

POMS bladet

Organ för föreningen

Psykologer inom omsorgsverksamheten

I detta nummer bl a

- vårdideologiskt? fackligt? (debatt)
 - omsorgskommitténs hearing (rapport)
 - om särskolelevers självkänsla
 - KOMS-konferens om samordnad habilitering (rapport)
 - handikappad i u-land
 - bokrecensioner
 - kretsnytt
- m m

Kära läsare!

Här kommer 80-talets första nummer av "ett av Dina viktigaste organ" för att citera dubbelkrysset i förra numret (vill Du ha flera? Var det alltför lätt/svårt?).

På sidan 2 startar vi en debatt kring de motsättningar, som kan uppstå mellan vårdideologiska och fackliga målsättningar. I nästa nummer hoppas vi få synpunkter från två fackliga representanter.

Omsorgskommittén har i januari haft två "hearings", dels en med representanter för alla omsorgsstyrelserna, dels en med SFPU och liknande sammanslutningar. Ett referat från den senare finner Du på sidan 8 och följande.

Som vi tidigare aviserat tänker vi göra ett temanummer längre fram under våren kring relationerna mellan omsorgerna och psykiatrin. Materialet i det numret skall också kunna ligga som underlag för motsvarande punkt vid vår sommarkonferens. Det är därför viktigt att vi får en bred spegling av situationen i hela landet och att alltså just Du är med och delger oss Dina erfarenheter. (Du finner vår adress nedan).

Från det ämnet är det bara ett tuppfjät till nästa: samordnad (barn)habilitering. (Omsorgskommittén använder inte prefixet "barn-", men det betyder inte att de räknar in vuxna, också!). Detta aktuella område diskuterades vid KOMS' höstkonferens. En rapport därifrån finner Du på sidan 18.

Under - den som vi hoppas återkommande - rubriken "Handikappad i u-land" återger vi Karl Grunewalds PM om varför sådan hjälp måste ges.

Med början på sidan 24 finns slutligen några bokanmärningar.

Redaktionsjobbet är roligt, men ibland känns det som att kasta en boll över en hög mur: man vet inte var den hamnar. Vill Du inte kasta den tillbaka?

Redaktionen består i vår av Eva Hirsch, Karin Kählin, Barbro Lundahl, Lars Molander, Kristina Norén och Britt-Mari O'Donnell. Adress till de sista tre är: (namnet)

Omsorgskontoret

Box 20033

Tel: 08/743 03 00

104 60 STOCKHOLM

Vårdideologiskt? Fackligt?

POMSbladet presenterar i detta och kommande nummer några artiklar kring de problem som kan uppstå när fackliga målsättningar kommer i konflikt med målsättningar för vård och behandling av de utvecklingsstörda.

Inslagen är avsedda att stimulera till debatt och det är vår avsikt att följa upp dem i kommande nummer av POMSbladet.

I detta nummer finner Du bland annat ett inlägg av Ulla Rissner och Rune Viklund. De sysslar vid Arbetslivscentrum med ett projekt - "Omsorgsprojektet" - som är ett försök att kartlägga de vårdanställdas upplevelser av sina tre roller:

- som anställd
- som arbetskamrat (fackligt ansluten)
- som medmänniska till den utvecklingsstörde

Undersökningen, som görs i Stockholm, Östergötland och Jämtland, vill också kartlägga MBLs funktion som konfliktlösare i detta rollsystem.

Men upprinnelsen till dessa artiklar kom från Ann-Charlotte Carlberg och Åke Hulenvik. Redan i somras skrev de till redaktionen och önskade en debatt om skillnaden mellan vad vi säger att vi vill och vad vi sedan gör.

Under slagordet 'Normernas normalisering' pekade de på att gammalmodiga och rigida regler för utformning av ytor och lokaler kanske motsvarade fackliga strävanden för personalens välbefinnande (?), men klart stred mot våra uttalade målsättningar för de utvecklingsstörda.

AnnCharlottes och Åkes bidrag finns i detta nummer.

Vi har också bett representanter för några fackliga organisationer kommentera deras inlägg och dessa fackliga synpunkter kommer i detta eller nästa nummer.

Känn Dig stimulerad att höra av Dig med Dina erfarenheter och synpunkter!

Bengt

Lasse

Normernas normalisering

Vad vill vi med dagcenter?

Jo, skapa en god arbetsmiljö, som flexibelt kan möta arbetstagarnas krav på utvecklande verksamhet. Vi talar ofta om åtgärder som medverkar till att "öppna dagcentret" och främja socialt samspel.

Vad gör vi? Jo, vi försöker skapa ett varierat och (individ-) avpassat innehåll.

I den fysiska miljön tas dock för givet att vi drar tydliga gränser mellan "vi - personal" och "dom - utvecklingsstörda". Vi bygger dagcenter med massor av toaletter, förrum till toaletter, vilrum, duschrum - ej gemensamma, utan markerat vilka som är "personalens" och vilka som är "arbetstagarnas".

Varför? Är inte detta slöseri med dyra ytor? Vill vi inte vara tillsammans med utvecklingsstörda - var finns flexibiliteten? Den kan vi ju hantera när vi går på krogen, åker tåg etc och nyttjar offentliga toaletter. Vilar eller duschar utvecklingsstörda på något särskilt, för oss stötande sätt? Samma krav på hygien osv må väl gälla då utvecklingsstörda och icke-utvecklingsstörda drabbas av infektioner - då kan man separera dessa utrymmen.

Vad kan man göra åt allt detta, som stundtals får så rigida uttryck att man baxnar inför de summor, som läggs ner i ytor; pengar, som man skulle vilja använda till ett annat innehåll i arbetsmiljö och verksamhet?

Vad vill vi med barns boende?

Jo, om inte föräldrahem eller annat enskilt hem är aktuellt vill vi ha små enheter, som fungerar självständigt och har utrymme både för barnens och personalens initiativ.

Vad gör vi? Jo, nu börjar vi prata om att det krävs vilrum (utöver personalens sovrum) - något som kan försena eller rent av stoppa upp planerade enheter (för fyra barn) i ordinär bostadsmiljö. Det är nämligen inte så lätt att finna fram till eller vilja satsa på stora enheter, som kan rymma så många särskilda lokaler. Personalen tycker inte att detta är rätt prioritering. För sin del och för ungarnas del önskar de en snabb utflyttning och trycker på värden som självständighet, liten grupp, möjligheter att påverka. Man anser också att ett sovrum för personal täcker vilrumsbehovet även då man på dagtid är 3 - 4 personal i tjänst samtidigt ...

Normerna är ofta sjukvårdsinriktade och institutionspräglade. Som omsorgspsykologer efterlyser vi en prioriteringsdiskussion kring värden i god arbetsmiljö och god boendemiljö - och en stark korporation av utvecklingsstörda och deras närpersonal, som kan delta i den diskussionen.

Normernas normalisering!

Ake Hulenvik

AnnCharlotte Carlberg

Arbetsmiljö och medbestämmande i omsorgsvården

Vid Arbetslivscentrum pågår ett forskningsprojekt om medbestämmande och arbetsvillkor för omsorgsanställda.

Ulla Ressner och Rune Viklund ger här en lägesrapport.

De anställda inom omsorgsvården utgör exempel på en grupp som står i ett nära och ansvarsfullt förhållande till sina patienter/elever. De förväntas utveckla en roll som medmänniska liknande den som gäller i en familjerelation. Den vårdideologiska målsättningen reser i olika avseenden problem i förhållande till de villkor i fråga om medbestämmande, arbetstider m m som gäller på arbetsmarknaden i övrigt. På samma sätt kan arbetsmiljöproblem uppkomma ur konflikten mellan av arbetsgivaren utfärdade formella bestämmelser och kravet på medmänsklighet i s k normaliserad miljö.

Man kan konstatera att det saknas mer representativa undersökningar av omsorgsvården som arbetsmiljö. Vi har därför strävat efter att få ett så brett material som möjligt. Av den anledningen har vi använt olika datainsamlingsmetoder och olika typer av uppgiftslämnare liksom olika delstudier:

- enkät till enskilda anställda
- uppföljning av enkäten genom djupintervjuer med ett antal anställda
- intervjuer med fackliga företrädare
- intervjuer med vårdchefer
- intervjuer med omsorgspolitiker
- studier av MBL-förhandlingar
- avtalsstudie (jämförande)

Eftersom enkätsvaren fortfarande är under bearbetning vill vi i denna artikel redovisa de allmänna utgångspunkter och föreställningsramar som förstudien till projektet pekat på.

Allmänna utgångspunkter för undersökningen

Med ändrade produktionsförhållanden i samhället har utvecklingen gått mot allt större arbetsorganisationer, ökad specialisering, en allt mer komplicerad teknologi och en ökad monotonisering i arbetet för flertalet anställda. Människan blir alienerad, förlorar överblick av sammanhang och känslan av deltagande och att vara nyttig. Detta generella mönster har sin grund i ständigt ö-

kande vinst- och effektivitetskrav och appliceras också i viss utsträckning på vårdsektorn.

Samma typ av effektivitetskriterier och arbetsmätningmetoder som utvecklats när det gäller arbete inom industrien har också applicerats på vårduppgifter, trots att vårduppgiften och vårdprocessen är väsensskild från den industriella produktionsprocessens systematiska sönderstyckning av helheten och degradering av arbetet.

Vidare är arbetets segregering från fritiden en fortlöpande process som förstärks allt mer med kapitalismens utveckling. Denna segregeringsprocess medför att individen får två livssfärer, en arbetssfär och en fritidssfär, som är skilda från varandra.

De fackliga kraven dominerades länge av ett compensationstänkande både vad gäller individens alienation i arbetet och arbetets segregering från fritiden. Individens minskade möjligheter till självförverkligande i arbetet skulle kompenseras med ett bättre liv på fritiden genom högre lön, kortare arbetstid, längre semester etc. Vårdpersonalens fackliga agerande, organisation och krav kopierades från det fackliga beteende som utvecklats inom industrin.

På senare tid har en motsatt facklig strategi börjat utvecklas inom olika delar av vårdsektorn. Man lyfter fram vårduppgiftens unika karaktär och kravet på att personligt engagemang i arbetet är en förutsättning för att nå resultat i arbetet. Mot den bakgrunden kräver man såväl ekonomisk ersättning som arbetsorganisatoriska villkor som ger utrymme för och stöd åt detta engagemang.

Omsorgsvården som arbetsorganisation

Med nuvarande planerade snabba utflyttning från stora vårdhem till de små familjeliknande institutionerna kommer antalet anställda i den direkta omsorgsvården att fördubblas fram till mitten på 80-talet (enligt omsorgsplanerna) och de flesta kommer då att arbeta på verkligt små institutioner/hem. Likartade förhållanden gäller också inom öppen psykiatrisk vård, barn- och ungdomshem, narkomanvård och annan icke-sjukhusansluten vård.

I de stora arbetsorganisationerna, både inom industrin och vårdsektorn, har ledarskapet alltmer anonymiserats och ersatts med datasystemets rapporter och med kvantifierade målbeskrivningar som t ex vårdtyngdsmätningar. Detta bidrar till den allmänt ökande anonymiseringen av förhållandena på större arbetsplatser och stämmer väl in i mönstret av den stora organisationen som en arbetsplats utan känslor och närmare relationer. Detta medför en mängd negativa konsekvenser för de anställda.

Vid de små människovårdande institutionerna är bilden annorlunda. Föreståndaren/arbetsledaren ska utöva sitt ledarskap samtidigt som hon/han arbetar tillsammans med de anställda. På de små institutionerna finns ofta de nära relationerna mellan arbetsledare - de anställda - de utvecklingsstörda. I det dagliga arbetet sud-

das arbetsledarrollen ut. Förstudien visar också att den uppdelning av olika arbetsuppgifter som sker bland personalen mer har att göra med olika intresse och fallenhet än den formella ställning var och en har i organisationer. Undantaget är bara sådant som ekonomiskt ansvar gentemot förvaltningen som formellt vilar på föreståndaren.

För att utifrån ett arbetstagarperspektiv få en uppfattning om vad som är bra respektive dåligt vid de små institutionerna har vi ansett det fruktbart att för skilda problemområden som t ex arbetets organisering, personalens inflytande, facklig aktivitet, fysisk och psykisk arbetsmiljö, använda de stora vårdhemmen och förhållandena vid dessa som motbild vid studiet av verkligt små institutioner.

Omsorgsvården som arbetsmiljö

Omsorgsvården är ingen isolerad ö i samhället. Den avspeglar de värderingar som samhället bygger på både när det gäller de utvecklingsstördas livsmiljö och personalens arbetsmiljö. Inställningen till de individer som fötts med begåvningshandikapp har skiftat mellan nazistiskt influerade tvångs- och skyddsåtgärder till humanistiskt färgade satsningar på bra boendemiljöer och vettigt vårdinnehåll.

Under senare år har omsorgsvården varit föremål för kraftiga förbättringar. Omsorgslagen, som kom 1967, innebar att de utvecklingsstörda garanterades vissa rättigheter vad gäller utbildning, sysselsättning och boendemiljö. Normalisering och den lilla gruppens princip slogs fast. Dessa förbättringar av de utvecklingsstördas livsmiljö medför både positiva och negativa förändringar av de anställdas arbetsmiljö.

Med hänsyn till att så gott som all omsorgsvård i framtiden ska bedrivas enligt lilla gruppens princip är det motiverat att utifrån ett arbetstagarperspektiv undersöka vad arbetsförhållanden och arbetsvillkor innebär för de anställda vid dessa små institutioner. Den allmänna utvecklingen i samhället av arbetet som alie nerat och skilt från fritiden tror vi bara gäller i mycket begränsad omfattning för den typ av små elev- och inackorderingshem som denna undersökning främst avser att belysa. Med hänsyn till dessa institutioners litenhet bör möjligheterna till förståelse av sammanhang, överblick och deltagande vara betydande.

Sannolikt är det så att arbetsförhållandena vid de små institutionerna uppvisar en rad icke-alienerade faktorer såsom varierat arbetsinnehåll, känslan av att betyda något för de utvecklingsstörda, möjligheten att se resultat av sitt arbete. Vidare finns en betydande grad av integrering mellan arbete och fritid. Man umgås nära med arbetskamrater och med dem man vårdar. Arbetet utförs i en liten, ofta sammanhållen social grupp, som även har många andra gemensamma aktiviteter som t ex resor, utflykter, teaterbesök etc. Arbetet utgör en invävd del i gruppens totala liv och distinktionen arbete-fritid suddas ut.

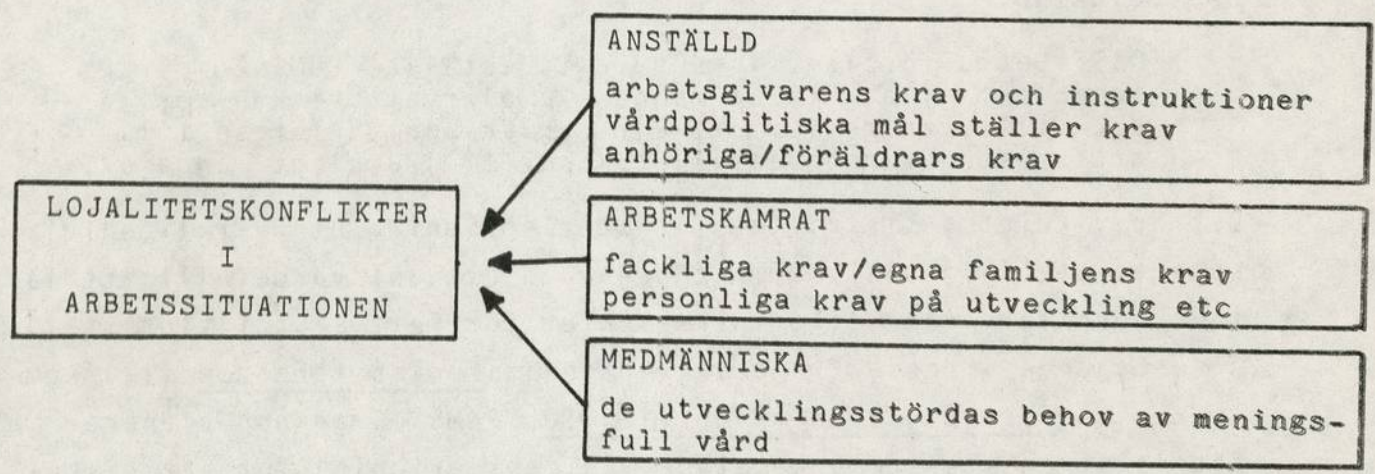
Några antaganden om det engagerande arbetets förbannelse

Arbetet vid små institutioner tycks uppfylla många av de krav som människor ställer på ett meningsfullt arbete. Samtidigt ställs ofta orimliga krav på de anställda som har det avgörande ansvaret för vårdens utformning och som dagligen får känna av bristande resurser. Förstudien till projektet om arbetsmiljö och arbetsvillkor för personal inom omsorgsvården pekar på motsättningar mellan vårdpolitiska mål (som t ex ett öppnare boende i små integrerade boendeformer), de resurser som avsätts för att uppnå dessa mål och vårdpersonalens krav på att kunna leva ett "normalt" familjeliv med reglerade arbetstider etc.

Dessa motsättningar kommer till konkreta uttryck i arbetssituationen. De krav som riktas mot vårdpersonalen inom omsorgsvården och liknande verksamheter är ofta motstridiga inbördes och kommer därtill i konflikt med personalens personliga krav och intressen.

Den orske forskaren Lysgaard visar att de anställda utvecklar olika roller på arbetsplatsen. Den enskilde anställda upplever mer eller mindre starkt "rättmätiga" krav i egenskap av:

- anställd (skyldigheter mot arbetsgivaren)
- arbetskamrat (krav och rättigheter som facklig medlem)
- medmänniska (känslomässiga relationer, etiska "bud" i relation till såväl utvecklingsstörda som andra människor)



De ovan skisserade motsättningarna, som kommer till uttryck i arbetssituationen, kan enligt vår mening reduceras dels genom den enskilde arbetstagarens inflytande på arbetsplatsen, i arbetsgruppen, dels genom ett kollektivt löntagarinflytande på övergripande förvaltningsbeslut.

Det första förutsätter en demokratisk arbetsorganisation där hierarkin bryts ned till förmån för solidaritet och gemenskap i och mellan avdelningar/arbetsgrupper. Detta innebär egentligen krav på att partsförhållandena suddas ut i det dagliga arbetet som t ex att arbetsledare ersätts med kollektivt beslutsfattande.

Detta förutsätter i sin tur - och ligger i linje med det andra kravet om kollektivt löntagarinflytande på övergripande beslut - att partsförhållandena på högre nivåer görs mycket tydliga.

Ulla Ressner

Rune Viklund

Omsorgskommitténs arbete - information och reflexioner

Omsorgskommittén hade inbjudit referenskontakterna SFPU, FUB, FPB och RBU till överläggningar om omsorgsfrågor den 16 januari 1980.

POMS' laggrupp representerades av Ylva Hermansson, Cecilia Malmström, Maj Thunman och undertecknad (med dubbelkoppling till Sveriges Psykologförbund). Karin Ekwinska stod för sambandet POMS - SFPU. POMS' förra ordförande, AnnCharlotte Carlberg, hade just fått arbetsuppgifter vid kommitténs sekretariat och kom i den egenskapen.

Trots att kommittén var väl representerad kom dagen främst att kretsa kring ordföranden, direktören Gerhard Larsson. Han öppnade hearingen och presenterade kommitténs förslag om SAMORDNAD HABILITERING.

OBS! Detta förslag finns nu att beställa. POMS kommer sannolikt ej att få så många exemplar att vi kan sprida det till våra medlemmar. Var och en bör därför se till att arbetsgivaren beställer/köper tillräckligt många ex.

Det är viktigt att skriften får stor spridning och verkligen diskuteras ute i landet! Kommittén har ansett det värdefullt att få in synpunkter från olika intressenter före ett slutgiltigt ställningstagande i dessa frågor. Eventuella remissyttranden vill kommittén ha före utgången av april 1980. POMS' laggrupp planerar att ha sin nästa sammankomst den 11 februari bl a för att diskutera arbetet med ett eventuellt remissvar kring den samordnade habiliteringen. Omsorgskommitténs målsättning är att komma med ett samlat slutbetänkande hösten 1980!

Gerhard Larsson presenterade förslaget om den samordnade habiliteringen som ett förslag där det råder enighet inom kommittén. (I skriften finns ett särskilt yttrande av Lennart Wessman, sakkunnig.) Den samordnade habiliteringen beskrivs som ett skyddsnät med helhetssyn, närhetsprincip, normalisering och integrering som grundläggande principer. Målgrupper är barn och ungdomar mellan 0 och cirka 19 år i behov av habiliterande insatser.

Man poängterar att habiliteringen skall vara plusinsatser. Den skall inte överta sådana insatser som görs av skolan, den kommunala socialtjänsten eller de olika medicinska specialiteterna. Insatserna görs av ett distriktslag, som föreslås få diagnosticerande, behandlande, förmedlande och informativa funktioner. Det centrala laget, som föreslås också vara distriktslag inom ett distrikt, får som huvuduppgifter att planera, driva, utvärdera och utveckla habiliteringsverksamheten inom landstingsområdet. Varje distriktslag bör täcka ett befolkningsunderlag på 60.000-80.000 invånare och lokaliseras till den ort inom distriktet, där det finns länssjukhus eller länsdelssjukhus.

Varje handikappad och dennes anhöriga bör ha en bestämd kontaktperson inom arbetslaget. Enligt kommittén talar övervägande skäl för att verksamheten bedrivs inom ramen för en fristående organisation i varje landsting. Åtskilliga landsting ser det som lämpligast att nuvarande sociala nämnder också blir habiliteringsnämnder. Vidare talar man om regional samverkan för att klara udda och komplicerade handikapp - i vissa fall insatser på riksnivå.

Man föreslår att tvärvetenskaplig forskning skall komma till stånd och att man exempelvis kunde inrätta en ny professur i handikappfrågor.

Landstingen skall ha ansvar för den föreslagna samordnade habiliteringen. Tillsynsmyndighet bör Socialstyrelsen vara. Under eftermiddagen fick vi veta att det ej är självklart att alla handikappade barn som berörs av den föreslagna organisationen kommer att få samma lagreglerade rättigheter!

Många andra frågor med nära anknytning till barnens situation återstår. Korttidsboendet är en sådan fråga. Att särskolan skall få primärkommunalt huvudmannaskap tycks åtminstone Gerhard Larsson ha som bestämd uppfattning. Om barnens boende finns det tydligen än så länge inte lika uttalade uppfattningar. Det som präglar kommitténs arbete utöver de särskilda direktiven synes vara stor känslighet för det politiska klimatet, dvs man kommer först och främst att föreslå modeller typ samordnad habilite-

ring utan att göra försök att påverka huvudmännens ambitionsnivåer då det gäller att förverkliga modellerna.

Vuxenhabiliteringen finns ej inskriven i direktiven, varför man ej ser sig ha möjlighet att där lägga förslag. Här säger man att det inte finns någon risk för att de vuxna blir utan resurser. Samtidigt kom det i olika sammanhang fram att det inte finns resurser att inom en snar framtid bygga upp en vuxenhabilitering ...

Förmiddagens sista programpunkt behandlade en central resurs för flerhandikappade. På eftermiddagen inledde Lars Bolander kring psykiskt utvecklingsstörda - arbete/sysselsättning. Man diskuterade kring Samhällsföretags inställning till utvecklingsstörda respektive hur produktionsinriktade de skyddade verkstäderna bör vara. Landstingsrådet Swartling (m) lovade att det ej skulle bli sämre för de utvecklingsstörda i den nybildade organisationen, men det ansågs inte som tillfredställande. Diskussionen kom in på dagcentrer och en skolledare förordade nivågrupperade sådana. Detta väckte dock ingen omedelbar entusiasm utan bemöttes med en kort beskrivning av SIVUS-modellen.

Landstingsrådet Hallerby (fp) talade sedan om forskning och det svåra läge forskarna kring omsorgsfrågor befinner sig i. Man är inne på en modell där 0,5 milj skulle användas till ett sekretariat med uppgift bl a att initiera forskning på området. I anslutning till detta talades en del om vikten av att forskningsresultat kommer ut på fältet och om olika personalkategoriernas behov av adekvat utbildning.

Trenden är tydligen att forskning främst skall bedrivas inom högskolornas ram. Frågan är då vem som kommer att initiera, finansiera, utföra och återföra forskning kring omsorgerna. Kommittén har tydligen den förhoppningen att ovannämnda sekretariat här skulle få en viktig funktion. Man säger att man samrått med praktiskt taget alla forskare i landet med anknytning till omsorgerna och att alla är överens om att något måste ske snabbt.

Departementsrådet Lars Grönwall redogjorde för arbetet kring lagstiftningsfrågorna. Omsorgslagen beskrivs som en lag mitt emellan socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen. Lagstiftning vad gäller förskola och daghem tänker man sig reglerad inom ramen för övriga barnomsorger, särskolan i övrigt i allmän skollag. Men mycket talar tydligen för att övriga omsorger kommer att ha kvar en "omsorgslag". Oklart är vilken personkrets en sådan lagstiftning kommer att omfatta.

Tvångsbestämmelserna vill man lägga vid sidan om huvudlagen. Man är tveksam till huruvida beslutsnämnderna skall vara kvar. Funderar om motsvarande ärenden kan föras över till länsrätten. Anser att det finns behov av tillsyn/inspektion. I och med att man föreslår en habiliteringsnämnd ser man det som rimligt att även andra specialinsatser för utvecklingsstörda kopplas till den nämnden. Det verkar som om man närmast tänker på boende och dagcenter.

Dagen med omsorgskommittén lämnade hos mig en känsla av förlamning. Salen - modell större klassrum - var fylld med representanter för omsorgs-Sverige. Vi satt uppradade som i en gammaldags skola och formen för dagens överläggningar inbjöd knappast till en dialog. Avslutningsvis antydde Gerhard Larsson sin besvikelse över att de inbjudna kommit med så få synpunkter ...

Frågan är hur vi skall komma ur detta tillstånd av förlamning. När laggruppen kontaktade företrädare för olika yrkesgrupper beträffande PM:et om undervisning av psykiskt utvecklingsstörda hösten 1979 blev det samlade intrycket likaledes passivitet som gränsade till förlamning.

Vår förhoppning är väl att åtminstone POMS' medlemmar kretsvis nåller på att aktivera sig och helst även drar med andra berörda i diskussionen.

Vilket engagemang är vi beredda att ställa upp med? Var står vi själva i de olika delfrågorna? Hur för vi fram våra ståndpunkter till politikerna i var närmiljö respektive i omsorgskommittén? Hur kan vi påverka kommittén innan slutbetänkandet kommer i höst?

Det vore olikt POMS att bara sitta med armarna i kors och hoppas på det bästa ...

Men en sak är säker: vi i laggruppen kan inte dra hela lasset själva! Varje POMS-medlem bör nog fundera kring sitt eget delansvar i den pågående utvecklingen.

Vi inom laggruppen ser gärna att medlemmarna kommer med initiativ till oss.

Laggruppen består - som förhoppningsvis alla vet - av Robert Binda, Ylva Hermansson, Cecilia Malmström, Märten Söder, Maj Thunman och undertecknad

Sylvia Milchert

Lokala debatter om särskolans framtid

FUB + POMS

Du har väl fått Ditt exemplar av Omsorgskommitténs PM om särskolan och vem som skall vara huvudman för den?

Laggruppen hoppas att man lokalt ordnar diskussioner kring PM:et. POMS har nyligen haft kontakt med Riks-FUB angående dessa träffar. FUB uppmanar nu sina lokalföreningar att hjälpa till att arrangera "tvärfackliga" möten. Sök därför kontakt med FUB i Ditt landsting!

Laggruppen

KOMMANDE TEMANUMMER:

" DE UTVECKLINGSSTÖRDA OCH PSYKIATRIN "

Detta är temat för POMS' sommarkonferens. För att förbereda oss och samla in diskussionsmaterial inför denna, tänkte vi att vårens tredje nummer av POMSbladet skulle handla om detta ämne.

Vi tror att de flesta omsorgspsykologer funderat över de utvecklingsstörda med psykiska tilläggshandikapp, deras behandling, boende, sysselsättning, undervisning etc.

Sedan specialsjukhusen alltmer förlorat sin betydelse "märks" ju de "krångliga" utvecklingsstörda på ett annat sätt i sina hemlandsting. Vi stöter på dem som "problem" i familjen, skolor, på elevhem, inackorderingshem, vårdhem och dagcenter.

Många av oss arbetar febrilt för att hitta godtagbara lösningar och behandlingsformer för dem. Vi tror att det bland oss finns mycken erfarenhet och kunskap om olika sådana lösningar. Vi tror också att många funderat mycket över vad som egentligen är bäst för denna grupp av utvecklingsstörda.

I praktiken arbetar vi ofta utan några valmöjligheter. Ibland är vi tacksamma över att samhällets övriga psyk- eller mentalvård "tar emot" de våra. Men är det alltid lösningen? Stundom kan man undra om man i integreringens namn tar miste. Visserligen behövs många gånger just det omhändertagande ett mental sjukhus kan ge. Men samtidigt är vi medvetna om att mentalvården har så bristfälliga resurser att man frågar sig vilken typ av vård "de våra" egentligen får, när de väl tagits in.

Behövs då speciella behandlingsenheter för just utvecklingsstörda med problem? Redan nu finns olika former av behandlingsvårdhem och inackorderingshem med speciella resurser i några landsting. Är detta ett alternativ - och är det ett bra alternativ? Vad finns det för för- och nackdelar med specialarrangemang?

Vilka erfarenheter har vi när det gäller behandling av barn med psykiska problem? Vad har vi för erfarenheter av samarbete med PBU och psykiatriska kliniker? Vilka erfarenheter finns av egna specialresurser för barn?

Dessa och andra frågeställningar ville vi gärna ha belysta i det nummer av POMSbladet, som utkommer vid månadsskiftet april-maj.

Vi ber Dig därför att redan nu börja fundera över frågeställningar, tankegångar och erfarenheter när det gäller de utvecklingsstörda med psykiska problem.

Skriv sedan allt vad Du vet, känner och tycker, så att vi inom POMS kan få en allsidig diskussion. Sista manusdag för detta nr är den 11 april, så än finns det tid!

Debatt om barnpsykiatri

Bifogat till detta nummer av POMSbladet finner Du ett debattinlägg angående barn- och ungdomspsykiatri. Det ges ut genom Allmänna Barnhuset, en stiftelse med ett mångårigt engagemang för barns och ungdomars sociala situation.

Under 70-talet har betydande resurser tilldelats många barnavårdande områden. Barnpsykiatri har dock behandlats styvmoderligt. Den har endast perifert och osakkunnigt berörts i en del officiella utredningar. Därför har det varit ganska tyst i dagens debatt kring barn- och ungdomspsykiatri.

Vi anser att en välfungerande barn- och ungdomspsykiatrisk organisation, som har ett gott samarbete med samhällets andra barnorienterade verksamheter, är en förutsättning för en förebyggande och behandlande barnavård. Därför måste barnpsykiatri få större resurser och ett erkännande av dess viktiga funktion i vårt samhälle.

Hur skall då en sådan välfungerande barn- och ungdomspsykiatrisk verksamhet se ut? Vilka önskemål finns inom de egna leden och vad är viktigast för olika samarbetspartners? Vi, som är ansvariga för detta debattinlägg, hoppas få igång en diskussion kring dessa frågor. Vad vill Du bidra med?

Du får gärna fler exemplar av skriften om Du ringer till Barnhuset (08 - 10 55 78 el 20 55 78) och om Du lovar att sprida den! Se fö skriftens baksida!

Författarna

Redaktionen vill också hänvisa till de önskemål om att få Dina synpunkter och erfarenheter, som Du kan läsa mera om på annat ställe i detta nummer under rubriken "KOMMANDE TEMANUMMER".

Det är troligt att ämnet också kommer upp under POMS' sommarkonferens!

Självkänsla - kan grund- särskolelever få det?

Britt-Mari O'Donnell och Anne Thinesen har intervjuat elever i yrkessärskolan om hur de ser på sin situation och sammanfattat resultaten i en uppsats.

Den kommenteras här av Barbro Lundahl.

I höstas skrev Madeleine Edgren en artikel om "duktiga" barn som "felaktigt" placeras i särskola. Hon beskrev hur de får svårigheter med sin identitet. Jag tror vi är många som delar Madeleines oro över den ökande strömmen av utslagna barn från grundskolan och de många nya problem detta för med sig.

Men jag skulle också vilja påminna om hur svårt även de "riktigt" placerade grundsärskolbarnen har det med sin identitet. De får fortfarande otillräcklig hjälp från skolans håll att tala om sitt handikapp och till att få en realistisk bild av sina brister och förmågor.

Detta belyses i Britt-Mari O'Donnells och Anne Thinesens uppsats "Vi är väl människor som ni" (Psykologiska institutionen, Stockholms universitet, CD 1:2, 1977-07-20). Där beskriver de hur några yrkessärskolelever ser på sin skola, på myndigheter, på sig själva och på sina möjligheter att leva ett bra liv.

Atta yrkessärskolelever från två segregerade yrkessärskolor intervjuades. Samtliga åtta elever känner sig särbehandlade och upplever detta som något negativt: "Jag tycker det är något fel att dom ska dela upp klasserna och säga att hon ska dit och hon ska inte gå i någon vanlig skola utan i en särskild".

"... man ska inte bara tänka på att hon kan inte göra det ..."

De känner sig annorlunda, stämplade och utan värde. Yrkessärskolan är inte någon "riktig skola", lärarna inte några "riktiga lärare". Någon "riktig utbildning" anser de sig inte få. Att det då måste vara svårt, för att inte säga omöjligt, att uppfatta sig själv som en "riktig elev" med möjlighet till ett "riktigt liv" är självklart. Samtliga intervjuade tar också avstånd från den identitet som utvecklingsstörd, som de upplever pådyvlas dem genom att de går i särskola och är inskrivna i omsorgsnämnden.

Ordet utvecklingsstörd "... låter för djävligt. Jag tycker det är ett fult ord. Jag betraktar mig inte som om jag är det. Det har bara blivit att jag har blivit stämplad som det de sista åren, fast jag inte är det."

"Jag känner mig som en sån (utvecklingsstörd) nu va, eftersom jag gick där (i grundsärskolan)". Identifieringen med kamraterna är också oklar. De flesta tycks känna gemenskap och kanske trygghet i att vara i en grupp, där alla har vissa svårigheter och behöver en lugnare takt. Vad de tycks reagera emot är den segregerade skolformen och stämpeln utvecklingsstörd, inte arbetsformerna.

Författarna menar att "dessa elever vet ganska väl vad de kan och inte kan. De ser inte på sig själva som utvecklingsstörda utan betraktar sig själva som individer med vissa svårigheter. Vad de däremot saknar är upplevelsen av att ha ett värde. Omgivningen tenderar till att "stirra sig blind" på elevernas handikapp och ser inte deras möjligheter. De nonchalerar de utvecklingsstördas behov av självkänsla och personligt värde och behandlar dem med överbeskydd. Risker blir då att de utvecklingsstörda stannar på en nivå som gör dem hjälplösa, o-självständiga och utan självkänsla.

Så här allvarlig är alltså situationen för lindrigt utvecklingsstörda ungdomar idag. Man hade ju kanske hoppats att känslan av att vara utan värde, att vara stämplad en gång för alla, skulle tillhöra en förgången tid. Att detta var något våra vuxna utvecklingsstörda hade att kämpa med, men att yngre personer med föga institutionserfarenhet skulle ha det bättre beställt.

Ingen vet hur de här ungdomarna hade upplevt sin situation om de i stället hade gått i en integrerad yrkessärskola. Troligen hade detta varit bättre, men det mesta av problemen hade med största sannolikhet ändå funnits kvar. Man behöver bara gå ut och tala med barnen i integrerade klasser för att inse det.

Härom dagen sade t ex en liten kille i en integrerad grundsärskoltvåa: "Jag går ju i en riktig tvåa, fast egentligen är det en låtsas-tvåa - och med Lena vill jag inte leka för hon har så stort huvud, och med Per vill jag inte leka för han har så konstiga ben. Dom retas på skolgården ..."

Även små integrerade grundsärskolbarn funderar tydligen över det här. Och vi vuxna sviker fortfarande väldigt ofta när det gäller att våga ta i de här svåra frågorna, som barnen måste få möjlighet att ventilera och avdramatisera.

De behöver få prata om varför de går i en särskild klass, varför de blir retade, varför de åker skolskjuts till en annan skola osv. Det här borde vara självklart att tala med varje barn om i samband med att det placeras i särskola. Och sedan borde samtal runt detta fortlöpande finnas med i undervisningen under hela skoltiden.

Många lärare säger att frågeställningar av den här typen måste tas upp i sitt naturliga sammanhang, och det är givetvis viktigt att läraren nappar när en fråga dyker upp. Men kanske måste också en bearbetning av ämnet ske i organiserad form. Annars finns det stor risk för att de här (även för de vuxna) svåra frågorna (liksom sex- och samlevnadsfrågor) inte får den tid de behöver.

Läroplanen säger att skolan så långt som möjligt måste söka hjälpa varje elev att lära känna sig själv, att utveckla sina olika egenskaper och komma till rätta med sina personliga problem. Jag tror att en förutsättning för att detta ska bli av är att någon form av människokunskap - psykologi kommer in på schemat! Och lärarna måste få utbildning! Den konkreta utformningen kan naturligtvis sedan ske på många olika sätt utifrån både lärarens och klassens förmåga och behov. Redan nu ingår den här typen av samtal i undervisningen på en del håll: man jobbar via skapande dramatik, man samlas en stund varje morgon för att prata med varandra, man arbetar med studiehäften av typ Steinbergs "Vem är jag" o s v.

Men i huvudsak är det fortfarande som O'Donnell och Thinesen visar så att särskolan skickar ut människor i vuxenlivet, som visserligen ofta kan läsa och räkna och kanske klara ett jobb, men som är dåligt psykiskt rustade att klara av de svårigheter och alla de avslöjande situationer de kommer att möta. De kommer att på alla sätt försöka dölja och kompensera det handikapp de inte vågar stå för.

Hallsén och Rören påpekar i sin sammanställning över "Utvecklingsstörda som föräldrar" att "utvecklingsstörda ofta tror att ett eget barn kan ta bort stämpeln som utvecklingsstörd". Liknande motiv finns när unga killar lägger ner tusentals kronor på ett körkort. Katastrofen kan bli total, om de inte klarar sitt körkort. Hela människovärdet ligger i det. Många f d sarskolelever tar själva kontakt med arbetsförmedlingen och "glömmer" sarskolbetyget hemma - för att sedan, i en situation där de minst anar det, bli skoningslöst avslöjade.

Hade dessa människor i särskolan fått tala mycket om sig själva och sitt handikapp - fått det avdramatiserat och fått hjälp att acceptera sig själva som de är, så skulle en följd bli mer realistiska ambitioner i fråga om yrke - familjebildning o s v och mindre besvikelser och misslyckanden. Man borde inte behöva ha bristande självkänsla för att man har gått i särskola. Man borde kunna ha god självkänsla - trots att man är utvecklingsstörd.

Och där måste skolan hjälpa till på ett helt annat sätt än hittills. Lärarna måste få utbildning, men också handledning och stöd för att de ska våga att på ett aktivt sätt ta itu med de här svåra men ändå så viktiga, grundläggande problemen.

Barbro Lundahl

"Skolkonferensen" flyttad!

Av tekniskt-organisatoriska skäl har konferensen om samarbete mellan grundskola och särskola måst flyttas och senareläggas. Den är emellertid alltså fulltecknad. Deltagarna informeras direkt om ändringen.

KOMS-konferens om samordnad habilitering

KOMS arrangerade en konferens kring detta tema i Åre 26-28 november förra året.

Jan Lörelius och Kerstin Söderström deltog för POMS' räkning och ger här en rapport.

Mot ett snöigt och kallt Åre för vi på kuratorskonferens i november i fjol. Temat för dagarna var samordnad habilitering, ett ämne som kändes särskilt aktuellt för oss här i Jämtland med tanke på den planerade nyorganisationen hos oss från den 1 januari 1980.

Hela måndagen och tisdag förmiddag hade vikts för diskussioner tillsammans med omsorgskommitténs sekreterare Lars Bolander.

Han inledde med att ge några informationer om hur arbetet i omsorgskommittén fortskrider. Han kunde upplysa om att man inom kommittén räknar med att ett slutbetänkande skall föreligga färdigtryckt i oktober 1980. Man räknar med sex månaders remisstid. Svaren skall alltså vara inne någon gång under våren 1981. Propositionen kan skrivas under hösten 1981 och riksdagsbehandling ske under 1982 eller 1983. När beslut är fattat kommer genomförandet att ske successivt under 3 - 5 år. En fullt genomförd ny omsorgsverksamhet skulle alltså kunna finnas i hela landet någon gång i slutet av 80-talet.

Bolander gick därefter över till att tala om samordnad habilitering. Han började med att berätta om den målsättning och de definitioner man arbetar med i undergruppen. Begreppet habilitering vill man ge en definition som i korthet går ut på att göra det handikappade barnet så dugligt och skickligt som det kan bli med hänsyn till handikappet.

Andra viktiga begrepp är enligt Bolander helhetssyn, närhet, normalisering, stöd och hjälp till det handikappade barnet och stöd till familjen.

Enligt undergruppen skall samordnad habilitering omfatta handikappade i åldrarna 0 - 19/20 år (möjligen blir den övre åldersgränsen rörlig). I detta sammanhang ställde Bolander frågan om man i framtiden bör räkna med en barn-, en ungdoms- och en vuxenhabilitering.

Bolander gick därefter igenom de olika resurser som landsting och andra huvudmän har för handikappade barn. Han utgick då från att de aktuella handikappgrupperna är utvecklingsstörda, rörelsehindrade, döva och hörselskadade, synhandikappade, röst-, tal- och språkhandikappade samt psykotiska barn.

Samordnad habilitering innebär en samordning av de resurser, som finns för dessa olika handikappgrupper. Han ansåg det också vara naturligt att omsorger om utvecklingsstörda och habilitering av rörelsehindrade utgör en början.

Inom undergruppen har det varit klar att huvudmannskapet skulle vara landstingskommunalt.

Samordnad habilitering skall ha funktionen av plusinsatser och skyddsnät. Kommittén kommer sannolikt enbart att rekommendera vilka handikappgrupper som skall ingå.

Bolander övergick sedan till att tala om arbetet på central och lokal nivå. Han sade att undergruppen i stort har utgått från den rapport som Allmänna Barnhuset gett ut. Det centrala teamet skall ha distriktsanknytning och stå för behandlingsplanering. Det lokala teamet skall ha direktkontakt, diagnostik, information och utbildning. Ambitionen är att distrikten skall bli första instans.

I varje lokalt team skall finnas en teamansvarig tjänsteman. Varje team skall ha upptagningsområden, som kan sammanfalla med primärvårdsområden. De bör lokaliseras till vårdcentraler i primärkommunen och de centrala teamen till länssjukhusorten.

För den politiska ledningen räknar undergruppen med tre möjliga modeller. För det första en fristående habiliteringsnämnd, som även kan ha andra uppgifter. För det andra en anknytning till barnklinikerna och för det tredje en funktionell modell med oli-nämnder och styrelser som tar hand om var sin del av den samordnade habiliteringen.

Man kommer att föreslå att socialstyrelsen blir tillsynsmyndighet och räknar med ett lagstiftat ansvar för landstingen.

Bolander tog också upp en del frågor kring förteckning av handikappade barn. Sådan förteckning skall vara frivillig. Den skall syfta till att ge kännedom om handikappade barn och behövs för att möjliggöra kontakt, behovsbevakning och forskningsunderlag.

Efter Bolanders inledning övergick konferensen till att diskutera ett antal punkter som han ville ha synpunkter på. Under gruppredovisningen på tisdagen visade det sig att man inte hunnit gå igenom alla frågor i alla grupper. Trots detta kom en hel del viktiga synpunkter fram under diskussionen. Konferensen beslöt senare att fortsätta att diskutera Bolanders punkter även under onsdagen och sända ett skriftligt svar till kommittén.

Under tisdagen diskuterades som en huvudpunkt pensionsfrågan. Bolander hade som en extra fråga undrat hur de församlade kuratorerna ansåg att en framtida ersättning för unga utvecklingsstördas pension borde utformas. Kuratorerna verkade kunna enas om att pensionen bör ersättas med dels ett förlängt statligt vårdbidrag och dels med ett förbättrat generellt studiestöd med ett individuellt prövat handikapptillägg. Man ansåg det inte nödvändigt att pensionen täcks upp på kronan när och man vill att de förmåner som skall ersätta pensionen skall vara frivilliga.

De övriga frågor Bolander ställde diskuterades alltså både på tisdagen och onsdagen. Svaren på dessa kan naturligtvis sammanfattas i de att-satser som KOMS enades om att sända in till omsorgskommittén. Vi redovisar dessa i slutet av artikeln, men vill också ge en liten bild av hur diskussionerna gick.

Bolanders första fråga gällde om samordnad habilitering behövs. Svaret blev ja, men man framhöll att även om resurserna samlas är detta inte tillräckligt. För att få önskad effekt måste man också ta tag i de viktiga utbildningsfrågorna. Föräldrautbildning och personalfortbildning måste förbättras avsevärt.

Den andra frågan gällde målsättningen för habiliteringen. Konferensen tyckte bl a att det är viktigt att se habilitering som åtgärder som kan avse såväl en handikappad person som den miljö hon/han lever i. Man reagerade alltså mot den individcentrerade syn som framskymtar i definition och målsättning.

Frågan om den politiska ledningen väckte en livlig diskussion. Man hade många synpunkter men verkade kunna enas om att samordnad habilitering bör ledas av en social nämnd. Den sociala prägnen på verksamheten är viktig.

En annan fråga som väckte debatt gällde habiliteringsförteckning. Alla verkade eniga om att en registrering med personnummer, namn och behov måste finnas centralt. I övrigt kan man inom varje team lokalt ha de uppgifter man behöver för att kunna arbeta. På frågan om frivillighet reagerade man olika. En del tyckte att förteckning måste vara frivillig. Andra ansåg det svårt att kunna garantera frivillighet, eftersom man ju måste veta vilka som skall ha servicen. Eftersom frågan om frivillighet bygger på en föreställning om att förteckning är stämplande, reagerade en del med att förteckning skall finnas som en administrativ registrering. All diskussion om frivillighet, menade dessa, väcker bara frågan om vilka nackdelar det innebär att vara förtecknad. Diskussionen om detta blev aldrig färdig under konferensen och lär kanske aldrig bli helt färdig.

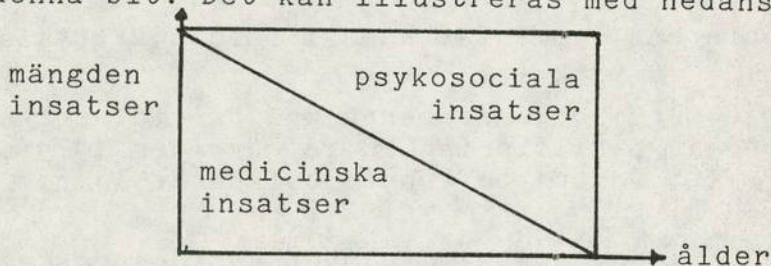
Frågan om vuxenhabilitering diskuterades mycket. Man ville väcka frågan om behovet av en service till de grupper, som idag inte har någon egentlig organisationstillhörighet i vuxen ålder.

En stor diskussionsfråga blev också frågan om resurser för olika handikappgrupper. Man menade att det är viktigt att den organisation, som byggs upp, får reella möjligheter att arbeta. En förutsättning för detta är att man får resurser.

Tisdag eftermiddag var det dags för en mer konkret information och diskussion kring kuratorsrollen i samordnad habilitering. Karin Ulfhielm, Norrlidensskolan i Sundsvall, och Elsa Åsberg, Östersund, är uåda såväl föräldrar till rörelsehindrade barn som kuratorer med lång erfarenhet av arbete med dessa barn. De gav information om olika typer av rörelsehinder samt om vad som karakteriserar habiliteringskuratorns arbete.

De jämförde de två olika organisationerna - omsorgsverksamhet och habilitering - och menade att arbetet med utvecklingsstörda hu-

vudsakligen har en psykosocial tyngdpunkt medan arbetet med rörelsehindrade är mer medicinskt inriktat. Förklaringen till detta ligger i första hand i organisationernas olika ursprung och framväxt, men **bottnar** enligt Karin och Elsa även i olika behov hos föräldragrupperna. För föräldrar till rörelsehindrade barn blir den medicinska biten ganska naturligt dominerande: utredningar, operationer och olika typer av behandlingar, exempelvis sjukgymnastik och talträning, är vanliga inslag. Föräldrarna känner därför framför allt behov av praktiska råd hur de skall hjälpa sitt barn. Ju yngre barnet är, desto mer dominerar som regel denna bit. Det kan illustreras med nedanstående figur:



Skiljer sig då habiliteringskuratorns arbetsuppgifter från omsorgskuratorns? Både ja och nej. Familjearbetet exempelvis skiljer sig inte på något avgörande sätt, eftersom det här är mer familjens struktur än skadans art som är av betydelse. Däremot är administrativa och samordningsuppgifter mer dominerande för habiliteringskuratorn, eftersom det vanligen bara finns en enda tjänst per län. T ex tar information till förskol- och skolpersonal mycket tid. De rörelsehindrade barnen går ju som regel i vanliga klasser och de flesta lärare har av naturliga skäl bristfälliga kunskaper om denna barngrupp, då de är få per skola.

Att de rörelsehindrade inte har samma rättigheter befästa i lag som de utvecklingsstörda medför att habiliteringskuratorn i viss mån får andra typer av problem att arbeta med. Svårigheten att t ex tillgodose behovet av avlastning är en följd av denna skillnad i fråga om resurser.

Elsa och Karin avslutade med att ställa ett antal frågor, som rörde den kommande samordningen av de två organisationerna. Dessa diskuterades sedan i smågrupperna. En frågeställning, som även berörts tidigare, kändes särskilt väsentlig, nämligen: Hur skall vi kunna samordna oss när den ena gruppen har speciallagstiftning?

Ja, att det definitivt kan bli problem verkade samtliga ense om vid den efterföljande storgruppsdiskussionen. Bl a hördes följande synpunkter: "Skall en grupp få det sämre eller skall man ge olika grupper inom en och samma organisation olika förmåner?" "Det finns en uppenbar risk att man löser problemet med att tänja ut de resurser som finns - ett tunt skikt åt alla - i stället för t ex en rejäl hemmavård till den grupp resurserna är avsedda för!" "En gemensam organisation löser inte de problem som finns." "Kommunen måste ta sin del av ansvaret." "Är det bra att omsorgslagen försvinner innan vi fått fram resurser för de andra handikappgrupperna?"

Man pekade på möjligheterna att med omsorgslagen som förebild kräva resurser för andra handikappgrupper. Man menade att det därför är viktigt att samordnad habilitering kommer igång innan omsorgskommittén tagit slutgiltig ställning till omsorgslagens vara eller inte vara. Men naturligtvis skall man börja endast med den förutsättningen att man får de tjänster som behövs för att kunna ge en fullgod service till de andra handikappgrupperna. Många problem återstår således. En gemensam organisation löser definitivt inte alla problem utan fokuserar snarare de problem som finns redan idag.

De tre dagarnas konferens sammanfattades i följande uttalande från kuratorerna:

Föreningen för kuratorer inom omsorgerna kräver vid sin konferens angående samordnad habilitering 26-28 november 1979 att Omsorgskommittén i sitt fortsatta arbete beaktar följande synpunkter:

- att den individinriktade syn på handikappet som Omsorgskommittén förordar omprövas till förmån för synen att handikappet är en relation mellan individ och miljö, som påverkar den totala livssituationen.
- att den samordnade barnhabiliteringen skall ligga under landstingets sociala nämnd.
- att Omsorgskommittén klart definierar vad som är habiliterande insatser och därvid särskilt beaktar de socialpsykologiska och pedagogiska aspekterna.
- att ambitionsnivån för den samordnade habiliteringen klart måste anges och åläggas huvudmännen.
- att behandlingsansvaret för den enskilde skall åligga det lokala teamet
- att Omsorgskommittén beaktar det faktum att barn blir vuxna. En naturlig följd av en samordnad barnhabilitering är en översyn av habiliteringen för vuxna.

För vår egen del vill vi avsluta vårt referat med att konstatera att trots att många av konferensdeltagarna befann sig lång tid från en samordnad habilitering var diskussionerna intensiva och engagerade.

Det kändes bra att man vid en sådan här konferens tog ställning i konkreta frågor och förde sina uppfattningar vidare till beslutsfattarna.

Jan Löreljus

Kerstin Söderström

Glöm alla nyårslöften - om Du inte redan har gjort det? D v s alla utom det där att alltid underrätta kassören och/eller redaktionen när Du flyttar, det får Du aldrig glömma!

Karl Grunewald utvecklar här varför habiliterande insatser för handikappade barn måste utvecklas parallellt med förebyggande i utvecklingsländerna.

- 1 Habiliterande insatser är även förebyggande, nämligen för ett värre tillstånd hos det enskilda barnet.
- 2 Habilitering av handikappade barn förutsätter en uppsökande verksamhet. Denna riktar intresset mot handikappet och till den profylax, som eventuellt kan förebygga nya fall.
En uppsökande verksamhet leder också till att man intresserar sig för allt yngre barn. Insatserna blir då i regel effektivare.
- 3 Internationella insatser inom området innan länderna har hunnit eller haft råd att ägna sig åt dessa frågor, kan leda till att de inte behöver upprepa alla de misstag som våra länder har gjort i dessa frågor. Till dessa misstag hör att bygga upp anstalter för vård, som i så fall tar större delen av de ekonomiska medel som man kan satsa och som i verkligheten ger ringa effekt eller t o m hindrar barnets utveckling inom andra områden. Hit hör även möjligheten att undvika internatskolor i stället för att integrera klasser i vanliga skolor eventuellt supplerade med elevhem i kringliggande bebyggelse. Lika viktigt är att över huvud taget förhindra att handikappade barn ses som sjuka barn eller barn som inte har vanliga barns behov.
- 4 Handikappade barn måste hjälpas förr eller senare. Man kommer alltid att ha handikappade barn i alla länder. Därför är det mest rationellt att söka införa rätta metoder och rätt synsätt från början.
- 5 Utvecklingsstörda barn som sätts i vanlig undervisning slås snart ut och deras situation förvärras genom de negativa erfarenheter barnet då har gjort. Dessa barn - ofta utan tillkommande handikapp - måste identifieras i varje fall som 6 - 8-åringar.
- 6 De slummiljöer som håller på att byggas upp i städerna i många utvecklingsländer ökar antalet begåvningshandikappade barn. Men idag finns metoder med vilka man kan häva det lilla barnets begåvningshandikapp, föranlett av dessa orsaker.
- 7 Genom att hjälpa handikappade barn skapas en kontakt med familjen och en förståelse för situationen som en förutsättning för en genetisk rådgivning.
- 8 Den mödra- och barnavård, som man vill utveckla i u-länderna, måste stå i samklang med landets totala situation. Man kan inte skära ut enbart en sektor, t ex den om förebyggande insatser.
- 9 I längden torde man få svårt att argumentera för ökade insatser för prevention om man inte samtidigt intresserar sig för det som man vill förebygga. Eller motsatsen: först i ett system med goda habiliteringsinsatser kan man motivera mera kostsamma och utveckla förebyggande insatser.

(forts sid 33)



Har Du läst någon bok som Du tycker borde omnämnas i POMS-bladet? Vill Du själv skriva om den eller överläta åt oss att finna någon? Hör av Dig!

Walujo, Sophian och Cecilia Malmström:

"SIVUS - en metod för individuell och social utveckling av psykiskt utvecklingsstörda."

'Socialstyrelsen redovisar', 1979:12.

SIVUS-metoden har ju utvecklats på dagcenter och det är dagcenterverksamheten som den i hög grad kommit att påverka. Av de dagcenter jag mött i min verksamhet finns

det snart inte ett enda som ej influerats av tankarna inom SIVUS. Resultaten är dock mycket varierande. Ibland har det stannat vid att man genomfört en gruppindelning med en handledare för varje grupp.

Skriften vänder sig till personal av alla kategorier inom omsorgerna, anhöriga och övriga intresserade. Syftet är att informera om metoden och att inspirera till att pröva den.

Det är en inspirerande skrift. Grundtonen är positiv. Författarna redogör kort för tänkbara orsaker till bristande självständighet och redovisar sedan hur man kan arbeta för att utveckla självständigheten.

Normalisering och integrering är begrepp, som har sin motsvarighet i målsättningen för SIVUS. Målet är "att varje individ skall uppnå självständighet, individuellt och socialt, genom att utvecklas i samverkan med andra människor".

Metoden innebär i korthet att man bildar en grupp med ett gemensamt huvudintresse. I gruppen ingår en handledare. Dennes uppgift är att metodiskt utveckla och stödja de utvecklingsstördas självständighet, självförtroende och samhörighetskänsla. Dessutom arbetar han för att utveckla fyra viktiga förmågor: att umgås med andra, att planera, att arbeta och att bedöma. Det handlar om något så viktigt som att verka för en god realitetsanpassning, en positiv identitet och självaccepterande.

Man tänker sig att handledaren så småningom, när självständigheten inom gruppen utvecklats, drar sig tillbaka och att gruppen själv i fortsättningen kan ge det stöd, som handledaren gav tidigare. Gruppen utvecklar sedan sin självständighet i interaktion med andra grupper - först andra grupper utvecklingsstörda, senare på samhällsnivå.

Handledarens uppgift är - helt i linje med målsättningen - att avskaffa sig själv. SIVUS-metoden ställer hårda krav på handledaren.

Skriften är kortfattad men innehåller en god analys av vad som är viktigt för utvecklingen av ett sunt jag. Här finns utvecklingslinjer beskrivna, som kan användas för att bestämma självständighetsnivå hos medlemmar i gruppen, samtidigt som de visar vilket nästa delmål bör vara.

Jag tror man kan ha nytta av den här skriften om man vill använda sig av metoden. Författarna ger en del exempel på hur det kan se ut när handledaren stödjer sina gruppmedlemmars utveckling mot självständighet. Sådana konkreta exempel tycker jag är bra - de ger utgångspunkt för ytterligare funderingar kring vad som befrämjar utveckling av självständighet.

En brist är att skriften är så kortfattad. Det skulle vara fint att få metoden ytterligare konkretiserad genom beskrivning av verksamheten på något av de dagcentrer, där man genomfört de här tankarna.

Sammanfattningsvis tycker jag att det här är en viktig skrift, som beskriver en metod som förtjänar att spridas.

Anita Eriksson

Rören, Owe: För tre år sedan kom Owe Rören - tidigare
 Samlevnad kurator vid ett stort vårdhem för utveck-
 ALA, 1979 lingsstörda i Stockholms läns landsting -
 ut med sin bok "Gruppsamtal med utveck-
 lingsstörda". Boken byggde på en forsk-
 ningsrapport, "Jag trivs här, säger dom",
 och handlade om måttligt utvecklingsstördas villkor på en
 stor institution.

Nu föreligger en ny forskningsrapport från ALA: "Samlevnad", med undertiteln "De lindrigt utvecklingsstördas villkor". Det ligger nära till hands att jämföra de båda. Fast böckerna handlar om olika grupper av förståndshandikappade - de måttligt respektive de lindrigt utvecklingsstörda - är likheterna stora. Skillnaden ligger främst i livet på en institution kontra livet ute i samhället.

I "Gruppsamtal" talade de utvecklingsstörda direkt till läsaren genom utdragen från gruppsittningarna. I gruppsamtalen blottades det fundamentala förtryck, som består i att de utvecklingsstörda internaliserat - gjort till sina - andras uppfattningar om dem. Owe prövade där med framgång att tillämpa en teori och en metodik (Freires), som ursprungligen vuxit fram under det medvetengörande arbetet i alfabetiseringskampanjer bland Latin-amerikas förtryckta, fattiga indianer. Perspektivet var - och är - hissnande!

I "Samlevnad" har de utvecklingsstörda - och Owe - kommit ut i samhället, omsorgssamhället, med dess dagcentrer och inackoreringshem. Här är förtrycket inte lika fundamentalt, men det finns där, påtagligt, i de utvecklingsstördas självbild men också många

gångar i våra attityder, rutiner m m. Det är detta som Owe kallar "det samhälleliga överbeskyddet". Författaren har sammanställt ett antal fallbeskrivningar från sin egen erfarenhet. De skildrar hur han jobbat terapeutiskt med den utvecklingsstördes självbild, men visar också på hur felaktigt man ofta agerar som omsorgspersonal i den beroendesituation som den utvecklingsstörde befinner sig i. Det kan gälla "svarta boken" på inackorderingshemmet, att man kontaktar föräldrarna över huvudet på den utvecklingsstörde, lägger sig i om Anna och Kalle mår bra av att sällskapa med varandra, och mycket annat.

Boken vänder sig till omsorgspersonal, framför allt i öppen vård. Den är pedagogisk på så sätt att varje avsnitt, med en eller flera fallbeskrivningar, avslutas med förslag till rollspel. Jag instämmer helt i Owes åsikt att det är viktigt att man som omsorgspersonal får hjälp med att leva sig in i den utvecklingsstördes situation.

Många av Owes klienter i samtalen presenterar en sexuell problematik, men denna är oftast en del av allmänna samlevnadsproblem. Terapeutiskt arbetar Owe med en psykodynamisk referensram och han arbetar individuellt, med par eller med grupp - i de senare fallen tillsammans med någon co-terapeut. De flesta kontakter har varit kortvariga. Man kan kanske säga att psykoterapin handskas med det förtryck, som den utvecklingsstörde internaliserat, men att det samtidigt finns ett förtryck som kommer utifrån. Det är ingen tillfällighet att en av klienterna i boken frågar: "Får man ha samlag om man hör till omsorgsnämnden?". Får man det?

"Samlevnad" är kanske en mindre helgjuten bok är "Gruppsamtal", där det fanns en metodik som förenade individ- och samhällsperspektiven. I "Samlevnad" finns nu i stället en relativt omfattande teoridel, som jag återkommer till i en senare artikel. Här räcker det att nämna att författaren säger sig arbeta utifrån Marx, Mead, Laing och Freud!

"Samlevnad" är en bok, som i hög grad angår psykologer och alla som arbetar inom omsorgerna. I ett längre perspektiv är den en del i ett större perspektiv. På ett föredömligt sätt söker Owe Rören systematisera de kunskaper om utvecklingsstördas villkor, som han fått i sitt dagliga arbete. Flera borde göra sammalunda!

Kjell Nordenstam

Lundstedt m fl:

Så här kan det kännas

LT:s förlag 1979

återberätta gjorde vi därför våra egna bilder ... Tänk att det blev en bok."

Så börjar boken "Så här kan det kännas", som handlar om hur det kan kännas att komma till ett nytt boende - i detta fall ett

vårdhem. Texten är stor, lättläst, äkta och mycket jordnära. Den finns på varje vänstersida. På högern sidan har författarna illustrerat texten i form av en ritad eller målad bild. Det är just dessa bilder som gör denna bok så fin. Inte bara för att bilderna är så charmiga och färgglada, utan även för att de illustrerar budskapet i texten.

Många utvecklingsstörda har ju svårt att göra sig en föreställning utifrån en beskrivning i ord. Då kan en bild kanske underlätta.

Boken är avsedd för alla - både för dem som kan läsa och för dem som inte kan. Boken talar direkt utifrån författarnas egna upplevda verklighet, med deras egna ord. Säkert kan många andra i liknande situation känna igen sig i boken.

Boken kan med fördel användas i studiecirkel på dagcenter. Varför inte använda den som material i en samtalsgrupp med utvecklingsstörda, för att samtala kring budskapet i boken. Kanske kan man finna att detta kan man känna igen, denna upplevelse har man gemensam, och sedan kunna spinna vidare kring liknande gemensamma erfarenheter.

Boken är lättillgänglig och borde just kunna bli "en bok för alla". Ett fint initiativ, som förhoppningsvis åtföljs av flera i liknande form.

Britt-Mari O'Donnell

John Swain: "När jag kom in på föreståndarinnans kontor
Spotta en gång tittade ett litet magert barn upp på mig.
betyder lycka Hon var klädd i en illa-sittande overall,
Forum, 1979 en uttöjd klarröd tröja och ett par gamla
mockaskor. Hon var kutryggig och utmärglad
som en gammal gumma. Hennes ansikte var
smalt och blekt och hon hade mörka ringar
under de blixtrande, skrämde ögonen. Men det var mer än fruktan
i hennes blick, den uttryckte så mycket hat att hon nästan såg
ondskefull ut. Det fanns då sannerligen inte mycket hos henne
som påminde om ett barn.

Hon spottade, och på ett sätt som jag aldrig sett någon spotta förr. Saliven flög ut ur munnen i en ständig ström och hamnade ett par decimeter från hennes skor. Hon slungade mekaniskt ut saliven, lika obesvärat och reflexartat som andra människor sväljer. Man fick en känsla av att om hon skulle stå på samma ställe en längre stund skulle där bildas en stor pöl ungefär som Alices tårpöl i "Alice i Underlandet". Hon onanerade också. Hon böjde ryggen och höll ena benet en aning lyft så att hon kunde hålla en hand mellan benen."

Så börjar boken "Spotta en gång betyder lycka" av John Swain. Det är berättelsen om Julie, en elvaårig flicka som tidigt hamnat på olika institutioner och fått så svåra emotionella och intellektuella skador att hon av alla betraktades som ett hopplost fall. Julie hade dock turen att hamna på en stor institu-

tion för utvecklingsstörda barn, där en av lärarna, John Swain, kom att engagera sig så starkt för henne att han och hans fru efter en tid tog Julie som fosterbarn.

Fram till fyra års ålder hade Julie inte upplevt att under en sammanhängande period bli omhändertagen av samma person. Hon skickades fram och tillbaka mellan sitt eget hem, där hennes mor var fullt upptagen av många andra småbarn, och spädbarnshemmet, där man främst brydde sig om hygien och fysisk hälsa. När hon då placerades vid ett litet barnhem var grogrunden till hennes beteendestörning redan lagd.

Barnhemmet utgjorde en tämligen positiv miljö, men hennes beteendemönster förvärrades i och med att hon kom till en skola för gravt utvecklingsstörda barn. Tanken var att Julie där skulle utvecklas och sedan placeras i en normal skola. I stället började hon ta efter de andra barnens beteende, kanske för att dra till sig uppmärksamhet eller för att hon trodde att hon uppträdde som hon borde göra.

Julie uppvisade med tiden en otrolig rad beteendestörningar: hon ljög, svor, var aggressiv mot andra och självdestruktiv, förstörde saker, särskilt sina egna. Hennes kontakter med andra människor präglades av vägran och konfrontation. Hon var oändligt beroende av andra människors omsorg och kärlek och drog människor till sig, samtidigt som hon stötte bort och avvisade all kontakt.

Hon vägrade och var negativ i en ökande omfattning, så att när John Swain träffade henne berörde hennes vägran allt större områden: hon vägrade att svälja, vägrade att gå på toaletten, matvägrade, vägrade sätta sig och till och med att röra sig och vägrade att använda ordet "ja".

Många personer, som haft hand om Julie under åren är dock övertygade om att hon skulle ha utvecklats till ett normalt barn om hon inte utsatts för samhällets katastrofala misslyckande att ta hand om udda barn och barn som berövas en möjlighet att växa upp i sitt eget hem. Vid elva års ålder spärrades hon in på sjukhus. Hon bedömdes som gravt utvecklingsstörd och på gränsen till psykotisk.

Att ha Julie som fosterbarn är ingen lätt uppgift. I boken får man följa familjens tålmodiga arbete med Julie, både framsteg och bakslag. En dramatisk förändring sker när de får en egen baby och de är nära att ge upp Julie, men de tar sig igenom den krisen och andra kriser tack vare eget tålamod och ett fantastiskt stöd från vänner, släktingar och personal, som tidigare engagerat sig i Julie.

Julie togs in i familjegemenskapen, men kämpade emot med näbbar och klor. De höll henne kvar i familjen och tvingade henne att ta den beska medicin, som tillit kan vara. De gav henne den intensiva personliga omvårdnad och uppmärksamhet, som förvägrats henne under de första levnadsåren. Boken avslutas inte med någon "happy end". Julie bor fortfarande i familjen, men de är ovissa inför framtiden - hur länge skall de orka? Familjen behöver re-

gelbunden avlastning och Julie har inte ens någon ordnad skolgång.

Även om det är vanligare hos oss än i England att barn placeras i fosterhem, så är det nog ändå ovanligt att ett så svårt stört barn som Julie får chans att komma till en familj.

Boken ger dock ett starkt belägg för fosterhem som ett bra behandlingsalternativ. Fosterhem kan inte bota skadorna hos alla barn, men lindra plågorna och kanske läka de tydligaste såren. Alla barn som bor på institution borde få möjlighet att komma till fosterhem. Fosterföräldrarna behöver kontinuerligt stöd, avlastning och handledning, så att inte en fin behandling skall behöva brytas bara för att familjen blir för överansträngd.

Boken ger en stark och belysande inblick i de svårigheter, motgångar och glädjeämnen man kan möta som fosterförälder. Den är befriande fri från fakta, krångliga ord och snåriga teoretiska resonemang. Den kan rekommenderas till alla, som är engagerade i behandlingsarbete.

Kristina Norén

"VI VET" - tredje gången gillt!

I nr 40 av POMSbladet presenterade vi "Vi vet"-materialet. Tyvärr kom inte författarnas namn med och det kompletterade vi med i förra numret. Nu har en av författarna bett oss att ytterligare fullständiga informationen:

- vem som helst får köpa och använda materialet - någon särskild utbildning krävs ej
- boken kostar 38 kr och säljs i bokhandeln. Skulle den vara slut kan affären ta hem den
- studieplanerna kan beställas direkt från LT:s förlag om de skall användas av organisationer/myndigheter i utbildningssammanhang. De kostar då 17.70 (Anns) respektive 21:- (Owes). Det blir betydligt dyrare att beställa studieplanerna genom bokhandeln.
- ljudbanden beställs direkt från LT:s förlag.

KRETSNYTT

ÖSTRA
KRETSSEN

Diskussion om prenatal diagnostik med Kerstin Anér

Stockholmspsykologerna hade i november en temadag med ämnet prenatal diagnostik. Under förmiddagen satt vi i gruppdiskussioner runt denna moraliskt svåra fråga. På eftermiddagen mötte vi riksdagsman Kerstin Anér. Vi visade henne FUB:s bildband om Magnus - en gravt utvecklingsstörd människa - och därefter diskuterade vi prenatal diagnostik med henne.

I den förmiddagsgrupp där jag deltog kände vi hur svårt ämnet var - barnets rätt att leva utan stämpeln "du skulle egentligen ha varit aborterad" - ställd mot föräldrarnas önskan att ej behöva bära en orimlig arbetsbörda. För alla människor, barn som vuxna, vill man ju också självklart undvika ett svårt lidande.

Fragan huruvida prenatal diagnostik skall finnas och övernuvudtaget erbjudas blivande mödrar diskuterades. Paralleller drogs med aktiv dödshjälp, som faktiskt är förbjudet och som också är förknippat med svåra moraliska problem. Det finns fall där aktiv dödsnjälp vore humant, men det är omöjligt för ett samhälle att erbjuda detta med tanke på tryggheten för svårt sjuka människor och med tanke på vem som skulle utföra den "arbetsuppgiften". Skulle ett liknande resonemang kunna tillämpas på prenatal diagnostik?

Om prenatal diagnostik fortsättningsvis finns kvar, till vilka blivande mödrar skulle den erbjudas? Var sätter man gränsen för abort? Vid barnets kön, ögonfärg, sockersjuka, mongolism? I diskussionen önskade vi oss nu kunskaper i filosofi. Kanske hade sådan kunskap gjort diskussionen mindre svår?

I eftermiddagsdiskussionen med Kerstin Anér fastslog hon genast att vi i Sverige har lagstiftat om fri abort och därmed har inget foster rätten att födas om dess mor av olika skäl inte önskar detta. Kerstin Anér påpekade också att en skaderisk hos fostret var en given abortindikation tidigare här i Sverige och också så tidigt som 1936 i Sovjet. Om det nu finns en allmän moralisk regel att foster med sjukdomsrisker aborteras, så smittar detta av sig på nu levande människor med missbildningar av olika slag. Frågor om deras människovärde väcks. Dessa båda frågor har ett tydligt samband. Kerstin Anér menade att man får inte grepp om problemet om man inte själv gräver djupt i vad man tycker att människovärde är.

Synen på människovärdet hör inop med livsåskådning. I en diskussion i FN, som Kerstin Anér deltagit i (WHO), om genetisk kontroll på ofödda menade en afrikan att detta inte kunde diskuteras utan att konsultera de ofödda. Levande, döda, ofödda tillnörde stammen och hade samma värde, och måste därför tillfrågas.

Kerstin Anér vände sig till oss med följande frågor:
Vad är meningen med utvecklingsstörda barn?
Vilket är deras människovärde?
Vad betyder de för sina medmänniskor?

Våra svar var trevande.

Kerstin hade ett fint svar själv! Hon berättade om två patienter på ett vårdhem, en pojke och en flicka. Om pojken satt bredvid flickan blev han lugn och kunde använda sina händer till arbete, annars inte. Kerstin menade att detta var en illustration till hur litet vi ser, hur mycket det finns hos en människa som vi inte alltid har instrument till att uppfatta. Hon påpekade också hur litet hjälp vi får att formulera dessa frågor, att skönlitteratur kan vara bästa hjälp. "De bästa verktygen är väl skildrade i människooöden." Kerstin nämnde Karin Thelanders bok "Spegelvändning".

Givetvis diskuterades också livligt riksdagsmannens möjligheter att påverka en samhällsutveckling innehållande eller inte innehållande prenatal diagnostik. Debatten om prenatal diagnostik har varit blygsam. Politikerna har ej diskuterat den etiska sidan och läkarvetenskapen driver utvecklingen framåt (blint!?!?). Kerstin menade att prenatal diagnostik inte var någon särskilt intressant fråga för en riksdagspolitiker i allmänhet, bl a därför att frågan ej är partiskiljande.

För landstingspolitikerna måste frågan ligga närmare. Intresset för en debatt skulle kanske vara mer lättväckt hos dem. Kerstin sade även här att som landstingspolitiker måste man ta hänsyn till vad alla vill, ta hänsyn till blivande föräldrar som skall bära bördan.

Kerstin fick frågan om prenatal diagnostik kunde stoppas med lagstiftning. Hon svarade att socialstyrelsens vetenskapliga råd måste utreda detta. Hon ansåg det dock orimligt att direkt förbjuda en diagnosmetod. Frågan är i stället vilken typ av forskning som pengar satsas på. Kerstin sade mycket klart att det inte förekommer att man lagstiftar om vissa operationer, att staten ej kan bestämma i dessa frågor och att socialstyrelsen har ansvaret.

Kerstin har ju själv väckt en motion i ämnet i riksdagen. Hennes syfte var att väcka ett intresse och kräva att en arbetsgrupp på socialstyrelsen i förväg "tittade på" de olika frågorna kring bl a prenatal diagnostik. Det fanns dock inte intresse för detta.

Hur går vi vidare?

Inger Nilsson

Händer det aldrig någonting?

Inte den minsta lilla spännande, upprörande, annorlunda, lyckosamma eller misslyckade grej i Ditt landstings omsorgs verksamhet. Inte?! Men det är väl inte möjligt?

"Jo, det har förstås hänt. Fast det är väl inget att tala om?"

Jo men visst! Bjussa litet på Din landsända också! Hör av Dig!

M Ö T E (?) M E D F Ö R H I N D E RSÖDRA
KRETSEN

Södra kretsen har haft möte - det vill säga det måste ha varit något speciellt med inbjudan eftersom endast utomlänsmemmar (2 st) vid namn Boel kände sig manade att komma ...

Vi hade några timmars trevligt samtal och träffade några överenskommelser, dels om fortsatt arbete om skolan, dels om planering inför POMS' sommarkonferens 1980 i Växjö.

Om skolan:

Vi gick igenom omsorgskommitténs preliminära förslag och stannade särskilt vid några frågor som vi fann oklara. I denna diskussion deltog också en representant för KOMS. Frågorna har vi skickat ut till övriga medlemmar i kretsen för att få synpunkter, så att vi sedan skall kunna skicka in något mera representativt till POMS' laggrupp/styrelse. Vi är bl a undrande inför personkretsen ...

Om sommarkonferensen:

Den blir 4 - 6 juni 1980 på Sankt Sigfrids Folkhögskola, Växjö. Preliminär tyngdpunkt i programmet: Omsorger och psykiatri.

Kalmargruppen har tagit på sig att arrangera detta program - Marit Kihlman hade skickat in goda tips!

Blekingegruppen kommer att stå för dokumentation i samband med konferensen,

Kronobergsgruppen tar sig an praktiska - ekonomiska frågor, bl a kontakter med Vuxenskolan.

Vi passar på att redan nu säga "Välkommen till Växjö" och ber er boka 4 - 6 juni 1980! Vi tar gärna emot ytterligare programförslag!

Övrigt: Vi fick diverse information från styrelsen och vi pratade som vanligt om en del stötestenar i omsorgsarbets vardag. Hälsningar från södra kretsens möte!

AnnCharlotte Carlberg

Ake Hulenvik (tel 0470/250 00)

KOMSnytt

Vid sitt årsmöte i november 1979 valde medlemmarna följande styrelse för 1980:

Karin Aldosson, Köping	ordförande
Gunnel Sträng, Stockholm	vice ordförande
Barbara Hallsén, Enebyberg	sekreterare
Barbro Lagander, Lidingö	ers för sekreteraren
Kerstin Robertsson, Garpenberg	kassör
Erik Backlund, Höör	ers för kassören
Lena Nordström	Q-rirens kontaktperson
Snötorpsvägen 9 A	
302 48 HALMSTAD	tel arb 035/10 00 60

Q-riren

Redaktionen har alltså flyttat till Halland och har redan kommit ut med sitt första nummer. Det är mycket imponerande både till omfattning och innehåll. Tyngdpunkten ligger i en redogörelse för Åre-konferensens huvudtema: samordnad habilitering (se fö Jans och Kerstins rapport i detta nummer av POMSbladet!).

Av den bifogade verksamhetsberättelsen framgår bl a att medlemsantalet i våra bägge föreningar är ungefär lika stort.

Handikappad i u-land (forts)

10 FN:s deklaration om barns rättigheter och rättigheter för psykiskt utvecklingsstörda anger de etiska skäl, som motiverar insatser för de handikappade barnen parallellt med förebyggande insatser. Det kan t o m hävdas att ett omsorgsfullt arbete för de handikappade barnen väcker förståelse för alla barns behov. Det markerar på ett särskilt sätt varje barns värde och bryter kanske därigenom de fördomar, som man har inte enbart om handikappade barn utan även om icke handikappade barns behov och rättigheter.

Karl Grunewald, april 1978

NYA MEDLEMMAR mm.

Göran Gärdemalm

Habiliteringsteamet Gällivare
Lasarettsgatan 62
972 00 GÄLLIVARE
0970/140 45

Bengt Landin
Hyttlöt
150 11 BJÖRNLUNDA

(lärare i psykologi
vid omsorgspersonalutbildningen
i Stockholms läns landsting)

Lars Gustafsson
Örtomtaslingan 23
593 00 VÄSTERVIK

Carl Kullgren
Sparrfältsgatan 30
502 37 BORAS
033/12 05 39

Omsorgsexpeditionen i Borås
033/11 70 00/1797

Kjell Flodgren
Österås 5132
881 01 SOLLEFTEA
0620/231 55

Omsorgsvården Sollefteå, vårdhem II
0620/190 00

Marianne Næslund
Valhallavägen 38 S
891 00 ÖRNSKÖLDSVIK
0660/140 94

0660/826 61

Följande personer har utträtt ur föreningen:

Roland Assarsson

Christel Brunberg-Lindholm

Leif Ericsson

Lena Fager

Heléne Hultin Johansson

Ulla Nilsson

Heléne Strandberg

POMS bladet

Organ för föreningen

Psykologer inom omsorgsverksamheten

I detta nummer bl a

- mer om vårdideologi kontra fackligt
- POMS international's första möte
- två konferensrapporter
- glöm ej debatten om specialsjukhus och stora vårdhem
- ny dagcenterrapport
- utvecklingsstörda som föräldrar
- remissvar
- brev från läsekretsen
- m m.

NR 43

MARS 1980

Kära läsare!

Kan Du slita Dig från de första vårtecknen för att löga Din själ i vårt intellektuella bad? Här finns både väldoft och rivig bors-te!

Den vårdideologiska debatt som började i förra numret fortsätter i detta med två inlägg, som vill belysa den fackliga sidan.

Från vinterns två POMS-konferenser om gravt utvecklingsstörda och om samarbete mellan grundskola och särskola kan Du läsa referat.

POMS' laggrupp fortsätter att bevaka omsorgskommitténs arbete och rapportera om detta.

Vi publicerar två inlägg kring utvecklingsstörda och föräldraskap, som DN aldrig tog in.

POMS anlitas allt oftare som remissinstans, och i detta nummer kan Du läsa om tre remissvar.

Ett förslag till uttalande i frågan om prenatal diagnostik bifogas (till medlemmarna) för begrundan inför ärendets behandling på årsmötet. Vi utökar basmaterialet med ytterligare två inlägg.

Med utgångspunkt från två skrifter om utvecklingsstörda och Salberga understryks behovet av att omsorgspsykologernas åsikt om stora vårdhems och specialsjukhusens vara eller icke vara konsolideras.

Socialstyrelsen efterlängtade omarbetning av Dagcenterrapporten föreligger nu och kommenteras.

Slutligen har POMS' internationellt inriktade arbetsgrupp haft sitt första möte. Minnesanteckningarna därifrån kompletteras med en enkät, som vi ber Dig som är intresserad att besvara.

Heinz' trevliga och tankeväckande rader borde mana till efterföljd. Även Du är mycket välkommen att höra av Dig till oss i redaktionen genom Lars Molander, Kristina Norén eller Britt-Mari O'Donnell. Skriv till (ettdera namnet överst)

Omsorgsnämnden
Box 20033
104 60 STOCKHOLM

Lasse

MOTIO NERA NU!



Ja, det börjar bli dags att lämna in motioner till sommarens årsmöte. Det är Din stadge-enliga rättighet att påverka föreningens målsättning, arbetssätt m m. Flertalet tidigare väckta motioner har lett till de förbättringar motionären avsett!

Så tänk nu efter vad just Du vill ändra!

Skriv sedan ned Dina funderingar, formulera Din motion (det är inte så högtidligt som det kanske låter) och sänd in den till styrelsens sekreterare (Helen Nilsson, Kantarellvägen 6, 132 00 SALTSJÖ-B00). För att motionerna skall kunna komma till medlemmarnas kännedom i tid måste de dock vara Helen tillhanda senast den 16 april 1980.

Psykologservice på privata vårdhem?

POMS har skrivit till Socialstyrelsen och bett att få veta hur det förhåller sig med psykologservicen till utvecklingsstörda och personal på privata vårdhem. Vi misstänker att en stor del av de privata vårdhemmen inte får någon psykologhjälp alls, vilket ju inte är bra. Vi har därför bett Socialstyrelsen medverka till att denna fråga får en tillfredställande lösning.

Vårdideologiskt och fackligt — så här tycker två fackliga ombud

SKAF:

Strävan efter att skapa en bra omsorgsvård är intimt sammanknuten med vårdpersonalens strävan efter rimliga arbetsförhållanden. En välutbildad personalstyrka, som upplever sitt arbete meningsfullt, som inte slits ut i förtid utan stannar tillräckligt länge för att skapa och vidareutveckla fasta band med de utvecklingsstörda, är den främsta garanten för en fungerande omsorgsvård.

Men läget inom omsorgerna är dåligt. Personalomsättningen är hög. På vårdhemmen byter de boende vårdare minst en gång i halvåret. På elevhem och inackorderingshem är det något bättre, men långt ifrån tillfredställande. Dåliga löner, långa och obekväma arbetspass, ensamarbete, stora boendegrupper och dåliga arbetsmiljöer håller personalkarusellen i gång.

Här finns mycket att göra och ju mer stöd personalen kan få från de grupper som står utanför den direkta vården, desto större är chansen att något blir gjort.

En av vårdpersonalens viktigaste fackliga bitar är skyddsverksamheten. Genom skyddsronder, granskningar av ritningar m m försöker vi se till att vår arbetsmiljö blir acceptabel. För inackorderings- och elevhem har detta bl a inne-

SACO/SR:

Vi har i Sverige en relativt väl utvecklad arbetsmarknadslagstiftning, vars huvudsyfte är att fungera som ett skydd för arbetstagaren gentemot olika former av riskmoment i arbetet, av fysisk eller psykisk karaktär, eller för att ge arbetstagaren ett visst inflytande på sin arbetssituation.

Lagstiftning och avtal på arbetsmarknaden är mera sällan skrivna för eller anpassade till den offentliga sektorn. Detta kan ibland medföra att man råkar ut för problem vid tillämpningen av dem, t ex inom omsorgsverksamheten.

Några exempel på situationer där lagstiftning eller avtal kan vara till nackdel för "tredje man", dvs omsorgstagarna:

- 1 Personalen kräver att få kompensation för sitt merarbete i samband med semesterresor eller lägervistelse tillsammans med omsorgstagarna. Man träffar ett avtal med arbetsgivaren som innebär att övertid räknas som övertid, även om den inträffar i Spanien. Detta innebär ökade kostnader för landstinget, vilket i sin tur innebär att de medel som budgeterats för resor inte räcker och man tvingas inskränka på det för så många institutionsbundna otroligt betydelsefulla miljöombytet.
- 2 Arbetstidslagstiftningen medför att personalens arbete måste schemaläggas. Detta leder till att det blir en diskontinuitet i personkretsen kring den ut-

(forts sid 4)

(forts sid 4)

SKAF (forts)

burit krav på hygien- och personalutrymmen för personalen. Mot detta har nu anförts att vi skulle motarbeta försöken att skapa en så normal hemmiljö för de utvecklingsstörda som möjligt. Att ha separata toaletter och personalutrymmen skulle motverka den normalisering och integrering av vården, som vi alla strävar efter.

Bakom en sådan inställning ligger, tror vi, en bristande insikt i vårdarbetets praktiska villkor. En integrering och normalisering av de utvecklingsstörda boende måste ha sin grund i den praktiska verklighet, som de utvecklingsstörda och personalen ska leva i, annars riskerar utvecklingen att vändas i pessimism och stagnation. Det finns exempel på detta.

Nu är det så att det i vissa bostäder behövs separata toaletter för personalen. Detta av hygieniska skäl, som är väl belagda. Vidare kan det på sina ställen finnas behov av separata utrymmen för personal, som av en eller annan anledning måste gå ifrån och koppla av.

På andra ställen finns inte dessa behov. Då står det naturligtvis personalen fritt att gemensamt fatta beslut om annan användning av dessa utrymmen. Men möjligheten att använda en toalett och ett rum som personalutrymmen måste alltid finnas där. Vi anser detta vara ett rimligt arbetsmål för oss och vi är övertygade om att detta inte äventyrar möjligheterna att skapa bra boendesituationer på elev- och inackorderingshem.

Därmed är inte sagt att dessa kommer att fungera bra i framtiden. Det finns andra, betydligt allvarigare problem att lösa innan så blir fallet. Några av dessa problem nämnde vi i inledningen. Kanske vore det klokt att ägna mer energi åt dem än åt den här ganska onödiga diskussionen.

Iris Birath

Hans Hallerfors

Sv Kommunalarbetsförbundet avd 10, sekt 6

SACO/SR (forts)

utvecklingsstörde och att fler personer blir inblandade. Mycket för att man i förligaste mån skall kunna tillmötesgå personalens intressen och vårdtagarnas behov.

3 Vissa landsting vägrar inse att matsituationen är ett viktigt terapeutiskt och pedagogiskt moment. Personalen måste betala för lunchen och kräver då naturligtvis att få inta sin lunch i avskildhet eftersom man ju har rast då.

Här - liksom i de exempel AnnCharlotte Carlberg och Åke Hulénvik nämner - föreligger en intressekonflikt mellan två olika grupper.

(forts nästa sida)

Den enskilde arbetstagaren hamnar mitt i denna lojalitetskonflikt, som delvis gäller det egna välbefinnandet kontra den utvecklingsstördes krav på en så god och stimulerande miljö som möjligt. Den "Florence Nightingale-mentalitet", som så länge behärskat de arbetande inom vårdsektorn, börjar alltmera försvinna och man ser i allt högre grad på sitt arbete just som ett arbete. Man vägrar acceptera att man ska ha sämre arbetsförhållanden än vad man har inom t ex industrin bara för att man arbetar med människor.

Den enskilde kan synas maktlös i den lojalitetskonflikt som nämndes ovan. Projektgruppen vid Arbetslivscentrum (se POMSbladet nr 42) talar också om de motsättningar som finns. Den anställde kan dock agera genom sin fackliga organisation. De utvecklingsstördas rättigheter kan bevakas genom FUB. I de allra flesta fall lyckas man också komma fram till en godtagbar lösning.

Utvecklingen har i Sverige lett fram till ett allt större inflytande för intresseorganisationer av olika slag. Parallellt med det ökade inflytandet för de fackliga organisationerna har beslutsprocessen ofta flyttats allt längre från den enskilde och blivit allt mer komplicerad. Man känner sig mer och mer alienerad från den fackliga verksamheten. Det blir svårare och svårare att få folk att engagera sig fackligt. Det finns t o m undersökningsresultat inom sjukvården som pekar på, att en stor del av de anställda betraktar facket som en del av administrationen, dvs som en del av arbetsgivarens organisation!

För att motverka detta fjärande av den fackliga verksamheten från den verklighet arbetstagarna befinner sig i är det viktigt att agera. Dels måste fackligt redan aktiva vara lyhörda och observanta på vad man gör och att olika åtgärder är reellt förankrade bland dem man skall representera. Dels måste så många som möjligt försöka trotsa det motstånd som finns mot att engagera sig fackligt. Man måste övervinna de svårigheter som t ex det fackliga språket och de fackliga ritualerna innebär för att kunna påverka sina representanter och förhandlare.

Som psykologer har vi ofta stora möjligheter att inte bara föra fram våra synpunkter genom de fackliga organisationerna, utan också som experter direkt till beslutsfattare på olika nivåer. Denna möjlighet skall inte förringas - tvärtom är detta ofta en framkomlig väg, förutsatt att man agerar på ett tidigt stadium.

Vi blir ju också ofta utnyttjade som experter i olika utredningar och referensgrupper. POMS är en viktig remissinstans för Socialstyrelsen när det gäller omsorgsverksamheten. Detta gäller också Sveriges Psykologförbund och SACO/SR. Som psykologer har vi således flera möjligheter att påverka vår och omsorgstagarnas situation.

Vi måste lära oss att utnyttja samtliga dessa möjligheter!!

Ruben Persson

SACO / SR

POMS international

Den 4 mars samlades en mindre grupp, intresserade av internationella omsorger, till ett första möte i Stockholm under Inga Sommarströms vänliga ledning.

Problemens oerhörda dimensioner medverkade väl till att samtalen blev litet trevande. Några punkter tog vi dock upp:

- Vi kunde försöka intressera omsorgsstyrelser att bli "vänskapsorganisationer" till motsvarande instanser i andra länder. Samarbetet kunde ha formen av "tjänstemannautbyte". Varje år inbjöds någon att arbeta i Sverige, medan motsvarande svensk yrkesperson under samma tid upprätthöll dennes arbete i det andra landet.
- I annons i American Journal of Mental Deficiency kunde vi meddela att vi (POMS, KOMS, ev fler) är några idéella svenska organisationer, som önskar kontakt med kolleger m fl i andra länder för ömsesidigt utbyte av erfarenheter, material m m.
- Uppmuntrade av makarna Dybwads enträgna uppmaning på Kjesäterkonferensen att vi måste delge andra vår kunskap och våra erfarenheter funderade vi på att iordningställa ett tryckt basmaterial på olika språk om svenska omsorger. De läsare, som ville veta mera på något/några områden skulle kunna höra av sig med specificerade önskemål, som vi skulle försöka tillgodose.
- Alternativt kunde vi koncentrera (nästan) alla insatser till ett visst ändamål: undervisningsmaterial till en skola, inventarier till ett kalt barnvårdhem el likn. Kanske har någon POMSare redan en internationell kontakt, som kunde breddas?
- Vi borde inventera vilka som
 - * redan har kontakter, som kunde breddas
 - * har kunskaper i andra språk än engelska (för översättning)
 - * har planer på eller intresse för att arbeta utomlands (det vill SIDA gärna veta).
- För dessa uppgifter beslöt vi göra bifogad enkät, som vi ber Dig fylla i och skicka tillbaka (om den passar in på Dig).

Kunde vi ta var sitt fadderbarn i annat land och skicka regelbundna bidrag till? Frivilligt tillägg till årsavgiften?

I övrigt tänker vi återkomma så ofta vi kan under ovanstående vinjett. Vill Du bidra med tips, frågor, synpunkter, annat? Hör av Dig!

Vid pennan, *Jasse*

Gravt utvecklingsstördas liv

Astrid Westerling rapporterar här från POMS' konferens i Umeå 28-29 jan 1980.

Om man åker från Halmstad till Umeå (i januari!) har man vissa förhoppningar om att det man möter ska vara innehållsrikt och givande. Och visst var det det! Allt var trevligt arrangerat kring ett givande ämne. Framför allt blev man (äterigen) påmind om vikten av en god teori.

Konferensen handlade om gravt utvecklingsstörda människors verklighetsuppfattning och deras möjlighet till kommunikation med andra människor. Den möjligheten beror endast delvis på den utvecklingsstördes egen förmåga. Mest beror den på vår förmåga till inlevelse i, förståelse för och kunskap om en gravt utvecklingsstörd människas verklighet och om hans uppfattning av denna verklighet.

Mats Granlund har i ALA:s regi gjort en undersökning som omfattar en kartläggning av hundra gravt utvecklingsstörda personer i Östergötland. Förutom kartläggningen har han gjort tio noggranna fallbeskrivningar. Syftet med undersökningen har varit att utvärdera hur begåvningshandikappet, den personlighetsmässiga utvecklingen och de olika sinnesfunktionerna samverkar med varandra. För att få en bild av hur den gravt utvecklingsstördes verklighetsuppfattning är har Mats använt sig av Gunnar Kyléns begåvningsmodell.

Svårt utvecklingsstörda har definierats som personer på A-stadiet i utvecklingen. För att få en mer ingående kunskap om olika funktionsnivåer inom A-stadiet har detta delats upp i tre delstadier. Dessa tre delstadier motsvaras av olika verklighetsuppfattningar och fordrar olika slags kommunikation från omgivningen (se Britta Lindroth 'ATT UPPLEVA, MINNAS, KÄNNA IGEN', ALA). Undersökningen omfattade hundra personer i åldrarna 23 - 65 år. Av dessa har 87 betecknats som personer på A-nivå.

Bland dem återfann man mycket få på A 1-nivå, i så fall endast funktionellt som ett resultat av den miljö de lever i. På den här utvecklingsnivån samverkar alla sinnen till utveckling, varför det är viktigt att undersöka om personerna har något ytterligare handikapp utöver utvecklingsstörningen. Antalet flerhandikappade var dock lägre än väntat: 82 hade inga synskador, 97 inga hörselskador och 75 kunde förflytta sig själva.

För att undersöka den känslomässiga utvecklingen har man använt sig av teorier från Spitz, Mahler och Bettelheim. Utgångspunkten har varit att små barn upplever olust odifferentierat, men genom att konsekvensen från vårdaren är olika i olika fall kan känslorna så småningom differentieras. Barnet kan då efterhand ge alltmer differentierade signaler för olika behov; vårdaren kan förstå de olika signalerna och ge behovstillfredställelse. Vårdaren kommer att uppfattas som viktig - en social relation upprättas. Detta är utvecklingens grundsten.

En institution, som styrs av rutiner, försvårar eller omöjliggör den här utvecklingen, eftersom det inte finns utrymme för individuella svar på barnets eller den gravt utvecklingsstördes signaler. Endast i vissa situationer lönar det sig för den gravt utvecklingsstörde att agera. Man kan t ex endast få sitt behov av mat tillfredställt när skramlet från matvagnen hörs.

Barnet eller den gravt utvecklingsstörde lär sig alltså att det är inte en person eller en vårdare, som är viktig för behovstillfredställelse - det är vissa situationer som är viktiga. Barnet kommer då att relatera till rutinerna på avdelningen och barnets trygghet och välbefinnande knyts till fasta rutiner.

Eftersom tidsuppfattningen för människor på A-stadiet är så instabil måste samma vårdare ständigt återkomma för att den utvecklingsstörde ska kunna minnas dem och uppleva dem som samma personer. Allmänt sett kan sägas, att gravt utvecklingsstörda är mer beroende än andra människor av små boendegrupper med låg personalomsättning. Omgivningen bör vara konkret och kontinuiteten i vården stor. Det är alltså en miljö, som få gravt utvecklingsstörda har haft tillgång till. Gravt utvecklingsstörda har därför svårt att utvecklas till harmoniska människor.

Av hundra gravt utvecklingsstörda hade 98 psykiska störningar i form av stereotypier, passivitet, oro, nervositet och aggressivitet. 81 av de 100 som beskrivs bor nu i boendegrupper, där de regelbundet träffar mer än 20 personer. De flesta bor nu på institution.

I storgruppsdiskussionen efter Mats Granlunds anförande poängterades vikten av ordentlig kunskap om de små stegen på de låga utvecklingsnivåerna. Det är också väsentligt att den här kunskapen når ut till vårdpersonalen. FUB:s representant på konferensen betonade vikten av att information spreds mellan olika personalgrupper. Den utvecklingsstörde skall inte behöva bli utsatt för att varje ny människa "vill bilda sig en egen uppfattning om honom".

Kunskapen om gravt utvecklingsstördas upplevelse av sin omgivning bör också kunna användas till att utveckla nya vårdformer för dem och att avveckla den institutionsvård som nu förekommer.

Redan nu finns flera idéer om hur man skall kommunicera med och aktivera gravt utvecklingsstörda. Några människor sysslar med musikterapi, det finns bra filmer att använda i undervisningssammanhang. Det finns andra exempel på hur man kan stärka jag- och kroppsuppfattning, också genom musik och rytmik. Det vore värdefullt med en "kokbok" med tips och idéer.

På kvällen berättade Margareta Lindgren, förskollärare, om Lilli Nielsens pedagogik. I Västerbotten har man näst studiedagar om Lillis pedagogik där hon själv medverkat. Vi fick se en videofilm inspelad under dessa dagar. Särskilt roligt var hennes mycket tydliga tal tillsammans med barnet. Hon påpekar t ex alltid vad hon själv och barnet gör. Hon säger: "Nu ska jag göra det och du ska göra det" - inte "Nu ska vi göra det och det". Ibland kan ordet "vi" vara ganska förkastligt!

På tisdagen berättade Roger Larsson, psykolog på Brattby vårdhem, om en alternativ dagverksamhet - Miniluffen - som vuxit fram sedan 1977. Bakgrunden var att det fanns många som tillbringade hela dagarna på sin avdelning. Man väntade också flera från specialsjukhus. Som personaltillskott hade man satsat på 6 pooltjänster, som organiserades så att varje tjänst knöts till en viss avdelning. Tjänstgöringen lades måndag-fredag och man satsade på tre typer av aktivering: fysisk aktivering, skapande dramatik samt musik och rytmik. Dessa sex tjänster blev Miniluffen.

Roger visade också en videofilm, gjord i samarbete med Umeå universitet, om Miniluffen. Filmen kan köpas via Brattby. Den visade bl a hur mycket man satsat just på fysisk aktivering i utemiljö.

Resultatet har blivit att ingen av dem, som kom från specialsjukhus, har behövt skickas tillbaka eller ha extra personalresurser under vissa tider. Man har märkt bättre fysisk kondition och funktionsnivå, mindre behov av psykofarmaka och inget behov av skyddsmedel som tvångströjor och handskar.

Personalens attityd till Miniluffen har blivit alltmer positiv. Avdelningspersonalen ställer t ex gärna upp som vikarier.

Efter Rogers inlägg diskuterades livligt olika sätt att göra institutionerna mera öppna. Ett sätt kunde vara personaldiskussioner eller personalgrupper, där man kunde ta upp vårdideologi och den gravt utvecklingsstördes utbyte av olika former av vård. Det svåra med psykologiskt arbete på vårdhemmen är att psykologiska åtgärder ofta bedöms som orealistiska, dyra, tidsödande och utan direkt synbara resultat.

I stället satsar man ofta på att förändra konkreta saker i miljön när man diskuterar behandling av utvecklingsstörda. Man sätter t ex krossäkert glas i fönstren, läser vissa dörrar, skaffar mjuka möbler, etc.

Möjligheten att kommunicera med gravt utvecklingsstörda kräver mer "barnsliga" aktiviteter från vårdarnas sida. I normaliseringens tidevarv har de gravt utvecklingsstördas specifika behov ofta förbisetts. Dessa personer kommer lätt i skymundan just på grund av vår osäkerhet och bristande kunskap om dem.

Det avslutande råd vi fick med oss hem var alltså: Skaffa dig mer kunskap om utvecklingspsykologins små steg och bättre personlig kännedom om åtminstone någon gravt utvecklingsstörd människa!

Astrid Westerling

POMS och KOMS

har gemensamt föreslagit att SFPU ska ordna ett symposium om de gravt utvecklingsstördas livssituation. SFPU har beslutat att symposiet ska hållas under hösten 1980. POMS har framhållit att vi önskar att detta verkligen ska bli ett TVÄRFACKLIGT symposium och har bitt SFPU tillsätta en arbetsgrupp med representanter för samtliga medlemsförbund. Inte minst viktigt är det att vårdpersonal bereds tillfälle att delta denna gång!

Samarbete grund-/särskola

Från denna skolkonferens på Sundbyholm utanför Eskilstuna, som samlade ett sextiotal deltagare, lämnar här Gösta Lundgren ett referat.

Den 14 - 15 februari deltog jag i en konferens rörande samarbete mellan grundskola och särskola. Konferensen anordnades av Skolöverstyrelsen i samarbete med POMS och Sveriges Skolpsykologers Förening.

Det var första gången jag var med på en konferens som anordnats av SÖ och det kändes väldigt trevligt att delta. Som omsorgspsykolog tycker jag att man ofta känner sig väldigt knuten till omsorgerna men litet till skolan. Det är ju skevt, särskilt när man som jag huvudsakligen arbetar med barn och ungdom.

Deltagare i konferensen var omsorgspsykologer, skolpsykologer samt inbjudna representanter för skolledare, lärare, FUB, KOMS, Skolöverstyrelsen m fl.

Första dagens förmiddag ägnades åt inledningsanföranden med beskrivning av SIA, individualintegrering av specialklass elever, särskolans utformning samt integrering av särskolan. Det mesta av det som sades var välbekant - men en del var nytt. Jag skulle gärna ha sett att en hel del av detta material hade sänts ut i förväg till deltagarna.

I sitt anförande ställde Märten Söder frågan hur man skall kunna integrera särskolan i grundskolan, när de två skolformerna faktiskt har olika mål (se Lgr 69 resp Lsä 73). Han pekade också på att omsorgskommittén använder ett extremt synsätt på integrering. Om jag förstod Märten rätt måste jag verkligen hålla med honom. Handikappet forsvinner inte bara för att man integrerar eleverna - vi blir inte lika bara för att vi är tillsammans. Det känns genant att sådana självklarheter ska behöva påpekas.

Därefter vidtog gruppdiskussionerna och det var de, som var konferensens behållning. Efter en litet trevande början kom diskussionerna verkligen igång.

En hel del begrepp behövde klaras ut. Det tog t ex litet tid innan jag begrep det här med basresurser och förstärkningsresurser och hur de kan användas.

Påfallande i diskussionen var hur starkt vi omsorgspsykologer framhöll förståndshandikappets centrala betydelse för beslutet om en elev ska gå i särskola. Detta verkade förvända skolpsykologerna en aning.



Farhågorna att vi skulle få ta emot allt fler gränsfallselever i särskolan kunde inte bekräftas. Det verkade finnas betydligt fler resurser än jag visste om att ta till för att inom grundskolans ram lösa gränsfallselevernas undervisningsproblem.

En skolledare i vår grupp redovisade också vad Sveriges Lärarförbund uttalar om integration.

Man anser att fyra villkor måste uppfyllas vid individualintegrering:

- 1 Samråd och MBL-förhandling
- 2 Information till lärarna
- 3 Resursfrågan måste lösas
- 4 Fortbildning av berörd personal

Några referat av gruppdiskussionerna kan jag inte ge. De innebar framför allt att vi informerade varandra om hur man arbetar på olika håll i landet. Det märktes att det finns ett stort behov av kontakter mellan skolpsykologer och omsorgspsykologer såväl i principiella frågor som i enskilda ärenden.

Klart negativt för min del var att ingen skolpsykolog från någon av "mina" kommuner var med.

Det kändes bra att gå utanför POMS och omsorgerna. Märkligt hur inkräkt i omsorger jag har blivit. Låt oss gärna gå över gränserna på det här sättet fler gånger.

Vad blev då det konkreta resultatet av konferensen? Jo, vi fick möjlighet att tänka igenom gränsfallsproblematiken och vi fick ökad kunskap om hur man hanterar dessa problem på olika håll.

Men viktigast är att vi tänker fortsätta diskussionen på hemmaplan. I vårt län tänker vi bjuda in skolpsykologer och skolkuratorer till en gemensam träff för att diskutera inskrivningsrutiner och gränsfallsproblematik.

Hoppas det blir många sådana träffar.

De behövs!

Gösta Lundgren

BEHOV: ett nytt liv och ett nytt engagemang

Från MR-gruppen i Uppsala har ett flertal rapporter skrivits om situationen på Salberga specialsjukhus. De två senaste - Roger Bergkvist 'VÅRD OCH VÅRDBEHOV PÅ ETT SPECIALSJUKHUS' och Märnit Durlind 'UTFLYTTNINGAR FRÅN SALBERGA 1974-1977' - har skrivits i ett läge där principbeslut tagits om en avveckling av större delen av sjukhuset.

Specialsjukhuset som vårdform och dess funktion i omsorgerna har kritiserats hårt under 1970-talet. Med anledning av den debatt som förts i massmedia, kritik från omsorgspsykologer och en behovsinventering, som sjukhusets psykologgrupp gjorde, kom 1975 ett politiskt beslut om en successiv avveckling av klinikerna II och III. Det är på grundval av ovanstående inventering som Roger Bergkvist gjort en beskrivning av 280 patienters bakgrund, vård-situation och behov. Han påvisar genom att systematiskt sammanställa den stora mängd inventeringsdata, som framkom, en mängd viktiga och väsentliga fakta.

Patienterna utgjorde en grupp med mycket lång institutionserfarenhet - nästan hälften hade bott på specialsjukhus i 11 år eller mer. Som institutionsbarn med många flyttningar från tidig ålder har dessa människor aldrig fått uppleva stabilitet i relationen med andra människor.

Beskrivningen av patienternas livssituation är en bedömning gjord av vårdpersonalen på avdelningarna. De visar klart att specialsjukhuset saknar både resurser och förutsättningar att kunna bemöta patienternas beteendestörningar och problem.

Stora brister finns i den fysiska miljön, minimala tillfällen till personlig och nära kontakt i små grupper samt brister i den dagliga verksamheten. Detta medför att inga möjligheter finns att förändra och förbättra livssituationen för den utvecklingsstörde genom att skicka henne eller honom till Salberga. Personalen ifrågasätter också betydelsen av olika specialistresurser så länge som grundläggande förutsättningar saknas i patienternas boende, verksamhet och fritid.

Uppsatsen innehåller en detaljerad beskrivning och viss statistisk analys av patienternas bakgrundsförhållanden, beteendeproblem, handikapp, boendesituation och de bedömda behoven relaterade till dessa.

Märnit Durlind har i sin uppsats beskrivit och utvärderat de flyttningar som genomförts från Salberga till respektive hemlandsting och annat boende, i de flesta fall till centrala vårdhem. Hon har genom enkät sökt upp 158 patienter som flyttat under perioden 1974-77. Uppsatsen innehåller även en jämförelse mellan nuvarande situation för den grupp som flyttat och deras tidigare liv på Sal-

berga och då utgått från samma inventering som psykologgruppen gjorde 1975. Denna jämförelse visar att vissa förbättringar uppnått avseende materiell standard, deltagande i daglig sysselsättning etc, men att man inte på långa vägar lyckats uppnå en någorlunda normaliserad tillvaro för denna grupp människor. Detta framgår av materialet och här borde det betonas mer tylligt än vad som gjorts i rapporten om konsekvensen av denna kunskap vid planering av hemtagning av patienter.

Ett viktigt syfte med uppsatsen är att visa hur väsentligt det är att arbeta för och ge resurser till själva det praktiska genomförandet av en persons flyttning - detta inte minst med tanke på de kunskaper vi har om patienternas bakgrund med mångårig institutionserfarenhet och många tidigare flyttningar. Märit Durlind analyserar hur rutinerna fungerat i detta avseende för denna grupp. Hon visar hur viktig information och personlig kontakt, erfarenhet av den utvecklingsstördes situation på Salberga etc är både i förberedelsearbetet och i utförande- och uppföljningsfaserna. För Salbergas vidkommande är det ett läge då ca 180 patienter skall flytta hem till respektive landsting. Det är i denna situation väsentligt att utifrån Märits uppsats fortsätta diskussionerna kring hur denna avveckling genomförs så att de utvecklingsstördas intressen kommer i första hand.

Under 70-talets första hälft fördes en mycket aktiv institutionsdebatt där bl a POMS som organisation och omsorgspsykologer i allmänhet var aktiva och bland de drivande i debatten. Utifrån sin kunskap om villkoren för utvecklingsstördas utveckling och de negativa effekter institutionslivet har för de vårdade var omsorgspsykologer bland de främsta förespråkarna för att även gravt och måttligt utvecklingsstörda på våra stora, centrala institutioner skulle få rätt till, och inte behöva göra sig förtjänta av, ett liv i normala och integrerade former. Tots att följderna ibland blev en svår arbetssituation fick omsorgspsykologerna ett gott anseende eftersom vi genom vår utbildning anses ha kunskap om institutioners skadliga effekt på människor.

Detta allmänna engagemang och den aktiva debatten har nu nästan försvunnit. Det är speciellt beklämmande med tanke på att både FUB och omsorgskommittén har tagit principbeslut att centrala vårdinstitutioner som specialistsjukhus och centrala vårdhem skall avvecklas. Vi som omsorgspsykologer får inte börja sväva på målet om vilket liv vi kräver för utvecklingsstörda som idag bor på stora institutioner.

Ur den kunskap, som bl a kommer ur rapporter som ovanstående, måste vi som omsorgspsykologer åter engagera oss för att även gravt och måttligt utvecklingsstörda från specialistsjukhus och centrala vårdhem skall få bo i hemlika och integrerade former. Ett nytt engagemang måste leda till att vi på ett mer aktivt sätt både enskilt och genom POMS medverkar i en helhetsplanering för att individer som flyttar från institutioner erbjuds integrerat boende i smågrupper med daglig verksamhet på dagcenter. Att åter flytta till ett centralt vårdhem innebär för specialistsjukhusgruppen ingen förbättring, eftersom det var där som problemen uppstod från början.

Peter Brusén

Ny dagcenterrapport från LÅ 2

Äntligen en dagcenterrapport med exempel på konkret verksamhetsmetodik och som utifrån detta sedan ger utformningen av lokaler.

Från "Socialstyrelsens lilla blå" via "Socialstyrelsens lilla gröna" har vi nu äntligen fått "Socialstyrelsens lilla lila". Jag säger så därför att inga av socialstyrelsens skrifter har väl blivit så lästa och tummade som dagcenterrapporterna. Dock har läsarna förgäves försökt att lista sig fram till hur dagcenterverksamheten bör bedrivas. Den metodik som antytts har inneburit träning, träning och åter träning.

För första gången har man gett förslag till konkret verksamhetsmetodik och det är synnerligen positivt att ett av alternativen är Sivus-modellen. Metodiken får dessutom konsekvenser för hur dagcenterlokalerna bör utformas för att passa dessa alternativ.

I "Socialstyrelsens lilla lila" har synen på den utvecklingsstörde förändrats från att vara ett passivt träningsobjekt till att betraktas som en aktiv människa med egen vilja och med inneboende möjligheter att påverka sin egen tillvaro.

"Verksamheten på dagcentren skall främja den utvecklingsstördes trivsel och personliga utveckling, uppmuntra egen vilja, självförtroende och självständighet."

Ett särskilt avsnitt om "personlig integritet" har glädjande nog också kommit med.

De övriga kapitelrubrikerna känner man igen från tidigare dagcenterrapporter. Verksamhetens innehåll har denna gång fått komma på första plats, vilket ger en förutsättning för hur lokalerna bör se ut. Jag hade nog gärna sett att kapitlet 'Basfunktioner och lokalmässig utformning' kommit omedelbart efter detta.

Även om man känner igen de olika rubrikerna har innehållet på många punkter förbättrats. Så kommer t ex den sociala träningen äntligen i sitt rätta sammanhang, nämligen i dagcentrets samtliga aktiviteter.

Under rubriken 'Servering av lunch och mellanmål' tar man klart ställning för att maten bör lagas på dagcentret. Det är positivt. Man skulle också kunnat antyda att en grupp utvecklingsstörda skulle kunnat arbeta med matlagningen, vilket skulle påverka lokalutformningen.

Det är underbart att man klart och tydligt skriver att inget arbetsrum bör inrättas för fler än sex utvecklingsstörda. Det ger möjlighet att främja den sociala mognaden i grupp och det måste ju också innebära att man tillsätter minst en personal för dessa sex!

Om lokalerna för dagvård skriver man dock att "inga verksamhetslokaler skall inrättas för mer än nio personer inkl personal". Jag hoppas att det är ett tryckfel. Gravyt utvecklingsstörda bör vara färre i gruppen än övriga grupper, med tanke på dels att de är mer vårdkrävande, dels att de behöver en lugn miljö.

Under rubriken 'Fritidsverksamhet' skriver man: "På dagcentret skall inte hobbybetonad fritidsverksamhet bedrivas". Detta borde förtydligas eller slopas. Gränserna är svåra att dra. Är skapande verksamhet - t ex egen produktion av batik, lera, snickerier, skapande dramatik, teater (se t ex artikeln om Sprallisarna i tidigare nummer av POMSbladet) - personlighetsutvecklande verksamhet, som ingår i dagcentrets målsättning, eller är det fritidshobby? När vi försöker påverka dagcentrerna att starta skapande verksamhet möts vi ofta av att "detta är hobbybetonad verksamhet, som skall förläggas till fritiden".

I texten under konsultfunktioner borde det framgå klarare att konsultrummet skall vara ett samtalsrum.

Läkarens och sjuksköterskans eventuella behov av undersökningsrum kan smidigare kombineras med något av vilrummen.

Det är skönt att läsa att man så klart tagit ställning till minimum- och maximumstorlek på dagcentret. Man får fram att även andra handikappgrupper kan få tillgång till dagcentret. Låt oss hoppas att detta ställningstagande inte innebär att de utvecklingsstörda kommer att slås ut p g r a platsbrist!

I kapitlet om personal finns flera glädjande nyheter:

- De **preciserade** uppgifterna för olika personalkategorier har försvunnit och förutsättningar ges nu för ett arbetslag där alla utför likartade uppgifter och där de olika specialistkunskaperna kan spridas och ge hela verksamheten möjlighet att utvecklas.
- En extra applåd ger jag för det nya kravet på att föreståndarna bör ha grundutbildning i psykologi. Därigenom skapas möjlighet att tillgodose psykologiska behov i verksamhetens totala utformning.

Psykologkonsulten kan därmed lättare bli en utifrån kommande terapeut för enstaka utvecklingsstörda eller ge punktinsatser för personalen i form av utbildning eller som p-gruppsledare.

Under rubriken 'Kontakter utåt' har man helt glömt bort utvecklingen av de egna produkterna och de fina kontakter utåt som kan skapas av dessa vid försäljningen t ex i egen butik, till andra butiker, daghem och andra inrättningar. Eller varför inte skaffa ett eget stånd på torgdagen?

I det stora hela tycker jag att dagcenterrapporten i dess nuvarande utformning ger goda förutsättningar för skapandet av bra dagcenter.

Anna-Liss Åkesson

Mer om fosterdiagnostik

Debatten om fosterdiagnostik förs vidare såväl i Sverige som utomlands.

Här följer ytterligare två inlägg i ämnet. Vi beklagar att kvaliteten redan på originalens tryck var dåligt - denna återgivning kan bli svåräst.

Points of View

Discussion of the selective non-treatment of defective newborn babies has been revived in the Journal of Medical Ethics (1979, vol. 5, p. 65 and p. 139). We invited a consultant paediatrician who is near the non-treatment end of the spectrum to present his own thoughts. He was willing to sign the article, but the editorial view was that the balance of benefit lay in anonymity.

NON-TREATMENT OF DEFECTIVE NEWBORN BABIES

As a boy I recall my horror at reading in Howard Fast's historical novel *Spartacus* how after each battle the Spartacists had the task of cutting the throats of their own wounded to save them from the unspeakable tortures inflicted on any who fell alive into Roman hands. They knew what they were about, as six thousand survivors were crucified along the Appian Way after the slaves' revolt was crushed. Even in Christian times the rigours of judicial death by breaking on the wheel or burning at the stake were mitigated by allowing the prisoner to be strangled when the torments of his lingering death were thought sufficient. The merciful acts in these cases would not be regarded as those of a murderer, either by his peers or by civil or ecclesiastical law. Even with the splendid words of Pope John Paul II in his sermon in Phoenix Park on the sacredness of human life ringing in our ears, God (I am a Christian) asks us to be merciful. This does not include forcing a half man to eke out a miserable existence when it is in our power to put an end to it. Incidentally, I remember a former chief, now long dead, letting slip the information that it takes at least 30 ml of intravenous air to produce a fatal pulmonary embolism, when I was bothered about an air bubble in an intravenous line. This was his practice, in pre-streptomycin days, when a diagnosis of tuberculous meningitis was confirmed. Once the patient was in a coma the outcome was always death, but he was not prepared to see the relatives sweat it out to the bitter end when he knew a way of cutting short their suffering.

As a paediatrician who has drawn his cases from a population of 450 000 or so, over a period of fifteen years—particularly one covering the flow and ebb of intervention in spina bifida—I have watched the evolution of several families coping with severely handicapped children. I can remember what a relief it was to be able to tell spina-bifida parents of the surgical advances that were going to make life so much better for their newborn partly paralysed baby, and the faith and hope with which the parents and I watched the stages of repair, valve, tendon transplant, urinary diversion. It was so much easier than having to face the fact that all I could offer, as I do today, is some help in hastening the end of a life which I now have to advise the parents would otherwise be one which is not a life in any full sense. The courage of my paraplegic, wheelchair-bound adolescent spina bifidas with their pressure sores, overweight, urine bag, and chronic renal failure, is sometimes almost unbearable. With this knowledge, how could I be a party to inflicting such a fate on a newborn baby. A Christian paediatrician friend, starting her first pregnancy some years later than average, expressed strongly to me her determination that she would not accept prolongation of a severely handicapped baby's life and would expect at least my moral support in this. Fortunately, her pregnancy ended happily and her resolve was not put to the test. The question often occurs to me when talking to parents of a newborn baby with a severe handicap, what I would answer if the child when he came of age should ask me, "Why did you let me live?" My possible answers, legality, my lack of courage, sound hollow. I could certainly not plead ignorance. The only answer which I would find morally defensible would be, "Your parents believed they could bring you up to be emotionally whole, though physically crippled."

"The child is born from his mother's womb but it is in her arms that he becomes a man." The mere business of procreation, embryogenesis, and differentiation creates only the potential. This is fulfilled by the capital of love which parents invest in him after birth, which really creates life. Many potentially severely handicapping conditions are eminently treatable and the question is therefore put that one should define with some accuracy the degree or category of handicap which would make one want to prevent life continuing. That I cannot do this is regarded as successfully demolishing my case but it does no such thing. The criteria are as variable as human families. When talking with parents it is easy to perceive one of those splendid couples who simply accept that pregnancy, like marriage, is entered into for better or worse, and with God's help, or sometimes without acknowledging it, the child is really able to become a man. These decisions are bound to be subjective but that does not make them invalid. Asking oneself and the parents the question, "Will he thank me for his life when he grows up?", can be a useful guide.

Besides severe spina bifida and hydrocephalus, I assess babies with the more severe chromosomal disorders—Edwards' and Patau's syndromes, and even straight-forward Down's syndrome—babies with multiple congenital anomalies, a baby with bilateral anophthalmia, and babies with severe rubella syndrome.

What are the practical steps that one can take when a severely handicapped baby is born? This must start with the most careful physical examination and diagnosis, preferably by more than one person, but not at the expense of leaving the parents in uncertainty for more than a few hours. It is best to avoid even the 24 hours' delay while one waits for karyotyping of a baby with strong suspicion of a chromosome abnormality. This is something I like to make a special journey for if the child is born outside office hours. If one then decides this is severe by one's own lights and incapable of complete or nearly complete remediation by treatment, I offer the question, "If he suddenly went blue or stopped breathing, would you want us to do everything we possibly could to resuscitate him?" If the parents are fully confident in their desire to rear the child, they will make this

clear. If not, it gives them the opportunity to tell me their inner feelings that they do not wish the child to survive, which they may hitherto have not dared to express. Then I am able to tell them that I support them in their feelings that life for this child should not be prolonged. I remind them of the grief that follows the death of a child and the importance of sharing this with one another and not suppressing it. I offer the baby careful and loving nursing, water sufficient to satisfy thirst, and increasing doses of sedative. A few days after the baby has died, I write offering a date for the parents to come and see me, two or three weeks later, when we can gently review what has happened and questions can be asked and answered. Discussion with the family doctor, informal genetic advice, or referral for formal genetic counselling are appropriate. These cases entail suffering for the doctor also, and to some extent he shares the parents' grief. A parent wrote to me recently, "I felt that you had almost lost a daughter too".

A CHILDREN'S PHYSICIAN

Etik och prenatal diagnostik

Distriktsläkarkollegan Bengt Georén i var har bl a i skrivelser till biskopsmötet och sjukvårdsministern aktualiserat frågan om etik och prenatal diagnostik. Detta i samband med den nu pågående undersökningen i Västerbotten med blodprovstagning på blivande mödrar för bestämning av alfa-feto-protein.

I svaren och kommentarerna, senast Jan Wahlström i Läkartidningen nr 1979, har man hittills ganska ensidigt fokuserat frågan kring hur proven tas. Frivilligheten, det goda psykologiska stödet som ges, den fullständiga informationen etc har poängterats. Allt detta så väl genomtänkt för att etiskt försvara varför man bör göra undersökningen.

Huvudfrågan — som Georén själv har pekat på — är ju dock om man över huvud skall bestämma och diagnostisera fostrets tillstånd.

Kunskapens träd var på både gott och ont.

Det goda. . . .

Det goda som en fosterdiagnostik kan föra med sig kommer snabbt i dagen och är väl de flesta överens om. Det innebär avlastning av en svår börda för den drabbade familjen, en börda som leder till många personliga kriser och anpassnings-svårigheter. Man har också pekat på den relativa samhällsekonomiska börda som lättas genom en diagnostik och åtföljande abort.

Svårigheterna kommer när man försöker se på det »onda» som en prenatal diagnostik är associerad med. Etiken är ju intimt kopplad till människosyn och det blir utifrån människosyn (dvs i detta fall vår människosyn) som betänkligheten uppstår.

. . . och det onda

Litet tillspetsat kan man ju säga att det innebär en sorts »kvalitetsgallring» som diagnostiken utgör. Det innebär alltså att man officiellt tar ställning till kvalitet — och det ställningstagandet för en mängd konsekvenser med sig i förlängningen.

Nästa diagnostiska metod tar kanske sikte på en ur medicinsk synpunkt mindre drabbad grupp än det här är fråga om — hur gör vi då?

Metoderna — tekniken — rutinen finns ju redan — och varför skall just dessa barn födas när andra inte anses skola göra det?

Hur »sjuka» barn skall vi acceptera?

Vem bestämmer var gränsen går?

En annan följdfråga gäller de psykologiska konsekvenser som en provtagning i sig för med sig — dvs även för dem som får negativa provsvar. Lika väl som en del kan lugnas av att få veta att barnet inte har neuralrördefekt — så kan man hos samma mödrar och hos andra också initiera fantasier och farhågor inför andra rubbningar.

Vem tar hand om denna oro, som ju delvis har provocerats av prenatalrådgivarna? Wahlström anger i sin artikel att allmänt oroliga mödrar — från grannfamiljer etc — hör av sig, och en sådan oro utgör indikation för prenatal diagnostik i en del fall. Det verkar ur psykologisk synpunkt vara ett synnerligen tveksamt indikationsområde.

Kan vi garantera en god psykologisk kompetens hos rådgivarna?

Och på vilken psykiatrisk kompetensnivå hamnar de som råkat i kris?

En annan reflexion — de ryggmärgs-bräcksbarn som nu är födda hamnar onekligen i en ovanlig situation. Vem stöder dessa olycksdrabbade som hade otur att födas innan den medicinska teknologins upptäckter hade förpassat dem till gruppen »mindre önskvärda»?

Det sägs också ofta som ett stöd för diagnostiken att de »vanliga» aborterna utgör en större etisk betänklighet än de som prenataldiagnostiken leder till. Det beror på hur man ser det. Motiven till abort är ju helt olika. I det förra fallet är det i majoriteten av fallen en egen oförståelse/ovilja att ta hand om barnet och inget kvalitetskrav hos barnet som avgör. Det blir en avsevärd skillnad.

Prövningens stund

Ja, det finns en mängd frågor att diskutera och belysa kring denna diagnostik. I likhet med Georén vill vi inte klart ta ställning för eller emot. Däremot anser vi att de positiva konsekvenserna tagit orimligt stora proportioner och vi tycker att frågan är allt för viktig för att överlämnas till dem som är speciellt intresserade (kliniska genetiker, barnläkare, gynekologer etc). De avtogsidor som vi antytt här har allt för sällan diskuterats.

Vår uppfattning är att man bör stanna upp och tänka igenom och diskutera frågorna innan teknologin och rutinerna har tagit överhanden och omöjliggör ett ifrågasättande på mer förutsättningslös grund. En sådan allsidig diskussion kan möjliggöra ett utnyttjande av de ovedersägligt positiva delarna i en prenatal diagnostik.

Inger Bylén
distriktsläkare
Umeå

Bengt Mattsson
psykiater
Umeå

Ulla Söderström
distriktsläkare
Umeå

Rapport från POMS' laggrupp

I förra numret av POMSbladet refererade Sylvia Milchert bl a den "hearing" som Omsorgskommittén hade kring sin diskussionspromemoria FÖRSLAG OM SAMORDNAD HABILITERING. Denna är - liksom den tidigare promemorian UNDERVISNING AV PSYKISKT UTVECKLINGSSTÖRDA - ett s k delbetänkande, som remissbehandlas i vanlig ordning. Förhoppningsvis kommer synpunkterna från remissinstanserna att påverka slutbetänkandet, som planeras komma under senare delen av 1980.

Till laggruppen hade vi vid vår senaste träff den 11/2 fått in synpunkter från nästan alla kretsar på "särskolpromemorian". De kommer att ligga till grund för POMS' remissvar till Omsorgskommittén. Ylva Hermansson (i laggruppen) sammanställer nu kretssynpunkterna. De kommer att diskuteras på POMS' styrelsemöte den 7/3. Allt vi kan säga idag vid en hastig genomgång är att materialet "andas tveksamhet".

För att få underlag för ett remissyttrande angående SAMORDNAD HABILITERING måste POMSare landet runt diskutera förslaget. Ordna träffar kretsvis eller mer lokalt, gärna tillsammans med KOMS och andra yrkesgrupper. Kretsombuden (och ersättare) fick brev om detta i medio av februari och förmodligen/förhoppningsvis har datum för möten redan bestämts. Förslaget berör i väldigt hög grad oss som jobbar i omsorgerna. Se därför till att just DU är med! Kommer vi inom en nära framtid ha ansvar även för andra handikappgrupper - fördelar/nackdelar? Förslaget avser bara barn/ungdomar upp till 19 - vad händer med de vuxna utvecklingsstörda?

Intressant att notera är att det av OK's PM framgår att landstingen i Norrbotten, Västerbotten, Jämtland, Värmland och Jönköping slutfört utredningar om samordnad habilitering och att de efterhand kommer igång med ny organisation senast 1980. I Kopparbergs, Västmanlands, Kristianstads, Kalmars, Kronobergs, Östergötlands, Södermanlands och Stockholms läns landsting har liknande utredningar påbörjats.

Vill Du veta mera? Beställ Q-rirens samlingsnummer om samordnad habilitering från Roland Nordlund, Mariehemsv 5 N, 902 36 UMEÅ (tel hem 090/12 72 59, arb 090/11 89 60). Pris 5:-.

Synpunkterna från ovannämnda träffar sänds till Tina Granat i POMS' arbetsgrupp kring sam. hab. Kretsombuden har fått diskussionsfrågor och inlämningsdatum från henne. Arbetsgruppens sammanställning kommer via POMS' styrelse att sändas in som remissvar.

Även Sv Psykologförbund har tagit initiativ i denna fråga. Ruben Persson har kontakt med Sylvia Milchert (SP:s referenskontakt med Omsorgskommittén och medlem i POMS' laggrupp). SP vill ordna en konferens med olika yrkesföreningar inom SP som har med barn att göra. Detta verkar jätteviktigt och förhoppningsvis kommer en sådan konferens - efter visst förarbete - snart till stånd.

Cecilia Malmström

Utvecklingsstörda föräldrar

Som väl de flesta sett har en debatt förts i Dagens Nyheter om utvecklingsstörda som föräldrar. Många omsorgspsykologer och -kuratorer har engagerats och upprärrts av dessa.

Endast några artiklar av POMS-/KOMS-are har publicerats i DN. Här följer två, som DN inte tog in.

MÄNNISKOR MED FÖRSTÅNDSHANDIKAPP NEDVÄRDERADE AV GROVA GENERALISERINGAR

Den senaste veckans artiklar i Dagens Nyheter om barn till förståndshandikappade föräldrar har varit upprörande.

- Det är upprörande att barn i vårt land far illa. Varje barn har rätt till en god livssituation.
- Det är upprörande när sociala myndigheter säger sig ge upp inför familjers behov av stöd och hjälp
- Det är upprörande på vilket sätt DN beskriver förståndshandikappade människors personliga egenskaper och situation, respektlöst och utan ansvar för konsekvenserna.

Vi måste utgå från respekten för lika värde hos varje människa, stor som liten, förståndshandikappad eller välbegåvad. Låt oss också konstatera att de flesta förståndshandikappade människor har det svårt; svårt därför att samhället är dåligt anpassat till dem, som har svårt att förstå, lära sig och uttrycka sig. Precis som andra människor väljer en del lätt förståndshandikappade män och kvinnor att bo tillsammans, några väljer att skaffa sig barn. Då behöver, och får, de stöd och hjälp från socialbyrå, barnavårdscentral och omsorgsverksamheten.

Knappast några människor "följs upp" så omsorgsfullt som de med förståndshandikapp. DN:s uppgifter om antalet omhändertagna barn i familjerna visar väl egentligen hur väl "kontrollerade" dessa barn och deras föräldrar är.

Det har också gjorts åtskilliga sammanställningar som visar på situationen för dessa familjer, några redovisas av DN. I en av dessa, gjord av kurator Marianne Geijer-Karlsson vid omsorgsövervaltningen i Göteborgs och Bohus län, visas hur betydelsefull hjälpen till familjerna är. I de fall kvinnan i familjen haft en god kontakt med omsorgskurator eller socialassistent och man kunnat samråda, då har det gynnat barnets situation.

När vi läst artiklar och inlägg i DN de senaste dagarna har vi blivit mycket upprärrda över den anda som präglat framställningen.

Man kan ju närma sig något man tycker är dåligt på två sätt, antingen genom att beskriva det dåliga och stanna vid det eller genom att berätta om positiva lösningar, komma med förslag om hur stöd och hjälp kan göras bättre. Tyvärr har DN valt det första sättet, och det gynnar inte de förståndshandikappade föräldrarna och deras barn.

Det är ansvarsfullt att i pressen ta upp olika ämnen. Ansvaret består bl a i att vara försiktig med slutsatser och noggrann med fakta.

Artiklarna redovisar, att många barn med förståndshandikappade föräldrar är sent utvecklade eller förståndshandikappade. Vi vet ju, att barns utveckling är en följd av ärftliga anlag och uppväxtmiljön. Många lätt förståndshandikappade män och kvinnor får med stor sannolikhet barn med samma handikapp. Speciellt stor är sannolikheten om båda föräldrarna är förståndshandikappade. Det beror på kombinationen av arvsanlag och inte på vanvård. Givetvis behöver barnen en god stimulans, inte minst de som har en sen utveckling, men det är grovt fel och orättvist att, såsom DN gjort, endast söka orsaken till barnens handikapp i bristande stimulans från föräldrarna.

I DN:s artikel 23/1 får vi veta "att få barn är för många utvecklingsstörda att förverkliga sig, beviset på att man är som alla andra. Man har ett litet hem och en familj ... det är en dockskåpsidyll de bär inom sig". Det hade varit mer rättvisande att skriva att så här är det för många människor i vårt samhälle. Självförverkligande är säkert ett av de viktigaste skälen till att vi överhuvudtaget skaffar oss barn. Kritisera sedan gärna de idylliska föreställningar om familj och barn, som odlas i samhället, inte minst genom press och litteratur. Men kritisera inte enskilda människor, som påverkas av detta. Det är lika orätt som att anklaga de blinda för att de kan ramla över reklamskyltar på affärsgatornas gångbanor.

Dagen efter sensationsartikeln läser vi på "Just nu"-sidan vad en vanlig tjej i Borlänge berättar. Rubrik:TJEJERNAS VAL I BORLÄNGE - BARN ELLER ARBETSLÖSHET. Agneta, 24, berättar:"Giftn sig, få ett gulligt barn, möblera en egen lägenhet. Det var den där tjej-tidningsbilden man hade i huvudet." - Alltså, använd inte den inställningen för att slå på våra förståndshandikappade medmänniskor.

Ansvaret vid publicering ligger också i den opinion man skapar. Vi måste alla värja oss mot diskriminerande inslag i samhället. Många förståndshandikappade människor minns 30- och 40-talens målsättning att isolera och sterilisera dem som då kallades sinnesslöa. Vi är rädda för att krav på sådana åtgärder kan väckas igen. Speciellt under tider av ekonomisk åtstramning måste vi kämpa för alla svaga i samhället, i en framåtsiktande debatt, fylld av respekt och framtidstro inför människors situation.

När man värnar om en grupp får man akta sig för att diskriminera en annan. Den varsamheten har DN i sina artiklar tyvärr inte klarat.

Evy Johansson

DN OCH BJ - HYFSA DEBATTEN OM UTVECKLINGSSTÖRDA SOM FÖRÄLDRAR!

I en stort upplagd artikel 23 januari 1980 tar Barbro Jöberger upp de utvecklingsstörda som föräldrar. Efter att ha följt de ytterligare artiklar i ämnet frågar vi oss vilket syfte BJ och DN har med denna vinkling man givit problemet. BJ är en journalist som tidigare visat sig ha vissa kunskaper om de utvecklingsstördas villkor och därför är hennes vinklingar av det aktuella problemet och de generaliseringar hon gör helt obegripliga. Den skada en journalist åstadkommer kan tyvärr inte mätas.

Syftet med BJ:s budskap tycks vara "hårda tag" mot de lindrigt utvecklingsstörda så att de inte kan bli föräldrar, dvs tvångsterilisering eller anstaltsvård.

Syftet borde i stället vara: De utvecklingsstördas rätt att inte särbehandlas i sitt föräldraskap, samma ansvar och samma rättigheter och samma rättigheter som andra föräldrar.

Gamla värderingar blir som nya

I diskussionen om utvecklingsstörda som föräldrar väcks alla våra gamla fördomar till liv och förmyndarattityder som "vi borde ju låta dem slippa uppleva det här" får ny näring.

Detta belyses väl i det förslag till skrift från socialstyrelsen som BJ hänvisar till och där alla som arbetar med utvecklingsstörda under graviditet eller föräldraskap uppmanas att analysera sin egen inställning till de utvecklingsstörda och handikappets sociala konsekvenser.

Barnets rätt

Det finns en myndighet i vårt land som mera intensivt än andra skall bevaka barnets rätt och det är barnavårdsnämnden. Därför är det beklagligt att man inte bättre skyddar barnen än som framgår av artikeln från Upplands Väsby. Det är barnavårdsnämndens skyldighet att ansvara för barnens trygghet. Det borde dessutom vara en relativt begränsad uppgift vad gäller de utvecklingsstördas barn då det inte föds fler än 30 per år i hela landet.

Fåtalet en del av problemet

Det finns ca 35.000 utvecklingsstörda i landet. 18 % av dem, de lindrigt utvecklingsstörda, alstrar 30 barn per år. Det fåtalet förklarar en del av svårigheterna för barnavårdsnämnder och omsorgsförvaltningar - de får inga rutiner på samarbete.

Det är därför socialstyrelsens skrift är så efterlängtdad då den ger förslag på samarbetsformer mellan framför allt omsorgsförvaltningar/mödra- och barnhälsovård/barnavårdsnämnd. Dessutom är det konferensmaterial som är utarbetat ett utomordentligt informationsmaterial till alla berörda myndigheter.

Total social kontroll

Efter 1968 och omsorgslagen utsätts de utvecklingsstörda för en total social kontroll. Omsorgsförvaltningarna vet i det närmaste allt om de utvecklingsstörda, både personligt och socialt. Vissa av de lindrigt utvecklingsstörda kan uppleva detta som en belastning och en begränsning av den personliga integriteten och vill undvika kontroll.

När en utvecklingsstörd kvinna blir gravid får hon först en rådgivning och om hon väljer att föda sitt barn så planeras den fortsatta graviditeten och föräldraskapet tillsammans med barnhälsovård och barnavårdsnämnd.

Tre myndigheter känner alltså till och är inkopplade på den blivande modern.

Det här samarbetet fungerar tyvärr inte tillfredställande, vilket Anitha Rönström pekar på och som vi tycker att hon ska göra något åt, t ex genom att följa de råd som socialstyrelsens förslag innehåller.

Planerade graviditeter - välkomna barn

De utvecklingsstördas graviditeter är mycket välplanerade i de flesta fall och ibland döljer man graviditeten för att inte bli utsatt för det sociala trycket om abort. Detta gör det naturligtvis ännu svårare för omsorgspersonal och barnavårdspersonal att avväga insatser där man bedömer att den blivande modern inte kommer att klara av att sköta sitt barn eller att hennes sociala situation är ohållbar.

De utvecklingsstörda kvinnor som lever i en relativt trygg social miljö tillsammans med en normalbegåvad man klarar vanligtvis att ge sitt barn en god omvårdnad, men de upplever ofta den totala sociala kontrollen som påfrestande, särskilt under den första tiden.

De utvecklingsstördas rätt

FN-deklarationen om de utvecklingsstördas mänskliga rättigheter uppfylls inte i Sverige. Det gäller särskilt de grundläggande attityderna till de utvecklingsstörda. Detta visades klart vid Sterner-tribunalen i januari 1979.

Det är omsorgspersonalens skyldighet att försvara de utvecklingsstördas rättigheter och se till att de beaktas. T ex se till att utvecklingsstörda föräldrar får samma behandling som andra föräldrar och ges samma möjligheter till stöd.

Under 1979 har vi i Umeå fört en debatt som började med samma undertoner som BJ:s artikel men som efterhand - bl a med hjälp av socialstyrelsens material om utvecklingsstörda och föräldraskap - blivit mycket konstruktiv och utvecklats till ett gott samarbete mellan MBC, BVC, socialbyrå och omsorgsstyrelse.

Ett moraliskt problem utan enkla lösningar

Ett stort moraliskt problem kan inte lösas med att man tar en svag grupp och slår i skallen på en annan svag grupp.

Vi måste värna om de utvecklingsstördas spirande rättigheter och vi måste värna om barnens rätt att leva ett tryggt liv.

Ibland finns här en motsättning och där kommer barnets trygghet i första hand, men det får aldrig ske utan att den utvecklingsstörde föräldern behandlats på ett värdigt sätt och enligt samma principer som andra föräldrar som riskerar att barnet tas ifrån dem. Hänsyn måste tas till att den utvecklingsstörde faktiskt har svårt att förstå samhällets och socialassistentens språk och där har omsorgsverksamheten en stor uppgift.

DET FINNS INGA ENKLA LÖSNINGAR PÅ PROBLEMEN OM VI
VILL BEHANDLA DE UTVECKLINGSSTÖRDA SOM MÄNNISKOR.

Snälla Elisabeth Holm - inga tilläggsdirektiv!

Det vi behöver är former för samarbete, information och diskussion de olika myndigheterna emellan. Vi ser fram emot den skrift som socialstyrelsen utarbetat och som varit ute på bred remiss. Omsorgsförvaltning, MVC, BVC och barnavårdsnämnd får då en anledning att träffas och skapa rutiner för något som är mycket viktigt, men som händer så sällan att de flesta barnavårdsnämnder inte kunnat få egna rutiner.

Omsorgskommittén kan knappast tillföra detta moraliska problem något utöver vad konferensmaterial och remisser kunnat ge.

Till slut, DN och BJ, hyfsa debatten! De utvecklingsstörda kvinnor, som klarar sina barn med eller utan stöd från samhället, har Du glömt dem? Vad tror Du att de tycker om Dina generaliseringar?

Birgit Högberg
för vårdcheferna
i Västerbotten

Roland Nordlund
och
kuratorsgruppen

Anita Wester
och
psykologgruppen

NYA MEDLEMMAR (forts)

Staffan Stålfors
Mamre, Tingslätten
755 90 UPPSALA

018/32 88 58

Omsorgsnämndens distriktskontor

TÄBY

08/768 02 80

Christel Brunberg-Lindholm har återinträtt.

REMISSER POMS SVARAT PÅ

Utvecklingsstörda som föräldrar

I rapportens förord sägs att den bör användas i utbildningssammanhang. Vi anser att rapporten kräver kunskap och god bakgrundskännedom av läsaren, varför den i sin nuvarande utformning svårigen kan användas direkt i t ex föräldrautbildning eller utbildning av vårdpersonal.

Rapporten har emellertid stort värde som diskussionsunderlag för personal som redan är insatt i problematiken, då den ger en bra och samlad bild av problemet och pekar på möjliga arbetssätt.

Avsnittet "Ärver barnet sin förälders utvecklingsstörning?" anser vi vara viktigt, då det finns ett stort behov av att sprida saklig information kring detta. I denna rapport bör avsnittet fördjupas och ev omdisponeras, då man i styckets nuvarande utformning alltför lätt kan misstolka fakta.

De tre följande avsnitten - "Omgivningens värderingar", "Psykologiska och sociala aspekter på att vilja ha barn" och "Kan utvecklingsstörda vara föräldrar?" - uppfattar vi som de väsentligaste i hela rapporten. Det vore önskvärt att man ytterligare framhäver att förståelsen för de aspekter på utvecklingsstördas föräldraskap, som tas upp i dessa avsnitt, är en förutsättning för att man skall kunna arbeta med utvecklingsstörda föräldrar på ett riktigt sätt. Det vore också bra om avsnittet "Kan utvecklingsstörda vara föräldrar?" byggdes ut med exempel på svårigheter utvecklingsstörda kan ha som föräldrar p g r a sitt intellektuella handikapp, vad som är vanliga problem i familjen och hur man kan förebygga/bearbeta dem.

Det är bra att man tagit upp hur omsorgspersonalens egna attityder och känslor inför utvecklingsstördas föräldraskap kan påverka arbetet. Det är också bra om man påpekar vikten av att man talar om detta med varandra. En viktig koppling till detta görs längre fram i stycket om handledning.

I avsnittet om preventivmedel saknar vi en mycket väsentlig bit - nämligen den som handlar om kroppsuppfattning och kroppskännedom. Vår erfarenhet är att många, även relativt lindrigt utvecklingsstörda ungdomar och vuxna har en bristfällig kroppskännedom. En förutsättning för att man skall kunna ta ställning till om man vill använda preventivmedel, och i så fall vilken typ man vill använda, är att man har en adekvat kroppsuppfattning och en god kroppskännedom. Detsamma gäller för att man skall kunna sätta sig in i vad en graviditet och förlossning innebär.

Enligt vår åsikt bör avsnitten om särskolans roll få en mer framträdande plats, genomarbetas och exemplifieras. Särskolans personal har mycket av ansvaret för att den utvecklingsstörde får den känslomässiga mognad och den självinsikt som är en förutsättning för att denne på ett realistiskt sätt skall kunna ta ställning till ett eventuellt föräldraskap. Särskolpersonalen behöver här utbildning, stöd och handledning.

Det som sägs om handikappmedvetande är viktigt. Vi ställer oss dock frågande till om avsnittet hör hemma under "Förebyggande åtgärder". Det förefaller mera logiskt att det bakas in i avsnittet "Psykologiska och sociala aspekter på att vilja ha barn".

I avsnittet om handledning vill vi ytterligare stryka under vikten av att kontaktfamiljen/personalen får kvalificerad handledning i sitt arbete med utvecklingsstörda föräldrar av psykolog eller kurator.

Det som sägs i avsnittet "Personalutbildning" är av yttersta vikt. En mycket väsentlig personalgrupp i sammanhanget har dock fallit bort, nämligen den personal inom barnomsorgen som kommer att få hand om de utvecklingsstördas barn.

I avsnittet om ansvarsfördelningen mellan omsorgsstyrelse och kommun är det viktigt att peka på att det yttersta ansvaret för att de som bor i kommunen skall få den hjälp och det stöd de behöver ligger på kommunen. Omsorgslagen skall ses som en kompletterande lag. I det här sammanhanget är det alltså viktigt med ett nära personalsamarbete, så att "vem som står för vad" är klart för alla inblandade. Det är också oerhört viktigt att man värnar om den utvecklingsstördes integritet - allt som sker måste ske i samråd med den utvecklingsstörde.

Helen Nilsson

Maj Thunman

Svårt handikappade barn - deras rätt till ett gott liv

POMS och KOMS har yttrat sig över ovannämnda skrift genom Anna-Lenah Zingmark, Katarina Nordlund, Carina Folkesson och Mårten Nordlund.

Gruppen tycker att skriften fyller ett tomrum kring de gravt handikappades situation.

Samtidigt kommer man med förslag till förbättringar av skriftens utformning.

Den vuxne us' fri- o rättigheter

Vid en genomläsning av "Den vuxne utvecklingsstördes fri- och rättigheter" blir den spontana reaktionen att det är beklagligt att man i skrift måste fastställa en grupp människors fri- och rättigheter.

Man möter dock ofta vuxna utvecklingsstörda människor vilkas fri- och rättigheter starkt beskürts. Detta anser vi i första hand beror på rådande värderingar och attityder hos personal, föräldrar och i samhället i stort, snarare än på bristande kunskap i dessa frågor.

Tankar som presenteras i "Den vuxne utvecklingsstördes fri- och rättigheter" har legat till grund för Socialstyrelsens skrift "Integritet och omsorg". I båda dessa skrifter ges kunskapsinläring hög prioritet.

Skriften "Integritet och omsorg" har använts en hel del vid personalutbildning. Tyvärr är den föga intresseväckande på grund av den trista layouten och det alltför kompakta innehållet. Det vore önskvärt att "Integritet och omsorg" kunde vidareutvecklas på ett sådant sätt att den inbjuder till diskussion och funderingar kring egna värderingar, människosyn och attityder till dessa frågor.

Det vore också önskvärt att materialet utformades så att det kunde användas i studiecirkel, som löper över en längre tid. Motsvarande studiematerial borde utarbetas för de vuxna utvecklingsstörda människor som det direkt berör!

Skriften om den utvecklingsstördes fri- och rättigheter känns inte så angelägen, då vi anser att inskränkningarna för vuxna utvecklingsstörda i praktiken beror på andra faktorer än bristande kunskap.

Däremot borde det vara angeläget att utarbeta ett studiematerial med dessa tankar som utgångspunkt och sprida det till bland andra vuxna utvecklingsstörda, omsorgsanställda, omsorgspolitiker, föräldraföreningarna och till deltagare i föräldrautbildning. I möjligaste mån borde dessa sedan samlas i "tvärfackliga grupper" för att gemensamt diskutera dessa frågor.

Kristina Canbäck

Lars Gustafsson

Evvy Johansson

STYRELSENS SIDA

Tyvärr kom föregående POMSblad ut utan någon "styrelsens sida". Vi beklagar detta och fortsätter här att berätta om styrelsens arbete.

Remisser och yttranden

Norra kretsen har tillsammans med KOMS utarbetat ett svar på remissen "Svårt handikappade barn - deras rätt till ett gott liv". Svaret har tillställts socialstyrelsen.

Även synpunkter på "När vuxna utvecklingsstörda flyttat" har sammanställts och skickats till socialstyrelsen.

Från Sveriges Psykologförbund har POMS fått remissen "Barnomsorgsbehov, efterfrågan och planeringsunderlag". Ingrid Adolfsson har skrivit POMS' remissvar, som översänts till förbundet.

Till socialstyrelsen har vi också skickat ett yttrande över "Den vuxne utvecklingsstördes fri- och rättigheter". Kristina Canbäck har sammanställt yttrandet i samverkan med Evy Johansson och Lars Gustafsson.

I den nya "Förteckning över inrättningar för psykiskt utvecklingsstörda, 1979", som socialstyrelsen utgivit, har psykolog för respektive landsting inte angivits, vilket vi nu påtalat i skrivelse till socialstyrelsen.

Arbetsgrupper

Arbetsgruppen för internationella frågor har utsett Inga Sommarström som sammankallande. Man har bl a för avsikt att presentera artiklar av internationell karaktär i POMSbladet. Se f ö separat artikel och enkät på annan plats i detta nummer.

Arbetsgrupperna kring prenatal diagnostik arbetar med att studera konferensrapporterna från de två konferenserna om detta ämne. Till styrelsesammanträdet i februari i Stockholm inbjöds representanter från arbetsgrupperna för att dessa tillsammans med styrelsen skulle diskutera det fortsatta arbetet.

Arbetsgruppen kring samordnad barnhabilitering diskuterar f n både omsorgskommitténs och Stockholms läns landstings förslag till samordnad barnhabilitering. Man har inbjudit till studiedagar för psykologer och kuratorer i Stockholm i mars kring dessa förslag.

Laggruppen har gjort en sammanställning av svaren från kretsarna om "PM angående undervisning av psykiskt utvecklingsstörda". Nästa uppgift blir remissvaret på omsorgskommitténs förslag om samordnad habilitering.

Konferenser

Rapporterna från de båda konferenserna om prenatal diagnostik sammanställs för närvarande till en rapport med bistånd av Marit Kihlman. Såväl denna konferensrapport som den från Kjesäter-konferensen beräknas snart vara färdiga för utskick.

I konferensen om "De gravt utvecklingsstördas livssituation" deltog 35 medlemmar och gäster. Konferensen ägde rum 28-29 januari. Se redogörelse på annat håll i bladet.

Konferensen "Samarbete mellan grundskola och särskola" hölls 14-15 februari på Sundbyholms kursgård utanför Eskilstuna med ca 60 deltagare. SÖ bidrog med ekonomiskt stöd och ombesörjer dessutom utskrift och distribution av konferensrapporten till deltagarna. Se artikel i detta nummer av POMSbladet.

För sommarkonferensen i Växjö har socialstyrelsen beviljat POMS bidrag med 6.000 kronor.

På KOMS' studiedagar i Åre (november 1979) kring temat "Samordnad barnhabilitering" deltog Jan Löreljus och Kerstin Söderström som POMS' representanter.

På SSF:s (Sveriges Skolpsykologers Förening) studiedagar 5 - 7 mars 1980 kommer Gunilla Elinder, Karin Sundström och Marie Janse att delta var sin dag. Rapport kommer i POMSbladet.

Samarbete med KOMS

Ett gemensamt styrelsesammanträde planeras äga rum den 7 mars 1980 i Västerås.

För styrelsen

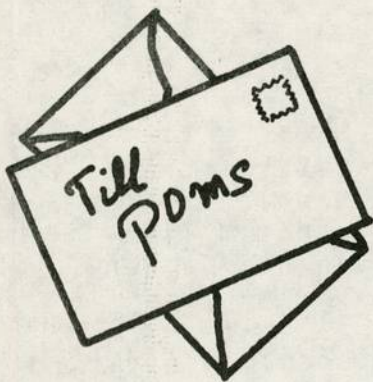
Sara Wallin

Matrikel över polylinguister

POMS har föreslagit Sveriges Psykologförbund att förbundet ska undersöka vilka medlemmar som talar "ovanliga", främmande språk och upprätta en matrikel över dessa. Vi menar att detta bl a skulle kunna bidra till att invandrarfamiljer kunde få bättre service.

SP har hänvisat oss till den nybildade föreningen för invandrarpsykologer. Kanske vi kan göra gemensam sak med dem?

Vi undanber oss anmälningar om ny adress m m på exotiska språk - svenska duger så bra!



FRÅN LÄSEKRETSSEN

Ur ett långt och trevligt brev från kollegan Heinz Mauermann i Svedala saxar vi följande:

Vi har väl alla upplevt vilka tragedier inskrivningar i omsorgen kan ge upphov till. Britt-Mari O'Donnells och Anne Thinesens uppsats "Vi är väl också människor" är tydligen ytterligare ett bevis för vad den lagliga särbehandlingen kan leda till, men vågar vi 'spola' lagarna för det? Lagen kan i bästa fall garantera en materiell trygghet, men hur ser den "kroppsvård" ut som kan ersätta brist på självaktning och i vilken myshörna växer självtilliten?

Vem av oss har inte stött pannan blodig i försök att förklara för somliga kolleger inom omsorgerna att "rena kläder" inte är allt här i livet. På mig verkar det som om vi visserligen håller på att flytta in de utvecklingsstörda från deras gömställen utanför stan men bara för att gömma dem bakom en proper fasad och drilla dem till ett beteende, som robotaktigt ska härma medelsvensson.

Tragiskt nog vet vi ju så väl att man inte kan skapa självständiga människor genom drill. Är det inte fånigt att vi lägger ned så mycket möda på att våra omsorgstagare ska avvika så litet som möjligt utåt, när de inombords är så medvetna om att de är avvikande och tydligen inte lider så värst mycket av det? Vem försöker vi egentligen att lura. Medelsvensson? Sällan! Hoppas vi att han ska vara litet mer tolerant mot en snäll avvikare än mot en egensinnig?

Så några tankar om psykiatrin. Hur ska en psykiater, med sin antagligen betydande rädsla för den slags institution han varit med om att skapa, kunna komma på den idén att det för en utvecklingsstörd, som dagligen upplever en ofta enorm tristess, kan te sig som rena äventyret att få komma några veckor till ett mentalsjukhus. Att man där kan bli bättre omhändertagen än på en någorlunda skaplig semesterort?

Vad ska den stackars läkaren ställa för diagnos om inte psykos, när han konfronteras med en med "utvecklingsstörd" ihärdighet uppvisad provkarta på psykiska besvär. Är det otänkbart att stämpeln "neurotiker" kan kännas mera smickrande än att vara märkt "utvecklingsstörd"? Vad vet vi om tankevärlden hos en ensam, missförstådd individ? Och vilken möjlighet har vi själva att komma underfund med logiken i en utvecklingsstörds resonemang - är inte även vi besvärande normala?

För visst måste det bero på bristande fantasi när vi år efter år traskar vidare i spår, som trampats upp av "normalitetsprincipen". Ta det där med att lära sig att läsa och skriva. Det tycks vara så förbålt "normalt", att vi idag tar det som en förutsättning för ett meningsfullt liv. Det finns tydligen fortfarande särskollärare

som tar det som en stor framgång när våra elever efter tio års tragglande kan skilja mellan a och o. Kan sådana banala färdigheter verkligen vara a och o för en människas liv, när miljarder människor världen runt lever hela sitt liv utan att ha denna "kunskap".

Jag vet att mina tankegångar slår in öppna dörrar och jag utgår ifrån att många av er har kommit några steg längre i tankegången - jag är ju rätt färsk på området. Jag tror dock att det bl a var känslan av att inte vara ensam om sådana tankar, som gjorde de tre dagarna på Kjesäter i somras till den underbara upplevelse de blev. Det kändes så skönt att vara ihop med människor, som man inte behövde förklara för hur det känns. Att ha tillgång till kollegers erfarenheter på den ofta besvärliga stigen.

Varma hälsningar

Heinz Mauermann

NÄSTA NUMMER TEMANUMMER

Du glömmet väl inte att nästa nummer av POMSbladet blir ett temanummer angående de utvecklingsstörda och psykiatrin.

Vi är tacksamma att få ta del av Dina erfarenheter, synpunkter, tankar, idéer. Skriv därför till oss senast den 2 april 1980.

Redaktionen

Skriv till Lars Molander, Kristina Norén eller Britt-Mari O'Donnell, Omsorgskontoret, Box 20033, 104 60 STOCKHOLM.

Allt om POMS' sommar möte

hoppas vi kunna ge Dig i vårt nästa nummer av POMSbladet, som planeras komma vid månadsskiftet april-maj. På sedvanligt sätt skall detta sista vårnummer också innehålla föredragningslista till årsmötet, inkomna motioner, fullmaktshandlingar m m.

Förutom sådant årsmötesmaterial skall Du också kunna få besked om (preliminärt) program för konferensen m m.

Enkät från Psykologförbundet

Psykologförbundet arbetar med psykologernas etik och juridiska aspekter på detta.

POMS har från förbundet fått en enkät med 13 problemområden som rör våra etiska ställningstaganden. Förbundet vill ha dessa problemområden belysta ur så många aspekter som möjligt.

POMS kommer att skicka enkäten till landstingens omsorgspsykologgrupper och sedan sammanställa de inkomna svaren. Snart dyker enkäten upp i Ditt landsting. Vi är tacksamma för alla synpunkter i ämnet!

Svaren bör vara inne till 1 april.

Psykologförbundet behöver våra svar för en vidare bearbetning av dessa kvistiga frågor.

NYA MEDLEMMAR

Eva Luptovics
Ångsvägen 5
360 20 TINGSRYD

0477/100 46

Trehörnahemmet

0477/204 15

Lasse Lindsjö
Furunäs 1, pl 537
240 23 DÖSJEBRO

046/77 17 98

Malmö särskolor

040/10 10 00

Karin Nordin
Upplandsgatan 26
602 17 NORRKÖPING

011/12 48 65

Östra distriktet, Östergötland

011/10 87 70

Gitta Friedman
Ångstugevägen 3
611 61 NYKÖPING

0155/869 62

Omsorgskontoret

Katrineholm

0150/512 02

Anna-Maj Kvart
Storgatan 10
567 00 VAGGERYD

0393/116 60

Omsorgscentralen

Värnamo

0370/185 00, ankn 1254

POMS

FÖRENINGEN
PSYKOLOGER INOM
OMSORGSVERKSAMHETEN

Kersti Åresund
Kläringe
740 60 ÖRBYHUS

Örbyhus i april 1980

Du, som vet med Dig att Du ännu inte betalt medlemsavgiften för i år: den är fortfarande 50:- och bör så snart som möjligt betalas in på föreningens postgirokonto (se nedan).

Uppge på talongen telefonnummer till bostaden och till arbetsplatsen. För att uppgifterna i årets matrikel (adresser och telefonnummer) skall bli korrekta bör Du betala före april månads utgång. Matrikeln skall snart gå till tryckning.

Tänk också på att ytterligare påminnelser orsakar föreningen både kostnader och besvär. Det kan ändå snart nog bli aktuellt att höja medlemsavgiften.

Många hälsningar

Kersti Åresund
kassör



POSTGIROT

Mottagardel

INBETALNING / GIRERING B Arkivdel 2 • Konto • Avg • Bel •

Meddelande till betalningsmottagaren

Medlemsavgift 1980

Tel. bost.:

Tel. arb.:

Avsändare (namn och postadress)

Till postgirokonto nr Avgift I-stämpel/Datumstämpel

35 89 78 - 5

Betalningsmottagare (endast namn)

Föreningen Psykologer inom
Omsorgsverksamheten (POMS)

Avsändare (namn och postadress)

Eget kontonr vid girering

Underskrift vid girering från eget konto

Till postgirokonto nr

35 89 78 - 5

Kronor

50

öre

-

Kronor

50

öre

-

BI 2021.02 (jan 76) 8570 □ 622-79

I FALDET NEDAN FÅR ANTECKNINGAR INTE GÖRAS - RESERVERAT FÖR POSTGIROT

#

3589785#02#

POMS bladet

Organ för föreningen

Psykologer inom omsorgsverksamheten

TEMANUMMER

I detta nummer bl a

- 24 sidor om 'omsorger och psykiatri'
 - recension av SIVUS-boken
 - skrift om samarbete dagcenter - skyddad verkstad
 - försöksverksamhet med rörlig stödgrupp på vårdhem
 - rapporter från kurser, konferenser m m
 - POMS och omsorgskommittén
 - forskningen fortsätter i Uppsala
- m m

Kära läsare!

Så är vi då framme vid det sista numret för detta verksamhetsår. Som sig bör, när det är ett temanummer, är det litet tjockare än vanligt. Hoppas att det inte skall verka avskräckande av den anledningen. Och Du skall ju ha något att läsa i ända till i höst!

Eftersom den första hälften av numret innehåller material som vi kan diskutera på sommarkonferensen, hoppas vi att Du åtminstone hinner läsa den under maj månad. Tag för övrigt gärna med numret till Växjö.

Senaste nytt om konferensen kan Du läsa om på sid 26, bl a att anmälningstiden är förlängd. Skulle Du vara förhindrad att komma och därigenom också missa årsmötet, har Du som vanligt möjlighet ändå att göra Din stämma hörd - genom ombud. Utnyttja Dina stadgeenliga rättigheter att påverka omröstningarna: lämna den ifyllda fullmakten till någon Du vet skall delta.

Kassören är bekymrad över att så många ännu inte betalat årsavgiften för 1980. Om Du hör till de försumliga, ber Kersti Dig att snarast rätta till detta. Föreningen har också utgifter, som måste klaras. (Av administrativa skäl går påminnelsen ut även till dem som betalat).

Till slut ber redaktionen att få tacka Dig för det gångna året och för att Du varit en så trogen läsare. Tack särskilt till Er, som låtit Er övertalas att bidra med inlägg - det är ju genom Era bidrag som tidningen blir vår tidning.

Ha en riktigt skön sommar!

Eva Hirsch

Karin Kahlin

Barbro Lundahl

Lars Molander

Kristina Norén

Britt-Mari O'Donnell

Benkt Åkerström

TEMANUMMER

På de följande 24 sidorna finner Du åtta inlägg i ämnet "Samarbete mellan omsorgsverksamheten och den psykiatriska vården". De vill försöka spegla området ur skilda vinklar.

Vi är glada att så många velat hörsamma vårt upprop och lämna sina bidrag - detta är tydligen ett tema, som engagerar många.

Naturligtvis innebär de framförda åsikterna inte någon "heltäckning". Tvärtom har många av författarna understrukt att det skrivna är deras personliga erfarenhet och uppfattning.

Både Ingrid Liljeroth, psykolog, och Lennart Ljungberg, psykiater, kommer in på en historisk bakgrund. Den senare ger också - liksom Ingegerd Brofalk, PBU-psykolog - samarbetspartnerns syn på problemet.

Barbro Högstrand berättar hur man som förälder kan uppleva irrfärderna i en vårdlabyrint.

Slutligen redovisar fem omsorgspsykologer i olika delar av Sverige mångåriga erfarenheter av samverkan (eller brist på sådan) och funderingar kring hur problemet bör eller inte bör lösas i framtiden.

Du tillönskas en intressant läsning och uppmanas att ta med numret till sommarkonferensen.

Om omsorger och psykiatri

Några reflektioner inför
POMS-konferensen i juni
1980 från Ingrid Liljeroth

Vi har en historia

När jag har funderat över vad jag skulle skriva om i ett så hett ämne som psykiatrin och omsorgerna visade mina associationer på både erfarenheter bakåt i tiden, tendenser i nuläget och ganska hotfulla framtidsvisioner.

För några år sedan - främst under första hälften av 70-talet - hade vi en intensiv debatt om psykiatrin och omsorgerna. Den var i första hand influerad av våra misslyckade försök att göra specialsjukhusen till progressiva behandlingsinstitutioner. I stället för att det kom fram utvecklande miljöer uppenbarades för oss de motsägelsefulla värderingar och uppfattningar, som ryms inom psykiatrin. Vi såg i praktiken att den medicinskt inriktade psykiatri, som härskade inom omsorgerna, och den humanistiskt inriktade psykologin och pedagogiken, som alltmer stärkte sin ställning, inte kunde förenas. Resultatet blev att den psykologisk-pedagogiska grundsynen accepterades och att specialsjukhuset nu snart tillhör historien.

Det borde dock inte betyda att psykiatrin inom omsorgerna skulle tillhöra historien. Det förhållandet att de normaliserade livsvillkoren för de utvecklingsstörda utvecklades och sågs som självklara borde i stället leda till att den humanistiskt inriktade psykiatrin skulle ha större förutsättningar att vinna insteg inom omsorgerna. Men har det blivit så? Och hur är det egentligen med den psykologi som nu finns inom omsorgerna? Vilka tendenser stärker den?

Vad står psykiatrin för?

Innan jag går in på de frågorna skall jag ta upp frågan om vad psykiatri är i detta sammanhang. Att jag gör det beror på att jag själv inte alls tycker att svaret är självklart. Allmänt handlar psykiatrin om psykiska störningar, deras orsaker och olika behandlingsmetoder med syfte att bota eller lätta störningarna. Men när det gäller handikapp blir det mer problematiskt. Kan man säga att ett handikapp är en störning, som bör behandlas? Om inte, hur får då psykiatrin en roll?

Den syn som åtminstone i viss utsträckning förankrats inom omsor-

gera är att ett förståndshandikapp inte skall ses som en störning eller en sjukdom och alltså inte i vanlig bemärkelse skall behandlas. Den uppfattning som är gällande är att förståndshandikapp är ett tillstånd. En eller eventuellt flera av funktionerna inom personligheten är försvagad. Men individer med ett förståndshandikapp utvecklas på samma sätt som andra, fast långsammare. Svagheten ger en effekt på andra områden inom personligheten, men att kalla förståndshandikappet en störning i psykiatrisk betydelse är med denna definition inte riktigt. Dock kan även utvecklingsstörda drabbas av samma psykiska störningar som vi andra och då får psykiatrin en naturlig roll.

Psykiatrins roll blir svår därför att dess traditionella roll av behandling går mot kraven på normaliserade livsvillkor och synen på den utvecklingsstörde som en människa i utveckling. Psykiatrin fokuserar det avvikande, symtombilden. När jag därför går vidare i diskussionen vill jag se psykiatrin inom omsorgerna som det ämnesområde, som fokuserar det avvikande, handikappet, symtomen, och omsorgerna det som fokuserar det normaliserade livet och den utvecklingsstördes behov och utvecklingsmöjligheter. Psykiatrin kan dock se symtomen i ett psykologiskt sammanhang och omsorgerna kan präglas mer av handikappet än av de gemensamma behoven.

En diskussion av det slaget blir då en diskussion om hur det avvikande och det "normala" kommer fram inom både psykiatrin och omsorgerna, vad det är som styr och vad våra framtida omsorger kommer att ta fasta på. Skall framtiden för de utvecklingsstörda präglas av handikappet eller av de för alla gemensamma behoven?

De nya erfarenheterna

För att få svar på frågorna kan man gå till olika källor. En källa är de erfarenheter av utvecklingsstörda, som alltfler får till följd av integreringen. Eftersom de utvecklingsstörda i allt större utsträckning går i vanlig förskola, bor hemma, lokalmässigt integreras i vanliga skolor etc skulle det kunna betyda att i första hand de som nu växer upp får positiva erfarenheter och förstår att de handikappade är som andra men med vissa svårigheter. Det skulle kunna leda till att det skulle bli lättare för utvecklingsstörda att vara med i samhället och bli bemötta utifrån det mänskliga och inte utifrån det avvikande.

Dessa nya erfarenheter skulle kunna stärka att omsorgerna byggs på att de utvecklingsstörda är människor i utveckling. Denna källa till svar till svar på frågorna om det är det gemensamma eller det avvikande som styr just nu, är inte särskilt bra. Den kan eventuellt påverka utvecklingen om 20 år, men i liten utsträckning nu. För de, som nu beslutar, saknar den erfarenheten och kan bara indirekt styras av den.

Orden som avslöjar oss

En annan intressant källa är det språk vi använder. Vi väljer ord efter våra föreställningar och tankar, men vi styr också andras

föreställningar och tankar med orden vi väljer. Begreppet **terapi** i olika sammansättningar är ett ord, som kommer från det psykiatiska området och börjat användas i sammanhang där det "normala" plötsligt blir avvikande. Tre sådana ord är arbetsterapi, musikterapi och miljöterapi.

Arbetsterapi är ett relativt gammalt ord, som i definitionen fokuserar behandling. Det började användas när man på de psykiatiska sjukhusen upptäckte att patienterna förbättrades när de fick arbeta. Om man fräntas möjligheten att tillfredställa grundläggande behov därför att man lever i en icke-normaliserad miljö och sedan får tillfälle att tillfredställa det, då är det inte terapi eller behandling. På våra dagcenter talar man ofta om arbetsterapi. Varför? Värderar vi inte den handikappades insatser eller tror vi att handikappade inte har behov av att göra ett arbete? Om man skall se till officiella uttalanden är det sista felaktigt. Behovet av att göra något meningsfullt anses självklart. Varför överför vi inte det till praktiken?

Ett annat ord som sprids inflationsmässigt är musikterapi. Vad innebär det egentligen? Med tanke på att ordet terapi är med, bör det handla om att musiken används för att bearbeta känslomässiga problem och bidra till att individen får hjälp att bli mer medveten om sig själv. Terapi fordrar också ett kontrakt, där terapeut och klient kommit överens om att arbeta med den inriktningen. Musikterapi används emellertid inte ofta i den betydelsen. I stället används musikterapi i alla olika sammanhang där man normalt talar om bara musik eller liknande. I grundskolan har t ex vanliga klasser musik, medan klasser inom särskolan har musikterapi. Varför?

Det sista ordet är miljöterapi, som också spritts på ett oroväckande sätt - oroväckande, därför att det avslöjar bristande kunskaper och medvetenhet. Miljöterapi borde användas när man på ett systematiskt och terapeutiskt sätt utnyttjar vardagen för att stödja enskilda utvecklingsstörda med t ex känslomässiga problem. Men det används t ex för det vanliga arbetet på ett elevhem eller om undervisning av handikappade barn. Varför?

Är det så att vi har svårt att se det "normala" hos de handikappade därför att det i praktiken inte alltid är så likt det "normala"? Eller vill vi höja vår status med att använda begrepp som innehåller ordet terapi? Det som det emellertid definitivt handlar om är att vi fokuserar handikappet, det avvikande och därmed lägger en medicinsk-psykiatrisk synvinkel på det.

Det vi behöver göra är att analysera när vi skall använda musik och miljö i terapeutiskt syfte och när det handlar om att vi ställer till förfogande aktiviteter och miljö, som är utvecklande för individens personlighet och som gäller alla på samma sätt. Här är inflytandet från psykiatrin påtagligt, men det betyder inte att det måste vara en psykiater som står för åsikterna. Det kan vara vem som helst inom omsorgerna: vårdare, psykolog, pedagog, kurator etc.

Framtiden och habiliteringen

En tredje källa till information finns i de förslag som riktas mot framtiden. Ett sådant är "Förslag om samordnad habilitering" från Omsorgskommittén. Enligt det betyder habilitering den "verksamhet som syftar till att ge barnet den duglighet och skicklighet som det kan utveckla med hänsyn till sitt handikapp" (s 18).

På samma sida definieras handikappade barn. Det är "sådana barn, som på grund av funktionsnedsättning, som ej är av akut beskaffenhet, kräver speciella habiliteringsinsatser för att utveckla, ta tillvara och återvinna sina fysiska och psykiska resurser". Vidare står det att habilitering "omfattar, förutom medicinska åtgärder, samtliga de pedagogiska, psykologiska och sociala insatser, som med en helhetssyn på det handikappade barnets behov ... bör samordnas". På s 19 står att helhetssyn innebär "att insatserna avvägs så att barnets behov av stöd blir allsidigt tillgodosett".

Hela förslaget präglas av ett otydligt språk och det är svårt att se vad som egentligen står. Men centrala ord är

- duglighet och skicklighet som mål
- funktionsnedsättning som definition av handikapp
- åtgärder och insatser som medel att nå duglighet och skicklighet.

Det som är klart är alltså att det finns en fokusering på det avvikande, på symtomen. Inte i något sammanhang sätts detta i relation till barnets utveckling i psykologisk betydelse.

Är det den samordnade habiliteringen som nu övertagit rollen från den naturvetenskapligt inriktade psykiatrien? Det är väl omöjligt efter 70-talets debatt om människosyn att officiellt ställa upp på den psykiatri, som -räglas av ett medicinskt tänkande. Men attityder och värderingar, som ligger under detta, finns kvar och måste nu uttryckas på annat sätt. Det blir genom den samordnade habiliteringen.

Det finns annat i detta "Förslag om samordnad habilitering" som bekräftar min tolkning. Genomgående talas om behandling, behandlingsplaner, terapi, stöd och service etc, men inte om det enskilda barnets och familjens behov av att själva ta ansvar och kunna utvecklas av egen kraft. Ansvarvaret ligger på habiliteringslaget som skall utreda, lägga upp behandling, följa upp behandling, ge behandling etc. Arbetslagen har också en påfallande medicinsk och specialistinriktad sammansättning.

Vart är vi på väg?

Mot den medicinska synen talar att Omsorgskommittén också lagt fram ett förslag om att särskolan skall överföras till primärkommunerna med skälet att de utvecklingsstörda inte skall särorganiseras. De mår väl av att vara tillsammans med andra barn och att bo i sina hem, vilket skulle underlättas med förändrat huvudmannaskap. Det är möjligt att en överföring kan åstadkomma det, men det är inte säkert. För pedagogik är inte pedagogik utan en del av habiliteringen och specialisterna måste hämtas från den samordnade habiliteringen, som med sin tunga organisa-

tion av specialister kommer att styra mycket även inom särskolan. Till skillnad från nu kommer elevvårdsarbetet inom särskolan att läggas på en organisation långt borta från skolan.

Vart är vi på väg?

Mot en ny, naturvetenskapligt präglad psykiatri?

Var finns den humanistiskt inriktade psykiatrin?

Vad vill jag?

Om vårt samhälle verkligen skall bli ett samhälle för alla måste det, som är gemensamt för oss alla, bli det som blir grund och det styrande. Det är inte det avvikande - det som behöver habiliteras - som skall styra. Det betyder att det skall vara hem och skola för barn och hem och arbete för vuxna som skall stå för det s k behandlingsansvaret. Med detta menar jag att det som skall göras måste värderas utifrån den utvecklingsstördes situation och inte utifrån specialisternas intressen. Det kan bara den utvecklingsstörde själv och hans närmaste omgivning göra. Specialister kan delta i det arbetet, men måste då finnas med i livet och inte utanför i en specialistorganisation.

Det som skall göras skall också styras av goda kunskaper om utveckling i allmänhet och om problem i relation till utvecklingen. Då kan svårigheter och problem komma in i ett konstruktivt sammanhang. Här kan den humanistiskt inriktade psykiatrin delta, men då underordnad det normala. Då behövs inte behandlingsplaner utan i stället insikt hos var och en om den utvecklingsstörde och om sig själv som individ. Vad man kan göra kan naturligtvis skrivas ner som ett program. Men det skall göras av den som genomför programmet och inte av utanförstående behandlingslag.

Sedan kan det finnas behov av behandling (t ex sjukgymnastik) och av terapi. Men om barnets miljö styrs av insikten om vad utveckling är kan behandling och terapi komma in i ett sammanhang, som kan upplevas som riktigt av den utvecklingsstörde, dvs bli samordnat ur dennes perspektiv och inte ur specialistens.

Som det nu är står vi vid ett vägskäl. Det vi lärt oss talar för integrering och en syn på den utvecklingsstörde som en individ i utveckling. Men de förslag som kommer från Omsorgskommittén talar mot det. I stället går vägen mot ett gammalt synsätt där handikappet poängteras, men i en ny språkdräkt.

Är det konjunkturerna, som driver på de strömningarna?

Eller är det så att vi inte vill leva tillsammans med de handikappade?

Var står psykologerna?

Ingrid Liljeroth

Överläkarens synpunkter:

Docent Lennart Ljungberg, överläkare vid Beckomberga sjukhus i Stockholm, redovisar här några personliga synpunkter på vård av de utvecklingsstörda på mentalsjukhus.

Inledningsvis vill jag ge några bakgrundsdata för att belysa utvecklingen de senaste 20 åren.

Under 1950-talet var överbeläggningen på de svenska mentalsjukhusen betydande och uppgick under de sista åren av detta decennium till mellan 15 och 17%. Därutöver uppgick antalet sk expektanter, dvs patienter som väntade på intagning på dessa sjukhus, till drygt 900. Bland dessa befann sig även ett stort antal psykiskt efterblivna, som det hette med den tidens terminologi. I den mån dessa patienter intogs på mentalsjukhusen, skedde det på vårdavdelningar tillsammans med andra kategorier psykiskt sjuka.

Dessa förhållanden var ytterst otillfredställande, vilket ledde fram till att Medicinalstyrelsen i samverkan med mentalsjukvårdsberedningen vid ett sammanträde sommaren 1959 på Vipeholms sjukhus bedömde att snabba åtgärder erfordrades. En särskild satsning på gruppen psykiskt efterblivna patienter bedömdes som erforderlig. I stora drag innebar detta att befintliga institutioner skulle rustas upp, samtidigt som det ansågs nödvändigt att också bygga nytt. Till historiken hör också den synnerligen omfattande och förtjänstfulla inventering av dessa patienter, som dåvarande docenten Hans Forssman genomförde och som i hög grad kom att underlätta den fortsatta planeringen.

Så tillkom nya paviljonger vid Salberga sjukhus, vilka kunde tagas i bruk år 1964. Därvid kunde utvecklingsstörda i behov av specialsjukhusets resurser överföras från mentalsjukhusen till Salberga. Samtidigt pågick planering av Mellringe, Falbygden och Hälsinge sjukhus. Genom dessa åtgärder kunde överbeläggningen reduceras, och antalet expektanter sjönk, samtidigt som den tidigare blandningen av olika patientkategorier minskade. De psykiskt efterblivna borde i fortsättningen, enligt dåvarande Medicinalstyrelsens synsätt, av flera skäl inte vårdas på mentalsjukhusen, vilket brukade påpekas av överinspektörerna i samband med deras inspektioner. Ännu 1970 fanns emellertid många kvar.

Utöver de nackdelar, som klientelblandningen medförde, anfördes vidare att de utvecklingsstörda bl a behövde omsorger, som var mera pedagogiskt inriktade, vilket mentalsjukhusen inte kunde erbjuda. Sedan 60-talet har emellertid mycket vatten runnit under broarna och utvecklingen är på väg att ledas in i andra ba-

nor. Grundsynen präglas fr n av en strävan att avveckla specialsjukhusen för de utvecklingsstörda. Denna strävan omfattar även en minskning och avveckling av platser vid de stora vårdhemmen med deras relativt goda personalmässiga och lokalmässiga resurser, vartill kommer personalens erfarenheter att taga hand om psykiskt sjuka utvecklingsstörda. Detta medför att patienterna överföres till mindre institutioner i hemorten, i den mån inte eget boende är möjligt.

Integration är tidens lösen - en utveckling som är lämplig som målsättning, förutsatt att inte intentionerna drivs utöver den gräns som patienterna kan klara. Integration som ett led i en normalisering förutsätter dock en tolerans i samhället och en vårdapparat, som inte alltid är för handen.

När den utvecklingsstörde exempelvis behöver hjälp för en somatisk sjukdom händer det inte sällan att patienten hänvisas till mentalsjukhusens somatiska vårdavdelningar.

På samma sätt kan toleransen inom omsorgsvården vara begränsad för de affektutbrott, som förekommer hos den utvecklingsstörde. Vårdintyg skrivs ibland av dessa skäl och vid intagningen på mentalsjukhus konstateras att patienten befinner sig i sitt habitualtillstånd. Dessa erfarenheter är inte unika, utan många kolleger har gjort samma erfarenhet. Ett annat exempel utgör ett behandlingshem typ Vallentuna, där man med hjälp av hög personaltäthet och intensiva insatser avsett bl a att behandla svårskötta patienter från Salberga, men där resultatet visar att patienterna, trots dessa åtgärder, inte kunnat uppnå förväntad funktionsnivå.

Eftersom jag personligen följt utvecklingen under nära sex år i Medicinalstyrelsen och därvid haft tillfälle att taga aktiv del i den planering, som skedde för 20 år sedan, har jag inte utan oro avlyssnat de nya signalerna. Från min nuvarande utsiktspunkt på en allmänpsykiatrisk klinik på Beckomberga sjukhus i Stockholm kan jag vitsorda, att antalet utvecklingsstörda med komplicerad psykisk sjukdom, som intagits på kliniken under de mer än 15 år jag tjänstgjort som överläkare, har varit ringa.

Under hösten 1978 skedde emellertid en förändring i så måtto att under det närmast följande året ett 10-tal utvecklingsstörda patienter intogs för vård som följd av psykisk sjukdom eller missbruk av alkohol eller narkotika. I viss utsträckning kan detta sammanhånga med att upptagningsområdet för Beckomberga sjukhus under senare år ökat genom tillkomsten av kommuner, som tidigare replierat på Ulleråkers sjukhus. Detta kan dock ej tillfredställande förklara ökningen.

Samtidigt har min egen klinik, som under många år disponerat 243 platser, fått sitt vårdplatsantal reducerat till 153, innebärande en förlust av 90 sängar. Det säger sig självt, att arbetet försvåras och att situationen endast kunnat bemästras genom att indikationerna för intagning fått skärpas. Denna rest-

riktiva hållning har i första hand medfört, att gamla patienter med organiska demenstillstånd i ökad utsträckning fått hänvisas till den somatiska långvården.

Avgörande för intagning på mentalsjukhus är de kriterier, som återfinns i lagen om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall, i enkelhetens intresse kallad LSPV. Vården skall med andra ord vara oundgängligen påkallad med hänsyn till sjukdomens art och grad. Vid bedömning av ett vårdbehov finns ingen anledning att gentemot de utvecklingsstörda inta en annan attityd än som gäller för övriga psykiskt sjuka. Efter behandling och om möjligt uppnådd symtomfrihet blir dessa patienter utskrivna till inremitterande institution eller eget boende.

Platsbristen tvingar oss emellertid till att så långt som möjligt söka förkorta vårdtiderna. Man får härvidlag inte glömma bort, att mentalsjukhusen till övervägande del är belagda med ett åldrat klientel med organiska demenstillstånd och kroniska psykoser. Utvecklingsstörda är lätt påverkbara och kontakt med psykotiska patienter och missbrukare av olika kategorier påverkar dem på ett negativt sätt. Det antal vårdplatser, som står till förfogande för akutvård, är emellertid synnerligen begränsat i förhållande till det totala platsantalet. Detta förhållande förefaller inte alltid vara känt ens för sjukhusadministratörer eller för sjukvården ansvariga landstingspolitiker.

Självfallet har jag undrat över vad orsaken kan vara till att antalet intagna utvecklingsstörda ökat efter så många år av relativ stiltje. Är ökningen tillfällig eller utgör den begynnelsen av en utveckling som kommer att bli bestående? Jag anser mig inte beredd att slutgiltigt besvara den frågan. Nedanstående fallbeskrivning kan ge anledning till vissa reflexioner.

Kvinna född 1956. Skilsmässobarn. Utvecklingsstörd. Sjukpensionerad. Vårdad på olika institutioner, bl a ett specialsjukhus i mellan-Sverige, under diagnosen retardatio mentalis. Överförd till omsorgsvården. Utskrevs till egen bostad samma år efter åtta månader. Råkade i dåligt sällskap och började missbruka alkohol och narkotika (heroin). Polisen hade vid upprepade tillfällen genom grannars förmedling kallats till bostaden pga bråk och uppträdanden mellan patienten och en pojkvän. Fått mycket stöd av socialvården. Intogs å mentalsjukhus sommaren 1978 och har sedan dess vårdats frivilligt och med stöd av LSPV inalles fem gånger.

Vilka erfarenheter dras av detta fall?

Är det tänkbart att man varit för optimistisk när det gällt rehabiliteringen och att svårigheten för en person att skrivas ut från specialsjukhus till eget boende i en storstad underskattats? Även om generaliseringar bör undvikas finns det enligt min mening skäl att noga tänka igenom konsekvenserna innan alltför

stora förändringar sker inom en vårdorganisation, som inte utan möda byggdes upp under 60-talet, bl a byggd på riktlinjer, som skisserats i en av mentalsjukvårdsberedningen den 13 september 1965 framlagd PM angående regionindelning av vården av vissa grupper psykiskt efterblivna. Den grundsyn som präglade detta dokument kom att under flera år bli vägledande för utvecklingen. Snabba omkastningar i policyfrågor är ägnade att undergräva de folkvaldas förtroende för administrationen, vilket kan leda till att utvecklingen snedvrideres.

Det är knappast obekant att Socialstyrelsens intentioner sedan flera år syftar till att på sikt avveckla de nuvarande mentalsjukhusen. Denna process har i viss mån redan påbörjats och en successiv platsreduktion sker som en konsekvens av ombyggnad och stängning av i drift varande vårdavdelningar. Samtidigt förväntas det att samma sjukhus skall vara beredda att som det heter med modern terminologi "ställa upp när det krisar i samhället", må det så gälla missbrukare, alkoholister eller svårt psykiskt sjuka. Det skulle vara djupt olyckligt om denna grupp av hjälpbehövande utökades med ett allt större antal utvecklingsstörda, som saknar möjlighet att leva ett eget liv utanför institutionerna.

Jag är helt införstådd med att flertalet psykiskt sjuka och många utvecklingsstörda kan leva ett meningsfullt liv i egen bostad. Vad jag vill varna för är en onyanserad optimism, som ytterst leder till att man reducerar en vårdorganisation, som under många år tillskapats just för att tillgodose de utvecklingsstördas behov i de fall, där vård i hemmen inte är möjlig.

Det är heller inte obekant för en upplyst allmänhet att det av Gabriel Romanus framlagda förslaget till en ny vårdlagstiftning - om den genomförs - ytterligare kommer att belasta mentalsjukhusen.

Konsekvensen i debatt och sjukvårdsplanering kan mot denna bakgrund knappast betecknas som överväldigande.

De utvecklingsstördas situation vad gäller möjligheten att erhålla psykiatrisk vård måste ses i belysning av den bild jag sökt ge av den aktuella situationen inom mentalsjukvården.

Sammanfattningsvis vill jag betona, att de utvecklingsstörda äger samma självklara rätt som andra patienter att vid uppkommande behov erhålla psykiatrisk vård. Detta förutsätter emellertid att de, sedan det akuta tillståndet avklingat, kan återgå till hemmet eller någon institution. Om utvecklingen emellertid leder till att mentalsjukhusen i ökad grad skall överta de nuvarande specialistsjukhusens funktion, finns det all anledning att motsätta sig detta. Även Stockholms läns landsting synes ha accepterat en avveckling av platserna på Salberga utan att beakta konsekvenserna för de patienter, som inte klarar en sådan omställning. En utveckling, som för oss tillbaka till 1950-talet, kan knappast anses lycklig. Detta sagt med risk att bli betraktad som inte tillräckligt progressiv.

Lennart Ljungberg

Från PBU:s position

Ingegerd Brofalk är vik chefpsykolog vid den öppna psykiska barna- och ungdomsvården (PBU) i Stockholms läns landsting.

Det är utifrån den positionen Ingegerd här vill vädra några tankar.

Jag har i mitt arbete inom PBU vid ett flertal tillfällen under senare år haft kontakt med psykologer inom omsorgsnämnden, som önskat samarbeta med personal från vårt område. Vi de sammanträffanden vi haft har det framkommit att omsorgspsykologer känt sig avvisade och besvikna vid de försök till samarbete de gjort. De har upplevt att PBU inte haft intresse för eller känt behov av samverkan.

Har vi då gemensamma frågor att lösa, har vi behov av varandras resurser? Jag tror att vi vet alldeles för litet om vad vi på respektive håll sysslar med och vilka resurser vi har.

En grundläggande regel för disputationer under medeltiden var att varje part skulle redogöra för både sin egen och motståndarens syn på aktuella frågor. Jag vill knyta an till detta synsätt och med några korta ord försöka beskriva omsorgsvården och barnpsykiatrin.

Omsorgsvården har ansvaret för vård och utbildning av svagt begåvade barn, ungdomar och vuxna.

De psykologer, som arbetar inom omsorgen, är fåtaliga. Deras arbete får huvudsakligen inriktas på att diagnosticera, medverka vid placeringar i skilda skolformer och till olika institutioner. De kan ge personal stöd och motivera föräldrar för de åtgärder, som behöver vidtagas för barnen. Resurser för psykoterapi för barn/föräldrar är knappa eller saknas - anser man.

PBU ansvarar för den psykiska vården för samtliga barn upp till 20 år. Förutom utredande insatser svarar PBU/BUP huvudsakligen för de psykoterapeutiska resurser som finns för barn och ungdomar och deras familjer.

Det är känt att många omsorgsbarn utöver sitt förståndshandikapp har psykiska störningar, ibland av allvarlig art, för vilka de behöver hjälp.

Ibland behöver barnen vård på barnpsykiatrisk klinik. Hur det behovet tillgodoses har jag alltför liten erfarenhet för att kunna diskutera.

Men vad händer när ett omsorgsbarn aktualiseras vid PBU? Jo, oftast svaras det att man inte kan ta emot, att man inte har något att erbjuda.

Det kan ligga ett kontroversiellt synsätt bakom detta. Skall vi satsa psykoterapi på de svagt begåvade - de som aldrig kan bli högproduktiva i vårt samhälle? Räcker våra resurser även till dessa?

Eller är det så att vi på PBU känner oss handfallna inför de utvecklingsstörda? Inte förstår dem och deras problem och därför inte vågar åtaga oss dem? Jag hoppas att det är villrådighet och okunnighet, som är den främsta orsaken till svårigheterna att få hjälp från PBU. De flesta av oss är nog ense om att alla barn har lika värde och att alla barn - även de utvecklingsstörda - kan ha samma psykiska problem, de utvecklingsstörda kanske i högre grad än andra barn.

Skäl talar också för att satsa även psykoterapeutiska resurser på de utvecklingsstörda. Att undanröja psykiska hämningar kan leda till en höjd funktionsnivå hos en person, så att denne kan nå ett självständigare och mindre vårdresurskrävande liv.

Men det ligger nära till hands att hänvisa patienten till en annan instans när de egna resurserna är knappa och man själv tror sig sakna kompetens att åtaga sig en uppgift.

Jag tror att det inom PBU finns en föreställning om att de barn som finns inom omsorgen skall kunna få alla sina behov tillfredställda inom organisationen. Där finns ju kunskapen om utvecklingsstörning.

PBU skulle å andra sidan i högre grad kunna använda sig av de kunskaper och de vård- och pedagogiska resurser, som finns inom omsorgen, för de barn som befinner sig i gränslandet mellan våra ansvarsområden.

Ett allvarligt hinder för möjligheten att mer smidigt utnyttja varandras kunskaper och resurser är att vi inte känner till det ansvarsområde var och en har, vilka personella resurser som finns, vilka metoder och vilken kompetens som finns tillgängliga.

Ett begynnande intresse finns inom PBU för samarbete med omsorgspersonal. Några omsorgspsykologer har sökt och får nu handledning av PBU-personal. Något "omsorgsbarn" går i psykoterapi och samarbete mellan PBU-behandlare och omsorgen har etablerats kring barnet.

Kan vi börja gå till varandra, presentera oss, tillsammans diskutera våra problem och våga ha realistiska förväntningar på varandra är en god början gjord.

Ingegerd Brofalk

Adams mamma berättar...

Om en lång sicksackväg fram till den hjälp hon idag har för sin adoptivson berättar här Barbro Högstrand, Märsta

Den 1 augusti 1974 kom Adam till Arlanda från Taegu i Korea. En månad gammal ungefär hade han hittats på en gata där. En mycket liten och allvarlig pojke, som nu blev vårt femte barn. De övriga var då 18, 9, 9 och 8 år. Vi blev allihop blyxtförälskade i honom!

Efter elva dygn lades han in på sjukhus med mässling.

Det var en hård tid, de fjorton dagar han måste vara där. Man trodde att han hade tbc och tog massor av prover. Ett syskon insjuknade hemma i svår mässling. Pappa i familjen måste resa utomlands i arbete. Adams besökare blev många nya ansikten. Sällam kunde den han främst vant sig vid - mamma - komma. Mot slutet av sjukhustiden visade han tecken på att vara deprimerad. På sjukhuset gjorde man vad man kunde, men jag fick lov att ta hem honom till en bättre miljö efter två veckor. Han repade sig så sakta, men var fortfarande en mycket allvarlig liten pojke.

Han utvecklades fint i lugn takt. Älskade musik, bilder, färger. Gick vid 15 månaders ålder. Kunde sitta hur länge som helst och bläddra i böcker. Allt gick sakta men ändå framåt. Han pratade inte så mycket, grymtade mest, men vi förstod varandra väl. Ändå började vi undra så smått varför han var så passiv, så annorlunda.

När Adam var tre år pratade jag med överläkaren på BVC om våra farhågor att allt inte var som det skulle. Hon rådde oss att ta kontakt med PBU (Psykisk barna- och ungdomsvård), eftersom deras egen psykolog var så överhopad med arbete.

Överläkaren på "vårt" PBU kände vi sedan länge. Hon hade för övrigt varit hemma hos oss samma dag som Adam kom för en första undersökning av honom. Jag skrev till henne och berättade om vår oro. Inget svar. Skrev igen, och efter en månad hörde hon av sig. Vi fick en tid för besök en dryg månad senare. Väntan, väntan ...

Den 30 juni 1977 besökte vi så PBU. Pratade med överläkaren och en psykolog. Bl a tog vi upp det vi tyckte var konstigt med Adam: att han brukade sitta och "flumma", som vi kallade det, blev oemottaglig för tilltal och dylikt. Det gick snabbt över, men kunde återkomma många gånger.

Psykologen berättade då för oss att barn har så mycket fantasier. Hans egna två barn fantiserade också mycket och lyssnade inte alltid på vad man sa till dem. Barn gör så, fick vi lära oss! (Adam var vårt femte barn ...)

Så småningom, två år senare, skulle EEG visa att Adams "fantasi-tillfällen" var små anfall, som han fick på grund av en hjärn-skada.

När vi denna vackra sommardag gick ifrån PBU fick vi en munter klapp på axeln och rådet att sätta bättre gränser för Adam, som man betraktade som ett bortskämt sladdbarn.

Vi var mycket konfunderade, samtidigt som vi var glada över att han inte led av annat än "slappa föräldrar". PBU hade rått oss att kontakta ett dagis och be dem att Adam skulle få komma och leka litet. Han hade inga jämnåriga kamrater - dem hade han skrämt bort med sin aggressivitet. Man hade också talat om förtur till dagis.

En bra föreståndare för vårt närmaste dagis sa att Adam gärna fick komma för att vänja sig vid barn någon timme per dag. Den grupp han hamnade i (jag var också med) bestod mest av fem-sex-åringar. De var mycket avancerade. De gav sig på Adam, som enligt överläkare och psykolog skulle klara sig utan sin överbeskyddande mamma. Nå, han klarade sig dåligt. Han blev vettskrämd för barn och för närheten av dagis.

Efter en veckas dagliga försök blev stämningen så spänd, att vi slutade. PBU, som lovat kontakta dagis, hade då ännu inte gjort det. Och nu var det onödigt ... Sedan hände inget mer. I slutet av november 1977 kom en psykolog från BVC på hembesök. Hon tyckte att Adam var jobbig.

Under januari 1978 började vi besöka PBU med Adam för test och samtal. Han blev dock aldrig färdigttestad, eftersom man inte kunde få honom att göra så mycket. Med jämna mellanrum blev jag osams med överläkaren, som jag tyckte inte begrep sig på hur vi hade det. Det tog bl a orimlig tid att få ett intyg skrivet till förtur till dagis. Till färdtjänst och till lekotek. Man fick tjata och tjata och motivera om och om igen varför man ville ha något.

Så småningom konstaterade de väl i alla fall att Adam var så störd, att han inte kunde placeras på vanligt dagis. Han behövde miljöterapi i en mycket liten grupp. Men i väntan på att detta skulle förverkligas erbjöds vi ingen som helst praktisk hjälp.

Till slut ville man ordna en avlastning för mig genom familjedaghem. Nu är jag av olika skäl inte så förtjust i familjedaghem. Dessutom ville jag inte främst ha avlastning för egen del, utan hjälp åt Adam. Man började dock söka en dagmamma, som inte skulle vara så intelligent eller verbalt duktig som man ansåg mig vara - ett ganska märkligt avståndstagande. Det verkade som om man inte alls förstod hur svårhanterlig Adam var. Vi tackade nej till eventuellt familjedaghem.

Då och då åkte vi till Karolinska sjukhusets lekotek och lånade hem saker att utveckla Adam med. Men det var väldigt svårt att få honom att medverka. Han har ju stora koncentrationssvårigheter och var då säkerligen trött på att bara kämpa med mig. Stämningen hemma med all oro, allt orimligt arbete och ovisshet, gjorde att vi så småningom bröt upp vårt äktenskap. Vi orkade inte klara det själva, och mötte ingen förståelse på PBU.

För att få det specialdagis, som PBU ville satsa på, fick vi föräldrar också agera mycket aktivt. Möten, skrivelser och ett aldrig sviktande tjat på kommun, politiskt ansvariga, landsting och alla tänkbara ansvariga höll oss sysselsatta. Det var mycket deprimerande att sitta och höra hur man dividerade över ett litet barns huvud om vem som skulle betala den vård, som var nödvändig. Under allt detta växte och växte barnet och krävde mer och dyrbarare hjälp...

Kommen till januari 1979 fick jag ett gott råd av en god vän. "Skit i PBU" var rådet, "vänd dig till omsorgsnämnden och be dem komma hem och titta på Adam." Så gjorde jag. Med mycken tur så satt det dagen därpå en psykolog och en kurator från vårt distriktskontor vid mitt köksbord. De kunde inte råda mig att "skita i PBU", eftersom de ansåg att den miljöterapi man därifrån försökte få fram var mycket bra för Adam. Däremot rådde de mig att genast söka vårdbidrag. Och de gav mig en mycket skön och befriande kontakt. Jag var väldigt glad över att ha träffat dem!

Överläkaren på PBU ville inte skriva intyg för vårdbidrag. Hon rådde oss att inte söka - vi skulle aldrig få det. Mycket märkligt, eftersom man tycker att hon om någon borde ha insikt i vad det krävde att ha ett sådant barn som Adam. Vi blev osams många gånger om detta intyg, som hon nekade, lovade, nekade och lovade igen att skriva. Hon lär aldrig ha skickat något, eftersom ingenting hände förrän jag fick ett självklart intyg av läkaren på Karolinska sjukhusets barnhabilitering så småningom (i juni 1979). Jag fick genast igenom vårdbidrag - dessutom retroaktivt från december 1978. PBU:s överläkare blev MYCKET förbluffad, när jag gav henne det beskedet. Det kändes ganska skönt...

Så tjatade jag mig till en remiss från PBU för att få ta ett EEG på Adam. Överläkaren ansåg det onödigt. Ingenting skulle hittas, som inte hon redan visste. Dessutom trodde hon att det skulle vara svårt att få honom att klara av EEG. Men vi fick remiss och tid på Karolinska. Där tog man ingen EEG, utan ville lägga in Adam för en ordentlig utredning, efter att ha tittat på honom och pratat en stund med mig. Vi föräldrar var givetvis nervösa, men ändå väldigt glada över att man äntligen skulle pröva allt för Adams skull. Men på PBU blev man sur. Man gick så småningom motvilligt med på det, men ansåg att det var enbart för att få tyst på mig, den besvärliga och aldrig nöjda mamman. Att något nytt skulle dyka upp för Adams del var uteslutet. Däremot skulle han kunna ta skada av sjukbesöket. OM han nu ens skulle klara av det. Jo, nog fick jag som främst ansvarig skuldkänslor alltid...

Så den 8 maj 1979 kom vi på darriga ben upp på avd 11 på Karolinska sjukhusets barnhabilitering. Där gick darrigheten över för alltid! Man mötte oss med stora famnen och med stor vänlighet och

värme. Under en månads tid åkte vi nästan dagligen tåg, taxi och taxi hem igen på färdtjänsts bekostnad mellan Märsta och Karolinska sjukhuset. Uppe på denna gamla avskavda men underbart mänskliga vrå av världen, som avd 11 blev för oss, trivdes både Adam och jag. Han genomgick alla tänkbara undersökningar: EEG, dator-tomografi och allt annat. Han klarade det alldeles utmärkt, även om han blev trött då och då. Man hittade genast en hjärnskada på EEG. Mot det fick han Tegretol. Man hade tid i massor för mig att prata och fråga. Man stöttade mig, i stället för att som på PBU slå ner mig i skorna. Det var en mycket fin tid. Vi håller fortfarande kontakt med återbesök. Det känns verkligen tryggt!

Som förälder till ett barn, som man märker inte är som andra, är man ju mycket sårbar. Mycket osäker, villrådig och sorgsen. Då är det svårt att vara så aktiv och HURTIG, som man måste för att passa in på PBU och kunna tillgodogöra sig deras resurser. Man behöver tas om hand, inte bara när man själv ber om hjälpen. Man orkas inte alltid ens BE om hjälp, man behöver erbjudas den. Där tycker jag mig funnit skillnader som natt och dag bara mellan PBU och barnhabiliteringen på KS. Inte heller BVC fungerar tillfredstillande, tycker jag. De skall alltid avvakta framtiden. Det är svårt att göra i ensamhet och ovisshet. Det blir kanske bortglömt.

Kanske skulle man vid första besöket på BVC - ett besök, som väl de flesta föräldrar gör - få en lista med telefonnummer man kan ringa om man funderar över något med barnen. Det är ganska svårt att hitta rätt instans när man är trött, ledsen och orolig över något med ens barn. Kan man då få förstående hjälp att eventuellt slussas vidare, skulle mycken oro kunna undvikas.

Man behöver få veta vilken hjälp som står att få, inte behöva kämpa och bråka sig till den och då känna sig som en mycket besvärlig och avvikande person. Man är så otroligt sårbar. Man har inte de vassa armbågar som behövs idag. Vad det kan betyda för invandrare med liknande problem är lätt att förstå. De blir utan hjälp i tid.

Man skall inte bara SÄGA att man förstår, man måste också VISA det i verkligheten. Vara en slags fadder. Det tror jag att varje familj i början av ett sådant här liv skulle behöva. Vanliga föräldraroller är ju ingalunda jämförbara med att bli förälder till ett handikappat barn. Sen må handikappet vara vilket som helst.

I september 1979 kom Adams specialdagis igång. Där har verkligen PBU jobbat fint för att inte behöva bara ta vad som gick att få. Man har kämpat för att få det bästa, och det verkar vara precis vad man fått. Adam åker skolskjuts till sitt dagis och har just börjat full tid, dvs 8.30 - 13.15. Han trivs mycket bra och en ny värld har öppnats för honom. Det känns otroligt härligt!

Men det har verkligen kostat mycket att komma så långt!

Barbro Högstrand

Märsta

A D A M

Jag ler mot hans älskade ansikte
som jag inte kan se
bara känna doften av
Det ar natt och mörkt
Jag ler och jag älskar
denna lilla människa
som har förändrat mitt liv
från den räta linjens
till ett sicksack och virrvarr
till berg och dal
till sorg och smärta
Men som kryddas fulländat
av just det faktum
att jag delar detta liv
med honom

Barbro Högstrand

Omsorgspsykolog i Småland:

Kaj Munkberg belyser samarbetsproblematiken omsorger - psykiatri från sitt småländska tjänstgöringsområde.

I det praktiska omsorgsarbetet hamnar vi ibland i situationer t ex på ett vårdhem, som vi inte klarar av. Det kan vara när någon får psykotiska skov eller psykosliknande reaktioner med våldshandlingar eller ett destruktivt beteende mot sig själv som följd. Det är inte främst personalen, som behöver skyddas, utan övriga boende i huset i fråga. Man bör i detta sammanhang komma ihåg att ett vårdhem i första hand är en boendeform, där alla har rätt till ett någorlunda lugnt liv, där man inte ska behöva känna sig hotad eller bli utsatt för psykiskt eller fysiskt våld.

Med detta resonemang menar jag inte att vi inom omsorgerna ska frånhända oss dessa problem. Vi ska penetrera orsakerna till dem och åtgärda dem. Men trots förebyggande arbete i olika former kommer vi av och till i sådana situationer, som inte kan klaras av där den utvecklingsstörde bor. - Vad gör vi då?

Vänder vi oss till psyk-vården för att få avlastning eller för att få hjälp med behandling av psykiska problem eller bägge delarna? Jag tror, att vi förväntar oss att de ska klara det vi inte klarar, dvs att behandla patienten så att han blir kvitt sina psykiska problem. Psykvården menar att man kan ställa upp med en tids avlastning. Detta innebär praktiskt att patienten får vistas där, eventuellt med högre psykofarmakadoser än dem man givit på vårdhemmet. Någon långvarigare psykoterapeutisk behandling är man inte beredd att ge, man menar att omsorgerna har större och bättre resurser på detta område.

Psyk-personal tycker också att den utvecklingsstörde inte passar på avdelningen och beteendemässigt avviker för mycket från övriga patienter. Vi får också höra att man inte jobbat med utvecklingsstörda, är ovan vid den patientkategorien och inte kan den speciella problematiken kring en utvecklingsstörd. Jag får också frågan om man inte inom omsorgerna har särskilda sjukhus för utvecklingsstörda med svåra psykiska problem (= specialsjukhusen).

Det står ju i omsorgslagen att utvecklingsstörda har samma rätt till psykiatrisk vård som andra människor. Vill vi det, eller vill vi skydda den utvecklingsstörde från den psykiatriska vården? Hör han inte hemma där? Jag ser en risk i att vi nu, när specialsjukhusen avvecklas och motståndet från psyk-vården till att behandla utvecklingsstörda finns, bygger upp egna behandlingsinriktade verksamheter, som i en framtid kommer att te sig lika segregerade som specialsjukhusen gör idag.

De lindrigt utvecklingsstörda, i egna lägenheter eller på inackorderingshem, som arbetar på skyddad verkstad eller öppna marknaden, hamnar ofta i en svår mellanställning mellan psykvården, omsorgerna och socialvården. Har man "omsorgsstämpeln" på sig är det många gånger svårt att få åtnjuta den öppna psykvårdens och socialvårdens resurser, ofta med hänvisning till att det finns kuratorer och psykologer inom omsorgerna.

Kaj Munkberg

Omsorgspsykologer i Värmland:

Samarbetet mellan omsorgerna och psykiatrin i Värmland belyses här av Gunilla Svensson och Robert Binda.

Inför sommarkonferensen vill vi från Värmland bidra med våra erfarenheter från samarbetet med barn- resp vuxenpsykiatrin. Inte därför att vi tror att våra problem är unika utan snarare för att bekräfta vad vi tror är erfarenheter i flera andra landsting.

I ett mera historiskt perspektiv så löstes många samarbetsproblem genom att klinikchefen på barnpsyk samtidigt upprätthöll omsorgsöverläkartjänsten. Detta varade från 50-talet till mitten av 1978. Tjänsten som omsorgsöverläkare har sedan dess varit obesatt.

Genom personalunionen skapades förutsättningar för ett stundtals intimt samarbete mellan barnpsyk och omsorgerna. Detta tog sig bl a uttryck i att nästan alla barn och ungdomar, som anmäldes till omsorgsnämnden, remitterades till barnpsyk för utredning, en rutin som i stort fortfarande tillämpas.

Ett annat exempel är behandlingshemmet för autistiska barn, vilket är avsett för alla barn oavsett förståndshandikapp. Vi tycker nog också att samarbetet fungerar bättre sedan både vi och barnpsyk genomfört en distriktsorganisation. För närvarande förser barnpsyk omsorgerna med psykiater för skolbarnen. Tyvärr är inte uppföljningen av klienterna bra - det verkar som man helt lämnar över ansvaret på oss efter det akuta ingripandet. En annan anmärkning är att de sällan gör ett arbete, som är inriktat på att åstadkomma varaktiga förändringar, dvs inga "djupgående" terapier.

Samarbetet med vuxenpsyk är tyvärr inte av samma kvalitet. Alltför många incidenter med utvecklingsstörda som remitterats eller som sökt sig till vuxenpsyk har hos oss inom omsorgen bidragit till en känsla av att utvecklingsstörda inte betraktats som vuxenpsyk:s kompetensområde.

Ett exempel:

En utvecklingsstörd man i 20-årsåldern söker akut till vuxenpsykiatriska kliniken, beledsagad av sin mor och syster. Intagning bedömdes som nödvändig och plats utlovades. Efter konferens "bakom kulisserna" återkom läkaren med besked att mannen skulle till mentalsjukhus, vilket han själv absolut inte ville. Mot sin och anhörigas vilja tvingades han dit. När de anhöriga senare vände sig till vuxenpsyk och bad om en förklaring, hänvisades till ett "PM från omsorgsnämnden". Detta PM sades fastslå att alla utvecklingsstörda skall till mentalsjukhus, samt att "alla kan tas emot för en bedömning

på vuxenpsykiatri, men utvecklingsstörda skall till Marieberg (mentalsjukhuset)". Efter vistelse på Marieberg tog en medpatient till denne man kontakt med föräldrarna och berättade, att den utvecklingsstörde blivit provocerad och illa behandlad där av personalen. Detta anmäldes, men ledde som väntat inte till något annat än ett försvarstal för personalens handlande.

Kommentarer: Detta exempel känns inte på något sätt extremt. Det omtalade PM:et existerar naturligtvis inte utan tolkningen måste bli att praxis blivit så etablerad att den upplevs som ett formellt avtal. Det är lätt att få ett intryck av att vuxenpsykiatri är osäkra på vad man kan göra med utvecklingsstörda. Eller finns det rent av en rädsla för dem? En del läkare har öppet deklarerat detta.

Ett annat exempel är att det ofta känns fel att vända sig till vuxenpsykiatri på grund av att vi känner oss främmande inför deras behandlingsideologi och -metoder, typ ECT, psykofarmaka och mycket litet av familje- eller samtalsterapi. Kort sagt en mycket ytligt symtominriktad form av behandling. Dessutom har vi ytterligt sällan upplevt någon form av uppföljning från vuxenpsykiatri:s sida.

Det är därför mycket svårt att gemensamt med vuxenpsykiatri lägga upp en behandlingsplanering på grund av skillnader i behandlingsinriktning och att man aldrig vet vilken läkare man får kontakt med vid nästa besök.

Med våra erfarenheter av hur vuxenpsykiatri fungerar har vi reducerat vårt anlitan till ett minimum.

För ett fåtal lindrigt utvecklingsstörda med alkoholproblem har vi försökt få hjälp i akuta lägen. På ett inackorderingshem kan situationen snabbt bli mycket ansträngd för både personal och andra boende när en alkoholproblematiker rasar igenom. Ett flertal gånger har vi begärt hjälp med avgiftning, för att sedan kunna stå själva för behandlingsplanen. Totalt att vi förklarar för olika läkare hur vi kan och inte kan arbeta, har inga nödvändiga inläggningar kunnat göras. Våra bedömningar ignoreras. Flera av vuxenpsykiatri:s läkare räknar i sitt ansträngda läge med att hur som helst finns det personal på inackorderingshemmet och prioriterar därför inte inläggningar av dem som är förtecknade i omsorgen.

I ett fall sitter en man på Salberga, därför att vi i ansträngda lägen inte kunnat ha en gemensam akutplan med vuxenpsykiatri.

Vi har inte haft någon omsorgsläkare de sista två åren. Barnpsykiatri har haft en lång tradition att ge service till omsorgen. När åldersstrecket är uppnått tar den psykiatriska handledningen och den akuta hjälpen alltså slut. Detta innebär bl a att vårt centrala vårdhem - Sätter - inte har någon vuxenpsykiatrisk service.

Situationen i Värmland idag: samarbetet med barnpsykiatri bra, kan bli bättre; samarbetet med vuxenpsykiatri dåligt, kan ev bli sämre.

Gunilla Svensson

Robert Binda

Efter specialsjukhuset, vad?

Vad skall ordnas för de utvecklingsstörda, som nu bor på specialsjukhus, när dessa skall avvecklas.

Stefan Ilstedt, som bl a arbetar på Västra Ny sjukhus, ger här några förslag.

Som så ofta vid avvecklingar och nedskärningar av institutioner återstår även på Västra Ny sjukhus en mindre grupp (c:a 25) gravt utvecklingsstörda med svåra institutionsskador och beteendestörningar. Dessutom finns utvecklingsstörda på andra institutioner som också skall beredas boende och verksamhet i distriktet. En tredje och annorlunda grupp är de som nu bor i sina föräldrahem och som så småningom skall flytta till inackorderingshem. Deras behov av en familjär trygghet i sitt fortsatta boende måste iakttagas.

Det finns många viktiga delfrågor att bearbeta vid ett sådant här förändringsarbete: den fysiska planeringen, vårdens innehåll, personalfrågor m m. Jag vill här bara nämna några av mina tankar kring den fysiska planeringen.

Ett av argumenten för en förändrad vårdform vid diskussionerna inför en eventuell avveckling av Västra Ny sjukhus var problemen med den s k "totala institutionen". Detta innebär bl a att institutionen har stora svårigheter att ge individuellt anpassad hjälp och stimulans för den enskilde utvecklingsstörde.

Institutionen är ju uppbyggd med lokaler, geografiskt läge, verksamheter, rutiner och personalfunktioner för att vårda en relativt homogen grupp. Individuella vårdbehov är svåra att tillgodoses.

Vid förändringar till andra vårdformer bör således en så differentierad och individuellt anpassad vård som möjligt erbjudas de enskilda utvecklingsstörda.

Detta innebär att vi inom boendet behöver:

- 1 Olika typer av bostäder, t ex lägenheter, radhus, villor med olika storlek på tomt.
- 2 Olika geografiska lägen för bostäderna, t ex i olika stöder och samhällen, i nyare och äldre bostadsområden, i stadens centrala delar, ytterområden och utanför denna.
- 3 Olika personaltäthet m m inför boendegruppens olika behov.
- 4 Möjlighet att förutom det frivilliga boendet (inackorderingshem) också kunna skriva in enligt § 35 i omsorgslagen.

5 Olika sammansättningar av boendegrupper för att kunna ha möjlighet att få fungerande grupper efter de boendes behov.

Alla kombinationer, t ex

- lägenhet med centralt läge för heterogen grupp, eller
- villa med stor tomt i ytterområde av staden

har både för- och nackdelar. Det viktiga är att ha ett så brett utbud av bostäder, att vi kan tillgodose varje enskild utvecklingsstörds behov av bostadsform, geografiskt läge, personaltätthet och grupp att bo i, så bra som möjligt. Vi kan inte säga att en form av boende skall tillfredställa alla utvecklingsstörda. De utvecklingsstörda har - precis som andra människor - olika önskemål och behov av bostäder.

Integreringen är inte i första hand en fråga om bostädernas geografiska placering i nybyggda bostadsområden. Om vi "utmanar" t ex grannar genom en grupp mycket störande utvecklingsstörda finns det risk för att vi får så kraftiga bakslag i våra integreringssträvanden att vi förstör möjligheterna till en fortsatt utveckling.

När det gäller inskrivning enligt § 35 har behovet av platser för detta minskat radikalt på Västra Ny sjukhus under 70-talet. Jag menar dock att vi behöver ha en liten enhet, som formellt har vårdhemsstatus, om vi distriktsvis skall kunna "ta hand om våra egna problem". Enheten kan bestå av t ex 3 - 5 platser. Man har då möjlighet att hålla dörrar låsta och man har retentionsrätt. Om det efter en tid inte längre finns behov av denna enhet kan den lätt övergå till ett ordinarie inackorderingshem.

Frågan om homogena eller heterogena boendegrupper har alltid diskuterats. Någon helt generell regel är alltid svårt att sätta upp. Fortfarande bör dock, enligt min mening, heterogena boendegrupper eftersträvas i de fall detta kan fungera utan alltför stora problem. Homogena grupper kan bli nödvändighet när det finns utvecklingsstörda, som är så störande för gruppen i övrigt att denna ej fungerar tillfredställande.

Aven när det gäller dagcentrerna tycker jag att vi behöver bredda utbudet. De flesta dagcentrer är väldigt lika varandra. Valmöjligheterna mellan olika geografiska lägen, storlek och verksamheter är mycket begränsade för de utvecklingsstörda. Nyttänkande och experiment behövs.

Låt oss ej slås ned av ekonomiska åtstramningar som argument mot bättre vårdformer. Vår uppgift måste vara att framhålla det som vi tror är det bästa för en av de svagaste grupperna i vårt samhälle.

Stefan Ilstedt

Omsorgspsykolog i Östergötland:

"Huvudansvaret kommer alltid att ligga på oss själva", säger Karin Ekwinska, som här granskar samarbetssituationen sedd ur Östergötlands perspektiv.

I Östergötland har vi som i andra landsting satsat på en utbyggnad av de öppna omsorgerna. Vårt specialsjukhus är i princip nedlagt. Vi har inga behandlingsenheter för vuxna, inga behandlingsinackorderingshem. Vad händer då när vi får problem och resurserna kring individen är uttömda?

Ofta förs då ärendet upp i Beslutsnämnden och det blir inskrivning på vårdhem, inte sällan enligt tvångsparagraf. Denna utveckling har blivit allt tydligare under de senaste åren. Det rör sig inte om något stort antal personer, men de förefaller vara många, eftersom deras problem är massiva och tunga.

Det är vårt största vårdhem för 200 vuxna, som fått axla denna nya roll och hittills klarat det förvånansvärt bra. Men nu börjar personalen här också att svikta. Klarar vi den här utvecklingen även i fortsättningen?

Vårdhemmets situation.

För 5-6 år sedan ville man från vårdhemmen få hjälp med att få utvecklingsstörda med problem till mental- eller specialsjukhus. Då ställde vi psykologer upp och försökte motverka detta. Personalen insåg att om man trots allt någon gång lyckades få in en individ på mentalsjukhus kom han ofta tillbaka efter några dagar. I stället tvingades vi lösa problemen där de uppstått. Det gällde att fördjupa metodik och samarbetsformer. Inte så sällan låg problemen i personalgruppen, och individen förbättrades då personalens problem redde ut.

Det här stärkte allas självkänsla och stabiliteten ökade. Utflyttningar medförde efter hand att platsantalet minskade något, åtminstone på de tunga avdelningarna. Hemtagningar från mental- och specialsjukhus ställde nya krav, som vi tvingades lösa. Både dagcenter- och vårdpersonal lärde sig att arbetet inkluderade ofta svårbemästrade problem. Det gick förstas inte smärtfritt, men gav på sikt en kunnighet och beredskap.

Inackorderingshemmens situation.

Jämfört med vårdhem är det här en ny och ung omsorgsform. Utbyggnadstakten har varit hög. När problemen nu börjar dyka upp finns en osäkerhet om metodik och tillvägagångssätt. När problemen blir akuta så är tryggheten liten och miljön plötsligt mycket skör. Jag tänker på situationer när de utvecklingsstörda kommer in i akuta kriser, vaser ryker i trappuppgången, grannar klagar och personal utsätts för knivhot av boende på inackorderingshemmet. Per-

sonal känner sig "lurade" - så här skulle det ju inte vara. Det är för många ett smärtsamt uppvaknande.

Idag är vi mitt uppe i detta uppvaknande. Det måste få ta tid att hitta sätten att handskas med problemen. Att allt inte går smärtfritt får inte bli detsamma som att "vi har misslyckats".

Jag tycker att vad vi saknar är överblick. 1978 saknade jag den själv och såg allt som akut, ohållbart och dåligt. Jag skrev då ett brev till vårt centrala kansli. Rubriken (som försökte få med allt) löd: "Angående vuxna utvecklingsstörda på vårdhem och inackorderingshem med beteendestörningar, psykosor, öppen aggressivitet, allvarliga sexuella problem och autistiska drag". Vi ville diskutera vilka resurser vi hade och vilka vi skulle behöva.

I februari 1979 blev det en stor samling på Landstinget med representanter från våra tre distrikt. Några, som varit på studiebesök i Vallentuna och Åkersbergahemmet, berättade om arbetssättet där. I diskussionen som följde nämndes att vi kanske skulle satsa på kristeam, personalpool och på behandlingsenheter av olika slag. Jag tryckte på att resurserna borde föras till problemen, inte att problemen förs till platser där resurserna finns. En central arbetsgrupp tillsattes och tre lokala arbetsgrupper (en för varje distrikt) skulle arbeta vidare med de förslag som kommit fram.

I april 1980 har vi inte kommit så mycket längre. Så här efteråt är det förklarligt. Vad vi egentligen trodde oss kunna åstadkomma vad att lösa en mängd problem samtidigt på ett för alla enkelt och rejält sätt! Och det tror vi oss om, tid efter annan, när just överblicken saknas och problemen hopar sig. Men vad vi gjort under tiden är att vi skaffat oss ytterligare erfarenhet och hantering av problemen. Det är den vi nu kan utnyttja.

Nuläge.

Satsningen på öppna omsorger har varit riktig. Den tidigare mycket tydliga klyftan mellan institution och öppen vård har alltmer börjat minska. Det har varit mycket betydelsefullt. Men på samma sätt som vårdhemmet tvingats lära om och erfara att det på sikt inte var någon lösning att skicka iväg problemen någon annanstans, är nu de öppna omsorgerna (inackorderingshem och dagcenter) inne i den perioden. Det här är mycket arbetssamt men ofrånkomligt.

Vårdhemmet.

I den här perioden är det riktigt att vårdhemmet bereder plats för de akuta fallen. I östra distriktet har vi nu arbetat så en längre tid. Nu diskuterar vi hur vi skall kunna göra det praktiskt möjligt att även i fortsättningen arbeta så. Våra resurser är nämligen för närvarande hårt utnyttjade.

Öppna vården.

Här gäller det att förstärka och förbättra stabiliteten. Metodik och samarbetsformer mellan inackorderingshem och dagcenter behöver vidareutvecklas. Vi har kommit en bit på väg. Men vi har långt kvar.

Att anpassa och omforma befintliga resurser.

Vi har inte sett det som någon lösning att skapa nya behandlingshem, åtminstone inte ännu. Jag tror att det skulle vara en olycklig lösning. Ett eller flera behandlingsinackorderingshem tror jag snabbt skulle utvecklas till att bli den öppna vårdens "specialsjukhus" - dit skulle man hänvisa alla typer av problem. Arbetssituationen på dessa enheter skulle bli olidlig, eftersom de i princip inte fick misslyckas. Deras berättigande ligger ju i att de skall klara problemen.

I stället måste alla ta ansvar för det i arbetet särskilt svåra och betungande. Det innebär att vi måste ge all personal inom vuxenomsorgen den utbildning, det stöd och den handledning, som detta kräver. Andra instanser utanför omsorgen - psykiatrisk vård och mentalvård - kommer inte att mer än marginellt kunna hjälpa oss i detta avseende. Huvudansvaret kommer alltid att ligga hos oss själva.

Karin Ekwinska

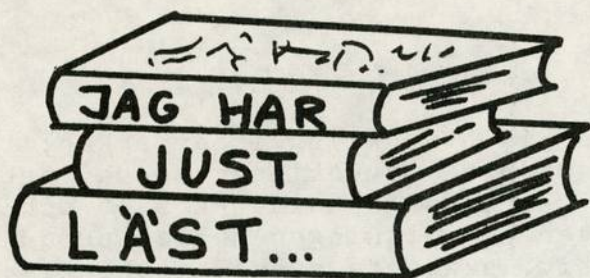
EXTRA om sommarkonferensen!

POMS' sommarkonferens finns nu upptagen i landstingens katalog över externa kursgivare. Detta förhållande kan vara viktigt att påpeka när Du ansöker hos Din arbetsgivare att få delta.

O
B → Tiden för anmälan är utsträckt till den 8 maj!
S

Det slutgiltiga programmet kommer att sändas ut till alla som anmält sig och i god tid innan konferensen.

Glöm inte att ta med detta nr av POMSbladet samt de årsmöteshandlingar, som bifogats, till konferensen!



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

Walujo - Malmström:
Gemenskap, samarbete,
utveckling
LT:s förlag, ALA, 1979

Under 70-talet har verksamhet på dagcenter blivit den dominerande sysselsättningsformen för vuxna utvecklingsstörda. Mer än hälften (51 %) av de vuxna utvecklingsstörda hade 1977 sin sysselsättning på dagcenter (31 % på dagcenter vid vårdhem/speci-alsjukhus, 20 % vid "fristående" dagcenter).

Dagcentrernas roll är på flera sätt motsägelsefull. Skapade utifrån en ambition att ge de utvecklingsstörda meningsfull, daglig sysselsättning framstår de samtidigt som segregerade förvaringsplatser för de mest utslagna - de som inte får plats på vare sig den öppna, halvskyddade eller skyddade arbetsmarknaden. Denna motsägelsefulla roll avspeglar sig också i dagcentrernas verksamhet.

De olika mål och inriktningar dagcentrerna arbetar utifrån har ingående kartlagts och redovisats i MR-gruppens dagcenterrapporter (sammanfattade av Kent Ericsson i omsorgskommitténs Rapport om omsorger om psykiskt utvecklingsstörda, Ds S 1978:9, s 251-283). Två inriktningar framstår som dominerande. Den ena innebär en satsning på tillverkning och produktion, ofta i form av legoarbeten. Dagcentret ses som en arbetsplats. Arbetet är produktionsinriktat och sker till stor del på beställarens, marknadens villkor.

Den andra inriktningen ser dagcentret som ett ställe för individuell utveckling. I stället för inriktning på legoarbeten och produktion satsar man mer på individuell träning och undervisning. Kreativt skapande ges större utrymme, vanligen i form av sysselsättning av "hobbykaraktär". Dilemmat för många dagcenter uppkommer i spänningen mellan dessa två inriktningar. Skall man satsa på arbete som innebär produktion av detaljer för beställande industrier eller skall man satsa på utvecklande, undervisningsaktiviteter och trevliga hobby-aktiviteter.

Men arbete innebär inte nödvändigtvis monoton och pressande produktion för externa beställare. Arbetet kan ses som själva grunden för utvecklande och kreativ verksamhet. Det är i arbetet med att förverkliga en idé - planera och genomföra arbetet och bedöma resultatet som människan utvecklas. Det är också i arbetet som gemensamma intressen skapas. Genom samarbete, grundat på dessa gemensamma intressen, ges förutsättningar för social utveckling och social träning.

I SIVUS-projektet (Social Individ Via Utveckling i Samverkan; tidigare kallat Social Inlärning hos Vuxna Utvecklingsstörda) arbetar man med denna syn på arbetet som utgångspunkt. På sätt och vis kan man säga att SIVUS upphäver motsättningen mellan produktivt arbete å ena sidan och kreativ, skapande sysselsättning å den andra. Det är SIVUS inte frågan om antingen - eller. Här ges det produktiva arbetet den centrala rollen. Men arbetet skall utgå från de arbetandes egna idéer och intressen, planeras och genomföras av dem själva.

Det är också de själva som skall utvärdera resultatet. Det är genom denna process ("från min/vår idé till min/vår produkt") som social utveckling befrämjas. Betoningen på gruppverksamhet är uttalad. Det är inom gruppens ram som social utveckling blir möjlig. I förlängningen blir gruppen mer eller mindre självstyrande. Handledarens roll reduceras allt efter som gruppen själv blir kapabel att ta över uppgifterna och sköta dem självständigt.

SIVUS-projektet har pågått i fyra år (1974-1978) som försöksverksamhet vid två dagcenter i Stockholm. Ledningen och utvärderingen av projektet har gjorts av Sophian Walujo inom ramen för ett forskningsprojekt vid Stiftelsen ALA. Sophian arbetar sedan något år vidare med SIVUS-projektet, nu vid Byrå LÅ 2 på Socialstyrelsen. Delar av projektet har tidigare redovisats i tidskriftsartiklar och ALA-rapporter.

Tillsammans med Cecilia Malmström har Sophian nu givit en mer fullständig redovisning av teoretiska utgångspunkter och praktiska tillämpningar i bokform (Gemenskap, Samarbete, Utveckling. Handbok i en metod för individuell och social utveckling. LT:s förlag, ALA, 137 s + bilaga, 1979).

I bokens inledning beskrivs de teoretiska utgångspunkterna i form av en modell för social utveckling. Modellen bygger på två dimensioner: social mognad och grad av självständighet. Den sociala mognaden beskrivs i fem olika stadier (individualstadiet, parstadiet, gruppstadiet, intergruppstadiet och samhällsstadiet). Stadierna beskriver en tilltagande utökning av den krets med vilken individen/gruppen samverkar. Graden av självständighet beskrivs som delstadier inom vart och ett av de fem stadierna för social mognad och omfattar att man är helt passiv och beroende av handledaren till att man klarar sig självständigt.

Fortsättningen av boken är disponerad utifrån denna stadiindelning. Konkreta exempel på arbetet på vart och ett av stadierna redovisas. Samtidigt redovisas i systematiska sammanställningar målen för och inriktningen av arbetet inom varje delstadium. I avslutningskapitlet beskrivs en grupps utveckling från individual- och parstadium till samhällsstadium. I en bilaga redovisas också SIVUS-skalan, ett mätinstrument för att bestämma individers och grupper sociala utvecklingsnivå.

Trots att boken således är mycket systematiskt disponerad och kryddad med praktiska exempel upplever jag framställningen bitvis som oklar. Detta kan hänga samman med att den inledande presentationen av de teoretiska utgångspunkterna är förhållandevis kom-

plex. Flera dimensioner vävs in i varandra. Avgränsningen av dimensionerna och av snarlika begrepp är ibland oklar och relationen mellan dem bara antydd. Eftersom den övriga framställningen strukturerats utifrån denna inledning dröjer sig en del av oklarheterna kvar. En del av dem reds ut i samband med de konkreta illustrationerna, men andra kvarstår då exemplen inte alltid tycks överensstämma med de grundläggande utgångspunkterna.

Till en del tror jag att detta också kan hänga samman med att författarna varit ute för att "sälja" SIVUS-idéerna till så många olika tillämpningsområden som möjligt. Förvisso torde (eller snarare borde) metoden ha ett användningsområde såväl utanför dagcentrerna som utanför omsorgerna. Men ambitionen att "fånga in" så mycket som möjligt får å andra sidan konsekvensen att man har svårt att se vad som är specifikt med SIVUS-arbetet och på vilket sätt det skiljer sig från andra, liknande metoder.

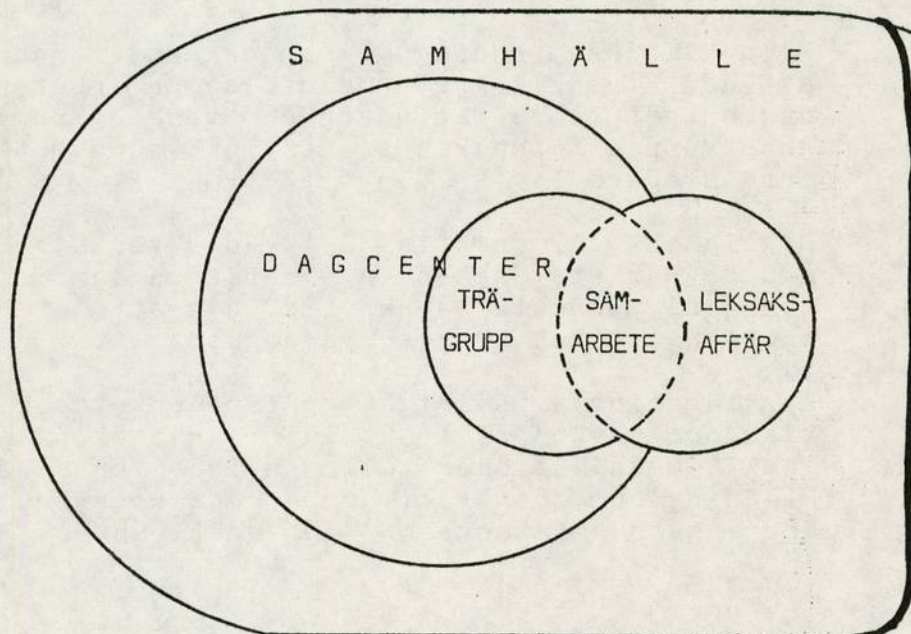
Jag föreställer mig t ex att en hel del kritik utifrån SIVUS-idéerna kan riktas mot såväl våra dagcentrers organisation och inriktning som mot omsorgsvärldens sätt att fungera i allmänhet. Det sprängstoff som ligger i idéerna kommer dock aldrig till uttryck. Man renodlar inte konsekvenserna av sina egna utgångspunkter, utan har en benägenhet att tunna ut dem på ett sätt som stundtals gör det svårt att uppfatta skillnaden mellan SIVUS och andra grupparbetsmetoder.

Jag tror att SIVUS-metoden, om den tillämpas fullt ut, kan få en enorm betydelse för våra dagcentrer. Jag kan därför inte heller annat än välkomna att den nu publicerats på ett sätt som kan ge den större spridning. De oklarheter jag upplever framstår i förhållande till detta som marginella. Jag har heller inte tagit del av den studiehandleddning, som gjorts till boken. Möjligen reds några av oklarheterna ut där.

Förhoppningsvis får författarna möjlighet att i annat sammanhang återkomma och belysa frågor kring vad som är speciellt med SIVUS, vilka krav SIVUS ställer på organisatoriska förutsättningar samt hur SIVUS förhåller sig till andra metoder för medvetandegörande grupparbete.

Mårten Söder

Samhällsstadiet



Samarbete dagcenter - verkstad

"SAMARBETE MELLAN DAGCENTER FÖR VUXNA PSYKISKT UTVECKLINGSSTÖRDA OCH VERKSTÄDER FÖR SKYDDAT ARBETE" heter en skrivelse som kommer från Arbetsmarknadsstyrelsen och Socialstyrelsen. Den har utarbetats av Östen Billhagen och Hans Galvér från AMS och Kåre Karlström och Torbjörn Schultz från SoS. Förslaget har varit ute på remiss till samtliga omsorgsstyrelsers vårdchefer, Stiftelsen Samhällsföretag, ett antal skyddade verkstäder m fl.

Man ger en kortfattad allmän information om skyddad verkstad och dagcenter och föreslår ett samarbetsprogram, som är relativt detaljerat. Viktiga punkter att ta fasta på:

- + Enligt riksdagsbeslut bör det skyddade arbetet "eftersträva att allt fler gravt arbetshandikappade får möjlighet till en produktiv insats". Därför finns ingen generell lägsta arbetsförmåga för att få arbete på skyddad verkstad.
- + De skyddade arbetsplatserna ska så långt möjligt anpassas till de arbetshandikappades förutsättningar.
- + Vid anställning på skyddad verkstad måste man ta hänsyn till att arbetssökande med visst handikapp inte blir åsidosatta eller dominerande för anställning i verkstaden.
- + Specialverkstäder för vissa handikappgrupper bör inte inrättas. Skrivelsen listar också åtgärder för att underlätta övergång mellan dagcenter och skyddad verkstad.
- + Personalutbildning - personalen på respektive institutioner bör ha god kunskap om varandras verksamheter. Personalen på skyddad verkstad bör ha god kännedom om förståndshandikappets innebörd och dess konsekvenser i den konkreta arbetssituationen.
- + Information till blivande arbetskamrater om handikapp - bl a utvecklingsstörning
- + Produktionssamordning mellan dagcenter och skyddad verkstad - att den utvecklingsstörde har samma arbetsuppgifter först på dagcentret och sedan under en övergångsperiod på verkstaden. Arbetsuppgifterna kan tränas in i samarbete med den blivande arbetsledaren.
- + Möjlighet till praktik på skyddad verkstad - eventuellt kan en grupp från ett dagcenter praktisera samtidigt. Man kan även tänka sig praktik på halvtid, dvs att den utvecklingsstörde den andra halvtiden är kvar på dagcentret.
- + Kartläggning av svårigheter för den utvecklingsstörde av praktisk och psykosocial art inför arbetet på skyddad verkstad. T ex kommunikationer till och från verkstaden, kunna klara omklädningsrum, bortfall av dagcenterpersonalens stöd vid problem med arbetskamrater samt i boendet och på fritiden.

- + För att få anställning efter praktikperioden krävs inte att den utvecklingsstörde ska klara allt med en gång - möjlighet finns att få s k introduktionsutbildning upp till 1040 timmar. "Fungerar och trivs arbetstagaren bör praktiken sparas möjligt övergå i anställning."
- + Kombinerad anställning dagcenter/skyddad verkstad föreslås. Dvs deltid på båda arbetsplatserna för att få tillgång till "social, ADL- och motorisk träning samt vuxenundervisning".
- + Avslutningsvis sägs att i de fall arbetstagaren skrivs ut från dagcentret i samband med anställning på verkstaden bör dagcentret likväl ge visst fortsatt stöd. "Arbetstagarens fortsatta omsorgsbehov får under inga omständigheter åsidosättas." Men nog undrar jag vad dagcenterpersonalen säger om detta - är det deras ansvar? Har de resurser?

Även i övrigt kan man undra hur skrivelsens fina tankar kan tänkas fungera i praktiken. Jag har pratat med Bengt Wallenius, som är arbetsanpassare inom Omsorgsnämnden i Stockholms läns landsting. Arbetsanpassarna försöker få till stånd pryö för de utvecklingsstörda på bl a skyddade verkstäder. Om pryön fungerar bra skickas en remiss till arbetsförmedlingen, som sedan sköter resten. De skyddade verkstäderna i Stockholm har mellan 20 och 50 % av platserna "öronmärkta" för utvecklingsstörda, men antalet anställda är både fler och färre. Orsaker till att det är färre är bl a att platserna sedan tidigare är besatta och på att arbetsledarna anser att de utvecklingsstörda är så krävande (kräver omfattande förklaringar, extra hjälp etc). Med nuvarande personaltäthet kan de inte anställa några ytterligare fastän kvoten säger så.

Jag har också pratat med Sven Lindgren, arbetsledare på Täby dagcenter norr om Stockholm. Några utvecklingsstörda från Täby dc försökte för några år sedan få plats på Arninge skyddade verkstad. De mötte motstånd då och inte förrän man lyckats samla representanter "på högre nivå" hände det något. Idag har en från dagcentret fått fast arbete och två praktiserar. Från dagcentret har man följt upp hur det går, men ett problem är att dc-personalen inte får vikarie under den tid de är på verkstaden.

Sven tycker att det borde finnas en fast pryoplats reserverad för dagcentret med en handledare. Denne skulle förutom handledning kunna arbeta med arbetsanskaffning till dagcentret. Personalen på den skyddade verkstaden har ytterst liten kunskap om förståndshandikappets innebörd och dess konsekvenser i arbetsituationen. Problem vid personalutbildning har varit att arbetsledaren från verkstaden inte får vikarie - detta underlättar knappast en utbildningssituation!

Sven tror att personalen från skyddad verkstad skulle kunna få god inblick i hur man arbetar med utvecklingsstörda om de deltog i dagcentrets verksamhet under några dagar - naturligtvis med garanterad vikarie. Att informera blivande arbetskamrater till de utvecklingsstörda på den skyddade verkstaden om handikapp skulle nog också kunna ske - i små grupper - under förutsättning att det sker på betald arbetstid.

Slutligen betonar Sven att regelbundna möten mellan dagcentret och den skyddade verkstaden borde ske, t ex en gång per kvartal för att upparbeta samarbetsformer, följa upp pryö-perioder, hjälpa varandra med arbeten etc.

Det tycks alltså vara så, att för att de väl uttänkta tankarna och förslagen i skrivelsen ska fungera i praktiken så krävs omfattande förändringar när det gäller personalfrågor: täthet, vikarie etc. Men jag har också en känsla av att den utvecklingsstörde, som är intresserad av att börja arbeta på en skyddad verkstad, måste vara mycket duktig för att få en plats ...

Den skrivelse jag har refererat har sänts ut till bl a samtliga dagcentrer och skyddade verkstäder. Eventuella överexemplar finns hos Socialstyrelsen, byrå LÅ 2, 106 30 STOCKHOLM (tel 08/14 06 00, ankn 3557). Skrivelsen har diarienummer LÅ 2:89-151/79.

Cecilia Malmström

- o -

(Samordnad habilitering - forts från sid 52)

Det här var ett urval av de många synpunkter, som framfördes. Jag tyckte att det var en mycket bra konferens, som gav mig mycket att tänka på. När jag åkte till konferensen var jag ganska negativ och fundersam angående förslaget. En del frågetecken har väl nu rätats ut, men många återstår.

Det största är den stora risken för kvalitetsförsämring, dels på grund av resursbristen, dels - och kanske framför allt - på grund av faran för kompetensförlust, när man skall arbeta med alla handikapp.

Behoven av fortbildning är stora, frågan om vuxenhabilitering återstår att lösa, konsekvenserna för särskolan är oklara. Det är inte alls säkert att antalet personer runt den handikappade verkligen kommer att minska - splittringen på olika huvudmannaskap finns ju fortfarande kvar i viktiga avseenden.

Det skall bli intressant att se vilka synpunkter som kommer fram i remissvaren.

Gösta Lundgren

Du blir lock-outad

från framtida nummer av
POMSbladet, om Du inte

informerar redaktionen och/eller kassören om Din nya adress!

Stödgrupp på vårdhem

Har Du inte hört talas om stödgruppen på Åkersbergahemmet? Det är kanske inte så konstigt, säger Anne Thinesen, vi har gjort en utvärdering men för övrigt varit dåliga på att publicera oss

VAD ÄR NI DÅ FÖR NÅGRA?

Vi är en grupp på fem personer. Tre arbetar som vårdare på heltid. De övriga två är en psykolog och en kurator - vardera på halvtid. Vi har arbetat i cirka 1,5 år som en flyttbar behandlingsresurs för de villor som har problem med en eller flera boende.

Kostnaderna för kurator, psykolog och en vårdare har rymts inom Åkersbergahemmets budget. De övriga två vårdartjänsterna har omsorgsnämnden beviljar anslag för. Samtliga förordnanden har löpt sex månader i taget.

VAD INNEBÄR DET HÄR MED EN FLYTTBAR BEHANDLINGSRESURS?

Själva grundtanken är att gå in i den boendes miljö för att se om det finns möjligheter till förändringar för att den boende skall må och fungera bättre. Vi vill ta vara på personalens resurser att själva klara av att hantera problem.

Vårt arbetssätt är vad man brukar kalla hjälp till självhjälp.

VAD GÖR NI FÖR NYTTA?

- På de villor vi arbetat har vi i huvudsak hjälpt och stöttat med:
- o att få igång rutiner och diskutera arbetsfördelning, schema, etc
 - o att på konferenser prata om de boende; genomgång av de boendes vård och träning, planering av ADL-träning, sysselsättning mm
 - o att få igång ett bättre samarbete och få personalen att diskutera med varandra om händelser som uppstått på villan
 - o att fungera som en kontaktlänk mellan villan och administrationen när det gäller att skaffa resurser i form av extrapersonal, terapi, sjukgymnastik och sysselsättning
 - o att vi tillsammans med personalen arbetat för att boende med problem skall få en bättre vård. Dels genom att diskutera med personalen om orsakerna till varför den boende är så jobbig och dels genom att försöka bryta det negativa beteendet - som ofta är ett svar på att något i miljön inte fungerat som det skulle. Tillsammans med personalen har vi försökt arbeta oss fram till

en lämplig behandlingsplan, som vi fortlöpande har följt upp för att se hur den fungerat.

Vi har lämnat en villa då vi och personalen ansett att vi hjälpt dem så långt vi kunnat med de problem, som föranledde att vi började där. Vi har vanligen stannat cirka tre månader på varje villa. Vi har då kunnat komma in och lärt känna villan utan att vi hunnit "växa fast" helt.

Vårdarna i stödgruppen arbetar heltid på var sin villa, Deras roll varierar beroende på varje villas problem och vilken hjälp som behövs. Ibland har vårdarna arbetat som stödjande extrapersonal för att frigöra ordinarie personal, som då kunnat gå in och arbetat mer intensivt med någon problematisk boende. Ibland har vårdarna arbetat mera direkt som behandlare, under en inledningsfas, med någon problematisk boende. Detta har hänt då personalen på en villa varit alltför slutkörda och omotiverade att själva arbeta med den boende. Personalen har därefter successivt dragits in i arbetet och vårdaren har åter kunnat få rollen som stödjande extrapersonal.

De huvudsakliga arbetsuppgifterna för kuratorn och psykologen är handledning och personal och av vårdarna i stödgruppen. Men de deltar också praktiskt i arbetet på villorna. De följer också upp de villor, som är "avslutade", med regelbundna konferenser.

BEHÖVS NI FORTFARANDE PÅ ÅKERSBERGAHEMMET FAST NI JOBBAT DÄR SÅ LÄNGE?

Ja, det tycker vi.

Ett stort problem på Åkersbergahemmet är den stora personalomsättningen. Kurser för landstingspersonal börjar varje halvår och då är det alltid några från varje villa som försvinner. Denna "åderlåtning" på "gammal", van personal innebär nya normer och regler för de boende var sjätte månad. Där fyller vi en förebyggande funktion på så sätt att vi tillsammans med personalen gjort upp en beskrivning av varje boendes särdrag, sysselsättning och mål-sättning. Ny personal kan då få både muntlig och skriftlig information.

Vi fyller också en stödjande funktion - personalen är oftast ung och utbildad och har ibland svårt att tackla problem som uppstår på villan. De boende som personalen skall "vårda" är oftast äldre än de själva och har många smärtsamma upplevelser bakom sig. Personalen har ofta en diffus känsla av maktlöshet och har svårt att ta itu med jobbiga situationer. Då kommunikationerna "utåt" inte alltid fungerar så bra hinner det nästan alltid bli kris innan "villan ropar på hjälp". I den situationen kan vi vara ett viktigt stöd för personalen - någon att prata med som lyssnar, någon som kan se problemen utifrån och komma med nya idéer, någon som påtagligt ställer upp och hjälper till under en längre tid.

Vi fyller också en utbildande funktion. På de villor vi arbetat

vid har det funnits behov av mer kunskaper för att personalen på rätt sätt skulle kunna jobba med sina boende.

På en villa, där en autistisk man var mycket problematisk, lånade vi filmer som visade olika sätt att arbeta med och bemöta autistiska personer. Vi diskuterade runt dessa filmer och det egna arbetet med den autistiske boende och försökte få fram vad som kunde användas i detta fall.

Ett annat exempel på utbildning gäller en villa med många flerhandikappade och undersysselsatta. På grund av bristande personalresurser kunde dessa boende inte sysselsättas på hemmets dagcenter. Vi inhandlade då sysselsättningsmaterial tillsammans med personalen. Tillsammans med de boendes kontaktmän satte vi upp några sysselsättningar, som de boende kunde tränas i. Vi har även rent praktiskt, tillsammans med personalen, hjälpt till att prova att arbeta med dessa sysselsättningar.

Sammanfattningsvis kan sägas, att samtliga villors (10 st) personal ansett att en stödgrupp behövs på Åkersbergahemmet. Även hemmets ledning är nöjd med vårt arbete och vill att verksamheten skall permanentas från och med 1981.

Under hösten 1979 och våren 1980 har olika behandlingsresurser och behandlingsmodeller diskuterats i en referensgrupp, i vilken bland annat ingått kuratorer och psykologer som arbetar på våra behandlingsinstitutioner. Våra positiva erfarenheter med en stödgrupp har stött ett förslag att börja en försöksverksamhet med ett ambuleringsteam för lindrigt utvecklingsstörda med emotionella och sociala problem (inte sådana som bor på institution).

Vi tycker att det arbetssätt och den sammansättning vår grupp haft och har är en modell som fungerar bra på institution.

Parentetiskt kan nämnas att vi i dagarna fått besked om att "vår" försöksverksamhet med största sannolikhet läggs ned till sommaren på grund av brist på pengar. Vi har lagt upp vårt arbete efter de muntliga löften vi fått att få fortsätta åtminstone till årets slut. Vi skulle då ha hållit på i drygt två år, vilket är den normala tidsperioden för ett försöksprojekt.

Vi tycker att det är absurt och dessutom oekonomiskt att starta en försöksverksamhet och inte låta den få fullföljas.

Stödgruppen

(Anne Thinesen, Elisabeth Larsson, Ulf Lundström, Ulla Olsson och Juha Keskinen)

Skolpsykolog i grundskolan – allt ensammare i skolvärlden

Sveriges Skolpsykologers Förening hade studiedagar 5-7 mars på Bosön, Lidingö.

Karin Sundström, Gunilla Elinder och Eva Hirsch deltog var sin dag och delger här intryck och funderingar.

Temat för dessa dagar var "Skolpsykologi - tro eller vetande?". Syftet var vidareutbildning och naturligtvis också ett tillfälle för skolpsykologerna att diskutera sin situation med kolleger. Närmare 200 skolpsykologer från hela landet hade mött upp.

Den första dagen började med en gruppdiskussion, där var och en fick ta ställning till ett antal påståenden angående vilka förväntningar som ställs på skolpsykologen och vad hon eller han kan tänka sig att ställa upp på. När man läser igenom dessa påståenden i följd får man en klar uppfattning om vilken orimlig roll man har som skolpsykolog. - Kanske skulle detta formulär kunna användas som diskussionsunderlag också av oss omsorgspsykologer.

På onsdagseftermiddagen föreläste fil lic Carl Lesche över ämnet "Skolpsykologi - tro eller vetande". Carl Lesche undervisar i vetenskapsteori på Psykologiska institutionen vid Stockholms Universitet. Han gick relativt grundligt igenom vad vetenskapsteori är och anknöt till skolpsykologernas arbetsuppgifter. Han redogjorde för de olika vetenskaperna: naturvetenskap - beteendevetenskap, som i sin tur är skilt från humanvetenskap. Effektiv teknik är möjlig enbart inom naturvetenskap. Det går således ej att handskas med människor på ett naturvetenskapligt sätt. Skolpsykologin är inte heller beteendevetenskap utan förståelsepsykologi. Skolpsykologerna gör mycket intuitivt, men detta går inte att bevisa på ett natur- eller beteendevetenskapligt sätt. Eftersom naturvetenskap och humanvetenskap är helt skilda och ej går att överbrygga är skolpsykologin enligt Carl Lesche således en humanvetenskap.

Under torsdagseftermiddagen gav den färgstarke och omdebatterade lundadocenten Daniel Kallos en kritisk analys av skola, psykologi och skolpsykologi i dagens Sverige. Han började med en historisk tillbakablick över den psykologisk-pedagogiska verksamhetens utveckling under 1900-talet. Han beskrev hur "idolerna" växlat under åren och konstaterade att utvecklingen i Sverige genomgående varit USA-inspirerad, till skillnad från våra grannländer, bl a Danmark, som varit mycket mer influerade av kontinenten.

Bland mycket annat kom Kallos in på hur differentieringsfrågan under en lång period varit central inom skolan. Han beskrev hur den psykologisk/pedagogiska forskningen utnyttjats i detta och andra

sammanhang som en legitimering av beslut, som fattats redan innan resultaten av forskningen kommit fram.

Han fortsatte med att nämna skolreformen från 1962, som innebar att klasserna hölls samman längre. Frågan var då: hur skulle man klara av de heterogena klasserna? Det innebar nya problem för forskare och psykologer. Lösningen blev en differentiering inom den egna klassens ram. Ett problem var nu hur man skulle framställa material för att eleverna skulle kunna utvecklas i sin egen takt. Detta ledde till att forskningen inom undervisningsteknologin blomstrade. Men blomstringstiden blev kort - ganska snart kritiserades forskningen hårt, bl a för att den förvandlade människan till ett objekt. Som reaktion på detta kom den "rosa vågen" med personer som Freire, Freinet, Janov m fl, där temat ofta var självförverkligande och där känslorna sattes i förgrunden.

Rent allmänt menade Kallos att man i skolan anser att problemen beror på "brister" och att man tror, att bara man får fram fler psykologiska och pedagogiska forskningsrön och fler skolpsykologer så kommer problemen att lösa sig - eller inställningen att "bara man förstår problemen" så kommer de att lösa sig. Till detta ställde sig Kallos helt negativ och menade att man inte kommer någon vart om man inte radikalt ändrar vår samhällssyn.

Efter anförandet följde en livlig diskussion. En deltagare frågade hur Kallos ansåg att man skulle gå tillväga för att ändra förhållandena i skolan. Kallos svarade med en lång utläggning om den marxistiska teorin - och kom fram till att bara den marxistiska teorin erbjuder ett instrument för att förstå dagens samhälle.

Vad kan man då göra som skolpsykolog i dagens skola, var en annan fråga. Kallos ansåg att skolpsykologen är totalt styrd av medelklassen och helt opolitisk. Han ansåg att man, för att kunna förändra skolan, måste ta ett politiskt ställningstagande. För dem som inte tillhör arbetarklassen innebär detta en omlärning - man måste då tillägna sig en ny teori, nämligen den vetenskapliga socialismen!

På frågan vad han ansåg om terapi och rådgivning menade Kallos att detta ofta innebar en dold form av sortering. Han menade att grupper inom mellanskiktet kan må bra av detta, men arbetarklassens primära problem är sociala och ekonomiska och dem löser man inte med terapi och rådgivning.

Kallos föreslog att skolpsykologerna i stället borde ägna sig åt att samla in hårddata från elevvårdsärenden och ta med socioekonomiska data (denna typ av information finns sällan). Med hjälp av dessa data skulle de kunna initiera politiska diskussioner när det gäller frågor som t ex fördelningen av de "fria resurserna". Detta är ju en politisk fråga, som ofta bestäms av skolledare i samråd med t ex skolpsykolog och lärare. Han menade att det ofta är medelklassens problem man ger resurser till och därmed missar arbetarklassens rättmätiga behov.

Genom sitt provocerande och ironiserande sätt väckte Kallos massor av känslor av olika slag. En del skolpsykologer jag talade

med verkade efter detta eldtal än mer uppgivna, medan andra blev inspirerade och redo till kamp. Hur som helst tycker jag att det gav en hel del nyttiga insikter om bl a det låsta system, som skolpsykologerna arbetar inom.

På fredagen redogjorde skolpsykologerna Gunnel Colnerud och Rolf Appelqvist för två sociologiska undersökningar: "Elevvårdens beslutsprocess" (Elisabeth Näsman och Ann Lundén) och "Social segregation i grundskolan" (Göran Ahnman m fl) samt för en artikel av Harrieth Holter i Tidskrift for samfunnsforskning, Oslo 1970: "Motstands- og forsvarsteknikker i sosiale organisasjoner - Noen synspunkter vor man verjer sej mot selvinsikt".

I dessa undersökningar har man bl a funnit att man i regel fattar snabba beslut i komplicerade elevvårdsärenden utan att först göra en analys av orsaksbakgrunden. Det är lärarna som definierar problemen och gör prognoser. Psykologen skulle här kunna ge en historisk bakgrund, men gör det sällan. Elevvårdsarbetet präglas av teorilöshet. Man sätter gärna etiketter på eleverna, t ex en typisk specialklass elev, en typisk "Bergströmare" etc. Även skolpsykologen deltar i detta.

Skolans klimat avgör vilka problem man tar upp. Skolpsykologen ägnar sig mest åt medelklassproblem. Skolpsykologerna är en utpräglad kvinnlig grupp, som ofta står sig slätt gentemot skollena, som mestadels är män som gjort karriär inom skolan.

Elevvården utgör ett led i en utveckling, som kan se ut så här: anmärkning - elevvård - polisanmälan.

Föreslagen åtgärd vid problem kring en elev blir i 83 % av fallen samtal med skolpsykolog. Man ser då själva samtalet som en åtgärd i sig. Man tror att psykologen har en magisk teknik och ser inte samtalet som en inkörsport, ett medel att sätta sig in i och försöka förstå problemen.

Man har funnit att skolan har tre olika sätt att se på avvikare:

- 1 Man kan om man vill - d v s man avviker avsiktligt
- 2 Situationsmodell - man råar inte för det, handlingarna ursäktas
- 3 Avvikarmodell - dom är omogna, svagt begåvade, inte normala

Trots olika synsätt kommer man i allmänhet fram till samma åtgärd, t ex specialundervisning eller anpassad studiegång. Skolpsykologen känner ofta att det inte är någon idé att göra utredningar - det blir ändå samma beslut. Skolpsykologens roll har blivit alltmer utslätad. Det är viktigt att psykologen klargör sin roll inför sig själv och andra, gör upp kontrakt med dem han skall samarbeta med. Om skolpsykologen inte klargör sina avsikter, bidrar han inte till någon utveckling av skolan. Man bör arbeta forskande, utredande och analyserande.

Det finns en diskrepans mellan skolans mål och syfte - att utbilda skickliga yrkesmänniskor och att fördriva tiden för dem

som inte behövs - och skolpsykologens uppgift att sortera människor och befrämja psykisk hälsa. Genom att man anställt elevvårdsfolk har man en garanti för att systemet skall fungera. Skolpsykologen är delaktig i skolans system och blir därmed lojal, fången i systemet. Det man säger och gör tolkas utifrån ens bakgrund och plats i maktstrukturen. Vissa grupper inom skolan har en given maktkonflikt, t ex elever - över- och underordnad personal. Skolpsykologen blir en misstänkt figur, eftersom han står på gränsen mellan maktstrukturerna. Det är påfrestande att ha en människa omkring sig som man inte vet var man har. Genom att lära känna varandra kan man också kontrollera varandra. Det är påfrestande även för den person, som har en oklar roll.

Ett allmänt intryck som vi alla tre fick var den uppgivenhet och hopplöshet, som många skolpsykologer känner inför sin uppgift. Att de förväntningar som ställs mera sällan stämmer överens med vad man vill och kan uträtta. Skolpsykologen blir lätt en utslätad individ, som vill vara alla till lags med lojaliteter åt alla håll.

Dessutom är ju skolpsykologen - i motsats till annan skolpersonal - ensam i sin yrkesroll med mycket litet stöd av kolleger.

Vi kommer osökt in på om och när särskolan skall in under kommunalt huvudmannaskap. Hur skall skolpsykologen, som redan idag har en så utsatt och kluven roll, klara även särskolans problematik?

Karin Sundström

Gunilla Elinder

Eva Hirsch

Inför sommaren

Den 1 juni

Var glad min själ, åt vad du har:
nu har du hundra sommardar
och detta är den första.
När solens lopp sin ände tar
så har du nittionio kvar
och någon blir den största.

Giv noga akt på var du står -
i morgon är med ens igår,
det går så fort att vandra.
Lägg märke till att vad du får
är hundra sommardar per år.
I morgon är den andra.

Skall SFPU fortleva?

Karin Ekwińska deltog i SFPU:s förbundsmöte i Norrköping den 15 mars 1980 och lämnar här en rapport från detta möte.

SFPU betyder Svenska Föreningen Psykisk Utvecklingshämning. Den står öppen för organisationer, föreningar och sammanslutningar, som är verksamma inom omsorgerna. Enskilda personer, som inte är medlem i någon förening, kan även ansöka om medlemskap.

Under 1979 har följande organisationer varit anslutna till förbundet:

- ⊕ Föreningen kuratorer inom omsorgsverksamheten (KOMS)
- ⊕ Föreningen psykologer inom omsorgsverksamheten (POMS)
- ⊕ Föreningen Sveriges Arbetsterapeuter
- ⊕ Föreståndarnas förbund
- ⊕ Svenska läkarföreningen för mental retardation
- ⊕ Vårdchefernas riksförening

Ur verksamhetsberättelsen för 1979:

En rapport från konferensen "Den utvecklingsstörde i samhället", som hölls 1978, har tryckts i 2.000 exemplar. 400 har översänts till konferensdeltagarna, resten skall försäljas. Styrelsen har under hösten distribuerat ca 1000 "säljbrev" till institutioner, skolor, elevhem, dagcenter etc.

Tidskrift. Styrelsen har under året förberett utgivningen av ett medlemsblad. En redaktionskommitté har utsetts. Medlemsbladet kommer att distribueras till medlemsorganisationerna, som sedan lovat svara för att informationen når organisationens medlemmar. Styrelsen har inte helt givit upp tanken på en tidskrift, men ett enkelt medlemsblad får bli ett första steg.

Lokala sammankomster. Några sådana har ej hållits under 1979. Detta förutsätter aktivt engagemang från medlemsorganisationernas medlemmar lokalt. Enligt tidigare erfarenhet är det inte möjligt att från centralt håll svara för att dessa tvärfackliga debattaftnar kommer till stånd.

Fortbildningsverksamhet. Kongressen 1978 beslöt att ett utbildningsutskott skulle utses för att följa utvecklingen inom såväl den reguljära utbildningen som fortbildningsverksamheten. Under

hösten har medlemsorganisationerna föreslagit ledamöter och suppleanter till utbildningsutskottet:

KOMS: Carin Magnusson, Inger Björkegren. POMS: Karin Kahlin, Christina Lindqvist. Föreståndarna: Kerstin Kylsten. Vårdcheferna: Bengt Nirje, Ulrika Thor.

Två sammanträden var planerade för hösten. Båda har måst inställas då ledamöterna fått förhinder. På förslag från POMS och KOMS har styrelsen beslutat anordna ett symposium hösten 1980 kring "De gravt utvecklingsstördas livssituation".

Omsorgskommittén. SFPU har i skrivelse till omsorgskommittén begärt överläggningar om kommitténs arbete. Den främsta anledningen till denna begäran var att kommittén saknar ledamot, sakkunnig eller expert som representerar den personal, som arbetar inom omsorgssektorn. Överläggningar hölls den 10 september 1979. Förutom SFPU deltog minst 3 representanter för varje medlemsorganisation samt företrädare för bl a FUB och fackliga organisationer. Ett preliminärt förslag om ändrat huvudmannaskap för särskolan presenterades. SFPU saknade ordentliga analyser av för- och nackdelar med olika tänkbara huvudmannaskap.

Kommittén inbjöd till ytterligare en överläggning den 16/1 1980 då "Förslag till samordnad barnhabilitering" presenterades.

Förbundsmötet i Norrköping. På detta möte den 15 mars 1980 diskuterades SFPU. KOMS hade per brev begärt sitt utträde ur föreningen och hade ej någon representant närvarande. Vårdcheferna hade skriftligt inlämnat förfrågan om SFPU:s framtid.

Det finns en organisation motsvarande SFPU i varje nordiskt land. De ingår i NFPU, den nordiska föreningen. I Finland ingår samtliga personalorganisationer, som arbetar med omsorger. De har också ett centralt kansli med 5-6 anställda. Det är sådana resurser SFPU saknar. Nu arbetar några få med en förening, som många har stora förväntningar på.

SFPU:s yrkesföreningar skiljer sig åt i en mängd avseenden, bl a i hur uppbundna medlemmarna är i den egna föreningens arbete. POMS och KOMS har t ex egna tidningar. Det känns därför betungande när SFPU vänder sig till yrkesföreningarna för att få igång aktiviteter.

Förbundsmötet beslöt att SFPU:s styrelse tar kontakt med varje yrkesförening för att med var och en diskutera förutsättningarna för framtiden. Därefter kallas till extra förbundsmöte hösten 1980.

Alla närvarande ansåg att det finns behov av en överordnad förening i omsorgsfrågor. En av representanterna för vårdcheferna tyckte att var och en kan börja med att skärskåda sin egen förening och hur den arbetar. Varje representant uppmanades att på hemmaplan diskutera om SFPU skall fortleva och vilka frågor SFPU i så fall skall koncentrera sig på.

Karin Ekwińska

SoS' kurs för dc-föreståndare

17-19 mars 1980 höll Socialstyrelsen kurs för dagcenterföreståndare.

Anna-Liss Akesson deltog som POMS-representant och ger här en rapport.

Detta var den fjärde och sista kursen med samma program. Första dagens förmiddag gavs allmän information från Socialstyrelsen. Den övriga delen av innehållet kom från dagcenterpersonal.

Första eftermiddagen började Leif Persson med en rivstart. Han är föreståndare vid ett dagcenter i Östersund och har egna idéer om vad man kan göra med dagcenter. Alla rycktes med av hans färgstarka personlighet och handlingskraftiga arbetssätt. Arbetet har stora likheter med SIVUS: demokratiseringsprocessen, den lilla gruppens princip och gruppdynamik. Mycket av initiativet finns dock kvar hos personalen, som aktivt går ut och påverkar det omgivande samhället. De tar kontakter med arbetsplatser och får i gång gruppintegrering, trycker på om halvskyddade anställningar, tar egna kontakter med AMS och erbjuder företag att låta sina anställda arbeta på dagcentret.

En dokumentation av utvecklingen på dagcentret lämnades också med en uppmaning till föreståndarna att göra likaledes. På det sättet får man perspektiv på hur man tänkte från början, farhågor inför förändring, vad man måste justera och förbättra samt vad som gick helt över förväntan. Leif Persson gav också en befriande rolig och insiktsfull bild av hur han själv utvecklats och förändrats i sin roll som föreståndare.

Dag 2 ägnades helt åt SIVUS under Kristina Appelkvists pedagogiska ledning. Jag har aldrig hört SIVUS framföras så enkelt, tydligt och konkret förut. Ändå gör de mest auktoritära föreståndarna kommentarer som "Ja, så har vi alltid arbetat". Ett försvar? Eller kan man verkligen missförstå SIVUS så grundligt.

De flesta nappar dock på idéerna. Många har börjat med SIVUS, andra tänker starta. Det finns emellertid hinder: Hur skall man få sin personalgrupp att bli intresserad av metoden? Hur skall man lösa personalbristen? De flesta arbetar med alldeles för få personal. I presentationen av SIVUS saknar man aspekter på personalens situation: Vilka svårigheter har man haft, personliga upplevelser av hur det känns att förändra sin roll som personal, den tid det har tagit samt de kriser man haft och kommit igenom i sin personalgrupp.

Den tredje dagen leddes av Ingrid Jonsson och Olle Lundberg från Karlbergs dagcenter i Stockholm och ägnades helt åt hur de utvecklingsstörda själva skall kunna påverka sin situation. De berättade om Karlbergs utveckling med omsorgstagarmöten, verkstadsklubb och behandlingskonferenser. Ett rollspel kring en behandlingskonferens blev en fin avslutning på temat.

Många föreståndare kommenterade kursen med att säga: "Man har verkligen fått något att ta med sig hem".

Själv tycker jag att kursen var väl sammanhållen och genomtänkt och jag känner stor tillfredställelse med innehållet.

140 av landets dagcenterföreståndare har nu gått kursen. För att inspirationen från kursen skall kunna hållas vid liv är det viktigt att den följs upp i hemmlandstinget, t ex genom att man startar studiecirkel om SIVUS, har konferenser kring verksamhetens målsättning och förändring.

Anna-Liss Åkesson

**DOMS
INTER**

Vi är glada över det gensvar vår blå enkät i förra numret fått. Fler än vi annat har internationella kontakter och/eller intresse för utlandsarbete.

Om Du ännu inte hunnit besvara vår frågan, gör det och sänd den till Lars Molander, Omsorgsnämnden, Box 20033, 104 60 STOCKHOLM.

Vårdhemsföreståndarkonferens

Jan Gärdin deltog som POMS-representant i Socialstyrelsens konferens 9 - 11 april 1980 för föreståndare vid centrala vårdhem. Han lämnar här en rapport.

Konferensen ägde rum i Uddevalla och leddes av Karl Grunewald, Ingrid Gunnäs och Teut Wallner. Även RFUB var representerat (av John Wärngren).

Vi informerades om och diskuterade vårdhemmen och sysselsättningen ur många synvinklar. För mig, som varit borta från omsorgerna så många år, var det en mycket nyttig konferens - i ett slag återfick jag en uppfattning om det ungefärliga läget på institutionsfronten.

Vi fick oss en hel del statistik till ivs och bl a siffror, som belyste flyttningsrörelserna. En uppgift som överraskade mig (men kanske inte andra POMS:are) var att antalet boende på vårdhem minskat kraftigt först under 1979. De rikstäckande statistiska uppgifter som gavs var naturligtvis informationsmässigt grova och Karl Grunewald tyckte att varje landsting borde göra en egen 1 november-statistik och analys av flyttningsrörelserna.

Karl Grunewald gick igenom de historiska betingelserna för de grava och ofta grymma missgrepp (mina ord), som gjorts och görs i omsorgsvården därför att man inte beaktat grundläggande psykologiska behov. KG tog i detta sammanhang upp de tre principerna för normaliseringsarbetet på vårdhem för vuxna:

- principen om eget rum
- principen om två miljöer varje dag
- den lilla gruppens princip, där gruppstorleken bör vara flexibel (3 och uppåt) och där det viktiga är meningsfulla och trivsamma relationer mellan gruppmedlemmarna.

Speciellt den sista punkten tycker jag är extremt viktig. Mot bakgrunden av den fantastiska utveckling jag upplever har skett i övrigt under 70-talet har det stött mig och gjort mig ledsen att se den oerhörda psykiska ensamhet och isolering som uppvisas av många av de vårdhemsboende jag nu har mött. Jag har därför tyckt att detta är ett av de allra väsentligaste problemområden jag kan försöka ge mig i kast med.

Andra tråkiga företeelser som diskuterades kan härledas från missbruk av normaliseringstanken, t ex fuskintegrering med utflyttning av en vårdavdelning till ett i praktiken nytt litet vårdhem i stället för att skapa ett inackorderingshem eller där man bygger "normaliserat", utan någon handikappanpassning.

När det gäller sysselsättningen så fick vi höra att det skall bli en höjning från två till tre timmar per dag i dagcerksamheten utanför boendet liksom att många fortfarande saknar sysselsättning (t ex på specialsjukhusen ca 40 %). För dagcentrerna i anknytning till vårdhemmen är problemen stora, dels platsbristen, dels svårigheten att hitta fungerande samverkanssystem för boende- och dagcenterpersonal. På tal om SIVUS sa KG att psykologerna inte tagit tag i gruppdynamiken mellan de utvecklingsstörda. Om detta är ett rättvist omdöme är jag mycket osäker på, men som jag tidigare sagt håller jag helt med om att det är ett utomordentligt viktigt arbetsfält.

Utvecklingen av omsorgerna har ju starkt förändrat förutsättningarna för de stora vårdhemmens verksamhet, varför omorganiseringer naturligtvis blir nödvändiga. Vi fick höra om dels Lindemohemmet, där omorganisationen just är genomförd, dels Jättuna och Johannesberg, där man nu håller på med omorganisationsplanarbete.

En som jag tyckte inte oväsentlig upplysning gav Teut Wallner. "Introduktion av nyanställd personal" är en skrift om en enkät kring introduktionsförfaranden, bl a innehållande en kurslista. Denna skrift har gått ut till vårdcheferna.

Givetvis diskuterades och/eller besvarades en mängd andra frågor, t ex om omsorgskommittén, läkarfrågan, musikterapi samt vårdpersonalens roll, men jag har valt att ta upp de punkter, som i något avseende kändes nya för mig. Något som inte var nytt men ändå fick mig att gå runt och fråga litet var diverse uttryck för missnöje eller tveksamhet gentemot psykologer och kuratorer. Det hela kom upp genom en kort redogörelse för en attitydundersökning (såvitt jag förstod en del i ett tänkt projekt) bland vårdpersonal på ett vårdhem. Det framkom att personalen kände en avsevärd distans bl a till psykologer och kuratorer (dock låg vi ingalunda sämst till). Min tolkning av vad jag fick höra är att det realistiskt grundade missnöjet har sin upprinnelse i dels vårt tekniska språk, dels ibland uppenbart orimliga arbetssituationer för en del psykologer, vilket tvingar dem att i max-fart förflytta sig mellan en massa olika ställen och uppgifter utan möjlighet att ge den tid som krävdes. På min direkta fråga svarade några föreståndare att de nog aldrig hade framfört konkreta önskemål, lämnat "beställningar" till psykologer att ta ställning till. Detta bidrar naturligtvis till vaghet och missförstånd.

Som tidigare sagts gav denna konferens mig mycket och det var roligt att inte bara träffa andra yrkesrepresentanter utan också en del gamla bekanta. Jag tror dessutom på värdet av så täta kontakter som möjligt mellan yrkesföreningarna, så jag hoppas att den här uppläggningsen med närvaro av representanter för andra föreningar fortsätter.

Jan Gärdin

Fortsatt MR-forskning i Uppsala

Omsorgsforskning i Sverige har på senare tid bedrivits i ekonomisk motvind.

För Projekt Mental Retardation i Uppsala har, som framgår av denna rapport, situationen numera ljusnat.

Efter att ha känt ett dystert nedlägningshot över oss i drygt ett års tid har det nu blivit dags att stryka ett streck över larmrapporterna och presentera forskningsgruppen och dess nya arbetsuppgifter. För närvarande består MR-projektet av två delar, nämligen PEDAGUS och Normaliseringsprojektet.

Normaliseringsprojektet

I januari i år påbörjades ett projekt kring normaliseringens kvalitet och gränser med avseende på några viktiga livsområden för utvecklingsstörda. Inom MR-projektet har vi ju under ett antal år utvärderat de öppna omsorgsformerna med tonvikt på organisatoriska förändringar och deras konsekvenser för vårdinnehållet och för den enskilde utvecklingsstörde. Vi har identifierat kritiska faktorer och utarbetat normativa modeller för boende, daglig verksamhet, fritid och familjeservice, som nu sammanställts i en gemensam slutrapport.

Flera MR-rapporter har under årens lopp kunnat bekräfta att en ökad materiell standard uppnåtts för utvecklingsstörda i form av en öppnare boendeform, en daglig sysselsättning och en mer omfattande och varierande fritid. Samtidigt har begränsningar noterats främst med avseende på kontakt och gemenskap med andra människor. Att bo och arbeta integrerat i samhället, men ensam och isolerad är inte en optimal normalisering. En helt genomförd normalisering av utvecklingsstördas livssituation kan inte begränsas till en ökad materiell välfärd utan borde även omfatta psykologiska och sociala aspekter.

Det nya projektet, "Normaliseringsprojektet", avser att besvara frågor kring hur och i vilken omfattning normaliseringen förverkligats, dess kvalitet och huruvida normaliseringen leder till en ökad livskvalitet för psykiskt utvecklingsstörda. Anslag har beviljats av Sävstaholmsföreningen.

Zigler (1978) har sagt att för att komma över slagordsnivå i fråga om normalisering och integrering måste vi skaffa oss mer kunskap. Då vi nu har nått fram till en punkt, då det gäller att skapa en social strategi för utvecklingsstörda, vore det ödesdigert att stanna upp. I omsorgskommittérapporten sägs bl a att "Allt eftersom normalisering uppnås ger detta utrymme för strävande mot nya mål. Kommer de att inriktas mot en fördjupning av livskvaliteten för de utvecklingsstörda?" Ja, det menar vi, men också att norma-

liseringsbegreppet kräver en fördjupad analys och operationalisering för att kunna fylla en vägledande funktion. Vi menar vidare att först när vi vet att en viss uppnådd normalisering kan sättas lika med upplevd livskvalitet bland utvecklingsstörda, kan vi förmoda att normaliseringsprincipens intentioner förverkligats.

För att kritiskt kunna pröva normaliseringsbegreppets vägledande funktion framstår det som viktigt att relatera normalisering till ett övergripande livskvalitetsbegrepp. En av de stora uppgifterna i det nya projektet blir att operationalisera dessa begrepp och göra dem mätbara.

PEDAGUS-projektet

PEDAGUS är ett tre-årigt projekt (start HT 78) med syfte att utveckla specialpedagogisk metodik och innehåll för synskadade och gravt utvecklingsstörda barn och ungdomar. Projektet har etablerat en bas för verksamheten på Lillgårdens barnvårdhem i Hedemora. Utvecklingsarbetet sker i samarbete med vård-, läkar- och sjukgymnastikpersonal vid vårdhemmet.

DGM-MH-projektet. Inom PEDAGUS finns ett diagnostiskt inriktat delprojekt, betecknat DGM-MH, med uppgift att utveckla känsliga diagnostiska instrument för fastställande av grovmotorisk utveckling hos gravt multihandikappade barn och ungdomar.

PEDAGUS' föräldraprojekt är en direkt avläggare till den verksamhet, som bedrivits i Hedemora. Syftet är att systematiskt anpassa metoderna för stimulering av utvecklingsstörda, synskadade barn på låga nivåer till familjernas villkor. Arbetet sker i samverkan med föräldrarna, förskolekonsulenterna och andra som arbetar runt barnen. En utvärdering av metoderna görs parallellt.

Vid institutionen bedrivs även studier kring öppen psykiatri - ÖP-projektet.

Hälsningar från

Lars Kebbon (ÖP- och Normaliseringsprojekten)
 Karin Sonnander (Normaliseringsprojektet)
 Ann-Charlotte Nilsson (Normaliseringsprojektet)
 Sven-Inge Windahl (PEDAGUS; DGM-MH-projektet)
 Margareta Schang (PEDAGUS; Föräldraprojektet)

Vi fortsätter som vanligt att distribuera våra rapporter. Rapportlista och beställningar förmedlas av ovan nämnda eller av Lottie Söder, Psykologavdelningen, Ulleråkers sjukhus, 750 17 UPPSALA, tel 018/10 00 00/500

Omsorgskommittén och POMS

POMS' kretsar har gett synpunkter på Omsorgskommitténs PM om UNDERVISNING AV PSYKISKT UTVECKLINGSSTÖRDA (Ds S 1979:10).

Karin Kahlin refererar här den sammanfattning av synpunkterna, som POMS' laggrupp gjort.

Laggruppens sammanfattning av kretsarnas synpunkter på ovan nämnd PM kommer att - i redigerad form - sändas till omsorgskommittén som POMS' remissvar.

Kretsarnas synpunkter kan sammanfattas så här:

De flesta uttrycker stor oro och tveksamhet inför ett ändrat huvudmannaskap. Det mest positiva landstinget påpekar att ändrat huvudmannaskap kräver garantier för att inget utvecklingsstört barn får sämre resurser. Ingenstans i PM:et finner man någon sådan garanti.

Ur svaren kan man utläsa stor tveksamhet till grundskolans möjligheter att ta emot särskolans elever. Så länge grundskolan ej löst sina egna problem i fråga om "utslagning", "fördelning av resurser" o s v anser flera att det är för tidigt att föreslå gemensamt huvudmannaskap.

Man kritiserar kommitténs lättvindiga sätt att knyta ihop huvudmannaskapsfrågan med integrering och attitydförbättring. Primärkommunalt huvudmannaskap är ingen garanti för mindre segregering eller en attitydförändring i samhället. En god integrering är resurskrävande och man tvivlar på att kommunerna har råd. Det är viktigt att nyansera: för enskilda utvecklingsstörda kan det vara positivt med individuell integrering, men vilka möjligheter har grundskolan generellt idag att ta emot grundsärskoleelever? Man uttrycker tveksamhet inför förordande av generell integrering av hela grupper utvecklingsstörda. Man påpekar behovet av utredningar innan man drar slutsatser.

Man anser även att pedagogiska mål åsidosätts.

Hemundervisningslärarna måste bevaras och går ej att ersätta med konsulenter.

"Sociala mål" och "pedagogiska mål" är inte definierade och de är dåligt underbyggda i utredningen. Målen utesluter ju inte varandra även om utredningen kan ge sken av det. De sociala målen är t ex inte speciella för utvecklingsstörda små barn, men de pedagogiska behoven (= att få lära långsammare) är framträdande hos dem.

Man kräver en bättre definition av vilka elever som skall gå i särskola för att undvika att särskolan får överta vissa av grundskolans problembarn. Det kan vara bra med ett förenklat inskrivningsförfarande, men beslut om inskrivning måste även fortsätt-

ningsvis baseras på psykologutredning och skall fattas av en från grundskolan fristående instans.

Alla landsting kräver garantier för att särskolan får behålla de resurser den har idag. Det vore naivt att tro att kommunerna kunde ta över särskolan utan kostnader.

Skolplikten för särskolelever måste bibehållas, bl a därför att den innehåller ett extra skolår och yrkesutbildning.

Man betonar också vikten av lagstadgad rätt till vuxenundervisning.

Man anser att kommitténs argument för ändrat huvudmannaskap är dåligt underbyggda. Kommittén har inte lyckats visa att integrering skulle underlättas av ändrat huvudmannaskap. Först måste man satsa på en försöksverksamhet med långtgående integrering. Allmänt sett är kommitténs PM fyllt av antaganden, som inte är styrkta men som används som argument. Det ger misstanken att kommittén vill ha ett ändrat huvudmannaskap och säker stöd för detta i sin skrivning. De antaganden, som kommittén nu använder som argument, är i huvudsak av administrativ och planeringsmässig natur. Argumenten handlar egentligen inte om vad som är bäst för de utvecklingsstörda.

Flera menar också att det är svårt att ta ställning till frågan om huvudmannaskap för undervisning utan att samtidigt beakta vad som sker med planerna på samordnad barnhabilitering.

Man kan utläsa en uttalad skepsis mot kommitténs intentioner. De kan ytligt sett förefalla progressiva och framåtsträvande, men vid närmare granskning förefaller de ge klart reaktionära effekter.

Man påpekar också att en mängd organisatoriska problem inte är lösta. Hur samordning mellan kommuner för att få tillräckligt planeringsunderlag skall ske diskuteras t ex inte i kommitténs PM. Några undrar också var tillsynsansvaret skall ligga.

Karin Kahlin

"Rapport om omsorger om psykiskt utvecklingsstörda" (Ds S 1978:9)

Rapporten gavs ut i maj 1978 som underlag för en allmän debatt om hur framtida omsorger borde utformas.

Berörda sammanslutningar och enskilda har haft möjlighet att kommentera rapporten och framhålla vad de ansett vara av vikt för morgondagens omsorger.

Kommentarerna har nu sammanställts och sammanfattats av kommitténs sekretariat och kan rekvireras därifrån (Omsorgskommitténs sekretariat, Socialdepartementet, Fack, 103 20 STOCKHOLM 16).

"Sam-hab" - är det bra, det?

Gösta Lundgren har deltagit i Allmänna Barnhusets uppföljningskonferens om samordnad habilitering och ger här en rapport.

För att få svar på frågan i rubriken åkte jag som POMS' representant till Sätra Bruk i mitten av mars. Det var alltså Allmänna Barnhuset, som inbjöd till konferens om "samordnad habilitering". Man har ju tidigare givit ut en skrift i ämnet och den här konferensen var tänkt som en uppföljning av de tidigare. Inbjudna var representanter för olika handikapporganisationer, institutioner och yrkesgrupper, som berörs av förslaget om samordnad habilitering.

Konferensen kom att utformas som en allmän genomgång av de olika delarna av Omsorgskommitténs förslag.

Beträffande personkretsen konstaterade vi att det blir svårt men nödvändigt att göra en avgränsning mot såväl barnsjukvården som barnpsykiatri och socialvården.

Karl Grunewald påpekade att det är kombinationen av handikapp, som är det tyngsta argumentet för en samordning.

Därefter diskuterade vi arbetsformer och organisation. Vilket ansvar skall habiliteringen och de enskilda befattningshavarna ha? Habiliteringen skall ju bara stå för plusinsatser; ansvaret för den dagliga verksamheten kommer ju att ligga på primärkommunen. Det är viktigt vilka lagregler, som styr verksamheten. Omsorgskommittén kommer att föreslå en särskild omsorgslag för utvecklingsstörda, psykotiska barn och barndomspsykotiska vuxna. Den samlade handikapprörelsen, med undantag för FUB, är emot en särslagstiftning.

Förhållandet mellan distriktslag och centralt lag togs upp. De flesta tycktes vara för att distriktslaget får ett självständigt behandlingsansvar. Här belystes riskerna för en urvattning av kompetensen hos olika befattningshavare från flera deltagare. Behovet av resursförstärkning påtalades också. Alla yrkesgrupper måste få ökade kunskaper i en samordnad habilitering, menade Karl Grunewald. Kraven på fortbildning måste ställas - där bör intresseföreningar som POMS och KOMS spela en viktig roll.

Den osäkerhet som råder om omsorgernas framtid gör förslaget om samordnad habilitering svårt att bedöma. Inte minst saknar man ett avsnitt om anknytningen till skolan. Där kommer ju nuvarande resurser att splittras, om förslaget går igenom.

Även handikappade barn blir vuxna. Det är därför helt nödvändigt att förslag också läggs fram om habiliterande insatser för handikappade vuxna och dessas samordning.

(forts sid 32)

SOCIALSTYRELSEN
Byrå LÅ 2
Psykolog Teut Wallner

1980-04-10

AVSLUTADE FORSKNINGS- OCH UTVECKLINGSPROJEKT VID BYRÅ LÅ 2 1977-80

1977

Barnet ni fått ... Läkarens information och stöd till föräldrar med utvecklingsstörda barn. Socialstyrelsen anser, 1977:1

Karl Grunewald
Eva-Carin Hall

Psykologer inom omsorger om psykiskt utvecklingsstörda. Socialstyrelsen anser, 1977:2

Teut Wallner

Integritet och omsorg. Vuxna psykiskt utvecklingsstörda och den personliga integriteten. Socialstyrelsen anser, 1977:3

Karl Grunewald
Teut Wallner

1978

Förmyndare, god man, kontaktperson för utvecklingsstörda. Socialstyrelsen anser, 1978:1

Allan Everitt
Karl Grunewald
Åke Körner

Barn med Down's syndrom. Socialstyrelsen anser, 1978:4

K-H Gustavsson
Sten Jagell

1979

Integritet och omsorg. Socialstyrelsen anser, 1977:3, andra upplagan (tillägg om sekretess och tystnadsplikt)

Psykiskt utvecklingsstörda och deras livsvillkor i siffror. Socialstyrelsen redovisar, 1979:5

Karl Grunewald
Teut Wallner

Dagcenter för utvecklingsstörda. Socialstyrelsen redovisar, 1979:9

Torbjörn
Schultz

Distriktsindelning inom omsorgsverksamheten

L Andersson

Inackorderingshem typ B 3

A Borgstedt

Vuxna hörselskadade utvecklingsstörda 1978

Eva Laurelli
Teut Wallner

SIVUS. En metod för individuell och social utveckling av psykiskt utvecklingsstörda. Socialstyrelsen redovisar, 1979:12

Sophian Walujo

1980

När vuxna utvecklingsstörda flyttar. Socialstyrelsen anser, 1980:1

Karl Grunewald
Teut Wallner

Utbildningsnivå hos vårdpersonal vid vårdhem och specialsjukhus för psykiskt utvecklingsstörda 1979

Teut Wallner

Styrelsens sida

(För styrelsen: Helen Nilsson)

Styrelsen har haft tre sammanträden under februari, mars och april i Stockholm, Västerås respektive Linköping. På sammanträdena har bl a följande behandlats:

Ekonomi

Vid bokslutet den 31 mars redovisades ett underskott på drygt tretusen kronor. För att täcka underskottet måste föreningen använda sparmedel. Det är framför allt konferenserna, som blivit dyrare, samtidigt som intäkterna från dem har minskat.

Med anledning av detta har styrelsen beslutat att föreslå årsmötet en höjning av medlemsavgiften.

Vid följande kurser m m har följande medlemmar representerat POMS:

- Gösta Lundgren på Allmänna Barnhusets konferens om samordnad habilitering
- Anna-Liss Åkesson vid SoS' konferens i Lerum för dagcenterföreståndare
- Jan Gärdin vid SoS' konferens i Uddevalla för föreståndare för centrala vårdhem
- Åke Hulenvik och AnnCharlotte Carlberg vid FOMS' studiedagar om gravt utvecklingsstörda
- Inga Sommarström på barnhälsovårdpsykologernas studiedagar på Sånge-Säby
- Tina Granat och Sylvia Milchert i Sveriges Psykologförbunds konferens om samordnad habilitering
- Gunilla Elinder, Eva Hirsch och Karin Sundström vid SSF:s studiedagar på Bosön

Remisser och yttranden:

- Kristina Canbäck har formulerat POMS' svar på skriften "Den utvecklingsstördes fri- och rättigheter". Det har insänts till SoS.
- Förslag till yttrande angående omsorgskommitténs PM om samordnad habilitering har inkommit från arbetsgruppen genom Tina Granat. Styrelsen bearbetar förslaget och sänder det till kommittén.
- Beträffande POMS' synpunkter på omsorgskommitténs PM om särskolan, se s 48-49 i detta nr av POMSbladet.

Samarbete med andra organisationer:

- På SFPU:s förbundsmöte deltog Margareta Lalander, Iambe Liffner, Karin Ekwińska och Karin Nordin. SFPU har begärt ett sammanträffande med POMS' styrelse för att tala om SFPU:s framtida arbete.
- Ann Bakk och Sara Wallin deltog i KOMS' styrelsemöte den 17/4.
- Till POMS' sommarkonferens har inbjudits representanter för KOMS, LOMS, FOMS, RFUB, SÖ, SLMR, SSF, Yrkesföreningen för kliniska psykologer, bhv-psykologernas förbund samt nordiska kolleger.

Kurser och konferenser

- 1 Introduktionsdagar för nyanställda kuratorer, läkare och psykologer m fl inom omsorgerna om psykiskt utvecklingsstörda, Högberga kursgård 28 - 30 maj 1980.

Kostnaderna för lön, resor och uppehälle förutsätts att huvudmannen bekostar. Helinackordering kostar 230 kronor per dygn.

Närmare upplysningar om innehållet m m lämnas i samband med kallelsen.

Anmälan görs genom vederbörande huvudman på särskild blankett och den skall ha nått socialstyrelsen senast den 8 maj 1980.

- 2 NFPU-symposium om fysisk fostran i Hamar (Norge) 5 - 9 maj 1980.

Innhold: Hvordan stimulere og trene psykisk utviklingshemmede til fysisk utfoldelse? Symposiet vil behandle spørsmålet om fysisk fostring i vid sammenheng, og det vil bli lagt vekt på utveksling av erfaringer fra dette arbeidet i de forskjellige nordiske land.

Ca 35 personer, i första hand idrotts- och fritidsledare, lärare och andra som i sitt arbete kommer i beröring med detta.

Symposieavgift 500:-, helpension 280:-/dygn (norska kronor).

Anmälan till Lars Bolander, Omsorgskommittén, Socialdepartementet, Fack, 103 20 STOCKHOLM.

- 3 EASE-kongress om "Kommunikation och handikapp" 4 - 8 augusti 1980 i Helsingfors.

Närmare upplysningar genom Bibi Korsström, Lappviksgatan 31 C 17, SF-00180 HELSINGFORS 18, Finland.

- 4 NFPU-symposium om daglig verksamhet/aktivering av de vuxna gravt utvecklingshämmande på Hvidehus, Köge, Danmark, 27 - 29 maj 1980.

Symposiets syfte är att samla erfarenheter om de vuxna gravt utvecklingshämmandes aktivering och ge förutsättning för nya idéer och behandlingsoptimism.

Symposieavgift 300:-, helpension 3 dgr 705:- (danska kronor).

Anmälan till Lars Bolander, se ovan.

Om Du deltar i någon av dessa kurser eller konferenser, skriv till POMSbladet och berätta om Dina intryck!

Anlagstestbatteri för grundsärskoleelever

Ursprung och beskrivning: Anlagstestbatteri avsett för elever på grundskolans högstadium samt personer med motsvarande bakgrund. Konstruerat av Anna-Liss Åkesson.

Resultaten från testningen (begåvningsprofilen) används för att bredda informationen inför yrkesvalet.

Flertalet delprov är hämtade ur redan existerande test/testbatterier.

Tre delprov är nykonstruerade: S-provet, WF I och WF II.

Delprov: *Verbal förståelse*: Motsatser (WIT I), Synonymer (Egidius II); *Verbalt flöde*: WF I, WF II; *Numerisk förmåga*: Subtraktion (WIT I), Addition B (DBA), Lika tal B (DBA); *Logisk-Spatial förmåga*: Bilder (WIT I), Pussel (Egidius II), S-prov, Block Design (WISC), Trådvikning 2 (PTI); *Finnmotorik*: SBS/Balken (PTI), Figuridentifikation (DS).

Alla prov utom Trådvikning, Block Design och SBS ges i grupp.

Redovisning: Stanine för deltest.

Normgrupp: Samtliga grundskoleelever i åk 7–10 i Stockholms läns skolor, efter bortfall $n = 99$ (våren 1969). För vissa prov redovisas också normer för normal-klasser i åk 9.

Reliabilitet: Split-half (med Spearman-Brown-korriger-ning) 0,81–0,90.

Validitet: Samtidig, begrepps- och prognostisk validitet redovisas noggrant i manualen.

13- 6-001	Manual (Åkesson, 1976)	106:—
13- 6-002	S-provet*, 25 st	106:—
13- 6-003	Profilschema I*, 25 st	28:—
13- 6-004	Profilschema II*, 25 st	28:—
13- 5-012	DBA 8B (additioner)*, 50 st	89:—
13- 5-018	DBA 11B (lika tal)*, 50 st	89:—
13- 7-005	Egidius II (Synonymer, Pussel)*, 50 st	152:—
13- 11-003	WIT I (Motsatser, Subtraktion, Bilder)*, 50 st	152:—
33- 30-002	WISC ¹	ca 358:—
13- 30-004	WISC-protokoll*, 50 st ¹	85:—
13-110-010	Figuridentifikation (DS)*, 50 st	89:—
16-314-002	SBS-provet Balken (PTI)	1.800:—
16-318-002	Trådvikning (PTI)	200:—

¹ Provet kan uteslutas

* förbrukningsmaterial

Rättningsmallar kan beställas till proven. Pris 15:— per st.

Moms och faktureringsavgift tillkommer

PsykologiFörlaget ab

Box 461 126 04 Hägersten

POMS

FÖRENINGEN
PSYKOLOGER INOM
OMSORGSVERKSAMHETEN

KALLELSE TILL ORDINARIE ÅRSMÖTE 1980

Föreningens medlemmar kallas härmed till 1980 års ordinarie årsmöte, som äger rum torsdagen den 5 juni kl 19.00 (preliminär tid) på St. Sigfrids folkhögskola, Växjö.

Förslag till föredragningslista

- 1 Årsmötet öppnas av POMS' ordförande
- 2 Val av ordförande för årsmötet
- 3 Årsmötets behöriga utlysande
- 4 Godkännande av föredragningslistan
- 5 Val av sekreterare för årsmötet
- 6 Val av två justeringsmän för dagens protokoll
- 7 Val av två rösträknare

- 8 Inval av ev nya medlemmar
- 9 Verksamhetsberättelsen för perioden 1979-80 (sekreteraren)
- 10 Ekonomisk redovisning (kassören)
- 11 Revisorernas berättelse
- 12 Frågan om ansvarsfrihet för styrelsen

- 13 Val av ordförande för perioden 1980-81
- 14 Val av sekreterare för perioden 1980-81
- 15 Val av kassör för perioden 1980-81
- 16 Val av övriga styrelseledamöter för perioden 1980-81
- 17 Val av två revisorer för perioden 1980-81
- 18 Val av två revisorssuppleanter för perioden 1980-81
- 19 Val av valnämnd för perioden 1980-81
- 20 Val av laggrupp för perioden 1980-81

- 21 Fastställande av årsavgift för 1981
- 22 Förslag angående revidering av § 4 i POMS' stadgar
- 23 Förslag angående uttalande om prenatal diagnostik

- 24 POMSbladet
- 25 POMS' fortsatta konferensverksamhet och kretsaktiviteter

- 26 Anmälningssärenden
- 27 Övriga ärenden
- 28 Årsmötet avslutas

VÄND!

Nuvarande lydelse:

Inträde i föreningen begärs genom kontakt med föreningens vice kassör. Beslut om inträde fattas efter formell prövning av styrelsen vid nästkommande styrelsesammanträde. Vid bifall får sådant beslut om medelbar verkan och medlemsavgift erläggas för det innevarande året.

Medlem som slutar arbeta inom omsorgsverksamheten och av denna eller annan anledning önskar utträda ur föreningen skall begära utträde skriftligt. Sådan skriftlig begäran sänds till vice kassören. Beslut om utträde fattas av styrelsen vid nästkommande styrelsemöte. Om begäran om utträde görs under andra halvåret skall medlemsavgift ändå erläggas för det innevarande året.

Medlem, som trots två skriftliga påminnelser, ännu vid årsskiftet ej erlagt medlemsavgift för det gångna året, skall anses ha utträtt ur föreningen.

Styrelsens nya förslag:

Begäran om inträde i föreningen görs skriftligt till någon ledamot i styrelsen. Beslut om inträde fattas efter formell prövning av styrelsen vid nästkommande styrelsesammanträde. Vid bifall får sådant beslut omedelbar verkan och medlemsavgift skall erläggas för det innevarande året.

Anmälan om utträde bör göras till styrelsens kassör.

Medlem, som trots två skriftliga påminnelser ännu vid årsskiftet ej erlagt årsavgift för det gångna året, skall anses ha utträtt ur föreningen.

(Ovanstående förslag till revidering beslöt styrelsen vid styrelsemöte den 18 april 1980 att lägga fram)

FÖRSLAG TILL UTTALANDE ANGÅENDE PRENATAL DIAGNOSTIK

Styrelsen uppdrog under 1979 åt tre arbetsgrupper att närmare sätta sig in i och ge synpunkter på frågor rörande prenatal diagnostik. Arbetsgrupperna anser att POMS bör uttala sig i frågan och har till styrelsen lämnat följande förslag (förslaget har tidigare bifogats nr 43 av POMSbladet).

Vid styrelsesammanträde den 18 april 1980 beslöt styrelsen att föreslå årsmötet

att antaga uttalandet, samt

att uppdra åt styrelsen att vidta de åtgärder, som anses befogade för att ge uttalandet spridning och därmed bidra till en fortsatt debatt i frågan.

Föreningen POMS vill med anledning av debatten kring fosterdiagnostik göra följande uttalande:

Den teknisk-medicinska utvecklingen har lett till att man redan i fosterstadiet kan ställa diagnos på ett flertal handikappande tillstånd hos foster. Den "terapi" man kan erbjuda är abort, dvs att barnet inte får födas.

Vi har med oro konstaterat, att de tekniska framstegen inte föregåtts eller åtföljts av en tillräcklig diskussion rörande etiken kring användandet av de nyvunna kunskaperna. Prenatal diagnostik med åtföljande abort av foster med skador eller genetiska rubbningar aktualiserar frågor som rör människovärdet.

Innan tillämpningen av prenatal diagnostik utvidgas borde bland annat följande frågor grundligt diskuteras:

Vilka människor skall få födas? Hur skall ett "fullgott" barn vara? Vem skall avgöra detta? Var skall gränserna dras för den grad av mänsklig skröplighet och avvikelse från det "normala" som vi anser att vi kan acceptera?

Hur tar man hand om den oro man väcker med provtagningen? Kan man garantera ett gott, psykologiskt omhändertagande?

(forts.)

Ökas skuldbelastningen på föräldrar, som fått ett skadat barn, av det faktum att man avstått från provtagning? Påverkas barnets situation i familjen?

Hur påverkas attityderna till handikappade människor? Vad kommer detta att betyda för tilldelningen av resurser till de handikappade?

Vi tillåter nu sen abort av foster, som skulle fötts med t ex Down's syndrom. Steget till passiv dödshjälp (underlåten medicinsk behandling av skadade nyfödda) är kort, och sådan förekommer redan. Vad blir nästa steg i utvecklingen?

Vill vi ha ett samhälle med enbart lönsamma individer?

Innan en allmän diskussion om dessa frågor förts och lett till allmänt vedertagna normer inom området, kräver vi:

- förbud mot rutinmässiga undersökningar av screening-typ
- att berörda myndigheter utfärdar anvisningar för hur information om provet, provsvar m m skall ges i det enskilda fallet samt hur det psykologiska omhändertagandet av de berörda familjerna skall utformas
- att en etisk lekmananämnd inrättas med uppgift att granska forskningsresultat och etiskt pröva konsekvenserna av tillämpning av prenatal diagnostik av skilda tillstånd
- att tillämpningen av prenatal diagnostik tills vidare inte utvidgas till fler tillstånd eller indikationer hos mödrar.

POMS

FÖRENINGEN
PSYKOLOGER INOM
OMSORGSVERKSAMHETEN

Föreningen POMS vill med anledning av debatten kring fosterdiagnostik göra följande uttalande:

Den teknisk-medicinska utvecklingen har lett till att man redan i fosterstadiet kan ställa diagnos på ett flertal handikappande tillstånd hos foster. Den "terapi" man kan erbjuda är abort, dvs att barnet inte får födas.

Vi har med oro konstaterat, att de tekniska framstegen inte föregåtts eller åtföljts av en tillräcklig diskussion rörande etiken kring användandet av de nyvunna kunskaperna. Prenatal diagnostik med åtföljande abort av foster med skador eller genetiska rubbningar aktualiserar frågor som rör människovärdet.

Innan tillämpningen av prenatal diagnostik utvidgas bör bland annat följande diskuteras:

Vilka människor skall få födas? Hur skall ett "fullgott" barn vara? Vem skall avgöra detta? Var skall gränserna dras för den grad av mänsklig skröplighet och avvikelser från det "normala" som vi anser att vi kan acceptera?

Hur tar man hand om den oro man väcker med provtagningen? Kan man garantera ett gott, psykologiskt omhändertagande?

Ökas skuldbelastningen på föräldrar, som fått ett skadat barn, av det faktum att man avstått från provtagning? Påverkas barnets situation i familjen?

Hur påverkas attityderna till handikappade människor? Vad kommer detta att betyda för tilldelningen av resurser till de handikappade?

Vi tillåter nu sen abort av foster, med t ex Down's syndrom. Steget till passiv dödshjälp (underlåten medicinsk behandling av skadade nyfödda) är kort, och sådan förekommer redan. Vad blir nästa steg i utvecklingen?

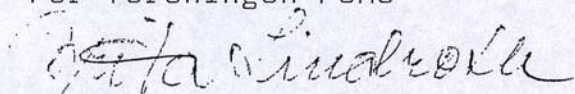
Vill vi ha ett samhälle med enbart "lönsamma" individer?

Innan en allmän diskussion om dessa frågor förts och lett till allmänt vedertagna normer inom området, kräver vi:

- förbud mot rutinmässiga undersökningar av screening-typ
- att berörda myndigheter utfärdar anvisningar för hur information om provet, provsvar mm skall ges i det enskilda fallet samt hur det psykologiska omhändertagandet av de berörda familjerna skall utformas
- att en etisk lekmananämnd inrättas med uppgift att granska forskningsresultat och etiskt pröva konsekvenserna av tillämpning av prenatal diagnostik av skilda tillstånd
- att tillämpningen av prenatal diagnostik tills vidare inte utvidgas till fler tillstånd eller indikationer hos mödrar.

Antaget vid POMS årsmöte, juni 1980

För föreningen POMS



Brita Lindroth

Omsorg

En serie från Natur och Kultur

Bengt Abrahamsson och Owe Røren

Chansen att förändra

Om förändringar uppifrån och nedifrån i en vårdorganisation

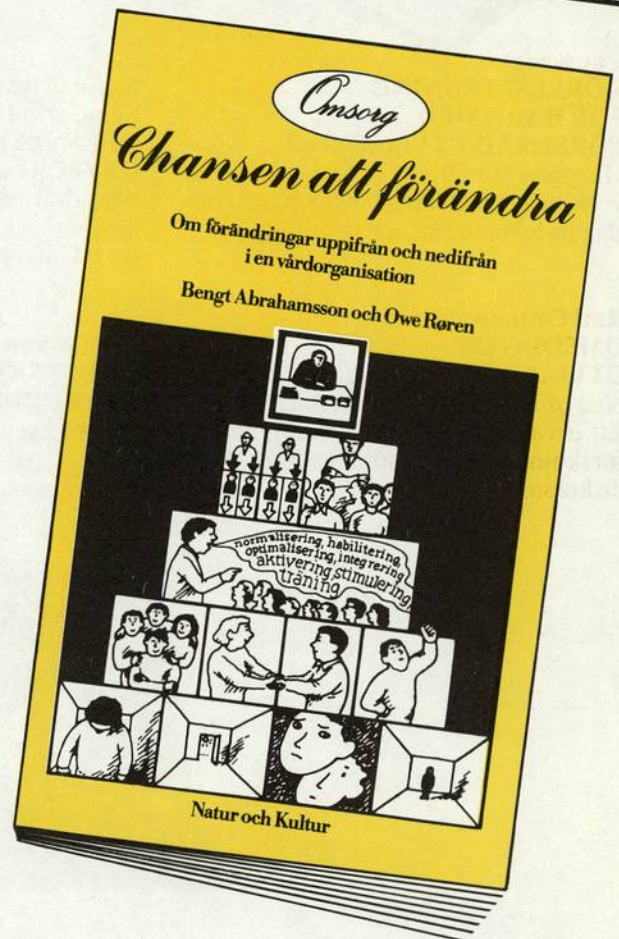
I boken ges exempel på hur man "uppifrån" gick till väga för att få institutionen att fungera bättre. Det handlade om olika sätt att kontrollera personalen genom att fastställa rutiner för vem som skulle göra vad och för hur vårdarbetet skulle utföras.

Boken skildrar hur det kan gå till när en vårdinstitution förändras. Exemplet som studeras är en avdelning på Carlslund, ett stort vårdhem för utvecklingsstörda. Den var från början en traditionell anstaltsavdelning, helt opersonligt kallad A:2. Vården sköttes efter löpande-band-principen. Personalen bestämde över de boende, och över personalen bestämde avdelningsföreståndaren, anstaltsledningen, omsorgsförvaltningen, landstinget.

Men tyngdpunkten ligger på en beskrivning av en förändring "nedifrån", där man får följa avdelningspersonalens arbete under en sjuårsperiod. I och med att personalen ställde krav på att få bestämma själva, få normalisera tillvaron för de utvecklingsstörda och få visa mer av sina känslor förvandlades avdelningen sakta till "ett bra ställe att bo på", till *Skogshyddan*.

Boken visar konkret att den verkliga kunskapen om och viljan att förbättra de utvecklingsstördas villkor finns hos de människor som har den närmaste kontakten med dem.

Nyutkommen bok i OMSORG-serien!



Författarna

arbetade båda vid vårdhemmet under den skildrade perioden. Bengt Abrahamsson är psykolog och Owe Røren är utbildningsledare vid omsorgsnämnden i Stockholm.

Order:
Box 1315, 17125 SOLNA
Tel 08-820090



Information:
Box 6413, 11382 STOCKHOLM
Tel 08-340660



Vår serie "Omsorg" är tänkt att ge vårdpersonal och anhöriga till de psykiskt utvecklingsstörda kunskap, information och inspiration.

Cay Krug
RÖRELSETRÄNING
FÖR BARN MED
FÖRSENAD UTVECKLING

Hur man stimulerar barnets rörelseutveckling på rätt sätt. Här ges många förslag på lekmaterial och lekmiljö.

Karl Grunewald, red
OMSORG OM
UTVECKLINGSSTÖRDA

Nya rön och praktiska metoder
 Ett urval av de viktigaste resultaten av forskning och metodutveckling. Med diskussionsuppgifter.

Karin Erikson
Eva-Carin Hall
ATT FÅ ETT
UTVECKLINGSSTÖRT BARN

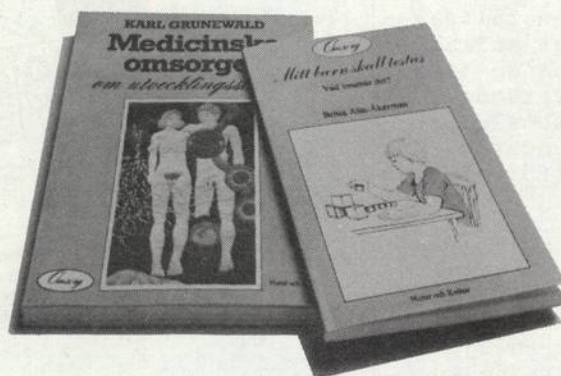
Föräldrar berättar om hur det känns att få ett utvecklingsstört barn. Boken bygger på intervjuer.

Owe Rören
GRUPPSAMTAL MED
UTVECKLINGSSTÖRDA

Boken bygger på en serie samtal med tonvikt på gruppdeltagarnas aktuella sociala situation.

Sture Gustafson
Kerstin Alm
DEN UTVECKLINGSSTÖRDE,
FAMILJEN OCH SAMHÄLLET
Praktiska frågor och känslomässiga problem

En bok som vill hjälpa föräldrar till utvecklingsstörda med de många besvärliga problem som de ställs inför. Boken orienterar också om vilka möjligheter till stöd och hjälp samhället har att erbjuda och vart man ska vända sig.



Karl Grunewald
MEDICINSKA OMSORGER
OM UTVECKLINGSSTÖRDA

Den första läroboken i Norden som behandlar den medicinska aspekten på utvecklingsstörning hos både barn och vuxna. Tilläggs-handikapp som rörelsehinder, epilepsi, synfel, psykiatriska komplikationer tas också upp.

Britta Alin Åkerman
MITT BARN SKALL TESTAS

Vad innebär det? Denna bok ger konkret information om testningens innebörd, om hur psykologer arbetar för att upptäcka olika former av avvikelser samt hur man hjälper och stimulerar ett barn som är stört i sin utveckling. I boken finns även en redogörelse av olika testinstrument.

Böckerna finns i bokhandeln.

Natur och Kultur

POMS bladet

Organ för föreningen

Psykologer inom omsorgsverksamheten

I detta nummer bl a

- ordförande om det kommande verksamhetsåret
 - POMS' remissvar på omsorgskommitténs promemoria om samordnad barnhabilitering
 - konferensrapporter
 - bokrecensioner
 - förslag från POMS international
- m m

Kära läsare!

Nu har Du väntat troget hela den långa sommaren och här kommer Din belöning: höstens första nummer av POMSbladet. Håll tålmod!

Vår nya ordförande Brita blickar framåt mot det kommande verksamhetsåret, som ser ut att bli innehållsrikt och betydelsefullt för oss alla (t ex omsorgskommitténs slutbetänkande).

För att rusta Dig, käre läsare, inför den stundande hösten med skymmande kvällar och mysiga inneaftnar medan stormvindarna tjuoter runt husknutarna har vi denna gång en särskilt innehållsrik del med bokrecensioner. Du kan återfinna många POMSare bland författarna.

Vill Du dröja ännu en stund vid den sköna sommaren kan vi i stället bjuda på återblickar från några av de senaste månadernas många konferenser. POMS' observatörer ger Dig initierade skildringar av det viktigaste.

Du får också information om några kommande symposier i Nordiska Förbundet Psykisk Utvecklingshämning (NFPU) regi.

Vi som arbetar med tidningen är desamma som förra verksamhetsåret, dvs

Eva Hirsch (tel 08/15 16 80)

Karin Kahlin (tel 08/45 28 70)

Barbro Lundahl (tel 018/45 01 00)

Lars Molander (tel 08/743 03 00)

Kristina Norén (tel 08/743 03 00)

Britt-Mari O'Donnell (tel tills vidare 08/743 03 00)

Adress till den senare hälften av redaktionsgruppen är (namnet), Omsorgsnämnden, Box 20033, 104 60 STOCKHOLM.

Hör gärna av Dig!

Jasse

Brita om det nya arbetsåret

Kära POMS-kamrater,

jag känner mig fortfarande litet överrumplad av att vid ingången till detta nya verksamhetsår finna mig själv som ordförande för POMS.

Det är nämligen få förtroendeuppdrag som jag haft en sådan respekt för och det av två anledningar: för det första tycker jag att POMS är en riktigt bra förening; den fyller stora behov hos sina medlemmar genom att med sin verksamhet sprida information, förmedla idéer, intressera och entusiasmera, väcka debatt etc och den har vid det här laget vunnit anseende och respekt utåt, både inom och utom omsorgsfären.

Den andra orsaken till min respekt för ordförandeuppdraget är att jag som mina företrädare haft så förträffliga och härliga människor: Patricia, AnnCharlotte och Ann har alla starkt bidragit till att göra POMS till den goda förening den är.

Det som gjorde att jag ändå vågade acceptera ordförandeuppdraget var insikten om att POMS' verksamhet vilar på dess medlemmar. Och det var detta som Ann förmedlade som ett slags "testamente" till mig: hon hade under sitt ordförandeår så starkt upplevt att arbete och ansvar fördelades på många. Det var inte svårt att få ihop arbetsgrupper och kommittéer kring speciella frågor.

Det är denna beredvillighet att ställa upp när det behövs och den massiva klokhet, kunskap och erfarenhet som jag vet finns samlad hos Er POMS-kamrater som gör att jag möter det kommande arbetsåret med entusiasm och tillförsikt.

Dessutom poängterade Ann hur synnerligen trevligt styrelsearbetet varit!

Det kommande arbetsåret kan verkligen få en avgörande betydelse för omsorgerna och de utvecklingsstörda under en lång tid framåt.

Omsorgskommittén har aviserat sitt slutbetänkande till nov-dec 1980 (och den planeringen får vi åtminstone ha som arbetshypotes!). Det innebär att våren kommer att upptas av ett förhoppningsvis hektiskt kretsarbete i samarbete med KOMS' kretsar för att ge underlag för ett remissvar, som bör föreligga någon gång i början av hösten 1981.

Det är väldigt angeläget att kretsarna kan aktivera så många människor som möjligt i arbetet kring omsorgskommitténs förslag. Och samarbetet behöver ju inte begränsa sig till KOMS, utan träffar och diskussioner bör kunna innefatta även andra grupper: vårdpersonal, skolfolk, arbetsterapeuter etc.

1981 har ju av FN proklamerats som ett internationellt handikappår. Även om man kan ställa

sig tvivlande till effekten av dylika jippo-betonade arrangemang kan det ändå vara värt att dra nytta av det man kan i form av ökad information, publicitet och debatt kring olika handikappfrågor, som detta kan dra med sig.

Kanske kunde detta internationella handikappår vara tillfälle för POMS att titta på hur vi hjälper/inte hjälper våra förstånds-handikappade invandrare. Det enda vi tycks veta om denna grupp människor är att vi vet alldeles för litet om dem! Hör av Er till oss i styrelsen med synpunkter kring detta!

Debatten kring prenatal diagnostik får vi inte låta avstanna! POMS har här ett värdefullt uttalande, vilket antogs på årsmötet i juni (det bifogades POMSbladet i våras). Hjälp till att sprida detta!

Jag har pekat på några aktuella frågor som kommer att uppta POMS-arbetet under året, men det finns mycket annat som kommer att kännas aktuellt och angeläget. Viktigt, jätteviktigt för oss som sitter med styrelsearbetet är att vi får höra av Er. Ring, skriv eller kom med Dina synpunkter, åsikter, kommentarer m m.

Hör av Dig till oss i styrelsen, till Ditt kretsombud, till POMSbladet, ja det finns många möjligheter just nu att låta Dig komma till tals!

Vi hörs!

Brita Lindroth

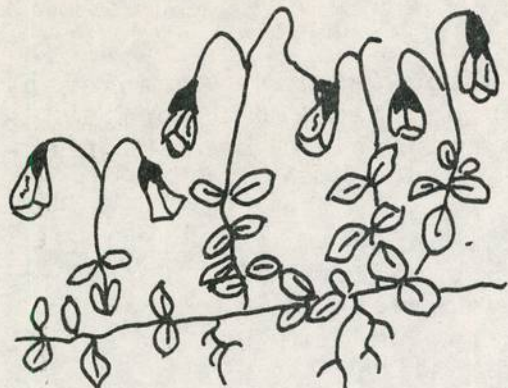
Om nästa temanummer

Vi har fått tips om att göra ett temanummer om KRISER, kristerapi och olika sätt av bemötande i krissituationer. Hur ser vi på det? Hur jobbar vi med det som omsorgspsykologer? Ska kriser skötas av specialutbildade kristeam eller är det något som vi alla måste lära oss bemöta? Finns det speciella tekniker, som vi bör lära oss? Är det kanske rent av skadligt att utan specialkunskaper gå in och jobba med folk i kriser?

Vi hoppas få in massor av synpunkter på detta ämne till december numret (sista manusdag 28 november; manus till Lars Molander). Skriv och berätta hur Du arbetar i de krissituationer Du möter! Eller ring till någon av oss i redaktionen i första hand till Barbro Lundahl och Kristina Norén, som ansvarar för material till decembernumret och är glada och tacksamma för alla kontakter i ämnet.

Barbro (tel arb: 018/46 01 00)

Kristina (tel arb: 08/743 03 00)



Från POMS' sommarmarknadskonferens

ger här Kit Wadensjö några intryck

Så var det dags igen. Denna gången var platsen för junikonferensen S:t Sigfirds folkhögskola, vackert belägen vid Helgasjön, med skogar och åkrar och en gammal slottsruin i närheten. Arrangörerna hade sett till det mesta, även solen var på plats och arbetsgrupperna kunde som vanligt flytta ut i det gröna. Äntligen tid att i lugn och ro diskutera arbetets problem och glädjeämnen med kolleger från andra delar av landet! Att sommarmarknadskonferensen även fungerar som en mycket bra inbjudning av nya omsorgspsykologer behöver väl knappast nämnas.

Temat för konferensen var samarbete mellan omsorgsverksamhet och psykiatri. Vuxenpsykiatrin stod först i tur - en fin modell för samarbete fick vi av de inbjudna medverkande. I min arbetsgrupp var erfarenheterna av samarbete mycket varierande - även havererade kontaktförsök fanns. Att försöka bena ut varför det gått snett, reda ut vilka motiv som kunde finnas bakom varje parts handlande gav de mest fruktbara förslagen till vad man skulle kunna hitta på för att förbättra samarbetet. På många håll är gemensamma handledningsgrupper för omsorger och psykiatri i gång eller på väg att bildas. Det verkar vara en väg att gå för att bygga upp ett bra samarbete.

På barnsidan fick vi exempel på samarbetslösningar från olika håll. Från PBU i Stockholm om samarbete kring terapi för ut-

vecklingsstörda barn och samordning av resurser för psykotiska barn.

Vid diskussionerna framkom hur viktigt det är att ta reda på var kompetensen och resurserna finns och sedan suppleras varandra med det som behövs - ack, om det alltid kunde fungera så! Jag fick annars ett intryck av att man inom omsorgerna är för blygsam när det gäller att inse kvalitén i de egna insatserna. Många har trots allt stort både allmän- och specialkunnande och det finns en tendens hos oss att överskatta psykiatrins kompetens och resurser.

En annan tendens som kunde spåras genom konferensen gällde just behovet av specialkunnande på olika områden: Karl Grunewald ville se omsorgspsykologen specialisera sig på antingen barn eller vuxna, tendensen att inrätta psykologtjänster för psykotiska barn, synskadade utvecklingsstörda osv. Många gånger kan vi kanske utnyttja specialkunnande hos olika distriktspsykologer i våra egna landsting.

Insprängt mellan dessa viktiga diskussioner fanns mycket annat matnyttigt och trevligt: rapport från POMS' laggrupp ang översynen av omsorgslagen, information från SoS och "Sprallisarna" från Strömsnäsbruk - en grupp teaterintresserade från ett dagcenter, som gjorde ett bejublat framträdande. Till sist den traditionella festen, litet mat på ett idylliskt vårdshus vid sjöstranden när skymningen föll.

Med täppt näsa bland idel doktorer

befann sig Stefan Ilstedt, Motala, som POMS-observatör under några apildagar 1980 på en omsorgsöverläkarkonferens i Linköping och fick då höra om samlevnad för utvecklingsstörda och om en logopeders arbete inom omsorgerna.

Vet ni vem Inger Nordqvist är?

Det är bra att veta om man vill förkovra sig själv eller ha utbildning och diskussioner kring samlevnad och handikapp. Inger har nämligen många tips att ge om både skrifter och gruppmaterial m m. Hon är socionom och jobbar som enda heltidsanställd på VCR (Svenska centralkommittén för rehabilitering, Box 303, 161 26 BROMMA, tel 08/87 91 40).

Inger sade bl a: "Det är lätt att överföra sina egna fördomar på bl a detta område till barn och handikappade. Man bör försöka bli medveten om sina fördomar och värderingar, t ex genom att jämföra vad man själv tycker med vad andra tycker. Vilka är mina åsikter? Vad har jag övertagit av andra? Föräldrar?" En diskussion utbröt kring vad "fördom" är. Många olika förslag gavs.

Man konstaterade att det har forskats mycket litet kring utvecklingsstördas samlevnad. I alla fall har inte mycket dokumenterats. Inger gav en allmän eloge till POMSbladet, men efterlyste artiklar i just dessa frågor. Kan någon skriva litet om tankar och erfarenheter? Kanske samlevnad för utvecklingsstörda kan vara temadag vid någon POMS-konferens?

"Låt handikappade ha det bättre än man kanske själv har det sexuellt", sade Inger bl a till oss.

Konferensens värd, den ambitiöse Hans Frick från Lund, visade ett kursprogram kring samlevnad och utvecklingsstörning, som personal i hans landsting fick genomgå. Han konstaterade bl a att gemensamt för de handikappade och oss som personal är att många av oss är handikappade när det gäller dessa frågor!

Den aktuella frågan om utvecklingsstörda som föräldrar fanns också med på programmet. Britt Persson, som är barnavårdskonsulent i Linköping, menade att denna debatt har varit nyttig. Procentuellt är gruppen utvecklingsstörda som blir föräldrar inte stor, men en stor andel av dessa får svårigheter att klara sina barn. Uttryck som återkom under debatten var "vi behöver bearbeta våra värderingar", "ökat samarbete", "kontinuerligt stöd" och "ökat handikappmedvetande".

[?] \hat{O} \perp_2 Σ *

undrade Magnus Magnusson, som är logoped i Södertälje. BLISS som kommunikationsmetod bland utvecklingsstörda börjar vinna ökad terräng. Det är ett 40-tal utvecklingsstörda i Stockholm som använder den. Totalt i Sverige är det ca 700 människor, som mer eller mindre kan BLISS. Du har väl sett broschyren om BLISS från Allmänna Barnhuset? Vet Du att det finns omkring 15 logopeder inom omsorgerna (deras förening heter LOMS)/var får folk allt ifrån? red:s anm./.

Magnus jobbar med olika saker just nu: han provar ut en studiecirkel kring kommunikation, tal, språk, röst m m. Kring bandspelare som hjälpmedel görs ett informationspaket med handledning kring bandspelaren, praktiska tips m m. Ett hjälpmedelspaket kring BLISS är också på gång. Lättläst Forum är en månatlig utgåva kring det allmänna fritidsutbudet i Södertälje. Man försöker ha stora texter, tydliga bilder och kort information. Kommunen trycker den och hälften av upplagan går till omsorgerna. Resten delas ut till olika delar av kommunens inrättningar. För redigeringen svarar fritidsledare och logoped.

(* betyder "talar du BLISS?")

Dessa punkter på programmet tyckte jag var intressanta. Dessutom fanns mer medicinriktade punkter och en stund gavs kring samordnad habilitering.

När det gäller olika arbetssätt under konferenser lade man mest märke till att inga grupparbeten förekom vid denna konferens. Samlevnadsavsnittet hade t ex varit lämpligt att bearbeta i mindre grupper, men vi har väl olika traditioner ...

Inför nästa konferens (våren 1981 i Dalarna) fanns förslag att diskutera hur man kan ordna det för de beteendestörda utvecklingsstörda i framtiden, speciellt de med social problematik. En POMS-representant, som har idéer och kunskaper i ämnet, var välkommen att delta.

PS OK då, det var väl överdrivet, det där med "idell doktorer". Det fanns ju också representanter från KOMS och vårdcheferna med på konferensen.

Stefan Ilstedt

TIPS PÅ LITTERATUR M M OM BLISS RESP SAMLEVNAD

Broschyr om BLISS, utgiven av Allmänna Barnhuset, Fack 10041,
STOCKHOLM 26

En rapport om vilka som arbetar med BLISS, hur och med vilka
personer, har författats av Gun-Britt Andersson och ut-
givits av omsorgskontoret i Stockholm, Box 20033, 104 60
STOCKHOLM

En liten lättläst skrift är "Det utvecklingsstörda barnet och
språket" av Christina Grütz, utgiven av Esselte Studium

Delrapporter från framtidsstudien "Omsorger i samhället".
Prenumerationspris 55:-. Beställes genom Sekretariatet
för framtidsstudier, Box 7502, 103 92 STOCKHOLM

SVCR:s skriftserie nr 14 "Samlevnad" (1970)
nr 15 "Sex och handikapp" (1973)
kompendium "Uppföljning av sex och handikapp" (1974)

Greengross: "Rätt att älska", Natur och Kultur

Edfeldt, Åke: "Sluta slå".

I övrigt kan kanske Inger Nordqvist på SVCR (tel, se början av
rapporten) tipsa om litteratur ang samlevnad och handikapp.

Lämna oss inte

ovetande om Din nya adress. Eftersändningstiden går ut fortare än
Du anar och innan Du vet ordet av har den kusliga verkligheten
gått upp för Dig: Du får inte längre tidningen!

Innan det gått så långt: meddela kassören och/eller redaktionen!

Med KOMS i Järvsö

Ingrid Olivestam, Bollnäs, lämnar här en rapport från KOMS-konferensen i Järvsö 19-21 maj 1980.

Konferensen var ett samarrangemang med Socialstyrelsen. Ett 50-tal kuratorer från hela landet deltog, liksom representanter för POMS, FOMS, omsorgsöverläkarna, FUB och socialstyrelsen.

Temat var "De gravt utvecklingsstördas livssituation".

Mats Granlund, forskare vid ALA-stiftelsen, inledde med ett anförande under rubriken "Hur upplever de gravt utvecklingsstörda sin situation och sin omvärld".

Inspiration och teoretisk bakgrund hade han fått från Piaget, Spitz, Mahler, Bettelheim, Blanch & Blanch, Kylén och Lillie Nielsen.

Kännetecknande för de gravt utvecklingsstörda, de på A-nivån (Kylén), är att de kan uppleva, jämföra och känna igen, men de förstår inte bilder eller tal, endast den konkreta verkligheten, här-och-nu-situationen. Symboluppfattning saknas, allt är signaler. Betoning och tonfall blir därför viktigare än ord.

Det är då viktigt att begåvningsnivån får styra kommunikationsnivån!

Det finns flera orsaker till gravt förståndshandikapp: skada (bortfall av hjärnvävnad), hämning (långsam utveckling, som avstannat tidigare än hos normalbegåvade) och störning (samspelet störs - hos gissningsvis 20 - 30 %).

Handlandet styrs dels av känslor och behov, dels av begrepp, som i sin tur går tillbaka till sinnesupplevelser. Allt handlande är kommunikation, medvetet eller omedvetet, även hos en gravt utvecklingsstörd.

Man räknar med nio sinnen: syn, hörsel, smak, lukt, känsel, temperatur, smärta, muskel- och balanssinnen. Samspelet mellan sinna är oerhört viktigt. De flesta gravt utvecklingsstörda har inga större sinnesdefekter - omdiskuterat är dock smärtsinnet. Granlund tror ej att gravt utvecklingsstörda har högre smärtröskel, däremot att de "tjänar" på sin smärta - uppmärksamhet eller dämpande av annan smärta.

Granlund refererade en undersökning han gjort i Östergötland. Undersökningen omfattade 100 utvecklingsstörda, varav 85 var gravt utvecklingsstörda.

Han fann bl a att

90 % var på institution
 98 % hade psykiska störningar
 78 % hade stereotypier
 50 % (drygt) var passiva
 30 % (knappt) var aggressiva
 51 % medicinerades
 80 % träffade regelbundet fler än 20 personer
 60 % hade tagits in på institution före sex års ålder

Hur har detta påverkat den utvecklingsstörde och hans självkänsla?
 För att utveckla en ta-och-ge-relation fordras grundtrygghet, som i sin tur kräver

- en beroenderelation, som ger aktiviteten en konsekvens
- individualitet
- initiativ

Andra människor måste upplevas viktiga för att detta ska kunna utvecklas. På en institution blir rutinen viktigare än människorna. Aktiviteten får ingen konsekvens, eftersom rutinerna är fasta.

Det är viktigt att aktiviteten får en konsekvens för att den utvecklingsstörde ska få en jag-känsla. Den gravt utvecklingsstörde har sämre jag-känedom, eftersom tidsuppfattningen saknas, och är därför mer beroende av här och nu, av kontinuitet och konsekvens. Ändå är det just dessa människor som tillhör de största boendegrupperna och tidigast intagits på institution!

Efter Granlunds anförande övergick man till grupparbeten. Gruppdiskussionsfrågorna var givna och gällde de gravt förståndshandikappades boende, dagliga verksamhet och fritid.

Man diskuterade gruppstorlek och kom fram till att det vore önskvärt med små grupper (4-6 personer), så att det funnes möjlighet till individuell behovstillfredställelse.

Andra dagen inleddes med information om KOMS.

Därefter berättade Stella Hellström om verksamheten på Staffansgården i Delsbo, Hälsingland. Staffansgården är en yrkesskola för elever med psykiska särdrag och drivs i antroposofisk anda.

Stella Hellström exemplifierade verksamheten genom att berätta om ett par elevers "livsväg". De hade som barn - gravt psykotiska - börjat på en antroposofisk institution. Genom musikterapi, målningsterapi, sångterapi m m hade de utvecklats och kunnat upphöra med bisarra beteenden och fixeringar. Eleverna är fortfarande särlingar, men fungerar i en miljö med visst skydd. På Staffansgården praktiseras omvänd integrering, eftersom några av eleverna visat sig inte kunna klara en pryoplacering ute i samhället.

Psykotiska barn säger nej till livet - de matvägrar, sovvägrar och refuserar mänskliga förebilder. Den läkepedagogiska terapin med miljöterapi och konstterapeutisk behandling vill ge insikt om och

upplevelser av att omvärld och människor är betydelsefulla. Behandlingsattityden är viktig. Människan ses som en gåta. Man är tveksam inför träning - talträning kan ge ett tal utan känsla, t ex. "Livet" är det viktiga. Innehållet i behandlingen i stället för formen.

Anförandet väckte stort intresse och uppskattning. Det finns mycket att lära från denna form av verksamhet!

Personal från två dagcenter i X-län berättade därefter om verksamheten för de gravt förståndshandikappade vid respektive dagcenter. På Sätra dc i Gävle (med 60 platser) finns en dagvårdsavdelning, där en heterogen grupp arbetar. Den består av särskilt vårdkrävande, de som behöver en lugn miljö och de som inte kan sysselsätta sig själva. Personalen berättade om samarbetet med dagcentret i övrigt samt om några gravt utvecklingsstörda på dagvårdsavdelningen.

På Ljusdals dc (med 15 platser) arbetar man med verksamhet, som har anknytning till bygden. Man arbetar mycket med textil. Man tvättar, tovar och växtfärgar ull. Man utgår från principen "från egen idé till egen produkt". Samtliga deltar efter förmåga i verksamheten.

Tisdagens grupparbeten gällde diskussionsämnen som handikappmedvetandets betydelse när mer gravt utvecklingsstörda integreras i dagcentrets verksamhet samt kuratorns roll gentemot de gravt förståndshandikappade.

På onsdagen informerade Ingrid Gunnäs om projekt socialstyrelsen arbetar med för närvarande. Man utreder öppna omsorger för utvecklingsstörda, vårdhemmens inre arbete samt kurators- och psykologrollen på vårdhem. Det vore önskvärt att utreda situationen för syskon till utvecklingsstörda (Allmänna Barnhuset har ju nyligen gett ut en skrift om detta) respektive för hemmaboende vuxna.

Ämnet för Birgit Högbergs (vårdchef i AC-län) anförande var "Vilket boende gynnar bäst den gravt utvecklingsstördes livssituation?"

Utvecklingen i AC-län har nu lett till att man inte längre har några utvecklingsstörda på specialsjukhus. Sjukhusen är ingen lösning på den utvecklingsstördes problem - han förändras ej. Vid hemtagning av utvecklingsstörda från specialsjukhus måste mer personal anställas för att aktivera de utvecklingsstörda - på så vis har situationen kunnat förändras.

Birgit Högberg menar att specialisternas syn på gravt utvecklingsstörda präglas av att de hatar förändringar - en gravt utvecklingsstörd skall inte göra några framsteg. Kvar finns institutionstänkandet. "Förpackningar" har förfinats från centralt vårdhem till ett mindre annexvårdhem, men innehållet är detsamma. Även gravt förståndshandikappade har rätt till liv, till att accepteras, till känslomässig gemenskap, till lika standard och till utvecklingsmöjligheter. Men stor risk finns att ekonomi styr vårdideologin, vilket märks i debatten kring fosterdiagnostik och dödshjälp.

Alla utvecklingsstörda kan bo i små grupper i samhället. Kommunen bör ge bostäder och vi behöver en avvecklingsplan för specialsjukhusen, säger Birgit Högberg.

Den vanliga gången i "utflyttningen" har varit från centralt vårdhem via annexvårdhem till inackorderingshem. Detta har varit ett fruktansvärt misstag. Ledet annexvårdhem bör hoppas över, eftersom det fördröjer inackorderingshemsboendet.

Efter Birgit Högbergs anförande följde en engagerad diskussion.

Den följande gruppdiskussionen gällde två olika former av önskvärt boende för gravt utvecklingsstörda:

Alternativ 1

Integrering av gravt utvecklingsstörda bland måttligt eller lindrigt utvecklingsstörda.

Gruppstorlek: 4 - 5 personer

Personal samtidigt: 2

Alternativ 2

Särskild grupp med gravt utvecklingsstörda.

Gruppstorlek: 4 personer

Personal samtidigt: 4

Vid återsamlingen efter smågruppsdiskussionerna framkom, att de flesta förordade en heterogen grupp, d v s alternativ 1.

KOMS-konferensen avslutades på onsdagens eftermiddag. Av kursutvärderingen framgick, att kursdeltagarna var mycket nöjda med konferensen.

Ingrid Olivestam

Omsorgspsykolog i Bollnäs

OPUS-norr konferens

Kjell Marklund, Jan-Erik Sahlman och Anita Wester lämnar här en rapport från en konferens i maj 1980 på Gålsjö Bruk kring temat utvecklingsstörda och arbete.

I ett strålande väder startade konferensen om "Utvecklingsstörda och arbete". Vi hoppades att tystnaden på bruket inte skulle vara symtomatisk i dubbel bemärkelse - tystnaden där endast bäcken störde - resterna av vattenhjul och drivaxlar omsorgsfullt upp-pallade som museiföremål.

Konferensdeltagare var ett 40-tal kuratorer, psykologer och yrkesvals lärare från de fyra norra landstingen Z, Y, AC och BD.

Efter välkomnande av Gertrud Borg kastades vi in i en dynamisk redogörelse för arbetets betydelse i allmänhet för människor, framfört av Christina Goetzinger-Falk. Från Rita Liljeström till Kuhn rörde sig definitioner av arbetets funktioner från kontakt - överlevnad till ett tillvaratagande av individens inneboende resurser.

Gudrun Sandström företrädde FUB. Hon fortsatte introduktionen genom att kort redogöra för omsorgskommitténs rapport angående arbete för utvecklingsstörda.

Gudrun skisserade snabbt de faktorer, som ökar svårigheterna för utvecklingsstörda att delta i produktionen:

- 1 Prestationskraven har ökat
- 2 Allmänt svårare att få jobb
- 3 Rationaliseringen (lämpliga jobb försvinner)
- 4 Ingen kompensation för ovanstående bortfall
- 5 LAS

Hon tyckte att FUB:s program - utifrån den erfarenhet och kunskap som finns där - skulle kunna vara en utgångspunkt för fortsatta diskussioner och ett memento för aktiviteter för var och en av oss på hemmaplan, ett förslag som vi utan större tveksamhet anslöt oss till.

Gudruns introduktion mynnade ut i frågan: ska vi ställa krav på arbete för de utvecklingsstörda eller ska vi nöja oss med samsättning?

Sigurd Sandström, AMI, redogjorde för AMI:s nuvarande organisation (kan ej återges här) och presenterade AMI:s målsättning, som skall vara:

- en resurs för AF
- en resurs för sökande
- ge möjlighet till arbete
- ge möjlighet att få behålla arbete
- garantera rätt insats på rätt nivå
- ge arbete med insats av särskilda resurser.

Därefter gav Rune Morath, Samhällsföretag AB, en kort redovisning av företaget och dess målsättning. Det består av 24 regionala stiftelser, som i stort följer länsindelningen. Målsättningen kan i huvudsak sammanfattas i följande fem punkter:

- 1 Arbetsmarknadspolitiska åtgärder i syfte att värna om arbetshandikappades rätt till avlönat arbete. Verksamheten skall omfatta alla handikappgrupper
- 2 Det finns ingen lägsta gräns för arbetsförmåga
- 3 Verksamheten skall vara arbete, ej terapi
- 4 Verkstäderna utgör en del av arbetslivet
- 5 Verksamheten skall bedrivas effektivt med iakttagande av affärsmässiga principer och alltså uppvisa ekonomiskt resultat

Man behöver inte fundera länge för att upptäcka att punkterna 2 och 5 står i direkt motsats till varandra. På en direkt fråga om detta svarade Morath att punkt 2 är den viktigaste. Han nämnde också att man budgetmässigt räknar med att de anställda genomsnittligt arbetar med 50 % kapacitet jämfört med arbetsmarknaden i övrigt. Enligt vårt sätt att se torde det i praktiken innebära att punkt 2 så småningom sätts ur spel.

Resten av aftonen förberedde man nästa dags gruppdiskussion genom en lätt uppmjukning med thé, mackor, allsång och gammeldans på loftet i en av stugorna, där takhöjden satte stopp för alltför högtflygande planer.

Den som är intresserad av de frågor, som behandlades under den andra dagens soliga förmiddag, och av gruppernas redovisningar av diskussionerna kan vända sig till författarna eller POMSbladets redaktion.

Konferensen avslutades med en paneldiskussion. Debatten handlade om:

- utvecklingsstördas rätt till arbete med lön?
- stödåtgärder för genomförande av detta?

Följande åsikter kom bl a fram:

Rune Morath, VD i Samhällsföretag AB: Lönebidrag måste utgå.

Arbete med lön kan ej gälla alla utvecklingsstörda. Stödåtgärder - annan inriktning på arbete än enbart lön (delat mellan lön, pension och sjukbidrag).

Hilding Eriksson, politiker, sociala nämnden: Rättighet till försörjning genom arbete med lön för att bidra till försörjning.

Rätt till utbildning och assistans på arbetsplatsen. Främst lönebidrag på den privata arbetsplatsen. Samhällsföretag kan ej svälja alla, därför ovanstående. Nuvarande pension omvandlas till lönebidrag och lön för den enskilde.

Göran Enberg, förvaltningschef: Tvivlar på att alla kan ges arbete. Är inte dagcenter arbete? Industrin klarar inte att ge alla arbete. Konkurrenssamhället får inte glömmas bort. Attityder till handikapp är stenåldersmässiga på den privata sidan. "Varför ska vi ta hand om den handikappade även inom den offentliga sektorn" Ingen efterfrågan på 50%-person. Tränar dagcentrerna arbetstagarna till arbete på den fria marknaden?

Lennart Jonsson, yrkesvalslärare: Ja (på frågan ovan), men det finns många hinder. Vad är drivfjädern? Inte överlevnad, utan en mängd andra faktorer.

Mitt förslag är att man utgår från gruppen och låter den bestämma behovet av arbete och slag av arbete.

Lön stärker självförtroendet, ger mig kraft att utvecklas, en stor bit i personlighetsutvecklingen.

Arbeta kan man göra på dagcenter om detta skänker arbetstillfredsställelse och du känner att detta ger dig någonting.

Stödåtgärder kan vara t ex flexiblare lönebidrag. Arbetsanpassare kan vara till god hjälp.

Gudrun Sandström, FUB: Självklart ja. Visst kan man arbeta på dagcenter. För många är det väldigt viktigt att arbeta i gemenskap med andra. Lönen är en sporre att gå vidare - ett mått på att du lyckas.

Sammanfattningsvis framstår det helt klart att utvecklingsstördas rätt till arbete långt ifrån är någon självklarhet i dagens läge, att det är viktigt att arbetslösa utvecklingsstörda registreras vid AF och att pensionering ofta har negativa effekter.

Det här är frågor som vi alla måste fortsätta att kämpa för både på lokal och central nivå.

Avslutningsvis vill vi peka på den appell som konferensdeltagarna på Gålsjö Bruk riktade till Omsorgskommitténs undergrupp "Syssetsättning och arbete" (se nästa sida).

Kjell Marklund

Jan-Erik Sahlman

Anita Wester

omsorgspsykologer i AC-län

1980-07-09

Socialdepartementet
Omsorgskommitténs undergrupp
"Sysselsättning och arbete"

Ett 40-tal kuratorer, psykologer och yrkesvalslärare från landstingen Y, Z, AC och BD har under dagarna 5 - 6 maj 1980 deltagit i en konferens med temat 'Utvecklingsstörda och arbete'.

Vi vill utifrån våra diskussioner rikta följande appell till omsorgskommitténs undergrupp Sysselsättning och arbete:

- Utvecklingsstördas rätt till arbete måste regleras i lag
- Yrkessärskolan måste inriktas bättre mot arbetsmarknaden, exempelvis omsorg om barn och äldre, parkförvaltning osv
- Den utvecklingsstörde skall få göra upprepade pryoperioder från dagcenter
- Gymnasieskolan måste i högre grad öppnas för utvecklingsstörda
- Kvalitén på OT-kurserna får inte försämrans genom omorganisation
- Yrkesvalslärarnas funktion är viktig
- Arbetsanpassare skall knytas till omsorgerna
- Anpassningsgrupperna bör göra en inventering av lämpliga arbeten för utvecklingsstörda
- Det bör finnas regional utbildning av utvecklingsstörda inom de branscher, som finns inom Samhällsföretag
- Bidrag skall ges för utbildning av handledare för grupper av utvecklingsstörda på företagen
- Utvecklingsstörda skall ej pensioneras vid 16 års ålder
- Samhällsföretag skall verka för att de utvecklingsstörda får en anställning
- Utvecklingsstörda bör prioriteras när Länsarbetsnämnden ordnar arbete enligt främjandelagen.

Deltagare vid OPUS-norr-konferens i Gålsjö Bruk

1980-05-05--06

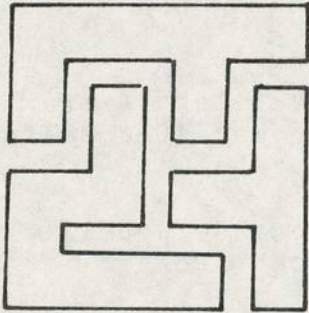
(forts från s 16)

Inom socialstyrelsen finns redan en arbetsgrupp som med ledning av lag och förordning skall utfärda anvisningar för det egna verksamhetsområdet, dit ju som bekant även omsorger om psykiskt utvecklingsstörda hör. Hur detaljerade dessa anvisningar kommer att bli återstår att se.

Fram till den 1 januari 1981 bör vi rätta oss efter gällande sekretesslag.

Teut Wallner
Socialstyrelsen, byrå LÅ 2

SP-konferens om "sam-hab"



Tina Granat och Sylvia Milchert deltog den 14 april 1980 i en konferens om samordnad habilitering, som anordnats av Sveriges Psykologförbund. De lämnar här en rapport.

Förbundet hade samlat representanter för psykologer, som på olika sätt i sitt dagliga arbete kommer i kontakt med handikappade barn och deras familjer.

Här fanns psykologer som arbetar med och kring synskadade, tal- och hörselskadade, rörelsehindrade, psykotiska och utvecklingsstörda barn och ungdomar.

Vi skiljde oss något från övriga deltagare, eftersom vi arbetar med alla åldrar - i detta sammanhang en viktig fråga.

Sammankomsten hade kommit till stånd för att man skulle diskutera förbundets remissvar på Omsorgskommitténs förslag om samordnad habilitering. Förslaget berör och engagerar påtagligt många grupper. (Se även Psykolognytt nr 10/1980).

Vi upplevde det som värdefullt att belysa dessa komplexa frågeställningar från olika horisonter och finna att våra värderingar till störstadelen sammanfaller utifrån en likartad människosyn.

Inför remissarbetet med Omsorgskommitténs slutrapport ser vi det som önskvärt att Psykologförbundet ånyo anordnar en konferens av detta slag.

Uppsala och Nyköping den 12 augusti 1980

Tina Granat

Sylvia Milchert

Ny sekretesslag

Den 1 januari 1981 träder en ny sekretesslag i kraft. För omsorgspsykologernas del torde sjunde kapitlet komma att bli det mest intressanta. Omsorger om psykiskt utvecklingsstörda nämns där flera gånger.

Det är dock alldeles för tidigt att kommentera enskilda punkter innan regeringen har lämnat tillämpningsbestämmelser till lagen i form av en förordning.

Samordnad barnhabilitering

en fråga som engagerat många medlemmar

Hur vi har jobbat

När omsorgskommitténs diskussionspromemoria "Förslag till samordnad habilitering" kom ut tillsatte POMS en arbetsgrupp med uppdrag att granska och komma med synpunkter på den. Arbetsgruppen bestod av Rolf Berglin, Solveig Bromander, Tina Granat och Stefan Stålfors.

Ungefär samtidigt kom Stockholms läns landstings förslag till samordnad habilitering för AB-län. Samma arbetsgrupp har också ansvarat för synpunkter på detta förslag.

Arbetsgruppen formulerade olika frågeställningar, som skickades ut till psykologverksamheten i de olika landstingen. På många håll i landet har man sedan aktivt och engagerat arbetat med materialet, på vissa håll tillsammans med andra yrkesgrupper, på andra i renodlade psykologgrupper. Arbetsgruppen fick efter hand in ett antal väl genomarbetade synpunkter, vilka låg till grund för POMS' slutliga yttrande.

Vid ett möte i Psykologförbundets regi träffade arbetsgruppen även företrädare för andra yrkesföreningar, som också kommer att beröras av en samordnad habilitering.

Arbetsgruppen och Sylvia Milchert har också försett Psykologförbundet med synpunkter, som bl a legat till grund för förbundets yttrande. Ansvarig för detta var Margareta Kihlgren, Folke Bernadottehemmet i Uppsala.

Psykologförbundets svar på Stockholms läns landstings förslag har huvudsakligen skrivits av Ylva Hermansson och Cecilia Malmström. Samråd och diskussioner har skett med företrädare för psykologer på andra handikappområden inom landstinget. Svaret finns refererat i Psykolognytt nr 16/80.

Samstämmigheten har varit påfallande stor. Medlemmarna i POMS har i regel tagit upp samma punkter och psykologerna på andra handikappområden har delat våra åsikter.

Hur blev då vårt yttrande?

Här följer ett sammandrag av vårt nio-sidiga yttrande:

- definition av handikapp och dess konsekvenser

POMS anser att omsorgskommittén i sin definition av handikapp alltför mycket koncentrerat sin uppmärksamhet på fel och brister hos individen.

Vi har i stället förordat en bredare, socialpsykologisk definition. Detta är en förutsättning för en helhetssyn i habiliteringsarbetet och för att olika yrkesgrupper på ett fruktbart sätt skall kunna arbeta tillsammans.

En sådan definition innebär också att man beaktar individens subjektiva upplevelse av sig själv.

En annan konsekvens av ett socialpsykologiskt synsätt är att arbetet måste bedrivas i barnets naturliga miljö.

Vi påpekar att i omsorgskommitténs förslag finns föga förståelse för hur viktigt det är att samarbeta med personal och känna till och påverka olika faktorer i barnets omgivning.

- målgrupp

När det gäller målgruppen för samordnad habilitering finns det två problem: dels den åldersmässiga avgränsningen och dels vilka handikappgrupper, som bör ingå.

Frågan om hur stödet till vuxna handikappade skall lösas berörs inte alls i utredningen. Vi anser det nödvändigt att denna fråga utreds innan man beslutar om samordnad habilitering. Vi påpekar dessutom vikten av att vuxenverksamheten för handikappade har samma huvudman som barnhabiliteringen.

Vi anser vidare att kommitténs förslag med en mycket vid målgrupp ställer alltför stora krav på dem, som skall arbeta inom organisationen. Därför föreslås att man - medan man bygger upp den nya organisationen och låter den finna sina former - begränsar sig till grupperna utvecklingsstörda och rörelsehindrade, eventuellt också syn- och hörselhandikappade.

- distriktsarbetslag_och_centralt_arbetslag

POMS har ansett det viktigt att samtliga medlemmar i arbetslaget tillhör samma organisation. Risken är annars att man bli förlorar den helhetssyn, som kommittén förordar.

Vidare påpekas att kommittén underskattat behovet av psykoterapi bland barnen, ungdomarna och deras familjer samt behovet av handledning i t ex miljöterapi för anställda vid boende-enheter, skolor och daghem.

POMS' skäl för att de psykoterapeutiska insatserna måste skötas av en särskild psykoterapeut är:

- o Om man inte tar sig an föräldrarnas känslomässiga behov på ett adekvat sätt har habiliteringsprogrammet i sig endast ett begränsat värde för barnet
- o psykiska störningar är vanliga åtminstone hos utvecklingsstörda barn och ungdomar
- o de psykotiska barnens behov av psykoterapeutiska insatser är mycket stort, vilket innebär att även om bara ett psy-

kotiskt barn skulle vara inskrivet vid det lokala teamet, är insatserna för det barnet synnerligen tidskrävande

- o psykoterapi är en kvalificerad specialitet. Tillräcklig kompetens kan varken uppnås eller bevaras om resurserna endast medger att t ex psykolog eller kurator har ett fåtal terapier varje år
- o det är inte önskvärt att terapeuten tvingas "byta roll" i sin kontakt med en enskild familj, som då t ex habiliteringspsykologen under vissa perioder måste fungera som barnets eller familjens terapeut. Detta kan ge familjen en upplevelse av att den personliga integriteten kränks eller är i fara, vilket starkt försvårar eller omöjliggör framgång i det terapeutiska arbetet.

En diskussion om var psykoterapeuten administrativt bör finnas följer. För- och nackdelar med terapeut från PBU/BUP respektive inom habiliteringslaget behandlas.

Frågan om fritidsassistenternas tillhörighet till arbetslaget är komplicerad. Vikten av att de är insatta i aktuella frågeställningar på habiliteringsteamet påpekas liksom att de har goda kontakter med kommunens fritidsplanering och möjlighet att påverka den.

- ledningsfunktionen på lokalt och centralt team

Vi påpekar att omsorgskommittén förordar utan diskussion att en person utses som chef och lagansvarig samt att detta kan vara antingen en fast tjänst eller ett uppdrag i förening med vissa funktioner i arbetslaget.

Vi framhåller vikten av att ledningsfunktionen i det praktiska dagliga arbetet fördelas inom arbetslaget i så stor utsträckning som möjligt. För att detta ska bli möjligt måste den formella ledningsfunktionen tilldelas någon inom arbetslaget - särskild chefstjänst behöver ej inrättas.

När det gäller ledningen av det centrala arbetslaget anser vi det viktigt att chefspersonen har en socialpsykologisk inriktning.

- ansvarsfördelning mellan centralt och lokalt arbetslag

Vi poängterar det självklara i att det lokala arbetslaget har behandlingsansvaret. Beslut om enskilda måste fattas av dem, som känner barnet bäst. Behandlingsansvaret måste åvila dem, som utför behandlingen.

Det centrala arbetslagets huvudfunktion bör vara av konsultativ och samordnande natur. Arbetslaget bör kunna ge stöd och service till de lokala arbetslagen samt ha ansvar för fördelningen av resurser till de olika teamen. Viktigt är också att det centrala arbetslaget har ett eget distrikt för att få fältanknytning.

Vi påpekar vikten av att föräldrarna i första hand vänder sig till de lokala arbetslagen. Distriktsarbetslagen bör vara den instans som föräldrarna har den första och framför allt den

kontinuerliga kontakten med. I annat fall förfuskas både närhetsprincipen och tanken att så få personer som möjligt skall ha kontakt med barnet och dess familj. Detta är viktigt även med hänsyn till familjernas integritet.

Omsorgskommittén förordar att en person i distriktsarbetslaget är kontaktman. Vi påpekar att denna tanke förfelas om man inte dimensionerar de personella resurserna så att det blir ett rimligt antal hjälpbehövande per kontaktman.

- psykologverksamheten inom samordnad habilitering

Vi påpekar att för att kunna arbeta tillfredställande med flera handikappgrupper krävs nya kunskaper på en mängd områden. En ingående kunskap om olika handikapp är nödvändig bl a för att kunna bedöma ett barns utveckling och behov av behandling och stöd.

Det är också viktigt för att kunna förstå hela familjens situation.

Dessutom är en ingående handikappkunskap oundgänglig för att man ska kunna ge adekvat information till barnets omgivning.

Vi vill därför starkt betona psykologernas och andra medarbetares behov av vidareutbildning och möjligheter till konsultation och handledning.

Vi framhåller också att antalet psykologtjänster måste dimensioneras på ett adekvat sätt.

- övriga synpunkter

Vi befarar att det inom samordnad habilitering blir oerhört svårt att bibehålla den målsättning som man idag har inom omsorgerna om de psykiskt utvecklingsstörda.

Detta har att göra med både det synsätt som omsorgskommittén ger uttryck för och med den förväntade bristen på adekvata resurser.

Vikten av att vidta åtgärder i omgivningen som ökar individens möjligheter till normalare livsbetingelser betonas inte tillräckligt i promemorian.

Vi befarar att kommitténs förmodan att man genom samordning av habiliteringsresurserna kan åstadkomma resursbesparingar visar sig felaktig.

En samordning av åtgärder för olika handikappgrupper kan medföra att målet förskjuts från jämlikhet mellan övriga medborgare och handikappade till att gälla jämlika levnadsförhållanden mellan olika handikappgrupper.

Slutligen säger POMS:

- "För oss är det oacceptabelt om jämlikhetssträvandena skulle bestå i att någon handikappgrupp ska träda tillbaka

för att andra handikappgrupper ska få det bättre.

Genom att kommittén i promemorian bara tar upp specialistresurserna och inte nämner övriga omsorger (såsom elevhem, korttidshem, ekonomiska bidrag etc) blir det svårt att ta ställning till förslaget och att bedöma dess konsekvenser. Detta skulle vara lättare om alla berörda målgruppers rättigheter garanterades genom lagstiftning av samma slag som nuvarande omsorgslag.

Även om erforderliga ekonomiska, materiella och personliga resurser kunde ställas till barnhabiliteringens förfogande - vilket förefaller högst osannolikt i det nuvarande ekonomiska läget - måste man räkna med att ett allmänt genomförande av samordnad habilitering på det sätt kommittén föreslår kommer att resultera i en svacka i handikappomsorgen i vårt land. Den kvalitetsförsämring i fråga om specialistinsatser, som ofrånkomligen blir följd av att en rad yrkeskategorier måste tillägna sig nya kunskaper och bredda sina arbetsuppgifter, kommer att ta år att uppväga.

Med hänsyn till detta vill POMS förorda att genomförandet av samordnad barnhabilitering inom varje landsting startar som en försöksverksamhet i begränsad skala och med ett fåtal målgrupper, förslagvis endast utvecklingsstörda och rörelsehindrade samt eventuella syn- och hörselskadade, och att denna försöksverksamhet utvärderas innan en mer omfattande samordning genomförs."

Karin Kahlin

Två lättlästa rapporter har kommit från omsorgskommittén:

- 1 OM OMSORGERNA. Åsikter från utvecklingsstörda till omsorgskommittén.

De utvecklingsstördas åsikter rör omsorgsverksamheten och kommer från olika grupper som arbetat med omsorgskommitténs lättlästa material. Innehållet är uppställt under skilda rubriker och här och var finns små faktarutor insprängda om sakförhållanden.

- 2 SAMORDNAD HABILITERING

är en lättläst sammanfattning av omsorgskommitténs promemoria i ämnet.

Till Magnus

I BÖRJAN AV ETT MÄNNISKOÖDE

Du är fyra månader
Yrvaken och har ont.
Du skall bedömas
jämföras och mätas
om Du duger för detta liv
Om Du duger för denna värld
som Du ej har bett att få
komma till.

Du är mjuk, Du är ljuv
Du är asymmetrisk.
Det ena ögat större än det andra
Öronen sitter för lågt (läk. jour. anteckning).
Dina ögon ser söndergråtna ut
som om Du hade fött Dig själv
Men Du är Du och Du finns till
Du väcker i oss värme, leenden
och det bästa hos oss;
lusten att bry sig om
viljan att ta hand om
Fast Du saknar 50 % av Din motoriska
och 25 % av Din förståndsutveckling,
som normen bestämt!

Vem behöver Dig
Du lilla fågel?

Efter ett hembesök
Rella Platschek

POMS international

Nästa år - 1981 - har ju FN proklamerat som ett internationellt handikappår. På annan plats i detta nr har Brita knutit några funderingar kring denna händelse.

Några funderingar kring tänkbare insatser redovisade POMS inter i marsnumret. Ett av förslagen har vi nu arbetat vidare på, nämligen tanken på ett "tjänstemannautbyte". Vi sonderade terrängen litet bland högre tjänstemän i AB-län. De förklarade sig intresserade av halva förslaget - att bjuda in någon till Sverige - men avrådde oss från att lägga fram den andra halvan. Motiveringen var att det av politiker skulle kunna uppfattas som ett sätt att få en av landstinget bekostad semester (sic!). Alltså: man vill överväga ett "stipendium" för vistelse i Sverige, men inget "utbyte".

Med detta råd i bakhuvudet har vi lämnat in ett förslag till den arbetsgrupp vid landstinget i AB-län, som sysslar med åtgärder inför handikappåret. På följande sidor kan Du se hur det ser ut.

Anledningen till att vi publicerar det är att Du kanske kan känna Dig inspirerad att göra något liknande i Ditt landsting. Det vore väl bra om det kunde bli flera stipendier!

Betrakta då det bifogade förslaget som ett arbetsmaterial och gör vilka ändringar Du vill. Du finner kanske att vissa delar måste anpassas till lokala förhållanden. Bör tiden kortas ned? Kan andra förmåner erbjudas? Vill man ställa andra krav på deltagarnas förkunskaper, arbetsförhållanden och liknande?

Kontakta gärna andra i Ditt landsting och samråd om hur just Ni skall gå tillväga.

Gör hur Ni vill, men gör någonting! Nu!

FÖRSLAG
1980-00-00

Till NN:s läns landsting

Internationella handikappåret - förslag ang inrättande av stipendier för personer, som i andra länder arbetar för psykiskt utvecklingsstörda (och/eller andra handikappade)

- Bakgrund** Den svenska omsorgen om psykiskt utvecklingsstörda anses internationellt ligga mycket långt fram. Detta bestyrks också av det stora antal studiebesök, som kommer hit för att studera och få impulser.
- Vanligen omfattar sådana besök endast några dagar - sannolikt främst av ekonomiska skäl. Under denna tid försöker gästerna lära så mycket som möjligt. Risken är dock stor att de bestående intrycken bara blir några lösa pusselbitar, delvis felaktigt uppfattade och utan förståelse för helheten.
- Förslag** För att motverka detta och för att ge tillfälle till en mer sammanhängande och detaljerad kunskap om olika sidor av nuvarande och planerade omsorger (och annan handikappvård) i Sverige föreslås att personer, som i andra länder arbetar med utvecklingsstörda (resp andra handikappade) ges möjlighet till 3-6 månaders vistelse i NN:s läns landsting med nedanstående förmåner.
- Genom att efter hemkomsten sprida kunskap i sina hemländer skulle gästerna kunna påverka attityder till och omhändertagandeformer för utvecklingsstörda (m fl) där. De kontakter som knyts kan även på längre sikt fungera som kanaler för ömsesidig information och öka vår förståelse för andra kulturer och då inte minst för handikappades situation i olika länder.
- Vistelse-
setid** 3-6 månader torde räcka för att ge dels en allmän inblick i verksamhetens organisation, dels tillfälle till fördjupning inom något eller några specialområden, som den besökande vill lära sig mera om.
- Med hänsyn till semestrar, skollov m m bör dock huvudmannen få rätt att fördela förmåner, motsvarande t ex 12 personmånader per år, på det sätt som passar såväl den besökande som huvudmannen bäst.
- Vilka
länder?** Avsikten med besöket är ju att gästen efter hemkomsten skall kunna informera och inspirera sina arbetskamrater om sådana delar av den svenska verksamheten, som är möjliga att införa i deras hemland, direkt eller i modifierad form.
- Möjligheterna till sådan "överföring" torde minska om hemlandets levnadsstandard och kulturella förhållanden alltför kraftigt avviker från Sveriges.
- Vilka
grupper?** Besökarna bör väljas bland personer med goda möjligheter att efter återkomsten kunna sprida kunskap om sina erfarenheter och få gehör för dem.

De bör också vara väl förtrogna med förhållandena för de utvecklingsstörda (resp andra handikappgrupper, se nedan) i hemlandet och gärna ha arbetar inom (landets motsvarighet till) verksamhetsområdet under minst ett år.

God förmåga att förstå och tala engelska bör krävas.

Stipendium Erbjudandet föreslås få formen av ett stipendium. Det kan kungöras i internationell fackpress eller via direktkontakter med olika länders handikappverksamheter.

För att göra det möjligt även för personer med försörjningsskyldigheter att kunna söka stipendiet bör vissa krav även kunna ställas på deras arbetsgivare (t ex garanterad fortsatt lön under stipendietiden).

Ansvarig kontaktperson i omsorgsverksamheten (motsv) För varje besökare måste en ansvarig kontaktperson/handledare utses. Denne skall - i samråd med stipendiaten, (ev dennes arbetsgivare) och berörd förvaltningsledning i landstinget - utforma ett program, som är "skräddarsytt" för resp gäst. Hänsyn måste då tas till stipendiats yrke och specialintressen, handikappverksamhetens utformning i hans/hennes land m m

Varje kontaktperson beräknas behöva avsätta 2-4 veckor per stipendiat. Pengar för vikarie för sådan kontaktperson måste reserverad i motsvarande omfattning.

Kostnads-kalkyl Föreslås att x-y stipendier per år utdelas om sammanlagt cirka zz personmånader. Nedanstående belopp är endast uppskattningar av kostnaderna:

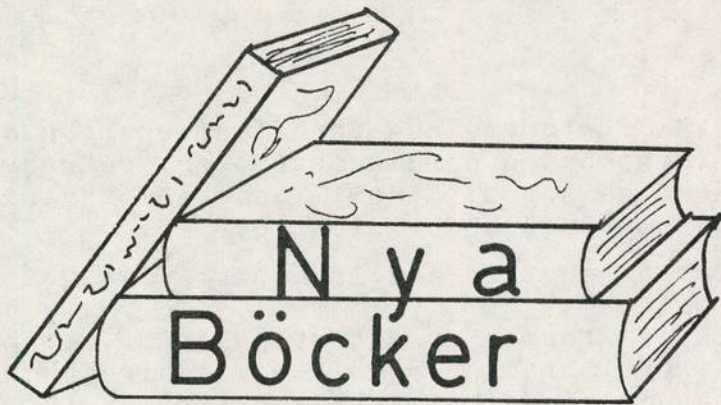
Resa hemorten/Sverige/hemorten	ca	3.000
Kost och logi här, per månad	ca	1.700
"Fickpengar", för resor mm här, per månad	ca	350
Vikariatsersättning för handledaren		w.www

Uppskattad årskostnad: ca vv.vvv kr per år

Inte bara Andra förvaltningar torde kunna ta emot besökande, som omsorger arbetar i andra länder med andra slag av handikapp.

(Namnteckning)

Skrivelsen kan alltså sändas till huvudmannen i Ditt eller i gruppens namn, dock inte i föreningens (i så fall skulle styrelsen ställt en skrivelse till varje landsting).



ABRAHAMSSON, BENGT
och Owe Røren:

CHANSEN ATT FÖRÄNDRA
- Om förändringar upp-
ifrån och nedifrån i
en vårdorganisation

Natur och Kultur, 1980

"Förändringar sätts i regel i gång uppifrån. Man försöker med olika organisatoriska åtgärder att förändra institutionen. Det handlar ofta om att förmedla kunskap, attityder eller påverka uppifrån och ner. Nedifrån kommer en helt annan typ av krav: krav på självbestämmande. Krav på möjlighet att påverka sin arbetssituation. Krav på att bryta administrativa rutiner. Krav på att kunna arbeta med sina egna känslor.

Dessa krav nedifrån behandlas ofta som omogna, orealistiska och politiskt omöjliga av institutionsledning och förvaltning. Vårdpersonalen har i stor utsträckning endast en passiv, mottagande roll i förändringsarbetet. Den behandlas som förändringsobjekt. Det är den som ska förändras, inte institutionen, strukturen, samhället.

Den förändring, som genomförs uppifrån, är en ytlig förändring ... Man kommer inte åt de personliga, invanda mönstren genom direktiv." (s 14).

Det är om dessa två sätt att förändra som boken handlar: om förändringar, som sätts igång uppifrån inom omsorgsnämnden, och om en personalgrupp på Carlslund, som sätter igång en förändring nedifrån och om hur de klarar av de svårigheter de möter på vägen.

Skogshyddan, en avdelning på Carlslunds vårdhem i Upplands Väsby där 15 förståndshandikappade män och kvinnor bodde, var annorlunda än de övriga avdelningarna på vårdhemmet. Boken beskriver Skogshyddans historia under åren 1967 till 1974. Författarna - Bengt Abrahamsson och Owe Røren - arbetade i början av 70-talet som psykolog respektive kurator på vårdhemmet.

Boken är en förkortad version av författarnas examensarbete (ALA-rapport 20/217 C, juni 1975). I syfte att göra boken mer allmängiltig har författarna uteslutit de teoretiska avsnitten och de organisatoriska händelser, som är specifika för Carlslund och omsorgsnämnden. Författarna vill att boken skall stimulera till diskussioner: varje avsnitt avslutas med några diskussionsfrågor.

Författarna har använt sig dels av de handlingar, skrivelser och remissvar rörande de olika organisatoriska åtgärder som sattes i gång under perioden, dels av intervjuer med Skogshyddans personal och andra befattningshavare på Carlslund.

Först ges en illustration av två sätt att tänka. Landstinget inreder Skogshyddan - ett exempel på hur byråkratiska rutiner kan alstra vanmakt och ilska och spoliera det arbete som startats på avdelningen.

Boken är uppdelad i fyra avsnitt, som skildrar olika faser av Skogshyddans utveckling från en auktoritärt styrd avdelning till en välfungerande avdelning, som försöker hävda sig utåt. Under varje fas beskrivs också de organisatoriska åtgärder, som sattes i gång under perioden: åtgärder för att förbättra vården, socialstyrelsens inspektion, nya befattningsbeskrivningar, osv.

En planerad ombyggnad av de gamla lokalerna blev början till den förändringsprocess, som skedde på Skogshyddan. De utvecklingsstörda och personalen flyttade till lokaler i utkanten av vårdhemsområdet. Avståndet till centrala delar av vårdhemmet och en rad andra faktorer förde förändringen framåt: en ny avdelningsföreståndare med nya idéer, en stödjande läkare, en relativt tolerant ledning. Varje förändring på avdelningen satte i gång en ny process. Författarna beskriver hur personalgruppen successivt lyckades bryta ner gamla rutiner och bygga upp andra med en ny ansvarsfördelning. Förändringen resulterade i en större självkänsla och säkerhet hos dem, som bodde och arbetade på Skogshyddan.

Boken avslutas med några kapitel som knyter samman de två förändringsprocesserna, vårdhemmets och Skogshyddans: de ramar vårdpersonalen hade att rätta sig efter, roller som olika befattningshavare hade i förändringsprocessen, personalgruppens försök att skaffa sig fler befogenheter och påverka den övriga miljön på Carlslund, vårdhemmets reaktioner på avdelningens förändring. Det sista kapitlet handlar om den personliga förändring, som vårdpersonalen genomgick: att utvecklas mot aktivt handlande och respekt för både sig själva och för de utvecklingsstörda de arbetade hos.

Boken väcker en hel del frågor om de fenomen som sker inom en vårdorganisation, direktiv och skenlösningar, misstänksamhet och misstro som uppstår på grund av avståndet mellan förvaltning, institutionsledning och vårdavdelningar. Personalgrupperna är ständigt utsatta för frustration därför att de i det närmaste totalt saknar befogenheter. Den kamp de måste föra är seg och långdragen.

I berättelsen om Skogshyddan riskerar man kanske att tappa bort tidsperspektivet. Förändringen kan verka alltför lätt att åstadkomma. Boken styrka ligger dock i att den visar att mycket ändå går att förändra inom de snäva ramar som finns.

Boken är lättläst och tydlig och en mycket bra utgångspunkt för diskussioner om värderingar och arbetsvillkor i personalgrupper inom vårdinstitutioner.

Soumaya Rudebrant

NAUCLÉR, MARTIN
och URPO JÄÄARO:

SOFIE OCH VI ANDRA

Liber Läromedel, 1980

I den här lilla boken (ca 50 sidor) möter vi i bild och text den utvecklingsstörda flickan Sofie, som går på ett "vanligt" fritidshem.

Men det är inte utvecklingsstörningen i sig som är bokens främsta tema utan individen Sofie och hennes känslor och tankar. Häri ligger också enligt min mening bokens största förtjänst, att man ser på Sofie som en individ, "en annorlunda människa, stadd i utveckling", en person som rymmer både allvar och glädje, grubbel och sprallighet.

Likaså anser jag det välgörande att författarna inte i all välvillighet faller in i ett verklighetsfrämmande handikappförnekande, ett "precis-som-alla-vi-andra"-tramsande, utan påpekar att samvaron mellan Sofie och de andra barnen på fritidshemmet inte kan bli en samvaro på lika villkor. Sofie har begränsningar i flera sammanhang, vilket både hon själv och de andra inser. Dessa lär sig härigenom hänsyn och tolerans och de förstår att man inte kan kräva "millimeterrättvisa" gentemot Sofie, fast hon är lika stor eller större, jämgammal eller äldre.

Boken har till övervägande del en saklig och osentimental ton där Sofies tokroliga, lustiga eller avvikande sidor varken förnekas eller tillåts dominera. Härigenom ger boken, som nämnts, en nyanterad och upplysande bild av en förståndshandikappad människa.

Däremot kan det av texten förefalla som om fallet Sofie är unikt och att integrering av utvecklingsstörda förskolbarn/skolbarn är något ytterst sällsynt. I själva verket är det snarare regel än undantag, även om det kan variera mellan olika kommuner och resurserna i framtiden kanske blir knappare.

Och slutligen: varför denna dystra, svarta slutbild (Sofie sitter på en öde betongkaj, med armen om halsen på en vuxen kvinna och ser ut över ett mörkt och ogästvänligt hav). Det finns faktiskt en annan framtid för vuxna utvecklingsstörda än att "hänga" på föräldrar eller personal. De kan ha ett eget liv i gemenskap med både "vanliga" och "ovanliga" människor, t ex bo i ett inackorderingshem och arbeta på dagcenter, där de träffar både utvecklingsstörda och andra vuxna.

Det kan vara fint att umgås på lika villkor med jämställda kamrater, att lära sig att regler som gäller de andra gäller även mig, att vara en del i en grupp-gemenskap. Att alltid vara "pricken över i:et", som Sofie betecknas på fritidshemmet, kan ju bli ensamt i längden.

Carin Månsson

- o - o - o - o -

TIMONEN, TERO:

INTEGRERING AV UTVECKLINGS-
STÖRDA BARN I FÖRSKOLA

Proj Mental Retardation, 1980

Tero Timonens uppsats avser att belysa hur förskolepersonalen upplever den informativa kontakten under olika skeden av integrering i förskolor, hur integreringen upplevs ha varit för barnet

självt, för de övriga barnen, för personal och föräldrar och dessutom ta fram olika önskemål till berörda parter.

Uppsatsen inleds med en diskussion: Det är viktigt att det handikappade barnet får växa upp och känna trygghet i en familj och vara tillsammans med icke handikappade. Eftersom barnets handikapp påverkar familjen bör stödåtgärder arbetas fram utifrån en helhetssyn på barnet och familjen. Grundsynen måste vara att familjer med handikappade barn erbjuds sådan service, som är naturlig för andra familjer, och därutöver speciell service med hänsyn till handikappet.

Stödåtgärder av olika slag behövs och förskolan kan då användas som basreurs, där de olika instanserna kan arbeta i samverkan med varandra. Förskolepersonalen får då uppgiften som förmedlare mellan föräldrar och olika habiliteringsinstanser. I ett sådant läge är pressen på personalen stor och de kan behöva en hel del handledning. Den största uppgiften för personalen är att förhindra att sociala segregeringsmekanismer uppkommer i barngruppen. Tero Timonen betraktar den förebyggande informationen som den viktigaste åtgärden i integreringsprocessen. Viktig är också den kontinuerliga stöd- och informationskontakten med de berörda institutionerna.

Tero Timonen summerar sedan resultaten med att hävda att den förberedande informativa kontakten fungerar dåligt. Föräldrarna har varit den viktigaste kontaktkällan. Personalen anser att integreringen har varit positiv för alla parter, men skulle önska mer information genom personlig kontakt med olika berörda parter.

Med sin uppsats har Tero Timonen uppmärksammat en aktuell och viktig aspekt av integrering i kommunala förskolor. Ämnet information är särskilt viktigt att behandla, eftersom så många aspekter (allmän information om utvecklingsstörning, speciell information om barnet, information till dagispersonal, information till övriga barn, information från barnets föräldrar, information från experter osv) ibland klumpas ihop under samlingsnamnet "information", där man sätter likhetstecken mellan mycket information och bra information.

Jag tror att ämnet är mer komplicerat än så. I mitt arbete ser jag ibland att mycket information under vissa förhållanden kan verka mer segregering än knapp information. Varje aspekt av informationsförmedling har tydligen sin egen optimala punkt vad gäller mängd, tidpunkt och från vilken part informationen kommer.

Mina praktiska erfarenheter stämmer väl överens med resultatet av undersökningen. Förskolepersonal upplever integrering som bra för alla parter, men vill själva ha mer stöd och information. Det är viktigt att behovet verkligen tas på allvar och att experter stöder och ger allmän information för att ge personalen en möjlighet att känna sig säkrare inför uppgiften. Men lika viktigt är det att inte på ett mycket tidigt stadium i föräldrarnas ställe förse med alltför mycket information om det enskilda barnet.

Mina erfarenheter är att barnen med få undantag utmärkt väl klarar av att presentera sin egen person tillsammans med föräldern

på daghemmet - precis som de andra barnen - pm de bara får chansen. Experten är bra att ha som trygghet, men helst i bakgrunden till att börja med för att inte kontakten ska fördröjas och också för att experten inte genom sin blotta närvaro skall göra handikappet större än barnet och experten större än föräldern.

Tero Timonen har visat på ett viktigt behov som behöver tillfredställas, men låt oss inte, i vår glädje över att kunna hjälpa till, bara svara på behovet utan vidare. Låt oss arbeta vidare på hur det bäst skall tillfredställas för att det skall bli bra balans mellan för litet stöd till personalen, överbeskydd av föräldrarna och intrång i familjens integritet.

Förskolan som basresurs för handikappade är en mycket tilltalande tanke när det gäller stöd i barnets daghemsvistelse. Men när det gäller livet utanför daghemmet kanske man som förälder ändå vill ha möjligheten kvar att gå med sina bekymmer direkt till läkaren eller psykologen eller kuratorn, utan daghemmet som mellanhand, precis som man gör med sina normalbegåvade barn.

Gurli Fyhr

- o - o - o - o -

NORÉN, KRISTINA och
INGA SOMMARSTRÖM:
ATT HA EN HANDIKAPPAD
SYSTER ELLER BROR

Allm Barnhuset, 1980

Som omsorgspsykolog, men ändå mest som "storasyster" har jag läst den lilla boken "Att ha en handikappad syster eller bror" med förord av Karl Grunewald.

I boken varvar författarna erfarenheter bl a från Allmänna Barnhusets syskonkonferens vid Sättra Bruk samt liknande konferenser på Island och i Norge med resonemang förankrade i psykodynamisk teori (Erik H Eriksson) och familjeterapi (Virginia Satir och Salvador Minuchin).

Tre fallbeskrivningar ger inledningsvis exempel på hur syskonsituationen kan upplevas i olika familjer.

Efter ett resonemang om familjen som system och syskonskap i allmänhetriktar man in sig på speciella aspekter av problematiken kring att ha ett utvecklingsstört syskon. Man beskriver enkelt och konkret något om syskonens självbilder, relationer till det utvecklingsstörda barnet, relationer till föräldrar, till kamrater, till omvärld, släkt och vänner.

Såväl positiva som negativa syskonerfarenheter tas upp, som t ex en vidgad förståelse för olika människors villkor, en ökad tolerans och solidaritet med svaga grupper i samhället, men också betungande ansvar, skuld känslor, upplevelser av att inte räckta till och oförmåga att önska och ställa krav för egen del.

Boken präglas av författarnas stora erfarenhet inom det område de beskriver.

De har också på ett välavvägt sätt lyckats relatera den speciella situationen att ha ett handikappat syskon till syskonskap i stort utan att för den skull någon enda gång falla för frestelsen att reducera det hela till ett "så-här-är-det-för-alla"-resonemang.

Att normala syskonkonflikter också berörs tror jag är väsentligt, ty säkert är det lätt hänt att bilden av att ha en "vanlig" syster eller bror får ett alltför romantiskt skimmer, åtminstone i familjer med ett ensamt, icke-handikappat syskon.

Lugnt och sakligt och i en ömsint ton beskrivs olika tänkbara problem och tack vare väl valda och belysande citat är det möjligt att som läsare känna igen och komma ihåg. Därmed försvarar boken sitt lilla format - den är lagom. Den räcker för att väcka känslor och stimulera till vidare egna funderingar.

Vad jag tycker man kan invända mot är kanske de teoretiska resonemangen, som möjligen för en yngre läsare kan kännas litet sega.

Fallbeskrivningarna färgas av att det syskon, som där delat med sig av sina erfarenheter, gjort det under en attitydmässigt bistrare tid än vad som är fallet idag. För unga läsare kan detta kanske också utgöra ett hinder, medan texten i övrigt torde ge klara möjligheter till identifikation för läsare i alla åldrar, som är personligt berörda av problematiken. "För det är svårt att vara äldst, fastän man faktiskt är yngst", som en mamma berättade att hennes tioåring och "lillebror" i familjen sagt. Därmed kompletteras mina egna upplevelser, baserade på erfarenhet som "storasyster" från 50-talet.

Jag tror sålunda att boken har stort värde för såväl syskon till handikappade barn som föräldrar.

För oss, som arbetar med handikappade barn, utgör den slutligen en värdefull påminnelse om behovet av omsorg för hela familjen.

Christina Goetzinger-Falk

- o - o - o - o -

ALM, KERSTIN och
STURE GUSTAFSON

SOCIALA OMSORGER OM
UTVECKLINGSSTÖRDA -
socialmedicin för
omsorgspersonal

Natur och Kultur, 1980

Författarna säger i förordet att den här boken främst vänder sig till omsorgspersonal och att man både vill ställa omsorgsfrågor under debatt och ge elementära basfakta.

Innehållet i boken täcker mycket väl vad som kan sägas vara basfakta om utvecklingsstörning och omsorgsverksamhet. På dryga hundra sidor beskrivs vad det innebär att vara utvecklingsstörd, lagstiftning, styrande principer för omsorgerna, olika verksamhetsformer. Attityder till handikap-

pade, den utvecklingsstörde som samhällsmedlem och vårdarrollen diskuteras. Man tar också upp aktuell debatt inom omsorgsfältet. Ämnesområdena fosterdiagnostik, utvecklingsstörda som föräldrar och översynen av omsorgslagen ägnas särskilda avsnitt.

Boken är enligt förordet i första hand en arbetsbok. Varje kapitel har bra arbets- och diskussionsfrågor. Ambitionen att både ge basfakta och väcka debatt i en liten och lättläst bok gör naturligtvis att vissa avsnitt blir mycket kortfattat behandlade. Jag fäste mig särskilt vid ett stycke som talar om vem som får omsorger enligt omsorgslagen. Författarna säger att "omsorgerna omsluter de utvecklingsstörda från vaggan till graven" och att "somliga utvecklingsstörda under vissa perioder av livet kan klara sig på egen hand och kan då skrivas ut från omsorgerna". Det hade varit bra om formuleringen nyanserats och om man redovisat hur många människor som skrivs ut från omsorgerna. Det låter litet väl dystert att vara "omsluten från vaggan till graven" om man tänker sig att det handlar om rättighet till individuellt anpassad service.

Avsnittet om integrering i kapitlet 'Styrande principer' hade också tjänat på att utvecklas något ytterligare.

SOCIALA OMSORGER OM UTVECKLINGSSTÖRDA är en mycket bra bok, som bör kunna användas av många, både inom och utom omsorgerna. Vårdskolorna och förskollärarseminarierna bör få stor glädje av den. Det vore därför bra om man till nästa upplaga rättade till några små, men fatala feltryck: 'barnomsorgslagen' har på något ställe blivit 'omsorgslagen' och 'grundskolan' har blivit 'särskolan'. Men om boken används så som den är tänkt - som underlag för diskussion - kan ju sådant korrigeras muntligt.

Marit Kihlman

- o - o - o - o -

FAST, GUN-MARIE och
ROSEMARY WAHER:

PRÖVA PÅ GRUPPER

Projekt Mental Re-
tardation, 1980

En meningsfull fritid är en rättighet för utvecklingsstörda liksom för alla andra människor. Men att skaffa sig en meningsfull fritid kan innebära större problem för utvecklingsstörda personer än för andra. Förutom de vanliga svårigheterna att orka och hinna med ställs den utvecklingsstörde inför

problem när det gäller att uppfatta vad som finns att välja mellan, att det finns ett utbud av fritidsaktiviteter osv.

"Pröva-på-grupperna" förbereder de utvecklingsstörda för en aktivare fritid genom att öka medvetenheten om fritid och vad olika aktiviteter innebär. Vidare ges träning i att hitta och ta del av information angående fritidsutbudet samt hur kommunikationerna fungerar till och från olika aktiviteter. Genom samtal och demonstrationer förbereds gruppdeltagarna inför olika fritidsaktiviteter. Fritidserfarenheterna ökas, medvetenheten om sin egen situation tilltar. Det sociala kontaktnätet vidgas.

Pröva-på (Pvp) verksamheten drivs i studiecirkelform med 5-7 deltagare samt 1-2 ledare i varje grupp. Tillsammans tar man reda på vilket fritidsutbud som finns i den egna kommunen. Var ligger badhuset, bowlinghallen? Vilka föreningar finns? Kan man göra något mer än låna böcker på biblioteket?

Att praktiskt och konkret få pröva en aktivitet ger en verklig erfarenhet. Först när man har fått vissa erfarenheter kan man tala om valmöjligheter. Pvp ger också möjlighet till kamratkontakt under fria och trevliga former.

Pvp startade i Handen (i AB-län) och har även med framgång prövats i Norrtälje.

Gun-Marie Fast och Rosemary Waher har gjort ett psykologexamensarbete, som handlar om planerings- och förberedelsearbete för Pvp. Man har också utarbetat en modell för Pvp-grupper.

Arbetet ingår som en del i projektet "Fritid för vuxna utvecklingsstörda inom de öppna omsorgerna", Projekt Mental Retardation, Uppsala.

Pvp-modellen är värd att spridas och prövas i hela landet.

Ulla-Britt Janson
ordf i FOMS

- o - o - o - o -

MALMSTRÖM, CECILIA:
FÖRSTÅNDSHANDIKAPP OCH
MOTORISK FÖRMÅGA

Ala, 1980

Boken är den första av två slutrapporter från SÖ-projektet "Grundsärskol- och träningskolelevs motoriska träning i textilslöjd". Den andra, som beräknas komma under våren 1981, beskriver en försöksverksamhet inom textilslöjden utifrån

SIVUS-teorin. Denna berör då textilslöjden som helhet.

Det har varit mycket tankeväckande och en nyttig repetition och aktualisering av psykologiska kunskaper att läsa Cecilias bok. Den motoriska förmågan är hela tiden i centrum i boken, men den sätts in i sitt sammanhang bland de övriga egenskaperna och den påverkan som olika miljöfaktorer utövar på en person. Det handlar om helhetssyn på människan och man upplever att det färgar allt som skrivs i boken.

Begreppen motorik, handlingsmönster och rörelseschema beskriver Cecilia på följande sätt: Motorik är samordningen mellan de fysiska aspekterna i personligheten, handlingsmönster står för de psykologiska aspekter, t ex tolkningen av sinnesintrycken, motivationen, kunskaper om hur en rörelse ska utföras och självförtroendet. Rörelseschema slutligen är ett samlingsbegrepp för motorik och handlingsmönster. Det är ur pedagogisk synvinkel meningslöst att träna enbart motorik eller enbart handlingsmönster. Man kan, som en del sjukgymnaster, lägga tonvikten på motoriken eller, som många arbetsterapeuter, lägga tonvikten på handlingsmönstret. Man måste dock alltid vara medveten om hur alla egenskaper samverkar

med människor och ting i den omgivande miljön.

I den beskrivning som sedan följer om utvecklingen av olika rörelseschematan ägnar sig Cecilia speciellt åt handens utveckling. Det görs med illustrativa teckningar och är verkligen intressant att läsa. Man ser hur motorisk utveckling, psykisk utveckling och möjligheter att använda sig av de rörelser man behärskar samverkar till att ett barns rörelser blir mer och mer precisa och välavvägda.

Det för alltför långt att här gå in i detalj på det som skrivs i de övriga kapitlen, t ex om hur sinnesförmågorna utvecklas, känslomässig utveckling och förståndsfunktionernas utveckling. Jag tycker att Cecilia verkligen lyckats med att konkretisera abstrakta resonemang och göra det hela lättförståeligt.

I ett avsnitt om människans samspel med den sociala omgivningen skriver Cecilia viktiga saker om att ge och ta emot kommunikation. Utvecklingsstördas möjligheter att utvecklas socialt försvåras ofta av att omgivningen inte accepterar deras budskap eller inte respekterar dem. Många gånger förnekar omgivningen också ett budskap från den utvecklingsstörde. Relationen är "överordnad-underordnad" och inte "jämbördig". Många utvecklingsstörda har också svårt att förstå den information de erbjuds, därför att den ges på fel sätt eller i för stora mängder. Sådana här diskvalificerande upplevelser kan få till följd att en person isolerar sig och slutar att försöka meddela sig med omgivningen.

I avsnittet om förståndshandikappades rörelseschema framhåller Cecilia att rent motoriskt finns det inga skillnader mellan utvecklingsstörda och normalbegåvade - förutom vad det gäller några enskilda utvecklingsstörda barn med Down's syndrom. Den motoriska förmågan är av individuell natur och kan inte automatiskt kopplas ihop med förståndsfunktionerna, skriver hon på ett annat ställe.

I beskrivningen av sambandet mellan den kroppsliga och den psykiska utvecklingen ägnas ett avsnitt åt koncentrationsförmågan och hur den förhåller sig till fysiologisk mognad och psykisk balans. När sinnesförmågorna fungerar och perceptionsförmågan nått en viss mognadsnivå måste barnet för att kunna utvecklas maximalt få riktiga erfarenheter, som i sin tur måste vara avpassade till dess mognadsnivå. Till de här erfarenheterna hör t ex möjligheter att få imitera andra, att få vanliga vardagserfarenheter och att bli bemött som en människa i den ålder man är.

De praktiska konsekvenserna av en teoretisk modell av faktorer som påverkar rörelseschematan blir att utvecklingsstörda elever har goda förutsättningar att klara sig bra i slöjdsituationen om man tar hänsyn till deras behov av tillrättalagd pedagogik, tid för träning, ger dem stöd i utvecklandet av självförtroendet samt stöder deras egna idéer eller på annat sätt stärker deras motivation.

Cecilias bok är lättläst och innehåller många konkretiseringar av abstrakta begrepp och psykologiska teorier. Min uppfattning är att den är nyttig att läsa och lära sig för alla som arbetar med psykiskt utvecklingsstörda, inte bara slöjdlärare.

Inga Sommarström

NFPU

SYMPOSIER I NFPU:s REGI 1980 OCH 1981

Vid sammanträde med NFPU:s styrelse i maj 1980 upprättades nedanstående förteckning över planerade symposier under hösten 1980 samt 1981. Närmare information om tid plats för nästa års symposier meddelas i tidskriften Psykisk Utvecklingshämning (PU) nr 3/1980.

1980

Symposium om utvecklingsstördas fritid kommer att hållas 30 oktober - 1 november 1980 i Hanaholms kulturcenter i Esbo, Finland (nära Helsingfors). Anmälningar till Helena Hiila, Förbundet Utvecklingshämning, Minervagatan 2 A 10, SF-00100 Helsingfors 10, Finland, senast den 20 september. Preliminärt program kan fås från Karin Kahlin, tel (bost) 08/40 22 19, (arb) 08/45 28 70.

Övriga tas direkt ur protokollet (norsk läsövning) utan närmre detaljer (se nämnt PU-nummer):

- Innehådet av utbildningen av omsorgspersonale.
Ansvarlig: Urban Karlsson
- Voksenopplæring
Ansvarlig: Orvar Thorsrud
- Daglig virksomhet for de dårligst fungerende. del 2
Ansvarlig: Birgit Högberg
- Fritidsaktiviteter for voksne psykisk utviklingshemmede som ikke bor på institusjon. Ansvarlig: Lasse Weckroth
- Individuell integrering av den psykisk utviklingshemmede elev i den vanlige skolen. Ansvarlig: Lennart Wessman

1981

- 1 Prenatal diagnostik. Ansvarlig: Lis Hammild + 1 repr fra Sverige.
Sted: Danmark Tidspunkt: April 1981
- 2 Psykisk utviklingshemmede som arbeidstakere. Ansvarlig: Ulf Peter Westmark + 1 repr fra Sverige. Sted: Åland, November 1981
- 3 Avdelingenes selvstendigjørelse. Autonomi for de enkelte avdelinger i store institusjoner. Ansvarlig: Alfred Dam + 1 repr fra Norge. Sted: Danmark, November 1981
- 4 Mini-institusjoner i vanlige bomiljøer. Ansvarlig: Lars Lundgaard og 1 repr fra Sverige. Sted: Danmark, November 1981
- 5 Informasjonen innen omsorgen for psykisk utviklingshemmede. Ansvarlig: Lars Nyström + 1 repr fra Sverige. Danmark, November 1981
- 6 Samfunnets tjenester og omsorg for psykisk utviklingshemmede i tynt befolkede og geografisk isolerte områder. Ansvarlig: Helena Samuelson + 1 repr fra Island. Sted: Færøyene, August 1981

- 7 Informasjon til språklige minoriteter og fremmedspråklige grupper. Ansvarlig: Harald Røhmen + 1 repr fra Finland. Sted: Norge, Oktober 1981
- 8 En skole for alle. Hvordan organisere skolen slik at enkelt individ med spesielle behov kan finne sin plass i skolen. Ansvarlig: Lars Bolander i samarbeid med Lennart Wessman + 1 repr fra Norge. Sted Sverige, Mars 1981
- 9 Fysisk fostring. Ansvarlig: Lasse Weckroth + 1 repr fra Norge. Sted Finland, September 1981.

Styret drøftet gjennomføringen av symposiene og fattet følgende vedtak:

"Medlemmer av NFPU har fortrinnsrett til å delta på symposiene. Den ansvarlige for symposiet har fullmakt til å avslå søknader om deltakelse ved overtegning.

Videre var det enighet om at fellesoverskriften for alle symposiene i 1981 er kommunenes ansvar og omsorg i nærmiljøet for psykisk utviklingshemmede, da dette er foreslått som hovedtema på kongressen i 1983."

Nya medlemmar

Bo Lerman, Blodstensvägen 13, 752 44 UPPSALA
Tel: bost 018/10 49 65, arb 0760/881 30

Stina Bäckström, Sysslomansgatan 27, 752 23 UPPSALA
Tel: bost 018/11 26 45, arb 016/10 34 96

Lena Tjeder, Granängsvägen 12, 541 62 SKÖVDE
Tel: bost 0500/370 27, arb 0500/867 15

Karin Sonnander, Fjärdhundragatan 24 753 37 UPPSALA
Tel: bost 018/11 60 04, arb 018/10 00 00, ankn 496

Curt Westin, Vikingavägen 47 D, 852 46 SUNDSVALL
Tel: ?

Inger Dolfe, Juvelvägen 12, 541 42 SKÖVDE
Tel: ?

Håkan Larsson, Östra Bernadottesgatan 56, 216 16 MALMÖ
Tel: ?

Hans S R Borg, Ö Slottsgatan 22, 752 35 UPPSALA
Tel: bost 018/11 64 90, arb 0760/841 20

Gudrun Lundberg, Ängvägen 16, 834 00 BRUNFLO
Tel: bost 063/224 91, arb 063/12 72 40

Pamela Wilkner, Bergkantsgatan 4 D, 653 42 KARLSTAD
Tel: ?

Styrelsens sida

Den 'gamla' styrelsen hade sitt sista sammanträde i Växjö den 4 juni 1980. Några punkter från protokollet:

- från Sveriges Psykologförbund har bl a inkommit förbundets svar på omsorgskommitténs PM om samordnad barnhabilitering
- Ruben Persson har gjort en sammanställning av synpunkter från POMS-medlemmarna på "etiska frågeställningar"
- från omsorgskommittén har kommit ett delbetänkande angående "Vissa frågor rörande flerhanidkappade" (SOU 1980:16)
- POMS har sänt ett yttrande till omsorgskommittén över "Förslag till samordnad barnhabilitering"
- till Sunnerdahls handikappfond har sänts en rapport angående anslaget till Islandskonferensen i maj 1979
- POMS har frågat Invandrarpsykologernas förening dels om matrikel över psykologer som talar "ovanliga" främmande språk, dels om eventuell gemensam konferens kring invandrarbarn med förståndshandikapp.

Den nya styrelsen ser ut så här (på papperet):

Ordförande: Brita Lindroth, Uppsala
 Vice ordf: Maj Thunman, Västerås
 Sekreterare: Inga Sommarström (efterlängtd)
 Vice sekr: Boel Göransson, Lund
 Kassör: Kersti Åresund, Örbyhus
 Vice kassör: Boel Lindholm, Karlshamn
 Övriga ledamöter: Karin Kahlin (kontaktperson med POMSbladet)
 Ann-Christin Sundin, Köping

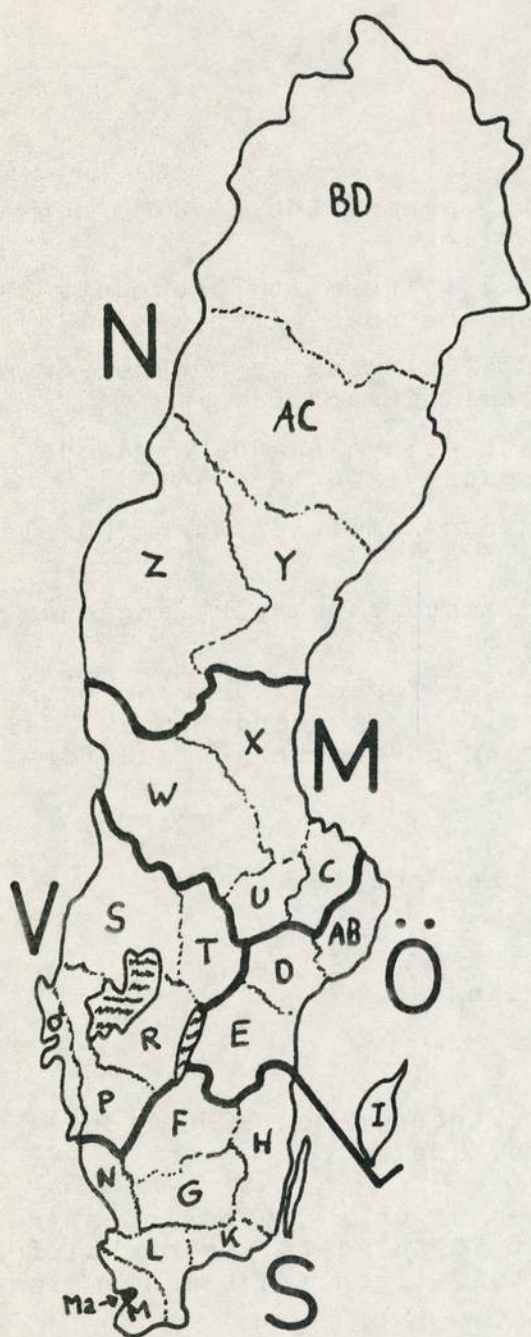
På sitt första sammanträde i Växjö den 5 juni 1980 beslöt styrelsen tillsammans med Lars Molander att POMSbladets förtryckta framsida skall vara grön detta verksamhetsår (i enlighet med omslaget på verksamhetsberättelsen).

Vid sitt andra sammanträde i Uppsala den 29 augusti 1980 fastställde styrelsen dagar för verksamhetsårets styrelsemöten:

1980	12/9 i Stockholm	1981	16/1	lokal
	10/10 i Västerås		13/2	
	7/11 i Örbyhus		13/3	meddelas
	5/12 i Lund		10/4	
			8/5	senare

För närmare upplysningar om tid och plats: ta kontakt med någon i styrelsen. Kom ihåg att styrelsemötena är öppna för alla POMS-medlemmar. Övriga punkter från protokollet den 29 augusti kommer i nästa nummer av POMSbladet.

Brita Lindroth



Kretsombud

För norra kretsen:

Bo Westergård, Skelleftehamn
tel. bost 0910/317 73
arb 0910/384 10

ers Katarina Nordlund, Umeå
tel bost 090/12 72 59
arb 090/11 89 60

För mellansvenska kretsen:

Jörgen Haraldsson, Mora
tel bost 0250/136 69
arb 0250/149 00

ers Anders Bond, Hedemora
tel bost 0225/134 35
arb 0225/121 20

För östra kretsen:

valet ännu ej klart

För västra kretsen:

Carl Kullgren, Vänersborg
tel bost 0521/147 52
arb 033/11 70 00

ers Eva Frisk, Floda
tel bost 0302/341 14

För södra kretsen:

Håkan Christiansson, Halmstad
tel bost 035/408 97
arb 035/360 50

ers Björn Fahlén, Falkenberg
tel bost ?
arb 0340/851 96

POMS bladet

Organ för föreningen

Psykologer inom omsorgsverksamheten

I detta nummer bl a

- inventering av synhandikappade särskolelever
- om etik
- alla idag
- SIVUS - en felsatsning?
- POMS inter - om engelsk MR-tidning
- konferensrapport, recensioner m m

Kära läsare!

Så har då de första vintertecknen kommit, till glädje för barn i alla åldrar och till bedrövelse för bilisterna. Än så länge har kylan dock bara nått redaktionen till tårna - ännu är vi inte helt insnöade (hoppas vi)!

I förra numret skrev vi att vi planerade ett temanummer om kriser i höst. Av olika skäl blir det i stället det första vårnumret. Som vanligt är vi beroende av Dina erfarenheter och synpunkter.

Hur mycket jobbar Du med kriser? Vilka erfarenheter har Du av anhöriga med krisproblem? Hur känner Du Dig i dessa situationer? Ska vi jobba med sådana arbetsuppgifter eller överlämna dem till någon /några, som bara arbetar med dem? Kan vi ta oss an krisbearbetning och räcker vår vanliga utbildning för det? Eller behöver vi fortbildning och hur bör i så fall den se ut?

Som Du ser av Styrelsens sida (s 30) planerar man att ordna en konferens i vår kring "Krisbemötande". Temanumret skulle kunna fungera som ett underlag till den. Men det beror mycket på om Du delar med Dig av Dina erfarenheter och åsikter. Så - hör av Dig, men senast den 15 januari 1981 (gärna tidigare)!

I väntan på det numret får Du läsa det här. Harry Svensson berättar om sin inventering av synskadade särskolelever i AB-län, där antalet grovt underskattats. Gäller det Ditt landsting också?

Ruben berättar om förslag till nya etikregler för oss och Kerstin redovisar vad ALA gör idag. Heinz har sänt oss ett inlägg om SIVUS-metoden, och vi hoppas att några vill reagera på det - tycker Du som han?

Karl Grunewald har sänt oss ett exemplar av en engelsk "kollega" till POMSbladet, och Britt-Mari har sammanfattat delar av den.

Som vanligt har vi också konferensrapport och bokrecensioner.

Mycket nöje i novembermörkret önskar *Jasse*

Adress: Lars Molander, Omsorgsnämnden, Box 20033, 104 60 STHLM

Synskadade i särskolan

"I några landsting synes man ännu leva i tron att man endast har några få särskoleelever med synhandikapp" skriver Harry Svensson i denna artikel, där han redovisar en inventering av synskadade elever i AB-län.

Under slutet av 1970-talet har svaret "Det hade jag inte en aning om" blivit allt ovanligare. Den ökade medvetenheten om att det finns utvecklingsstörda barn och ungdomar med ytterligare handikapp kan anses ha inletts med den inventering, som Socialstyrelsen redovisade 1973 (Socialstyrelsen redovisar, nr 32). Av denna rapport framgick det att det fanns 261 synskadade och psykiskt utvecklingsstörda barn och ungdomar i åldrarna 7 - 16 år. Socialstyrelsens inventering kom under ett par års tid att spela en betydelsefull roll. Den av Skolöverstyrelsen tillsatta BDU-utredningen (Blinda, Döva Utvecklingsstörda) kom att grunda sina åtgärds- och dimensioneringsförslag på den statistik, som Socialstyrelsen redovisat.

År 1980, fem år efter det att BDU-utredningen lades fram, kan man kanske tycka att det var mindre lyckat att utredningen enbart utgick från Socialstyrelsens siffror - speciellt som utredningen synes ha varit medveten om bristerna i statistiken. Utredningen tog nämligen initiativ till ett forskningsprojekt - BDU-projektet - men avvaktade inte detta arbete.

När Sven-Inge Windahl och hans kolleger vid Ulleråkers sjukhus år 1977 började redovisa resultaten från BDU-projektet bekräftades misstankarna - antalet utvecklingsstörda barn med synskada var avsevärt större än man tidigare ansett. Ungefär vid samma tidpunkt kom liknande resultat från danska undersökningar.

Projektet Synskadade i särskolan

1975 fick Uppsala universitets pedagogiska institution i uppdrag av Handikappinstitutet att genomföra en studie av synsvaga barns behov i skolsituationen. Resurserna var dock inte tillräckliga för att närmare studera situationen i särskolan.

1978 fick institutionen en nytt anslag, varvid arbetet kunde koncentreras till enbart särskolan. Syftet var att kartlägga vilka behov av åtgärder som fanns ifråga om tekniska hjälpmedel och miljöutformning för de synskadade särskoleleverna. Med tanke på de resultat, som Windahl m fl strax innan redovisat angående antalet institutionsboende barn och ungdomar med synskada, bestämdes det att projektet Synskadade i särskolan inledningsvis skulle genomföra en inventering av synskadade utvecklingsstörda elever i åldrarna 7 - 16 år, dvs i grundsär- och träningskolan samt särskild undervisning. Detta ansågs vara en nödvändig åtgärd för att

eventuellt senare kunna göra kvantitativa och kvalitativa bedömningar av bl a hjälpmedelsbehovet.

Inventeringens uppläggning

Inventeringen koncentrerades till Stockholms län, där ca 15 % av landets särskolelever finns. Omsorgsnämndens intresse för dessa frågor resulterade bl a i att den då nytillkomna reselärrarresursen för synskadade elever i särskolan kunde utnyttjas för inventeringsarbetet. Datainsamlingen, i form av bl a intervjuer, observationer och journalgenomgångar, kom att utföras av Omsorgsnämndens två reselärare (två halvtidstjänster) under läsåret 1978/79. Som underlag för datainsamlingen användes ett formulär, som omfattade drygt 100 variabler.

Vem är synskadad?

En av de viktigaste frågorna var att avgöra vilka som skulle anses vara synskadade och vilka som inte är det. Inom synrehabiliteringen sätts vanligen gränsen vid en synskärpa på 0,3 (fullgod syn = 1,0) eller ett synfält på mindre än 20°. Med viss tvekan valdes denna gräns. Vi övervägde länge att sätta gränsen vid 0,4 eller ännu högre, eftersom en synskada i förening med en psykisk utvecklingsstörning kan försvåra för den enskilde att tolka och tillgodogöra sig visuell information, varigenom man kan tala om ett "synhandikapp".

Under arbetets gång uppmärksammades dock att det saknades uppgifter om synskärpa för många elever, varför vi ofta fick tillgripa ett grövre mått - bedömning av funktionell synförmåga - än synskärpa.

Antalet synskadade

I Stockholms län fann vi totalt 135 synskadade elever i grundskolan, träningsskolan och särskild undervisning. Dessa 135 elever fördelar sig enligt följande:

- 8% av grundsärskolans elever
- 15% av träningsskolans elever
- 23% av eleverna i särskild undervisning

Våra resultat innebär att 12 % av särskoleleverna i åldrarna 7 - 16 år har en synnedläggelse som är så pass uttalad att man kan tala om synhandikapp.

Om man antar att Stockholms län är representativt för hela landet innebär resultaten att det finns drygt 900 elever i åldrarna 7 - 16 år i motsvarande situation. Detta är drygt tre gånger mer än vad Socialstyrelsen redovisade i början av 1970-talet.

Uppgifter om synskadan

För 52 % av eleverna har synundersökning genomförts vid ögonklinik eller liknande, men resultaten är osäkra. För ytterligare 8 % har man inte ens kommit fram till osäkra resultat, därför att undersökningen har avbrutits.

Det är alarmerande att dagens synvård inte fungerar för en stor del av de barn och ungdomar, som har synskada och psykisk utvecklingsstörning. De traditionella undersökningsmetoderna och rutinerna är enbart avsedda för personer som aktivt medverkar vid undersökningstillfället. Nya metoder och rutiner måste utvecklas som tar hänsyn till barnens handikapp. Idag karakteriseras synvården av långa väntetider, kort tid för varje undersökning och personal som är ovana att möta utvecklingsstörda patienter. De nya metoderna måste beakta att undersöknings- och diagnostiseringsarbetet måste ta lång tid och även inkludera insatser från föräldrar, vårdpersonal, lärare, skolhälsovård, psykologer m fl.

Ytterligare handikapp

Förutom utvecklingsstörning och synskada har många elever ett eller flera ytterligare handikapp, som t ex grav hörselskada (4 %), ingen ljud- eller talproduktion (27 %), helt rullstols- eller vagnsbunden (30 %) eller epilepsi och kramper (33 %). En enskild elev kan ha mer än ett av ovannämnda ytterligare handikapp.

Undervisningssituationen

Utan att överdriva alltför mycket kan man säga att de synskadade särskoleleverna inte erhåller några speciella insatser på grund av synhandikappet. Skolans vanligaste insatser för elever med speciella svårigheter - samordnad specialundervisning och placering i specialklass - förekommer för de synskadade eleverna i så pass liten omfattning att det knappast bör nämnas. Däremot finns det, speciellt inom träningskolan, klasser som kan innehålla upp till tre synskadade elever. Med tanke på den höga frekvensen ytterligare handikapp bör det vara fråga om mycket resurs- och omsorgskrävande klasser. Man kan verkligen fråga sig om varje enskild elev därmed får tillgång till den speciella omvårdnad, som särskolans läroplan ger uttryck för.

Hur skall det se ut i framtiden?

BDU-utredningen föreslog att det i var och en av de fem synregionerna skulle inrättas en tjänst som reselärare för synskadade elever i särskolan. En sådan organisation finns redan i statlig regi för elever i grund- och gymnasieskolan. Dessa reselärare kan i undantagsfall ge visst stöd åt särskolan. Utgår man från att särskolans reselärare skall besöka eleven fyra gånger per läsår, finner man att det skulle behövas drygt 30 reselärare och då är inte yrkessärskolan medräknad! Skall reselärarna, förutom en rådgivande funktion, även svara för viss undervisning inser man det omöjliga i BDU-utredningens dimensioneringsförslag.

Överhuvud taget har reselärarverksamheten inom särskolan kännetecknats av många initialsvårigheter, inte minst beroende på landstingens oförmåga att samverka i frågan. Ytterligare en faktor som verkat hämmande på utvecklingstakten är bristen på specialutbildade lärare. Den av BDU-utredningen föreslagna kombinationsutbildningen av BU-lärare med specialisering på synskadade utvecklingsstörda (BU = blinda utvecklingsstörda) omfattar endast

sex undervisningsplatser per år. Tar man dessutom i beaktande att flera av dem, som genomgått utbildningen, inte har fått tjänster inom sitt specialiseringsområde, finns det all anledning att se pessimistiskt på utvecklingen.

BDU-utredningen föreslog vidare att det inom varje region skulle inrättas regionala centra för de gravast handikappade. Som främsta skäl angav utredningen att det rörde sig om så pass få elever att enbart en region kunde utgöra underlag.

Utgår man från Stockholmsinventeringen finner man dock att flertalet landsting borde ha ett elevunderlag, som åtminstone möjliggör en organisation på länsnivå.

Oavsett vilken organisatorisk lösning man väljer bör man först ställa sig frågan "Innebär dessa region- eller länsenheter verkligen en förbättring för eleverna i jämförelse med den nuvarande 'integrationen'?".

I vissa landsting synes man ännu leva i tron att man endast har några få särskolelever med synhandikapp. Så länge denna tro fortlever och befestes genom bristfälliga kartläggningar kan man knappast förvänta sig

- att reselärarresursen ökar
- att personalfortbildning kommer igång
- att hjälpmedel och speciell materiel anskaffas
- att eleverna får en bättre undervisningssituation.

Möjligen är det här som psykologerna inom omsorgerna kan spela en viktig roll i framtiden.

Harry Svensson

Rapporten

Svensson, Harry: Synskadade i särskolan - en inventering av synskadade elever i Stockholms län

är utgiven i serien

PEDAGOGISK FORSKNING I UPPSALA, nr 16, 1979.

Uppsala universitets pedagogiska institution.

Exemplar av rapporten lämnas ut kostnadsfritt så långt nuvarande upplaga räcker. Skriv till Pedagogiska institutionen, Uppsala universitet, Box 2109, 750 02 UPPSALA.

om etik

Vilket intresse har etikfrågor för POMS' medlemmar?

Frågan är berättigad med tanke på det ljumma intresse som visades under våren för en enkät från Sveriges Psykologförbund. Enkäten sändes bl a till POMS, som skickade den vidare på remiss till kretsarna. Jag åtog mig i ett svagt ögonblick att redigera och sammanställa svaren. Omedelbart efteråt ångrade jag nästan vad jag åtagit mig, eftersom jag förmodade ett stort intresse och framför mig såg högar av svar. Nåja - det blev inte så mycket. Sammanlagt fick jag in synpunkter från sex avsändare, varav fyra eller fem troligen uttryckte personliga åsikter. Inget fel i detta, men vart tog kretsernas synpunkter vägen??

Bakgrunden till enkäten var att Sveriges Psykologförbunds etikregler är i behov av översyn. Reglerna har gällt sedan 1950-talet, visserligen reviderade med jämna mellanrum, och de är inte speciellt moderna. Ett förslag lagt till förbundets förra kongress avvisades och man har nu för avsikt att ge dem en ordentlig ansiktlyftning.

De frågeställningar man ville ha synpunkter på i enkäten var följande:

- 1 Psykologernas ansvar som kunskapsförmedlare (t ex som lärare, handledare och konsult)
 - 2 Sekretessfrågor, t ex i förhållande till klienten, andra vårdinstanser osv
 - 3 Formulering av behandlingskontrakt med klienten
 - 4 Psykologens roll i legala sammanhang (vårdnadsutredningar, intyg/utlåtanden etc)
 - 5 Psykologens roll gentemot uppdragsgivare av typen PA-råd, industrier etc
 - 6 Skall psykologen - med hänvisning till etiska regler - vägra att åta sig uppdrag?
 - 7 Psykologens medverkan i tvångsvård
 - 8 Psykolog som medverkande i forskningsprojekt, vars inriktning hon/han saknar inflytande över
 - 9 Vilka etiska regler bör gälla vid offentliga framträdanden?
 - 10 Motsättningar mellan å ena sidan etiska principer och å den andra tekniskt kunnande och pedagogiska metoder
 - 11 Problem i samband med användandet av testinstrument och av tekniska hjälpmedel, t ex filmer där människor medverkar som "exempel"
 - 12 Sekretessproblem kolleger inbördes
 - 13 Sekretessregler rörande journal- och kladdanteckningar etc
- Man ville också gärna ha in andra synpunkter på etikfrågor.

POMSarnas synpunkter

I de synpunkter som kom in betonas att det är viktigt med klara regler, såväl när man rör sig på områden med inslag av t ex gruppdynamiska metoder (jämför med den av läkarna nu återuppväckta debatten om "sensitivitetsträning") som vad gäller sekretessen. Man konstaterar dilemmat med sekretess kontra den anmälningsplikt, som kan föreligga i vissa fall.

Journalföringen kan upplevas som en form av förtryck, varför det är viktigt att endast ta med relevanta fakta.

Att vägra åta sig ett uppdrag, eller att vägra åta sig uppdraget så som problemställningen är formulerad, är riktigt och nödvändigt, bl a eftersom det är det viktigaste sättet att manifesteras en etisk princip inför uppdragsgivare och allmänhet.

Att en uppdragsgivare ofta kan skaffa någon annan som utför uppdraget är inte något skäl att godta ett tvivelaktigt uppdrag, utan ett skäl för att öka debatten om de etiska gränserna och att skapa samverkansformer till stöd för den enskildes etiska ställningstagande.

Etiska ställningstaganden inför forsknings- och behandlingsarbete är angelägenheter inte bara för psykologerna, utan även för andra yrkesgrupper, varför man önskar en samverkan kring etiska frågor inom människovårdande och forskningsarbete.

På forskningssidan finns de forskningsetiska nämnderna, som har att ta ställning till djurförsök. En sådan konstruktion kan vara olämplig. Genom att rutinemässigt lämna tillstånd till vissa förfaringssätt är det risk för att nämnden undan för undan kommer att förlora perspektiv och genom senare beslut alltmera legitimerade tidigare fattade.

I stället skulle ett organ, utan formella befogenheter men med stringens i argumentationen, kunna vara värdefullt för den etiska gränssättningen. En god etik ligger till sin principiella natur utanför vad man kan uppnå med legal reglering och sanktion, även om man på så sätt kan uppnå en viss minimumstandard.

Liksom vad gäller tveksamma forskningsprojekt bör det finnas möjligheter att neka medverkan i tvångsvård. Det bör också finnas en plikt att bevaka klientens rättssäkerhet och integritet.

I omsorgslagen finns delar som innebär tvång och vi måste ställa upp på att arbeta med tvångsvård så länge vi finns inom omsorgerna. Men vi skall stå på de utvecklingsstördas sida och bevaka deras intressen. Tvångsvård kan accepteras utifrån den handikappades intressen, men tyvärr förekommer också tvångsvård på grund av bristande resurser, t ex i skolan eller i dagcenterverksamheten. Detta måste vi motarbeta. Vår uppgift här måste vara att verka för att få bättre resurser.

Psykologer kan spela en avgörande roll t ex när det gäller sterilisering eller aborter. Det är viktigt att vi inte utnyttjas som instrument för att hindra utvecklingsstörda från att föda barn, men samtidigt får vi inte frånhända oss den del av ansvaret som vår utbildning ger oss möjlighet att ta.

Sekretessfrågor mellan kolleger kan vara svåra att handskas med. Man bör upplysa klienten om att man kan komma att diskutera med en kollega, helst också vilka specifika frågeställningar man avser att diskutera. Med en stor organisation följer tyvärr också ofta att många människor blir inblandade. Många reagerar surt om de inte blir informerade. Det är dock viktigt att man kontinuerligt håller till exempel personalen på en vårdavdelning informerad om vad som händer i kontakten med en klient. Denna information bör dock inte tumma alltför mycket på integriteten, utan vara tämligen allmän till sin karaktär.

Förslag till nya etikregler

Ovanstående synpunkter och andra från andra psykologgrupperingar har under sommaren och förhösten bakats samman till ett förslag till nya etikregler för medlemmar i Sveriges Psykologförbund. Förslaget har också varit ute på remiss till förbundets kretsar och kommer att ligga till grund för en proposition till nästa års förbundskongress.

Förslaget innebär en fullständig revision av nu gällande regler. Bestämmelserna syftar i första hand till att täcka olika sidor av psykologens arbetssituation och yrkesverksamhet. Etikreglerna uppdelas på olika avsnitt med huvudpunkter och mer detaljerade preciseringar. De utgör principiella riktlinjer och man betonar vikten av att diskussionen kring och utvecklingen av etikregler alltid hålls levande bland psykologerna.

Förslaget inleds med vissa principiella riktlinjer och tar därefter upp olika aspekter av psykologverksamheten. En grundprincip är att varje människa har rätt till respekt för sin personliga integritet och skydd för denna. En annan principiell riktlinje är att det i psykologens yrkesansvar ligger att vara medveten om sidor i sin personlighet, som kan vara till hinder för adekvat yrkesutövning, så att hon/han vet vilka uppdrag man kan påtaga sig och inte.

Under rubriken "Ansvar" betonas att psykologen har ansvar för konsekvenserna av sitt arbete och så långt möjligt försäkras sig om att hennes/hans tjänster inte missbrukas. Psykologen avstår också från varje handling eller yttrande, som innebär ett angrepp på individens värdighet.

Psykologen arbetar i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet och upprätthåller en hög professionell kompetens.

Förslaget till nya etikregler innehåller vidare avsnitt om skyldigheter mot klienter, sekretess och tystnadsplikt, diagnostiska bedömningar och tekniker, gruppdynamisk utbildning m m, offentliga uttalanden och professionella relationer.

En utförligare redovisning av förbundsstyrelsens förslag till kongressen kommer att återfinnas i Psykolognytt i februari eller mars 1981.

Ruben Persson

Aktuellt från laggruppen

Laggruppen sammanträffade med kretsombuden och styrelsen den 12 september. Vi gjorde då klar planeringen av det kommande arbetet med Omsorgskommitténs slutrapport. Enligt de senaste uppgifterna beräknas betänkandet komma ut i mars 1981.

Vår plan var följande:

- o POMSbladet fräschar upp vårt minne med en sammanfattning av kommitténs tidigare arbete och vad POMS tyckt om detta i ett vårnummer före slutbetänkandet
- o När betänkandet kommit gör laggruppen snabbt en sammanfattning av detta med kritiska punkter och frågeställningar att diskutera. Detta presenteras i POMSbladet
- o Laggruppens kontaktmän i de olika landstingen samlar sedan ihop synpunkter från medlemmarna. Varje kontaktman svarar för betänkandet i dess helhet (inte bara enstaka avsnitt).

Det är upp till varje kontaktman att lägga upp arbetet så som hon/han tycker passar bäst. Man kan t ex arbeta landstingsvis eller kretsvis.

Synpunkter bör spridas i POMSbladet. KOMS kontaktas för samarbete. Listor över POMS' och KOMS' kontaktmän översändes till utsedda kontaktmän.

- o Slutbetänkandet tas upp på POMS' sommarkonferens
- o Laggruppen sammanställer därefter alla synpunkter som kommit in och utarbetar ett svar på slutbetänkandet.

Så här tror vi att POMS ska komma fram till ett välgrundat remissvar som en slutprodukt på allt det omfattande arbete som kretsar, arbetsgrupper och enskilda medlemmar redan lagt ner på Omsorgskommitténs redovisningar och förslag.

Laggruppen genom

Maj Thunman

ala idag

Kort historik

ALA - Anpassning till Liv och Arbete. 1964 tog Riksförbundet FUB tillsammans med Svenska Scoutförbundet och Röda Korset initiativet till FUBs stiftelse ALA. I Uppsala inrättades en skyddad verkstad och ett inackorderingshem.

Genom detta ville man visa att även förståndshandikappade kan utföra ett meningsfullt arbete och klara ett förhållandevis självständigt boende. Vid mitten av 60-talet ansågs det inte alls vara så självklart som idag.

Man önskade vidare att ALAs verkstad och inackorderingshem skulle verka som modell för landsting, kommuner och andra huvudmän.

Till verksamheten knöts en forskningsgrupp med syfte att öka kunskaperna om vad som krävs för att ge förståndshandikappade möjlighet till en god arbets- och boendeanpassning.

1970 övertog Skolöverstyrelsen den skyddade verkstaden och inackorderingshemmet, ALA flyttade till Stockholm och forskning blev vår huvudsakliga funktion.

Allmänt om ALA

Under sina drygt tio år som forskningsstiftelse har ALA under docent Gunnar Kylén bedrivit en i huvudsak psykologisk-pedagogisk forskning kring utvecklingsstörning. ALA har sökt beskriva handikappets karaktär, dess psykologiska konsekvenser för per-

sonlighetsutvecklingen, hur individ och miljö samverkar samt hur miljön bör anpassas till de förståndshandikappade.

Genom att undersöka begåvningens funktion och struktur kan man sätta in den i dess rätta sammanhang och undersöka hur den påverkar individens inre samspel och samspelet individ-miljö. Det innebär att man varken förnekar eller överbetonar dess betydelse för personlighetsutvecklingen, det innebär att man söker finna vägar för att bemöta funktionsnedsättningen så att den inte blir så handikappande.

Genom att ringa in vad handikappet egentligen består av har man kunnat visa att en rad av de "effekter", som tidigare hänfördes till utvecklingsstörningen, i sig endast är sekundära, dvs de är beroende av hur den utvecklingsstörde blivit bemött och behandlad med sitt handikapp. Det är alltså fråga om 'effekter', som går att påverka genom en bättre livsmiljö. I rapporten "Institutionsboendets psykologiska effekter" redogör Gunnar Kylén för vilken inverkan olika typer av institutionsboende har på personlighetsutvecklingen.

ALA bedriver även forskning kring samspelet inom individen (intradynamiken), om handikappet påverkar identitetsutvecklingen och i så fall hur och i vilken omfattning. Genom tidigare forskning vet man t ex att gravt förståndshandikappade har en mycket svagt utvecklad tidsuppfattning, för dem finns bara "nu och här". Detta för med sig att deras upplevelse av sig själva

- deras identitet - helt och hållet är beroende av hur de blir bemötta i just detta "här och nu". För att få en sammanhängande identitetsuppfattning är den gravt förståndshandikappade beroende av ett bemötande som ständigt har samma innehåll och innebörd.

Målsättningen för ALAs forskning är att fungera som ett praktiskt hjälpmedel för personer som kommer i daglig kontakt med förståndshandikappade, antingen som lärare, vårdare, föräldrar eller experter. Parallellt vill vi även förankra kunskaperna i teoriform, så att dessa står sig i längden. Forskningsprojekten syftar till att lösa bestämda praktiska problem inom omsorgsområdet. Det består till stor del av fältarbete, försöksverksamhet m m. Den nära anknytningen till fältet innebär att forskarna måste ha stor kunnighet om omsorgsvårdens praktiska problem. Ofta utgörs forskarna av psykologer med yrkeserfarenhet från omsorgsområdet, som tar tjänstledigt från sina ordinarie tjänster för att under en tid fördjupa sig inom något speciellt område.

Information

Ett av de största problem, som forskning överhuvud taget möter, är hur man ska nå ut med sin kunskap och sina forskningsresultat till berörda grupper. Redan ordet forskning i sig självt skrämmer bort många och man tror allmänt att en forskningsrapport är något krångligt och svårläst. Vi här på ALA uppfattar det som mycket viktigt att arbeta för att göra forskningsresultaten så lättillgängliga som möjligt. De av våra rapporter, som trycks i större upplagor för försäljning (för närvarande ett trettiotal titlar) skrivs därför medvetet på ett så enkelt sätt som möjligt.

Man kan dela in ALAs rapporter i tre kategorier: Svåra och teoretiska, populärvetenskapliga samt lätta att läsa. Endast ett fåtal (7) av rapporterna kan betecknas som svåra och teoretiska, dvs sådana som kräver ingående kunskap om fackterminologin och där framställningen är klart teoretisk.

Med populärvetenskapliga rapporter menas sådana som kräver allmänbildning inom omsorgsområdet. Slutligen för kategorien Lätta att läsa krävs endast läsvana och allmänbildning. I den sista gruppen rapporter förklaras all fackterminologi som används.

Information om de rapporter, som finns för försäljning, ges i en gratis litteraturinformation, där vi ger en kort sammanfattning av varje rapports innehåll samt anger till vilken kategori den hör.

I övrigt försöker ALA sprida information om sin verksamhet genom att hålla föredrag, delta i kurser, ta emot studiebesök från främst vårdskolor och lärarhögskolor.

Ekonomi

Ett annat av ALAs stora problem är ekonomin. ALA är helt beroen-

de av projektpengar. Vi får inga särskilda årliga anslag för att täcka kostnader för lokaler, sekreterare, föreståndare, forskningsledare m m, utan dessa kostnader måste precis som forskarnas löner täckas av projektpengarna. Detta innebär bl a att det inte finns någon anställningstrygghet att tala om. För det mesta är det så att man endast känner till ett år framåt om ALA kommer att kunna fortsätta att bedriva sin verksamhet. Trots de ekonomiska svårigheterna har ALA lyckats bedriva forskning i tolv år, till stor del tack vare Riksförbundet FUBs ekonomiska stöd.

Aktuella projekt

Sedan drygt två år tillbaka arbetar Mats Granlund och Gunnar Kylén, samt sedan hösten 1980 Hans-Gunnar Storm, med projektet "Psykiskt utvecklingsstörda med grava handikapp". Med gravt förståndshandikappade menar vi de som varken kan förstå bilder eller talat språk - så mycket mer vet vi inte om denna grupp handikappade, begreppet är diffust. Detta gör att det är svårt att finna lämpliga former för undervisning, utformning av den sociala och fysiska miljön, sysselsättning, boendeformer m m. Genom att öka kunskapen kring de gravt begåvningshandikappade hoppas man finna vägar att lösa dessa viktiga frågor.

Projektet började med en kartläggning av alla gravt förståndshandikappade i Östergötland. Vid denna kartläggning fann man förvånansvärt få med syn- eller hörselskador. Många hade däremot känslomässiga störningar och många medicinerades kraftigt.

Av personerna från kartläggningen valde man ut tio stycken, som man lärde känna noggrannare. Dessa personer jämförs dels sinsemellan och dels studerar man personlighetsutvecklingen och personlighetsdynamiken i varje enskilt fall. Man studerar olika beteendens uppkomst och utveckling samt i vilken utsträckning de är beroende av mognad eller miljöpåverkan.

Vidare studerar man hur begåvningshandikappet påverkar känslor, önskningsar, behov, attityder, självuppfattning och handlande samt hur behovs- och känsloutvecklingen påverkar självuppfattningen och handlandet. Genom detta önskar man öka kunskapen kring gravt förståndshandikappades verklighetsuppfattning, känslor, identitet och handlande.

Två rapporter är f n under tryckning och kommer ut inom en snar framtid: Kylén & Granlund "Begåvningshandikappade på A-stadiet, en kartläggning" och Granlund & Kylén "Begåvningshandikappade på A-stadiet, två personbeskrivningar". En tredje rapport är under utarbetande: Kylén, Granlund & Storm "Begåvningshandikappade på A-stadiet, verklighetsuppfattning, känslor, identitet och handlande".

Sedan sommaren 1976 arbetar Cecilia Malmström med projektet "Grundsärskol- och träningskolelevers motoriska träning i textilslöjd". Den första delen av projektet inriktade sig på att analysera förståndshandikappades motoriska förmåga. Många anser att förståndshandikappade automatiskt har sämre motorik än normalbegåvade. Efter noggrann analys av begreppet motorik och tidigare forskning kring området konstaterar dock Cecilia Malmström

att det inte finns något stöd för att förståndshandikappade generellt sett skulle ha det. Trots detta märker flera lärare att många förståndshandikappade har svårt att klara av vissa uppgifter i textilslöjden. Detta visar hur viktigt det är att se till elevens hela situation, både personliga förutsättningar och hans samspel med sin omgivning. När det gäller personliga förutsättningar bör man tänka på de fysiska förutsättningarna, om eleven har kunskap om hur han ska göra (dvs pedagogiken), motivationen och slutligen självförtroendet. I samspelet med omgivningen bör man titta på hur eleven trivs med t ex lärare och kamrater och hur han har det utanför textilsalen.

Detta finns redovisat i rapporten "Förståndshandikapp och motorisk förmåga". Referat med kommentarer av de undersökningar, som ligger till grund för dessa tankegångar, finns redovisade i rapporten "Förståndshandikappades motorik, en litteraturgenomgång", som utkommer under hösten 1980.

Med grundtanken att förståndshandikappade elever liksom alla andra använder och tränar upp sin motoriska färdighet om de är motiverade, får kunskap om hur de ska göra och känner sig trygga i textilslöjdsituationen, startades en försöksverksamhet i fem klasser. Syftet var att man ville öka kunskapen om hur man kan arbeta med grundsärskol- och träningssskolelever i textilslöjden. Som stöd vid uppläggningsen använde man sig av SIVUS-metoden, som tidigare använts vid dagcenter för vuxna förståndshandikappade. Erfarenheterna från försöksverksamheten håller på att sammanställas i rapporten "Slöjd i utveckling enligt SIVUS-metoden", som beräknas utkomma under 1981.

Det tredje projektet är ett tvådelat projekt, initierat av Handikappinstitutet, där den första delen, "Hjälpmedelsbegrepp - Förståndshandikapp", slutfördes våren 1980 av Rurik Ankarcrona. Vi använder oss alla av olika hjälpmedel i vårt dagliga liv: att skriva den här artikeln kan t ex ses som ett hjälpmedel för mig att sprida information om ALAs verksamhet i stället för att så att säga ge "mun-till-mun-information". Vissa hjälpmedel används för att kompensera eller ersätta en nedsatt funktion, t ex glasögon eller rullstol.

Inom detta projekt analyseras problem och utvecklingsmöjligheter kring hjälpmedel för en nedsatt funktion av begåvningen. Genom intervjuer och fältarbete visade det sig att det vanligaste "hjälpmedlet" förståndshandikappade använder för att klara sitt dagliga liv är andra människor. Detta har naturligtvis både positiva och negativa verkningar. Bland de positiva kan nämnas att det medger en stor flexibilitet och kan verka känslomässigt stödjande. Negativt är å andra sidan bl a att det kan hämma individens självständighet. Detta projekt har till syfte att verka som stimulans till nytänkande kring hjälpmedelsbegreppet.

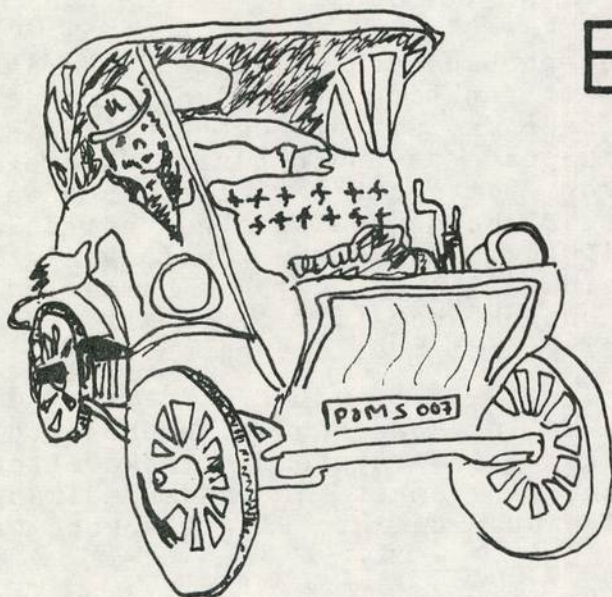
Den andra delen av projektet kallas "Dokumentationsprojektet". Syftet är att bygga upp ett fungerande system att söka efter litteratur och forskningsarbeten kring ämnet förståndshandikapp. De datasöksystem som nu finns fungerar dåligt. På ett sökord kan man

få 200 titlar, varav det endast är två man vill ha. Detta är tidsödande och innebär att man missar relevant litteratur. Det försvårar också planeringen av vidare forskning och utvecklingsarbete. En anledning till att systemen fungerar så dåligt är avsaknaden av en grundläggande teori kring förståndshandikapp. ALA har arbetat fram en sådan, som man i detta projekt vill tillämpa. Första steget innefattar att med utgångspunkt från teorin finna ett fungerande söksystem för Handikappinstitutets bibliotek. Vi har ännu ingen som arbetar med detta projekt.

Informationsprojektet, projektledare Kerstin Göransson, har till syfte att effektivare och mer systematiskt sprida kunskap kring begåvningshandikapp utifrån Gunnar Kyléns modell. I första steget riktar sig materialet till föräldrar utan större läsvana. Det innebär att materialet ska bestå av korta, enkla häften på ca 15 sidor kring olika ämnen: psykologi, biologi, samspel, fysisk miljö och social miljö. Häftena ska kompletteras med ljudband och eventuellt även med bildband. Materialet ska kunna användas enskilt eller i grupp.

I nästa steg hoppas vi även kunna arbeta fram ett material för de förståndshandikappade själva. Projektet startades hösten 1980.

Vill Du veta mer? Kontakta Kerstin Göransson
Stiftelsen ALA
Box 5410
Tel: 08/60 82 84 114 84 STOCKHOLM



Bilersättningen höjd!

Aker Du egen bil för
POMS-räkning får Du
numera 55 öre/km -
(i stället för tidi-
gare 45 öre/km)

SIVUS - en felsatsning?

Apropå SIVUS säger Heinz Mauermann, omsorgspsykolog i Skåne: "Visst känner sig dagcenterpersonal trampad på tårna. Om man inte tar upp deras känslor för SIVUS innan metoden införs, kommer de nog att stå i vägen". Han fortsätter:

Några tankar kring sättet att sprida de nya tankegångarna

Direktören för det stora amerikanska filmbolaget Samuel Goldwyn lär en gång ha sagt till sin stab: "Jag vill att ni alla talar om vad det är för fel med vårt projekt - även om det betyder att ni blir av med jobbet!"

Jag tyckte att SIVUS är den största felsatsning jag har träffat på.

Jag menar inte SIVUS som sätt att umgås med de utvecklingsstörda, jag skulle inte våga att ifrågasätta något så urtjusigt, men jag antar att SIVUS är "Högre orts" sätt att uttrycka ett visst missnöje med arbetsmetoderna inom omsorgerna och då är metoden att förändra dem felvald.

Vad SIVUS syftar till är en genomgripande organisationsförändring inom åtminstone dagcenterverksamheten. Efter mer än femtio år av forskning på området organisationsutveckling vet man rätt väl vad som krävs för att uppnå en förändring. SIVUS är en verbal uppmaning till personalen att ändra sitt beteende, och det räcker inte.

Attitydförändring

De nya metoderna har utarbetats vid Liljeholmens dagcenter i Stockholm. Som jag uppfattar det är den bärande tanken att de utvecklingsstörda kan påverka sina liv, kan utöva inflytande på t ex sin arbetssituation och att de har resurser som i dagens omsorg snarare hämmas än tillvaratas. Denna uppfattning har jag fått efter att bl a ha läst broschyren SOCIALSTYRELSEN REDOVISAR 1979:12.

Jag hoppas att den är missvisande - enligt den skriften har tron på de utvecklingsstördas resurser bara lett till en hurtig appell till personalen: "Låt oss fixa litet tillväxtvänliga förhållanden på våra institutioner".

Det fanns inte en enda omsorgstagare på den information om SIVUS, som jag var på. Jag skrev 'omsorgstagare' med avsikt. Det är ju inte bara arbetsmetoderna, som borde ändras; hela vårt språkbruk är ju genomsyrat av den verklighet vi har: några är inskrivna för att omhändertas och några är anställda för att ta hand om dem.

Personalen har antagligen valts ut med hänsyn till deras förmåga att vårda, att ta hand om, att ta ansvar för eller också har den sökt sig till omsorgerna för att kunna ge uttryck för behov i den riktningen.

Personalen har bidragit till att göra omsorgerna till den "mys-hörna", som innebär ett i mitt tycke mycket tilltalande arbets-klimat. Överbeskyddet inom omsorgerna är ju ett uttryck för en grundhållning. Att då bara gå ut och uppmana personal att börja arbeta mot rådande praxis är en av svagheter i försöket att ändra arbetsmetoderna genom att införa SIVUS.

Vad innebär det för personalen?

Ett lämpligt råd till en missionär, som ska omvända en infödings-stam, är att undersöka om hövdingen tycker om det. Är hövdingen inte motiverad ökar svårigheterna direkt. Jag undrar om "missionalstyrelsen" överhuvudtaget har tittat på förutsättningarna för att personalen ska vara motiverad.

Överbeskydd är ju alltid också ett försök att öka den egna tryggheten, att inskränka på andras handlingsfrihet är ett sätt att skydda sig mot otrevliga överraskningar, att hjälpa andra är en höjning av självkänslan. Det är ju inte en tillfällighet att man i omsorgerna har de metoder man har.

SIVUS måste ju innebära att de utvecklingsstörda får ta konsekvenserna av sitt medbestämmande - sina beslut. Det är precis det vi hittills har besparat dem. Och när de börjar fatta beslut, var börjar vi att stoppa dem? När dagcentrernas ekonomi är hotad? När de tycker att vi inte passar in i gänget? När de beslutar sig för att stanna hemma tills sysselsättningen uppfyller deras krav på vettigt innehåll?

Samarbetet

Det är inte bara omsorgstagarna, som enligt de nya metoderna får lära sig att samarbeta. Även personalen står inför helt nya situationer. Än så länge gäller det bara att vara överens om vad som ska göras. Men SIVUS kräver att man är överens även om så subtila företeelser som hur långt man kan sträcka sig och hur mycket frihet man kan tillåta.

Det kommer att bli svårigheter och varför ska man ta på sig all denna möda? Bara därför att "Högre ort" inte är nöjd längre och på ett mycket psykologiskt sätt säger: "Titta på Liljeholmens dagcenter, hur duktiga de är och vilka fina framgångar de har, och gör likadant!" Ett i mitt tycke väl grovt pekfinger.

Att ändra en organisation

Det är våra attityder eller vår människosyn som styr och formar vårt beteende. En radikal förändring av våra livsbetingelser medför förändrade attityder. En längre tids arbetslöshet ger oss t ex en annan syn på oss själva.

Det är utan tvivel människosynen inom omsorgerna och personalens inställning till de utvecklingsstörda som har stort inflytande på arbetsmetoderna. Det är inte lätt att kunna se omsorgstagarna som ens jämlikar, trots att de är nyttigare samhällsmedlemmar än vi. Även vi kostar skattepengar - precis som de - men omsorgstagarna skapar dessutom arbetstillfällen, de är en samhällsekonomisk faktor.

Jag la märke till vid den senaste POMS-konferensen att även psykologer har svårt för att "unna" de utvecklingsstörda denna lilla "kick" för självkänslan. Vi undanhåller dem fakta - för att bevara vår självkänsla?

Maktfördelning

Att se omsorgstagarna som arbetsgivare vore onekligen en attitydförändring. Och den skulle kunna åstadkommas genom någon form av MBL för de utvecklingsstörda.

T ex genom att ge dem rätten att vara med om att anställa, omplacera och avskeda personal.

Genom att ge dem inflytande över lönesättning och över resursfördelningen överhuvudtaget.

Genom att själva få sätta personalen på vissa arbetsuppgifter eller t ex själva bestämma var tyngdpunkten i den psykologiska verksamheten ska ligga - kanske genom att kräva p-grupper på avdelningar med samarbetsproblem.

Det är ju deras arbetsplats - lika mycket som vår.

Motivation

Vägen till Socialstyrelsen över utarbetandet av en arbetsmetod, som ger de utvecklingsstörda några av deras mänskliga rättigheter, är redan utnyttjad.

En annan vore kanske att "rädda" införandet av metoden. Det vore tillräckligt motiverande för mig.

Heinz Mauermann

En ödesdiger felsatsning

är att tro att Postverket fortsätter i evighet att eftersända Din post sedan Du flyttat! Det gör de i högst ett halvår. Om Du inte inom denna tid meddelat Din nya adress till kassören och/eller POMS-bladets redaktion blir Du utan tidning.

Detta hemska öde har nyligen drabbat fyra av våra läsare!

POMS international

Vi återger här några utdrag ur CMH:s Newsletter nr 20 (våren 1980). The Campaign for Mentally Handicapped People är en intresseorganisation för utvecklingsstörda i England, deras familjer, vårdpersonal och förhoppningsvis myndigheter.

I nr 20 tas upp olika aspekter av vårnaderna av de utvecklingsstörda inom ramarna för vad som tycks vara inte en, utan flera olika, trögflytande organisationer på primär- och landstingskommunal nivå.

Just nu presenteras i England den första rapport sedan 1889 (sic!) som behandlar barn med särskilda utbildningsbehov: the Warnock Report. Behovet av insatser för 20 % av Englands barn med "inlärningssvårigheter" sätts i relation till de 2 %, som idag går i särskolor. Artikelförfattaren är pessimistisk beträffande rapportens värde och de faktiska möjligheter som finns för eventuella lagstiftande åtgärder som skulle leda till en fullvärdig insats för en utbyggnad och nyetablering av skolor för utvecklingsstörda. Utbildningsministern erkänner behovet av ett ökat antal speciallärare, dagskolor och yrkesskolor för denna speciella grupp, men beklagar att ekonomin ej tillåter en omedelbar utveckling. Andra frågor i rapporten hänskjuter han till landsting och primärkommuner. Något faktiskt förslag till lagstiftning föreligger inte.

En viktig fråga i en ny utbildningsproposition, som angår utbildningsväsendet i dess helhet, är föräldrars rätt till information om beslut som fattas av utbildningsmyndigheter och tillgång till allt material vid ett överklagande av sådana beslut. Man får en klar bild av regeringens inställning till de utvecklingsstörda när en punkt i propositionen uttryckligen nekar just föräldrar till utvecklingsstörda denna rättighet.

I USA har man tydligen en helt annan uppfattning om utbildning för utvecklingsstörda. Education Act of All Handicapped Children framhåller just föräldrarnas rätt till all information om placering av barn med särskilda behov. Testresultat, beslutsunderlag och allt annat relevant material ska vara tillgängliga för föräldrarna. De har rätt att åberopa egen expertis och tillkalla egna vittnen. "Bevisbördan" för att ett barn ska flyttas från det reguljära skolsystemet ligger helt på den lokala skolmyndigheten och varje beslut kan ifrågasättas och överklagas med stöd av ovan nämnd lag. Pressen på skolmyndigheten att i större utsträckning anpassa skolan för en elev med särskilda utbildningsbehov blir mycket större med så stort föräldrainsflytande.

Ramarna för denna amerikanska lag omfattar dessutom ett tillskott av 85.000 speciallärare inom det reguljära utbildningssystemet för att denna elevgrupp ska kunna behållas i normala skolor. Den första etappen - utbildningen av 20.000 lärare - har redan påbörjats.

I jämförelse med vad som görs i USA verkar, enligt Newsletter, det engelska förslaget till reform helt urvattnat.

PASS - Programme Analysis of Service Systems. De synpunkter som lämnas om detta kommer från Toronto, Canada, där en Newsletter-medarbetare tillbringat ett år och studerat PASS och normalisering. Normalisering beskrivs i första hand som en princip och i andra hand som en utmaning. Principen gäller att utvecklingsstörda ska få uppleva förhållanden i vardagen, som så nära som möjligt liknar de normer som gäller i samhället de tillhör. Man pekar på att en omedveten normaliseringsfunktion finns latent i samhället och hänvisar till att antalet handikappade i skolåldern är långt större än antalet handikappade vuxna. När särskoletiketten plockas bort från en individ kan han oftast, på grund av ett nytt ekonomiskt ansvar, klara sig enligt samhällets normer, smälta in där många andra får vara annorlunda. "Det är normalt att vara annorlunda".

Efter Principen ovan följer nu Utmaningen. Den gäller institutionaliseringen. Det som idag är annorlunda i den utvecklingsstördes beteende skall genom en programmerad institutionalisering förändras, oftast under restriktioner som varken den utvecklingsstörde eller de anhöriga är mäktiga att påverka. Till denna vårdform finns inget alternativ. Värre är, menar Newsletter, att ett utvecklingsstört barn föds in i ett system, som ej medger normala utvecklingsmöjligheter. Man förväntar en annorlunda utveckling av ett sådant barn och samhället hjälper till att besanna prognosen. Normalisering kan uttryckas som ett accepterande av att den utvecklingsstörde har ett egenvärde (dignity) och har rätt att leva med i, deltaga i samhället.

LIVERPOOL. En artikel beskriver en föräldragrupps kampanj mot stängningen av Holly Road House, en lokal där utvecklingsstörda och deras föräldrar kan träffas. De svar myndigheterna serverar är gammal argumentation och bortförklaringar beroende på "nuvarande ekonomiska läge", "andra grupper har större behov", "beslutet ligger på högre plan".

PÅ SAMMA OBESLUTSAMMA NIVÅ tycks flera andra kommunala myndigheter ta igen sig. The Second Report of the Development Team for the Mentally Handicapped berättar om samordnande kommunala utskott för vård av utvecklingsstörda, som inte vill fungera. Samordningen omfattar flera olika vårdområden, inte minst sjukvården, i de fall sjukvårdens behov kommer i beröring med de utvecklingsstördas speciella behov faller samordningen på grund av prioritering, brist på lämpliga lokaler, anslag och personal mm.

AN ORDINARY LIFE. Ett paper bekostat av King's Fund hyllas av Newsletter med entusiasm, och varför inte. I artikeln beskrivs de utvecklingsstördas möjlighet och rätt att leva som andra. Tillvägagångssättet bygger på en individuell programplanering där patienten, dennes föräldrar samt omsorgsorganisationens personal samarbetar. Programmet omfattar ADL-träning, utbildning, rehabilitering, medicinsk och terapeutisk behandling och bygger på att den utvecklingsstörde har en "normal" boendemiljö.

Artikeln vill nå de myndigheter som planerar och administrerar omsorg om utvecklingsstörda och få dem att kartlägga lokala möjligheter till att införa individuella boendeprogram för utvecklingsstörda och i större utsträckning arbeta mot ett förverkligande av allas rätt till "an ordinary life".

NEWCASTLE-ON-TYNE. Nio barn, som idag bor på sjukhus, kommer att erbjudas chansen till ett vanligt liv om aktuella planer inom omsorgsorganisationerna kan förverkligas. Planen omfattar inrättande av 4-5 hem med nödvändiga stöd- och personalförstärkningar och - för detta förvaltningsområde - alut på förvaring på sjukhus.

MYTHS AND IRRELEVANCIES. En studie från Texas Technical University i USA ger synpunkter på gamla invändningar mot att ett hem för utvecklingsstörda öppnas på "vår gata":

Myt: - But the value of our property will go down if they move in
 - Sådana hem utgör ett störande inslag i områdets levnads-
 mönster
 - Risk finns för att "de" kan komma in på brottslig bana
 - Integration är bara ett ord. De kommer aldrig att accepteras ...

Självklart visar studien att statistik och undersökningar helt motsäger dessa myter. I vissa fall har inrättandet av ett hem för utvecklingsstörda gjort att fördomar överlag har minskat.

COMMUNITY AND MENTAL HANDICAP EDUCATIONAL AND RESEARCH ASSOCIATION. En utvidgad intresseförening med ekonomiska resurser att producera och tillhandahålla träningspaket samt individuella Programme Plans för utvecklingsstörda. Organisationen har arrangerat en "normalisation workshop" och planer finns för två till.

PRENUMERATION. Den som till ett facilt pris - under 20:-/år för fyra nummer - vill prenumerera på Newsletter kan sända namn och adress samt en check på £ 2 till CMH Newsletter, 96 Portland Place, LONDON WIN 4EX, England. Checken skall vara utställd på Campaign for the Mentally Handicapped.

Britt-Mari O'Donnell

"CMH was created in 1971 by a small group of young professional and civic workers and operating on a very small budget this advocacy group quickly achieved a place of influence in the development of national programs because of its effective studies and cogent recommendations. Its many published reports have also had an impact internationally."

Detta står att läsa i International Directory of Mental Retardation Resources (ed: Rosemary Dybwad). Boken kan rekqueras gratis från U.S. DEPARTMENT OF HEALTH, EDUCATION, AND WELFARE, President's Committee on Mental Retardation, Washington, D.C. 20201, U.S.A.

Konferens för rehab-psykologer

Många habiliteringspsykologer ingår ju som medlemmar i POMS. Därför kan detta referat vara av intresse även för omsorgspsykologer menar Eva Arvidsson i Jönköping.

10-12 september 1980 träffades på Vårdsnäs stiftsgård utanför Linköping representanter för olika yrkesgrupper inom habilitering av rörelsehindrade barn och ungdomar.

Ursprunget till denna konferens var en arbetsgrupp, bestående av representanter för Barnläkarföreningen, sektionen för barnneurologi och habilitering, och Legitimerade sjukgymnasters riksförbund, sektionen för habilitering. De hade fått i uppdrag att utarbeta ett förslag till gemensam vidareutbildning. Arbetsgruppen utvidgades senare med representanter för logopedier och arbetsterapeuter, och nu finns även kuratorer och psykologer med.

Två personer inbjöds från varje yrkesgrupp (numera alltså sex) samt representanter för Skolöverstyrelsen, Socialstyrelsen och Landstingsförbundet. Totalt kom tio till konferensen, men ingen från de nämnda myndigheterna.

Syftet med konferensen var alltså att diskutera och skissera olika former för utbildning av habiliteringspersonal. Vilka är minimikraven för dem, som arbetar inom habilitering? Vilka ämnen är gemensamma för flera/alla yrkeskategorier? Vad är unikt för varje grupp? Bör utbildning läggas på läns-, region- eller riksnivå? Vem bör vara kursansvarig: landsting, SÖ eller UHÄ? Kan vi stå på egna ben i Sverige, eller är vi hänvisade till kurser utomlands eller till experter från utlandet?

Definitioner

Följande begrepp fann vi nödvändiga att definiera:

grundutbildning	t ex läkarutbildning, psykologexamen
fortbildning	utbildning för att hålla sig à jour inom sitt yrke
påbyggnad	snarast motsvarande specialisering, t ex barnläkare
vidareutbildning	utbildning till nytt yrke med det gamla som bas, t ex att bli lärare för elever på sjukgymnastinstitut

Nedanstående modell ger, utifrån de yrkesgrupper som ingår i ett

habiliteringsteam, exempel på olika utbildningsnivåer, utbildningsmöjligheter och utbildningsansvariga:

utbildningsnivå	exempel på utbildning	ansvariga
vidareutbildning	spec utbildning för resp grupp eller för flera grupper	UHÄ
specialisering påbyggnad fortbildning	"specialisering inom hab", hela team el delar lokal el regionnivå introduktionskurs för nyanställd personal	landsting
grundutbildning	för läkare, sjukgymnaster, arbetsterapeuter, logopedier, kuratorer, psykologer	SÖ universitet högskolor

"Mellannivån" (inom mörkare ramen) analyserades närmare.

Introduktionskurs

Olika former av introduktionskurs för nyanställd personal har prövats vid de flesta regioninstitutioner. En fungerande modell tycks vara denna: 1 veckas kurs 1-2 ggr/år, förslagsvis en bit in på höstterminen och ev även vårterminen. Tyngdpunkten läggs på information, teori, demonstrationer, studiebesök. Lokala habiliteringsinstitutionen är ansvarig, med rätt att kalla på hjälp från den regionala habiliteringen, t ex om underlag för lokala kurser inte finns.

"Specialisering inom habilitering"

• Förkunskaper

- introduktionskurs enligt ovan
- handledd tjänstgöring 6-12 månader. Livligt diskuterad punkt. Är detta realistiskt genomförbart? Hur stor ökning av personalresurserna behövs i så fall? Bör man ha rena utbildningstjänster? Är det tänkbart för de små grupperna, t ex psykologerna?

• Specialistutbildning

- kurs i behandlingsteknik Teori och praktik för alla i 2 v.
Tjänstgöring ca 6 mån. Teori och praktik för spec grupper, ex psykologer i 2 v.
Regional- eller riksnivå
- tjänstgöring ca 1 år
- "kurs i habilitering" tyngdpunkt på frågor om habiliteringens mål, medel. Etik.

Gruppdynamik, samarbete, yrkesroller. Kommunikation.

Gemensam för alla yrkesgrupper, internatform i 1 v. Lokal eller regional nivå

- studiedagar m m

t ex tekniska hjälpmedel, information om andra hc-grupper, integrering m m

Det är viktigt att betona att detta är ett "utbildningspaket". Man plockar del för del, tills man tillgodogjort sig alla/flertallet delar. Av åtskilliga skäl är det inte alltid möjligt att hålla den här föreslagna tidsordningen eller tidsschemat.

Vad händer nu efter Vårdsnäs-konferensen?

Med denna modell i portföljerna skildes deltagarna för att rapportera till resp sektion. För vår del skedde detta vid FUR:s (Föreningen för undervisning av rörelsehindrade barn) studiedagar i Göteborg den 4-5 oktober 1980. I samband med dessa dagar träffades habiliteringspsykologer och bl a skissades då önskemål om ämnesområden, som vi kände behov av att fördjupa oss i.

Våra önskemål kunde i stort inordnas i tre grupper:

- ökade kunskaper inom ett flertal områden, som snarast kan hänföras till ämnet "habilitering", och som alltså bör vara av intresse för flera yrkesgrupper. Ex: barnets motoriska utveckling, normal och patologisk, reflexutveckling, handling, ökad kännedom om medicinska diagnoser. Dessutom fördjupade kunskaper i för psykologer mer specifika områden, ex: det handikappade barnets identitetsutveckling, hur klarar barnet av integrering, sexuell utveckling? Hur påverkar bristande kommunikation ett barns utveckling? Vidare önskade vi mer diskussion om avgränsningen psykiatri - habilitering.
- psykoterapi, både barnterapi och familjeterapi, och då med särskild betoning på att man har att göra med ett handikappat barn.
- diagnostik. Information om nya testinstrument, t ex Ayres Souters California Sensory Integration Test, Griffiths' utvecklingskala m fl samt utbildning i dessa.

I januari 1981 kommer detta förslag tillsammans med de övriga sektionernas förslag att presenteras för Landstingsförbundet i Stockholm. Ett positivt bemötande därifrån kommer att leda till att vi sätter igång ett aktivt detaljplanerande.

Eva Arvidsson

psykolog vid habiliteringscentralen i Jönköping

adress Barnarpsgatan 38
552 56 JÖNKÖPING

telefon 036/11 88 00/467



SOMMARSTRÖM, INGA m fl:
 ATT ARBETA MED UTVECK-
 LINGSSTÖRDA - EN EXEM-
 PELSAMLING
 ALA, 1980

För någon vecka sedan blev jag upp-
 ringd och tillfrågad om jag kunde
 tänka mig att skriva en recension
 för POMSbladet. Påmindes om, att jag
 tidigare gett löften i den riktnin-
 gen. Har man lovat, så har man ...
 så det fanns inget annat att göra än
 att svara ja.

Och så låg där ett brunt kuvert en kväll när jag kom hem efter
 en arbetsam dag. Öppnade det, föga entusiastiskt.

Igår kväll började jag titta litet närmare på boken. Sen dess
 har jag sträckläst den lilla gröna skriften. Bakom omslaget döl-
 jer sig ett fräscht innehåll, i litet format. Här beskrivs ett
 axplock av de habiliterande åtgärder, som idag finns/bör finnas
 tillgängliga för den utvecklingsstörde och hans omgivning. Korta
 avsnitt belyser arbetet i distriktsteam, samtal med utvecklings-
 störda enskilt eller i grupp, individual- och miljöterapi, kri-
 ser och kristerapi samt familjeterapi. Som så ofta inom omsorgs-
 litteraturen idag är många av författarna psykologer. Glädjande
 nog återfinns här dock även andra grupper. Logopedier skriver om
 språkutveckling och talträning bland vuxna förståndshandikappade.
 Dramapedagoger kommer till tals och beskriver sitt arbete med
 skapande dramatik. SIVUS finns med. Arbetsterapeutens medverkan
 vid den svåra frigörelsen från institutionsboende belyses.

Det påpekas i ett avsnitt att även utvecklingsstörda har rätt
 till friskvård. Ett intressant kapitel handlar om sjukgymnastens
 målsättning och metoder inom omsorgerna. Behovet av hälso- och
 sjukvård bland utvecklingsstörda kommer in på ett avvägt sätt,
 som en del i helheten. Tandvårdens betydelse som ett led i habi-
 literingen får utrymme. Såväl fortbildning som utbildning i sam-
 band med öppnandet av en ny enhet samt föräldrautbildning hinns
 med i denna lilla skrift, som omfattar 143 sidor. Ett landstings-
 råd står för det avslutande kapitlet.

Skriften presenteras inledningsvis som en fortsättning och komp-
 lettering av "HABILITERING AV UTVECKLINGSSTÖRDA". Mot den bakgrun-
 den är det naturligt att utvecklingsstörda barn och ungdomar och
 deras livssituation endast tangeras.

Själv kommer jag att rekommendera framför allt anhöriga, verksam-
 hets- och yrkesträningsspersonal, elevhemspersonal bland äldre e-
 lever, dagcenter- och boendepersonal bland vuxna utvecklingsstör-
 da, medlemmar i distriktsteam, externa konsulter, administratörer
 och politiker att läsa skriften.

Som sagt, när gav Du Din politiker en julklapp sist ...?

Sylvia Milchert

o + o

HJÄRPE, JAN:

NORMALISERINGEN
I BOENDET - Ett
försök till ope-
rationalisering

Mental Retardation,
Uppsala 1980

Jan Hjärpes undersökning av normali-
seringen i boendet - ett led i MR:s
Normaliseringsprojekt - ger tyvärr in-
te mycket nytt till en gammal "omsor-
gare". Han gör en god sammanfattning
av tidigare MR-rapporter i projektet
Öppna boendeformer, som kan vara bra
att ha, men i övrigt har det mesta
sagts tidigare.

Vi vet redan att våra "inack", trots goda fysiska förutsättningar,
inte ger de utvecklingsstörda den delaktighet i samhället som vi
eftersträvar. Åtminstone efter våra - dvs personalens - bedöm-
ningar.

Den grupp utvecklingsstörda som Hjärpe undersökt har alla rela-
tivt goda förutsättningar att själva formulera sina upplevelser
av sin situation. Detta har inte alls utnyttjats av honom, utan
som vanligt har personalen fått vara språkrör.

*Visst vore det väl önskvärt i en rapport om normalisering att de
det gäller blev tillfrågade om t ex medbestämmande, restriktioner
i boendet osv. Även i våra forskningsrapporter missar vi möjlig-
heterna att skaffa information från de utvecklingsstörda själva.*

Personligen ställer jag mig tveksam till användningen av PASS
(Wolfensberger & Glenn: Program Analysis of Service Systems) av
den anledningen att jag åsåg introducerandet av PASS i Nebraska,
USA, 1973. Jag fann då invävda i frågorna värderingar, som jag
då ansåg inte vara förenliga med vårt sätt att se på vuxna ut-
vecklingsstörda. Däremot kan jag inte bedöma om omarbetade ver-
sioner kan vara bättre instrument.

Som jag tidigare sagt bekräftar undersökningen det vi redan vet
och den borde därför ha följts upp av resonemang av typ "vad gö-
ra?".

I sin avslutande kommentar snuddar Hjärpe vid några viktiga frå-
gor, nämligen personalens reaktion på frågeformuläret som tanke-
ställare. Han kopplar detta till att det kan föreligga ett ut-
bildningsbehov och ett behov av vårdideologisk skolning.

Tyvärr utvecklar han inte de tankegångarna vidare och ger heller
inte någon förklaring till varför de utvecklingsstörda själva in-
te deltagit i undersökningen. Han konstaterar bara att "De boen-
des egna åsikter och upplevelser av olika normaliseringsaspekter
i boende är naturligtvis av fundamental betydelse".

So, what?

Birgit Högberg
Vårdchef i AC-län

ÅKERSTRÖM, BENGT:
 BARNDOMSPSYKOTISKA
 UNGDOMAR OCH VUXNA
 - Litteraturgenomgång

Mental Retardation,
 Uppsala 1980

Inom Projekt Mental Retardation bedriver Bengt Åkerström forskning kring barndomspsykotiska ungdomar och vuxna. Därifrån har nu kommit en första rapport, som utgör utgångspunkt för en planerad uppföljning av en grupp människor med denna problematik. Uppföljningsundersökningen är tänkt att dels ge material till ett konkret behandlings- och utbildningsprogram, dels visa på vad samhället bör göra för att ge dessa människor ett så meningsfullt liv som möjligt.

Uppskattningsvis finns i Sverige ca 1000 barn och ungdomar i ålderna 0-20 år och ca 2-3000 personer över 20 år som bedöms som barndomspsykotiska. Av ungdomarna och de vuxna beräknas ca 50 % bo på vårdhem och ytterligare ca 15 % på specialsjukhus.

Som BÅ påpekar är barndomspsykotiska ungdomar och vuxna en grupp i vårt samhälle, som för närvarande är bortglömd. Även omsorgskommittén har hittills nöjt sig med att omnämna denna grupp som försummad.

I praktiken däremot ägnas mycket tid inom omsorgsvården åt dessa människor. Under min tid som psykolog vid vårdhem upplevde jag att just de barndomspsykotiska ungdomarna och vuxna orsakade personalen mest bekymmer. Oförklarliga aggressionsutbrott, skratt eller gråt, självdestruktivitet, kontaktstörning gjorde att de var svåra att förstå sig på och att det var svårt att veta hur de bäst skulle bemötas.

Rapporten innehåller en översikt av definitioner, olika teoretiska utgångspunkter för behandling samt livsförlopp och olika typer av behandling, undervisning och sysselsättning.

Det råder oenighet både om orsaker till barnpsykos och om vilka störningar som ska räknas som psykos. Om förhållandet mellan barnpsykos och mental retardation råder i stort sett två (tre?) slags uppfattningar:

- Enligt hypotes 1, som företräds av bl a Kanner, ser man det psykotiska barnet som normalbegåvat och med möjlighet att fungera på en normal IK-nivå med hjälp av intensiv träning (till skillnad från ett förståndshandikappat barn, som alltid kommer att vara utvecklingsstört)
- Hypotes 2 ser barnpsykos som något som kan drabba barn på alla intelligensnivåer, vilket medför att vissa psykotiska barn samtidigt är utvecklingsstörda. Rutter, som omfattar denna hypotes, har enligt BÅ den mest genomtänkta argumentationen.
- Eventuellt kan man tillägga en tredje hypotes, som företräds av vissa forskare, nämligen att barnpsykos är någon slags hjärnskada, metabolisk rubbning e dyl, vilket innebär att alla psykotiska barn skulle vara mentalt retarderade.

BÅ menar att det är meningsfullt att skilja fenomenen barnpsykos och mental retardation åt, av både teoretiska och behandlingsmässiga skäl.

Bland de av Lotter redovisade 21 uppföljningsstudierna väljer BÅ att närmare beskriva tre: Kanners, Rutters och Bettelheims.

Uppföljningarna är svåra att jämföra, då tonvikten lagts på olika aspekter. Man har också haft olika diagnostiska kriterier och även varierande kriterier på vad som anses vara förbättringar.

Kanner och Rutter redovisar rätt dåliga utfall med endast några få procent, som i vuxen ålder är socialt självfunderande. Däremot säger deras undersökningar mycket litet om hur och i vad mån behandling kan förändra förloppet.

Bettelheim å andra sidan har redovisat goda behandlingsresultat - 42 % har uppnått god anpassning - men han har dålig redovisning av metodiken. Dessutom tycks hans grupp vara "rent" autistisk och inte innehålla några förståndshandikappade. Bettelheim menar att de, som efter behandlingen bedömts höra till kategorin "Poor", inte utvecklat sina jag-funktioner i någon högre grad; de har dock gjort känslomässiga framsteg och börjat relatera, först till signifikanta personer och därefter till omvärlden.

Som BÅ påpekar har detta konsekvenser för behandling och undervisning. Man måste först arbeta med den emotionella utvecklingen och ge möjlighet till känslomässig relation till en person, vilket sedan kan föras vidare till andra personer. Först därefter är det möjligt att arbeta jag-byggande och längre fram undervisande.

Bettelheim anser vidare att det finns en kritisk tidpunkt i utvecklingen av jag-funktioner. Uppnår inte barnet känslomässig kontakt före denna tidpunkt tycks det vara för sent att bygga upp alla de jag-funktioner, som kräver mänskliga relationer för att kunna utvecklas. Känslomässig utveckling tycks däremot kunna ske även senare i livet.

Följer man psykotiska barns utveckling tycks de viktigaste prognostiska kriterierna vara intelligensnivå och om barnet har språk före fem års ålder eller ej.

Utbildning och behandling har hittills främst rört de yngre åldrarna. BÅ beskriver dock ett par institutioner, som utformat behandlingsprogram för barndomspsykotiska tonåringar.

Det ena - Somerset Court i England - är mer praktiskt träningsinriktat, medan det andra - Bettelheim Orthogenic School - bygger på psykoanalytisk grund.

I detta sammanhang hade det varit intressant att jämföra med de läkepedagogiska institutionernas behandling, trots att de har blandade grupper och inte begränsar sig till barndomspsykotiska tonåringar.

BÅ sammanfattar skillnaden mellan de två uppfattningarna i synen på barnpsykosor så, att de kognitivt medicinorienterade är mer behandlingspessimistiska än de psykodynamiskt inriktade. Denna skillnad kan till en del förklaras av olika människosyn. Företrädarna för ett kognitivt eller inlärningsteoretiskt synsätt splittrar upp individen i olika problem såsom stereotypier och språkstörning, medan de psykodynamiskt orienterade betraktar individen ur ett helhetsperspektiv, som gör det lättare att se sådant som påverkas positivt av behandlingen såsom kontaktförmåga och ökad förmåga till adekvata känslouttryck.

BÅ nämner två faktorer, som till en del kan förklara behandlingspessimismen och som gör kunskapen om behandlingseffekter osäker. För det första har man arbetat med oklart definierade grupper, vilket försvårar jämförelser. För det andra har det stora flertalet, som deltagit i uppföljningsundersökningarna, inte fått någon behandling överhuvud taget.

Bristen på behandlingsinsatser för barndomspsykotiska ungdomar är så mycket mer beklaglig som de flesta författare betonat att adolescensen är en mycket viktig period för dessa ungdomar.

BÅ skissar några av de områden, som undervisning i tonåren måste ta sikte på. Bl a ställer han viktiga frågor kring normalisering och integrering. På vems villkor sker integreringen? För människor med dessa speciella kontaktproblem kan en integrering vara en mycket obehaglig upplevelse. För ett autistiskt barn kanske normalisering inte innebär att sitta hopkrupen under ett bord på ett vanligt daghem hela dagarna (vilket har förekommit!), utan att få vara i en speciellt anpassad miljö med uttalad behandlingsmålsättning.

Avslutningsvis tar BÅ upp viktiga områden för fortsatt forskning. Själv tänker han börja med att studera livssituationen och livsförloppet för närvarande för barndomspsykotiska personer och hur det kan förändras.

Det ska bli spännande att se fortsättningen på denna lovande början kring barndomspsykotiska ungdomar och vuxna.

Anita Dahlgren

o + o

OLSSON, CECILIA:

FÖRSÖKSVERKSAMHET MED
TECKENKOMMUNIKATION FÖR
GRAVT UTVECKLINGSSTÖRDA

Mental Retardation,
Uppsala 1980

Jag har läst Cecilias bok med intresse. Jag arbetar själv med alternativ kommunikation eller total kommunikation, där allt sådant som gester, musik, åtbörder, tecken, kommunikation med konkreta föremål, miniatyrer, fotografier, symboler, ordbilder m m kan förstärka eller hjälpa upp kommunikationen eller utveckla språket. I

många fall kan alternativen användas som ersättning för ett talat språk.

När jag läser rapporten slår det mig att man på många ställen lätt skulle kunna byta ut ordet "teckenspråk" mot "Bliss". Bliss är ju ett enkelt och logiskt visuellt symbol-kommunikations-sätt. Inom vår omsorg i AB-län finns idag ca 40-45 personer som kommunicerar på detta sätt. Cecilia skriver att det krävs ett omfattande samarbete mellan användaren av teckenspråk och författare och vårdnadshavare. Det är likadant med Bliss. I bägge fallen är det också viktigt att det alternativa kommunikationssättet användes i alla situationer. Det kan vara lättare med Bliss, eftersom betydelsen av begreppet står tryckt över symbolen, så att även den som inte är insatt i Bliss kan förstå vad som "sägs".

Målet för träningen är detsamma: att kommunikationen blir ett uttrycksmedel, som kan användas i alla situationer på den nivå som passar elevens utveckling.

Alternativa sätt är t ex att symboler används i kombination med rösten. Rösten förmedlar ju sinnesstämningen och för de artikulationssvaga är det dessutom ett fint tillfälle för avspänd artikulationsträning. Många blissare har, när kraven minskat på det verbala uttrycksättet, visat framsteg i sitt tal både kvantitativt och kvalitativt.

För en stor grupp inom omsorgerna, nämligen de rörelsehindrade, finns det för tillfället inte något bättre alternativ än Bliss. Symbolerna kan användas på olika nivåer, allt efter den språkliga mognad eleven befinner sig på. Bliss-symbolerna används på precis samma sätt som teckenspråket för gravt utvecklingsstörda. Blissaren använder signalord, t ex BIL och HEM, och betydelsen kan vara "jag ska åka bil hem" eller "vi har en bil hemma" eller liknande. Målsättningen är alltid kommunikation och kraven på att meningar ska vara grammatiskt rätt formulerade bör inte vara så stora.

Avslutningen av Cecilia Olssons rapport instämmer jag i. Den språkliga utveckling, som försöksverksamhetens elever uppnådde, visar tydligt på att det är möjligt och viktigt att söka alternativa uttrycksmöjligheter för alla icke-talande utvecklingsstörda, som vi idag betraktar som språklösa.

I mitt arbete har elever genom Bliss fått ett sätt att kommunicera med omgivningen. De har använt symbolerna även för social kontakt med nya bekantskaper och miljöer och symboler för undervisning i skolans arbete. Enligt min mening har det visat att visst behöver de fortfarande omsorger, men om de verkligen är utvecklingsstörda tycker jag är tveksamt.

Gun-Britt Andersson

Logoped, omsorgsnämnden i AB-län

Ny skrift från Socialstyrelsen

Skriften "När vuxna utvecklingsstörda flyttar" är nu klar och kan, liksom tidigare publikationer i samma serie, rekvireras från Liber distribution.

Styrelsens sida

Vid styrelsens sammanträde i Uppsala den 29/8 1980 diskuterades planeringen av kommande konferenser. Från årsmötesprotokollet noterades önskemål om följande konferenstemata:

- metodik inom träningsskolan
- invandrarfrågor
- policyfrågor kring psykologverksamheten

Senare har även inkommit förslag på arbetskonferens med temat Krisbemötande. Beslöts att diskutera innehåll och planering vidare vid kommande styrelsesammanträde tillsammans med kretsombud och laggrupp.

Vid sammanträdet den 12/9 1980 i Stockholm beslöts i samråd med kretsrepresentanter och laggrupp att sommarkonferensen 1981 ägnas åt temat "Den utvecklingsstörde i samhället". Innehållsmässigt står temat för policyfrågor i tider av åtstramningspolitik, analys av dagsläget och möjliga förhållningssätt. För att en del av konferensen även ska kunna ägnas Omsorgskommitténs slutbetänkande föreslås den äga rum i vecka 37 eller 38, dvs senare än vanligt.

Beslöts även att våra arbetskonferenser (2 dagar) ska hållas under hösten respektive våren. Temata vid dessa konferenser kommer att bli "Krisbemötande" respektive "Invandrarfrågor". Den senare konferensen kommer att hållas i samarrangemang med invandrarpsykologerna.

Temaförslaget "Metodik i träningsskolan" ställdes t v på framtiden.

Vid överläggningarna med kretsrepresentanterna framkom att man har svårigheter att samla de geografiskt mycket spridda POMS-medlemmarna till arbete på krets nivå. Samverkan sker idag i allt större utsträckning på landstingsnivå.

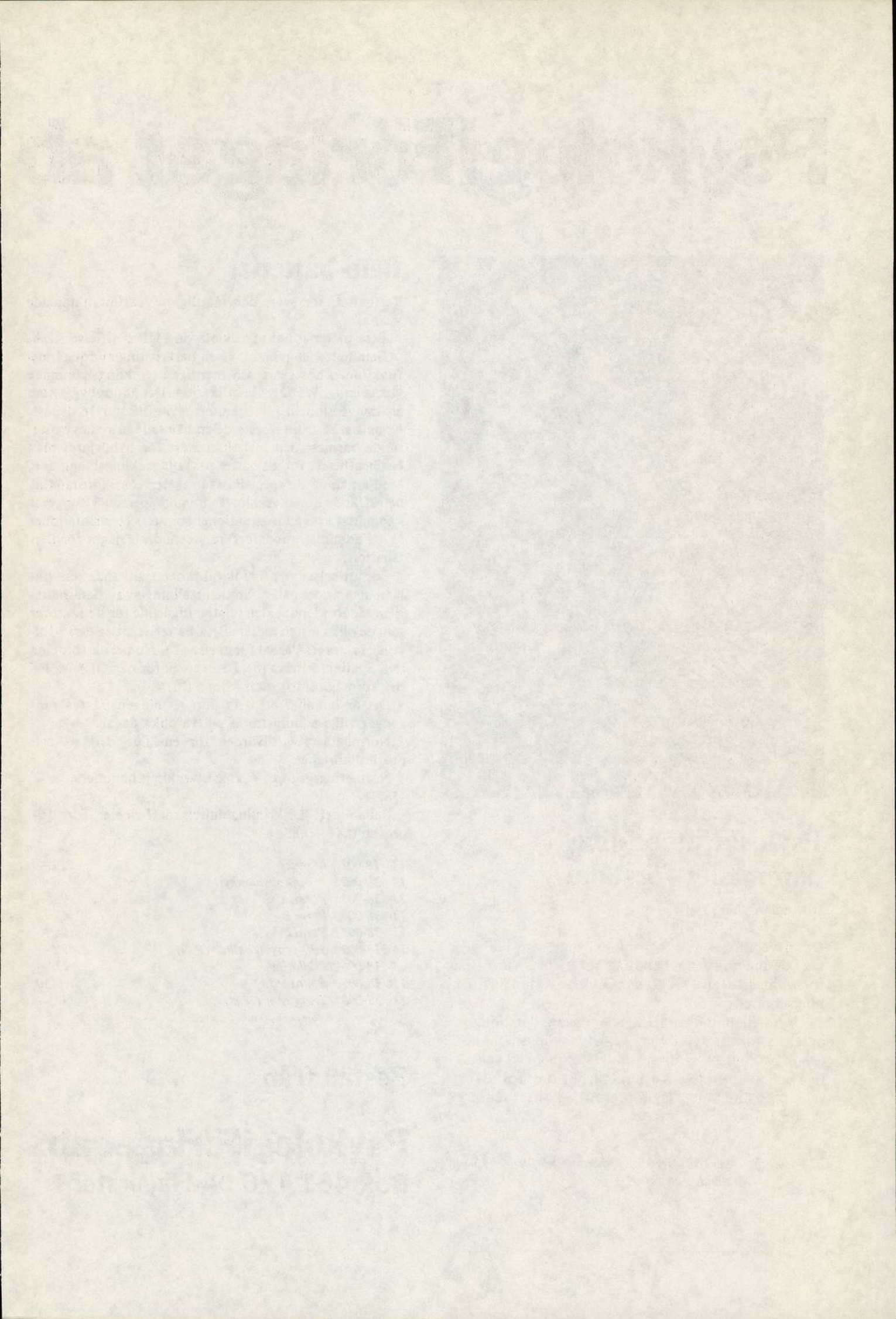
Från styrelsens septembersammanträde noteras även att Maj Thunman för POMS' räkning avlämnat ett yttrande angående utformningen av Omsorgskommitténs slutbetänkande. I detta framhålls vikten av att även slutprodukten av kommitténs arbete utformas på ett sätt som gör det möjligt för de utvecklingsstörda själva att ta del av den.

Å styrelsens vägnar,

Ann-Christin Sundin

Verksamhetsberättelsen för 1979-1980

bifogades förra numret av POMSbladet till de medlemmar, som inte fick någon i anslutning till årsmötet i somras. Om Du är medlem och ändå inte fått något ex, hör av Dig till redaktionen, så skickar vi Dig ett.



PsykologiFörlaget ab



Psykiskt utvecklingshämmandes förstånd

Gunnar Kylén (1974)

Det utvecklings- och forskningsarbete som redovisas i denna doktorsavhandling har utförts vid FBU:s forskningsstiftelse ALA, där Gunnar Kylén är forskningschef.

Ur innehållet: Teoretisk orientering; Personlighetens struktur och dynamik; Utvecklingshämmandes psykologiska särdrag; Undersökning av kvalitativa och kvantitativa förståndsstrukturer hos utvecklingshämmande; Några praktiska konsekvenser av forskningen.

27-749-000 *Psykiskt utvecklingshämmandes förstånd. 296 sidor* 45:--

Beta-batteriet

Testbatteri för svårt och måttligt utvecklingshämmande vuxna.

Beta-batteriet har utvecklats vid FUB:s stiftelse ALA.

Beta-batteriet avser att ge en beskrivning av förstånds-funktionen hos svårt och måttligt utvecklingshämmande vuxna enligt WHO:s klassifikation. Det är uppbyggt som ett konventionellt faktor batteri och omfattar 16 deltest. Uppgifterna är till största delen hämtade ur redan existerande barn test och inskolningstest för nybörjare, men har bearbetats för att bättre passa utvecklingshämmande. Med tanke på de speciella svårigheter som konstaterats beträffande hur utvecklingshämmande personer fungerar i kognitivt krävande situationer som t.ex. testsituationer så har administrationsförfarandet ändrats något för flertalet test.

För att belysa det försök till processtänkande som tillämpats när det gäller sammanställningen av Beta-batteriet redogörs i manualen relativt ingående för de faktorer som de olika testen mäter. Beta-batteriet anses täcka följande faktorer: Verbal förståelse (V), Numerisk förmåga (N), Spatial förmåga (S), Perceptuell förmåga (P), Motorisk förmåga (Mo) samt Minne (M).

Det är lämpligt att dela upp testningen på två omgångar vilka administreras på två olika dagar.

Normdata: Kvartilvärden för enskilda delprov och profiltillhörighet.

Normeringsgrupp: Vuxna utvecklingshämmande. n = 158.

Reliabilitet: Diskriminabilitetskoefficienter för delproven 0,44—0,85.

13- 38-001	Manual	110:--
13- 38-002	Protokollsblankett*	6:60
13- 38-003	Pärm A	96:--
13- 38-004	Pärm B	65:--
13- 38-005	Pärm C	96:--
16-314-002	SBS-provet/balken (PTI)	1.800:--
13- 38-006	Bildhäfte*	11:--
13- 38-007	Räknehäfte*	9:50
13- 38-008	Träklossar (12 st)	47:--

Moms och faktureringsavgift tillkommer

Beställ från

PsykologiFörlaget ab
Box 461 126 04 Hägersten

POMS bladet

Organ för föreningen

Psykologer inom omsorgsverksamheten

I detta nummer bl a

- om kontaktmän för utvecklingsstörda
- SIVUS-debatten fortsätter
- lägesrapport från Projekt Mental Retardation
- POMS inter: reseberättelse från USA
- ny förening för habiliteringspsykologer?
- bokrecensioner, konferenser 1981, juldubbelkryss mm

Kära läsare!

Nej, detta är inte det temanummer om kriser, som vi tidigare efterlyst material till. Av redaktionella orsaker har vi måst flytta det till nästa utgivning, i början av februari. Så om Du vill hörsamma vårt tidigare upprop och medverka med erfarenheter eller synpunkter (se nr 45, sid 3), hör då av Dig senast den 16 januari 1981.

Du finner heller ingenting från POMS' laggrupp på de följande sidorna. Under dessa de sista slutskrivningsveckorna är Omsorgskommittén mycket förtegen. Till våren (mars/april?) kommer deras slutbetänkande.

Däremot kan Du läsa två svar på Heinz Mauermanns inlägg i förra numret. I bägge fallen hör författarna hemma i Stockholmsområdet. Vad tycker Ni i andra delar av Sverige?

I förra numret berättade Kerstin Göransson om ALAs arbeten och planer, och i detta blad lämnar Projekt Mental Retardation i Uppsala en aktuell lägesrapport. Bedrivs det motsvarande aktiviteter på andra håll i landet? Kan i så fall inte den som vet berätta för oss andra?

Vidare finner Du resebrev, bokrecensioner, information om kommande POMS-konferenser, "sedvanligt" juldubbelkryss m m. Mycket läs-nöje!

Låt oss slutligen få önska Dig en fridfull jul och ett riktigt gott nytt år!

Redaktionen/ *Jasse*

Vår adress är Lars Molander/Kristina Norén/Britt-Mari O'Donnell (ettdera), Omsorgsnämnden, Box 20033, 104 60 STOCKHOLM. OBS! skriv inte POMSbladet på kuvertet (det känner ej postsorteraren till!).

Kontaktmän för utvecklingsstörda

Kontaktmän för psykiskt utvecklingsstörda introducerades 1971 i AB-län. De skulle ge hjälp och stöd till de utvecklingsstörda, som flyttat från någon institution eller från sina anhöriga ut till egen bostad.

Om erfarenheter under snart tio år av kontaktmän skriver här Kristina Wager.

1971 var det ont om kuratorer och de som fanns hade följaktligen inte tillräckligt med tid att hjälpa de utvecklingsstörda, som bodde på egen hand. Kontaktpersonerna skulle därför avlasta kuratorerna och vara kuratorns "förlängda arm". Kontaktpersonen skulle verka för att den utvecklingsstörde anpassades till samhället och stärktes i sin självkänsla. Inte vara någon som bestämde över den utvecklingsstörde, utan någon som kunde hjälpa till med praktiska angelägenheter. Målet var att få den utvecklingsstörde att fungera självständigt. Kontaktmannaskapet fick en idéell inriktning och kontaktpersonen fick ett skattepliktigt arvode om 50 kronor per månad (det höjdes vid årsskiftet 77-78 till 200 kronor/månad).

Under de år som gått sedan 1971 har man vunnit många erfarenheter och det är dem man nu försökt samla i en utredning, som heter "Kontaktmannaskap för utvecklingsstörda". Den finns att rekvirera från Omsorgsnämndens förvaltningskontor.

Idag finns i AB-län ca 120 kontaktpersoner. De flesta har hand om en utvecklingsstörd person var utom i fall med sam-

manboende eller gifta utvecklingsstörda, där det faller sig naturligt att vara kontaktperson för bägge två.

Tidigare har det varit möjligt att få kontaktperson om man flyttat ut i egen bostad eller om man bott i föräldrahem och behövt träning inför en planerad utflyttning. I kontaktmannautredningen har det klart framkommit att behov finns av kontaktpersoner för alla kategorier av boende.

Om man vill få till stånd en rättvis bedömning av kontaktmannabehovet i dess helhet måste man sätta en angelägenhetsgradering av boendeformerna som sådana i förhållande till en gradering av behoven inom varje boendeform, menar man i utredningen. Det mest sannolika är att man finner att den som bor i egen lägenhet har större behov av kontaktperson än den som bor på t ex ett elevhem. Men man kan också komma fram till att en elev på ett elevhem kan ha ett mer akut behov än andra av att få en kontaktperson.

Exempel på detta har just kommit från ett distriktskontor:

På ett elevhem med uteslutande kvinnlig personal bor en pojke, som är i en svår pubertetskris. Han skulle behöva en manlig kon-

taktperson som stöd och identifikationsobjekt. Enligt rådande bestämmelser kan han alltså inte få detta, vilket personalen på distriktskontoret tycker är upprörande. I synnerhet som man i det här speciella fallet har förslag på en bra kontaktman, som vore villig att ta uppdraget.

I utredningen föreslås en angelägenhetsgradering (från mest till minst angelägen):

- 1 Den, som bor i egen bostad och inte har någon nära anhörig eller vän, har självfallet fortfarande det största behovet av en kontaktperson
- 2 Den, som bor i föräldrahem eller annat enskilt hem, kan dels vara i starkt behov av att frigöra sig från föräldraberodet, dels ha åldriga föräldrar som med tiden lämnar dem helt ensamma
- 3 Många vårdhemsboende skulle behöva ha någon helt egen personlig kontakt till livet utanför vårdhemmet
- 4 När det gäller dem som bor på elevhem och inackorderingshem är det svårare att generellt bedöma kontaktmannabehovet. Sammanfaller en kontaktperson uppgifter med personalens? Gränserna mellan personalens arbetsuppgifter och kontaktpersonens är inte klart dragna.

Vad gör kontaktpersonen?

Målet för varje kontaktperson ska vara att göra sig själv överflödig, sägs det vidare i utredningen. I många fall kan detta naturligtvis vara omöjligt att förverkliga, men det är en viktig inriktning, så att den utvecklingsstörde inte ska gå från ett beroendeförhållande till ett annat, utan mot en ökad frigörelse.

Ursprungligen formulerades kraven på kontaktpersoner bl a så:

"Kontaktpersonen är en god vän..." och "hon/han ska vara hängiven sin uppgift"

Vänskap och till och med hängivenhet uppstår ibland i goda relationer mellan människor, men det är fel att kräva att de ska finnas. Många kontaktpersoner har upplevt stor osäkerhet om var de vågar sätta gränsen för sitt engagemang. För säkerhets skull har de då istället försökt uppfylla allt större och större krav från den utvecklingsstörde, ibland också från hans familj. Så småningom har i en del fall kravbördan blivit så övermäktig, att kontaktpersonen av sagt sig uppdraget helt.

För att en utvecklingsstörd ska kunna utvecklas till självständighet och för att kontaktpersonsuppdraget inte ska bli orimligt betungande behöver man med konkreta exempel formulera att *kontaktpersonen ska ha en förmedlarroll och måste kunna sätta en gräns för sitt engagemang.*

Kontaktpersonerna har ibland fungerat som föräldra-ersättare i god mening, ibland som jämnåriga kamrater, för vilka livets problem, frågor och önskemål har samma aktualitet som för den utvecklingsstörde själv.

Deras uppgifter har alltså varierat starkt, inte bara till innehåll utan också i omfattning från fall till fall, beroende på den utvecklingsstördes grad av handikapp och på den aktuella situationen. Det har rört sig om allt från en månatlig träff i samband med lön- eller pensionsutbetalning, då man hjälptes åt att göra en budget, och till en daglig intensivkontakt i samband med t ex psykiska kriser eller flyttning till egen bostad. När sådana behov av en periodisk intensivkontakt uppstått har man löst problemet inom kontaktmannaskapets ram genom att införa s k kvalificerat kontaktmannaskap. Standardöverenskommelsen är att kvalificerat kontaktmannaskap innebär ett engagemang på 10 tim/vecka eller mer.

I utredningen föreslås nu tre nivåer av kontaktmannaskap:

- 1 Ca 6 timmar per månad. Arvode: 200 kr/månad.
Kontaktpersoner för dem som bor på institution eller hos föräldrar.
- 2 Ca 12 timmar per månad. Arvode: 400 kr/månad.
Kontaktpersoner för dem som bor i egen lägenhet, s k ordinärt kontaktmannaskap.
- 3 Ca 30 timmar per månad. Arvode: 600 kr/månad.
Kontaktpersoner för dem, som på grund av utflyttning eller annan temporär orsak behöver extra mycket kontakt eller stöd, s k utökat kontaktmannaskap.
Tidsbegränsningen för detta har varit sex månader, därefter har en förnyad behovsprövning gjorts och förvaltningschefen har givit förnyat godkännande eller avslag. Om ett utökat kontaktmannaskap inte prövats inom viss tid har det automatiskt återgått till att räknas som ordinärt (motsv).

Förnyad prövning av kontaktmannaskap föreslås framöver ske en gång per år för nivåerna 1 och 2, samt var tredje månad för nivå 3.

Hur får vi fler kontaktpersoner?

Hittills har rekryteringen av kontaktpersoner gått till så att man vänt sig till personal inom omsorgerna, anhöriga eller andra personer, som är bekanta med den utvecklingsstörde. Andelen personal uppgick förra året till ca fem sjättedelar.

Det fåtal kontaktpersoner, som inte arbetar i vården, är i allmänhet vänner till familjen, avlägsna släktingar, vänner till vårdpersonalen eller till någon annan kontaktperson. De flesta av de i utredningen intervjuade har ansett det vara en fördel att kontaktpersoner rekryterats bland sådana som genom sitt dagliga arbete har kontakt med utvecklingsstörda, t ex:

- "Det är en fördel att vara inne i jobbet; det underlättar att veta vägar och metoder"
- "Jag tror att det är bra att som jag ha ett arbete som ligger nära kontaktpersonens. Om jag hade jobbat på kontor hade jag inte vågat ta det här, för jag hade inte vetat vad det var"

- "Det bästa sättet är att man, som i mitt fall, känner den utvecklingsstörde innan man blir kontaktperson"

Andra har pekat på nackdelar, t ex:

- "Vi som jobbar inom omsorgerna kan vissa saker så bra att vi riskerar att ta initiativet från de utvecklingsstörda"
- "Det måste innebära en stor skillnad att ha sitt ordinarie jobb som uppdrag även på fritiden"
- "Den måste rimligen ha mer ork och entusiasm över, som i sitt ordinarie värv sysslar med uppgifter som skiljer sig från kontaktmannauppgifterna"
- "Facket gillar nog inte att man jobbar med samma saker på fritiden som man gör på arbetstiden"

Utredningen har klart visat att personalen på distriktskontoren har stora svårigheter att finna sådana som vill bli kontaktpersoner. I ömmande fall har man tvingats vädja till redan arbetstygda arbetskamrater och vänner att åta sig uppdrag.

En del försök har gjorts lokalt att rekrytera på annat sätt, man har t ex satt upp anslag på bibliotek eller annonserat i lokalblad, men nästan alla försök av den typen har haft nedslående resultat.

För att få fler kontaktpersoner måste man satsa ordentligt på att marknadsföra kontaktmannaskapet och göra det känt. Det är viktigt att bygga ut kåren, inte minst med hänsyn till att man strövar efter att minska institutionsboende och institutionsberoende för de utvecklingsstörda och föra ut dem i samhället.

Mest rationellt menar utredningen att det vore att låta en centralt placerad befattningshavare ha hand om och samordna rekryteringsarbetet. Denne kunde också lägga upp och sköta ett register över kontaktpersoner, en s k kontaktpersonbank.

Utbildning nödvändig

Någon form av utbildning är också nödvändig. Två förslag finns:

- o antingen 2-3 informationsdagar i början av varje termin, en period i början av september och en i början av januari
- o eller studiecirkel i samarbete med något bildningsförbund två kvällstimmar i veckan under 10 veckor.

Utbildningen skulle innehålla t ex handikappmedvetande, hygien, social träning och målsättning/utveckling inom omsorgerna.

Absolut nödvändigt är att kontaktpersonen kan ha kontinuerliga kontakter med distriktskontorets personal, i synnerhet när det uppstår problem, men även annars, för att hon/han inte ska känna sig övergiven i sitt arbete. Genom att ibland delta i konferenser på distriktskontoret kan de känna sig som delar av ett arbetslag.

Kristina Wager
utredare

Debatt kring SIVUS - vad bra!

I förra numret av POMSbladet tog Heinz Mauermann upp några synpunkter på SIVUS-metoden och dess lansering.

Här följer några genmälen från metodens projektledare och från dagcenterpersonal.

En öppen debatt behövs för att SIVUS-metoden inte skall stelna. För att den skall vidareutvecklas måste kritik och ifrågasättande ständigt vara levande och föras upp till ytan. Vi har haft en kontinuerlig debatt kring SIVUS under de senaste sju åren, både inom och utanför SIVUS-kretsar. Detta har varit mycket givande och konstruktivt.

Nu verkar det inte vara SIVUS-metoden i sig som Heinz Mauermann vänder sig mot i sitt inlägg i förra POMSbladet (nr 46, november 1980), utan det sätt som SIVUS sprids på. Heinz skriver bl a " ... jag antar att SIVUS är 'Högre orts' sätt att uttrycka ett visst missnöje med arbetsmetoderna inom omsorgerna och då är metoderna att förändra dem felvalda" (dvs genom verbal uppmaning till personalen). Självklart innebär en upplevelse av "Högre orts pekfinger", som Heinz skriver, att man inte kan ta emot information om SIVUS på ett öppet sätt. Det innebär att man varken ger sig själv eller metoden en ärlig chans, och det vore högst beklagligt om så skulle vara fallet.

Hur har SIVUS vuxit fram och spritts?

Det är som en paradox att SIVUS-metoden, som 1974-78 vuxit fram bland dagcenterpersonal på två dagcenter i Stockholm (Bredängs resp Liljeholmsgårdens dagcenter), betraktas som Socialstyrelsens, "Högre orts", påfund.

Vi två har hela tiden levt i projektet, Sophian som projektledare och Cecilia som cirkelledare, senare även co-projektledare. I samarbete med personalen har vi i SIVUS-metoden strukturerat, provat och beskrivit ett arbetssätt för att uppnå den målsättning vi har. Den innebär i korthet att vi vill stödja de utvecklingsstörda i deras utveckling mot mer självständiga individer, som i samarbete med andra, enligt sin förmåga, kan påverka sin livssituation. Samtlig personal som har varit med i projektet har upplevt att SIVUS-arbetet utvecklats utifrån deras egna behov av en förändring i arbetet med de utvecklingsstörda. Erfarenheterna har också visat att arbetssättet medverkat till att förverkliga den målsättning vi satt upp: de utvecklingsstörda har utvecklats både individuellt och socialt. Samtidigt har gruppkänsla och gemenskap utvecklats i personalgrupperna, likaså personalens självförtroende och självständighet. SIVUS-arbetet har alltså bidragit till en utveckling inom både personalgruppen och "arbetstagargruppen".

I sitt förord till boken "Gemenskap - samarbete - utveckling", handbok i SIVUS-arbete, skriver Pål Ture Pålsson bl a:

"Jag vill inte betrakta SIVUS som någon speciell behandlingsmetod, utan bara ett sätt att vara, att leva och arbeta på ett fullkomligt naturligt sätt, något som inte är förunnat de utvecklingsstörda idag. Jag har arbetat med utvecklingsstörda i tjugo år, och när jag ser tillbaka skäms jag över att detta så självklara ej varit självklart tidigare."

Under projektarbetet på Liljeholmsgårdens och Bredängs dagcentrer har metoden spritts "på egen hand" till andra dagcentrer i Stockholm och i landet i övrigt. Från denna dagcenterpersonal fanns ständigt krav på att få veta mer om SIVUS. Några av oss som arbetade i projektet reste därför land och rike runt med ständigt dåligt samvete för att vi inte riktigt hann med våra "ordinarie jobb" på dagcentrerna.

Det var först sedan Socialstyrelsen den 1 juli 1978 övertagit projektet tillsammans med projektledaren Sophian Walujo som vi fick möjligheter att medverka till att behovet av SIVUS-information i landet kunde mötas på ett mer övergripande sätt. Socialstyrelsen ansåg nämligen att metoden, som vuxit fram bland personal på fältet, var värd att informera om. I detta sammanhang skrev vi underlaget till "Socialstyrelsen redovisar 1979:12", som skulle finnas till hands som en första information eftersom det fanns en stor efterfrågan på en sådan.

Sedan har även kontaktpersoner ("SIVUS-ombud"), av vilka de flesta är personal på dagcentrer/vårdhem, utsetts i varje landsting, för att möjliggöra för dem som är intresserade att på arbetstid ta del av vad SIVUS-metoden innebär. SIVUS-ombuden kan även "i tjänsten" delta i gemensamma konferenser, där erfarenheter och lokala problem kan diskuteras.

SIVUS-verksamheten inom varje landsting bygger nämligen på personalens och de utvecklingsstördas konkreta behov av förändring. De kan tycka att SIVUS-idéerna verkar bra och vill höra vad de innebär i praktiken. Sedan står det dem fritt, som arbetar på varje dagcenter eller institution, att pröva SIVUS. Efter en provperiod träffas man och diskuterar vad som gått bra och dåligt.

Hela dagcentret/institutionen behöver alltså inte vara med i arbetet från början utan kan, om de är intresserade, komma med efter hand. Det var på det sättet projektet drevs på Liljeholmsgården och Bredäng under det första året. Hälften av personalen började med det nya arbetssättet, och under det andra året upptäckte de övriga att det verkade positivt. Frivilligt deltagande är viktigt för att idéerna ska kunna utvecklas på ett gynnsamt sätt.

Ska de utvecklingsstörda få direkt information om SIVUS?

Svaret är helt enkelt: ja. Men frågan är: hur? Informationen måste vara uttryckt på ett sådant sätt att de utvecklingsstörda verkligen förstår och kan ta ställning.

Hittills finns en del material utarbetat om SIVUS för personal.

Det är dock otillräckligt, särskilt när det gäller personal på vårdhem, inackorderingshem, specialsjukhus m fl.

För de utvecklingsstörda är läget ännu sämre. Det är svårt att ge information samtidigt till utvecklingsstörda och personal. När vi försökt detta har det inte gått att avväga informationen så att båda grupperna blivit nöjda. Här behöver mycket göras.

Vem är arbetsgivare enligt SIVUS?

SIVUS-metoden har utvecklats inom de samhällsramar som finns idag i Sverige. Det är landstingen som anställer personalen och reglerar deras anställningsvillkor. Att - som Heinz föreslår - se "omsorgstagarna" som arbetsgivare är förvånande. Det vore väl naturligare att personal och utvecklingsstörda tillsammans inom dagcentrets/institutionens ram arbetade för att förverkliga ett samhälle, där alla har en meningsfull plats.

Fortsätt debatten!

I detta svar på Heinz' artikel har vi velat beskriva hur vi ser på SIVUS. Tänk om berörda personalgrupper också skrev som sin syn, så att debatten kunde fortsätta!

Cecilia Malmström
omsorgspsykolog AB-län

Sophian Walujo
SIVUS-projektledare

o - o - o - o - o - o - o - o - o - o - o - o - o - o - o - o

I POMSbladet är ingenting omöjligt! Här blir Cecilia och Sophian strax bönhörda. Synpunkterna kommer från två, som arbetar vid Karlbergs respektive Bredängs dagcentrer.

Vid första genomläsningen av Heinz Mauermanns artikel om SIVUS verkar den både förvirrad och motsägande rätt igenom. Efter femtionde genomläsningen förstår vi fortfarande inte hans syfte med artikeln. Är det SIVUS som metod han är kritisk mot eller är det mot Socialstyrelsens engagemang i frågan?

Det framgår heller inte vad Mauermann själv har för alternativ och förslag om hur vi ska få en bättre omsorgsvård.

Då vi tycker att SIVUS är en bra metod, som vi haft stor nytta av, vill vi här gärna reda upp några missförstånd.

Synen på de utvecklingsstörda har förändrats väsentligt på senare år. Idag ser vi de utvecklingsstörda som personer med resurser och utvecklingsmöjligheter. Målsättningen att öka den utvecklings-

stördes självständighet känns därför riktig för många av oss som jobbar inom omsorgerna.

För att nå denna målsättning behöver vi ha en metodik. SIVUS-metoden har utarbetats tillsammans med dagcenterpersonal som känt ett stort behov av en metodik. SIVUS är alltså ingenting som har kommit från "Högre ort". Efter sex års erfarenheter på några dagcenter av detta arbetssätt har man på flera ställen blivit intresserade och börjat jobba enligt metodiken.

Vi upplever att Mauermann nedvärderar oss omsorgspersonal. Vi är inte så bekväma och omotiverade att vi inte skulle kunna ta tillvara en metod, som ger oss struktur på vårt arbete!

En av grundtankarna i SIVUS är faktiskt att man bygger vidare på vad personerna kan och är intresserade av att lära sig. Det är ju självklart att detta även gäller personalen, som inte bör se SIVUS som ett påbud.

SIVUS är ett erbjudande!

Ingrid Jonsson
Karlbergs dagcenter

Karin Westin
Bredängs dagcenter

Byråkratens julafton

Låt mig bara påminna om
att vi redan har tillsatt en utredning
som skall göra en preliminär översyn
och granska problematiken från alla sidor
så att adekvat underlag
för ett remissförfarande i vanlig ordning
kan läggas och därefter eventuellt
ge resultat i form av ett delbetänkande
som i sin tur kan ligga som ett beslutsunderlag
för en tilltänkt parlamentarisk utredning
om vilka syften vi skall ha med
och vilka medel vi skall använda
i våra förnyade ansträngningar att
i demokratisk ordning och i samarbete med
relevanta offentliga och privata instanser
inom berörda sektorer av vårt samhälle
bearbeta problematiken på ett sådant sätt
att tillfredställande resultat kan erhållas ..

Ulf Norberg

LÄGESRAPPORT:

MR-gruppen i fortsatt aktivitet

För närvarande är vi åtta personer knutna till tre olika MR-projekt. I Normaliseringsprojektet ingår Lars Kebbon, Karin Sonnander, Ann-Charlotte Nilsson, Jan Hjärpe och Staffan Stålfors. PEDAGUS-projektet har tre personer knutna till sig: Sven-Inge Windahl, Margareta Schang och Annika Hållner. Margareta Schang svarar dessutom för PEDAGUS' föräldraprojekt.

Förutom rena projektarbetet har vi fortsatt uppsatshandledning och ett fortsatt samarbete med fältet vid medverkan i personalfortbildning, kurser och konferenser samt som konsulter i fältanknutna projekt.

Avrapportering från oss sker regelbundet i vår rapportserie och vi påminner om att en nytryckt rapportlista medföljer detta nummer av POMSbladet som bilaga.

Normaliseringsprojektet

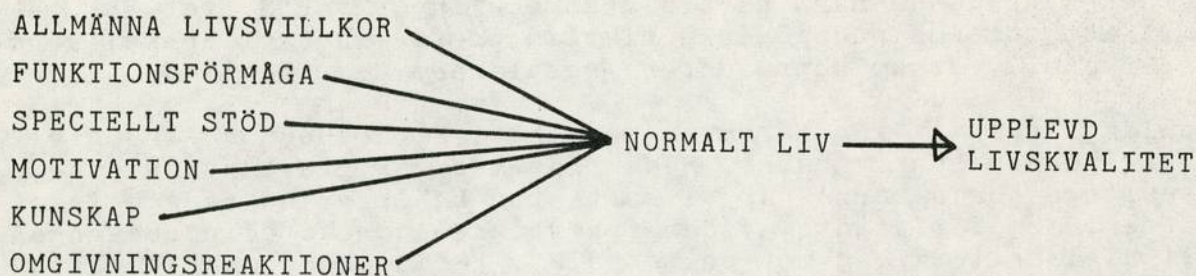
Utifrån egna tidigare undersökningsresultat och diskussioner med "fältet" framstår resonemang kring normaliseringens innebörd, gränser och konsekvenser för den enskilde utvecklingsstörde dom mer nödvändiga än någonsin att klargöra. Hur långt har vi egentligen kommit ur normaliseringshänseende och vilka är de nya frågeställningar som vi med nödvändighet ställs inför när vi efter 12 år med omsorgslagen konfronteras med konsekvenserna av vår planeringsfilosofi? Vi har nu chansen att se tillbaka på vad som har hänt under dessa år, men också möjligheten att samla de "nya problem", som efterhand dykt upp.

Det är ofta i konfrontationen med det normala livet som problemen framstår klarast - vi känner redan till fritiden som ett kritiskt område. Det är ju under fritiden som man som utvecklingsstörd har den största möjligheten att *i full utsträckning och i samhället* omsätta erhållna färdigheter, kunskaper och erfarenheter *i praktiken och tillsammans med andra människor*. Problemen kan säkert i många fall kritiseras för att vara subtila till sin karaktär, då inte ens rätten att ha en egen bostad är uppfylld för alla utvecklingsstörda. Problemen finns dock och kräver sin strategi.

Vår utgångspunkt för normaliseringsprojektet - som nu varit i gång under ett år - ligger just i ovanstående resonemang, i försöken att hitta de "nya problemen" och därmed ges möjligheten att formulera en social strategi för det fortsatta omsorgsarbetet.

Vi menar att förutsättningarna för ett normalt liv och ett bra liv (upplevd livskvalitet) för den utvecklingsstörde i stort finns att hämta i de komponenter, som vi låtit utgöra delar av

vår teoretiska bakgrund:



(Allmänna livsvillkor står för t ex normaliserade boendeförhållanden, en daglig verksamhet att gå till och en meningsfull fritid. Funktionsförmåga avser handikappgrad och det speciella stöd, de omsorgsåtgärder, som kan anses vara mer specifikt handikapprelaterade. Motivation och kunskap är komponenter som har att göra med medvetenhet och säkerhet i relationen till omgivningen. Omgivningsreaktioner påverkar också möjligheterna till ett normalt liv och upplevelsen av en kvalitativt bra tillvaro.)

Vi har valt att i undersökningar söka besvara frågeställningar kring normaliseringens kvalitet och gränser. Med kvalitet menar vi i vilken utsträckning (grad) normaliseringstanken i form av olika allmänna och specifika åtgärder genomförts inom de öppna omsorgsformerna. Gränserna avser den problematik och de svårigheter som uppstår när den utvecklingsstörde kommer i nära och faktisk kontakt med ett normalt liv (på arbetsplatsen, i boendemiljön, sociala problem, drogproblem, föräldraskap m m).

Ett exempel på hur vi tänkt oss att arbeta finns redovisat i rapporten "Normaliseringen i boendet" (Jan Hjärpe), där vi låst komponenterna funktionsförmåga och speciellt stöd. Undersökningsgruppen var således måttligt och lätt utvecklingsstörda på inackorderingshem. Med hjälp av en given struktur, som vi gett normaliseringsbegreppet, har vi försökt finna en metod för att bedöma uppnådd normalisering i boendet.

Det är viktigt att ha klart för sig att detta är en redovisning av ett metodutvecklande arbete. Vi har erhållit ett instrument som vi nu kan börja tillämpa i större omfattning och i andra verksamhetsformer. Däremot äger materialet begränsad generalitet med avseende på det innehållsmässiga resultatet.

Ett annat exempel på hur vi tänker oss uppläggningar av undersökningar - och som skiljer sig från ovan nämnda objektiva metodik - är ett mer subjektivt angreppssätt. Vi önskar med hjälp av metodutvecklande arbete kunna åstadkomma intervjuer eller intervju liknande situationer med utvecklingsstörda, där subjektiva utsagor om personens livssituation erhålls på ett tillförlitligt sätt. Detta innebär alltså att i detta projekt de utvecklingsstördas egna upplevelser tillmäts samma vikt som objektiva "mått" och personalens utsagor.

PEDAGUS-projektet

PEDAGUS-projektet sysslar med pedagogiskt utvecklingsarbete rörande gravt synskadade barn på tidig utvecklingsnivå. Syftet är främst att utforma pedagogiska riktlinjer för särskollärare, vårdhemspersonal, förskolkonsulenter, reselärare och föräldrar.

I uppläggningsen av vår försöksverksamhet (2 vårdhemsavdelningar vid Lillgårdens barnvårdhem, Hedemora, med sex gravt synskadade, utvecklingsstörda barn) har vi haft stor hjälp av de pedagogiska skrifter, som författats av den framstående danska blindpedagogen Lilli Nielsen ("På väg mot en metodik", "Grip och du kan begripa" och "Är du blind?"). En stor del av vårt arbete kan ses som ett försök att i en traditionell vårdhems miljö praktiskt realisera de pedagogiska idéer, som Lilli Nielsen lagt fram.

Projektets huvudområden:

- 1 *Att motverka det sociala tomrummet.* I vår verksamhet har vi ofta erfarit att det förekommer ett allvarligt brott i de sociala kontakterna mellan den vuxne (personalen) och det synskadade, utvecklingsstörda barnet. Vi har försökt att analysera orsaken härtill och kommit fram till att den sociala isoleringen till stor del kan tillskrivas det multihandikappade barnets bristande förmåga att socialt invitera den vuxne till ett meningsfullt samspel. Eftersom det gravt multihandikappade barnet alltså inte kan ta sitt ansvar för etablering och utveckling av den sociala dialogen, så måste någonting annat till, som på ett meningsfullt sätt kan initiera och rikta den vuxnes aktiviteter mot barnet.

Vi upplever att det är här som det specialpedagogiska programmet har en grundläggande roll: att möjliggöra för den vuxne att meningsfullt kontakta (och att orka med att upprepade gånger kontakta) barnet utan att få något gensvar och någon positiv styrning från detta. Vi ser alltså specialpedagogiken mera som ett sätt att befrämja social dialog mellan vuxen och barn och mindre som ett sätt att träna specialfärdigheter hos barnet. I rapporten "Från social isolering till meningsfull rehabilitering" (Windahl, 1980) utvecklas detta synsätt närmare.

- 2 *Att motverka det fysiska tomrummet.* Gravt synskadade, utvecklingsstörda barn på vårdinstitutioner befinner sig ofta i ett fysiskt tomrum. Först kommer barnet (ofta liggande - dåsande - på rygg på en madrass), sen kommer ingenting - och slutligen, flera meter bort från barnet, tar miljön vid. För ett synskadat barn är detta minst sagt en katastrof. Eftersom ett sådant barn har berövats både objektmiljö och meningsfull ljudmiljö saknar det den viktigaste psykiska näringen för utveckling.

Mycket av vårt arbete inom projektverksamheten i Hedemora har därför ägnats åt att på olika sätt föra den konkreta miljön in mot barnet, in mot dess egen kropp. Annorlunda uttryckt försöker vi säkerställa att barnets motoriska handlingar ger upphov till ljud- och beröringskonsekvenser, som kan återkopplas till

barnet och därmed etablera utvecklingscirklar. Vi fäster större vikt vid att tillhandahålla lämpliga pedagogiska situationer, eller lämpligt provocerande situationer, för att stimulera barnet till självaktivitet än att träna speciella färdigheter. En rapport, som mera specifikt ägnas åt pedagogiska riktlinjer, kommer under försommaren 1981.

Utöver dessa huvudområden har projektarbetet ägnats åt att utveckla och pröva hjälpmedel och att utveckla känsliga diagnostiska instrument för beskrivning av grovmotorisk utveckling. I båda fallen har intresset främst fokuserats kring den resonansplatta som konstruerats av Lilli Nielsen. För en utförligare beskrivning, se rapporten "Diagnostik, Grovmotorik, Multihandikappade" (Win-dahl, 1979).

Slutligen bör också nämnas att en del projektinsatser avsatts för fortbildnings- och P-gruppsverksamhet riktad till de olika personnalkategorierna vid de två vårdhemsavdelningarna i Hedemora. Erfarenheter och resultat från två års verksamhet kommer att framläggas i en rapport under våren 1981.

Föräldraprojektet

Erfarenheterna från PEDAGUS-projektet (se ovan) och Lillgården behövde vidgas till att gälla också förhållande för de hemmaboende barnen och deras föräldrar. För detta ändamål påbörjades PEDAGUS' Föräldraprojekt. Undersökningsgruppen i detta utgörs av gravt utvecklingsstörda, synskadade barn i åldrarna 0-3 år, boende i föräldrahemmet eller i annat enskilt hem (alltså ej på institution). Barnen är samtliga *identifierade* barn i fem landstingsområden, där föräldrarna vill medverka.

Frågeställningarna kan beskrivas sålunda:

Hur behöver den tidigare använda metodiken modifieras och utvecklas för att passa denna kategori barn (barnen är som regel ej lika svårt handikappade som institutionsbarnen)? För att passa deras föräldrar? För att passa dagispersonal och annan personal?

Hur behöver organisationen förändras för att passa det multihandikappade barnets behov - i synnerhet det synskadade, gravt utvecklingsstörda barnet? För att passa föräldrarna? För att passa metodiken?

Barnen är åldersmässigt valda för att kunna få så tidig stimulering som möjligt. Avsikten är att arbeta tillsammans med dessa familjer - ca 15 st - under två år och därunder göra videoinspelningar, observationer, testningar, samt inhämta erfarenhetsmaterial från föräldrar och andra personer verksamma runt barnen.

Kommentar till recension:

I förra numret av POMSbladet recenserade Birgit Högberg, vårdchef i Västerbotten, Jan Hjärpes skrift "Normaliseringen i boendet - ett försök till operationalisering".

Ann-Charlotte Nilsson i MR-gruppen har bett att få följande kommentar till recensionen inför:

I den lägesrapport från Projekt Mental Retardation, som finns införd i detta nummer av POMSbladet, ges en allmän beskrivning av normaliseringsprojektet.

Där framgår att projektet består av två lika stora delar. En del, som på ett *objektivt* sätt söker beskriva och värdera hur långt vi kommit i våra normaliseringssträvanden, och en del, som på ett *subjektivt* sätt skall åskådliggöra detsamma.

Metodutvecklande arbete påbörjades samtidigt på de respektive delarna, men Jan Hjärpes arbete inom den objektiva delen blev först färdigt. Ytterligare en undersökning kring intervju som metod: "Att intervjua utvecklingsstörda - intervju som metod", finns i manus och rör det metodutvecklande arbetet på den subjektiva delen av projektet. Båda undersökningarna representerar ett metodutvecklande arbete.

Jan Hjärpes rapport skall därför bedömas utifrån sitt syfte, som är ett försök till operationalisering. För att uttala sig om det innehållsmässiga resultatet anser vi, att de betydelsefulla frågorna kring utvecklingsstördas medbestämmande, delaktighet, självbestämmande och ansvar kräver en stor satsning på tillförlitliga metoder. Därför innehåller projektet i detta skede med nödvändighet metodutveckling.

Ett sådant arbete kräver att man skaffar sig en bakgrund, som täcker ämnet, och naturligtvis har vi då studerat PASS, men kommit till samma slutsats som recensenten: att PASS som utvärderingsinstrument är av mindre intresse för svenska förhållanden.

Vi har därför sökt konstruera ett för oss och svenska förhållanden avpassat arbetsinstrument. Det är det instrumentet, som Jan Hjärpe talar om.

För MR-gruppen

Ann-Charlotte Nilsson

POMS international

Lena McElwee, omsorgspsykolog i Uppsala, har i år gjort en studieresa till USA och lämnar här en redovisning av några av hennes reseintryck.

Utrustad med rekommendationsbrev, nyttiga adresser och ett resebidrag från Sävstaholmsföreningen för jag för snart ett år sedan till Kalifornien och Massachusetts. Syftet med besöket var att få en inblick i den amerikanska omsorgsvärlden, samtidigt som min familj och jag besökte släkt och vänner. Till min glädje möttes jag av ett oväntat stort intresse för svenskt omsorgsarbete och fick fler inbjudningar än jag hade möjlighet att acceptera.

Det är svårt att få grepp om hur organisationer och byråkratier, uppbyggda på helt andra förutsättningar än dem vi känner, verkligen fungerar. I början kändes det som om jag skulle forcera en ogenomtränglig mur av obegripliga ord och finansieringsvägar, men så småningom klarnade det något.

I Kalifornien har man byggt upp samordningsorgan, s k *regional centres*, till ett antal av 21 stycken, alla finansierade av staten. Dessa centres tar emot, oftast på remiss från läkare eller andra, men föräldrar kan även söka själva. De förmedlar service inte bara till utvecklingsstörda utan till alla dem man kallade *developmental disabled*, alltså även

neurologiskt handikappade, epileptiker och autister. På det regional centre jag besökte fanns 4000 personer registrerade på ett befolkningsunderlag på 2 miljoner.

För varje person upprättas en personlig habiliteringsplan, som databehandlades och reviderades årligen. Centret har bl a 40 socialarbetare och en psykolog anställda. Det har även ett stort antal "underentreprenörer" knutna till sig, som dels är privatpersoner - t ex familjevårdsföräldrar, ägare till vårdhem och grupphem, privatpraktiserande psykologer - dels stiftelser och andra organisationer, som bl a bedriver familjestödande verksamhet, dagcentrer och skyddade verkstäder.

Till detta center blev jag inbjuden för att, som jag trodde, bli informerad om deras verksamhet. Men när jag kom dit blev jag visad in i en föreläsningssal och ombedd att ta plats i katedern. Frågorna haglade över mig och detta intensivast från centrets speciella sexualrådgivare som nog noppades att hon hittat en verklig expert i ämnet. Rutinen från alla utländska studiebesök hemma i Uppsala kom nu väl till pass.

Efter denna pärs visades jag runt på kontoret och presenterades för samtliga sekreterare, dataoperatörer och 'directors' av alla slag. Jag fick också en privat pratstund med psykologen, som titulerades

'Doctor' och behandlades med en viss vördnad av andra medarbetare. Hans huvuduppgift var att utvärdera inkommande utredningar inför planering av individuella program, samt att vara konsult vid upprättande och utvärdering av dessa. Programmen baseras på utvecklingspsykologisk grund och metodiken var oftast 'behavior modification'.

Centret försåg mig med ett program, som innefattade besök på ett ensligt beläget familjevårdhem för sex barn i åldrarna 7 - 19 år, ett dagcenter med industriell inriktning för 300 arbetstagarer (clients), ett annat dagcenter för måttligt och gravt utvecklingsstörda med 118 platser samt en förskola för 25 barn under tre år. Dessutom besökte jag tre skolor - två integrerade och en segregerad - motsvarande såväl grund- som träningskola.

I detta del av Kalifornien fanns även en för mig överraskande vittförgrenad service, såsom korttidsvård i olika former, fritidsverksamhet för vuxna, utbildning för familjevårdsföräldrar och program för utvecklingsstörda föräldrar.

Mycket av det jag upplevde kändes gammalt och vant, men samtidigt fylldes jag av en stark glädje över att vara svensk omsorgspsykolog med vårdideologisk skolning och kunskaper om vad förståndshandikapp och dess konsekvenser är.

Så lämnade vi det dimmiga San Fransisco och flög till ett vint-
rigt Boston, där jag fick möjlighet att träffa professorerna Gunnar och Rosemary Dybwad. De bjöd in mig till Brandeis University, där Gunnar Dybwad tidigare var professor, och där nu båda har sina arbetslokaler.

Första gången jag kom dit var en lördag, då de inviterat mig till lunch. Universitetet låg öde och tyst, men paret Dybwad var i fullt arbete med bl a att sortera material om utvecklingsstörda från hela världen. Under rubriken Sverige fanns en anse-
nlig mängd material samlat.

Professor Dybwad störtade sig genast över mig och undrade om jag hört talas om det fantastiska som hänt i Italien. Där hade en ny lag drivits igenom av politiker - inte av föräldrar och personal - att all specialundervisning skall ske i vanliga skolor. (En OECD-rapport om detta finns utgiven).

Rosemary Dybwad höll på att översätta nyinkommet material från Sverige och stack emellan med frågor om hur vissa svenska ord skulle översättas. När det blev dags för lunch rörde de undan alla papper från en bit av bordet och dukade fram av deras medhavda lunch. Deras entusiasm och arbetsglädje är nog mitt starkaste minne från denna resa.

I Boston träffade jag även Harriet Klebanoff, som är chef för 'Media Research Center'. Det första jag såg när jag kom in på deras kontor var ett stort tygtryck, "Kungens begravning", gjort på Liljeholmsgården i Stockholm. Detta center har till uppgift att utveckla informationsmaterial både till allmänheten (för att underlätta integrering) och till föräldrar och personal. De har även en designer anställd, som arbetar med anpassning av miljön

till de handikappades behov. Jag önskar att jag hade haft tillfälle att stanna längre för att verkligen kunna ta del av deras omfattande och professionellt utformade material. Åk gärna till 'Media Research Center' först om Du skall göra en studieresa till USA.

Ytterligare en designer, Cora Beth Abel, som driver "ett företag" med hjälp av federala pengar, fick jag tillfälle att besöka. Hon bedriver dels en konsultverksamhet, som framför allt riktar sig till föräldrar och lärare och rör hur man kan utforma miljön (t ex lekplatser) för den handikappade, dels en omfattande kursverksamhet även på universitetsnivå.

Till sist två saker, som gjorde intryck på mig.

Det första är att det i USA finns en lag, som tvingar arbetsgivarna att anställa en viss andel av olika minoritetsgrupper, däribland utvecklingsstörda. I kapitalismens högborg har man lyckats, åtminstone på de företag som har statliga beställningar, med det som främjandelagen i Sverige hittills har misslyckats med.

Det andra är den regelbundna utvärdering, som görs av de flesta verksamheter. Detta tvingar all personal - och inte bara psykologen och kuratorn - att ifrågasätta om verksamheten arbetar i linje med uppställda mål.

Jag fick således tillfälle att göra en rad snabba studiebesök, som kanske mest av allt har ytterligare stimulerat min nyfikenhet på hur utvecklingsstörda lever i USA, men också i andra länder. Men för att verkligen lära känna livsvillkoren i ett land krävs betydligt längre besök och kanske eget arbete.

Lena McElwee

Om brevet på följande sidor

På sidorna 18 - 21 återger vi ett brev till skilda läroanstalter. Brevet understryker betydelsen av att "den första informationen" utformas och ges på lämpligt sätt.

Brevet har utformats av en tvärfacklig grupp med företrädare för de kunskapsområden, som undertecknarna representerar. Den bifogade materiallistan har Brita Lindroth sammanställt.

Vid POMS' styrelsesammanträde i början av december kommer man att diskutera vilka läroanstalter brevet skall sändas till.

1980-07-15

Till berörda läroanstalter

Hur skall föräldrar informeras om sitt barns handikapp?

Nordiska Förbundet Psykisk Utvecklingshämning (NFPU) har som målsättning att understödja verksamhet till hjälp för personer, som på grund av psykisk utvecklingshämning behöver särskild hjälp för att kunna uppnå optimal psykisk och fysisk utveckling och social anpassning. Man arbetar också för att tillförsäkra de utvecklingsstörda jämställdhet med andra samhällsmedborgare när det gäller lagliga och mänskliga rättigheter.

Förbundet följer utvecklingen på omsorgsområdet i Norden och understödjer ett nordiskt samarbete för att på så sätt främja sin målsättning. Bland verksamhetsformerna märks anordnande av samnordiska kurser och konferenser.

NFPU höll i april 1978 i Hönefoss (Norge) en konferens kring ämnet "den första informationen (om barnets handikapp) till föräldrar med psykiskt utvecklingsstörda barn". Bland deltagarna återfanns

- föräldrarepresentanter
- kuratorer och psykologer inom omsorgsverksamheten
- sköterskor och sjukgymnaster
- barnläkare och barnpsykiatriker
- special- och förskollärare

från alla de nordiska länderna.

Vid konferensen framkom hur oerhört väsentligt det är på vilket sätt den första informationen utformas. Det påverkar i hög grad föräldrarnas inställning till sitt barn. Det blir styrande för familjens förmåga att klara av sin situation, såväl akut som - framför allt - på längre sikt.

Den första informationen "präglar" föräldrarna på ett betydelsefullt sätt och under mycket lång tid.

Om denna viktiga information ges på ett felaktigt sätt kan följderna bli ödesdigra. Det vore därför angeläget att vissa kunskaper och attityder funnes hos informationsgivarna och hos de övriga personer, som kommer i närmare kontakt med dessa familjer.

Det är viktigt, att den närmast berörda personalen kan inta en positiv "terapeutisk" hållning gentemot föräldrar och barn.

Dessutom fordras faktakunskaper om handikapp, om krisreaktioner, om landstingens omsorgsverksamhet, m m.

Att kunna ge sådan information på ett adekvat sätt är svårt även för "experten". En på lämpligt sätt utformad undervisning kan dock öka deltagarnas insikter och förståelse och därigenom göra dem bättre skickade för uppgiften. Genom kontakt med konkreta fall och även genom rollspel kan undervisningen göras mera levande och på så vis underlätta inlevelsen.

Vid den ovan nämnda konferensen tillsattes en arbetsgrupp med uppdrag att tillskriva skilda utbildningsanstalter och hemställa, att de nämnda kunskaps- och attitydfrågorna skulle beaktas vid utformningen av undervisningen. Vi vill härmed överlämna dessa önskemål och vi hoppas att de skall få ett välvilligt bemötande.

Samtidigt vill vi understryka, att om någon läroanstalt önskar samarbeta med företrädare för omsorgsverksamheten eller FUB (Föreningen för utvecklingsstörda barn, ungdomar och vuxna) i hemlandstinget för att uppnå nämnda mål, är vi övertygade att en kontakt i detta syfte skulle få ett mycket positivt gensvar.

Anna-Greta Malmström-Groth

Anna-Greta Malmström-Groth
Ordförande i Svenska Barnläkarföreningens sektion för barnneurologi och rehabilitering

Thorsten Nilsson

Thorsten Nilsson
Ordförande i Riksförbundet för utvecklingsstörda barn, ungdomar och vuxna

Karin Aldosson

Karin Aldosson
Ordförande i Föreningen Kuratorer inom omsorgsverksamheten

Brita Lindroth

Brita Lindroth
Ordförande i Föreningen Psykologer inom omsorgsverksamheten

Förslag på litteratur och film med anknytning till tidigt stöd till familjer med handikappade barn

1 Om "första informationen"

Socialstyrelsen: "Barnet ni fått..." i serien Socialstyrelsen anser, nr 1977:1. Liber
 Ersmärker, Monica: "Den första informationen", Särtryck ur Psykisk Utvecklingshämning, nr 3/1974

Lindstrand, Ingrid: "Första informationen om utvecklingsstörning" FUB:s skriftserie, nr 2

Elofsson, Betty: "Mongoloida barn, 1 och 2" FUB:s skriftserie, nr 3 och 4

2 Om att vara förälder till ett handikappat barn

Alm - Gustafsson: "Den utvecklingsstörde, familjen och samhället" Natur och Kultur, 1977

Back, Mona: "Öppet brev till Er som träffar udda barn" Forum

Bakk - Frimansson: "Trots allt" Rabén & Sjögren, 1976

Billing, Lars: "Föräldrahjälp" Artikel i Psykisk Utvecklingshämning, nr 4/1975

Eriksson - Hall: "Att få ett utvecklingsstört barn" Natur och Kultur, 1976

Cooper - Henderson: "Någonting fel" Rabén & Sjögren

Hannam, Charles: "Vi har ett utvecklingsstört barn" Wahlström & Widstrand, 1976

3 Om kriser

Cullberg, Johan: "Kris och utveckling" Natur och Kultur

Cullberg, Johan: "Det psykiska traumat" (broschyr) Svenska föreningen för psykisk hälsovård

Ekselius, Eva: "Människor i kris" Esselte Studium

Hedberg, Jan-Alvar: "Kristerapi" Särtryck ur Psykisk Utvecklingshämning, nr 3/1974

4 Övrigt

Grunewald - Bakk: "Omsorgsboken"
EsselteStudium, 1977

Alm - Gustafsson: "Sociala omsorger om utvecklingsstörda"
Natur och Kultur, 1980

Stensland Junker, Karin: "Den lilla människan"
Natur och Kultur, 1980

Nordland, Eva: "Från barn till vuxen" Psykologi i bilder
Norstedts

Holm - Arvidsson: "Plats för Vanna" och "Vanna vill stanna"
Verdandi

Bergström, Gunilla: "Ramsor och tramsor om Bill och Bolla"
"Tokigt och krokigt - mer om Bill och Bolla"
Rabén & Sjögren

Svedberg, Cecilia: "Våran Tobias"
Svedberg, Bo: "Våran Tobias blir större"
Rabén & Sjögren

Flera rapporter från Projekt Mental Retardation (tel: 018/10 00 00,
ankn 500) behandlar familjer med utvecklingsstörda barn, t ex:

Fyhr, Gurli: "Föräldraproblem - föräldraserivice. Intervjuer med för-
äldrar till små barn med utvecklingsstörning" (1975)

Stenström - Wadström: "Omsorgsservice till föräldrar. Önskad och er-
hållen. En jämförelse" (1977)

5 Filmer

TRU: "Föräldrarna" (30 min)
Föreningsfilmo, tel 08/23 36 10

"Ronden" (30 min)
Informationsfilm, som också är problemställande. Lämplig att
visa i utbildningssammanhang. Bra underlag för diskussion.
Filmen behandlar de utvecklingsstördas och deras familjers
situation. Särskilt belyses första informationen.
PA-distribution, tel 08/14 14 00

"Ständig ängslan" (25 min)
Engelska föräldrar med handikappade barn berättar om sin si-
tuation.
Föreningsfilmo, tel 08/23 36 10 eller
Societas filmarkiv, tel 031/14 80 85

Förening för habiliteringspsykologer

I anslutning till FUR-dagarna (FUR = Föreningen för Utbildning av Rörelsehindrade) i Göteborg den 4-5 oktober 1980 samlades ett tiotal habiliteringspsykologer till ett riksmöte. Under detta diskuterades dels bildandet av en habiliteringssektion för psykologer, dels fortbildningsfrågan. Den senare behandlades i förra numret av POMSbladet.

Man beslöt att försöka bilda en speciell habiliteringssektion för psykologer och tillsatte en interimstyrelse med uppgift att inventera intresse för medlemskap, skissera sammanslutningens form och uppgifter, sprida information mellan medlemmarna samt arrangera någon fortbildningsdag under det kommande året.

Interimstyrelsen fick följande sammansättning:

Eva Arvidsson
Barnhabiliteringen
Jönköping

Tel: 036/11 88 00

Margareta Gotthard
Barnhabiliteringen
Distrikt II
Stockholm

Tel: 08/756 72 90

Barbro Nyström (kassör)
Barnhabiliteringen
Borås

Tel: 033/11 70 00, ankn 2055

De som arbetar med barnhabilitering och är intresserade av att bli medlemmar i en eventuell förening ombeds sända uppgifter om namn, adress, arbetsplats samt arbetets omfattning (hel- eller deltid) till någon av ovanstående. För att täcka kostnader för porto och papper ber vi Dig sätta in kr 10:- till kassören Barbro Nyström, pg 451 32 68 - 5.

Avslutningsvis diskuterades om inte landet för habiliteringspsykologernas del skulle indelas i enbart södra och norra Sverige, på grund av dels det ringa antalet habiliteringspsykologer över huvud taget, dels den ojämna fördelningen mellan regionerna.

Rolf Appelqvist
psykolog vid Bräcke Östergård, Göteborg



LAGERCRANRZ, RUTGER m fl:
HUR SÅREN LÄKTES
Natur och Kultur, 1980

Lagercrantz' bok ger en bild av det medicinska och psykologiska arbetet med Lotta och hennes familj. Lotta har haft ulcerös colit.

Bokens budskap är viktigt! För en god läkning krävs en helhetssyn på människan. Rutger Lagercrantz skriver i slutkapitlet: "Alla sjukdomar har återverkningar på patienten och hans eller hennes livssituation i såväl psykiskt som fysiskt avseende. ... Varje patient skall under sjukdomstiden skötas eller stödjas av en arbetsgrupp, ett team. Detta bör bestå av läkare, psykolog, kurator."

Berättelsen om Lotta omfattar inte särskilt många sidor, bara omkring 90. Läkaren, psykologen, kuratorn och föräldrarna samt Lotta själv beskriver olika faser i behandlingen utifrån sina egna upplevelser.

Berättelsen redovisar inte en samlad, idealisk behandlingsplan eller idealiska, täta samarbetsrelationer. Ändå har Lotta blivit helt återställd!

Som psykolog skulle jag ha önskat en utförligare och mer detaljerad bild av Lottas psykoterapi och processen i den. Även beskrivningen av föräldrarbetet känns som den "glimtar förbi" och man skulle ha velat veta mer.

Bra och ovanligt med boken är att alla kommer till tals och ger med sin upplevelse - helt i enlighet med bokens budskap - en helhetssyn på människan.

Jag håller gärna med Erik Reinius när han i förordet skriver att "boken är ett levande bidrag till hela samhällets psykiska hälsa."

Inger Nilsson

+ o + o + o + o + o + o + o + o + o + o + o + o + o + o + o + o + o + o + o +

ALSTRIN-SARRACINO, NINA:
KRISHJÄLP - första hjälpen
i ångest
Askild & Kärnekull, 1980

Jag vet inte om det någonsin var Carl Rogers' avsikt att hans klientcentrerade terapimetod skulle utvecklas till snabbverkande "kokböcker" i terapi och livshållning. Något i hans metod mås-

te det dock vara som inbjuder till detta, för härom året kom Tomas Gordons ömsom kritiserade, ömsom rosade "Aktivt föräldraskap", och här kommer nu en snabb och hårdstrukturerad metod i krishjälp, kallad ABC-metoden och också grundad på "aktivt lyssnande" och "spegling".

ABC-metoden för krisintervention är en modell för hur man kan hjälpa människor i kris, utarbetad av Warren L Jones, psykiater och psykoanalytiker vid Pasadena Mental Health Center i Californien (där författarinnan arbetat med krishjälp sedan 1967).

Faserna i ABC-metoden beskrivs på detta sätt:

- Fas A "Hej-kontakt" och sökande efter relevanta upplysningar från den hjälpsökande, t ex ålder, civilstånd m m.
- Fas B Hjälparen ser tillsammans med klienten på det problem, som tycks vara överhängande just då. Krissituationen kan ses som antingen:
- 1 fysisk - sjukdom, hot mot personens liv o likn
 - 2 mellanmänsklig - problem med en annan människa, familjemedlem, arbetskamrat etc
 - 3 mental - problemet uppfattas som något inom personen själv, t ex en depression.

En person kan självklart uppleva alla dessa tre aspekter av kriser och steg 1 (=B₁) i denna fas är att avgöra vilken aspekt som är viktigast just nu ("om du inte hade den här huvudvärken (3), skulle du då klara av allt annat?").

Steg B₂ innebär att klargöra vilken stress som framkallat krisen:

- 1 förlust av kontroll - över sig själv eller omgivningen
- 2 förlust av beroende situation/stöd
- 3 någon ny situation som kräver anpassning.

- Fas C Klientens bemästrande av krisen (att återvinna emotionell balans) genom att få en positiv nyorientering i problemlösande, vilket sker genom att gå igenom olika lösningsförslag och utifrån dessa upprätta en plan för handling.

Jag har återgett faserna rätt detaljerat för att de beskriver bra vad metoden går ut på. Det bör framgå ganska klart att definitionen av emotionell kris är 'ett problem som en person inte kan lösa med hjälp av de metoder, som personen vanligen brukar klara av svårigheter med, samt oförmåga att klara av den stress (ångest) som upplevs!.

Utöver själva modellstegen finns det några grundtankar som är viktiga framför allt för hjälparens roll:

- o Att inte ge råd - hjälparens redskap är aktivt lyssnande, spegling och klargörande frågor. I inget fall bör hjälparen tala om för klienten hur han skall lösa sitt problem.

- o Allt finns inom individen själv - alla förslag och idéer från klienten bemöts som möjliga alternativ. I extremfallen med självmordstankar betraktas självmord som ett alternativ bland andra att lösa sitt problem, men här arbetar i allmänhet hjälparen vidare tills klienten kan se en positivare handlingsplan, även om detta kan innebära något så enkelt som att koka en kopp kaffe och ringa upp igen om en halvtimme (exemplet hämtat ur boken).
- o Terapeutens/hjälparens egen ångest - problem som klienter i kris tar upp (ex självmord) väcker ofta hjälparens egen ångest, vilket kan hindra hjälparen i dennes funktion att leda klienten fram till en egen handlingsplan. ABC-metodens struktur hjälper terapeuten att hantera sin egen ångest genom att målsättningen är tydlig och att terapeuten hela tiden är klar över i vilken fas av hjälpprocessen man befinner sig.

Efter beskrivning av modellen upptas en stor del av boken av exemplifieringar genom utdrag från samtal med klienter. De är belysande kommenterande med hänsyn till vilken fas intervjuen är i och vad hjälparens intervention innebär i termer av modellen.

Efter läsningen av boken uppskattar jag den klarhet med vilken den är skriven och också det ansvar som författarinnan visar angående metodens plats i "terapidjunglerna". Hon betonar flera gånger att metoden inte är en terapi, utan just är första hjälpen. De, som är i behov av terapi, hänvisas efter inledande kontakter till mer långvariga terapikontakter.

I Pasadena får också hjälparen en grundlig utbildning och har hela tiden möjlighet till handledning på Centret.

Risken som jag kan se i Sverige är att man faller för den "kokboksmässiga" utformningen och går ut att arbeta med människor utan djupare kunskaper och utan handledning, och att det helt enkelt ser lättare ut än det är att arbeta med människor i kris.

Styrkan i metoden tycker jag faktiskt är att den ger en klar struktur att relatera till just för hanteringen av den egna ångesten, vilket jag kan se som mycket viktig i gruppsituationer, t ex när distriktsteam går in med konsultation (som ofta föranleds av en akut kris) på ett elevhem, ett inackel likn. Här har man då ett strukturerat förhållningssätt med syfte att hjälpa enheten till att finna sin egen styrka och nya egna lösningar.

Framför allt i kortare ingripanden tror jag metoden kan ge en hel del om den utövas med ansvar och kunskap samt att handledning finns att tillgå.

Bengt Åkerström

o + o + o + o + o + o + o + o + o + o + o + o + o + o + o + o + o + o + o

WINDAHL, SVEN-INGE:
FRÅN SOCIAL ISOLERING TILL
MENINGSFULL HABILITERING
Mental Retardation, 1980

Underrubriken till denna uppsats, "En studie rörande de sociala kontakterna mellan den vuxne/vårdaren och det gravt multihandikappade barnet", tillsammans med den förtroendeingivande övrrubriken

gjorde på mig som helt nyanställd inom omsorgernas värld ett imponerande intryck - vad skönt att det skrivs korta, lättlästa skrifter om praktisk habilitering av den grupp människor jag ännu vet så litet om ...

Författarens målsättning har varit att beskriva och analysera varför det uppkommer en social barriär mellan det gravt utvecklingsstörda/multihandikappade barnet och dess vårdare och att som nästa steg ge ett lösningsförslag på habiliteringsåtgärder, som borgar för att detta undviks.

Första kapitlet är en sammanfattning av tidigare undersökningar, som alla pekar åt samma håll: bristande förmåga hos föräldrar/vuxna att samspela med det handikappade barnet. I samtliga fall blir resultatet en mycket uttalad social isolering för barnet.

Orsaken till detta anser författaren (liksom flera andra) beror på att det multihandikappade barnet saknar "kontaktskapande egenskaper, som styr och reglerar uppkomsten av sociala relationer med den vuxne". Dessa egenskaper eller signaler är t ex fungerande motorik, leenden, dofter, oral produktion. Det lagbundna sociala samspelet kan därför inte uppkomma, vilket isolerar barnet och bidrar till att personal kompenserar den icke-besvarade inviten genom att byta yrke, "skylla på" institutionen, intensifiera andra vådrutiner, o s v.

Det lösningsförslag som framlägges är fortbildning, som går ut på att medvetandegöra den "möjlighet till aktivering av den vuxnes handlings- och kontaktberedskap, som är nedlagd i programmeringen, på annat sätt än genom barnets kontaktinviderande och kontaktförstärkande signaler". Detta andra sätt är habiliteringsprogram för det enskilda barnet.

Efter att ha läst igenom uppsatsen var min första reflektion: var det så enkelt? Men sen kommer frågorna:

- o Har man provat eller tänker man pröva modellen?
- o Vad kan ett fortbildningsprogram omfatta?
- o Räcker det med att barnet har de rätta signalerna för att inte isoleras?
- o Hur spelar andra faktorer hos objektet (den vuxne) in?
- o Hur försvårar institutionen i sig uppbyggande av social kontakt?
- o Vad omfattar det pedagogiska programmet?

Otvivelaktigt är det ett mycket viktigt och vad jag förstår aktuellt område som författaren tar upp och förhoppningsvis kommer en fortsättning = fördjupning av såväl den teoretiska som den praktiska delen.

Jag väntar med spänning!!!

Eva Jonsson
omsorgspsykolog i C-län

TÖRNQVIST, INGER:
VEM FÖRSTÅR SOFIA?
SKEAB, Verbum 1980

Ärligt talat så var det inte den bok jag hade väntat mig. Baksides texten om författaren ledde mina tankar till en terapiskildring - eller var det ett önsketänkande: äntligen en fallbeskrivning av en barnpsykoterapi? Men det handlar boken inte om.

Författaren, som är psykolog i barnpsykiatriskt arbete sedan 30 år, har valt att sammanföra material från olika barn och "skapa" Sofia, 9 år. Vi får en skildring av Sofias svårigheter, rädslor, tvångsfobier, ångest och vånda. Bokens handling omfattar en del av en skoltermin och en del av den process, som leder fram till att föräldrarna och Sofias lärare kontaktar PBU för hjälp. Boken slutar efter första besöket där.

Syftet med boken är att ge en lättillgänglig skildring av borderline- och barnpsykosproblematik. Inger Törnqvist har en ansats till ämnet som tillåter henne att blanda terapeutiskt material med fantasi. Ibland får man följa Sofias problem genom Sofias egna tankar, ibland genom föräldrarnas, någon släktings, lärarens eller genom samtal mellan dessa personer.

I alla de vanliga, vardagliga situationer, som skildras, framstår Sofias särskilda svårigheter: att inte kunna försvara sig mot en överväldigande ångest inför andras och egna känslor vid förändringar, hennes tvångstankar, tvångshandlingar, kontakträdsla och skörhet. Samtidigt skildras hur omgivningen allt starkare börjar uppleva hennes särart som ett problem, som måste åtgärdas. Vi börjar också skönja hur Sofia börjar styra och lamslå delar av sin omgivning med sin skörhet och sitt udda sätt att vara.

Jag tycker att Inger Törnqvists sätt att skildra Sofia är sympatiskt och utan tvekan spännande som idé. I mitt tycke är det dock inte ett helt lyckat försök. Ibland kan handlingen paradoxalt nog ge ett ytligt intryck och det psykologiska skeendet känns illustrerande snarare än levande. Människorna runt Sofia blir karikerade statister. Var och en bär fram sin replik för att illustrera bilden av Sofia. Om detta har sin rot i att Törnqvist "blandat" bland sina fall eller att hon medvetet skulle ha byggt upp skildringen så, kan jag inte avgöra. Men att det är svårt att göra skönlitteratur av anamnestiskt material blandat med diagnostiska kriterier framstår för mig som avgörande i min bedömning.

Boken är i alla händelser mycket lättläst, så du behöver inte dra dig för att göra en egen bedömning. Som illustration av en svår inre verklighet hos ett barn är den tydlig och klar, nästan pedagogisk. Kanske att föräldrar kan finna hopp, tröst och lisa i en liknande situation.

Bengt Abrahamsson

o - o

ORDEN HJÄLPER
Bibliotekstjänst 1980

Bibliotekstjänst har inför det internationella handikappåret 1981 gett ut en liten skrift. Det är en intressant bok med omväxlande läsning. Den består av

sex uppsatser med temat "Ord och förståndshandikapp".

KARIN STENSLAND-JUNKER skriver om tidig diagnostik och BOEL-testet, dvs att lystra till ljuden som föregår orden.

GUNILLA BERGSTRÖM skriver om hur det hjälpte i hennes familj att finna ord (= att skriva böckerna om Bill och Bolla), som gjorde det möjligt att även skoja med det som var så smärtsamt: att lillasyster var utvecklingsstörd.

GUNNEL ENBY analyserar hur handikapp skildras i barn- och ungdomslitteraturen.

HARRIETTE SÖDERLUND berättar om hur ord i bokform tagits emot av förståndshandikappade på det bibliotek, där hon arbetar.

MAILIS FRÖGREN skildrar sina erfarenheter av att arbeta som särskollärare i en integrerad skola.

Avslutningsvis berättar författarinnan BARBRO LINDGREN om sitt möte med utvecklingsstörda barn och ungdomar kring att både läsa och skapa dikter. Nej, förresten, inte avslutningsvis. Ty boken avslutas med en unik litteraturlista över barn- och ungdomsböcker där handikapp eller handikappade personer figurerar.

Jag tyckte att detta var en underhållande och intressant liten bok i behändig tappning och blandning. Gunnel Enbys uppsats om barnbäckernas handikappade var intressant och tankeväckande.

Barbro Lindgrens möte med Viktor på särskolan var helt förtjusande. En skildring av att bli förstörd på den nivå och i den situation där man befinner sig och själv inte kan ta sig ifrån.

Eller vad säger ni om denna lilla scen från Harriette Söderlunds uppsats. Hon berättar om ett möte mellan en grupp gravt utvecklingsstörda ungdomar och författaren Benkt-Erik Hedin. Alla i gruppen deltar och ger gensvar, men en flicka verkar alldeles oåtkomlig, sitter orörlig och tyst.

"Så läser Benkt-Erik "En liten flicka med en duva i famnen" och dikten slutar med orden "*Hon tycker mycket om den lilla duvan. - Vem tycker om den lilla flickan?*"

Då rycker hon plötsligt till sig handen och ropas rakt ut: "*Det gör Lasse!*" - "Ja" säger Benkt-Erik självklart, "*det gör Lasse.*" Nu har flickan fått liv, hennes hand är inte slapp längre, hon pratar på sitt otydliga, litet sludrande sätt.

Till slut frågar jag: "*Du, vem är Lasse?*" - "*Lasse, det är min kille.*" Sen reser hon sig och går runt och berättar för alla: "*Lasse tycker om mig!*"

Orden hjälper.

Bengt Abrahamsson

OLSSON, CECILIA:

"Också den, som är ovan vid ord
har mycket att säga."

FÖRSÖKSVERKSAMHET MED
TECKENKOMMUNIKATION FÖR
GRAVT UTVECKLINGSSTÖRDA
Mental Retardation, 1980

Det citatet ur Bengt-Erik Hedins
'Dikter tillsammans' tycker jag
rymmer en ofantlig insikt: det
finns inte någon människa som
"saknar kommunikationsförmåga" -
det gäller bara att hitta fram

till det individuella sättet att uttrycka sig.

Citatet används som förord till Cecilia Olssons rapport. På sina tjugoåtta sidor rymmer den embryot till något som skulle kunna bli en mycket fruktbarande verksamhet när det gäller att ge många utvecklingsstörda ett användbart språk.

Cecilia beskriver en försöksverksamhet med teckenspråksträning för gravt utvecklingsstörda elever vid Carlslunds yrkesträningsskola under läsåret 1978-79. Man använde sig där av en kombinerad undervisningsmodell, där eleverna både fick individuell teckenkommunikationsundervisning och träning i grupp.

Av de nio elever, som ingick i försöksverksamheten bedömdes sex elever avsevärt ha förbättrat sin språkliga status. De tre övriga eleverna visade sig ej ha uppfyllt urvalskriterierna, varför teckenundervisningen enligt den här använda metoden ej haft önskvärd effekt. Förutom de rent språkliga resultaten observerades andra effekter av teckenträningen, såsom positiva beteendeförändringar.

Teckenträningen används i kombination med talträning för de elever, som hade något tal - detta verkade befrämjande på både aktivt och passivt tal. De brister i förmågan att imitera, som även jag funnit i mitt arbete med gravt utvecklingsstörda, sökte man minimera genom att i den ordinarie teckenträningen införa ytterligare en fas, "handgriplig handledning", d v s läraren formar tecknet med elevens händer.

De tecken man började med att träna in var nyckelord till det beledsagande talet, vilket impressivt innebar att eleverna fick all information med talet, men informationen förtydligades genom att signalord underströks med tecken.

Expressivt innebar det att samtidigt som eleverna fick den traditionella språkmodellen, som kunde vara för svår att imitera, fick de också en enklare och mindre omfattande språkmodell (teckenspråket) att imitera.

Cecilia understryker i rapporten vikten av att ha relevanta urvalskriterier för eleverna i förhållande till den undervisningsmetod som används. I den beskrivna försöksverksamheten skulle eleverna, förutom otillfredställande tal, ej ha alltför grava, finmotoriska svårigheter. De skulle inte heller ha alltför gravt synskada eller alltför grava drag av avskärmning. Där emot skulle de ha en kognitiv nivå, som gjorde det möjligt att med symboler representera verkligheten.

Detta sista kriterium får mig att misstänka, att den grupp elever som faktiskt tillgodogjorde sig försöksverksamhetens teckenträning inte var gravt utvecklingsstörda (dvs inte befann sig på A-nivån). Det faktum att de kunde använda sig av symboler (tecknen) som meningsfulla representationer av verkligheten tyder på att de befann sig på B-nivån eller åtminstone någonstans i övergången.

Som Cecilia emellertid poängterar kan man förmoda, att många utvecklingsstörda - bl a de som ännu ej har förmågan att använda symboler - skulle med andra undervisningsmetoder kunna lära sig att använda tecken som alternativ och komplement till talet, tecken som då fungerar som signaler.

De påtagliga, positiva resultat, som den här försöksverksamheten ledde fram till under den korta tid man hade till förfogande, borde inspirera och entusiasmera till nya, omfattande försök att ge våra "icke-talande" utvecklingsstörda möjligheter att göra sig bättre förstådda. Även om den modell för undervisning, som presenterats här, inte passar alla, så borde individuell modifiering och anpassning kunna utvidga teckenträningens användningsområde åtskilligt.

Kanske kan någon modell, som på detta sätt kombinerar tal- och teckenträning, kunna vara en väg ut ur afasi, selektiv mutism etc?

Vi har knappast något att förlora, men åtskilligt att vinna!

Brita Lindroth

Vill Du bli recensent?

Till varje nummer av POMSbladet söker vi recensenter till de nya böcker, som vi får oss tillskickade eller som vi läser eller hör talas om. Boksidorna tycks också höra till de mer uppskattade inslagen i tidningen.

Redaktionen har sökt efter intresserade granskare över hela Sverige, men med blandad framgång. Mycket ofta kommer de från östra Svealand.

Men Du, som bor i annan del av vårt land, kunde väl också vara med? Du får ett trevligt tillfälle att delge andra läsare Dina intryck av och synpunkter på en bok eller rapport. Dessutom får Du förstås behålla skriften.

Om Du är intresserad av att vara med, så hör av Dig!

Redaktionen

Det "traditionella" julkryssset!

	1 L	2 C	3 M	4 M	5 B	6 G	7 O	8 E	9 A	10 D	11 F	12 E	13 L	
14 D	15 L	16 H	17 B		18 I	19 F	20 D	21 N	22 A	23 B	24 O	25 O	26 F	
27 L	28 D	29 E	30 I	31 E			32 G	33 B	34 L	35 M	36 E	37 M		
38 O	39 A	40 D	41 C	42 F		43 C	44 B		45 H	46 E	47 D	48 F	49 N	
50 A	51 B	52 F	53 D		54 F	55 M	56 M	57 F				58 F	59 A	60 O
61 F	62 D	63 A		64 I	65 H		66 G	67 D	68 I	69 H		70 C	71 L	
72 B	73 H	74 O		75 N	76 F	77 L	78 C	79 B	80 L	81 A	82 G	83 D	84 H	!

A Dolt (?) djävulskap

B Bas

C Okänslig

D Är vissa POMSblad

E Gav den utdelning?

F Ej insektsförsäljning,
trots namnet

G Vill vasalöparen komma

H Äldst

I Efter all julmat?

L Den längtar vegetarianen
efter

M Béchamel med parmesan

N Grythund

O Ilsket

22 39 59 81 50 9 63

5 31 17 44 79 33 72 23

78 2 41 43 70

14 53 10 28 67 20 40 83 62 47

36 8 46 12 31 29

19 58 76 54 11 48 52 57 26 42 61

66 32 82 6

16 69 45 84 73 65

30 64 18 68

77 71 27 1 80 13 15 34

4 56 35 3 55 37

21 75 49

60 25 74 7 38 24

Tips till ovana lösare: börja med att på vanligt korsordsmanér lösa nyckelorden. De numrerade bokstäver Du får flyttas upp till motsvarande rutor i schemat.

När dessa rutor börjar fyllas kan Du underlätta dechiffreeringen genom att flytta bokstäver ner till siffrorna (de små "pilot-bokstäverna" hjälper Dig att hitta rätt).

Nyckelordens initialer, lästa uppifrån och ner, ger Dig ett för alla våra läsare känt för- och efternamn.

Om Du trots alla ansträngningar inte kommer på de rätta nyckelorden, får Du rätta svar i nästa nummer av tidningen. Mycket nöje!

POMS 1981 KONFERENS

Under 1981 planeras följande konferenser:

1 KRISBEMÖTANDE INOM OMSORGERNA

Syftet med konferensen är att höja vår beredskap att bemöta människor i kris. Förutom de förutsedda kriserna, t ex i samband med beskedet om barnets handikapp, ställs vi som omsorgspersonal inför oförutsedda kriser, t ex vid dödsfall eller olyckshändelser. Under konferensen hoppas vi kunna arbeta med hur vi tillägnar oss en terapeutisk hållning i sådana situationer.

Konferensen kommer att äga rum på Fagerudd utanför Enköping. Deltagarantalet blir begränsat. Sista anmälningdag är den 1 mars 1981. Anmälningblankett i kommande POMSblad.

Arrangörsgrupp är Brita Lindroth, Kersti Åresund, Lena McElwee och Barbro Lundahl.

o - o

2 INVANDRARFAMILJER MED UTVECKLINGSSTÖRDA MEDLEMMAR

Under vecka 18 planeras en 2-dagars-konferens kring ovanstående problematik.

Arrangörsgruppen finns i Östergötland. Konferensen hålls troligen i Mellan-Sverige. Anmälningblankett med nästa nummer av POMSbladet.

o - o

3 SOMMARKONFERENSEN

Denna anordnas 1981 av Norra kretsen och kommer att äga rum vid mitten av september i Jämtland.

Temat blir "PSYKOLOGENS ARBETE I ETT HÅRDNANDE EKONOMISKT KLIMAT".

Även omsorgskommitténs betänkande kommer att behandlas.

Samtliga tre konferenser finns upptagna i Landstingsförbundets katalog över "Externa kursgivare".

Nya medlemmar:

Eva Jonsson, Talgoxvägen 2 B, 752 52 UPPSALA
Tel: bost 018/32 48 12, arb 018/46 01 00

Margareta Lundgren, Ekebyvägen 97, 186 00 VALLENTUNA
Tel: bost 0762/227 48, arb 0762/281 45

Marie Mundt, Norrlidsvägen 106, 393 57 KALMAR
Tel: bosr 0480/137 59, arb 0480/157 40

Gunn-Louise Mellander, Laduvägen 6, 183 30 TÄBY
Tel: bost 08/768 57 58, arb 08/743 03 00

Eva Johansson, Sättra Pl 3563, 387 00 BORGHOLM
Tel: bost 0485/502 37, arb 0480/157 40, ankn 245

Maud Broholmer, Ejdergatan 26, 416 68 GÖTEBORG
Tel: bost 031/19 12 47, arb 0520/600 06

Yvonne Gilljam, Birger Jarlsgatan 131 A, 4 tr, 113 56 STOCKHOLM
Tel: bost 08/30 95 98, arb 0764/621 50

Efterlysning:

Från följande medlemmar har POMSbladet kommit i retur med påskrift att adressaten flyttat och att eftersändning upphört:

E Almgren-Stenius
Mossvägen 50
150 20 JÄRNA

Mariann Näslund
Valhallavägen 38 S
891 00 ÖRNSKÖLDSVIK

Gunnel Grönwall
Silverdalen, Almvik
593 00 VÄSTERVIK

Carl Kullgren
Sparrfältsgatan 30
502 37 BORÅS

Om Du vet den nya adressen till någon eller några av ovanstående personer, vore vi tacksamma på redaktionen att få höra av Dig! Skriv eller ring till Lars Molander, Omsorgsnämnden, Box 20033, 104 60 STOCKHOLM, tel 08/743 03 00.



För att inte Du skall drabbas av samma öde: kom ihåg att meddela redaktionen och/eller kassören när Du flyttar!

SÖ

Skolöverstyrelsen meddelar att man kommer att anordna två konferenser i maj månad 1981.

Den ena blir i Sundsvall 5-7 maj om undervisningsfrågor, den andra i Malmö 19-20 maj om organisatoriska frågor.

POMS kommer att inbjudas att sända en representant till varje.

DET ÄR DAGS

att betala medlems- eller prenumerations - avgiften !

MEDLEMSAVGIFTEN 1981 beslöt årsmötet i somras att höja till
75:--.

PRENUMERATIONSAVGIFTEN för POMSbladet är däremot oförändrat
30:--. Prenumerationerna löper numera kalenderårs-
vis.

FAMILJERABATTEN är därmed också oförändrat 30:- (= kostnaden
för det POMSblad men inte erhåller). En familj
med två POMS-medlemmar, som önskar familjerabatt
(= bara ett ex av varje nr av tidningen), skall
alltså betala 75:- + 45:- = 120:- för 1981!

BETALA SNARAST in medlemsavgiften! Föreningens utgifter löper
under hela året och vi kan fullgöra våra ekonomiska
skyldigheter bara om Du fullgör Dina. Att skriva
påminnelsebrev kostar föreningen (= Dig) pengar och
kassörerna en massa besvär. Till Din hjälp har vi
bladat in ett inbetalningskort (om Postverket hun-
nit leverera dem?).

MATRIKELUPPGIFTER

!!! OBS !!! VIKTIGT !!!

Du vill väl att det som står om Dig i verksamhets-
berättelsens matrikeldel är riktigt? Hjälp oss då
genom att anteckna följande på inbetalningskortet:

- Under 'Avsändare': tydligt namn och adress (även
postnummer) till bostaden
- i utrymmet ovanför: tel (inkl riktnr) till bostad
och arbetsplats.