

POMS bladet

Organ för föreningen

Psykologer inom omsorgsverksamheten

TEMA: OMSORGLAGEN

POMS International

Konferensrapporter

Recensioner

NR 62

MARS 1984

POMS-bladets redaktionsgrupp	Lars Lindeheim Marit Kihlman Heinz Mauerman Karin Olafsdottir Ingrid Teryd
Ansvarig utgivare	Jan Lörelius
Manusadress	Ingrid Teryd Lantvägen 41 240 21 LÖDDEKÖPINGE
Prenumerationsavgift	40 kr/år
Överexemplar pris	10 kr/ex + porto
" adress	Eva Jonsson Talgovvägen 2 B 752 52 UPPSALA
POMS' styrelse	Jan Lörelius ordf Gunnel Winlund sek Eva Jonsson kassör Barbro Emilsson Gunilla Elinder Lena McElwee Karin Olafsdottir Anna-Liss Åkesson
Medlemsavgift	100 kr/år
Insättes på föreningen POMS' pg	35 89 78 - 5
POMS Internationals pg	17 38 80 - 6
Föreningen POMS adress	Gunnel Winlund Lyckovägen 28 343 00 ÄLMHULT

Kära Läsare

Vårens första POMS-blad domineras av det, som i föregående nummer benämndes "årtiondets viktigaste fråga. POMS-bladets flygande reportrar Ann Bakk och Brita Lindroth har intervjuat företrädare för Socialdepartementet, Landstingsförbundet och Kommunförbundet om framtidens omsorger. Varmt tack Ann och Brita för denna lovvärda insats! Vi hoppas att fler kolleger följer ert exempel.

Vårdhemskonferensen gick av stapeln den 14-15 febr. Djungeltelegrafan meddelar att det var en bra konferens med mycket arbete. Nu sammanställs materialet från konferensen. Det skall ju diskuteras på årsmötet i juni. Vi hoppas få med det i nästa POMS-blad.

I detta nummer rapporterar Inga om det fortsatta samarbetet med Graciela i Peru.

Lasse Molander har varit i Singapore och rapporterar från den omsorgsvärlden. Vi har flera rapporter från konferenser på hemmaplan. Sist, men inte minst - recensioner.

Vi i redaktionsgruppen skulle vilja följa upp temat "Framtidens omsorger". Vilken är Din reaktion på detta nummer? Vilka erfarenheter har Du av samordnad barnhabilitering? Vart går vuxenhabiliteringen i Ditt landsting?

Skriv i nästa POMS-blad!

Vårliga hälsningar från Skåne

Ingrid Karin Lars Marit



MÖTEN MED MAKTENS MÄN

Det var när vi höll på att blåsa i Nybroviken en kulan fredags-
eftermiddag i januari som vi frågade oss: varför lär man sig
aldrig... varför tar man om igen frivilligt på sig uppgifter,
som man borde förstå kommer att kräva mycket, mycket mer tid
och energi än man förutsåg?

Vi var på väg till Kommunförbundet för att träffa dess direktör
Sune Eriksson. Han hade några veckor tidigare gett oss tid
kl halv elva denna dag, då vi alltså infann oss lagom nervösa
och lagom förberedda, bara för att möta hans sekreterare, som
meddelade oss - med beklagan - att pga ett missförstånd hade
Sune dubbelbokat sig och satt f n på ett heldagssammanträde!
Vi gjorde snabba överslag vad betr andra åtaganden, passning-
hämtning för våra sammanlagt sju barn, middagsplanering etc -
och accepterade erbjudandet att träffa Sune 5,5 tim senare.

Bakgrunden till vår idé om att göra intervjuer med Kommunfö-
bundets direktör, Sune Eriksson, Landstingsförbundets direktör
Walter Slunge och statssekreteraren i Socialdepartementet
Sture Korpi var dessa herrars framträdande vid FUB:s debatt
om huvudmannaskapsfrågan den 14 nov förra året. Efter den
debatten frågade vi oss vad som dolde sig bakom de luftiga-
understundom eleganta, understundom plumpa formuleringarna.
Hur mycket av kunskap, engagemang och vision har de, som kunde
ha stora möjligheter att påverka omsorgernas utformning? Det
ville vi veta. Vi såg det också som en möjlighet att framföra
åsikter som POMS står för och intervjuerna fick därför stundom
mer karaktär av samtal.

Därför stod vi där i snöstormen (jo, storm var det enl SMHI!)
höll oss i varandra för att inte blåsa i vattnet och fnissade
hejdlöst åt eländet!

Sune fanns på plats kl 16.00 bakom det mest belamrade skriv-
bord vi sett. Skrivelsehögarna skymde honom nästan där vi satt
på andra sidan bordet och den täta cigarettroken lägrade sig
allt tyngre ju längre intervjun framskred. På något sätt anade
vi (man är väl psykolog!) att han längtade hem till middan och
kanske inte insåg betydelsen av att få uttala sig i POMS-bladet.

Så var det Walter, som lovat träffa oss kl 15.00. Han hade också en sekreterare som beklagade att Walter tyvärr dubbelbokat sig, men skulle komma om en halvtimme. Vi servades med kaffe, skorpor och vänlighet de fem kvart vi satt och väntade.

Walters rum såg ut som en Direktörs rum, dubbelt så stort och dubbelt så flott som Sunes, med ett skrivbord som en skridskoplan och mycket knappar och telefoner. På något sätt anade vi (man är väl psykolog!) att Walter var mer mån om att göra ett gott intryck. T ex ville han granska manus (men hade sedermera märkligt nog bara tre ändringar att föreslå).

När vi på Socialdepartementet välkomnades av Stures sekreterare beredde vi oss på en tålmodig väntan (med stickning, fotbad och testprotokoll i väskan!!). Dock- på slaget två min före utsatt tid stod Sture framför oss.

Hans rum såg ut som en statssekreterares(s) - gamla Malmstens-möbler med ny klädsel.

Sture var så lättpratad att utskriften av ljudbandet blev 28 sid i oredigerat skick. Även han har granskat manus- där rök lite piffiga nyheter och diverse roligheter!

För ett otränat öra vore det kanske svårt att urskilja vad som var äkta engagemang resp förkärlek för flotta fraser. Men (man är väl psykolog!) hos honom fann vi ändå ett levande intresse för de utvecklingsstörda människorna. Det kunde ingivit förhoppningar om avsevärda förbättringar i omsorgerna, om nu inte ram-lagar varit det alena saliggörande nu förtiden. Bara de utvecklingsstörda nu förstår att anpassa sig till de nya trendiga omsorgerna.

Vad var det då som dolde sig bakom luftiga formuleringar? Ja, det får Du själv avgöra utifrån de följande intervjuerna. Själva är vi nu lite slitna av vårt tillfälliga inhopp i journalist-branschen, men roligt har vi haft. Och det är väl därför man aldrig lär sig.....

OM PRESSENS ROLL

SUNE ERIKSSON: Problemet med detaljlagstiftning är att insatserna bör anpassas till individens behov, och de kan man inte sitta och förutse. Och skulle det politiska ansvaret inte fungera bra så finns ju ett rätt effektivt korrektionsinstrument, "den tredje statsmakten", pressen.

WALTER SLUNGE: Landstingen är ytterst hårt bevakade av press, radio och television, som är någon slags företrädare för våra klienter. Det tror jag har en mycket större betydelse än en detaljerad lagstiftning och tillsyns-verksamhet.

STURE KORPI: Ja, men så kan man ju ändå inte resonera va? Plötsligt tar bandet slut eller den intresserade journalisten flyttar någon annanstans.

Sune Eriksson, Kommunförbundet, om sam-hab: "En risk för de ut- vecklingsstörda"

Vad väntar Ni Er av den nyss tillsatta beredningsgruppen ?
Vi frågar oss varför det behövs en ny beredning av frågan nu. Kommunförbundet och Landstingsförbundet var ju eniga i allt väsentligt, även med FUB.

Vad bör ligga på kommunerna idag vad beträffar insatserna för de utvecklingsstörda, utifrån Socialtjänstlagen (Sol) ?
Omsorgsverksamheten är ju en verksamhet som om den ska fungera bra bör skötas av kunnig personal med specialistfunktioner, och lyckligtvis kan man säga är verksamheten inte av den omfattningen att man fått något riktigt underlag för dessa specialistfunktioner i den normalstora kommunen. Därför tycker vi att detta är en verksamhet där det är naturligt att landstingen är huvudansvariga. Kommunerna är för små.

Det är ju inte så att vi sitter och säger nej till alla huvudmannaskiften. Men om man nu går med på ett huvudmannaskifte får man försöka lösa problemen med ekonomin, så att det blir bra för verksamheten.

Vilka typer av service ska kommunen ge de utvecklingsstörda människorna ?

Det har jag inte kunskap nog att gå in på. Det som principiellt har aktualiserats av omsorgskommittén och som väl nu skall ingå i det fortsatta beredningsarbetet i Svantes grupp är det där pluslagstänkandet: Att man skulle förvandla omsorgslagen till en pluslag. Den skulle reglera vissa insatser som behövs utöver vad Sol garanterar. Det är ju så att § 6 i Sol om rätt till bistånd, är så konstruerad att man ska ta reda på vilket bistånd människor behöver och det biståndet skall de få enligt Sol. Drar man ut konsekvenserna av detta - vad är det då man ska lägga som plus ovanpå ? När Sol kom sades det att den skulle inte ändra på andra huvudmäns åligganden enligt andra lagar, ex vis sjukvårdslagen. Om man vänder på det och säger att omsorgslagen ska vara en pluslag - hur tar man då ställning till vad ansvarsfördelningen praktiskt innebär. Om man har en lag som säger att man ska ge människor allt de behöver då skulle kommunerna svara för all verksamhet för utvecklingsstörda - vad är det då som finns kvar att reglera ?

Det är ju inte så Du vill tolka Sol, eller hur ?

Nej, inte utifrån nuvarande förutsättningar. Men vad omsorgskommittén och Svantes grupp var inne på var ju att ändra karaktären på omsorgslagen. Den nuvarande lagen ålägger landstingen bestämda skyldigheter, men om man nu ändrar omsorgslagen till en pluslag.... Allt vad Sol kan tolkas innebära av skyldigheter det ska kommunerna svara för, det som landstingen skall svara för ska vara någon sorts plusinsatser.... Jag begriper inte ! Man

måste i det fortsatta beredningsarbetet praktiskt söka klara ut ansvarsfördelningen.

Ja, det finns ju en omfattande terminologi kring lagfrågorna. Kan Du beskriva vad Du menar med en pluslag?

Pluslag, ja..... Sol måste ju tillämpas lika för utvecklingsstörda som för andra människor. Allt Sol ålägger kommunerna att göra för andra människor, det ska den ålägga att göra för de utvecklingsstörda också - det är där jag tycker att de inte riktigt har satt sig in i vad biståndsparagrafen i Sol innebär, nämligen att vi egentligen ska tillgodose den människans behov utifrån den människans förutsättningar. Alla insatser den utvecklingsstörda människan behöver för ett rimligt liv det skulle då socialtjänsten vara skyldig att tillhandahålla.

Med ett undantag, menar Du då, är det som regleras i annan lagstiftning?

Jo, men än så länge håller det ju. Omsorgslagen ålägger ju bestämda saker på landstingen. Det kanske finns gränsdragningsproblem, men i grunden har de ju sagt att det och det ska Ni göra för de utvecklingsstörda. Det är ju det man vill förvandla nu, det skulle ju bli en pluslag, som bara skulle ge garantier för vissa insatser utöver vad Sol ålade kommunerna.

Men nog betraktas väl den gamla omsorgslagen som en pluslag?

Kommittén introducerade ju en nyhet när man började tala om pluslag.

Det är ett nytt sätt att använda begreppet pluslag - det här sättet som Du använder det på?

Ja, jag tycker att man nu måste reda ut vem som har ansvar för vad. Dock kan ju vissa gränsdragningsproblem alltid uppstå.

PRAKTISKT SAMARBETE PÅ ALLA NIVÅER

Flera av remissinstanserna påpekade svårigheter kring gränsdragningen. Men där har omsorgskommittén föreslagit möjligheten att besvara sig hos länsrätten. Detta har emellertid kommunförbundet sagt nej till, eller hur?

I varje fall markerade vi en stark tveksamhet - det skulle bli en lite konstig överklagandeprocedur: Man skulle då överklaga enligt två lagar, enligt Sol och enligt omsorgslagen. Men i och för sig finns redan en sådan rättighet: Den som inte beviljas bistånd enligt § 6 i Sol kan ju överklaga hos länsrätten. I de enskilda fallen måste det dock till ett praktiskt samarbete mellan kommunens socialtjänst och landstingen.

Överklaganden sker ju och är alltid mycket betungande för de inblandade. Hur skall man på lagstiftningens område försöka lösa och undvika denna typ av tvister?

Lagstiftningen måste utformas så att vi får en så klar reglering som möjligt om vem som har ansvaret för vad. Men man kommer aldrig att kunna lagstifta så att det inte finns en viss risk för att människor hamnar någonstans mittemellan. Så samarbete måste till både på tjänstemannanivå och politikernivå.

Ivingande lagstiftning kontra ramlagstiftning - hur ser Du på det?

Sol är en ramlag och en tvingande lag, den talar om skyldigheter för kommunerna, dock ej i detalj reglerande. Omsorgslagen - ja..... Landstingsförbundet accepterar väl att det skulle bli en tvingande lag.

För en så pass försvarslös grupp som de utvecklingsstörda, som dessutom har svårt att föra sin egen talan, tycker Du inte det vore motiverat med en tvingande lagstiftning där ?

Problemet med detaljlagstiftning är att det blir en praktisk styrning av insatserna. Insatserna bör ju anpassas till individens behov och det kan man inte sitta och förutse. Men naturligtvis är det så att det här är en grupp som kan ha svårt att föra sin egen talan - å andra sidan vet jag inte varför man ska förutsätta att det politiska ansvaret skulle fungera bättre om det utövas långt från människorna - på riksnivå.

I Kommunförbundets remissvar fanns det något om samverkan mellan kommunerna, om s k överkommuner och nej till samarbete med landstingen. Vad är Din kommentar till detta ?

Det tycker jag är en grov misstolkning av vårt remissyttrande att vi skulle vara ovilliga till samarbete med landstingen. Vad det handlade om var något i omsorgskommitténs betänkande som egentligen inte handlade om samarbete utan att landstinget skulle få vara den som bestämde om de primärkommunala insatserna.

Det fanns alltså något i omsorgskommitténs betänkande som kunde tolkas som så ?

Ja, det fanns visst något där.... Nä, jag kommer inte ihåg det.

Du har känt oro för att beredningsgruppen skulle ompröva huvudmannaskapsfrågan ?

Ja.

Är det särskolan Du närmast tänker på då ?

Ja, det är möjligt att de tänkt gå längre än så också - det är ju möjligt att man sett någon skrivning som gjorde en fundersam.... Nu finns det väl inga direktiv alls.

Försvunna direktiv ?

I alla fall finns det inga direktiv alls givna nu.

INTE NÅGOT SJÄLVKLART ATT ÖVERFÖRA FÖRSKOLAN

Huvudmannaskapet för särskolan - hur ser Du på det ?

Man måste se på vad som i praktiken är bäst, vi får inte bli för teoretiska. Vi tycker oss kunna vara med på överförandet av huvudmannaskapet när det gäller förskolans verksamhet, men det är ju också baserat på den förutsättningen att skolan ligger kvar på landstingen och att man där då har kvar den specialistfunktion som kommunerna då kan repliera på. Vi har varit positiva till integrering, både för för - och grund-särskolan, men det behövs specialistfunktioner.

Var skall de extra resurserna finnas i form av extra personalstöd, förskolekonsulenter, personalhandledning etc ?

Inga detaljer är ännu utklarade. Man bör inte säga den ena eller den andra. Det där får man göra upp och anpassa till de lokala förutsättningarna.

Det finns ju något som kallas kostnadsneutralitet, är det det Du tänker på i det här ?

Det får vi göra upp, men det är ju klart att det innebär en överföring av kostnaden från landstingen från kommunerna. Vi har nått långt vad beträffar integrering, där avtal reglerar idag.

De specialförskolor som finns idag, för mycket gravt utvecklingsstörda barn och flerhandikappade barn, skall de få finnas kvar och vem ska i så fall ha ansvar för dem ?

Man måste ju utgå från barnens behov. Om huvudmannskapet flyttas över skulle man ändå kunna tänka sig att landstingen behöll specialgrupperna, men där det principiella ansvaret och kostnadsansvaret ligger på kommunerna.

Finns det inte en risk med att bryta ut förskolan från landstingens övriga omsorgsverksamhet ?

Dilemmat finns. Jag betraktar det inte som självklart att det är ett klokt ställningsstagande, det här att flytta över förskolan till kommunerna. Men det har ju visat sig att det på den här åldersnivån är möjligt att nå väldigt långt med integrering och så länge vi ändå har resten av verksamheten kvar hos landstingen och kan räkna med att där finns resurser att repliera på så - okej - då är det kanske bättre att låta förskolan gå till kommunerna.

Är det så att Ni i en uppgörelse med Landstingsförbundet sa att vi tar förskolan om vi slipper det andra ?

Nja.... jag förstår vad Du menar. Men jag tror väl inte att man ska se det så, utan att man har väl tyckt att den här verksamheten borde kunna fungera åtminstone lika bra i kommunernas regi som i landstingens.

EN ALLTFÖR ALLMÄN LAGSTIFTNING

I Kommunförbundets remissvar sades att man är emot en utvidgning av personkretsen, speciellt vad beträffar barn. Har Du någon kommentar ?

Om man nu skulle dra ihop en väldigt mycket större och svårdefinierad grupp och säga att det är den som omfattas av den här lagstiftningen - blir det då någon ordning och reda alls ? Hur ska man då beskriva en sådan grupp ? Jag ser en påtaglig risk för att garantierna för en bra verksamhet för de utvecklingsstörda kan skadas om man plötsligt säger: "Det här är en allmän lagstiftning som gäller för alla möjliga människor med någon form av handikapp".

Hur då ?

Jo, men då försvinner väl de utvecklingsstörda in i något mycket svårdefinierat och obestämt kollektiv. Trots att de utvecklingsstörda ju har en mycket varierad situation finns det ändå något de har gemensamt. Men om man tar in alla som man i någon bemärkelse kan kalla handikappade hur skall man då beskriva vilka insatser som behövs ? Då lyfter man sig till den där nivån där man pratar i så allmänna termer, det blir en allmän handikapplagstiftning.

I Kommunförbundets remissvar talas om normalisering och integrering som viktiga principer. Men, säger Ni "för svårt handikappade kan det i en del fall visa sig omöjligt att fullt ut få en livssituation som är lika med andra människors, varför de handikappolitiska grundsatserna måste tillämpas nyanserat". Vad betyder det ?

Jag skulle fritt vilja formulera det så, att vi ibland tycker att folk som sitter i statliga utredningar drivs lite för långt i allmänna, principiella formuleringar, så att det till sist inte blir så bra som man trodde. Under det här med normalisering och integrering kanske man drivs så långt att det blir till skada för den här kategorin människor, t ex detta att man säger att institutioner naturligtvis är motsatsen till normalisering. Men trots allt.... för vissa kan det vara så att den bästa tillvaron ändå är institution - och då ska man bara för att det strider

mot principer inte ha institutioner. Jag tar inte ställning riktigt, men jag har hört kommunalpolitiker som säger att integrering för utvecklingsstörda barn på skolområdet ibland har drivits lite för långt. Man ser skolungdomar där man ifrågasätter om de inte far illa.

På vilket område ?

Mest med kamrater, men jag vet inte....

Det är inte handikapporganisationerna som driver på för hårt, då ?

Nej, det vill jag inte säga. Jag kanske inte mest är rädd för att det är de som driver det för långt. Det är ju de som har verkligheten inpå sig. Jag har större tilltro till deras nyanserade syn än när somliga politiker går på !

Har Du någon personlig anknytning till omsorgerna ?

Nä... Kan inte komma ihåg någon i slakten eller umgängeskretsen eller så där - har ju kontakt mer med äldreomsorgen, naturligtvis.

Påverkar det, tror Du ?

Ja, det är väl klart att man tar intryck av de man har personlig kontakt med. När det gäller äldreomsorgen använder jag ju min hustrus gamla mostrar som exempel på skiftande behov.

BÄTTRE SENT ÄN ALDRIG ?

MARY ERIXON (s), ordförande i Sociala nämnden (tillika omsorgsnämnd) i Uppsala läns landsting, var ordförande vid FUB:s paneldebatt om omsorgerna i framtiden i november förra året.

Hon framförde där följande tankar: "Det är ju så man upplever det på fältet att man är så rädd att göra någonting så att man inte gör något. - Det finns också någon som har sagt att är man utvecklingsstörd - det är att vara lite hämmad - eller utvecklingshämmad - i sin utveckling. Den utvecklingen leder till att man ibland växer ikapp, men att man naturligtvis då har tappat en hel del efter vägen.

När man blir gammal och i vanliga fall inte kan ha kvar sitt eget boende utan behöver kanske ett servicehus eller något för att få en viss tillsyn - i det läget är det inte så stor skillnad mellan oss och många av våra utvecklingsstörda, som idag blir väsentligt mycket äldre än man har varit van vid tidigare. De här personerna skulle kanske inte behöva flytta tillbaka till en vårdinstitution eller inack utan skulle kunna fungera i ett service-hus med den omsorg det ger".

Walter Slunge, Landstingsförbundet, om framtidens omsorger: "Vi litar på politikerna"

Ø Behövs det en särskild lag för omsorgerna om utvecklingsstörda ?

Ja, vi har i och för sig från förbundet sagt att vi accepterar en lag. Personligen så tror jag att omsorgslagen har fyllt ett väldigt stort behov under en uppbyggnadsperiod men att man nu kanske blivit så medveten i samhället om de här frågorna att man skulle kunna baka in de bestämmelser som behöver lagregleras i hälso- och sjukvårdslagen och socialtjänstlagen. Det skulle ju varit en möjlighet. Har man kommunal självstyrelse så ska man också ge de kommunala beslutsfattarna ett ansvar för utformningen.

Ø Kan du ge några exempel på vad i nuvarande lag som skulle kunna vara hämmande på landstingens möjligheter att utforma verksamheten ?

Ja, det finns ju en del bestämmelser som går in i detalj på hur verksamheten ska skötas, t.ex. att man måste ha en särskild omsorgsnämnd, har jag för mig att det står. Det är bestämmelser som jag i dagens läge inte tycker är nödvändiga. Jag tycker att landstingen ska ha frihet så mycket som möjligt att organisera den politiska verksamheten såsom de önskar. Jag kommer just nu från ett sammanträde i stat- och kommunberedningen där vi sitter och diskuterar ett förslag till ett betänkande som ska bli en proposition till vårriksdagen, som går ut på att man ska starta vad som kallas frizonförsök, både på den primärkommunala och landstingskommunala sidan.

Ø Rörde den diskussionen Jämtland ?

Ja, Bräcke kommun har begärt att få vara med i den här försökverksamheten och där finns även instämmande från landstinget i Jämtland. Man har pekat på att primärkommunerna och landstinget tycks ha väldigt många beröringspunkter och i ett sånt här frizonexperiment skulle man pröva nya former när det gäller primärvården och även omsorgerna. Man vill pröva att i större utsträckning låta kommunen sköta dem.

Ø Kommunförbundet säger ju entydigt nej till att ta över mer av omsorgerna i sitt remissvar på Omsorgskommitténs betänkande...

Ja, men Bräcke kommun och Kommunförbundet kan ju se lite olika på de här sakerna.

Ø Är det här med ett utökat primärkommunalt ansvar något Du tror kommer att slå igenom framöver ?

Ja, det är väl alldeles klart att det finns en diskussion om ett ändrat huvudmannaskap. Men vi har ju i förbundet kommit till den slutsatsen, tillsammans med Kommunförbundet, att det för närvarande inte är aktuellt att göra någon huvudmannaskapsförändring utom när det gäller förskolan. Vi tror trots allt att det behövs en speciell kompetens som finns inom landstinget och att vissa mindre kommuner inte skulle ha resurser för att driva verksamheten. Då måste de ändå gå samman och då är man ju tillbaka i en större enhet än kommunen och då är det inte så mycket vits med det hela.

TILLTRO TILL DE LOKALA POLITIKERNA.

Ø Du vill att den nya handikapplagen ska bli en ramlag, en lag som inte reglerar detaljerna ?

Ja, det kan jag väl säga. Vi är naturligtvis anhängare av mindre statlig reglering. Vi tror på att de lokala politikerna, som sitter nära verksamheten, egentligen är de som bäst känner behoven och formerna för hur de ska tillgodoses. Det finns en nackdel med en detaljerad lag för du får en uniformering, du tar död lite grann på de här lokala initiativen. Det är inte säkert att man i lagstiftningen hittar de rätta formerna. Och om man sedan på basis av lagen ger centrala myndigheter rätt att utforma väldigt detaljerade anvisningar om hur allting ska gå till ...

Ø Hur uppfattar Du den oro som finns inom omsorgerna hos anhöriga och anställda, för att utvecklingsstörda ska bli försummade ? De är ju en svag grupp som inte kan föra sin egen talan och kan därför behöva en starkare reglering av sina rättigheter än andra grupper ?

Ja, vi har ju många svaga grupper i samhället. Vi har långvårdspatienter och psykiatrin osv som är fullt jämförbara svaga grupper.

Ø De är ju inte lika totalt beroende under hela sitt liv ?

Nej, kanske inte hela livet. Det skulle i så fall vara på psyksidan... De faller ju inom hälso- och sjukvårdslagen.

Ø Psykiatrin och långvården hör ju inte heller till våra bäst skötta områden ?

Nej, men man har ju en väldig utveckling på gång, i alla fall inom psykiatrin. Den var ju ganska illa skött, tills landstingen tog över den och det tog en viss tid innan man kom igång med förändringsarbete. Men om man tittar på vad som hänt inom psykiatrin så är det ju en fantastisk nedläggning av platser och en kraftig utflyttning av verksamheten i samhället.

Ø Den här oron som finns inom omsorgerna har att göra med att det är en så liten sektor och att det rör en grupp som ur valsynpunkt är så ointressant. Sjuk kan vem som helst bli och en illa skött sjukvård kan man förlora röster på ... Utvecklingsstörda och omsorger kan väl upplevas som något perifert i konkurrens med andra områden ?

Tror ni verkligen att våra politiker resonerar så att "herre jävlar, de utvecklingsstörda har ju inte några röster, alltså bryr vi oss inte om dem?"¹¹ Jag har varit verksam ganska länge i landstingsvärlden men aldrig har jag hört något sådant!

LAGBROTT INGET PROBLEM

∅ Det är ju den tidigare utvecklingen inom omsorgerna som inger sådana här farhågor, steriliseringslagarna, specialsjukhustänkandet ...

Men är det inte så att vi fått en ännu snabbare utveckling av omsorgsverksamheten än övrig verksamhet? Det är ju den verksamhet som under de senaste tio åren procentuellt sett ökat mest och det beror inte på att det funnits en detaljerad lag. Nej, snarare är det information, upplysning, ett ökat kunnande som har gjort att både politiker och tjänstemän har blivit medvetna om att detta verkligen var ett problem.

För vilka sanktionsmöjligheter har ni genom lagen? Jag vet inte något landsting som blivit dömt, eller vad jag ska säga.

∅ Tidigare var det ju så att Socialstyrelsen skulle godkänna landstingens 5-årsplaner, deras olika inrättningar o.s.v..

Ja, men det är väl tveksamt vilken effekt det hade. Grunewald har väl stått upp många gånger och sagt att "ni bryter mot lagen, ni bryter mot lagen", men det tror jag inte våra politiker har känt som något större problem. Det tror jag inte.

∅ Det betyder ju att lagefterlevnad i sig inte är något mål för politikerna dvs om det inte finns några sanktionsmöjligheter så kan politikerna alltså strunta i lagen?

Det är inte riktigt detsamma. Lagarna har ju karaktären av målsättningslagar. När omsorgslagen stiftades var den inte möjlig att uppfylla. Vi hade inte de resurserna. Det är inte lagen i sig som har betydelse utan det som är runt omkring.

∅ Om man inte har någon central norm för vad man anser vara godtagbar standard, så måste bedömningen av det ligga helt på varje landsting, vilket väl kan vara vanskligt. Men Du är inte så förtjust i det här med tillsynsverksamhet?

Jo, jag tycker kanske att det ska finnas en tillsynsverksamhet. Vad jag är motståndare till är att en statlig myndighet ska ge detaljerade anvisningar, att man måste organisera det hela preces på det och det viset, att det ska vara så och så många biträdespersonal...

ENKELRUN OCH ANDRA DETALJER

∅ Att alla bör få enkelrum?

Man kunde kanske säga att om det inverkar menligt på utvecklingen av omsorgstagaren att han inte bor i eget rum, då skulle den bestämmelsen kunna gälla.

Men det finns ju många i samhället i övrigt som fortfarande delar rum, exempelvis barn och när man bor ute i lägenhet... Om man säger att det här har ingen negativ betydelse för utvecklingen, det kanske t o m är bra att två stöttar varandra, då tycker jag att det är fel med en generell regel som säger att man absolut inte får ha mer än i varje rum.

∅ En sådan regel finns ju inte och har aldrig funnits.

Nej, men ni tog ju upp det exemplet.

∅ Ja, att det på vårdhemmen finns många som måste dela rum, ofrivilligt.

Men så är det ju på våra sjukhus också. De får inte välja eget rum på sjukhus.

∅ Nej, men de gäller det ju en begränsad period. Det är inte ens hem.

Nej, det kan man väl säga... Det finns naturligtvis vissa fall inom långvården där man egentligen inte har någon annan tillflykt, men jag vill inte dra den parallellen. Men jag tror inte att man ska ha en så kraftig detaljreglering.

∅ Det som ständigt anförs av dem som kritiserar tillsynsverksamheten är den påstådda inriktningen på "detaljer" t.ex. hur många kvadratmeter rummen ska vara. Kan Du ge något annat exempel på sådana detaljer i tillsynsverksamhet och lagstiftning som Du menar har hämmat utvecklingen ?

Det kan hända att i det enskilda fallet så är det bättre att göra på ett annat sätt än det godkända som kanske de lokala människorna ser, t.ex. att göra rummen två kvadratmeter mindre och i stället göra dem exklusivare eller ha en högre insats av personal. Sådan här verksamhet kan inte styras så strikt. Tillsynsverksamheten på sjukvårdssidan är ju egentligen en kontroll av att personalen sköter sig, att de inte håller på med några konstigheter. Det är ju ofta så att det är landstinget eller sjukhuset som själva begär en inspektion av Socialstyrelsen och säger att vi tycker det börjar bli så underligt på den kliniken att vi gärna vill att er expertis tittar på den. Jag föreställer mig att det går att över-sätta till omsorgerna.

∅ Hur ser Du på Landstingsförbundets funktion när det gäller omsorgerna ? Karl Grunewald sade vid FUB:s paneldebatt i november förra året att Landstingsförbundet försummade möjligheterna till ideologisk påverkan och att Socialstyrelsen därför fått driva mycket av detta.

Vi kan påverka landstingen genom att gå ut med rekommendationer. Vi kan inte gå ut och föreskriva att så här och så här ska ni göra. Men vad som är av betydelse är att vi är med och driver frågor i olika grupper, i statliga utredningar och andra sammanhang. Sedan har förbundet betydelse genom att vi samlar de ledande landstingspolitikerna, nästan 100 stycken, varje månad och där har de olika politiska partierna sina gruppöverläggningar och diskuterar hur de ska ställa sig i olika frågor. Och så har vi ju haft våra kongresser, som är policyskapande och konferenser och vi ger ut debattskrifter. Jag vet inte om vi gett ut någon på omsorgssidan... inte på de senare åren tror jag.

ACCEPTABEL STANDARD - DÄMPAD KOSTNADSÖKNING

Ø Kostnadsutvecklingen är väl bekymmersam för landstingen ?

Ja, det är den. Ökningen har ju varit större inom omsorgerna än på andra områden och är det också i nuläget. I våra långtidsplaner har det däremot skett en dämpning så att man ligger strax under genomsnittet.

Ø Är det riktigt tycker Du, att omsorgerna legat högre ?

Ja, under en uppbyggnadsperiod, för detta var väl ett område som var eftersatt under ett antal år.

Ø Anser Du det fortfarande eftersatt eller är man ikapp nu ?

Landstingen anser nog att omsorgsverksamheten på ett ungefär kan följa den allmänna utvecklingen nu, tror jag.

Ø Förefaller det Dig riktigt ?

Ja, jag tror att det skett så mycket inom omsorgerna så att vi nu har en standard som är acceptabel. Man skulle kunna ösa in mycket mer pengar, men med de restriktioner som vi har så måste man naturligtvis utsätta alla verksamheter för en kritisk prövning och jag har svårt för att säga att det ena området ska prioriteras. Jag har pekat på tre-fyra områden (långvård, hemsjukvård, psykiatrisk vård, omsorgsverksamhet) där det fortfarande finns mycket att göra och någon inbördes gradering mellan dem vill jag inte göra.

Ø I Stockholm är det så att 1988 kommer det att saknas boenderesurser för minst 400 utvecklingsstörda vuxna, varav 200 bor hemma hos föräldrar som är äldre än 75 år, 400 vuxna kommer att vara utan daglig verksamhet, får alltså inte plats på dagcenter, och hälften av ungdomarna kommer att gå i segrergerade yrkesskolor. Detta är ju något som de lokala landstingspolitikerna tvingas ta ställning till. Har Du några tankar kring hur man ska välja? Ska man prioritera boende eller arbete eller skola ?

Vad gäller sysselsättning så föreslog Omsorgskommittén en ganska stark utbyggnad av Samhällsföretag och det är ju viktigt att landstingen har direkta kanaler till Samhällsföretag. Det har ju funnits ... förslag om att man skulle centralisera organisationen men nu tror jag inte att det blir något av det, för vi har lagt in vårt motstånd.

Sedan är det ju så att landstingens resurser är vadde är idag och det är en klart uttalad målsättning att man måste satsa i första hand på industrin för att få pengar till en offentlig sektor. Men vi har vid flera tillfällen sagt till regeringen att om man av sysselsättningsskäl önskar en högre expansionstakt i landstingen så säg det, för då finns det angelägna områden, bl a det här, där vi skulle kunna sätta in resurser.

Ø Vad har regeringen svarat ?

Att om vi kan finansiera en högre expansionstakt, exempelvis 2 %, utan skattehöjningar så är det inget som hindrar. Men landstingen vågar inte i dagens läge, de har varit hårt nedtryckta och fått höra att de ska hålla igen och hålla igen. Det har tagit tid att bromsa den här skutan, så även om man skulle vilja öka, tar det viss tid.

EN FRÅGA OM FRAMTIDSTRO

Ø Blir -86 det svåraste året, som det sagts ?

Ja, vi kommer att ha väldigt lite ökning i inkomsterna. De låga löneökningarna -84 slår igenom då. Men situationen är inte katastrofal. Det är en fråga om tillförsikt och framtidstro.

Ø Har Du någon personlig anknytning till handikapp eller omsorger ?

Inte mer än att jag har en svåger som jobbar inom omsorgerna, så att jag ibland brukar besöka en dylik inrättning. I bekantskapskretsen finns det förstås folk som har omsorgsbarn men inte i släkten, vad jag kan erinra mig.

Ø Är personliga upplevelser av betydelse för arbetet ?

Ja, det är det ju alltid. Jag har en syster som är barnmorska och det är klart som sjutton att man därifrån hämtar en del informationer och får en lite annan bild än vad jag får här. Och det är rätt viktigt. Liksom det är viktigt att ibland behöva gå till en öppenvårdscentral ute i sjukvården och se det hela nerifrån. Men visst sitter man långt ifrån verksamheten, det blir nödvändigtvis så.

STURE KORPI: När det gäller omsorgsverksamheten är jag tveksam till diskussionen att avskaffa statlig reglering och inrätta frizoner. Därför att det är så stor risk att det går ut över de svaga i samhället, de som inte kan föra sin egen talan. Om man genomför det som en generell princip, så tror jag att man måste se mycket noga upp med hur man ordnar det för de handikappade. För du ger mindre ambitiösa politiker en chans att faktiskt slira iväg och inte göra någonting eller göra mycket mindre än vad som ställs krav på idag.

WALTER SLUNGE: Frågan är: behöver vi en detaljlag i all oändlighet? Jag tror inte att om vi skippade den här detaljlagen, så skulle vi få en återgång, så skulle vi halka efter, utan jag tror att våra politiker känner det trycket på sig att har de ålagts en uppgift så ska de också sköta den. Jag har då aldrig hört någon politiker säga: "vi stryker lite här och lite här... för de utvecklingsstörda är en ofarlig politisk grupp". Något sådant har jag aldrig hört.

Sture Korpi, Socialdepartementet, om nya lagen: "Ett lyft för omsorgerna"

- ∅ Du har tillsatt en arbetsgrupp som ska se till att det blir något av Omsorgskommitténs betänkande som kom 1981. Vad, konkret, ska gruppen göra ?

Den ska skriva ett material som kan utgöra underlag till en proposition. Gruppen ska arbeta snabbt: redan sista maj ska den leverera en rapport till regeringen.

- ∅ När kan den nya lagen träda i kraft ?

Om lagrådsremissen blir klar under hösten i år så kan propositionen behandlas av vårriksdagen 1985 och lagen i så fall träda i kraft 1986.

- ∅ Den rapport som beredningsgruppen gör ska inte ut på remiss ?

Nej, vi har ju redan fått in remissinstansernas synpunkter.

- ∅ Beredningsgruppen har ju inte särskilt stor kunskap vad gäller omsorger om utvecklingsstörda.

Det finns ju flera kunniga i gruppen t.ex. Karl Grunewald, Bengt-Olof Mattsson och Allan Everitt m.fl. Men jag tycker inte att det är i det här läget man ska ha så stor sakkunskap om omsorgerna. Det var viktigt att det fanns med i utredningsarbetet och det ligger ju till grund för beredningsgruppens arbete.

- ∅ Men när man tar ställning till remissyttrandena och börjar stryka i kraven då måste man väl ha sakkunskap igen ?

Men vet Du vad som hade inträffat annars om vi inte hade tillsatt beredningsgruppen ? Då hade jag suttit här och strukit.

- ∅ Det är inget alternativ alltså att förse en sådan här grupp med mer sakkunskap ?

Det är ju fria att söka sig den sakkunskap de vill. Känner de att något är lite för osäkert för dem är det bara att gå ut och fråga.

- ∅ Valet av ordförande för gruppen, har det någon särskild innebörd ?

Svante Englund har sysslat mycket med frågor där intressena har varit lite divergerande från början, men där han har kunnat jämkta ihop dem på ett lämpligt sätt. Han är dessutom van att jobba snabbt. Det kanske är just det som är allra viktigast, att på kort tid kunna gripa tag i ett stort material som det här utgör.

- ∅ Du har sagt att beredningsgruppen förutsättningslöst ska pröva vilka omsorger som kan föras över på primärkommunerna, vilket vållat oro. Landstingsförbundet, Kommunförbundet och FUB är ju överens om att ett sammanhållet landstingskommunalt huvudmannaskap bör bibehållas vad gäller "plus-omsorgerna" d.v.s. de resurser som den enskilde behöver på sitt handikapp.

Jag har aldrig menat att vi står inför någon omfattande huvudmannaskapsförändring. Det säger jag numera om jag så väcks mitt i natten: "inga huvudmannaskapsreformer!"

Två saker till som jag brukar försöka komma ihåg att säga är att Omsorgskommittén gjort ett bra arbete (mycket bra, säger jag om någon ledamot av kommittén är närvarande) och att vi måste ha frihet att utreda förhållandet mellan omsorgerna och socialtjänst. Socialtjänstlagen kom ju efter Omsorgskommitténs betänkande. De kunde alltså inte rimligtvis göra de avvägningar som nu krävs. Jag vill inte gå i graven som den som inte hade upptäckt att det fanns en socialtjänstlag när vi skrev en ny lag för omsorgerna.

- ∅ Vad blir den nya lagen för slags lag ?

Jag föreställer mig att det blir en ramlag som inte innehåller alltför mycket detaljer. Ambitionsnivån blir den enskilde huvudmannens sak att bestämma.

- ∅ Man formulerar alltså någon sorts icke särskilt preciserade skyldigheter för huvudmännen snarare än rättigheter för de handikappade ?

Ja, det kan man säga.

- ∅ Omsorgslagen är väl att betrakta som en rättighetslag. Det ska inte den nya lagen bli ?

Jo, det tycker jag, men den ska inte vara detaljrik. Den ska inte låsa huvudmännen i alla avseenden, utan en lösning här kan tillämpas på ett annat sätt där.

- ∅ Vilka typer av insatser tänker Du på ?

Nä, det går jag inte in på, för jag vet inte.

- ∅ Det är populärt att kalla omsorgslagen för detaljlag, men när man frågar om det är det väldigt svårt för någon att säga vad som är detaljerna.

Ja, jag tycker beredningsgruppen ska titta på det här. Jag vill inte säga så mycket om det här av den anledningen att jag inte vill störa arbetet i gruppen.

FRIHET FÖR HANDIKAPPADE ELLER POLITIKER ?

- ∅ Är det inte en svår fråga, hur lagen ska se ut ? Det är ju två grupper som s.a.s. står emot varandra. Den ena gruppen är politikerna som säger att "vi vill ha en ramlag utan några tvingande eller detaljerade bestämmelser. Vi vill ha frihet att utforma omsorgerna på ett sätt som passar oss lokalt.

Den andra gruppen är föräldrar och omsorgsanställda och de lindrigt utvecklingsstörda, i den mån de kan göra sig hörda, och de säger: "Det törs vi inte lita till ! Det blir en frihet för politikerna men inte för de handikappade. Vi måste ha garantier för att vi får våra rättigheter tillgodosedda". Är inte detta ett dilemma ?

Jo, det är ett dilemma ! Vi måste förstås ha så mycket stadga i den nya lagen att man känner igen rättigheterna och kan identifiera dem i lagtexten.

Ø Politikerna säger ofta att omsorgslagen var nog bra under uppbyggnads-skedet, men nu behövs den inte ...?

Men det är ju på det sättet att välfärden alltid måste återvinnas, det går ju inte att ha den bara för en generation. Då måste man ha instrument för det, särskilt när det gäller en grupp som är så utsatt för alla nycker och vindar. Det är också viktigt att stärka de sociala nämndernas politiska status i landstingsvärlden, så att de politiker som finns där kan visa lite starkare politisk vilja. Det betyder mycket när man prioriterar i budgetarbetet etc, vilken kraft politikerna har.

Ø Det bästa hjälpmedlet för politikerna vore väl annars att kunna hänvisa till en lag man inte uppfyller om inte omsorgerna tillförs nödvändiga resurser ?

Ja, det ska man nog kunna göra även i fortsättningen. Det får inte bli så att vi stiftar en lag som innebär försämringar för dem det berör. Annars får vi en reform i sen 70-talsanda.

Ø Ska vi ha någon statlig tillsyn i framtiden ?

Självfallet måste det finnas en statlig tillsyn. Men utvecklingen går ju på alla områden mot allt mindre statlig detaljreglering och så bör det nog vara också på det här området. Jag menar att tillsynen ska vara ett stöd för huvudmännen i deras strävan att utveckla verksamheten.

Ø Finns det en politisk vilja att se till att det blir på det ena eller andra sättet för de handikappade ? Finns det någon skillnad mellan partierna i de här frågorna ?

Det är lätt att vara välvillig - när det gäller handikapp är ju alla väldigt välvilliga ! Men sedan kommer ju ambitionsnivån att prövas när det är ekonomiskt kärvt och det är många intressen som strider. Då kommer sådant här som människosyn in i bilden. Och nog kommer det att framgå av den kommande propositionen vilken politisk vilja vi har. Och den viljan demonstrerade vi när vi en gång i tiden genomförde omsorgslagen, som ju faktiskt blev en revolutionerad lagstiftning för de utvecklingsstörda, det är ingen tvekan om det.

"ALLT MÅSTE PRIORITERAS"

Ø Vilket område inom omsorgerna är viktigast att satsa på ? Barn-vuxna, boende- sysselsättning...?

Jag skulle vilja säga som Karin Söder sa om familjepolitiken: allt måste prioriteras. Jag har funderat över det här t.ex. när jag rest runt lite i landet och tittat på institutioner. Jag måste säga att jag blir starkt berörd... och tycker det är jobbigt när jag träffar gamla utvecklingsstörda människor. På något sätt märks skillnaden i levnadsvillkor mellan friska människor och utvecklingsstörda så väldigt väl när man träffar en människa i ens egen ålder eller lite äldre. Hos barn ser man så mycket annat, hos dem ser man det friska mer - för det finns ju så mycket friskt hos utvecklingsstörda. Det tycker jag att jag upptäcker mer och mer ju mer jag umgås i de kretsarna.

Ø Tycker Du att det är där man borde sätta in resurserna ?

De äldre är "offer" för en tidsepok som vi har lämnat bakom oss och som nya generationer inte behöver hamna i. De är så att säga en "restgrupp" i samhället och ett exempel på hur underprivilegierad man blir när samhället inte tillhandhåller de resurser som behövs och man själv inte kan ställa krav. Jag tror att det i många fall är för sent för dem. Vi kan göra stora insatser, men vi kan inte återge dem ett värdigt liv, vilket vi kan ge de yngre utvecklingsstörda idag. Det är väl den vanmakten jag ibland känner, när jag besöker en institution.

Ø Anser Du att institutionerna bör avvecklas ?

Ja, det tycker jag faktiskt... men jag kanske inte ska vara så tvärsäker ändå ? Jag är glad åt att omsorgskommittén är så pass tvärsäker, sådant brukar föra utvecklingen vidare. Man ser ofta svart eller vitt på det här: nu ska vi avveckla alla institutioner. Men det finns ju så kolossalt många varianter av boende, som man kan tänka sig. Jag besökte Blekinge, där hade man sprängt en stor institution och gjort nästan som radhusbyggen och det gav ett väldigt varmt och bra intryck.

Ø Du säger att de äldre utvecklingsstörda är en förlorad grupp. De har vuxit upp före omsorgslagen. Vi vet genom bl.a. Mårten Söders forskning, hur de ekonomiska konjunkturerna har styrt vårdideologin och utvecklingen av omsorgerna. Känner Du ingen oro för att vi i dåliga tider ska återta gamla synsätt och få nya förlorade grupper ?

Just de här äldre utvecklingsstörda visar ju på hur snabb utvecklingen har varit. När de växte upp trodde man inte att utvecklingsstörda människor hade någon utvecklingspotential, att man kunde göra något för dem. Men idag vet vi att det går att göra massor. När vi ser tillbaka år 2000 säger vi förmodligen "vad bra att vi genomförde den här lagstiftningen 1986, som blev så fin. Då tog vi ytterligare ett steg för att förbättra levnadsvillkoren för de utvecklingsstörda". Jag tror att den nya lagen gör att vi får ett nytt lyft i omsorgerna !

SOM MAN ROPAR...

Ø Men då är man beroende av starka politiker som vill något ?

Ja, och man är beroende av konjunkturerna. Jag tror dessvärre att ni har rätt i att konjunkturerna spelar en viss roll. Jag tror t.ex. inte alls att det är den här diskussionen om huvudmannaskapet och annat som föranlett en viss eftersläpning i insatserna inom omsorgerna, vilket påstås ibland. Jag tror i stället att det är så att när vi i samhället har det taskigt ekonomiskt då sker prioriteringarna utifrån hårdare utgångspunkter och då kommer de svagare i kläm.

Man får dra ner överallt och de som inte ropar högst får minska relativt sett för mycket.

Ø Det verkar som om vi har samma utgångspunkter, men kommer till olika slutsatser om vilken typ av lagstiftning som behövs.

Jaså, ja, men då har ni nog missuppfattat mig, när det gäller lagstiftningen. Jag menar att det ska inte finnas någon chans att krypa undan på grund av brister i lagstiftningen.

Ø Hur ser Du på handikapporganisationernas arbete ?

De har haft stor betydelse. Organisationerna har betytt väldigt mycket för att driva fram en ny syn på de handikappade, t.ex. som en resurs i samhället. De är positivt obekväma för oss politiker. Det är ju starka organisationer det här med mycket duktigt folk som jobbar, och deras styrka ligger i att de vågar ställa krav. Vi betraktar dem som en jämbördig part i diskussionerna även om jag inte tycker att det som handikapporganisationerna för fram alltid är det bästa eller är möjligt att genomföra.

Ø Kan Du ge ett exempel på något "omöjligt" krav från handikapprörelsen ?

Vi hade krav från handikapporganisationerna inför budgetarbetet, som var väldigt kostnadskrävande. Och vi genomförde också en satsning i budgeten på handikappområdet, som var ovanligt stor. Vi har inrättat en grupp i kanslihuset som heter Regeringskansliets handikappberedning. I den här handikappberedningen är alla departement som överhuvudtaget har med handikappfrågor att göra representerade, även UD. Vi hade gemensamma överläggningar med handikapporganisationerna och lyssnade på deras krav. Och vi kunde genom den här gruppen samordna budgetarbetet på handikappområdet. Det var väldigt positivt så det kommer vi att fortsätta med.

Ø Vid både POMS och FUB:s paneldebatter har De betonat att de utvecklingsstörda är en resurs i samhället - det tycks vara ett kärt uttryck ?

Ja, det menar jag fortfarande även om en del FUBare missförstått mig och trott att jag menade något i stil med att deras barn måste börja arbeta till varje pris.

Ø Ja, men vad menar Du då ?

Jo, jag menar att alla människor är resurser i samhället på olika sätt, och att utvecklingsstörda enligt den definitionen också är det.

Jag sätter det emot synen på vissa människor som parasiter. Det handlar inte om att utnyttja dem som en resurs i och för sig eller att få ut bruttonationalprodukt-effekter av dem utan det är mer en etisk-ideologisk definition.

RISK FÖR UTSORTERING

Ø Var har Du för synpunkter på fosterdiagnostik ?

Det finns så mycket bekymmer med det här så att det nästan är svårt för mig att prata om det. Man försöker sätta sig in i de blivande föräldrarnas situation och undrar: "hur skulle jag agera?" Och så har man de mer övergripande etiska aspekterna. Det blir ett korstryck inom en. Man kanske kunde ge olika alternativ till föräldrarna när man konstaterat att det väntade barnet är skadat? Problemet är förstås att de måste ta ställning så snabbt. Men man skulle kanske kunna ge den ett intensivstöd så att de fick bättre beslutsunderlag?

∅ Hittills är det ju knappast några föräldrar som valt att föda sitt väntade handikappade barn...

Nej, jag tror att det blir en naturlig reaktion. Men å andra sidan vet vi ju att föräldrar till utvecklingsstörda älskar sina barn. De vill ju inte bli av med sina ungar...

Jag känner mig skrämmd av hela teknifieringen. Fosterdiagnostik var ju inget man efterfrågade när det inte fanns. Det innebär ju att man riskerar att få en utsortering.

∅ Vad tror Du det är som gjort att utvecklingen gått så fort på det här området?

Det konstiga är att det väl knappast är sjukvårdens huvudmän som beställer sådan här forskning. Kanske är det en bieffekt av annan teknisk eller medicinsk forskning?

∅ Handikappforskningen, hur ser departementet på den?

Jag tycker det är en viktig del av departementets ansvarsområde. Vi har alldeles i dagarna tillsatt en särskild grupp, en initiativgrupp för handikappforskning inom Delegationen för Social Forskning. De senaste åren har vi inrättat sådana initiativgrupper på strategiskt viktiga forskningsområden som dels är angelägna att föra fram och dels är splittrade. Handikappforskningen är ett sådant område som vi vill föra fram.

∅ Som viktig eller splittrad?

Både och, Gruppen leds av Bengt Lindqvist, som är riksdagsman för socialdemokraterna, men det är mer i egenskap av ordförande i HCK och handikappkunnig och forskningsintresserad som han är med här. Sedan finns det ju en handikappforskningsgrupp även inom forskningsrådsnämnden och sekreteraren där, Lars Kebbon, är med i initiativgruppen också, så att vi får en koppling mellan grupperna.

∅ Vad har Du för erfarenheter av omsorgsfrågor?

På 60-talet arbetade jag som landstingsmanuens i Stockholm. I min utbildning då ingick att besöka olika vårdhem för utvecklingsstörda. Det var en fullständigt ny värld för mig.

Jag kommer från en liten by i Tornedalen och i den byn fanns det en familj med två utvecklingsstörda barn och det var de enda utvecklingsstörda som jag visste något om. På vårdhemmen stötte jag då på mycket svårare utvecklingsstörda. Det var något av en chock. Det här att de trängdes runt en, tog tag i en, ville kramas, det kände jag mig besvärad av. Men sedan tyckte jag att det verkade mer normalt. Nu tycker jag att det är ok att de "kaster sig över" en. På något sätt har jag kommit närmare, fått mer kunskap.

Ø Men hur insatt är Du ?

När jag arbetade som informationssekreterare här på socialdepartementet 1970 - 1976 var ju Omsorgslagen fortfarande ganska ny, så den var på tapeten lite då och då. Efter det följde jag omsorgerna ganska förstrött, tills jag kom hit som statssekreterare 1982. Nu informerar jag mig genom att träffa politiker, tjänstemän, organisationer, journalister och så är jag ute i landet och reser en del också. Nu tar jag alla tillfällen i akt när någon överhuvudtaget vill diskutera omsorger med mig. Omsorgsfrågorna har tidsmässigt blivit en stor fråga för mig. Jag har ju blivit någon sorts spottkopp också, som alla vill träffa för att se vad de ska leverera. Något har jag lärt mig men jag vill inte alls påstå att jag kan det här området.

30 MILJONER FÖR UTVECKLINGSARBETE

STURE KORPI nämnde att regeringen anslagit 30 miljoner kronor för utvecklingsarbete inom barnomsorgen. Han menade att en angelägen uppgift är att "titta på de utvecklingsstörda i barnomsorgen och pröva förbättringar för dem".

Omsorgspsykologer med förslag till forskningsprojekt rörande utvecklingsstörda i barnomsorgen kan höra av sig till Socialdepartementet, Bernt Hedin, för att diskutera möjligheten att söka pengar ur anslaget.

Styrelsens sida

Sommarkonferensen

Skall gå av stapeln i Karlskoga 13-15 juni. Styrelsen föreslår preliminärt temat: Psykologens arbete i teamen. Generalisering-Specialisering? Ämnet tycker vi aktualiseras av dels vår decentraliserade organisation och de förändringar den genomgår och dels av att vi fått förfrågan från Sveriges Psykologförbund hur vi i POMS ställer oss till en framtida specialistutbildning. Kretsombuden har fått i uppdrag att ta upp frågan från SPF i respektive kretsar för att ge oss alla chansen att gå igenom den tillsammans. Kretsombuden bör ge kommentarer till styrelsen före 1 april så vi kan förbereda frågan bättre.

Psykologstämma?

Vi har fått förfrågan från SPF huruvida vi har intresse av att vara med och anordna en psykologstämma. Styrelsen har svarat att vi är intresserade under förutsättning att det inte blir ett jippo.

Introduktion av nyanställda psykologer

Kretsombuden har fått i uppdrag att introducera omsorgspsykologi och POMS för psykologer som är nyanställda inom omsorgsverksamheten. Lena McElwee har till dem föreslagit "den lilla gula" informationen om POMS, intervjun med Brita Lindroth i Psykologtidningen, nr 5/83, samt "Psykologerna inom omsorgen", temabilaga i Psykolognytt.

Vi har fått möjlighet att begära företräde för arbetsgruppen för den fortsatta beredningen av omsorgsbetänkandet. Beredningens uppgift är att utarbeta en rapport som skall överlämnas till socialdepartementet i juni -84. Rapporten skall sedan kunna användas som underlag för departementets lagrådsremiss.

Syftet med företrädet för arbetsgruppen skall vara att följa upp de synpunkter som vi tidigare givit på omsorgskommitténs betänkande. Har du synpunkter på detta?

Kontakta styrelsen!

K. Elwee

I DETTA NUMMER AV
POMS-BLADET
MEDFÖLJER
INBETALNINGSKORT FÖR
MEDLEMSAVGIFT
OCH
PRENUMERATION
BETALA SNARAST
DOCK SENAST
15 APRIL 1984

NYA MEDLEMMAR

POMS hälsar följande medlemmar välkomna i föreningen:

Anette Wennerstål
Vattenfall Öst
610 20 Kimstad
Tel bost 011/53570
arb 011/108770

Inga Hjortsberg
Kantorsvägen 30
352 50 Växjö
Tel bost 0470/26263
arb 0470/25000vx

Lena Hjeltman
Rönnbärsstigen 6
902 31 Umeå
Tel bost 090/128837
arb 0950/13870

Monica Degermark
Kung Eriks väg 5
654 72 Karlstad
Tel bost 054/135165
arb 054/25800

POMS International

Rapport från POMS-KOMS international

Den 24 januari träffades vi i arbetsgruppen som den här gången bestod av Gunilla Röden och mig. Vi beslöt att av de medel som finns på vårt konto ska vi skicka 3000:- kronor till Graciela att användas för barnen på sjukhuset på det sätt som hon finner bäst.

forts.

Graciela arbetar väldigt hårt. Dessutom använder hon en del av sin egen lön till inköp av olika saker och träningsmaterial till barnen. Vi hoppas att det här ska bli en verklig hjälp för henne. Om hon inte kan utverka pengar på annat sätt får vi kanske räkna med att hjälpa henne också i fortsättningen med pengar till utrustning och material.

Vi har via en speditjonsfirma fått reda på att man kan skicka varor till Lima, men då krävs att man har minst en kubikmeter. Det går inte att skicka mindre. Det kostar c:a 2000:- kronor i frakt förutom lådkostnad och frakten av varorna till Alingsås, där speditjonsfirman finns.

Carina Eriksson numera kurator på omsorgsteamet för vuxna i Örebro, var i Lima för ett år sedan och hon hälsade då på Graciela och avdelningen på sjukhuset. Hon beskrev att rummen är kala, så tyger till gardiner och draperier, väggprydnader, planscher och tavlor kan säkert också skickas med.

Träningsmaterial, leksaker och kläder skulle vi också kunna samla in och sända iväg. Jag kan åta mig att ta emot varorna och frakta dem till Alingsås under förutsättning att vi ganska snabbt får ihop en kubikmeter.

Min adress är Habiliteringsnämnden, Handenterminalen 4, 136 40 Handen.

Angående duschbord och tvättmaskin kommer vi att försöka få råd från någon svensk som bor i Lima, hur vi ska göra. Vi har hört att både avlopp och vattenledningar behöver repareras innan de kan installeras.

Graciella önskar också få en symaskin och en resonanslåda till sjukhuset. Dessutom behövs rullstolar till barnen. Det borde vi kunna hjälpa till att begära från något håll i Sverige, t.ex. Rädda Barnen.

Glöm inte att stödja POMS-KOMS international

När du betalar in medlemsavgiften !

Skriv gärna till mig om tankar och idéer kring POMS international !

Inga

POMS international

Med en fot i Singapore

Efter två hektiska veckor i Australien (se POMS-bladet nr 61) hade jag tänkt unna mig tre dagars avkoppling i Singapore. Det blev nu en blandning av "arbete" och "kultur".

Omställningen från Australien blev i flera avseenden kraftig. Jag hade lämnat Melbourne i ett friskt men litet småkyligt vårväder (i oktober) och hamnade åtta timmar senare bokstavligen i hetluften. Singapore ligger nästan mitt på ekvatorn, på sydspetsen av den malaysiska halvön och omgivet av vatten. Luftfuktigheten är verkligen hög. Om man duschar, sätter på sig en ren skjorta och går ut från det luftkonditionerade hotellet så hinner man inte mer än över gatan förrän den klibbar fast mot kroppen! Det vanliga korta eftermiddagsregnet rensar knappast heller luften.

Republiken är liten, ungefär tre gånger så stor som Stockholms kommun (inte Stor-Stockholm). Där bor nästan 2,5 miljoner människor. De flesta har sina rötter i Kina eller Malaysia, men många har kommit från Indien och Europa. Tors folkrikedomen gör staden ett rymligt och luftigt intryck med många breda gator och stora grönytor och parker.

I en resehandbok liknas Singapore vid ett "outdoor schoolroom", med premiärministern som upplyst men sträng rektor. Man har lyckats med konststycket att få invånarna - trots deras mycket skiftande kulturella och religiösa bakgrund - att funge-

ra jämförelsevis konfliktfritt tillsammans.

Å andra sidan är reglerna i "skolan" stränga: den som korsar en gata där det inte är något övergångsställe eller som skräpar ner kan direkt bli dömd till 2000 kr böter. För den som ertappas med även en ganska blygsam kvantitet missbruksdroger utdöms dödsstraff.

Någon egentlig lågkonjunktur kunde man ytligt sett inte se några spår av. Den arbetslöshet som finns vill parlamentet söka minska bl a genom att försvåra importen av gästarbetare, framför allt från Malaysia. Den verksamhet som kunde iakttas var mycket hög, inte minst på byggnadssidan. Ny- eller tillbyggnader av hotell kunde man t ex se på många håll. Inom några år skall man ha fördubblat antalet hotellrum för att kunna lansera Singapore som kongressort.

Handeln blomstrar förstås i denna viktiga knutpunkt, men den tid då man kunde göra fynd till mycket låga priser verkar i stort sett vara över.

Vad gör man då i detta framgångsrika välfärdssamhälle för sina handikappade, t ex för de utvecklingsstörda. Det kunde jag förstås inte avstå från att söka forska i.

Genom ambassadens vänliga förmedling fick jag kontakt med en av de två frivilliga hjälporganisationer som finns för

de psykiskt utvecklingsstörda: the Singapore Association for Retarded Children (SARC). Jag besökte deras vårdhem, fick ett långt samtal med deras psykolog Ju Nee Chan och kunde med henne byta erfarenheter av omsorger i Singapore och Sverige.

Hon upplyste mig om att SARC och dess systerorganisation Educational Subnormal Association har sammanlagt ca 5.000 psykiskt utvecklingsstörda i sina register. De ekonomiska och personella resurser som finns räcker till att ge undervisning, vård eller stöd i hemmet för ca 1.000 av dessa. De övriga 4.000 står på väntelista.

Nu har Singapore som nämnts en befolkning på nästan 2,5 miljoner. Om vi räknar med den internationellt sett mycket låga siffran att en procent skulle vara förståndshandikappade betyder det 25.000 personer. Av dessa får alltså 1.000 mer direkt hjälp i någon form, 4.000 väntar och (minst) 20.000 får ingenting.

Merparten (85 %) av SARC:s och ESA:s omkostnader täcks genom donationer och fonder. Staten bidrar med mindre än 2 %. Av republikens konto för "social welfare" utgör bidraget 0.03%. /Jmfr med Sverige, där en krona av varje hundralapp Du tjänar går till omsorger om de utvecklingsstörda./

Vårdhemmet jag besökte hade 70 platser, men för dagen bara 49 handikappade p gr a personalbrist. Full personalstyrka skulle uppgå till 20 vårdare och tre "trainers". En plats kostar de anhöriga 100-200 S\$ per månad (ungefär 400-800 sv kr). Personalen har - med undantag för några "experter" som t ex psykologen - obetydlig eller ingen särskild utbildning för sitt arbete.

För vissa barn i åldrarna 4-18 år finns fyra "day centers". Där kan man sammanlagt ta emot ca 800 barn/ungdomar för undervisning i sådana praktiska ämnen som matlagning, blockordsläsning och liknande. Varje "lärare" hade 10 barn, men alla lärare uppgavs sakna specialutbildning för att undervisa svagbegåvade.

I fyra skyddade verkstäder sysselsätts sammanlagt 100 vuxna. Svårigheterna att placera ut svagbegåvade arbetstagare på öppen marknad är stora, liksom även att få meningsfulla arbetsuppgifter till verkstäderna.

Chan berättade också om tre föräldraföreningar. En av dem kallar sig HOPE (Helping Our Parents Emerge). HOPE bildades på initiativ av en förälder och har till uppgift att ge nyblivna föräldrar känslomässigt stöd, utarbeta program för tidig stimulering, hjälpa barnen till en maximal utveckling av sina resurser och arbeta för att handikappade ska ha en plats i samhället. HOPE får stöd i sitt arbete av en kurator och psykologen från SARC.

Föräldrar förväntas kunna göra stora insatser för sina barn. Bland hjälpmedlen i sådant träningsarbete används Portage Home Training Program. En gång per vecka kan familjen få besök av någon av organisationens fyra "home trainers", som noterar framsteg, reviderar barnens program och ger föräld-

rarna råd. Sammanlagt siktar man mot att kunna stötta 40 familjer samtidigt.

Ambitionerna från samhällets sida är alltså blygsamma - det mesta som görs bygger på frivilliga insatser. Ändå verkar Singapore ha så goda yttre förutsättningar för att kunna bygga upp en bra handikappomsorg. Tänk om man kunde intressera republiken för att bli ett föredöme för andra asiatiska länder. Det vore en utmaning!

Lars Molander

Har Du något förslag som Du vill att årsmötet skall kunna besluta om?

Skicka det till styrelsen före den 4 april så att förslaget kan gå med årsmöteshandlingarna i nästa utskick av POMS-bladet.

OBS! MANUSSTOPP OBS!

Vi måste ha dina bidrag senast den 24 april.

KONFERENSER

MUSIKTERAPI - MELLAN DEN YTTRE OCH INRE VERKLIGHETEN KOMMUNIKATION OCH KOMMUNIKATIONSBEHOV

Vid riksmötet i Södertälje för Riksföreningen för psykotiska barn den 20 november 1983, hölls två föredrag, ett om musikterapi och ett om teckenspråk för döva.

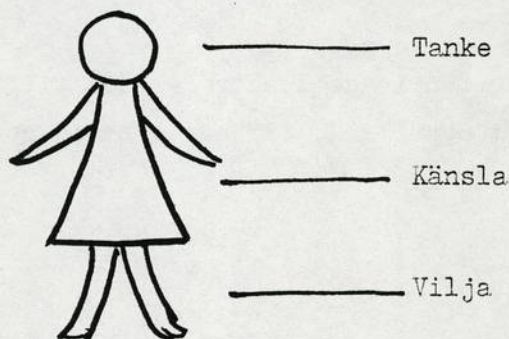
Urban Yman, som är musikpedagog vid Långbros ungdomsklinik, berättade om sitt arbete. Han menade, att det fina med musik är att det går förbi försvaren hos människor och att det via musiken kan vara lättare att få kontakt med en människa än på andra sätt. Det är vanligt att autistiska barn är intresserade av musik, påpekade han. Men det är viktigt att det finns en människa bakom musiken, en människa som vill förmedla något. Den terapeutiska processen börjar först när barnet blir varse människan bakom musiken. Därför måste man i musikterapi upprätta ett förtroendefullt förhållande, där målet är att nå fram till ett musikaliskt samspel. Enda chansen till utveckling är när barnet självt blir aktivt, när barnet ger sig själv tillfredsställelse. Musikterapeuten tillrättalägger, så att det alltid låter bra. Aktiviteten sker inom ramen för relationen mellan musikterapeuten och barnet. Man tydliggör sig själv bäst genom att använda sin egen kropp, genom att sjunga - då ger man något av sig själv. Det gäller att genom musiken få en god självbild och komma bakom resignation och trötthet.

Urban Yman refererade till Winnicott och hans bok Lek och verklighet, som han tyckte i mycket beskrev den process det är fråga om i musikterapi. Urban Yman tänkte då speciellt på området mellan den yttre och inre verkligheten, där relationen mellan terapeut och barn utvecklas. För terapeuten gäller det att i varje stund finna den rätta balansen mellan vad barnet behöver av bejakelse och närhet eller av respekt och distans. För barnet är ångesten å ena sidan att bli invaderad av terapeuten

KONFERENSER...

eller att å andra sidan bli övergiven av honom. Musiken pendlar hela tiden mellan spänning och avspänning, strävar efter balans och enhet.

Musiken innehåller tre element: melodi, harmoni och rytm. Dessa skulle enligt Urban Yman kunna motsvaras av tanke, känsla och vilje, vilka i sin tur motsvaras av olika kroppsdelar. För att åskådliggöra detta ritade Urban Yman följande figur:



Tankens plats är huvudet, känslans plats är magen och viljan visar sig i armar och ben.

Urban Yman hänvisade förutom till Winnicotts bok också till Even Ruud: Vad är musikterapi? (Norstedts).

Gunnar Persson, rektor vid Åsbackaskolan i Gnesta (statlig skola för döva med flerhandikapp), berättade om teckenspråk. Han betonade, att språket är en mänsklig rättighet, att man kan nå ut ur sig själv. Det använda, talade språket är toppen på det språkliga isberget, menade han. För döva är isberget mindre både över och under ytan. Gunnar Persson menade också, att 50 procent av de autistiska barnen behöver en alternativ kommunikation.

Bliss är till för dem som inte kan använda sina händer. Det kräver en ganska god abstraktionsförmåga.

De dövas teckenspråk har en annan ordföljd än den tecknade svenskan. Handalfabetet är nödvändigt för att en döv skall kunna lära sig läsa och skriva.

KONFERENSER...

Amer-Ind har ingenting som inte de dövas teckenspråk har, menade Gunnar Persson, och det är därför onödigt att föra in det.

Vi fick se en film om hur man lär in tecken i naturliga situationer med de döva barnen på Åsbackaskolan. Filmen visade också hur man lär in läsning och skrivning hos döva barn. En tecknande språkmiljö är viktig för att det språket skall kunna utvecklas. Segregering behövs alltså för döva barn som använder teckenspråk.

Slutligen hänvisade Gunnar Persson till en artikel i föreningens tidskrift Ögonblick, där han gått in mer på ämnet språk och kommunikation.

Catharina Ekermo

RAPPORT FRÅN MÖDRA- OCH BARNHÄLSOVÅRDSPSYKOLOGERNAS STUDIEDAGAR I VÄXJÖ 24 - 26 AUGUSTI 1983.

Den 24 - 26 augusti 1983 hade jag förmånen att för FOMS' räkning få delta i mödra- och barnhälsovårdspsykologernas studiedagar i Växjö. Det visade sig bli tre väl använda dagar. Trots att programmet ändrats flera gånger ända in i det sista, på grund av ideliga återbud från tilltänkta medverkande, hade arrangörerna lyckats göra det mycket intressant och givande.

Den första dagen dominerades av programpunkten "Aktuell spädbarnsforskning", med psykolog Hanne Munck från Köpenhamn. Temat för hennes program var "Från passiv organism till aktiv individ". Hon gav ett historiskt perspektiv på hur synen på spädbarn växlat genom tiderna. Forskningen kring spädbarn ökade markant sedan Freud visat på de tidiga upplevelsernas betydelse för individens psykiska hälsa. Spädbarnsforskningen har dock varit av växlande kvalitet. Ofta har den sagt mer om de vuxnas attityder än om spädbarnet. De tio sista årens forskning har dock varit av förhållandevis bra kvalitet, och har visat oss på spädbarnets komplexitet och "sociala kompetens". En mycket viktig kunskap som man vunnit är att det normala spädbarnet är aktivt, d v s det framkallar hos den vuxne de reaktioner som är nödvändiga för dess utveckling. Om barnet skall utvecklas måste det hela tiden finnas en interaktion mellan barnet och den vuxne, varvid båda kontinuerligt förändras. Här fanns ju en anknytning till våra omsorgsbarn, där denna viktiga interaktion ofta blivit störd och är så svår att återupprätta.

Första dagen avslutades med en presentation av T. B. Brazeltons bedömningsskala för nyfödda barn, NBAS, Neonatal Behavioral Assessment Scale. De filmer vi såg om Brazeltons skala väckte en del funderingar och frågor rörande tidig diagnos av infantil autism. Hanne Munck svarade att man inte forskat något på skalans användbarhet ur denna synpunkt. Hon ansåg det dock inte uteslutet att man skulle kunna använda skalan på det sättet. Man kunde tänka sig samband mellan autism och benägenhet för alltför svaga reaktioner på stimuli från omgivningen, något som i så fall kanske inte ger modern tillräcklig stimulans för att orka fortsätta sin interaktion med barnet. Man kunde också tänka sig att dessa barn inte visar den normala blockeringen då en stimulering blir alltför ihållande, utan tar in "allt" från omgivningen. Hur denna blockering normalt ser ut demonstrerades mycket tydligt och fint i de filmer vi fick se.

Andra dagen stod Kristina Humble på programmet. Förmiddagen ägnades åt debatten om "velourpapporna", som här fick ungefär samma form som den haft i pressen, och egentligen inte gav så mycket nytt. Efter lunch höll Kristina Humble en föreläsning om utvecklingspsykologi ur ett psykodynamiskt perspektiv.

Det mest engagerande programmet bjöds den tredje och sista dagen, då psykolog Margareta Brodén och förskollärare Anette Herslow berättade om spädbarnsterapi på Viktoriagården i Malmö. Viktoriagården har varit i gång med småbarnsterapi sedan 1965, men den spädbarnsverksamhet vi nu fick höra om startade först hösten 1982. Ordet spädbarnsterapi är möjligen litet missvisande, då det visade sig handla mer om "mor-barn-terapi".

Verksamheten är organiserad så att modern och spädbarnet kommer till Viktoriagården 2½ timme varje vardag, under en tid av ca två månader. Man har en så pass kort tid för att inte göra mödrarna alltför beroende av stödet från Viktoriagården. Man arbetar samtidigt med 5-6 mor-barn-par. Det finns en väntelista och man prioriterar de yngsta barnen, samt sådana där det finns många tecken på bristande bindning mellan mor och barn. Man har gjort upp listor över sådana kriterier på dålig bindning i moderns och barnets beteende.

Den utvärdering man nu gjort bygger på 12 mödrar och 12 barn. Mödrarnas ålder varierar mellan 15 och 44 år. Ingen av dessa mödrar hade haft en positiv och varm relation till sin egen mor. Endast 4 av de 12 graviditeterna var planerade, och i 2 av dessa 4 fall var barnet mer eller mindre en "present" från modern till fadern. Samtliga mödrar hade en mycket negativ upplevelse av BB-tiden. De flesta hade svårt att identifiera sig själva som mödrar och reproduktiva varelser och hade aldrig lekt med dockor.

En övergripande målsättning är alltså att stärka bindningen mellan mor och barn. Ett sätt att arbeta mot detta mål är att hjälpa modern att etablera ögonkontakt och börja kommunicera med barnet. Detta gör man t.ex. genom olika slags lekar. Ett annat område där dessa mödrar behövt mycket hjälp är matsituationen. Ett tredje viktigt område är hörsel och tal. Här behöver mödrarna t.ex. lära sig att tolka barnets skrik, och att själva anpassa sitt röstläge till barnet. De behöver också hjälpas till hudkontakt, som är livsviktig för barnet, bl.a. genom att den stimulerar andning och reflexer.

Arbetsmodellen är mycket konkret. Personalen går medvetet in för att vara modeller för mödrarna, och man har ingen som helst "undervisning" i den meningen att man talar om för modern hur hon skall agera i olika situationer. Däremot pratar man mycket och kommenterar allt man gör. Personalen är noga med att aldrig försöka ta moderns roll, även om det många gånger är frestande, när man ser att barnet far direkt illa av moderns behandling. I stället försöker man då "prata för barnet", t.ex: "Nu vill jag inte ha mer mat", "Jag vill gärna sitta nära dig, mamma", "Jag tycker bättre om när du inte pratar så högt". En målsättning är att göra modern uppmärksam på sin egen intuition. Då barnen sover har de vuxna fikapaus då man samtalar om olika ämnen som känns viktiga för mödrarna. Det förekommer också att man "behandlar" barnen enskilt, t.ex. försöker få ett spänt barn mera avslappat.

Margareta och Anette framförde allt detta på ett helt förtjusande sätt, bl.a. genom att spela olika situationer med hjälp av en docka. Det är tyvärr svårt att så här med några skrivna rader förmedla den upplevelse det var att lyssna till dem.

Som helhet var det ett fint program under dessa dagar, och för mig innebar det en inblick i en värld som jag tidigare visste mycket litet om. Givetvis var programmet utformat för dem som arbetar med normalutvecklade småbarn, men även en omsorgspsykolog fick sig en del tankeställare. Bl.a. har jag tänkt på att vi kanske ibland missar helhetssynen när det gäller "våra" småbarn, och koncentrerar vår uppmärksamhet på den intellektuella utvecklingen, på bekostnad av andra aspekter av utveckling.

Gunnel Toft

Omsorgspsykolog i Kronobergs län

REFERAT FRÅN SOCIALSTYRELSENS KOFERENS OM FRITIDSFRÅGOR FÖR GRAVT
UTVECKLINGSSTÖRDA VUXNA, DEN 10 - 11 NOVEMBER 1983 I STOCKHOLM

Den första konferensdagen inleddes av Ingrid Adolfsson, psykolog på distriktskontoret i Midsommarkransen, Stockholm. Hon utgick från Kyléns A, B och C stadier för att besvara frågan "Vad förstår den gravt utvecklingsstörde" som var rubriken för förmiddagens dragning och diskussion. Ingrid A påpekade betydelsen av att ha stadierna i huvudet, då det påverkar vårt förhållningssätt gentemot den utvecklingsstörde. Funderingar och frågor som väcktes bland konferensdeltagarna var bl a om man på fritiden skall styras av klassificeringar och i så fall i vilken utsträckning och på vilket sätt.

På en fråga vad Ingrid A ansåg vara fritid för en gravt utvecklingsstörd människa svarade hon att innehållet i en fritidsaktivitet ej behöver vara så annorlunda mot annan verksamhet, att kraven kan vara lägre på fritiden än inom den dagliga verksamheten men tidpunkten är viktig, d v s en noggrann åtskillnad mellan vad som är fritid och vad som är daglig verksamhet. Just dessa synpunkter blev sedan återkommande och granskade under resten av konferensen.

Första dagens eftermiddag kom sedan att handla om organisatio/arbetsformer. Vad är målsättningen med fritid för gravt utvecklingsstörda och vilka är vägarna för att nå målet.

Göran Gustavsson, fritidsassistent i AC-län, började sin dragning med att peka på några problem man ställs inför i arbetet med utvecklingsstördas fritid.

- Fritiden som en tid som måste relateras till övrig tid.
- Intressevariationer bland de utvecklingsstörda.
- Hur man bäst får spontana, positiva upplevelser.

Göran G. betonade vidare några kritiska faktorer som gäller för utvecklingsstördas fritid i allmänhet:

- frivilligheten
- medvetenheten
- erfarenheten

För utvecklingsstörda kan situationen beskrivas så att man har stor

medvetenhet och erfarenhet av ett begränsat antal aktiviteter och bland dem är man fri att välja.

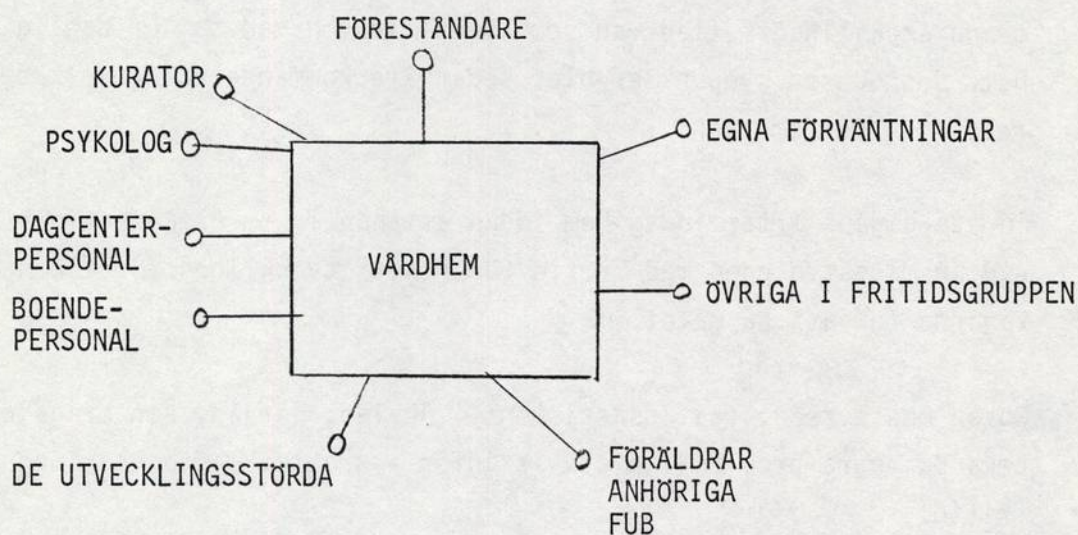
- medinflytande

Det är just fritiden som är den tid man har möjlighet att påverka. Medinflytandet ökar med grad av medvetenhet och erfarenhet.

- integrering

Brister i tillgänglighet måste identifieras. Det kan vara information, fysisk tillgänglighet, social inacceptans och ekonomiska brister.

Göran G påpekade betydelsen av att formulera en målsättning för sitt arbete. En målsättning som man sedan måste se till att den blir politiskt förankrad. Även om en politiskt tagen målsättning finns är det lämpligt att analysera olika personalgruppers förväntningar på fritiden.



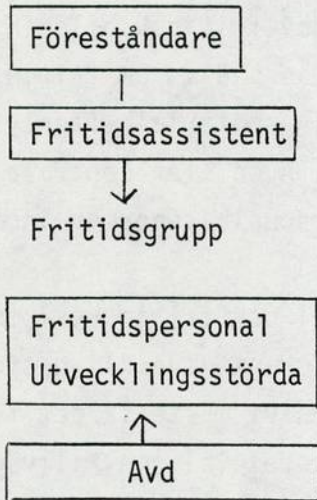
Det är viktigt att fundera över andras förväntningar liksom att det är viktigt att man som fritidsassistent kan söka sig stöd i någon grupp.

Hur bör man då jobba? Enligt Göran G är det viktigt att arbeta fram en målsättning om man ej har det. Ännu viktigare är det att den framstår som realistisk. Göran skissade sedan några olika arbetsmodeller där för- och nackdelar togs fram. Här kom också diskussionen igång kring vad som

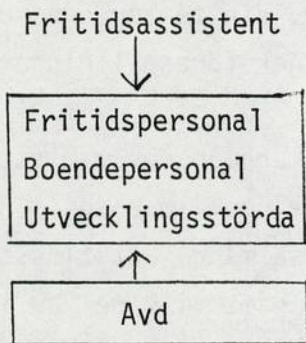
var bra resp dåligt i de olika modellerna och det med utgångspunkt från de egna erfarenheterna bland de närvarande.

De olika modellerna kan skissas på följande sätt:

I



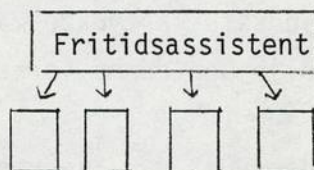
II



III

Samordnare

Föreståndare



Utifrån denna presentation diskuterade vi i smågrupper om vårdpersonalens betydelse och behov av fritidsutbildning och vad den i så fall skall innehålla (1). Bör det finnas en speciell personalgrupp som skall arbeta med fritidsfrågor (2)? Kan vi ha med gravt utvecklingsstörda i samhällets fritidsutbud? Vad finns det för bra fritidsaktiviteter för denna grupp (3).

Alla var överens om att det behövs mer av fritidsutbildning bland vårdpersonalen och att man måste tala om vad man själv som fritidsassistent gör och kan hjälpa till med. Bra undervisningsmaterial efterlystes, en efterlysning som riktades till FOMS och SOS. Även fler centrala (SOS) informationsmöjligheter riktade till olika personalkategorier inom omsorgerna.

Kontaktsystem mellan boendepersonal och fritidsassistenter diskuterades likaså. På frågan om vi skall ha gravt utvecklingsstörda med i samhällets fritidsutbud blev svaret ja, men vi måste ta det försiktigt. Kanske via lokalintegrering och varsamhet i val och tillvägagångssätt: Att för de gravt utvecklingsstörda arbeta med mottot utvecklingsstörda ut i samhället och samhället in på vårdhemmen.

Olika samarrangemang inom vårdhemmets ram togs upp: 4H-gård, utbyte av skollokaler, uthyrning av tomma lokaler, din teater och musikgrupper mot att man tar emot utvecklingsstörda och ger föreställningar, musik och idrottsutbyte.

I SOS inbjudan till konferensdeltagarna uppmanades man att ta med egna idéer och eget material i form av dia, videofilm el dyl. Uppmaningen hade hörtsammats av flera konferensdeltagare, så många att tidsschemat för fredagen höll på att spräckas. Förmiddagen samt viss del av lunchen och eftermiddagen kom därför att ägnas åt exempel på hur man kan arbeta med gravt utvecklingsstördas fritid eller var det daglig verksamhet för gravt utvecklingsstörda som presenterades? Stoff till den därefter följande diskussionen gav exemplen i alla fall.

Vi såg en film om luffargrupperna på Brattby vårdhem. En bra daglig verksamhet för gravt utvecklingsstörda tyckte många, kanske de flesta. Hur kan fritidsassistenten följa upp denna verksamhet på fritiden?

Ytterligare en film visades. Det var Sagåsens sommarverksamhet. En verksamhet förlagd till skollovet och den tid dagcentret var semesterstängt.

Personligen tyckte jag filmen gav exempel på hur man kan frigöra personalens engagemang genom att få avdelningarna att flytta ut på det gemensamma grönområdet, skapa stimulerande situationer (träna i storgrupp, musiksamlingar, cafeteria, hantverk, lekar och tävlingar avdelningsvis) och vara fria från alla rutiner.

Inga Richard-Olsson från Vipeholms vårdhem talade om den verksamhet hon arbetade inom under rubriken "Ett sätt att arbeta med fritidsfrågor för gravt utvecklingsstörda på vårdhem". För många framstod det som en bra och strukturerad dagcenter-liknande verksamhet, men vad gjorde de utvecklingsstörda på fritiden?

Eftermiddagen upptogs av ett bildband gjort av fritidsavdelningen i Stockholms läns landsting, där utvecklingen inom fritidssektorn beskrevs över en tioårsperiod. En nyttig påminnelse om att förändringar är möjliga.

Resten av eftermiddagen ägnades åt tre mer övergripande diskussionsfrågor som vi tyvärr hade alldeles för litet tid att diskutera.

1/ Kan vi avgränsa vad som är

- dagcenterverksamhet
- boendeaktivitet
- fritidsaktivitet

2/ Rekrytering av personalresursr och ansvarsfördelning mellan

- dagcenterpersonal
- boendepersonal
- fritidspersonal

3/ Hur går vi vidare

- hemma
- i FOMS
- på SOS
- andra

Ann-Charlotte Nilsson-Embro
PROJEKT MENTAL RETARDATION
UPPSALA



En enkel bok om fred, Kytte Arvidsson, LTs förlag, Stockholm 1983.

Det här är en liten fin bok om ett stort allvarligt ämne. Den är skriven på enkel svenska och tryckt med stor stil. Den innehåller många bilder. Både bilder och text beskriver på ett tydligt och engagerat sätt hur människor kan vara mot varandra. I boken finns en spontan protest mot allt det onda. Den kommer till uttryck i samma språk och bilder som beskriver ondskan men också i dikter och sånger som finns insprängda i texten.

Boken innehåller beskrivningar av både dagsaktuella händelser och sådana som är mer historiska men ändå aktuella eftersom de inträffade under andra världskriget. Ett av kapitlen handlar om FN och det finns också ett som heter "Kämpa för fred. Vad kan jag göra?"

En enkel bok om fred önskar man att många utvecklingstörda får möjlighet att ta del av. Läs den själv och sprid den !

Inga Sommarström

RECENSIONER...

Psykotiske børn og unge
Rapport fra 1. nordiske arbejdsymposium

"Nordiska Sällskapet för undervisning av elever med barndomspsykos" bildades 1982. Anledningen till detta var den isolering, ensamhet och bristande erfarenhet som många pedagoger kring handikappsgruppen upplever och som pekar på behovet av att få träffa kollegor för inspiration och utbyte av erfarenheter.

Medlemmarna, som består av representanter från de fem nordiska länderna, är till största delen pedagoger med lång erfarenhet av barndomspsykotiska, men också föräldrar, psykologer och psykiater. Olika behandlingsinriktningar är företrädda.

Sällskapet samlar intresserade till ett arbetssymposium varje år. Det första symposiet hölls i Oslo i samband med bildandet. Det var upplagt som grupp-
arbete kring ämnena Organisation, Struktur, Språk, Motorik och Samarbete mellan föräldrar och fackfolk. Arbetet dokumenterades, på danska, i Rapport 1, Psykotiske børn och unge.

1983 års symposium hölls i Vedbaek i Danmark och ämnena var i år Samarbete, Förhållningssätt, Bizarrt beteende, Räkning och läsning samt Språk. Rapport 2 är under utarbetande och kommer denna gång att tryckas på svenska.

Rapporterna som har stort intresse för alla som arbetar med barndomspsykotisk kan beställas från

Institutionen f.r specialpedagogik
Göteborgs Universitet
Box 1010
431 26 MÖLNDAL

Priset är 35 kr/st.

Lena Andersson

RECENSIONER...

"Att öppna en dörr" Bengt Göran Gauffin

Kan beställas från

Riksföreningen för Psykotiska Barn, tel. 08/11 71 70, pris 30 kr

Riksföreningen för Psykotiska Barn, FPB, anordnade i april 1983 en konferens kallad "Samordning av insatser för barndomspsykotiska". Konferensen rönt ett mycket stort intresse och samlade 350 deltagare, föräldrar, experter, politiker och beslutsfattare från hela landet.

Journalisten Bengt Göran Gauffin dokumenterade konferensen och har sammanställt rapporten "Att öppna en dörr". Rapporten innehåller samtliga föredrag, diskussioner och slutdebatten i något sammanfattat och förkortat skick.

"Att öppna en dörr" ger för den läsare som inte känner till handikappgruppen en god överblick av och orientering om handikappet och dess speciella problemat

- alltifrån
- svårigheter kring diagnos och tidig information
 - behovet av anpassad förskoleverksamhet
 - de psykotiska barnens skolsituation
 - praktiska och teoretiska synpunkter på pedagogiken
 - övergången från barn till vuxenliv
- till
- den läkepedagogiska synen på vuxenlivet.

För den läsare som redan är välbekant med gruppen barndomspsykotiska, visar de olika inläggen, från såväl föräldrar som professionella, på ett glädjande närmande mellan företrädare för olika synsätt vad gäller orsaker och omhändertagande, samt på det alltmer självklara behovet av ett nära, ömsesidigt och kontinuerligt samarbete mellan föräldrar och experter.

Lena Andersson

RECENSIONER...

"Barndomspsykotisk - flerhandikappad?" Mats Granlund, ALA
Pris 55 kr.

Boken "Barndomspsykotisk - flerhandikappad?" är skriven av Mats Granlund, ALA, på uppdrag av Föreningen för Psykotiska Barn. Den är en av två slutrapporter från projektet "Flerhandikapp".

Författaren hävdar att barndomspsykos och begåvningshandikapp är två skilda handikapp, dock så ofta samtidigt förekommande, att de flesta barndomspsykotiska måste betraktas som flerhandikappade.

Framställningen bygger dels på litteraturstudier och samtal med experter, dels på en kartläggning av 15 barndomspsykotiska barn och ungdomar i Uppsala och Stockholms län. I denna studie ingår som jämförelse också en grupp begåvningshandikappade utan tilläggshandikapp, en grupp begåvningshandikappade med rörelsehinder samt en grupp begåvningshandikappade med synskador.

Den modell som använts för att redogöra för de kunskaper och de fakta som presenteras är Gunnar Kyléns modell "Helhetssyn på människan". Detta innebär att handikappgruppen beskrivs utifrån biologiska, psykologiska och miljöaspekter samt utifrån samspelet mellan individ och miljö.

Tyngdpunkten ligger på redogörelsen av den psykologiska aspekten, d.v.s. sinnesupplevelser, begåvning, kunskaper, känslor och behov samt självuppfattning.

Boken syftar till att ge läsaren en användbar modell för att observera och planlägga arbetet kring det enskilda barnet.

Författaren drar en hel del konkreta slutsatser av sina studier och ger utifrån dessa också förslag till praktiska åtgärder. Exempel på detta är kapitlet om sinnen, där det påpekas att barndomspsykotiska har svårt att kombinera upplevelser från olika sinnen till en meningsfull helhet. Det är därför nödvändigt att man i samspelssituationer med barndomspsykotiska är entydig i sin kommunikation. Vidare är det viktigt att man med hjälp av alla sinnen framhäver det väsentliga i situationen t.ex. genom att understryka det man säger med gester.

RECENSIONER...

Svårigheter att ordna sinnesupplevelser i tidsföljd medför problem med bl.a. tolkningen av hörselupplevelser (framför allt tal). Barndomspsykotiska tycks i första hand bygga upp sin verklighetsuppfattning via synen i kombination med berörings- och muskelsinne. Slutsatsen härav är att man vid val av alternativ kommunikation bör välja en metod som bygger på denna sinneskombination, d.v.s. i allmänhet de dövas teckenspråk.

Kapitlen om språkstörning och alternativ kommunikation känns viktiga och värdefulla. Hälften av alla autistiska barn utvecklar aldrig något tal. Trots detta har det under många år funnits starkt motstånd mot att ge denna grupp ett alternativt sätt att kommunicera, då man har haft uppfattningen att autistiska barn kan tala bara motivationen finns. Idag vet vi att alternativ kommunikation inte hämmar utan t.o.m. påskyndar utvecklingen av talet.

Bokens styrka ligger enligt vår uppfattning i att den ger en modell för hur man kan observera och hämta in kunskaper om olika funktioner. Detta betraktelsesätt gör det emellertid samtidigt svårt att få någon helhetssyn på gruppen barndomspsykotiska och deras speciella problematik. Vi saknar en utförlig sammanfattning och uppsummering av vad som skiljer gruppen barndomspsykotiska från de övriga jämförelsegrupperna och som inte är hänförligt till förståndshandikappet.

Lena Andersson

Kit Wadensjö

Beslut i Socialdepartementet 1983-12-08

§ 354

Tillkallande av en arbetsgrupp för den fortsatta beredningen av betänkandet (SOU 1981:26) Omsorger om vissa handikappade

Departementschefen, statsrådet Andersson tillkallar, med stöd av regeringens bemyndigande denna dag, följande personer att ingå i en arbetsgrupp för den fortsatta beredningen av betänkandet (SOU 1981:26) Omsorger om vissa handikappade;

ledamoten av De handikappades riksförbunds styrelse Kerstin Denkert

undervisningsrådet hos skolöverstyrelsen Kenneth Eklindh
överdirektören hos statens förhandlingsnämnd Svante Englund,
tillika ordförande

förbundsjuristen hos Riksförbundet för utvecklingsstörda barn, ungdomar och vuxna Allan Everitt

sekreteraren hos Svenska kommunförbundet Louise Fernstedt
byråchefen hos socialstyrelsen Karl Grunewald

departementsrådet i utbildningsdepartementet Peter Honeth

departementsrådet i socialdepartementet Bengt-Olof Mattsson

sekreteraren hos Landstingsförbundet Åke Ringbom

kanslichefen hos Handikappförbundens centralkommitté Rolf Utberg



MPU

motorisk - perceptuell utveckling

Motorisk-Perceptuell Utveckling är utarbetat av fyra sjukgymnaster och standardiserat på 1206 danska barn i åldrarna 0—7 år. MPU kan användas av alla yrkeskategorier som känner till barns normala utveckling inom de 14 områden som tas upp:

Grovmotorik • Handmotorik • Ät- och talorgan • Ställnings- och muskelsinne • Kännsinne • Syn • Hörsel • Tal • Tarmkontroll • Blåskontroll • Av- och påklädning • Personlig hygien • Läs- och skrivförutsättningar • Mängd- och talbegrepp

MPU används dels som behandlingsunderlag, dels vid bedömning av barnets framsteg. Protokollet fylls i under dagliga observationer.

En svensk utprövning av MPU har utförts av studerande vid Speciallärarlinjen vid Högskolan för lärarutbildning i Stockholm under handledning av Britta Alin-Åkerman.

Motorisk-Perceptuell Utveckling består av följande delar: en manual med anvisningar och uppgifter, en klosssats om 41 st klossar, ett pappark med utstansade figurer samt protokoll i buntar om 20.

Motorisk-Perceptuell Utveckling (art. nr 036-100) beställs direkt från Psykologiförlaget. Pris exkl moms 269:— (frakt och expeditionsavgift tillkommer).



PsykologiFörlaget AB

Box 461. 12604 Hägersten. Telefon: 08/970395

POMS bladet

Organ för föreningen

Psykologer inom omsorgsverksamheten

I detta nummer bl.a.

Hör och häpna - senaste nytt om nya lagen

TEMA: Psykologarbete i team, specialisering
specialisering - generalisering

Debatt

Konferensrapporter

Recensioner

Nr 63

Maj 1984

KÄRA LÄSARE

Vi inleder detta sista nummer före sommaren med att rapportera kring arbetet med den nya omsorgslagen. Ann, Brita och Lena har representerat föreningen inför beredningsgruppens sekreterare Hans Jelf. Deras arbete redovisas och dessutom berättar de om mycket oroande uppgifter de fått från vanligtvis välunderrättat håll. - Hör och häpna.

Debatten kring självdestruktivt beteende återuppstår i detta nummer. Två brev samt rykande färskt material från SoS's konferens den 9:e denna månad.- En eloge till Gunnel för denna snabba insats.

TEMA-avsnittet syftar framåt mot sommarkonferensen med ämnet "Psykologarbete i team, specialisering-generalisering". Vi har kontaktat olika POMSare och bett om kollegiala synpunkter på ämnet utifrån deras arbete och erfarenhet. Som kontrast har vi synpunkter från Heinz och Brigitte Paulisch på omsorger och arbetsförhållanden i Väst-Berlin. I detta sammanhang har "vår man" i Psykologförbundet, Ruben Persson, presenterat tankar kring en eventuell specialistordning för psykologer.

Sist men inte minst en sammanfattning av SÖ's förslag till ny läroplan för gymnasiesärskolan samt POMS's remissvar, konferensrapporter och recensioner.

Som Du ser är detta ett digert nummer, men det skall ju räcka länge. Mycket manar till eftertanke. Bidrag med Dina synpunkter i kommande nummer av POMS-bladet!

Vi hörs i höst!

Agneta^x Ingrid Karin Marit

^x Agneta Bengtsson, M-län

POMS ÄR AV DEN BESTÄMDA UPPFATTNINGEN

POMS har uppvaktat beredningsgruppen som arbetar med förslaget till ny omsorgslag. Här är ett sammandrag av de synpunkter som framfördes. Se även en kommenterande artikel, som följer på sid 6 samt rutan på sid 11 .

Allmänna synpunkter

I POMS remissvar på Omsorgskommitténs betänkande framhölls att utvecklingsstörda måste garanteras resurser, som möjliggör en individuell utveckling och ger dem och deras familjer en acceptabel livssituation. För dessa människor är det viktigast att de omsorger de behöver finns reglerade i en detaljerad lagstiftning.

Att utvecklingsstörda är garanterade resurser kan ej i sig vara segregering om dessa resurser är en förutsättning för integrering.

Personkretsen

Målgruppen måste ges en klar definition. För att kunna föreslå konkreta, praktiska åtgärder för en grupp människor, krävs ett specifikt handikappbegrepp. Om man inte definierar målgruppen kan man inte beräkna antalet människor, som behöver särskilda omsorger och man kan inte heller planera resurser efter kända behov.

Vad beträffar habiliteringsorganisationen för barn och ungdomar vill POMS understryka vikten av att begränsa målgrupperna tills resurser tillskapats, i enlighet med förslaget att "habiliteringsorganisationen i första hand skall omfatta barndomspsykotiska, rörelsehindrade eller eljest fysiskt handikappade samt utvecklingsstörda barn och ungdomar under 19-21 år, för att sedan i takt med resursernas medgivande vidgas till andra handikappade barn och ungdomar som är i behov av organisationens stöd".

Undervisning

Utvecklingsstörda förskolebarn är i stor utsträckning integrerade i kommunernas barnomsorg, men vi ser dock att en positiv vistelse i förskolan kräver extra resurser utöver en förtursplats. Dessa barn har behov av specialpedagogik och personalen behöver stöd och råd av personer med kunskaper om handikappet och dess psykologiska konsekvenser för barnet och familjen. Om huvudmannaskapet för förskolan ändras är det ytterst väsentligt att de specialgrupper för de mycket svårt, flerhandikappade utvecklingsstörda förskolebarnen får finnas kvar med oförändrade resurser.

På många håll i landet upplever man inom särskolan ett ökat tryck från grundskolan att ta emot svagpresterande elever, som ett resultat av den friare resursanvändningen.

POMS är av den bestämda uppfattningen att målgruppen för särskoleundervisning skall vara de utvecklingsstörda samt de barndoms psykotiska som behöver särskolepedagogik. Dessa grupper måste tillförsäkras specialdestinerade undervisningsresurser.

Utvecklingsstörda skolbarn behöver tillsyn efter skolans slut betydligt längre än andra barn. För många gäller det under hela skoltiden. Om vi även i framtiden ska ha ambitionen att utvecklingsstörda barn ska växa upp i sina familjer måste dessa familjer garanteras en trygg tillsyn efter skoldagens slut och undervisningsfria dagar.

Under många år har försöksverksamhet med vuxenundervisning för utvecklingsstörda bedrivits i ett antal landsting i landet. Många äldre utvecklingsstörda har aldrig fått undervisning som barn och andra är först i mogen ålder motiverade för undervisning. Det är stor vikt för dessa att formerna för vuxenutbildning fastställs, så att innehåll och metodik kan vidareutvecklas.

Daglig sysselsättning - dagcenter

600 elever lämnar varje år särskolan, av dessa får ca 20 % anställning utanför dagcenter. Varje år slutar ca 150 personer på dagcenter. Detta innebär att varje år ställs ytterligare 350 utvecklingsstörda människor utan dagcenterplats, förutom den stora grupp på ca 4 000 människor som redan idag saknar daglig sysselsättning (Siffror ur SOS Redovisar 84/1). Dessa bor framför allt på vårdhem, där ytterligare en stor grupp finns med otillräcklig verksamhet både vad beträffar omfattning och innehåll. Det bör vara en självklar rättighet att oberoende av var man har sin bostad skall man ha tillgång till en meningsfull daglig verksamhet.

Under senare år är det framför allt två urskiljbara grupper av utvecklingsstörda människor som kommit in i dagcenterverksamheten: dels de gravt utvecklingsstörda och flerhandikappade som i allt större utsträckning behöver platser på externa dagcenter bland annat

4

p g a förändrat boende, dels de lindrigt utvecklingsstörda, vilka tidigare i långt högre grad än idag kunde erbjudas plats på den öppna arbetsmarknaden. Idag tvingas dessa människor ofta mot sin vilja till dagcenter i brist på annan sysselsättning. De hör ej hemma på dagcenter och för dem föreslår Samhällsföretag att de får tillgång till skyddat arbete.

De utvecklingsstörda måste garanteras en daglig sysselsättning med meningsfullt innehåll. För de gravt utvecklingsstörda är det även en fråga om daglig tillsyn. För att tillgodose detta krävs resurser, men också ett nytänkande och nyskapande, vad beträffar utveckling av integreringssträvanden, ett differentierat utbud när det gäller dagcenters innehåll e t c.

Det finns en uppenbar risk att de gravt utvecklingsstörda, som har störst behov av resurser och där tydligt synbara resultat av insatserna kan ta lång tid att uppnå, får stå tillbaka för grupper av mer lindrigt handikappade.

Boende

POMS ställer sig mycket positiv till Omsorgskommitténs föreslagna avveckling av specialsjukhus och vårdhem, både vad beträffar barn och vuxna. Här är det synnerligen viktigt att man tar tillvara de praktiska erfarenheter av vårdhemsavveckling, vilka vunnits under senare år. Erfarenheter vilka talar om vikten av individuell planering och personalplanering vilket bidrar till att motverka en förslumning av institutionerna under avvecklingsperioden.

Grupphem som alternativ till vårdhem bör omfatta högst fyra utvecklingsstörda människor. Givetvis är en tillräcklig personaltäthet en grundförutsättning för en trygg boendesituation. Då behoven förändras måste i

första hand resurserna göras rörliga, ej individerna. Den utvecklingsstörda måste i likhet med övriga medborgare få rätt till en permanent bostad. Det stöd och den hjälp som de utvecklingsstörda människorna behöver på grund av sitt handikapp är främst personella resurser, som måste motsvara deras behov. Därför ser vi det som ytterst angeläget att vårdpersonalens grundutbildning förstärks kvalitativt och kvantitativt samt att en rejäl satsning görs på fortbildning för denna personalgrupp.

Familjestöd

Förutom de praktiska stödinsatser som familjer med handikappade barn är i behov av är det oerhört viktigt att inte glömma bort det psykologiska stödet till dessa familjer. Om man inte tar sig an föräldrarnas känslomässiga behov på ett adekvat sätt har habiliteringsprogrammet i sig endast ett begränsat värde för barnet. Även föräldrautbildning är en viktig uppgift för bl a psykologerna inom habiliteringen.

En samordning av habiliterande insatser för barn med skilda handikapp ställer stora krav på bl a psykologerna. Vi vill starkt betona psykologernas och andra medarbetares behov av vidareutbildning och möjligheter till konsultation och handledning. Vi vill också framhålla att antalet psykologtjänster måste dimensioneras på ett adekvat sätt om inte psykologverksamheten, i jämförelse med motsvarande verksamhet inom nuvarande omsorgsverksamhet, ska utarmas och reduceras till så kända brandkårsutryckningar samt enbart utredande och diagnosticerande arbete till förfång för såväl åtgärds- och behandlingsinsatser för barn och familj som handledning och stöd till berörd personal.

6
POMS KRÄVER:

EN KONKRET OCH DETALJERAD LAG!

POMS hade begärt företräde hos beredningsgruppen, men kunde endast få träffa dess sekreterare Hans Jelf, vilket skedde den 26/4. Hans Jelf var ganska förtegen, så mest var det POMS som hördes. Här kommenteras de olika punkter som diskuterades och POMS'inställning belyses. Läs! - bl a för att friska upp minnet inför sommarkonferensen.

Genom våra tidigare inblickar i "maktens boningar" är vi rätt luttrade när det gäller tjustiga miljöer. Men Statens Förhandlingsnämnds lokaler, vägg i vägg med Nationalmuseum i ett ytterst smakfullt renoverat patricierhus, var mycket imponerande. I dessa lokaler, bitvis ett veritabelt konstmuseum (Statens Konstnämnd huserar en våning under) och med en hänförande utsikt över Strömmen och Kungliga slottet finns till vardags beredningsgruppens ordförande, Svante Englund samt dess sekreterare Hans Jelf.

Där vi satt i detta överdåd av skönhet och försökte levandegöra bilden av handikappade människors materiella och psykiska nöd, deras behov och elementära rättigheter kändes det allt en smula absurt.

På föregående sidor återges det sammandrag av POMS'remiss-svar som vi hade med oss på "uppvaktningen" och som vi sedan sände ut till beredningsgruppens medlemmar.

Inledningsvis betonade vi vikten av att den nya lagen blir så konkret och detaljerad som möjligt. Det är viktigt att de olika omsorgsformer som man är enig om ska finnas, också nämns i lagtexten. Utvecklingen har ju visat att just de omsorger som inte finns med i Omsorgslagen är de som lätt kommer på efterkälken, t ex de skyddade verkstäderna,* fritidsverksamheten och sommargårdsverksamhet för att bara ta några exempel. Vi visade också hur man över allt där man kan hitta en lucka i lagen utnyttjar den för att spara pengar. Avgifterna för korttidsvård, som nyligen införts i bl a Stockholm, är ett exempel, och att de utvecklingsstörda i Uppsala län som tidigare fått gratis lunch på dagcentren, nu får betala personalpris för den, ett annat. Exempelen kan mångfaldigas - besparingarna drabbar de utvecklingsstörda med minst samma kraft som andra, trots att deras utgångsläge är sämre och trots att regeringen uttryckligen sagt att handikappade inte ska få det sämre i dåliga tider! Av den orsaken kräver POMS att lagen stadgar att alla viktiga omsorgs nämns och att man slår fast att de ska tillhandahållas de utvecklingsstörda som behöver dem.

Vad gäller personkretsen varnade vi för det godtycke som blir följderna om man inte på något ordentligt sätt avgränsar och beskriver målgruppen. Om man säger att "alla som är i behov av någon av dessa omsorger ska också få ta del av dem" så låter det bra. Men hur låter omvändningen?: "Ja, om ingen av alla dessa omsorger vi har passar Dig så hör Du väl inte hit." Man måste rimligtvis rätta omsorgerna efter individen och inte tvärtom!

Vi gjorde det också helt klart att vi är positiva till att även barn och ungdomar med rörelsehinder, synskador och

* 1967 fanns det en flerpartimotion om att de skulle nämnas i lagen, vilket inte gick igenom då socialdemokraterna drog tillbaka sitt stöd för motionen med motiveringen att landstingen naturligtvis skulle bygga verkstäder för de utvecklingsstörda arbetarna även om denna omsorg inte fanns omnämnd i lagen. Och det har vi ju sett hur det gick med det...

hörselskador, samt givetvis också de barndomspsykotiska, omfattas av lagstiftningen. Men då är det viktigt att man också tillför omsorgerna de resurser som behövs! Det är angeläget, sa vi, att man använder rätt måttstock när man bedömer vilka resurser som ska tillföras de olika grupperna. Det är inte nån sorts nivellering som är målet - att de olika handikappgrupperna har det lika halvdåligt - utan den enda acceptabla jämförelsen är med andra medborgares standard och livsbetingelser.

Nästa punkt var undervisningen, där vi först framhöll de utvecklingsstörda förskolebarnens behov av särskilda resurser - inte minst psykologiskt stöd till familjerna, handledning till dagispersonal, bedömningar av barnets behov av stimulans och träning, särskilda pedagogiska resurser m m. Vi vill inte vara med om att primärkommunerna tar över förskoleverksamheten för de utvecklingsstörda barnen om det skulle innebära att de får en förtursplats (inte ens det är en självklarhet överallt) och sedan inget mer!

Vi hade vidare en rätt lång diskussion om "flödet" av elever från grundskolans mellan- och högstadium till särskolan och våra farhågor inför den utvecklingen. Här menade Hans Jelf att detta kan man inte göra något åt genom lagstiftning utan man måste försöka påverka de lokala skolpolitikererna så att de ser till att de "fria resurserna" verkligen kommer de grundskoleelever till del som behöver dem.

Vi framhöll att bristen på tillsyn efter skolans slut kan få mycket allvarliga konsekvenser för familjerna, bl a eftersom även handikappmammor i mycket stor utsträckning förvärvsarbetar numera. Och så talade vi oss varma för att rätten till vuxenundervisning skulle skrivas in i lagen. Vi tror inte att det är möjligt att inlemma dessa vuxna elever i komvux'ordinarie verksamhet, som ju kommit att omfatta så många elever med svåra sociala och andra problem. Vi diskuterade i stället möjligheten att låta dagcentren vara bas för vuxenundervisningen, vilket ju inte betyder att all undervisning skulle ske där.

När vi talade om sysselsättning och arbete betonade vi hur hårt arbetslösheten drabbar människor med förståndshandikapp, bl a på grund av deras redan dåliga materiella situation, deras ofta låga självkänsla, deras svårigheter att finna annat att göra på den oändliga "fritiden" och även på grund av att en ofrivillig arbetslöshet ofta drabbar ännu en familjemedlem, genom att den utvecklingsstörde inte kan lämnas ensam hemma hela dagen.

Hans Jelf, som varit ute och rest en del och tittat på omsorgsverksamhet i bland annat Göteborg, Jämtland och Östergötland, var bekymrad över de ansatser som finns att lösa de lindrigt utvecklingsstördas arbetsmarknadsproblem genom att inrätta dagcenter med industriell produktion. Det blir, menade han, en inte önskvärd parallellorganisation till Samhällsföretag.

Vad gäller boendet sade han att "det blir problem med vårdhemmen. Att avskaffa specialsjukhusen är enkelt: det är bara att säga att de inte ska finnas, så omvandlas de till vårdhem. Men att inte nämna vårdhemmen går inte. Det är ju ändå en vårdform som kommer att finnas under överskådlig framtid." Han lyssnade dock till våra förslag om intagningsstopp. Vi hade emellertid olika åsikter om hur många boende per enhet som kan vara rimligt. POMS har nämnt fyra som ett högsta antal och menar att det är för ansträngande att bo tillsammans med fler än högst tre andra människor, som var och en har sina, ofta avsevärda problem och som man inte har valt att bo tillsammans med. Hans Jelf hade dock träffat personal som tyckte att sju boende, som de hade på det stället, var alldeles lagom med motiveringen att "de ska inte vara fler än att de går in i en folkabuss". Det tyckte han var acceptabelt skäl.

Slutligen hann vi mycket kort ta upp familjestödet. Vi framhöll att ett handikappat barns födelse ger upphov till praktiska och psykologiska problem och att vi hittills i mycket försummat föräldrarnas behov av psykologiskt stöd och psykoterapeutiska resurser.

På väg ut ur rummet - nästan - lyckades vi få sagt att POMS vill ha en stark central tillsynsverksamhet, bl a som en garanti för en någorlunda jämn standard över hela landet. Därmet var tiden slut och vi hade i stort sett kunnat ta upp alla de viktigaste frågor vi hade tänkt få med. Något vi inte hann med var dock detta: POMS önskar att man anvisar någon generell "temporär lösning" som ska tillämpas när det råder oklarhet om vilken huvudman som har skyldighet att ge en viss omsorg eller service. Det får inte bli så att ett utvecklingsstört barn och dess familj kan bli utan adekvata omsorger vid t ex en huvudmannaskapstvist eller medan föräldrarna väntar på att få ett överklagningsärende avgjort vid länsrätten. En sådan "temporär lösning" kunde förslagsvis vara att landstinget har skyldighet att se till att den det berör får så goda omsorger som möjligt tills frågan avgjorts.

Ann Bakk, Brita Lindroth, Lena McElwee.

Sökes :

Krets som åtar sig konferensrapporten
i sommar.

Åker ni minst 2 från din krets och vill
ta uppdraget ?

Kontakta Barbro Emilsson 019/234157

HÖR OCH HÄPNA

Några veckor innan beredningsgruppen ska vara klar med sitt arbete och överlämna ett färdigt propositionsunderlag till socialministern, har vi nåtts av mycket oroande uppgifter.

Man har för avsikt att utesluta de rörelsehindrade, de blinda och synskadade samt de döva och hörselskadade barnen ur lagens personkrets. Av ekonomiska skäl och för att man inte är ense inom beredningsgruppen, där bl a Landstingsförbundet säger nej till en vidgning av målgruppen (trots att nästan alla enskilda landsting i sina remissvar på Omsorgskommitténs betänkande var positiva till detta). Vidare planerar man att öppna en möjlighet för landstingen att genom avtal med primärkommunerna låta dessa ta över omsorgerna om utvecklingsstörda.

Man tror inte sina öron! FUB, Landstingsförbundet och Kommunförbundet är överens om att landstingen bör vara huvudmän för i stort sett alla omsorger. Och Socialdepartementet försäkrar att så får det bli - "inga huvudmannaskapsförändringar, det säger jag om jag så blir väckt mitt i natten", sa Sture Korpi i intervjun i förra POMS-bladet. Och så gör man denna manöver, innan några frizonsförsök ens hunnit starta och ändå mindre utvärderas. Vad är detta annat än taktik och skendemokrati!

DEBATT.....

Örjan!

Du är inte personligen och automatiskt placerad i ett fack där honnörsorden inte är tillämpliga. Min reaktion har däremot att göra att jag tycker att Du inte övervägt möjliga konsekvenser av Din forskning på utvecklingsstörda. Jag misstror inte Dina motiv och Din ambition, men jag befarar att Du saknar kännedom om många utvecklingsstördas vardag och om omsorgernas historik och dynamik.

Jag menar att beteendemodifikation och tillämpningen av den skiljer sig avgörande från vårt psykologiska arbete inom omsorgerna. - Man kan ha en viss människosyn, men det behövs inte. - Man kan ha en utvecklingsteori, men det behövs inte. - Man kan ha klientens intressen i centrum, men det behövs inte. - Man kan tolka och förstå beteenden, men det behövs inte. - Systematiken är kärnpunkten, osystematiskt är tekniken allmängods. Det är en teknik med vilken man kan kontrollera beteenden man inte önskar hos andra utan deras medverkan.

Jag har inte arbetat praktiskt vare sig med personer som slår sig själv eller med beteendemodifikation, men jag kan förstå att man inför en person som misshandlar sig själv blir förtvivlad och blir beredd att göra allt. Många projekt har visat att man kan utöva stimuluskontroll över ett SDB-beteende hos utvecklingsstörda och jag tror att det är möjligt även om man är gravt utvecklingsstörd. Frågan är för mig emellertid till vilka konsekvenser. Som t ex: uppkommer andra "SDB", kan man vistas utanför den kontrollerande miljön utan återfall, hur påverkas personalens övriga bemötande av den utvecklingsstörde, hur påverkas livet för andra utvecklingsstörda på avdelningen, hur sprids kunskaper om beteendemodi-

fikation inom och mellan olika personalkategorier på institutionen, tillämpas den "på fri hand" mot andra utvecklingsstördas "oönskade beteenden", hur påverkas andra insatser på institutionen av en så här resurskrävande insats?

Psykologer är en viktig grupp inom omsorgerna, men många andra yrkeskategorier finns också, flera som har större betydelse såväl konkret i de utvecklingsstördas vardag som i de rum där administrativa beslut fattas. Det vi gör påverkar andra men tillämpningen av våra råd påverkas av andra - deras attityder och värderingar. Det är vårt dilemma att vi inte kan "kontrollera" tillämpningen av det vi lär ut och att många utvecklingsstörda befinner sig i en utsatt position. Det har gjort att många av oss praktiskt verksamma psykologer är försiktiga med vad vi "introducerar" i verksamheten. Jag tycker, att Du som forskare bör visa samma ambition, att Du i uppläggnen av Ditt projekt tar ansvaret för att söka begränsa konsekvenserna så att inte beteendemodifikation osystematiskt börjar tillämpas för alla olika sorters beteenden som omgivningen betraktar som oönskade.

Karin Olafsdottir



Hej Karin!

Du skriver själv att Du inte arbetat beteendeterapeutiskt och Du har tidigare även deklarerat att Du är en "rabiät motståndare" till denna terapiriktning.

Jag skulle av det Du skrivit senast att döma, vilja tillägga att Du dessutom inte riktigt förstått vad ett beteendeterapeutiskt arbetssätt innebär. Jag menar då exv. ditt påstående att "systematiken är kärnpunkten, osystematiskt är tekniken allmän-gods".

Jag träffar ibland personer som utifrån sina egna livserfarenheter mycket väl känner igen de fenomen som styr vårt handlande, vilka inlärningspsykologin systematiskt studerat. Beteendeterapi stämmer ofta överens med människors sunda förnuft och själv anser jag det inte vara av ondo om psykologi stämmer överens med människors egna erfarenheter.

Man måste dock skilja på de fenomen som psykologin förklarar och vetenskapen och dess tillämpning i sig. Beteendeterapi är mycket mer än att göra "som vanligt" men mer systematiskt. För den som inte är utbildad och tränad i beteendeterapi kan det lätt verka som om terapin endast består av en handfull tekniker som man på en höft kan använda för att nå ett mål exv. med en terapi.

Du påstår i Ditt brev (om jag har förstått rätt) att människosyn, utvecklingsteori, medvetenhet om klientens intressen samt ansträngningar för att förstå och tolka beteenden är något som man likaväl kan ha som vara utan vid tillämpning av beteendeterapi. Detta påstående får stå för Dig och det illustrerar att Du inte förstått.

Jag skulle tvärtom vilja påstå att beteendeterapins styrka är att den bygger på kunskaper just om hur och varför beteenden formas och vidmakthålls. Stor möda läggs ned just på att förstå motivationen för olika beteenden och den kunskapen om individen ligger sedan till grund för en terapi där beteendeterapin utvecklat sätt att omsätta kunskaperna i systematiska behandlingsprogram.

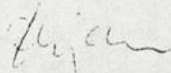
Att beteendeterapi skulle vara tekniker som tillämpas skilt från individens sociala sammanhang, utan beaktande av en maktsvag individs intressen, utan en utvecklingsteori avseende personens utveckling eller ett visst beteendes utveckling, och att detta skulle vara en accepterad del av beteendeterapin är ju en barock missuppfattning.

Sista halvan av Ditt brev innehåller en bra genomgång av problem som man kan ställas inför vid behandling av självskadande beteende hos utvecklingsstörda. Jag skriver helhjärtat under på det Du skriver där och har försökt väga in dessa problem i planeringen av mitt forskningsprojekt. Dessa och andra problem avhåller mig dock inte från att försöka arbeta vidare för jag tror att problem

ofta kan lösas genom aktivitet. Jag tror och hoppas att mitt projekt kommer att leda till kunskaper som ligger i de utvecklingsstördas intresse, men Du har givetvis rätt i att det spelar stor roll hur kunskaper introduceras och används men det problemet är ju inte alls unikt för beteendeterapeutiska insatser.

Slutligen vill jag påminna om att beteendeterapi framför allt är en psykologi som ägnat sig åt att hjälpa individer att utvecklas positivt och att detta i arbetet med exv. utvecklingsstörda inneburit insatser för att öka personers beteenderepertoar och detta gäller i synnerhet personer som har vad Du kallar "oönskade" problembeteenden. Det är individers utveckling och frigörelse det handlar om inte undertryckande av enstaka beteenden.

Om Du vill sätta Dig mer in i hur ett beteendeterapeutiskt arbetsätt med utvecklingsstörda går till rekommenderar jag å det varmaste att Du läser följande bok: Alan C. Repp: Teaching the Mentally Retarded, Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall, 1983.



Hälsningar Örjan Swahn.

Ni 103 medlemmar som ännu inte betalat medlemsavgiften:
Gör det !!

RAPPORT FRÅN KONFERENS KRING SJÄLVDESTRUKTIVT BETEENDE
84-05-09 PÅ SOCIALSTYRELSEN

Det var med blandade känslor jag bänkade mig i konferensrum 5 på Socialstyrelsen för att ta del av en späckad konferens om självdestruktivt beteende. Jag är väl medveten om att vi i omsorgsverksamheten har en hel del personer som av olika orsaker skadar sig själv och att detta ibland är ett mycket allvarligt och besvärligt problem som inte bara medför stora skador på personerna utan också väcker svåra ångestkänslor hos vår personal. Visst är det viktigt att vi gör allt för att komma tillrätta med det som orsakar att en människa tar till ett så drastiskt beteende som att skada sig själv, men på vilket sätt, med vilket bakomliggande synsätt och med vilka personella resurser?

Konferensen bestod i korta anförande av många experter med olika teoretisk bakgrund [socialpsykologisk, psykodynamisk, beteendeterapeutisk och medicinsk].

En hel dag bestående av 45-minuters föreläsningar inkluderad kort frågestund. Vart skulle detta leda, hur mycket skulle det komma de självdestruktiva omsorgstagarna tillgodo?

Det var med dessa tankar jag satt där tillsammans med många andra POMSare och annan omsorgspersonal, när Karl Grünewald inledde med att säga att socialpsykologiskt perspektiv inte var nog. Vi måste vara medvetna om att vi har med ett komplext orsakssammanhang att göra menade han. Att leta efter en enda behandlingsform är en orealistisk tanke. Han betonade dock vikten av att all behandling sattes in i sitt sociala sammanhang och att syftet måste vara att nå en förbättrad social situation för individen.

Så långt var jag med. Svårare kändes det när Sven-Inge Windahl och Lars Kebbon så småningom tog upp den inventering som socialstyrelsen gjorde i landet 1982. Att man nu på MR-gruppen sitter och vänder och vrider på dessa tvivelaktiga data som samlades in i all hast den sommaren känns jobbigt.

Det visar sig också att procenttalet i olika län av självdestruktivt beteende varierar från 2,4 till 7,4%. Nog är det troligt att stora mätfel föreligger här. En genomsnittlig prevalens av 4,2% trodde Sven-Inge var alldeles för lite och att ett riktigare värde borde vara drygt 6%. Teut Wallners intensivundersökning i Stockholms län skulle tyda på detta.

Att självskadande beteende även förekommer hos barn och hemmaboende gravt utvecklingsstörda tog Sven-Inge och Lars Kebbon som bevis för att institutionsskada inte var en huvudorsak till beteendet. Det förekommer en mytbildning om institutionernas roll menade Sven-Inge!

Lars Kebbon uttalde också att hans positiva uppfattning av socialpsykologisk karaktär förändrats till en mera pessimistisk deterministisk syn! Men han ville gärna få bevis på att han hade fel!

I MR-gruppens forskning tänkte man fortsätta med länsstudier och ev i samband med SPRI-undersökningar skaffa sig mer kunskap om självdestruktivt beteende. En debutundersökning måste också vara intressant ansåg man. Mytbildningen om institutionernas roll borde vederläggas.

Enligt Lars Kebbon bör orsakssammanhangen kunna definieras utifrån tre huvudteorier

- 1/ Biologiska orsaker
- 2/ Psykologiska orsaker
- 3/ Sociala orsaker

Syftet med dagens konferens var enligt Lars Kebbon

- att väcka intresse för problematiken med självdestruktivt beteende
- att sprida den teoretiska och praktiska kunskap som finns i ämnet
- att stimulera till forskning och utvecklingsarbete ute i landet bl a genom att skapa någon form av referensgrupp som skulle lämna synpunkter på MR-gruppens forskning.

Så kom då representanter för olika synsätt på orsaker till och behandling av självdestruktivt beteende.

Där var medicinaren - dvs Jan Wenmar från D-län, en mycket litet organiskt orienterad läkare med en vuxenpsykiatrisk bakgrund. Där var också Maj Thunman och Stina Bond-Thörne från U-län med ett socialpsykologiskt perspektiv.

Ulla Sjöström, psykolog från Ekeskolan i Örebro representerade det psykodynamiskt orienterade synsättet och så till sist mer inlärningspsykologiskt synsätt i form av Olle Wadström och Örjan Swahn.

Jan Weimar framförde med tydlighet att han ofta letade efter psykologiska orsakssammanhang till självdestruktivt beteende och att mediciner oftast hade mycket ringa effekt i det långa loppet.

Som psykologiska faktorer kunde han se:

- 1/ Miljöbetingade orsaker som uppmärksamhetsbehov, understimulans, avundsjukesymtom.
- 2/ Provokationsorsaker dvs att den utvecklingsstörde kände för stora krav på sig, eller att personal eller andra retade personen.
- 3/ Manipulativa orsaker där den utvecklingsstörde lärt sig utnyttja personalens eller annan persons svagheter.

Andra tänkbara orsaker kunde vara psykisk sjukdom. Han framhöll då psykoser med avskärmningstendenser. Imperativa hallucinationer men också endogena depressioner som vi talar allt för lite om i omsorgerna. Medicinering med antidepressiva medel är dessutom chansartat och ger ofta svåra biverkningar. Försiktigheten med dessa mediciner måste vara stor menade Jan.

Dessutom finns vid vissa epilepsiekvivalenter [temporallobsepilepsi] exempel på självdestruktivt beteende.

Sjukdomar av olika slag skall inte uteslutas menade Jan och tänkte i första hand på otiter, migrän, mag-tarmsjukdomar men att säga att ett självdestruktivt beteende är betingat av ett genetiskt syndrom som Cornelia de Langes syndrom är att lura sig.

De lätta självdestruktiva beteende som ibland kan ses som självstimulans behöver inte åtgärdas menade han men annars förordade han miljömässiga förändringar i form av flyttningar, personalutbildning samt ibland psykofarmaka.

Vi skall vara medvetna om att de utvecklingsstörda har möjlighet till färre lösningar än normalbegåvade när det gäller livsleda och andra psykiska problem. Vi måste därför ständigt sträva efter ökad livskvalité för dessa människor.

Maj Thunman med Stina Thörne från U-län redovisade ett socialpsykologiskt synsätt. Där hade man dessutom gjort en uppföljning av tidigare inventering och funnit sammanlagt 4% självdestruktion om man undantog Sahlberga sjukhus. Deras genomgång av orsakssammanhangen anslöts väl till Jan Wenmars redovisning.

Maj och Stina betonade att en helhetssyn på problematiken är viktig och redogjorde sedan för Meads teorier om socialisationsprocessen. Vi bör ta hänsyn till såväl den interpersonella, den intrapersonella som den strukturella nivån när vi ser på orsakssammanhang och behandlingsformen. Maj påpekade också att Meads teorier inte ligger så långt ifrån psykodynamiker som t ex Mahler.

Institutionens roll behandlades också och Maj menade att institutioner

- bevarar en låg utvecklingsnivå
- förstärker negativa beteenden
- ger dålig kontinuitet och trygghet som grund för samspel
- skapar onda cirklar av förväntan i en onormal miljö.

En institution påverkar alla såväl utvecklingsstörda som vårdpersonal.

Ulla Sjöström psykodynamiskt orienterad psykolog från Ekeskolan i Örebro [synhandikappade elever] redovisade sin syn på självdestruktivt beteende och besvarade Lars Kebbons fråga varför så lite psykodynamisk litteratur och forskning behandlar frågan.

Hon menade att det beror på att man inom psykodynamisk teori inte talar om beteenden utan ser handlingar som personers förhållnings-sätt till sin situation.

I sitt arbete med fyra autistiska pojkar som finns beskrivet i en bok som heter "Var finns Du" har hon närmare funderat över problematiken. Självdestruktivt beteende är ett av många sätt att uttrycka sig och vi måste försöka förstå vad det uttrycker och besvara personen på lämpligt sätt.

Självdestruktivt beteende kan enligt Ulla uttrycka

1/ att personen är övergiven överväldigad med ångest och vill utplåna sig

2/ att personen önskar en förändring - vill vara någon annan

3/ att personen vill straffa sig själv för otillåtna önskningar.

Behandlingsformerna blir följdaktligen olika beroende på vad beteendet uttrycker. I det första fallet att ge personen en igenkännbar värld som är stabil och hindrar det självdestruktiva beteendet.

I det andra fallet att visa att personen är Okay som han är och i det tredje fallet att få personen att acceptera sina önskningar som de är och lära personen att styra sina impulser bättre.

Olle Wadström psykolog i E-län anknöt även han till kommunikations-teorierna. Hans erfarenheter av hörselskadade personer på Mogårdshemmet tyder på att kommunikationsförmågan är viktig när det gäller självdestruktivt beteende.

Analys av situationen och av den tidigare livssituationen har ofta gett goda utgångspunkter för att förstå vad det självdestruktiva beteendet uttrycker. Man skall vara klara över att självdestruktivitet kräver en kraftig motivation och att det kan ses som en alternativ kommunikation som leder till en 100% kontroll av omgivningen menade Olle. Få andra beteenden ger utvecklingsstörda möjlighet att ha sådan kontroll över sin omgivning och sin situation.

Med sig hade Olle en boendeföreståndare från Mogårdshemmet, Per-Olof Edberg. Han redovisade att självdestruktivt beteende sällan förekom hos tecknande hörselskadade utvecklingsstörda som levde i en tecknande miljö men var vanligt hos icke tecknande personer. Inläringen av teckenspråk tar lång tid om man börjar sent i uppväxtåren men det medför i de flesta fall en tydlig förbättring av det självdestruktiva beteendet. Hörselskadade behöver detta språk och möjligheten att få leva i en tecknande miljö.

Tillämpad beteendeanalys hade Örjan Swahn kallat sitt anförande för och betonade därmed att han ville komma bort från orden beteendeterapi och beteendemodifikation därför att de lätt kan urarta till att bli tekniker som används enligt kokbokssystem.

Analysen skall innefatta frågor som när, var, varför, och ta fasta på alla former av handlingar. Grunden för teorien är inlärningspsykologisk och beteendet definieras i beskrivande termer som möjliggör nya observationer och gärna förvandlas till mätbara data.

Det är viktigt att vara klar över att om självdestruktivt beteende skall behandlas måste andra positiva beteenden ökas och därför förstärkas.

Tänkbara orsaker till beteendet enligt Örjan kan vara uppmärksamhetsbehov, slippa från krav, självstimulans. Signalerna som föregår beteende är viktig kommunikation och kan medföra att man på detta sätt kan kontrollera det självdestruktiva beteendet genom att minska svåra kravsituationer.

En systematisk uppbyggnad av andra beteenden kan också vara en behandlingsform och då gärna välja andra positiva beteenden som inte samtidigt tillåter självdestruktivitet.

Undanhållande av konsekvenser på beteendet [utsläckning] är inte praktiskt genomförbart menade Örjan. Det är en alltför farlig behandlingsmetod.

Negativa konsekvenser [straff] i form av elstötar, vattenpustar på kinden, kittling eller annat har oftast god effekt men här finns många etiska frågor och användandet är ofta hårt reglerat i lag. Viktigt är att alla åtgärder utgår från en omsorg om personen avslutade Örjan.

En intressant dag var nu slut så när som på en kort diskussion. Att en fortsättning följer är helt klar och att vi kommer att få diskutera detta många gånger i POMS-bladet ser jag också som självklar.

Summerar man dagen så slår det mig att när det väl kommer till kritan ligger inte teorierna så långt ifrån varandra i egentligen.

Alla är t ex inne på den kommunikativa funktionen ett självdestruktivt beteende har - en form av alternativ kommunikation.

Svårighet att kommunicera med tal har många utvecklingsstörda som gemensam svårighet.

Psykologiska orsaker som miljöfaktorer stimulansbrist, provokativa osv var också en gemensam nämnare för många och det är också den krassa verklighet många omsorgstagare fortfarande befinner sig i.

Men rädslan känner jag för att vårdpersonal kommer att ta till sig beteendeterapeutiska tekniker och använda dem som tekniker utan den viktiga analys av orsakssammanhang och diskussion om mål för behandling som inkluderar en omsorg om personen och vilja till förändring av den fysiska och sociala miljö som kringgärdar personen.

Vi måste hjälpa till att styra utveckling^{en} av denna forskning åt rätt håll så att den kommer de utvecklingsstörda personerna tillgodo.

Gunnel Winlund



PSYKOLOGARBETE I TEAM

SPECIALISERING - GENERALISERING

FUNKTION SOM DELVIS SPECIALISERAD PSYKOLOG INOM BARNHABILITERINGENS DISTRIKTSVERKSAMHET

Syftet med det här inlägget är att ge några glimtar av hur det kan vara att arbeta inom ett distriktslag i barnhabiliteringen och samtidigt i sin tjänst ha en "specialistfunktion", i mitt fall då arbete kring de barndomspsykotiska i länet.

Min situation tjänstemässigt är att jag i nuläget har en grundtjänst på 75 %, av den ligger 50 % på distrikt och 25 % utnyttjas för arbete kring de barndomspsykotiska. Det här är ingen fast konstruktion utan är en tillfällig tjänsteutökning som senare skall utvärderas inom översynen av den nya omsorgsplanen.

I det ursprungliga "uppdraget", d v s anledningarna till att jag kunde få utnyttja min tid så här, ingick att inventera de barn och vuxna som man kunde hitta i länet. Detta är nu i princip slutfört, även om en del frågetecken kvarstår för vuxendelen. Barndelen av inventeringen har använts som behovsunderlag i utredning av BUP's framtida verksamhet i länet som just slutförts. I övrigt var arbetet inte mer specificerat än så: Arbete med de barndomspsykotiska som var kända inom verksamheten. Jag kan heller inte berömma mig av att ha gått in i arbetet kring de barndomspsykotiska med en klar modell av hur arbetet skulle utformas. Snarare har det nog blivit så att jag börjat i en ända och det hela vuxit som ringar på vattnet.

Men som det hela utvecklats har uppgifterna blivit mer tydliga efterhand. Två autistklasser har tillkommit som jag fungerar som konsult till. I början bestod detta av ett tidsmässigt stort deltagande från min sida (en heldag varannan vecka) för att lära känna barn och personal. Numer har jag bantat detta till konferenstid ca 3 tim varannan vecka och mer kontakt vid behov. I början gällde mina insatser främst barn, men på sista tiden har man inom dagcenter också börjat uppmärksamma den här gruppens behov och hört av sig om min medverkan.

För att förtydliga litet kring hur arbetssituationen ser ut har jag i fortsättningen försökt sätta ner lite tankar om mina roller och funktioner i verksamheten på grund av "specialiseringen".

Kunskapsförmedlare: Detta ingår i olika sammanhang, exempelvis sammandragningar av personal i distriktsteam, lärarträffar, personalträffar i boende och på dagcenter etc.

Konsult: Egentligen är det i "autistdelen" av tjänsten som jag upplever mig tydligast som konsult, speciellt gentemot den övriga verksamheten, där jag blir efterfrågad och går in med de erfarenheter jag har men där andra personer arbetar vidare och har ett ansvar. I autistklasserna blir mitt ansvarstagande kring vissa elever delvis ett annat och här blir det liksom i det vanliga distriktsarbetet omöjligt att strikt arbeta efter de nu mest populära definitionerna på konsult.

Samarbetsrelationer: Både i klasserna och ikring enskilda har jag haft samarbetsrelationer över distriktsgränserna där jag tagit mer eller mindre ansvar. Det har i de flesta fall varit mest naturligt att samarbeta med resp distrikts kurator, vilket då för mig inneburit kunskapsförmedling, viss handledning till personal, föräldrakontakt och del i behandlingsplaneringen. Kuratorn har ju helt naturligt behållit sitt ansvar kring familjesituationen, avlastningsfrågor osv, fastän vi haft samarbete också kring detta. Den här samarbetsrelationen har inneburit att resp distrikts psykolog frilagts från dessa många gånger mycket tidskrävande ärenden. Nackdelen blir att kunskapsflödet vad gäller den psykologiska delen kring barndomspsykoserna inte kommer direkt till psykologerna i distriktet. För några i primärkommunalt dagis integrerade barn har förskolekonsulenten varit en viktig samarbetspartner.

Samarbetet med BUP är något som utvecklats successivt och informellt. Bland annat har vi som "experiment" arbetat kring utredning och behandlingsplanering när det gäller ett litet barn med autism. Förhoppningsvis kan samarbetet med BUP bli mer fungerande även formellt om BUP får de resurser de behöver för att kunna fungera som utrednings- och behandlingsplaneringsinstans. Det är helt klart att barnhabiliteringen också behöver mer resurser för att kunna ingå i ett organiserat samarbete kring dessa barn.

Relationen till mitt eget distriktsteam: Den här relationen är väl den som kan bli mest komplicerad rent känslomässigt. Som det nu är är psykologresursen på teamet underbemannad, vilket medför att jag nog måste hålla resp tidsutrymme, vilket kan vara svårt när intresset för de barndomspsykotiska ibland hotar att skena iväg. De övriga teammedlemmarna får också en ökad belastning i arbetsuppgifter på detta sätt. Om inte resursbrist är ett problem, kan kanske tidsuppdeleningen upplevas mer positivt, man kan vid behov "flytta" tid mellan områdena och få ett flexibelt fungerande utan skuld känslor.

Gentemot övriga psykologer: Specialisering är en ganska livligt diskuterad fråga hos oss och somliga tycker att jag genom det här får oförskämt lätt att definiera min psykologroll, vilket ju är erkänt svårt inom den här verksamheten, där alla arbetar så nära varandra och också går in på varandras områden. Det övriga psykologer (och andra kategorier) kanske upplever som största hinder mot att låta en specialkunskap ta sig mer uttryck i arbetet, är svårigheter i tidsprioritering gentemot egna teamet och att inga klara direktiv från verksamheten föreligger.

I övrigt tror jag (!?) att det uppfattas allmänt positivt att det finns en speciell resurs för den här gruppen inom verksamheten, åtminstone av de hänvisningar och förfrågningar som når mig att döma.

Problem som jag upplever med den här utformningen av tjänsten

- Svårigheter att prioritera arbetsuppgifter tidsmässigt.
- Genom tjänstens oklara status blir det också oklart för mig vilket ansvar jag kan/bör ta, t ex i att initiera aktiviteter och utveckla verksamhet, bl a finns ju ingen befattningsbeskrivning för detta.
- Vad skall målsättningen vara på lång sikt. Här kommer en hel del vårdideologiska resonemang in, typ skall man satsa på en ytterligare specialisering, t ex genom centraliserade resurser, eller satsa på att alla kunskaper skall tillföras distrikts-teamens personal?
- Att som det nu är, tiden inte räcker för att ex.vis gå mer djupt in i enskilda fall (typ individualbehandling), vilket skulle vara en ytterligare utveckling för mig. Som inventeringsresultaten visar, har vi funnit 25 barn och 16 vuxna hittills och att få 25 % att räkna till djupare insatser kring var och en blir en omöjlighet och är ju inte önskvärt heller, men siffrorna ger ett perspektiv på den tid som står till förfogande.
- Genom den här utformningen blir jag "länstäckande", vilket för med sig en mycket stor apparat av relationer och kontakter med krav på informationsflöde, som håller oss alla ajour med utvecklingen.

Reflektioner på framtiden

Eftersom jag är intresserad av de här barnen tror jag att en viss specialistkunskap behövs. Jag har svårt att se att man kan komma vidare om inte någon person, åtminstone under en viss tidsperiod, får möjlighet att fördjupa sig och initiera eller inspirera till utveckling. För att kunna vara en sådan inspirationskälla räcker det förstås inte med att bara läsa i böcker, utan man måste själv ha möjlighet att prova olika arbetssätt praktiskt.

Min dröm är nog att personligen ha en klart specificerad del av tjänst (mer än 25 %) med ett reglerat ansvar att initiera utvecklingsarbete kring de här personerna, speciellt då de vuxna.

Funderingar om specialisering allmänt

Specialisering skall inte vara ett sätt att känna sig tryggare i sin psykologroll. Det måste vara ett behov som de handikappade och verksamheten har, vilket också då skall samverka med en individs intresse att fördjupa sig. I de flesta fall uppstår ju specialistfunktioner på grund av att man redan har eller utvecklar speciella institutioner typ specialklasser och behandlingshem, men med andra områden inom en samordnad barnhabilitering är det inte så och då blir också den specialiserade resursens utformning (speciellt kanske i glesbygd) ett problem. Specialisering (eg subspecialisering då t ex omsorgspsykologi väl är en specialitet i sig) är ett sätt att fördjupa och utveckla vissa delar av en verksamhet. Organiserandet av detta är som sagt ett problem. Utan att få se många fall får man ingen erfarenhet att stå på. Hur skaffar man sig denna erfarenhet? Att möta personerna i sin naturliga miljö ger kanske i de flesta fall den

mest rättvisa bilden, men detta medför en hel del resor i vårt län i alla fall. Att sitta centralt och låta barn komma in för observation och utredning ger kanske inte samma verklighetskontakt (bl a i åtgärdsplaneringen). Att vara helt specialiserad (dvs vara utan arbetsuppgifter på distriktsteamsnivå) har jag personligen svårt att tänka mig. Det finns ju en stor risk att "snöa in" på sitt specialområde och tappa kontakten med den bredare debatten i verksamheten, som ju alltid bör återverka på specialistfunktionens utformning.

Bengt Åkerström

Omsorger och barnhabilitering
Jämtlands län.

Kit Wadensjö:

Erfarenheter av psykologarbete på vårdhem, med psykotiska barn och inom ett omsorgsdistrikt med siktet inställt mot samordnad barnhabilitering.

Jag arbetar sedan tre år tillbaka som distriktpsycholog i Stockholms läns landsting. Tidigare erfarenheter har varit som psykolog på vårdhem för barn samt ett par år som psykolog för psykotiska barn i Malmöhus läns landsting.

Sedan ett par år tillbaka har man infört samordnad barnhabilitering i nordöstra habiliteringsområdet omfattande delar av Stockholms innerstad samt kommunerna Lidingö, Danderyd, Täby, Österåker, Vaxholm, Vallentuna och Norrtälje. Samordnad barnhabilitering omfattar i Stockholm fem handikappgrupper:

- utvecklingsstörda
- rörelsehindrade
- synskadade
- hörselskadade
- barnbompsykotiska

I området arbetar tre barnteam och två vuxenteam. Vuxenteamen arbetar enbart med utvecklingsstörda.

Man planerar att genomföra samordnad barnhabilitering i återstående fyra fyra habiliteringsområden 1986.

En kort beskrivning av olika psykologroller:

Som psykolog på ett vårdhem var skillnaden mellan ett socialpsykologiskt och ett medicinskt synsätt iögonenfallande och tvingade fram en profilering av yrkesrollen. Stor del av arbetet upptogs av att förbättra barnens uppväxtmiljö, argumentera för utflyttning till elevhem och göra små boendegrupper på institutionen.

Som psykolog för psykotiska barn var rollen mer behandlingsinriktad, bättre definierad och accepterad även om det fanns konflikter kring anknytningen till olika geografiska distrikt. En viss osäkerhet rådde om arbetsfördelningen mellan distriktsteam och centralt placerad psykolog för psykotiska barn. Men själva arbetet med diagnostik, handledning och stöd till föräldrar och personal innebar ett mer traditionellt psykologarbete än vad vårdhemsarbetet hade inneburit. Däremot tror jag att arbetet med psykotiska barn i sig är tungt; man behöver både handledning och vidareutbildning för att klara av så svår problematik.

I mitt nuvarande arbete som psykolog på distrikt är psykologen en självklar del av teamet sedan länge tillbaka. Däremot är psykologrollen mer splittrad än tidigare. Krav och önskemål om psykologinsatser från skolor, institutioner, föräldrar, centrala förvaltningar och det egna teamet duggar tätt. Konflikten mellan kvantitet och kvalitet i det egna arbetet är ständigt aktuell. Ska man försöka täcka allas önskemål lite grann eller ska man ägna sig åt något färre områden där man kan göra ett djupare och mer tillfredsställande arbete? Traditionellt har distriktpsychologen haft "allt" under ett uppbyggnadsskede. Eller är det så att vi önskat påverka och

vara med överallt? Har vi lagt vår näsa i blöt överallt? Hur har vi det med omnipotensen?

Införandet av samordnad barnhabilitering har ställt frågan om våra arbetsområden på sin spets. Vi måste släppa något för att få plats med arbetet med de nya handikappgrupperna. Så här i en allra första början tror jag att vi måste bli mer individinriktade men utan att förlora helhetsperspektivet på den handikappade människan. Vi måste specialisera oss, och uppdelningen i barnteam och vuxenteam är ett steg i rätt riktning.

Det blir en mycket viktig uppgift för POMS att vidareutveckla habiliteringspsykologens roll.

Stina Hultin:

14 år som psykolog inom omsorgerna. Det förpliktar. Jag har jobbat på en total institution i flera år, inom öppen vården, med barn och vuxna, med olika grader av förståndshandikapp.

Med så lång tid och så många erfarenheter borde jag antagligen veta vad jag håller på med och känna mig säker i min yrkesroll.

Så enkelt är det inte. Ibland mår jag bra och känner mig trygg i min yrkesroll, men minst lika ofta känns det som att vara på ett gungfly.

För 10 år sedan flyttade jag från Lund till Härnösand. Det kändes som att komma till världens ände, med snö och kyla sex månader om året, och där jag nästan var beredd att möta isbjörnar runt husknuten. Det blev också en väldig omställning vad gäller mitt jobb som psykolog inom omsorgen. Tidigare hade jag jobbat vid Vipehols Sjukhus i Lund. Vipeholm var på den tiden (hur det är nu vet jag inte) ett eget samhälle med egna lagar, egna mönster. Verkligen en total institution. Vad som gällde inom omsorgerna utanför Vipeholm hade jag knappast ens en aning om. Mitt jobb bestod av konsultuppgifter gentemot vårdpersonal och utredningsarbete kring enskilda förståndshandikappade. Utredningar, som jag nu efteråt tycker mycket gjordes för sin egen skull. Den enda öppningen mot något meningsfullt mål och arbete fanns inom särskolan, där Ingrid Liljeroth och Karin Axeheim oförskräckta och oförtrutet kämpade för människovärdiga villkor för eleverna.

Så till Härnösand. Min arbetsplats blev plötsligt utvidgad från några 1000 m² till tre kommuner. Jag skulle vara "ansvarig för den psykologiska verksamheten" vad gällde arbetet med och omkring samtliga ca 500 förståndshandikappade i dessa tre kommuner. För ett enda hembesök kunde jag ibland få köra 35 mil på en dag. I hela landstinget fanns förutom min, enbart en psykologtjänst till. Under de tio åren som gått sedan dess, har antalet tjänster ökat till 7,75 och min arbetsplats har krympt betydligt. Sedan två år arbetar jag med barn (0-23 år) i två kommuner, och antalet förståndshandikappade i mitt distrikt är ca 130.

Min yrkesroll har jag väl alltid funderat över. Från och till. Mest har det varit då det känns tungt och svårt i jobbet, när det känns som inget fungerar, när jag inte vet vem som bör göra vad, eller vem som gör vad. Och dom situationerna tycker jag faktiskt har ökat.

Ofta tycker jag att jag hann med att göra fler och återkommande besök i familjer och i personalgrupper, att min tid och mitt arbete var mer strukturerat och överskådligt, då mitt distrikt var tre kommuner och 500 förståndshandikappade, än vad det är nu.

Orsakerna till att det är så, kan jag se till en del.

Arbetsplatserna inom omsorgen, som jag ska serva, har ökat enormt under de senaste 10 åren. Integreringen av de förståndshandikappade barnen i kommunernas daghem, utflyttning av elevhem och inrättandet av inackorderingshem i samhället, spridningen av särskoleklasser till olika grundskolor, är några exempel på detta.

En annan orsak är, att antalet medarbetare runt varje enskild förståndshandikappad också har ökat. Vi håller på att dela upp varje individ i små, små delar, som olika befattningshavare ska pyssla med, men att sätta samman delarna till en hel individ, tycker jag vi är väldigt dåliga på.

Första gången jag tyckte det kändes fel och lite vagt protesterade, var när man i Västernorrlands län började dela upp distrikten, så man blev psykolog för enbart vuxna eller för enbart barn. Det skulle vara bättre om man specialiserade sig, sade man. Och det är säkert sant till en del. Men ganska snabbt glömde jag en del av omsorgerna för de vuxna och tappade engagemanget för dem. Kontinuiteten minskade. Förut kunde jag tydligare se på vilket inackorderingshem eller vilken dagcentergrupp en person skulle kunna trivas och hade bättre överblick vid planeringsarbeten.

Under slutet av 70-talet och början av 80-talet byggdes verksamheten upp kring teamarbete. Det bildades barn- och vuxenteam, med kurator, psykolog, sjukgymnast, arbetsterapeut och fritidskonsulent, som ska arbeta för att tillgodose den förståndshandikappades behov. Till basteamet knöts vid behov flera olika specialister.

Och det finns väldigt mycket kunskap. Men ofta känner jag mig både förvirrad och maktlös, inför hur vi använder denna kunskap. Speciellt gäller det arbetet med de gravt dubbelhandikappade barnen och deras familjer. Så fort det blivit känt att det finns ett barn med kanske rörelsehinder, syn - eller hörselskador förutom ett förståndshandikapp, blir hemmet invaderat av olika experter. Föräldrar och barn skickas dessutom land och rike runt för att utreda och undersöka barnet.

För en sådan familj kan det se ut ungefär så här: Det kommer kontinuerligt besök av sjukgymnast, arbetsterapeut, förskollärare, distriktssköterska, synkonsulent, reselärare för syn. Dessutom måste de ofta åka till sjukhuset med barnet för infektioner, de är på utredningar i Umeå, i Uppsala, ska på utrednings- och träningsveckor på Ekeskolan, rehabiliteringen i Sundsvall vill träffa dem emellanåt. Några av dessa inblandade kan sedan kontakta mig och säga: Föräldrarna mår så dåligt, du måste åka dit och prata med dem.

För mig är det verkligen inte underligt att familjen mår dåligt. Dessa föräldrar har aldrig fått en chans att vara föräldrar eller lära känna sitt barn. Det är hela tiden andra människor som hantear och kan olika delar av barnet, som talar om vikten av att träna, att ställa i ståstöd, att prova ut hjälpmedel, att sätta på barnet glasögon, som det kanske kan skymta ljus genom. Alla experter är så rädda om sitt och ser sin del som förutsättningen för maximal utveckling.

Och detsamma gör förstås jag.

I ett par familjer med svårt dubbelhandikappade barn, har jag lyckats komma in först. Mitt sätt att jobba har gått ut på att förhindra inblandning av andra från början. Jag har träffat föräldrarna ofta för krisbearbetning och sedan eller parallellt jobbat med att de lär känna sitt barn, få kontakt med barnet och bemöta det som vi brukar göra med spädbarn: Prata med, krama, smeka, bära, bry sig om. Jag har också informerat om den hjälp från andra de kan få, och tagit kontakt med de olika experterna efterhand som föräldrarna ansett sig mogna för nya kontakter. Motståndet mot detta sätt att arbeta har varit ganska stort från en del "andra", och pressen har varit påtaglig, framförallt från experterna utanför basteamet. Ibland (när trycket är stort) funderar jag på om jag är rädd att mista min betydelse, och därför jobbar så här, men för det mesta är jag övertygad om att mitt sätt att jobba är det rätta.

Mitt bland alla dessa olika människor som ska samarbeta omkring den förståndshandikappade, upplever jag ofta ensamhet. Ensam i mitt yrke och förvirring inför min yrkesroll. Psykologerna i landstinget träffas sällan. Tre eller fyra gånger per år, har vi rätt till yrkesträffar, varför stödet från kollegor, mellan sex och tolv mil bort, oftast bara kan bli per telefon.

Teamen arbetar också ensamma utan styrning eller ledning från cheferna på förvaltningen. Detta ger naturligtvis en frihet att utforma och prioritera våra jobb som vi önskar, vilket kan vara positivt, men gör samtidigt att vi inte får stöd i vårt arbete.

Det är också ganska svårt att få hoppa mellan olika nivåer i sitt jobb, kanske flera gånger på en och samma dag. Att tex vara med på ett sammanträde om 5-årsplanen på morgonen, sen träffa en familj, för att efter lunch besöka en personalgrupp på ett elevhem och sen ha enskilt samtal med en elev. Dessemellan en mängd telefonsamtal i olika ärenden. Ibland kommer jag hem totalt överstimulerad av mänskliga kontakter, känner mig splittrad och har svårt att varva ner. Det är ibland svårt att veta vilken min roll är på de här olika nivåerna. Vilka är förväntningarna på mig? Ställer jag upp på sånt som inte är mina arbetsuppgifter? Hur hamnar jag egentligen i olika situationer?

En positiv och viktig arbetsuppgift är att delta i extern - och internutbildningen, av olika personalgrupper. Här tror jag att vi psykologer har mycket att ge, inte minst som attitydpåverkare. Men även här känns det lite håglöst ibland, när man inte själv får någon påfyllning. Det känns som man får plocka fram gammal skåpmat och inte har något nytt att komma med.

I Västernorrlands läns landsting får basteamedlemmarna på 32,5 tjänster dela på 15 000 kr under 1984 för egen utbildning. Jag vet inte om man ska skratta eller gråta åt eländet.

När mitt arbete ändrades från att vara med både förståndshandikappade barn och vuxna till enbart barnen, fick jobbet naturligtvis en annan karaktär. Då jag arbetade även med vuxna, hade jag mycket mer direktkontakt med de förståndshandikappade. Något som jag verkligen saknar. Istället kom tyngdpunkten att ligga på föräldrarbete; som krisbearbetning och familjeterapi. Och just vad gäller olika slag av familjearbete, känner jag mig mest trygg i min psykologroll, och vet vad jag sysslar med. Mycket beror det på att jag har kommit i kontakt med och samarbetar med tre olika psykologer från respektive BVC, barnpsyk och vuxenpsyk. Vilken av dessa jag samarbetar med beror på vilken familj och vilken problematik det gäller. Det känns bra att ha psykologer utifrån att diskutera och jobba med. Det ger lite vidgade vyer och gör att jag får lite lagom distans till omsorgen, vilket jag tycker behövs ibland.

Något annat positivt som precis hänt, är att vi psykologer inom omsorgerna i landstinget får handledning utifrån. Kanske är det bara tillfälligt under 1984, men förhoppningsvis fortsätter det även senare. Vi har länge känt ett sug efter handledning, vid tex svårt krisarbete och arbetet i personalgruppen, men också för att få struktur på och hitta vår yrkesroll. Förväntningarna från oss är höga.

Till sist: Under de senaste 11 åren med de skiftande arbetssituationer jag haft som psykolog inom omsorgerna, har POMS betytt mycket för mig. Genom arbets - och sommarkonferenserna som varit återkommande puffar framåt i mitt arbete, både tack vare innehåll och genom kontakten med andra POMSARE. POMS-bladet har också fungerat som ett stöd. Vi måste hjälpas åt, så det även blir så i fortsättningen.

Väl mött i sommar!

Psykologjobb vid distriktskontoret i Rinkeby

Fram till 1976 var Stockholms läns psykologer centralt placerade och deras närmaste chef var chefspsykologen. Vi var funktionsindela- de och vi var skolpsykologer, arbetspsykologer eller hemmavårds- psykologer. Var och en hade sitt kompetensområde.

I dag finns några specialisttjänster kvar centralt placerade och närmaste chef för dessa är en person med ett driftansvar och ett administrativt ansvar för en del av fältet, t ex chefen för avdel- ning Boende Barn.

De flesta av Stockholms psykologer arbetar i dag i team tillsammans med kurator, arbeidskonsulent, sjukgymnast, logoped, sjuksköterska och fritidsassistent. Chef är en socionom, konsulenten. I de flesta team arbetar psykologen med utvecklingsstörda personer i alla åldrar och med institutionspersonal i olika boendetyper och verksamhetsformer. Den uppdelning av arbetsuppgifter man gjort psykologer sinsemellan är oftast efter en geografisk princip. Organisationen erbjöd alltså psykologer före 1977 en mer specia- liserad psykologroll och stödde i och med teamens införande en psykologroll med ett mycket brett kompetensområde. Med andra ord så krävs det mer av oss psykologer i dag för att tydligt profi- lera oss i vår yrkesroll. Vad som i hög grad har bidragit till att psykologrollen under en period faktiskt blev "utslätad", tror vi har att göra med många olika faktorer. Bland annat vår "gamla omsorgstradition", som inneburit mycket av omhändertagande och också ett övertagande av ansvar. Att överta ansvar och att vara omhändertagande är tungt och tidskrävande och också egentligen en omöjlighet. Detta har emellertid inneburit att tid och ork för metodutveckling saknats. Andra faktorer som vi tror försvagade psykologrollen är dels avsaknaden av en yrkesföreträdare inom organisationen och dels sjuttiotalets trend inom organisations- utveckling där demokrati och självstyrande grupper var honnörsord.

Betoningen på "teamarbete" ledde hos oss på Rinkeby distriktskontor till en utslätning av yrkesroller och till en rädsla att profilera sin egen specialitet.

Efter hand har behovet att utvecklas i sitt yrke växt sig starkare och vi strävar numera efter att alla på teamet skall göra det den är utbildad för och därmed kan bäst, men också fördjupa sig inom sitt kompetensområde när det behövs. En sådan fördjupning var när vi satte oss in i konsultationsmetodik. Förutom konsultationskunskap lärde vi oss också hur underlättande det är att arbeta utifrån en teoretisk modell. (Ingenting är så praktiskt som en god teori.) Modellen klargör mycket tydligt varför vissa arbetsuppgifter är psykologens (konsultens) och varför andra är vårdpersonalens, arbetsledarens osv. Konsultationsmodellen begränsar och intensifierar psykologers arbetsuppgifter på en institution. Det blir möjligt att göra en sorts arbetsuppgift på institutionen och att göra den bra. Valde man sedan, alternativt gavs det möjlighet till, att dela arbetet på teamet, så att någon eller några åtog sig alla konsultationsuppdrag skulle den personen bli en mycket skicklig konsult. I dag åtar sig både psykologer och kuratorer på distriktskontoret uppgiften att vara konsult. Psykologen har fler konsultationsuppdrag inom barninstitutionerna än socionomerna. En skillnad som är betingad av skillnader i utbildning. Viktigt är att problemets art blir styrande för vem som åtar sig uppdraget. Vi tror att det psykologiska arbetet på skolor och förskolor i viss mån kan göras på konsultationsbasis, men vi har även funnit att ett visst barnpsykologiskt utredningsarbete behövs t ex inför skolstart, då vi gör mycket grundliga barnbedömningar.

Familjearbete är en minst lika omfattande arbetsuppgift som institutionsarbete (trots det 30-talet institutioner som finns inom distriktet). Familjearbete kräver en teoretisk referensram. Vi har valt den strukturella familjeterapin som vår teoretiska utgångspunkt i detta. Vi har nu en period av eftertanke runt familjearbete. Socionomer och psykologer får i sex-personsgrupper handledning "utifrån" var fjortonde dag på det familjearbete som görs. Början till ett mer systematiskt familjearbete gjorde vi för några år

sedan, då vi bestämde oss för relativt fasta rutiner när barn eller ungdomar förtecknades i habiliteringsnämnden. Det första sammanträffandet skall ske på distriktskontoret med mamma, pappa, kurator, psykolog och eventuellt någon "överlämnande" person. Därefter är vi ansvariga för att det blir minst fem ytterligare möten med familjen under det första året efter förteckningen vid habiliteringsnämnden.

En inte så tidsmässigt omfattande men ändå viktig och specifik arbetsuppgift för psykologer är samtalsbehandling för lindrigt förståndshandikappade ungdomar eller vuxna. Metodiken i samtals-terapierna vilar på en psykodynamisk grund. Detta är också en arbetsuppgift som kräver handledning.

Som framgått strävar vi på teamet efter att sinsemellan få klara yrkesroller. Vi har haft många diskussioner runt allas våra förväntningar på varandra som yrkespersoner. Det är en stor fördel att vara en arbetsgrupp på 25 människor. Detta innebär att vi blir många som delar på de allmänna teamuppgifterna av administrativ karaktär. Det är också en tillgång att på teamet vara fyra psykologer - vi är en grupp med eget diskussionsforum där vi kan tala om det som berör vårt yrke. För våra olika arbetsuppgifter strävar vi efter att hitta en teoretisk modell som stöd för vårt praktiska handlande. Dessvärre återstår mycket. Vi tror dock att det inom andra verksamhetsområden finns metoder och arbetssätt som vi inom habiliteringen kan anpassa och utveckla så att psykologers jobb alltmer präglas av "professionalism".

Inger Nilsson

Marie Janse-Västhalm

Turid Fredriksson

Karin Wallgren

HUR ARBETAR OMSORGSPSYKOLOGERNA I ÖREBRO? PASSAR OMSORGSPSYKOLOGER SOM TEAMANSVARIGA MED BESLUTSRÄTT?

Sen distriktsindelning

Örebro är ett relativt "runt" län där avstånden är ganska korta från Örebro tätort till länets olika delar. Kanske var det detta som gjorde att vi genomförde vår distriktsindelning eller, som vi säger, omsorgsområdesindelning så sent som 1981-82. Vi diskuterade länge vilken indelningsgrund som vi skulle välja och fastnade för närhetsprincipen med relativt små team som skulle ge stöd åt ca 230 psykiskt utvecklingsstörda personer, deras anhöriga och personal vid omsorgsstyrelsens olika inrättningar. Länet utanför Örebro kommun delades i tre sådana omsorgsområden, där man arbetar med både barn och vuxna. I Örebro kommun finns underlag för två team, och när avstånden inte längre är avgörande valde man att tillskapa ett team för barn och ungdomar och ett team för vuxna utvecklingsstörda.

Motiven till denna uppdelning är att teamen på detta sätt betjänar helt olika inrättningar och man behöver inte "sitta dubbelt" vid konferenser och liknande. Uppdelningen är dessutom enkel och lättfattlig, och man slipper fundera på bostadsort inom kommunen, vilken bokstav som den utvecklingsstördes efternamn börjar på eller om personen är född på jämn eller ojämn dag etc. Genom uppdelning i barn- resp vuxenteam fick teammedlemmarna också större möjligheter att lära sig mer om resp åldersgrupps behov när man slapp splittra sig och arbeta med alla åldrar.

Förutom dessa fem geografiska omsorgsområden finns i Örebro län två vuxenteam som är placerade på större vårdhem för vuxna. Det ena på länets centrala vårdhem, Hagbyhemmet (ca 200 platser). Det andra var specialsjukhuset Västra Mark som landstingets omsorgsstyrelse övertog från hälso- och sjukvårdsstyrelsen och omorganiserade till Västerängens vårdhem (64 platser). 18 av dessa platser utgör en speciell behandlingsenhet.

Distriktsteamens sammansättning

I varje team skulle enligt planerna finns 1,0 psykolog, 1,0 kurator, 1,0 fritidsassistent samt kanslist. Barnpsykiaterkonsult finns knuten till det team som arbetar med barn och ungdomar. Psykolog eller kurator fick ett tilläggsuppdrag till sin tjänst som teamansvarig (tvåårsförordnande) med beslutsrätt enligt delegationslista från vårdchef och sarskolchef.

Teamansvarig fick även några tilläggslöneklasser. Teamet vid det centrala vårdhemmet är lite annorlunda , eftersom även vårdhemsföreståndaren ingår . Föreståndaren fungerar där som teamansvarig.

Delegation

Varje distriktsteam har en egen budget. Där finns t ex pengar avsatta för köp av hjälp och avlastningstimmar från kommunerna för att ge stöd åt familjer med en psykiskt utvecklingsstörd medlem. Teamen förfogar över egna utbildningspengar, resepengar etc. Vårdchefen har till de teamansvariga delegerat beslutsrätten om vård i annat enskilt hem, in- och utskrivning på dagcenter, in- och utskrivning på inackorderingshem och i hemmavård. I delegationen ingår även ansvar över att besök sker i annat enskilt hem minst fyra gånger pr år. De frågor som inte kunnat delegeras är t ex förteckning och arkivering samt in- och utskrivning på vårdhem. Dessa frågor tas upp vid en speciell beslutskonferens en gång pr månad. Där kan representanter från de olika teamen tillsammans med cheftjänstemännen även diskutera speciellt komplicerade ärenden.

Centralt team - ledningsgrupp

I de riktlinjer som utarbetades när distriktsindelningen gjordes planerades även ett centralt team för övergripande uppgifter. Nya tjänster tillskapades som funktionsansvariga för psykologer, kuratorer och fritidsassistenter, d v s samordnare för resp grupp. Dessa tre samordnare arbetar till hälften med planering och andra övergripande uppgifter och till hälften på fältet. I det centrala teamet ingick vårdchef, bitr vårdchef, särskolchef, omsorgsstyrelsens överläkare, samordnande psykolog, samordnande kurator samt fritidsassistenternas samordnare. Denna grupp utökades efter en tid med en föreståndare för en boendeenhet och en föreståndare för ett dagcenter, och gruppen benämndes ledningsgrupp. Ledningsgruppen utfärdar riktlinjer och anvisningar för bl a distriktsteamens "inom av huvudmannen angivna ramar". Distriktsteamens medlemmar har självständigt ansvar inom sitt yrkesområde men de skall följa de riktlinjer i arbetet som ledningsgruppen utfärdar. I praktiken gäller sådana riktlinjer främst policyfrågor av typ "när bedöms fritidshem som omsorg?".

Psykologens yrkesroll

Hur manser på sin yrkesroll är en subjektiv fråga. Jag som skriver detta arbetar som 50% samordnande psykolog och 50% distriktpsycholog i ett om-

sorgsteam för barn. Jag var den första psykologen som anställdes vid Örebro läns landstings omsorgsstyrelse för elva år sedan. Min yrkesroll färgas givetvis av det uppbyggnadsarbete som jag deltagit i. Det har hela tiden känts riktigt att värna om arbetslagsidéen-teamidéen, att arbeta ihop med människor med andra yrkesutbildningar och tillsammans försöka göra bästa möjliga insatser för de psykiskt utvecklingsstörda. Att decentralisera beslutsrätt har gjort verksamheten smidigare och mer lätt-tillgänglig. På många håll i Sverige har endast socionomer den funktion som motsvarar våra teamansvariga. Vi tycker, att om socionomer och psykologer enligt omsorgslagen har rätt utbildning för vårdchefsposter, så bör vårdchefen också kunna delegera sina uppgifter när detta blivit aktuellt till båda dessa yrkeskategorier. Att ha tilläggsuppdrag som teamansvarig kan också alterneras mellan teamets psykolog och kurator, eftersom vi tillämpar tvåårsförordnande.

Givetvis har det sina problem att samtidigt arbeta på individnivå, gruppnivå och samhällsnivå som omsorgspsykologerna gör. Men det känns riktigt eftersom psykologiska faktorer kommer in på alla dessa nivåer. När örebropsykologerna nyligen diskuterade yrkesroller talade vi om behovet av handledning i arbetet på individnivå. Hittills har vi inte sökt handledning utanför vår organisation. Vid problem konsulterar vi varandra eller andra kollegor. Vardagsstödet för oss tycker vi att vi får inom teamen. Det är också viktigt att regelbundet träffa länets omsorgspsykologer för att utbyta erfarenheter om t ex arbetsmetodik. POMS har också betytt och betyder fortfarande väldigt mycket för att stärka oss omsorgspsykologer i vår yrkesroll.

I juni är det Örebros psykologgrupp som arrangerar POMS'sommarkonferens i Karlskoga. Vi hoppas att så många som möjligt skall komma och att vi där skall få tillfälle att diskutera psykologens arbete i teamen ytterligare.

Vi ses i Karlskoga!

Methe Axén

Örebro

TVÅ PSYKOLOGERS ARBETSVILLKOR I VÄST-BERLIN

Västtyskland har ingen omsorgslag.

Vi har inte heller en lagstiftning, som uttryckligen erbjuder stöd, omsorg, habilitering eller undervisning åt den utvecklingsstörde.

Socialtjänstelagen innehåller många "kan-bestämmelser" och "gummi-paragrafer", så att varje delstat i förbundsrepubliken har möjligheten att ordna de handikappades försörjning efter aktuella politiska och ekonomiska villkor, och varje tjänsteman handlar efter eget tycke och egna åsikter!

Uppsökande verksamhet är tjänstefel hos oss! Bara i fall en tjänsteman tillfrågas, får han upplysa folk. Så har bara den som vet, chansen att ställa krav och begrunda sådana!

Till följd av subsidiaritetsprincipen, som råder i Västtyskland, ligger nästan all omsorgsverksamhet (om man generöst vill uttrycka sig så) på privat håll. Det finns massvis med s.k. "allmännyttiga korporationer", (däribland kyrkliga), och andra välgörenhetsföreningar, som har hand om handikappade.

Staten har bara psykiatriska sjukhus till hands, där de utvecklingsstörda hamnar, som ingen vill ha.

Strukturen är benhård. Det finns otaliga handikapp- och förälderföreningar, som försöker påverka förhållanden, men de är splittrade och osolidariska. Myndigheterna har lätt att spela ut dem mot varandra. Socialbudgeten puntas ner strax i början, om så behövs!

Livet måste verka meningslöst för en handikappad i Västtyskland. I mycket hög grad för en utvecklingsstörd, i alla fall!

"Socialen" ordner på begäran det ekonomiskt, så att det räcker för ett torftigt liv.

I fall den handikappade eleven uppfyller vissa krav angående social beteende, självständig toalettbesök mm., så har han/hon chans till skolundervisning, vanligen i särskolan. (Vi har alla slags särskolor, avsedda för speciell den symptomen på eleven, som tillfälligt först i ögon faller eller imponerar mest. Och vi har mångfaldiga specialistutbildningsgångar, som producerar "fackmän". Ett välfungerande segregationsinstrument för såväl handikappade som pedagoger!)

En handikappad har nästan ingen chans till yrkesutbildning. Psykiskt utvecklingsstörda hänvisas till skyddade verkstäder, som har någon "allmännyttig korporation" till huvudman, och där de utpressas som arbetskrafter till minimalavlöning (fr.o.m. 1.- DM/dag!!!!!!). - Skyddade verkstäder producerar legoarbeten till storindustrin.

Lagen förpliktar varje arbetsgivare anställa 6 % handikappade, men ingen lyder föreskriften, inte ens staten eller statliga företag! De flesta handikappade går arbetslösa.

Några handikap definieras som sjukdom. Då får man förnödenheterna litet lättare. Men psykisk utvecklingsstörning behandlas i sociallagstiftningen

hellre lika med personliga problem, (man i första hand själv skall stå för!).

Det känns vrede och aggressivitet just nu, där vi sitter och skriver litet om de usliga förhållandena för handikappade i Västtyskland. Kanske är vi subjektiva och orättvisa, men vi kan inte negligera våra erfarenheter.

Det handlar sig nästan aldrig om välgörenhet, utan om pengar, där "allmännyttiga korporationer" har hand om de handikappade, speciellt i fall där man handskas utvecklingsstörda!

Varifrån kommer pengar?

Staten betalar för varje placerad (minst 200.- DM per dag) till institutionen. Går en utvecklingsstörd till arbetet, så jobbar han/hon på skyddad verksatd i samma institution för en billig slant, (man anställer bara de, som har en minimalprestationsförmåga på 20 % av en industriarbetare!). och det kallas för "arbetsterapi". I så fall betalar staten en inte obetydlig "terapipenning" till institutionen. Och allmännyttiga institutioner behöver inte betala skatt.

Och en privat skattepliktig kan minska skattesumman, om han/hon skänker pengar till en allmännyttig korporation.

Och, och, och ...

Med en nypa sarkasm får vi försäkra er, att koncentrationsläger och gaskammarn är avskaffade. - Tillfälligt?

I Västtyskland strider all psykologisk verksamhet (med undantag av några få arbetsområden, t.ex. trafiksäkerhet och reklam), mot kvacksalveriparagrafen. Detta anser högsta domstolen och hotar alla psykologer, även de statsanställda!

Bakgrunden är en kompetensstrid med läkarna, som anser sig exklusivt behöriga för människans kroppsliga och själsliga processer. För en tid sedan har inkomsterna börjat stiga i mindre takt än tidigare. Och eftersom psykologisk verksamhet inte är lagligt reglerad hittills, eliminerar man konkurrensen nu!

Paradoxon: Lyder en psykolog under en läkare, så får han/hon jobba fritt, utan all hotelse!

Nu ser Ni, kära kolleger i Sverige, att vi har svåra problem att lösa. Och de påverkar vår yrkesroll!

Den psyko-sociala försörjningen är mycket bristfällig i Västtyskland. "Omsorger om vissa psykiskt utvecklingsstörda" finns inte. Och det finns inga arbetsmöjligheter för en psykolog, som föreställer sig få arbeta efter avancerade principer och i teamet, helst för integrering och normalisering. Fikonblad på institutioner tänkte vi inte spela!

Somliga av Er vet, att vi grundade en psykologisk mottagning här i Väst-Berlin. (Psychologische Praxis für Früherkennung und Frühförderung entwicklungsbehinderter Kinder. = ... tidig uppspårning och tidig stimulans ...). Under 7 år verksamhet har vi

blivit den enda mottagningen som är specialiserad just på utvecklingsstörda barn.

Båda två är vi "Klinischer Psychologe" med utbildning i och legitimation till barnterapi (beteendeterapi - integrativ/oortodox prägel).

Brigitte har flera utbildningar: barnpedagog, läkepedagog, psykolog; och yrkeserfarenheter: barnpsykiatri, specialsärskola, särskola, rådgivning för förskolpedagoger, m.m.

Heinz var byggnadsingenieur och arkitekt, innan han blev psykolog och fastnade vid utvecklingsstörda.

"Barnet skall ha det kul, först och främst!" har varit mottot för vårt arbete under de senaste 7 år. Barnet kommer ju inte av sig själv, utan det är vuxna som bestämmer att barnet "behöver" behandling. För barnet blir behandlingen lek, aktivitet, stimulans, nya erfarenheter, orientering i olika situationer, glada upplevelser. Det är atmosfären, som gör att barnet blir intresserad lära in sig något. Vi försöker anpassa "anbudet" till den aktuella utvecklingen. ...

Dessutom ingår i arbetet diagnos (dvs. utveckling på de olika funktionsnivåer) och behandlingsplan (dvs. definition för de kommande utvecklingsstegen), placeringsfrågor, åtgärddar i hemmet, rådgivning till personal, skolfrågor, m.m.

I behandlingen ingår alltid ett mycket intensivt arbete med föräldrarna, inte bara rådgivning och gemensamma överläggningar, utan också problem-

bearbetning i fall det behövs, t.ex. i samband med Första informationen (som inte finns, utan kommer upp slumpvis).

Vi tycker om vårt arbete, som är mångsidigt och intressant, eftersom vi får utveckla oss själva permanent. Vad beror det på att vi ej är utlastade ibland?

Jo, det behövs många uppfyllda förutsättningar, innan vi får sätta igång!

Föräldrarna måste se problemet,

veta att man kan göra något åt,

önska få hjälp,

begära få anlita en psykolog,

ha tillräckliga juridiska informationer om hur man begrunder sina anspråk,

ha "ork" för att springa till myndigheterna, skriva brev och ansökan,

presentera barnet på barnpsyk;

Barnpsykiatern måste godkänna psykologens behandlingsplan och tillstyrka föräldrarnas ansökan;

Kuratoren på socialen måste tillstyrka;

Sjukkassan måste vägra betala behandlingen (och det gör den, i fall det inte är en sjukdom, som skall behandlas. Skall en sjukdom behandlas, så vägrar sjukkassan också, eftersom psykologen är kvacksalvare ...).

Socialkassan utfärdar nu ett besked till föräldrarna, (i fall tjänstemannen där personligen inte har något emot saken, eller i fall kassan har pengar kvar),

att si och så många timmar psykologisk behandling betalas ur statskassan.

N u , efter 6 - 9 månaders bearbetnings- och väntetid, får vi äntligen börja arbeta! (Vi får inte börja innan beskedet inträffar, annars beviljas inget anslag!).

Inte alltid har vi tillräckligt med arbete.

Detta påverkar vår yrkesroll och det påverkar oss personligen i j a g - känslan.

Vi ser att vi kunde erbjuda våra kunskaper och tjänster, eftersom det finns oändlig mycket arbete, men som sagt är det svårt för föräldrar att få anslag för psykologisk behandling. Man hänvisar föräldrar ganska ofta till sjukgymnasten eller "Beschäftigungstherapeut" (vi känner inte till en svensk term . Kanske förklarar vi begreppet så här: Därför att långvarig sjuka inte blir alltför deppiga, utvecklade man en behandlingsform, sysselsättning, bara att de sjuka har något att göra en liten stund. Lekterapi utan psykologi, - kanske?). Båda behandlingsformer är billigare än psykologens service, är i många fall effektiva, men inte alltid! Inte i fall av psykiska problem!

Vi tycker om att kooperera med dessa yrkesgrupper, men det är svårt ibland, om man känner sig som konkurrenter. Detta påverkar vår yrkesroll!

Det finns risk för oterapeutiskt beteende, om vi måste frukta för vårt arbete, våra inkomster.

Det finns risk för behandlingsfel, i fall man sysslar med problemfall man inte är kompetent till, bara för att få tjäna pengar.

Det finns risk för fortbildningsförsummelser:
Fortbildningen kostar pengar, och tiden vi
tillbringar på kurser syns på inkomstsidan som
deficit. Detta påverkar vår yrkesroll: vi håller
på att utveckla oss till jonglörer!
Med andra ord, vi kan inte förverkliga varje
fort- och utbildningsbehov. Med hänsyn till våra
klienter frågar vi oss ofta, hur vi kan ansvara
för jonglörersrollen!

Någon tid efter vi hade öppnat vår mottagning
började vi kooperera med två kolleger, Dorothee
och Klaus, som var intresserade för omsorgspsykologi.
Blåögda som vi var trodde vi att det skulle bli
en gemensam "firma" så småningom.
Firman kom inte till stånd hittills. Dels på grund
av arbetsbrist, dels på grund av olika teoretiska
och praktiska skäl. Klaus har ambitioner till
institutionspsykologin, Dorothee har småbarn och
vill bara jobba deltid.

Var och en har några klienter. Förälderarbetet
sköter vi alltid parvis, (kvinnlig + manlig psykolog).
Så kan föräldrarna (åtminstone till början) öppna sig
efter behag till mannen eller kvinnan.
Efter samtalet ger vi supervision åt varandra, ut-
arbetar protokollet till journalen, och planerar
nästa samtal i tur och ordning.

Alla fyra träffas vi till supervision och handledning
minst en kväll varannan vecka, till administrativa
och teoretiska frågor efter behovet, c:a i samma
takt. Vi berättar för varandra om böcker eller
föredrag, diskuterar fackliga och yrkespolitiska
frågor, arbetar nya delar till vår konception.

Var och en ansvarar för sitt arbete själv, åtminstone psykologiskt. Administrativt och i juridisk sinne svarar Brigitte och Heinz även för Dorothees och Klaus' arbete, (men inte tvärtom).

Handledning av utomstående har vi inte. Under flera år hade vi ett arbetsgrupp med andra experter (t.ex. pedagog, mototerapeut osv.) men den upplöstes så småningom, då flera hade flyttat till Väst-Tyskland. Vi känner oss i behov av utbyte med andra yrkesgrupper som sysslar med utvecklingsstörda. Med bara psykologi i huvudet är helhetssynet omöjligt!

Effekterna av våra insatser är direkt synliga. Vi har ju 2 ggr/v kontakt med "våra" barn, och arbetar /och/ dvs. lekar, sjunger//skrattar tillsammans. Vi kan reagera snarast om vi är sensibla. (Vi är mycket angelägna om ett orutinerat arbetssätt. Rutin medför risk för oeffektivt agerande. Vi motverkar med omväxling från alla håll.)

Vi är lyckliga att vi inte har någon överordnat som kunde dirigera arbetet utifrån. Det är vår mening, att psykologiskt arbete bara idkas i närlinjekontakt med klienten. Handledning i mening av supervision utifrån skulle dock vara fördelaktig!

Vi tror att specialisering för "barnsidan" eller för "vuxensidan" medför chansen till bättre utbildning för ett specialområde. Alltid vet vi för litet! Men å andra sidan berövas varje expert i tendensen den realitet han/hon lever i.

Vi känner oss såväl starke och svaga i psykologrollen. Vi upplever att vi kan uträtta något, att vi får lära

in och utveckla oss varje dag. Sådant väcker styrkekänslor. Med vi upplever maktlösheten inför den inhumana omvärlden, inför strukturer som bevaras och bevakas av konservatism i tänkandet på så många människor! Vi känner oss svaga förstås i fall där vi misslyckas. Detta påverkar oss till ytterligare överläggningar med våra kolleger och till vidare utbildning. Kanske kan vi arbetar effektivare en annan gång?

Nu, där vi för avslutningens skull går igenom våra skrivelser, känner vi att mycket blev osagd som vore viktig i sammanhanget. Bilden vi målade är ofärdig, ensidig. Vi behöver Era frågor för komplettering!

I alla fall vill vi korrigera ett intryck, som ev. skulle uppstå, nämligen detta, vi tycks vara de enda psykologer som praktiserar ett avancerat arbete för och med utvecklingsstörda här.

Så är det naturligtvis inte!

Det finns många psykologer och andra yrkesgrupper, som försöka driva en human verksamhet, men vi alla stöter permanent på trånga gränser.

Och det finns fantastiska vetenskapliga resultat och praktiska erfarenheter i Västtyskland. Vi får t.ex. nämna Ernst Jonny Kiphard, professor i Frankfurt a.M., som utvecklade PSYKOMOTORIKEN, en behandlingsmetod i helhetssynet just för utvecklingsstörda barn!

Vad tycker vi själva just nu?

Ibland ser vi med avund på Er, kära kolleger i Sverige. Att få jobba under (ur vår vinkel) nästan optimala villkor! Kanske fattar Ni/vårt talessätt: "Vi lever i Sverige, men bor i Berlin!" ?

Brigitte Straube-Paulisch

Heinz Paulisch

Ruben Persson:

SPECIALISTUTBILDNING ?

Under den senaste femårsperioden har frågan om en specialistutbildning och en eventuell specialistordning tillhört de mest diskuterade inom Sveriges Psykologförbund. Framförallt har diskussionerna förts i klinikerkretsar, men de har även spritts till andra arbetsområden. Att just klinikerna tillhört initiativtagarna är kanske inte så konstigt. Dels har man där närheten till specialistfunktioner bland läkarna betydligt mera inpå än inom andra områden, dels har vi sedan en tid ju faktiskt en form av specialistutbildning genom den statliga psyko-terapiutbildningens två (tre) nivåer.

Psykologkåren tillhör av tradition de yrkesgrupper som fort-eller vidareutbildar sig mest på sin fritid och i huvudsak på egen bekostnad. Det är då inte så märkligt, att man söker få denna utbildning värdesatt i form av en reglerad specialistordning med därtill hörande möjligheter till högre status och bättre avlöningsförmåner.

Med specialistutbildning avser man en formaliserad utbildning efter uppnådd yrkesbehörighet. Specialiseringen skall alltså ske efter den bredare grundutbildningen. Utbildningen avser vanligen ett avgränsat fält inom det vidare yrkesområdet (jfr dock t.ex. allmänpraktiker eller distriktsläkare). Specialistutbildning kombineras oftast med vanlig yrkesverksamhet, eventuellt med viss föreskriven handledning, och syftar till att fördjupa kunskaper och färdigheter inom yrkesfältet (specialiteten).

Olika modeller

I diskussionerna kring specialistutbildningen har man skisserat ett antal olika möjliga modeller för specialisering. Den grundläggande förutsättningen för samtliga har varit att det skall krävas en viss tids yrkeserfarenhet innan man påbörjar en specialistutbildning och att utbildningen skall sträcka sig över en längre period, eventuellt med handledning.

De olika modeller som diskuterats är:

I. Metodspecialisering.

Metodspecialiseringen kan antingen avse mycket bred och övergripande eller en relativt "smal" metodik.

Ia. Bred metodik.

Av denna typ finns redan två utbildningar som kan karakteriseras som specialistutbildningar, nämligen forskarutbildningen och den statliga psykoterapiutbildningen.

Ib. Smal metodik.

Även här finns det ett antal utbildningar, som kan betecknas som specialistutbildningar. Exempel på detta är bl.a. Ericastiftelsens personlighetsdiagnostiska kurs eller universitetskurser i vittnespsykologi.

II. Nivåspecialisering.

De olika nivåer som avses är individ, grupp, organisation och samhälle. Nivåspecialisering kan sägas vara en typ av bred metodspecialisering.

Utbildning för individinriktat arbete kommer t.ex. till stor del att bestå av olika former av psykoterapi och psykodiagnostik.

Arbete med grupper och med organisationer är mycket näraliggande och kan troligen slås ihop till en specialitet.

Beträffande arbete på samhällsnivå är det tveksamt om det finns någon marknad för specialutbildade psykologer, men utbildningen kan t.ex. ge en fördjupning i metodik för förebyggande arbete.

III. Områdesspecialisering.

Utbildningen inriktas på fördjupning av kunskaperna inom olika psykologarbetsområden. Man kan tänka sig dessa områden snävare, och då motsvarande de konkreta arbetsområdena, eller bredare, så att man t.ex. talar om barnpsykologi (med t.ex. skola, BHV), vuxenpsykologi (t.ex. gerontologi, vuxenklinisk verksamhet), socialpsykologi (t.ex. socialtjänst, kriminalvård), organisationspsykologi (t.ex. försvaret, företagshälsovård) och kanske ytterligare något område.

IV. Valfri specialisering.

Denna modell innebär att varje psykolog själv väljer ett visst antal godkända kurser. För att få specialistkompetens, krävs att man gått x antal kurser och haft handledning i tillämpning av kunskaperna under y månader. Kurserna kan innehålla såväl teori som metodik.

V. Generell specialisering.

En gemensam vidareutbildning för alla psykologer - ett slags fortsatt grundutbildning, där bredden i utbildningen bibehålles men fördjupningen inte kan bli särskilt stor.

1983 års kongress beslutade, att man skall gå vidare med områdesspecialiseringen, som huvudinriktning. Man skall emellertid också fundera över möjligheter till annan metodspecialisering än psykoterapiutbildningen och vilka konsekvenser detta kan få. Förbundsstyrelsen fick i uppdrag att i samarbete med bl.a. yrkesföreningarna ta fram förslag till specialistutbildningar för resp. område.

Kongressen gav också förbundsstyrelsen möjlighet att under kongressperioden besluta om att inrätta specialistutbildningar. Detta måste innebära att kongressen tagit ställning för att dessa skall administreras av förbundet.

Områdesspecialisering - en modell

Det förslag till modell för specialistutbildning som kongressen förordade kan sammanfattas enligt följande:

Specialistutbildning kan endast fullgöras med en tjänstgöring som bas, eftersom den måste bygga på de praktiska erfarenheter psykologen har. I denna skall teoretiska kurser integreras. Under tre år skall sex kurser genomgå. Kurserna kan vara obligatoriska eller valfria. Man kan tänka sig tre olika typer av kurser:

- A. Obligatorisk kurs för samtliga psykologer, t.ex. kring administration, lagar och regelsystem, etik.
- B. Områdesspecifika kurser.
- C. Valfria kurser, som kan gälla flera områden, t.ex. handledningsmetodik, organisationspsykologi.

Den praktiska tjänstgöring som skall löpa parallellt med den teoretiska utbildningen skall innebära psykologiskt arbete inom arbetsområdet under systematisk handledning.

Som förkunskapskrav för tillträde till specialistutbildningen ställs minst två års yrkeserfarenhet efter psykologlegitimationen.

Vid kongressen presenterades förslag till specialistutbildningar inom de kliniska och de skolpsykologiska områdena. Förslagen hade karaktären av diskussions- och åskådningsexempel. Översatt till omsorgspsykologområdet skulle det kunna se ut ungefär så här:

Förskunskapskrav och tjänstgöringskrav enligt ovan. Minst sex godkända specialistkurser om minst 36 lektionstimmar. Skriftlig examination.

Tre grupper av kurser:

- A. Obligatorisk kurs enligt ovan.
- B. Områdesspecifika kurser. Minst två måste väljas i denna grupp.

Exempel på typ av kurser:

- B 1: Personlighetsutveckling hos utvecklingsstörda
- B 2: Behandling av psykotiska barn och barndomspsykotiska
- B 3: Handikappmedvetande
- B 4: Den första informationen
- B 5: Dagcentermetodik
- B 6: Organisationsförändring på vårdhem
- B 7: Omsorg - psykiatri

C Tre kurser kan väljas ur denna grupp, förutsatt att de är godkända för specialistutbildningen.

Exempel på kurser:

- C 1: Konsultationsmetodik
- C 2: Personlighetsdiagnostik
- C 3: Psyk⁵⁰omatik
- C 4: Utvärderingsmodeller
- C 5: Utbildningsplanering
- C 6: Organisationspsykologi
- C 7: Kognitiv psykologi
- C 8:Handledningsmetodik

o.s.v.

Omsorgspsykologverksamhet som specialitet

Att vara omsorgspsykolog kan innebära, att man egentligen fungerar inom flera områden, där det utanför omsorgsverksamheten finns speciella psykologer. Beroende på situation, arbetsområde och arbetssätt kan omsorgspsykologen t.ex. fungera som förskolpsykolog, barnhälsovårdpsykolog, skolpsykolog, barnkliniker, socialtjänstpsykolog, habiliteringspsykolog, rehabiliteringspsykolog, vuxenkliniker, arbetspsykolog, gerontolog och organisationspsykolog. På detta sätt kan man kanske säga att omsorgspsykologen som specialist är generalist. Det specifika ligger i att han/hon arbetar utifrån den förståndshandikappade, men arbetet griper in i flera olika arbetsfält.

Omsorgspsykologen är troligen också den enda psykolog som finns i en verksamhet, som har totalansvaret för individen från vaggan till graven, från 00.00 till 24.00.

Omsorgspsykologen arbetar - fortfarande beroende på situation, arbetsområde och arbetssätt - både med individer och med grupper/organisationer och ofta även på samhällsplanet, t.ex. i form av attitydpåverkan eller förberedelsearbete i omgivningen vid start av integrerade enheter.

Även vad gäller arbetsmetoderna finner vi ett brett spektrum hos omsorgspsykologerna. Diagnostik och bedömning. Konsultation. Organisationsförändringsarbete.Handledning. Stödkontakter, terapi. Information, utbildning, undervisning.

Mycket av omsorgspsykologens arbete skulle kunna karaktäriseras som psykosocialt arbete, detta begrepp är dock svåränvändbart, bl.a. på grund av sin luddighet.

Sammanfattningsvis kan man kanske säga, att det unika för omsorgspsykologen ligger i två faktorer, dels att man arbetar med förståndshandikappade människor, dels i bredden i verksamhetsområdet. Det är här vi har vår specialitet.

Konsekvenser av en eventuell specialistutbildning

Även om Sveriges Psykologförbunds kongress har tagit ställning för införandet av ett specialistutbildningssystem finns det fortfarande många frågor som är olösta. Till dem hör bl.a. frågan om arbetsgivarnas intresse och vilja att bekosta utbildning eller kompensera genom införandet av olika tjänstenivåer, liksom konsekvenserna av detta. Håller vi kanske på att återinföra de gamla A- och B- psykologerna?

Jag skall avslutningsvis lista några av de mera allmänna frågeställningarna:

1. Tjänstesystem.

Man kan tänka sig olika typer av specialisttjänster. T.ex. särskilt inrättade specialisttjänster med högre lönegradsplacering, eller en

automatisk uppflyttning i högre lönegrad när man uppnått specialistbehörighet.

2. Lönenivåer.

Detta hänger bl.a. samman med vilket tjänstesystem man väljer, specialistutbildningens status och lönesättning för psykologer i allmänhet. Förbundet verkar för införandet av en mera differentierad lönesättning i form av en latitud. Specialistutbildningen skulle då kunna vara ett kriterium för inplacering i övre delen av latituden.

3. Ansvarsfrågor.

Försäkringskasseersättning ? Större möjligheter att upprätthålla ledningsfunktioner ?

4. Rörlighet.

Innebär modellen låsning till ett enda arbetsfält för specialisten ? En övergång mellan olika arbetsområden underlättas troligen av att kongressen tagit ställning för en områdesspecialisering, men med möjlighet att välja kurser som är gemensamma med andra specialistutbildningar (kurser i grupp C ovan)

5. Utveckling.

Bli alla psykologer så småningom specialister ? Vad innebär det för inbrytningar på "nya" områden ?

6. Finansiering och administration.

Skall förbundet vara kursgivare ? Innebär modellen att förbundet skall återuppta den behörighetsgivning som avslutades genom införandet av legitimationen ?

7. Olika status för olika psykologarbetsområden ?

Redan nu har olika psykologarbetsområden olika hög status. I många sammanhang betraktas t.ex. klinisk verksamhet som "finare" än annan verksamhet (inte minst av de studerande, som många gånger ser sig själva som blivande psykoterapeuter, inte psykologer). Detta har delvis förstärkts genom de möjligheter som finns för tilläggslöneklasser för psykoterapikompetens. Klinikerna är också den grupp som ligger längst framme i diskussionerna om specialistkompetens. För att inte öka statusklyftan är det nödvändigt att även andra arbetsfält hänger på. Det är dock osäkert huruvida arbetsgivarnas intresse inom andra arbetsfält är lika stort som det kan vara inom den kliniska psykologin.

Styrelsens sida

POMS'UPPVAKTNING AV ARBETSGRUPPEN FÖR DEN FORTSATTA BEREDNINGEN AV OMSORGSBETÄNKANDET

Från POMS begärde vi företräde hos beredningen. Den uppvaktande gruppen fick i uppdrag att ur POMS'remissvar plocka fram de viktigaste synpunkterna i förhållande till nuläget och föra fram dem. Gruppen bestod av Ann Bakk, Brita Lindroth samt från POMS'styrelse Lena Mc Elwee. Uppvaktningen ägde rum den 26 april. Tyvärr fick våra representanter inte träffa hela arbetsgruppen utan endast huvudsekreteraren Hans Jelf.

FRÅN VÅR KASSÖR IGEN....

POMS-medlen har minskat kraftigt under den senaste tiden. Detta har till stor del berott på de ökade tryckkostnaderna för POMS-bladet, samt ökade portokostnader. Vi vill ha förslag och idéer från medlemmarna om hur vi skulle kunna förbättra vår ekonomi, utan att höja medlemsavgifterna.

Hör av er till vår kassör Eva Jonsson tel: 018/ 23 48 12

VILL VI HA EN SPECIALISTUTBILDNING I FRAMTIDEN?

Den frågan har POMS fått från Sveriges Psykologförbund, vilket vi nämnde i förra POMS-bladet. Frågan skickades vidare till kretsombuden. Vår förhoppning är att kretsarna har haft möjlighet att diskutera denna fråga och skickat in kommentarer. Från styrelsen kommer vi att förbereda frågan och ta upp den på sommarkonferensen. Det är naturligtvis önskvärt att så många som möjligt av deltagarna i konferensen har satt sig in i frågan så att det blir en givande diskussion.

Vi hoppas att riktigt många POMS-are får möjlighet att delta i årets sommarkonferens i Karlskoga!

HA EN SKÖN SOMMAR!

För styrelsen

Gunilla Elinder

Ny läroplan för yrkessärskolan

SÖ har lagt fram ett förslag till revidering av läroplan för yrkessärskolan, eller, som den kallas i förslaget, gymnasiesärskolan.

Den nya gymnasiesärskolan är tänkt att bli 5-årig, vilket innebär att tionde året i grundsär/träningsskola försvinner. Detta "extra" år gör det möjligt att lägga mera tid på läroämnena, ADL och övriga ämnen i förhållande till de direkt arbets- och yrkesinriktade momenten, jämfört med nuvarande läroplan.

Nya ämnen kommer in: psykologi, dramatik och bild och form.

Förslaget innebär att gymnasiesärskolan skall innehålla dels en allmän linje, motsvarande nuvarande yrkesutbildning och verksamhetsutbildning, dels linjer för yrkesutbildning.

Allmänna linjen innehåller 4 undervisningsblock: ADL, läroämnena, estetiska ämnen och arbetsträning. Arbetsträning omfattar i sin tur 4 olika moment: trä, metall, konsumtion och textil. De första två åren utgör en gemensam grundutbildning, vilket innebär att alla momenten i arbetsträning är obligatoriska. Först efter två år skall eleven kunna specialisera sig om eleven "visar speciella förutsättningar för något enskilt område". De estetiska ämnena (musik och rytmik, bild och form, dramatik, idrott) skall också kunna utgöra en speciell inriktning.

Individualiseringen av undervisningen betonas starkt. Varje elev skall arbeta efter ett individuellt program, och elevens skolgång skall kontinuerligt utvärderas av arbetslaget + elev och föräldrar.

Vikten av pryo och växelutbildning betonas.

Yrkesutbildningens första år kallas yrkesförberedande. Linjeval sker först i åk 2. Under det yrkesförberedande året skall eleven förberedas för sin framtida yrkesverksamhet genom dels pryo, dels intensivundervisning inom de områden som eleven har störst behov av. Under detta år görs en individuell plan för eleven. Andra året på yrkesutbildningen är grundutbildning inom den valda linjen. Under åk 3-5 är varje linje uppdelad på grenar. Man talar också om varianter, av grenar, dvs en fördjupning inom ett litet område av grenutbildningen.

SAMMANFATTNING AV POMS'S REMISSVAR:

- Positivt att yrkessärskolan förlängs med ett år. Första terminen måste vara sammanhållen för att skapa trygghet i klassen. Psykologen bör finnas med i gruppsamtal och arbetspsykologiska utredningar.
- Yrkesutbildningen: Bra med bred linjeutbildning och därefter specialisering på grenen. Ytterligare fördjupning, dvs på varianten inom grenen, är alltför avancerad för yrkessärskolan. Den kan i stället finnas i växelutbildningen. Vissa elever kan utnyttja någon av gymnasieskolans utbildningar.
- Förändringarna i timplanen: Positivt att ämnet psykologi tillkommer. Läraren bör ha grundliga kunskaper i psykologi för att kunna anpassa undervisningen till elevernas nivå. Sex och samlevnadsundervisning borde finnas.
- Verksamhetsträning: Förslaget saknar en sammanställning över allmänna bestämmelser när det gäller verksamhetsträning. Det som beskrivs av verksamheten i sammanställningen över lokaler är inte anpassat till elever med grav utvecklingsstörning.

Konferenser

Brita Ryde-Brandt:

Integrering av utvecklingsstörda i normalskola.

Nordiska Förbundet Psykisk Utvecklingshämning (NFPU) anordnade 3-6 april 1984 ett symposium i Klippan som samlade deltagare från samtliga nordiska länder, inklusive Färöarna och Åland. Inledningsvis gjordes korta inlägg om läget i respektive länder beträffande de utvecklingsstördas situation. Den danske delegaten framhöll att det är samhället som definierar handikappet och har man en gång tagit sig an en utvecklingsstörd får man göra det för hela dennes liv. Från norskt håll påpekades att samhället måste anpassa sig till de psykiskt utvecklingsstörda. I Finland har man börjat se på hur samhällets åtgärder påverkar den utvecklingsstörde och dess familj. På Åland är alla utvecklingsstörda barn integrerade i skolan, men lagstiftningen släpar efter och i Island har just integrering börjat komma igång. Utgångspunkterna för diskussioner var således varierande.

Värdfolket i Klippan redogjorde genom lektor Inge Carlström för de principer som var vägledande där, nämligen att i skolsituationen ska man inte ställa för höga krav på de utvecklingsstörda och ej heller för låga krav på de "normala" barnen. Man går från gruppintegrering till individuell integrering. Metodiken är att göra observationer i skolsituationen, isolera problemen till skolproblem, sätta till extra resurser efter det att problemen studerats, ta tillvara elevgruppens resurser (ett påpekande som återkom från många håll under de följande dagarna) och göra upp en plan, ett åtgärdsprogram, samt att låta undervisningen bli ett utvecklingsarbete. Högskolan i Kristianstad har dokumenterat gjorda erfarenheter genom Sigbritt Olsson och Inge Carlström, där man bl a kan få tips på arbetssätt och material. (1) (2)

Skolpsykologen Ole Hansen berättade hur han arbetade i sina tre kommuner i Danmark. Utgångspunkten är att kommunen har det primära ansvaret för undervisning och det gäller att från början undvika segregering. Arbetet kan indelas i olika stadier:

1. Vid skolpliktens inträdande: Vad talar emot placering i normalklass?
2. Vilka resurser kan mobiliseras? Elevgruppen är här en förbisedd resurs.
3. Vilka extra resurser ska till och vem ska ha ansvaret för dessa?
4. Föräldrarnas hållning och önskningsar.
5. Skolväsendet och skolans traditioner och möjligheter.

I ett projekt med individualintegrering i den vanliga skolan är huvudprincipen att barnet ska gå i skola med grannbarnen och detta visar sig gå bäst i klasser som är små, odelade, saknar hackordning och där alla stöttar varandra. (Jämför resultaten från Mårten Söders forskning.) Lärarna måste förbereda sig för samarbete, gemensam hållning och ansvarsområde. Ole Hansen menade att eftersom målsättningen satts upp att barnet ska accepteras i den offentliga skolan så ska den målsättningen bli en handlingsföreskrivande princip. (3) (4)

Utvecklingen har gått från omsorger till krav. Det kan vara bra med omsorger i början, sedan "får man dem emellertid i nacken". Utvecklingen har också gått från att man sett den utvecklingsstörde som en person med en "defekt" till en person med ett handikapp och till att man ser den handikappande situationen. Ole Hansen ser föräldrarna som experter. De ska samarbeta med specialläraren som ska försöka förvandla barnets minus till plus och med psykologen som ska söka fastställa barnets potentialer. Därefter ska skolan anpassa sig till eleven i stället för tvärtom.

Håkan Brockstedt, särskolchef i Hallands län, som var nästa föredragshållare, höll med om att det gäller att undvika segregering, men då måste man ställa krav på undervisningen. Den måste vara lika bra i normalklass som i specialklass. Helis-projektet från Östergötland har ju visat att sådana möjligheter finns. Ickesegregering kräver resurser och kunskaper. Det gäller bl a att analysera hanteringen av intellektuella problem. Den orala undervisningen i grundskolan anpassas förmodligen till "medeleven" i orienteringsämnen. Att då ordna grupper inom klassen kan vara ett sätt att underlätta för samtliga elever. I den stora grundskoleklassen ställer eleverna frågor och det gynnar särskole-eleven. Förhållandet att undervisningen ej kan individualiseras i den lilla särskoleklassen är ett hot mot eleven. Matematik och svenska är ämnen som kan vara lätta att integrera elever i, ansåg Håkan.

Den f n så populära frågeställningen höger hjärna versus vänster hjärna belystes av dr Hans Borchgrevink från Oslo som menade att det inte alltid är riktigt att stimulera en elevs svaga sidor genom träning av logoped, sjukgymnast eller genom specialundervisning, ty "döda celler blir aldrig bra, avskurna nervfibrer växer inte ut, hjärn-skadan blir man aldrig kvitt". En grundlig diagnostik måste ligga i botten. Alla har olika förmågor, funktionsprofil och stimuleringsbehov. Om stimuleringsbehovet ska tillgodoses optimalt för de hjärnskadade måste det till en viss grad av regionalisering och centralisering av insatserna trodde han. (Har vi hört det förut?)

Även skolöverstyrelsen fick komma till tals genom byrådirektör Ingrid Lundborg. Hon pläderade för gruppintegrering i vanliga klasser. Utvecklingen har gått från internat undervisning över särskilda klasser till individualintegrering. Lå 82/83 var 188 av 4 446 grundsärskoleelever individualintegrerade och 15 av 3 002 träningskoleelever. Liksom Håkan Brockstedt, som betonade att två måste kunna prata med varann om saker som båda förstår, betonade hon att eleven måste kunna förstå sin verklighet. Svårigheter vid individuell integrering i högre klasser ligger främst i stoffvalet.

I en offentlig föreläsning, som samlade flera hundra åhörare, talade sedan Mårten Söder om sin forskning. Huvudproblemet är också enligt denne hur man ska motverka segregering och diskriminering. Den välvilja som möter den utvecklingsstörde är kombinerad med en nedvärdering och speglas i bemötandet. Detta är ett psykologiskt dilemma för den handikappade personen. I en segregerad klass är man rädd för att ta i sådana frågor medan eleven i den integrerade klassen konfronteras med dem och behöver stöd för att utveckla sin självbild.

Utvecklingen i segregerings- och integreringsdramat har varit följande:

Boven	Synen på den utvecklingsstörde	Åtgärd
Naturen	Defekt Opåverkbar	Segregering
Miljön - Myndigheterna	"Normal"	Integrering utan specialåtgärder
Miljön - den sociala verkligheten	Diskriminerad	Integrering med specialåtgärder

Det andra offentliga föredraget hölls av utbildningskonsulent Jean Marie Soulié från Esbjerg. Hans huvudtes är att skolans undervisning ska skapa underlaget för gemenskap, för den sociala integreringen. Utifrån den generella läroplanen måste skapas individuella planer med individualiserade målsättningar och speciella metoder. Det är här specialpedagogiken kommer in. Den skola som vill integrera måste uppfatta sig som varje barns allierad och solidarisera sig med barnet. Den ska därför centrera sitt intresse på undervisningens innehåll, metoder och praxis och inte så mycket på ideologi, struktur och form. Genom sin blotta närvaro i undervisningen bidrar integrerade handikappade elever till en omvärdering av normerna i det sociala fält som är en del av förutsättningarna för själva handikappet. (5)

Följande dag var ännu en norrman i farten, nämligen Ingvald Bastesen, skolledare, kommunalpolitiker och fackföreningskämpe i sin egen kommun. Han tar i sin lilla skola (235 elever) emot alla barn. Varken grad av funktionshämning eller typ av funktionshämning sätter några gränser för individuell integrering. Stöd för detta finns i den norska skollagen, liksom i den danska. Säger föräldrarna att de vill ha sitt barn i den kommunala skolan ska det tas emot där. Hur klarar man detta där då? Jo, i första klass tas alla elever emot med att man pratar om att "Vi är alla olika". För alla görs också en målsättning upp: Hur ska vi fungera nu i klassen och 20 år framåt i tiden? Planeringen av detta får konsekvenser för ämnen, metodik och organisation. Liksom sin landsman Borchgrevink, menade Bastesen att det gäller att lyfta fram och utveckla elevens starka sidor. Det gäller också att förena realism med fantasi. Man satsar lika mycket på föräldrarna som på barnen. Bastesen fick frågan om vad han ser som det största hindret i genomförandet av detta och svarade att det är hållningen, attityderna. Påverkan eller makt kan ändra på dessa. Den svenska lagen sätter också en spärr.

Ett grupparbete hade lagts in med frågorna:

- a) Ska vi arbeta för integrering i framtiden?
- b) I så fall hur? Problemanalys och problemlösningar.

Genom följdfrågorna ville man väl gardera sig mot att ett jakande svar på första frågan endast blev en läpparnas bekännelse. Yttranden som att "samhället ännu inte är moget" eller att "tiden inte är mogen" för en reformering av undervisningen, fälldes inte så frekvent som

vid tidigare diskussioner i denna fråga. Särskolecheferna i Östergötland och Jämtland redovisade också under symposiet att den påbörjade integreringen där fortsätter och utökas för varje läsår. På direkt fråga varför inte fler landsting är aktiva på detta område svarade Håkan Brockstedt lakoniskt att det beror på att "det är svårt". Sedan är det upp till var och en att övervinna svårigheter eller att resignera inför dem.

Att grundskolan är organiserad i arbetsenheter som arbetar med arbetsplaner vilka inte omfattar särskolan upplevdes som ett hinder för integrering, skolchefers och skolledares avvaktande eller negativa attityder som ett annat. Det gäller då att medvetandegöra människosynen bakom åtgärder och attityder. Ser vi på den utvecklingsstörda människan som en tom behållare som ska fyllas med vad olika människor tycker är viktigt eller ser vi henne som en berikande resurs, ett sprudlande champagneglas som en gruppdeltagare uttryckte det?

Symposiets sista dag ägnades åt studiebesök på särskolan-grundskolan i Klippan och avslutades med sammanfattande kommentarer och framåtblickar.

Nu behövs mer pedagogisk forskning, den medicinska, sociologiska och psykologiska forskningen är hjälpvetenskaper. Frågeställningar blir bl a "Hur ska "särskolebarn" och grundskolebarn kunna arbeta tillsammans för att få utbyte av varandra. Vad betyder det för övriga barn att undervisningen ändras?"

Nordiskt samarbete ska tas upp i enskilda projekt, bl a ska föräldrarbetet uppmärksammas och studeras. Flera av deltagarna i symposiet var också föräldrar till utvecklingsstörda barn i olika åldrar och med skilda handikapp. En symposierapport kommer att sammanställas och distribueras. Från Jämtland lovade särskolechefen att en utvärdering av verksamheten där ska vara färdig sommaren 1984 och rapporten om Helis-projektet i Östergötland har utökats med lärar- och föräldrabeskrivningar. (6) - Och så återstår att vänta på propositionen efter omsorgskommitténs betänkande.

LITTERATURLISTA

1. SIGBRITT OLSSON: Integrering mellan grundskola och grundsärskola. Exempel på lektionsinnehåll. 1983. Ped med utveckling. Serie A. Nr: 79. Högskolan i Kristianstad, Box 59, 291 21 Kristianstad, tel: 044-11 56 45.
2. INGE CARLSTRÖM: Integrering mellan grundskola och grundsärskola. En information om Antilopenprojektet. Rapport II. 1983. Ped med utveckling. Serie A. Nr: 74. Högskolan i Kristianstad, Box 59, 291 21 Kristianstad, tel: 044-11 56 45.
3. OLE HANSEN: Udviklingsarbejde i Folkeskolen. Integration. Delprojekt 5-1. Den individuelle Laeseplan. Skolepsykologisk Rådgivning. Skoleforbundet 1981, 8382 Hinnerup. Tel (06) 98 77 55. Danmark.
4. OLE HANSEN: Udviklingsarbejde i Folkeskolen. Integration. Delprojekt 8-1. Information. Skolepsykologisk Rådgivning. Skoleforbundet 1981. 8382 Hinnerup. Tel (06) 98 77 55. Danmark.
5. JEAN-MARIE SOULIE: Nogle synspunkter på pædagogiske konsekvenser af integration. Stencil 1984. Skoleinspektør Jean-Marie Soulié, Vestrahavsskolen, Kornvangen 1-5, 6700 Esbjerg, Danmark.
6. Helintegrering av särskoleelever i grundskolans klasser (Helisprojektet). Östergötlands läns landsting. omsorgsforvaltningen, Box 1155, 581 11 Linköping, tel 013-10 70 00.

Sveriges Skolpsykologers förening ordnade studiedagar i Sunne mellan 28-30 mars. Där jag har deltagit som POMS-representant.

Föreläsningarna är omöjliga att återskriva ord för ord, så det som ni läser är min tolkning av vad som sagts. Det är ju så, att lyssnar 100 personer till en talare så blir det 100 olika versioner av vad som sagts, så håll tillgodo med min version.

Jonas Frykman, docent vid etnologiska institutionen vid Lunds universitet startade upp det hela med att ställa ett historiskt perspektiv på barn-uppfostran.

Jonas delade upp det historiska perspektivet i bondekulturen 1850 - 1900 och den borgeliga kulturen 1900 - 1930. Detta eftersom den kulturella miljön speglar helt olika typer av barndom beroende på arbetarhem respektive ett borgerligt hem. Allt det som tas upp är idealtyper.

"Varje generation av barn står på axlarna av den föregående generationen":

I bondekulturen fick barnen lära sig sin framtid genom att följa med och imitera vad den vuxne gjorde. Den är även strikt uppbyggd kring åldersgränser. Fram till 7 år så lever barnet i en total frihet. Barnet har en intensiv kontakt med modern. Fadern börjar därefter ta vid. Barnet (pojken) får börja lära sig praktiska sysslor. Vid 14 års-åldern sker konfirmationen. Det är tillåtet att gå och fria. Man får ligga ensam i "fähuset" under sommaren utan föräldrarinseende. Runt 21 års-åldern brukade det bli giftemål "om nu någon ville ha en". Bondefamiljen gav en stor närhet. Allt föregicks i ett hus, man sov, åt, älskade, födde barn och dog i samma rum. Även eventuellt tjänstefolk bodde där.

I detta samhälle så fungerade naturväsendena som gränssättare, ex varulven, näcken.

Kyrkan spelade också en stor roll i den sociala införingen.

I bondesamhället så behövdes inga pedagogiska program för barnet, man lärde sig genom imitation. Det fanns många vuxna som fostrade barnet. Barnet fick pröva sin identitet genom många relationer.

"Den borgerliga kulturen":

I denna grupp finns människor med lång utbildning, affärsmän, industri-folk.

Barnet kläds i mycket tidigt skede med "rustningar" Grundläggande egenskaper som belönades var "självkontroll, betonad individualism samt artighet och lydnad". Allt vad man kunde göra med kroppen skulle man tåla om, det rådde en känslomässig fysisk puritanism. Måltiden var i denna kultur en "social rit" inte något biologiskt nödvändighet. Barnen äter inte med föräldrarna. Det rådde tystnad om hur barnen tillkom.

Det som var hotande i denna värld var tjänstefolket. Det var de som skapade en fysisk kontakt till barnet. Modern och fadern står för det moraliska bandet, men det finns ingen vardaglig samvaro föräldrar-barn. Barnet får lära sig att ta avstånd från fysiska egenskaper som tjänstefolket representerar. Detta skapar en kluvenhet. De fysiska känslorna ex. sexualitet, skratt, gråt blir förtryckta istället skall man arbeta.

"Dansbaneeländet":

I slutet av 30-talet skickades en enkät ut till präster, läkare, lärare, personal på fängelser. Frågan var "hur står det till med ungdomen?" Enkäten skapade ett stort rabalder i massmedia. Man skrev om den nya musiken som kom fram genom jazzen, de amerikanska filmerna samt veckopressen. Enkäten som ställdes till denna grupp människor som tillhör den "borgerliga kulturen" gav följande svar: ungdomen var "flabbig, utan respekt för auktoritet, slösaktig, utan stil, supig, otrevlig gängmentalitet, ytlig, hemlös och så var dom arbetare". Debatten i tidningarna rörde sig om rädslan att den "goda barnen" skall förstöras av de onda barnen. Som svar till detta tillsattes en statlig utredning 1941 där frågan ställdes "hur står det till med ungdomen?" Den gav till resultat att de flesta ungdomarna som i enkäten fick rätt så dåliga prognoser på fritiden gick i studiegrupper samt idrottade.

Vad vill nu allt det här säga?

Vi skall vara lyhörda och förstå att det ligger en präglingsprocess bakom varje enskild individ.

Vi får inte bli "förblindade" av vår egen kultur och säga att "det är fel, men det är rätt".

Det sker alltid en process i samhället som förändrar det kulturella arvet. Moraliska lagar och förbud sätts upp av dem som är rädda.

Dag 2 hölls av Bertil Sundin, docent vid pedagogiska institutionen, Stockholms universitet samt Neville Cameron som är musikpedagog i Stockholm. Temat på deras gemensamma föreläsning var konstnärligt perspektiv på barnuppfostran.

Barnet stora förmåga innan den blir förstörd är att de lever i nuet. För dem är inte målet viktigast utan vägen och vad den innehåller. Vi vuxna begränsar deras utveckling. "Om det inte syns är det inte verkligt" för annars så kan vi inte begränsa och organisera tillvaron.

Många av minnena sitter i kroppsminnena som kan uttryckas i ex. dans, konst, musik. Vad som är gemensamt för dem är att alla är uttrycksformer som är mindre farliga än "ordet".

Barnens lek har en mycket viktig funktion då de kan behandla konflikter genom leken.

I dagens samhälle försvinner den naturliga imitationen, barnen isoleras från den vuxnes värld. Detta tomrum fylls nu genom massmedia och kulturindustrin (på gott eller ont beroende på vem som tycker).

Många gånger frågar vi oss kanske varför vissa ungdomar dras till våldsindustrin. Kanske finns svaret i att i dessa filmer så finns det en möjlighet att få kontakt med en känsla. En känsla som annars är gömd bakom lager av nedtryckta konflikter. Ungdomen tar kanske in andra aspekter än vad vi vuxna tror.

Den skapande verksamheten är fundamental då den kan ge uttryck för känslor och fantasi. Mycket av den kraft som finns i konflikter kan komma ut den vägen istället för att maximeras till en slutlig explosion av våld och förstörelse.

Uppfostran går idag till stor del ut på att tillfredställa syn och logiskt tänkande. "Vi har en tendens att se på barnet som vi tycker att det skall bli. Risken är att vi inte ser hur det är nu".

Vad som är viktigt att tänka på är att bakom den till synes hårda ytan hos ungdomen ligger en närhet, värme och mjukhet som inte fanns i samma omfattning tidigare.

Ytterligare en sak skall man jobba med barn i ex. musik- eller bildterapi är det viktigt att man behärskar det speciella området. Det går ju att ha ett samarbete mellan en psykolog och musiker.

"Tusen mödrar tusen fäder":

Det var hur Neville upplevde sin barndom på Jamaica. Det är ju något vi kan börja anamma, att vi tar gemensamt ansvar för barnen.

Förut var intellekt och känsla sammanbunden, idag ligger intellektet framför känslan.

Förut lärde vi oss genom att imitera, idag blir vi lärda att imitera.

Rytmen och rörelsen är viktig som inlärningsfunktion. Neville har i sitt arbete med skolklasser funnit att barnen som tränat upp takt- och rytm-känslan automatiskt blir lugnare och mer koncentrerade.

Vi fick också praktiskt pröva olika övningar som inte går att återge med ord.

Som avslutning så talade skolpsykologen Barbro Goldinger om " Vad är en god barndom"

Barbro inriktade sig på åldern 7-10 år. Den viktigaste perioden för barnen är lågstadiet. Det är där man kan lära sig att vara tillsammans i en grupp. Detta blir speciellt viktigt då familjestrukturen har förändras så radikalt. Vårt fjärde barn i Stockholm är ensamt med en förälder.

Då barnen inte har syskon samt bara en förälder så blir beroendeförhållandet dem emellan så stort. Barnet har ofta en rädsla för separation. Med syskon lär man sig leva livet, man bråkar, slåss och man delar livets svåra börda att vara född med just dessa föräldrar. Allt detta utan rädsla för separation. Om barnet inte har en möjlighet att pröva på denna kamp så blir det viktigt att skolan kan gå in och lära dem att av de viktigaste lärdomarna i livet "att lära sig att vara tillsammans och leva tillsammans". Är man ensam så blir man beroende av att hela tiden vara vän, där finns en rädsla för konflikter. Den grupp som är mest lik syskongruppen är klassen. Det är här viktigt att göra den stora gruppen till flera små. 7-åringen kan inte se sig som en del i en storgrupp. Gruppen skall inte vara större än 7 barn. Läraren skall vara den auktoritet som gör det valet. Läraren skall vara stödet som finns så att barnet får en möjlighet att hitta sig själv och att man är "en" i gruppen. Att sitta i smågrupper i 3 år ger en trygghet. En trygghet som gör att man blir förankrad i sitt eget jag och att man kan älska sig själv.

Det största hotet till otrygghet är risken att bli utanför.

Den största otrygghet vi vuxna kan ge barnet är att det självt måste välja.

Bengt Enetoft

"Kanhända i denna stad det finnes ett hus,
där porten idag slås upp för alltid vid
skenet av soluppgången -
där ljusets budskap nått fram.
I täppor och lundar har blomstren spruckit ut,
och kan hända idag ett hjärta har funnit i
dem den gåva, som varit på väg sedan
ändlösa tider"

"Tagore"



"Att vara syskon till ett handikappat barn" av Ingrid Nordgren
 Folke Bernadottehemmet/Projekt Mental Retardation 1983

I POMS-bladet nr 59, maj 1983, berättade Ingrid Nordgren om sin undersökning. Hon var då i färd med att färdigställa rapporten. Nu är den klar och jag tycker att det är viktigt att påminna om den igen.

I Sverige finns endast några få studier som belyser syskonens situation. De studier som finns handlar om vuxna syskon. Den här undersökningen däremot handlar om syskon som är 9 - 12 år med ett yngre handikappat syskon. Man har även använt sig av en kontrollgrupp. Syftet med undersökningen har varit att ta reda på om syskonens roll i familjer med handikappade barn skiljer sig från syskonrollen i familjer med enbart icke handikappade barn. Undersökningen är genomförd i intervjuform dessutom fick barnen rita sin familj. Teckningarna har analyserats av Allis Danielsson, barn-terapeut vid Ericastiftelsen. Resultaten visade att den huvudsakliga skillnaden mellan kontroll- och undersökningsgrupp bestod i att barnen i undersökningsgruppen var ängsliga för syskonens framtid och visade stor tolerans och förståelse för sina handikappade syskon. De visade däremot inte känslor som svartsjuka och ilska. I kontrollgruppen visade barnen mycket mer varierande känslor inför sitt yngre syskon alltifrån glädje till ilska. I teckningarna däremot visade syskonen i undersökningsgruppen andra känslor som aggressivitet och skuldkänslor.

Denna undersökning är viktig bland annat för oss omsorgspsykologer. Det är nödvändigt att vi blir mer medvetna om syskonens svåra situation, för att vi ska kunna göra en bra insats för de familjer vi kommer i kontakt med. Undersökningen kan också vara värdefull att ta upp och diskutera i föräldrautbildningssammanhang.

Undersökningen kan rekvideras från Projekt Mental Retardation, Forskningskliniken/Psykologenheten, Ulleråkers sjukhus, 750 17 Uppsala.

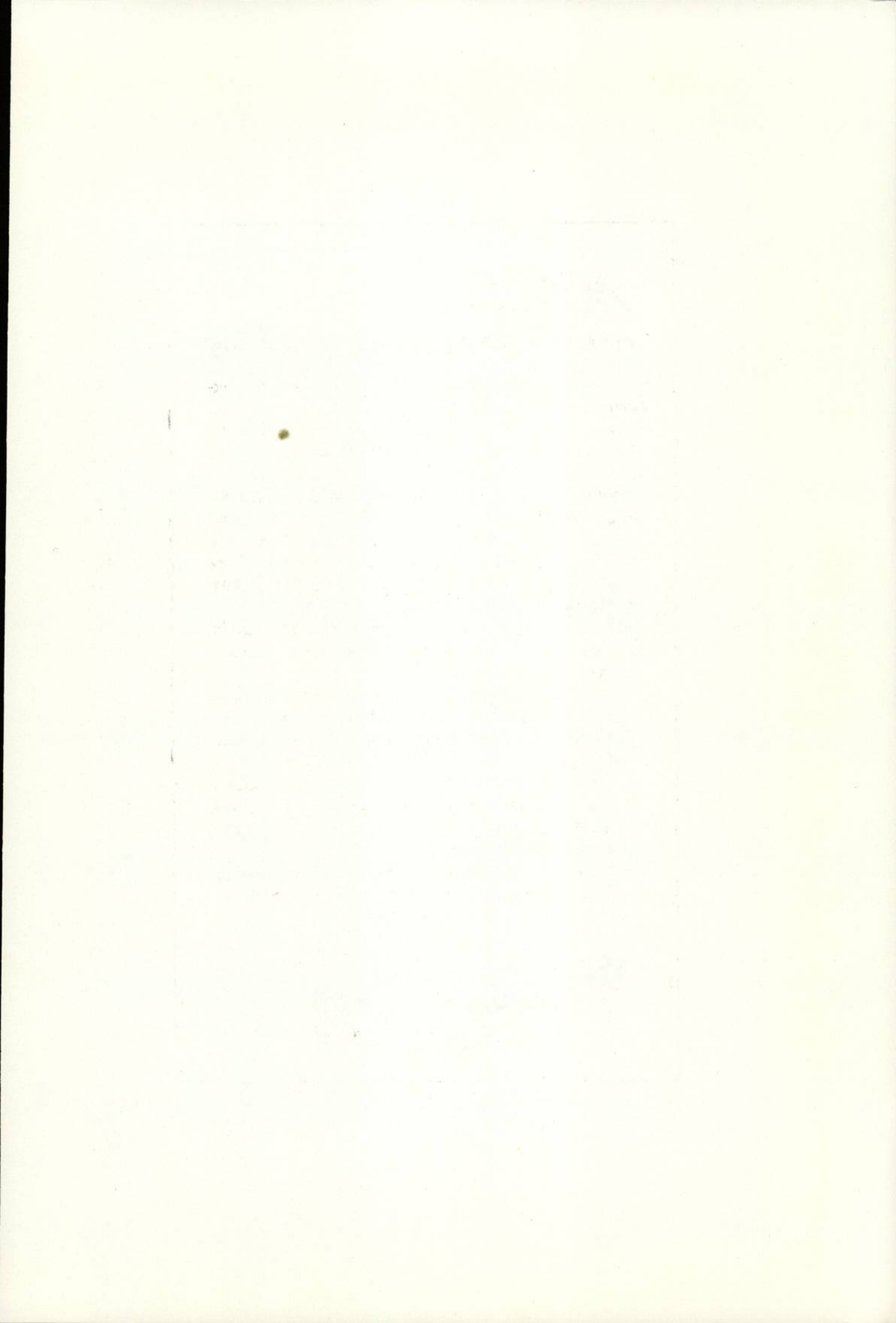
Gunilla Elinder

Omsorgspsykologerna Ann Bakk, Kristina Norén och Inga Sommarström har tagit sig för att göra en folder om något de tycker att de har fördjupade kunskaper om. "Kurser om omsorg" kallar de foldern och i den beskriver de tre olika kurser de utformat kring ämnena föräldrasituationen, handikappmedvetande och syskonproblematik. Varje kursbeskrivning tar upp dels problemfokusering och dels målsättningen med kursen. Olika målgrupper anges såväl som olika möjliga kursalternativ. Praktiska och ekonomiska frågor tas också upp. Sist beskriver de sina egna arbeten inom omsorgerna. Foldern, tycker jag, är informativ och måste vara relevant för blivande intressenter. Ämnena är relevanta för utvecklingsstörda, deras familjer och för oss som är i kontakt med dem - fast egentligen skulle vi inte begränsa oss till just de målgrupperna.

Roligt att tre POMS:are dristat sig till att sprida information om något de tycker att de kan. Positivt om det blev en "vägvisare" för andra POMS:are, för det finns också andra omsorgspsykologer som har något att bjuda på inom olika ämnen.

Karin Olafsdottir

PS. Foldern går med i detta utskick av POMS-bladet. DS.



MPU

motorisk - perceptuell utveckling

Motorisk-Perceptuell Utveckling är utarbetat av fyra sjukgymnaster och standardiserat på 1206 danska barn i åldrarna 0–7 år. MPU kan användas av alla yrkeskategorier som känner till barns normala utveckling inom de 14 områden som tas upp:

Grovmotorik • Handmotorik • Ät- och talorgan • Ställnings- och muskelsinne • Kän-selsinne • Syn • Hörsel • Tal • Tarmkontroll • Blåskontroll • Av- och påklädning • Per-sonlig hygien • Läs- och skrivförutsättningar • Mängd- och talbegrepp

MPU används dels som behandlingsunderlag, dels vid bedömning av barnets framsteg. Protokollet fylls i under dagliga observationer.

En svensk utprövning av MPU har utförts av studerande vid Speciallärarlinjen vid Högskolan för lärarutbildning i Stockholm under handledning av Britta Alin-Åkerman.

Motorisk-Perceptuell Utveckling består av följande delar: en manual med anvisningar och uppgifter, en klosssats om 41 st klossar, ett pappark med utstansade figurer samt protokoll i buntar om 20.

Motorisk-Perceptuell Utveckling (art. nr 036-100) beställs direkt från Psykologiförlaget. Pris exkl moms 269:– (frakt och expeditonsavgift tillkommer).



Psykologiförlaget AB

Box 461. 12604 Hägersten. Telefon: 08/970395

POMS bladet

Organ för föreningen
Psykologer inom omsorgsverksamheten

I detta nummer bl.a.

om sommarkonferensen
om handikapplagen
om omsorgspolitiker
rapporter
recensioner

Nr 64

September 1984

POMS-bladets redaktionsgrupp	Agneta Bengtsson Marit Kihlman Lars Lindeheim Karin Olafsdottir Ingrid Teryd
Ansvarig utgivare	Jan Lörelius
Manusadress	Ingrid Teryd Lantvägen 41 240 21 Löddeköpinge
Prenumerationsavgift	1984: 40:-/år -85: 60:-/år
Överexemplar pris	1984: 10:-/ex + porto
" adress	Eva Jonsson Talgoxvägen 28 752 52 Uppsala
POMS' styrelse	Jan Lörelius, ordf. Gunnel Winlund, sekr. Eva Jonsson, kassör. Catharina Ekermo Barbro Emilsson Lena McElwee Ingrid Teryd Anna-Liss Åkesson
Medlemsavgift	1984: 100:- 1985: 125:-
Insättes på föreningen POMS'pg	35 89 78 - 5
POMS'Internationals pg	17 38 80 - 6
Föreningen POMS'adress	Gunnel Winlund Lyckovägen 28 343 00 Älmhult

KÄRA LÄSARE

Höstens första POMS-blad inleder vi med funderingar från sommarkonferensen. Därefter följer några inlägg kring den kommande (?) nya handikapplagen.

Några av er kanske känner igen Karl Grunewalds och Margareta Schangs inlägg. De är inte skrivna för POMS-bladet, men vi vill gärna publicera dem ändå.

Vidare följer tänkvärda ord från Heinz Paulisch.

Fylliga rapporter och recensioner.
Tack skall Ni ha!

Timmen är sen. Vi slutar här.
Tack alla för Era inlägg!

Agneta Ingrid Karin Marit



SOMMARKONFERENSEN I KARLSKOGA

I Karlskoga bland vänner och kollegor var vi starka och positiva. Ett resultat är dessa rader som inte visade sig så lättformulerade. Att sätta ord på känslor är svårt även om känslan är både stark och tydlig.

Tre dagar med POMSARE från hela landet, då vi mest talar om oss själva, ger en eftersmak av sötma. Varför? frågar vi oss. Är det våra diffusa, osäkra och ifrågasatta yrkesroller som gör att vi söker och får bekräftelse hos varandra. Letar vi efter en grund att stå på i det fortsatta arbetet inom omsorgsvärlden. Hur väl avgränsad omsorgsvärlden är blir tydligt efter en sådan här konferens. Är man inte med i omsorgsvärlden skall man vakta sina ord, vilket sista dagens föreläsare fick erfara då hon väckte starka känslor i salen genom att hon berättade vilka problem vi hade. Att omsorgerna hade låg status t ex. Psykologer har hög status inom omsorgsvärlden. Hur påverkar det vår inställning till förändringar inom vår organisation?

Att vara omsorgspsykolog på ett distrikt eller en institution innebär mycket ensamarbete som yrkesutövare. Den diffusa rollen har vi nämnt tidigare. Hur skall vi då stärka vår position, vår status, vår roll? Två vägar som är svåra att kombinera visade sig under konferensen. Den ena innebär ökad specialisering (specialistutbildning), betoning på konsultrollen, hand-

ledning inom yrkesgruppen, noggrannare befattningsbeskrivningar o s v. Den andra vägen, som vi många var levande exempel på, innebär att vi som individer skaffar oss en position. Vi utnyttjar vår diffusa roll för att påverka på alla nivåer. När inte organisationen definierar vår roll och våra uppgifter, gör vi det själva. Arbete under sådana förutsättningar innebär ensamhet och osäkerhet hos många av oss, då behöver man känna den kompisanda, solidaritet och gemenskap vi POMSARE kan ge varandra.

Konferensen skiljde sig från andra genom att det som brukar avhandlas mellan föreläsningarna hade blivit konferensens ämne. Med andra ord tre dagars strukturerat mellansnack. Det kändes fint. Kanske innehållet i konferensen har bidragit till att diskussionerna inte känns avslutade. Att utveckla teamarbetet och fortsätta påverka utvecklingen mot som det skall lyda i den kommande lagtexten - "att utvecklingsstörda får en rimlig levnadsnivå" - känns som en angelägen uppgift för oss.

Från tre dagar i Karlskoga reflekterade Eva Frisk och Carl Kullgren.

PS Vi har inte kommenterat konferensens yttre inramning (jfr kropp och själ). Allt flöt fint. Att inte lagförslaget hade kommit som det skulle var väl ingen överaskning, men att vädret skulle svika oss var något nytt! DS

TEMA : OMSORGLAGEN

Poms' brer till omsorgsberedningen efter sommarkonferensen:

Föreningen psykologer inom Omsorgsverksamheten (POMS) har varit församlade till konferens, den 13-15 juni. Inför ett 60-tal omsorgspsykologer presenterade förbundsjurist Allan Fveritt det preliminära förslaget till ny handikapplag som diskuterats i beredningsgruppen.

POMS har tidigare framfört sina synpunkter på en eventuell förändrad handikapplag, senast vid ett sammanträffande med beredningsgruppens sekreterare Hans Jelf, den 26/4.

Vi finner emellertid några punkter där vi ytterligare vill understryka vår inställning och våra krav på en förbättrad omsorg för vissa handikappgrupper. Vi tillställer därför beredningsgruppen en sammanställning av dessa synpunkter med hopp om att beredningsgruppen kan beakta dem i sitt arbete.

Med vänlig hälsning för POMS

Ann Bakk/Brita Lindroth

Personkretsen

Eftersom de rörelsehindrade barnen och ungdomarna redan i praktiken ingår i den samordnade barnhabiliteringen som startats eller planeras i flertalet landsting bör de givetvis ingå i den personkrets som omfattas av den kommande lagen om särskilda omsorger. På sikt bör även de syn- och hörselskadade barnen ingå.

4

Dessa grupper har samma behov som de psykiskt utvecklingsstörda och psykotiska barnen att få sina rättigheter till adekvata omsorger lagfästa.

Avgränsning - inskrivningsförfarande.

POMS är av den bestämda uppfattningen att det är väsentligt att begåvningshandikapp ges en klar och entydig definition. Man måste i det enskilda fallet fastställa huruvida ett begåvningshandikapp föreligger eller ej, vilket är en uppgift som endast kan utföras av psykolog. Detta gäller både de utvecklingsstörda och de som i vuxen ålder fått en begåvningsnedsättning pga skada eller sjukdom.

Vad gäller de "nyskadade" är det av yttersta vikt att man beaktar den påfrestning det utgör att i vuxen ålder hänförs till gruppen psykiskt utvecklingsstörda, när man bedömer hur behovet av omsorger ska tillgodoses. Att ge begåvningshandikappet en klar och entydig definition är nödvändigt ur rättsskyddssynpunkt för den enskilde individen.

Vidare befarar vi att en mängd människor med andra handikapp och svårigheter, för vilka adekvata resurser saknas, kommer att efterfråga de särskilda omsorgerna. Så sker redan nu i ökande omfattning. T ex hänvisas många barn och vuxna som pga psykiska störningar behöver en anpassad boende-, skol- eller arbetsmiljö till nuvarande omsorgsverksamhet. Resurserna kan varken planeras, dimensioneras eller ges en adekvat utformning om personkretsen inte klart definieras och avgränsas. Dessa "andra grupper" har i längden heller ingenting att vinna på att deras verkliga behov döljs.

För att man klart ska kunna definiera vad som menas med psykos hos barn och barndompsykos hos vuxna och beskriva dessa människors behov är det absolut nödvändigt att omsorgsberedningen anlitar psykologer med erfarenhet av omsorger, barn- resp vuxenpsykiatri.

Stor oklarhet råder uppenbarligen om detta i beredningsgruppen. Om en avgränsning mot andra psykiska störningar ej görs leder detta till stora och svåröverskådliga problem.

Särskilda omsorger

Vi önskar att begreppen rådgivning och personligt stöd preciseras. Här bör ingå kvalificerat psykologiskt och socialt stöd av psykologer och kuratorer till familjerna och den enskilde handikappade. Även det psykologiska utredningsarbete i form av exempelvis utvecklingsbedömningar och bedömningar av den handikappades behov i olika avseenden (omvårdnad, stimulans, träning, anpassning av miljö mm) som utgör underlag för psykologisk rådgivning bör inkluderas i denna omsorg.

Det är angeläget att begreppet "daglig omvårdnad" ges en konkret innebörd. Vi menar att "daglig omvårdnad och habiliterande insatser" vore en bättre benämning. Häri bör inbegripas de kvalificerade individuella insatser som den handikappade behöver pga sin funktionsnedsättning. Dessa insatser bör kunna ges både i hemmet och på olika slag av inrättningar, t ex sjukgymnastisk behandling och talträning. Hit hör även hjälp och tillsyn av kvalificerad personlig vårdare.

Fritidshem

I daglig omvårdnad anser vi även bör ingå den tillsyn som särskolans elever behöver efter skolans slut samt undervisningsfria dagar. Flertalet utvecklingsstörda barn behöver sådan tillsyn på fritidshem eller i annan form under hela skoltiden.

Att denna fråga får en tillfredsställande lösning är en nödvändig förutsättning för att så många barn som möjligt ska kunna växa upp i sina föräldrahem.

Vårdhemsboende

Vi tycker det är positivt att endast grupphem nämns i den preliminära lagtexten, som boendeform för vuxna. Vi är dock av den bestämda uppfattningen att någon nyinskrivning på vårdhem ej ens behövs i undantagsfall. Inte minst vid sk. akutplaceringar i krissituationer är det inhumant och kan få förödande konsekvenser om den utvecklingsstörde, som kanske bott hemma i hela sitt liv, flyttas till ett vårdhem.

Självfallet bör den handikappade i stället beredas plats i grupphem.

Att intagningsstopp på vårdhem införs under övergångsperioden är för POMS ett oeftergivligt krav. Att en prövning av de enskilda individernas behov av boendeform årligen sker är bra. Denna bedömning bör utföras av omsorgspsykolog då de psykologiska faktorerna är av avgörande betydelse. Konstaterat behov av plats i grupphem ska givetvis beaktas i planeringen av omsorgerna.

Vuxenundervisning för utvecklingsstörda.

POMS anser att denna fråga äntligen måste lösas. De vuxna utvecklingsstördas behov av vuxenundervisning är redan välkänd, och behöver inte ifrågasättas. Tvärtom bör rättigheten till undervisning i vuxen ålder lagfästas. Vi tror inte det är möjligt eller lämpligt att inlämna dessa vuxna elever i KOMVUX ordinarie verksamhet som ju kommit att omfatta så många människor med sociala och andra problem.

Om formerna för undervisningen behöver utredas ytterligare måste detta ske snabbt.

Fritid- och kulturverksamhet.

POMS vill understryka vikten av att det i lagen uttryckligen sägs att det är en rättighet för handikappade människor att:

"delta i kvalificerade, och vid behov särskilt anpassad fritids- och kulturverksamhet".

Tvångsbestämmelser

Omsorgspsykologernas samlade erfarenhet är att man i enstaka fall har haft nytta av tvångsbestämmelserna (§35) i nuvarande Omsorgslag.

Dessa fall är dock så få att de inte kan motivera ett bibehållande av regler som innebär att någon påtvingas omsorger mot sin vilja.

Tvångsbestämmelser är endast tillämpliga för lindrigt utvecklingsstörda människor och för dem, menar vi, bör samma regler gälla som för andra medborgare.

Omsorger i samband med överklaganden i länsrätt eller kammarrätt.

Möjligheten att överklaga ett beslut om omsorger är säkerligen nödvändig med hänsyn till dels den nya lagens karaktär av diffus ramlag dels de ökade kraven på samarbete mellan landsting- och primärkommuner.

Vi befarar att många familjer kommer att nödgas överklaga beslut. Vi vet av erfarenhet att en utebliven omsorg även under en kortare period kan innebära stora påfrestningar för den enskilde handikappade och hans familj. Vi vill därför föreslå att Omsorgsberedningen överväger möjligheten att tillskapa temporära lösningar i dessa fall. Detta kunde ev ske genom ett snabbt interimistiskt beslut av domstol. Det väsentliga är att den enskilde handikappade och hans familj inte ställs utan behövliga omsorger under den tid som rättslig prövning pågår.

Huvudmannaskap.

Vi finner det positivt att landstingen även i fortsättningen åläggs ansvar för huvuddelen av omsorgerna för psykiskt utvecklingsstörda. Vi är däremot skeptiska till förslaget om att landstinget genom avtal ska kunna överlåta ansvaret för omsorger till primärkommunen. Vi bedömer landstingens förutsättningar att ge goda omsorger som överlägsna kommunernas och befarar att dessa nya "frizonsbestämmelser" kan missbrukas, så att ekonomiska och rationella motiv får styra utvecklingen snarare än omtanken om de handikappades välfärd.

OBS! MANUSSTOPP OBS!

Vi måste ha dina bidrag senast den 1/11

Den nya omsorgslagen - skall halva antalet handikappade barn ställas utanför?

Omsorgsberedningen håller just på att bli färdig med sitt förslag till en proposition om den nya omsorgslagen. Beredningen föreslår att den endast skall omfatta psykiskt utvecklingsstörda och barndomspsykotiska. Det ställer stora grupper av handikappade barn och ungdomar utanför de rättigheter som alla borde få. Såsom ledamot av beredningen vill jag härmed redovisa min bedömning.

Det starkaste motivet till en vidgning av omsorgslagen till att omfatta alla handikappade barn och ungdomar som har behov av landstingens särskilda omsorger, var den samordnade habiliteringen. Detta begrepp fördes för första gången fram i en skrift från Allmänna Barnhuset 1978. I den påvisades det olyckliga i splittrade organisationer för habiliteringen av de olika grupperna av handikappade barn. Så här ser det ut:

De hörselskadade barnen och ungdomarna (ca 160 i ett normalstort landsting) är hänvisade till den pedagogiska hörselvården knuten till lasarettens öronkliniker och de statliga specialskolorna. Den förra är en för landstingen "frivillig" verksamhet utan någon i lag reglerad rättighet för barnen eller deras föräldrar.

De synskadade barnen och ungdomarna (ca 125 i ett normalstort landsting) hänvisas till syncentralerna knutna till ögonklini-

kerna (finns dock ej i alla landsting). De får även hjälp av de statliga förskolkonsulenterna anställda vid länskolnämnderna och från de statliga specialskolorna.

De utvecklingsstörda barnen och ungdomarna (ca 500 i ett normalstort landsting) har sina rättigheter inskrivna i omsorgslagen och en särskild organisation i varje landsting för bl a undervisningen.

De rörelsehindrade barnen och ungdomarna (i huvudsak icke utvecklingsstörda) (ca 275 i ett normalstort landsting) får hjälp genom den medicinska habiliteringsorganisationen som är knuten till barnklinikerna i landstingen. Undervisningen skall kommunerna ansvara för.

De psykotiska barnen och ungdomarna (ca 35 i ett normalstort landsting) tas praktiskt taget alla emot inom omsorgerna om utvecklingsstörda.

Det finns en rad andra små och stora grupper av handikappade barn.¹⁾ Jag vill bara ytterligare nämna barn och ungdomar med epilepsi (ca 270 i ett normalstort landsting) därför att de är en grupp barn utan särskild organisation, men där över hälften av dem har tillkommande handikapp av olika slag. Sålunda är en tredjedel av dem utvecklingsstörda och en femtedel av dem har cerebral pares.

På samma sätt med många av de ovan uppräknade handikappen: Fler-talet av barnen har ytterligare något handikapp. Så t ex har 35 % av barnen med cerebral pares en utvecklingsstörning och 75 % av dem en talrubbing. Av de svårt utvecklingsstörda barnen har 15 % en svår syn- och hörselnedsättning, 15 % har hjärtfel, hela 80 % har en talrubbing. Och av de synskadade barnen har 40 % utvecklingsstörning och 10 % annat tilläggs-handikapp etc.

1) Se socialstyrelsens meddelandeblad nr 7/1984: Hur många barn och ungdomar har handikapp? som man kan få gratis från socialstyrelsens distributionscentral.

Det var denna "upptäckt" av de flerhandikappade barnen som var ett av motiven att föreslå en samordnad habilitering. Allt för ofta fick barnet eller den unge en visserligen bra hjälp för sitt "huvudhandikapp", men ingen eller bristfällig för sitt eller sina sidohandikapp.

Ett annat motiv var att de särskilda organisationerna arbetar med olika målsättningar och därigenom också med olika metoder. Mest brister det i de social/psykologiska insatserna som framför allt det lilla barnet och dess föräldrar är i stort behov av. Man har nämligen allt mer fått klart för sig att det i verkligheten är barnets och familjens sociala situation som är utgångspunkten för om expertinsatser skall lyckas helt ut eller ej, oavsett vad för slags handikapp barnet har. Och den sociala situationen styrs av ekonomi, avlastning av den ständiga tillsynen och inte minst psykologi.

Allmänna Barnhusets idéer kring den samordnade habiliteringen fick en stor genomslagskraft! Så stor att regeringen tog upp det i sina direktiv till omsorgskommittén, som kom fram till att det räcker inte med en samordning organisationerna emellan utan som föreslog en sammanslagning av i första hand omsorgsstyrelsernas verksamhet för de utvecklingsstörda barnen och ungdomarna med sjukvårdens habiliteringsorganisation för de rörelsehindrade barnen. Till den nya habiliteringsorganisationen borde så snart som möjligt knytas verksamheten för den hälft av de blinda barnen som inte var utvecklingsstörda - de andra ingick ju redan. Den pedagogiska hörselvården bedömdes fungera tillfredsställande och borde överföras i ett senare skede.

Som en logisk följd av detta föreslog omsorgskommittén att en ny omsorgslag bör beskriva rättigheter för alla handikappade barn och ungdomar, dvs alla de som är så handikappade att de har behov av landstingens särskilda omsorger. Dessa består av rådgivning och annat personligt stöd av habiliteringsteam, korttidsboende utanför det egna hemmet, bostad i familjehem eller elevhem m m. Därutöver skall landstinget ha ett övergripande ansvar så att inget barn "faller mellan två stolar" eller glöms bort.

En viktig effekt av sammanslagningen av de två organisationerna är att teamen kan placeras distriktsvis i lanstingen för att komma närmare barnen, deras familjer och kommunerna. Den föreslagna lagen är nämligen formulerad som en pluslag, dvs alla som ingår i den har kvar sina rättigheter enligt framför allt socialtjänstlagen, men även hälso- och sjukvårdslagen, skollagen etc.

Hur blev då reaktionerna på omsorgskommitténs förslag? Intresset var mycket stort - säkert har ett par hundra remissvar kommit in till socialdepartementet. Vill man leta efter oenighet är det lätt gjort. Inget överraskande när det gäller ett så här känsligt och traditionsbundet ämne. Vill man som jag, leta efter enighet, är även det lätt gjort. Man kan t o m bli överraskad av samstämmigheten när man vet hur många yrkesgrupper som biter sig fast i det de har, i stället för att våga gå in i nya gemenskaper.

De tyngsta remissvaren är naturligtvis de från landstingen och de landstingsfria städerna, sammanlagt 26 därför att det är de som skall ta ansvar för att lagen genomförs. 19 av dem är odelat positiva till den vidgade personkretsen och endast tre är negativa (Jönköping och Norrbottens läns landsting och Malmö kommun). Fyra slutligen uttalar sig endast indirekt positivt om personkretsen genom att tillstyrka den sammanslagna habiliteringen. Landstingsförbundet avstyrker medan socialstyrelsen tillstyrker. De handikappades centralkommitté, HCK, tillstyrker liksom dess medlemsförbund FUB, RBU och SRF, dvs de som organiserar föräldrarna till utvecklingsstörda, rörelsehindrade och synskadade barn. Det senare förbundet, SRF, har dock i en märklig skrivelse i år till socialdepartementet ändrat mening. De handikappades riksförbund, DHR, menar även att alla handikappade skall ha samma rättigheter, men avvisar att dessa skall skrivas in i en särskild omsorgslag.

När det gäller kommitténs förslag om en sammanslagna habiliteringsorganisation är bilden likartad: De flesta landsting tillstyrker - en del framhåller särskilt att det måste stå i lagen. Landstingsförbundet anser också att kommitténs förslag är en lämplig organisationsform för verksamheten, men menar att även

annan organisation bör kunna förekomma i enskilda landsting. Därför bör det inte regleras i lagtext.

Det är särskilt inom två områden som kommittén får kritik av remissinstanserna. Många menar att landstingens ansvar för de handikappade måste preciseras mera, särskilt i relation till socialtjänsten. Det tror jag man kommer att ha lyckats göra bättre i det nya lagförslaget. Många har även framhållit behovet av att i lagen och dess följdförfattningar ange minimi-standard kvalitativt i form av målinriktning etc och kvantitativt i form av normer av skilda slag. Dessa krav blir svårare att tillgodose eftersom det är fråga om en s k ramlag.

Tiden från det att remissvaren kom in våren 1982 till det att socialdepartementet börjar arbeta på en proposition har varit oskäligt lång. Till slut tillsatte departementet den ovan nämnda omsorgsberedningen som har som uppgift att lägga fram förslag till en proposition.

Vad föreslår då omsorgsberedningen? Dess ordförande, överdirektör Svante Englund, har bestämt sig för att lägga sig på lägsta överenskommelsenivå. Därför blir det inga reella framsteg varken när det gäller personkretsen eller den sammanslagna habiliteringsorganisationen. Beredningen kommer (i stor oenighet) att föreslå att den nya omsorgslagen endast skall omfatta de psykiskt utvecklingsstörda, den lilla gruppen barndompsykotiska som i praktiken redan idag ingår i omsorgslagen och en mindre men viktig grupp, nämligen de vuxna som av särskilda skäl förvärvar en psykisk utvecklingsstörning. Alla andra handikappade barn och ungdomar lämnas utanför och det gäller i stort sett halva antalet.

Detta innebär att man i fortsättningen liksom hittills måste "kvalificera sig" som psykiskt utvecklingsstörd för att få del av landstingens särskilda omsorger. Det blir alltså diagnosen som styr rättigheten och inte de behov man har som handikappad. Därigenom underhåller man testningsförfarandet av utvecklingsstörda och den "stämpling" som detta innebär.

Jag föreslog omsorgsberedningen att den nya lagen skulle omfatta åtminstone även de rörelsehindrade barnen och ungdomarna.

Därigenom skulle man få en samstämmighet med den första etappen i utvecklingen av den samordnade habiliteringen. De hörselskadade barnen har allmänt bedömts ha en relativt välfungerande organisation och av den relativt lilla gruppen blinda barn är hälften flerhandikappade och kan som sådan ingå i den angivna personkretsen. De synskadade barnen som inte är blinda beräknas inte ha samma behov av habiliteringsorganisationens insatser. Men inte heller detta kompromissförslag ansåg sig beredningens ordförande kunna biträda.

Vad gäller habiliteringsorganisationen föreslår beredningen att det inte skall stå något om denna i lagtext, däremot pläderar man i annan text gärna för en sådan organisation. Det gör man mot bakgrunden av att tre landsting redan har slagit samman sina resurser så som kommittén har föreslagit och att 13 landsting till en början har lagt in den medicinska habiliteringsorganisationen under samma nämnd som ansvarar för omsorgerna om utvecklingsstörda. Erfarenheterna är överlag positiva. Ingen handikappgrupp kan sägas ha fått det sämre - många har däremot fått det bättre.

En del tycker att skillnaden kanske ändå inte blir så stor eftersom landstingen är så intresserade av att bygga upp en enhetlig habiliteringsorganisation för alla handikappade barn och ungdomar. Men då uppstår den märkliga situationen att halva antalet föräldrar har de preciserade rättigheterna i omsorgslagen i ryggen, medan den andra hälften av föräldrarna endast har den allmänna hälso- och sjukvårdslagen. Samma organisation skall alltså ge service efter två olika lagstiftningar och i en bristsituation har den ena hälften av föräldrarna förkörsrätt. Det vore märkligt om lagrådet, som granskar regeringens propositioner, låter ett sådant förhållande passera opåkallat. I varje fall bör det ge anledning till en kraftig reaktion från såväl föräldraorganisationerna som landstingen.

En annan fråga som också visar på beredningens ovilja att lyssna på remissintanserna är den om det skall vara landstingen eller kommunerna som skall ansvara för förskolan för de utvecklingsstörda barnen. Idag är det så att 90 % av dessa barn går i kommunernas förskolor/daghem. Antingen tillsammans i små grupper

14

eller individuellt integrerade. Endast 10 % går i särskilda förskolor under landstingen. Landstingen betalar kommunerna för att de tar emot de utvecklingsstörda barnen och ger kommunerna en bra service via förskolkonsulenter, sammanlagt ca 150 i landet.

Omsorgskommittén ansåg att tiden nu är mogen för att kommunerna tar över hela ansvaret för även denna grupp handikappade barn. De utgör bara 0,3 % av alla barn och alla andra handikappade barn har kommunerna ansvar för i dessa avseenden, många av dem med betydligt svårare handikapp än de psykiskt utvecklingsstörda.

De flesta remissvaren tyckte likadant, men Riks-FUB, (Föreningen för utvecklingsstörda barn, ungdomar och vuxna), vill för säkerhets skull ha kvar landstingens ansvar för dessa barn.

Omsorgsberedningen anser sig inte kunna gå emot Riks-FUB trots att landstingsförbundet förklarar sig villig att även fortsättningsvis anställa dessa ca 150 förskolkonsulenter.

Nackdelen med ett status quo är att kommunerna kommer att fortsätta att diagnostisera fram de utvecklingsstörda förskolbarnen för att därigenom få betalt för dem från landstingen. Detta leder inte bara till ett missbruk av testningar utan är i regel till stort förfång för både barnet och familjen. I stället för att se på barnet som ett bland många med särskilda behov kategoriseras nu barnet som utvecklingsstört med det synsätt som tyvärr fortfarande följer därmed.

Omsorgsberedningen lägger i oktober fram sitt förslag till proposition, som förhoppningsfullt skall överarbetas av socialdepartementet. Man kan bara hoppas att departementet därvid visar sig ha den styrka och initiativkraft som omsorgsberedningen saknade.

Carl Gunnarsson

POMS' reaktion på Karl Grunewalds skrivelse :

Angående Dina synpunkter från den 15.8.1984 på omsorgsberedningens arbete

Inom POMS' styrelse har vi tagit del av ovannämnda skrivelse och vi kan inte låta bli att reagera på vissa punkter. Vi håller med om att det behövs lagfästa omsorger för andra handikappgrupper än de utvecklingsstörda - utifrån varje handikappgrupps behov.

Vi finner det självklart att man diagnostiserar varje handikapp. Fysiska handikapp kräver en medicinsk diagnos. Utvecklingsstörning är dock ett förståndshandikapp. Enda möjligheten att diagnostisera detta är genom psykologiska test, som kan precisera utvecklingsnivån. Vi vänder oss mot Dina uttalanden om testningar i Din skrivelse. Du skriver att testningsförfarandet innebär en stämpling och att de ekonomiska förmånerna för utvecklingsstörda leder till ett missbruk av testningar, "vilket är till förfång både för barnet och familjen". Vi vill framföra följande synpunkter mot detta.

Du tycks mena att testningen är det avgörande i stämplingen. Samhällets tendens att stöta ut annorlunda människor sker helt oberoende av om de är testade eller ej. Det är ofta en lättnad för föräldrar att någon ser deras barn som det är. Genom testningen ser man såväl barnets svårigheter som resurser och det underlättar att ställa adekvata krav på barnet. Före utredningen är det vanligt att man ställt för stora krav på den utvecklingsstörde, vilket kan ha lett till onödiga beteendestörningar.

Genom psykologisk testning kan man också konstatera vilka barn som inte är utvecklingsstörda. Har Du glömt att normalbegåvade människor med annorlunda beteenden hamnade på vårdhem på 40-, 50- och 60-talen och att de behandlades som utvecklingsstörda i brist på en riktig diagnos?

För POMS' styrelse

Anna-Liss Åkesson
Anna-Liss Åkesson

Catharina Ekermo
Catharina Ekermo

Debatt:

Margareta Schang om omsorgspolitiker:

Bakgrunden till nedanstående inlägg är följande:

1. Svensk ekonomi stramas åt. Man hör ofta att besparingar ska göras på alla samhällsområden. Inom landstingens omsorgsverksamhet finns stora grupper, däribland de gravt utvecklingsstörda med ytterligare handikapp, som aldrig hunnit upp till ens skuggan av vad vi menar med normala livsbetingelser. Landstingens vårdhem befolkas i hög grad av dessa människor, sedan andra flyttat till öppnare, mer normala förhållanden. Det finns stor samlad kunskap om de flerhandikappades behov av stimulering och aktivitet, men den tycks användas dåligt. De gravt utvecklingsstördas livsvillkor är fortfarande ofta mycket dåliga, och nu blir de dessutom föremål för besparingar genom indragning av vårdartjänster, genom sänkt boendestandard, genom stagnation i takten på utveckling av alternativa boendeformer, genom att den tillgängliga kunskapen inte utnyttjas.
2. I slutet på hösten gjorde författaren några besök på Björnkulla vårdhem i Huddinge. Besöken ägde rum strax före budgetbehandlingen i Stockholms läns landsting. Däri aviserades just indragning av vårdartjänster och omvandling av många tjänster från heltid till deltid. Björnkulla kännetecknas av en ovanligt stor koncentration av gravt utvecklingsstörda personer och ofta med grava tilläggshandikapp såsom rörelsehinder, synskador och beteendestörningar. Där finns också ett stort antal äldre personer, med normalt behov av utökad omvårdnad och stimulering, som alla gamla och delvis åldersdementa får. Personalen på Björnkulla tycker redan före indragningarna att de har mycket dåliga resurser, att de inte räcker till för att ge de boende drägliga livsvillkor utifrån den kunskap de har om allmänmänskliga behov. Deras missmod är adekvat. Inlägget har som utgångspunkt upplevelserna på Björnkulla, men jag anser att det har stor generalitet.

I nöden prövas vännen. I strama tider prövas vår uppfattning om människors värde, vår vilja att uppfylla lagstiftares intentioner och lagens bokstav och att därigenom ge de människor, som har störst behov, den omsorg och den omvårdnad de faktiskt behöver och som vi känner till utifrån den kunskap som har samlats under årens lopp.

Efter att ha arbetat politiskt under många år, och efter att ha skaffat mig gedigen kunskap om psykiskt utvecklingsstörda, om omsorger, om flerhandikappade ville jag omsätta båda dessa erfarenhetsområden till ett: och har nu prövat på rollen som forskningspsykolog med ett politiskt uppdrag i sociala nämnden i Uppsala läns landsting. Jag vill redovisa detta för läsaren, därför att insikten om kunskapsbristen för mig blev smärtsam. Och det blir mer smärtsamt att försöka tillämpa sin kunskap utan att trampa människor på tårna. Men jag vet att de flesta ledamöterna i sociala nämnder i landet arbetar utifrån ett gediget engagemang. Tyvärr är det nog så att det engagemanget dels inte delas av de i budgetsammanhang betydligt mäktigare FU- och övriga landstingsledamöterna. Dels ser man ofta nästan ner på den sortens engagemang - det är inte "riktig" politik att vara engagerad. Det kan dessutom påverka det ekonomiska tänkandet alltför mycket om man utgår från reella behov, inte från ekonomiska fiktiva ramar.

Därmed ställer jag frågan: Behöver landstingens ledamöter kunskap om gravt handikappade människors behov? Eller är det så att utökad kunskap gör det svårare att skärana eller inte bygga upp? Är det därför man avvärjer den kunskap som faktiskt finns?

Vari finns den logik som säger: "I svåra tider får vi alla dra åt svängremmen"? Det yttrandet fölls av en landstingspolitiker i radio, för inte alltför länge sedan, apropå förhållandena på ett av landets återstående specialsjukhus för utvecklingsstörda.

Vi människor formas av våra erfarenheter - vare sig dessa är bra eller dåliga. Ett förhållande som gäller både för politiker och psykiskt utvecklingsstörda.

För politiker gäller, att deras erfarenheter, när det gäller gravt utvecklingsstörda människor oftast inte skiljer sig nämnvärt från herr och fru Medelsvenssons. Deras uppfattning har oftast formats utifrån myter, rykten och fördomar om människor, som vuxit upp i och levt under bedrövliga, icke människovärdiga förhållanden, som skapat institutions-skadade människor, människor präglade av sina synnerligen dåliga och bristfälliga erfarenheter. Dessa människor, och ryktena om dem, minnena från barndomen, myterna, ligger troligen till grund för dagens beslutsfattares kunskaper om gravt (och lindrigt) utvecklingsstörda, med eller utan tilläggshandikapp.

Troligen är det så att landstingens ledamöters beslut, attityder, tyckanden styrs av den bild av gravt utvecklingsstörda, som långvarig, dålig, fattig och i sig handikappande institutions"vård" åstadkommit. D v s - man tror att produkten av långvarig, kanske livslång, vistelse i fruktansvärda miljöer är detsamma som det tillstånd, som ett visst handikapp medför.

Förstår man inte, att alla människor blir produkten av det liv de tvingas leva, av den miljö de tvingas leva i?

Förstår man inte att människor med stora svårigheter att själva påverka och förstå sin livsmiljö blir ännu större offer för brister i den miljön? Förstår man inte att den största delen av det vi ser som och tror vara "psykisk utvecklingsstörning" är rena effekter av ett oanständigt liv?

Någonstans delar man - med läpparna - värderingen om alla människors lika värde. Någonstans anser man och tror på att alla människor i grunden har samma behov (fast somliga kanske har mindre...?).

Men:

Man kallar somliga människor för "paket".

Och:

Har man en gång tagit det ordet i sin mun, eller över huvud taget fört in det i sin begreppsvärld - då har man också bevisat vilken människouppfattning man har. Alla människor har lika värde, fast somliga är paket.

I uttrycket "paket", och därmed sammanhängande beteckningar som "hon kan väl inte tillgodogöra sig så mycket", "är inte det ett slöseri med resurser?", "borde inte resurserna tillföras någon som utvecklas mera?" avslöjas dels en grundläggande inställning till de svagaste i samhället (de som är värda lika mycket fast mindre ..), dels en fundamental okunnighet om alla människors behov av en rik, stimulerande omgivning, som inbjuder till aktiv påverkan av den egna situationen oavsett nivå. Däri avslöjas också en fundamental okunnighet om vad utebliven stimulering och möjlighet till påverkan av den egna situationen betyder för en människas utveckling och fysiska och psykiska välbefinnande. (Kanske betyder "påverka" för en gravt handikappad person att kunna göra sina händer användbara en liten stund varje dag i någon rolig aktivitet - det är inte höga krav som en flerhandikappad utvecklingsstörd person ställer som synes ..)

Hur många av våra landstingspolitiker skulle inte bli psykiskt utvecklingsstörda (alltså: störda i sin psykiska utveckling) om de:

hade tvingats sitta stilla i en rullstol hela dagarna med ingenting att göra, ingenting att läsa, ingen att tala med för ingen finns som har tid att sitta ner och försöka förstå vad du vill säga med ditt bluddrande otydliga tal eller dina diffusa gester med händerna. Om de kanske hade tvingats att sitta så sedan de var 6-7 år.

Om de:

aldrig fick bestämma vad eller när de skulle äta. Aldrig fick bestämma när de skulle gå upp på morgonen. Aldrig fick avgöra när de skulle gå och lägga sig. Alltid tvangs dela rum med människor de inte själva valt som boendekamrater. Aldrig fick påverka vart de skulle "gå" utan ofta blev skjutsade än hit än dit, heltberoende av vad andra just då bestämt om dem.

Kort sagt: om de var berövade 99% av den vardagliga stimulering som ett vanligt normalt liv ger till de flesta av oss. Om de var berövade 100% av alla de små och stora möjligheterna att själva påverka sitt dagliga liv.

Sedan skyddar sig omvärlden med argumenten: men han förstår ju i alla

fall inte så mycket. Han är ju så svår att stimulera. Det finns inte så mycket att hitta på.

All vetenskap visar på (inkl neurologisk grundforskning) att det nervsystem som inte stimuleras inte heller utvecklas i samma takt, som det som stimuleras. Detta gäller alltså ända ned på enskild nervcellnivå. De nervceller, som stimuleras rikligt - de tillväxer snabbare, och de visar också rikligare förgreningar, som i sin tur bäddar för större möjlighet till neurologisk aktivitet etc ...

Vad håller på att hända i Sverige? Vad håller på att ske i en otäckt hög takt, i strid mot all rådande kunskap?

Jo, de människor, som befinner sig längst ned på vår sociala rangskala, de människor, som är i störst behov av vårt medmänskliga (i bokstavig och allmän bemärkelse) och ekonomiska stöd, de människor vars utgångssituation är noll, de människor som, för att kunna utveckla de förmågor och de tillgångar de faktiskt har, är helt utlämnade åt vårt godtycke, våra värderingar, vår kunskap och våra pengar - de människorna ska i "krisens" Sverige dra åt en icke existerande svängrem!

Man värjer sig för kunskap. Ty kunskapen säger att trots svåra handikapp kan alla människor få leva ett människovärdigt liv. Kunskapen säger, att utan stimulering och möjlighet att påverka något blir människan - och förresten alla varelser - passiv, avskärmad, apatisk, oförmögen och åsätts därefter stämpeln "paket" av en cynisk eller okunnig omvärld.

Det är kanske så att man måste värja sig för kunskapen. Ty om man tog den till sig, kunde man inte fatta de beslut man idag fattar. Då skulle man t ex inte spärra in 176 gravt handikappade människor i omänskliga livsformer, tillsammans, på ett ställe, utanför all annan samhällsgemenskap, i miljöer, som inte tillåter annat än i princip livsuppehållande åtgärder. De får mat. De får tak över huvudet. De byts på. De får medicin mot kramper och mot "affektillstånd" (somliga orkar ju trots allt protestera mot livslång tragik). Då skulle man inte i "krisens" namn dra in vårdpersonaltjänster, göra om somliga av dem som finns kvar till deltidstjänster - för människor vars viktigaste förutsättning för att leva ett anständigt liv är tillgång till fasta, stabila,

fungerande mänskliga hjälpmedel. Då skulle man inte tala om "oanständigt hög personaltäthet" - när kunskapen säger att den enda anständiga personaltätheten för gravt flerhandikappade människor är 1:1.

Vad jag inte, vare sig som politiker, forskare eller människa kan förstå är: Hur kan svenska politiker på alla nivåer säga: "Vi har inte råd?"

Hur kan man säga: "Vi måste alla dra åt svängremmen"? när vi lever i världens rikaste samhälle - även om vi räknar bort ett budgetunderskott på runt 100 miljarder kronor.

Hur är det möjligt, att med den mänskliga värdigheten i behåll kunna vara politiskt ansvarig för miljöer som "producerar" levnadsförhållanden som den som beskrivits ovan?

Situationen för gravt flerhandikappade är i stort likartad i hela vårt land. Och det blir värre. Det blir värre, därför att man verkar tycka att man "gjort sitt". De psykiskt utvecklingstörda "har ju fått så mycket". Argumentet framförs på fullaste allvar, att ingen annan grupp i samhället har fått så stora förbättringar under så kort tid. Från vilket utgångsläge - det nämns dock inte samtidigt.

Hur många politiker i ansvarig ställning - och alla politiker har ansvarig ställning - har vistats i, sett, och förstått den fullaste innebörden av de miljöer, som gravt utvecklingsstörda tvingas leva i? Hur många har förstått vilken sorts människor dessa miljöer skapar? - Det gäller nämligen att skilja på orsak och verkan i detta sammanhang.

Vi har inte råd. Vi måste spara. Det är argument som låter ihåliga i ett av världens biltätaste länder. I världens telefontätaste land. I ett av världens videotätaste länder. I en av världens rikaste nationer.

At vem ska vi spara? At dem som redan har en människovärdig tillvaro. At dem som åtnjuter världens högsta levnadsstandard. At dem som har möjligheter att påverka politiskt och ekonomiskt. At dem som genom egna ageranden kan påverka sin tillvaro. At dem som själva kan skaffa sig utvecklingsmöjligheter, som kan tala med sina vänner, berätta när de är hungriga, klia sig på ryggen när det kliar, titta på TV när de

själva vill, lyssna till den musik de vill, stänga av radion när de själva vill, gå dit de vill, ta bilen dit de vill, gå på toaletten när de själva vill. Åt dem ska vi spara.

Kunskapen om att alla människor har samma behov - den väljer vi att inte se, för den skulle bli för dyr.

Detta har delvis skrivits under stark affekt, men det grundar sig på kunskap. Och den kunskapen gör att jag inte förstår.

Politiker är inte mer än människor, men de är människor. Därför blir jag förvirrad över den oerhörda bristen på insikt hos de människor som är satta att ta tillvara de svagastes intressen. För det är väl deras intressen vi ska förvalta?

För att kunna förstå, måste jag intala mig att det är brist på kunskap som styr de dehumaniserande besluten som fattas eller besluten som inte fattas. Det kan väl inte vara så att vi tycker att alla människor har lika värde och samma behov, fast somliga har mindre?

Till mina kolleger i de sociala nämnderna:

Jag vet att ni bryr er om. Jag vet att ni ofta för en ojämn kamp med era kamrater i landstingsgrupperna. Det är till er andra, till er som aldrig har stiftat kontakt med en av våra svagaste grupper i samhället jag vänder mig. Det är till er jag ställer frågan:

Åt vem ska vi spara?

Margareta Schang

moderat landstingspolitiker, forskande psykolog

Heinz Paulisch:

FUNDERINGAR UNDER HEMRESAN FRÅN SOMMARKONFERENSEN

Vad skall jag skriva om POMS-konferensen, om inte artigheter och beröm? Jag har tillfrågats om mina intryck, och jag tar mig an uppgiften genom att peka på saker och ting utifrån flera konferenser.

Varje POMS-konferens jag deltagit i har utlöst blandade känslor hos mig. Jag har varit glad eftersom jag har lärt mig något, jag har tagit med mig en hel del informationer, jag har inspirerats i mitt arbete och inte minst har jag haft många samtal med kollegor. Man känner sig kanske stärkt av att accepteras, men ibland tycker jag det är fel om vi bara är snälla mot varandra!

C:a 20 - 25% av POMS' s deltog i konferensen, dvs 75 - 80% ickedeltagare!

Varför?

80 POMS-medlemmar saboterar föreningens arbete genom att inte betala medlemsavgiften, dvs c:a 30%.

Varför?

"Kärva tider" är slagordet, när det är frågan om pengar. Man svarar att arbetsgivaren bara i mindre omfattning står för resekostnaderna, då jag frågar om POMS' s upplösning. Skall arbetsgivaren bestämma vår förenings framtid?

Omsorgsarbetet tycks ha stannat i utvecklingen - troligen från och med mitten av 1970-talet. Man har väl tillräckligt med arbete om man betraktar de principer som förkunnades under 1960-talet (t.ex. Nirje),

men arbetets utformning tyder på att viktiga grenar av psykologens kompetens inte har beaktats hittills. Nya principer för omsorgsverksamheten har hittills inte tillkommit.

Jag skall försöka att klarlägga vad jag är ute efter. Som jag uppfattar psykologens nutida funktion inom omsorgen, verkar vi för att:

- I. ge den handikappade den service som är anpassad till hans nedsatta funktionsförmåga,
- II. påverka miljön så att den passar för den handikappade.

Vad vi inte verkat för hittills är:

- III. att underlätta och att främja den handikappades personlighetsutveckling (under helhetssynen) genom att tillämpa utvecklings- och personlighetspsykologins teorier!

Jag misstänker att psykologerna drar sig för att arbeta med utvecklingsstörda i närkontakt (jfr sjukgymnaster) och att de därför inte har utvecklat nya behandlingsformer!

Dessa är de obehagliga känslorna efter varje POMS-konferens: Har vi kanske vår förening och dess konferenser för att ge varandra bekräftelse på att vi är bra på utvecklingsstörda?

För att inte bli missförstådd: jag tycker alla teman som vi tagit upp på konferenser har varit viktiga! Vi har bara försummelser att beklaga. Det är inte för sent att förändra.

Vi skulle utveckla och utvecklas!

Våra tankegångar och umgängesformer är för stelbenta tycker jag. Äre vi konkurrenter eller kollegor?

Styrelsens sida

Välkomna tillbaka till (P)omsorgsarbetet från en skön och avkopplande semester. POMS har börjat sitt 13:e verksamhetsår (om jag räknat rätt). Låt oss hoppas att det skall bli ett lyckosamt verksamhetsår trots allt.

På årsmötet i somras fick styrelsen två nya medlemmar. Jag vill passa på att tacka Karin och Gunilla, som avgick, för ett stimulerande samarbete och samtidigt hälsa Catarina Ekermo och Ingrid Teryd välkomna till styrelsen.

Under årsmötet fick styrelsen några uppdrag, som vi skall försöka arbeta med under året. Det första som vi tagit oss an är frågan om psykologarbete på vårdhem. Rapporten från konferensen i vintras fanns färdig strax före årsmötet. Den genomgår nu en språkgranskning och komplettering och skall senare överlämnas till socialstyrelsen som en inledning till fortsatta diskussioner.

POMS relation till Sveriges psykologförbund har styrelsen börjat med genom att samla information. Däremot har vi inte kommit igång med specialiseringsfrågan.

Innan jag lämnar frågor som har med sommarkonferensen 1984 att göra vill jag än en gång tacka arrangörgruppen för en fint genomförd konferens.

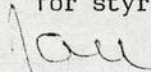
Den ena arrangörgruppen hinner knappt sova ut efter sitt arbete förrän vi i styrelsen tycker det är dags att tänka på nästa konferens. POMS har haft kontakt med KOMS om att gemensamt arrangera en arbetskonferens i början av 1985 med tema "Utvecklingsstörda som föräldrar".

Förfrågan har gått till ett par sydländska län om de vill vara arrangörsgroup. Vi har också tagit kontakt med ett av norrlandsläna om 1985 års sommarkonferens. Mycket preliminärt skulle temat då kunna vara psykiskt utvecklingsstördas personlighetsutveckling och olika terapi - eller behandlingsformer.

Som framgår av andra sidor av detta POMS-blad har POMS framfört synpunkter till omsorgsberedningen och till socialstyrelsen i diskussionen om ny omsorgslag. Kanske får vi också snart veta hur omsorgsberedningen och regeringen tänker ställa sig.

Det råder ingen brist på frågor att engagera sig i som synes. Så med en förhoppning om ytterligare ett gott år med mycket (P)omsorgsfullt arbete tecknar jag

för styrelsen



Jan Lörelius

Angående konferensrapporten PSYKOLOGER- ARBETE PÅ VÅRDHEM

Genom ett misstag vid stencilleringen av konferensrapporten försvann namnet på konstnären som gjort bilden på försättsbladet. Denna bild är skapad av Jouko Marlio på Liljeholmsgårdens dagcenter i Stockholm

Arbetsgruppen

Rapporter:

STUDIEDAGAR FÖR VÅRDCHEFER 10-11 MAJ 1984

Mitt i den bländska försommargrönskan bland orkideér och fågelsång samlades Sveriges vårdchefer till konferens i ett soligt Borgholm. Programmet skulle i första hand koncentreras kring den alltid aktuella och viktiga frågan om vårdhemmens - avveckling eller utveckling. Dessutom skulle omsorgsberedningens förslag presenteras av Åke Ringbom, landstingsförbundet. Åke Ringboms rapport kom dock att väcka så starka känslor och stor debattlust att konferensen i första hand kom att röra frågor runt omsorgsberedningens arbete.

För de som inte orkat med alla turer kring den nya omsorgslagen kan jag informera att remissvaren på omsorgskommitténs betänkande visade så stora meningsskiljaktigheter, att socialdepartementet tillsatt en beredningsgrupp bestående av representanter från kommun, landstingsförbund, socialstyrelsen och de olika handikapporganisationerna. Beredningsgruppen skriver förslag till proposition, som skall föreläggas socialdepartementet och enligt planerna utmyнна i en ny omsorgslag fr o m jan -86.

Åke Ringbom meddelade att beredningsförslaget i två avseenden skiljer sig från omsorgskommitténs betänkande, nämligen

- Personkretsen
- Särskolans huvudmannaskap

Förslag till personkrets är psykiskt utvecklingsstörd samt person med barndomspsykos. Sannolikt kommer personkretsen att omfatta även nyskadade i vuxenålder, dvs personer med en betydande och bestående intellektuell funktionsnedsättning.

Landstingen skall även fortsättningsvis vara huvudman för särskolan utom för förskolan. Särskolan skall regleras i särskild lag i avvaktan på översyn av skollagen.

Det var framför allt ändringen i personkretsen som fick vårdcheferna att reagera. Vad händer med den samordnade barnhabiliteringen, om den ej lagfästas? Skall olika grupper inom en samordnad rehabilitering ha olika förmåner, beroende på att dessa för vissa grupper är reglerade i lag och för andra oreglerade. Många problem skulle försvinna, om en och samma nämnd handhar verksamheten för de handikappade barnen.

Åke Ringbom försvarade sig med att den samordnade barnhabiliteringen av landstingsförbundet, ses som en organisatorisk lösning och att förbundet inte vill utöka en pluslag mer än nödvändigt.

Andra viktiga diskussionspunkter var

- Reglering av vårdhemmen i lagen
- Inskrivning/förteckning - vårdchefens roll
- Behörighetskrav för personal
- Landstingens möjligheter att överlåta sitt ansvar till kommun

I det förslag som nu presenteras föreslås vårdhem som en särskild omsorg. Vårdcheferna fann detta motsägelsefullt, då det samtidigt föreslås att vuxna psykiskt utvecklingsstörda skall bo i bostad med "extra service" (grupphem). Under den övergångstid som vårdhemmen måste finnas kvar borde dessa kunna regleras i speciallagstiftning eller övergångsbestämmelser och begreppet vårdhem alltså utmönstras ur den nya lagstiftningen.

Beredningsgruppen har inte diskuterat frågan om inskrivning/förteckning färdigt. Vårdcheferna tryckte dock på nödvändigheten av en prövning för varje enskild individ. I den nuvarande lagstiftningen är det vårdchef resp särskolchef som gör den prövningen. Med en förteckning klarlägger man vem som skall göra vad (kommun-landsting). Då finns heller ingen risk för att omsorgsverksamheten suger åt sig andra handikappgrupper, som man inte borde syssla med. Varken i förslaget till LHO eller i det nya lagförslaget regleras dock vård/särskolchefens roll. Vem skall ta över denna funktion? Frågan förblev obesvarad.

I det nya lagförslaget föreslås att behörighetsbestämmelserna för personal slopas. Vårdcheferna såg stora risker med detta och ville ha dem kvar.

Som sista punkt diskuterades landstingens möjligheter att överlåta sitt ansvar till kommunerna, under förutsättning av att samtliga landstingskommuner är intresserade. Kommer detta framöver att leda till ett ändrat huvudmannaskap för omsorgerna?

Att döma utifrån reaktionen från denna konferens, är det tveksamt om detta nya lagförslag lyckats förminska de meningsskiljaktigheter som fanns från början. Vårdchefernas reaktion utmynnade i en skrivelse till socialdepartementet, för klarläggande av vissa synpunkter. Då detta referat inte kan publiceras i PCMS-bladet förrän i höst, kanske därför lagförslaget ser lite annorlunda ut.

Agneta Nydén
Omsorgspsykolog i Kalmar

SAMARBETET FÖRÄLDRAR - PERSONAL

Att föräldrar och personal skall samarbeta kring våra särskoleelever och vuxna utvecklingsstörda är väl en självklar del i vårt arbete idag? Kvaliteten på samarbetet har dock en avgörande betydelse för den fortsatta utvecklingen. Hela "jordmånen" och förutsättningarna för utveckling förbättras för våra utvecklingsstörda, när ett fint och gott samarbete byggs upp.

I NFPU:s regi (Nordiska Föreningen för Psykiskt Utvecklingshämmande) hölls ett tre-dagars symposium i Alborg i Danmark i november 1983 kring temat: Föräldrars och anhörigas inflytande och medverkan på omsorgerna för psykiskt utvecklingshämmande. Tillsammans med ett 50-tal deltagare från de nordiska länderna fick jag förmånen att ventilera och diskutera olika frågor kring föräldrasamverkan. Många frågor handlade om samarbetet med personal på elevhem och vårdhem. Jag fick träffa personal och föräldrar. Många av föräldrarna var aktiva i omsorgsarbetet, främst via föräldraföreningar. Jag fick veta, att man arbetar olika inom föräldraföreningarna i Norden. Finland har ingen organiserad föräldraförening. Danmark har en stark sådan, vilken har ett stort inflytande i personalens arbete.

Att omsorgsarbetet i Sverige ligger på en högre nivå än de övriga nordiska länderna framgick. Diskussionen på konferensen var ibland jämförbar med den vi förde för flera år sedan.

Exempel: De stora institutionernas existens eller frågan om att få lön då man tar emot ett utvecklingsstört barn i sin familj.

Målet för samarbete är förstas att skapa så goda förutsättningar som möjligt för det utvecklingsstörda barnet eller den vuxne. Ansvar i grunden är föräldrarnas. Kärnpunkten i samarbetet med föräldrarna till yngre barn är att personalen underlättar för barnet att bo och vara hemma. Samarbetet kring äldre barn ska vara att underlätta frigörelsearbetet från föräldrarna.

Vi på personalsidan måste försöka förstå att följande är viktigt för familjen med ett handikappat barn:

- * Att vi möter familjen där den är.
- * Att vi har tid, tillräckligt med tid.
- * Att vi vet att föräldrarna ofta har svårt att uttrycka och tala om sina och familjens behov.
- * Att Du och jag känner oss själva och våra reaktioner (för att kunna förstå föräldrarna).
- * Att vi erbjuder mycken praktisk hjälp, ex vis fritid, ekonomi, avlastning...

Hur uppnår vi en fin samverkan?

- * Föräldrar och personal behöver lära känna och förstå varandra.
- * Klargör ansvarsfrågan.
- * Klargör förväntningar vi har på varandra.
- * Ställ krav på varandra - klara och tydligt uttalade.
- * Låt föräldrarna få ta praktisk del i arbetet. Aktivera föräldrarna i utvecklingen.
- * Gemensamma målsättningar hemma, på elevhem, inackorderingshem, vårdhem och i skolan/dagcenter. Rutiner och regler ska klargöras.

Visst är det skönt att vi kommit en bra bit på väg till "goda omsorger" i Sverige. Vi får dock inte slä oss till ro. Mycket återstår att göra, inte minst inom området föräldrasamverkan. I ekonomiska åtstramningstider är det ännu viktigare att föräldrapersonal-samverkan fungerar på bästa sätt. Vi har ju samma mål!

Våra målsättningar - helhetsynen på den utvecklingsstörde och en god föräldrasamverkan - måste fortfarande vara våra riktmärken i vårt arbete.

Barbro Emilsson
Lindesberg

Kort och gott

JAG SAG EN ny titel i TV häromdagen - omsorgsdirektör!!! Vad kan en sådan ha i lön? Undrar om det finns någon sådan tjänst för mig i Helsingborg trots att jag icke är socialdemokrat. Jag är mycket omsorgsfull.
ARBETSLÖS HEMMAFRU



PÅ VÅRA VILLKOR - utvecklingsstörda samtalar.

I mitten av juni inbjöds jag att för POMS-bladets räkning deltaga i en presskonferens av det lite mer ovanliga slaget.

Det var LT's förlag som presenterade ett nytt studiematerial om handikappmedvetande - PÅ VÅRA VILLKOR - sammanställt av Inga Sommarström, Carl-Magnus Nordlund och Bernt Boström.

Studiematerialet utgår från inspelade samtal med åtta vuxna psykiskt utvecklingsstörda från Örebro län. På presskonferensen presenterade materialet av dessa åtta tillsammans med Inga, Carl-Magnus (Masse) och Bernt.

Studiematerialet består av fyra kassettband där gruppen samtalar med Inga och Masse om olika ämnen, en bok som är en utskrift av vad som sägs på banden och en studiehandledning för ledare av samtalsgrupper. Bernt har svarat för de fina fotografierna i boken spelat in samtalen och redigerat bandet. Upprinnelsen till materialet är en träff anordnad av FUB i Örebro län kring handikappmedvetande och Inga och Masse, som inbjödits som ledare valde att kalla ämnet "Hur lär jag känna mig själv?" Det verkar vara just i detta som gett materialet dess särprägel och styrka. Att lära känna sig själv är något mer generellt, det angår och berör alla.

Efter den första träffen kände Inga och Masse att de ville arbeta vidare med gruppen, att de ville föra ut de tankar och frågeställningar som kom upp till flera människor. Det finns så många utvecklingsstörda och även andra och som skulle bli stimulerande och berikande av att lyssna till samtal liknande dem de fick höra.

På Studieförbundet Vuxenskolan fick de direkt gehör för sina planer att göra ett studiematerial. Samtalen spelades in under en vecka på Sånge Säby sommaren 1981. Man valde speciellt ämnen som tog upp viktiga livsfrågor, sådant som alla funderar över, sådant som vi kanske inte har så lätt att prata om. Materialet behandlar 11 olika ämnen: Att vara ledsen, Att vara glad, Att känna sig ensam, Att tycka om någon, Sex, Gud, Alkohol, En vanlig människa och sist som det enda speciella för just psykiskt utvecklingsstörda - Att bo på inack.

På presskonferensen presenterades bakgrunden och syftet med materialet och det illustrerades med att valda delar av samtal spelades upp. Det var en stark upplevelse att möta dessa åtta både på banden och i verkligheten. Varje avsnitt ledde till många frågor och kommentarer från församlingen. Man kunde verkligen instämma i en spontan kommentar från en gruppmedlem: att "man blir alldeles svettig av att lyssna på det här!"

Gruppen var mycket stolt över materialet. De är nu förväntansfulla och optimistiska. De hoppas att bara människor lyssnar på bandet, försöker lära känna dem och förstå dem, så kommer tillvaron för de utvecklingsstörda att se mycket annorlunda ut. "Om folk bara kände oss, så skulle man förstå att vi inte är några farliga människor. Vi är inga mångubbar. Vi ska också få finnas. Men man vill inte lyssna på oss". För gruppmedlemmarna själva har det inneburit mycket att vara med och arbeta fram materialet. En av dem berättade t.ex. att hon blivit mer modig och kan säga ifrån. "Dom gör inte som dom vill med oss längre". De är en grupp som pratar väl för sig själva och de kan även föra andra utvecklingsstördas talan.

Hur skall materialet användas? Målgrupper för materialet var ursprungligen vuxna utvecklingsstörda, olika personalgrupper och föräldragrupper som i samtalsgrupper eller studiecirkel stimuleras att tala om olika frågor, där bandinspelningarna och textboken kan vara en hjälp att väcka egna tankar. Syftet är framför allt att stimulera till egna tankar och känslor kring innehållet i materialet. Dessa tankar ska kunna leda till en fördjupad insikt i och förståelse för både egna och andras livssituation. Målsättningen är kanske mer att förmedla frågor än ge svar. Man har som vägledande begrepp haft IGENKÄNNANDE, SJÄLVINSIKT OCH FÖRSTÄELSE. Gruppen ville att allt "Landstingsfolk" skulle ta del av materialet. De tyckte också att man gav dålig information om utvecklingsstörda i skolorna och att detta då kunde vara ett bättre sätt att sprida information om dem.

I studiehandledningen finns förslag till diskussionsfrågor efter varje avsnitt för personal och föräldragrupper.

Studiehandledningen innehåller också viktiga synpunkter på ledarens roll, vilka egenskaper och kunskaper ledaren bör ha, gruppkontaktet, sammansättning av gruppen och rutiner för gruppsammanskomsterna.

Man blir så glad över att få det här materialet i sin hand och man kan kanske känna sig frestad att genast rusa iväg och dra igång samtalsgrupper. Men som framgår av studiehandledningen ställs här större krav på ledaren än i vanliga studiecirklar.

Det planeras därför runt om i landet studiedagar för blivande samtalsgruppsledare där man får möjlighet att jobba med materialet, träna i rollspel och övningar och arbeta med egna tankar och känslor. Gruppledarens egen inre bearbetning av dessa frågor är speciellt viktig. Man kan inte undervisa i medvetenhet, utan det är något som gruppdeltagarna måste arbeta sig fram till. Som samtalsledare märker man också snart att de viktigaste sakerna händer mellan gruppsamtalen. Det är då medvetenheten växer fram och ledarens uppgift blir att vara den som lyhört fångar upp dessa känslouttryck.

Jag rekommenderar varmt alla mina kolleger ett möte med Yvonne, Anita, Christina, Christer, Ulf, Bengt, Micael, Bernt, Inga och Masse.

Kristina Norén

Stockholm



Förslag till nya kursplaner för tränings-
skolan presenterades vid sommarkonferensen.
Förslaget kan erhållas från SÖ's O-avdelning.

Reflektioner kring en rapport.

Rapporten med titeln "Synskadade-psykiskt utvecklingsstörda i Älvsborgs län" är sammanställd av Synskadades Riksförbund 1984 med text av Steffi Brynhildsen. Den beskriver ett projekt i samverkan mellan Älvsborgs läns landsting, Glimåkra folkhögskola och Synskadades Riksförbund (SRF).

SRF har hittills vänt sig till synskadade människor utanför Omsorgsverksamheten, och det är tillfredsställande att man nu känner sig ha resurser till synskadade även inom denna verksamhet. Kunskap finns inom båda fälten, som borde kunna befrukta varandra.

Inom Omsorgsverksamheten har erfarenhet av synskadade utvecklingsstörda successivt vuxit fram i en snart 100-årig verksamhet, de senaste 60 åren förlagd till Annetorpshemmet i Lund. Det känns viktigt att denna grupp människor uppmärksammas av SRF.

Den samlade kunskap, som finns på Annetorpshemmet om synskadade utvecklingsstörda, nämns emellertid endast parentetiskt i rapporten. Ett faktum, som ger anledning att fråga, om Annetorpshemmets historia och erfarenhet är olämplig i rapportens sammanhang? Jag skall försöka visa på en betydelsefull skillnad i en viktig fråga mellan erfarenheter från projektet och den samlade kunskap som finns vid Annetorpshemmet. Först något om verksamheten där.

Sedan åtta år tjänstgör jag som psykolog vid Annetorpshemmet. Jag ska inte här gå in på den intressanta socialhistoria, som institutionen i sig har, utan helt kort kontatera, att det finns samlad kunskap och erfarenhet av synskadade, synskadade-begåvningshandikappade och synskadade-hörselskadade. Annetorpshemmet är och har varit den enda institutionen i sitt slag i Sverige. Länge

ansågs det naturligt för en synskadad att skickas hit, om man t ex inte klarade kraven på Tomtebodaskolan.

Idag är Annetorpshemmet en institution för vuxna, men fram till mitten av 60-talet var även en skola (nuvarande Ekeskolan i Örebro) knuten till verksamheten. De flesta omsorgstagarna bor här sen barnsben, och många har också gått i skola här. 70-talet har präglats av nybyggnation och förändring. Miljön har nyskapats med betoning på att de synskadade så självständigt som möjligt ska kunna orientera och klara sig i vardagliga sammanhang.

Habiliteringen har en särskild inriktning till synskadade och innefattar bl a anpassningsundervisning (undervisning i t ex punktskrift, bandspelareteknik, käppning, hjälpmedel) och ADL . Denna habilitering har erbjudits dels dem som levt här sedan skolåldern, dels vuxna synskadade utvecklingsstörda i hela landet. Den senare gruppen har haft möjlighet att komma hit för en kort tids intensiv habilitering. Med "kort tid" förstås fyra till sex terminer, vilket i detta sammanhang är viktigt. Omsorgstagarna får under denna period en grund att stå på.

Rapporten är sammanställd av SRF och för texten svarar Steffi Brynhildsen. Älvsborgs läns landsting, Glimåkra folkhögskola och SRF har gått samman för att planera habiliteringen för en grupp synskadade utvecklingsstörda. Planeringen innefattar:

1. kartläggning av synskadade psykiskt utvecklingsstörda i Älvsborgs läns landsting
2. kort anpassningskurs vid Glimåkra folkhögskola två, fyra eller sex veckor
3. personalutbildning - avkortad heminstruktörskurs - för arbetsterapeuter
4. uppföljning på hemmaplan
5. stödandet av lokalföreningarna inom SRF för att underlätta integrering av synskadade psykiskt utvecklingsstörda i sin verksamhet

(Rapporten s 4)

Tillsammans med anpassningslärarna Ingrid Rigó och Lennart Johansson har jag granskat rapporten. Den korta anpassningskursen vid Glimåkra folkhögskola (belägen i Skåne, ca 35 km norr om Kristianstad!) vänder sig till människor som är både synskadade och begåvningshandikappade. Kursen innehåller förutom traditionella "synämnen" såsom "...käpp- eller bandspelarteknik, hjälpmedelsgenomgång och ADL främst hushållsträning..." (rapporten s 10) även "...religionskunskap, svenska, biologi, fysik, historia och näringslära..." och "...försökte också komma in på hur samhället fungerar kommuner, landsting, pensioner, färdtjänst, inläsningstjänst och talböcker..." (rapporten s 10, 11) !!!

Man anar alldeles för orealistiska förväntningar från arrangörerna om vad kursdeltagarna kan tillgodogöra sig under de två, fyra eller sex veckor, som kursen varar. Vi jämför med Annetorpshemmets tidsperspektiv, fyra till sex terminer.

Flera av punkterna i planeringen innehåller i våra ögon kvalitetssänkning med Annetorpshemmets erfarenhet som bakgrund, t ex en avkortad heminstruktörskurs för arbetsterapeuter. Rehabiliteringen hemma ska alltså fortsätta hemma genom denna yrkesgrupp. Varför kopplar man inte in anpassningslärare på hemmaplan? I projektet ger man uttryck för en strävan att integrera de synskadade utvecklingsstörda i SRF:s lokalföreningar. Det förvånar oss då, att man inte försöker koppla in synrehabiliteringslaget vid landstingets syncentral till arbetet på hemmaplan.

Den grundläggande synhabiliteringen måste ske i den berörda personens vardag enligt normaliseringstänkandet och enligt kända inlärningspsykologiska

aspekter om meningsfullhet, motivation och generalitet. Vi anser därför att "nya" resurser till gruppen synskadade utvecklingsstörda först och främst ska satsas på hemmaplan. Med hemmaplan menar vi framför allt att rehabiliteringen konstruktivt ska knytas till Syncentralerna i landstingen. När man läser rapporten får kurserna på Glimåkra folkhögskola stort utrymme, men är intetsägande om den viktiga hemmaplans-aspekten inte betonas mer. Dessa korta kurser väcker stora förväntningar för alla, som är angelägna, om att förbättra situationen för och kring en synskadad utvecklingsstörd.

Det är viktigt att synskadade utvecklingsstörda får del av de samhälleliga resurser, som finns och är under uppbyggnad. Verksamheten kring Syncentralerna håller på att utvecklas. Här ställer man synstatus och gör synprovningar. Därefter påbörjas utprovning, träning och ordination av hjälpmedel. Uppföljning av arbetet och medvetenhet om miljön kring varje individ är viktiga moment.

Av Socialstyrelsens rapport 2/82 om "Synskadade och samhället" framgår den tänkta framtida verksamhetsinriktningen.

12.3 FRAMTIDA VERKSAMHET

12.3.1 Verksamhetsinriktning

En generell strävan bör vara att skapa en likvärdig synrehabilitering över hela landet och att verksamheten får en sådan spridning att alla oberoende av bostadsort vid behov kan få hjälp och service vid en syncentral.

Syncentralerna bör fungera som en länk mellan ögonsjukvården och samhället i övrigt. Personer i alla åldrar med väsentligt reducerad synförmåga bör ha möjlighet att komma dit. Individer som helt saknar syn bör där erbjudas möjlighet till träning i främst ADL och förflyttningsteknik. Syncentralerna riktar sig således mot alla synskadade personer. I mån av resurser kan syncentralernas verksamhet dock även omfatta utprovning av medicinska kontakt-

linser för andra än synskadade. Övrig service inom synvårdens område bör dock förläggas till andra enheter t ex utprovning av bidragsberättigade glasögon.

Målet för syncentralernas verksamhet föreslås av expertgruppen omfatta följande punkter:

- sträva efter att ge synskadade så goda förutsättningar som möjligt att klara sig både om synrester finns och om sådana saknas
- initiera, påbörja, genomföra och följa upp synrehabilitering
- utprova och komplettera hjälpmedel
- ge patienten träning i att kompensera nedsett eller saknad synfunktion
- samordna olika instansers synrehabiliterande verksamhet
- ge psykosocialt stöd och service
- informera om möjligheter till fortsatt träning och stimulera därtill
- verka för att sprida kunskaper om synskadades situation
- dokumentera verksamheten så att en tvärvetenskapligt inriktad uppföljning och forskning möjliggörs.

Så är verksamheten tänkt för synskadade människor.

I arbetsfältet för Syncentralerna bl a i Malmöhus län är redan synskadade utvecklingsstörda barn inräknade. Med Socialstyrelsens rapport framför sig borde även vuxna synskadade utvecklingsstörda räknas dit. Något parallellt servicesystem för den senare gruppen rimmar dåligt med normalisering och integrering.

Vår slutsats vid granskning av SRF:s rapport med vår erfarenhet som bakgrund blir, att tidsåtgången för meningsfull inläring är underskattad. Steffi Brynhildsen har besökt Annetorp och borde vara medveten om denna skillnad. En skillnad, som vi tycker, borde diskuteras i rapporten.

Vi tycker, att det är en viktig skillnad, då det gäller var resurser gör bäst verkan. Landstingsresurser är idag

krympande, vilket medför, att alla satsningar måste utvärderas noga, om de politiskt ansvariga skall få ett gott underlag.

Som vi tidigare påpekat, tycker vi det är bra, att SRF tar upp problem kring habiliteringen av de synskadade, som också är begåvningshandikappade, men rapporten är i våra ögon svagt underbyggd i sina slutsatser, vilket ger oss anledning, att ifrågasätta ambitionsgraden.

Lund i september 1984

Kerstin Liljedahl



Har Du ändrat adress?

1. Fyll i 2. Klipp ur 3. Skicka till Eva Jonsson
Talgoxvägen 2 B
752 52 Uppsala

.....
Namn

.....
Gatuadress

.....
Postnr Postadress

.....
Tel bost m riktnr

.....
arb m riktnr

VAD SKALL VI GÖRA MED DE STORA INSTITUTIONERNA?

PM utgiven av Socialstyrelsen och Nordiska Förbundet
Psykisk Utvecklingshämning.

Ludwig Wittgenstein utvecklar, bland annat i sin "Tractatus", en av sina filosofiska huvudteser. Han säger att moral är värdelös i sig, det vill säga som teori - den måste omsättas i praktisk handling för att uppnå berättigande. Det kan synas som ett ohållbart stort steg mellan Wittgensteins filosofi och Socialstyrelsens PM men faktum är att nämnda PM i mångt och mycket utvecklar ett perspektiv i linje med denna huvudtes.

Skriften är en sammanställning från ett symposium som NFPU höll i Danmark 1981. Den är en gedigen pedagogisk sammanställning av bakgrund, hinder och förutsättningar för en avveckling av våra stora institutioner. I tio stycken välskrivna och lättlästa kapitel går författarna igenom hur institutionsvården skall kunna övergå i integrerade alternativ. Varje kapitel avslutas med slutsatser och vilka konsekvenserna blir för institutionen. Som ett huvudmedel för institutionsavveckling behandlade symposiet vårdavdelningarnas självständighetsgörelse. En av de stora fördelarna med skriften är hur tydligt kopplingen mellan långsiktiga mål (avveckling) och mer kortsiktiga mål (ökad självständighet) utvecklas. Det vore ett överlopsarbete att försöka gå igenom rapportens innehåll och ge den rättvisa eftersom den i sig är mycket pedagogiskt upplagd och lättläst. Det finns bara en rekommendation - eller krav LÄS DEN och SPRID DEN. Efter varje kapitel finns frågor som lämpar sig väl för diskussioner med både vårdpersonal, föräldrar, vårdadministratörer och politiker.

Åter till vår filosofiska utgångspunkt. Alla vi som arbetar inom omsorgsverksamhet försvarar högtidligt värderingssystem som normalisering, integrering och alla människors lika värde. Socialstyrelsens PM har den mycket lovvärda ambitionen att också försöka omvandla dessa värden till praktiska konsekvenser för de utvecklingsstörda som idag bor kvar på stora institutioner. Vad vi måste försöka åstadkomma är att bättre realisera de sociala och psykologiska mål som vi betonar med vackra fraser och utfästelser. Detta PM beskriver att det är nu dags att verkligen sätta igång och skapa vanliga bostäder, trygghet och trivsel även för de utvecklingsstörda som idag bor på stora institutioner.

En mycket grundläggande markering och utgångspunkt återkommer flera gånger i skriften så att vi inte skall glömma den. Avdelningarnas självständighetsgörelse kan få negativa konsekvenser för de utvecklingsstörda, om den betraktas som en sluten och isolerad process på institutionen och inte som ett medel för att nå en nedläggning som ett slutligt mål. Det blir därför alltid destruktivt att enbart tala om avdelningarnas självständighetsgörelse utan att samtidigt tala om en avveckling av institutionen och utflyttning. Annars blir bara "reformen" en halv lösning - en administrativ reform mera för byråkratins (vår) skull än för den utvecklingsstörda.

En viktig aspekt som Socialstyrelsens PM diskuterar är hur vårdpersonalens egen inställning till ett mer socialt utåtriktat arbetssätt blir en huvudförutsättning för huruvida nedbrytningen av institutionen skall lyckas.

Eftersom det är de utvecklingsstördas TILLVARO som skall självständighetsgöras genom vidgade ramar och förutsättningar blir det väsentligt att en reformistisk inställning hos vårdpersonal (och andra) främjas och uppmuntras. Vi har ofta en förhoppning att ett öppnande av institutionen och en fysisk integrering mer eller mindre automatiskt leder till att sociala och psykologiska mål med verksamheten samtidigt skall uppnås. Så är inte fallet - bland annat behövs kompensatoriska åtgärder i form av en mer intensiv och bredad personalutbildning. För de utvecklingsstörda på institutioner önskar vi en bättre livskvalitet och en ökad trivsel men hur skall vi undanröja de vårdkulturella ritualer som vårdhemmen riskerar att överföra till de integrerade bostäderna? En engagerad personal med en utvecklingsorienterad yrkesinställning behövs för att det också skall ske en omsorgsutveckling.

I den modell som presenteras i rapporten skisseras viktiga villkor för hur institutionen skall avvecklas. Dels måste alternativen finnas både som ideér och som praktiska lösningar (metodik) - här behövs ett utvecklingsarbete. Hur institutionen själv skall omstruktureras för att underlätta sin egen avveckling blir också en väsentlig bit liksom planer och tankar kring hur byggnationer etc kan återanvändas. Utvecklingen måste anpassas befintliga resurser men det är mycket viktigt att INGET företas i den kortsiktiga planeringen som blir till ett framtida hinder för en avveckling. ALLA insatser och förändringar måste vara avvecklingsbefrämjande och inte institutionsbevarande.

Det är ofta som fina ord och åtaganden stannar vid fraser utan egentliga konsekvenser för de utvecklingsstörda som vi skall hjälpa till ett bättre liv. OM vi betraktar utvecklingsstörda som likvärdiga samhällsmedborgare kan vi INTE ACCEPTERA stora institutioner utan då måste alla - administratörer, vårdpersonal, föräldrar, politiker arbeta för en uppluckring och en avveckling av våra stora institutioner. Ett avslutande kapitel i rapporten beskriver hur detta arbete kan påbörjas med förslag på konkreta projekt och försöksverksamheter. Vi har kunskaper och erfarenheter av hur ett utvecklingsarbete skulle kunna bedrivas - nu gäller det att sätta igång. Det är tragiskt om de största hindren för en omsorgsutveckling finns inom vår egen verksamhet då det istället borde vara vi som drev på med praktiskt nytt tänkande.

Två ytterligare omständigheter gör att utvecklingsarbete med avveckling av våra stora institutioner blir nödvändigt. Dels så kommer tydligen vårdhemmen inte att finnas med som en särskild omsorg i propositionen utan under övergångsbestämmelser. Detta medför att integrerade alternativ måste skapas och utvecklas. Dels talas det mer och mer om en succesiv avveckling av mentalsjukhusen och alternativa psykiatriska vårdformer. Här blir erfarenheter och kunskaper från omsorgssidan värdefulla bidrag i den utvecklingen. Om normalisering, integrering och alla människors lika värde skall vara begrepp som betyder något skall vi inte enbart prata om dom utan vi skall också börja leva som vi lär och se till att begreppen omsätts i praktisk handling.

Skriften som jag har skrivit om heter: Vad skall vi göra med de stora institutionerna - om ökad självständighet på vårdhem för psyksiskt utvecklingsstörda. Socialstyrelsens PM 64/84. Den kan beställas från Socialstyrelsens distributionscentral, 106 30 STOCKHOLM. Den kostar 15 kr.

Peter Brusén

Upplands Väsby distriktskontor
Carlslunds Vårdhem

Från dagcenter till arbete

En rapport från Socialstyrelsen sammanställd av Christer Lindman. I skriften sammanfattas tankegångar från en konferens om vuxna utvecklingsstördas möjligheter att få arbete och sysselsättning.

Utifrån att fåtal fakta dras en väldig massa slutsatser.

De fakta man stöder sig på är att under åren 1970 till 1982 har dagcenterplatserna ökat från 1 130 till 7938.

Utifrån detta drar man slutsatsen: att behovet av dagcenter ständigt ökar beror på att utvecklingsstörda i dagens läge har stora svårigheter att få arbete på den reguljära arbetsmarknaden".

Då jag själv arbetade med vuxna utvecklingsstörda på 70-talet vet jag att det fanns en stordel som satt hemma utan sysselsättning. Många fanns också på vårdhem sysselsatta endast delar av dagen. En del fanns också i den öppna marknaden, på bondgårdar och i hemmen sysselsatta med enklare arbeten under handledning. För detta fick de mat, husrum och flitpengar eller endast flitpengar om någon annan hade omsorg om dem. Dessa arbeten upplevdes ofta som meningsfulla av de utvecklingsstörda. Emellertid försvann dessa arbeten när kraven ställdes från Socialstyrelsen och Omsorgsstyrelse att dessa utv.st. skulle ha avtalsenliga löner.

En annan siffra som Christer Lindman stöder sig på är en undersökning som Skolöverstyrelsen gjort på Yrkessärskoleelever(yrkesutbildning och yrkesträning) som åren

1976-79 slutat yrkessärskola. Han är förvånad över att endast 30% får arbete på öppna marknaden och på Samhällsföretag. Vad som förvånar mig är att Christer Lindman inte är ett dugg förvånad över att Skolöverstyrelsen anser att yrkesträningen syftar till arbete på reguljära arbetsmarknaden. Reguljära anställningar och anställningar med lönebidrag el. som tidigare kallades halvskydd anställning har alltid gällt lätt utvecklingsstörda med god arbetskapacitet.

Efterundersökningar från 1968 och 1970 visar att ca 50% av grundsärskoleeleverna, som slutat skolan 1963-67 hade arbete i den öppna marknaden, (Deurell, Gissler o. Linde).

Lars Molander har gjort en uppföljning av elever som slutat yrkessärskoleutbildning åren 1978, 1979 och 1980.

Av de 94 elever som slutat yrkessärskoleutbildning har 18 skrivits ut från omsorgsnämnden (de flesta av dessa brukar ha arbete i öppna marknaden) 20 har reguljär anställning i den öppna marknaden och 6 har anst. m. lönebidrag samt 3 har okänd lön. Det är således även 1980 mellan 45 och 50% av grundsärskoleeleverna som får och kan behålla arbete i den öppna marknaden.

Christer Lindman påstår att läget för utvecklingsstörda på den öppna marknaden drastiskt har försämrats under åren 1982 och 1983. Det vill jag gärna se siffror på!!

Ytterligare faktasiffror redovisas och utifrån dessa dras märkliga slutsatser. "600 elever går varje år ut från yrkessärskolan, 20% antas få anställning utanför dagcentren. 150 slutar på dagcentren (120 avlider eller flyttar). Platsbristen är årligen 330. Därtill kommer behovet av dagcentplatser för en grupp vuxna utvecklingsstörda som idag saknar sysselsättning ca 4000".

"Det är emellertid av ideologiska skäl inte försvarbart

att inrätta fler dagcenter av traditionell typ annat än inom upptagningsområden där man idag saknar dagcenter - resurser eller som ersättning för vårdhemsnedläggningar".

Vill man svära sig fri från lagen? Har lagen blivit för dyr? Är det bättre att gå hemma utan sysselsättning?

Till viss del kan jag hålla med om att det är bra att hitta alternativ till dagcenter av traditionell typ. Många utvecklingsstörda behöver grovmotoriskt arbete. Arbetet på bondgårdarna gav goda möjligheter till detta. Gruppverksamhet utn för dagcenter är också en bra form. Man får dock inte glömma att dessa utvecklingsstörda behöver personal. Det är orealistiskt att tro att människor som har heltidsarbete idag skall kunna handleda utvecklingsstörda på B-nivå vid sidan om arbetet.

Enligt socialstyrelsens statistik är endast 23% lätt utvecklingsstörda. Det är rimligt att anta att ca 80% av alla utvecklingsstörda behöver mer handledning än vad människor upptagna av egen produktion kan tänkas hinna med. Man bör därför räkna med att anställa personal, som tar hand om dessa vare sig man har utflyttad gruppverksamhet i samhället eller om man har reguljär verksamhet på dagcenter. Det bör alltså finnas minst 12000 dagcenterplatser i personal räknat.

Christer Lindman talar om "en stor grupp utvecklingsstörda som är felplacerade på dagcenter". Var får han detta ifrån? Han har i ett tidigare stycke talat om att 30 utvecklingsstörda i hela landet slutar på dagcenter och går över till samhällsföretag eller öppna marknaden. Det är också min erfarenhet av lätt utvecklingsstörda som är alltför omogna efter avslutad yrkesutbildning och behöver något eller några år på dagcenter.

Eftersom Christer Lindman antar att det är en stor grupp utvecklingsstörda som är felplacerade på dagcenter drar han också följande felslut. Det innebär också att verksamheten vid landstingens dagcenter får en indistuell inriktning. Att vissa dagcenter har industriell inriktning brukar bero mer på personalens intressen än omsorgstagarnas.

AMS ansvar?

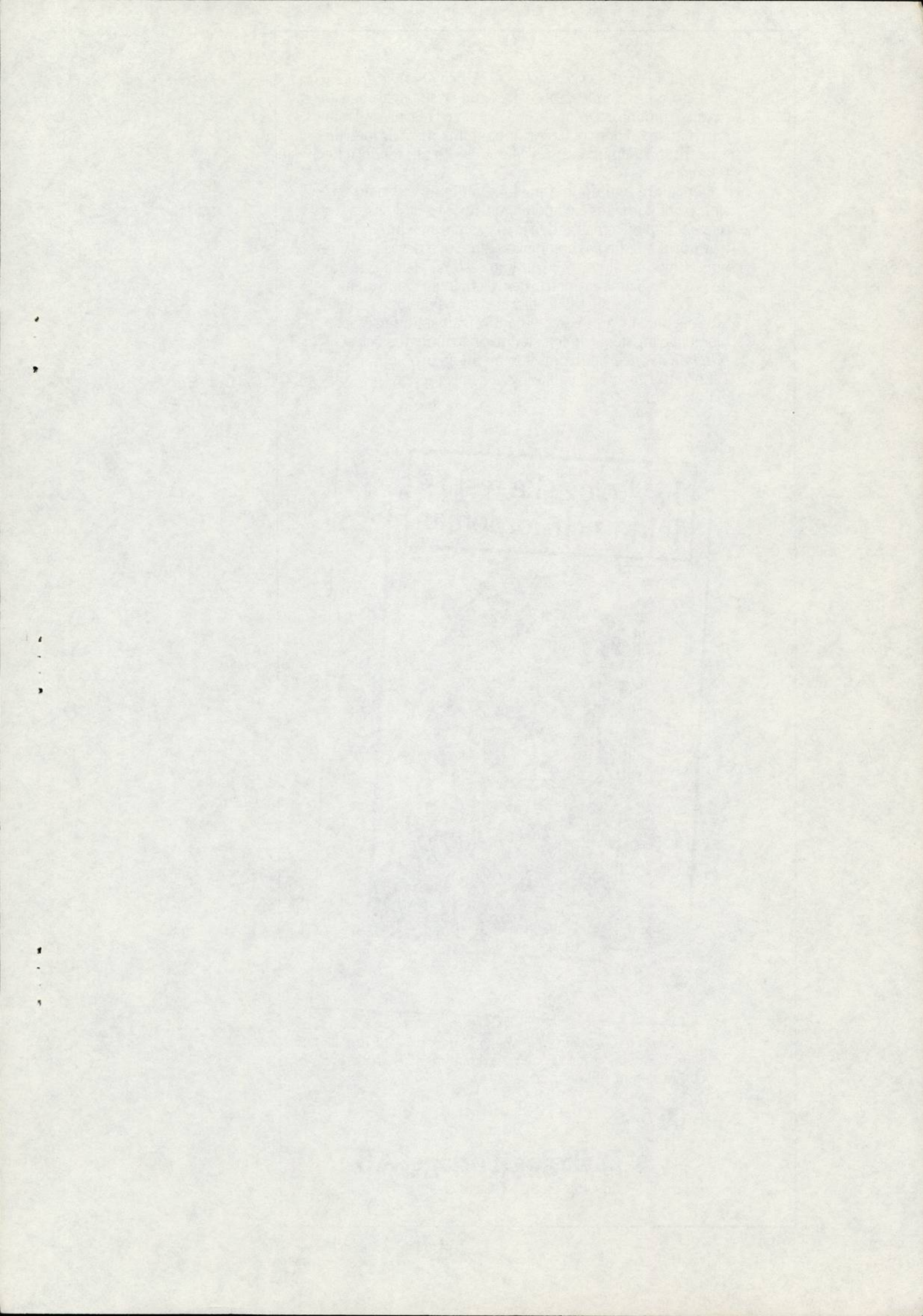
Nog upplever jag att AMS tar sitt ansvar för de lindrigt utvecklingsstörda, som utnyttjar och kan utnyttja alla de uppräknade AMS-åtgärderna. Om Christer Lindman menar andra grupper gäller återigen kostnaden för personalen. Om staten eller landstinget betalar förefaller ju vara en budgetfråga. Jag tycker snarare att Socialstyrelsen fransäger sig ansvaret för utvecklingsstördas sysselsättning. Denna sysselsättning har utvecklingsstörda laglig rätt till !!!

Anna-Liss Åkesson

NYA MEDLEMMAR

Elisabet Haglund
Skogsplan 10 A
771 00 LUDVIKA
Tel bost 0240/81919
Tel arb 0240/18290

IngaLill Christiansson
Övre Majorsgatan 14 A
413 08 GÖTEBORG
Tel bost 031/422615
Tel arb 031/304534



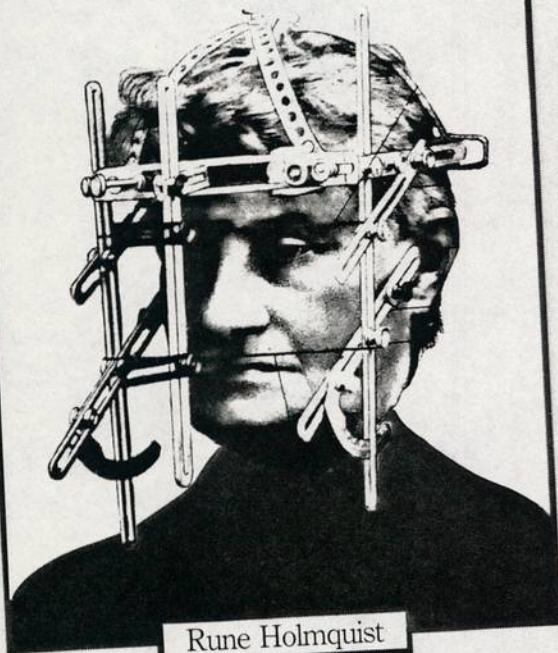
Innehållet i *Psykologiska test — fakta och fördomar* rör sig i två stora problemkomplex. Det ena är de psykologiska mätinstrumentens tekniska sida, tex vad test är, vad man kan mäta med dem och teorier bakom konstruktionsidéerna. Framställningen är resonerande och till stor del icke-teknisk.

Den andra tyngdpunkten i boken utgörs av en diskussion av villkoren för användningen av de psykologiska testen. Ett kapitel ägnas åt den kritik som från lekmannahåll framförts mot de psykologiska testen och deras användning. Boken avslutas med ett kapitel om "visionerna" av de psykologiska mätinstrumentens plats i framtiden.

Boken vänder sig till de lekmän och psykologer som är intresserade av att få en elementär framställning av problemen kring de psykologiska mätinstrumenten och *samtidigt* en avancerad diskussion av dessa problem.

Författaren är leg. psykolog och arbetar som psykologisk konsult.

Psykologiska test — fakta och fördomar



Psykologiska test — fakta och fördomar (Art nr 767-000) beställs direkt från Psykologiförlaget. Pris exkl moms 45:— (frakt och expeditionsavgift tillkommer).



PsykologiFörlaget AB

Box 461 · 126 04 Hägersten

POMS bladet

Organ för föreningen

Psykologer inom omsorgsverksamheten

i detta nummer bl.a.

om frizoner

om testningar

om filmen om Joel Eriksson

rapporter

recensioner

Nr 65

November 1984

POMS-bladets redaktionsgrupp	Agneta Bengtsson Marit Kihlman Lars Lindeheim Karin Olafsdottir Ingrid Teryd Jan Lörelius Ingrid Teryd Lantvägen 41 240 21 Löddeköpinge 1984: 40:-/år -85: 60:-/år
Ansvarig utgivare	Jan Lörelius
Manusadress	Ingrid Teryd Lantvägen 41 240 21 Löddeköpinge
Prenumerationsavgift	1984: 40:-/år -85: 60:-/år
Överexemplar pris	1984: 10:-/ex + porto
" adress	Eva Jonsson Talgovvägen 2B 752 52 Uppsala
POMS' styrelse	Jan Lörelius, ordf. Gunnel Winlund, sekr. Eva Jonsson, kassör. Catharina Ekermo Barbro Emilsson Lena McElwee Ingrid Teryd Anna-Liss Åkesson
Medlemsavgift	1984: 100:- 1985: 125:-
Insättes på föreningen POMS'pg	35 89 78 - 5
POMS'Internationals pg	17 38 80 - 6
Föreningen POMS'adress	Gunnel Winlund Lyckovägen 28 343 00 Älmhult

KÄRA LÄSARE

Numret är inte så tjockt som det brukar vara - vi saknar ett bidrag av stor dignitet: Lagförslaget! Det skulle ju redan ha kommit och efter dessa många aviseringar om slutdatum för arbetet börjar vi undra om resultatet blir att det "bidde en tumme".

Jan Lörelius har lovat oss att för POMS-bladets räkning följa försöken med kommunala frizoner. Hans första bidrag finns i detta nummer.

Skriftväxlingen mellan Karl Grunewald och POMS`s styrelse fortsätter och verkar ännu inte avslutad.

I tidningen hittar Du också tips om en bra film, ett manifest från FUB och Heinz Mauermann` s beskrivning av sociala omsorgslinjen vid högskolan.

Catharina har varit hos Graciela i Peru och hon rapporterar från landet och Gracielas arbete där. POMS:are har varit på konferenser och rapporterar. Bokrecensioner sist i detta nummer.

Redaktionsgruppen önskar lycka till med julförberedelserna. Vi ser fram emot era bidrag på nyåret.

Agneta

Marit

Karin

Frizoner: Vad är det?

I våras och i somras diskuterades det kommunala frizoner i våra massmedia. Man skrev och pratade om "frikommuner" och "frilandsting" det lät ett tag som om man tänkte bryta loss vissa delar av Sverige till något slags experimentområden där allt skulle bli tillåtet inom den offentliga förvaltningen. Inom POMS hördes en del röster om att detta var början till ett huvudmannaskifte för omsorgsverksamheten. Många frågetecken fanns och finns kanske ännu. Eftersom jag jobbar i ett s k "frilandsting" skall jag försöka räta ut en del av dessa frågetecken och berätta lite om detta med "frizoner". Jag tänkte berätta vad det innebär allmänt sett och här lokalt i Jämtland.

"Frizon" försöket heter egentligen "försöksverksamhet med ökad kommunal självstyrelse". I en skrift "förnya den kommunala självstyrelsen" utgiven av stat-kommunberedningen och civildepartementet, heter det att "syftet är att pröva nya vägar i den kommunala verksamheten och därigenom åstadkomma

- en kommunal organisation som utgår från lokala förhållanden
- ett bättre utnyttjande av de samlade samhällsresurserna
- en ökad samordning och effektivitet i den kommunala verksamheten, samt
- ett ökat deltagande från kommuninnevånarna i samhällsarbetet.

Försöket skall bygga på försökskommunernas eget engagemang. Utgångspunkten är att kommunerna själva vet var de största hindren finns i det statliga regelverket. Initiativet till de försöksvisa förändringarna skall därför i första hand komma från dem som är verksamma på lokal nivå." (sid 27). I försöket som skall pågå t o m 1988 och följas upp och utredas kontinuerligt ingår 9 kommuner och 3 landstingskommuner. Dessa är Bräcke, Sandviken, Örebro, Tyresö, Haninge, Helsingborg, Varberg, Ale, och Gnosjö kommuner och Göteborg och Bohusläns landstingskommun, Örebro läns landstingskommun och slutligen Jämtlands läns landstingskommun. I dessa kommuner skall "avsteg få göras från olika statliga regler. Önskemål om förändringar skall av försökskommunerna själva anmälas till regeringen. Regeringen kan därefter ge dispenser inom de ramar som riksdagen angett." Det skall alltså vara preciserade önskemål från kommun eller landsting om dispenser från lagar eller andra föreskrifter. Man kan få undantag från alla regler som inte innebär ett eftersättande av grundläggande krav av rättvis fördelning, skydd för särskilt utsatta grupper och rättssäkerheten.

I skriften sägs att "försökskommunerna bör ges möjlighet att

- själva få ordna sin nämnd- och förvaltningsorganisation
- använda statsbidragen friare
- pröva friare former för den kommunala planeringen
- slippa statlig fastställelseprövning av vissa kommunala beslut
- få dispenser från vissa av de statliga myndigheternas föreskrifter
- befrias från viss statlig tillsyn i form av inspektion
- pröva en närmare samverkan mellan kommun och landstingskommun samt mellan statlig länsförvaltning och kommunala organ, samt
- även i övrigt få göra avsteg från statliga regler för olika kommunala verksamheter, t ex byggnads- och planväsende, bostadsförsörjning, skolväsende, social omsorg och miljö- och hälsoskydd." (sid 27).

Här i Jämtland sker arbetet i projektform. Detta innebär att det finns en ledningsgrupp med politiker och fackliga organisationer, en projektgrupp med tjänstemän och dessutom arbetsgrupper för olika områden som man vill diskutera och föra fram förslag genom. I arbetsgrupperna ingår arbetsgivarrepresentanter och fackliga representanter. En av arbetsgrupperna här kommer att behandla omsorgsverksamheten.

De ideér som jag nu vet kommer att diskuteras i gruppen om omsorgsverksamheten är dels en friare användning av statsbidragen för förskolekonsulent inom särskolan för att åstadkomma ett bättre resursutnyttjande inom den samordnade barnhabiliteringen och dels att pröva primärkommunalt huvudmannaskap för vissa omsorger i en kommun (Strömsunds kommun). Arbetet i gruppen kommer troligen (den har ännu inte startat) att till en början inriktas på att avgränsa området och formulera en dispensansökan som kan gå till regeringen efter nyår. Den egentliga försöksverksamheten räknar man med att kunna börja vid halvårsskiftet.

Mycket mer än så här vet jag inte just nu. Men jag återkommer i ett senare nummer av POMSBLADET när detaljerna i jobbet har börjat klarna.

Jan Lörelius

OBS! MANUSSTOFF OBS!

Vi måste ha dina bidrag senast den 8 februari.

DEBATT

Grunewald's reaktion på POMS reaktion:

Bästa POMS' styrelse,

Det förvånar mig att ni tror att jag undervärderar betydelsen av olika slags psykologiska testningar av barn med beteendestörningar som ett medel att lära känna barnet - kanske det viktigaste vi har! Inte minst nu när vi fått standardisering av Griffiths utvecklingsskalor för barn mellan 2 - 8 år (för vilket jag har varit med om att ge pengar). Nackdelarna med testning känner ni naturligtvis till lika bra som jag - om inte ännu bättre!

Jag tycker att vi har fått ett brett gehör för att det inte skall vara specifika diagnoser som styr barnets och föräldrarnas rätt till omsorger (bl a psykologisk hjälp och stöd!), utan de behov som barnet och familjen har. Om nu regeringen lägger fram en proposition om en ny omsorgslag som enbart omfattar de utvecklingsstörda barnen vidmakthåller detta faktum behovet av testning enbart för att barnet och föräldrarna skall få vissa rättigheter. Detta motiv till testning kan väl inte heller ni godta? Jag har exemplifierat det med förskolebarnen: Det händer ju gång på gång att förskolpersonal misstänker att ett barn är begåvningshandikappat och att den administrativt ansvariga personalen för förskolan ser till att få barnet testat med det huvudsakliga, men ofta väl dolda syftet att få barnet förtecknat i omsorgsstyrelsen, för att därigenom få ner gruppstorleken, få assistent och ersättning för barnet. Inte heller dessa motiv till testning kan ni väl ställa upp på?

Jag pläderar ju i artikeln för en omsorgslag som omfattar alla handikappade barn och ungdomar i behov av landstingens särskilda omsorger. Om vi får en sådan lag slipper vi att testa barnet enbart med det motivet att fastställa om barnets begåvningshandikapp är så uttalat att det har rätt till särskilda omsorger. Får vi inte en sådan lag utan "enbart" en ny omsorgslag för de psykiskt utvecklingsstörda måste vi naturligtvis fortsätta att avgränsa gruppen genom testningar. Att plädера för att vi i det läget skulle klara oss utan vare mig fjärran.

4

Nej, jag har inte glömt att normalbegåvade människor med annorlunda beteende hamnade på vårdhem på 40-, 50- och 60-talen. Helt enkelt därför att det var min första uppgift i medicinalstyrelsen 1956 att se till att de blev utskrivna, men det tycker jag faktiskt har lite att göra med det vi nu diskuterar om förskolbarnen.

Jag är glad för att ni publicerar min artikel i POMS-bladet. Jag kan bara hoppas att läsaren inte missförstår mig så som jag tycker att ni gör. Skulle så vara fallet vill jag naturligtvis rätta till det.

Med vänlig hälsning

Karl

Poms svarar:

Bäste Karl!

Visst tycker vi också att barn med andra handikapp skall ha rätt till plats på daghem med assistent, att föräldrarna skall ha rätt till avlastning, psykologiskt stöd och hjälp osv. Vi kan däremot inte hålla med om att psykologerna kommer att missbruka testning. Vi tycker snarare att det är att missbruka föräldrarnas förtroende, om en tjänsteman eller förskollärare misstänker att barnet är utvecklingsstört och inte slår larm och begär en psykologisk utredning, så att barnet, om så är fallet, får tillgång till en pedagogik, som är tillrättalagd för barnets nivå.

Likaväl som läkarna använder röntgen för att upptäcka om en fot är bruten eller stukad och utifrån detta åtgärda patientens behov, så använder psykologerna test som diagnostisk metod för att klargöra vilka behov av åtgärder ett barn med handikapp eller särskilda behov faktiskt har. Det är inte att man skickar någon till röntgen respektive testning som är avgörande, utan vad röntgenbilden respektive testresultatet säger, som är det avgörande för åtgärder.

Det är vår erfarenhet, speciellt från arbetet i samordnad barnhabilitering, att det för den psykologiskt oskolade ibland kan vara svårt att avgöra, om ett barn har behov av t ex särskoleundervisning. Vi har bl a råkat på barn som har stora inlärningssvårigheter och som därför av skolan bedömts som utvecklingsstörda och i behov av särskoleundervisning. En gedigen psykologisk diagnostisering har för några av dessa barn resulterat i att man funnit att svårigheterna inte grundar sig i bristande begåvning som kan kallas utvecklingsstörning utan på andra saker. Dessa barn har inte varit betjänta av särskoleundervisning. Psykologisk testning är enligt vår uppfattning än så länge den säkraste metoden att avgöra vilka behov av hjälp och stöd ett barn (eller en vuxen människa) har begåvningsmässigt.

Dina uttalanden om psykologisk testning i artikeln kan och har missförståtts av många, kanske främst icke-psykologer. Vi tror inte att Du vill bli uppfattad som negativ till att varje behov bemöts med rätt åtgärd och ett klarläggande från Din sida vore därför önskvärd.

Med vänliga hälsningar

POMS' styrelse genom

Jan Lörelius

Anna-Liss Åkesson-König

Catharina Ekermo

BOKA :

vecka 11 för POMS's arbetskonferens om
utvecklingsstörda föräldrar.



HÄR ÄR JOEL ERIKSSON!

Så heter en film om en liten kille med Downs syndrom, som nu är tre år. Hans föräldrar, Olle Eriksson och Sylvia Walleij-Eriksson, som båda arbetar på TV, har filmat Joel med en vanlig hemvideo under ett år. Från juni 1983 till maj 1984.

Vi får se Joel utvecklas i sin sociala kontakt med framför allt familjen. Vi får se honom lära sig gå. Vi får följa hans väg till ett språk.

Filmen vänder sig till alla som är intresserade av ett litet barns utveckling, inte minst nyblivna föräldrar till barn med samma handikapp som Joel. Berättare i filmen, som är 40 minuter lång, är Joels mamma.

Vi psykologer på Farsta distriktskontor rekommenderar varmt filmen, som är mycket professionellt gjord. Filmen är fin och nyanserad och passar utmärkt i många sammanhang. Du har möjlighet att köpa en kopia av filmen, inspelad på VHS, för 200 kronor, vilket är rena självkostnadspriset. (Föräldrarna har gjort filmen helt ideellt).

Beställ filmen nu genom

Riksförbundet FUB

För Utvecklingsstörda Barn, Ungdomar och Vuxna

Box 5410, 114 84 Stockholm. Tel 08-24 62 10.

Filmen har även gjorts i en längre version, som främst vänder sig till dem som har kontakt med handikappade, barnomsorgspersonal, daghemspersonal etc.

Den är i fyra avsnitt á 30 minuter där man i längre sekvenser får följa Joels utveckling under ett år, som när han övar att ställa sig upp, tar de första stegen, äter själv, leker med syskon etc. Den längre versionen använder vi redan i en föräldrakurs med gott resultat. Den längre versionen kan även beställas från ovanstående adress men priset är ännu inte fastställt.

Gunilla Elinder

Inger Klint

DU OMSORGS PSYKOLOG!

**MISSA INTE CHANSEN
ATT KÖPA IN DESSA
FILMER**

FUB säger nej till svångrem

4 000 vuxna utvecklingsstörda saknar daglig sysselsättning.

9 000 utvecklingsstörda bor på vårdhem (institution) - inackorderingshemmen räcker inte till.

FUB kan inte förstå att svångremmen ska dras åt för de utvecklingsstörda, som redan i dag tillhör samhällets mest missgynnade minoritet.

168 vuxna utvecklingsstörda i Stockholms län bor fortfarande hemma hos sina gamla föräldrar med ett akut behov av annat boende.

I Kristianstads län finns inga personliga assistenter på dagcentrerna. Det betyder att de gravt utvecklingsstörda inte kan komma dit.

I Älvsborgs län har föreslagits att det inte ska finnas någon personal på elevhem och inackorderingshem på dagtid då eleverna är i skolan. Vad gör man då när en elev är sjuk? Jo, i förslaget ingår att man kan ta hjälp från skolan. Men redan nu finns det alldeles för lite personal på skolan.

I Luleå finns ett dagcenter med 62 platser som drabbades av mögel och fick utrymmas. Tio utvecklingsstörda har fått annan sysselsättning. Övriga - 52 människor - sitter hemma och väntar på att dagcentret ska öppnas igen.

Från institution till normalt liv

En förutsättning för att utvecklingsstörda ska få det bra och kunna anpassa sig till ett "normalt" liv är att ansvariga politiker sätter in tillräckliga resurser. Även små nedskärningar kan leda till stor skada!

I Kristianstad, t ex, har man inte tillsatt en föreslagen fritidsassistent i ett område. Detta trots att fler och fler flyttar ut ur vårdhemmen och behovet av aktivitet alltså blir större och större.

I Norrbotten fattades det lovvärda beslutet att få ut de utvecklingsstörda i samhället. Fler dagcenter skulle inte byggas. Enligt planen skulle det i stället finnas 14 öppenvårdsassistenter som skulle hjälpa till att ordna annan verksamhet. Endast fyra har tillsatts. Följden blir att många utvecklingsstörda sitter sysslolösa.

Outbildad personal

På många ställen i landet, bl a i Råcksta utanför Stockholm, är det bara föreståndarna för inackorderingshemmen som arbetar heltid. Resten arbetar deltid. Det innebär att de utvecklingsstörda får se 35-40 olika ansikten i veckan. En stor del av personalen är utbildad.

I Västernorrlands län, och säkert också i många andra län, anställer man utbildade sommarvikarier till omsorgsarbete. De utvecklingsstördas sommar innebär därmed en besvärlig tid av anpassning till ny orutinerad personal i stället för en tid av avkoppling och återhämtning.

Begränsad frihet

Vi som inte är utvecklingsstörda kan sätta oss in i hur samhället fungerar. Vi förstår vad som står på skyltar, i tidningar och vad som sägs i radio och TV. Vi har möjlighet att påverka vår situation ekonomiskt och politiskt.

Om vi inte får en lägenhet kan vi sätta oss in i orsakerna och försöka göra någonting åt det. Det kan inte utvecklingsstörda.

Om vi står utan jobb kan vi på egen hand kontakta arbetsförmedlingen och läsa platsannonserna.

Om vi vill gå på bio kan vi göra det utan större problem. För en utvecklingsstörd, som kanske dessutom sitter i rullstol, krävs lång planering och hjälp.

Är det inte rimligt att de som redan har en hygglig standard och möjlighet att påverka sin situation delar med sig?

Riksförbundet FUBs styrelse och ordförande i länsförbunden har vid en konferens i Södertälje den 22-23 september beslutat att i fortsättningen ställa sig oförstående till uttalanden från politiker på alla nivåer om att "Vi har inte råd" och "Vi måste alla dra åt svångremmen". Är det inte ansvariga politikernas uppgift att i första hand tillvarata de svagastes intressen? En rättvis fördelningspolitik måste innebära att utvecklingsstörda och andra handikappade prioriteras starkt.

För Riksförbundet FUB

Thorsten Nilsson
Förbundsordförande

Victor Wahlström
Kanslichef



Riksförbundet FUB
För Utvecklingsstörda Barn, Ungdomar och Vuxna

Box 5410, 114 84 Stockholm. Tel 08-24 62 10

Den nya högskoleutbildningen, Sociala Omsorgslinjen

I POMSbladet nr 57, feb 83 hade Gunilla Svensson en mycket fyllig och, som jag först nu är kapabel att bedöma, mycket bra presentation av den nya högskoleutbildningen för bl a blivande föreståndare inom omsorgen. Sociala omsorgslinjen har tre inriktningar - inriktning 1 mot äldre- och handikappomsorg - 2 mot omsorg om psykiskt utvecklingsstörda och flerhandikappade och 3 mot socialpedagogiskt behandlingsarbete.

På några orter kom utbildningen igång hösten 83, utbildningen av lärarna till denna linje började våren 84 (!). Lärarhögskolan i Malmö var först och just nu går vi andra terminen. Det är vårdlärarlinjen som har hand om utbildningen och man började med inriktningarna 2 och 3.

Gunillas artikel hade tyvärr glidit förbi mig och det var först i oktober 83 när man bad mig om tips angående lärarutbildningen som jag tänkte till. Sålänge jag har varit i kontakt med vårdhem och dagcenter har jag ömmat för den svåra arbetssituationen som föreståndarna befinner sig i. Det kändes angelägen att få vara med att förbereda dem för sitt arbete. Personligen kände jag att det kunde vara dags för ett break men jag måste tillstå att det krävs en hel del bortförklaringar för att sätta sig 1 1/2 år på skolbänken igen för att dra ytterligare utbildningsmedel.

Första terminen ägnades åt metodik och pedagogik och det var värdefullt och gav förklaringen till en del floppar som jag har varit med om som lärare. Hösten har vi lärarkandidater delat upp i olika temata som vi tar hand om i grupper på tre. De tema som vi planerar, undervisar i eller skaffa föreläsare till är arbetsledning, förvaltningskunskap, sociallagstiftning, utvecklingsfamilje- och gruppsykologi, internationalisering, vårdideologi

och behandlingsmodeller. Till våren ska vi ut på 12 veckors praktik på antingen gymnasieskola eller högskola. Först i slutet av nästa termin ska vi dela på oss för en fördjupning i resp. inriktning. Mitt pedagogikarbete kommer att handla om föreståndarerollen.

Nelsson

Obs. Ny utbildning av lärare till alla tre inriktningar startar i Malmö HT85

NYA MEDLEMMAR

Lars Nelderup
S Storgatan 21
252 23 Helsingborg
Tel.bost 042/13 33 47
Tel.arb 042/10 38 64

Anita Deverén
Fruängsgatan 56 C
611 30 Nyköping

STYRELSENS SIDA

KONFERENS OM UTVECKLINGSSTÖRDA FÖRÄLDRAR

I vecka 11 1985 kommer POMS-are i Kronobergs och Blekinge län att arrangera en konferens om utvecklingsstörda föräldrar.

SOMMARKONFERENS OM PERSONLIGHETSUTVECKLINGEN HOS UTVECKLINGSSTÖRDA

Den 11 - 13 juni 1985 kommer POMS-are att arrangera sommarkonferensen på Høla folkhögskola utanför Sundsvall om personlighetsutvecklingen hos utvecklingsstörda.

RAPPORTER FRÅN TIDIGARE KONFERENSER

arbetas det på och de beräknas komma inom en snar framtid.

BEVAKNING AV NYA LAGFÖRSLAGET

POMS fortsätter att bevaka det nya lagförslaget som ännu inte funnit sin slutgiltiga form.

POMS' RELATIONER TILL PSYKOLOGFÖRBUNDET

Vi har ännu inte avgjort hur våra relationer till Psykologförbundet skall se ut. Som det nu är, är POMS fristående och ej en yrkesförening inom förbundet. Vår inställning till specialistutbildning är heller inte klar.

POMS' KORRESPONDENS MED SOCIALSTYRELSEN

I förra POMS-bladet hade vi med såväl ett brev från Socialstyrelsen som POMS' reaktion ang. bl a det som där skrivits om testning och inskrivning. Vi har fått nytt brev och vi kommer att svara även på detta.

För styrelsen

Catharina Ekermo

POMS International

RESAN TILL GRACIELA OCH PERU

Flera av er minns Graciela, POMS' stipendiat från Peru, som var här april - augusti 1982. Hon bodde då hos mig och nu hade jag möjlighet att besöka henne och hennes land denna sommar.

Det var förstås en fantastisk upplevelse att resa till ett land 24 timmar med flyg från Sverige, att se och uppleva ett land fyllt av kontraster och inte minst att träffa Graciela igen och se en del hur hon lever och arbetar. Jag träffade också Alegría Majluf, som ju var POMS' stipendiat här under en höstmånad 1983.

Perus geografi är verkligen annorlunda jämfört med Sverige. Längs kusten finns en smal ökenremsa, där det aldrig regnar men där det ändå är fuktigt. Här bor ättlingar till såväl spanjorer som till svarta och japaner. Innanför kusten finns de otroligt kuperade bergerna, där städerna ligger på 2-3000 meters höjd över havet. Här bor den ursprungliga indianbefolkningen med helt andra levnadsvillkor och annan kultur än man hade vid kusten. Innanför bergen ligger djungeln och Amazonas, också med indianbefolkning men med andra seder och klädedräkter än i bergen.

I hela Peru bor 18 miljoner människor, i Lima 6 miljoner. Levnadsvillkoren inom detta land är vitt skilda för olika människor: klimat, ekonomi, utbildning, kultur. För en svensk är det oförglömligt att uppleva de olika ekonomiska möjligheterna för människor inom ett och samma land: hur olika de bodde och var klädda. Lima, en storstad med sex miljoner invånare, med många vackra kvarter längs havsstranden men också med stora slumområden i utkanterna. De mycket vackra bergen, där indianer, färggrannt klädda men fattiga, satte sin prägel på folklivet. Den täta djungeln med västerländskt klädda indianer men där det också fanns de som bodde mer primitivt.

En dag fick jag följa med till Gracielas arbete. Hon arbetar med utvecklingsstörda barn och ungdomar vid den enda statliga institution som finns för dem i Peru. Inom ett mentalsjukhusområde med en mängd olika byggnader, fanns en tvåvåningsbyggnad, där 30 utvecklingsstörda ungdomar bodde. Den materiella standarden var naturligtvis inte som i Sverige men ändå bättre än för många människor i Peru. Det fanns en inhägnad gård utanför huset, där ungdomarna kunde vara på dagen. De rörelsehindrade var kvar på sina rum. Det som slog mig mest, var att ungdomarna inte hade någon daglig sysselsättning.

I denna byggnad arbetade 8 vårdpersonal, 1 läkare, 1 arbetsterapeut, 1 sjukgymnast, 2 psykologer och 3 psykologpraktikanter. Psykologerna arbetade också med utvecklingsstörda barn som bodde i Lima och kom på besök till sjukhuset. De arbetade med de enskilda, diagnostiskt och terapeutiskt, men hade också en del grupper, där de målade och arbetade med lera t ex. Ett rum med ihopsamlade leksaker fanns också i ordningsställt.

Arbetsvillkoren för Graciela är naturligtvis helt annorlunda än dem vi är vana vid, men några likheter finns också, t ex kontakter med personal. Dock fick jag intryck av att psykologerna främst arbetade med enskilda utvecklingsstörda. De riktade sig inte så mycket till föräldrar eller personal. Jag tror att de låg väl framme och var skickliga när det gäller utvecklingsbedömningar och diagnostik av olika slag, medan vi har satsat mera på helhetssituationen för den utvecklingsstörde.

Den som vill bli psykolog i Peru börjar vid universitet vid ca 16 års ålder. Man läser först den allmänna kursen (som vid vårt gymnasium) under två år, därefter tre år psykologi och slutligen har man handledd praktik under 1 år. Lönerna är mycket olika beroende på vilken arbetsgivare man har. Graciela, som arbetade vid ett statligt sjukhus, var i tjänst måndag till lördag kl. 8 - 14 och tjänade på detta 1250 kronor. Inte ens i Lima kan man livnära sig på detta, så Graciela hade privatpatienter hemma vissa eftermiddagar. De som hade privata

arbetsgivare hade högre lön. Alegria Majluf arbetade vid en engelskspråklig skola och hade bättre förmåner. Hon hade också en privat mottagning i hemmet.

Det var fantastiskt att möta deras värme och omsorg. Graciela hade omsorgsfullt planerat allt jag borde se. Jag fick träffa många av hennes psykologvänner (ofta f d hennes praktikanter) och vi umgicks på deras fritid. Bl a var vi på träffpunkten framför andra i peruanska städer: peñas. Där kunde man dricka ett glas, äta en bit mat och samtidigt njuta av all den peruanska musik som olika grupper bjöd på under kvällens lopp. De skapade en fin kontakt med publiken och stämningen blev ibland fantastisk sådana kvällar.

När jag nu sitter i Sverige i höstmörkret, sätter jag gärna på en grammofonskiva eller ett kassetband med musik från Peru och minns de drygt fem veckorna där, mitt livs resa.

Catharina Ekermo

Ni som fått påminnelse om inbetalning
av medlemsavgifter,

Betala nu !

KONFERENSER

Omsorgssjuksköterskorna och POMS.

Den 19-20 september samlades representanter för landets omsorgssjuksköterskor till konferens i Stockholm och på Ålands hav. POMS liksom en del andra intresseorganisationer var inbjudna att delta i konferensens första dag.

På programmet den dagen stod först Fosterdiagnostik. Dr Lars Marsk Karolinska sjukhuset, Stockholm inledde med att i neutrala ordalag beskriva fosterdiagnostikens syfte och genomförande.

Prenatal diagnostik har blivit liktydigt med missbildningsprofylax inledde han men missbildningsprofylax sker på många sätt t.ex genom forskning kring humangenetik, djurtest, missbildningsregistrering, genetisk rådgivning, vaccinering.

Prenatal diagnostik sätts oftast i samband med målet att hitta missbildningar och sedan erbjuda abort. Det är faktiskt också så att 99% av de "positiva" fallen går till abort. Man kan dock ibland bota vissa sjukdomar redan på fosterstadiet och i några fall används kunskaper-na till kirurgisk-medicinsk förlossningsförberedelse och i sällsynta fall men dock som psykosocial förberedelse att ta emot ett skadat barn.

Analysätten som står till buds är:

ULTRALJUD som saknar större betydelse här. Metoden kan till och med vara klart negativ då man kan få oklara resultat som man inte vet hur man skall tolka och som då skapar oro i onödan.

BLODPROV på modern AFP som tas i v 16 av graviditeten.

CHORIONBIOPSI- prov som tas på livmodern i v.8- 11.

AMINOCENTES-som är det samma som FOSTERVATTENPROV och tas i v 15-18.

FETOSKOPI-dvs man kikar in i livmodern och tar prov på moderkatta 18-20 v-

En normal graviditet motsvarar 40 veckor sammanlagt och de flesta av de metoder som man hitills använt har man tagit så sent som i 15-18 v. Man kan nu klara överlevnad av foster från c:a 24 veckan. Det har medfört att de aborter som sker på grund av fosterdiagnostiken har kommit i närheten av den graviditetsvecka där man faktiskt kan klara en överlevnad av fostret. Detta är klart olyckligt menade dr. Marsk. Därför ser man med spänning på utvecklandet av CHORIONBIOPSI som är en mycket ny metod och som man kan göra relativt tidigt i graviditeten nämligen i 8-11 veckan. Chorionbiopsin är så ny att man ännu ej kan förutsäga missfallsrisken vid denna provtagning.

Den vanligaste metoden för tillfället är FOSTERVATTENSPROV. Den utförs 15-18 veckan och innan svaret kommer har ytterligare 4 veckor passerat. De flesta kvinnor i landet som är över 37 år erbjuds detta prov. Cirka

600 sådan prov tas på Karolinska sjukhuset per år och mellan 5-6000 per år i landet. 1% av alla dessa leder till abort och det är då fråga om mycket sena aborter.

AFP prov är ett blodprov som tas på moderna och som visar på Alfafetoproteiner i moderns blod. Dessa värden följer en bestämd värdekurva i normalgraviditeten som man således jämför det tagna provet med. Värdet kan vara för högt vid t.ex missbildningar i som ryggmärgsbräck eller bukväggsbräck. Men förhöjda värden kan också bero på felräkning av graviditetstiden, tvillingbörd, skada på livmoderhinnan. Provet används på några håll i landet som screening-test.

FETOSKOPI görs i mycket ringa omfattning i landet. Man suger ut bitar av moderkakan och analyserar dessa. Provtagningen innebär en relativt stor missfallsökningsrisk.

De etiska frågorna kring prenatal diagnostik lämnade dr.Marsk till STURE GUSTAVSSON som kom efter denna teoretiska geonogång av metoder. Sture Gustavsson som är Journalist och förälder till en utvecklingsstörd pojke utgick från filosofin och jämförde olika etiska utgångspunkter.

De flesta remissinstanser har svarat på remissen om fosterdiagnostik ur ett "PLIKTETISK" perspektiv menade Sture. Tanken är att alla har rätt att födas och få leva oavsett handikapp. Samhället är till för alla.

FUB var den enda handikapporganisationen som avvek från denna etiska ståndpunkt med sitt svar att "Alla som önskar slippa bli handikappförälder skall ha möjlighet till detta." Här finns således en konflikt mellan barnets rätt till liv och familjens rätt att slippa vara en handikappfamilj.

Vi måste ställa oss frågorna: I vems intresse gör vi fosterdiagnostik? Samhällets? Individens? Det ofödda barnets? Stures mening var att en hårt reglerad fosterdiagnostik var acceptabel. Vi måste göra klart vilka etiska principer vi gör avsteg från när vi tillåter fosterdiagnostik. Reglerna bör vara mycket restriktiva och inte tillåta screeningundersökningar på stora grupper menade Sture.

I den efterföljande diskussionen höll dr Marsk med om att han inte heller ansåg det vara acceptabelt med screening undersökningar. Ytterst få fall hittas till en mycket stor kostnad. När det gäller Morbus Down barnen hittas c:a en tredjedel vid screening av gravida kvinnor över 37 år. Sedan följde en försiktig diskussion om känslan av skuld och andra krisreaktioner men det var få bland sjuksköterskorna som kände sig diskussionssugna."Det är ett så stort och svårt område som väcker så mycket känslor sa en av sköterskorna.

Efter lunch var det så dags för den programpunkt som mycket var orsaken till att jag var där. Eftermiddagen skulle nämligen ägnas åt en panelredovisning och diskussion om vad andra intresseorganisationer ansåg om behov av omsorgssjuksköterska i teamen och arbetsområde för dem.

Redan tidigare i höst hade POMS liksom en del andra intresseorganisationer fått besvara en remiss om Förslag till riktlinjer för sjuksköterskans arbete inom omsorgerna om psykiskt utvecklingsstörda.

Förutom POMS fanns DOMS, LOMS, FUB samt Lärarna representerade på konferensen. Jag inledde med att presentera det svar som styrelsen (POMS) lämnat på riktlinjerna för sjuksköterskorna. Vi hade där svarat att vi i stort sett var positiva till förslaget och därmed betonade vi vikten av att omsorgssjuksköterskan fick en klar roll i teamet. Arbetsuppgifter som vi ansåg vara viktiga var

- att hålla kontakt med sjukvårdinrättningar av olika slag
- att ha god personkänedom om utvecklingsstörda med stora medicinska svårigheter
- att medverka vid utbildning av vårdpersonal av olika kategorier i medicinska frågor
- att utbilda sjukvårdspersonal om de utvecklingsstördas speciella behov i kontakten med sjukvården
- att vara översättare av läkarintyg och medicinska termer i allmänhet i teamet.

Vi tyckte också i vårt remissvar att man betonat samarbetsavsnittet för lite och att det var viktigt att understrycka så att vården och omsorgen om den utvecklingsstörde ingår i den helhetssyn som omsorgsverksamheten arbetar efter.

Vid den efterföljande diskussionen var överensstämmelsen mellan åsikterna stor. Samtliga intresseorganisationer som deltog var eniga om behovet av omsorgssjuksköterskor. Den enda punkten där det brände lite var i diskussionen om psykiatrin och kontakten med den där psykologerna uppfattades som konkurrenter på området.

Fram skymtade det också att olikheterna i landet är stora. I en del landsting finns bara vårdhemssjuksköterskor i andra län ingår man som en naturlig del i teamet och precis som med andra arbeten är det frågan om rätt man/kvinna på rätt plats för att det skall fungera.

Dagen tog ett raskt slut. Sköterskorna ilade ut till väntande buss till väntande färja till Åland. Under resan skulle Förslaget till riktlinjer diskuteras liksom förslag till ny omsorgslag. Men innan vi skildes fick vi inbjudna representanter en röd ros och ett stort tack.

Vi hoppas nu på ett fint utbyte med föreningen OSS i ^{även} fortsättningen.

Gunnel Winlund

MHV- och BHV FÖRENINGENS STUDIEDAGAR

I början av september hade MHV-BHV psykologerna sina årliga studiedagar på Bosön utanför Stockholm. Vi, Inger Klint och Gunilla Elinder turades om att gå på de olika programmen som POMS-representanter.

Programmet var mycket spännande och varierat och handlade om:

- Psykosomatik
- Bildterapi
- Objektrelationsteori
- Familjeterapi

När vi sattes oss ner för att sammanfatta våra intryck så damp Psykolog Tidningen ner i brevlådan och där hade fil dr. Elisabeth Arborelius skrivit en lång och detaljerad artikel om hela programmet. Det kändes då inte så meningsfullt att skriva ett nytt referat för POMS-bladet. Vi rekommenderar er därför att läsa om detta i nr 20 av Psykolog Tidningen.

Intressant för oss omsorgspsykologer var det när bildkonstnären Hans Fredlund berättade om hur han arbetar med bildterapi och nämnde att han en längre tid framgångsrikt arbetat med en måttligt utvecklingsstörd flicka. Eftersom Hans arbetar här i Stockholm hoppas vi att vid tillfälle få möjlighet att intervjua honom angående detta och eventuellt återkomma i POMS-bladet

Elisabeth Arborelius nämnde inte i sin artikel att den första kvällen avslutades med en härlig kabaré. Vi anser att den är värd ett omnämnande. Med smittande glädje, fin och träffsäker sång bjöd ett gäng psykologer oss på ett närmare en timmes program. Kabarén handlade till stor del om oss själva - nästan alla av oss tjejer uppväxta på 40-talet - hur vi uppfostrats och hur detta format oss i vår yrkesroll. Gensvaret från publiken var stort!!

Gunilla Elinder

Inger Klint

Rapport från Sveriges Kliniska Psykologers Förenings studiedagar i Helsingör 15-16/10 1984.

Temat för studiedagarna var Aktuella strömningar inom kliniskt behandlingsarbete. Programmet var mycket späckat. Den första dagen hade följande programpunkter:

Burn out - ett symtom i psykosocial arbetsmiljö?
Leg. psyk./socioonom Ingrid Göransson, Stockholm

Kognitiv terapi. Leg.psyk. Hjördis Perris, Umeå

Kungar och häxor, bäckar och berg - symboler hos barn idag? Leg.psyk. Allis Danielsson, Stockholm

Den andra dagen ägnades åt Beteendemedicin tillsammans med professor Arne Öhman, Uppsala, och åt Kontraktsvård av patienter med anorexia nervosa och bulimi med leg.psyk. Curt Borgenstam, Lund, som föredragande.

Jag deltog den första dagen. Den största behållningen gav genomgången av "Burn out-syndromet", varför jag refererar den lite utförligt. Hjördis Perris anförande gav inte särskilt stor inblick i den terapimetod hon företräder. Vad som utmärker metoden är att den är ett alternativ till dynamiskt inriktad terapi, som tar fasta på patientens tanke-innehåll. Man behandlar företrädesvis deprimerade patienter. Vid Hjördis genomgång associerade flera av oss i auditoriet till jagstödande tekniker och till en artikel av Sonja Levander om jagstärkande terapi.

Allis Danielsson från Ericastiftelsen var en intressantare upplevelse. Hennes föredrag tog upp folksagor som terapeutiskt instrument. Figurer ur det som Allis kallade "overkligheten" erbjuder en distans och kan hjälpa barn att gestalta sina känslor. Sagorna sysslar symboliskt med primärprocessmaterial

och enbart sagoläsning kan ha terapeutisk effekt. En uppläsning av Rödluvan var ett uppskattat inslag. Allis presenterade också symboldramametoden.

För den som är intresserad av symbolvärlden i sagorna rekommenderade Allis Bruno Bettelheims bok Sagans förtrollade värld (AWG 1979). I dagarna kommer också en bok om symboldrama av Åke Högberg: Symboler, sagor, myter och deras användning i terapi.

Burn out-fenomenet

Ingrid Göransson utgick i sitt anförande från det forskningsprojekt om socialsekreterarnas arbetsmiljö som hon genomfört med medel från Arbetarskyddsfonden. Projektet avsåg att söka svar på frågorna: "Hur bekämpa utslitning i arbetet? Hur ta tillvara erfarenheter för att underlätta för personal i svår och tyngande psykosocial arbetsmiljö?" Utgångspunkten var den stora omsättning av socialsekreterare man haft inom socialtjänsten i Huddinge kommun.

Begreppet Burn out är hämtat från amerikansk litteratur, där det myntats av psykoanalytiker verksamma inom narkomanvården. Det avser en känslomässig förslitning, ett sorts syndrom av stressreaktioner som drabbar personer i människovårdande yrken. Fenomenet beskrivs både som ett tillstånd och som en process.

I undersökningen, som gjordes 1979 - 80 beskrev socialsekreterarna sömnsvårigheter, utmattning, tomhet, nedstämdhet, "uppvarvning", koncentrationssvårigheter, retlighet, magbesvär, huvudvärk, yrsel m.m. Burn-out-tillståndet har både psykiska och fysisk-somatiska komponenter. Ingrid beskrev också en attitydkomponent som innefattar känslor av bristande kompetens. Detta leder till att man söker nya arbetsmetoder, mer terapi, mer utbildning etc. för att kunna lösa problem, som egentligen är olösliga. Förloppet i burn-out-processen såg ut på följande sätt hos de undersökta socialarbetarna:

Känslomässig belastning → störningar i privatlivet →
 → psykiska besvär → somatiska besvär

Hade man somatiska besvär så hade man också de besvär som beskrivs på tidigare stadier. Med störningar i privatlivet menades t.ex. att man inte hade ork över till familjen efter arbetsdagens slut.

Ingrid presenterade också ett schema över möjliga handlingsmönster i arbetssituationer som leder till psykisk förslitning:

	AKTIVT	PASSIVT
DIREKT	förändra konfrontera sig med uppkomstmekanism er utveckling	förneka undvika lämna
INDIREKT	tala om problemen ändra sig skapa andra möjligheter för sig själv	alkohol bli sjuk kollapsa

Ingrid framhöll att oklarheter i organisationen befrämjar "burn-out" hos personalen. Om ansvarsfördelningen inte är tydlig finns risk för utspel och konflikter mellan olika instanser. Hon sade också, att psykologen kan få en syndabocksposition, som organisationen tar till, när den inte fungerar. Vi har också svårigheter att få vår kompetens erkänd.

Det är inte ovanligt, att personer på högre nivåer i organisationen "smiter" från ansvaret att definiera de arbetsuppgifter vi ska utföra. Under sken av demokrati lämnar man den fältarbetande personalen i sticket med ett alltför tungt ansvar. "Man kan sedan säga; " Det är ert eget fel - ni har alla möjligheter att själva påverka er arbetssituation".

Som avslutning lät Ingrid auditoriet formera sig utmed en skala 1 - 10 när det gällde trivsel/vantrivsel i arbetet. Hon lät sedan extremgrupperna svara på frågor om sin nuvarande arbetssituation. I den extremt missnöjda gruppen var samtliga vuxenkliniker. Man saknade inflytande över sin arbetssituation och fick inte ta ansvar för de egna arbetsuppgifterna. En kollega, som valt att hoppa av jobbet, berättade att han dagligen haft mottagning av terapipatienter med en timmas mellanrum alla dagens 8 timmar, utan att han hade möjlighet att själv påverka schemat.

I den nöjda gruppen ingick flera chefspsykologer. Man befann sig intressanta utvecklingsfaser, fick gå i betald terapi på tjänstetid, hade inflytande över organisationens uppbyggnad, hade börjat tala om målsättning och beslutsfunktioner med hjälp av handledare utifrån.

Personligen hade jag gärna ägnat hela dagen åt att diskutera hur man klarar arbete av vårt slag. "Burn-out"-fenomenet är ju något som drabbar psykologer inom olika arbetsfält och det hade varit intressant att få jämföra erfarenheter med kolleger inom det kliniska arbetsområdet.

Marit Kihlman

I Beteendemedicin

Hela förmiddagen den 16/10 ägnades åt föreläsning och diskussion kring det i de skandinaviska länderna relativt nya forskningsområdet: beteendemedicin. Arne Öhman, som är professor i klinisk psykologi i Uppsala framlade resultat av egen och andras forskning kring samband mellan psykologiska faktorer och hjärtinfarkt. Man har genom denna forskning fått belägg för att beteende av s k typ A mönster kan predicera risken för insjuknande i hjärtinfarkt. Med typ A-beteende menas då:

- 1) Otålighet och tidsfixering, dvs man reagerar på tidspress genom att bli otålig och stressad.
- 2) Tävlingsinriktning och dominans, dvs man har hög ambitionsnivå och driver på sig själv för att vinna i olika sociala sammanhang.
- 3) Aggressiv fientlighet dvs man får explosiva utbrott av ilska, blir irriterad och fientlig samt misstänksam och cynisk mot omgivningen.

Typ A människor talar ofta explosivt och med uppdrivet tempo, hög ordproduktion, hög volym, gestikulerar mycket, svarar med kort latenstid, hugger gärna av andras repliker samt använder vissa nyckelord, som upprepas ofta och med eftertryck.

Enligt Arne Öhman bottnar detta forcerande beteende i en i grunden otillräcklig bastrygghet med ett ständigt behov att bekräfta den egna personens värde. Detta manifesterar sig genom extrema prestationskrav dvs "otyglad ambition." Tillsammans med andra tävlingsinriktade personer förstärks detta beteende och personen blir lätt fast i ett pressat tempo (kronisk tidsbrist) och får då inte någon tid över för avkoppling utan känner sig kroniskt jäktad och uppjagad. Beteendet blir ofta polyfasiskt dvs man gör flera saker samtidigt t ex talar i telefon, använder skrivmaskin och tar emot besök. Någon kanske rakar sig och duschar samtidigt för att vinna tid. Kroppen försättes härigenom i ett kroniskt stresstillstånd med sympaticusövervikt i autonoma nervsystemet, vilket via påverkan på BNM (=binjuremärgen) leder till ökad inre sekretion av corticosteroider. Detta medför negativa förändringar i immunförsvaret och resulterar i ökad känslighet för infektioner samt på lång sikt även tumörsjukdomar. Arterioscleros i hjärta, angina pectoris (kärlkramp i hjärtat) och hjärtinfarkt har också tydliga samband med typ A-beteende. En undersökning av japaner i USA visade t ex att prevalensen av dessa sjukdomar var betydligt högre hos de japaner som assimilerat den amerikanska livsstilen än hos de japaner som fortsatte leva enligt sin egen traditionellt lugna och harmoniska livsstil.

Andra relevanta orsaksfaktorer som rökning och kostvanor hölls konstant, varför man med stor säkerhet kunde konstatera att skillnaden i livsstil var avgörande för uppkomsten av sjukdomarna. Beteendemedicinsk forskning har lämnat det traditionellt medicinska synsättet och arbetar utifrån mera dynamiska multikausala etiologiska modeller.

Arne Öhman menar att psykologerna har en betydelsefull funktion inom denna forskning och kliniska tillämpning. Psykologer i USA har länge arbetat inom detta område. Nu börjar även efterfrågan på psykologer märkas i de skandinaviska länderna. Psykologens insatser behövs på bl a följande tre områden:

1) Diagnos

a/ Neuropsykologi

b/ Psykometriska instrument

c/ Funktionella beteendeanalyser

2) Behandling

Spec beteendeorienterade tekniker

3) Forskning

Genom kunskaper i statistik och forskningsmetodik kan psykologer ge viktiga bidrag.

På behandlingssidan t ex kan psykologer komma in med metoder för att motverka stressreaktionerna (typ avslappningsträning) s k "stress management" - tekniker. En kliniskt genomförd undersökning visade att man kunde halvera frekvensen hjärtinfarkter genom s k "typ A-modifiering"(psykologiska metoder, särskilt kognitiv beteendeterapi som gick ut på att patienten skulle tränas att känna igen typ A-beteende hos andra och sig själv). Jämfört med traditionell kardiologisk behandlingsgrupp och kontrollgrupp var de psykologiska metoderna överlägsna. Liknande forskning pågår också vid cancer, diabetes och kronisk smärta.

Arne Öhman konstaterade att beteendemedicin är ett angeläget forskningsområde, där psykologer kan göra stor nytta. Han definierar beteendemedicin som

- 1) ett tvärvetenskapligt forskningsområde, som söker integrera beteendevetenskaplig och biomedicinsk kunskap för förståelse av hälsa och sjukdom samt
- 2) tillämpning av kunskaper och tekniker för diagnos, prognos, behandling och rehabilitering.

II Kontraktsvård av patient med anorexia nervosa och bulimi

Eftermiddagen ägnades åt anorexiabehandling. Psykolog Curt Borgenstam, som arbetar på Psyk klin vid Lunds lasarett redogjorde för den kontraktsbehandling med anorektiker och bulemiker man bedriver där. Curt förespråkar en bred forskning kring dessa psykosomatiska sjukdomar.

Curt berättade om fyra olika kliniska bilder med något olika sjukdomsförlopp:

- 1) Anorexia nervosa, där patienten har stabiliserats på en betydligt lägre kroppsvikt jämfört med den premorbida vikten.
- 2) Anorexia med bulimi inkl perioder med hetsätande och kräkning. Markant undervikt kvarstår dock.
- 3) "Bulimarexi" där man har snabbt övergående perioder av anorektiskt beteende. Patienten svälter sig och är petig med maten. Hela tiden lätt underviktig. Vanligt hos dansörer och fotomodeller.
- 4) Bulimi med betoning på hetsätande dvs patienten proppar i sig mat-kräks- proppar i sig på nytt-kräks igen... osv-i en ond cirkel. Beteendet har en spänninglösande effekt.

Karaktäristiskt för samtliga varianter är att den normala kroppsliga rytmen sätts ur spel under lång tid (i flera år). Många organ kommer därmed att fungera på en lägre metabolisk nivå än normalt.

Detta förhållande kan ibland få patologiska konsekvenser t ex sänkta hjärnfunktioner, som kan påvisas psykometriskt och med EEG. Personlighetsmässigt är gruppen heterogen och svåradiagnosticerad.

En stor grupp förefaller dock vara kliniskt normala i övrigt. Många är impulsstyrda och har störda objektrelationer, snarast gränopsykotiska. EEG och psykologtestning görs rutinmässigt före och 6 mån efter kontraktsvårdperioden. Man rekommenderar kontraktsvård av de patienter, som bedöms vara för svåra att behandla polikliniskt. Kriterier för kontraktsvård är:

- 1) Störd hjärnfunktion
- 2) Personlighet av borderlinekaraktär
- 3) Svårhanterlig hemsituation
- 4) Medicinska indikationer t ex markant avmagring och risk för liv och hälsa.

Kontraktet syftar till att patienten skall gå upp i vikt men på ett långsamt och kontrollerat sätt. Man har satt $\frac{1}{2}$ kg/vecka som norm. De patienter, som klarar detta belönas på olika sätt. Man erbjuder ett brett utbud av olika vårdformer och behandlingsmetoder.

Man anpassar behandlingen efter patienternas varierande förmåga att tillgodogöra sig terapi. Man har tillgång till sjukgymnast, sjuksköterska och kurator. Psykologen arbetar med både psykodynamisk och kognitivt riktade terapiformer. Man kan också remittera till specialist utanför teamet.

Följande faser i behandlingen kan noteras:

- 1) Viktuppgångsfasen: Under denna tid skall patienten gå upp till den avtalade vikten. Viktuppgången belönas på olika sätt.
- 2) Stabiliseringsfasen: Patienten skall kunna hålla vikten under en längre period.
- 3) Eftervårdsfasen: Man fastställer en friskvikt. Patienten erbjudes en poliklinisk psykoterapeutisk kontakt.

Varje patient har en kontaktman som bedriver samtalsterapi. Bl a gör man videoinspelningar som diskuteras av patient och kontaktman tillsammans.

Man erbjuder kroppskännedomsövningar under ledning av sjukgymnast, matlagingsgrupp, målningsgrupp etc. Alla patienter går dessutom i regelbunden samtalsgrupp.

Behandlingen innehåller många beteendeterapeutiska inslag (yttre struktur) men behandlingsmiljön/relationerna förstås utifrån en psykodynamisk referensram.

Lars Nelderup



Adrienne Palmgren: Tidig Stimulans. Praktiska och pedagogiska anvisningar. Eget förlag. Pris 45 kr

Adrienne Palmgren är lärare i träningskolan i Växjö och arbetar med en grupp svårt utvecklingstörda och rörelsehindrade barn. Under sitt arbete har hon samlat material kring sinesträning för dessa elever som hon nu sammanställt i bokform. Boken som är i A 4 format innehåller förutom en del pedagogiska tips ett stort antal exempel på olika träningsmaterial av syn, hörsel, känsel, lukt och smak sinnet.

Jag har i några år samarbetat med Adrienne i föreläsningar kring stimulering och aktivering av vuxna gravt utvecklingsstörda på dagcenter. Adrienne beskriver då med inlevelse sina elevers behov av mänsklig värme, kärlek och stimulans.

Samma inlevelse finns som grundtema i boken. Men dessutom får man också praktiska och noggranna beskrivningar av träningsmaterial och ideer som kan vara just den där lilla extra kicken man behöver ge en personalgrupp i boendet eller på dagcenter som känner att man kört fast och fantasin och uppfinningsrikedom är långt borta

Boken kan beställas direkt från Adrienne Palmgren, Trumpetvägen 13 352 45 Växjö.

Gunnél Winlund

Epilepsi hos psykiskt utvecklingsstörda

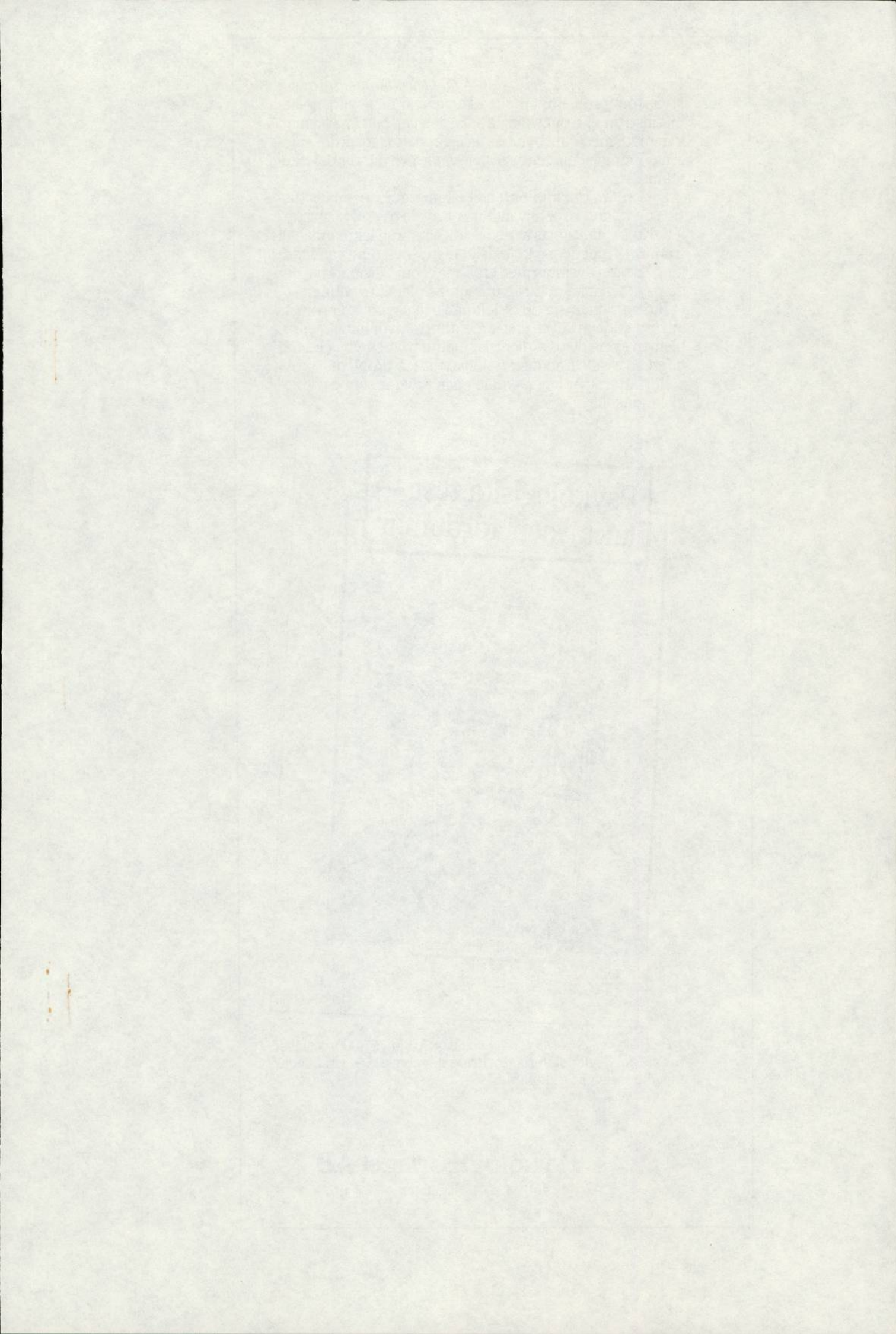
Förra hösten anordnade Svenska Epilepsiförbundet och RFUB en endagskonferens för att belysa problemen hos begåvningshandikappade med epilepsi. Rapporten från den konferensen är nu klar och kan beställas från SEF:s kansli, Box 360 33, 100 71 Stockholm. Den heter "Epilepsi hos psykiskt utvecklingsstörda" och kostar fem kronor per exemplar plus porto och expeditionskostnader. Medverkande och deltagare i konferensen var representanter för olika yrkesgrupper som deltar i vård och rehabilitering av människor med psykisk utvecklingsstörning samt inte minst viktigt föräldrar och föräldrarådgivare.

Konferensen inleddes av psykolog Mats Granlund som först redogjorde för innebörden i begreppet begåvningshandikapp och sedan relaterade detta till epilepsin. En begåvningshandikappad kan t ex ha svårt att planera sin verklighet så att situationer som utlöser anfallen kan undvikas. De kan också ha svårt att avgöra när de måste ta sin medicin och svårt att kommunicera om anfallen. De är därför mycket beroende av kunniga personer i sin omgivning. Detsamma menade också dr Bert Tonnby som ville trycka på hur viktig den dagliga observansen är som utförs av anhöriga, vårdare och lärare. Man måste vara uppmärksam på de olika medicinernas biverkningar, även till synes obetydliga förändringar i humör och beteende som kan komma smygande vid långtidsbehandling. Barnen och ungdomarna kan endast i enstaka fall berätta hur de mår och känner sig. Han menade också att det kan vara bättre att av och till få ett anfall, hemma eller i skolan där personer omkring vet hur de ska bete sig, än att sitta ned-sövd och slö hela dagarna. Dr Lars Lund som talade om behandling av epilepsi hos vuxna utvecklingsstörda ansåg att en anfallskalender är oerhört nödvändig. Han rekommenderade en anfallsdagbok: Vad hände vid anfallet? Yttre utlösande faktorer, vad hände vid dem? Även om det inte är så lätt att undanröja yttre faktorer kan det vara en lättnad att veta vilka de är.

Psykolog Catharina Ekermo tog också upp hur anfallen påverkar och påverkas av patientens livssituation. Hon har sedan flera år tillbaka haft föräldragrupper och upplevt att dessa föräldrar och barn har en svår situation. Sömlösa nätter pga täta anfall, fallskador, skolan som skickar hem barnen vid anfall, personal som inte lyssnar på föräldrarna är några av de stora problem som finns.

Gruppen barn med epilepsi, 30-40 % av de utvecklingsstörda barnen, verkar vara den grupp av dem som är svårast att hjälpa. Mer lagarbete runt varje barn var ett förslag som kom fram, resurscentra eller rehabiliteringscentra för dem ett annat. Dr Ingrid Gamstorp slog dock fast att medicinändringar ska göras i barnets hem. Kunskaper går att samla utan institutioner. Föräldrarna ska engageras och få helhjärtat stöd och det bör satsas på kunskaper och utbildning. Psykologerna kan t ex börja med föräldra- eller familjeträffar för grupper med dessa allvarliga problem.

Brita Ryde-Brandt



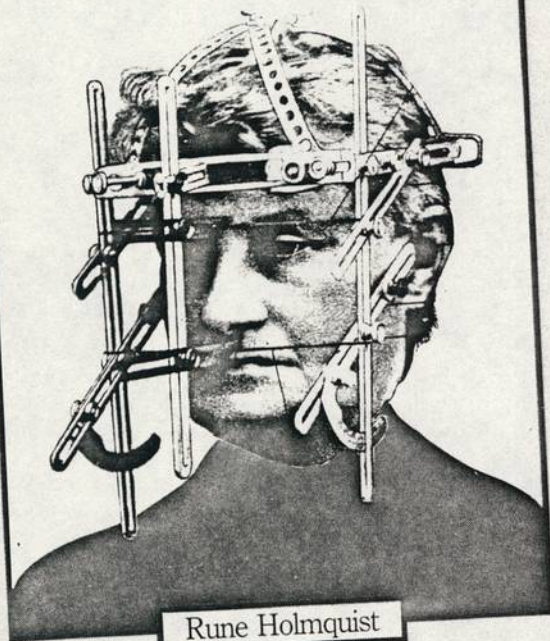
Innehållet i *Psykologiska test — fakta och fördomar* rör sig i två stora problemkomplex. Det ena är de psykologiska mätinstrumentens tekniska sida, tex vad test är, vad man kan mäta med dem och teorier bakom konstruktionsidéerna. Framställningen är resonerande och till stor del icke-teknisk.

Den andra tyngdpunkten i boken utgörs av en diskussion av villkoren för användningen av de psykologiska testen. Ett kapitel ägnas åt den kritik som från lekmannahåll framförts mot de psykologiska testen och deras användning. Boken avslutas med ett kapitel om "visionerna" av de psykologiska mätinstrumentens plats i framtiden.

Boken vänder sig till de lekmän och psykologer som är intresserade av att få en elementär framställning av problemen kring de psykologiska mätinstrumenten och *samtidigt* en avancerad diskussion av dessa problem.

Författaren är leg. psykolog och arbetar som psykologisk konsult.

Psykologiska test — fakta och fördomar



Psykologiska test — fakta och fördomar (Art nr 767-000) beställs direkt från Psykologiförlaget. Pris exkl moms 45:— (frakt och expeditionsavgift tillkommer).



PsykologiFörlaget AB

Box 461 · 126 04 Hägersten