning och en strategi för behandling, där man kan dra nytta av resurserna från flera områden, t ex socialvård, psykiatrisk vård och omsorgsvård. Förmodligen har det funnits och finns alltjämt en hel del psykotiska personer, för vilka begåvningshämningen kan ifrågasättas, på specialsjukhus. Här skulle mentalvården kunna göra en insats liksom i de fall, där de psykiska problemen och inte begåvningsstörningen, är dominerande.

En stor fråga var målsättningen för "den medicinska vården inom omsorgerna". Här hade deltagarna väsentligt skilda uppfattningar, beroende på hur man ser begreppet utvecklingsstörning. Ser man den som i allt väsentligt ett socialt handikapp där medicinsk vård ingår som en underordnad del (utom i de fall där de medicinska komplikationerna föranleds av utvecklingsstörningen, såsom vid gravare störningar), blir det också naturligt att medicinsatser till största delen bör skötas av den reguljära sjukvården.

Ser man det däremot som ett medicinskt handikapp bör man givetvis ha en segregerad sjukvårdsapparat. Man talade också om hur man kommer tillrätta med vården av utvecklingsstörda på allmänna sjukhus, där erfarenheten av handikappet är så begränsad. Ökad information om utvecklingsstörning och förbättrade kontakter mellan omsorgsvård och sjukvård ansågs vara goda botemedel. Skillnaden i synsätt på utvecklingsstörda avspeglas också t ex vid utfärdandet av körkorts- eller pensionsintyg. I vissa landsting görs bedömningen av läkaren ensam, i andra gemensamt av läkare, kurator, psykolog och eventuellt lärare.

Sjukhustandläkare Bo Alborn, Malmö, berättade om tandhälsovård för handikappade. Han har medverkat i Socialstyrelsen redovisar 1978:7 TANDHÄLSOVÅRD FÖR HANDIKAPPADE och i Tandvårnets basmaterial TANDHÄLSOVÅRD FÖR HANDIKAPPADE. *Bo Alborn*

I Allmänna Barnhusets regi anordnas i vår en konferens om etiska principer för vård av flerhandikappade barn. Som diskussionsunderlag har Harald Ofstad (prof i filosofi) lagt fram skriften "Ett gott liv", som får sin slutversion först efter konferensen och re-missyttranden.

SoS går helt efter Allmänna Barnhusets "Utvecklingsstörda barn mår bättre i familjehem än på institutioner" vid avvecklingen av barnvårdshem. Nya sådana byggnader kommer enligt Grunewald inte att godkännas annat än för barnhabilitering och elevhem. Man diskuterade faran av permanentboende i elev- resp inackorderingshem. Man räknar dock med att även i framtiden få en restgrupp med vårdkrävande skador, som bör få hjälp i anslutning till någon barnhabiliteringscentral.

Skriften "Om att vara syskon till ett handikappat barn" utkommer till våren. En redovisning av vuxna, hörselskadade utvecklingsstörda på institution är utgiven; en om blinda kommer senare, liksom en handbok om vårdhemens inre arbete (VIA). *Bernt*

Kent-Arne Nilsson

"Hon tillhör omsorgerna..."

- och ser för avvikande ut, för att hon ska kunna vara på vår psykiatriska klinik
- och Ni har ju så gott om egna resurser
- och vi förstår oss inte på sådana
- och enligt lag är det Ni och inte vi, som har ansvar för sådana
- och vi sysslar bara med sådana som själva är motiverade för neurosbehandling, inte psykosbehandling, etc etc

Detta är ofta återkommande repliker i samband med psykiskt utvecklingsstördas möte med den psykiatriska vården.

Vad gör man? I det akuta läget, då man kanske är helt absorberad av önskan att erhålla en PLATS, argumenterar man med befattningshavare på olika plan - och ordnar kanske möten med ansvariga politiker - för att redogöra för utvecklingsstördas rättigheter, omsorgslagens räckvidd och olika instansers ansvarsområden. Minnesanteckningar med goda sammanfattningar, där man bl a talar om behovet av information och fortbildning, förs och distribueras "brett". Man kanske till och med erhåller den önskade platsen.

Vad uppnås? Jo, andrum (den besvärlige är besvärlig någon annanstans); ändrad medicinering; mycket litet av terapeutiska insatser i en miljö, som ofta är både torftigare och mera komplicerad än den utvecklingsstördes miljö före intagningen på det psykiatriska sjukhuset/kliniken. Massor med nya kontakter, uppbrutna dygnsrutiner, personal som egentligen inte tycker att den utvecklingsstörde är "deras patient", kan höra till den bilden.

I bästa fall används andrummet till att skaka fram bättre resurser inom omsorgerna för den utvecklingsstörde.

Men varför måste i så fall vägen till att få sina problem lösta/underlättade på hemmaplan gå över den psykiatriska vården? Är vi dåliga på att analysera problem och klart uttrycka de resursbehov som finns?

I andra fall kommer den utvecklingsstörde tillbaka till samma ursprungsmiljö i samma (sämre) skick och hopplösheten (ofta = personalomsättning) präglar närmiljön. I de svikna förväntningarna på den psykiatriska vårdens möjligheter att lösa problem, som man betecknar som "psykisk sjukdom", orkar man knappt fråga efter hur den utvecklingsstörde mår.

Omsorgerna och den psykiatriska vården behöver få mera av gemensam kunskap och gemensamt utvecklingsarbete. Har vi utnyttjat våra möjligheter att vara pressure-group när det gäller den psykiatriska vårdens förändring? Vilka kunskaper kan vi dela med oss av och vilka behöver vi? Detta tycker jag vore bra att få diskutera med företrädare för den psykiatriska vården, t ex vid POMS konferens i juni 1979!

AnnCharlotte Carlberg

De skrev till politikerna!

I januarinumret berättade Kersti Åresund om de svårigheter hon som cirkelledare hade mött när grupper med utvecklingsstörda personer på vårdhem samtalat runt Omsorgskommitténs studiematerial "Vi talar om omsorgerna".

Barbro Lundahl redovisar här erfarenheter från sitt landstingsområde, C-län.

I mitt landsting har vi haft liknande svårigheter i ett par grupper, där det varit för få deltagare i varje grupp som kunnat och vågat uttrycka sig i tal för att det hela skulle bli bra. Men i huvudsak har det känts viktigt och meningsfullt att på det här sättet få tillfälle att starta flera samtalsgrupper samtidigt.

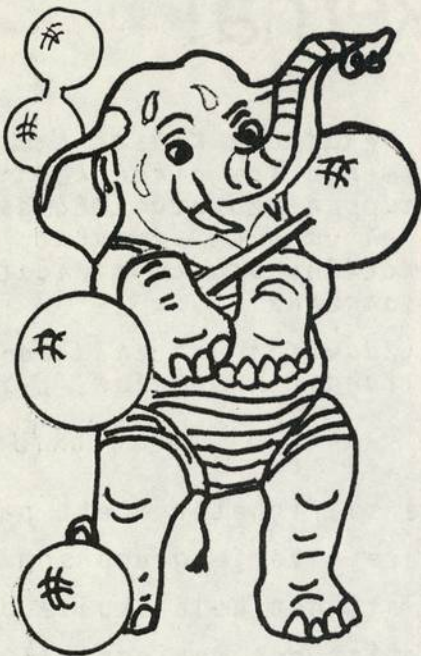
Vi använde oss av modellen med två ledare i varje grupp - en som deltagarna kände väl, t ex inackorderingshems- eller dagcenterpersonal - och en utifrån, t ex psykolog eller kurator. Det var ett lyckat ur trygghetssynpunkt för gruppdeltagarna, men det var också nyttigt för oss ledare att på det sättet få gemensamma erfarenheter att arbeta utifrån.

Jag tror bl a att de flesta av oss blev bestörta över hur mycket av rädsla, vrede och känslor av maktlöshet som kom fram hos gruppdeltagarna.

Men det fanns också trots allt en fräsch iver att få veta hur man skulle kunna göra sin röst hörd. Flera grupper författade t ex skrivelser till Omsorgsstyrelsen eller bjöd in respektive tillsynspolitiker för att få tala med dem.

Det som just nu känns svårt är hur vi skall hinna följa upp våra gamla grupper och hur vi skall få tillfälle att skapa de nya, som vi är säkra på behövs!

Barbro Lundahl



MOTIONERA MERA!!

Nej, det handlar inte om frisksport eller förebyggande hälsovård!

Det handlar i stället om hur Du anser att föreningen arbetar och fungerar.

Du har väl gått med i POMS för att Du gillar föreningens målsättningar och vill solidariserar Dig med vår strävan. Och kanske också för att Du finner en styrka i själva grupptillhörigheten.

Vi har ju med framgång jobbat

för bl a en ökad förståelse för förståndshandikappets psykologiska verkningar,

integrerade bostadsgrupper m m och

mot specialsjukhus och andra tunga, segregerade vårdinrättningar m m.

På senaste tid har vi debatterat omsorgslagens revidering och prenatal diagnostik. Vad står nu i tur? Vad anser DU?

Och är föreningens arbetsformer de lämpligaste? Vid förra årsmötet ändrade vi några paragrafer i våra stadgar för att bättre anpassa dem till styrelsens arbetsbörda, till det oväntat stora medlemsantalet m m. Finns det fler stadgeändringar o likn som vi bör vidtaga? Vad anser DU?

Använd Din stadgeenliga rätt att påverka genom att lämna in motioner till årsmötet. För att övriga medlemmar skall ha möjlighet att tänka igenom förslagen och diskutera dem med andra bör de sändas ut med nästa nummer av POMSbladet. Därför måste styrelsen få Dina förslag senast den 10 april. Sänd dem till Helen Nilsson, Kantarellvägen 6, 132 00 SALTSJÖ-B00.



POMS' XII:e konferens

Som tidigare år kommer POMS även i år att anordna en sommarkonferens i samarbete med Skolöverstyrelsen och Socialstyrelsen.

Tidpunkt: onsdag den 6 - fredag den 8 juni

Plats: Kjesätters folkhögskola (utanför Katrineholm).

Följande ämnesområden kommer att behandlas:

- översynen av omsorgslagen
- psykologen som handledare och utbildare
- utvecklingsstörda och psykiatrisk behandling
- gravt utvecklingsstördas livssituation
- presentation av studie- och fortbildningsmaterial

Konferensen kommer att växla mellan anföranden, smågruppsdiskussioner och debatter.

Eftersom detaljplaneringen alltjämt pågår finns ännu inte något detaljerat program, men i nästa nummer av POMSbladet avser vi att publicera närmare information.

Anmälningssblankett bifogas detta nummer. Anmälan måste senast den 6 maj vara Ann-Katrin/Peter tillhanda. Adress finns på blanketten.

Observera när Du ansöker hos Din arbetsgivare om tjänsteuppdrag för deltagande i konferensen att denna finns med i landstingens katalog över Externa kursgivare. Påpeka detta!

Telefon till Ann-Katrin och Peter: 0760/88 120.

NFPU's kongress

Vart fjärde år håller Nordiska Förbundet Psykisk Utvecklingshämning (NFPU) kongress. Årets kongress kommer att äga rum i Reykjavik den 8 - 10 augusti. I anslutning till denna anordnas också preseminarier den 7 augusti kring skilda temata. Man kan även göra utflykter till andra delar av Island.

Mera detaljerade program har förbundet nu översänt till omsorgsstyrelserna. Du som är landstingsanställd kan alltså få information av Din arbetsgivare kring både innehåll och resealternativ, m m. Du, som inte är landstingsanställd, kan lämpligen samråda med någon annan POMSare i närheten, som är anställd vid någon omsorgsstyrelse (se katalogdelen av verksamhetsberättelsen).

En förutsättning för att man skall få deltaga i kongressen är att man är medlem i NFPU. Det blir man enklast genom att sätta in 15 kronor (=årsavgiften) på postgirokonto 81 13 03 - 7. Som mottagare skriver Du "Direktus AB" och anger på talongen att pengarna avser årsavgift för 1979.

Vill Du samtidigt prenumerera på tidskriften Psykisk Utvecklingshämning får Du öka beloppet med 25:- och ange prenumeration på denna tidning på talongen.

Anmälningssblanketter kan fås från närmaste omsorgsstyrelse (se ovannämnda kollega om Du inte är landstingsanställd eller beställ från Tuullikki Carlsson, byrå P 2, Skolöverstyrelsen, 106 42 STOCKHOLM, tel 08/14 06 60).

Väl mött i Reykjavik.

N F P U - symposium om adfærdsterapi (behavior modification)

Tid: 7 - 9 maj 1979

Plats: Sandbjerg Slot, Sandbjerg, 6400 Sønderborg, Danmark

I de nordiska länderna har med skiftande styrka förts en debatt kring beteendemodifikation både bland professionella och föräldrar och inte minst i pressen.

Syftet med symposiet är att behandla problemställningar inom området och att diskutera erfarenheter från de olika nordiska länderna. Kunskap om beteendemodifikation förutsättes.

Man hoppas på föredrag från deltagarna kring ämnen som:

- Beteendemodifikation - ett exempel på samspel mellan professionellt arbete och den offentliga åsiktsbildningen
- Beteendemodifikation - teknik och innehåll satt i relation till en översikt över forskningsresultat inom utvecklingsstörningsområdet
- Beteendemodifikation - ett institutionsrelaterat projekt med vida konsekvenser.
- Beteendemodifikation - sedd i ljuset av "den professionella religionsdannelse" och sammanhanget mellan ideologi och praxis

Efter föredragen följer så grupparbeten kring frågor, som föredragshållarna formulerat.

Man inbjuder till insändande av föredrag (maskinskrivna, högst 8 A4-sidor). Författarna kan arvoderas om de deltar i hela symposiet på samma villkor som övriga deltagare.

Föredrag insändes till Undervisningsleder Thorkild Rohde, Sølund, DK-8660 SKANDERBORG, Danmark. Sista dag för föredrag var satt till den 1 mars, men även senare insända föredrag kommer sannolikt att beaktas.

Kostnader:

deltagaravgift (=symposieavgift)	400 dkr
helinackordering	430 dkr

Anmälan insändes omgående till Särskolinspektör Lennart Wessman, Skolöverstyrelsen, 106 42 Stockholm.

Upplysningar kan också lämnas av omsorgspsykologen Olle Wadström, tel arb: 013/10 20 20, bost: 013/52100
Träffas på arbetet säkrast måndagförmiddagar.

I POMSbladets januarinummer skrev Victor Wahlström om FUB:s RÅDSLAG -78. AnnCharlotte har fått nedanstående brev om en uppföljning, kallad RÅDSLAG -79.

Vi instämmer i Thorstens och Victors vädjan att stödja råds-
slaget!



Riksförbundet FUB
För Utvecklingsstörda Barn, Ungdomar och Vuxna

Box 5410, 114 84 Stockholm · Besöksadress: Sibyllegatan 7
Tel 08/24 62 10 · Postgiro 40 58 88-9

Handläggare

Datum

1979-02-07

Till

Ann-Charlotte Carlberg
POMS
Kronobergs läns landsting
Fack
351 01 Växjö

FUB-rörelsen kommer med start 1979-03-15 genomföra Rådslag '79. Temat för rådslaget är "Närmare samarbete föräldrar-omsorgspersonal". En PM som närmare beskriver syfte och organisation bifogas.

FUB skulle sätta mycket stort värde på om berörd personal ville stödja rådslaget. Vi skulle uppskatta om ni så snart som möjligt kunde informera era medlemmar.

Så snart allt material föreligger i tryck kommer vi att skicka det till er. Vi kommer också hålla er fortlöpande informerade om de resultat rådslaget ger.

För Riksförbundet FUB
Med utmärkt högaktning

Thorsten Nilsson

Thorsten Nilsson
Förbundsordförande

Victor Wahlström

Victor Wahlström
Ombudsman



Informationsavdelningen
Annika Hellbom, CH

1979-03-08

Redaktionssekreteraren

Kassettbandspelare till utvecklingsstörda

Kassettbandspelare har länge varit ett självklart hjälpmedel för synskadade. Även hörselskadade och rörelsehindrade har kunnat få kassettbandspelare kostnadsfritt. Bandspelare ordinerades för att i någon mån kompensera handikappet.

Utvecklingsstörda - ca 40 000 i Sverige idag - är framförallt förståndshandikappade. De tänker långsammare än andra och har svårt att ordna och använda information. Språkutvecklingen är också långsammare. Hittills har det inte gått att ordinera något hjälpmedel som kompenserat förståndshandikappet. Men handikappinstitutet har nu rekommenderat landstingen att från och med den första mars i år gratis ordinera kassettbandspelare till utvecklingsstörda. Handikappinstitutet är samhällets centrala organ för hjälpmedelsförsörjning och rekommenderar efter provning och bedömning vilka hjälpmedel som ska vara kostnadsfria.

De flesta utvecklingsstörda förstår talat språk även om många inte kan läsa. De kan sedan en tid tillbaka låna talböcker, och den första taltidningen - tidning intalad på kassett - för den här gruppen kommer ut på försök under 1979. Det är FUB, Riksförbundet för utvecklingsstörda, som står för försöket.

Den som är utvecklingsstörd kan få en kassettbandspelare gratis om han eller hon inte kan läsa eller har uttalade svårigheter att göra det. Dessutom krävs en relativt god ordförståelse eller möjligheter att utveckla språket. Läkare, arbetsterapeuter och logopedier inom omsorgsverksamheten får rätt att ordinera kassettbandspelare.

Handikappinstitutet är ett centralt organ för handikappfrågor med staten och landstingsförbundet som huvudmän.



Ja, vad har Du just läst?
Och tyckt om eller retat
Dig på?
Skriv till oss och referera,
reagera, reflektera, resone-
ra, m m.

NORDGREN, INGRID:

TOMAS - fler-
handikappad

Författares bok-
maskin 1977

Tomas är en 8-årig, flerhandikappad pojke som bor hemma hos sina föräldrar. Hans mamma berättar i boken om svårigheter och glädjeämnen som hon och familjen upplevt sedan Tomas föddes efter en dramatisk förlossning.

Det är en osentimentalt varm, lättläst och vardaglig skildring av en mamma som också vågar delge oss sin besvikelse, sorg och förtvivlan. Även det som brukar vara svårt att beröra, men som jag tror de flesta nyblivna föräldrar till gravt handikappade barn ofta önskar - barnets död - talar hon om.

"Det var många nätter Åke och jag satt uppe och talade med varandra över ett glas öl om Tomas framtid. Vi önskade båda två att Tomas hade fått dö direkt efter födelsen. Åke accepterade fortare än jag att Tomas var skadad. Han tyckte många gånger att jag "målade fan på väggen" och jag tyckte att Åke överlämnade ansvaret för Tomas på mig bara för att jag är sjuksköterska. Vi var ordentligt osams om just Tomas ibland, men vi försökte att alltid tala ut med varandra och inte bara gå och tiga.

Att acceptera sitt handikappade barn är svårt. Det första året var svårast, därför att man inte ens visste vad det var man hade att vänta sig när det gällde Tomas utveckling och framtid. Ingen kunde ge svaret på hur pass handikappad Tomas skulle bli.

Nu har jag kommit så långt att jag vet litet mer om Tomas framtid och jag inbillar mig att jag har accepterat hans handikapp, men det finns många stunder då jag fortfarande frågar mig "Varför just vi?", "Varför just Tomas?".

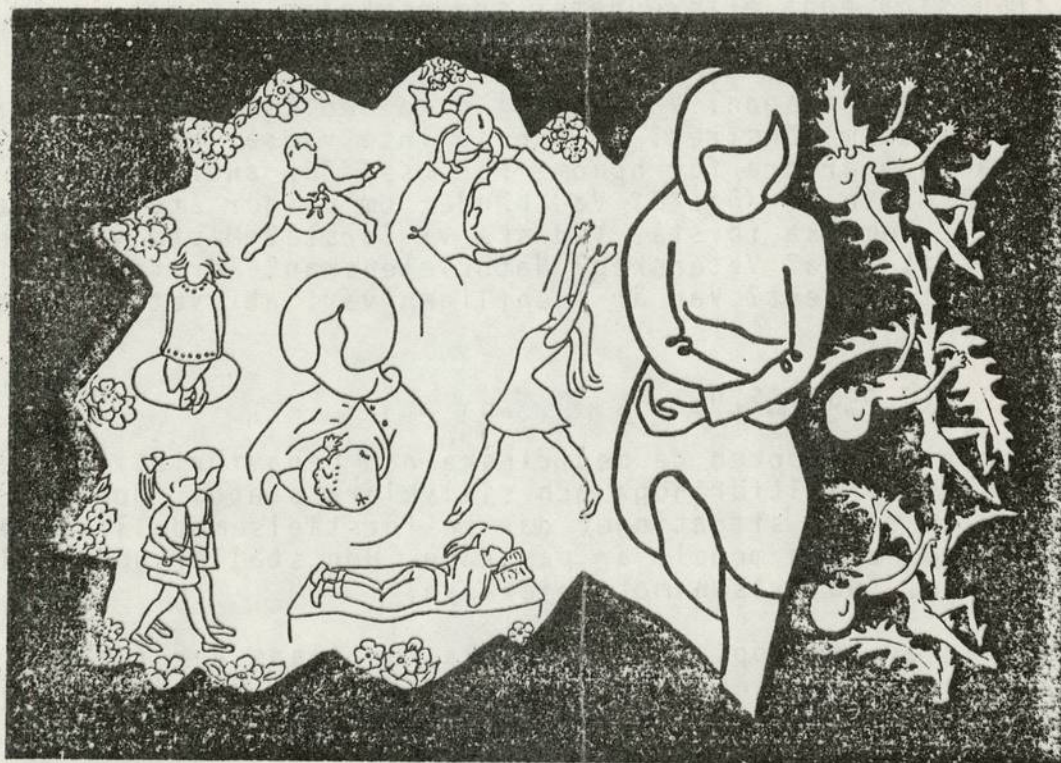
Idag önskar jag inte längre så ofta att Tomas skulle ha dött vid förlossningen för nu tror jag att Tomas också har sin lilla uppgift på jorden. Han har lärt oss att få andra värderingar, att ändra våra anspråk, att bli mer nyanserade i vårt förhållande till andra människor."

Något annat som Ingrid Nordgren också belyser på ett fint sätt är hur viktigt det är för föräldrar att bli respekterade av t ex sjukvårdspersonal. Att känna att läkare har förtroende för en som förälder och att man trots barnets grava handikapp kanske kan klara av det på något sätt. Likaså poängterar hon hur viktigt det är vid akuta sjukdomstillstånd att man lyssnar till föräldrars uppgifter och litar på dem.

Jag tycker mycket om den här boken och tror att många omsorgspsykologer skulle ha glädje av den som diskussionsunderlag i föräldra- och personalgrupper. Som informationsmaterial tror jag att den är lämpligast just för föräldrar till flerhandikappade barn och till personal och andra, som kommer i kontakt med dem och deras familjer. Det finns nämligen vissa avsnitt om hjälpmedel, medicinska komplikationer etc som inte berör huvudparten av nyblivna föräldrar till handikappade barn. Vad gäller känslomässiga svårigheter, syskonproblematik m m är den mycket allmängiltig.

Ylva Hermansson

Boken kan beställas direkt från Ingrid Nordgren, Djurgårdsvägen 4, 752 46 UPPSALA (och kostar då 20:-) eller beställas i bokhandel.



STERNUDD, GUNILLA:
LEVA PÅ INSTITUTION
W & W, Sthlm 1978

Det är inget lättöverskådligt, enkelt eller lätt avgränsat ämne som Gunilla Sternudd valt att behandla i sin första egna bok. Men hon har skrivit en intressant och bra bok, som delvis också är klargörande och lätt begriplig utan att problemen för den skull har förenklats.

Titeln kan tyckas en aning vilseledande, då boken snarare handlar om att arbeta på institution än att leva där. Men bokens under-
rubrik förtydligar:

"Den förståndshandikappade - medmänniska eller objekt? Om människosyn, vård och vetenskapsteori."

Frågan är om inte "Vetenskapsteori för vårdpersonal" vore både mer intresseväckande och adekvat? För det är vetenskapsteori det handlar om.

När Gunilla Sternudd skall skriva vetenskapsteori då tar hon avstamp från sina egna erfarenheter som psykolog - sedan 14 år på Björnkulla - och utbildad psykiater.

Boken inleds med frågan: Vad ska vi göra med Eskil som kastar ut alla grejor genom fönstret? Vi kan ju inte vädra! Hur ska vi ta reda på vad som är bra för honom? För oss? För andra? Hur kan vi förstå det? Måste vi *förstå*? Vad händer om vi gör åtgärder utan att förstå? Vem ska förstå? Vad ska vi förstå? Måste vi inte veta? Vad är att veta? Vetenskap? Naturvetenskap? Förståelsevetenskap? Subjekt? Objekt? Vad är egentligen värt att veta? Vad är värdefullt?

Subjektsyn och objektsyn.

Gunilla angriper i boken de medicinska och behavioristiska betraktelsesättens alltför höga och självklara status. Hon för ett resonemang om olika situationer där en förståelsemodell respektive naturvetenskaplig modell är passande. Hon ställer upplevelser mot beteenden. Subjektsyn mot objektsyn.

Boken består av tre uppsatser som alla kan läsas var för sig. Tillsammans bildar de en enhet som behandlar olika sätt att lösa problem i vården av förståndshandikappade människor.

Del I (38 sidor) är mycket konkret och polemiserar "mot all behandling där subjektsyn inte är överordnad objektsynen". Denna del är skriven i dialogform och startar med den upprörda vårdarinnan Elsa:

"Vi kan inte ha en lös pryl på avdelningen.
Eskil kastar ut allting genom fönstret - dukar,
leksaker, blomkrukor, dom andra barnens blöjor.
Det är hopplöst nu på sommaren för vi kan ju
inte ha fönstret stängt nu när det är så varmt."

Sedan får vi följa två olika diskussioner med två mycket olika

psykologer, en beskäftig Marianne som vetenskapligt korrekt använder sig av en modell att ge råd om hur man utsläcker beteendet, Sedan återkommer en ny Marianne som illustrerar ena parten i en dialog med personalgruppen, där man försöker förstå Eskils upplevelser och behov.

Del II (36 sidor) är mer teoretisk än del I, men även denna del är konkret hållen. Den heter "Vetenskapsteori för vårdpersonal" och inleds så här:

"Med vetenskapsteori menas vetenskap om andra vetenskaper. Jag ska t ex i den här delen ta upp hur en naturvetenskap som biologi skiljer sig från en humanvetenskap som historia.

Hur kan det vara intressant för vårdpersonal? Jo, därför att vårdpersonal använder sig av den vetenskapliga forskningens resultat. Naturvetenskapliga forskningsresultat använder man t ex när man tvättar och lägger om ett sår eller när man ger någon en sömntablett till natten. Humanvetenskapliga forskningsresultat (psykologiska) använder man t ex när man tänker att Pelles plötsliga vredesutbrott över en bagatell kanske hänger ihop med att hans mamma inte kom och hälsade på honom i helgen som hon lovat.

Psykologi kan vara både naturvetenskap och humanvetenskap (eller, som den också kallas, förståelsevetenskap). Alla dessa ord ska jag försöka förklara ordentligt i denna del."

Tre filosofiska frågeställningar

Del III (37 sidor) är abstrakt hållen och heter "Vetenskapsteoretisk utgångspunkt". Denna del är ett försök av författaren att "formulera vad jag själv hittills förstått och tagit ställning till". Här diskuteras tre filosofiska frågeställningar:

- Hur är verkligheten beskaffad?
- Hur kan vi få kunskap om verkligheten?
- Vad menas med att något är värdefullt?

Dessa frågeställningar används i en fördjupad diskussion om objektsyn kontra subjektsyn, vilken leder till existensiella frågor om kropp-och-själ samt sanningar, värderingar och objektivitet.

Första delen briljant och vägvisande

Jag är personligen mest tilltalad av del I i denna bok. Jag tycker att exemplen är briljant valda, lätta att känna igen sig i och genomtänkt formulerade. Jag tycker att det är en ovanligt klar och tydlig framställning av två olika sätt att lösa problem. Jag känner igen mycket och tycker mig ha hört många av replikerna många gånger. Jag tycker att de "subjektinriktade" samtalen analyserar problemen på ett vägvisande sätt och jag fick med mig en hel del nytt på vägen genom del I.

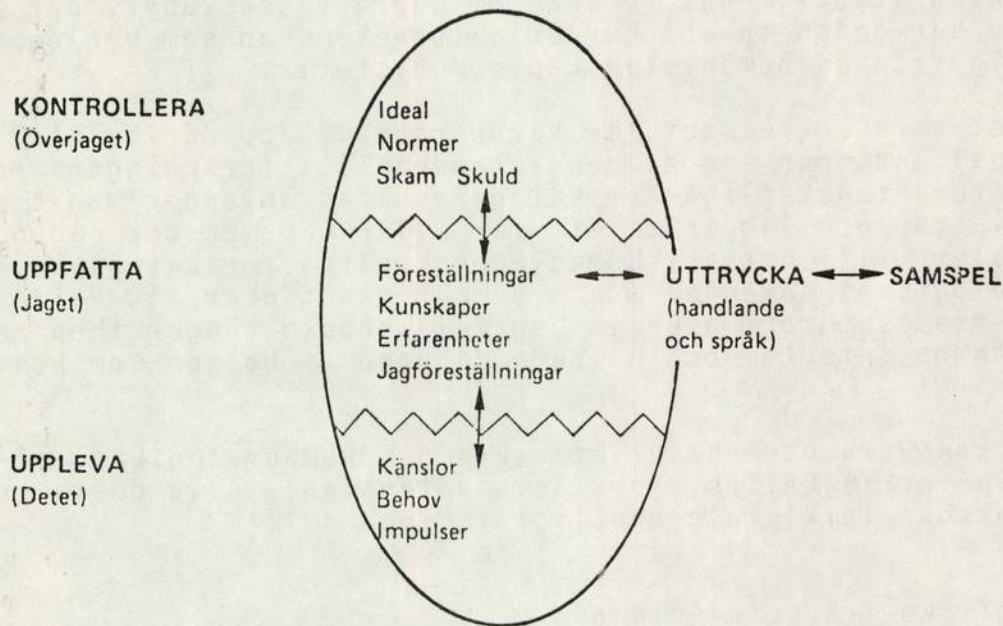
(forts sid 20)

ELEVHEM FÖR UTVECKLINGS-
STÖRDA. Mål och metodik
för elevhemsverksamheten.
Liber. Sthlm, 1978.

En arbetsgrupp har gjort boken. Jag
kommer att presentera den kapitel
för kapitel med några axplock från
innehållet samt mina kommentarer.

I avsnittet VERKSAMHETENS MÅL pre-
senteras först en enkel modell för

personlighetsstrukturen:



Personlighetsstruktur

Det finns vissa oklarheter i textens beskrivning av denna modell - möjligen kan det vara tryckfel. Onödigt är det också att de psykoanalytiska termerna det, jag och överjag blandats in, då det delvis blir på ett felaktigt sätt. Detta har dock ingen betydelse för begripligheten, och det är ju det viktigaste.

I samma kapitel följer så en modell för personlighetsutvecklingen som jag tycker är klar och lättförståelig. Den bör genom diskussioner i personalgruppen kunna fyllas med ett konkret innehåll och öka förståelsen av eleverna. Utvecklingen indelas i fem faser:

- det ömsesidiga igenkännandet
- viljan att vara sig själv
- föregripandet av roller
- identifikation med uppgiften
- identitetsbildningen.

Förståndshandikappets betydelse för utvecklingen diskuteras. Förståndshandikappet i sig får vissa konsekvenser, men utvecklingen påverkas också av de förväntningar som barnet upplever från omgivningen. Vad som menas med ett konstruktivt respektive ett hämrat handikappmedvetande tas upp. Några vanliga beteendeproblem, orsaker och åtgärder diskuteras kortfattat.

Så följer ett kapitel om SAMLEVNAD. Några saker som tas upp: Behovet av privatliv och skydd från insyn i intima förhållanden. Olika motiv som kan ligga bakom den utvecklingsstördes önskan att få barn. Sexuella störningar som symtom på kontaktstörning som omfattar hela personligheten.

Kapitlet METODIK behandlar kontakt och bemötande, rytm och struktur samt beröm, korrigeringar och bestraffningar. En viktig sak som påpekas här är att eleverna behöver få delta i planering och beslut på elevhemmet. Både beträffande detta och följande kapitel PROGRAM gäller att rubrikerna tycks lova mer än innehållet motsvarar. Det är två korta kapitel, som inte ger utrymme för fördjupning (vilket skulle varit önskvärt t ex beträffande kontakt och bemötande) eller konkretisering (vilket skulle behövts t ex i råden om programupplägning).

Kapitlet ELEVHEMMET tar upp normaliserings- och integreringsprinciperna. Olika boendeformer och tillämpliga lagparagrafer presenteras.

ATT FLYTTA TILL ELEVHEM har fått ett särskilt kapitel, vilket jag tycker är mycket berättigat. Här betonas vikten av att noga förbereda flyttningar, som är ett känsligt skeende både för eleven, hans föräldrar och de elever som redan bor på elevhemmet. Vidare påpekas betydelsen av att personalen får delta i beslut om vilken elev som skall flytta in.

Kapitlen ELEVHEMMETS DAGLIGA VERKSAMHET och ELEVHEMMETS FYSISKA MILJÖ innehåller många konkreta kommentarer, som jag tycker om (men andra kan kanske uppleva dem som triviala självklarheter). Exempelvis påpekas att eleven lättare lär sig tvätta de kroppsdelar som han kan se och att många utvecklingsstörda har vaga föreställningar om sin "ryggsida". Att väckning och morgonrutiner bör anpassas till elevernas rytm. Att elevernas intresse för klädvård kan stimuleras av att varje elev får en egen tvättkorg. Att personalrummet bör vara tillgängligt för eleverna så att man undviker att skapa distans mellan elever och personal. Även om många personalgrupper är så medvetna att sådant är självklarheter så är det inte givet att det alltid är så.

Kapitlet SAMARBETE OCH SAMVERKAN tar bl a upp att det kan vara svårt men är helt nödvändigt att personalen tillsammans försöker formulera personliga mål samt diskuterar yrkesrollen och relationer till eleverna och deras föräldrar. Några bra exempel på problemställningar nämns. Vidare diskuteras samverkan med anhöriga, skola, övrig personal och andra elevhem. Jag skulle önska att man mera hade visat på samarbete som en process, något som tar sin tid men utvecklas gradvis om man skapar förutsättningar. Något om olika sätt att fatta beslut och vad som krävs för att konferenserna ska fungera bra skulle passa in i detta sammanhang.

Sammanfattningsvis: Det är svårt att på 70 sidor täcka alla viktiga aspekter av elevhemsboende. På det begränsade utrymmet har man nog lyckats rätt väl. Det mesta är nämnt och en ideologi framträder i boken. Jag saknar mycket ifråga om fördjupning och konkretisering. Därför tror jag att boken lämpar sig bäst som utgångs-

punkt för diskussioner. Som läsning för enskilda individer har den säkert också en hel del att ge, men det finns en viss risk att de mera allmänt formulerade avsnitten glider förbi utan att ge bestående insikter.

Gunilla Sternudd

(forts från sid 17)

Del II och III är intressanta. Här lämnar man de trygga, konkreta exemplen från vårdhemmets/elevhemmets vardag och glider över i forskningens och psykoterapins värld. Därigenom kommer man djupare i abstraktioner om subjekt/objekt, kropp/själ, subjektivitet/objektivitet, livsvärden och sanningar. Jag tror att boken har gjort en stor vinst i att Gunilla just vandrat från det konkreta till det abstrakta. Den första delen är lättläst och engagerande, suger tag i läsaren och driver henne/honom raskt fram till andra delen och en bra bit in i den tredje. Där upptäcker man så småningom att man faktiskt sitter och sysslar med ganska kniviga grejer. Författaren uppmuntrar till att inte läsa längre än man tycker sig orka och efter den uppmaningen/utmaningen läser man färdigt boken och känner sig ganska nöjd över att ha sysselsatt hjärnan eller själen med väsentligheter.

Att jag gillar boken och varmt rekommenderar den betyder inte att jag delar alla värderingar i den. Men jag uppskattar Gunilla Sternudds sätt att öppet redovisa dem och snarare diskutera och ifrågasätta dem än att hävda dem. Boken kommer på det viset att få karaktären av ett "ögonblick". En glimt av en process som aldrig kan avslutas eller bli färdig utan som ständigt pågår - och som gärna finner en rörelse även hos läsaren.

Bengt Abrahamsson

Din arbetsgivare

anmäler inte till POMSbladets redaktion när Du flyttar - det måste Du själv göra!

Från Socialstyrelsen om FAMILJEHEM:

Råd och anvisningar från Socialstyrelsen (nr 46, maj 1975):
Boende i annat enskilt hem än det egna

Socialstyrelsen redovisar (1978:10): barn och ungdom i familjehem

När detta skrivs har debatten om "utvecklingsstörda barn mår bättre i familjehem än på institution" fått ny fart genom Karl Grunewalds framträdande i bl a radio och Läkartidningen.

Värderingsdebatten är naturligtvis viktigast och för den tycker jag att man hämtar de bästa argumenten i Allmänna Barnhusets skrift med titel enligt citatet i föregående stycke. Det kan dock vara bra att repetera de råd och anvisningar, som utarbetades för några år sedan av Socialstyrelsen (LA 2).

Det kan vara viktigt att t ex klargöra skillnaden mellan fosterhem enligt barnavårdslagen och annat enskilt hem (familjehem) i omsorgslagens mening och även få klarlagt, vem som är ansvarig tjänsteman inom omsorgerna för andra enskilda hem. Formella aspekter lämnas också på rättigheter (t ex resor), då man vistas i annat enskilt hem. Om man ytterligare vill fördjupa sig i detta, hänvisas till "Rekommendationer och cirkulär som rör psykiskt utvecklingsstörda, 1978" (Landstingsförbundet, sid 30 ff).

Samtidigt kan det vara intressant att ta del av en rapport, som diskuterar fosterbarnsvården i stort (dvs även för icke-utvecklingsstörda). "Barn och ungdom i familjehem" beskriver en kartläggning, som utförts av en särskild arbetsgrupp inom Socialstyrelsen. Den redovisar bl a en enkät, som sänts till landets samtliga kommuner/landsting. Man får kvantitativa uppgifter om antal barn, som "placerats", tid för vistelse i fosterhem, fosterhemmens belägenhet i förhållande till de biologiska hemmen, m m.

En intressant uppgift är att rekryteringen av fosterhem i så hög grad vilar på spontankontakter och mindre på annonsering - och detta gäller inte minst omsorgsverksamhetens familjehem! Det framkommer också att mycket återstår att göra för att ge fosterföräldrar utbildning; förbluffande få har haft möjlighet att genomgå någon form av utbildning.

I en senare undersökning i ett färre antal kommuner fördjupade man frågorna. I redovisningen av detta finns bl a beskrivet hur jobbigt det ibland kan vara med den konkurrens mellan kommuner - ibland tar den sig för alla pinsamma uttryck vid rekrytering av hem.

I övrigt beskrivs bl a former av stöd till familjehemmen (ofta försummat), barnens kontakter med de biologiska föräldrarna och utbildning av familjehemsföräldrar.

AnnCharlotte Carlberg

Styrelsens sidor

Sammandrag av protokollet från styrelsens sammanträde den 12 januari 1979 i Stockholm:

Medlemmar

Medlemsantalet i POMS uppgick den 1 januari 1979 till 225.

Inkomna skrivelser

Bland inkomna skrivelser märks en underrättelse från Sunnerdahls handikappfond, som tilldelat Margareta Lalander ett resebidrag på 3.500:- för att möjliggöra hennes deltagande i den nordiska psykologikonferensen i Reykjavik i maj 1979.

Konferenser

Styrelsen beslöt att förlägga POMS' sommarkonferens 1979 i första hand till Kjesäters folkhögskola utanför Katrineholm. Innehållet i konferensen blir beroende bl a av synpunkter från övriga medlemmar i Östra och Mellansvenska kretsarna (årets sommarkonferensarrangörer).

POMSbladet

Vårens POMSblad beräknas utkomma
 nr 36 i vecka 5 (manusstopp 18 januari)
 nr 37 i vecka 11 (manusstopp 25 februari)
 nr 38 i vecka 17 (manusstopp 9 april)

Redaktionskommittén meddelar att man planerar ett nummer om "MBL och omsorgerna" samt ett nummer om "Arbetsmarknaden och de utvecklingsstörda".

Samarbete med KOMS

KOMS har meddelat att föreningen är intresserad av ett gemensamt styrelsesammanträde med POMS. Till detta har POMS ställt sig positivt. Frågan om tidpunkt bordlades till nästa sammanträde.

Diskussion med representanter för Sveriges Psykologförbund och PsykologiFörlaget AB.

Lars Lindquist, PsykologiFörlaget, var förhindrad att närvara. Jan Malmstedt, informationssekreterare på Sveriges Psykologförbund och tillika redaktör för Psykolognytt, meddelade att PsykologiFörlaget och Psykolognytt tagit kontakt med samtliga yrkesföreningar våren 1978 för diskussion om vad som kunde göras för yrkesföreningarna.

Inledningsvis påpekade Malmstedt att det var känslomässigt svårt att samarbeta med föreningar, som inte var direkt anslutna till Sveriges Psykologförbund.

Som exempel på vad Sveriges Psykologförbund kan erbjuda yrkesföreningarna nämndes:

- o Temanummer i Psykolognytt, typ "Psykologer inom omsorgerna"
- o Hjälp med information
- o Kontakter med massmedia
- o Kontakter med andra föreningar
- o PR-verksamhet
- o Hjälp med produktion och spridning av informationsbroschyrer. Som exempel nämndes här den broschyr, som för närvarande planeras av barnhälsovårdpsykologernas förening.

Det påpekades att det skulle vara svårare för Sveriges Psykologförbund att bidra med PR-verksamhet för icke-direktanslutna föreningar.

PsykologiFörlaget kan erbjuda instrument, test, hjälpmaterial etc. I samband med detta diskuterades den ekonomiska kris, som förlaget befinner sig i. Styrelsen redogjorde för några av de behov av testmaterial, som finns.

Relationen mellan POMS och Sveriges Psykologförbund berördes. Inom Psykologförbundet skulle man gärna se att konferenser kunde hållas i samarrangemang med förbundet. Malmstedt påpekade att detta var viktigt för förbundets profil utåt, så att psykologkåren framstår som intresserad av sitt arbetsområde.

Samarbete med Psykolognytt diskuterades också. POMS' planerade skrift om prenatal diagnostik kan eventuellt utgöra ett samarbetsprojekt. POMS kan även ge tips om bra reportageuppslag.

Avslutningsvis beslöts att Ann Bakk översänder POMSbladet till Malmstedt, samt att styrelsen utser en kontaktperson för Psykolognytt.

STYRELSEMÖTEN

För våren är följande dagar och platser fastställda:

Datum	Tid	Ort	Uppllysningar av	Telefon
30/3	k1 14	Linköping	Iambe Liffner	013/10 20 20
27/4	k1 14	Örbyhus	Kersti Aresund	018/33 73 28
21/5	k1 14	Stockholm	Helen Nilsson	08/745 33 70

Alla medlemmar är välkomna, men med tanke på lokal m m kan det vara lämpligt att anmäla sitt intresse i förväg!

Lars-Erik Liljeqvist

Kurspedagogik

Om konsten att undervisa



"Det är fint att vara lärare."

"Att lära ut saker är en konst."

"Det är betydelsefullt att läraren agerar efter sin egen personlighet. Det innebär att läraren bör göra sig medveten om den. Försöka få fram vad finns för positivt att bygga på så att han kan utveckla sin personliga stil."

"I stället för att kategoriskt fråga hur lätt X har för att lära kan man fråga: Hur skall utbildningen vara för att passa X?"

"En lyckad lärares kurser förmår antagligen tillfredsställa många av deltagarnas psykologiska behov."

"Framgång föder framgång."

Det här var några citat ur Lars-Erik Liljeqvists nya bok. Den handlar om undervisning ur praktisk pedagogisk/psykologisk synvinkel. Med tonvikt på praktisk. Liljeqvist lär ut några principer och förhållningssätt till lärarjobbet som t. ex. "Aktiverande Positiva Attityder". "Multistimuleringsprincipen", "Gruppdynamik - Rollspel" och "Transaktionsanalys". Han föreslår också praktiska tillvägagångssätt för planering, genomförande, avslutning och uppföljning.

Boken innehåller 115 sidor och kostar 36 kronor plus expeditionsavgift och moms. Art.nr 763-000.

PsykologiFörlaget ab

Box 461, 126 04 Hagersten

Svarskupong

Ja, jag beställer

___ st 763-000 Liljeqvist: Kurspedagogik à 36: -

Expeditionsavift och moms tillkommer.

Namn _____

Adress _____

Postnr/Postadress _____



PsykologiFörlaget ab

Box 461
126 04 HÄGERSTEN 4

POMS bladet

Organ för föreningen

Psykologer inom omsorgsverksamheten

I detta nummer bland annat

- program för sommarkonferensen
- om psykologens arbetsmiljö
- två konferensreferat
- förhandla om fosterdiagnostik
- hur integreras förskolbarnen
- stoppa BDU-internaten!

Nr 38

Maj 1979

Kära läsare!

I Din hand håller Du det sista numret för våren av POMSbladet. Vi hoppas att Du skall finna mycket läsvärt i det.

Du får närmare information om programmet för vår XII:e konferens, vårt sommarmöte som även detta år arrangeras i samarbete med Skolöverstyrelsen och Socialstyrelsen. Du kommer väl? Ann-Katrin och Peter måste ha Din anmälan senast den 6 maj!

Du har kanske läst i tidningarna att personal vid hem för psykiskt och socialt störda barn och ungdomar i Stockholm har strejkat för att bli a få drägligare arbetsförhållanden. I ett tankvärt inlägg tar Barbro Lundahl upp en annan sida av detta aktuella tema: vår arbetssituation. Ett informellt diskussionsämne under konferensen?

I det ena av två konferensreferat redovisas intryck från POMS' andra konferens kring temat "Prenatal diagnostik". I en annan artikel berättar Anders Bond om hur man i W-län förhandlat sig fram till att en samrådsgrupp ska tillsättas på detta område.

I två artiklar från skolfältet behandlas integrering av utvecklingsstörda förskolbarn och en icke önskvärd institutionalisering av BDU-barn.

I slutet av tidningen kan Du läsa vad man behandlat på två styrelsemöten under våren.

Slutligen finner Du också ett antal lösa blad bifogade i kuvertet. Ta med dem till årsmötet. Om Du inte själv kan närvara, fyll i fullmakterna och lämna dem till någon Du vet skall delta i mötet. Utnyttja Dina stadgeenliga rättigheter att påverka form och innehåll i POMS' verksamhet.

Till sist ber redaktionen att få tacka läsarna för det gångna året och tillönska alla en riktigt skön sommar!

Ann Bakk

Madeleine Edgren

Ann-Katrin Eriksson

Barbro Lundahl

Birgitta Norrman

/ Lars Molander

POMS' SOMMAR KONFERENS:

Plats: Kjesäters folkhögskola (nära Katrineholm)

Tid: 6 - 8 juni 1979

PRELIMINÄRT PROGRAM:

Onsdag den 6/6

Efter en kort presentation av Kjesäters folkhögskola ägnas onsdagen åt Omsorgskommitténs undergrupper.

Representanter för dessa än inbjudna och kommer att informera om dagsläget.

Vi avser också att ha paneldebatt och smågruppsdiskussioner med deltagare från undergrupperna.

På kvällen hålls POMS' årsmöte.

Torsdag den 7/6

Temat för dagen är "Gravt utvecklingsstördas livssituation - villkor och förutsättningar för att de skall få leva ett gott liv".

Dagen kommer bl a att innehålla introduktion av och praktiska övningar i musikterapi för gravt utvecklingsstörda.

Det blir också diskussion kring avveckling av stora institutioner och alternativa lösningar.

Fredag den 8/6

Under sista dagen tar vi upp ämnet "Psykologen som handledare och utbildare". Olika studiematerial kommer att presenteras. Det blir diskussion kring erfarenheter av handledning och personalutbildning.

Sista anmälningsdag: den 6 maj.

Se även sid 29!

APROPÅ "Hon tillhör omsorgen"

Under ovanstående rubrik hade AnnCharlotte Carlberg ett inlägg i förra numret av POMS-bladet.

AnnCharlotte berättar här om liknande erfarenheter, som Karin Attius-Ekwinska rapporterat från Östergötland.

Det finns en återkommande problemgrupp bland vuxna, psykiskt utvecklingsstörda - enligt Karins beskrivning "vuxna utvecklingsstörda med beteendestörningar/psykoser/öppen aggressivitet/allvarliga sexuella problem och autistiska drag, boende på vårdhem eller inackorderingshem".

Även hon redovisar bilder av uttröttad personal, svårigheter att åstadkomma ett samspel mellan omsorger och psykiatrisk vård, tidskrävande men viktigt kontaktarbete med kommunal socialvård m fl - men först och främst behovet av en analys av omsorgernas resurser och deras användbarhet i sammanhanget.

För att göra något åt detta samlades man i februari 1979 till ett möte med fältarbetare, ansvariga tjänstemän och politiker. Fältarbetare från vårdhem och inackorderingshem berättade om personer, som var särskilt jobbiga för sig själva och/eller för sin närmaste omgivning.

Man debatterade sedan olika former av lösningar inom och utom omsorgerna och försökte beskriva de resurser, som borde tillkomma.

Resultat: små arbetslag inom varje distrikt jobbar nu vidare med problemen och redovisar sitt arbete mot slutet av våren. Arbetslagen strävar också efter att få in så mycket material som möjligt från närpersonal i boende och verksamhet.

Karin tycker att det verkar vara ett arbete som många känner sig starkt engagerade i.

Tidigt i diskussionen har frågan om kvalificerad handledning (betald av arbetsgivaren) kommit upp.

Och i vanlig ordning: alla personalkategoriernas behov av fortbildning.

Det som verkar idégivande i Karins beskrivning är att man verkligen försöker göra en målmedveten analys och koppla den till en långsiktig planering.

Jag hoppas att POMSbladet kan redovisa det fortsatta arbetet i Östergötland. Samtidigt tycker jag att det vore nyttigt att få höra erfarenheter från flera håll!

AnnCharlotte Carlberg

Hur mår psykologen?

Frågor kring vår arbetsmiljö har under senare tid aktualiserats allt oftare.

När Barbro Lundahl här tar upp psykologernas arbetsmiljö berör hon erfarenheter, som troligen de flesta läsare känner igen.

Ibland brukar jag undra var det är för knepiga motiv som gör att man blir psykolog eller kurator. Jobb som hela tiden förutsätter att man skall vara stark och kunna ge, vara fantasifull, kreativ och förstående även mot dom som tycker att psykologer är skit och att det mesta kan lösas med enkelt bondförnuft. Jobb som ger väldigt litet konkret belöning i form av snabba resultat. Jobb som innebär att man hela tiden ifrågasätts "uppifrån", "nerifrån" och från "sidan". Jobb där man hela tiden måste legitimera sin egen närvaro eller försvara sin brist på närvaro, där man utsätts för de mest skiftande förväntningar och där några alltid kommer att vara missnöjda, hur man än prioriterar sina insatser.

Det är ganska lätt att se orsakerna: blotta ordet psykolog väcker massor av känslor hos människor, förväntningar om nästan övernaturliga förmågor eller direkt förkastande. Ibland tror jag nästan att vi har gått på myten själva. Vi har svårt att uppträda som vanliga människor med bondförstånd plus psykologiska kunskaper som inte andra har. I sökandet efter en psykologidentitet har vi retat många.

Ändå har vi med våra kunskaper bidragit till utvecklingen inom omsorgerna på ett avgörande sätt. Det sistnämnda är svårt att bevisa. Ingenting av det vi gör syns direkt och resultaten märks först på sikt. Sådan är ju karaktären av vårt jobb, och när resultaten så småningom kommer är det ofta bara vi själva som minns att det var vi som initierade och inspirerade.

Genom att vi är så få tvingas vi jobba indirekt och genom att vi jobbar indirekt får vi sällan uppskattning och det är också svårt att bevisa behovet av nya tjänster. Och till slut börjar vi kanske - mot bättre vetande - att tvivla på oss själva.

Mycket av det här är den ofrånkomliga baksidan i det här arbetet, som de flesta av oss är djupt engagerade i och vill fortsätta med. Ändå blir jag ibland - och, vet jag, många med mig - både förbannad och förtvivlad. Kraven både från oss själva och omgivningen blir för stora.

I jobbet handskas vi med svaghet hos andra, t ex utvecklingsstörda, och försöker få dom och deras omgivning att acceptera svagheten: "Att vara duktig är inte allt ..." Men varför har då vi psykologer ett sådant duktighetsbehov? Är det för att vi är så osäkra i vår svåra och oklara roll. Är det för att vi arbetar i hierarkiska omsorgssystem, där det möjligen kan vara tillåtet för utvecklingsstörda att inte vara fullkomliga, men inte för de anställda - speciellt inte för psykologer med hög lön och hög formell status.

Hur ser vi på oss själva, hur ser vi på varandra? Hur tar vi hand om varandra? Måste psykologen vara totalengagerad i sitt jobb, läsa allt, hänga med på det sista som hänt inom omsorgsvärlden? Får psykologen vara litet vanlig, rädd ibland, tappa geisten och masken någon gång? Är det rent av en fördel, kanske en nödvändighet, att hinna och orka fylla på förråden med aktiviteter fjärran från psykologi och omsorger, för att ha något nytt att ge i jobbet?

Kanske börjar det bli dags att fundera över psykologernas psykologiska arbetsmiljö! Vad har vi för behov som måste tillfredställas för att vi skall fungera bra i vårt arbete? För att vi skall orka ge, vara stridbara, starka, kreativa och förstående?

Självklart är inte de här frågeställningarna unika för psykologgruppen, men kanske kunde det vara nyttigt om vi för en gångs skull tog och tittade på oss själva?

För - som sagt - vad har vi att ge om vi inte mår bra?

Barbro Lundahl

Envar en meningsfull dag

Den 23 - 25 januari anordnade Socialstyrelsen en konferens i Rättvik för föreståndare vid centrala vårdhem och specialsjukhus.

Brita Lindroth följde den första dagen och rapporterar här.

Konferensen skulle i huvudsak behandla problematiken kring de gravt och djupt utvecklingsstörda, framför allt dessas deltagande i en meningsfull dagverksamhet. Över trettio föreståndare hade tagit sig till ett snörikt Rättvik. Från Socialstyrelsen deltog Karl Grunewald, Christer Lindman och Sophian Walujo.

Jag var inbjuden att under första dagen redogöra för min forskning kring de gravt utvecklingsstörda. Av praktiska skäl kunde jag tyvärr inte delta de övriga två dagarna. Eftersom POMS inte hade någon inbjuden representant med, har jag blivit ombedd att redogöra något för konferensens första dag.

Karl Grunewald inledde med att tala en hel del om vilka utvecklingsstörda, som kommer att befolka vårdhemmen i framtiden. Han berörde bl a uppdelningen i centrala och lokala vårdhem. Detta var flera av deltagarna ivriga att få diskutera, eftersom man på många håll inte ser "de ökade och samlade resurser" som skall finnas på de centrala vårdhemmen som nödvändig eller tillräcklig orsak för denna uppdelning.

Resten av förmiddagen redogjorde jag för förståndsfunctioner hos gravt utvecklingsstörda. Min framställning var väl bitvis relativt teoretisk och det kändes nog tungt för många; av eftermiddagens grupparbeten att döma var det ändå åtskilligt som hade nått fram.

Min framställning innehöll - förutom en beskrivning av forskningsprocessen - hur jag gick tillväga. I en resultatredovisning försöker jag beskriva hur den gravt utvecklingsstörde genom att få uppleva omvärlden, påverka den efter sina egna förutsättningar,

bygger upp en jaguppfattning samt strukturerar sin omvärld i tid och rum för att därigenom göra denna omvärld mindre kaotisk och skrämmande. Vilka möjligheter har den gravt utvecklingsstörde idag och vilka borde han ha för en sådan utveckling? Det är naturligtvis sådana praktiska problem som måste diskuteras utifrån en sådan här redogörelse. Jag kommer inte med några praktiska råd och anvisningar om hur det dagliga arbetet med gravt utvecklingsstörda bör se ut, men jag bör kunna förmedla en utgångspunkt för fortsatta diskussioner om vad vi kan göra för de gravt utvecklingsstörda på våra vårdhem.

På eftermiddagen arbetade vi i smågrupper kring några frågeställningar. Bl a försökte man konkretisera gruppen 'gravt utvecklingsstörda' - vilka är det vi menar, hur liknar dessa människor varandra, vad i dessa människors svårigheter med sin miljö beror på det primära förståndshandikappet och vad på andra störningar?

Med utgångspunkt från förmiddagens redogörelse försökte vi också ringa in de förståndsfunctioner man måste ha till sitt förfogande för att lära sig de vardagliga rutinerna och fann att även de gravt utvecklingsstörda har de förståndsmässiga förutsättningarna att lära sig dessa. Vi kom även in på institutionsrutinernas vara eller icke-vara och möjligheterna/omöjligheterna att ända på dem. Det framhölls att vissa rutiner måste finnas på en institution (personalens arbetstider etc) och att de även kan vara något positivt för den gravt utvecklingsstörde, genom sin rytm innebära en viss trygghet för den gravt utvecklingsstörde. Rutinerna skall då ha utformats av avdelningen själv och vara anpassad till de individer som bor där.

Diskussionspunkten om vilka sysselsättningar och aktiviteter som kan tänkas vara meningsfulla och befrämjande för den gravt utvecklingsstörde var den punkt som lämnades till sist och inte "hanns med". Den kändes väl alltför omfattande och svår. Dock insåg många av konferensdeltagarna att det ändå är här diskussionen måste föras vidare och på en praktisk nivå. För dessa är de praktiska problem som finns i det dagliga arbetet bland de gravt utvecklingsstörda. Det är det arbete som utförs av dem som står de utvecklingsstörda närmast: vårdpersonalen. Och när ordnar Socialstyrelsen en konferens för dem om detta?

Teknik, men ingen etik

POMS' XI:e konferens hölls 1 - 2 mars 1979 på Gålsjö bruk utanför Sollefteå. Temat var liksom gången innan "Prenatal diagnostik".

Tre av deltagarna lämnar här en rapport.

I en underbart avstressad och vacker ångermanländsk miljö träffades ett 20-tal POMSare för att återigen diskutera den stora kontroversiella frågan om prenatal diagnostik.

Syftet med konferensen var att deltagarna skulle få tillfälle att tillsammans pröva och diskutera frågeställningar och värderingar kring prenatal diagnostik.

Konferensen inleddes med ett anförande av Jan Wahlström, docent i genetik, tillika psykiater, som sedan 1970 arbetat praktiskt med fosterdiagnostik i Göteborg.

Han drog en historik över hur utvecklingen varit sedan 1950-talet. Vi slogs av hur snabb utvecklingen varit hittills och hur skrämmande framtidsperspektivet de tedde sig. Detta också mot bakgrunden av att den etiska, moraliska diskussionen inte alls förts parallellt med den medicinska, tekniska.

Jan beskrev AFP-screeningen, som innebär att ett blodprov tas i fjärde-femte graviditetsmånaden. Ett förhöjt AFP-värde kan innebära vissa typer av missbildningar, främst ryggmärgsbräck, grava hjärnmissbildningar och grav form av njursjukdom. Detta prov erbjuds i vissa delar av landet generellt till alla blivande mammor.

AFP-värdet kan även avläsas genom ett fostervattensprov. Genom detta prov har man också möjlighet att upptäcka vissa kromosomavvikelser som Down's syndrom.

Han kom vidare in på vilka grupper som var aktuella för fosterdiagnostik. Det framgick att den största grupp som erbjuds sådan är mammor över 35 år, s k "risk-mammor". Därefter talade han om riskerna vid själva provtagningen och de föreföll minimala.

En intressant punkt som vi uppehöll oss vid var själva rådgivningen i samband med provet. I Göteborg får de mödrar, som remitteras från mödravårdscentraler för provtagning, en stencil med information om provtagningen och de olika skador man kan upptäcka.

"Behandlingen" enligt stencilen är enbart abort. Man diskuterar över huvudtaget inte alternativet fortsatt graviditet.

Vi anser att stencilen är klart värdeladdad. Så beskrivs t ex Down's syndrom som ett sjukdomstillstånd. Man tar klart ställning och ger således inte den enskilda kvinnan ett fritt val, vilket Jan Wahlström dock ville göra gällande.

Fortsättningsvis kom han in på den rådgivning som sker i samband med att en kvinna fått abort. Han berättade om en äldre, barnlös kvinna med en intensiv längtan efter barn. Hon hade äntligen blivit gravid men fått veta att hennes foster hade Down's syndrom. Han beskrev hur hon fick en svår depression med suicidtankar efter aborten.

Två frågor framstår då som väldigt viktiga: vilken information och rådgivning fick denna mamma innan provtagningen om Down's syndrom och hur fritt var hennes val sedan hon fått veta resultatet av provtagningen? Hur välgrundat var hennes beslut? Skulle inte detta barn kunnat berika hennes liv om hon hade fått ta del av riktig information och eventuellt få uppleva ett barn med Down's syndrom innan hon fattade sitt beslut? Hennes depression tyder ju ganska klart på att hon inte fått bearbeta sina känslor tillräckligt.

Den andra frågan är då: vilken hjälp får de föräldrar, som genomfört en abort?

Efter denna inledning framförde representanter från Västerbottens läns landstings omsorgsstyrelse - vårdchef Birgit Högberg, psykolog Anita Wester och kurator Roland Nordlund - sin kritik av fosterdiagnostiken.

Birgit inledde med att tala om konstruktiv respektive destruktiv fosterdiagnostik. Konstruktiv fosterdiagnostik innebär att man använder fosterdiagnostiken för att förbereda föräldrar såväl medicinskt som psykologiskt att ta emot ett handikappat barn. Detta kan exempelvis vara en operation strax efter födelsen på ett barn med ryggmärksbräck.

Den destruktiva fosterdiagnostiken skulle alltså vara den typ som används och utvecklas idag, alltså den där abort är den enda "behandlingen". I denna koncentrerar man sig i stor utsträckning på att diagnosticera (för att senare abortera) foster med Down's syndrom. Man har ju valt gruppen 'äldre kvinnor' som riskgrupp och dessa har ju en ökad frekvens av barn med Down's syndrom.

I konsekvens med detta skulle de handikappade uppleva fosterdiagnostiken som ett hot och ifrågasättande av deras livsberättigande. En ytterligare konsekvens, som Birgit framhöll, var att "familjer med handikappade barn riskerar att frysas ut, därför att man numera inte behöver föda sådana barn. Det är deras eget fel. I stället för att bli en påtryckningsgrupp för sina anhöriga tystas de effektivt!"

Hon betonade vidare att "den medicinska forskningen måste liksom den sociala skapa bästa möjliga förutsättningar för ett gott liv. Att inte låta någon födas är en oacceptabel lösning på de handikappades problem".

Västerbottensgruppen var i vårt tycke genom många tidigare diskussioner synnerligen klara i sina ställningstaganden. De framhöll att denna viktiga diskussion ej kan föras på individplanet utan måste föras upp på ett högre plan, alltså på ett samhällsplan.

Vidare ansåg de att fosterdiagnostik kan vara etiskt försvarbart, nämligen i de fall då man tidigare har ett handikappat barn. Deras motivering för just denna grupp är att de samhällsliga resurserna och attityderna idag mot handikappade är så otillfredställande att en familj som redan har ett handikappat barn ska ha rätten att välja fosterdiagnostik.

"Västerbottensgruppen" var vidare negativa till den generella AFP, som bl a bedrivits i deras landsting. Orsaken till detta är "att AFP-screeningen är så dålig som metod att den knappast kan försvaras av seriösa läkare. Den leder till onödiga aborter, missar det den söker, oroar en massa kvinnor i onödan och skapar falsk trygghet".

Den kritik de lade fram kändes berättigad och välgrundad och har gett mycket värdefulla bidrag till denna viktiga debatt. Hos oss väckte deras inlägg många känslor och nya frågor, som vi inte tidigare haft tillfälle att fördjupa oss i.

En viktig fråga för oss var gränsdragningen, vilka som skall ha rätt till fosterdiagnostik. Detta är en fråga som sysselsatt oss mycket och som vi ständigt återkommit till. Skall föräldrar till andra handikappade barn, t ex fysiska handikapp, ha rätt till fosterdiagnostik? Hur blir det om man har ett barn med psykiska störningar, hjärtfel, sockersjuka etc. Dessa barn innebär ju säkerligen också stora påfrestningar för familjen.

Ia Linander, FUB-representant och förälder till en gravt utvecklingsstörd pojke, framförde sina personliga synpunkter. Hon ansåg att prenatal diagnostik var berättigad för ett begränsat antal under ansvar. Det bör inte finnas någon press att man måste genomgå provet. Som förälder visste hon hur psykiskt och fysiskt krävande det kan vara med ett utvecklingsstört barn och hon ansåg inte att fosterdiagnostik innebär att man förnekar de utvecklingsstördas rätt att leva,

Hon ansåg att det vore fel att stoppa all fosterdiagnostik, det är inte den rätta vägen. Det väsentliga skulle vara att informera allmänheten för att få till stånd en attitydförändring.

Ia ansåg vidare att psykologer och socialarbetare borde komma in i större utsträckning på sjukhus och andra institutioner för att komplettera den medicinska information - idag är den ju den enda som förekommer.

Vidare ansåg Ia att en viktig förutsättning för att föräldrar skall klara av ett utvecklingsstört barn är också att de får ett flexibelt stöd, både psykologiskt och praktiskt. Det saknas idag och denna brist skulle kunna rättfärdiga fosterdiagnostik.

Under de båda dagarna hade vi mycket givande smågruppsdiskussioner, där vi hade möjlighet att fördjupa och intensifiera våra samtal.

Konferensen avslutades med en gemensam diskussion, där vi försökte formulera följande ställningstaganden:

- AFP-provtagning bör inte erbjudas generellt
- Prenatal diagnostik bör inte få mer resurser. Resurserna bör frysas på nuvarande nivå, tills man har tagit ställning etiskt
- Prioriteringsgrupperna för prenatal diagnostik bör omprövas. Ålder och "allmän oro" hos kvinnan bör inte vara indikationer för prenatal diagnostik
- Det bör vara andra än enbart medicinsk personal vid rådgivningen i samband med prenatal diagnostik. Rådgivningen bör också ske tidigare under graviditeten.

Madeleine Edgren

Gunilla Elinder

Kristina Jädersten

Rapport kommer

Styrelsen hoppas att till sommaren kunna ge ut en sammanställning av material från de två konferenser kring "Prenatal diagnostik", som POMS arrangerat under den gångna vintern.

Efter en intern remissgång kan den komma att ligga till grund för föreningens officiella ståndpunkt i frågor som rör detta ämnesområde.

Förhandla om fosterdiagnostik!

I vilken utsträckning fosterdiagnostiken kommer att få negativa effekter på attityderna till de förståndshandikappade hänger intimt ihop med hur vanligt det kommer att bli med selektiv abortering i framtiden. Metodernas tillgänglighet är därför en fråga av yttersta vikt för alla handikappade och för dem som är engagerade i deras situation.

Skall vi ha en allmän screening, mer eller mindre "frivillig", för alla blivande mödrar, eller skall metoderna reserveras för ett litet antal kvinnor som av olika skäl kan hänföras till en högriskgrupp?

Vilka hör i så fall till sistnämnda grupp?

Det är väl i stort vad den viktiga debatten handlar om idag. Glädjande nog börjar även många av våra politiker att få upp öronen för vilka oerhört svåra frågor som aktualiseras genom den prenatala diagnostiken. Och det är politikerna, i första hand de på landstingsnivå, som kommer att fatta de avgörande besluten om metodernas tillgänglighet för landets blivande mödrar.

I några få län har man redan tagit beslut i frågan, men i de flesta avvaktar man ännu en tid.

På riksplanet kommer frågan att diskuteras på konferenser med socialdepartementet och socialstyrelsen. Och just nu är barn- och mödrahälsovårdsutredningen ute på remiss och den tar även upp denna fråga.

Frågan om fosterdiagnostikens tillgänglighet kommer att avgöras av politikerna. Att arbeta partipolitiskt är alltså en möjlighet om man vill påverka och övertyga sina partikamrater. Att aktivt gå in i debatt i massmedia är ett annat sätt att påverka politiker i olika läger.

Ett annat sätt är att arbeta genom sin fackliga organisation. För även om frågan som sådan är rent politisk och därmed ej förhandlingsbar den gängse fackliga vägen, är dock många av konsekvenserna av ett eventuellt beslut om ökad tillgänglighet av fosterdiagnostik förhandlingsbara.

I Kopparbergs län har vi utnyttjat denna möjlighet. En beskrivning av detta kan förhoppningsvis stimulera till liknande försök på andra ställen.

Situationen var i höstas den att sjukvårdsstyrelsen stod i begrepp att fatta ett beslut om allmän tillgänglighet till AFP-rpövning för länets samtliga blivande mödrar. Frågan hade varit aktuell tidigare under sommaren, men beslutet hade skjutits upp, sannolikt på grund av en ganska intensiv debatt i lokaltidningarna.

I detta läge begärde SACO/SR-rådet vid landstinget (där jag f n är v ordförande) förhandlingar enligt § 12 MBL med utgångspunkt från att ett eventuellt beslut om ökad tillgänglighet till AFP-prov skulle innebära mycket djupgående förändringar i arbetssituationen för de personalgrupper som är involverade i rådgivningen kring denna verksamhet. För SACO/SR skulle detta i första hand gälla kuratorerna vid kvinnokliniken/abortrådgivningen och psykologerna vid barn- och mödravårdscentralerna. Barnmorskorna är givetvis i hög grad berörda och efter kontakt med deras organisation (SHSTF) ställde de upp tillsammans med oss.

Vårt yrkande var i första hand att beslutet skulle skjutas upp så att de påtalade konsekvenserna kunde utredas på ett mera ingående sätt. Bland annat förde vi fram det stora behovet av utbildningsinsatser för berörda personalkategorier. Dessutom påpekade vi vilken oerhörd stor fråga det är att utforma informationen om provet vid mödravårdscentralerna. Och vi påtalade behovet av en utökning av personalresurserna bl a för rådgivning och stöd.

Under förhandlingen fick vi intryck av att sjukvårdsstyrelsen var beredd att skjuta upp beslutet för att genomföra den begärda utredningen. Men samtidigt framkom att politikerna kände en stark press att ganska snart komma till ett beslut i frågan (som redan skjutits upp en gång). Vi bedömde att några månaders respit inte skulle kunna leda till någon fördjupad utredning.

Vi enades därför om en lösning, som vi tror är ganska bra. Ur protokollet:

"Man enas om att föreslå att sjukvårdsstyrelsen beslutar

att i princip öka tillgängligheten av AFP-bestämning till alla blivande mödrar i länet som så önskar

att ansvaret för genomförandet ålägges klinikchefen vid Falu lasarettets kvinnoklinik som innan genomförandet sker samråder härom (även innefattande informations- och utbildningsfrågorna) med särskild arbetsgrupp, som föreslås bli tillsatt. Arbetsgruppen föreslås bestå av en representant för vardera SACO/SR, SHSTF, barnmorskor, kuratorer och psykologer samt med möjlighet för gruppen att adjungera en representant för distriktsläkarna."

Detta innebär sålunda ganska bra möjligheter att påverka hur pass vanlig selektiv abortering kommer att bli i vårt län. De sista orden i första att-satsen ("som så önskar") innebär även en framgång då man kan tolka den så att de blivande mödrarna själva får ta initiativet till provet.

Efter denna förhandling har det goda inträffat, att sjukvårdsstyrelsen åter beslutat bordlägga frågan och skall återkomma med ett beslut sedan socialstyrelsens konferenser ägt rum. Men vi har så smått börjat att arbeta i den tillsatta gruppen för att vara beredda. Fortfarande pågår en "försöksverksamhet" vid ett par mödravårdscentraler, som vi skall se över.

Omsorg i distrikt

Lennarth Andersson - kurator i M-län - har på Socialstyrelsens uppdrag sammanställt en rapport: *DISTRIKTSINDELNING INOM OMSÖRGSVERKSAMHETEN - en lägesrapport hösten 1978.*

Rapporten bygger på ett enkätmaterial kring omsorgsdistriktens organisation, distriktspersonalens och distriktsverksamhetens samverkan inom och utom arbetslaget. Den har skickats ut till samtliga omsorgsstyrelser m fl.

"Trots den organisatoriska formlösheten i de flesta omsorgsdistrikten redovisas en enhälligt positiv syn på distriktsarbetet" (sid 17).

Författarens sammanfattning utgör en lista på uppgifter, som KOMS och POMS i samarbete skulle kunna gripa tag i. Vid det gemensamma styrelsemöte vi nyligen hade (det redovisas på annat håll i detta nummer av POMSbladet) talade vi om att bilda en gemensam arbetsgrupp för frågor, som hör ihop med distriktens fortsatta utveckling.

Här är några utvecklingsuppgifter, hämtade från Lennarth Anderssons sammanfattning:

- 1 Att motverka en ofta förekommande, "ryckvis" utförd distriktsetablering, d v s enstaka medarbetare flyttas ut (ofta en kurator) och så ställer man krav på att distriktsverksamheten skall fungera.
- 2 Att analysera befogenheter och ansvar - åstadkomma att de möjligheter till delegation, som idag finns i lag och stadga, utnyttjas.
- 3 Att landstingen emellan utbyta idéer om distriktens organisation m m.
- 4 Att arbeta med närmare anknytning till barnhälsovård, barnhabilitering, primärkommunal handikappservice m m på distrikten.
- 5 Att utbyta idéer distrikten emellan angående sätt att ta itu med samsarbetsformer inom distriktens arbetslag.

Skulle Du vilja vara med i en arbetsgrupp och ta itu med sådana frågor?

Skriv i så fall till POMS' sekreterare Helen Nilsson, Kantarellvägen 6, 132 00 SALTSJÖ-B00.

Men gör det snarast!

AnnCharlotte Carlberg

Integrering av utvecklingsstörda förskolbarn – en teknisk fråga?

Integrering i förskolan fungerar inte alltid som den var tänkt. Då får man inte tveka att ta till särlösningar, t ex gruppintegrering.

Om detta skriver här Ann-Marie Edström och Maj Thunman, förskollärare respektive psykolog i Västerås.

Allt fler utvecklingsstörda barn har plats i vanliga förskolegrupper. Gruppen kan reduceras med en plats eller förstärkas med extrapersonal. Omsorgsverksamheten stöttas med t ex förskolekonsulent eller sjukgymnast. Strävan är att kommunerna ska ha totalansvaret för alla barn. Vi tycker också att denna strävan är positiv och ser att de förskolebarn, som är integrerade i bra förskolegrupper, har det fint och utvecklas.

Men i diskussionen om kommunens ansvar tror vi att man igen måste tänka på vad man egentligen menar med en bra integrering. Är det en teknisk fråga, att kommunen erbjuder samma barnomsorg till alla barn enligt samma principer? Eller är det en innehållsfråga att det sker ett utbyte mellan barn med och utan handikapp och att detta inte sker på den enas eller andras villkor utan på allas i en ömsesidig påverkan?

Vi upplever idag att många politiker och beslutsfattare enbart har det första betraktelsesättet. Ofta sammanfaller förstås de båda så att barnet har en bra samvaro med andra i en vanlig förskolegrupp.

Men barnomsorgen idag är olika utbyggd och har mycket olika kvalitet i olika kommuner. I större tätortskommuner finns det ofta problem; barnomsorgen räcker inte, man gör överinskrivningar, man har många barn med särskilda behov och personalomsättningen är hög. Man måste se denna verklighet som den ser ut idag när man planerar för ett utvecklingsstört barn. Klarar förskolan i den kommunen integrering av utvecklingsstörda barn?

Vi menar inte att man ska ge vika för varje hinder och ta till särlösningar. Att ha ett utvecklingsstört förskolebarn i gruppen ställer krav och är inte alltid enkelt och smärtfritt.

När ett barn börjar i en grupp ser vi ofta en process som följer ett visst mönster. Först är man rädd och ängslig, man vill veta barnets diagnos, läsa i journalen, göra upp program och man ropar efter pedagogiskt material, d v s man ser främst till det speciella. Nästa steg är att man upptäcker och arbetar med det normala hos barnet. Därefter kommer en period då man upplever att man inte gör något och att det inte händer någonting.

Det är svårt för personalen att förstå innebörden av utvecklingsstörningen. Det är svårt att förstå att man måste vara så konkret i alla situationer. Vilka krav ska man ställa på barnet?

Barnet får ofta en tid av konflikter med de andra barnen, då det blivit varmare i kläderna. Först då kan man börja arbeta med en insikt om barnets både normala och speciella behov. I hela denna process behöver man stöd av någon som vet mer om förståndshandikapp.

Något som också blir mer krävande än vanligt är föräldrakontakten. För föräldrarna står förskolan för både en praktisk och en känslomässig avlastning (vilket beskrivs i Ingrid Adolfssons uppsats "Tut-tut, säger Anna". Se POMSbladet nr 36!). Kontakten blir intensivare och föräldrarna kan ha alltför stora förväntningar på förskolepersonalen. Detta är något som man som förskolepersonal är dåligt förberedd för, upplever vi.

Alltför låga krav från föräldrahåll förekommer också. Personalen känner inget gensvar från föräldrarna, på personalen verkar det som om de inte bryr sig om sitt barn. I själva verket är det en oerhörd rädsla hos föräldrarna som gör att de verkar oberörda av sitt barn. Föräldrarna är rädda att barnet förorsakar för mycket besvär. Det är ofta en lång väg med många konflikter innan man kan fungera tillsammans. Också i denna process behövs stöd från omsorgsverksamheten.

I vårt landsting diskuteras omsorgsverksamhetens daghems vara eller inte vara som bäst. Vi har försökt ta reda på hur några andra omsorgsförvaltningar planerat och fick bli i kontakt med Flogsta barnstuga i Uppsala. Där startade under förra året en verksamhet, där landstingets egna daghemsavdelningar övergick till integrerad gruppverksamhet i kommunens regi. Fyra utvecklingsstörda barn bildade en syskongrupp med fem barn ur daghemskön (barn utan särskilda behov). Två heltidsanställda förskollärare och tre barnskötare arbetar i gruppen tillsammans med en halvtidsanställd förskollärare från omsorgsverksamheten.

Personal från gruppen berättar att man arbetar med ganska fasta rutiner, vilket man sett varit till nytta för barnen. Man har samlingar och gruppstunder på förmiddagarna och mer uteaktiviteter på eftermiddagarna.

Personal, som tidigare jobbat på landstingets daghem, berättade att det varit jobbigt men oerhört positivt med den nya verksamheten. Man tyckte att det krävdes stor medvetenhet att arbeta i en sådan här grupp: medvetenhet om hur man pratar, vilka krav man ställer, om vilken modell man är för barnen. Man såg att det hade skett en ömsesidig påverkan i gruppen.

De utvecklingsstörda barnen klarade mycket mer än man tidigare trott, man krävde mer av dem och de behandlades inte som små dockor av varken personal eller barn. Alla barnen i gruppen lekte ofta grovmotoriska lekar, passande för alla barn och alla hade börjat vilja ha mer närhet och kroppskontakt än vad som är vanligt i en förskolegrupp. Man uppmuntrade och förklarade olika känslouttryck i ord, men inte i form av slagsmål.

Till hösten planerar man att ta in ytterligare barn utan särskilda behov. Man vill att dessa ska ha ett språk innan de kommer till gruppen.

Det här ser vi som ett fint exempel på att man genom en särlösning kan få en - som vi tror - bra social integrering, d v s gemenskap. Vi tror att den är bättre än om barnen delats upp på olika grupper på daghem, som inte haft resurser att ta emot dem, d v s haft alltför stora och jobbiga grupper.

Vi tycker alltså att integrering i vanlig kommunal förskola med ordentligt stöd till personalgruppen är något positivt. Vi tycker också att det är viktigt att påverka och bryta ned det motstånd och den rädsla som kan finnas mot barn med handikapp.

Men ibland saknas materiella och/eller organisatoriska förutsättningar i förskolemiljön. Så länge den bristen finns kvar tycker vi att det är bättre att få fram särlösningar, t ex av typ gruppintegrering. Det tycker vi är bättre än att i en normaliseringssträvan låta de utvecklingsstörda dela samma dåliga förhållande med alla barn i den kommunen.

Vi är alltså emot "progressiva" lösningar, när de enbart innebär en teknisk integrering i en tänkt, ideal verklighet.

Ann-Marie Edström

Maj Thunman

förskollärare

respektive

psykolog

i Västerås

(forts från sid 13 "Förhandla om ..")

Som jag nämnde tidigare är barn- och mödrahälsovårdsutredning⁺ ute på remiss. Det innebär att även de fackliga organisationerna erbjuds möjlighet till yttrande.

Tag den chansen! Den är mycket viktig. Tag kontakt med styrelsen i din lokala förening inom Psykologförbundet och erbjud dig att medverka i remissyttandet.

Jag tycker även att du skall kontakta dina kolleger inom barn- och mödrahälsovården och diskutera prenatal diagnostik med dem.

Anders Bond

+) "Mödra- och barnhälsovård - förslag till principprogram" Socialstyrelsen redovisar, 1979:4. I bokhandeln eller genom Liber distribution (tel 08 - 89 01 20).

Stoppa de nya institutionerna!

Nya internatskolor för vissa syn- och/eller hörselskadade elever - skall vi ha det?

Bo Lerman, Margareta Schang och Sven-Inge Windahl gör här en kritisk granskning av BDU-utredningens förslag.

1977 års riksdag fattade ett principbeslut om undervisningen för syn- och/eller hörselskadade, utvecklingsstörda barn. Beslutet byggde på förslag som lagts fram i den s k BDU-utredningen (1975) (BDU = Blinda Döva Utvecklingsstörda. Mycket enkelt kan BDU-utredningens förslag sammanfattas sålunda:

För varje handikapp - syn och hörsel - bygger man upp fem regioner i landet. Regionerna sammanfaller med de befintliga syn- och hörselregionerna, men inte med varandra. Inom dessa regioner skall landstingen - i synnerhet särskolorna - samverka för att ge dessa barn en så god och handikappanpassad undervisning som möjligt.

I förslaget ligger att regionerna skall omfatta såväl fasta som rörliga resurser. Med fasta resurser avses då regionala specialklasser med elevhem för syn- respektive hörselskadade utvecklingsstörda barn. Med rörliga resurser avses t ex reselärare till stöd för lärarna ute i landstingen med "integrerade" elever i särskolan, alternativt egna specialklasser, psykolog och kurativa insatser.

Vad betyder detta?

Det innebär en utveckling i positiv riktning för dessa grupper - nämligen tillskapandet av de rörliga resurserna, som är avsedda som stöd till landstingsanknuten undervisning.

Men: de fasta, regionala specialenheterna med regionala specialklasser strider helt mot de allmänt accepterade principerna om normalisering och närhet. Vad det är frågan om tycks vara att bygga upp nya internatskolor, något som man inom SÖ ställer sig negativ till i andra sammanhang och har som målsättning att avveckla.

Vilken elevgrupp utgår vi från?

Vårt resonemang i det följande utgår från erfarenheter och kunskaper rörande de syn- och hörselskadade elevgrupperna på tränings-skolnivå. Vi anser oss inte utan vidare kunna generalisera vårt resonemang utifrån denna elevgrupp till att omfatta hela särskolgruppen med motsvarande handikapp, eftersom vi inte känner de multihandikappade grundsärskoleleverna och deras specialpedagogiska problematik tillräckligt väl för att kunna bedöma argumentens bärkraft också för denna grupp.

Hur berörs grundsärskoleleverna av resonemanget?

Både vad gäller syn- och hörselhandikappet dominerar tränings-skoleleverna antalsmässigt över grundsärskoleleverna. Detta måste rimligtvis innebära, anser vi, att de argument som vi framför mot inrättandet av regionala specialenheter kommer att få konsekvenser (om de accepteras) för ställningstagandet till regionala specialenheter för grundsärskoleleverna.

Om tränings-skolans elevunderlag faller bort från diskussionen om regionala enheter, torde det vara skäligen meningslöst och ointressant att driva en planering av regionala specialenheter för den mycket lilla grundsärskolgruppen. Denna grupp (både de synskadade och hörselskadade eleverna) har ju för övrigt redan tillgång till specialskoleundervisning vid Ekeskolan respektive Åsbackaskolan. Och så vitt vi känner till föreligger ingen elevkö för inskrivning vid någondera av dessa skolor.

Argumenten för regionala specialenheter

1. Det antalsmässiga underlaget

Ett av huvudargumenten för att skapa regionala specialenheter har varit att elevunderlaget i de enskilda landstingen är för litet, dels totalt och dels för att kunna skapa homogena klasser.

Men: underlaget är större än vad gamla skattningar visar. Det resonemanget gäller för både syn- och hörselgrupperna, men med skilda utgångspunkter.

I ytterst få av landstingen har man överhuvudtaget brytt sig om att göra egna inventeringar av de elevgrupper det gäller. Man har tyvärr förlitat sig på tidigare undersökningar (Socialstyrelsen redovisar nr 32, 1973, och BDU-gruppens, 1975). Vad gäller den synskadade gruppen har senare undersökningar visat att antalet synskadade enbart på träningskolnivå (Windahl, 1977) är lika stort som Socialstyrelsen redovisar för hela särskolan.

Vid samtal med Harry Svensson - projektet Synskadade i särskolan - har framkommit att gruppen sannolikt är ännu större än vad BDU-projektets data visar. (Detta gäller åtminstone för Stockholms läns del) Det tycks således som om gruppen synskadade i särskolan ökar med varje ny inventering - vilket beror på att med ökande kunskap förfinas successivt inventeringsmetodiken.

För den hörselskadade gruppen avviker sannolikt inte BDU-utredningens antalsberäkning från det faktiska underlaget. Utredningen har emellertid gjort misstaget att enbart begränsa sig till den fysiska hörselskadan.

Det är inte den fysiska hörselnedsättningen i sig som bör fokuseras i en tillämpad specialpedagogik - det är det funktionella resultatet av hörselnedsättningen, nämligen det uppkomna kommunikationshindret. Och då blir underlaget ett helt annat ute i våra landsting.

På träningskolnivå finns ett stort antal icke hörselskadade elever med kommunikationssvårigheter, vilka är i behov av samma eller likartade specialpedagogiska insatser som de hörselskadade eleverna.

2. Homogenitet i klasserna

Ett annat argument för dessa regionala specialklasser har varit att man genom en regionalisering och förflyttning av eleverna ska kunna erhålla homogena klasser med avseende på funktions- och färdighetsnivåer. En sammanställning gjord inom BDU-projektet (Lerman/Windahl, 1978) visar dock att detta inte är en rimlig väg att gå. Elevernas variation i grad och art av tilläggs-handikapp är så riklig att man inte kan erhålla homogena klasser vad avser dessa egenskaper.

Vi vill emellertid inte helt förkasta tanken på specialklasser, eftersom det är rimligt med någon form av samutnyttjande av vissa specialpedagogiska resurser, inte minst av organisatoriska skäl. Dessa specialklasser bör då placeras på landstingsnivå och bli föremål för de enskilda landstingens möjlighet till flexibel planering, utgående från de faktiska förhållanden som kan vara rådande vid olika tidpunkter. Det måste vara möjligt för flera BDU-elever att samutnyttja vissa typer av specialpedagogiska resurser (exempelvis en skicklig, specialutbildad lärare eller en avancerad teknisk utrustning).

För vem är regioner bra?

- Är de bra för barnen? Det borde ju vara så om vi ska ha dem. De rörliga resurserna är bra för barnen. Deras ordinarie lärare, och föräldrar, kan få stöd och kunskaper genom en reselärare med specialkunskaper. De fasta enheterna är dock en återgång till elevhem och lång bortovaro från hemmet med upprivande av känslomässiga kontakter och sociala band. Kan en eventuellt förbättrad specialpedagogik väga upp dessa nackdelar?

Kan specialpedagogik överhuvudtaget tillämpas utanför den vanliga pedagogiska situationen?

Specialpedagogikens enda viktiga och riktiga uppgift borde ju rimligen vara att förstärka och omforma de intryck och den information, som normalmiljön tillhandahåller, för just de barn, som annars inte skulle kunna utnyttja de utvecklingsbefrämjande krafter, som normalmiljön i sig innehåller. Med den utgångspunkten kan man skapa obegränsade specialpedagogiska resurser, utan att för den skull vinna i effekt - om man bryter loss specialpedagogiken från elevernas normala livsbetingelser.

- Är de bra för föräldrarna? - Ytterst få föräldrar avstår från att göra det som de tror är det bästa för deras barn. De flesta föräldrar betraktar särskolledningen som en auktoritet. Om auktoriteten säger (i brist på alternativ) att "detta är det bästa för ditt barn" - då tror föräldrarna på det. Därav drar skolansvariga den helt felaktiga slutsatsen att de flesta föräldrar är positiva till internatboende för sitt barn. Tvärtom är det så att de flesta föräldrar till dessa barn vill ha dem hemma - om de har rimliga valalternativ! (Schang, 1979, under publ.)
- Är de bra för landstingen? - Ja, det verkar så, eftersom så många nappar på idén utan att ifrågasätta vad man kan göra i stället och på hemmaplan. Är det en fråga om att spara pengar, men ändå ge sken av att man gör något bra för denna eftersatta handikappgrupp? Eller är det så att landstingen tror att man gör en administrativ vinst genom att skicka bort problemen?

Det ser ut som om landstingen här håller på att grundlura sig själva. I BDU-förslaget står att förskolbarnen inte skall beröras av de regionala enheterna. Det ligger också i förslaget att dessa skolungdomar någon dag kommer att återvända till "hemlandstinget". Var finns då handlingsberedskapen? Vem har lösningarna på de problem som uppstår då? Var finns kontinuiteten för eleverna?

Förbjud institutioner för barn!

Karl Grunewald - känt medicinalråd - gick för en tid sedan åter hårt till angrepp mot totala barninstitutioner. Han menar att den företeelsen helt borde förbjudas i lag. Idag, när vi insett vådan av institutioner - inte bara för barn - ska vi då bygga upp nya? För våra allra svagaste?

Vilka hördes i debatten?

Debatten runt BDU-förslaget fördes i mitten på 70-talet. Om det nu var en debatt. Vilka deltog i den debatten? Jo, en enig BDU-utredning, särskolcheferna ute i landet och eventuellt några vårdchefer. Fanns det möjlighet för andra kategorier bland omsorgstjänstemännen att framföra sina åsikter och synpunkter i den här frågan? Och tog man i så fall vara på den möjligheten? Det finns många grupper ute i omsorgerna, som borde vara intresserade av att sätta sig in i konsekvenserna av BDU-förslaget - kuratorer, psykologer, lärare och inte minst föräldrar.

- o Hur förhåller det sig egentligen med handikapporganisationernas engagemang i BDU-frågorna?
- o När ska de synskadades, de hörselskadades och andra handikapporganisationer på allvar börja engagera sig för de multihandikappade grupperna?
- o Borde inte organisationer som SDR, SRF och FUB m fl kräva att få delta vid förhandlingsbordet - både på landstings- och regional nivå - när det gäller BDU-frågorna?
- o Och vilken inställning har egentligen dessa organisationer till regionala specialenheter?
- o Vad skulle klara ställningstaganden från dessa organisationer innebära för möjligheterna att realisera de regionala specialenheterna?

Loppet är visserligen inne i ett avgörande skede - men det är inte kört än!

Vad säger motståndarna?

Om vi är rätt underrättade så har Östergötlands läns landsting "hoppat av" den regionala BDU-planeringen - åtminstone den del som rör regionala specialenheter.

Detta ställningstagande måste naturligtvis innebära att man i Östergötland gör bedömningen att man inom det egna landstinget har eller kommer att ha möjligheter att ge ett tillfredställande specialpedagogiskt resursutbud till samtliga BDU-elever.

Innebär det att man i Östergötland har ett modellförslag till hur BDU-verksamheten skall organiseras inom det egna landstingets område? Det vore både viktigt och intressant (speciellt som det idag saknas konkreta modeller för ett totaltäckande landstingsutbud) om man i E-län i skrift skulle vilja redovisa sin modell rörande specialpedagogiska resurser och BDU-elever. Gärna i form av en artikel i nästa nummer av PU!

Fotnot: BDU-utredningen presenterades av BDU-gruppen, en av SÖ tillsatt arbetsgrupp med uppgift att utreda och lämna förslag till åtgärder för dessa handikapp-grupper.

BDU-projektet: av Su finansierat forskningsprojekt med uppgift att bl a inventera och presentera förslag till pedagogiska modeller för handikappgrupperna ifråga. Fristående från BDU-gruppen, men tillkom på deras initiativ. Projektet var anknutet till forskningsgruppen Mental Retardation, Uppsala, under ledning av doc Lars Kebbon.

Referenser:

Förslag rörande undervisning av utvecklingsstörda barn och ungdomar, som är syn-, hörsel- eller talskadade.
BDU-gruppen, Skolöverstyrelsen, Stockholm, 1975

Lerman, B & S-I Windahl: Synpunkter och fakta inför landstingens BDU-planering.
Projekt Mental Retardation, Uppsala, 1978

Schang, M: Gravyt utvecklingsstörda barn och ungdomar och deras familjer (I: Synskadade; II: Hörselskadade).
Projekt Mental Retardation (BDU), Uppsala, under publ.

Socialstyrelsen redovisar: Utvecklingsstörda med ytterligare handikapp. Nr 32, Stockholm, 1973.

Svensson, H: Synskadade i särskolan. Pågående projekt.
Pedagogiska institutionen, Uppsala universitet.

Windahl, S-I: Synskadade och gravyt utvecklingsstörda barn och ungdomar på vårdinstitutioner.
Projekt Mental Retardation (BDU), Uppsala, 1977.

Saknar Du

anmälningsblankett till sommarkonferensen?
Ring Ann-Katrin eller Peter (0760/881 20),
så skickar de en till Dig!

Har Du fått tid

ningen eftersänd? Då är det hög tid
att anmäla rätt adress och telefonnummer
till sekreteraren och/eller redaktionen!

Styrelsens sida

Sammandrag av protokoll från styrelsens sammanträde den 23 februari 1979 i Växjö:

Medlemmar

Följande nya medlemmar invaldes: Kjell Marklund, Stefan Lycknert och Staffan Westerman.

En ansökan om medlemskap från en psykolog inom barnhabiliteringen aktualiserade en vidare diskussion kring medlemskap i POMS (se föreningens stadgar, § 2). Frågan hänsköts till årsmötet.

En förfrågan har inkommit om POMS skall ha familjerabatt på årsavgiften. Även denna fråga hänsköts till årsmötet.

Skrivelser

Bland inkomna skrivelser märks en inbjudan från NFPU till kongress i Reykjavik 8 - 10 augusti 1979. Styrelsen utsåg Karin Attius till POMS' representant. Medel skall sökas hos Jerring-fonden.

Konferenser

Arbetsgruppen för arrangemangen kring POMS' XII:e konferens i juni 1979 består av Peter Brusén, Ann-Katrin Eriksson, Lisbeth Hyvönen, Christina Renlund, Bengt Åkerström och Kersti Aresund.

Landstingsförbundet har meddelat att POMS' sommarkonferens skall tas in i deras katalog över "Externa kursgivare".

Årsmötet

Valberedningen bör lämna in förslag på funktionärer i den nya styrelsen senast den 10 april 1979.

Årsmöteshandlingarna skickas ut till medlemmarna den 4 maj 1979.

Samarbete med KOMS

KOMS' och POMS' styrelser skall träffas i Linköping den 30 mars 1979. Där skall man bl a diskutera gemensamma remiss-svar och gemensamma lokala aktiviteter.

POMSbladet

Styrelsen beslutade att POMSbladet i fortsättningen skall tryckas i 300 exemplar.

Övrigt

En fråga om POMS' engagemang i omsorgsfrågor på lokalplanet behandlades. Styrelsen föreslår att frågan tas upp på årsmötet.

Helen Nilsson

sekreterare

(Styrelsens sida, forts)

Anteckningar förda vid gemensamt styrelsemöte för KOMS och POMS den 30 mars 1979 i Linköping:

Vid vårt gemensamma möte diskuterades följande punkter:

- 1 Det är lämpligt med gemensamt arbete och svar på remisser. Aktuellt just nu är en remiss om "Att flytta". Den tas om hand av kurator Lena Berg och psykolog Stefan Ilstedt i E-län. Kommande uppgifter blir rapporter från Omsorgskommittén.
Genom kontakter med Sveriges Psykologförbund får POMS rutinemässigt remisser från SACO/SR. Detta har ännu ej fungerat för KOMS. Helen Nilsson och Barbara Hallsén kommer i fortsättningen att ha regelbunden kontakt för information om remisser.
I samband med gemensamma svar eller annat av gemensamt intresse kan det vara lämpligt med samtidig publicering i POMSbladet och Q-riren.
- 2 Det är lämpligt med gemensamma framträdanden utåt, t ex som vid kurs för nyanställda, där det är aktuellt att lämna information om intresseorganisationer. Vid kommande konferens för nyanställda representeras POMS av Sara Wallin. KOMS' representant kontaktar Sara.
- 3 Birgitta Norrman och Laine Wendt, representanter för POMS resp KOMS i SFPU's utbildningsgrupp, fick i uppdrag att för respektive förening utreda hur vi i POMS och KOMS skall ersätta föreläsare från varandras föreningar vid utbildningsaktiviteter (om de ej kan göra dessa framträdanden i tjänsten).
- 4 Förslag till gemensamma utbildningsaktiviteter diskuterades:
 - Förslag till regionala, tvärfackliga konferensdagar upprättas vid KOMS' konferens i Blekinge i maj (två representanter för POMS är inbjudna). Därefter sprids förslag till utbildningsdagar till POMS- och KOMS-medlemmar i respektive region.
 - Eventuellt även gemensamma höstkonferenser kring Omsorgskommitténs förslag (s k regionkonferenser), om dessa då kommit. Förslag: att KOMS träffar POMS' nya styrelse före sommaren.
 - Det finns även möjligheter till samarbete i SFPU's utbildningsutskott, där KOMS representeras av Laine Wendt och Inger Björkegren och POMS av Birgitta Norrman.
 - KOMS är mycket intresserad av konferensaktiviteter om psykiskt utvecklingsstörda och den psykiatriska vården. Regionala, tvärfackliga möten?

- 5 Vår hållning till konferensavgifter diskuterades. POMS redogjorde för att man slutat ta upp konferensavgifter efter diskussion med byrå LA 2 vid Socialstyrelsen.
- 6 Tidigare i höstas inkom en förfrågan från Lars Bolander, Omsorgskommittén, rörande POMS' och KOMS' erfarenheter av kontaktmannaverksamhet och frigörelseprocessen.
POMS' och KOMS' representanter tar gemensamt hand om detta arbete.
- 7 KOMS och POMS skall alltid utbyta årsmötesprotokoll.
- 8 KOMS och POMS har samma inställning till separata medlemsblad och menar att dessa bör bibehållas.
Det diskuterades huruvida medlemsblad behöver ansvarig utgivare.
Karin Aldursson utreder för KOMS och Ann Bakk eller Lars Molander för POMS' räkning.
POMS och KOMS skall alltid utbyta tidningar.
- 9 KOMS och POMS skall utbyta namnlistor på kretsombud och kontaktpersoner. KOMS har ej längre kretsombud, utan kontaktpersoner i varje län. Det hade varit bra om val av personer kunde ske vid samma period - nu väljer POMS på våren och KOMS på hösten.
POMS har på hösten styrelsemöte, till vilket samtliga kretsombud är kallade.
Eventuellt kunde man samordna denna form av styrelsemöte.
- 10 KOMS' styrelse gjorde ett principuttalande angående psykologer i omsorgerna; KOMS anser att det är för få psykologer i förhållande till kuratorer. En jämnare fördelning vore till fördel för utvecklande av teamarbete. Det vore bra om kuratorerna i budgetarbete etc stöder förslag som syftar till fler psykologtjänster.
- 11 I arbetet kring utvecklandet av distriktsteam finns det många gemensamma arbetsuppgifter. Det föreslogs att en arbetsgrupp skulle bildas kring denna fråga.
KOMS tar upp frågan om arbetsgrupp på sin konferens i maj och POMS på sin konferens i juni.
AnnCharlotte Carlberg har skrivit om detta på annan plats i detta nummer av POMSbladet!

Vid anteckningarna

Barbara Hallsén
sekr KOMS

Boel Göransson
vice sekr POMS

KALENDARIVM

Lars Gustafsson, POMSare i Göteborg, deltar i planeringen av nedanstående symposium och arbetar där bl a för att omsorgserfarenheter ska få utrymme. Han ber oss publicera följande:

RIKSFÖRBUNDET FÖR GRUPPSYKOTERAPI
anordnar och inbjuder till

SYMPOSIUM I GÖTEBORG 22 - 23 sept 1979

Tema: Att använda gruppterapeutiska arbetsmetoder.

Avsikten med symposiet är att samla personer som är verksamma inom utbildning, olika vårdområden, kyrka och näringsliv samt att ge de församlade tillfälle att diskutera olika former att inom respektive arbetsområden dra nytta av gruppterapeutiska erfarenheter.

I symposiet kommer vi att inrikta oss på att klargöra etiska problem samt belysa fördelar och vinster vägda mot missbruk och risker vid användning av gruppdynamiska arbetstekniker. Symposiet vänder sig till personer med erfarenheter av och kunskaper i gruppsykoterapi som i sitt arbete har möjlighet att använda gruppen som instrument.

Programmet kommer att bestå av föredrag med exemplifieringar samt av arbete i storgrupp och i smågrupper. Visst skriftligt material kommer att utsändas före symposiet. Avsikten är också att erfarenheter som görs under symposiet skall sammanställas i skriftlig form.

Symposiet äger rum i Göteborg i socialförvaltningens kurslokaler, Stora Nygatan 5. Deltagarkostnad 375 kr. (Kost och logi får deltagaren dessutom betala själv). Tid: 22/9 kl 0900 - 23/9 kl 1600.

Anmälningssformulär samt ytterligare information från symposiets sekretariat, Burgårdens gymnasium, Box 5161, 402 26 GÖTEBORG.
Tel: 031-20 83 51. Sista anmälningssdag är den 15 maj.

Förfrågningar kan göras hos
Mirjam Sterner Carlberg, tel 031-16 20 22 el 031-18 51 57
Claes-Göran Petersson, tel 031-20 83 51 (tel.tid: 1130-1200)
Lars Gustafsson (?), tel 031-11 11 50

EFTERLYSNING:

Nedanstående POMS-medlemmar har glömt att anmäla ändrad adress. Redaktionen har inte kunnat spåra vart de flyttat.

Finns det någon läsare som kan hjälpa oss? Som vet var följande kamrater finns?

Slå i så fall gärna en signal eller skriv till

Lars Molander	tel arbetet: 08/743 03 00
Omsorgsnämnden	tel bostaden: 08/758 96 25
Box 20033	
104 60 STOCKHOLM	

Medlemmens namn	senast kända adress
Irène Larsson-Andersson	Köpmangatan 6 nb, 831 00 ÖSTERSUND
Tomas Gotthardsson	Badhusgatan 15 534 00 VARA
Lars Parland	Väktargatan 34 B 754 22 UPPSALA
Kjell Fritze	Omgången 411/31 412 80 GÖTEBORG
Lilly Svensson	Antenngatan 12 B 421 33 VÄSTRA FRÖLUNDA
Kerstin Carlsson-Fredén	Rackarbergsgatan 68 752 32 UPPSALA
Lena Fager	Karlsrogatan 11 A 752 38 UPPSALA

Medlemsregistret

RÄTT MATRIKELUPPGIFT:

Med förra numret av POMSbladet fick de flesta läsare ett utdrag ur manuskriptet till 1979-80 års matrikel.

Om uppgiften om Dig är felaktig eller ofullständig ber vi Dig att OFÖRDRÖJLIGEN ringa in eller skicka en rättelse. Telefonnummer resp adress finns på den i förra numret bifogade uppmaningen.

Det vore väl trist om det stod fel eller ingenting i matrikeln?

Nya medlemmar

André Halai	Vildgåsvägen 17 C	222 35	LUND
Ingrid Nilsson	Kungshamra 41-310	171 70	SOLNA
Rurik Ankarcrona	Rosendal	194 00	UPPLANDS VÄSBY
Kerstin Stål	Humlevägen 15	703 58	ÖREBRO
Nils Grebing	Glimmervägen 7 B	752 41	UPPSALA

Nya adresser

Barbro Lindqvist	Arkitektgatan 1 A	302 37	HALMSTAD
Jan Lörelius	Morkullevägen 7	831 62	ÖSTERSUND
Marg. Appelqvist	Lövstigen 14	685 00	TORSBY
Eva Edin	Backavägen 11 D	641 00	KATRINEHOLM
Ewa Hermansson	Genvägen 29	951 43	LULEA

Studiebesök

Om Du i anslutning till POMS' sommarkonferens vill göra ett studiebesök på den närbelägna specialskolan Dammsdalsskolan för att se och diskutera verksamheten och dess funktion?

Ring då i förväg till Olle Boethius, tel 0151 - 120 10

UGR

Utveckling genom rörelse

FROSTIG MGL Move-Grow-Learn

Ett nytt rörelsetränningsprogram nu på svenska. Programmet är utformat för att främst tillgodose förskole- och lågstadiet barnens fysiska och psykologiska behov. Det utvecklar bl.a. självuppfattning, tids- och rumsuppfattning, förmågan att kommunicera, interagera, uppfatta sig själv i förhållande till omgivningen, lösa problem samt underlättar inläring.

Ett 160-tal övningar finns tryckta på separata kort som är förpackade i en praktisk låda. I lärarhandledningen kan du läsa hur man använder korten, lägger upp ett övningsprogram och förslag på lämplig men inte nödvändig utrustning.

UGR har använts i USA under ett tiotal år. Även i Sverige har det amerikanska materialet använts under flera år och erfarenheterna har varit mycket positiva. Det svenska materialet har översatts och be-



arbetats av en arbetsgrupp under ledning av leg. psykolog Göran Horneman, Institutionen för praktisk pedagogik vid Göteborgs universitet.

14-367-100 UGR Utveckling genom rörelse. Övningskort i förvaringslåda med lärarhandledning 280:--

Bilder och mönster

Frostigs träningsprogram för utveckling av visuell perception

»Bilder och mönster» är den amerikanska psykologen Marianne Frostigs träningsprogram för utveckling av visuell perceptionsförmåga.

Visuell perception utnyttjas i nästan allt vi företar oss. Färdighet i visuell perception hjälper barn att lära sig läsa, skriva och stava, att räkna och att utveckla andra förmågor som är nödvändiga för skolarbetet. Ändå börjar många barn skolan utan att vara tillräckligt förberedda för att klara av de krav man ställer på dem.

Bilder och mönster skall därför användas i förskolan och på lågstadiet.

Bilder och mönster bygger på kroppsövningar, materialövningar samt papper-och-penna-övningar, vilka beskrivs i handledningen. Paketet omfattar handledning och tre träningshäften i stigande svårighetsgrad med arbetsblad för eleverna.

Hela programmet tar tre terminer i anspråk. I förskolan börjar man med del I. Om programmet påbörjas först på lågstadiet kan man starta med del II eftersom del I blir för elementär för dessa barn.

14-346-001	Handledning	54:--
14-346-002	Bilder och mönster I*	9:--
14-346-003	Bilder och mönster II*	12:--
14-346-004	Bilder och mönster III*	13:--

Frostigs test för visuell perceptionsutveckling

Testet mäter vissa delfunktioner inom den visuella perceptionen. Användningsområdet är främst inom förskola och lågstadium för att konstatera om försening föreligger och om så är fallet hur individuellt programmerad träning enligt Frostigs träningsprogram (Bilder och mönster) skall läggas upp. Testet bör inte användas för andra ändamål. Testningen bör utföras av psykolog eller lärare med specialutbildning helst i samarbete med ansvarig psykolog.

Testet innehåller 72 uppgifter och kan ges i grupp eller individuellt. Testtid 1/2 - 1 timme.

Följande regler gäller vid försäljning av Frostigs test.

1. I normala fall bör psykolog ansvara för inköp och användning.
2. I undantagsfall kan den som har genomgått kurs i användande av Frostigs test självständigt inköpa och använda testet.

14-257-001	Manual	45:--
14-257-002	Kortmaterial	20:--
14-257-003	Testhäfte*	4:80
14-257-004	Mall, 3 st, per st	11:--

Psykologiförlaget ab

Box 461, 126 04 Hägersten

Moms och faktureringsavgift tillkommer

POMS bladet

Organ för föreningen

Psykologer inom omsorgsverksamheten

I detta nummer bl a

- funderingar från avgående och ny ordförande
- från POMS' sommarkonferens på Kjesäter
- avsnitt ur Omsorgskommitténs promemoria
till regeringen och tillhörande reservationer
- från NFPUs kongress på Island
- recension av VI VET-materialet

m m

Kära läsare!

Ja, så har då ett nytt arbetsår börjat, både för Er och för oss i redaktionsgruppen. Om redaktionsmedlemmarna - några gamla, andra nya - berättas på sid 32. Där finner Du också adress, som Du kan skicka Dina välkomna bidrag till!

I detta första höstnummer finns några sidor kring den promemoria som Omsorgskommittén nyligen avlämnat till regeringen (sid 12 - 23). I sin bakgrundsteckning menar Märten Söder, att kommitténs förslag att överföra hela särskolan till primärkommunerna inte är så preliminärt som man velat göra gällande, utan mer slutgiltigt. Frågan är väl vilken effekt de många, tunga reservationerna kan komma att få? Vi ska uppmärksamt följa utvecklingen!

1979 har också varit de många konferensernas och kongressernas år. Vi har i detta nummer av POMSbladet rapporter från några, men lovar att återkomma med fler i kommande nummer. En både poetisk och saklig resumé från POMS' sommarkonferens finns dock med.

På sommarens årsmöte avtackades AnnCharlotte Carlberg för det förnämliga arbete hon lagt ner som ordförande. Kring de gångna årens glädjeämnen och vedermödor har hon skrivit några rader.

Som efterträdare på ordförandeposten utsågs Ann Bakk. Ann har några sommarfunderingar kring målsättningar, föreningsarbete, kretsaktiviteter m m, som Du kan läsa om Du vänder detta blad.

I övrigt finner Du en recension, information om styrelsens arbete och om de nya kretsombuden, m m.

Är det ungefär så här Du vill ha tidningen? Om inte, kom med några trevliga förslag på hur den ska kunna bli mer i Din smak. Berätta vad Du saknar, vill ändra på eller finner överflödigt. Skriv eller ring (08/743 03 00), men HÖR AV DIG!

Jasse

"På hemväg från Kjesäter..."

I juli 1976 skrev jag några rader "på hemväg från Karlskoga..." till POMSbladet. Då var jag en smula rädd men samtidigt förvåntansfull vad det skulle kunna komma att innebära att delta i styrelsearbete inom POMS.

I senare POMSblad har jag i samband med årsmöten återkommit med några rader kring förväntningar, angelägna arbetsuppgifter för föreningen - och inte minst, tack till medlemmarna för fortsatt förtroende.

Nu har jag avgått "på riktigt" som ordförande i POMS och vill verkligen tacka Er alla för de här tre åren och för all uppvaktning i samband med att jag avgick. Tack allihopa!

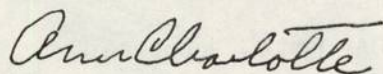
De angelägna arbetsuppgifter, som jag tidigare beskrivit, står kvar. För föreningen gäller det ett mera intensifierat arbete i kretsarna, arbetsgrupper kring särskilda frågor, samarbete med andra organisationer och vår egen fortbildning. En hel del har hänt, men att frågorna fortfarande står kvar visar på, att det är viktigt med en klar uppfattning om målen i kombination med seghet ...

Att följa och påverka lagöversynen är en självklar uppgift, som nu blir alltmera angelägen inom den närmaste tiden. Personligen tycker jag att debatten om prenatal diagnostik och också vår debatt på Kjesäter om gravt utvecklingsstördas livssituation tydligare än något annat har visat, vad det är fråga om.

Vid årsmötet kom det fram många förslag till teman för kommande POMS-konferenser och det känns hoppfullt. Jag tror att vi behöver våra psykologkonferenser i kombination med andra konferenser, där vi träffar representanter för flera yrkeskategorier.

En sak till ska jag upprepa från tidigare rader i POMSbladet: det är jätteroligt, skönt, inspirerande m m när medlemmar hör av sig till styrelsen med kommentarer, förslag, kritik o s v - och det ska jag försöka göra, även om jag nu tömmer mina svampkorgar, som i tre år varit POMS-arkiv, och låter dem återgå till den ursprungliga funktionen!

Tack och hälsningar



AnnCharlotte Carlberg

Spridda sommarfunderingar

Vid årsmötet valdes Ann Bakk till ny ordförande för föreningen. Ann knyter här några funderingar runt det förestående arvetet.

Kära POMSare!

Det känns trevligt men förpliktande att vara ny ordförande i POMS. Under först Patricias och sedan AnnCharlottes tid har föreningen vuxit både i klokhet (inbillar jag mig) och i styrka, och det gäller att arbeta vidare efter de riktlinjer som givit detta goda resultat.

Några personliga reflexioner kring POMS:

Jag tycker att det är bra att vårt medlemsantal har ökat så snabbt! Det ger oss ökad styrka utåt. Vi håller på att bli en grupp att räkna med, det blir t ex alltmera självklart att vi ska vara remissinstans och vara remissvar tillmäts ibland, faktiskt, viss betydelse.

Men jag undrar om det stora medlemsantalet inte också innebär ökade risker för att vi sakta men säkert ska förvandlas till en alltmer opersonlig, tungrodd och byråkratisk organisation, där ett fåtal medlemmar är aktiva och flertalet passiva. Tack och lov finns det ju ingen automatik i den utvecklingen, och är vi bara medvetna om riskerna kan vi säkert tillsammans motverka en sådan utarmning av POMS.

Det kanske viktigaste medlet att motverka en sådan utveckling tror jag är en satsning på kretsarbetet. Det är väsentligt att omsorgspsykologer från flera län får tillfälle att träffas, att vi lyckas skapa och vidareutveckla personliga relationer för att få till stånd ett ömsesidigt givande och tagande. Jag tycker att Barbro Lundahl ställde många väsentliga frågor i inlägget "Hur mår psykologen?" i förra numret av POMSbladet, där hon bl a undrade vad vi gör för att ta hand om varandra. Om vi, bl a genom ett ökat kretsarbete lär känna varandra bättre kanske vi också kan stötta varandra bättre? För det behövs ju, av och till.

Kretsarbetet är också oombärligt för demokratin inom föreningen. Om inte styrelsen får beslutsunderlag från kretsarna kan vi inte fatta vettiga beslut. I det sammanhanget spelar även arbetsgrupperna en stor roll. Det har faktiskt varit lätt att bilda arbetsgrupper för olika frågor och jag hoppas att det ska förbli så och att vi ska kunna få till stånd ännu fler arbetsgrupper runt om i landet.

Även POMSbladet och konferenserna är viktiga för vitaliteten och demokratin inom föreningen. Ta vara på möjligheterna att göra dig hörd!

Ytterligare en reflexion rörande formerna för arbetet gäller samarbetet med andra organisationer. Vi har ju under flera år strävat efter ett närmare samarbete med KÖMS. Det går glädjande nog framåt neta tiden och har bl a resulterat i gemensamma remissvar på Socialstyrelsens skrift "När utvecklingsstörda vuxna flyttar". Närmast förestående är ett gemensamt styrelsesammanträde i Västerås den 14 september kl 15.00 (Maj Thunman vet var). Du vet väl att alla POMSare som kan och vill är välkomna att delta i styrelsesammanträdena?

Men det finns fler organisationer som det känns angeläget att få ett närmare samarbete med, dit hör bl a FUB. Och sannerligen även vårdpersonalen, som förhoppningsvis är på väg att organisera sig, även om det av förklarliga skäl går långsamt. Även psykologerna inom barnhabiliteringsverksamheten vill vi gärna få närmare kontakt med.

Vad gäller innehållet i vår verksamhet är det så många ämnen som är angelägna att det är svårt att prioritera. Kanske det klarnar något vid styrelsesammanträdet i slutet av augusti, då även kretsombuden och laggruppen deltar. Några ämnen är dock givna: översynen av omsorgslagen börjar bli en följetong, men vi får inte tappa gnistan bara för att kommittén arbetar långsamt och ger så litet ifrån sig. Förhoppningsvis ska de ändå prestera ett slutbetänkande innan det här verksamhetsåret är tillända och vi måste vidmakthålla någon slags beredskap att ge synpunkter på betänkandet. Kunskaper, engagemang och åsikter har vi ju - det vore skada om vi inte kunde förmedla dem vidare.

Andra viktiga ämnen är förstås tillämpningen av prenatal diagnostik, där det ännu inte känns som om vi är riktigt klara för ett ställningstagande. Eller är vi det? Vidare en uppföljning av den debatt om de gravt utvecklingsstördas villkor, som vi påbörjade på konferensen på Kjesäter. Utslagningen av (ofta lindrigt eller ej alls) utvecklingsstörda elever från grundskolan samt utvecklingsstördas behov av och resurserna för psykoterapi i olika former är andra områden som vi borde lägga oss i.

Om du har förslag eller idéer som rör formerna för POMS-arbetet eller vad vi bör ägna oss åt - hör av dig, till ditt kretsombud (förteckning på annan plats i detta nummer) eller till någon i styrelsen.

I styrelsen tycker vi som regel att POMS-arbetet är ganska knogigt och mycket trevligt. Den upplevelsen unnar jag alla POMSare!

Kommande konferenser

Vid styrelsesammanträdet i augusti diskuterade styrelsen och kretsombuden kommande konferenser. Vi beslöt att undersöka möjligheterna att ordna en arbetskonferens kring omsorger om gravt utvecklingsstörda - ett starkt önskemål hos många av deltagarna i Kjesäterskonferensen.

Vidare skulle vi vilja ordna en arbetskonferens om skolfrågor. Många psykologer har uttryckt sin oro över utslagningen från grundskolan till särskolan, men det motsatta problemet - att man i (ibland) missriktad nit behåller "omsorgsbehövande" elever i grundskolan - finns också. Vi tror att det vore värdefullt att ta upp en diskussion kring dessa frågor, framför allt med grundskolpsykologerna.

Sommarkonferensen 1980 kommer sannolikt att anordnas av södra kretsen. Lagöversynen och omsorgerna för utvecklingsstörda med psykiska problem, inklusive samarbetet med barn- och vuxenpsykiatriska kliniker, har föreslagits som teman för sommarkonferensen.

Ann Bakk

Från POMS' XII:e konferens

*POMS' sommarkonferens 1979
hölls på Kjesätters folkhög-
skola 6 - 8 juni.*

*Följande referat är signe-
rat av Brita Lindroth.*

"I denna ljuva sommartid ...", det är alltid då som POMS håller sina sommarkonferenser. Så var det även 1979. Vädret och platsen var nästan i vidunderligaste laget för att arbetet skulle bli effektivt: den storslagna herrgårdsmiljön vid Kjesätters folkhögskola, badande i solljus (respektive månljus) och skir försommargrönka.

Efter att under vintern/våren ha gått hemma bland snoriga barn, skurtrasor och stekos (!) var det en sann fröjd att få återknyta kontakten med jobbet på detta sätt.

Jag kom alltså till Kjesäter med stor iver och höga förväntningar. Det som följer nedan utgör inte någon redovisning av allt som nände och sades vid konferensen (det kommer i möjligaste mån Konferensrapporten att göra), utan mer ett subjektivt urval av händelser som, så här några veckor efter konferensen, känns angelägna för mig.

Första dagens tema var "Umsorgskommittén" och det genomfördes med besked. Själv hade jag valt undergruppen om undervisning och förberedde alltså konfrontationen med OK's representanter utifrån just detta.

Före lunch presenterades kommitténs undergrupper. Lars Bolander, sekreterare i kommittén, berättade om arbetet med samordnad barnhabilitering, flerhandikappade samt psykotiska barn. Undervisning och verksamhet redogjorde Lennart Wessman för med hjälp av sina färgglada over-head-bilder. Allan Everitt svarade för boendet och Olle Fellenius för 'vissa rättsliga frågor'.

Det vi uppfattade som mest akut just nu beträffande undervisningen är huvudmannaskapsfrågan och det framkom att undergruppen redan följande dag skulle besluta sig för om man skulle förorda primär- eller landstingskommunalt huvudmannaskap. Det föll sig därför ganska naturligt att vår arbetsgrupp skrev ihop en skrivelse, i vilken vi uttalade vår oro och våra betänkligheter inför att kommittén skulle fatta ett beslut om en eventuell ändring till primärkommunalt huvudmannaskap för undervisningen innan alternativen blivit riktigt utredda och innan det finns någon tillämpbar modell eller beskrivning för hur ett sådant huvudmannaskap skall fungera.

Med hälsning från POMS' XII:e konferens överlämnades skrivelsen till Lars Bolander för vidarebefordran till kommitténs undervis-

ningsgrupp. När Karl Grunewald anlände till Kjesäter tredje konferensdagen kunde han rapportera, att undergruppen hade tagit del av vår skrivelse, haft en ingående diskussion och till slut bordlagt frågan. En halv seger, tyckte vi! (Skrivelsen återfinns på sid 9.)

På kvällen avhölls sedvanligt årsmöte, som bland alla punkter innehöll skifte av ordförande. AnnCharlotte Carlberg avtackades för sin helhjärtade insats för POMS och Ann Bakk valdes att axla hennes bördor.

Under en punkt bland övriga ärenden - jag tror att Kent Ericsson kallade den 'POMS' framtid' - togs bland annat upp omsorgspsykologernas relation till forskningen. Vad härligt det var att höra omsorgspsykologer efterlysa forskning, såväl utifrån kommande som även möjligheter att i viss utsträckning kunna bedriva egen. Eftersom min insats inom omsorgerna till för ett år sedan i huvudsak har bestått av forskning har jag faktiskt funderat litet över det som jag upplevt som POMS' något avvoga inställning till forskning. Jag tror mig ha sett något av en förklaring i det förhållandet att det för en första 'generation' psykologer inom omsorgerna varit livsviktigt att skapa sig en position på 'fältet' och att visa sig själv och andra att man kan tackla de konkreta problemen. Att ta del av kunskaper, som inte direkt anknyter till problem man har inpå näsan, har då naturligt nog känts överflödigt och övermäktigt. När nu dessa pionjärinsatser berett mark, när de praktiska problemen börjat analyseras litet mer djupgående och allt fler människor involverats i arbetet etc., då har behovet av ytterligare kunskap känts starkare. Eller har jag helt misstagit mig ...?

Torsdagen var ämnad att ägnas åt de gravt utvecklingsstördas livssituation. Det var fint att höra Maj Thunmans och Birgitta Zenkers tankar kring de gravt utvecklingsstörda barnens situation. Kent Ericssons redogörelse tillsammans med Elisa-Beth Widman och Elisabeth Bjernevall-Nygren hade kanske fått en något missvisande titel 'Gravt utvecklingsstörda vuxnas situation'. Men intressant var det att höra om vedermödorna att skrota en stor institution.

Birgit Högberg (vårdchef i AC-län) presenterade sin modell för gruppboende för gravt utvecklingsstörda. De skulle vara 'rejält heterogena': en gravt utvecklingsstörd, flerhandikappad människa i en grupp måttligt utvecklingsstörda. Spontant kändes tanken tilltalande, men i och med diskussionen i min smågrupp efteråt började ändå betänkligheterna komma: på vems bekostnad kommer den gravt handikappade människan att må bättre? Birgit tog dock i sin framställning kål på myten om de gravt handikappades oerhörda behov av "samlade expertresurser".

Vad jag saknade denna dag var vårdpersonalen. De utgör ju en så synnerligen väsentlig del av de gravt utvecklingsstördas livssituation, att 'vårdpersonalens livssituation' nästan borde diskuteras i samma andetag.

Kvällen kom till en del att bestå av en introduktion till musikterapi. Ett gäng musikterapeuter från olika delar av landet och med olika inriktning tog hand om oss i smågrupper för att berätta för oss om sina erfarenheter. Själv hamnade jag hos Nils Lindgren, gemenligen kallad "Skrammel-Nisse", en högst charmerande gammal man, som tog mitt hjärta med storm. Efter en tuff öppning i bästa gruppterapistil fick han oss att släppa loss på träpinnar, nyllkonsoler, galgar m m i väldiga musikaliska utsvävningar till tonerna av hans eget dragspel. Vilken trip!

Kvällen avslutades så med sedvanlig fest, som under värdiga former avhölls i parken!

Fredagen innehöll en presentation av fortbildningsmaterial. Vi såg en norsk film om psykotiska barn och ungdomar: "Det kunde vara ditt barn, din bror, din syster". Det var en film som trängde sig på och definitivt inte lämnade någon oberörd, vare sig man tyckte att den var bra eller dålig.

Fler filmer och bildband kunde vi sedan välja att se innan kurator Birgitta Luthander presenterade föräldrautbildning i Stockholms län. Det är en omfattande verksamhet som nu har bedrivits i några år och med goda erfarenheter. Och många nyttiga och användbara erfarenheter att pröva på andra håll.

Efter lunchen avslutades konferensen med ett besök av det celebra paret Rosemary och Gunnar Dybwad, vilka i sig, tycker jag, knyter samman internationell omsorgshistoria med dagsaktuellt engagemang. Det var också litet av omsorgshistoria som Gunnar drog fram när han pekade på 50-talets reformrörelse inom omsorgerna med framför allt de engelska psykologerna Clarke, Tizard, O'Connor, Gunzburg m fl och menade att alla dessa nu har gett upp eller hoppat av på ett eller annat sätt. Den Stora körelsen inom omsorgerna har stannat upp - en tanke värd att begrunda.

Konferensen avslutades helt i stil med dess inramning: vi sjöng "I denna ljuva sommartid...". Paret Dybwad såg konfunderade ut och ute väntade blommorna och 'sommartövet'.

Brita Lindroth

Rosemary Dybwad nämnde att hon nyligen avslutat en revidering av sin sammanställning av omsorger i skilda länder: "International Directory of Mental Retardation Resources".

Den kan erhållas (gratis) om man skriver till:

U.S. Department of Health, Education and Welfare
President's Committee on Mental Retardation

WASHINGTON, D.C. 20201

U. S. A.

POMS

FÖRENINGEN
PSYKOLOGER INOM
OMSORGSVERKSAMHETEN

Till

Omsorgskommittén

Efter att idag ha deltagit i en frågestund med representanter för Omsorgskommittén rörande bland annat undervisning av utvecklingsstörda barn och ungdomar vill vi anföra följande:

Vi finner det anmärkningsvärt att kommittén, trots att tillräckligt underlag för en objektiv bedömning saknas, ändå står i begrepp att ta ställning i frågan om särskolans framtida huvudmannaskap.

Enligt direktiven åligger det kommittén att visa att förändringar i detta avseende innebär en förbättring för de utvecklingsstörda. Det framkom under frågestunden, att omsorgskommittén ännu inte har några konkreta förslag till åtgärder som garanterar att särskolans nuvarande resurser förbehålles de utvecklingsstörda eleverna efter ett eventuellt primärkommunalt övertagande av huvudmannaskapet.

Endast ett fåtal primärkommuner har underlag för särskolverksamhet. Kommitténs representanter har inte kunnat redogöra för något förslag till samverkansmodell, som skulle ha förutsättningar att fungera bättre än landstingen för närvarande gör. Ett primärkommunalt huvudmannaskap är ingen garanti för en verklig integrering men innebär en risk för att barnens behov av en god inlärningssituation inte tillgodoses.

Mot bakgrund av ovanstående vill POMS förorda ett fortsatt landstingskommunalt huvudmannaskap för särskolan.

Om kommittén beslutar föreslå ändrat huvudmannaskap för särskolan kräver vi att hela frågan om särskolans framtida organisation och verksamhet behandlas i ett delbetänkande, vilket remissbehandlas på sedvanligt sätt.

För POMS' XII:e konferens

Kjesäter 79-06-06

Anna-Liss Åkesson

Marit Kihlman

Vill Du veta mera om musik i särskolan/musikterapi?

I vår musikterapi-grupp fick vi ta del av ett fint kompendium: "Musiken i särskolan. Musikterapi.", som musiklehrare Janne Blomqvist, Nävertorpsskolan, sammanställt. Tyvärr kan vi inte distribuera hela kompendiet. Den som vill ta del av det i dess helhet kan vända sig till Janne Blomqvist, Ekenshovsvägen 29, Baggetorp, 641 00 KATRINEHOLM. Tel: 0150/222 22.

Här kommer två sidor ur kompendiet, som vi tror alla kan ha glädje av: FÖRSLAG TILL UTRUSTNING VID MUSIKUNDERVISNING I SÄRSKOLAN

INSTRUMENT

Piano och/eller elorgel
 Rytminstrument - claves, tamburiner, marraccas, kastanjetter, guiro, bjällror osv. Eleverna kan själva tillverka rytminstr.
 Handtrummor - från conga- och bongotrummor ner till mindre typer av handtrummor.
 Trumset - komplett med virveltrumma, puka, bastrumma, highhat och cymbaler.
 Stavspel - xylofoner, metallofoner, klockspel m m. Stavspel i form av lösa tonboxar är mycket användbara. Olika storlekar, t ex sopran-, alt- och basxylofon.
 Blockflöjter - även enklare typer, t ex choroiflöjterna
 Melodikor - olika typer av munstycken
 Gitarrer - specialanpassade 3-, 4- och 6-strängade
 Elgitarr med förstärkare
 Elbas med förstärkare

Vissa typer av rytminstrument kan rekvireras specialanpassade för elever med t ex motoriska handikapp. Detta gäller även andra instrument. Vid RPH, Bräcke Östergård i Göteborg, kan man få en del tips. Man kan ju dessutom använda sin fantasi och bygga om eller på annat sätt anpassa instrumenten till de egna eleverna.

AV-UTRUSTNING

Komplett högklassig ljudanläggning med skivspelare, bandspelare (kassettdäck), stereoförstärkare med minst två högtalare samt några mikrofoner.

LÄROMEDEL, SANGBÖCKER, LITTERATUR m m

Rytm, lek och saga	Adrian	AoW (Almqvist o Wiksell)
Fem ryttare	Österlin-Laurén	AoW
Leka-tala	Ernham	Skolf., Gävle
Lyssna-se-reagera	"	"
Lyssna-leka-lära	"	"
En vers i fickan	Hallqvist	Bonniers
Dikter tillsammans	Hedin	Cavefors
Småbarnslekar	Amylong-Näsmark	AoW
Lek med toner	Engström	AoW
Rör dig lekande		AoW

Den flygande orkestern	Löfgren	Gebers
Arbetsblad i musik för lägstadiet 1-2-3	Stern-Öhman	AoW
Vi är sprattelgubbar	Anehus	AoW
Lyssna- sjung och rytma	Adolfsson	Medborgarsk, Uppsala
Sjung du så spelar jag	Stigendal	Liber
Jag och de andra	Hallin	Verbum
Precis som jag	Hallin	Helmods
Sångelekar för barn	Nordoff-Robbins	Sareco, Gävle
Sörens sånger	Mühlhausen	Sv förb för musikterapi
Visor för barn och andra	Sv Dalcrozeseminariet, Stockholm	
Smått och gott	Widestrand	Stegelands
Barnvisboken	Hallberg-Hallin	Forum
Hej tummen upp	Öhman-Malander	AoW
Nu ska vi sjunga		aOw
Våra visor + arb.övn.	Härén	AoW
Vilda västen	Winqvist	AoW

Nu-Musik 1-2

Till Nu-Musik:

Repertoar för skolkларinett

Repertoar för gitarr (4- och 6-strängad)

Sjung och kompa (gitarrskola)

Spela och sjung med Frode

Bavnild 1-2

Bavnild

Stud.förb Vuxenskolan

(Blockflöjt, melodika, gitarr)

Hej sa Petronella (bl.fl) Jagnusson

Hej igen

"

Libris, Örebro

Vi spelar piano

Agnestig

Gehrmans musikförlag

Fr Bellman t Wreeswijk

Norlén

AoW

Gör egna instrument

Musikmuséet, Stockholm

LITTERATUR

Läroplan för särskolan med supplement

Musikterapi

Dyreborg

Natur och Kultor

Musikterapi

Geck

Wow

Så kan du låta

Hörberg

Bonniers

Skapande dramatik

Pousette

Stud.förb Vuxenskolan

Skapande dramatik 1

Wikholm

Dramikförl, Norrköping

Improvisera o dramatisera

"

"

Utveckling genom drama

Way

Wow

Dramatisk verksamhet (SÖ71)

Utbildningsförlaget

Musik og Terapi

Tidskrift for Dansk Forbund for Musikterapi

Barnets musikaliska värld

Sundin

Liber

Avslappningsövningar

Engqvist

PsykologiFörlaget

Roller o relationer

Lindväg

Skolförlaget, Gävle

FILMER

Piccolo, Saxo & Co

PA-distribution, Stockholm

ITV-film om musikterapi

Svenskt Förbund för Musikterapi

Senaste nytt:

Omsorgskommittén vill att primärkommunerna skall bli huvudman för särskolverksamheten. I ett preliminärt betänkande till regeringen (DsS 1979:10, avlämnat den 20/8) (se sid 15) föreslår man att primärkommunerna i fortsättningen blir huvudman för all särskolverksamhet. Betänkandet är föranlett av att 'Utredningen om den framtida skoladministrationen' (som ser över den framtida skolorganisationen, t ex SÖ:s organisation och fördelningen av uppgifter mellan SÖ, länskolnämnder och skolstyrelser) begärt yttranden från alla utredningar som behandlar frågor som är av betydelse för skolans framtida organisation.

Betänkandet betecknas som preliminärt. I sitt särskilda yttrande konstaterar dock Lennart Wessman bl a att "lösningen tycks vara total". Ola Ullsten lovade i sin helkvällsintervju i TV att skoladministrativa utredningen kommer med förslag inom en månad. Det förslaget kommer att baseras på att särskolan ingår i den primärkommunala skolorganisationen med alla de konsekvenser det har för t ex länskolnämndernas och SÖ:s uppgifter och organisation. Mycket tyder således på att omsorgskommitténs förslag i praktiken är slutgiltigt.

I ett brev till Omsorgskommittén (se sid 13) har SFPU framhållit att personalorganisationerna inom omsorgerna haft små möjligheter att påverka och att ta del av kommitténs överväganden i t ex huvudmannaskapsfrågan. Med anledning av denna skrivelse har kommittén inbjudit SFPU till en heldags-hearing mandagen den 10 september. SFPU:s medlemsorganisationer skall vid detta tillfälle representeras av vardera tre personer samt den kontaktman man har i förhållande till kommittén. POMS kommer att representeras av Karin Attius-Ekwinska, Cecilia Malmström, Märten Söder och Maj Thunman. Tag kontakt med någon av dessa om du har aktuella och viktiga synpunkter i frågan!

Efter mötet med kommittén kommer POMS' laggrupp att diskutera hur vi inom POMS i fortsättningen skall arbeta med frågan.

Märten Söder

SVENSKA FÖRBUNDET PSYKISK
UTVECKLINGSHÄMNING

Omsorgskommittén
Socialdepartementet

Svenska förbundet psykisk utvecklingshämning (SFPU) bildades 1974 som ett samarbetsorgan mellan olika fackligt obundna organisationer av personal, verksamma inom omsorgerna om psykiskt utvecklingsstörda.

Följande organisationer är medlemmar i förbundet:

Föreningen psykologer inom omsorgsverksamheten (POMS)
Föreningen kuratorer inom omsorgsverksamheten (KOMS)
Svenska läkarförbundet för Mental Retardation
Föreståndarnas förening
Vårdchefernas riksförening samt
Föreningen Sveriges arbetsterapeuter.

SFPU representerar således en stor del av den personal, som vid sidan av den direkta vårdpersonalen är verksam i arbetet med psykiskt utvecklingsstörda.

Vid ett seminarium hösten 1978 har frågan om det framtida huvudmannskapet för omsorgerna om psykiskt utvecklingsstörda ingående diskuterats. SFPU:s styrelse har senare fått medlemsorganisationernas uppdrag att till omsorgskommittén framföra de uppfattningar som framkom vid seminariet. Efter överläggningar med representanter för medlemsorganisationerna har styrelsen beslutat att i skrivelse till kommittén ge uttryck för den oro som finns bland stora grupper av personalen.

De senaste årens diskussion om omsorgerna om de psykiskt utvecklingsstörda har i stor utsträckning rört huvudmannschaftsfrågan. Företrädare för olika myndigheter och organisationer har pläderat för ett fortsatt landstingskommunalt huvudmannskap. Stora grupper av personal hyser samma uppfattning. Landstingens förhållandevis snabba utbyggnad av omsorgerna för utvecklingsstörda har lett till en positiv inställning till landstingen som huvudman. Man är skeptisk till primärkommunernas möjligheter att bereda de utvecklingsstörda adekvata omsorger.

Det finns i den allmänna debatten dock de, som anser att primärkommunerna bättre än landstingen skulle kunna medverka till en integrering av utvecklingsstörda i samhället. Främst anses detta gälla förskoleverksamheten för utvecklingsstörda barn. Många menar också att ett primärkommunalt huvudmannskap för grundskolor skulle underlätta de utvecklingsstörda barnens integrering i samhället och på sikt medverka till en positivare attityd från allmänheten till handikappade.

Ett delat huvudmannskap, där t ex primärkommunerna svarar för skolverksamheten och landstingen för boendet, har allmänt ansetts innebära allvarliga risker för bristande samordning, vilket skulle resultera i en försämring för omsorgerna. Man har även framhållit det önskvärda i att den som har huvudansvaret för planering och utformning av omsorgerna även har det fulla ekonomiska ansvaret.

Eftersom det inte finns en enhetlig uppfattning om vem som bör vara huvudman för omsorgerna om utvecklingsstörda är det nödvändigt att Omsorgskommittén gör en grundlig analys av fördelar och nackdelar med olika former av huvudmannaskap. Arbetet bör sedan utgöra underlag för en genomgripande debatt bl a inom föräldraorganisationer och organisationer, såväl fackliga som fackligt obundna, som representerar anställda inom omsorgsverksamheten.

När omsorgskommittén tillsattes diskuterades direktiven i en unik remissomgång. Avsikten sades vara att kommittén även fortsättningsvis skulle vara öppen i sin kontakt med olika företrädare för dem som arbetar inom den här verksamheten. Bortsett från några enstaka kontakter med representanter för de föreningar som är medlemmar i SFPU har inte några genomgripande diskussioner förts med dessa organisationer.

Sammanfattningsvis anser SFPU att utredningen bör göra en grundlig analys av konsekvenserna av ett fortsatt landstingskommunalt huvudmannaskap alternativt ett primärkommunalt huvudmannaskap och att de stora och komplicerade frågorna rörande huvudmannaskapet redovisas i ett delbetänkande, som remissbehandlas i vanlig ordning. Vidare anser SFPU att kommittén bör leva upp till den öppenhet i arbetet som aviserades i direktiven. Det är särskilt angeläget som det i kommittén inte finns någon ledamot eller sakkunnig, som representerar den stora gruppen anställda inom omsorgerna om de psykiskt utvecklingsstörda.

För SVENSKA FÖRBUNDET PSYKISK UTVECKLINGSHÄMNING

Urban Karlsson
Ordförande

Nästa temanummer: SÄRSKOLAN

Många POMSare känner behov av att diskutera särskolan:

- individ - gruppintegration, hur fungerar integrationen?
 - är särskolan en avstjälningsplats för den resursfattiga grundskolan?
 - tankar kring framtiden och huvudmannaskapet
- etc.

Vi planerar därför att göra nästa POMSblad till ett temanummer om skolan.

Har Du tankar, synpunkter, frågeställningar angående skolan, så skriv ned dessa och skicka till POMSbladet (adress, se sid 32). Vi vill gärna ha Ditt bidrag senast den 12 oktober!

senaste nytt

När Omsorgskommittén äntligen tar ställning....

Omsorgskommittén har nu kommit med en promemoria "Undervisning av psykiskt utvecklingsstörda". Den är under tryckning och kan av de som är intresserade av PM:et i dess helhet rekquireras från Omsorgskommittén, Socialdepartementet, Fack, 103 20 Stockholm från medio av september.

Promemorian inleds med följande sidor:

OMSORGSKOMMITTÉN

1979-08-20

Till Regeringen
(utbildningsdepartementet)

I regeringens tilläggsdirektiv (Dir 1979:37), beslut vid regerings- sammanträde 1979-03-29, begärs redovisning före 1979-08-15 för förslag från omsorgskommittén som kan komma att påverka den statliga skoladministrationens arbetsuppgifter och organisation på olika myndighetsnivåer (central, regional och lokal nivå).

Enligt kommitténs ursprungliga direktiv (Dir 1977:89) skall utredningen omfatta omsorgerna om flerhandikappade och psykiskt utvecklingsstörda personer samt psykotiska barn. Därtill skall överväganden ske om hur de totala resurserna för alla handikappade barn kan förstärkas genom bättre samordning såväl inom landstingen som mellan landsting och kommuner. Flertalet delområden av utredningen har i större eller mindre omfattning beröring med skolväsendet varför de har aktualitet i detta sammanhang.

I detta skede av utredningen - kommittén hoppas kunna avge slutbetänkande under år 1980 - återstår väsentliga delar av utredningen och sammanvägning av delarna inom utredningen har ännu ej kunnat ske. Ur kommitténs synpunkt hade det därför varit önskvärt att få avvakta med förslag beträffande särskolan till dess en mer samlad bild av de framtida omsorgerna om utvecklingsstörda hunnit klarläggas inom kommittén.

I det följande redovisas emellertid - med hänsyn till regeringens tilläggsdirektiv - de ställningstaganden som hittills skett för undervisningsområdet inom utredningen. Kommittén är angelägen att få understryka att förslagen har preliminär karaktär. De preliminära ställningstaganden, som således kommer att redovisas i det följande, kan därför behöva omprövas sedan resterande delar av utredningen slutförts.

senaste nytt

Vidare räknar kommittén med att senare fördjupa utredningen beträffande sådana delar av organisationen för framtida undervisning av utvecklingsstörda som avgränsningen mellan olika särskolformer, vuxenundervisningens närmare organisation, utformningen av särskilda eller generella statsbidrag till kommunerna samt lagteknik. Likaså vill kommittén väga in de synpunkter integrationsutredningen framför i delbetänkande om huvudmannskapet för specialskolan. Nu har således främst lyfts fram frågor som enligt kommitténs mening kan påverka den övergripande organisationen av och ansvaret för särskolan.

Kommittén har i sina överväganden bl a vägt in vad utredningen om skolan, staten och kommunen (SSK-utredningen) redovisade i delbetänkandet "Huvudmannskapet för specialskolan och särskolan" (SOU 1975:6) och den därpå följande remissbehandlingen angett om huvudmannskapet för särskolan. En övervägande del av remissvaren förorddar bl a överförande av huvudmannskapet för undervisningen av utvecklingsstörda på primärkommunerna. Därjämte har kommittén haft vägledning av de yttrande som inkommit på kommitténs kartläggingsrapport om omsorgsverksamheten (Ds S 1979:9).

Undervisning av barn och ungdomar som är flerhandikappade, psykotiska eller utvecklingsstörda skall, med undantag av den undervisning av handikappade som sker vid statliga specialskolor, enligt kommitténs mening meddelas inom det allmänna skolväsendet. Detta skall som nu omfatta vanlig klassundervisning och specialundervisning. Därjämte skall det allmänna skolväsendet även omfatta särskola, som härigenom kommer under primärkommunalt huvudmannskap.

Om alltså ansvaret för undervisningen av handikappade elever i princip kommer att ligga på kommunerna skall landstingen dock svara för habiliterande resurser för handikappade barn och ungdomar, lämpligen organiserade i form av samordnad habilitering.

Särskolans förskola och daghem för barn föreslås komma att förenas med övriga barnomsorger enligt barnomsorgslagen varvid socialstyrelsens uppgift som tillsynsmyndighet för samhällets barnomsorger vidgas att också omfatta utvecklingsstörda barn i förskoleåldern.

Länsskolnämnderna bör förstärkas med särskoleexperter för att er hålla kompetens att pedagogiskt stödja primärkommunala styrelser vid organisationen och utvecklingen av undervisningen för utvecklingsstörda.

Överförandet av huvudmannskapet från landsting till kommuner bör enligt kommitténs förslag ske inom en tidsperiod av tre år efter riksdagens beslut i frågan, varvid landsting och kommuner inom ett län äger rätt att avtala om lämplig lokal tidpunkt för överförandet. Kommunerna skall därvid ha skyldighet att samarbeta i särskolområden och den befolkningsmässigt största kommunen inom varje område skall svara för särskolans anordnande, drift och förvaltning. Skolöverstyrelsen skall på förslag av berörda landsting och kommuner besluta om tidpunkt för överförandet

av huvudmannskapet inom respektive län, om särskolområden och vilka kommuner som skall ingå samt om anordningsansvarig kommun.

Också andra handikappade elever än utvecklingsstörda som har behov av att gå i särskola bör kunna ingå i den primärkommunala särskolundervisningen. Den vidgade personkretsen får emellertid resursmässigt ej återverka ofördelaktigt på nuvarande elever i särskolan, tvärtom förutsätter ändrat huvudmannskap bibehållande och vidareutveckling av särskolans nuvarande resurser. Ändringen av huvudmannskapet förutsätter också att befintlig personal erbjuds likvärdig anställning i den nya organisationen.

Den försöksverksamhet med särskola för vuxna som pågår f n bör enligt kommitténs uppfattning inordnas och utvecklas som särskild undervisningsform med lagreglering i den kommunala vuxenutbildningen.

Nuvarande bestämmelser om in- och utskrivning i särskola samt om särskolplikt bör anpassas till vad som gäller för det allmänna skolväsendet. Det betyder att särskolplikten avskaffas och ersätts av allmän skolplikt. Också erforderlig speciell lagreglering om särskola bör kunna ingå i den allmänna skollagstiftningen.

Kommitténs överväganden i dessa frågor redovisas i bilagd promemoria daterad 1979-08-02. Bakom kommitténs preliminära ställningstaganden står ordförande Gerhard Larsson och ledamöterna Nils Hallerby (fp), Sven-Gösta Signell (s) och Fredrik Swartling (m). Annan mening har framförts av ledamöterna Göthe Andersson och Svea Wiklund, vilken redovisas i bilaga 1 till kommitténs promemoria. Därjämte har sakkunnige Lennart Wessman samt experterna Allan Everitt och Tore Karlsson avgivit yttranden (bil 2-4). Sakkunnige Karl Grunewald har 1979-08-17 inkommit med skrivelse vilken ej behandlats av kommittén men bilagts denna promemoria.

Omsorgskommittén.

Gerhard Larsson
Ordförande

Lars Bolander

Den 24 augusti träffades POMS' styrelse, laggruppen och kretsombuden för att diskutera bl a kretsaktiviteter under det kommande året. Vi ansåg det angeläget att ge medlemmarna tillfälle att sätta sig in i den promemoria om huvudmannskapet för särskolan, som Omsorgskommittén nyligen kommit med. Vi diskuterade hur vi bäst skall kunna samla in och vidarebefordra de synpunkter vi kan ha på kommitténs ställningstagande.

Utan att föregripa diskussionen kan man väl påstå att det är bekymmersamt att "ingen vill ha ansvar för särskolan". Landstingspolitikerna vill bli av med den, kommunförbundets representant vill inte ta över den.

senaste nytt

Och nog är det anmärkningsvärt att kommittén pressar fram ett ställningstagande när splittringen i kommittén är så stor. Vad kommunförbundet, huvudtillsynsmyndigheten och föräldrarörelsen anser borde ju dock rimligen tillmätas avgörande betydelse.

Omsorgskommittén har inbjudit representanter för SFPUs medlemsförbund till överläggningar den 10 september och vi enades om att vänta med beslut om hur vi ska behandla PM:n tills denna träff ägt rum. Vi återkommer alltså till detta!

Ann Bakk

Kommittén motiverar sitt ställningstagande på 80-talet sidor. Pro-memorian avslutas med "Summering i form av preliminära beslut":

Omsorgskommittén har antagit följande preliminära beslut som riktmärken för kommitténs utredning av undervisningsfrågor

beträffande huvudmannaskap

att särskolan enligt § 3 omsorgslagen, med bibehållande av särskilda pedagogiska insatser, ställs under primärkommunalt huvudmannaskap,

att landstingen bibehåller och vidareutvecklar habiliterande resurser för handikappade barn gällande även för barn och ungdomar i primärkommunal särskola,

att länsskolnämnder förstärks med särskolexpertis som pedagogiskt stöd för den primärkommunala särskolundervisningen,

att överförande av huvudmannaskap från landsting till kommuner sker inom en tidsperiod av tre år efter riksdagens beslut i frågan, varvid landsting och kommuner inom ett län äger rätt att avtala om tidpunkt för överförandet,

att kommunerna har skyldighet att samarbeta i särskolområden inom länet, varvid den befolkningsmässigt största kommunen inom varje område svarar för särskolans anordnande, drift och förvaltning i den mån ej undantag medges till följd av särskilda skäl,

att ändrat huvudmannaskap förutsätter bibehållande och vidareutveckling av särskilda resurser för undervisning av utvecklingsstörda och att resurserna, utan minskning av nuvarande resurser per elev räknat, också skall komma andra handikappade till del som har behov av dem,

beträffande specialsärskolor

att nuvarande specialsärskolor kommer att avvecklas på sikt,

senaste nytt

beträffande undervisning av vuxna utvecklingsstörda

att särskola för vuxna inordnas som särskild undervisningsform i kommunal vuxenutbildning (KOMVUX)

beträffande särskolplikt

att särskolplikten för utvecklingsstörda barn och ungdomar avskaffas och ersätts av allmän skolplikt,

beträffande inskrivning m m

att bestämmelserna om inskrivning i primärkommunal särskola m m anpassas till vad som gäller för allmänna skolväsendet och specialskolan,

beträffande lagstiftning

att lagstiftningen om undervisning av utvecklingsstörda, som för närvarande ingår i omsorgslag och omsorgsstadga, inordnas vad gäller förskola och daghem i sociallagstiftning och vad gäller särskolan i övrigt i allmän skollag,

att ändrat huvudmannaskap förutsätter att befintlig personal erbjuds ilkvärdig anställning i den nya organisationen,

att ändrat huvudmannaskap genomförs enligt principen om kostnadsneutralitet mellan kommuner och landsting, varvid kostnadsreglering sker genom statens försorg,

att skolöverstyrelsen på förslag av berörda landsting och kommuner beslutar om tidpunkt för överförandet av huvudmannaskapet inom respektive län, om särskolområden och vilka kommuner som skall ingå samt om anordningsansvarig kommun.

beträffande personkretsen

att andra handikappade elever som har behov därav bör medges delta i primärkommunal särskolundervisning,

beträffande särskolans förskola och daghem för barn

att särskolans förskola och daghem för barn enligt omsorgslagen förenas till barnomsorger enligt sociallagstiftningen,

beträffande terminologi för yrkesskolan

att termen särskolans yrkesskola utbyts mot gymnasieskola,

senaste nytt

beträffande särskild undervisning

att den primärkommunala särskolundervisningen skall ske i klasser eller grupper, dock att elever som på grund av särskilda skäl ej kan undervisas i skola skall beredas särskild för dem anpassad undervisning.

Göthe Andersson

Svea Wiklund

Mot kommitténs ställningstagande reserverar sig ledamöterna Svea Wiklund (c) och Göthe Andersson (Kommunförbundet).

Deras främsta invändningar är:

Inga åsikter som kommittén för fram som stöd för ett ändrat huvudmannaskap motiveras av att det skulle vara bättre för de utvecklingsstörda, Skälen, säger de, är av organisatorisk art.

Istället hävdar de att ett ändrat huvudmannaskap skulle ställa i synnerhet de små kommunerna inför stora problem, eftersom dessa inte har ekonomiska förutsättningar för att vara huvudman för särskolan. Dessutom finns risk för ökad byråkrati, eftersom flera kommuner skulle behöva ga samman eller tjänster behöva köpas från landstingen. En uppenbar risk föreligger enligt deras uppfattning för att utvecklingsstörda skulle få sämre service och dessutom olika god service i skilda kommuner.

De pekar också på det negativa i att utvecklingsstörda och deras anförvanter tvingas bygga upp nya kontaktnät med nya tjänstemän i en ny organisation. Risken är också stor, menar de, att parallella resurser byggs upp mellan kommun och landsting.

Andersson och Wiklund har svårt att se att en överflyttning av såväl organisation som kunnande till kommunerna skulle förbättra situationen för de utvecklingsstörda. "Mot bakgrund av vad i ovan sagts kan således inte ett förändrat huvudmannaskap för närvarande motiveras på sakliga grunder. Angeläget är emellertid att integrationssträvandena fortsätter och samarbetet mellan landsting och kommun utvecklas. Som hittills bör dock detta ske inom ramen för ett landstingskommunalt huvudmannaskap för särskolan."

Lennart Wessman

Lennart Wessman, Skolöverstyrelsen, bifogar ett särskilt yttrande. Han inleder med att säga att besluten som kommittén redovisar är preliminära och därför efter ytterligare överväganden kan komma att förändras. I en fråga, nämligen den om huvudmannaskapet, är låsningen emellertid total, varför Lennart Wessman anser det nödvändigt att anmäla att han inte kan ansluta sig till majoritetsbeslutet.

I sak delar Wessman den uppfattning som ledamöterna Göthe Andersson och Svea Wiklund utvecklat i sin reservation, men dessutom framhåller han bl a att omsorgskommittén enligt sina direktiv har att särskilt pröva huvudmannaskapet för särskolan. Förändringar som föreslås bör medföra förbättringar för de utvecklingsstörda. Lennart Wessman kan inte finna att kommittén kunnat visa att ändrat huvudmannaskap skulle vara till fördel för de utvecklingsstörda i något hänseende.

Därpå följer stark kritik av argumentationen för ändrat huvudmannaskap:

"I den argumentering för ändrat huvudmannaskap som presenteras i promemorian sammanblandas principfrågor, planeringsfrågor, integrationsfrågan och frågor om undervisningens utformning med frågan om den för verksamheten lämpliga huvudmannen. Synpunkter och uppfattningar i de först nämnda frågorna, varom stor enighet råder i kommittén, utformas som argument för ändrat huvudmannaskap, varför denna del av promemorian mer utgör en partsinlaga än en utredning av sakförhållanden.

Inom kommittén råder, vad jag kan finna, enighet i integrationsfrågan. De utvecklingsstörda elevernas undervisning bör integreras med den vanliga undervisningen så långt det är möjligt och lämpligt. Så har också skett i stegrad takt under det senaste decenniet. I dagens läge är praktiskt taget hela grundsärskolan och stora delar av träningskolan och yrkessärskolan lokalmässigt samplanerade med grundskolan resp. gymnasieskolan. Över hälften av de utvecklingsstörda förskolbarnen är dessutom placerade i grupper med andra, inte handikappade barn (individuellt integrerade). Beträffande övriga elevgrupper har individuell integrering påbörjats och beräknas oberoende av huvudmannaskapet komma att utvecklas så långt lämpligt.

De praktiska svårigheterna för erforderlig samverkan mellan landstingen och primärkommunerna i sammanhanget är i princip lösta. Statsbidragsfrågan utgör inte längre något hinder, principöverenskommelse mellan kommunförbundet och landstingsförbundet har träffats. SÖ och länsskolnämnderna bevakar att särskolans lokalfrågor inlemmas i skolbyggnadsplanerna i aktuella kommuner. Det är således uppenbart att integreringen kan genomföras med skilda huvudmän och denna fråga är därför neutral i en huvudmannaskapsdiskussion.

senaste nytt

(Wessman, forts)

Även principerna för planeringen av undervisningen för de utvecklingsstörda eleverna bör vara oberoende av vilken som är huvudman. Undervisningens innehåll, behovet av särskilda klasser, pedagogisk differentiering, elevunderlag, lokalisering och dimensionering av undervisningsenheter och liknande frågor kan lösas på för eleverna lämpligaste sätt såväl av landstingen som av primärkommunerna. Kommittémajoriteten tycks emellertid betrakta huvudmannaskapsfrågan som en principiell fråga och för ett ensidigt konsekvensresonemang.

Detta strider mot kommittédirektiven. Enligt min mening - och enligt kommittédirektiven - bör i stället praktiskt administrativa skäl vara avgörande för valet av huvudman. Därvid har främst elevunderlaget och resursfrågan betydelse."

Enbart ett fåtal kommuner (36 av 277) har tillräckligt underlag för en särskolverksamhet. Det måste bli fråga om en samverkan mellan olika kommuner. Med detta följer en påtaglig risk för ett svåröverskådligt samverkanssystem.

Resursfrågan framhålls som viktig. Särskolan har utvecklats på ett positivt sätt under nuvarande huvudman. Det finns en risk att kompetensen hos personalen kommer att sjunka genom att t ex deltidanställd expertis dras in.

Kommunernas möjligheter att nu inlemma särskolan har inte utretts. Wessman pekar på det dåliga exempel som specialundervisningens inlemmande har varit.

Slutligen säger Wessman att

"Alternativ till ett ensidigt fastläggande av huvudmannaskapet för undervisningen till landstingen eller primärkommunerna har inte heller utretts. Man kan självfallet inte utesluta att det i ett längre perspektiv kan vara lämpligt att överföra särskolan eller delar av den till primärkommunernas skolväsende. En lagstiftning som gör detta möjligt bör enligt min mening prövas.

På kort sikt och successivt bör den vanliga skolan genom att utveckla sina specialundervisningsresurser och sin skolorganisation för handikappade elever kunna behålla allt fler av de utvecklingsstörda eleverna i stället för att anmäla dem till särskolan. Detta är möjligt redan inom ramen för gällande lagstiftning."

Allan Everitt, FUB

I ett särskilt yttrande instämmer FUB genom Allan Everitt i den reservation som avgivits av ledamöterna Göthe Andersson och Svea Wiklund.

(Everitt, forts)

"Uppfattningen att särskolan bör vara kvar under landstingskommunalt huvudmannaskap har en stark förankring i FUB-rörelsen och har kommit till uttryck vid FUB:s landsmöte och vid ett flertal konferenser i olika delar av landet."

Normaliserings- och integreringsbegreppen går igenom och riskerna med falsk integrering betonas. Att normaliseringens genomförande kräver goda omsorger framnäs. Dessutom påpekas att enbart sakskäl bör vara grunden till en förändring av huvudmannaskapet.

Everitt talar om vikten av sÄranordningar samt om det ÄndamÄlsenliga med en enhetlig ledning och ett samlat huvudmannaskap.

Utöver dessa allmänna och principiella skÄl för bibehallet huvudmannaskap följer synpunkter pÄ konsekvenserna för eleverna i de olika sÄrskolformerna.

Tore Karlsson, expert

Ytterligare en reservation lämnas av experten Tore Karlsson, som ansluter sig till de synpunkter som framförts i Anderssons/Wiklunds reservation.

Karl Grunewald

Karl Grunewald ansluter sig inte heller till kommitténs majoritetsbeslut och bifogar en egen skrivelse till promemorian. Skrivelsen avslutas med:

"Sammanfattningsvis skulle jag helst vilja se följande utveckling:

- Statens specialskolor överföres till landstingen.
- Primärkommunen erhÄller stöd och ekonomisk hjÄlp att behÄlla alltfler grÄnsfall till grundsÄrskolan i sin nuvarande specialundervisning.
- De primÄrkommuner som önskar och kan tillÄts starta sÄrskilda specialklasser för bl a utvecklingsstörda barn, varigenom landstingens grundsÄrskolor ytterligare minskar i omfattning.
- Efter vunnen erfarenhet och sÄrskilda avtal överföres de resterande grundsÄrskolklasserna till primÄrkommunerna.
- Landstingen behÄller träningsskolorna och verksamhetstrÄningen för ungdomar och samordnas med landstingens övriga nÄabilitering.
- Förskolorna överföres till primÄrkommunerna och skolöverstyrelsen blir tillsynsmyndighet för specialundervisningen för alla handikappade barn vid de kommunala förskolorna.

NFPUs XVI:e kongress

Nordiska Förbundet Psykisk Utvecklingshämnning (NFPU) har haft kongress på Island. Här följer två referat från Lars Solander, just nu sekreterare i Omsorgskommittén, och Stefan Ilstedt, omsorgspsykolog i Östergötland.

Det har varit konferens i Reykjavik. Konferensen var den sextonde i raden av nordiska konferenser om utvecklingsstörda. Men den var den första som hölls på Island.

Att den hölls där hoppades man skulle få betydelse inte bara för konferensdeltagarna utan också för Island och dess utvecklingsstörda. Omsorgerna på Island är i många avseenden i startgroparna. Man har nyligen börjat få inackorderingshem och dagcenter - tidigare hade man bara vårdinstitutionen Kopavogshæli och arbetshemmet Solheiman.

Föräldraföreningen Styrktarfelag Vangefinna, som stiftades 1958, spelar också en allt viktigare roll både för påtryckning och ideologisk inriktning av omsorgerna på Island.

Konferensens betydelse för omsorgerna på Island hade påverkat programmet. Den första plenarföreläsningen handlade om samhället och dess planering av omsorgerna om utvecklingsstörda. Planläggningschefen Ole Høeg från Danmark visade på att samhällsplanering är viktig för handikappade, samtidigt som hänsyn till handikappade är viktig för samhällsplaneringen, såvida den bygger på mänskliga och sociala värden.

Høeg konstaterade att vi hade goda tider under 60-talet. Nu inför 80-talet står samhället uppenbarligen inför en kris med arbetslöshet, energibrist och ekonomisk åtstramning. Planläggningen av omsorgerna kan då inte gå vid sidan av den för samhället allmänna. Det är något av en utmaning att då söka komma från kvantitativ planering till förmån för en planläggning av omsorgerna med sikte på individuella vardagliga problem och behov. Planläggningen måste gå från form till innehåll, från kvantitet till kvalitet. Planläggningen inför særfinansieringens omläggning i Danmark och planen för omsorgernas utbyggnad i Stockholm är exempel på sådan planläggning som nu kan ge andra ansvariga erfarenheter.

I den därpå följande paneldiskussionen om lagstiftning tog både den norske och den finske representanten, som båda också företrädde respektive lands föräldraföreningar, helt avstånd från särlagstiftning för de utvecklingsstörda. De menade att den allmänna lagstiftningen skall tillsammans med andra åtgärder garantera att de utvecklingsstörda får den service de behöver. Det var i detta sammanhang uppenbart att man från många håll uppfattade det svenska värnandet om en omsorgslag som ett passerat skede i utvecklingen.

Under konferensens andra huvudtema "Integrering i samhället" gav lärten Söder på sitt vanliga, stringenta sätt underlag för slutsatsen 'det bästa vi kan göra är att låtsas som om integreringen är oproblematisk', 'att fysisk blandning är detsamma som social integrering' samt 'att integrering är detsamma som slopande av alla speciella stödåtgärder, lagen och organisationen'.

Tema tre handlade om familjens situation. Ia Linander från FUB redovisade föräldrareaktioner på tidig kontakt och information.

Under huvudtema fyra - om arbetsmarknaden och den utvecklingsstörde - tecknade Birgit Högberg och Leif Drambo de ytterst små möjligheter som finns för utvecklingsstörda personer att komma in på arbetsmarknaden och diskuterade vägar att förhindra att den utvecklingsstörde enbart får förtidspensionen att förlita sig på.

Dessa huvudämnen avhandlades sedan i grupper. Personligen hade jag stort utbyte av diskussionerna i de grupper jag var med i. Politiker och administratörer dominerade antalsmässigt på konferensen, men i argumentationen i grupperna var det företrädarna för föräldra- och personalorganisationer, som står mitt i problemen, som var mest engagerade, för att inte säga intensiva. Vad som sagts i föreläsningarna fick därför en kritisk bedömning i gruppdiskussionerna.

Konferensen innehöll också välkomstfest, mottagning och möjligheter till utfärder. Allt var så generöst arrangerat av våra isländska värdar att avslutningens tactal, som hölls av Nils-Erik Bank-Mikkelsen, hade god täckning i varje ord.

Så något om NFPU och konferensen.

- Åland sökte medlemskap i NFPU och beviljades detta. Därför består NFPU nu av sju nationer - Danmark, Finland, Färöarna, Island, Norge, Sverige och Åland.
- Nomineringen till styrelsen tog sikte på att varje nation skulle ha åtminstone en representant för föräldraorganisationen i sin styrelse. Lennart Wessman avgick efter många och aktiva år i styrelsen. Hans plats intogs av Thorsten Nilsson, Vännäs, riksförbundet FUBs ordförande.
- Norge inbjöd till nästa nordiska kongress 1983.
- Nils-Erik Bank-Mikkelsen avgick som formand för NFPU, något som han varit sedan förbundet stiftades 1963. Till ny ordförande för fyra år valdes Olav Tendeland, Norge.

Till sist - de tio första nordiska kongresserna var administratörernas och personalens. Sedan kom politikerna med och nu är det dags för anhöriga och föräldrar. Att kretsen vidgas på detta sätt är riktigt och bra. Men när kommer de utvecklingsstörda med? Säkert var jag inte ensam om att känna mig förmyndaraktig, när det talades om några som inte själva var representerade.

Lars Bolander

NFPUs XVI:e kongress (forts)

Redaktionen beklagar verkligen, att det av tryckeritekniska skäl inte gatt att göra rättvisa åt de vackra bilder som Stefan själv tagit och bifogat.

En liten tröst är att hans framställning är så levande och språket så bildrikt.

"Tredje och sista utropet för passagerare till Reykjavik, utgång ...". Jag rusar igenom spärrarna på Arlanda medan mitt bagage och min kropp utsätts för mystiska apparaters surr. Längst ner i planet slår jag mig ner - det är den 5 augusti och jag ska till Island på NFPU-kongress och några sparade semesterdagar. Jag har varnats av några tidigare kongressdeltagare för att ha för stora förväntningar på kongressen. Det är naturligtvis fel att tro att ju fler människor som möts och ju fler nationer som är representerade, desto större ska utbytet vara. Jag hoppas dock att få veta litet om de andra ländernas situation, speciellt integreringen av vuxna med svåra tilläggshandikapp och institutionsskador. Dessutom känns det spännande att få lära känna litet mera detta för oss svenskar så okända land i "den nordiska gemenskapen".

Färggranna hustak i grönt, rött, blått m m, lyser från Reykjavik när vi passerar över staden. Från Keflavik, där vi landar, löper vägen genom svarta lavaområden till nuvudstaden. Jag är noggrant förvarnad av bl a isländska medpassagerare i planet, så att jag inte ska döma ut landet vid första anblicken. Kongressdeltagarna utplaceras på stans olika hotell, som också har stor spridning i standard och lägen i staden. Jag hamnar på hotell Hekla cirka en kvarts promenadväg från centrum. Hotellet är relativt nybyggt, ej så stort och ligger i ett ganska tyst område. Endast ett bekant ansikte finns bland gästerna: Inga Sommarström. Skönt, Inga, att jag hade Dig under dessa Islandsdagar!

På måndagen, som visade sig vara en helgdag på Island, gjorde vi den obligatoriska bussturen "Den gyllene cirkeln". Den gick via Thingvellir, den historiska platsen dit islänningarna kom ridande årligen från 930 ända till år 1800 för att hålla sitt parlament utomhus i det vackra landskapet med både vida vyer och de typiska branta bergsväggarna av pelarbasalt att beskåda. I denna resa ingår besök vid den sprutande källan Strokkur, som sänder sina vattenmassor ett 20-tal meter upp i luften i genomsnitt var fjärde minut, och möjlighet att beundra det imponerande vattenfallet Gullfoss och en väldig lavakrater. Resan avslutas med ett besök i ett jippobetonat växthuscentrum, där turistmassornas planböcker kan luftas.

Islands valuta är värd en kommentar. En kraftig inflation under senare år gör att 1.000 isländska kronor (Ikr) motsvarar 12 svenska kronor. Man känner sig alltså väldigt rik när man växlat in t ex 300 Skr och har cirka 25.000 Ikr. Det är först när man betalar middagsmaten och får lägga upp cirka 4.000 Ikr som man ser hur pengarna försvinner mellan fingrarna. Under de 10 dagar jag var på Island sjönk penningvärdet från 8523 till 8701 för 100 svenska kronor, alltså en skillnad på 178! Inflationen lär bl a bero på oljekrisen och att islänningarna köper de flesta kapitalvarorna på kredit. Strejker förekommer p g r a den starka inflationen och det försämrade penningvärdet.

På tisdagen ägde olika preseminarier till konferensen rum. Jag deltog i en grupp som diskuterade planläggning. Ett kraftigt manfall (och kvinnofall) var uppenbart vid jämförelse med förärrmälda deltagare till denna dag. En fråga från Lennart Wessman är värd att fundera över: "Vi har mest anpassat de utvecklingsstörda till samhället - mycket litet tvärtom. Ska vi ställa sådana krav? I så fall, vilka krav ska vi ställa?" Han pekade också på att de rörelsehindrade hade uttryckt krav på fysisk planering t ex när det gäller trappor, tåg, dörrar osv. Vad finns i detta avseende att göra för gruppen psykiskt utvecklingsstörda? Några i gruppen menade att det skulle bli för dyrt, medan andra sade att vissa saker kanske inte behövde kosta något speciellt, t ex om de finns med redan i planeringsstadiet. Mycket av det som i dessa avseenden kanske är bra för utvecklingsstörda kunde också vara bra för andra grupper. Man menade t ex att man kunde ha olika tecken vid offentliga ställen som skulle kunna vara bra för många. Vi kanske i Sverige kan diskutera detta i de olika personalgrupperna. *En precisering och konkretisering av de krav och behov de utvecklingsstörda har och som bör beaktas i samhällsplaneringen.*

För Norge, som ju inte har någon speciallag för omsorgerna men väl diverse andra, tvingande lagar, betonades vid flera tillfällen bristen på samordnande organ. Vid ekonomiskt 'kviniga' situationer bollas nu det enskilda ärendet mellan olika ansvariga och ärendena blir mycket utdragna i tiden. Värmlandet Island inför från årsskiftet en särslagstiftning, medan Danmark däremot upphör med sin speciallag och låter kommuner och sk antskommuner överta ansvaret från staten. Vad situationen i de olika nordiska länderna beträffar hänvisas till Psykisk utvecklingshäming nr 2/1979, där kortfattade presentationer finns.

Med på kongressen var också en grupp från Färöarna. Konflikten med moderlandet Danmark var uppenbar. Inom parentes kan nämnas att Färöarna totalt har 173 utvecklingsstörda, varav 73 är i Danmark! Man nämnde också att det t ex i personalutbildningen borde ingå kunskaper i planeringsfrågor för att personalen ska kunna vara med och påverka i detta.

På kvällen fick vi möjlighet att se oss om i Reykjavik. Det visade sig då att de färggranna hustaken består av korrugerad plåt som har målats efter husägarens personliga smak. Husväggarna är också ofta i samma material, och färgkombinationerna är ibland dramatiska och orädda. Går man litet närmare väggarna förloras litet av glansen när man ser de ofta stora rostangreppen på plåten.

Samtidigt med vår kongress med cirka 500 deltagare (varav många politiker, förresten) pågick tre andra kongresser. Det är fantastiskt att denna stad kan klara en sådan anstormning av folk på ett så bra sätt. T ex ordnades busstransporter mellan hotell och kongresshallarna varje dag. Allt (utom ull) var dyrt på Island. Ull var också den stora försäljningsvaran i staden, bade i form av nystan och som färdigstickade kofter.

Två föredrag under de följande dagarna skiljde sig från mängden. Det ena var av Märten Söder, som på ett engagerat sätt talade över ämnet "Integrering av utvecklingsstörda". Med det historiska synsättet på hur vårdideologin styrs av den samhällsekonomiska situationen m m varnade Märten för en alltför lättsinnig syn på integreringsfrågorna. Han påpekade att det inte räckte med "myndighetsåtgärder" i form av att skaffa hus - dvs den rent fysiska integreringen - utan egentlig integrering måste också innebära att man även arbetar för en funktionell, en social och en samhällelig integrering. Problemen i samband med detta får inte förringas, menade han. De senare integreringsstadierna kan nämligen inte administreras fram utan sker i det han kallade "den sociala verkligheten".

Märten menade också att man måste utvärderas som i ett längre tidsperspektiv är positivt för den enskilde utvecklingsstördes integrering. Segregerande åtgärder under en viss tid kan underlätta en senare integrering, t ex så att den utvecklingsstörde får ett arbete. Det finns en risk, säger Märten, att man ser allt som speciellt anordnat för utvecklingsstörda som en segregation, t ex lagregler, speciella organisationer m m. Märten's föredrag finns utskrivet i en stencil för dem som vill läsa det (om Du inte får tag på det på annat sätt, kanske jag kan hjälpa till mot papperskostnad.)

Bengt Nirje kommenterade Märten's föredrag med att han gärna ville ha med ännu en integreringsnivå: den personliga. Han menade, om jag förstod honom rätt, att man inte alltid behövde sätta en persons integreringsnivå i relation till t ex produktionen, utan att t ex konstnärlig verksamhet och en individs sociala förmåga är ett värde i sig. Han ville också i begreppet jämlikhet lägga in rätten att vara annorlunda.

Det andra föredraget hölls av Leif Drambo - forskare från Linköpings universitet. Om sitt konferenstema "Arbete eller pension" hade Leif skrivit en stencil, som utdelades. Leif pekade på den framtid vi hade att vänta oss i och med mikrodatorernas frammarsch inom t ex industrien. Mängder av arbetskraft kommer att friställas, och exempel på olika industrier runt om i Sverige och i andra länder gavs. För enbart de försäkringsanställda i Västtyskland beräknas 30.000 arbetstillfällen försvinna fram till 1985 genom datoriseringen. I Japan finns idag en fabrik, som ska tas i bruk 1981 och som är totalt obemannad! Olika beräkningar visar att mellan 600.000 och 800.000 arbetstillfällen kommer att försvinna inom industrin i Sverige fram till år 2000.

Leif nämnde också om andra strömningar, främst bland arbetarna som alltmer försöker att utveckla en alternativ produktion till de överflödsprodukter som nu ofta framställs. Leif beskrev också den 'arbetslöshetshierarki' som finns, där de socialt och psykiskt handikappade ligger längst. Han säger: "En person, som är ung, kvinna, invandrare, psykiskt handikappad och som dessutom bor i norr befinner sig allra längst bort från arbetsmarknaden. Förtidspensioneringen har ökat kraftigt i hela Norden, speciellt i åldrarna 16 - 34 år. Samtidigt utropas parollen "Arbete åt alla". Man känner sig maktlös.

I efterföljande diskussion nämndes bl a om att man från ett dagcenter hade lokalintegrerat en grupp utvecklingsstörda på en industri vid en legotillverkning. Från denna grupp kunde man sedan leta upp olika individuella arbetstillfällen på den aktuella industrin. Information hade givits till de blivande arbetskamraterna (vet någon mer om detta eller liknande, så skriv i POMSbladet!). S K arbetsanpassare som letade upp arbetstillfällen för utvecklingsstörda på den reguljära marknaden efterlystes även.

Plötsligt sattes ett anslag upp: BUSSRESA TILL VALSTATION. Under några timmar gjorde vi en avstickare till norra halvklotets enda valstation, belägen vid en vacker vik några mil från Reykjavik. Efter en mycket imponerande naturupplevelse utefter fjorden blev ankomsten till valstationen kontrastrik. En frän doft av tran slog emot oss då vi klev ur bussen. En magnifik valkropp på 55 ton höll just på att styckas. Tempot var högt uppdrivet, och coccolafaskorna tömdes i botten. När man ser dessa valar förstår man den internationella opinionen mot fångsten. Island får fånga 400 valar per säsong. Köttet säljs till Japan som djurmat, och tidigare har England köpt valolja. På grund av de stora protesterna är det osäkert om England ska fortsätta med detta.

Jag avslutar min Islandsvistelse med att åka upp till norra Island under några dagar. Islänningarna flyger mycket, och Inga och jag samt Kristina Norén och hennes pappa följer seden och flyger till Akureyri. Där är lika varmt och skönt som vi haft det under hela vår vistelse i landet. Guiden på bussen berättar att detta är den varmaste dagen på hela året, men att 1979 varit det kallaste under detta sekel!

Ett omväxlande landskap möter oss under den kommande bussresan. Naturen är böljande och vidsträckt och stora dalgångar växlar med effektfulla lavaformationer, dels i form av raukliknande figurer, dels som kratrar och fjäll. Här finns också vattenfallet Godafoss. Kring den fantastiska fågelsjön Myvatn tillbringar jag sedan några dagar sedan det övriga sällskapet rest vidare mot Reykjavik och Sverige. Jag övernattade på golvet i en skolsal vid Myvatns södra del. Det är vanligt att skolorna används för turister under den förhållandesvis långa sommarferie, som eleverna på Island åtnjuter. Kostnaden för övernattningen är blygsam jämfört med hotellkostnaden: cirka 1.000 Ikr, dvs 12 Skr.

I detta område kan man beskåda bubblande svavelkällor, heta vattenkällor men även bada i njutbart tempererade naturliga vattenkällor. Det kändes märkligt att under den stund, då regnet på Island visade sig för oss, naken få hissa sig ned med hjälp av ett rep i detta varma vatten med sina magnifika klippväggar och öppningar i "taket", där ljuset i de lätta ångorna silade sig ner till det klara vattnet. Vattnet höll en temperatur på 38°.

Innan jag lämnade Island gömde jag 20 kr i plånboken till bussen Arlanda-Stockholm. Resterande reskassa köpte jag ull för!

Island rekommenderas för besök!

Stefan Ilstedt



Ja, vad har Du just läst?
Och tyckt om eller retat
Dig på?
Skriv till oss och referera,
reagera, reflektera, resone-
ra, m m.

VI VET - hur det är att
vara utvecklingsstörd.

LTs förlag 1979

Den kan också läsas av andra som vill veta hur det är att vara utvecklingsstörd."

"Den här boken har vi skrivit i första hand för dig som är utvecklingsstörd. För dig som har lite svårt att förstå ibland, men som ändå hänger med rätt bra. För dig som funderar över ditt handikapp och din situation.

Så börjar boken VI VET - hur det är att vara utvecklingsstörd.

Dom som vet är fem vuxna, lindrigt utvecklingsstörda, som under en vecka träffades för att samtala om hur dom såg på sin situation, samt hur dom skulle vilja förändra den. Samtalen spelades in på band och redigerades så att de nu finns på två kassetter, innanläsande sammanlagt tio avsnitt runt olika temata.

Samtalen finns också i utskrift i den bok, som utgör stommen i VI VET-materialet. Till varje avsnitt i boken finns också fakta, kommentarer och diskussionsfrågor på lättläst svenska. Boken avslutas med ett fakta-kapitel runt Omsorgslagen.

Till materialet hör slutligen studieplaner för personal/föräldragrupper respektive utvecklingsstörda. För att få tillgång till VI VET-materialet ska man ha gått igenom någon av Studieförbundet Vuxenskolan anordnad utbildning runt handikappmedvetande hos utvecklingsstörda.

Så många direkt nya kunskaper ger oss kanske inte VI VET-materialet. Men det bekräftar med skärpa och känsla att vuxna utvecklingsstörda vill ta ansvar, vill känna värdighet, vill få möjlighet att pröva och göra misstag i privatliv, arbete och boende. Boken visar också på vägar och möjligheter att kämpa och förändra det som är fel.

Personligen blir jag djupt gripen av vissa avsnitt i bandmaterialet, och det är också detta material som enligt min mening är det bästa i VI VET. Det talar till känslan och är svart att försvara sig emot - det väcker funderingar och behov av att prata om det man hört. Och det är det som är meningen! Att det ska födas samtal ur materialet och att detta i sin tur ska leda till en ny öppenhet för utvecklingsstördas behov och åsikter hos föräldrar och personal samt till en vilja till gemensam kamp för ett bättre liv hos de utvecklingsstörda.

Jag ställer mig litet frågande till de två separata studieplanerna. De både överlappar och kompletterar varandra. Det hade kanske varit ändamålsenligare med en gemensam studieplan. Som det nu är tycker jag att man ska läsa båda (eftersom båda har mycket att ge), oavsett vilken slags grupp man tänker leda.

Som helhet känns VI VET-materialet välgenomtänkt och välavvägt och bör kunna vara till glädje och nytta för både vuxna utvecklingsstörda och andra berörda. Det borde t ex ha en given plats i utbildning av omsorgspersonal av olika kategorier.

Barbro Lundahl

För Dig som vill fördjupa Dig ytterligare i frågor som rör handikappmedvetande, följer här en lista. Utan anspråk på att vara fullständig presenterar den en hel del av det som dokumenterats i ämnet fram till idag.

Böcker:

- | | |
|---|--|
| Alasaad-Lundahl | Enkel psykologi. PsykologiFörlaget |
| Bakk-Røren | 'Att vara utvecklingsstörd' ur Omsorgsboken, Esselte studium, 3:e uppl |
| Riksförbundet FUB | Att vara utvecklingsstörd
Bokförlaget Robert Larsson |
| Omsorgskommittén
Socialdepartementet
Fack, 103 20 STOCKHOLM | Vi talar om omsorgerna |
| Røren, Ove | Gruppsamtal med utvecklingsstörda
Natur och Kulturs 'Omsorgs'-serie |

Broschyrer:

- | | |
|-------------------|--|
| Riksförbundet FUB | Att få leva som en människa - utvecklingsstörda berättar om sig själva |
| ALA-rapport | Respekt och förståelse |

Artiklar: (1-4 ur 'Omsorg om utvecklingsstörda', Natur och Kultur)

- | | |
|-------------------|---|
| Sommarström, Inga | Handikappmedvetande hos utvecklingsstörda |
| Alasaad-Lundahl | 'Det är bara det att vi är lite dumma' |
| Grunewald, Karl | Handikappmedvetande och jagmognad |
| Røren, Ove | Medvetengöra |
| Lundahl, Barbro | 'Jag är så rädd att dom ska skratta åt mig'. Psykolognytt, nr 19/1976 |

Filmer:

- | | | |
|------------|------------------------------|--|
| Ohlén-Bakk | "Bryta is" | Kan hyras hos Filmcentrum, Tapto-
gatan 4, 115 28 STOCKHOLM.
tel 08/67 96 35 |
| TRU | "Utvecklingsstörda berättar" | Beställs genom Före-
ningsfilmo, Box 3167, 103 63 STHLM 3
tel 08/23 36 10 |

Nygammal redaktionsgrupp

Kära läsare!

I dessa 'good old days' eller snarare 'good golden days' - gyllene höstdagar - och i början av POMS' verksamhetsår 1979 - 80 ser vi i redaktionsgruppen fram mot att få redigera, "refusera", analysera och publicera alla de - som vi hoppas - från hela Sverige ymnigt inströmmande bidrag.

Så skriv av er, skicka manus, rapporter, debattinlägg, artiklar, urklipp, recensioner, bekännelser, tyckanden, dikter, vad ni vill till oss. Adressera till Bengt, Britt-Mari eller Lars under adress Omsorgsnämnden, Box 20033, 104 60 STOCKHOLM.

Varma hälsningar från

Den nya, POMSbladsredigerande, hängivna, Stockholms innerstadsarbetande *Eva Hirsch*

Den nya, allomfattande, distriktsarbetande och i POMS-styrelsen agerande *Karin Kahlén*

Den fortfarande för POMS mångskrivande, skönproducerande, i Uppsala omsorgsarbetande *Barbro Lundahl*

Den gamle, för POMS fortfarande helentusiastiske, tekniskt redigerande *Lars Molander*

Den nye, värmeutstrålände, mustachprydd, autistiska-barnarbetande *Bengt Åkerström*
samt

Nya, detta för redaktionsgruppen formulerande, ännu ej distriktsutflyttade *Britt-Mari O'Donnell*

STYRELSENS SIDA

Styrelsen höll arbetsmöte den 5 juni på Kjesäters folkhögskola tillsammans med sommarkonferensens arrangörer, Ann-Katrin Eriksson och Peter Brusén. Några utdrag från protokollet:

KOMS, kuratorsföreningen, har hört sig för om möjlighet att ha gemensamt styrelsemöte den 14 september i Västerås.

POMS' synpunkter på remissen 'Mödra- och barnhälsovård' sänds till Sveriges Psykologförbund samt i kopia till Ylva Hermansson, som förberett svaret.

Ylva Hermansson utsågs att som POMS' representant delta i konferens om korttidsvård den 12/6.

Anders Bond har accepterat att arbeta med avsnittet 'Etik inom omsorgerna' i Psykologförbundets planerade skrift "Etik och juridik".

Socialstyrelsen har skickat bekräftelse på ekonomiskt bidrag till konferensen och angivit sina redovisningskrav.

Konferensprogrammet diskuterades. Folkhögskolan lovade att skicka räkning till gästernas resp organisationer.

Den 7 juni hade den nya styrelsen sitt första möte. Den har detta verksamhetsår följande sammansättning:

ordförande	Ann Bakk, Stockholm
vice ordförande	Maj Thunman, Västerås
sekreterare	Helen Nilsson, Saltsjö-Boo
vice sekreterare	Boel Göransson, Lund
kassör	Kersti Åresund, Kläringe
vice kassör	Iambe Liffner, Linköping
övriga ledamöter	Karin Kahlin och Sara Wallin, Stockholm

Kommande styrelsemöten fastställdes till:

24/8 i Stockholm (med laggruppen och kretsombud)
 14/9 i Västerås (tillsammans med KOMS)
 18/10 i Linköping
 16/11 i Lund eller Helsingborg
 14/12 i Stockholm

samt för 1980: 11/1, 8/2, 7/3, 18/4 och 9/5.

Om Du vill vara med, fråga någon i styrelsen om tid och lokal!

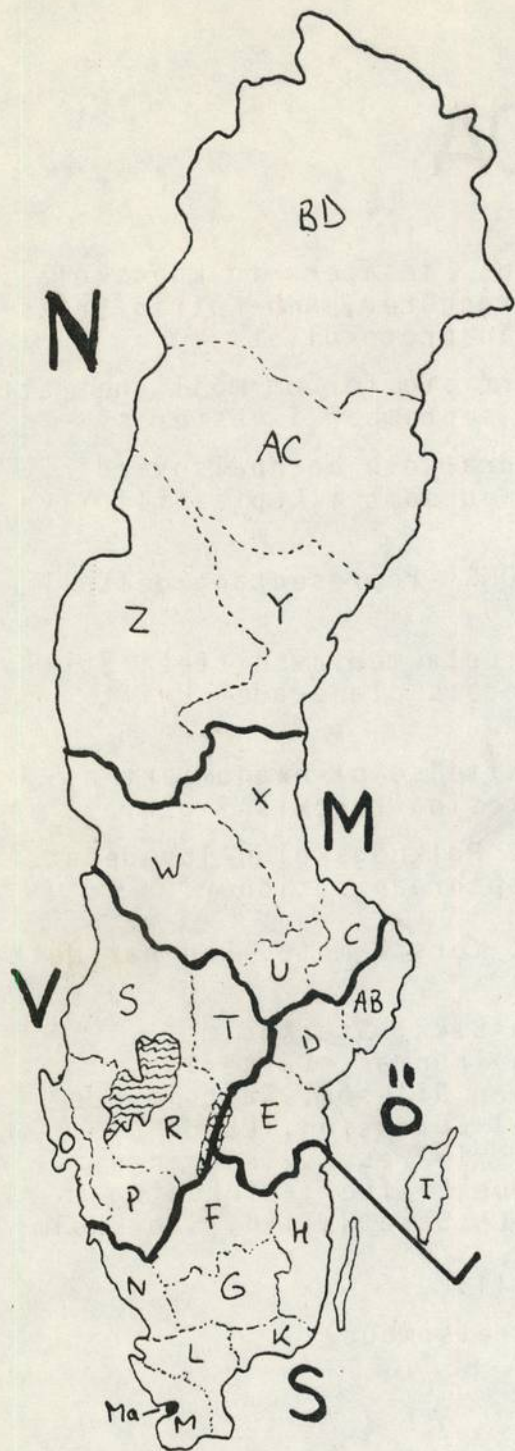
Karin Attius-Ekwinska har lämnat rapport från SFPU's förbundsmöte samt ett utkast till skrivelse från SFPU till Omsorgskommittén. Ann utsågs att kontakta SFPU för fortsatt arbete med skrivelsen.

Karin Aldosson, KOMS, kommer att fortsätta att utreda frågan om ansvarig utgivare för sådana tidningar som Q-riren och POMSbladet. Karin Kahlin håller kontakt med KOMS och underrättar redaktionskommittén. Tryckort och årtal skall anges i tidningen.

I nästa nummer av POMSbladet kommer rapport från styrelsemötet den 24 augusti i Koppartälten i Hagaparken, Stockholm.

För styrelsen

Iambe Liffner



KRETSARNA

Vet Du vem som är Ditt kretsombud?
Här följer en förteckning över ordinarie ombud samt ersättare - den avser verksamhetsåret 1979-80:

Norra kretsen:

Bo Westergård tel arb 0910/31773
Bergvägen 5 bost 0910/38410
932 00 SKELLEFTEHAMN

Ers: Katarina Nordlund
Mariehemsvägen 5 N arb 090/11 89 60
902 36 UMEÅ bost 090/12 72 59

Mellansvenska kretsen:

Gunilla Ohlström arb ?
Åbyn 16 bost 0297/10016
817 00 NORRSUNDET

Ers: Eva Pärsson arb 026/188400
Luthergatan 6 A bost 026/108127
802 23 GÄVLE

Östra kretsen:

Lisbeth Hyvönen arb 0755/86450
Hökens gata 8 A bost 08/44 56 59
116 46 STOCKHOLM

Ers: Ann-Katrin Eriksson
Myrvägen 16 arb 0760/88120
184 00 ÅKERSBERGA bost 0764/63120

Södra kretsen

Ake Hulenvik
Håkan Sjögrens väg 6 D
352 39 VÄXJÖ
arb 0470/25000
bost 0470/17742

Ers: Metta Wignell
Krokvägen 25
341 00 LJUNGBY
arb 0372/12500
bost 0372/81372

Västra kretsen:

Gunilla Svensson arb 054/100200
Basungatan 4 bost 054/135103
654 70 KARLSTAD

Ers: A-L Akesson arb 0515/19476
Hjelmarsrörsg 14 B bost 0515/10850
521 00 FALKÖPING

POMS bladet

Organ för föreningen

Psykologer inom omsorgsverksamheten

I detta nummer bl a

- särskola - skola för utslagna?
 - integrering, och Söder därom
 - bokrecensioner
 - vad POMS och andra tyckte om Psykotiska barn
 - om POMS' XIII:e och XIV:e konferenser
 - världsperspektiv på omsorger
 - kongress- och konferensrapporter
- m m

Kära läsare!

När vi i redaktionskommittén satte oss ner för att försöka åstadkomma ett emanummer runt utvecklingsstörda barn och deras verksamhet kände vi oss litet vilsna. Vi hade en massa funderingar och åsikter, men de kändes inte särskilt färdiga eller integrerade.

Många psykologer, som arbetat mycket med särskolan, är väl insatta i de här problemen. Men kanske är det ändå så, att förhållandevis mycket av debatt och intresse hittills har kretsat kring vuxna utvecklingsstörda?

Därför hoppas vi att många med oss känner behov av att få fortsätta diskutera de här frågorna:

- Hur ser vi t ex egentligen på huvudmannskapet för särskolan?
- Vad tycker vi om individuell integrering av barn på daghem och i skola?
- Vilka barn ska ha tillgång till särskolans resurser och hur ska gränserna dras?
- Vad finns det för rutiner beträffande inskrivning i särskola runt om i landet? Håller man hårt på formaliteter och papper eller tillämpas försöksinskrivningar frikostigt? Vilka för- och nackdelar har de olika förfaringssätten?
- Hur kommer psykologen in i diskussionen om vem som ska placeras i särskola och hur sker kontakterna med grundskolans personal?

Några av de här frågorna belyses i detta nummer. Vi hoppas att det leder till funderingar och diskussioner ute i kretsarna och på den arbetskonferens, som planeras äga rum i januari i samarbete mellan POMS och Sveriges Skolpsykologers Förening (se sid 33).

Vi hoppas också på många bidrag till POMSbladet, för vi är som sagt bara i början av en, som vi hoppas, viktig diskussion kring utvecklingsstörda barn och ungdomars liv och verksamhet.

Barbro Lundahl

Särskola – skola för utslagna?

Skall särskolan bli en sopstation för elever, som grundskolan inte klarar av?

Madeleine Edgren granskar här ett problem, som säkert många omsorgspsykologer stött på.

Under ett antal år som psykolog inom särskolan har jag alltmer märkt tendensen att man från grundskolan söker placera barn i särskolan, vilka inte i första hand har ett begåvningshandikapp utan mer problem av andra typer. Jag skulle tro att jag definitivt inte är ensam om att ha observerat denna utveckling. För mig känns det viktigt att få skriva om detta. Jag vill här berätta om mina erfarenheter och ge några mycket privata funderingar kring just detta problem, som jag många gånger känt mig närmast maktlös inför.

För mig har det varit skrämmande att se hur barn - oftast lågstadiebarn - kommit till oss i psykiskt urdåligt skick och på endast några månader förvandlats i positiv riktning. Det har skett trots att man inte satt in några speciella resurser utan endast utnyttjat de befintliga, nämligen en liten klass med 6-7 elever, möjligen en elevassistent, och en lärare som visar intresse och engagemang för eleven och hela hans familj. Snabbt slås man ju av tanken: vad gör man med dessa barn och vad görs för dem i grundskolan?

Den terapeutiska effekt som uppnåtts i särskolan har varit märkbar. Några barn, som kommit över till oss, har haft en tid i grundskolan som närmast kan beskrivas som mardrömslik. De har utsatts för mobbing, har ofta haft en trasslig familjesituation och en självkänsla lika med noll. De har följaktligen inte haft ork över för att kunna följa någon undervisning. Detta kan ha pågått i flera år och rent psykiskt tårt oerhört på barnet. För mig verkar det helt naturligt att ett barn i detta psykiskt urdåliga tillstånd dessutom erhåller en låg kvot, som - felaktigt - rättfärdigar en skolgång inom särskolan och därmed dövar grundskolans dåliga samvete.

Jag tror att skolfolk även inom grundskolan är medvetna om detta och många gånger får man ju höra att "vi har inga resurser inom grundskolan". Alla typer av specialklasser dras in och inget erbjuds istället. Det enda som står till buds för barn med beteendestörningar, barn med känslomässiga störningar och barn med sociala problem är tydligen särskolan. Särskolan som egentligen är till för barn med begåvningshandikapp och där undervisningen är tillrättalagd för elever som har stora inlärningssvårigheter och inte i första hand för elever med andra typer av störningar.

Nå, vad händer då med dessa icke begåvningshandikappade barn, som kommit till särskolan och mår betydligt bättre där. Det är många gånger svårt att hävda att de inte ska gå där, speciellt när man lärt känna dem personligen. Svårt gentemot föräldrar, som efter alla års ängslan för sitt barn äntligen funnit en plats för det. Svårt gentemot grundskolans personal, som ju ser den positiva förändringen hos sin f d elev.

Själv kommer jag också i en konflikt. Ska inte jag hjälpa till att suddas ut fördomar om utvecklingsstörning och arbeta för att människor inte ska skämmas över sitt handikapp utan i stället acceptera det? Ska inte jag som psykolog föra ut att det inte ska vara någon skillnad på att gå i särskola och att gå i grundskola? Konsekvensen av detta måste ju bli att jag accepterar att dessa barn går i en klass som passar dem, oavsett om det är en grundskole- eller särskoleklass.

På kort sikt kan man tycka att denna placering är lämplig, men ej på längre sikt. Jag ska förklara mig närmare. Ju yngre barnet är, desto mindre medvetet är det om sig självt. Det gör att barn i de lägre klasserna oftast inte reagerar på sin skolplacering. Det gör däremot de litet äldre barnen, som blivit alltmer medvetna om sig själva och mer berett vägen för förvärvandet av en egen identitet.

Genom att vi accepterar att placera icke begåvningshandikappade barn i särskola bidrar vi till att de får en felaktig identitet. Detta har enorma konsekvenser inte bara psykologiskt utan även socialt och praktiskt såsom med avgångsbetyg, militärtjänst osv.

För att belysa hur en elev kan uppleva att vara inskriven i en särskola vill jag berätta om en pojke jag stötte på för några år sedan i en högstadielklass i grundsärskolan, sedan han blivit utslagen från grundskolan. Han upplevde det så fruktansvärt att tillhöra särskolan. När jag pratade med hans föräldrar förstod jag, att de inte heller kunde acceptera att deras son gick där. Pojken ställde oerhörda krav på sig själv, för han ville bevisa för såväl sig själv som andra att utvecklingsstörd var han inte. Han visste att om han kunde bli så duktig att han kunde få komma till en hjälpklass, då skulle också hans föräldrar acceptera honom och först då kunde han acceptera sig själv.

I särskolan hade han det mycket svårt med sina klasskamrater. Han provocerades hela tiden av dem och bråkade med dem när det var lektionstid. På rasterna sökte han sig alltid bort från dem.

Denna pojke åkte lång väg till skolan, trots att det fanns en särskola bara två minuters väg från hemmet. Han hade valt detta för att hans kamrater hemma inte skulle få reda på att han gick i särskola. Han försökte hela tiden på alla tänkbara sätt markera att han var lik kamraterna och var en av dem. När de berättade om vad de gjort på tekniktimmen var han också tvungen att dikta ihop vad han hade gjort o s v.

Det var, förståeligt nog, oerhört pressande för honom att alltid vara garderad, alltid vara på sin vakt. Vi förstod att det skulle krävas enorma insatser, om det alls var möjligt, att få pojken och hans föräldrar att acceptera att han var bra som han var. Som tur var fann vi en klass inom grundskolan, där han blev accepterad av sina klasskamrater och därför kunde identifiera sig med dem.

Detta är bara ett av otaliga exempel på hur svårt en människa kan uppleva det att vara felaktigt inskriven i omsorgerna. Det är just denna grupp som också funderar kring sin placering och frågan är om man egentligen inte gör dem en björntjänst genom att hänvisa dem till särskola. Tyvärr är ju uppfattningen i vårt samhälle den, att låg begåvning är något fult och något som inte accepteras.

Vad åstadkommer vi då genom att ta in dessa barn i särskolan?
 Jo, vi fungerar som en matta, under vilken grundskolan kan sopa in sina problem. Vi hjälper till att dölja att det finns barn inom grundskolan, som behöver speciella resurser. Vi hjälper till att flytta gränsen för vad som inte kan tolereras inom grundskolan och gör därmed gruppen acceptabla mindre och mindre.

Vad vi i stället borde göra vore att gå ut och tillsammans med grundskolan kräva att barnen får en adekvat placering inom grundskolan med de resurser som krävs för att tillgodose just deras behov.

För mig känns detta mycket viktigt. Ja, så viktigt att vi inom POMS borde diskutera det mer och tillsammans göra något åt det.

Är detta något som Du känner igen från Ditt landsting? Vad gör ni åt det??

Jag är angelägen att få höra Era reaktioner. Skriv till POMS-bladet och tyck till!

Madeleine Edgren



Ny huvudman för särskolan?

Den 10 september 1979 träffade Omsorgskommittén företrädare för SFPU:s medlemsorganisationer för en heldagshearing.

Maj Thunman i POMS-laggrupp var där och lämnar följande rapport.

På förmiddagen presenterade Nils Hallerby och Lars Bolander vad omsorgskommittén just nu håller på att arbeta med. Undergrupperna är fortfarande aktiva och det enda förslag som lagts fram är det om särskolan (se utförlig redovisning i förra numret av POMSbladet). Man ville betona att förslaget bara är ett preliminärt ställningstagande. När de andra undergrupperna kommit med sina förslag skall en sammanvägning ske och då kan, menar man, ställningstagandet till särskolans huvudmannaskap komma att påverkas. Sammanvägningen väntas äga rum i slutet av detta år, så att kommittén under slutet av våren 1980 skall kunna lämna ett slutbetänkande.

Agneta Kanold gör en lättläst sammanställning av alla synpunkter som kommit fram i cirklar kring "Vi talar om omsorgen". Den beräknas komma inom två månader.

Vid förmiddagens genomgång framfördes bl a att man från kommittén ansåg det olyckligt att man tvingats krysta fram ett ställningstagande. Skolfrågan måste kopplas till samordnad habilitering och boende. Positivt i det ställningstagande man gjorde menade man var att de utvecklingsstörda genom kommunalt huvudmannaskap skulle få samma villkor som alla andra barn och ungdomar, att kommunen får planeringsansvar, att personkretsen kan vidgas och att förutsättningarna för ett pedagogiskt utvecklingsarbete ökar.

Vad gäller dagcenter var den undergruppen inne på att sådana skall ordnas kommunvis. I små kommuner kan personkretsen vidgas att även omfatta andra handikappgrupper.

Eftermiddagen upptogs av frågor och svar. Mest tid ägnades åt kommitténs promemoria om särskolans huvudmannaskap, som POMS och KOMS tagit del av. Huvudfrågorna kom att röra personkretsen (vilka ska gå i en framtida särskola), om förslaget verkligen innebär en förbättring, hur resurserna ska bevaras för särskolan, vad kommunerna anser om förslaget och vilka erfarenheter man bygger förslaget på.

Gerhard Larsson, som stod för svaren, menade att förslaget innebär en förbättring eftersom normaliseringsargumenten är bärande på sikt. Administrativa aspekter väger tungt för en övergång till kommunen liksom ökade möjligheter till pedagogiskt utvecklingsarbete. Han sade att man vill bevara särskolresurserna och den särskilda pedagogiken och föreslå åtgärder i form av "öronmärkta resurser", t ex som statsbidrag kopplade till delningstalet.

Förutsättningar för individuell integrering ökar, men argumenten om individuell integrering har inte varit avgörande för förslaget.

Kommunerna, som idag är emot ett ändrat huvudmannaskap (kommunförbundets ledamot i kommittén har reserverat sig mot promemorian) kan få ta över särskolan mot en rådande opinion. Gerhard Larsson betonade flera gånger att kommitténs förslag är preliminärt och kan revideras om så krävs. Vi fick inget svar på hur detta stämmer med att skoladministrativa utredningen enligt Ullsten skall lämna ett förslag i oktober 1979.

Återkommande frågor var vilka de "öronmärkta" resurserna skulle nå och hur gruppen skulle definieras. Gerhard Larsson menade att man i varje kommun, som anordnar särskola, själva ska bedöma vilka elever som är i behov av särskild pedagogik.

När det gäller samordnad habilitering hade man ännu inte bestämt om det ska komma i ett särskilt betänkande eller ingå i ett samlat slutbetänkande.

Vi i laggruppen tycker att det är viktigt att kommitténs promemoria diskuteras i alla kretsarna och att de synpunkter, som kommer fram, lämnas till laggruppen (t ex Cecilia Malmström eller Maj Thunman).

Maj Thunman



är därför viktigt att gnugga in de här tankegångarna - gång på gång. Viktigt känns det förstås också om ALA kan peka på vägar att öppna paketen.

Den andra dagen började med att Märten Söder berättade om slutresultatet av sitt arbete kring särskolans integrering. Mårtens resultat och reflexioner engagerade som alltid alla och det var många gånger under den fortsatta konferensen som man återkom till "vad Märten sagt".

Han berättade bl a hur man studerat hur integreringen utvecklats ur ett direkt lokalbehov, då externaten inte räckte till. Först med 1968 års lag börjar detta kallas integrering. Målen för integrering har hela tiden varit diffusa och därför är det idag svårt att "mäta" hur långt den utvecklats. Räcker fysisk integrering eller är denna intressant först då den leder till sociala kontakter?

Idag möter man två slags reaktioner, dels negativa som menar att lokalintegrering inte lett till att eleverna fått kamrater i skolan och därför varit meningslös, dels positiva - oftast från föräldrar och förskolbarn - som tyckt att barnet haft det bra i vanlig förskolgrupp och därför ska fortsätta att vara helt integrerad i vanlig grundskolklass.

Märten kopplar ihop detta med två olika synsätt, som han kallar segregerings- och integreringssynsätten. I segregeringssynsättet ses handikappet som en opåverkbar defekt hos individen, särskiljande åtgärder är då riktiga och följer naturens ordning. I integrationssynsättet ses handikappet som relaterat till miljön, utvecklingsstörda som utvecklingsstörda, åtgärder som stämplande och naturens ordning att vi alla i grunden är lika. Det finns fälor i de olika synsätten. Integrering/segregering framstår som något som vi gör. Segregering är något som pågår hela tiden i samhället. Genom integrering möter eleven segregering. Ofta normaliserar men "det normala".

Integrering diskuteras väldigt litet i relation till särskolans pedagogiska mål. Man ser till sociala mål, och man har ett innehåll som är mer individcentrerat och inte förbereder för

ett vuxenliv i "integrering". Mårten berättade också om de faktorer man sett påverkat integreringens utveckling i undersökningen. Man har då tittat på vilken samverkan som finns i undervisningen, vilka kontakter som förekommer mellan elever och vilka kontakter som finns mellan de olika lärargrupperna.

Han sammanfattade dem i moderskolan storlek och stadier, den informella beslutsprocessen på skolan, värderingar, personalens integrering samt särskolform - dvs väldigt mycket samma växelverkan mellan strukturella förhållanden och människans värdering och handlande som vi känner igen från vad som präglar vårdinstitutioner. Vi måste rikta uppmärksamheten mot sådant som egenskaper hos moderskolan, göra klart relationen mellan de pedagogiska och de sociala målen i särskolan och se att utveckling av integrering är något som sker på skolan, där lärarna i sin tur fattar de beslut som får sociala följder.

Efter Mårtens inledning fanns det många olika grupper man kunde välja mellan utifrån temat integrering, t ex gränsdragningsfrågor, samverkan grundskola - särskola. Jag deltog i en grupp som behandlade förskolans integrering. Ulla Tennius, verksam i P-län, inledde.

Diskussionen kom mest att handla om landstingets egna förskolor och daghem och om det pedagogiska innehållet i relation till de sociala måtten. I många landsting minskar elevunderlaget till förskolorna och man söker efter andra lösningar, ofta i form av gruppintegrering av litet skiftande modell. Många var rädda för att den speciella pedagogiken helt skulle gå förlorad just i en romantisering av "det normala".

Ulla berättade om rapporten "utvecklingsstörda barn i vanlig förskola", en utvärdering från Älvsborgs län av henne och Rune Tennius. Intervjuer hade bl a visat att man på förskolorna inte ägnade mer tid åt det utvecklingsstörda barnet än åt de andra barnen (om inte ren skötsel/tillsyn räknas). Detta antyder att barnets behov av extra tillrättalagd pedagogisk behandling inte tillgodoses. Man såg förskolkonsulentens arbete som oerhört viktigt och önskade krav på speciallärarutbildning och bra befattningsbeskrivningar.

På eftermiddagen diskuterades bl a boende. I den grupp där jag deltog presenterades lokalprogram för elevhem för vårdkrävande elever. Diskussionen kom att handla mycket om frågorna: ska man bygga nya "småvårdhem" för fyra barn och kanske sexton personal eller är det bättre att integrera de "tunga" barnen ett och ett i andra boendegrupper för att undvika att hemmet får en alltför tung prägel? Många såg det som negativt att personalgruppen blir så stor när man samlar de "tunga" barnen. Är det det rätta att snabbt få ut alla barn i smågrupper eller ska man ta det långsamt för att få ut barnen i mer blandade grupper?

Sista dagen bestod också av smågruppsdiskussioner. I en grupp inledde Lars Bolander för frågor om omsorgskommitténs arbete. Lars menade att kommittén nu bl a funderar utifrån Mårtens slutrapport. Man känner att man mer än tidigare måste gå in i verksamhetens innehåll för att förstå vad det handlar om.

Maj Thunman

Birgitta Zenker

Omsorgspsykologer i Västmanlands läns landsting



HUR SKALL DET SE UT BAKOM FASADEN?

Grundskola eller grundsärskola?

Funderingar kring en gränsfallsproblematik

Under mina år som kommunal skolpsykolog upplevde jag att grundskolans specialklasser i stort sett försvann, och att speciallärarresursen allt mer kom att utnyttjas som samordnad specialundervisning eller s k kompanjonlärarskap. Denna utveckling - att inom klassens ram tillgodose varje barns behov och inte placera barn i specialklasser - kändes väldigt riktig. Hur upplever ett barn sig självt när det på grund av låga prestationer rycks bort från sin grupp? Dessutom kom forskningsrapporter (t ex 'Nivågruppering och skoldifferentiering', en sammanställning av forskningsresultat, utgiven av Läns skolnämnden i Östergötland 1975) som visade, att en nivågruppering ledde till att de svagpresterande eleverna fick ännu sämre resultat, d v s de lärde sig mindre i specialklass än i normalklass.

Under de senaste åren har jag som omsorgspsykolog sett hur situationen kan bli för vissa barn, och då menar jag de s k gränsfallen. Jag menar då de barn, som intellektuellt ligger någorlunda inom det vi kallar normalvariationen, men som på grund av en rad tänkbara orsaker fungerar under sin kapacitet. Det kan vara fråga om sociala problem, grava läs- och skrivsvårigheter, talsvårigheter o s v.

Så här kan man säga från grundskolan: "Han (det är oftast en nan) är väl inte utvecklingsstörd, men han skulle nog må bra av särskolans små grupper och stora resurser". Hur då må bra? Är det så säkert att barnet mår dåligt? Vilken identitet får egentligen det när barnet? En särskoleplacering är i ett sådant fall att tillskriva barnet ett handikapp förutom det han redan har.

Det här problemet måste vi ta itu med och diskutera med grundskolan. Tidigare kunde vi, som arbetade i grundskolan, se att många av barnen i specialklasserna inte mätte så bra där. När man skickar dem till särskolan får man inte själv denna feedback, och det kan vara svårt att se problemets vidd om man inte haft förmanen att göra det från båda sidor. Det är grundskolan, som skall hjälpa dessa barn, och de behöver så mycket stöd - inte enbart undervisningsmässigt - att de får känna sig accepterade och att de duger precis som de är.

Vi måste alltid ha omsorgslagens § 1 i minne - att lagen omfattar människor som är utvecklingsstörda och därför behöver ett extra stöd. Vi får inte medverka till att barn med andra problem eller handikapp görs till förståndshandikappade barn.

Christina Lögdahl

omsorgspsykolog i Södermanlands läns landsting

Integrering, och Söder därom

Bernt Petersson, omsorgspsykolog i Kalmar, har granskat ett antal skrifter av Märten Söder m fl om särskolelevers integrering i den kommunala grundskolan och ger här några synpunkter på materialet.

Under 1979 har det kommit ut en rad skrifter om integrering. Det rör sig om de tre sista delarbetena samt slutrapporten från projektet, "Särskolans integrering i den vanliga skolan". Projektet har utförts vid sociologiska institutionen, Uppsala universitet. Namnen på de olika rapporterna framgår av nedanstående litteraturredan.

Söder, Märten: Vadå integration? Om användningen av integreringsbegreppet i samband med särskolans integrering. Uppsala, februari 1979, Uppsala universitet, sociologiska institutionen.

Söder, Märten: Skolmiljö och integrering. En empirisk studie av särskolans integrering i olika skolmiljöer. Uppsala, mars 1979, sociologiska institutionen, Uppsala universitet.

Hoffman, Margit, Märten Söder och Ulla Arnell-Gustavsson: Att integrera - särskolan i grundskolan. LT:s förlag, Stockholm 1979.

Söder, Märten och Ulla Arnell-Gustavsson: Särskolans integrering i den vanliga skolan. Slutrapport. Uppsala, april 1979. Sociologiska institutionen, Uppsala universitet.

Vad är detta?

Största delen av denna artikel kommer att ägnas åt själva integreringsbegreppet, men också åt att försöka skissera en slags psykologisk infallsvinkel, från vilken man kan värdera olika typer av integrering.

Syftet med forskningsprojektet och integreringens plats i omsorgsvärlden

Redan från början bör man ha klart för sig, att syftet med det aktuella projektet har varit "att beskriva och analysera hur särskolans integrering i den vanliga skolan genomförts och vilka faktorer som varit av betydelse för hur denna integrering utvecklats" (sid 3 i slutrapporten). Utifrån detta övergripande syfte har man inom projektets ram sökt ta reda på vad målet med integreringen har varit, vad integreringen har inneburit och vilka faktorer som påverkat integreringens utveckling i olika skolmiljöer.

Annorlunda uttryckt har man valt integreringen som beroende variabel i sina studier. Man har sökt definiera denna variabel (se t ex rapporten 'Vadå integration'), man har tittat på olika skolor för att förankra variabeln i verkligheten och man har därvid även fastställt sina oberoende variabler, dvs vilka faktorer som har gjort att integreringen ser ut som den gör och har nått så långt som den har på olika skolor.

Innan jag går in och diskuterar integreringsbegreppet vill jag försöka skissera den ram inom vilken jag anser att integreringen hör hemma. Håller man sig strikt inom ramen för projektet blir ju integreringen i sig naturligtvis det viktigaste. Detta är också helt legitimt så länge man håller sig på ett rent vetenskapligt plan.

Integreringen blir det mål man strävar mot - de andra faktorerna blir medel att nå detta mål. Om man inte ser upp - och här kanske författarna brister något - kan man, när man skisserar lämpliga åtgärder att vidtaga i framtiden och i verkligheten, glömma bort att det bara kan vara inom ramen för ett forskningsprojekt som integreringen kan få denna centrala roll.

Inom den vidare ram, som omsorgsverksamheten i sin helhet utgör, måste integreringen inta en långt blygsammare plats. Ramen i dess vidaste bemärkelse ges av omsorgslagens första paragraf:

Denna lag avser psykiskt utvecklingsstörda, som på grund av hämmad förståndsutveckling för sin utbildning eller anpassning i samhället eller i övrigt behöver särskilda omsorger genom det allmänna.

Integreringen är ett medel att underlätta anpassningen i samhället. Om man ska göra den utvecklingsstörde rättvisa kan man heller inte med anpassning mena enbart social anpassning. Anpassningsbegreppet bör ges en mycket vidare betydelse och innefatta även medicinskt-psykiskt välbefinnande (se not 1). Även pedagogiska aspekter måste läggas på den utvecklingsstördes situation, liksom aspekter som kan inrymmas inom begreppet livskvalitet.

Atminstone i skriften 'Vadå integration' pekar också Söder på begränsningarna i dagens syn på integration. Även om han uttrycker det på annat sätt menar också han att det faktum, att man är tillsammans, inte kan vara den enda kvalitet som kan betyda något i livet. Det är så jag uppfattar att han menar med sin polemik mot "integreringssynsättet".

Slutsats: Integreringssträvandena måste underordnas andra mål. Kognitiv och personlighetspsykologi är bl a de instrument, med vilka integreringen kan utvärderas.

'Vadå integration'

Låt oss nu granska hur begreppen integration och integrering används inom projektet. (se slutrapporten, 'Vadå integration' och 'Att integrera - särskolan i grundskolan').

Man skiljer mellan grovt sett fyra typer av integrering:

- fysisk integrering
- funktionell integrering
- social integrering
- samhällsintegrering

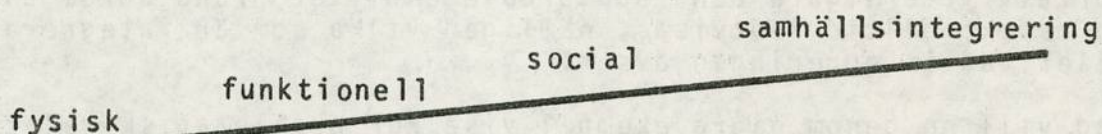
Fysisk integrering betyder att finnas nära varandra rent kroppsligt, t ex att ha lokaler i samma byggnad.

Funktionell integrering innebär, grovt sett, samutnyttjande, samtidigt utnyttjande och samverkan, dvs man använder sig på något sätt av samma lärare, lokaler, material, organisation etc.

Med social integrering menar Söder något i stil med att man umgås spontant och upplever närhet. Man är berörd av varandra, positivt eller negativt.

Med samhällsintegrering menar Söder t ex att man som utvecklingsstörd har tillgång till samma samhällsresurser som andra människor.

Dessa fyra typer av integrering anses förhålla sig till varandra så här:



Detta är, som jag ser det, en av de största svagheter (synsättet är tydligast i 'Att integrera - särskolan i grundskolan; i de övriga skrifterna finns detta synsätt ibland implicit; i skriften 'Vadå integration' antyds dock vissa problem när det gäller relationen mellan begreppen).

De fyra typerna av integrering anses alltså utgöra fyra stadier i en glidande skala, där fysisk integrering och samhällsintegrering står för mindre respektive mer integrering. De andra två typerna kommer däremellan. Synsättet är enligt mitt förmenande mycket ofruktbart och med en sådan begreppsapparat är det svårt att förstå t ex mobbning mot utvecklingsstörda eller utlänningshat. Dessa företeelser uppkommer ibland i miljöer där människor i många avseenden finns mycket nära varandra. Det blir också svårt att förklara den ibland mycket hätska relationen mellan lindrigt och måttligt utvecklingsstörda.

Ett betydligt fruktbarare sätt att se på integreringen är att göra en kvalitativ skillnad på begreppen. Dessutom bör vi placera begreppen på olika nivåer. Om vi gör på detta sätt får vi följande: (se diagrammen nedan)

- 1 Fysisk integrering. Det betyder att vara nära varandra rent kroppsligt. Dimensionen sträcker sig från kroppslig omfamning till att bo i Sverige och Nya Zeeland.
- 2 Funktionell integrering. I den ena extremen kan vi där sätta t ex tandemcykling, i den andra t ex att åka var sin cykel (givetvis bara ett allmänt exempel).

- 3 Social integrering. Denna skala bör med fördel delas upp i två: den ena kallas fortfarande social, den andra psykologisk.

I den ena extreman på den sociala skalan har vi ofta förekommande sociala kontakter, i den andra har vi ignorerans.

- 4 Psykologisk (upplevd) integrering. Vi-känsla, ömsesidig identitetskänsla, tycka om, det är sådana saker som finns i den ena extreman. I den andra har vi utanför-känsla, hat, misstänksamhet, etc.

- 5 Samhällelig integrering. I den ena extreman har vi egna resurser, egna psykologer, egna läkare etc. I den andra helt och hållet samma resurser som samhället i övrigt.

Dessa fem skalor berör naturligtvis varandra, men inte på ett enkelt sätt. Och det är just när man ska förklara olika kombinationer av dessa skalor som de verkligt intressanta frågeställningarna dyker upp.

För att ytterligare belysa problemen litet grand borde ännu en aspekt alltid redovisas, nämligen vilka som är integrerade eller vad integreringen avser.

Jag vill nu genom några exempel visa hur problematisk relationen mellan de olika formerna av integrering egentligen är.

Exempel 1 En utvecklingsstörd går i separat särskolklass. Klassrummet ligger i samma korridor som grundskolans klassrum. Han äter i samma matsal som grundskolans elever och vid samma tid. På rasterna blir han antingen retad eller ignorerad av grundskolans elever. Ibland är han i slagsmål med dem. (Särskolpsykolog)

Exempel 2 En utvecklingsstörd går i normalklass, är ej inskriven i någon omsorg utan förväntas göra allt det som de andra eleverna gör. Han har emellertid kliniktid i svenska och matte och dessutom obs-klinik. Han är kraftigt utåtagerande, slåss och stör de andra eleverna. Blir i sin tur slagen och retad. (Skolpsykolog. BUP)

Exempel 3 En utvecklingsstörd går i friliggande skola på en skolgård som tillhör en grundskola. Särskolelev. Har en kompis i grundskolan, som han känner hemifrån. I en annan klass har han en annan kompis, som han fått genom föräldrarnas bekanta. Tillsammans med dessa kompisar äter han i den gemensamma matsalen, som utnyttjas samtidigt av grundskolan och särskolan. Han leker sällan med andra grundskolelever, men blir aldrig mobbad eller retad. (Särskolpsykolog)

Exempel 4 (Detta exempel utgör den högsta nivån i den glidande skalan)

En utvecklingsstörd går i samma klass som de andra (grundskol-)eleverna. Deltar i allt som klassen gör. Har ofta spontan kontakt med de andra eleverna. Har inga speciella resurser, avsedda bara för honom. Känner stark samhörighet med eleverna i sin klass, liksom de med honom. (Skolpsykolog).

Exempel 5 En utvecklingsstörd går i separat särskolklass i samma korridor som grundskolans klassrum. Särskoleleverna äter i samma matsal som grundskolans elever, men ej samtidigt. Ingen som helst kontakt med grundskolans elever. Har dock samma läkare, psykolog och samhällsservice som dessa.

Exemplen är tagna ur fantasin men är, vad jag kan förstå, inte alls osannolika. Nedan syns exemplen inprickade på de olika skalorna.

FYSISK	omfamning	$\frac{4}{2}$	$\frac{1}{5}$	$\frac{3}{}$	bo i S resp N Z
FUNKTIONELL	tandem, samtidigt samma matsal och öälärare	$\frac{4}{2}$	$\frac{1}{3}$	$\frac{5}{}$	var sin cykel, skilda matsalar, olika lärare i övningsämnen
SOCIAL	tät, spontan kontakt	$\frac{4}{2}$	$\frac{1}{}$	$\frac{3}{}$	$\frac{5}{}$ ignorans
PSYKOLOGISK	vi-känsla, ömsesidig identitets-k, tycka om	$\frac{4}{}$	$\frac{3}{}$	$\frac{5}{}$	$\frac{1}{}$ utanförkänsla, hat, misstänksamhet
SAMHÄLLELIG	helt samma resurser	$\frac{5}{2}$	$\frac{4}{}$	$\frac{1}{3}$	egna läkare, psykologer etc

Bristerna med den glidande skalan blir, enligt mitt förmenande, helt uppenbara. Framför allt ser man vilket extremt specialfall den glidande skalan utgör.

Men har då inte detta uteslutande teoretiskt intresse?

Nej, inte enligt min mening.

Den glidande skalan leder till en helt oberättigad optimism. Den visar mera hur man vill att det ska vara än hur det faktiskt är.

Man kan lockas att tro att lokalintegrering och funktionsintegrering är några slags steg på väg mot social (och även psykologisk) integrering. Vore det så, skulle ju umgänget och samhörighetskänslan i våra hyreshus vara mycket stor, framför allt om vi använder samma tvättstuga.

Söder är medveten om problemet, åtminstone i "Vadå integration?". Likväl finns den glidande skalan implicit i projektet. Det är inte bara så att man studerar integrering. Någonstans har man också en föreställning om att det är "finare" med funktionsintegrering än med lokalintegrering, att det rör sig om en högre form. Egentligen är det väl bara så, att det råkar vara praktiskt och ekonomiskt att i vissa fall samutnyttja resurser. Det Söder och Arnell-Gustavsson kommit fram till är bl a att detta samutnyttjande av resurser underlättas om de berörda lärarna aktivt har jobbat för det och inte upplever att beslutet kommer uppifrån. Ja, tacka sjutton för det. Det vore närmast konstigt och skulle föranleda att man började leta efter metodfel om de kommit fram till motsatt resultat.

Det man efterlyser - och det gör även Söder och Arnell-Gustavsson - är studier på en helt annan nivå. Forskning som bl a svarar på frågor av typen

- Hur känns det att bli skjuten uppför den glidande integrerings-skalan av ambitiösa lärare?
- Vad händer när knuffandet upphör?
- Vilka andra krav på skolan är vi beredda att sälja (måste vi sälja) för att kunna ha alla barn tillsammans?
- Vilka grupprocesser och individpsykologiska fenomen dyker upp?

Till slut: Det här har varit mest kritiska synpunkter, och det beror på att jag inte alls berört det som är bra - och det är huvuddelen. Slutrapporten och även Söders delrapport ger en bra bild av hur integreringen ser ut. Detta är studiens främsta och odiskutabla kvalitet. När det gäller studierna av varför man har olika lösningar på olika ställen ger man vissa förklaringar till, eller rättare sagt, pekar på vissa samband. Dessa samband är inte helt lätta att tolka - eller också är de uppenbara, vilket vi sett exempel på ovan. Metoden i Söders studie (enkäter till berörd personal) gör dessutom resultaten något osäkra, särskilt när man lämnar hårddatadelen.

"Att integrera särskolan i grundskolan" är ett utmärkt diskussionsmaterial i lärar-, föräldra- och - varför inte - politikergrupper.

Bernt Petersson

(Den not, som hänvisas till i sjätte stycket på sid 14, återfinns på sid 54.)



Ja, vad har Du just läst?

Och tyckt om eller retat Dig på?

Skriv till oss och referera, reagera, reflektera, resonera, m m.

Hellberg, Gunilla:

Nio familjer med vuxna utvecklingsstörda barn

Projekt Mental Retardation, Uppsala, 1977

Gunilla Hellberg skrev den här rapporten när hon gick som psykologpraktikant på AMU-centret i Uppsala våren 1976. Utgångspunkten för henne var att AMU-centret bedrev en kurs som hette "Omställning och träning för intellektuellt handikappade", där man genom träning, stimulans och rådgivning ville un-

derlätta för deltagarna att ta tillvara sina resurser och kunna kompensera sitt handikapp. Enligt siffror i rapporten är 83 % av deltagarna inskrivna i omsorgerna. En majoritet av deltagarna kommer direkt från sitt föräldranem.

Hellbergs syfte med rapporten är att genom att intervjua nio familjer med vuxna utvecklingsstörda medlemmar jämföra föräldrarnas upplevelser av sina utvecklingsstörda barns situation förr, nu och i framtiden, med de utvecklingsstörda barnens egna upplevelser i samma avseenden samt att söka förklara resultatet av jämförelsen.

Det hon vill belysa är att den nämnda "omställningskursen" fungerar som ett led i en frigörelse från hemmet för deltagarna.

"Kursen kan ses som ett led mellan hemmet och ett mer självständigt boende, ett led mellan omsorgsverksamheten och den öppna arbetsmarknaden och som ett led mellan beroendeställning och självständighet." (sid 2)

Den teoretiska utgångspunkten för rapporten bottnar naturligtvis i allmänna familjeteorier (Satir, Båge) och arbeten om utvecklingsstördas upplevelser av sin situation (ex Rören, Lundblad & Viktor, Alassaad & Lundahl).

Det som emellertid intresserar mig mest är att när Hellberg kommer till redovisningen av sina intervjuer beskriver hon inte bara den aktuella problematiken kring frigörelse i vuxenåldern utan också familjernas problem under hela den tid de haft sin utvecklingsstörda medlem.

Problematiken börjar genast vid födelsen och det fortsatta levnadsloppet snarare ökar möjligheten till kriser på olika plan än tvärtom.

Några av de problemområden som växer fram ur de här intervjuerna är sådana som de flesta kan känna igen från sin praktiska omsorgsverksamhet.

Det är svårt att få ett barn som inte är friskt och välskapt. Själva beskedet utlöser ofta en kris. Man har fått alldeles för litet information om handikappet. Några föräldrar har inte vågat skaffa fler barn efter det här barnets födelse.

De intervjuade barnen upplever sig *annorlunda*, de har varit ensamma som små, blivit retade och mobbade av normala barn i sin omgivning.

Under ungdomstiden upplever föräldrarna en rädsla för att barnet skall bli vuxet. När intervjuerna gjordes upplevdes den utvecklingsstörde varken av sig själv eller av föräldrarna som vuxen i meningen att kunna sköta sig själv och bo på egen hand.

Pubertetsproblematik och sexualitet är andra problemområden. Ex. föräldrarnas rädsla att deras dotter skall bli sexuellt utnyttjad. Hellberg säger också att hon finner exempel på pubertetskris hos flickorna, men ej hos pojkarna. Hon frågar sig om detta grundar sig i att det är svårare för pojkar än för flickor att söka sig ut till normala ungdomar och bli accepterade av dem. En fråga som är värd att undersökas ytterligare, tycker jag.

En annan för mig viktig fråga (som hänger ihop med föregående) är de här barnens *ensamhet*. Frånvaron av grupptillhörighet utanför hemmet gör att de permanentas i sin slutna hemmavärld. De får inget stöd och ingen energi från en kamratgrupp eller ett "gäng", som de kan identifiera sig med och som uppmuntrar till opposition och frigörelse.

Framtiden har inte diskuterats mycket i de här familjerna. Ändå har flera av eleverna andra planer för sin framtid än deras föräldrar har. Föräldrarna är i den situationen att vara gamla och ensamma när deras barn lämnar dem. De förlorar en livsuppgift och en relation, som är mera komplicerad och svår än den de har till sina "normala" barn. De tror sällan att deras barn klarar eller kommer att klara ett självständigt liv.

Att delta i den här AMU-kursen innebär för eleverna t ex att de för första gången är borta en längre tid från hemmet. Det ger ju också en legitim möjlighet att börja frigöra sig och planera en egen framtid.

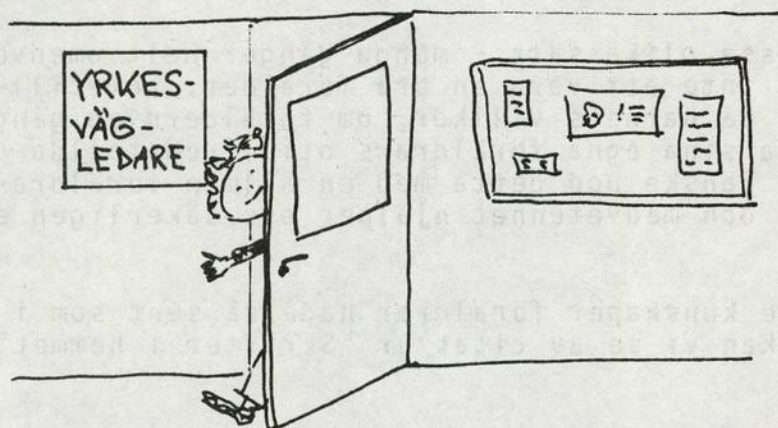
Sammanfattningsvis vill jag säga att rapporten pekar på en problematik som - om trenden håller i sig att utvecklingsstörda i allt större utsträckning växer upp i sina hem - lär behålla sin aktualitet och kräva ökade insatser. Behov av stöd finns i många faser av livsförloppet och om vi vill att utvecklingsstörda ska få växa upp under normala förhållanden bör vi ha beredskap att stötta dem under sådana här faser. "Frigörelsekurser" är troligen ett bra verktyg i nusetituationen men med de perspektiv vi nu har borde vi göra det här arbetet långsiktigare och ha möjligheter att börja mycket tidigare, t ex redan i skolan.

När jag läser den här uppsatsen finner jag att resultatbeskrivningen har en övervikt åt föräldrarnas upplevelser. Relationen är

dock inte ensidig. Även om barnet är utvecklingsstört har det också en del i att frigörelsen blir en så svår fas. Därför tycker jag att det är viktigt att öka våra kunskaper om just de utvecklingsstörda barnens egna upplevelser och reaktioner på den här problematiken.

Till sist tycker jag att rapporten är väl värd att läsas t ex av dem, som arbetar på dagcentrer och inackorderingshem, men också av dem som arbetar i skolan, både för att öka beredskapen att påbörja bearbetningen av problematiken på ett tidigare stadium och som stimulans till att söka mer kunskap om vad det innebär att frigöra sig och leva ett liv som handikappad samhällsmedlem.

Bengt Åkerström



- Mamma, vad är det pappa alltid säger att jag tycker om att göra?

Grunewald, Karl:
Barn utan barndom
Sv För. för Psykisk
Hälsovård, 1979

Karl Grunewald har - med anledning av det internationella barnåret 1979 - gjort en beskrivning av hur barn hade det förr i världen i skriften "Barn utan barndom".

Skriften är en viktig och skakande läsning trots att den är komprimerad (endast 26 sid). Det känns att den är skriven med engagemang och stark känsla för barn och barns behov.

I inledningen säger Karl Grunewald att "barndomens historia är som en mardröm, från vilken vi just har vaknat".

"Våra kunskaper om barns behov och barndomens betydelse kom först med Freud och den barnpsykologiska forskningen. Fem decennier av växande upplysning mot tusentals år av mörker. Undra på att vi ännu inte lärt oss tillämpa forskningens resultat i praktiken."

Karl Grunewald menar att det ännu återstår mycket innan barn och ungdom fått fulla medborgerliga rättigheter, fullt integritets-skydd och en miljö, utformad efter deras behov. "Vart beteende mot och vår behandling av barn och ungdom kommer därför säkert att fördömas en gång i framtiden".

En springande punkt i hur barnet kommer att fungera som vuxen är hur den vuxne, som står barnet närmast, tillgodoser barnets olika behov.

Det sätt Karl Grunewald beskriver detta på och sedan använder för en historisk beskrivning från forntid till vår tid är användbart även idag. "Den vuxne kan låta sin relation till barnet bestämmas av olika faktorer:

- Han kan försöka tillgodose sina egna behov
- Han kan försöka tillgodose sina otillfredställda behov som barn
- Han kan tillgodose barnets behov på barnets villkor."

Än idag blandar vi dessa olika sätt - många gånger helt omedvetet. Hur svårt är det inte att vara en bra förälder, som tillgodoser barnets behov på barnets villkor, om föräldern en gång som barn fått uppfylla sina egna föräldrars otillfredställda barnbehov? Hjälper vi kanske upp detta med en allmän föräldrautbildning? Kunskaper och medvetenhet hjälper oss säkerligen en bit på väg.

Hur otillfredställande kunskaper föräldrar hade så sent som i slutet av 1800-talet kan vi se av citat ur "Skrifter i hemmet", 1875:

"Begynn tidigt att bruka käpp eller ris."

"Hvem skall slå barnet? Fadren! (Inte modern, eftersom hon inte slår så hårt att det gör ont).

Grunewalds skrift rekommenderas till läsning av alla som har med barn och andra utsatta grupper att göra, t ex psykiskt utvecklingsstörda eller gamla människor.

Margareta Lalander

- - o - o - -

Adolfsson, Ingrid:
Förståndshandikappat
barn behöver bra daghem
Esselte Studium, 1979

Ingrid Adolfsson har gjort ett sammandrag av sin psykologexamensuppsats "Tut, tut, säger Anna ..."

Boken är gjord så att den kan användas i studiecirkel lämplig för personalgrupper på daghem där man

har förståndshandikappade barn. Boken beskriver fyra barn (Henrik, Johan, Anna, Tobias) och deras familjer: bakgrund, en beskrivning av barnet (hur barnet uppfattar, uttrycker sig, tar kontakt och svarar på kontaktförsök från andra, barnets viljelig och lektuveckling - ett bra sätt att beskriva barnet för

att få människor att se på det utvecklingsstörda barnet som först och främst ett barn med ett barns behov).

Praktiska förutsättningar för integrering diskuteras.

Diskussionsfrågorna i slutet på kapitlen är sådana som jag tror är mycket bra att ventilera bland daghemspersonal, de får säkerligen personalen att tänka efter vad de själva känner, tror eller vet, och hur de själva kan påverka till bättre integrering.

Exempel på diskussionsfrågor: Hur tror Du det skulle fungera om Anna istället tillhörde en s k utvidgad syskongrupp?

Vilka för- och nackdelar kan Du tänka Dig att det är med integrering i en sådan grupp? Om Du skulle arbeta i en sådan grupp med ett förståndshandikappat barn - vilket stöd skulle Du behöva, t ex från Omsorgsnämnden?

Boken är mycket pedagogiskt upplagd. Den förklarar kortfattat och mänskligt vad som menas med förståndshandikappad (definition av Birgitta Norrman och Ingrid Adolfsson). Man får också en kortfattad beskrivning av föräldrarnas krisreaktioner när de får besked om att de har fått ett förståndshandikappat barn.

Ingrid Adolfssons slutsatser blir att det finns inga hinder för att integrera praktiskt taget alla förståndshandikappade barn, förutsatt att man vidtar åtgärder så att integreringen skall fungera så bra som möjligt. Hon talar för individuell integrering med motiveringen att det är viktigt att tillhöra samma grupp som normalutvecklade barn, lokal närhet, samma daghem som syskonen.

Ett alternativ till individuell integrering för de svårast skadade och kanske flerhandikappade kan vara gruppintegrering. Hon menar då att högsta antal i gruppen bör vara 10. Lokalerna bör vara större till ytan och speciellt anpassade till barnens behov. Personaltätheten måste vara hög, så att det är möjligt att anpassa verksamheten individuellt när det behövs.

Ingrid Adolfsson diskuterar också vad som försvårar integrering. Det kan vara svårt att få fram en plats. Detta varierar från kommun till kommun.

Det finns små möjligheter att välja grupp.

Barngrupperna består av många förtursbarn, varför gruppen inte alla gånger blir den lugna grupp, som vi önskar som bakgrund till våra förståndshandikappade barn.

Det kan vara svårt att få plats för barn som har hemma-arbetande mammor.

Det är motvind när ett svårt förståndshandikappat barn skall integreras. Man kan mötas av argument som "Det finns många andra som behöver platsen bättre".

Ingen variation på lokaler.

(forts sid 54!)

Vad man tyckte om Psykotiska barn

Omsorgskommittén sände i våras ut en diskussionspromemoria - Psykotiska barn - och inbjöd envar att komma med synpunkter.

Många landstingsförvaltningar, utbildningsanstalter, föreningar m fl hade vid "remisstidens" utgång hörsammat kallelsen.

POMS svar kan Du i dess helhet läsa på sid 28. Här återges de sammanfattningar av svaren, som gjorts av kommitté-medarbetaren Maj-Britt Wendel.

Allmänna synpunkter

Enligt vad som kan utläsas av remissvaren har rapporten rönt ett både positivt och negativt mottagande. Många instanser omvittnar att rapporten gett en värdefull kartläggning och information, att de psykotiska barnen uppmärksammats och blivit föremål för utredning.

Flera remissinstanser är också kritiska till rapportens innehåll och utformning. Den saknar t ex ytterligare analys av de psykotiska barnens behov för framtiden, diskussion av de olika synsätt som finns vad gäller diagnostik och etiologi, samt behov av forskning och utvärderingar. De psykotiska vuxna berörs inte i de avsnitt som behandlas. Många hade också väntat sig ytterligare uttalanden från omsorgskommittén.

Huvudmannaskap

De flesta av remissinstanserna instämmer i kommitténs bedömning av samhällets insatser för psykotiska barn - att de är splittrade, bristfälliga samt av ojämn kvalitet beroende på var i landet det psykotiska barnet är bosatt. Dessa omständigheter har sannolikt sin grund i det splittrade huvudmannaskapet mellan kommun, landsting och stat, men också i det faktum att man för denna ur barnpsykiatrisk synvinkel tunga patientgrupp saknat ett grundläggande vårdprogram.

Huvudparten av remissinstanserna uttalar sig för att en samordning bör eftersträvas mellan barnpsykiatri, omsorgsverksamhet och primärkommun. Det finns också krav på en huvudman för psykotiska barn.

Förespråkarna för landstingen som huvudmän anger att det redan finns många psykotiska barn inom omsorgsorganisationen. Det blir inga problem med att täcka in de vuxna. Ingen stor förändring av omsorgslagen krävs mer än att diagnosen barnpsykos skall vara kvalificerande för inskrivning, oavsett begåvningsnivå. Dessutom måste omsorgernas ansvar för alla barndomspsykotiska individer slås fast. Förslaget är det som snabbast kan ge resultat för gruppen

som helhet och utnyttjande av redan etablerad organisation. Men många föredrar PBU som ansvarig för de psykotiska barnen. Vilket förslag man än väljer finns stort behov av ökade resurser. Flera remissinstanser påtalar också behovet av breda samordnade insatser och kraftiga resursförstärkningar. Det fordras även resursförstärkningar för hemmaboende barn och deras familjer samt för behandlingshem.

Flera remissinstanser menar att den något kaotiska bild man kan få av huvudmannskapet när det gäller de psykotiska barnen har gjort att man nu avstår från att ta ställning i huvudmannskapsfrågan.

Barnpsykiatrins och omsorgsverksamhetens roller och samspel

Atskilliga remissinstanser har kommenterat hur totalansvaret för de psykotiska barnen bör se ut. Man slår fast att den mest samlade servicen för närvarande finns inom omsorgerna. Av det anförda framgår att behovet av samordnade insatser är stort och att det fordras kraftiga resursförstärkningar, såväl för hemmaboende barn och deras familjer som för behandlingshem och att man också tar hänsyn till barndompsykotiska vuxna i det fortsatta utredningsarbetet.

Synpunkter på samordnad habilitering - skall insatserna för psykotiska barn in i en samordnad habiliteringsorganisation?

Flera remissinstanser uttalar sig för en samordnad habiliteringsorganisation och att omsorgerna om de psykotiska barnen måste knytas till organisationen för samordnad habilitering.

Samhällets insatser för undervisning av psykotiska barn

Remissinstanserna har uppenbarligen inga generella synpunkter på hur de psykotiska barnens undervisning skall utformas. Den viktigaste slutsatsen är att undervisningen bör ha en mycket långt gående individuell prägel som anpassas efter barnens särskilda behov eller i små grupper.

Vidare sägs att man ibland kan vara tveksam till integrering. Man bör emellertid beakta att så långt det är möjligt tillgodose kontakter med andra barn för att stimulera utvecklingsresurserna hos det psykotiska barnet.

Eftersom de psykotiska barnen är mycket olika varandra måste utbudet av undervisning vara varierat och rikt.

För de små barnen bör hemmavård och hemundervisning ske så tidigt som möjligt med specialutbildad personal. I ordinarie daghem och förskolor måste assistentbehovet tillgodoses. Detsamma gäller för vård och undervisning i ordinarie skola och specialskola. Det kan ibland medföra att varje elev behöver en egen assistent som också måste samordna arbetet i skolan och det i hemmet eller den placering som eleven har.

Någon strikt avgränsning i pedagogik och benämning kan ej göras då verksamhetsgrenarna går in i varandra.

Behovet av specialutbildning av personal som arbetar inom denna verksamhet har berörts. Några remissinstanser pekar också på åtgärder som kan vidtagas för barn i olika åldrar samt de vuxna.

För undervisning och vård vid institution anser flera remissinstanser att man har behov av flera läkepedagogiska institut.

Samhällets insatser för stöd till familjen

Remissinstanserna anför över lag sympatier för att serviceåtgärder bör vidtagas i sådana former för stöd och avlastning att de psykotiska barnen och ungdomarna i största möjliga utsträckning kan få bo kvar i sina föräldrahem. Detta ställer krav på att även föräldrarna får tillgång till utbildning.

Tillgång till assistent bör vara en självklarhet för de barn som bor hemma, även för dem som bor i glesbygd.

Det ekonomiska stödet bör förstärkas för att bättre motsvara den 24-timmars insats som hemarbetande föräldrar utför.

Samhällets insatser för terapi och behandling

Ett stort antal av de yttranden som lämnats framhåller samstämmigt värdet av tidiga diagnostiska och terapeutiska insatser och anser det uppenbart att kännedomen om barnpsykos är bristfällig. Man betonar värdet av utbildningen av den personal, som kan medverka i den uppsökande och diagnostiserande verksamheten. Medicinsk-psykiatrisk/psykologisk/socialpedagogiska experter behöver gemensamt medverka i behandlingsarbetet med fokusering på hela familjens behov.

Den centrala instansen bör åläggas det diagnostiska och terapeutiska ansvaret. Den bör också svara för uppföljningen av varje barn och kontinuiteten i omhändertagandet.

Speciella förslag för ungdomar och vuxna

Några instanser tar upp frågan om helhetssynen och tycker att den bör också omfatta ungdomar och vuxna. Bygger man ut en verksamhet för att normalisera tillvaron för barnen, så måste man också satsa på resurser för vuxnas krav och behov. Dessa bör ges möjlighet till utbildning efter sin speciella begåvning. De behöver också stöd livet ut och för detta måste resurser skapas.

Personkretsen

Ett fåtal remissinstanser tar upp frågor om personkretsen och framhåller att begreppet barnpsykos är något oklart, vilket är förståeligt med hänsyn till svårigheten att klassificera och avgränsa barnpsykos.

Boende

Remissinstanserna pekar på värdet av att de psykotiska barnen och ungdomarna i största möjliga utsträckning får bo i sina föräldrahem eller i form av annat enskilt hem i små familjeliknande boendeenheter. Varje familj bör kunna kräva en lösning som passar dem och deras barn bäst, vare sig det gäller boende i egen familj, fosterhem, institution, vårdhem eller läkepedagogiskt institut. För de barn som bor hemma måste samhället ge familjen stöd så att den kan fungera i sin helhet och utgöra en gynnsam miljö för barnet. Detta kräver kontinuerligt stöd som garanterad avlastning i hemmet och korttidsplatser på institution.

Forskning

Från ett litet antal instanser har yttranden inkommit rörande forskning. Det framhålls att forskningen är viktig och att den bör följa den internationella forskningen och utvärderingen av metoder. Huvudsaklig inriktning på behandling och tidig diagnosticering bör prioriteras. De läkepedagogiska åtgärderna bör ingå i forskningsprocessen, som förankras i ett motsvarande arbetsteam kring barnet.

Fritiden

De som tagit upp fritidsfrågor i remissvaren anses att den måste ses som en del av den övriga terapeutiska verksamheten. Under fritiden bör de psykotiska barnen ges möjligheter till social träning, utflykter och kontakter med normala barn, något som samtidigt är en praktisk samhällsorientering för anpassningen i samhället. Detta förutsätter att det finns personal, kanske den personliga assistenten som kan ta barnen med på olika verksamheter.

Samhällets insatser för utbildning av personal och föräldrar

Ett stort antal av de yttranden som har inkommit framhåller som betydelsefullt att alla personalkategorier, som arbetar med psykotiska barn, behöver specialutbildning.

Vidare påpekas att utbildning behövs även för sådana personalgrupper som inte enbart arbetar med psykotiska barn, exempelvis läkare, tandläkare, förskollärare, lärare, sjuksköterskor, psykologer, kuratorer, logoped, sjukgymnaster o s v.

Även föräldrarna bör få tillgång till utbildning. Till stora delar kan föräldrar och personal utbildas tillsammans.

Vill Du ha ett eget ex av sammanställningen med utdrag ur olika remissvar? Kontakta då Anne-Marie Bergquist, Omsorgskommittén, Socialdepartementet, Fack, 103 20 Stockholm. Tel: 08 - 21 07 99.

Till Omsorgskommittén

SYNPUNKTER PÅ OMSORGSKOMMITTENS RAPPORT "PSYKOTISKA BARN"

Det mest påfallande med den beskrivning av nuvarande behandlingsresurser, som ges i rapporten, är dels att resurserna är så splittade vad avser huvudmannskap, dels att bristen på långsiktig planering är så markant.

I det följande tar vi huvudsakligen upp principiella synpunkter och inte konkreta detaljer.

Denna första rapport är svår att kommentera, då den endast ger en beskrivning av nuläget, vilken är knapphändig och ytlig. I katalogform radas verksamheter upp och man måste vara mycket initierad för att kunna skilja ut kvalificerade satsningar från sporadiska försök. Om man ska tro denna uppräkningsbedrivs en aktningvärd verksamhet ute i landet. Våra erfarenheter är dock att detta upprop har besvarats av alla som överhuvud taget stött på psykotiska barn och gjort någon extra insats, utan att verksamheten för den skull varit permanent eller av godtagbar kvalitet.

Rapporten har en pessimistisk hållning och efterlyser "avlastande" verksamhet som korttidshem, elevhem etc, utan att betona de rehabiliterande inslagen. Frågan får inte bara gälla *var* barnen ska tas om hand utan även *hur*. De terapeutiska insatserna bör enligt vår mening lyftas i förgrunden när det gäller de psykotiska barnen. Erfarenheter från seriöst upplagda behandlingsverksamheter visar framgång i att hjälpa barnen i deras utveckling till mer kontaktbara och verklighetsorienterade människor.

Erfarenheter från traditionella institutioner visar också, att de psykotiska mönstren kan förstärkas och förvärras genom felaktig behandling. Målsättningen måste vara att behandla barnet och inte endast avlasta familjen genom att ordna omhändertagande vissa tider.

De psykotiska barnen inom omsorgerna

Omsorgerna om psykiskt utvecklingsstörda behandlas i rapporten främst på sid 38 - 39. Att omsorgerna för närvarande fungerar som avstjälpningsplats för de barndomspsykotiska människorna kan utläsas mellan raderna, men sägs inte rent ut. Att specialsjukhusen inte längre tar in barn under 17 år blir viktigare än att en mycket stor (hur stor?) del av de 1.334 (i rapporten "drygt 1.000") platserna är belagda med barndomspsykotiska personer. Vårdhemmen anses ha 10 % beläggning av barndomspsykotiska. Omräknat skulle detta bli cirka 1.000 personer.

Dessa siffror kan beskrivas på olika sätt. De kan tolkas så att omsorgen minsann ordnar boendefrågan för dem som blir inskrivna. Men situationen inom omsorgerna är ofta mycket dyster med stora, ut-

vecklingsfientliga institutioner, vilka ibland endast i fråga om inredning skiljer sig från anstaltslivet på 50-talet. Arbetsformerna är ofta ungefär desamma som då.

Även myten om den flexibla särskolan måste punkteras när det gäller de psykotiska barnen. Särskolan *kan vara en bra skola för det psykotiska barnet*, men är det sällan. Man kan göra specialarrangemang för att ordna det bra för det enskilda barnet, men dessa är så omfattande att man sedan inte känner igen mycket av den traditionella träningsskolklassen. I rapporten framhävs att många barn kan få särskild undervisning. Det bör då också framhävas, att denna som regel äger rum i hemmet och att timantalet är mycket litet jämfört med klassundervisning (vilken barnen som regel inte får tillgång till) samt att läraren ytterst sällan har kompetens för sitt arbete eller får erforderlig handledning.

I fråga om all annan omsorg än vårdhemsboende och liknande är de psykotiska och barndompsykotiska människorna i praktiken mycket ofta utestängda från omsorgsstyrelsernas verksamhet. De passar helt enkelt sällan in i grupperna, vare sig det gäller skola, korttidshem eller fritidsverksamhet.

Huvudmannaskap och organisatorisk anknytning

Vad beträffar huvudmannaskap är landstingen sannolikt mest lämpade att ansvara för omsorgerna om de psykotiska barnen och de barndompsykotiska vuxna. Primärkommunerna saknar både underlag, resurser och kunskaper och alla former av regionalt huvudmannaskap, där flera landsting är gemensamt ansvariga, medför risker för att barnen, på grund av för långa reseavstånd, tvingas flytta hemifrån för att få del av omsorgerna.

Frågan om till vilken existerande verksamhet som omsorgerna om psykotiska barn och barndompsykotiska vuxna bör föras är svår att besvara entydigt. Inget verksamhetsområde besitter idag tillräckliga resurser och kunskaper för att kunna fungera som modell för hur verksamheten bör se ut. Möjligen har man inom omsorgerna skaffat sig den bredaste erfarenheten.

Ätminstone fyra typer av organisatorisk tillhörighet kan övervägas:

1. Den samordnade barnhabiliteringen

Den samordnade barnhabiliteringen skulle kunna vara en samlande organisation som kunde ha ett övergripande ansvar för att de psykotiska barnen skulle få sina behov tillgodosedda. En stor nackdel är att de vuxna faller utanför. Det är vidare osäkert om tillräckliga resurser för psykoterapeutisk behandling kommer att tillföras barnhabiliteringen och om de psykotiska barnen kan göra sig gällande, om de måste konkurrera med alla andra handikappade barn om befintliga resurser.

Ytterligare en nackdel är att de barnpsykiatriska kliniker, med vilka ett samarbete ibland krävs, som regel har annan huvudman än den samordnade barnhabiliteringen har eller väntas få. Vidare skulle det ta mycket lång tid för barnhabiliteringen att bygga upp erforderlig service.

2. Sjukvården

Barnpsykiatriska kliniker och öppenvårdsmottagningar har idag knappa resurser och har svårt att ge tillräckligt långvariga och breda behandlingsinsatser, t ex psykoterapi i kombination med undervisning och/eller boende.

De flesta psykotiska barn fungerar på en nivå, som om de vore utvecklingsstörda, vilket inom den barnpsykiatriska verksamheten ger upphov till en, ibland ogrundad, behandlingspessimism. Detta, i kombination med de knappa resurserna, medför att de psykotiska barnen ofta får vänta orimligt länge på behandling och vård.

Flertalet psykotiska barn blir förr eller senare i behov av omsorger av typ inackorderingshem, dagcenterverksamhet och liknande, som man inom både barn- och vuxenpsykiatrisk verksamhet för närvarande har mycket ringa erfarenhet av och kunskap om. Mentalvården för vuxna synes helt sakna förutsättningar att bygga upp en service som motsvarar de barndomspsykotiska vuxnas behov.

3. Omsorgsverksamheten

Att inordna omsorgerna om de psykotiska barnen i omsorgsverksamheten för utvecklingsstörda ger vissa fördelar (se nedan). Den mest påfallande nackdelen är de bristande, på sina håll nästan obefintliga, resurserna för att ge dessa barn en adekvat behandling samt bristen på terapeutiskt kunnande och frånvaron av en terapeutisk tradition.

4. Omsorgsverksamheten i samarbete med sjukvården

En fördel är, att man kan utnyttja omsorgernas befintliga och planerade resurser för boende och undervisning och BUP:s behandlingskunskap både vad gäller barnen och arbetet med familjerna.

Omsorgerna skulle, enligt detta alternativ, i samarbete med vuxenpsykiatrisk verksamhet, även kunna svara för omsorger för barndomspsykotiska vuxna. Härtill kommer att majoriteten av de psykotiska barnen och barndomspsykotiska vuxna redan är inskrivna i omsorgsverksamheten. En annan fördel är att ingen omfattande förändring av omsorgslagen skulle krävas, mer än att lagen ska avses gälla även för människor med diagnosen barndomspsykos, oavsett deras begåvningsnivå.

Nackdelar med detta förslag är bl a avgränsningen av målgruppen, vilket dock blir en svårighet vilken verksamhet man än väljer att anknyta till.

Vidare att sjukvården och omsorgsverksamheten sorterar under skilda nämnder med de svårigheter detta kan medföra att lösa frågor rörande ansvarsfördelning, ekonomiskt ansvar, samarbete, m m.

Behov av utökade resurser

Om kommittén väljer att anknyta omsorgerna om de psykotiska barnen till omsorgsverksamheten krävs en mycket omfattande förstärkning av resurser, främst vad gäller:

1. Psykoterapeutisk behandling

Satsningen på psykoterapeutisk behandling måste vara omfattande och långsiktig. Bl a behövs:

- långvarig individuell psykoterapi med välutbildad psykoterapeut för barnet
- familjeterapi för anhöriga
- kvalificerad handledning till lärare, elevassistenter, boendepersonal, arbetsterapeuter m fl
- psykoterapeutisk vidareutbildning för personal, som väljer att arbeta med barndomspsykotiska människor.

En av dessa insatser får inte fungera oberoende av varandra utan måste samordnas och fördelas på lämpligt sätt, så att inte resultatet - som nu - blir individualterapi för ett fåtal och inget alls för övriga. Många barn kan tillgoda göra sig sådan terapi och nå mycket långt. Det gäller att skaffa fram de kvalificerade psykoterapeuter, som ännu inte finns. Behandlingsfrågan är i allra högsta grad en utbildningsfråga. Det finns idag i Sverige mycket få instanser, där man vet något om dessa barn. Det är ytterst angeläget att driva fram en samlad, gedigen utbildning för olika yrkeskategorier: lärare, psykologer, vårdpersonal och läkare.

För de barn och vuxna där sådan terapi inte bedöms som lämplig, måste man ändå sträva efter att finna psykoterapeutiskt verkamma insatser som kan leda personlighetsutvecklingen framåt. Miljöterapi, familjeterapi, behandlingsinriktade skolklasser, kvalificerad handledning för personal på elevhem, korttidshem och liknande är exempel på sådana insatser.

2. Speciellt anpassad pedagogik och skolgång

Den nuvarande särskolan kan inte tillgodose de psykotiska barnens behov. En antalsmässig förstärkning av lärar- och annan personal är nödvändig, liksom omfattande specialutbildning av dessa. Det måste finnas en bered

annan personal är nödvändig, liksom omfattande specialutbildning av dessa. Det måste finnas en beredskap för att söka efter individuella lösningar samt resurser för att realisera dessa.

3. Stöd till familjen

Stödet till familjerna måste fungera på ett helt annat sätt än idag och ges långt större resurser. Även här måste finnas en beredskap att tillsammans med den enskilda familjen välja individuella och flexibla stödformer i form av exempelvis psykoterapi, fosterhem eller stödfamilj, kvalificerad henhjälp, korttidshem, etc.

4. Stadigvarande boende

Även om stödet till familjen byggs ut kvarstår ett behov av stadigvarande boende för de psykotiska barnen och i synnerhet de barndomspsykotiska vuxna. Nuvarande vårdhem, elevhem och inackorderingshem för utvecklingsstörda är för flertalet psykotiska barn och vuxna en direkt olämplig boendemiljö. Andra boendeformer behövs, t ex kvalificerade fosterhem och små behandlingshem.

Övriga synpunkter

Vi önskar att man ska definiera målgruppen som barndomspsykotiska och inte begränsa sig till de psykotiska barnen. Att arbeta med barn utan att kunna tänka sig deras situation som vuxna kan ge insatserna en prägel av pessimism och defaitism. Det finns ej heller några sakskaäl till att man inte skulle kunna göra betydelsefulla insatser för de vuxna barndomspsykotiska, som hittills inte fått någon adekvat behandling. Hur man än utformar omsorgerna om de psykotiska barnen måste många, kanske flertalet, som vuxna hjälpas, stödjas eller på något sätt tas om hand. Nu har ingen ett speciellt ansvar för deras omsorger och därför blir de ofta uselt hjälpta (stora vårdhem eller specialsjukhus, ingen sysselsättning, inga psykoterapeutiska insatser).

Man bör undvika att tala enbart i termer som "dom ska" eller "man bör". Gruppen är heterogen och det finns behov av många olika alternativ. En öppenhet för individuella lösningar måste finnas, samtidigt som man uttryckligen garanterar barnen rätt till vissa omsorgsformer. Ofta behövs mycket omfattande resurser, men det kan växla både mellan personer och för samma person under olika tidpunkter i livet. Problemen består inte bara av korttids- hem och skola under barnaåren!

Om mycket tyder på att det är omsorgsstyrelserna som bör ta hand om de psykotiska barnen och de barndomspsykotiska vuxna är det av yttersta vikt, att man verkligen beaktar behovet av ytterligare resurser för detta ändamål.

POMS

XIII:e och XIV:e konferenser

POMS anordnar i vinter två arbetskonferenser:

XIII:e konferensen

(i samarbete med Sveriges Skolpsykologers Förening)

Tid: 24 - 25 januari 1980

Plats: Sunnersta herrgård (utanför Uppsala)

Tema: Samarbete mellan grundskola och särskola

Kost och logi: 260:- (för 2 dagar).

Konferensavgift: 75 kronor.

Sista anmälningsdag 15/11 (använd bifogad anmälningsblankett)

XIV:e konferensen

Tid: 28 - 29 januari 1980

Plats: Västerbackens kursgård, Holmsund (utanför Umeå)

Tema: De gravt utvecklingsstördas livssituation

Kost och logi: 210:- (2 dgr, ej middag dag 2).

Konferensavgift: 75 kronor.

Max 30 deltagare, därav 25 psykologer.

Sista anmälningsdag 15/11 (använd bifogad anmälningsblankett)

För båda konferenserna gäller: Färdbeskrivning, slutgiltigt program m m utsändes senare direkt till deltagarna.

FÖRSTAR FOLK VAD PSYKOLOGEN SÄGER?

På en kurs i ämnet "ATT UTTRYCKA SIG" gavs följande exempel på kanslispråk:

En rörmokare vände sig till en statlig provningsanstalt i Washington och hörde sig för om det var skadligt att använda saltsyra till att rensa rör med. Själv hade han funnit att det var effektivt.

Provningsanstalten svarade:

- Effektiviteten av saltsyra är odiskutabel, men de klorvätesyrade saltarna är oförenliga med metallisk permanens. -

Rörmokaren skrev på nytt och sade att han var glad att anstalten tyckte att syran var bra.

Provningsanstalten genmälde:

- Vi kan inte ta ansvaret för bildandet av toroxida derivat vid saltsyreanvändning och propo-nerar därför annan procedur.-

Rörmokaren förklarade att han var glad att höra att anstalten fortfarande var av samma mening som han.

Då exploderade Washington:

- Använd för helvete inte saltsyra, den fräter upp rören! -

Ar vi psykologer lika omöjliga att förstå som provningsanstalten?

Bättre älskare

av korrekta adressuppgifter till POMSbladets läsare än vi i redaktionsgruppen finner Du aldrig! Underrätta oss därför alltid i god tid innan Du byter adress!

Världsperspektiv på omsorger

Självupptagenhet har kanske varit en nödvändighet för alla som kämpar för bättre villkor för utvecklingsstörda? Vi har inte haft råd (tid? kraft? engagemang?) att sätta oss in i andra missgynnade gruppers problem.

Självupptagenheten bör dock inte få utvecklas till en dygd. En solidaritet har också börjat växa fram mellan olika handikappgrupper och för handikapporganisationerna är ett samarbete över gränserna sedan länge en självklarhet.

Orkar vi med utblickar över gränserna, även i bokstavig mening? Hur länge kan vi tillåta oss att vara ovetande om vad som händer med utvecklingsstörda i andra länder? Vad betyder det för oss att tusentals (miljontals?) barn över hela världen varje år blir utvecklingsstörda på grund av svält? Att utvecklingsstörda i andra delar av världen behandlas som boskap? Att var femte manlig fånge i Spanien är en utvecklingsstörd man, som tagits för lösdriveri eller tiggeri? Angår det oss? Vad kan vi göra?

Det är självklart att POMS måste ägna huvuddelen av sitt arbete åt förhållanden i Sverige. Men kanske vi ändå nått därhän att vi är skyldiga både oss själva och andra någon sorts elementär internationell solidaritet? Vi har bett Inga Sommarström representera POMS vid det NFPU-symposium om utvecklingsstörda i u-länder, som hålls i dagarna. Vi har också föreslagit KOMS att vi skall tillsätta ett gemensamt "internationellt utskott" med uppgift att fundera över vad vi kan lära och lära ut och vad vi kan göra tillsammans. Vi återkommer med information om detta. Men till dess, om Du är intresserad av internationella frågor, hör gärna redan nu av Dig till någon i styrelsen.

Den artikel av Richard Sterner, som följer, har tidigare varit publicerad i *Psykisk Utvecklingshämning* 2/77. Vi hoppas att den kan följas av fler utblickar i kommande nummer.

Ann Bakk

På uppdrag av International League of Societies for the Mentally Handicapped ("Ligan"), som väsentligen representerar föräldraorganisationer, och FNs Department of Economic and Social Affairs har Richard Sterner utarbetat en översikt av villkoren för utvecklingshämmande i 47 länder och knutit några slutsatser till det. Skriften heter *Social and Economic Conditions for the Mentally Retarded in Selected Countries* (ca 60 sidor i A4). Här berättar Richard Sterner om hur han upplevde detta studium.

I Ligans styrelse hade jag väckt förslag om att en sådan här översikt borde göras. Sen kom arbetet att falla på mig därför att jag kunde ta mig tid för det. Men jag har fått värdefull hjälp, särskilt av amerikanerna Rosemary och Gunnar Dybwad som på ort och ställe studerat omsorgsverksamhet i många fler länder än några andra människor. Det var också ett stöd att FN tog del i ansvaret för projektet som ett led i det samarbete med Ligan som utvecklats med anledning av FN-deklarationen om de utvecklingshämmandes rättigheter.

Det visade sig att man kan få ett material som är av stort intresse om man vänder sig till människor som känner sina egna länder och kan förmodas ge uttryck åt en rimligt kritisk inställning. Jag sökte göra frågeformuläret så enkelt som möjligt och avstå från utförliga statistiska redovisningar, eftersom jag sett prov på att statistiken på området oftast är dålig, om den alls finns, och sällan jämförbar från det ena landet till det andra. Men frågorna blev ändå många eftersom det var nödvändigt att söka få med alla väsentliga sidor av problemet, inte minst på de punkter där man kunde förmoda att det finns svagheter. Det var också nödvändigt att fråga hur man avgränsar begreppet utvecklingshämning, eftersom det här finns starka variationer. Uppgiftslämnarna uppmanades att redovisa både vad som utträttats positivt och vad som upplevdes som bristfälligt.

Uppgifter som — mer eller mindre — täckte innehållet i frågeformuläret erhöles under 1972—73 från 36 länder, väsentligen genom FUB-organisationer och liknande organ, men för 4 av 6 socialistiska länder från regeringar genom förmedling av FN. För att få med en starkare representation för u-länder lades till några notiser för 11 sådana länder som hämtades ur andra källor. Materialet kompletterades genom brevväxling och litteraturstudium.

Skriften förelåg på försommaren 1974, sedan en första upplaga sänts ut för kritik. Men sen dröjde det till augusti 1976 innan den kom i tryck. Det berodde på att FN är fattigt. Ligan fick till sist skrapa ihop pengar för FN:s räkning. Detta har gjort uppgifterna något föråldrade, men i stort sett torde bilden stå sig.

Begreppet utvecklingshämning

Detta är ett huvudintryck man får av materialet:

Fast folk ser olika ut på skilda håll i världen är ändå de utvecklingshämmande ungefär samma slags människor överallt. Inbördes är de förstås mycket olika, men även dessa olikheter tycks i huvudsak vara desamma i alla länder — bortsett från att det varierar på grund av miljöförhållanden.

Behoven hos utvecklingshämmande och deras familjer är också i stort sett desamma överallt. Där emot är det oerhörda skillnader, både mellan och inom olika länder, i fråga om täckningen av dessa behov. I alla länder är det mycket som återstår innan behoven blir fullständigt tillgodosedda.

Man måste emellertid noga beakta att begreppet utvecklingshämning praktiskt taget aldrig är desamma i olika länder — inte alltid ens i samma land. Avgränsningar, mätningar och beräkningar av prevalensen (= antalet utvecklingshämmande) görs på olika sätt, dessutom oftast med dålig precision. De påverkas också av institutionella förhållanden. Finns det faktiska skillnader i prevalensen? Jo, sannolikt och främst därför att dödlighet och miljöförhållanden varierar. Men vi kan bara gissa om det, aldrig ge någon fullständig bevisning.

Några exempel: I Bulgarien anser man att prevalensen är drygt 4 procent, men en så hög siffra måste betyda att man inbegriper många som vi i Norden hänför till kategorin "övriga förståndshandikappade". I Frankrike drar man en gräns ungefär vid 80 IK och

ger uppgifter som tyder på en totalprevalens av ca 2 procent, dock med 5 à 6 procent i barn- och ungdomsåldern. I Holland använder man samma IK-gräns, men har gjort mer omsorgsfulla undersökningar som gett en totalprevalens av 1 procent med ungefär det dubbla i 13-årsåldern. Säkert har man i Holland fäst mer avseende vid den sociala förmågan än i Frankrike. I England anser man sig inte kunna göra någon uppskattning annat än för svårt utvecklingshämmande med en IK av högst 50/55. För dessa har man funnit ett tal av 4 per 1 000 i åldern 15—19 och räknar med en totalsiffra av 2 à 3 per 1 000. Även vissa andra länder anför samma siffror. I USA drar man gränsen vid IK 70/75, men den prevalenssiffra som oftast anges är så hög som 3 procent. Märkligt nog presenteras den vanligen som tillämplig för alla åldrar, men allt fler experter räknar med 2 à 3 procent i skolåldern och mycket lägre tal i vuxenåldern. Det förefaller mera realistiskt eftersom erfarenheten från flera länder klargjort att skolan ställer särskilda krav på den intellektuella förmågan och att många av dem som där framträtt som utvecklingshämmande sedan inte längre fungerar som sådana.

Social förmåga

Svårigheten bottenar i att varje gräns på en kontinuerlig skala måste bli godtycklig, mer eller mindre, och att sålunda ingen gräns är den enda "riktiga". Mycket beror också på i vilken grad man litar på IK-skalan och på IK-tester. I Sovjetunionen erkänns IK-tester inte alls, och i allt fler länder fäster man allt mer avseende vid den sociala förmågan, men tydligen varierar det i detta avseende. Det kan ha stor betydelse. Sålunda har Granat och Granat ådagalagt att det bland 19-åriga värnpliktiga i Sverige finns 1,5 ($\pm 0,5$) procent ungdomar som inte får några omsorger och inte

heller tycks ha behov av det, trots att de företer samma förståndsstruktur som sådana lindrigt utvecklingshämmande som finns inom omsorgsverksamheten. Vårt prevalenstal för män i denna ålder skulle ungefär ha tredubblats om även dessa blivit räknade som utvecklingshämmande!

Det förefaller vara mest praktiskt att göra som vi gör i de nordiska länderna, nämligen att i huvudsak bygga definitionen direkt på behovet av särskilda omsorger. Det ger oss i Sverige en total prevalens av ungefär en halv procent, om vi räknar med alla som är förtecknade hos omsorgsstyrelser och/eller får förtidspension på grund av psykisk utvecklingshämning — med en toppsiffra av ca 9 per 1 000 i 17-årsåldern. Andra nordiska länder redovisar liknande eller ännu något lägre tal.

Ond miljöcirkel

Men då måste vi beakta, mycket mer än som sker i praktiken, att det finns stora grupper av andra förståndshandikappade som också behöver stöd av samhället, fast väsentligen i andra former. Om detta behov blir mera erkänt och bättre tillgodosett (sålunda inte enbart genom specialundervisning på grundskolenivån) kan det kanske tjäna till att *avdramatisera gränsen mellan utvecklingshämmande och andra*. Som det nu är ter sig den gränsen orealistiskt skarp. Det har flera skadeverkningar. Sålunda hindrar det tidiga insatser för många barn med risk för förståndshandikapp. Ty det vanliga är att man väntar med att göra något för barnet tills man alldeles säkert vet om diagnosen utvecklingshämning är den riktiga, och det kan ofta dröja till långt upp i skolåldern! Får vi i framtiden en omsorg om *alla* människor som varierar efter de *individuella* behoven kan det kanske också bli möjligt att begränsa den negativa effekten av *stämpling*.

U-länder

En stor majoritet av alla utvecklingshämmande i världen får inte någon tillfredsställande service alls. En majoritet inom denna majoritet lever i u-länder.

Men även i u-länder är det olika. Där finns säkert utvecklingshämmande som har de vida bättre än många som bor i stora segregerade institutioner i industriländer. Vid Ligans kongress i Dublin 1975 väckte en ung afrikanska sensation genom att hävda att i hennes land inte finns så mycket av de problem som vi andra diskuterade. Hos oss lever utvecklingshämmande tillsammans med familj och släkt på ett naturligt sätt, sa hon. De tar del i arbetet efter sin förmåga. Många av deras behov blir hyggligt tillgodosedda tack vare sammanhållningen i släkt- och stamorganisationer.

Men det som finns kvar i u-länder av sådana kultur- och socialmönster, som kan vara värdefulla för utvecklingshämmande, är ju på väg att brytas sönder. Nämligen till följd av befolkningstryck och flyttning till väldiga slumområden i städer och en kommersialisering som visar sina värsta sidor. Allt detta utlöser ett behov av modern socialpolitik som inte blir tillgodosett. Oerhört många människor blir utvecklingshämmande — eller handikappade på andra sätt — på grund av proteinbrist och svält som hindrar hjärnans tillväxt hos foster och spädbarn; likaså till följd av brist på rent vatten och dålig hygien i övrigt och brist på hälso- och sjukvård och stimulerande undervisning. Många barn dör i förtid. *En viktig sida av hela u-landsproblematiken ligger i en ond miljöcirkel, som gör att en stor del av befolkningen halls nere av kroppsliga, psykiska och intellektuella handikapp. Fattigdom föder handikapp och handikapp föder fattigdom.*

Behovet av förebyggande insatser av alla slag är alltså enormt. Särskilt om man jämför med u-ländernas egna resurser och de otill-

räckliga belopp som ställs till förfogande bilateralt (t ex genom det svenska SIDA) och multilateralt, t ex genom olika organ i FN-familjen — och som är en försvinnande bråkdel av den vanvettiga rustningskostnaden i världen. Denna belastar även u-länder och hindrar deras utveckling, trots att flera av dem har lätt att få hjälp just för detta!

Det ligger nära till hands att helt cyniskt säga så här: Låt oss satsa det lilla som i övrigt kan skrapas ihop på förebyggande åtgärder och lämna den nuvarande generationen av handikappade i u-länder i sticket! Så görs också i stort sett. Det får erkännas att det heller inte finns någon *fullständig* lösning av problemet annat än på sikt. Men då måste u-länder bli utvecklingsländer i ordets sanna bemärkelse och i-länder ta en aktiv del i en sådan förändring.

Inte kan vi ta som *princip* att bara vänta på ekonomiska framsteg och under tiden offra en hel generation! Det går fö inte att dra någon gräns mellan förebyggande och habiliterande insatser. Bygger man t ex ut hälsostationer för mödrar och barn, kommer det omedelbart att utlösa behov av personal som kan göra något för de barn som befinner vara handikappade. Och där det verkligen görs något för sådana barn är det i sin tur ägnat att öka medvetenheten om behovet av förebyggande arbete. Det finns all anledning att främja en utveckling där förebyggande och habiliterande åtgärder får ömsesidigt stödja varandra.

Faktiskt finns en begynnande omsorgsverksamhet i större delen av u-landsvärlden, tack vare insatser av föräldragrupper och andra pionjärer och även av offentliga organ. Ibland är det bara små groddar som börjat växa men i andra fall mer än så. På ett och annat håll kan förekomma att det byggs institutioner efter dåligt mönster från i-länder, inte sällan gemensamt för psykiskt sjuka och utvecklingshämmande, och det bör vi varna mot. Men många av dessa pionjä-

rer i u-länderna tycks vara ganska väl medvetna om moderna synpunkter. Representanter för u-länder börjar komma med i Ligans arbete och även uppträda vid kongresser ordnade av International Association for the Scientific Study of Mental Deficiency, IASSMD. Det börjar förekomma regionala konferenser, t ex i Asien (andra gången i Tokyo 1975), för arabländer (Tunis 1975) och för Latinamerika (Caracas 1976). Internationella organ börjar göra sporadiska insatser, t ex ILO, och likaså enskilda i-länder, t ex USA, Canada, Nya Zeeland och Japan. Vad man bör hoppas på är att de små kärnor som finns av omsorgsarbetare av olika slag ska få tillfälle att växa och sprida sig, få mer utbildning och lära sig utveckla tvärfackliga arbetsformer.

Men det faktum att *u-landsproblemet till väsentlig del är ett handikappproblem*, måste på ett helt annat sätt avspeglats i strävandena att få igång en ekonomisk och social utveckling i fattiga länder. Det är i dessa länder som vi möter den största utmaningen. Den som vi gör minst åt. Och borde göra mycket mer för. När samlar vi oss till det?

Miljöfaktorer i väst

Även i västliga industriländer kan den onda miljöcirkeln fungera. Det är särskilt väl studerat i USA där man kan finna prevalenstal på mindre än 1 procent i bostadsområden för välbärgade och mångdubbla tal, upp till 10 procent eller mer, i slumområden. Det finns inget belegg för att sådana skillnader beror på annat än miljöförhållanden. Det är följande bristen på intellektuell och känslomässig stimulans och andra missförhållanden i slumområden som oftast anförs som förklaring till att den totala prevalensen för utvecklingshämmande anses ligga så högt i USA.

När Rick Heber hittills uppnått

så överraskande goda resultat i sitt sk *Milwaukee Project*, kan det helt eller väsentligen bero på att det är en miljöbetingad utvecklingshämning som han lyckats förebygga. I ett slumområde valde han ut 20 spädbarn, vilkas mödrar (vanligen också fäder) hade en IK av högst 70/75 och dessutom tillhörde familjer med låg IK. Dessa barn fick en mycket stimulerande behandling på daghem från tidigt på morgonen till sent på eftermiddagen. Säkert gavs även god medicinsk omvårdnad. Mödrarna fick undervisning i barnavård, hemskötsel och annan habilitering. När barnen nått sådan ålder att de kunde testas befanns att alla hade en IK på över 100, flertalet över 120. Dessa resultat gick sedan något tillbaka, vilket var väntat, men nu har alla dessa barn börjat skolan utan att, ännu åtminstone, förete behov av specialundervisning i något fall. En kontrollgrupp omfattande 20 barn visade avsevärt sämre utveckling.

Miljön kan ha inflytande på prevalensen även i länder, där man inte närmare undersökt saken. I Sverige t ex finns dock talrika belegg för ett sådant samband när det gäller förekomsten av förståndshandikapp ovanför den relativt snäva gräns för utvecklingshämning som vi drar. Mig veterligen har det däremot inte undersökts i vad mån bostadsområden som visar en stark anhopning av sociala problem förete någon förhöjd prevalens även av utvecklingshämning. De lokala variationer som hittills fångat vårt intresse brukar till stor del förklaras av att familjer med utvecklingshämmande barn i mindre grad än andra tar del i flyttningen från glesbygder till större städer. Men nu när den sociala bostadssegregeringen ökar i betydelse har vi nog skäl att undersöka om det inte också finns relativt många utvecklingshämmande i bostadsområden där miljön ger dålig emotionell och intellektuell stimulans och samvaron mellan föräldrar och barn ofta är begränsad och det dessutom finns en koncentration

av missbrukare av alkohol och narkotika med förhållandevis många fall av barn- och kvinnomisshandel. Även om eventuella variationer mellan bostadsområden i prevalensen av utvecklingshämning säkert är mycket svagare hos oss än i USA, kan vi lika lite som andra länder utesluta möjligheten av att de kan finnas.

Framsteg med förhinder

Japan är inte med i översikten. Där låg man förr efter i utvecklingen på omsorgsfältet. Men nu får jag därifrån litteratur med kurvor som pekar brant uppåt! Där har man också världens största FUB-organisation med många hundra tusen medlemmar. Fast jämfört med folkmängden är förstås den på Färöarna ännu större!

Naturligtvis återspeglar översikten den förbättring i de utvecklingshämmandes villkor som kommit till stånd i många länder och som delvis är betydande. Den är ett resultat av en ideologisk skärpning, som forskare, yrkesmän och föräldraorganisationer på åtskilliga håll i världen medverkat till och som vi här i Norden också tagit del i (i första hand som mottagare, eftersom världen kring oss är så mycket större än vi själva, men särskilt på senare tid också som givare). På samma sätt som vi förr i alla länder lät oss dragas med i en trend som gav uttryck för rasistiskt förakt för utvecklingshämmande och för en önskan att segregera bort dem, gömma dem och sterilisera dem (rent av mörda dem i naziländer), går utvecklingen nu lyckligtvis i motsatt riktning. Vi börjar erkänna de utvecklingshämmandes människovärde och rättigheter och arbetar för humanisering, normalisering och integrering.

Denna förändring i inställningen finns även i länder som alltjämt befinner sig i startgroparna. Gör man sig t ex besvär med att stava igenom vad som står i den spanska föräldraorganisationens tidskrifter, finner man snart vittnesbörd om

ungefär samma progressiva strövan och samma bittra kritik mot rådande förhållanden. "Regeringen bryter mot sina egna lagar", stod där nyligen. Även i u-länder finns människor som omfattar samma ideologi. Till mycket stor del är målsättning och debatt gemensam i olika länder, ofta även i detaljer.

Antalet barn och ungdomar som får specialundervisning har ökat avsevärt på många håll, ofta till följd av lagändringar som helt eller delvis undanröjt sådana "orsäker" och undantag från skolrätt och skolplikt som tidigare funnits — och som fortfarande oftast är seglivade när det gäller svårt utvecklingshämmande och flerhandikappade.

Integrerat boende

På de flesta håll i västvärlden talas allt mer om värdet att *föra över utvecklingshämmande från stora vårdinstitutioner till öppet integrerat boende i samhället*, och i många fall har man också börjat röra sig i den riktningen, även om det ofta får skötas och delvis finansieras av föräldraorganisationer.

Mer och mer inser man *betydelsen av att utvecklingshämmande får arbete eller annan sysselsättning och någonting meningsfullt att göra på fritiden*. I Holland som är ett pionjärland när det gäller skyddat arbete fanns 1974 över 15 000 förståndshandikappade i sådant arbete — väsentligt mer än i Sverige även om man jämför med folkmängden och räknar med alla våra "intellektuellt arbetshindrade", som är fler än de utvecklingshämmande. Det börjar finnas några länder som betalar vårdbidrag till föräldrar som har ett tungt arbete med svårt handikappade barn. Man kämpar åtminstone med det problem som tar sig uttryck i dålig information till föräldrar.

För att ta *några konkreta exempel*: Georgia är en av de delstater i USA som i ny lagstiftning infört skolrätt och skolplikt för alla utvecklingshämmande barn, och det har lett till en mycket kraftig kvan-

titativ utveckling. En annan ny lag som avser vissa andra omsorger i Georgia har drag som påminner om den svenska omsorgslagen. Text att lokala organ förpliktas att ge viss service, att underställa ett centralt organ utvecklingsplaner för denna service och att låta detta centralorgan föreskriva standards och företa inspektioner — alltsammans principer som är ovanliga i USA.

I flera andra delstater har FUB-organ (Associations for Retarded Citizens) tillgripit en taktik som utformats av de svartas kamporganisation NAACP genom att *initiera domstolsaktioner* som tillförsäkrat skolrätt åt utvecklingshämmande och även riktats mot vissa institutioner, tex Willowbrook på Staten Island som är en del av New York City. Där fanns i början av 1972 ca 5 000 utvecklingshämmande i sovsalar med ända upp emot 200 platser i en obeskrivlig trängsel. Nu är den institutionen åtminstone nedbantad.

Institutioner kvar

Men även om stora institutioner naggas i kanten, så finns de ändå kvar. Det råder fortfarande en oerhörd motsättning mellan ideologi och verklighet, och inte bara i USA. I England har regeringen publicerat ett fint program för integrerat öppet boende ordnat av lokala organ. Men dessa har inte fått någon ekonomisk stimulans att åta sig denna uppgift och därmed avlasta de statliga specialsjukhusen för utvecklingshämmande. Och därför har inte mycket hänt! Nu hämmas utvecklingen ytterligare genom budgetära begränsningar vållade av finanskrisen.

Det sista händer även i andra länder, t o m i Danmark som annars hör till de främsta föregångsländerna på omsorgsområdet. I New York och andra amerikanska storstäder utsätts hela undervisningssystemet för nedskärningar på grund av lokala finanskriser, och det kan särskilt äventyra special-

undervisningen. Nej, det är ingalunda så att alla kurvor pekar uppåt just nu!

Att vuxna är eftersatta är vanligt i många länder. Den belgiska FUB-ledaren dr Renée Portray skrev nyligen en artikel om "de glömda", dvs vuxna utvecklingshämmande i hennes land, varav 10 000 får bo på mentalsjukhus med 1 000 à 2 000 platser — fast på särskilda avdelningar.

Även i ett sådant land som Frankrike kan förekomma att de får bo på samma avdelningar som mentalsjuka och senila. I Schweiz händer det fortfarande att barn som lämnats bort, ofta i onödan, sedan sänds tillbaka till sina föräldrar när de blir vuxna därför att det inte längre finns plats för dem.

Frankrike fick 1975 en ny lag för handikappade, loi d'orientation, som är ett slags program för förbättringar, men det tar tid att få till stånd de organ som ska sköta saken och att få fram anslag. Just nu vållar finanskrisen ytterligare hinder. Bitterheten är stor i den franska föräldraorganisationen l'UNAPEI, som bla klagar över att bara en minoritet av de förståndshandikappade barnen får specialundervisning — och att denna minoritet är minst för de barn som befinner sig på den lägre delen av skalan.

Väntelistor

Bilden i Frankrike tycks sålunda inte ha förändrat sig på något avgörande sätt från de intryck jag fick när jag besökte en särskola i Paris för en del år sedan. Lokaler verkade lite gamla, men allt annat föreföll bra tills jag frågade om det fanns väntelistor: "Visst har vi väntelistor, och från dem väljer vi ut de barn som vi tror kan passa här och tillgodogöra sig vår undervisning!". En mor sa så här "Att få in ett utvecklingshämmande barn på särskola är ungefär lika svårt som att få elevplats för en begåvad pojke på vår prestigehögskola École Polytechnique!" Dock har det naturligtvis gått

framåt även i Frankrike, inte minst tack vare l'UNAPEI, som emellertid får streta och skrapa ihop pengar för åtskilliga utbyggnader, när de offentliga anslagen inte räcker.

Flerhandikappade tycks vara särskilt eftersatta överallt. Vi brukar t ex tala om den hårda "naturlag" som gör att kroppsligt handikappade, om de samtidigt är utvecklingshämjade, ofta får sämre service för dessa kroppsliga handikapp än normalbegåvade människor med samma handikapp. Den "lagen" kan i de flesta länder ta sig värre uttryck än hos oss i Norden.

I många länder, inte minst i Europa, drivs en stor del av verksamheten av katolska, och andra religiösa ordnar och stiftelser samt av FUB-organisationer. I industriländer får de vanligen stöd av samhället, men för en del av finansieringen kan de tvingas att ta upp avgifter av familjer som kan betala och är i övrigt beroende av *välgörenhet*. Om denna välgörenhet begränsas till demonstrationsprojekt som verkligen stimulerar samhället att ta bättre tag, kan det främja utvecklingen i ett visst skede, men om det sätts i system, vilket är vanligt i flera länder, så blir det tvärtom till ett hinder för utvecklingen. Det har också den olägenheten att FUB-organisationer kan bli medansvariga till brister i servicen och avhålls från att koncentrera sig på sin pådrivande och samhällsbevakande uppgift. I *Holland* är emellertid det stöd som ges av staten förhållandevis generöst. Det medverkar till att landet hör till föregångsländerna på omsorgsområdet — låt vara att man håller fast för mycket vid segregationistiska skol- och omsorgsformer med fortsatta utbyggen av stora institutioner. Många nya initiativ tas dock i Holland av katolska, protestantiska och icke-konfessionella organ, inkl FUB-föreningar som på samma sätt är tredelade, men har ett mycket stort totalt medlemsantal. Det klagas emellertid över brister i samordningen trots vad som

görs för att hålla ihop det hela genom koordinationsorgan med företrädare både för samhället och för enskilda organisationer.

Men till och med katolska organisationer börjar erfara att det blir allt svårare att rekrytera människor som uppfattar vårdarbete som ett kall, och trenden går i allt fler industriländer mot ett ökat direkt samhällsansvar med föräldraorganisationer som pressar på allt hårdare. Även det västtyska *Lebenshilfe*, som är en stor producent av direkt service och har en ledning som domineras av professionella krafter, har lärt sig att uppträda som en konsumentorganisation som ställer krav på samhället och dess lagstiftning.

Socialistiska länder

I socialistiska länder finns ingen välgörenhet, men är skillnaden i övrigt så avgörande stor? Även där görs framsteg — och finns stora brister. Problemen ter sig på ungefär samma sätt som i västländer, när man söker bilda sig en uppfattning om olika konkreta sidor av omsorgsverksamheten. Och det är naturligt eftersom de utvecklingshämjade är desamma och har samma behov.

Inte sällan bär omsorgsverksamheten spår av den fattigdom som råder i socialistiska länder. Men om man jämför t ex de uppgifter som erhållits från föräldraorganisationer i Italien och *Jugoslavien*, blir ändå bilden den att det i stort sett är vida bättre i Jugoslavien. Helt enkelt därför att *ambitionsnivån* hos offentliga organ är högre där. Och detta tycks vara typiskt för alla eller flertalet socialistiska länder. I vart fall *Sovjetunionen* har bättre tillgång på utbildad personal än många västländer och dessutom en omfattande forskning som samarbetar med fältorganisationen.

Könssegregerade skolor

Ibland stöter man på drag som för oss verkar förlegade. T ex att

man på flera håll föredrar internat framför dagskolor. Det kan ha att göra med den trångboddhet som råder i många hem och är också uttryck för en önskan att ge möjlighet till förvärvsarbete för både män och kvinnor. Man segregerar också gärna könen från 12-årsåldern — inte bara för att det gjorts så tidigare utan tydligen på grund av en puritansk inställning, på samma sätt som i katolska länder. Inte sällan framträder ett professionellt-auktoritärt drag i omsorgsverksamheten som är mera utpräglat än som numera är vanligt i många västländer. Det tar sig bl a det uttrycket att *det saknas landsomfattande föräldraorganisationer utom i Polen, Tjeckoslovakien och Jugoslavien*.

Mycket av detta stämmer med de intryck jag fick när jag besökte ett par skolinternat i *Moskva* 1971. Det ena var avsett för 170 lindrigt utvecklingshämjade barn och låg mitt i staden. Det andra, med 550 platser för svårt utvecklingshämjade, låg längre ut. Ingen av byggnaderna var handikappanpassad, men det förklarades att det fanns särskilda institutioner för flerhandikappade. En del av sovrummen var trånga med upp till 15 sängar. Lokaler och utrustning var enkla, men ordningen var perfekt. När jag frågade efter leksaker visade man upp några nationalklädda dockor — rena prydnadsföremål. Disciplinen var lite för bra. Eleverna reste sig upp och hälsade när jag kom in i en klass och reste sig igen när jag gick. En enda pojke kom fram och skakade hand såsom alltid sker när man möter utvecklingshämjade, men då höjde lärarinnan ett pekfinger. Det som gjorde positivt intryck var tillgången på utbildad personal — och att praktiskt taget alla elever i skolan för lindrigt utvecklingshämjade sedan brukar få arbete på vanliga arbetsplatser.

Det skulle vara till *ömsesidig* båtnad med en mer intensiv kommunikation och diskussion mellan öst och väst. Bara tre östländer har

kontakter via Ligan. På det professionella planet börjar det åtminstone bli en kommunikation genom IASSMD, t ex vid dess kongress i Warschava 1970. Men det måste utvecklas långt mer.

Hur är det i *Kina*, t ex i de stora agrarkollektiven? Har man där utvecklat något värdefullt ur den naturliga integrering som kan ha funnits i en äldre kulturtradition? Det vore intressant att få veta!

Internationell solidaritet

Historien visar att omsorgs verksamhet för utvecklingshämjade tillhör ett stort internationellt sammanhang. Liksom andra länder kan vi här i Norden konstatera att vår utveckling i hög grad bestäms av inflytelser utifrån. Det är så mycket mer naturligt eftersom vi är små i förhållande till alla andra, men naturligtvis äger det ständigt rum en växelverkan. Överallt i världen kan människor säga sig, att går det framåt för utvecklingshämjade i *andra* länder så är det bra även för oss, åtminstone på sikt.

Häri ligger en grund för en internationell solidaritet på omsorgsfältet. Och denna känsla av solidaritet får en ännu starkare grund om vi lär oss förstå det enkla fak-

tum att behoven är desamma i alla länder. Första gången jag fick tillfälle att uppleva detta som mest intensivt var vid ett Liga-symposium i Stockholm 1967. Det handlade om rättsliga synpunkter på utvecklingshämning, och det var risk för att vi skulle fastna i de olikheter som finns mellan skilda rättsliga och institutionella strukturer. Men vi upptäckte snart hur vi hade allting gemensamt när vi såg direkt på behoven för utvecklingshämjade och deras familjer. På den grunden lyckades det för 30 deltagare från 14 länder att på några få dagar skriva ihop ett dokument som blev till ett förarbete för Ligans Jerusalems-deklaration 1968, som sedan — efter några ändringar av huvudsakligen redaktionell art — blev den rättighetsdeklaration som FN antog 1971.

I Jerusalem hörde jag ett ord som jag aldrig glömmer. Det kom från Israels president och löd ungefär så här: *Varje land och varje kultur ska i första hand värderas efter den respekt som visas för dem som är svaga.*

Richard Sterner
Riksförbundet FUB
Box 5410, 114 84 Stockholm
Tel 08/24 62 10

Några referenser

United National Department of Economic and Social Affairs: *Social and Economic Conditions of the Mentally Retarded in Selected Countries*, by Richard Sterner. Pris 5 schweizerfranc; kan beställas från International League of Societies for the Mentally Handicapped, 12 rue Forestière, 1050 Bryssel.

Dr. Rosemary Dybwad (ed.): *International Directory of Mental Retardation Resources*. The President's Committee on Mental Retardation. Washington, D.C. 20201. (Ny upplaga under utarbetande).

Report of the ILO/Danish Interregional Seminar on Vocational Rehabilitation of the Mentally Retarded. International Labour Office, Geneva 1972.

Report of the 2nd Asian Conference on Mental Retardation: *Equal Rights for the Retarded*. Published by the Japan League for the Mentally Retarded.

Conférence Régionale Arabe sur le Handicap Mental. (Kan erhållas från International League se ovan).

Addresses Presented at the First South Pacific Regional Conference of the International League of Societies for the Mentally Handicapped, held at Wellington, New Zealand 1974. (Kan sannolikt erhållas genom Ligans kontor i Bryssel, adress se ovan, men något känt pris finns inte.)

Kristina Granat och Sven Granat: *Begävningsnivå och psykisk utvecklingsstörning. Rapport från psykologavdelningen, Ulleråkers sjukhus, Uppsala*, pris 10 kr.

På den psykologiska sidan talar man just nu inte så mycket om tidiginterventioner av typ "headstart", men mer om inlärningspsykologi och träning, t ex utvecklandet av instruktionstekniker för att generellt stimulera kognitiv utveckling. Flera av förgrundsfigurerna i USA driver sådana program (Haywood, Butterfield m fl).

Den svenska representationen var ganska stor och möttes med intresse. Framför allt vår vårdorganisation har ju rykte om sig att vara mycket progressiv. Dock får man påfallande ofta frågor om vad vi gör med de gravt utvecklingsstörda, som vi inte talar om och som förmodas inte kunna leva "normaliserat". Detta bygger uppenbarligen på missförstånd och avslöjar mer att vi brister i vår information utåt.

Karl Grunewalds presentation av problematiken kring utvecklingsstörda som föräldrar väckte stort intresse, men möttes med viss avvaktande skepsis.

Ingrid Liljerotn, Lennart Danielsson och Ulf Jansson deltog i ett symposium om emotionella faktorer.

Sopnian Walujo och Cecilia Malmström berättade om SIVUS.

Från MR-projektet presenterade Kent Ericsson och undertecknad tre papper, bl a om vår tillämpning av normativa modeller i utvärderingen av öppna omsorgsformer med exempel.

(MR-projektets papper kan rekvideras från Projekt Mental Retardation, Psykologavdelningen, Forskningskliniken, Ulleråkers sjukhus, 750 17 UPPSALA. Tel: 018/10 00 00, ankn 500.)

Som så många gånger förr kan man slutligen notera, att kongressdeltagarna har en outrotlig benägenhet att gå och lyssna på det man egentligen redan vet. Man borde vid schemalagningen tänka mer på att uppmuntra folk att gå över de snävaste revirgränserna.

Det blir kanske bättre nästa gång i Toronto, Kanada, 1982?

Lars Kebbon





För mig framstår Jerusalem-kongressen som den kongress, som man kommer ihåg på grund av att vissa personer inte kom och för det som inte blev sagt av de närvarande!

Inledningsanförandet hölls av IASSMD:s president, Michael Begab. Det var - liksom kongressen - betitlat "Frontiers of Knowledge". Han talade därför om ett flertal, vissa mycket spekulativa, genetiska och organiska åtgärder, som eventuellt skulle komma att förändra utvecklingsstörningsproblemets karaktär. Sedan avslutade han talet. Det kändes onekligen snöpligt att hela den pedagogiska/psykologiska/sociala sidan inte nämndes, i en analys av var kunskapens gränser går. Tyvärr visade sig Begabs inledning vara symptomatisk för innehållet i flertalet andra bidrag, särskilt från USA.

Ett flertal personer märktes också, för att de inte var närvarande. Jag tänker då på personer, som vid tidigare kongresser givits nyckelroller vid bl a plenarmöten eller uppmärksammats på annat sätt, men som nu inte var närvarande. Därigenom kom man t ex att sakna information kring större projekt som fortsättning på vad som avrapporterats tidigare.

Det finns tecken som tyder på att flera internationella psykologer lämnat detta forskningsområde, vilket skulle kunna förklara deras frånvaro. Det sades också att en ekonomisk åtstramning var ett annat skäl till att folk inte kunnat resa.

För tre år sedan - vid den förra IASSMD-kongressen i Washington - ansåg många att det var en politisk demonstration att förlägga kongressen till Jerusalem. Den bedömningen visade sig nu vara korrekt. Här fanns otvetydigt ett propagandainslag som betonade Jerusalem som en del av Israel, trots att stora delar av staden är "occuperat område".

Att kongressen förlagts till Jerusalem får också ses som en bidragande orsak till att många inte kom. Ingen från de s k öststaterna var exempelvis närvarande.

Det dominerande intrycket efter varje kongress är dess starka anglo-amerikanska prägel! Man är oerhört skicklig i att prata och formulera sig (kongressspråket var denna gång enbart engelska, vilket drabbade särskilt de spansktalande från Latinamerika mycket hårt) och att i konservativ positivistisk anda presentera sina problem. Tyvärr ligger merparten av det material, som presenteras från dessa länder, långt från den fruktansvärda verklighet under vilken många utvecklingsstörda personer lever där. Personligen har jag svårt att se att dessa anföranden har någon högre grad av trovärdighet och intresse.

Det främsta exemplet på denna sorts anföranden kom från England, från professor Mittler i Manchester. Han skulle tala om "Personalfrågan inför 80-talet". Det blev en grandios presentation av några enkla modeller, hårt strukturerade och framförda i modellform, för samarbete mellan psykologer, personal och föräldrar.

Mittlers anförande pekar på en kärnfråga i dessa kongresser. Enligt min mening arbetar åtskilliga svenska omsorgspsykologer med mer differentierade och intressanta former för samarbete. Vad många svenska omsorgspsykologer saknar är kanske i stället en vilja att dokumentera sig och att formulera sitt arbete i modellform?

Nästa kongress blir 1982 i Toronto, Canada. Trots att en svensk - Hans Akesson från Göteborg - nu är president i IASSMD, är risken synnerligen stor för en ännu starkare anglo-amerikansk dominans. Behovet är därför stort av europeiska och inte minst skandinaviska bidrag, som en balans mot den angloamerikanska inriktningen.

Det skulle vara mycket glädjande att få se fler bidrag från svenska omsorgspsykologer och deras vardagsarbete på Toronto-kongressen. Skulle inte POMS aktivt kunna stödja en framtagning av sådana bidrag? Vi inom MR-gruppen ställer gärna upp med erfarenheter från tidigare kongresser och med diskussioner om lämplig strategi.

För - visst är det härligt med kongresser! Ofta stöter man på idéer, som får en att ta ny ställning till gamla problem och som leder till att man provar nya vägar för sitt arbete. Naturligtvis får man också möjlighet att leva loppan och att knyta nya bekantskaper, ofta bland svenskar inom omsorgsbranschen!

Kent Ericsson

Kents uppmaning att svenska omsorgspsykologer bör försöka att föra ut sina kunskaper och erfarenheter internationellt i större utsträckning än vad man gör idag rimmar väl gott med Anns upprop (i ingressen till Sterners artikel) för ökad solidaritet från POMS' sida mot utvecklingsstörda i andra länder.

Om Du har synpunkter på hur detta ska kunna förverkligas, hör av Dig till styrelsen eller till redaktionen!

IASSMD

Från den medicinska delen av kongressen lämnas här en rapport av Harry Ferngren, bitr överläkare vid Omsorgsnämnden i Stockholm.

Vid kongressen med cirka 700 deltagare från större delen av världen, dock ej östblocket, fanns ett stort utbud av biologiskt orienterade föredrag. Totalt finner man i programboken sammanfattning av cirka 300 föredrag.

Här är det naturligtvis endast möjligt att redovisa några axplock, som jag kunde övervara utifrån referensramen "barnmedicin-habilitering-handikapp". Jag kan nämna att det på eftermiddagarna pågick 12 parallella sessioner samtidigt!

Epidemiologi

Dr Narayanan och dr Rao från Bangalore, Indien, redogjorde för kliniska undersökningar av cirka 1000 patienter. I ungefär 30 % fanns släktskap mellan föräldrarna, vilket är vanligt förekommande i denna sydindiska delstat. Vid en inventering i ett par byar på landsbygden har man funnit en andel utvecklingsstörda på cirka 3,8 % av befolkningen. Biokemiska undersökningar hade även utförts i samband med de kliniska och man hade funnit några fall av fenylketonuri.

Dr Shochet från Israel redovisade en studie över mental retardation bland arabbefolkningen i Israel. Man hade inventerat två arabiska byar med cirka 12.000 invånare. Man uppgav att alla barn föddes på sjukhus. Via försäkringskassor och hälsocentraler hade man spårat upp alla kända utvecklingsstörda och kommit fram till att de utgjorde 2,2 % av befolkningen. Någon närmare avgränsning gavs dock inte. Ingifte förekom ofta och 46 % av föräldrarna sades vara släkt. Down's syndrom svarade för 25 % av den retarderade populationen.

Epilepsi

Epilepsi bland utvecklingsstörda är som bekant ett vanligt och ganska stort problem. Dr Cremers och medarbetare rapporterade från en institution i Druten, Holland, om ett program för epilepsibehandling av utvecklingsstörda. Genom ett strikt protokoll inbegärande noggrann observation av kramper, koncentrationsbestämningar i plasma och aktuella läkemedel samt försök att minska antalet läkemedel så mycket som möjligt hade man nått intressanta resultat.

För hela gruppen fick man under två års tid en betydande krampreduktion och hos 18 % kunde man helt upphöra med medicineringen. Man hade dock en del problem, dels i en del fall med ökat antal kramper i början av observationstiden och dels även s k bortfalls-kramper efter försök att minska medicineringen, särskilt vid Fenemal och Clonazepam (Ictorivil). Särskilt Fenemal måste man minska mycket försiktigt och i vissa fall behöver patienten bara en liten dos.

Det var ett mycket ambitiöst upplagt program med ett antal läkare, psykologer och sjuksköterskor inkopplade och något motsvarande borde vara möjligt att genomföra i Norden.

Ämnesomsättningssjukdomar

Dr Stern från England redogjorde för nuvarande åsikter om hjärnskadans uppkomst vid aminosyrerubbningar typ fenylketonuri (PKU). Förvånande litet är känt om den exakta biokemiska skadenivån. T ex finns vid fenylketonuri teoretiskt cirka 12 tänkbara olika ämnesomsättningsprocesser som kan påverkas av den brist på enzymet fenylalaninhydroxylas som föreligger vid denna sjukdom. Ofta får man tydligen anta en multifaktoriell påverkan, som leder till en skada. En ärftligt betingad enzymbrist kan således slå igenom på olika sätt och ge något olika skador i olika fall.

Dr Moser från USA redovisade behandlingsförsök från Kennedy-institutet i Baltimore av vissa ämnesomsättningssjukdomar. Det gällde bl a Refsums sjukdom som bl a kännetecknas av höjd fy-tansyrenivå i blodet och som kan behandlas med diet i kombination med plasmafores (ungefär = blodbyte). På så sätt kan fortsatt försämring hos patienten förhindras.

Dr Kolodny från USA redovisade screeningstudier över lysosomala sjukdomar, dvs upplagringsjukdomar som mycket ofta är förenade med mental retardation. Han hade bl a screenat 500 patienter intagna på skilda institutioner och funnit 70 personer med olika inlagringssjukdomar.

Genetisk rådgivning

Den intressantaste diskussionen gällde genetisk rådgivning. En modell för sådan från Tel Avivs kommunsjukhus presenterades av dr Legoun. Man strävade efter en fortlöpande kontakt med de familjer man får kontakt med för rådgivning. Behovet av psykologiskt stöd i samband med genetisk rådgivning betonades kraftigt.

Vid ett holländskt institut hade man undersökt hur genetisk rådgivning hade uppfattats av fyrtio föräldrar som fått sådan. Stora gap i informationen till föräldrarna framkom. Inställningen till hur vuxna utvecklingsstörda skall rådas angående familjeplanering varierade mellan genetiker och andra läkare.

Sverige är inte så väl tillgodosett när det gäller genetiska laboratorier och genetisk rådgivning. Olika etiska problem i samband med detta diskuterades även.

Allmänt fann jag alltför litet utrymme för diskussion efter de flesta föredragen. För den som hade intresse för särskilda områden fanns dock mycket att hämta från de olika föredragen.

Harry Ferngren

Island igen!

Från NFPU:s kongress i augusti på Island har i förra numret av POMSbladet Lars Bolander och Stefan Ilstedt lämnat utförliga rapporter. Vi vill nu komplettera med ett referat från det förseminarium om syskonproblematik, som vi var engagerade i.

En av seminariedeltagarna, Vigdis Øiann från Norge, fick inför avslutningen av kongressen i uppdrag att ge en sammanfattning av seminariet. Vi citerar delar av hennes referat för att i viss mån kunna återge hur ämnet uppfattades av deltagarna och då speciellt av henne som förälder, samtidigt som Ni får en liten norsk läsövning.

Innledningsvis må jeg få gi min honnør til NFPU som valgte å ta opp dette tema om det å være søsken i en familie hvor det er et handicappet barn.

Nå begynner vi snart å få samlet hele familien - og det er bra! Tidligere så man kun den psykisk utviklingshemmede isolert fra resten av familien, så kom mor og far inn i bildet og nå viser det seg at den psykisk utviklingshemmede har søsken også!

Jeg synes nå vi er på rett vei når vi begynner å se familien som en helhet.

Søskensituasjonen i familier med et psykisk utviklingshemmet barn har ikke vært viet særlig oppmerksomhet blant fagfolk og i faglitteratur, og det er faktisk foreldrene selv som har begynt å ta dette tema opp.

Vi foreldre ser hver dag at tid og oppmerksomhet ikke strekker til for alle barna i familien, og av mange årsaker får den psykisk utviklingshemmede mest av mors og fars tid. Dette uroer og bekymrer oss uten at vi alltid er istand til å gjøre noe med det.

Tilbake til preseminaret: Vel halvparten av deltakerne var foreldre - noe som understøtter tidligere påstand, mens de andre var fagfolk som gjennomsitt arbeid har tilknytning til psykisk utviklingshemmede.

Psykologene Inga Sommarström og Kristina Norén innledet seminaret med å referere fra en rapport som de nettopp er ferdige med. De fikk for 2 år siden i oppdrag av Medicinalråd Karl Grunewald og Allmenna Barnhuset å utarbeide en rapport om søskenproblemer i familier hvor det er et psykisk utviklingshemmet barn. Arbeidsmetoden var at de intervjuet søsken og det forelå også rapporter om samme tema ifra Sverige og Norge.

Deretter ga representanter fra de nordiske land en orientering om sin situasjon angående dette. Det har også vært avholdt kurs for søsken forskjellige steder. Jevnt over viser det seg at søsken nesten aldri hadde drøftet sin situasjon med sine foreldre eller andre om hvordan det er å ha en psykisk utviklingshemmet bror eller søster. De følte at mor og far hadde så mer enn nok i det daglige strevet at de ville ikke uleilige dem ytterligere med sine tanker. De føler ofte at de blir skjøvet til side, de må ta vel mye hensyn til sin søster/bror som er psykisk utviklingshemmet og føler dermed at de mister omsorg. På grunn av dette kan de føle aggresjon og uvilje mot broren/søsteren og de er ofte sjalu på den personen som får så mye av mors og fars tid og omsorg. Etter slike tanker kommer skyldfølelsen og den kan være vond å bære alene.

Det er viktig at søsken får forklart at dette er ganske vanlige og naturlige reaksjoner i visse perioder og trenger derfor ikke å føle skyld.

Nu måste man göra något konkret at detta förhållande. Vad kan vi göra och vem ska göra det? Initiativet och ansvaret förväntades komma från fackfolk inom omsorgerna och olika organ som exempelvis FUB, PBU och studieförbund. Olika förslag till konkreta åtgärder nämndes:

Vi måste försöka ge information som är anpassad till hela familjen. Idag är man kanske mest upptagen med att ge information som rör det utvecklingsstörda barnet, var man kan få hjälp, olika former av bidrag och stöd. Det här är en situation som i högsta grad angår hela familjen och hela familjen måste ha möjlighet att prata om den. Syskonen behöver kanske tillfälle att själva få tala med någon yrkeskunnig person. De måste få tillåtelse att förstå att det inte är farligt att ibland önska sin utvecklingsstörda syster eller bror "dit pepparn växer". Det är viktigt att få fram detta, då syskonen ofta beskriver sig plågas av skuldkänslor för sådana känslor. Svartsjuka mellan syskon är normalt. Vanliga syskonkonflikter har inte satts ur spel för att man fått ett syskon som är utvecklingsstört. De olika yrkeskategorier som idag kommer i kontakt med familjerna bör ha mer kunskaper om syskonens situation.

Man ville även här på seminariet understryka att det var viktigt att ge informationen till familjerna så att man inte skrämde dem från att skaffa fler barn utan tvärtom visade på det positiva med fler syskon om bara föräldrarna och familjerna får hjälp med avlastning. Det är viktigt med möjlighet till korttidsplaceringar eller annan hjälp så att familjerna även kan göra sådana saker, som den utvecklingsstörda inte kan följa med på.

Det hjälper att tala med andra om sina problem men det är många gånger svårt att prata om känslor och de flesta människor behöver litet träning och stöd för att vaga det. Speciellt svårt är det att prata om svåra känslor som svartsjuka och hat. Det stöd som familjerna kan få idag är helt otillräckligt. Här behövs mer

familjeterapi, kristerapi, föräldra-barn-kurser men också samtalsgrupper speciellt för syskonen. Det har visat sig att syskon, som fått tala om sina problem tillsammans med andra i liknande situation, har fått en mera positiv syn på sitt utvecklingsstörda syskon och lättare att umgås med sina föräldrar.

Kurser för syskon har praktiserats i olika länder och erfarenheterna från dessa har varit mycket goda. Det borde kunna ordnas studiecirkel i detta ämne kring syskonskriften, som kommer ut vid årsskiftet. Det föreslogs även att man skulle göra ett mer lättläst material, som kunde passa för de yngre syskonen.

Kristina Norén

Inga Sommarström

o - o - o - o

NFPU:s kongress på Island hade samlat mellan 500 och 600 deltagare från de nordiska länderna. Den egentliga kongressen upptog ämnen som planläggningen av omsorgsarbetet på samhällsnivå, integrering i samhället, den första kontakten och informationen samt arbetsutbildning och möjligheter för den utvecklingsstörde på den öppna arbetsmarknaden. Kongressen gav också möjligheter till gruppdiskussioner. Före den egentliga kongressen genomfördes ett preseminarium.

När jag ser tillbaka på kongressen upplever jag att det inte var några direkta nyheter som presenterades. Man kan se kongressen som en manifestation av den samlade nordiska aktiviteten för de psykiskt utvecklingsstörda. Några större skillnader i allmänt synsätt mellan de nordiska länderna kunde jag inte finna. Man strävar mot en integrering. Man kan dock ställa sig frågan: Vad menar man då egentligen med integrering?

Då jag ska plocka fram några synpunkter som jag fann väsentliga vill jag först nämna något om det som Mårten Söder framförde i sitt anförande om integrering. Han varnade för att se fysisk integrering som liktydig med social integrering. Den integrering som vi genomför är för det mesta en fysisk. Mycket sällan är det fråga om en social integrering.

Han menade också - och det är en åsikt som jag delar - att vi kan motarbeta former av segregation på två olika sätt. Vi kan kompensera de utvecklingsstörda så att de klarar av den vanliga miljön och vi kan arbeta med den vanliga miljön så att den blir mindre segreganter. Det sämsta vi kan göra är att låtsas som om integreringen är oproblematiserad, att fysisk blandning är detsamma som social integrering och att integrering är detsamma som slopande av alla speciella stödåtgärder, lagar och organisationer.

I detta sammanhang vill jag påpeka att jag hade förväntat att den brett upplagda diskussionen om bl a omsorgslagstiftningen skulle ge en del. Jag tyckte dock inte att den gav några nya infallsvinklar i diskussionen om särslagstiftning eller ej.

Att arbetssituationen för de utvecklingsstörda är svår i alla nordiska länder är vi alla medverna om. Man frågar sig: Vad kan vi göra åt detta? Det är svårt att ge något svar. Birgit Högberg menade emellertid att vårt ställningstagande är viktigt. Hon sa att handikappade aldrig upplevt några bra tider på arbetsmarknaden. Under de gångna åren har utvecklingsstörda och andra handikappade tvingats in i en arbetssituation som aldrig skulle accepteras av några andra i vårt samhälle.

Vi är på väg mot ett samhälle där allt färre (=elitmänniskorna) arbetar och där allt fler slås ut och hänvisas till att bli försörjda av samhället.

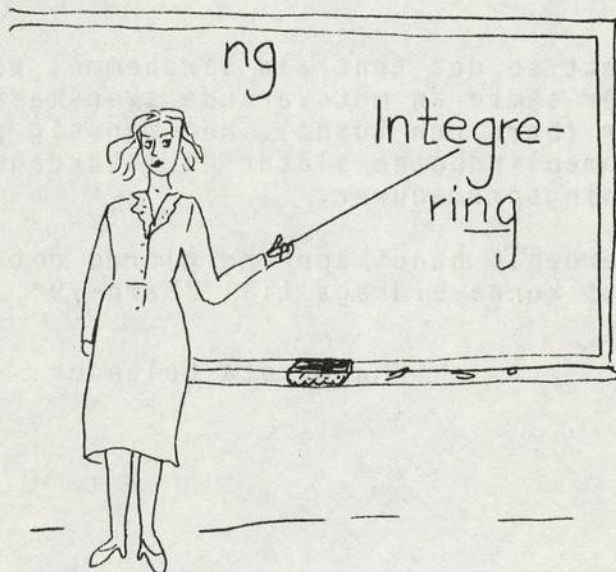
Leif Drambo menade i sitt inlägg att arbetslösheten inte i första hand är ett individuellt problem, utan ett problem som sammanhänger med hela samhällsekonominns sätt att fungera. Han menade vidare att samhället måste finna alternativ till förtidspensioneringen.

När man nu ser tillbaka på kongressen frågar man sig: Hur ska vi arbeta vidare, hur ska vi konkretisera, vad gav kongressen mig som omsorgarbetare i den grå vardagen? Det är frågor som jag inte kan besvara nu.

Kongressbesöket gav ju också möjligheter till informella kontakter. Jag fann dessa minst lika väsentliga som själva den formella kongressen.

Kongressbesöket gav också möjligheter att se något av Island. Det var intressant att få tillfälle att göra små korta resor och få se något av detta säregna land, att se lavafälten och associera till bilder av månlandskap, att få vistas i den (enligt turistreklamen) rökfria staden Reykjavik och att uppleva de heta källorna. Jag återvänder gärna - men då som helturist!

Kenneth Björnehäll



Nordiska psykologkonferensen

'NORMALISERING - HONNÖRSORD ELLER VERKLIGHET?

Det förståndshandikappade barnets situation'

- så var rubriken på POMS' bidrag till den svenska dagen på XII nordiska psykologkongressen i Reykjavik i maj. Psykolognytt redovisar konferensen i stort och det kommer väl att framgå där, att varje dag började med plenarföredrag av mera övergripande karaktär. Deltagarna kunde sedan välja olika sektioner, som under den svenska dagen handlade om barn med olika former av särskilda behov - en sektion berörde alltså förståndshandikappade. Det kunde konstateras, att sektionen om invandrarbarn och 'vår' sektion drog avsevärt mindre folk än t ex sektionen om psykotiska barn, något som vi också tog upp till diskussion i olika sammanhang.

Vår upplägning: först ett mera allmänt föredrag om normaliseringsprincipen under 10 år med försök till en praktisk utvärdering. Som exempel på normalisering 'från grunden' drogs sedan argument för förståndshandikappade barns boende i familjehem. Detta åskådliggjordes av Margaretas film "Om Anna". Anna är gravt utvecklingsstörd och bor nu i familjehem efter diverse institutionserfarenheter. Lasse Kebbon knöt ihop detta med senare års forskning om integrering i olika sammanhang och därefter följde en debatt. I denna berördes bl a behovet av flexibla omsorger - behovet av ekonomiska satsningar utanför institutionerna. Vi kompletterade med ett bokbord (POMSblad~~et~~ fanns med).

Resultatet av vårt sektionsarbete blev sedan ett nytt möte för omsorgspsykologer, då Jon Karlsson (en av Islands två omsorgspsykologer) berättade om sin situation. Vid debatten på detta möte framstod med förkrossande tydlighet ett gemensamt, nordiskt problem: utvecklingsstörda och den behandling de får av den psykiatriska vården i olika former. Identiska exempel drogs från de olika nordiska länderna och ingen hade någon lösning inom räckhåll ...

Vi fick också tillfälle att se det centrala vårdhemmet på Island - varken bättre eller sämre än motsvarande svenska institutioner för 200 personer (barn och vuxna). Men man såg plötsligt företeelser, som hemmablindheten slätar ut i vardagsarbetet, t ex mekaniska lägningsprocedurer.

Socialstyrelsen och Sunnerdahls handikappfond gjorde det ekonomiskt möjligt för POMS att kunna bidra till "Barn-79".

AnnCharlotte Carlberg

Margareta Lalander

En klasslag går i graven

När Omsorgskommittén nyligen hade påbörjat sitt arbete talade Gerhard Larsson (dåvarande statssekreterare, nu ordförande i kommittén) vid flera tillfällen om behovet av att anpassa omsorgslagen till "modernt flexibelt ramlagstänkande".

Vad detta moderna tänkande kommit att innebära för sociallagstiftningen framgår av denna artikel av Kerstin Vinterhed. Resultatet blir enligt henne "en tandlös lag" så att det inte gör så mycket "att den inte vet vad eller vem den handlar om".

Men för de utvecklingsstörda, som haft en lag med visserligen glesa men dock tänder, förefaller det onekligen inte helt betydelselöst huruvida omsorgslagen vet vad och vem den handlar om.

Mårten Söder

Tvångsvård av vuxna begränsas till fyra veckor. Allt tvång regleras via samma lag och samma vårdapparat. Detta är innebörden i det viktigaste avsnittet i det förslag till ny socialtjänstlag som lades fram av socialminister Gabriel Romanus (fp) i förra veckan. Går propositionen igenom har ett idogt och engagerat arbete mot tvånget i socialvården äntligen burit frukt. Nykterhetsvårdens gamla klasslag går i graven. Människor kan inte längre hållas inspärrade i månader och år på grund av missbruk. Förslaget följer här även en internationell strävan att begränsa och tidsbegränsa administrativa frihetsberövanden.

Meningen är att de fyra veckorna ska användas till motivation — obs, inte information! — för fortsatt vård, något som bör tjäna som en utmaning inte bara för patienten utan också för socialvården själv. Det gäller ju att ha en godtagbar vård att erbjuda, nu när den vårdbehövande väljer själv.

Fö är det nya lagförslaget kemiskt fritt från utmaningar. Av de stolta ambitionerna om jämställdhet och solidaritet från slutet av sextitalet återstår en mål-

paragraf åtföljd av inga som helst andra styrmedel än socialministrarnas förhoppningar om ansvar och rättvisa ute i kommunerna. Mera pengar är det inte tal om.

Av de senaste tio årens ökade utslagning, ökade alkoholmissbruk och ökade sociala problem över huvud taget märks ingenting alls. Hela lagen är inriktad på service och samarbete som om behov av hemtjänst och antabus vore samma sak och bottnade i samma problem.

Vad är ett socialt problem? Om man söker svaret i den föreslagna lagtexten får man lätt för sig att sociala problem är samarbetsproblem.

Socialministrarna för sin del hoppas på att socialtjänstlagen ska få i gång grannansvaret ute i bostadsområdena. Vidare hoppas han på ett samhälle "utan narkotika och utan alkoholmissbruk." (Min spärr. Ni lade väl märke till distinktionen?)

Att sociala problem är följden av sociala orättvisor antyds ej. Denna finkänslighet får ödesdigra konsekvenser. Resultatet blir en lagteknisk abstraktion utan betydelse för verkligheten.

Kanske har socialministern på känn att hans förslag inte är rik-

tigt färdigt. Han uttrycker stort hopp men föga tillit i sin kommentar. Pågående och nya utredningar, kommittéer och förhandlingar åtföljer socialtjänstförslaget. Soft, det nya socialförsäkringstillägget via försäkringskassa ska fortsätta att utredas. Tvånget ska undersökas, nu i sin nya form, fyraveckorsgränsen granskas. Huvudmannaskapsförhandlingarna mellan stat, landsting och kommuner om ungdomsvårdsskolor och alkoholistanstalter pågår, kontraktsvården ska utredas, länsrätten kanske så småningom övertar beslutet om tvång från läkarna. Etc.

De fattigas villkor i välfärdssamhället kommer föga att påverkas av allt detta. De lyser här, liksom i den stora socialutredningen som föregick lagförslaget, med sin absoluta frånvaro. Detta ska fattas bokstavigt. Den nya lagen saknar stöd i egen empiri. Under ett tioårigt utredningsarbete har ingen egen undersökning genomförts inom socialutredningen. Lagen reglerar alltså i huvudsak okända problem. Eftersom det är en tandlös lag gör det emellertid inte så mycket att den inte vet vad eller vem den handlar om.

När utvecklingsstörda vuxna flyttar

heter en skrift, som är under utarbetande på Socialstyrelsen. Den är framför allt tänkt att ge riktlinjer för hur flyttningar bör ske samt kunskaper till berörd personal om hur flyttningar bör förberedas och genomföras. En omarbetad version av skriften har under våren skickats ut på remiss till bl a alla omsorgsstyrelser.

Två arbetsgrupper med kuratorer och psykologer, en i Östergötland och en i Stockholm, har läst skriften och gett synpunkter på den. I ett gemensamt remissvar från KOMS och POMS föreslår vi att skriften skall omarbetas ytterligare innan den ges ut, då den i nuvarande skick fortfarande är behäftas med en rad brister. Vi har också förklarat oss villiga att hjälpa till med en eventuell ny bearbetning.

Om Du är intresserad av frågor, som rör flyttning, och har synpunkter på vad som borde ingå i skriften, hör då av Dig till POMS' sekreterare Helen Nilsson, Kantarellvägen 6, 132 00 Saltsjö-Boo.

(forts fr sid 23, Lalander)

Boken rekommenderas varmt för studiecirklar, personalgrupper på daghem där man har förståndshandikappade barn. Studiecirkeln kan lämpligen ledas av förskollärare från omsorgsstyrelsen eller eventuellt psykolog. För användning i studiecirklar ute i landet bör de speciella, lokala Stockholmsförhållandena kompletteras med de förhållanden som gäller för omsorgsstyrelserna på respektive plats.

Margareta Lalander

Not, hörande till Peterssons: "Integrering - och Söder därom"

Se t ex de kategorier, som används i Granat & Granat: "Adjustment of intellectually below-average men", Scand J of Psychol, vol 19, nr 1, 1978.

Naturligtvis kan ej exakt samma underkategorier användas när det gäller undersökningar på barn som när det rör undersökningar på vuxna, men samma huvudkategorier kan användas: brott, alkohol- eller drogmissbruk, hälsa, personliga problem, sociala kontakter.

Det intressanta med undersökningen av Granat & Granat är att den gjordes bl a för att se hur stor del av en viss åldersklass män med IK under 85, som har problem och som kan tänkas behöva lämna sin "spontanintegrerade tillvaro" och bli klassificerade som utvecklingsstörda. Det rör sig om cirka 25 %.

Styrelsens sida

Den 24 augusti 1979 sammanträdde POMS' styrelse i Stockholm tillsammans med laggrupp och kretsombud. Här följer ett sammandrag av protokollet från detta möte:

Yttranden och remisser

Socialstyrelsen har överlämnat rapporten "Utvecklingsstörda som föräldrar" för yttrande. Helen Nilsson och Maj Thunman skriver detta.

POMS och KOMS har lämnat gemensamt remissvar på Socialstyrelsens skrift "När utvecklingsstörda flyttar. Enligt uppgift från SoS kommer skriften med anledning av kritiken att omarbetas helt. KOMS och POMS har åtagit sig att medverka som sakkunniga i den nya arbetsgruppen.

Omsorgskommittén

Bengt Abrahamsson, Birgitta Norrman, Birgitta Zenker och Bengt Akerström har sammanställt synpunkter på Omsorgskommitténs rapport "Psykotiska barn" och överlämnat dessa till kommittén.

Karin Kahlin (POMS) och Britt-Marie Skog ska som sakkunniga biträda kommittén i frågor rörande kontaktnätverksamhet och frigörelseproblematik.

Omsorgskommittén har inbjudit SFPU:s medlemsorganisationer till information och diskussion den 10 september i Stockholm. Styrelsen beslöt utse Karin Ekwinska, Cecilia Malmström, Marten Söder och Maj Thunman som POMS' representanter.

Konferenser och kongresser

Ylva Hermansson har den 12 juni 1979 deltagit som POMS' representant i en av Omsorgskommittén anordnad konferens om korttidsvård.

Vid NFPU:s kongress på Island i augusti representerades POMS av Stefan Ilstedt.

Riksförbundet FUB anordnar utbildningsdagar för föräldraradgivare under oktober månad i Are. Styrelsen beslöt tillfråga Jan Löreljus om han ville presentera POMS vid denna kurs.

Styrelsen beslöt tillfråga Inga Sommarström om hon kan delta för POMS' räkning i det symposium om handikappade barn i utvecklingsländerna, som NFPU anordnar i november.

Tillsammans med kretsombuden diskuterade styrelsen föreslagna konferenstemata och beslöt att - om Socialstyrelsen beviljar bidrag - anordna två arbetskonferenser förutom den sedvanliga sommarkonferensen:

Arbetskonferens 1 - Relationen mellan grundskola och särskola.
Arrangörer: mellansvenska kretsen i samarbete med Skolpsykologernas förening.

Arbetskonferens 2 - Gravyt utvecklingsstördas situation. Konferensen bör utmytna i konkreta förslag till åtgärder. Arrangör: norra kretsen.

Sommarkonferensen 1980 arrangeras av södra kretsen. Programmet kommer preliminärt att innehålla omsorgernas samarbete med del psykiatriska vården samt information om och diskussion kring det slutbetänkande från Omsorgskommittén, som enligt nuvarande planer väntas föreligga före sommaren 1980.

Arbetsgrupp

Styrelsen beslöt tillsätta en arbetsgrupp kring prenatal diagnostik och tillfråga Ingrid Adolfsson, Madeleine Edgren, Gunilla Elinder och Kristina Jädersten om de kunde utgöra gruppen. Till uppgifterna bör bl a höra att hålla kontakt med Socialstyrelsen för information om gruppens arbete med frågan.

Gruppen bör även överväga hur rapporterna från POMS-konferenser kring prenatal diagnostik skall användas, ge synpunkter på eventuella kretsaktiviteter kring detta tema och diskutera om POMS skall ta principiell ställning i frågan.

Kretsaktiviteter

Det beslöts att kretsarna under hösten skall anordna kretsmöten för att behandla Omsorgskommitténs promemoria "Undervisning av psykiskt utvecklingsstörda".

POMSbladet

Preliminär utgivningsplan för verksamhetsåret 1979-80:

nr 41 - manusstopp den 25/11 - utsändning vecka 49 1979

nr 42 - manusstopp den 18/1 - utsändning vecka 5 1980

nr 43 - manusstopp den 29/2 - utsändning vecka 11 1980

nr 44 - manusstopp den 11/4 - utsändning vecka 17 1980

För styrelsen

Sara Wallin

Nästa sammanträden:

16/11 i Helsingborg el Eslöv (upplysn: Boel Göransson)

14/12 i Stockholm (upplysningar: Helen Nilsson)

Alla är välkomna!

KONFERENSER!

Det har nu klarnat något kring de konferenser, som vi nämnde om i förra numret av POMSbladet. Det blir två arbetskonferenser i slutet av januari:

- o Mellansvenska kretsen har åtagit sig att i samarbete med representanter för Sveriges Skolpsykologers Förening (SSF) anordna en konferens om skolfrågor. POMS har föreslagit att man bl a ska diskutera vilka elever som egentligen "hör hemma" i särskolan och hur samarbetet mellan skolpsykologer och omsorgspsykologer bör se ut. Det är första gången vi samarrangerar en konferens med en av Psykologförbundets yrkesföreningar och vi tror att den blir ömsesidigt givande!

Arbetsgruppen arbetar som bäst med programmet. Om Du har synpunkter på vad som bör tas upp, kontakta då Gunilla Ohlström, Eva Pärsson eller Ann-Christin Sundin (adresser/telefonnr, se matrikeln), som är POMS' representanter i arbetsgruppen. Uppgifter om plats, tid m m, se sid

- o Norra kretsen ordnar en konferens om gravt utvecklingsstördas livssituation. Det är meningen att man vid denna konferens bl a ska fortsätta den diskussion, som vi påbörjade på Kjesäterskonferensen, om olika boendeformer för gravt utvecklingsstörda.

Andra frågor är: Vilken daglig verksamhet bör de gravt utvecklingsstörda erbjudas? Hur kan behovet av mänskliga kontakter tillgodoses? Hur ska vi psykologer arbeta, med grupper eller enskilda individer? Själva eller genom personalen? Hur mycket tid kan arbetet med de gravt utvecklingsstörda få ta? Hur prioriterar vi?

Arbetsgruppen för konferensen efterlyser tips på litteratur som kan vara användbar och vill gärna ha synpunkter på programmet. I gruppen ingår: Katarina Nordlund, Anita Wester, Carina Folkesson, Leif Strömsten och Roger Larsson. Hör alltså gärna av Dig till dem! Se fö vidare sid

- o Sommarkonferensen anordnas av södra kretsen och blir den 2 - 4 juni 1980 på Kronobergs folkhögskola i Växjö. Arbetsgruppen, som har Åke Hulenvik som sammankallande, arbetar tills vidare utifrån förslaget att konferensen ska ägnas åt översynen av omsorgslagen samt omsorgernas samarbete med psykiatri.

KRETSARBETE

OMSORGSKOMMITTÉNS P M

angående huvudmannskapet för särskolan, som vi skrev om i förra numret av POMSbladet, trycks nu i ny upplaga, eftersom efterfrågan blev större än man räknat med.

POMS kommer att få 250 exemplar i slutet av november. Dessa skickas då ut till kretsombuden för vidare befordran till medlemmarna.

Laggruppen är angelägen om att få ta del av medlemmarnas synpunkter på huvudmannskapsfrågan. Varje krets kan arbeta med promemorian på det sätt som känns enklast och bäst:

- genom kretsmöte
 - vid landstingsvisa möten
 - i särskilt tillsatta arbetsgrupper
- etc.

Senast den 1 februari 1980 vill laggruppen ha kretsarnas synpunkter.

Närmare information utsändes direkt till kretsombuden i november. Men det kan kanske vara klokt att boka tid/vidtala arbetsgrupp redan nu! Och att inleda ett samarbete med KOMS i dessa frågor.

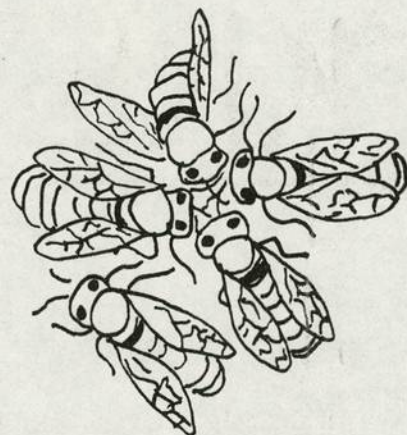
KOMMANDE STYRELSEMÖTEN: (information genom person inom parentes)

1979: 16/11 i Helsingborg (Boel Göransson)
14/12 i Stockholm (Helen Nilsson)

1980: 11/1 i Örbyhus (Kersti Aresund),
8/2 i Stockholm (Helen Nilsson)
7/3 i Västerås (Maj Thunman)
18/4 i Linköping (Iambe Liffner)
9/5 i Stockholm (Helen Nilsson)

VÄLKOMMEN!

ARBETS- GRUPPER



Vi har ett flertal arbetsgrupper igång:

- Tre grupper arbetar med frågorna kring prenatal diagnostik: en i Norrland, en i Skåne-Halland och en i Stockholm. Styrelsen har bitt grupperna ge synpunkter på bl a hur vi ska förtsätta diskussionen om fosterdiagnostik och vilken spridning vi ska ge rapporterna från våra konferenser om prenatal diagnostik på Klackbergsgråden resp Gålsjö Bruk. De ska också ge synpunkter på om POMS bör uttala sig i denna fråga och hur det i så fall bör ske (det slutliga avgörandet ligger givetvis hos årsmötet).

Om Du vill dela med Dig av Dina synpunkter till arbetsgrupperna kan Du kontakta Marit Kihlman i Helsingborg, Gunilla Elinder i Stockholm eller Katarina Nordlund i Umeå.

- En "gammal" arbetsgrupp utreder frågan om hur blivande läkare, kuratorer, psykologer m fl ska bli bättre rustade att ge föräldrar till handikappade barn ett adekvat tidigt stöd. Arbetsgruppen omfattar representanter för POMS, KOMS, FUB och Habiliteringsläkarna. POMS' representant är Lars Molander, som ställt i utsikt att gruppen snart ska kunna komma med ett förslag.
- Rella Platschek företräder POMS i en grupp som arbetar med ett stort projekt om handikappade barns ättränning. För den oinitierade kan frågeställningen möjligen förefalla okomplicerad, men arbetet har varit omfattande och Rella har varit tjänstledig en tid för att helt ägna sig åt detta projekt. Vi hoppas kunna berätta mer om det längre fram.
- En nystartad arbetsgrupp ska syssla med internationella omsorgsfrågor (se också sid). Den består f n av Inga Sommarström och Lars Molander. Fler intresserade efterlyses!
- En arbetsgrupp, bestående av Karin Kahlin (POMS) och Britt-Marie Skog (KOMS) biträder Omsorgskommittén med synpunkter på frigörelseproblematik.

Tillsammans med KOMS, som ju deltar i flera av ovannämnda grupper, har vi tillsatt en arbetsgrupp som ska ägna sig åt "samordnad barnhabilitering". Hör gärna av Dig till Tina Granat om Du har erfarenheter att dela med Dig av!

POMS bladet

Organ för föreningen

Psykologer inom omsorgsverksamheten

I detta nummer bl a

- om utvecklingsstörda som föräldrar
 - lägesrapport om "Vårdhemmens inre arbete"
 - mer kring Märten Söders m fl "Integrering"
 - bokrecensioner
 - handikappade barn i u-länder
 - meddelanden från andra organisationer
 - rapport från styrelsemöten
- m m

Bästa läsare!

Egentligen skulle väl överskriften på första-sidan i detta det sista POMSbladet på det 'gamla' årtiondet varit litet högtidligare och mer präglad av stundens allvar: "Inför åttiotalet" eller "I dessa sjuttioalets sista, skälvande minuter ...".

Det hade säkert varit på sin plats. Redaktionen borde ha gripit tillfället att sammanfatta de gångna tio åren och analysera förutsättningarna för de kommande. Vi skulle försökt tolka tecknen och sia om den närmaste framtiden.

Kanske är vi alltför klena sibyllor. Frågetecknen radar upp sig och gör utsikterna ovanligt dimhöljda.

Vad kommer t ex omsorgskommitténs slutbetänkande att mynna ut i, hur mycket av det kommer - med eller mot remissinstansernas gillande - att genomtrufas och i så fall hur snabbt?

Allt fler landsting har redan börjat eller planerar att samordna alla sina habiliterande insatser för barn och ungdomar. Hur kommer en sådan samordnad barnhabilitering att kunna koordineras med omsorgskommitténs planer? Och om det knakar i fogarna, vem ska sy ihop 'plagget' och hur?

En växande skara av olyckskorpar menar att utgifterna för 'den offentliga sektorn' ökat för kraftigt under senare år. Om vi inte börjar slå till bromsarna nu kommer snart allt vi tjänar att gå till skatt. Möjligheterna för större ekonomiska satsningar inom omsorgerna ter sig allt sämre. Blir följden en långsammare utveckling eller ett reformstopp? Eller rent av en tillbakagång?

En ansträngd samhällsekonomi har också andra återverkningar. Arbetsstillfällena på öppen marknad kan bli färre och belastningen på skyddade arbetsplatser större med resultat att de förstärkta handikappades chanser på bägge dessa områden försämras. Allt fler familjer blir beroende av båda föräldrarnas (heltids-)inkomster och behovet av hjälp med dagtillsyn resp vård utom hemmet växer. Samtidigt finns det risk för att kommunernas intresse för 'frivilliga åtaganden' avtar. O s v.

Tonen i raderna ovan kanske någon finner uppgiven och defaistisk. Det är inte meningen. Men det är viktigt att vi bereder oss på de kommande svårigheterna och i god tid börjar planera de motåtgärder, som vi kan åstadkomma. Vårt engagemang, vårt kunnande och vår kreativitet kommer under åttiotalet att ställas på hårdare prov än tidigare. Vi bör vara redo att svara mot förväntningarna - andras och våra egna.

I detta arbete måste vår förening i än högre grad bli ett kraftcentrum, en källa till inspiration och ett ömsesidigt stöd. Och POMSbladet bli ett led i förverkligandet av föreningens intentioner.

Lasse

Utvecklingsstörda som föräldrar

Med detta tema har NFPU den 5 - 7 september haft ett symposium på Voksenåsen i Oslo med ett 40-tal deltagare från fem nordiska länder.

Barbro Emilsson, omsorgspsykolog i Nora, deltog och lämnar här en rapport.

Under de senaste två åren har vi i Sverige fått igång en diskussion i såväl landsting som kommunkring problem med psykiskt utvecklingsstörda och föräldraskap. Behovet har varit stort att få svar på frågor som dessa:

- Hur många utvecklingsstörda får barn och hur många barn?
- Hur klarar de utvecklingsstörda föräldrarna att ta vård om barnen?
- Hur ser situationen ut för barnen?
- Vilken grad av utvecklingsstörning har föräldrarna?
- Är barnen utvecklingsstörda?
- Är föräldrarna gifta/sammanboende eller ensamstående?
- Vilken skolgång har föräldrarna bakom sig? etc. etc.

Som en följd av dessa frågor kommer en rad problemställningar:

- Vilken hjälp behöver de blivande föräldrarna, och vilket stöd behöver de efter förlossningen för att klara sin situation?
- Vem gör vad?
- Vems ansvar är det att uppfylla alla behoven kring modern, familjen och barnet?
- Hur är samarbetet mellan kommun och landsting?

Kring dessa och många andra frågor samlades vi. De flesta deltagarna var socialarbetare, men vi var också några representanter från psykologsidan samt från lärar- och föreståndargrupperna. I trädarna höll en grupp från Sverige, nämligen Karl Grunewald, Barbara Hallsén, Birgitta Luthander och Owe Rören.

Dagarna kom nuvudsakligen att innehålla diskussioner och utbyte av erfarenheter, dels i den stora gruppen, dels i smågrupper. Redovisningar av olika inventeringar lämnades.

Sverige kom att dominera främst av den anledningen att vi hunnit längst i bearbetningen av frågorna. En rapport från Socialstyrelsens konferenser i februari och maj 1978 kring utvecklingsstörda och föräldraskap delades ut. Då såväl detta som annat ma-

terial fanns att tillgå kommer ingen slutrapport att utarbetas från symposiet. Redovisningar från smågruppsdiskussionerna förekom inte i någon större utsträckning.

Här nedan följer en kort sammanfattning av dagarna, där jag har plockat ut de för mig viktigaste intrycken.

Symposiet inleddes med en kort historik av Karl Grunewald, som gjorde en jämförelse mellan förr och idag, där idag stod för de senaste fem åren. Nya lagar, förändrade attityder och följderna av normaliseringssträvandena har medfört stora skillnader.

Avgränsningsdiskussion

Vi fann det viktigt att göra klart vilka vi diskuterade kring. Norrmännen betonade vikten av att inte begränsa diskussionen till de lindrigt utvecklingsstörda.

Inventeringar

Redovisningar lämnades från inventeringar gjorda i Stockholms län (inventering av antalet utvecklingsstörda föräldrar som fått barn under januari 1971 till april 1978), i Örebro län (utredning av psykiskt utvecklingsstörda födda före 1963, som fått barn), i Göteborg (sammanfattning av en Göteborgsstudie - nur utvecklingsstörda kvinnor klarar sin roll som mor) samt från en del andra platser i Sverige.

Av dessa framgick, att antalet barn födda av utvecklingsstörda föräldrar ökat starkt under 70-talet. Ofta rör det sig om utvecklingsstörda kvinnor, som fått barn med normalbegåvade män - män, som ofta har sociala problem. En liten grupp utvecklingsstörda män har fått barn med normalbegåvade kvinnor. Dessutom finns den inte obetydliga grupp där båda föräldrarna är utvecklingsstörda.

Risken att en utvecklingsstörd förälder får ett utvecklingsstört barn är inte så stor som man tidigare befarat (4 barn av 95 är förtecknade - detta gäller såväl Stockholms- som Örebro-utredningen). Risken ökar givetvis om båda föräldrarna är utvecklingsstörda. Belägg för att utvecklingsstörda föräldrar föder fler barn än föräldrar i normalpopulationen har inte framkommit.

I Stockholmsundersökningen är omhändertagandet av barn 20 %, men när är att observera att de flesta barnen är förskolbarn. I Örebro-utredningen är siffran för omhändertagande så hög som ca 50 % för barn under 18 år. Detta fann vi mycket allvarligt och viktigt att komma ihåg.

I Stockholmsutredningen fann man också att alla föräldrarna är lätt utvecklingsstörda och att de flesta har gått i särskola eller yrkessärskola. 55 % av föräldrarna saknar arbete. Drygt hälften av de barn, som bor hemma, har kommunal tillsyn.

Lagstiftningen

Från svensk sida gjordes klart, att vi måste skilja mellan rätten att få och föda barn och rätten att ha barn - lagstiftningen stöder detta. Från norsk sida ville man inte skilja på dessa två rättigheter.

Vi hävdade också att föräldrarätten har starkt betonats och ökat under de senaste åren, men på bekostnad av barnens rättigheter. Nu måste vi stärka barnens rätt.

Förebyggande verksamhet

- Särskolans viktiga roll poängterades när det gäller sex, samlevnad, känslor, relationer, handikappmedvetande samt samarbetet med personal och föräldrar.
- Utbildningen av föräldrar och personal är viktig. Sex och samlevnad är ett värdeladdat område, men det är nödvändigt att ta upp våra egna värderingar på ett tidigt stadium av utbildningen.
- Preventivmedel. Önskade barn kommer många gånger till p g r a känslomässiga orsaker, t ex skuldkänslor eller beroendeförhållandet till personal och föräldrar. Ofta är det således inte p g r a oförmåga att sköta preventivmedel.

Servicenät

Idag vet vi, att lindrigt utvecklingsstörda med goda psykiska och sociala förutsättningar kan klara av att vara föräldrar. Vi måste skilja mellan förmågan att stimulera barnet känslomässigt och intellektuellt. Inläringen tar längre tid för utvecklingsstörda och i extremt ovanliga situationer behöver de mycket hjälp. Idag vet vi också att utvecklingsstörda föräldrar kommer i kontakt med mängder av olika människor, vilket medför att de blir avogt inställda till nya kontakter. Vi vet att personalen på MVC, BVC och socialassistenter ofta står handfallna inför dessa frågor. Genom föräldragrupper vet man, att mödrarna ofta är mycket ensamma.

Det är således mycket angeläget att bygga upp ett servicenät kring den utvecklingsstörda föräldern och dennas familj. Ett seriöst samarbete mellan omsorgsstyrelsen och sociala centralnämnden måste komma till stånd. Ansvarsfrågan måste lösas. Huvudansvaret ligger idag på kommunen och omsorgslagen får ses som ett komplement. Kunskaperna om de utvecklingsstörda finns idag främst hos omsorgspersonalen,

Under hela graviditeten, under BB-vistelsen och tiden efteråt behöver den utvecklingsstörda föräldern en kontaktperson, helst densamme under hela tiden. All hjälp måste upplevas som stöd och inte som kontroll. Fadern får inte glömmas bort. Ett nytt förslag är att koppla in kontaktfamiljer, men idag har man ännu ingen erfarenhet av detta. Såväl kontaktpersoner som -familjer behöver i sin tur handledare. Barnens behov av stimulans, t ex daghemsplacering, måste uppmärksammas, men detta gäller alla barn i samhället och inte speciellt våra utvecklingsstörda för-

äldrars barn.

Man har dock märkt att många utvecklingsstörda föräldrar saknar arbete och upplever då inte alltid en daghemsplacering som positiv.

Upplysningsvis kan nämnas att kuratorerna i Stockholms län har utarbetat ett förslag till rutiner vid utvecklingsstördas graviditet och förlossning.

Till slut skissade Karl Grunewald ett förslag på kriterier för utvecklingsstörda och föräldraskap. Alla deltagare uppmanades att hemma fundera på frågorna, föra diskussionen vidare och försöka få igång ett samarbete med kommunerna.

Medan taxibilarna väntade för att föra oss genom de täta dimmorna över Holmenkollen ner till tåg och flyg, ställde norrmännen återigen sin fråga: "Kan vi inte lämna de lindrigt utvecklingsstörda därhän? Problemen gäller ju de måttligt utvecklingsstörda!"

Svaret från svenska sida blev, att problemen gäller de lätt utvecklingsstörda, eftersom de måttligt utvecklingsstördas begåvningshandikapp slår starkt igenom och barnens situation här måste gå i första hand. Här måste vi avråda och låta förebyggande åtgärder verka.

I denna fråga var vi alltså ej ense.

Avslutningsvis kan jag säga, att det var givande dagar för mig. Jag fick mycket att tänka på. Så tror jag att de andra deltagarna också tyckte.

Barbro Emilsson

Brev från läsekretsen

Att ge ut en tidning kan vara som att spela tennis utan motspelare: man skickar iväg boll efter boll men får nästan aldrig tillbaka någon.

Men häromdagen kom det ett trevligt brev från "läsekretsen" (tack snälla "läsekretsen"). I brevet påpekade författarinnan försynt men med en mild ironi att vi kanske skulle få fler gensvar från läsarna om de inte behövde leta så förtvivlat efter adressen till redaktionen.

Generat rodnande över denna underlåtenhet skyndar vi att reparera skadan: Lars Molander, Omsorgskontoret, Box 20033, 104 60 Stockholm eller L M, Österängsvägen 14, 182 46 Enebyberg.

Brevkorgen står beredd!

"Vårdhemmens inre arbete"

Till socialstyrelsens konferens för vårdchefer i december 1975 hade bägge parter initierat ett projekt rörande det "inre" arbetet vid vårdhem för vuxna psykiskt utvecklingsstörda.

Christer Lindman, som 1977 knöts till projektet, ger här en lägesrapport.

Jag ska för POMSbladets läsare försöka beskriva projektets bakgrund och syfte, hur långt det har framskridit och vad som framgent kommer att hända, d v s hur slutprodukten kommer att se ut.

Normalt är jag s k "inspektör" vid byrå LA 2 men har sedan årsskiftet 1977/78 - vid sidan om arbetet på byrån - arbetat på halvtid med att försöka sammanställa, utveckla, komplettera och nyskriva det grundmaterial, som vårdcheferna m fl skrev samman vid en konferens i Storlien 1975. Materialet ska självfallet ses som en probleminventering, en bas utifrån vilken projektet utvecklats. Mycket har också förändrats sedan 1975 och det gör att förutsättningarna ser litet annorlunda ut nu än de gjorde när projektet startades. Sådant som då formulerades som ett nytänkande är idag ofta självklarheter, utifrån dessa behöver nu nästa steg beskrivas.

Projektet ska ses mot bakgrund av de senaste årens planering av omsorgerna, d v s att boende och verksamhet ska integreras i samhället för att livsbetingelserna för denna grupp människor ska normaliseras. De enda avvikelser i förhållande till andra människors livsformer och miljöer, som vi idag säger oss kunna acceptera, skall vara direkt avhängiga av själva handikappet och under förutsättning av att handikappet inte på ett tillräckligt sätt har kunnat kompenseras.

Om man ser på utvecklingen mellan åren 1970-78 har de öppna boendeformerna för vuxna utvecklingsstörda - inackorderingshem och eget boende - i absoluta tal ökat med 5.000 platser (inackorderingshem med 1.900 och eget boende med 3.100). Antalet platser vid friliggande dagcenter har i absoluta tal ökat med 4.100, det innebär en femdubbling under perioden. Antalet platser i skyddat arbete har ökat något och antalet utvecklingsstörda i självständigt arbete har ökat med cirka 600.

Denna tämligen kraftiga utveckling av öppet boende och verksamhet vid friliggande dagcenter motsvaras dock inte av en jämförbar minskning av platserna vid vårdhem (i begreppet vårdhem infattas här och i det följande även specialvårdhem och -sjukhus).

Platsantalet vid vårdhem för psykiskt utvecklingsstörda var 1970 10.089 och uppgick 1978 till 9.637. Differensen mellan dessa år är således inte särskilt stor.

Orsakerna till den kraftiga ökningen av öppna omsorgsformer utan motsvarande minskning av institutionsboendet ligger i att antalet vuxna utvecklingsstörda har ökat med cirka 5.000 under motsvarande år.

Procentuellt har dock vårdhemsboendet inom gruppen vuxna psykiskt utvecklingsstörda minskat från 58% till 42%. Även inom institutionsboendet har en förskjutning skett. Antalet platser vid såväl specialsjukhus som vid de s k centrala vårdhemmen har minskat till förmån för fler platser vid mindre, s k lokala eller annexvårdhem.

Genom denna förskjutning av institutionsvården från specialsjukhus över centrala vårdhem till mindre, lokala enheter parallellt med en hög, materiell upprustning av vårdhemmen har institutionsmiljöerna väsentligt förbättrats. De utvecklingsstördas "habilitering" på vårdhemmen har dock ej förbättrats och kanske inte heller fått resurser i paritet med de öppna omsorgsformerna.

Dagverksamheten vid vårdhem för vuxna har inte byggts ut. På de flesta håll saknas tillräcklig kapacitet för att ge en dagsysselsättning till alla som motsvarar det faktiska behovet.

Många vårdhem för vuxna psykiskt utvecklingsstörda och speciellt då de s k centrala vårdhemmen (det finns i genomsnitt ett per landsting) kännetecknas fortfarande av alltför stora boendegrupper, alltför många människor på ett begränsat område och ett relativt isolerat läge. Detta medför otillräckliga möjligheter att skapa en normaliserande livsmiljö i överensstämmelse med de målsättningar, som gäller för de öppna omsorgsformerna.

De två bärande principerna - normalisering och integrering - har aldrig funnit någon form inom institutionsvården.

Under senare tid har de lindrigt och måttligt psykiskt utvecklingsstörda flyttat till öppnare boendeformer. De som idag bor på vårdhemmen är i större utsträckning mera tung- och svårskötta.

Då, som tidigare nämnts, det totala antalet platser vid vårdhem inte minskat har utflyttningen till inackorderingshem ersatts av mer gravt utvecklingsstörda.

"En som i stort sett skött sig själv och varit en stimulans för personal och kamrater ersätts av en utvecklingsstörd i behov av ständig tillsyn och hjälp."

Denna rekrytering "underifrån" av utvecklingsstörda till vårdhemmen har ofta skett utan att nödvändiga, extra resurser ställts till förfogande. De positiva insatser som gjorts för en enskild utvecklingsstörd - som därmed fått möjlighet till öppnare omsorgsformer - "belönas" med att man får det jobbigare då dennes ersättare kräver större vårdinsatser. Detta innebär att viljan att jobba för att den utvecklingsstörde ska kunna få möjlighet

att flytta ut från vårdhemmet inte blir så stor som det vore önskvärt. Arbetet upplevs naturligtvis som mindre stimulerande för vårdpersonalen när man själv inte får uppleva de positiva effekterna av sitt arbete - att en enskild utvecklingsstörd gjort betydande framsteg.

Vetskapen om att vårdhemsmiljön, den dag den utvecklingsstörde anses kunna flytta ut, kommer att betecknas som direkt olämplig inverkar naturligtvis förlamande på arbetsglädjen och viljan att uppfylla de övergripande målsättningarna integrering och normalisering.

I mycket är dagens institutionsvård efterdyningar av tidigare vårdideologier och fungerar som avskräckande exempel på hur "vård" av utvecklingsstörda ska fungera. Vårdhemmen, och då framför allt de centrala, har i dagens omsorger ingen status. Arbetet bedrivs i alltför stor utsträckning i ett bakvatten, där varken den personal eller de utvecklingsstörda, som finns kvar, ges rättmätigt stöd och uppmuntran.

En utveckling som ledde till att de stora institutionerna tyngdes bort och ersattes med andra, bättre och mindre boendeformer kunde medföra att den ovan nämnda utvecklingen av vårdhemmen kunde uppfattas som positiv - men så är inte fallet.

Antalet boende på vårdhem har under de senaste åren varit tämligen konstant. Utvecklingen har bestått i en kvalitativ förändring: många mindre, nya vårdhemsenheter har ersatt större och en utflyttning har skett från specialsjukhusen till vårdhem. För en lång tid framöver kommer dock boende på vårdhem att vara en realitet för ungefär lika många utvecklingsstörda som finns där idag. Detta vårdhemsboende kommer att ha betydande svårigheter att skapa en boendemiljö liknande den som är möjlig i de öppna boendeformerna.

De större vårdhemmen kommer att finnas kvar under en ganska lång tidsperiod, eftersom de flesta av dem är tämligen nya. En minskning av platsantalet vid vårdhem utöver den som beror på en reducering av flerpersonsrum och omorganisering av avdelningar till mindre enheter enligt lilla gruppens princip torde av ekonomiska skäl bara vara en målsättning. Denna kan kanske inte uppfyllas förrän nuvarande vårdhem kan upphöra efter en normal avskrivningsperiod.

Den kritik mot institutionsvården som framförts och riktar sig mot den dehumaniserande behandling som de utvecklingsstörda utsätts för genom vårdhemmets storlek, den höga beläggningen, isoleringen från normala miljöer m m har ofta utmynnat i krav på en total nedläggning.

Detta krav på definitiv nedläggning har tillsammans med den verkliga utvecklingen - en allt större vårdtyngd - ytterligare befäst den negativa utveckling som de flesta institutioner har haft.

Genom den allt större vårdtyngden kommer de boende att ha ett kraftigt accentuerat habiliterings- och vårdbehov. Sålunda kom-

Det här är några av de frågeställningar vi som arbetar med fritidsfrågor inom omsorgerna har att brottas med. Vad är fritid? En enkel definition:

Fri tid är den tid som återstår när man fullgjort sina plikter mot kroppen, arbetet, familjen, hem, hushåll och samhälle.

Fritidsverksamhet är av största betydelse för omsorgsverksamhetens strävan till integrering. Trots detta är fritidsverksamheten en frivillig omsorg. Konsekvensen blir att fritiden får en låg prioritet vid resursfördelning i jämförelse med de lagstadgade omsorgerna.

Kommentarer till de inledande exemplen:

- 1 Utvecklingsstörda har lika stor rätt som andra att uppleva fri tid efter väl förrättat värv. Men för att kunna uppleva fritid som fri tid måste man ha något att vara fri ifrån, t ex skola eller arbete. Att ha daglig sysselsättning måste bli en självklar rättighet, även om man bor på institution.

- 2 Det är ytterst tveksamt om man kan finna direkta samband mellan sociala problem och brist på fritidssysselsättning. Man kan däremot anta att en vettigt utnyttjad fritid ofta kan förhindra uppkomsten av sociala problem.
 Det är mer sannolikt att ett negativt handikappmedvetande och kontaktlöshet människor emellan är orsaker till sociala problem eller stor alkoholkonsumtion än en dålig fritid.

- 3 Aktiviteten måste vara frivillig. Likaså rätten att välja aktivitet. Alltför begränsade erfarenheter kan göra att utvecklingsstörda har svårt att söka och finna lämpliga fritidsaktiviteter. De kan behöva stöd och handledning från såväl personal som anhöriga för att hitta fram till och delta i en av dem själva vald aktivitet.

Sammanlagt finns inom omsorgerna i vårt land idag 224 heltids- och 33 deltidstjänster. Inom de närmaste fem åren förväntas cirka 40 nya tjänster bli inrättade.

FOMS (föreningen för fritidstjänstemän inom omsorgerna) heter vår intresseorganisation, som nu har 130 medlemmar. I mars 1980 ska vi ha vårt tredje årsmöte. Det är alltså en ung organisation som vill verka för ett enhetligt synsätt på fritidsverksamheten inom omsorgerna.

Ulla-Britt Janson

Integrering, Söder och Petersson därom

I förra numret av POMSbladet granskade Bernt Petersson några skrifter av Märten Söder m fl om integrering i särskolan.

Här kommer Märten Söder med en replik.

Något förenklat skulle man kunna säga att det finns två olika sätt att utvärdera sociala reformer och program för sociala förändringar. Det första är en utvärdering "inifrån", på reformatörens egna villkor. En sådan utvärdering är rättvis i så måtto att den accepterar och utgår från reformatörens egen referensram. Man utgår från de mål som satts upp och söker via empiriska studier fastställa huruvida målen uppfyllts eller ej. En vanlig svårighet vid denna typ av utvärderingar är att målen sällan är så entydiga och logiskt sammanhängande att de kan bilda utgångspunkt för empiriska studier av måluppfyllelse. Ett sätt att komma till rätta med detta är att ingående analysera målen och söka strukturera dem i olika dimensioner som var för sig är möjliga att operationalisera. Denna strategi löser dock inte ett annat grundläggande problem

Genom att målen accepteras och undersökningen görs inom den referensram som reformatören ställt upp får resultaten lätt en normerande effekt. Accepterandet av målet (eller någon av måldimensionerna) uppfattas lätt som om detta vore det enda tänkbara målet för verksamheten.

Det andra sättet att utvärdera innebär att man ställer sig "utanför". Man accepterar inte reformatörens referensram och därför inte heller utan vidare de uppställda målen. Den referensram man anlägger hämtas från andra teorier/andra värderingar. Utifrån dessa granskas inte bara de genomförda förändringarna och deras effekter utan även reformatörens mål och den referensram dessa bygger på. En sådan utvärdering är i denna mening orättvis. Den utgår från andra premisser än reformatörens och förbehåller sig rätten att använda sina egna premisser som "måttstock". Ett vanligt problem i samband med sådana "utanför"-utvärderingar är att resultaten sällan är direkt tillämpbara i reformarbetet. Ofta består utgångspunkterna för sådana utvärderingar av samhällskritiska teorier. Resultaten visar då ofta på "utvärderingsproblemets" relation till makroförhållanden i samhället. Det ligger i sakens natur att sådana resultat åtminstone på kort sikt inte är lika användbara i det sektoriella reformarbetet.

I det projekt om särskolans integrering som Ulla Arnell-Gustafsson och jag genomfört vid Sociologiska Institutionen

i Uppsala har vi låtit projektet både vara en "inifrån"-utvärdering och en "utanför"-utvärdering. Vi fann att målet för lokalintegreringen varit diffust. Den fysiska integreringen har i stor utsträckning framstått som ett mål i sig självt. Ofta har det dock varit förknippat med diffusa förhoppningar om social och samhällelig integrering. För att komma tillrätta med dessa oklarheter har vi inom projektet arbetat med olika former, eller aspekter, av integrering: fysisk, funktionell, social och samhällelig. Avsikten var dels att visa att detta helt enkelt är olika

aspekter som inte automatiskt kan bakas ihop och kallas integrering, dels att använda begreppen som utgångspunkt för att empiriskt beskriva vad särskolans lokalintegrering inneburit. Inte minst mot bakgrund av den tilltagande "flummigheten" i integreringsdiskussionen under de år projektet pågick (närmast manifesterat i diskussionen om individuell integrering och omsorgskommitténs argumentation för administrativ och legal integrering) fann vi det också önskvärt att granska integreringssynsättet "utifrån". I den analysen söker vi visa på olika antaganden i det vi kallar integreringssynsättet som utgör grunden för den "övertro" på integreringen både som mål och medel som blivit vanlig. Våra olika integreringsbegrepp, primärt avsedda för att empiriskt analysera lokalintegrering, har vi använt också i detta sammanhang.

I sin anmälan av några av våra rapporter i POMS-bladets förra nummer gör Bernt Petersson gällande att "en av de största svagheter" i vårt projekt är att vi skisserat dessa olika former av integrering så att de bildar en skala där samhällelig integrering utgör "mest integrering" och fysisk integrering "minst integrering". Han menar att ett sådant angreppssätt är ofruktbart och gör det svårt att förstå sådana saker som mobbning, utlänningshat och att folk i samma höghus inte alltid älskar varandra.

Den skala BP talat om finns explicit uttryckt i en av rapporterna (Att integrera - särskolan i grundskolan), där det dock också framhålls att detta sätt att uttrycka saken är förenklat. Skalan är ett uttryck för en värdering. Enligt denna värdering är social integrering av utvecklingsstörda ett bättre tillstånd än fysisk integrering, samhällelig integrering är ett bättre tillstånd än social. Denna värdering menar jag finns i den referensram som reformatören (i detta fall SÖ och skolledningen inom landstingen) utgår från i sin verksamhet. Men det vore fel att bara se den som deras värdering. Det är en värdering som jag delar. Jag betraktar verksamheten på en lokalintegrerad skola där det förekommer samverkan i olika aktiviteter mellan särskola och grundskolklasser och där positiva sociala kontakter mellan elevgrupperna förekommer som en bättre skola för de utvecklingsstörda än en skola där integreringen enbart är fysisk. Däremot är det inte, som BP gör gällande, så att

jag uppfattar det som den högsta nivån av integrering att utvecklingsstörda utnyttjar samma resurser (t ex skolpsykolog eller skolläkare) som andra. Till detta resultat kommer BP genom en total missuppfattning av vad vi menar med samhällelig integrering. I slutrapporten säger vi: "Samhällelig integrering, slutligen, innebär att de utvecklingsstörda som vuxna har samma tillgång till resurser som andra, samma möjligheter att påverka sin egen livssituation och att de har tillgång till en produktiv arbetsroll" (sid.9). Detta är något helt annat än att utnyttja en "vanlig" skolpsykolog, vilket BP får det till (detta är ju istället en av de saker vi kallar funktionell integrering).

Värderingar kan man alltid diskutera och om BP enbart viljat ifrågasätta denna vår värdering skulle jag inte ha anledning att reagera. Han har dock dessutom funnit att denna glidande skala finns "implicit" i hela projektet. Den finns implicit i så måtto att vi tagit aktörernas (reformatörernas och lärarnas) perspektiv när vi diskuterat praktiska slutsatser från våra resultat. Utifrån ovan redovisade värderingar diskuterar vi hur man kan "utveckla integreringen" och menar då vad man kan göra för att åstadkomma mer samverkan och social integrering utifrån den bas av fysisk integrering som lokalintegreringen innebär. Detta är möjligen att ge efter för mycket för det "normativa tryck" som följer av vårt "inifrånsätt" att utvärdera. Jag vill dock mena att detta i varje fall i någon mån balanseras av den mer orättvisa "utifrån"-analys som bl a finns redovisad i "Vaddå integration".

Men BP menar uppenbarligen något mer med sin kritik. Han tycks mena att den glidande skalan också finns implicit i våra empiriska analyser. Han uttrycker det t ex så att denna skala skulle utgjort den beroende variabeln i våra undersökningar.

Detta är dock felaktigt. Vår ambition har bl a varit att pröva just förhållandet mellan de olika integreringsaspekterna empiriskt. Vi har således arbetat med en skala för fysisk integrering, fyra skalor för olika dimensioner av det vi kallat funktionell integrering och tre skalor för vad vi kallat social integrering. Vad vi empiriskt gjort är bl a att se hur dessa olika aspekter av integrering samvarierar. Grundtanken i den modell med olika skalor för olika integreringsaspekter som BP skisserar är, så vitt jag kan förstå, precis den som vi använt i våra empiriska undersökningar. Vi har sökt fånga upp variationerna i fysisk, funktionell och social integrering och undersökt hur de samvarierar. Skillnaden i förhållande till den av BP skisserade modellen är att vi begränsat vår analys till lokalintegrering, medan BP:s analys är "universell" samt att vi utfört analysen på skol-nivå, medan BP gjort sin analys på individnivå (vilket t ex resulterar i att vår

skala för fysisk integrering går från att särskolans klassrum ligger i separat byggnad till att de ligger utspridda på skolan i samma byggnad och korridor som övriga skolans klassrum, medan BP:s skala för fysisk integrering går från omfattning till att bo i skilda länder).

Slutsatsen BP drar av sin kritik är denna: "Den glidande skalan leder till en helt oberättigad optimism. Den visar mera hur man vill att det ska vara än hur det faktiskt är." Denna kritik känns nästan absurd med tanke på att hela den diskuterade begreppsapparaten ju faktiskt varit ämnad till att kritiskt granska relationen mellan de olika aspekterna av integrering. Såväl i vår empiriska analys som i den "utifrån"-granskning av integreringssynsättet vi genomfört är ju ambitionen att problematisera de vanligt förekommande antagande om att fysisk integrering är det samma som social och samhällelig eller automatiskt leder vidare till dessa. Att vi accepterat och delar den värdering som uppfattar social och samhällelig integrering som mer långtgående och ambitiösa mål än fysisk integrering betyder ju inte att vi menar att vi kommit särskilt mycket närmare dessa mål genom att genomföra en fysisk integrering. Tvärtom - hela poängen i vår "utanför"-granskning är ju att relationen mellan fysisk integrering (t ex i form av individuell integrering) och samhällelig integrering inte är självklar och kanske rentav i vissa avseenden motarbetar varandra.

Jag kan således förstå BP:s kritik om den gäller de värderingar vi ger uttryck för och de därpå grundade resonemangen om att "utveckla integreringen" (vilket inte betyder att jag ger honom rätt). Som invändning mot den empiriska analysen kan jag däremot inte förstå vad han menar. Och hur han kunnat uppfatta vår analys som att vi visar mer hur vi vill att det skall vara än hur det faktiskt är begriper jag inte. Är det ett sådant intryck våra rapporter förmedlar har vi grundligt misslyckats i såväl våra "inifrån"-utvärderande som våra "utifrån"-utvärderande ambitioner.

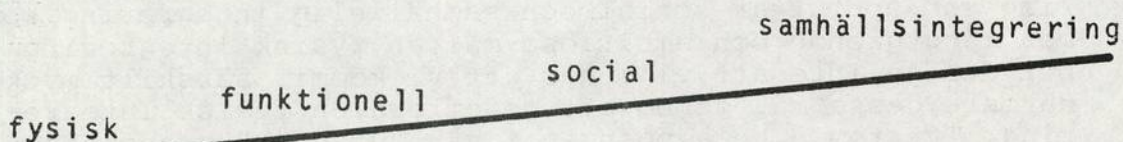
Däremot är hans applicering av integreringsaspekterna på individnivå intressant. Jag delar också helt åsikten att behovet av utvärderingar av integreringen på psykologisk nivå är stort. Sådana utvärderingar lär dock knappast bli fruktbara om de inte förankras i psykologisk-pedagogisk teori. Och sådan teori kan inte ersättas av de begreppsdistinktioner vi presenterat.

Mårten Söder

Integrering, Peterssons analys och Nordenstam därom...

I anslutning till en presentation av Märten Söders rapporter om integrering i förra numret av POMSbladet gjorde Bernt Petersson en kritisk analys av integreringsbegreppet. Jag fann denna analys tankeväckande men till en del också tveksam, därför att den leder till slutsatser som kan mystifiera integreringsdebatten. Följande synpunkter handlar om Bernts artikel men däremot inte om Mårtens rapporter, som jag tyvärr ännu inte läst.

Bernt polemiserar mot en syn på integrering som bestående av en enda glidande skala:



Med några fiktiva exempel visar Bernt att den enskilde eleven inte går att placera på något enkelt sätt på en sådan integreringsskala. Han menar också att en oberättigad optimism blir resultatet om man tänker så endimensionellt. Kanske har han rätt, men i så fall gör han själv ett liknande fel. Genom att i onödan relativisera integreringsbegreppet bidrar han själv - enligt min åsikt - till en oberättigad pessimism om integreringens möjligheter.

Liksom Bernt ska jag hålla mig till skolan och jag ska tills vidare bortse från det luddigaste begreppet: "sammanslagning". Om man nu ser på sambandet mellan å ena sidan fysisk och funktionell integrering och å andra sidan social och psykologisk (Bernts term) integrering, så finns det ett mycket enkelt samband som vi inte får glömma bort: lokalintegrering (som fysisk integrering i skolan) och funktionell integrering betingas ju av skoladministrativa beslut. Social och psykologisk integrering däremot handlar om den faktiska kontakt som förekommer mellan det utvecklingsstörda barnet och andra barn i skolan. Och som förekommer inom den givna ramen av fysisk och funktionell integrering!

Om vi använder begreppen fysisk och funktionell integrering på detta sätt, d v s som termer för administrativa beslut, undviker vi en del av de svårigheter som Bernt sätter fingret på. En konsekvens är däremot att det handlar om begrepp på helt olika nivåer och som måste utvärderas på helt olika sätt. När man undersöker graden av förekommande lokal- och funktionell integrering blir det en utvärdering av lands-

tingens (omsorgsnämndernas) administrativa insatser i samarbete med vederbörande kommuner (skolstyrelser). /Detsamma gäller naturligtvis också individualintegrering - ävenledes en "administrativ" åtgärd./

Social och psykologisk integrering däremot - d v s den kontakt som faktiskt äger rum mellan utvecklingsstörda barn och andra barn på skolan - måste givetvis utvärderas i psykologiska termer, i termer av upplevelser och känslor. Och sambandet mellan den administrativa och den socialpsykologiska integreringen är ett nödvändigt men inte tillräckligt villkor för den sociala och psykologiska integreringen. Och det måste man väl ändå säga är ett steg på vägen, Bernt!

Jag vill också peka på två principiellt olika sätt att se på integrering och de konsekvenser de får. Bernt ser integrering som ett medel - bland flera - att underlätta den "anpassning i samhället", som omsorgslagens första paragraf handlar om. På detta sätt får integreringsbegreppet en mindre betydelse.

Men man kan också - vilket jag tror att jag tenderar att göra - se integrering som ett allmänpolitiskt, men inte lagfäst, mål i sig. Konsekvensen av den senare synen blir att utvärderingen måste handla lika mycket om allmänhetens upplevelser och känslor som om de utvecklingsstördas upplevelser och känslor. Då minskar risken för att anpassning ses som en ensidig process. En annan konsekvens av att se integrering som ett överordnat mål är att tyngdpunkten i våra strävanden kommer att ligga på anskaffande av resurser för att få integreringen att fungera. Det är inte så opportunt i dagens läge, men ...

Slutligen några ord om det luddiga begreppet "samhällsintegrering", som jag hittills nogsamt undvikit. Om det definieras som

"att få tillgång till samma samhällsresurser"

som andra samhällsmedlemmar så är ju även det i hög grad en fråga om administrativa åtgärder. Det som idag hindrar utvecklingsstörda från att gå till en vanlig läkare är att denne ju saknar kunskap om och förståelse för den utvecklingsstördes speciella behov. Alltså krävs det massiva utbildnings- och informationsinsatser. Detsamma gäller för en mängd andra personalkategorier. Integrering på den utvecklingsstördes villkor är inte att bara avskaffa omsorgslagen. Tvärtom!

Jag kan hålla med Bernt om att "samhällsintegrering" inte är någon ändpunkt på integreringsskalan. Men i ett avseende innebär det kanske en ändpunkt: om samhällsintegrering vidgas till att innefatta en anpassning av samhället till den utvecklingsstörde i alla avseenden - alltså även när det gäller arbetsplatser t ex - men då är det ett slutmål som idag förefaller utopiskt!

Kjell Nordenstam
omsorgspsykolog i Stockholm

I AFTON: SPRALLISARNA!



Inom ramen för dagcenterverksamheten kan man ju göra det mesta, om man vill och vågar.

På Strömsnäsbruks dagcenter i mörkaste Småland vill och vågar man! Sedan cirka ett år arbetar man där med teater och de flesta av ett femtontal arbetstagare har nu valt att gå in i det arbetet på ett eller annat sätt.

Teaterarbetet innebär att man varje vecka samlas i en liten grupp och improviserar kring ett aktuellt tema, t ex "vart tar egentligen mina pengar vägen?" eller "varför är det personalen som får göra de roligaste jobben, som t ex att svara i telefon?". Under improvisationens gång växer replikerna fram och rörelserna och minerna. Så småningom har man skapat en sketch och en rolllista och fått behov av rekvisita och scenkläder. Fram åker symaskiner och saxar, måttband och glanspapper. Det praktiska kan man antingen överlämna till sykurserna eller göra det själv, kanske med hjälp av någon som kan.

Under den här långa tiden - ja, man sysslar ju inte bara med detta på dagcentret - sammanstrålar storgruppen då och då och de olika smågrupperna berättar för varandra om sina respektive projekt och får feedback.

Det är DAX FÖR PREMIÄR! Sprallisarna - de kallar sig så - arbetar febrilt på och bakom scenen. Det är så mycket man måste behärska: snabba klädbyten (påklädare behövs), minnas när det är ens tur eller komma ihåg att säga till den som står i tur, minnas vad det nu var man skulle säga och göra och åt vilket håll man ska vända sig, tala högt och tydligt, tacka för eventuella applåder och det kanske svåraste av allt - att våga tro på sin egen förmåga.

Det är mycket man lär sig på det här viset: hjälp till bearbetning av konflikter, ökad självkänsla, inlärning av nya färdigheter m m. Och så är det roligt!

För att inte tala om vad vi i publiken får lära oss.

Sprallisarna har nu för avsikt att göra en turne. Om Du är intresserad, ring till dem: 0433/213 81.

Metta Wignell
omsorgspsykolog i G-län



Ja, vad har Du just läst?
Och tyckt om eller retat
Dig på?
Skriv till oss och refe-
rera, reagera, reflekter-
a, resonera, m m.

Bergström, Gunilla:
Tokigt och Klokigt -
mera rim om
Bill och Bolla
Rabén & Sjögren 1979

Detta är en fristående fortsättning på den uppmärksammade och lovordade "Ramsor och tramsor om Bill och Bolla", som kom ut förra året. Den är liksom föregångaren en utsökt barn- och vuxenbok, där Alfons Aberg's skapare med egna illustrationer och verser skildrar tillvaron med Bolla, utan hyfs och fason! Som aldrig i hela sitt liv kommer bli - så där VANLIG och VETTIG och VAKEN som vi".

Ja, det hela handlar alltså om en liten besvärlig (men ibland härlig) utvecklingsstörd flicka, som är författarens dotter. Den första boken skildrade hur Bolla föds och vad som händer i familjen och runt omkring när det visar sig att hon inte är som andra. Man får följa det genom broder Bills ögon, så som mamma författaren tolkar det.

I den nu utkomna "Tokigt och Klokigt" får vi följa "... hur dagarna kan bli, med ett sådant syskon som inte är som vi". Vi får följa Bolla på hennes födelsedag, där Bill är den ende som prickar in en riktigt lyckad present: ett paket med bara papper i!

Men vi får också vara med till vardags, när Bolla ibland förundrar med sin inätvändhet och ibland ställer till mycket trassel, t ex vid besök i affären:

"Nej, Bolla tar för sig precis som hon vill!
Det är mängder av saker - hon är aldrig still
utan kliver och klättrar och varorna när
- fastän vi gastar att hon inte får!"

.....

"Här ryker pastiller
och påsar och piller
och nu kommer groten
- se opp där, för nöten!"

Tonen är rytmisk, musikalisk och festlig och broder Bill känner sig också frestad att hänga med i frosseriet, men får nöja sig med att titta på och njuta litet grann av att Bolla vågar.

Men allt är inte idyll kring Bolla. Ett avsnitt handlar om

Farbröder & Tanter, som viskar och tittar bort. Eller så säger dom alla krångliga orden:

"Hämning och störning
och retardation.
Psykotisk, neurotisk
och institution
och debil och labil och febril, infantil ...

För farbröder å tanter
på alla håll och kanter
ä rädda för orden som säger som de ä:
att Bolla har för lite att FATTA MÅ!

Bills bekymmer kring Bolla är dock större än så. Han oroas av att kamraterna retar Bolla, att non en dag skall förstå att dom retas. Han blir själv retad och för ett sorts självtröstarprat.

Men boken innehåller också några temperamentsfulla ilske-verser när Bill låter hat och längtan efter en normal syster flöda fritt:

"inte ens reta henne kan man göra!
allt ret flyger förbi hennes öra ...

Får sitta med ilskan, här i en vrå
och gnata och tjata och HATA som så:

JAG VILL ATT DU SKA FÖRSTÅÅÅÅ !! "

Jag tror att dessa sidor i boken kan bli särskilt värdefulla för Bills likar över hela landet. Hur många syskon (inte bara till handikappade barn) känner inte igen sig i den maktlösa vrede, som man bara kan känna mot den som sabbat ett fint borg-bygge - och inte begriper bättre!

Tokigt och Klokigt är - liksom sin föregångare - en fin bok att läsa högt för barn ur. Den är fin för att den är rolig att läsa högt. Den är fin att bara titta i, verser och bilder hör intimt ihop och texten är ibland en del av bilden och tvärs om. Även små barn gillar bilderna och vissa lösryckta verser. De större barnen (fr o m förskolåldern) anar också budskapet i boken: den ömsesidiga anpassningen och beroendet mellan "alla möjliga och dom som är löjliga".

Bengt Abrahamsson

Du får inga julklappar....

och - vad värre är - inte heller POMSbladet, om Du glömmer att tala om för tomten och för oss att Du flyttat!

Skrifter om hälso- och sjukvård

BARN MED DOWN'S SYNDROM -
Handlingsprogram för deras
hälso- och sjukvård.

Detta häfte är skrivet av Karl-Henrik Gustavsson och Sten Jagell och ingår som nr 1978:4 i serien 'Socialstyrelsen anser'.

Som titeln antyder är skriften koncentrerad till hälso- och sjukvårdsaspekterna kring syndromet med motiveringen att det är viktigt att inte försumma hälsovård och medicinsk behandling av denna grupp. Barn med Down's syndrom har ofta en del medicinska problem och i häftet tar man bl a upp infektionsbenägenhet, medfödda hjärtfel, mun- och tandförhållanden m m.

I ett särskilt avsnitt behandlas också hur informationen till föräldrarna skall läggas upp.

Skriften är - trots sitt ringa omfång (24 sidor) - mycket innehållsrik med bl a medicinska fakta. Den är mindre lämplig som information till nyblivna föräldrar. Skriftens målgrupp är i stället läkare, sjuksköterskor samt hälso- och sjukvårdspersonal och för dessa grupper bör den rimligen fylla en viktig funktion.

LÄKEMEDEL FÖR PSYKISKT
UTVECKLINGSSTÖRDA

En handledning, redigerad
av Karl Grunewald

CIBA-GEIGY, 1979

I sitt förord motiverar Karl Grunewald denna skrift med att ansvaret för medicinering inom omsorgs verksamheten alltmer forskjuts från läkare och sjuksköterskor till personer som saknar medicinsk utbildning: föräldrar och föreståndare för mindre boendeenheter. För dem har behovet ökat att få kunskap om mediciners verkningsätt, innehåll, dosering m m.

Handledningen innehåller korta och välstrukturerade avsnitt,, skrivna av medicinsk expertis. Exempel på områden som tas upp är: hur läkemedel behandlas av kroppen, avvikande beteende och psyko-farmaka.

Man ger också mer ingående beskrivningar av olika grupper av läkemedel, som t ex anti epileptika, psykofarmaka, analgetika m m.

För mig, som är medicinskt obevandrad, verkar handledningen vid en genomläsning vara grundligt genomarbetad och informativ. Jag skulle dock önska att den inte blir en handledning i sig, utan en del av handledningen i hanteringen av läkemedel för icke-medicinsk personal och föräldrar. Handledningen kan fungera bra som uppslagsbok, men också som grundbok i ett utbildningspaket om läkemedelshantering för personer som saknar medicinsk utbildning.

Bengt Åkerström

Handikappade barn i u-länder

8 - 10 oktober 1979 anordnade NFPU ett symposium om handikappade barn i u-länderna.

Inga Sommarström lämnar här en rapport.

Vi var ett 40-tal personer från de nordiska länderna som samlades på Hässelby slott utanför Stockholm för att studera ett omfattande och mycket intressant material som sammanställts av Ture Jönsson från lärarhögskolan i Mölndal. Vi diskuterade också vilka möjligheter vi har att starta projekt av olika slag och försökte formulera något slags handlingsprogram. I slutet av symposiet gjordes ett gemensamt uttalande från symposiedeltagarna gnm NFPU till de nordiska organisationerna SIDA, NORAD, DANIDA och FINNIDA. I uttalandet betonades vikten av att handikappfrågorna får större plats i ländernas biståndsverksamhet.

Ture Jönssons bakgrundsmaterial är indelat i fem avsnitt. Varje avsnitt presenterades översiktligt för oss innan vi gick till diskussioner i smågrupper.

- ① Det första avsnittet handlar om handikappbegreppet i u-land.

The Population Reference Bureau redovisar 1979 i Children in the World att i hela världen är mellan 15 och 20 % av alla barn handikappade och av dessa är 5 % allvarligt handikappade. Procenten handikappade barn är högre i u-länderna än i i-länderna vilket beror på fattigdomen där. Här är några siffror: i Bangladesh behöver 50.000 blinda barn vård; i Indien uppskattade man 1966 antalet utvecklingsstörda barn till mellan 1,4 och 1,8 millioner.

Skillnaden i sociala och ekonomiska villkor för barnen på vår jord redovisas på ett tydligt och skrämmande sätt i en tabell med indikatorer på förväntad livslängd, födelse- och dödstal, % som får skolundervisning osv, beroende på var på jorden man fötts. I diskussionen påpekade någon att i många länder är majoriteten av invånarna under 15 år. Det är svårt att fatta vid den av problemen.

Handikapp är således korrelerat till ett samhälles regler och till dess ekonomiska och sociala förhållanden. I ett utdrag ur WHO:s rapport Disability Prevention and Rehabilitation redovisas hur man kan gå ut med åtgärder som riktas mot både individen och samhället, när man definierar handikapp på detta sätt. Det för alldeles för långt att här gå in på alla de mycket intressanta artiklar, som finns i det material vi fick. Intresserade kan vända sig till mig eller till Patricia, som också var med på symposiet, för att få ta del av dem. Vi behöver vara många som är informerade!

- Avsnitt 2 i bakgrundsmaterialet handlar om vad som görs för handikappade barn i u-land idag.

Avsnittet inleds med ett utdrag ur en information om projekt rörande rehabilitering av handikappade under 1977, bearbetat av FN:s sekretariat. Förutom en kortfattad beskrivning av projekten ger man också adresser till en mängd organisationer i de olika länderna, vilka kan arbeta med biståndsprojekt som inte finns med i FN:s förteckning.

Richard Sterners "Världsperspektiv på omsorger", som stod i förra numret av POMSbladet, finns också med liksom utdrag ur hans rapport "Social and Economic Conditions of the Mentally Retarded in Selected Countries".

Sedan följer beskrivningar på vad som görs för handikappade barn i t ex Kenya, Botswana, Sri Lanka, Malaysia, Nigeria, Indien, Ecuador osv. Mer generallt framgår av de olika artiklarna att viss skolgång finns organiserad för syn- och hörselskadade barn, men för barn med andra handikapp finns nästan ingenting. Barn med fysiska handikapp tas om hand på sjukhus i viss utsträckning men med deras skolgång är det illa ställt.

I artikeln om läget för handikappade barn i Botswana står det i början att man inte vet hur många barn i landet som är handikappade. Detta beror dels på de stora avstånden mellan olika städer och byar, dels på att föräldrarna skäms över sina handikappade barn och gömmer dem. Många sociala handikapp sägs också vara en följd av "early deprivation or rejection by the parents or family". Artikeln slutar med några förslag till åtgärder. En informationsskrift bör göras för lärare och sjuksköterskor, och day care centers för handikappade barn bör inrättas i städerna och i de större byarna - detta är ett par av förslagen. Författaren framhåller att även med begränsade medel kan man skapa märkbara förbättringar för de handikappade barnen eftersom nuläget är så fruktansvärt.

Charlotta Grunewald, läkare, beskriver i en artikel som skrivits speciellt inför NFPU-symposiet, hur barnen på mentalsjukhuset Larco Herera's barnklinik i Lima har det. "Stora salar i grått med högt i tak och många sängar i varje rum. Inga färger, inga leksaker eller andra stimuli." Barnen beskrivs som apatiskt stirrande upp i taket, inlåsta eller bundna om de är oroliga eller aggressiva. Personal, som kanske börjar fylld av optimism och vilja att göra en insats, blir passiv och desillusionerad efter ett tag på grund av den totala bristen på resurser och på intresse från de styrande i landet.

- Avsnitt 3 i materialet har som tema "Lönar det sig att hjälpa handikappade barn i u-land?". Här diskuteras frågeställningar av typ: Varför hjälpa handikappade barn, när det är så många andra som behöver hjälp? Bör man satsa på förebyggande eller rehabiliterande åtgärder?

En dikt ur Norkontakt 2/3 1979 inleder avsnittet och jag vill citera den, eftersom jag tycker att den engagerar och får en att uppleva den omöjliga frågeställningen, den fasansfulla...

Fattigdomens regnestykke

Mamma, bestem,
 hvem som ikke skal få.
 Er det Rama, den sterkeste,
 som kanskje ikke
 trenger noe idag ?

Eller Bala, den svakeste,
 som kanskje ikke trenger det
 stort lenger ?

Eller er det kanskje Sita
 vi kan klare oss uten ?

Mamma, bestem deg,
 drep en del
 av deg selv
 når du løser
 dilemmaet.
 Bestem deg, mamma,
 bestem deg...
 og hat.

I ett utdrag ur "Economic Aspects of Special Education", Unesco 1978, redovisas många argument för hjälp åt handikappade. "A brief but reasonable conclusion from present economic evaluation studies is that special education and rehabilitation pay in economic terms." Så slutar den artikeln och man tänker, att allt det som en människa vinner socialt och mänskligt på att utveckla sig själv, så att hon kan leva relativt självständigt, och den stimulans till ett rikare liv som hon kan få genom skolgång och träning i olika avseenden, det måste redovisas i ekonomiska termer, det måste innebära en ekonomisk vinst för att vara eftersträvansvärt! Det här var också uppe i diskussionen i storgruppen och då sa en av deltagarna: "När någon i toppmännens närkrets har drabbats av handikapp är det lättare att argumentera med andra synpunkter än ekonomiska".

- Det fjärde temat i grundmaterialet handlar om utvecklingsstrategier i handikappomsorger. Artiklarna i detta avsnitt behandlar frågeställningar som "måste handikappomsorger genomlöpa vissa stadier?" och "hur kan man i u-länderna undvika de misstag vi gjort?".

I det här sammanhanget nämndes att normalisering måste ses både globalt och i förhållande till det aktuella samhället.

I artikeln "Implications of Culture on Special Education" beskriver författarinnan bl a hur viktigt det är att man tar hänsyn till en elevs socio-kulturella bakgrund när man lägger upp undervisningsprogrammet. Hon varnar för att bedöma en elev ensidigt efter ett testresultat och framhåller att man även måste veta vilket slags samhälle han kommer ifrån. Elever från byarna behöver en undervisning och träning som skiljer sig från den som elever från industriellt präglade samhällen behöver.

I de nordiska länderna behöver vi ta emot studiebesök och ordna seminarier med deltagare från u-länderna för att diskutera dessa frågor.

- Grundmaterialets femte tema behandlar vad vi kan göra för handikappade barn i u-land. Här kan vi läsa om dövskolan i Tanzania och om den hjälp de behöver. Om blinda i Indien står det i en annan artikel att de är 9 milj och att 5,2 milj skulle kunna bli seende genom en enkel operation, men medel saknas.

Ett särskilt avsnitt handlar om de nordiska ländernas insatser för handikappade barn i u-länderna. Dessa är mycket begränsade och gäller i första hand syn- och hörselskadade i några länder. Genom SIDA får organisationer som arbetar utan vinstintressen bidrag till sina projekt. Budgetåret 1978/79 uppgick bidraget till 90 milj kronor.

Genom UNESCO Co-operative Action Programme (Co-action) kan man få kontakt med olika pågående projekt i u-länderna. Man kan välja projekt ur en förteckning och stödja det både med ekonomiska bidrag och med brev.

Vad kan nu vi göra i framtiden? För POMS¹ och KOMS² del kan vi låta handikapp-året bli startsignalen till att engagera oss. Utifrån en helhetssyn på biståndsverksamhet kan vi engagera oss i olika punktinsatser. Vi kanske kan initiera utbyte av tjänster mellan t ex landsting här och deras motsvarighet i u-länderna? Även genom Unesco's co-action programme kan vi göra insatser.

Det framgick av diskussionerna att svenska ambassader i andra länder får många förfrågningar från sina värdländer om möjliga svenska insatser. Kanske kan vi få uppdrag och kontakter genom dem?

Jag upplever att vi behöver en aktivt arbetande arbetsgrupp och att vi behöver vara många. Området är fantastiskt omfattande och det är viktigt att vi sätter oss in i det. Å andra sidan får inte storleken och mängden på behovet av insatser skrämja oss. Det vore fint om vi kunde gå in i ett samarbete med representanter från u-länderna, till en början kanske bara med våra kunskaper om handikappade och med vår människosyn. Vi lär då av dem och de av oss. Varje lands speciella behov får sedan bestämma hur våra insatser ska utformas.

Inga Sommarström

SFPU

SVENSKA FÖRBUNDET PSYKISK
UTVECKLINGSHÄMNING

SFPU anordnade i januari 1978 en konferens i Stockholm med temat "Den utvecklingsstörde i samhället". Konferensen var välbesökt - ca 400 deltagare - och berörde frågor som var aktuella inom omsorgerna om de psykiskt utvecklingsstörda.

Föredragshållare var dåvarande statssekreteraren i Socialdepartementet Gerhard Larsson, Forsorgschef Niels-Erik Bank-Mikkelsen från Danmark, rektor Per Kiil från Norge och sociologen Mårten Söder. Rubrikerna för deras föredrag var i nämnd ordning:

- Motiv för översyn av omsorgslagen
- Särslagstiftning kan hämma strävandena mot integrering - en redogörelse för utvecklingen i Danmark
- Barnet i integrerad skola - en redogörelse för utvecklingen i Norge
- Den vuxnes integrering i samhället - historiskt perspektiv och framtidsvyer

Efter föredragen följde en paneldebatt i vilken deltog, förutom föredragshållarna, även John Värngren från FUB, vårdchef Birgit Högberg, medicinalrådet Karl Grunewald, särskolinspektör Lennart Wessman och landstingsledamoten Henrik Åkerman.

I anslutning till konferensen anordnades ett grupparbete omkring fem olika tematan, nämligen:

- De första åren
- Integrerad förskola - men sedan?
- Förberedelse för vuxenliv
- En vuxenvärld för utvecklingsstörda
- Att åldras på lika villkor

En rapport med samtliga föredrag och sammanfattningar av paneldebatten och grupparbetena föreligger nu i tryck.

Rapporten kostar 20:- och kan rekvireras genom att beloppet sätts in på postgirokonto 81 74 98 - 9 under adress SFPU, c/o Björn Fält, Schedevi, 590 41 RIMFORSA.

Glöm inte att uppge vem som ska ha rapporten på talongen!

RFUB



I POMSbladets septemhernummer i år redovisades Omsorgskommitténs ställningstagande (preliminärt) i fråga om huvudmannaskapet för särskolan.

Vad Riksförbundet FUB anser framgår av nedanstående pressmeddelande.

P_r_e_s_s_m_e_d_d_e_l_a_n_d_e

Omsorgskommittén, som har i uppdrag att utreda frågor om bl a omsorger om utvecklingsstörda, har i skrivelse till regeringen som "preliminärt ställningstagande" uttalat sig för att särskolan skall gå över från landstingen till primärkommunerna. Två ledamöter har reserverat sig och i reservationen instämmer sakkunniga och experter från skolöverstyrelsen, Svenska Kommunförbundet och FUB.

- Det är illavarslande att det första ställningstagande från omsorgskommittén, som når offentligheten, går stick i stäv mot vad vi i FUB-rörelsen önskar, säger FUBs förbundsordförande Thorsten Nilsson, Vännäs.

- Man får inga förbättringar genom att splittra en organisation som i stort sett fungerar väl och som vi i FUB har ett gott samarbete med, nämligen landstingens omsorgsförvaltningar. Alla är eniga om att utvecklingsstörda har rätt till ett gott liv och att slippa den isolering som tidigare varit vanlig. För detta krävs goda omsorger, fortsätter Thorsten Nilsson. Vi tror inte att omsorgerna blir bättre om kommunerna tar över ansvaret från landstingen, där erfarenhet och kunnande finns. Vi vill se omsorgerna som en helhet, där undervisningen är en del som inte kan ses fristående från de andra, t ex boende, fritid, sysselsättning. Den utvecklingsstörde får inte hamna mellan två stolar. Men så kan det bli om man ger en stor bit av omsorgerna till kommunerna, som fö enl Kommunförbundet inte är beredda att ta emot den.

Dubbelkryss - enkel nöt?

1 F	2 D		3 E	4 B	5 A		6 C	7 F	8 B		9 E	10 L	11 A
12 A	13 D	14 G	15 B	16 L		17 B	18 L	19 D	20 F	21 I		22 I	23 F
	24 C	25 A	26 H	27 F	28 I	29 B	30 G	31 F	32 H	33 G	34 H	35 F	
36 G	37 F	38 A		39 G	40 C	41 I	42 D	43 A	44 H		45 E	46 I	47 A
	48 G	49 B	50 H		51 A	52 G		53 L	54 F	55 B	56 L		
57 A	58 C	59 D	60 I	61 F	62 A	63 H	64 G	65 E	66 B	67 G	68 C	69 A	

A. Är under en

51 5 25 57 47 12 62 11 43 69 38

B. Vårt gebit

66 29 17 49 15 8 4 55

C. Hade Hamlet
i galenskapen

24 40 68 58 6

D. Med skalpell

59 13 2 19 42

E. Går POMS nu
fram tack vare

3 9 65 45

F. Frackhyra

27 54 23 37 31 1 61 7 35 20

G. Vesper

14 39 36 64 48 30 52 67 33

H. Ligger snö i

26 63 34 32 44 50

I. Arabiskt
maktområde

28 41 22 46 21 60

L. Byk

10 53 18 16 56

Tips till ovana lösare: börja med att på vanligt korsordsmaner lösa nyckelorden. De numrerade bokstäver Ni får, flyttas upp till motsvarande rutor i schemat.

När dessa rutor börjar fyllas kan Ni underlätta dechiffningen genom att flytta bokstäver ner till siffrorna. (De små "pilot-bokstäverna hjälper Er att hitta rätt).

Nyckelordens initialer, lästa uppifrån och ner, ger Er ordet för ett av Era viktigaste organ.

Om Du trots alla ansträngningar inte kommer på de rätta nyckelorden, kan Du finna dem i slutet av tidningen.

NYA MEDLEMMAR mm

Under hösten har föreningen kunnat välkomna några nya medlemmar:

Eva Arvidsson
Betselvägen 9

552 59 JÖNKÖPING

Tel bost 036/11 24 46
arb 036/11 88 00

habiliteringspsykolog vid
barnkliniken i Jönköping
habiliteringscentral

G Hof

Kvarnvägen 32
175 41 JÄRFÄLLA

Tel obekant

Agneta Svensson
Vänortsvägen 22

824 00 HUDIKSVALL

Tel bost 0650/117 78
arb 0650/189 30/59

Gävleborgs läns landstings
sociala nämnd, huvudsakligt
arbetsområde: omsorgerna

Per-Olof Östlund
Repslagargatan 17

753 33 UPPSALA

Tel bost 018/10 95 58
arb 0762/281 75

psykolog vid behandlingshemmet
i Vallentuna (tillhör AB-län)

Agnes Thedin
Coldinutrappan 5

112 28 STOCKHOLM

Tel bost 08/53 29 26
arb 0760/301 10

vik psykolog vid Carlslunds
vårdhem i Upplands Väsby

Kerstin Göransson
Täbyvägen 127

183 40 TÄBY

Tel bost 08/758 76 76

Även prenumerantstocken har ökat och bland de nya läsarna finns representanter för universitet, socialförvaltning, särskolans skolledare och föräldraföreningen.

Alla är lika välkomna!

Illa smurfat!

Se upp med den reklam som Dina barn får i brevlådan! POMS har haft anledning att protestera!

Serietidningen Fix och Foxy har delat ut ett av sina nummer som gratisreklam i brevlådorna. I det numret finns ett avsnitt om "dum-smurfen". Avsnittet beskriver "dum-smurfen" på ett för utvecklingsstörda djupt kränkande sätt.

POMS har skrivit till redaktionen och protesterat!

POMSbladet jorden runt

Nej, det är inte redaktionen som ska ut och resa - tyvärr! Men som ett kuriosum kan vi berätta att en av våra medlemmar, Annika Medak, flyttat till Hawaii. Naturligtvis sänder vi tidningen dit, men det skulle vara intressant att veta hur lång tid det tar runt halva världen. Fö är det väl högsommar där, nu?

Även Du får tidningen eftersänd om Du flyttar till Söderhavet eller andra exotiska platser, bara Du ger oss den nya adressen.

En rättelse

I nr 39 av POMSbladet (september 1979) recenserade Barbro Lundahl "VI VET - hur det är att vara utvecklingsstörd". I utskriften råkade tyvärr författarnamnen falla bort. Vi ber om ursäkt och lämnar här den fullständiga listan:

Maria Finnsson, Olle Gumælius, Gull Britt Karlsson, Sten Uddén och Lars-Göran Zallin i samarbete med Ann Bakk, Owe Rören och Bo Öhlén.

KORSORDET blev kanske en stötesten för några? I så fall finner Ni de rätta nyckelorden här nedan:

Preposition, omsorger, metod, snitt, Bakk, låneavgift, atton-sång, drivor, emirat och tvätt; initialerna ger POMSbladet;

STYRELSENS SIDA

I höst har styrelsen haft två sammanträden, ett i Västerås den 14 september och ett i Linköping den 18 oktober. En del av Västerås-mötet var gemensamma överläggningar med KOMS.

Yttranden och remisser

Från Socialstyrelsen har kommit utkast till en skrift i serien Socialstyrelsen anser: "Svårt handikappade barn - deras rätt till ett gott liv" av Harald Ofstad m fl. Katarina Nordlund och Bo Westergård, norra kretsen, har skrivit ett yttrande i samarbete med KOMS.

Maj Thunman ska ombesörja att kretsarna genom sina ombud får ett antal ex av Omsorgskommitténs "PM angående undervisning av psykiskt utvecklingsstörda", troligen i slutet av november. Laggruppen önskar få kretsarnas synpunkter senast 1 februari 1980.

Arbetsgrupper

Tina Granat, Solveig Bromander, Rolf Berglin och Staffan Stålfors bildar en arbetsgrupp kring samordnad barnhabilitering. De är redo att kommentera Omsorgskommitténs kommande förslag om detta.

Konferenser

Mellansvenska kretsen arrangerar en arbetskonferens med temat "Samarbete mellan grundskola och särskola" tillsammans med Sveriges Skolpsykologers förening. Ann-Christin Sundin, Eva Pärsson och några skolpsykologer förbereder konferensen, som ska äga rum 24 - 25 januari 1980 på Sunnersta Herrgård utanför Uppsala.

Arbetskonferensen kring "De gravt utvecklingsstördas livssituation" anordnas av norra kretsen. Katarina Nordlund, Leif Strömsten, Anita Wester, Carina Folkesson och Roger Larsson förbereder och den 28-29 januari 1980 äger den rum på Västerbackens kursgård, Umeå.

Södra kretsen har bokat Kronobergs folkhögskola 2-4 juni 1980 för POMS' sommarkonferens.

Samarbete med KOMS

Vid överläggningen med KOMS' styrelse diskuterade vi bl a följande: Remisser som KOMS och POMS planerar att samarbeta kring är Omsorgskommitténs synpunkter på arbete respektive på barnhabilitering samt dess PM angående utbildning.

KOMS meddelade att deras årsmöte hålls i samband med deras konferens i Åre 26-28 november 1979. Temat för denna konferens är "Samordnad barnhabilitering".

För styrelsen
Sara Wallin

Arbetskonferenserna i januari:

Den 25 november meddelade arbetsgrupperna att konferensen om gravt utvecklingsstördas livssituation var fulltecknad, medan det ännu fanns några platser på konferensen om samarbete mellan grundskola och särskola. Ring kontaktpersonerna om Du är intresserad!

DET ÄR IDAGS...

att betala in medlems- eller prenumerationsavgiften!

MEDLEMSAVGIFTEN 1980 är oförändrad - 50 kronor - enligt beslut på årsmötet i somras.

PRENUMERATIONSAVGIFTEN för POMSbladet kommer att höjas för alla prenumerationer, som tecknas efter den 1 januari 1980, till 30 kronor för att bättre motsvara de verkliga kostnaderna. Till dem, vars prenumeration utgår under år 1980, kommer särskilt inbetalningskort att sändas ut för kostnaden (5:-/nr) fram till årsskiftet 80/81. I fortsättningen skall prenumerationerna löpa kalenderårsvis, inte som nu per verksamhetsår.

FAMILJERABATTEN höjs sålunda till 30 kronor (= kostnaden för det POMSblad man inte erhåller). En familj med två POMS-medlemmar, som önskar familjerabatt (= bara ett ex av varje nr av tidningen), betalar 50 + 20 kronor för -80.

BETALA SNARAST in medlemsavgiften! Att skriva påminnelsebrev kostar föreningen (= Dig) pengar och kassörerna en massa besvär. Använd gärna inbladat inbetalningskort.

MATRIKELUPPGIFTER Du vill väl att det som står om Dig i matrikeln i verksamhetsberättelsen ska vara riktigt? Hjälp oss då med att anteckna på inbetalningskortet:

- under 'Avsändare': tydligt namn och adress (även postnr) till bostaden (TEXTA GÄRNA!)
- i utrymmet ovanför: tel (+ riktnr) till bost och arbete
- gärna också krets-bokstav.