

POMS bladet

Organ för föreningen

Psykologer inom omsorgsverksamheten

TEMA

Utvecklingsstörda och föräldraskap

Debatt

Rapporter

Recensioner

Nr 66

Februari 1985

POMS-bladets redaktionsgrupp	Agneta Bengtsson Marit Kihlman Lars Lindeheim Karin Olafsdottir Ingrid Teryd
Ansvarig utgivare	Jan Lörelius
Manusadress	Ingrid Teryd Lantvägen 41 24021 Löddeköpinge
Prenumerationsavgift	60:- kr/år
Överex. pris	15:- kr/ex + porto
" adress	Eva Jonsson Talgoxvägen 2 B 75252 Uppsala
POMS' styrelse	Jan Lörelius, ordf. Gunnel Winlund, sekr. Eva Jonsson, kassör Catharina Ekermo Barbro Emilsson Lena McElwee Ingrid Teryd Anna-Liss Åkesson
Medlemsavgift	125:- kr
Föreningen POMS' pg	35 89 78 - 5
POMS' International pg	17 38 80 - 6
Föreningen POMS' adress	Gunnel Winlund

KÄRA LÄSARE

När detta skrivs är vädret idealiskt för inomhusaktiviteter. Skåne har köldrekord och Öresund är isbelaggt. Sätt Dig framför brasan och ta del av det intressanta och viktiga materialet kring utvecklingsstördas föräldraskap. Det är värt att läsa även om Du inte åker till konferensen i Bräkne-Hoby.

Det verkar otroligt just nu, men vi vet att sommaren kommer - och med den en POMS-konferens. Du kan redan i detta nummer ta del av programmet och börja planera!

Vi sätter nu punkt för debatten om testning med en tänkvärd slutreplik från Karl Grunewald. Du hittar också ett bidrag om specialistkompetens, en konferensrapport och recensioner. Den ena recensionen ansluter väl till detta nummers tema.

Ha en angenäm eftermiddag!

Ingrid Karin Marit



POMS SOMMARKONFERENS

11-13 JUNI 1985

Vi - åtta omsorgspsykologer i Västernorrlands län - har fått i uppdrag av POMS-styrelsen att ordna årets sommarkonferens.

De senaste åren har mycket av kunskapsutvecklingen inom omsorgsvärlden handlat om begåvningsnivåer och hur begåvning utvecklas.

För oss psykologer är dessutom frågan om hur personligheten utvecklas central, eftersom detta är en grundläggande kunskap i vårt arbete.

Vid en tidigare POMS-konferens på temat "Omsorg och psykiatri" fann vi, att de traditionella behandlingsformerna inte kan ge oss och omsorgsarbetet särskilt mycket.

Däremot kan vi med hjälp av egna erfarenheter fördjupa våra kunskaper kring temat "Personlighetsutveckling hos utvecklingsstörda" och diskutera olika behandlingsmetoder.

Detta blir alltså temat för årets sommarkonferens.

Svårt - men förhoppningsvis spännande.

Vi har tre dagar på Hålsjö folkhögskola, alldeles invid Ångermanälven, för att utveckla detta kunskapsområde.

Dessa tre dagar har vi tänkt oss så här.

Första dagen

Använder vi till en teoretisk genomlysning ur några olika synvinklar av hur personlighetsutveckling hos personer med begåvningshandikapp kan se ut. Detta bör ge oss grundläggande synpunkter som utgångspunkt för fortsatta diskussioner. Vi hoppas på medverkan av några i ämnet ledande personer.

Andra dagen

Vill vi utnyttja till att göra något annorlunda, eftersom det vanliga verbaliserande (gäller såväl psykologer som begåvningshandikappade) inte alltid för oss dit vi vill.

Det finns andra former!

Tillsammans med personer som specialiserat sig på detta prövar vi i grupper efter eget val.

Halliwick-simning.

Rörelse-, musik-, bildterapi.

Tredje dagen

Gör vi ett försök att i gruppdiskussioner utifrån den teoretiska referensramen utvärdera tillämpbarheten av de metoder vi prövat.

Dessutom får vi information från socialstyrelsen, SÖ m fl.

Nu kommer det viktigaste!!

För att detta skall utvecklas till en konstruktiv konferens, där vi ser till de kunskaper som finns kring arbete med personlighetsutveckling hos utvecklingsstörda, är det **helt nödvändigt** att alla som har erfarenheter av såväl behandlingsarbete som teoretiska synpunkter ger sitt bidrag.

Vi vet att det inom omsorgerna finns stor kunskap spridd på många händer - den måste samlas och visas fram.

Vi har tänkt oss att under konferensens gång genom "posters" (utställningsskärmar), stenciler eller muntliga redogörelser få fram de erfarenheter som finns hos POMS-arna.

Det räcker till att börja med om **Du ringer** någon av oss, så kan vi sedan tillsammans fundera ut på vilket sätt Dina erfarenheter skall presenteras.

Sara Ekström
060-125940

Kjell Flodgren
060-125940

Christina Goetzinger-Falk
060-125940

Gunnel Söderholm
060-129801

Stina Hultin
0611-20851

Bengt-Åke Forslund
0611-11573

Håkan Larsson
0620-19461

Marianne Näslund
0660-82661

I aprilnumret av POMS-bladet kommer förhoppningsvis färdigt program att presenteras tillsammans med anmälningsblanketter (just nu jagar vi föreläsare och simbassäng).

DEBATT

Slutreplik från Karl Grunewald

Bästa POMS' styrelse,

I ert svar till mig skriver ni att psykologisk testning än så länge är den säkraste metoden att avgöra vilka behov av hjälp och stöd ett barn har begåvningsmässigt. - Jo, visst - det har jag aldrig ifrågasatt. Men vad jag har påpekat är att ni både nu och än värre i framtiden kan komma att tvingas att testa barn enbart av administrativa/juridiska skäl, dvs om barnet skall få hjälp genom den nya omsorgslagen eller ej. Den rollen som "hantlangare åt systemet" skulle ni slippa om den nya omsorgslagen kom att omfatta alla handikappade barn. Att man måste testa barn av andra skäl är vi helt överens om.

Sedan skriver ni - även det lite aningslöst: "Det är inte att man skickar någon till röntgen respektive testning som är avgörande, utan vad röntgenbilden respektive testresultatet säger." - Men så enkelt är det ju inte! De psykologiska mekanismerna av typen förväntan och ängslan om hur ett litet barn fungerar begåvningsmässigt under kanske hela sitt kommande liv, går väl inte att jämföra med det tekniska förfarandet vid röntgen och den eventuella gipsningen en tid efteråt! POMS viktiga ställningstagande i fosterdiagnostiken kan för övrigt vara en jämförelse: Man bör vara mycket restriktiv med begåvningsstestningar och först ha gjort helt klart för sig konsequenserna av resultatet.

Med hopp om att vi ses på samma barrikader för en icke-diskriminerande omsorgslag!

Karl Grunewald

Du känner väl till att det finns ännu en
tidning av samma höga klass som POMS-bladet -

PSYKISK UTVECKLINGS HÄMNING

Du som vill prenumerera, skriv eller ring till:
Marlise Hertling, Grantoppsgränd 53, 162 41
Vällingby, Tel: 08/739 08 34 , 08/14 06 00.



OBS! MANUSSTOPP OBS!

Vi måste ha dina bidrag senast den 18 april.

Utvecklingsstörda och föräldraskap

INLEDNING

Sedan mitten av 70-talet har arbetet på vårt omsorgsdistrikt mer och mer kommit att handla om lindrigt utvecklingsstörda kvinnor som blivit mammor.

Det kan bero på att antalet mödrar med förståndshandikapp har ökat rent faktiskt. Men det kan också bero på att vi blivit mera uppmärksamma på den här gruppen.

Vi har lärt oss att närma oss familjerna på ett mera kunnigt sätt, vi har skaffat oss en erfarenhet via de fall vi arbetat med. I Mölndalsdistriktet har vi ett 10-tal familjer som vi arbetar aktivt med.

Varje familj som vi möter är unik, med sina egna styrkor och egna svagheter. Det krävs därför varierande slag av resurser. Dock vet vi att det nästan alltid handlar om ett omfattande arbete. Kontakterna med distriktet är som regel långvariga och ofta bestående av en kombination av terapeutiska samtal och psykosociala insatser.

Vi behöver förstås lära oss mycket mera om det här för att kunna ge adekvat behandling och service åt familjerna. Vi tror att detta är ett önskemål som vi delar med andra POMS:are.

Det är därför glädjande att vi nu har beslutat oss för att ha en arbetskonferens i det här ämnet. Att utbyta tankar och erfarenheter med varandra är ett viktigt och effektivt sätt att gå vidare på.

Evy Kollberg

Sakta
men steg för steg
går det
framåt

det måste man tro

(M.Tikkanen)

KONFERENSEN UTVECKLINGSTÖRDA OCH FÖRÄLDRASKAP

Samarbetskonferenser är ett bra sätt att skapa en gemensam referens för fortsatt arbete i teamen. Det var en viktig anledning till att vi inbjöd KOMS att tillsammans med POMS anordna en konferens om utvecklingsstörda som blir föräldrar.

Det har gått många turer mellan POMS och KOMS under hösten och beskedet från KOMS har vacklat mellan att vi vill samarrangera och vi har inte möjlighet att klara detta. Och slutbudet blev också ett nej till samarrangemang, ett nej som kom så sent som i mitten på januari.

Vi hoppas på bättre lycka nästa gång vi har ett ämne som så berör båda yrkeskategorierna och de arbete som sker i distriktsteam. Vi hoppas också att vi kommer att ha några KOMSare som gäster på konferensen.

Styrelsen beslöt således att fortsätta planeringen av konferensen och klara arrangemang och program på egen hand. Och nu är vi snart där. När detta skrivs är programmet precis färdigt.

Dag 1 kommer att inledas av Evy Johansson-Kollberg som då kommer att redovisa bakgrund till sitt forskningsprojekt i Göteborg samt utifrån de resultat hon redan nu kan se ge diskussionsuppslag för eftermiddagens arbete.

Dag 2 kommer Inga-Lill Christiansson att berätta om distriktsarbete med utvecklingsstörda föräldrar. Vad kan man göra som psykolog och hur samarbetar vi med andra teammedlemmar kommer att diskuteras därefter.

Arbetskonferenser bygger ju på att konferensdeltagarna skall bidra med egna erfarenheter och synpunkter och att den konferensrapport som sedan kommer skall kunna ta upp dessa erfarenheter, synpunkter och frågeställningar och sprida dem till de som inte hade möjlighet att vara med.

Vi hoppas därför på att deltagarna kommer väl förberedda till konferensen och att arbetet i grupperna kommer att ge nya infallsvinklar på vårt arbete med utvecklingsstörda föräldrar.

Gunnel Winlund

Denna artikel är skriven av Margareta Liljeqvist. Hon är chefskurator vid Habiliteringsnämnden i Stockholm. Där har man på uppdrag av Stockholms läns landsting arbetat med ett projekt omkring utvecklingsstörda som föräldrar. Artikeln är ett sammandrag av slutrapporten till detta projekt och har tidigare varit publicerad i tidningen Psykisk utvecklingshämning nr 3/84.

Hela rapporten kan man - så långt upplagan räcker - erhålla från Habiliteringsnämnden.

Adress: Chéfskurator M Liljeqvist
 Habiliteringsnämnden
 Box 200 33
 104 60 Stockholm

UTVECKLINGSSTÖRDA SOM FÖRÄLDRAR

Utvecklingsstördas rättigheter att föda och fostra barn har debatterats livligt de senaste åren. Rent juridiskt finns inget hinder för dem att vara föräldrar. Äktenskapsförbudet för de utvecklingsstörda upphävdes 1973. Nu gällande steriliseringslag av år 1976 tillåter inte sterilisering mot någons vilja. Utvecklingsstördas rätt till integrering i samhället och ett så normalt liv som möjligt ifrågasätts inte idag. Deras rätt till samliv med en partner är i stort sett accepterad. Men där går gränsen, anser många. Till att föda och fostra barn räcker inte deras förmåga.

Frågan är mångfasetterad och oerhört komplicerad. En bidragande orsak därtill är att det är flera parter som berörs, två föräldrar och minst ett barn, med ibland motstridiga intressen. Men i denna undersökning har vi inte tagit ställning till utvecklingsstördas rätt till föräldraskap.

Socialstyrelsen deklarerar i broschyren "Utvecklingsstörda och föräldraskap" i serien Socialstyrelsen anser 1980:6 som sin principiella inställning att utvecklingsstörda skall avrådas från föräldraskap. Vi har under vårt arbete inte funnit vägande argument emot denna uppfattning.

Givetvis skall alltid barnets bästa gå före de vuxnas intressen. Missuppfattningen att habiliteringsverksamheten ibland enögt ser till de utvecklingsstörda föräldrarnas intressen på bekostnad av barnets väl, vill vi avliva. Utvecklingsstörda skall självklart av samhället behandlas på samma sätt som övriga föräldrar vars fostran och vård av barn ifrågasätts.

Jag har varit projektledare för en utredning om bättre stöd- och hjälpinsatser till familjer där ena eller båda föräldrarna är psykiskt utvecklingsstörda. Ett flertal projekt- och arbetsgrupper har deltagit. Undersökningen omfattar Stockholms läns landsting.

Utvecklingsstörda som blir föräldrar lämnas ofta utan tillräckligt stöd i sin svåra roll som barnuppfostrare. Det är inte ovanligt att familjen hamnar mellan "två stolar". Omsorgsverksamheten känner enbart ansvar för den vuxne utvecklingsstörde (föräldern). BVC och primärkommunens socialvård förutsätts följa barnens utveckling och vid behov sätta in stödåtgärder. Representanter för BVC och socialvården känner sig ofta vilsna i sitt arbete med familjer där en eller båda föräldrarna är utvecklingsstörda och får många gånger alltför litet stöd från omsorgsverksamheten. Ofta litar olika myndigheter på varandra utan att ha närmare kontakt, vilket är föga till gagn för dem som behöver hjälpen.

Av en årsgrupp utvecklingsstörda är det flest förtecknade under skolåren, eftersom denna period kräver intellektuella prestationer mer än någon annan tid i livet. Sedan en lindrigt utvecklingsstörd person gått ut särskolan är det inte ovanligt att han kan klara sig själv. Han behöver inte längre särskilda omsorger enligt omsorgslagen. Att vara föremål för omsorger är efter skolans slut frivilligt för den enskilde och den före detta särskoleeleven kan själv begära att få bli struken ur verksamhetens förteckning.

Vilka utvecklingsstörda blir föräldrar?

Erfarenheter från såväl vårt landsting som från landet i övrigt säger att det med några undantag är lätt (=lindrigt) utvecklingsstörda som blir föräldrar. De flesta av dem som blir föräldrar behöver inte omsorger som vuxna utvecklingsstörda, men de kan välja att frivilligt stå kvar i habiliteringsnämndens förteckning. Det är om dem som blir föräldrar och som finns kvar i habiliteringsnämndens förteckning denna rapport handlar

De före detta särskoleelever som tas ut ur habiliteringsnämndens förteckning eftersom de ej längre behöver nämndens omsorger har man inom habiliteringsverksamheten fortsättningsvis ingen kontakt med. Hur många dessa är vet vi inte, men det rör sig om ett mindertal.

Det finns en annan grupp människor med ett mycket lindrigt förstånds- handikapp som inte är och aldrig har varit kända hos habiliteringsförvaltningen. De är vad man i dagligt tal kallar svagbegåvade utan att ha behövt särskolans tillrättalagda undervisning.

I praktiken är skillnaden mellan dessa tre vuxna begåvningshandikappade grupper mycket flytande. Många gånger är det förutom begåvningshandikappat andra faktorer, såsom sociala och känslomässiga brister, som varit avgörande för deras behov av omsorger enligt omsorgslagen.

Enligt beräkningar gjorda av omsorgskommittén (Statens Offentliga Utredning, SOU 1981:26) fanns det 1980 i hela landet 2.000 lindrigt utvecklingsstörda kvinnor i fertil ålder. I denna siffra innefattas även de som inte längre är förtecknade i omsorgsstyrelsens register. Av dessa presumtiva barnaföderskor är det få som blir föräldrar. Totalt är 24.000 vuxna utvecklingsstörda kända av omsorgsstyrelserna.

I april 1983 gjorde vi en enkätinventering i de 14 distriktskontoren i Stockholms län. Vi fann 55 familjer där en eller båda föräldrarna var utvecklingsstörda och förtecknade vid habiliteringsnämnden (omsorgsnämnden). I dessa familjer fanns det sammanlagt 97 barn födda under året 1967 - 1983. 38 familjer (70%) bestod av både man och kvinna. I dessa 38 familjer var modern förtecknad vid habiliteringsnämnden i 36 fall. I de två övriga familjerna var endast fadern förtecknad och sammanboende med icke förtecknad kvinna. I 17 fall sammanbodde modern med förtecknad man eller f d förtecknad man i i 19 fall med man som aldrig varit förtecknad.

Hälften av de 38 sammanboende kvinnorna hade arbete utanför hemmet. Av deras män hade 32 sådant arbete medan 6 saknade arbete utanför hemmet. Av de 17 ensamstående hade 9 arbete medan 8 saknade sådant utanför hemmet.

Av de 97 barnen bor 30 utanför hemmet. 24 av dem eller ca 25% var omhändertagna enligt gamla barnavårdslagen eller LVU och placerade utanför hemmet.

Av de 67 barn som bodde hemma var 8% förtecknade vid habiliteringsnämnden, dvs klart uttalat utvecklingsstörda. För ytterligare fem barn pågick vid inventeringstillfället utredning om ev. förteckning vid habiliteringsnämnden.

Under inventeringens senaste sju år har det fötts 61 barn, dvs i genomsnitt 8,7 barn per år. Inom landstinget föds det ca 17.000 barn per år.

Ganska ofta hör man påståendet att utvecklingsstörda nu för tiden föder fler barn än tidigare. Vi har inte någonstans i litteraturen, undersökningar eller dylikt, funnit tecken som tyder på att så skulle vara fallet. Inte heller siffrorna från denna och en tidigare inventering i vårt landsting pekar i den riktningen.

Förebyggande insatser

Hur ska vi åstadkomma att de lindrigt utvecklingsstörda ungdomarna får ett så positivt handikappmedvetande, en så realistisk uppfattning om sig själva så att de som inte klarar vård och fostran frivilligt avstår från att skaffa barn?

Under hela skoltiden, helst även under förskoleåren måste eleverna ges möjlighet att bearbeta det faktum att de är handikappade så att de tillägnar sig ett positivt handikappmedvetande. Till detta hör också en till elevernas förutsättningar väl anpassad sex- och samlevnadsundervisning. Då kan eleverna ges förutsättningar för att ta ställning till ett föräldraskap.

Föräldrarnas inställning är otroligt viktig i detta sammanhang. Skolan och föräldrarna måste samarbeta nära om vi ska nå det uppsatta målet: ett positivt handikappmedvetande, sexualitet och samlevnad i skolan kan inte få en positiv effekt om detta inte kan stödjas och följas upp av föräldrarna. Samarbetet hem - skola kan formaliseras t ex genom informations- och samtalsgrupper gemensamt för föräldrar och lärare. Detta bör starta redan under elevernas första termin i yrkesskolan och fortgå under hela yrkesutbildningstiden.

Våra yrkessärskolor har egna elvvårdsteam och eleverna får därmed inte stöd och hjälp från habiliteringsnämndens distriktskontor. De flesta yrkes-skoleeleverna kommer därför ut i vuxenlivet utan en väl etablerad kontakt med distriktsteamerna. Detta sker vid en tidpunkt då de lindrigt utvecklingsstörda behöver allt stöd för att få ett bra fotfäste i vuxenlivet. Deras frigörelseprocess från föräldrarna kanske inte är avslutad, de ska etablera sig på arbetsmarknaden, söka egen bostad mm. Till det egna självständiga livet hör också fritiden, att knyta mer långvariga relationer till det motsatta könet och bilda par etc.

I detta skede ställs också det positiva handikappmedvetandet på hårda prov eftersom risken för misslyckanden i många av de beskrivna funktionerna är stor. Det är i denna situation, som kan vara fylld av kaos, som vi vet att de lindrigt utvecklingsstörda ibland ser ett barn som en utväg ur. Ett föräldraskap som bygger på sådana grunder måste kraftfullt förhindras.

Ett sätt att arbeta förebyggande skulle vara att alla lindrigt utvecklingsstörda ungdomar erbjuds att delta i samtalsgrupper omkring tonårsproblem, handikappmedvetande, vuxenroll m m. Samtalsgrupperna borde bildas under elevens första yrkesskolår och fortgå dels under yrkesskoltiden dels under de första åren därefter. Senast under elevernas sista skolår skulle distriktskontorens personal bli involverade och fortsätta leda gruppen sedan eleverna slutat skolan. På detta sätt skulle det finnas en inarbetad kontakt med distriktskontoren då skolans personal inte längre finns i bilden. De "nyvuxna" skulle också ha ett bra forum för kontakt med och stöd för varandra.

Vi tror att stödet skulle få ännu en dimension om ett samarbete med de lokala FUB-föreningarna kunde komma till stånd.

Samverkan vid graviditet

Samverkan kräver en klar ansvarsfördelning mellan alla inblandade. Är den oklar litar alla lätt på varandra och resultatet blir att ingenting blir gjort.

Redan under den utvecklingsstörda kvinnans graviditet bör det bildas ett stödteam av representanter för alla inblandade instanser. Teamets medlemmar gör snarast upp en skriftlig behandlingsplan. I planen måste ingå huvudpunkterna: målformulering för stöd- och hjälparbetet, hjälpinsatsernas art, ansvarsfördelning och samverkan. Planen måste regelbundet följas upp och givetvis korrigeras allteftersom nya förutsättningar kommer fram.

I den samling av experter som stödteamet oftast kommer att bestå av får kvinnan och hennes familj aldrig glömmas bort. Tvärtom måste hon och familjen alltid stå i centrum. Experterna vet bäst och bestämmer, ofta över klientens huvud, vad som är ändamålsenligast för denne. Sedan blir man förvånad över att klienten inte "inser sitt eget bästa" och handlar utifrån vad experterna har bestämt. Särskilt lätt faller man i denna "fälla" när det gäller begåvningshandikappade människor.

För att familjen verkligen skall ta emot erbjuden hjälp och dra nytta av den måste den vara motiverad därtill. Experterna måste ge sig tid till att bygga upp ett förtroendefullt samarbete, lyssna på den utvecklingsstörde och hela tiden ha denne med sig i allt som företas. Många gånger har man inte "tid" att följa den utvecklingsstördes takt. Resultatet blir då att den allra bästa insats förfelar sitt syfte.

Även sekretessen bjuder att "den ärendet rör" skall vara delaktig för att fullt informationsutbyte mellan olika vårdorgan skall vara möjligt.

Men respekten för de utvecklingsstörda föräldrarnas integritet får trots allt aldrig medföra att vi accepterar att de avsäger sig kontakt med och insyn från ansvariga vårdorgan. För att kunna fungera som föräldrar har ju de flesta utvecklingsstörda behov av massiva stödinsatser.

Vi anser det naturligt att socialtjänstens handläggare, socialsekreterarna, tar på sig samordningsansvaret för stödinsatserna till de utvecklingsstörda föräldrarna och deras barn. Många av de resurser som kommer att behandlas nedan sorterar också under socialtjänsten.

Med socialsekreteraren har inte bara rollen som förmedlare av olika stödinsatser utan kan själv gå in och ge den utvecklingsstörde föräldern personligt stöd, och även praktisk hjälp i form av t ex socialbidrag mm, allt efter den enskilda familjens behov.

Enligt för dagen rådande praxis är socialnämnderna restriktiva när det gäller att omhänderta barn mot föräldrarnas vilja. Från detta förhållningssätt, att med olika insatser stödja föräldrar att klara sitt föräldraskap bättre, utgör de utvecklingsstörda inget undantag. Ändå nödgas vi gång på gång konstatera att barn såväl till utvecklingsstöda föräldrar som i andra sociala riskfamiljer måste omhändertas.

Arbetslagen i distrikten

Såsom det ständigt finns anledning att återkomma till är utvecklingsstöda föräldrar för det mesta i mycket stort behov av både praktiskt och personligt stöd. Många i föräldragruppen har regelbunden kontakt med distriktskontoren och får därifrån vissa delar av sitt stödbehov tillfredsställt, främst på det personliga planet.

Det är viktigt att komma ihåg i detta sammanhang att de utvecklingsstörda föräldrarna är i behov av stöd inte främst beroende på handikappet i sig utan i första hand pga sin sociala situation i förening med handikappet. Dessa föräldrar med sitt lindriga handikapp är inte nödvändigtvis i behov av det specifika stöd en handikappverksamhet är anpassad för. Vad de behöver är stödperson/er de kan få förtroende för och kan bygga upp en relation till. Därför kan det personliga stödet också ges av socialtjänsten med sitt övergripande ansvar för alla kommuninvånare.

Distriktskontorens personal har också en viktig funktion som handledare och informatörer när det gäller utvecklingsstörda och deras handikapp till andra myndighetspersoner som kommer i kontakt med föräldragruppen. Det är ett omvittnat faktum att olika tjänstemän ofta känner sig okunniga och osäkra i kontakten med de utvecklingsstörda. Samtidigt som vi vill tona ner handikapprägelin på de lindrigt utvecklingsstörda föräldrarna så mycket som möjligt, jämför med "vanliga" svagbegåvade föräldrar, tror vi att det kan ha stor psykologisk betydelse att ha en "expert" på handikappfrågor att rådgöra med, diskutera med och kanske ibland få regelrätt handledning av. Distriktskontorens roll kan därför i detta sammanhang bli att hjälpa andra myndighetspersoner över blockeringen att enbart se ett handikapp vid möte med en utvecklingsstörd förälder till att se och uppleva människan bakom.

Mödravård

Det finns utvecklingsstörda kvinnor, som förmodligen främst pga skräck för att bli övertalade till abort inte "avslöjar" sin graviditet förrän den är så långt framskriden att abort är utesluten. En sådan kvinna tar givetvis också sen kontakt med en mödravårdscentral (MVC).

Men om ideala förhållanden råder, introduceras den utvecklingsstörda gravida kvinnan hos MVC av någon som känner henne väl t ex kurator, psykolog inom habiliteringsverksamheten eller socialsekreterare. Detta sker givetvis helt i samförstånd med den utvecklingsstörda kvinnan. Kontakten med MVC behöver etableras så snart graviditeten har konstaterats. Utan introduktion kan det dröja innan barnmorskan förstår att hon har att göra med en begåvningshandikappad kvinna. Dyrbar tid kan då ha gått förlorad, tid som behövs för att organisera och planera inför barnets ankomst. Av erfarenhet vet vi att kvinnan själv sällan spontant berättar om sin bakgrund och sina svårigheter.

Förenklad information

Barnmorskan behöver information och kunskaper om utvecklingsstörning i allmänhet och om den aktuella kvinnans speciella situation i synnerhet. Den utvecklingsstörda kvinnan behöver vid sina besök på MVC extra tid och tillrättalagd och förenklad information som måste ges vid upprepade tillfällen och i muntlig form. Broschyrer och annat skriftligt informationsmaterial är oftast för svårt för den utvecklingsstörda kvinnan. Hon läser det inte alls eller förstår det inte fullständigt och vågar pga rädsla att avslöja sitt handikapp inte fråga. Vi tror att barnmorskan under hela graviditeten behöver ägna mycket tid åt inte bara de rutinmässiga hälsokontrollerna, åt vad som händer i kroppen under graviditeten, den förestående förlossningen osv utan också åt den blivande moderns kostvanor och övriga livsföring. Genomgående gäller att informationen måste ges på ett mycket enkelt sätt. Habiliteringspersonalen, t ex via kontaktperson kan här ge barnmorskan vägledning och hjälp.

Stöd av kurator

Under graviditetens början bör den känsliga frågan om möjlighet till abort beröras med den utvecklingsstörda kvinnan. Enligt abortlagen kan ingen tvingas eller påverkas till abort mot sin vilja. Ibland kan dock den utvecklingsstörda kvinnans social situation vara sådan att ett barn ytterligare skulle omintetgöra hennes framtida möjligheter att klara sig och sin familj. I sådana fall är det viktigt att den utvecklingsstörda kvinnan ges möjlighet att noga överväga abortfrågan, t ex tillsammans med personal från habiliteringsnämndens distriktskontor.

Barnbörds (BB)-personalen måste få förhandsinformation om att den utvecklingsstörda kvinnan är att vänta. Kvinnan själv måste också enligt vår bedömning få träffa BB-kuratoren och tillsammans med henne besöka förlossningsavdelningen och den BB-avdelning hon kommer att vårdas på. När sedan kvinnan så småningom har förlöst och kommit till BB-avdelningen besöker BB-kuratoren henne där för vidare stöd. I allmänhet bör BB-kuratoren på detta sätt kunna bli en trygghetsfaktor och resursperson. Men med hänsyn till BB-kuratorns ledighet för semester, sjukdom och dylikt måste det alltid finnas en väl informerad stand-in för denna t ex BB-avdelningens föreståndare.

Den nyblivna mamman, och pappan som inte får glömmas bort, behöver mycket stöd och undervisning under den allra första tiden med barnet. Det gäller naturligtvis den rent praktiska skötseln av barnet. Men föräldrarna behöver också ges stöd och uppmuntran att i lugn och ro få etablera den rent psykologiska kontakten med barnet. Amningen är ett annat exempel på en ny funktion som den nyblivna mamman måste ges möjlighet att få växa in i under sakkunnig ledning. På Huddinge sjukhus finns det en särskild "risk-avdelning" som har färre vårdplatser men samma bemanning som normalavdelningen. Här omhändertas bl a utvecklingsstörda mammor och missbrukar-mammor.

Under sjukhustiden är BB-kuratoren mammans kontaktman mot yttervärlden. Kuratorn ser som sin främsta uppgift att varsko och aktivera resurspersoner i kvinnans hemmiljö. Därför blir det naturligt att BB-kuratoren kontaktar barnavårdscentralen (BVC) för en grundlig information om den utvecklingsstörda kvinnan och hennes barn. Rutinmässigt meddelas BVC alltid skriftligt om alla nyfödda barn. Men detta behöver kompletteras med ingående muntlig information när det gäller de utvecklingsstörda och deras barn.

En till två månader efter förlossningen erbjuds rutinmässigt alla nyblivna mammor s k efterkontroll på MVC. Barnmorskan kontrollerar att kroppen återtar sitt normalläge efter graviditet och förlossning men i besöket ingår och preventivmedelsrådgivning. Främst av denna senare anledning anser vid det oerhört viktigt att den utvecklingsstörda kvinnan inte uteblir från besöket. Barnmorskan måste ta ett aktivt ansvar för att kvinnan verkligen kommer till efterkontrollen dvs kalla kvinnan och påminna henne ända tills hon infinner sig.

Föräldrautbildning

Enligt riktlinjer för den allmänna föräldrautbildningen skall alla blivande föräldrar erbjudas plats i en utbildningsgrupp som startar under graviditeten. Gruppen träffas 8-10 gånger före barnets födelse. Tanken är sedan att samma föräldragrupp ska fortsätta att träffas under barnets första levnadsår ca 10 gånger.

Visserligen har denna nya typ av föräldrautbildning endast hunnit starta men erfarenheterna från de tidigare s k profylaxkurserna under graviditeten och även från kurser i barnavård visar entydigt på att utvecklingsstörda föräldrar inte vill delta i denna typ av gruppverksamhet. De känner sig udda och utanför och får ofta inte ut något av sammankomsterna. Även om de med mycket motivationsarbete kommer iväg till utbildningens första gånger, hoppar de sedan snabbt av under olika förevändningar.

Mot denna bakgrund är vår absoluta uppfattning att de utvecklingsstörda föräldrarna, med få undantag, inte passar in i den allmänna föräldrautbildningen.

Lösningen måste i stället bli att de utvecklingsstörda föräldrarna undervisas/informeras individuellt både under MVC- och BVC-tiden. I princip är det ingen skillnad mellan det extra stöd och den speciellt tillrättalagda information som tidigare beskrivits och den nu behandlade föräldrautbildningen. Slutsatsen blir att de utvecklingsstörda föräldrarna skall ges all tänkbar hjälp avpassad efter vars och ens individuella behov.

Sedan flera år har kurser för utvecklingsstörda mammor anordnats i Stockholms län. Varje kurs har pågått ca 3-4 terminer.

Vi anser att alla utvecklingsstörda föräldrar bör erbjudas att delta i någon form av gruppverksamhet, för enbart utvecklingsstörda eller för utvecklingsstörda och svagbegåvade tillsammans i stället för den allmänna föräldrautbildningen i grupp. Grupperna bör vara små, högst fyra till sex mammor/föräldrapar. Det bör alltid finnas två gruppledare som kan stödja varandra i det ofta krävande arbetet.Handledning till gruppledarna är nödvändigt.

Barnavård

Hittills i den beskrivna processen har kvinnan levt skyddat och har helt kunnat koncentrera sig på sin egen person. Men från och med utskrivningen från BB börjar ett radikalt annorlunda liv för henne och den övriga familjen. Nu måste det nyfödda barnet stå i centrum och det kräver sin mors och kanske fars hela uppmärksamhet ibland dygnet runt. Hela komplex av nya problem uppstår. I denna ibland lite kaotiska situation tar de allra flesta nyblivna föräldrar mycket tacksamt emot det stöd som erbjuds från barnavårdscentralen (BVC).

All samlad erfarenhet visar också att de utvecklingsstöda föräldrarna upplever ett mycket starkt stöd från BVC och att de känner ett nästan obegränsat förtroende för denna inrättning.

BVC:s ansvar sträcker sig ända fram till barnets skolstart. För småbarnsföräldrar i allmänhet blir kontakten med BVC intensivast under barnets första levnadsår för att sedan succesivt trappas av under resten av förskoleåren. Vår erfarenhet är att de utvecklingsstörda föräldrarna söker kontakt med BVC för stöd och råd även efter barnets första år i långt högre grad än övriga småbarnsföräldrar. Detta är mycket positivt eftersom de utvecklingsstörda har en bristande förmåga att överföra erfarenhet från en situation till en annan liknande. Med och omkring ett barn händer ju ständigt något nytt. BVC är en instans som nära nog alla föräldrar har kontakt med. Det är naturligt och legitimt och inte avvikande att be BVC-sjuksköterskan om hjälp. Vi tror att detta betyder mycket för de utvecklingsstörda mödrarnas stora förtroende för denna instans.

I vissa känsliga situationer, då föräldrars och barns intressen går isär, t ex vid utredning om föräldrarnas bristande omsorg om sitt barn sätts BVC:s lojaliteter på hårda prov. Vi vill starkt understryka att BVC i ett tillspetsat läge alltid ska sätta barnets intresse främst. Detta måste klargöras i den tidigare nämnda skriftliga behandlingsplan som alltid skall göras upp, så att alla i ett kritiskt skede är medvetna om stödpersonernas olika roller.

Till slut

Av de instanser/personer som har behandlats anser vi hemvårdare eller familjebehandlare och kontaktperson eller stödfamilj i princip vara outhärliga i alla familjer. Övriga organ kopplas in i specifika situationer eller kan i vissa fall vara alternativ till kontaktperson och hemvårdare.

Ett absolut krav är att de vårdinstanser som kopplas in, om än endast tillfälligt, alltid måste samordna sina insatser med stödteamets övriga arbete, inom ramen för behandlingsplanen.

Vi vill varna för att sätta likhetstecken mellan ett stort batteri av resurspersoner i en familj och hög kvalitet på insatsernas resultat. Vilken effekt stödarbetet får beror ju på samarbetet mellan den enskilde resurspersonen och föräldrarna.

Förskola, skola

Situationen för familjen ändras ganska radikalt när barnets skolgång börjar. Under föreskoletiden har varnet varit i en relativt liten grupp med förhoppningsvis begränsad personalomsättning. Familjens förhållanden har varit väl kända och dessa problem skall enligt vår modell ha bearbetats fortlöpande.

När skolan börjar kommer en rad nya och tidigare okända människor in i familjens liv. Dessutom ökar under skolåren succesivt prestationskravet på eleverna och därmed också behovet av föräldrarnas förståelse och hjälp med t ex hemuppgifter.

Det är oerhört viktigt att barnet och föräldrarna introduceras i skolan, för nya lärare etc lika omsorgsfullt som under förskoletiden. För varje stadium eleverna passerar i skolsystemet ökar opersonligheten i och med att klasserna blir större och inblandade lärare blir fler. Därför måste berörd skolpersonal vara väl insatt i familjens situation, så att nyuppkomna problem snabbt kan börja bearbetas. Detta är inte minst viktigt sedan eleven kommit in i tonåren med dess speciella svårigheter.

I vissa kommuner är daghems- och fritidsverksamheten så nära sammankopplade att skolbarnet, åtminstone till en början, kan få tillsyn under skolfri tid på sin gamla daghemsavdelning. Normalt är det en stor omställning för barnet att både börja skolan och komma till ett tidigare okänt fritidshem. För främst okoncentrerade och otrygga barn kan ett familjedaghem vara ett bättre alternativ än fritidshem.



Nu finns en handbok i SIVUS-metoden på engelska. Den heter " Group-dynamic method for the mentally retarded " . I den beskrivs allt ifrån grundläggande principer till beskrivning av olika tillämpningsområden. Boken kan erhållas gratis från författaren:
 Sophian Walujo
 Socialstyrelsen
 Byrån för handikappfrågor
 106 30 Stockholm

Inga Sommarström :

Arbete i en familj där barnen blivit tvångsomhändertagna

I november 1983 hade en kurator och jag avtalat ett hembesök i en familj där en 2 1/2-årig pojke skulle skrivas in hos oss. Vi hade träffat familjen förut och kommit överens om det här hembesöket. I den här familjen är mamman, Marie, utvecklingsstörd och pappan, Johan, är arbetslös. Båda dricker mycket alkohol. Johan har varit ordentlig missbrukare under långa perioder. Johan är c:a 38 år gammal och Marie drygt 30. Förutom sonen, Åke, har de en dotter, Sara, som i november 1983 var tre månader gammal.

De bor i en stor trea, som Maries mamma köpt åt dem för pengar som Marie ärvde när hennes pappa dog. De lever på Maries pension.

När kuratorn och jag kom på morgonen den 11 november mötte vi en familj i kaos och förtvivlan. Kvällen innan hade polisen varit där och hämtat barnen och kört dem till ett spädbarnshem. Under ett par månader hade Johan missbrukat alkohol och bråkat och varit aggressiv. Marie hade också varit berusad många gånger, men framför allt hade det enligt anmälningar från grannar och dagis varit mycket svårt för henne att klara två barn på en gång. Hon hade fått hemhjälp och hennes mamma hade hjälpt henne mycket och även vår kurator hade varit inkopplad. Det var dock mycket svårt för Marie att acceptera att hon behövde hjälp. Hon körde iväg hemsamariten och accepterade egentligen bara sin mor.

Båda barnen visade enligt barnomsorgsassistenten, dagis, grannar, vår kurator och så småningom även PBU tecken på allvarliga psykiska störningar. Båda var passiva och hade avskärmningstendenser och Åke var självdestruktiv. Det var inte första gången som polisen hämtade barnen från hemmet.

Marie var alldeles förgråten och Johan blev arg och ville köra ut oss när vi kom. Vi lyckades dock övertyga dem om att det inte var vi som var ansvariga för omhändertagandet och vi fick stanna. Deras sorg, vrede och förtvivlan var överväldigande. Samtidigt upplevde jag hur kaotisk världen var för dem, hur litet de förstod av vad som hade hänt, av hur barnen och de själva hade haft det under hösten. Allt var en enda röra för dem. De var förtvivlade, kränkta och förvirrade, ledsna och arga. De upplevde sig förföljda och hade ingen tanke på annat än att de skulle ha tillbaka sina barn. Deras sorg, förvirring och förtvivlan väckte en stark medkänsla i mig.

Jag talade så småningom med dem om hur jag upplevde dem. Att jag såg att det var något ofattbart hemskt som hänt dem och att jag hörde att de behövde prata om det, för att kanske någon gång kunna förstå varför det hade blivit så här. De kände att de ville prata med mig och vi kom överens om att jag skulle komma tillbaka om några dagar. De avvisade kontakt med kuratorn, eftersom de hade träffat henne tillsammans med socialsekreteraren som stod bakom omhändertagandet.

Sedan dess har jag besökt den här familjen regelbundet två gånger i veckan i åtta månader och en gång i veckan i fem månader, en timme varje gång. Jag besöker dem fortfarande en gång i veckan.

Att se tillbaka på de här besöken och försöka strukturera innehållet i samtalen är inte lätt, men nog nyttigt.

Jag har fört anteckningar efter de flesta besöken vilka jag återgått till och haft som stöd i arbetet med familjen.

En gång har jag fått regelrätt handledning av en psykolog. Problematiken i familjen har dessutom berört mig personligen så att jag börjat i egen terapi som jag fortfarande går i.

Jag ska försöka beskriva mitt arbete i familjen under olika teman som återkommer i samtalen.

1. Hur det var när de hämtade barnen

Om och om igen har vi gått igenom den händelsen. Polisen tog Sara ur Maries famn och Marie säger varje gång det kommer upp "jag förstår inte att dom får göra sånt! Det känns som att dom tar en bit av en själv." Hon var ensam hemma när de hämtade barnen och for iväg med dem till spädbarnshemmet.

När Johan kom hem var han inte nykter. Han blev alldeles vansinnig och skrek och svor och slog sönder saker och möbler. Sorg, protest, förtvivlan och vanmakt präglar de här samtalen. I de här samtalen tycker jag att jag mest fungerat som "container" och tröstare. Jag har bekräftat deras sorg och förtvivlan, hållit om en gråtande Marie, lyssnat utan att moralisera till Johans aggressiva utfall mot socialsekreteraren, polisen och samhället. "Jag hör att du är hemskt ledsen" har jag t.ex. kunnat säga. Och när han har lugnat sig har vi pratat om pojken, som är hans älsklingsbarn, nästan alter-ego.

2. Andra svåra förluster som de gjort

Marie förlorade sin far för sex år sedan och Johans mamma dog i april 1983. Ingen av dem tycks ha gått igenom en normal sorgprocess. För Johan är det också så kort tid sedan mamman dog. De talar mycket om detta, Johan om sin mamma och Marie om sin pappa, om hur de saknar dem. De är båda övertygade om att hade pappa levat eller hade mamma levat så hade det här aldrig hänt. Inte sällan tävlar de om vem som har det värst och sörjer mest. Deras känslor av sorg och saknad är äkta, men deras sätt är infantilt och omoget. De ser inte sig själva som vuxna personer.

I de här samtalen har jag lyssnat, tittat på kort, frågat om mamman och pappan och om vad de gjort tillsammans med dem. Jag har också frågat om deras sjukdom och död och begravningarna. Vi har samtalat mycket om detta. De har båda haft ett behov av att få prata om det och under ett par månader våren 1984 spelade Johan "Lilla vackra Anna" som avslutning för mig varje gång innan jag gick. Det är hans älsklingsång och han sade att det var hans mammas också.

De har fortfarande samma infantila sätt att sörja. Jag upplever att det hänger ihop med en omognad i hela personligheten.

3. Själva sorgen över att barnen inte är hemma

Det har givetvis varit det stora genomgående temat som vi pratat om varje gång.

Många gånger har aggressivitet och bitterhet dominerat samtalen. "Dom djävlar!" - "Jag ska märka dom!" - "Dom bara ljuger om oss. Det står bara en djävla massa smörja i dom där papprena!" - "Jag ska åka och hämta honom och sen ska vi gömma oss någonstans."

Uppgivenhet har också präglat Marie och Johan. "Jag förstår inte hur sånt här kan få hända! Jag förstår det inte! Dom kommer aldrig hem mer!"

Saknaden är en annan känsla som hela tiden präglat dem och samtalen. De beskriver ofta hur tomt och tyst det är hemma. De hör ljud av barn från trappen och tänker på Åke och Sara som inte är här.

Innan de möblerade om i barnens rum var vi mycket i det, tittade på sängarna, kläder, leksaker, prydnadssaker, tog i alltihop och pratade om det. De berättade om vad de tagit med sig sist de hälsade på Åke och hur glad han hade blivit. Hur gullig Sara var, berättade de också, och att de fick kramar och pussar av barnen. Åke kom springande mot dem när de kom. Han kände igen dem och blev glad åt att se dem. "Han är min pojke", sade både Johan och Marie.

Ibland under de här samtalen blev längtan efter barnen för stark så att Johan gick och ringde och frågade hur de mårde och hade det. Barnen var då fortfarande på spädbarnshemmet. Efter ett sådant samtal kände sig både Marie och Johan lugnare sade de.

"Om Åke kom hem nu så skulle han gå direkt in i sitt rum och leka med bilen." Sådana tankar har de också uttryckt. Marie har beskrivit hur hon kunnat se Sara ligga på golvet i lägenheten på en filt. Hon beskrev hur Sara såg ut, vad hon hade på sig, hur hon lekte med sina små fingrar och hur hon jollrade. Marie har också berättat att hon ibland vaknar på nätterna och lyssnar efter ljud från barnens rum och hur förtvivlad hon blir när hon minns hur det är. "Det är mina barn. Jag har fött dom!" säger hon ofta då.

Marie är morgonpigga och kan beskriva hur hon sitter med en kopp kaffe på morgonen medan Johan fortfarande sover, och minns hur det var när hon gav Åke frukost samtidigt. Det var bara hon och Åke som var vakna. "Då kommer det tårar", säger Marie. Och sedan säger hon "Det är tur att jag har min bandspelare!" Hon tröstar sig med musik.

Efter besöken i fosterhemmen pratar vi mycket om hur det varit, hur det kändes att möta barnen, hur barnen var, hur fosterföräldrarna var. Ibland bakar Marie en kaka och tar med sig som present. Efter ett besök i Åkes fosterhem sade Johan "Det känns som om det inte var vår pojke längre." Han var lugn och sorgsen. Och Marie sade "Hjärtat går sönder jämt." - "Det är ju andra som ska ha hand om dem nu." - "Men det är mina barn. Jag har fött dom!" Det återkommer hon ofta till.

Vad jag gör är att jag låter dem prata och prata och prata om sina barn och om sina känslor. Vi gör det varje gång vi träffas. Jag ger dem min medkänsla. Samtidigt har jag fört in samtalen på hur barnen har det nu. Både Marie och Johan har kunnat beskriva att barnen har det bra i sina fosterhem. När jag frågat om de är oroliga för att

barnen inte skulle få tillräcklig tillsyn eller kärlek där de är nu, har de svarat nekande. En gång sade Johan "Nä, dom har det bra. Det är vi som har det dåligt."

En annan gång när vi pratade om Johans svåra humör när han blir full, sade han att han sett hur rädd Åke blev när han höjde rösten. Om bara barnen kom hem skulle han aldrig dricka mer och han skulle söka jobb och bli en "riktig pappa."

Eftersom det här är det stora genomgående temat i samtalen skulle jag kunna skriva sida upp och sida ned om det. Men jag väljer att sluta här och konstatera att Marie och Johan arbetat sig en liten bit fram mot en mer balanserad och realistisk verklighetsförankring. De får fortfarande båda två genombrott av förtvivlan, men däremellan kan de resonera med viss insikt om sin situation.

4. Speciellt svåra upplevelser i samband med omhändertagandet

Domstolsförhandlingarna var mycket påfrestande för Johan och Marie. Där beskrevs barnens psykiska störningar och Maries förståndshandikapp och Johans alkoholmissbruk.

Både Marie och Johan kände sig kränkta och vanmäktiga och oerhört ledsna över det de hörde. De kunde inte acceptera det. Det var bara en "massa djävla skit".

Åkes utvecklingsstörning beskrevs också och hans behov av extra stimulans på grund av den. Vare sig Marie eller Johan kan förstå att Åke är utvecklingsstörd. De opponerar sig med ilska och kraft varje gång det kommer på tal. De vet att Åke är sen och inte kan prata och de är litet oroade av det, men de vägrar att beskriva eller se honom som utvecklingsstörd. "Han är fin!" säger de med en mun.

Marie tog det speciellt hårt att de beskrev henne själv som förståndshandikappad. Hon upplevde sig helt misslyckad. Vi har pratat mycket om hennes svårigheter och om vad hon klarar av vardagstillsvaron.

En annan påfrestande händelse var fosterhemsplaceringen. Det blev så definitivt då att barnen inte skulle komma hem igen. Av flera skäl kom de inte heller till samma fosterhem. Vi har pratat mycket om kontakten med fosterföräldrarna som är reglerad på olika sätt. Till en början ringde de varje dag till fosterhemmen. De behövde få göra det, behövde få känna att barnen var deras i alla fall. Det blev dock påfrestande för fosterföräldrarna och Johan och Marie fick veta att de fick ringa en gång i veckan, en bestämd tid. Sedan fick de besöka Åke och Sara en gång i månaden. Det blev förtvivlan, vanmakt, sorg och ilska igen. Marie och Johan fick ingen ro. De drack mycket under en period och ringde ofta till fosterhemmen när de var berusade och blev då bemötta på ett avmätt sätt.

Nu har de inordnat sig under reglerna och ringer bara den överenskomna tiden och dagen.

De första månaderna efter omhändertagandet fick Johan och Marie

reklambroschyror i brevlådan om kläder, mat och annat till barnen. Detta var en svår och onödig påfrestning för dem. De läste reklamen och resonerade kring den och blev förtvivlade och förbannade när de insåg hur deras verklighet var.

I de här sammanhangen har jag sett som min uppgift att stödja Marie och Johan i deras sorgbearbetning, vara en "container", stödja deras tendenser att se sin egen verklighet och hjälpa dem att inte sjunka ned i hopplöshet.

5. Relationen mellan Johan och Marie

Om detta har vi pratat mycket. Johan tycker att Marie är "en djävla idiot". Marie å sin sida är rädd för Johan. Han kan vara aggressiv mot henne, han skäller mycket på henne, han går och lämnar henne ensam ibland. Det som hon är så rädd för att vara.

Johan är ekonomiskt beroende av Marie. Han talar om det och det plågar honom, men han förmår inte göra något att ändra på det.

Deras förhållande är på många sätt så ojämlikt och hänger mer ihop med negativa känslor och krafter än med en positiv känslöbindning. Det finns dock ibland en tydlig ömhet mellan dem.

Marie är inte så säker på sig själv att hon kan lösgöra sig från Johan. Hon vill att han ska ändra sig.

Båda skyller på varandra när det gäller orsaken till att barnen tagits ifrån dem.

I de här samtalen försöker jag få dem att se hur de är mot varandra. Vi pratar också mycket om orsakerna till att barnen inte kan bo hos dem. Det beror på både Maries speciella svårigheter och deras gemensamma alkoholmissbruk. Vi har kommit så långt att de då och då kunnat säga att om barnen ska kunna bo hemma, måste Johan ställa upp där Marie går bet, de måste sluta dricka sprit, de måste ha jobb båda två och barnen ska vara på dagis. Allt det här har sagts i små meningar då och då. Jag skulle vilja kalla det för "glimtar av insikt", och jag tycker de är duktiga när de röjer sådant.

6. Deras alkoholmissbruk

Vi har pratat mycket om hur, när och vad de dricker. De festar minst varje fredag. När jag frågar om de har roligt då, nekar de och säger "men vi vet inget annat sätt att roa oss på". Marie är ivrig och vill gå ut och roa sig på restaurang. Hon vill dansa, men Johan vägrar att gå med. Han vill vara hemma jämt.

För min del har jag försökt att sätta en gräns, nämligen att de måste försöka vara nyktra när jag kommer. "Det är svårt att föra vettiga samtal med berusade människor" har jag sagt. De är numera sällan berusade när jag kommer.

7. Deras arbetslöshet

Marie är duktig och städar och bakar varje förmiddag medan Johan sover. Men hon är ensam och har det tråkigt.

Vi har diskuterat vidareutbildning för båda, jobb och pryö. Arbetsanpassaren var med en gång hem till dem. Det blev ett fint möte. Marie följde med till en arbetsplats, för hon ville ut och bort från "dom här djävla väggarna". Men hon vägrade sedan att börja sitt arbete. Hon tyckte att hon bemöttes som en utvecklingsstörd som inte räknades, sade hon. Det står hon inte ut med. Hemma är hon duktig och kapabel.

Hon vill inte börja arbeta längre utan hon ska gå hemma och vänta på att barnen kommer hem igen.

Johan har av och till velat börja på något, men "nu har man gått här så länge så nu vågar ingen djävel ut och jobba igen".

8. Deras egna liv och erfarenheter hittills

Här har vi tittat på kortfilmer och fotoalbum och både Marie och Johan har berättat mycket. Jag har fått höra om barndomsupplevelser om och hur de träffades och kom att bo ihop.

9. Min roll hos dem

Ungefär varannan månad har jag tagit upp min roll hos dem. Det har känts viktigt att göra det. Jag får ofta höra "Det är så trevligt att du kommer" - "Du är den enda som hälsar på oss." - "Hit kommer inte en djävel utom du." Marie har flera gånger sagt "Du är som en mamma" och Johan har varit mot mig så att jag har anledning att tro att han ser mig på samma sätt.

Jag har försökt beskriva min terapeutiska roll hos dem. Till Marie har jag sagt "Jag är inte din mamma, Marie. Jag vill hjälpa dig nu när du har det svårt och så länge du behöver min hjälp. Jag ska inte överge dig, men jag är inte din mamma."

Både Johan och Marie har ofta tyckt att den timme jag är där går för fort. De vill att jag ska stanna längre, "vi har inte hunnit prata om något vettigt". Jag har då svarat att vi träffas igen och då kan vi fortsätta att prata om det ni tycker är viktigt. Jag tycker att vi har pratat om en massa viktiga saker idag också. Men nu måste jag gå för att hinna med bussen så jag kommer hem någon gång idag. De är alltid förstående och hjälper mig att hinna med bussen.

Jag ser hur Marie och Johan på sitt eget sätt arbetar sig igenom den kris de kommit i. Deras verklighetsförankring har blivit mer realistisk, de har mer insikt i sin egen situation.

Som medmänniska känner jag en oändlig medkänsla med dem, värme, lojalitet och någon slags beundran för deras kamp. Som psykolog ser jag hur de upprepar gamla beteenden och att de har svårt att ändra inriktningen i sina liv. Jag ser deras drömmar och deras tafatthet. Jag upplever deras känsla av att ha misslyckats med allt och ser deras försök att ändå fortsätta. Jag ser deras trassliga bindningar till varandra och hur omogna de är som människor. Jag ser hur omgivningen infantiliserar dem och vilken otroligt svår och komplicerad kamp det innebär för dem och mig att bryta det.

Styrelsens sida

Styrelsen har sedan förra pressläggningen av POMS-bladet sammanträtt två gånger, den 23 november i Sollefteå och den 11 januari i Stockholm. Följande frågor har tagits upp.

Konferenser

I Sollefteå sammanträlade styrelsen med arrangörerna för nästa sommarkonferens. Men först har vi en arbetskonferens om utvecklingsstörda föräldrar den 12-13 mars i Bräkne-Hoby, Blekinge. Gunnel Winlund och Boel Lindholm håller i trådarna för detta. Eventuellt är KOMS intresserade att samarrangera. Max. 40 deltagare.

Sommarkonferensen äger rum den 11-13 juni 1985 på Håla folkhögskola mellan Kramfors och Sollefteå. Den kommer att handla om personlighetsutvecklingen hos utvecklingsstörda. Tanken är att ta upp såväl hur den teoretiska kunskapen ser ut i detta ämne som hur vi använder våra kunskaper i det praktiska arbetet.

I början av 1986 kommer Psykologförbundet att anordna en psykologstämma. I anslutning till denna kommer POMS förmodligen att arrangera ännu en arbetskonferens.

Obetalda konferensavgifter, medlemsavgifter

Obetalda konferensavgifter och medlemsavgifter är ett problem, vilket innebär flera tusentals kronor för föreningen. Styrelsen beslöt att endast de som betalat konferensavgift får delta i en konferens i framtiden. Nu innebär det mycket extraarbete för kassören att kräva in i efterhand. I november hade 39 medlemmar fått påminnelse om att de ej betalat medlemsavgifter, vilket innebär 3900 kronor back för föreningen.

Arkiv av POMS-blad och konferensrapporter

Vi beslöt att göra i ordning ett arkiv av POMS-blad och konferensrapporter. Där finns vid det här laget mycken erfarenhet och kunskap samlad.

POMS - yrkesförening inom Psykologförbundet? Specialistutbildning?

Skall POMS bli en yrkesförening inom Psykologförbundet? Material om detta kommer att skickas ut till POMS' kretsar i februari. Jämför SP:s och våra stadgar och lyssna med kollegor som är med i andra yrkesföreningar om för- och nackdelar! Kom med synpunkter före den 25 mars. Styrelsens uppfattning är att POMS byter

SPECIALISTKOMPETENS OCH POMS

Föregående verksamhetsår och årsmöte diskuterade vi i POMS vår inställning till specialistutbildning inom psykologutbildningen eller ej. En stor ambivalens fanns bland medlemmarna till specialistutbildning eller ej. Rädsla för att bli sidsteppad av andra yrkesinriktningar liksom rädsla för ett A och ett B- lag inom psykologkåren.

Under året som gått har inte hänt så mycket ytterligare kring denna fråga. Under hösten fick dock styrelsen ett utskick från Sveriges psykologförbund med det förslag som en arbetsgrupp bestående av Inga Syllvander, Stefan Jern, Rithva Lohva, Örjan Salling, Anne Bederoff-Petersson samt Birgitta Heldt arbetat med under året och som kommer att presenteras och diskuteras på kongressen.

Denna arbetsgrupp har närmare diskuterat 2 av de sex attsatser som kongressen 1983 gav förbundsstyrelsen i uppgift att utreda till kommande kongress.

Attsatserna det gäller är den som innebär att man skall om det finns någon möjlighet att vid sidan av områdes-specialisering verka för annan metodspecialisering än psykoterapiutbildningen steg 11.

Den andra attsatsen är att utreda löne och anställningsvillkor vid specialisering.

När det gäller metodspecialiseringen konstaterar man att det är olyckligt att likhetstecken sats mellan psykoterapi utbildning steg 11 och specialistutbildning. Det är också svårt att hitta andra metoder som har en sådan teoretisk fördjupning och omfattning att detta kan kvalificera till en metodspecialisering. Man har då tittat bland annat på neuropsykologisk diagnostik och behandling, Rorschachdiagnostik, organisationspsykologi. Man menar också att områdesspecialiseringen kommer att innebära en fördjupning i olika metoder som är tillämpliga inom området och att dessa metoder skulle rymmas inom denna specialisering.

När det gäller löne och anställningsvillkor så har man tre olika förslag med som har olika konsekvenser för framväxandet av A och B lag inom psykologgruppen.

1. Efter specialistutbildning får man lönegradsuppflyttning eller löneklassuppflyttning direkt.
2. Specialistutbildad får några ålderslönlklasser till efter det normala taket är nått.
3. Lönetillägg får man endast om arbetsgivaren angett att specialistkompetens är nödvändig eller viktig för anställningen

I de båda första fallen kommer detta att skapa möjlighet för specialistutbildade att konkurrera ut icke specialistutbildade från tjänster. Alla får dock löneutslag på sin specialistutbildning. Det senare gäller ju inte alternativ tre.

Övriga attsatser som kommer att rapporteras på kongressen är:

1. att ta fram förslag till områdesutbildningar i samarbete med yrkesföreningar eller yrkesgrupper med närliggande intressen.
2. att överlägga med arbetsgivarna och höra deras syn på specialistutbildningar.
3. ev beslut om specialistutbildning enligt de riktmärken och förslag som kongressen gav förbundsstyrelsen
4. att verka för att formaliserad utbildning skall få bedrivas i tjänsten och ingå i arbetsgivarnas utbildningsplanering.

Dessa att-satser har man ännu inte presenterat något material till. Det gäller således att hålla öronen öppna - besöka förberedande möten i era kretsar inom Psykologförbundet samt ta reda på av kongressombuden vad som redovisats på kongressen.

POMS styrelse har ännu inte tagit ställning till något förslag inför kommande årsmöte i norr. Vi tar gärna emot synpunkter från er och hoppas på en ny bra diskussion i sommar.

Gunnel Winlund

NYA MEDLEMMAR

Örjan Swahn
Arkitektvägen 40
74020 Brunna
Tel.bost.018/364344

Hans-Gunnar Storm
Ulvsbygatan 26 B, 3tr
65464 Karlstad
Tel.bost.054/151771

Stefan de Fine Licht
Pl 3532
Nordgård
44163 Alingsås
Tel.bost. 0322/50986
Tel.arb. 0515/19476

KONFERENSER

Konferensrapport, relationen anhöriga - personal på Dagcenter.

Jag har under tre dagar deltagit i en konferens för anhöriga och dagcenterpersonal på Aspenåsgården i Lerum. Deltagarna kom från Kalix i norr och Hälsningborg i söder.

Detta var den tredje konferensen i ämnet relationen anhöriga - personal men första gången som deltagarna till hälften bestod av anhöriga.

Behovet av dessa konferenser är uppkommet ur den förändring som många dagcenter står inför. Framförallt då med anledning av att de gravt utvecklingsstörda skall beredas en meningsfull tillvaro på dagcenter. De föräldrar som framledes kommer att ha sina vuxna placerade på dagcenter har en lång erfarenhet och kunskap om samverkan och inflytande, som ju i skolan är en självklarhet.

Dagcenterpersonal är ovana vid en aktiv föräldragrupp och vet inte hur denna gedigna kunskap skall tas tillvara. Konferensen gav med tydlighet klart för oss att en kommunikation är nödvändig för att bl.a. klargöra vilka förväntningar vi har på varandra.

För de gravt utvecklingsstörda och för anhöriga speciellt är övergången mellan skola och dagcenter ett stort steg. Personal på dagcenter har här en viktigt uppgift att fylla.

Innehållet i konferensen behandlade förutom föräldrars syn på dagcenter, sedd utifrån två föräldrars ögon, Laila Wiström och Ake Olsson, Göteborg, även de gravt, måttligt och lindrigt utvecklingsstördas situation på dagcenter.

Vid både smågrupps- och storgruppsdiskussioner visade det sig svårt att hålla sig till gruppen gravt utvecklingsstörda. Erfarenheterna är små och kunskaperna bristfälliga v.g. den gruppens funktionsnivå och behov. Jan Terneby, psykolog på Hedagården, Fristad, gav en gemensam bakgrund med utgångspunkt från Helhetssynsmodellen. Den utveckling av kunskaper som skett, utifrån den forskning som bedrivs inom området gravt utvecklingsstörning, är viktig för vår förståelse och våra möjligheter att bereda dessa människor en meningsfull tillvaro på våra dagcenter.

Då kunskapen ej ännu är närvarande och förändringar inom verksamheten står för dörren, väcker detta ängslan och osäkerhet. Risken är att detta resulterar i ett värnande om gruppen lindrigt utvecklingsstörda, som p.g.a arbetsmarknadsläget finns på våra dagcenter, i stället för i de arbetslösas skara.

I Göteborg har det bildats dagcenterkommittéer inom FUB's verksamhet. Dessa skall ta till vara de utvecklingsstördas intressen på dagcenter.

Det gavs exempel även från andra delar av landet på ett väl fungerande samarbete mellan anhöriga och personal. På de dagcenter där ett sådant inte finns eller behöver göras bättre måste det vara personalens uppgift att ta ett sådant initiativ. I vårt arbete ingår ett väl fungerande samarbete med anhöriga.

Den tredje konferensdagen talade Ninni Johnsson om gruppen måttligt och lindrigt utvecklingsstörda på Dagcenter. Hon utgick ifrån Sivus-modellen, som bör vara välkänd ute på våra dagcenter. Hon betonade arbetet med självständighet för de lindrigt utvecklingsstörda och att det för personalen framförallt handlar om människosyn och attityder.

Ninni pekade på vilken verklig möjlighet de utvecklingsstörda på dagcenter har att påverka sin egen situation och presenterade en modell för konferenser, planeringskonferenser, som känns angelägen att sprida i landet. Denna kommer att beskrivas i konferensrapporten. Hon hade också en modell för samarbete anhöriga - personal, som är svårare att ta efter för övriga då det handlade om resurser.

Under samtliga konferensdagar gavs det stort utrymme för diskussioner både i mindre och större grupper. Detta gav ett nödvändigt tillfälle till utbyte av erfarenheter och möte mellan föräldrar och personal, som kan öppna porten till ett närmande.

Den sista dagens diskussioner visade att det finns många olösta frågor och att det är en lång väg att vandra innan vi kan tala om samarbete. Förhoppningsvis var denna konferens ett startskott till en angelägen uppgift där inte minst psykologerna bör kunna bidra med stöd och handledning.

Slutligen måste konstateras att avsaknad av riktlinjer och målsättning vad gäller arbetet på dagcenter är ett gemensamt problem för hela landet.

Deltagarna i konferensen åkte hem med uppmaningen att ta kontakt med deltagare från samma län som tidigare varit med på konferenser med samma ämne. Meningen är att diskussionerna skall fortsätta eller börja på våra dagcenter. Socialstyrelsens intentioner är att konferensrapporterna så småningom skall utmytna i ett P M ang. samarbete anhöriga - personal.

Eva Frisk
POMS-are P-län



"Gravt utvecklingsstörda på Dagcenter", Socialstyrelsens utgåva 1984:7 i serien Socialstyrelsen redovisar, fyller egentligen två funktioner. En del av häftet kan med fördel användas som studie/fortbildningsmaterial. Den andra delen innehåller en litteraturförteckning och en bilaga med en artikel av Kylén-Granlund betitlad Gravt begåvningshandikappade vuxna.

Inledningsvis ges en historik kring dagcenter förr och utvecklingen fram till idag. Vidare tar man upp en probleminventering så som den framkom under en av SoS:s konferenser för dagcenterförestandare, samarbetsformer skola-dagcenter samt distinktionen dagverksamhet-dagvård. Olika exempel på dagverksamhet och gruppansättningar ges. Begreppet "sysselsättning" ges en bred tolkning och kan innebära allt från aktivt deltagande till upplevelse. Vissa vägledande principer för dagverksamheten fastslås.

Spontant känner man att häftet innehåller många bra diskussionspunkter användbara i fortbildningssammanhang. Litteraturlistan är dessutom ett bra komplement. För psykologer, med anknytning till dagcenter kan häftet vara ett stöd i diskussioner om den förändrade roll, som arbete med gravt handikappade för med sig. Frågan accentueras nu när man avvecklar vårdhemmen och måste bereda plats på externa dagcenter.

En brist eller försummelse är att man tycks ha satt likhets-
tecken mellan dagverksamhet och dagcenterverksamhet. Omsorgens
intention är ju integrering av utvecklingsstörda i samhället.

Speciala arbetsplatser i form av dagcentra kan aldrig bli
annat än en segregerad institution oavsett innehåll. Jag efter-
lyser alternativa former av dagverksamhet. Förhoppningsvis
kan vi se fram mot en ny skrift i serien SoS redovisar med
titeln "Gravt utvecklingsstörda i dagverksamhet".

Leif Eklund

Leif Eklund

Heinz Paulisch vill via POMS-bladet uppmärksamma oss på ett troligen intressant symposium, som äger rum 15-18 maj i Hamburg. Ämnet är:
Adaptation to Extrauterine Life
Cerebral Dysfunction in Children
Du som är intresserad kan få program från
Ingrid Teryd.

DUBBELSÄNGEN av Inger Frimansson, Prisma 1984

Om utvecklingsstörda och föräldraskap har det talats och skrivits en hel del de senaste åren. Debattens vågor har gått höga, helt naturligt när det gäller ett ämne som är så känsloladdat och rör vid våra grundläggande värderingar.

Inger Frimansson, som tidigare tillsammans med Ann Bekk har skrivit boken "Trots allt. Samtal med föräldrar till utvecklingsstörda", har nu gett ut en bok som skildrar detta känsliga ämne i skönlitterär form: romanen "Dubbelsängen".

Boken handlar om Erika, en lindrigt utvecklingsstörd ung kvinna som möter en man och blir med barn. Hon döljer sin graviditet så länge hon kan; när hon blir avslöjad flyr hon.

Erika bor på inack och jobbar på skyddad verkstad. Hon står alltså under samhällets beskydd och kontroll. Människorna omkring Erika tror att de känner henne väl. Det visar sig att de inte gör det. I kaoset efter Erikas försvinnande kommer förvirrade känslor fram: Varför har vi inget märkt, varför har hon inte berättat, vems är felet?.....

Boken skildrar Erikas flykt och de närmaste dagarna därefter utifrån olika människors perspektiv: Erika själv, den blivande barnafadern, Erikas mor, personalen på inacket. Vi får veta mycket om Erikas styrka och svaghet, om barnafaderns olösliga konflikt, om moderns sorg och skuld känslor och personalens oro och besvikelse. Vi får däremot inte veta hur det går för Erika och hennes barn. Det får vi själva fundera över.

"Dubbelsängen" är en gripande bok, fri från moraliseringar och sentimentalitet, som jag rekommenderar alla att läsa, som har kontakt med förståndshandikappade ungdomar och vuxna.

Agneta Bengtsson

HÖG TID ATT

BETALA MEDLEMSAVGIFTEN

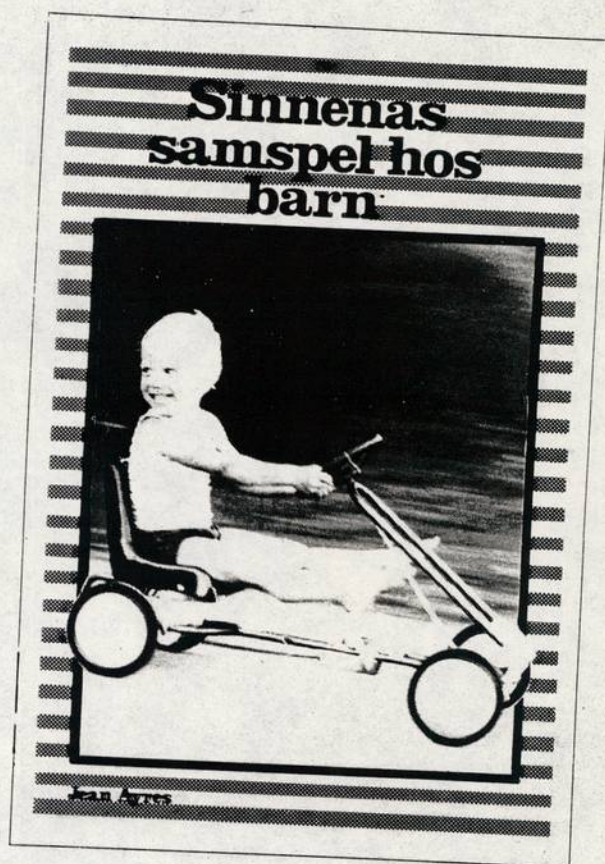
Sinnenas samspel hos barn

Jean Ayres, fil dr och forskare vid Brain Research Institute UCLA, uppmärksammade redan tidigt sambandet mellan hjärnans funktion, motoriska och perceptuella störningar samt beteendeavvikelser hos barn och vuxna. Den här boken av Jean Ayres är en lättförståelig framställning av hennes teorier. Den beskriver barns sensoriskt integrativa utveckling och ger förklaringar till olika typer av störningar.

Sinnenas samspel hos barn (Art nr 766-000) beställs direkt från Psykologiförlaget. Pris exkl moms 105:— (frakt och expeditonsavgift tillkommer). Vid köp av minst 15 ex lämnas 15 % rabatt.

Ψ PsykologiFörlaget AB

Box 461. 12604 Hägersten. Telefon: 08/970395



AL

POMS bladet

Organ för föreningen

Psykologer inom omsorgsverksamheten

TEMA

Personlighetsutveckling hos utvecklingsstörda

Lagen

ALA 20 år

POMS International

Recensioner

Nr 67

APRIL 1985

POMS-bladets redaktionsgrupp	Agneta Bengtsson Marit Kihlman Lars Lindeheim Karin Olafsdottir Ingrid Teryd Jan Lörelius Ingrid Teryd Lantvägen 41 24021 Löddeköpinge
Ansvarig utgivare	Jan Lörelius
Manusadress	Ingrid Teryd Lantvägen 41 24021 Löddeköpinge
Prenumerationsavgift	60:- kr/år
Överex. pris	15:- kr/ex + porto
" adress	Eva Jonsson Talgovvägen 2 B 75252 Uppsala
POMS' styrelse	Jan Lörelius, ordf. Gunnel Winlund, sekr. Eva Jonsson, kassör Catharina Ekermo Barbro Emilsson Lena McElwee Ingrid Teryd Anna-Liss Åkesson
Medlemsavgift	125:- kr
Föreningen POMS' pg	35 89 78 - 5
POMS' International pg	17 38 80 - 6
Föreningen POMS' adress	Gunnel Winlund Lyckovägen 28 34300 Älmhult

KÄRA LÄSARE

Valborg står för dörren och mellan snöovädren lyser vårsolen. Här presenterar vi sista numret före sommaren.

Du inbjudes till sommarkonferens kring personlighetsutveckling hos utvecklingsstörda. Konferensens uppläggning presenteras.

Sista varvet om Lagen? Förslaget tas troligen före sommarkonferensen. Där får vi chansen att diskutera hur vi går vidare.

Inom avdelningen för föreningsarbete finns bl a ett brev med frågor kring psykologers förebyggande arbete.

Catharina har för POMS-räkning uppvaktat ALA, som firat 20-års-jubiléum. Jubiléet har även uppmärksamats ute i landet, i alla fall hos oss i M-län, där FUB anordnade informations- och diskussionsdag med anledning av detta.

POMS International bidrar med mycket material. Läs om hur Lars Molander påverkat omarbetningen av strafflagstiftningen för utvecklingsstörda i Australien! Inga och Catharina beskriver arbetsgruppens verksamhet och kontakter. Heinz (Mauermann) har varit i Tyskland och beskriver därifrån förbryllande förhållanden.

Två rapporter recenserar: Dels Sven-Inge Windahls rapport kring självdestruktivt beteende hos utvecklingsstörda, forskningen som flera psykologer haft kritiska synpunkter på genom åren, och dels Rehnlund-Wester " att lämna sitt barn ".

Agneta Ingrid Karin

INBJUDAN

till

POMS SOMMARKONFERENS PÅ HOLA FOLKHÖGSKOLA

11-13 juni 1985 kring temat

"PERSONLIGHETSUTVECKLING HOS UTVECKLINGSSTÖRDA"

De senaste åren har kunskapstillskottet inom omsorgsvärlden handlat om begåvningsnivåer, hur begåvningen utvecklas och konsekvenser med avseende på bemötande av den begåvningshandikappade.

För oss psykologer är frågan om hur personligheten utvecklas en central fråga, en grundläggande kunskap i vårt arbete.

Personlighetsutvecklingen kan gå snett! Skiljer sig den begåvningshandikappades personlighetsutveckling från annan personlighetsutveckling, och på vilket sätt i så fall?

Vid en tidigare konferens "Omsorg och psykiatri" fann vi att de traditionella behandlingsformerna inte var särskilt tillämpbara för oss inom omsorgsarbetet.

Vi kan däremot med hjälp av våra egna och andras kunskaper kring temat "Personlighetsutveckling hos utvecklingsstörda" fördjupa våra kunskaper och kritiskt pröva alternativa personlighetsstödjande metoder, såväl akuta som preventiva.

Målet för konferensen är att pröva alternativa metoder (med inriktning mot psykomotorik), att stärka kroppsjaget som bidrag till en positiv personlighetsutveckling hos den utvecklingsstörde.

Den första dagen

ägnar vi åt en teoretisk belysning i ämnet av Ingrid Liljeroth och Hans Westerdahl.

Den andra dagen

skall vi få tillfälle att fördjupa oss i några möjliga arbetsmetoder. Tillsammans med personer som specialiserat sig på detta prövar vi i grupper efter eget val.

Du kan anmäla dig till en arbetsgrupp på förmiddagen och en annan på eftermiddagen, enligt följande alternativ.

- | | |
|----------------------|----------------------|
| 1. Musik | Lars Hjelm |
| 2. Halliwick-simning | Magdalena Hellstrand |
| 3. Rörelse 1 | Ulf Wamming |
| 4. Rörelse 2 | Britta Söderström |

Den tredje dagen

gör vi ett försök att i gruppdiskussioner utifrån den teoretiska referensramen utvärdera tillämpbarheten av de metoder vi prövat. Dessa diskussioner tjänar också som underlag till en efterföljande paneldebatt med vissa av konferensens föreläsare.

Eftermiddagen ägnas åt information från socialstyrelsen samt andra med angelägen information.

Hola folkhögskola

Konferensen är förlagd till Hola folkhögskola, som är landstingets kursgård. Folkhögskolan ligger i Prästmon mellan Kramfors och Sollefteå.

På skolan får vi disponera 70 rum, varav 6 dubbelrum. Beroende på antalet deltagare kan några bli tilldelade dubbelrum.

Kommunikationer

Till Hola kan man komma med

- tåg som stannar i Prästmon
- flyg, Kramfors flygplats ligger 4 km från skolan, flygtaxi kan beställas.

Från Hola går

- flyg och buss, som ansluter till tåg.

Konferensavgift

300,- insättes på postgiro nr 358978-5.

Kostnader för kost och logi

Enkelrum	196,-/dygn
Dubbelrum	160,-/dygn

Betalningssätt

Konferensavgiften skall vara erlagd innan konferensen startar.

Folkhögskolan kan fakturera kost och logi till resp landsting. - Övriga får betala direkt på folkhögskolan.

SISTA ANMÄLNINGS DAG: 23 MAJ 1985.

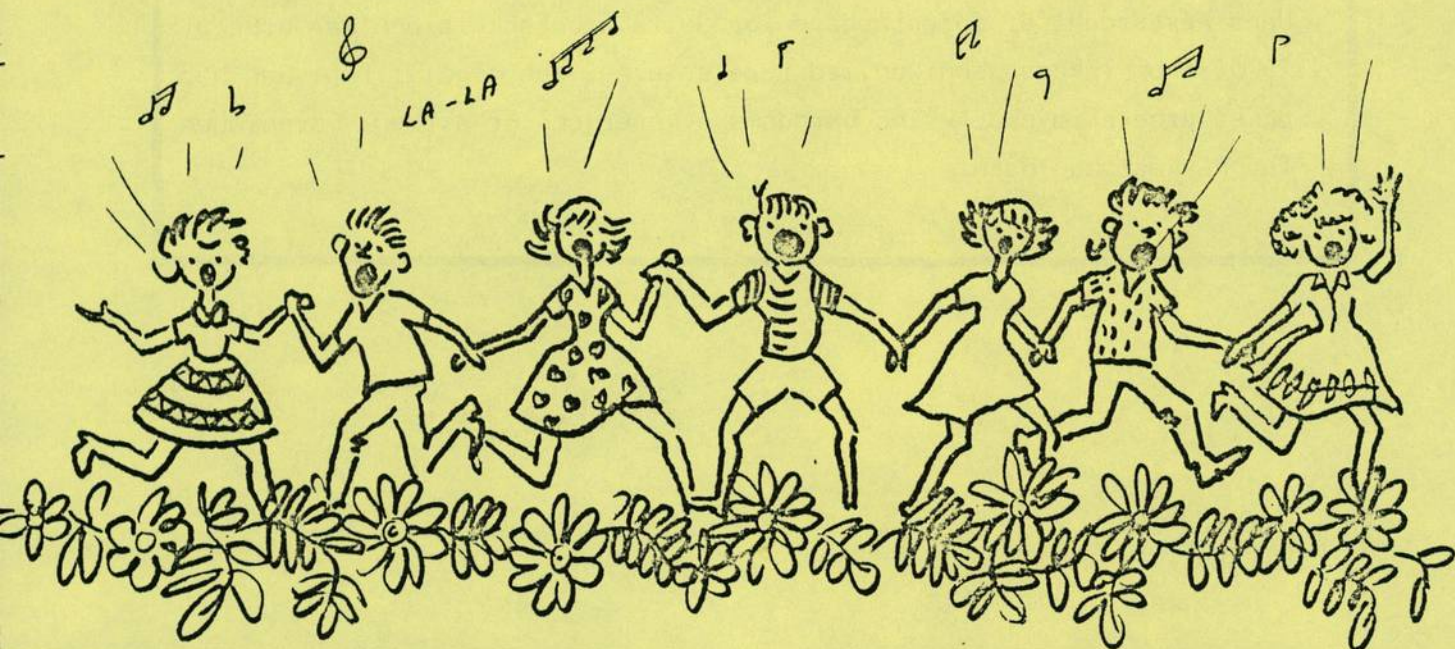
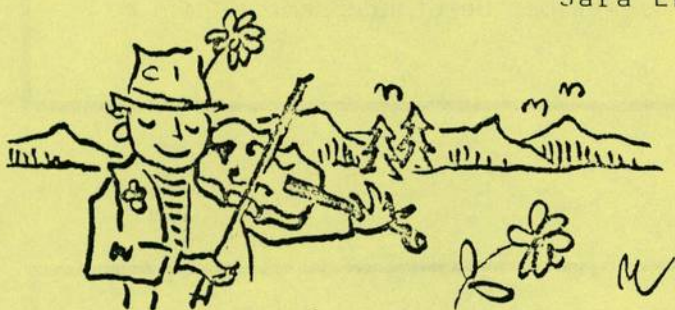
ANMÄLAN SKICKAS TILL:

Sara Ekström
Sundsvalls vårdhem
Box 7063
850 07 SUNDSVALL



HAR DU NÅGRA FRÅGOR? RING GÄRNA 060-125940 och

fråga efter: Christina Goetzinger-Falk,
Kjell Flodgren eller
Sara Ekström



INGRID LILJEROTH

Ingrid Liljeroth har varit omsorgspsykolog i många år och arbetar nu på Lärarhögskolan i Göteborg.

I några tankar formulerade inför konferensen säger Ingrid:

När det gäller personlighetsutveckling vill jag inte ägna mig så mycket åt grundläggande teorier. Det förutsätter jag att alla kan.

Däremot vill jag hänvisa till några saker som jag tycker är viktiga.

Genom att koppla personligheten till identitet, får man in en samhällsaspekt och får utvecklingsstörningen i ett sammanhang. Betydelsen av handikappet formas av omvärlden. Det är inte så lätt att ha en egenskap - en svag begåvning - som ingen strävar efter, eller är stolt över och sen intergrera den i sig själv.

En annan fråga som jag arbetat med under senare år är frågan om hur man får insikter och förståelse, vilket bland annat handlar om kopplingen mellan praktisk och abstrakt nivå. Personlighetsutvecklingen är främst en abstrakt fråga och måste omformas till praktik.

Dessutom kan man sedan komma in på frågor om hur man skall arbeta för att ge stöd i personlighetsutvecklingen och om frågor om intuition och reflektion, förhållningssätt och bemötande samt allmän metodik

HANS WESTERDAHL

Hans Westerdahl är föreståndare för Saltå arbetsskola och har arbetat 25 år inom läkepedagogiken, med rörelseterapi som specialitet. Han har också arbetat mycket kring barndomspsykosor och är aktiv i Föreningen för Psykotiska barn.

MAGDALENA HELLSTRAND

HALLIWICKSIMNING OCH PERSONLIGHETSUTVECKLING.

Rörelser underlättas mycket i vatten. I vatten kan man kanske plötsligt röra delar av kroppen som man tidigare aldrig kunnat röra. Samtidigt har vatten en täthet som gör att det har förmåga att lyfta en kropp som är nedsänkt i det. Dessa egenskaper utnyttjas till fullo i Halliwickmetoden - en simmetod för handikappade.

Jag har min erfarenhet av Halliwickmetoden från Bräcke Östergård - regionhabiliteringsinstitution i Götegor. Där har jag arbetat med rörelsehindrade barn främst barn med cerebral pares. Jag har under mitt arbete där sett att barnen njuter mycket av träningen i vattnet.

Utifrån detta har jag försökt knyta ihop psykologisk teori med metoden för att förstå på vad sätt den kan tänkas ha positiva effekter på personlighetsutvecklingen.

Metoden är ett vattenträningsprogram utformat av James McMillan vid "The Halliwick school for crippled girls" utanför London.

Träningen bygger på arbete i grupp där varje simmare har en instruktör. Instruktörerna ersätter alla tekniska hjälpmedel. Träningspassen består av olika lekar med eller utan sång. Man försöker genom leken nå en vattenanpassning och bekanta sig med de egenskaper hos vattnet som möjliggör och underlättar rörelser. Alla lekar är avpassade så att de innehåller minst en, gärna flera av de tio grundläggande punkter som metoden är utarbetad kring.

Instruktören hjälper simmaren att finna balansen i vattnet. Man börjar med att balansera i ryggläge eftersom andningsvägarna då är fria. Simmaren får också träna sig att röra olika delar av kroppen för att förflytta sig, tex förflyttning genom bensparkar.

Eftersom kroppsmedvetande och kroppsuppfattning är mycket centralt för utvecklandet av alla psykologiska funktioner är det lätt att tänka sig att en metod som systematiskt tränar denna även gagnar personlighetsutvecklingen. De områden där jag främst tror att metoden kan kompensera för vissa tidigare brister är:

Sensomotorisk utveckling - att uppleva genom rörelse.

Kroppsuppfattning

- individens känsla av de olika kroppsdelarna och deras relation till varandra samt deras relation till det omgivande rummet
- individens syn på den egna kroppen och dess funktioner, känslor och attityder till den egna kroppen.

Självständighet

- att kunna själv
att klara av
att kunna prestera

Sociala aspekter

- andras syn på barnet - barnets syn på sig själv.

LASSE HJELM

Då vi bad Lasse ge en presentation av sig själv skriver han i ett brev så här:

"Sedan 10 år på Folke Bernadottehemmet, där kallar man mej för musik-terapeut, det var överläkaren som började.

Jag jobbar alltså med barn och ungdomar som är knutna till "Folke". Ingår i teamet.

Utöver dessa jobbar jag med barn och ungdomar såväl från särskolan som grundskolan. Dom kommer till mej på ett eller annat sätt, med assistent ibland, med sina föräldrar ibland och dessbättre själv ibland. Jag har således mitt arbetsrum på "Folke".

Dock - jag är anställd av Kommunala Musikskolan i Uppsala, som "säljer" mina tjänster till särskolan resp länsskolnämnden(grundskolan).

Så finns också ett mindre antal barn som räknas som "betalande" - med elevkort på musikskolan.

Klientelet är alltså mycket skiftande, alltifrån multihandikapp till "koncentrationssvårigheter" (som det ofta låter inom skolvärlden) kanske läs- och skrivsvårigheter.

Jag möter drygt 100 individer per vecka, individuellt, till detta några få grupper (klasser).

Jag är lärare på musikhögskolan i Stockholm (musikterapiutbildningen). Anlitad på övriga musikhögskolor, lärarutbildningar, vårdutbildningar, skolor av olika slag (studiedagar) och intresseföreningar . Jobbar mycket i Finland, ungefär som ovan, sedan 7-8 år...."

Som en "programförklaring" har Lasse också sänt oss sitt "målprogram" : Funktionsinriktad musikterapi.- musik som hjälpmedel en musikverksamhet med utommusikaliska mål.

FUNKTIONSRINRIKTAD MUSIKTERAPI

- MUSIK SOM HJÄLPMEDEL

EN MUSIKVERKSAMHET MED UTOMMUSIKALISKA MÅL

* Att med musik som medel skapa förutsättningar, och motivation att arbeta med den egna kroppen för att höja funktionsnivån. Helt utifrån den enskilda individens egna förutsättningar.

Vi skall, mycket komprimerat, fundera över hur vi med musik som hjälpmedel kan skapa förutsättningar för att behandla, träna och/eller utveckla en individ.

Fundera över hur vi kan bygga upp musikaliska modeller och strukturer (koder) i samverkan terapeut/adept, dvs genom enkelt samspel, som självfallet måste vara anpassat till varje enskild individ. Ett samspel där krav inte existerar utan där ordet krav med fördel kan ersättas med förväntningar.

Vi skall fundera över hur kroppen kommer att medverka i en process, som inte startar med medvetandet, utan mera ifrån ett spontant agerande "inifrån". Vi skall vidare fundera över hur vi genom långsiktig planering kan underlätta - skapa förutsättningar - för den enskilde individen att utveckla/förbättra sin funktionsapparat.

- * Att med musik, och glädje, som bränsle arbeta med grovmotorik, hållning (kroppskontroll/kroppskänedom), andning, koordination och finmotorik. Detta genom att utnyttja musikens egna strukturer och spänningar som aktiverar individens resurser och krafter.

Vi skall också fundera över hur vi i musiksituationer kan skapa den trygghet och nyfikenhet, som krävs för att aktivera kroppen i form av rörelser (små eller stora) som leder till nya upptäckter och erfarenheter. Erfarenheter som är nödvändiga för en individs utveckling.

Vi skall söka finna idéer om hur vi med olika blåsinstrument kan få möjligheter att påverka och förbättra andningen, en synnerligen viktig detalj i en individs välbefinnande.

- * Att med musik locka fram spontana uttryck och rörelser, som senare kan organiseras till förmån för individen.

Vi skall noga sätta oss in i vilka modeller och strukturer som lockar till uttryck och lika noga försöka att analysera de "svar" som vi kan locka fram. Svar som är det spontana uttrycket som finns tillgängligt hos vår adept, svar som i sig alltid är en muskelaktivitet.

Vi skall försöka att finna sammanhangen mellan våra modeller/strukturer och vår adepts reaktioner.

- * Att genom musik befrämja en fördjupad koncentration kontra avspänning.

Här skall vi söka sammanhang mellan lyssning och bl a långa toner, klanger inte minst pausmoment.

- * Att genom musik skärpa uppmärksamheten och stärka ut hålligheten.

Ljud - toner, i form av signaler har sedan urminnes tider varit en viktig faktor för mänskligheten. Har påkallat uppmärksamhet, lockat, varnat och fascinerat. Vi skall rekognosera i den rikedom av signaler som står till vårt förfogande. Vidare skall vi studera den traditionella "musikaliska umgängesformen" som inrymmer många-många självklarheter som vi kan utnyttja. Det elementära förhållningssättet att "spela, eller sjunga ihop" är ju faktiskt att starta och sluta samtidigt. Redan här finner vi täckning för ovanstående tes. Här är också "långa toner" och pausmoment viktiga detaljer. Detta och annat skall vi studera i detalj senare.

- * Att genom att lägga information och instruktion direkt i samband med musik, t ex sångtext, skapa förutsättningar för en gynnsam kontakt/kommunikation/dialog.

I koncentrationsproblemen ligger tungt en individs förmåga att "ta in" flera informationer (stimuli) samtidigt. Vi skall senare fundera över hur vi kan "nå fram" med våra informationer genom att lägga dem direkt i samband med vår musik, t ex som sångtext.

- * Att med musikaktiviteter och samspel (utan krav) öka individens självkänsla och därigenom stärka självförtroendet.

Vi skall här fundera över hur vi bygger upp ett samspel, utifrån vår adept, ett "kravlöst" samspel som skall ge en känsla av "att kunna något", "att lyckas" och "betyda något".

- * Att genom återkommande musikstrukturer utnyttja associations- och minnesfunktionerna i syfte att strukturera individens beteendemönster.

Vi skall här utnyttja de "svar" vi tidigare nämnde. Genom att återkomma till våra bestämda strukturer kan vi förvänta oss samma svar vid nästa session. Om vi utnyttjar detta fenomen och bygger vidare är vi alltså inne på att "organisera" en utvidgning av reaktionsmönstret, våra modeller skapar nya förutsättningar och fångar upp flera funktioner i en långsiktig planerad utveckling.

- * Att med musik skapa situationer som kan befrämja en utveckling mot att mera aktivt ge uttryck för upplevelser och känslor.

Vi människor måste ständigt få ge utlopp för vad vi känner. Reagera och uttrycka oss. I musik finns rika möjligheter till att uttrycka behov och känslor. Vi skall ge våra adepter möjligheter att ge sig tillkänna - uppmuntra, belöna "utlopp". Vi skall skapa (tillsammans) ut ur ögonblicket, nuet, handla ut ur "n-situationen".

Vår uppgift är väl inte att lära - eller fostra, vi skall frigöra, utveckla, bygga på det som finns. Utnyttja varje individs inneboende resurser.

- * Att genomgående "servera" dessa musikstrukturer på en så anpassad nivå, att musik i likhet med det talade språket blir en egendom för människan i utveckling.

Här måste vi nogsamt fundera över i vilka "doser" vi kan presentera musik för våra adepter. Det är ytterst viktigt att vi skaffar oss all tänkbar insikt om varje individs erfarenhetsnivå, förväntningsnivå, låt oss kalla det kodnivå. Vi måste förvissa oss om en tillförlitlig "tillägnelseprocess", anpassad för varje enskild individ och en lika väl anpassad nivåstegring så att musiken i likhet med vårt talade språk blir den egendom den borde vara för alla människor.

Vi skall vidare fundera över hur vi skapar en fördjupad kontakt - ett "förhållande" med våra adepter, ett förhållande som är en förutsättning för ett samarbete av terapeutisk art.

Vårt samarbete skall vidare leda till en överförings-effekt i syfte att stödja varje individs dagliga umgänge med andra människor, t ex i skolarbetet.

Musikterapi är, enligt min mening, ett komplement till pedagogik och till de stödåtgärder som vanligen förekommer i bl a skolsammanhang.

Som behandlingsform kan musikterapi erbjudas utan att den berörda individen behöver uppfatta terapisisituationer som en påtvingad och arbetsam träning.

Det är roligt med musik!

för den som har "problem" (någon form av handikapp) ligger alltid ett misslyckande nära (kanske staplande av misslyckanden) - i musik kan man lyckas - skall man lyckas - lyckas tillsammans!
Inga krav - bara förväntningar!
musiken ger svar - det känns när man lyckas - det är
terapeutens ansvar - att man lyckas!



MUSIK SOM FÖRLÖSANDE KRAFT

Musikrummet är ljust och trivsamt, med cymbaler utmed väggarna och blommor i amplar i fönstren. Men här inne finns också en annan sorts värme och glädje som är svårare att beskriva i ord. Det är den stämning som uppstår när Lasse Hjelm och hans musik bokstavligen trollbinder de gravt handikappade barnen så att något händer i dem.

Text: Ulla Ernström

Lasse Hjelm på Folke Bernadottehemmet i Uppsala använder musiken som ett hjälpmedel. Med hans sätt att arbeta får den en förunderlig makt. Han får de handikappade barnen att bli aktiva utifrån sina egna förutsättningar.

Folke Bernadottehemmet är bland annat skola och behandlingshem för barn som har grava handikapp, ofta flerhandikapp. Barnen vi träffade hos Lasse Hjelm är störda i sin utveckling och har dessutom rörelsehinder och ibland andra handikapp. De saknar tal.

Handgreppet viktigt

In till musiksalen finns inte bara en vanlig dörr. Där är också ett stort glasfönster mellan korridoren och rummet. Det är ett viktigt fönster för Lasse Hjelm.

Jag har alltid kört med öppna spjäll. Så vill jag att det ska vara här också. Det vi gör inne i musiksalen ska inte verka mystiskt. Vem som går förbi ska kunna se in.

Timmarna inne hos Lasse Hjelm och barnen är en upplevelse.

Mia sitter i sin rullstol vid sidan av Lasse Hjelm vid pianot. Hon slår med trumpinnen på cymbalen som står framför henne. Efter flera års träning har hon lärt sig att hålla i trumpinnen, som har ett specialgjort handtag.

Den här verksamheten handlar mycket om handgreppet, säger Lasse Hjelm. En av målsättningarna med den är att höja kroppens funktionsnivå. För att kanske i en förlängning använda den, armarna, fingrarna, för att skriva maskin, äta mm.

När Mia slår på cymbalen startar hon pianot. Så håller pianot upp. Då dröjer det innan Mia får fram nästa slag mot cymbalen. De fortsätter - cymbal, piano, uppehåll, cymbal, piano, uppehåll, cymbal. Ibland pratsjunger Lasse Hjelm mjukt och lugnt.

Det är hon som styr, inte han.

Det är mitt sätt att arbeta, jag lämnar aldrig en instruktion.

Den förlösande koden

I närmare tio år har Lasse Hjelm arbetat med musikterapi - funktionsinriktad musikterapi kallar han den. Egentligen är det ännu längre, men det är under så lång tid som han varit på Folke Bernadottehemmet och haft sina timmar. Nu är han där på heltid.

Det gäller för honom att hitta rätt i varje barn. Att hitta koden som förlöser kraften som finns där inne.

Jag kan ju inte påstå att musik är genetisk. Men så länge som pianot klingar är det ingen som viker från mig, förklarar Lasse Hjelm.

Det är verkligen en förtätad och koncentrerad stämning i kontakten mellan honom och barnen. Outtröttlig arbetar han på i åratal för att barnen ska ta de långsamma stegen framåt.

- Målaren väntar på att färgen ska torka. Det är samma sak för mig. Det handlar om uthållighet.

Nästa barn på tur inne hos Lasse Hjelm är Tore. Som känner väl igen rummet och instrumenten. Här inne har han varit många gånger under fem års tid. Från ingen rörelse alls har hans rörelser utvecklats från det enkla till att bli större och större.

Nu spelar Tore på orgeltangenter. Vad du jobbar fint med fingrarna Tore, säger Lasse Hjelm.

Ökar självförtroendet

Tores säkerhet har höjts. Han kan själv välja hur han vill spela. Han har fått en musikalisk säkerhet.

Lasse Hjelm är musiklärare, men han vill helst inte ses som en lärare och följaktligen undervisar han heller inte elever. Hans barn är adepter.

Han arbetar med adepternas resurser istället för med deras svårigheter. Med musik som medel vill han skapa förutsättningar och motivation för dem att arbeta med den egna kroppen, för att utifrån den enskilda individens förutsättningar höja dess funktionsnivå. Det blir ett stöd i deras utveckling för en bättre kroppshållning, förfinad motorik och koordinationsförmåga.

Med musiken och med samspelet ökar individernas självkänsla och därigenom självförtroendet. Situationer skapas som befrämjar utvecklingen hos barnen. Det ger dem möjlighet att uttrycka upplevelser och känslor.

Det är nog sant att Lasse Hjelm aldrig ger order till barnen. Han sjunger mjukt så att det mest liknar en katt som spinner när han sjunger för Ninni. "Ninni ska spela på trumman". Om och om igen på samma enkla melodi. Han lägger instruktioner och information direkt i samband med musiken. Det blir lätt att ta den till sig. Ninni har hört samma sång många gånger och vet hur hon ska göra.

För henne som för alla andra barn i musikterapi är det viktigt att de känner igen sig varje gång. Inga stora ändringar i programmet får göras.

- Hej Niklas, hälsar Lasse Hjelm, det var roligt att se dig. Det var ett tag sedan sist.

Niklas är som de andra barnen störd i sin utveckling och gravt rörelsehindrad. Han står på en tippbräda vid pianot. På hans hand måste trumpinnen lindas fast, han kan inte greppa den själv. Intensivt lyssnar han till det musikstycke han känner väl igen och tycker om. Det måste vara med annars blir Niklas sur.

- Han blir förargad om jag gör något som inte stämmer, han ger mig signaler, han kan inte tala. Nu är hans musikkunnande så avancerat att han skulle kunna sitta i juryn till schlagerfestivalen.

Bara en enda gång under timmarna i musikrummet har Lasse Hjelm kroppskontakt med ett av barnen. Det är en flicka som inte kan hålla huvudet uppe. När hon slagit på trumman tar han hennes huvud mellan sina händer.

- Vad fint du jobbar.

Annars undviker han att ta i barnen. Det är för att deras spontana rörelser inte ska bli störda, det är spontaniteten som ska komma fram genom musiken. Genom det Lasse Hjelm benämner den musikaliska koden.

Minst fyra terminer

Det är tredje terminen som Stina går i musikterapi. Hon är blind, rörelserhindrad och störd i sin utveckling. Hennes biologiska ålder är nio år, men hennes utveckling motsvarar kanske tre månader till vissa delar.

Det gäller att hitta i hennes utveckling var hon kan nås med musik, var en dialog kan skapas.

- Hon ser inte. Jag kan skapa en auditiv perception, locka henne med mitt pianospel. Trumman framför henne vibrerar när jag spelar. Hon är känsligare än vi är så hon känner det med fingrarna som hon har lagt på trumman. Det främjar handens utveckling. På timmen idag hände något. För första gången lämnade hon tummen utanför munnen, den suger hon annars alltid på. Det jag vill komma till är att hon ska kunna trumma när hon själv vill det. Det kommer att ta tid.

- Jag vill gärna arbeta minst fyra terminer med mina adepter. Jag har dem mestadels både i grupp och individuellt. I en grupp är det svårt att kolla alla. En gång i veckan har vi individuell terapi. Oftare tror jag inte på, tillväxtperioder är nog bra.

Lasse Hjelm samarbetar med andra inom Folke Bernadotte-hemmet. Det kan till exempel vara bra att få veta hur det går för någon att hålla i pennan. Fritidspedagogen och han tittar tillsammans på hur det går med simningen för ett av barnen i musiken, på hur det går med motoriken.

Det är överföringseffekten som är glädjeämnet.

RÖRELSE 1

ULF WAMMING

Ulf Wamming är leg. psykolog och verksam vid vuxenpsykiatriska kliniken i Falun. Ulf integrerar i sitt arbete både verbala och icke-verbala tekniker och leder rörelsegrupper i samarbete med klinikens sjukgymnast. Han är utbildad i analytisk kroppsterapi och Tai Chi Chuan.

Syftet med övningspasset är att öva deltagarnas kinestetiska sinne och därmed visa på vägar att nå en ökad kropps och självuppfattning och en ökad förmåga att orientera kroppen i tid och rum.

Det kinestetiska sinnets organ är djupt liggande sinnesceller som bland annat förmedlar information om kroppsdelarnas inbördes ställning och spänningstillstånd.

Vi kommer att, företrädesvis stående, utföra olika balans - tyngd-övningar samt utföra en serie mjuka rörelser som inspirerats av den kinesiska rörelsekonsten Tai Chi Chuan.

RÖRELSE 2

BRITTA SÖDERSTRÖM

Britta Söderström är gymnastikdirektör och har även legitimation som sjukgymnast sedan 1936.

I början av 80-talet kompletterade hon sin utbildning med en fil.kand. i pedagogik, psykologi och sociologi.

Hon har bl.a. arbetat som distriktssjukgymnast inom omsorgsvården med barn och vuxna under ett tiotal år.

Sedan 1983 är Britta verksam inom grundskolan, där hon arbetar med enskilda elever som remitteras till henne p.g.a. inlärningssvårigheter, motorisk oro och psykiska problem (bl.a. har hon behandlat elever med selektiv mutism). Behandlingen har motopedagogik som grund och omfattar 2 vtr./elev och syftet är att höja kroppsmedvetandet och jagmedvetandet. Svårigheterna för dessa elever handlar om, enligt Britta, att det sensoriska stadiet inte är etablerat och automatiserat.

Under sin tid inom omsorgsverksamheten utförde Britta tillsammans med en speciallärare ett projektarbete, där man prövade motopedagogik som ett nytt läroämne inom träningsskolan.

Ur rapporten med titeln "Vägar vi ändra mönster?" har vi hämtat:

- Vi har förstått att vår egen inställning till en dylik undervisning för många är svår p g a att vi själva känner ångest inför vår egen kropp. Kanske vi med kunskap om detta kan lära oss förstå, hur viktigt det är att börja på denna låga nivå.

Genom systematisk sensomotorisk träning vill vi medvetandegöra de utvecklingsstörda om sin egen kropp och sin egen förmåga till aktivitetstillfredsställelse. Med denna träning syftar vi till att höja deras självkänsla och stärka deras identitet. (SYFTE)

Genom systematisk rörelseträning, huvudsakligen inom det sensomotoriska stadiet bör de utvecklingsstörda kunna stärkas i sin upplevelse av sig själva och sig själva i förhållande till omvärlden. (HYPOTES)

Genom systematisk träning på tidig utvecklingsnivå avser vi att fylla de brister, som uppkommit under tidig ålder genom den utvecklingsstördes sämre möjligheter till aktivitet och därmed bristande tidigare erfarenheter. Under träningens gång ämnar vi med jämna mellanrum analysera resultaten och låta dessa ligga till grund för den fortsatta träningen. (METOD)

Energien är olika hos olika barn. En del är tysta, stilla andra är överaktiva. Barnen bör därför få uppleva sin kraft och energi, utveckla ett förhållande till sin energi och koncentrera sig på vad det gör.

Att bli medveten om sin kropp är grunden för all vidare utveckling.

Jag måste förstå att jag har en kropp.

Jag måste förstå hur den fungerar.

Jag måste förstå att använda den.

Detta lär sig barnet under sina första levnadsår. Då läggs grunden till den fortsatta utvecklingen i allt mer komplicerade mönster, fysiskt, psykiskt och emotionellt.

Vi har funnit att alla våra elever har "luckor" på tidig nivå, det gäller både låg- och högstadielärover. Den träning vi givit eleverna har visat att de har behov, som är viktiga att fylla. Deras motivation och glädje att lyckas visar att vi är på rätt nivå.

Att lära något nytt, då man redan passerat det stadium där det borde ha lärts in eller att ändra på något som man lärt in fel är mycket svårt.

Studsmattan är ett utmärkt hjälpmedel att uppleva sin kropp på ett positivt sätt.

Den gravt rörelsehindrade eleven visar hur viktigt det är att ha fått hjälp att medverka i en aktivitet hon inte på egen hand kan vara med i. Att få känna hur det känns att stå på studsmattan fastän hon aldrig med egen kraft kan komma så långt.

Att med sin kropp få uppleva det hon endast visuellt fått uppleva andra har gjort. Vi ser att hennes medvetandenivå har höjts, och vi har därigenom fått mer förståelse för de behov hon har.

Det har tagit tid att finna elevernas otillfredsställda behov och vi upptäcker mot läsårets slut att med den kunskap och erfarenhet vi nu har skulle vi snabbare ha funnit de övningar som har varit utvecklande.

Rörelse- och kroppskänsla, det kinestetiska sinnet, är en mycket viktig del i varje människas utveckling.

Det är grunden till all vidare utveckling. -

I de övningspass som Britta leder får vi alltså pröva på enligt ovanstående intentioner.

NYA MEDLEMMAR

Marie Insulander
Hjortgatan 7b
223 59 Lund
Tel.bost 046-147317
Tel.arb 046-154712

Katarina Ström-Lergård
Gösvägen 109
663 02 Hammarö
Tel.bost 054-25719
Tel.arb 054-24392

Anders Svensson
Tomegapsgatan 8
223 50 Lund
Tel.bost 046-143052
Tel.arb 0410-55000
" 0418-74000

Birgitta Björnberg
Omsorgskontoret
Brogatan
302 43 Halmstad
Tel.bost 035-102230
Tel.arb 035-131085

Lennart Nilsson
Box 11
286 01 Örkelljunga

Lena Söderquist
Lextorpsv 537
461 64 Trollhättan

Välkomna i föreningen!

PROP. 1984/85:176 ÄR HÄR!

Bakom detta kryptiska finns alltså förslaget till "lag om särskilda omsorger om psykiskt utvecklingsstörda mfl".

Behandlas av riksdagen preliminärt 85-06-04..

Lagen föreslås träda i kraft den 1 juli 1986.

Den sanne pomsaren skaffar redan nu proppen och är väl inläst både inför sommarkonferensen och det arbete som stundar till vardags på hemmaplan...

Hon/han konstaterar redan vid proppens första sidor, som är en sammanfattning, att det finns anledning till engagerade, målmedvetna och uppslagsrika diskussioner och insatser byggda på omsorgspsykologers kunskap, erfarenhet och förmåga till samverkan med andra, inom och utanför omsorgerna...

OCH ATT DET ÄR VIKTIGT ATT VARA MED FRÅN BÖRJAN!

Några exempel från vår läsning med pennan i högsta beredskap!

Propositionens huvudsakliga innehåll

I propositionen föreslås en lag om särskilda omsorger om psykiskt utvecklingsstörda m.fl. Lagen skall, tillsammans med vissa planerade tillägg till skolförfattningarna, ersätta lagen (1967:940) angående omsorger om vissa psykiskt utvecklingsstörda (omsorgslagen). Den nya lagen tillförsäkrar psykiskt utvecklingsstörda rätt till vissa särskilda omsorger. Samma rätt får personer som på grund av hjärnskada, föranledd av yttre våld eller kroppslig sjukdom, har fått ett betydande och bestående begåvningshandikapp samt personer med barndomspsykos. Därigenom utvidgas den nuvarande personkretsen med de två sistnämnda grupperna.

Med särskilda omsorger avses vissa angivna insatser, som är speciellt anpassade till behov hos dem som hör till lagens personkrets. Det är här fråga om behov som nu inte kan tillgodoses genom insatser från socialtjänsten eller hälso- och sjukvården.

De särskilda omsorgerna inriktas på att psykiskt utvecklingsstörda och psykotiska barn skall kunna bo kvar hemma hos föräldrarna. För att möjliggöra detta skall föräldrarna få rådgivning och stöd samt hjälp med korttidstillsyn utanför hemmet. Korttidstillsynen skall även tillgodose tillsynsbehovet före och efter skoldagen för barn och ungdomar som är över 12 år och som inte längre har rätt till plats i kommunernas fritidshem.

Att vuxna skall ha möjlighet till ett boende utanför föräldrahemmet understryks. De bör helst kunna bo i egen bostad, men om detta av något skäl inte är möjligt skall landstingskommunen vara skyldig att tillhandahålla bostad i små s.k. gruppem. I gruppemmen skall de boende få det stöd och den hjälp som de behöver. Åt dem som bor i egen bostad förutsätts däremot socialtjänsten ge det behövliga extra stödet. Alla som behöver det skall ha rätt till en kontaktperson. Vidare ingår bland de föreslagna särskilda

omsorgerna rätt till daglig verksamhet för alla som saknar förvärvsarbete och inte utbildar sig. De dagliga verksamheterna förutsätts äga rum främst i s.k. dagcenter.

De särskilda omsorgerna skall ges bara om den enskilde själv eller, för vissa fall, den som är behörig företrädare för honom begär dem. Den enskilde får rätt att överklaga beslut i fråga om särskilda omsorger som rör honom hos länsrätt.

Huvudmän för de särskilda omsorgerna skall enligt förslaget vara landstingskommunerna och de tre landstingsfria kommunerna. Landstingskommunerna ges möjlighet att träffa avtal med kommuner inom landstingskommunen om att dessa skall överta ansvaret för en eller flera omsorger. En sådan överenskommelse skall godkännas av regeringen. En lagfäst skyldighet för landstingskommunen att fortlöpande samverka med kommunerna vid sin planering av verksamheten föreslås också.

Förskolan skall inte längre vara en del av särskolan utan reglerna för barnomsorgen blir lika för alla barn. Landstingskommunerna åläggs att tillhandahålla specialistresurser för att hjälpa kommunernas förskolor i pedagogiska frågor. Regler om särskolan i övrigt avses ingå i ett kommande förslag till ny skollag.

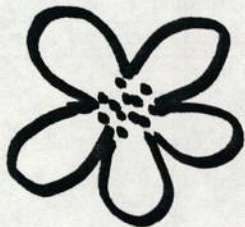
De särskilda omsorgerna skall vara avgiftsfria.

De nuvarande vårdhemmen och specialistsjukhusen föreslås avvecklade i den takt som personella, ekonomiska och andra resurser tillåter det. Vissa bestämmelser som behövs under avvecklingstiden föreslås bli samlade i en särskild promulgationslag.

De nya lagarna föreslås träda i kraft den 1 juli 1986.

MED BILAGOR FINNS DET YTTERLIGARE 128

VIKTIGA SIDOR!



Litteraturinformation från ALA, hösten 84, har kommit. I den finner du korta presentationer av ALA-rapporter, som utgivits genom åren. Den kan beställas från: Stiftelsen ALA, Box 5410, 114 84 Stockholm.

STYRELSENS SIDA

Styrelsen har sammanträtt två gånger sedan förra manusstopp för POMS-bladet: den 15 februari och den 29 mars, båda gångerna i Stockholm.

Arbetskonferensen om "Utvecklingsstörda som föräldrar"

har nu genomförts. Många och olika erfarenheter från området "Utvecklingsstörda som föräldrar" diskuterades på konferensen och säkert även när deltagarna kom hem. Konferensrapport kommer så småningom.

POMS - KOMS International

Se särskilda artiklar! Två tusen kronor skickas till en skola för utvecklingsstörda i Bolivia, där POMS-aren Thomas Larsson arbetar.

POMS-bladet

Undersökningar pågår för att se om det kan bli billigare att POMS-bladet blir en s k posttidning.

Informationsmaterial om POMS

förnyas.

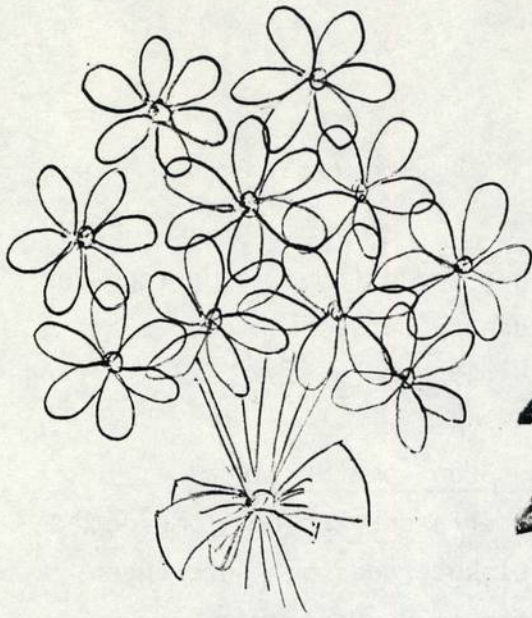
Kommande konferenser

Tänkbara ämnen för höstens arbetskonferens diskuterades: t ex Etik och teknik vid inskrivningsförfarande, begåvningshjälpmedel. Förslag för ämne vid sommarkonferens 1986: förebyggande arbete.

Psykologsamverkan - barn

Inom Sveriges Psykologförbund har funnits en arbetsgrupp med psykologer från olika områden som alla arbetar med barn. Helena Lenning har deltagit för omsorgspsykologerna. I styrelsen tyckte vi att bl a relationen mellan habiliteringspsykologer och omsorgspsykologer skulle belysas mera i rapporten som arbetsgruppen skrivit, inte minst med tanke på samordnad barnhabilitering, som nu finns lite varstans i landet.

För styrelsen: Catharina Ekermo



20 ÅR!

S T I F T E L S E N A L A : S 2 0 - Å R S J U B I L E U M

Med en jubileumskonferens i Stockholm firade FUB:s forskningsstiftelse ALA sina 20 år. Många, även utanför Stockholm, hade hörsammat inbjudan - över 800 hade anmält sig - varför konferenslokalen fick bytas till China-teatern. Den var jubileumsdagen praktiskt taget fullsatt. Människor hade rest från olika håll för att vara med hela dagen. Bl a sågs föräldrar, dagcenterpersonal, lärare, distriktspersonal.

Programmet upptog såväl ALA:s historik som vad som åstadkommits där under årens lopp. Gunnar Kylén och Kerstin Göransson gjorde en sammanfattning av detta. Lars Kebbon berättade om övrig nordisk forskning när det gäller utvecklingsstörda. På eftermiddagen medverkade några f d och nuvarande ALA-medarbetare och de talade utifrån erfarenheter från sina respektive projekt. Dagen avslutades med en paneldiskussion: Vad väntar vi oss av forskningen i framtiden? Flera betonade vikten av att forskningen når ut till dem som arbetar på fältet.

Jubileumskonferensen visade genom den stora uppslutningen vilket gensvar ALA-forskningen har mött bland dem som arbetar "på fältet". Från POMS uppvaktade vi med en blomsterbukett och några ord om vad ALA har betytt för vår kunskap om begåvningshandikapp samt önskan om fortsatt framgång i det kommande forskningsarbetet.

Catharina Ekermo

POMS' styrelse har fått följande skrivelse från Sveriges Psykologförbund, vetenskapliga rådet. Frågan kommer att tas upp på årsmötet under sommarkonferensen.

Fundera kring de tre frågorna, diskutera med kollegor, för fram synpunkterna till årsmötet eller skicka dem till POMS' adress: Gunnel Winlund, Lyckovägen 28, 343 00 Älmhult.

1985-02-20

Yrkesföreningarna

Psykologers förebyggande arbete

Det talas ofta om att psykologer skall ägna sig åt förebyggande arbete. Många anser t o m att detta är psykologernas viktigaste arbetsuppdrag. Men trots att det talas så mycket om förebyggande arbete är det inte särskilt klart vad det konkret innebär.

Vetenskapliga rådet har därför startat en utredning av vad psykologers förebyggande arbete skulle kunna vara. I ett första steg vände vi oss till de olika utbildningsanordnarna för att få deras syn på förebyggande arbete samt en beskrivning av vilka moment med förebyggande arbete som ingår i psykologutbildningen vid de olika universitetsorterna.

Denna del av utredningen är nu klar och vi vänder oss nu till de olika yrkesföreningarna för att få deras syn på förebyggande arbete, samt information om hur det förebyggande arbetet gestaltar sig i praktiken. Vi skulle vilja ha svar på tre frågor.

1. Vi inser att det förebyggande arbetet måste gestalta sig på olika sätt inom olika psykologiska verksamhetsområden. Vi skulle därför gärna vilja ha varje yrkesförenings syn på vad förebyggande arbete skulle kunna vara inom föreningens arbetsområde.

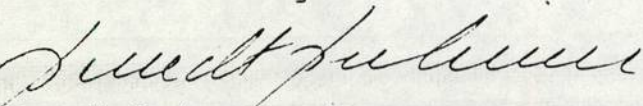
2. Den andra frågan gäller möjligheterna att faktiskt bedriva förebyggande arbete. Ger arbetsförhållandena inom föreningens arbetsområde utrymme för att bedriva verkligt förebyggande arbete, och, om så är fallet, hur stor del av verksamheten ägnas åt sådant arbete?

3. Vi behöver exempel på framgångsrikt förebyggande arbete. Vi ber därför om något eller några exempel på framgångsrikt sådant arbete inom föreningens arbetsområde, gärna med en, om än aldrig så kort, beskrivning av vad som gjordes och varför, samt hur det hela utvärderades, eller också anvisningar på rapporter som beskriver sådant arbete, eller namn på personer som vi kan vända oss till för att få information om förebyggande arbete.

Vi inser att det kan tyckas vara besvärligt att svara på dessa frågor. Det är emellertid av yttersta vikt för den framtida utvecklingen av psykologyrket i Sverige att vi lyckas klara ut vad förebyggande arbete är, och att visa på att detta är något som psykologer faktiskt kan genomföra på ett framgångsrikt sätt. Vi hoppas därför att föreningen skall hitta tid för att besvara denna förfrågan.

Med tack på förhand

De bästa hälsningar



Berndt Brehmer
Ordförande i vetenskapliga rådet

Du kan sända svaret till mig under adress Psykologiska institutionen, Uppsala universitet, Box 227, 751 04 Uppsala. Om Du har några frågor finns jag på telefon 018/15 54 00 (arbetet) eller 018/14 65 89 (hem).

MISSA INTE:

SOS-meddelandeblad nr 14/85. I det finns en presentation av den nya omsorgslagen.

POMS international

Ett svenskt lillfinger med i spelet?

Hösten 1983 besökte jag Australien (se POMS-bladet nr 61, dec 1983) och deltog i en all-australiansisk kongress i Canberra. Där hörde jag bland annan professor Robert Hayes från the Australian Law Reform Commission tala om de förståndshandikappades rättsliga situation.

Bland många upprörande inslag berättade han att över 10 % av fångarna i deras fängelser beräknas vara utvecklingsstörda. De flesta lär (enligt vårt synsätt) ha fått fängelsestraff i stället för den omsorg de skulle ha behövt men inte fick, eftersom den inte fanns.

Hayes' rapport upprörde många av mötets deltagare, som sa att man borde ändra de föråldrade bestämmelser, som var orsaken till den höga procentsatsen.

När jag sedan kom till Melbourne fick jag veta att hälsovårdsministern i staten Victoria, Tom Roper, tillsatt en kommitté med uppgift just att arbeta fram en ny lagstiftning som ersättning för de delar av deras Mental Health Act 1959, som handlar om de utvecklingsstörda.

I februari 1984 lade den kommittén fram sin rapport. Den angav ramen för en helt ny lag - the

Intellectually Disabled Persons' Services Act - där de utvecklingsstörda inte längre räknades till gruppen psykiskt sjuka. Man vill i stället garantera alla utvecklingsstörda samma rätt som andra medborgare till sådant stöd från samhällets sida att de tillförsäkras en rimlig livskvalitet.

Jag hade tillfälle att diskutera med en jurist i kommittén och han var särskilt intresserad av de förhållanden Hayes bl a nämnde: påföljder som drabbade utvecklingsstörda för de "brott" de begått. Han blev väldigt förvånad över vår syn i Sverige på dessa frågor. Här kan ju en utvecklingsstörd lagöverträdare visserligen dömas till böter, men aldrig till fängelse (blir i stället "överlämnad till vård").

Dessutom var han intresserad av våra tvångsparagrafer (om in-skrivning utan samtycke).

Som tur är finns vår strafflagstiftning översatt till engelska genom BRÅ:s försorg. (Det kan ju vara knepigt nog att rätt förstå en lagtext om man inte är jurist. Ändå svårare blir det att översätta den till korrekt, begriplig engelska. Den som är road kan göra ett eget försök med Brottbalken 31 Kap 3§ resp 33 Kap 2§!)

När jag kom hem skickade jag dem översättningen tillsammans med några egna kommentarer om vad t ex "vård i specialsjukhus" innebär m m.

Beträffande tvångsparagraferna var det roligt att kunna berätta att sådana inte finns med i förslaget till ny handikapplag.

Det här med fängelse eller inte läste man tydligen och diskuterade och begrundade. Och stannade för en kompromiss, förstås! Att helt avskaffa fängelsestraff för utvecklingsstörda det blev i magstrakaste laget i ett land, vars kolonisation är så nära förknippat med straff - det användes ju först som en engelsk straffkoloni.

I stället stannade man för att fängelsestraff visserligen skall kunna utdömas, men det skall kunna avtjänas i särskilda byggnader för enbart utvecklingsstörda. I samarbete med experter på handikappet skall personalen där arbeta för att (re-)habilitera den utvecklingsstörde till en återanpassning till samhället. Det skall ske genom åtgärder som är särskilt utformade med hänsyn till handikappet.

För övrigt har man på flera ställen i rapporten citerat avsnitt från Omsorgskommitténs slutbetänkande. Den finns i sammandrag på engelska och det skickade jag också till dem.

Det är tydligt att Sverige i många länder är väl känt och har ett stort inflytande på tänkandet som ett föredöme när man vill modernisera sina omsorger.

Sedan är det en annan sak att man av ideologiska, politiska och/eller ekonomiska orsaker oftast inte "orkar ända fram".

Men det känns ju som att det är den rätta riktningen som är det viktigaste, inte hur många steg man tar varje gång?

Vad har då hänt med den australiensiska kommitténs rapport? Jo, våren 1984 gick den förstås ut på remiss till en lång rad instanser och resultatet av det vet jag ännu inte.

Kanske bidde det till slut bara en vante? (Till det finger vi haft med i spelet?).

Lars Molander

POMS international - historiskt och dagsaktuellt.

På våren någon gång under det internationella handikappåret 1981 ringde Ann Bakk mig och berättade att styrelsen hade föreslagit att POMS på något sätt skulle bidra till arbetet för de utvecklingsstörda i andra länder med anledning av det internationella handikappåret. Hon sa att med de kunskaper som finns bland oss om handikappet utvecklingsstörning och utvecklingsstördas livsvillkor borde vi ha mycket att bidra med. Ann frågade om jag ville åta mig att bli ordförande i en arbetsgrupp. Det lät väldigt frestande..... jag tackade ja !

Till en början blev vi en liten grupp psykologer och kuratorer som samlades här i Stockholm.

Jag hade haft kontakt med en svensk biståndsarbetare i Lima som jag visste hade gjort en fin insats för utvecklingsstörda barn där. Hon heter Mona Trumstedt och hon kom till ett av våra första sammanträden. Mona berättade om barnen på mentalsjukhuset Larco Herera och hon visade material till ett bildband som hon skulle vilja ge ut och sprida över Sverige. Arbetsgruppen kontaktade Studieförbundet Vuxenskolan i Södertälje och de bidrog ekonomiskt så att Mona kunde framställa sitt bildband och deras landsomfattande organisation kunde sedan också utnyttjas för spridningen av bildbandet. Det heter "Varför vill man glömma Luc o ?" och vi såg det på en POMS-konferens. Många minns det nog.

I arbetsgruppen diskuterade vi också om vi skulle inbjuda någon från ett annat land för att studera omsorgsvård här. Lasse Molander visste att förvaltningsutskottet i Stockholms landsting hade ställt medel till omsorgsnämndens förfogande att delas ut som stipendier till personer som ville komma hit och studera omsorgerna. Genom internationella ligans tidskrift annonserade man och så småningom kom fem personer, från Thailand, Indien, Portugal, Belgien och Finland, hit till Stockholm. De stannade i tre månader och var omsorgsnämndens stipendiater under den tiden, men eftersom idén hade kläckts i vår arbetsgrupp kände vi oss litet delaktiga. En av de som kom var kurator, de övriga var lärare och sjuksköterskor.

Arbetsgruppens intresse var dock fortfarande riktat mot Lima och barnen på mentalsjukhuset Larco Herera. Vi samarbetade med Mona och så småningom mognade ett beslut att bjuda hit en psykolog som arbetade med barnen på sjukhuset. Det startades en insamling, men det går åt mycket pengar till ett företag som

det här. Litet dystert såg det ut tills någon - det var Teut Wallner - föreslog att vi skulle söka pengar genom Svenska Institutet. Det var det rätta sättet ! Graciela kom hit - nu välkänd för många POMS-are.

När Graciela återvänt till Lima fick vi så småningom en ny förfrågan. Det var en annan psykolog därifrån som också ville komma hit. Hon arbetade med barn i egen praktik och i skolor samt med undervisning på universitetet.

Vi hörde oss för med Svenska Institutet igen och kunde skicka en inbjudan till Alegria Majluf. Alegria kunde inte stanna så lång tid och hon träffade inte så många POMS-are. Hon var speciellt intresserad av "learning disabled children". Hon träffade på så många barn i sin verksamhet som kom från miljöer där de blivit fysiskt undernärda och på alla sätt understimulerade dessutom. Här i Sverige var hon mest intresserad av att besöka våra skolor, både särskolan och den vanliga grundskolan.

Från arbetsgruppens sida har vi sedan också sysslat med att skriva brev, undersöka hur Graciela skulle kunna få en tvättmaskin och ett duschbord till sitt sjukhus, hur vi skulle kunna skicka material till sjukhuset av annat slag, osv. Det finns nu både tvättmaskin och duschbord på sjukhuset. Graciela har på något sätt fått det - kanske från Rädda Barnens anslag. Vi vet inte riktigt säkert. Catharina hade med sig en massa material som vi hade samlat in när hon for till Peru och hon har dessutom skickat paket med ytterligare saker och kläder. Vi har också bidragit ekonomiskt och skickat 3 000 kronor till Graciela att användas för barnen.

Vad Graciela just nu behöver är material för undervisning av personal. I arbetsgruppen diskuterar vi vad vi skulle kunna göra för att få fram det. Det behövs också material som kan användas för att påverka attityderna mot utvecklingsstörda. Alla idéer som Ni kan komma på är värdefulla. Tänk och kontakta Catharina, mig eller Gunilla Röden !

På ett annat ställe i det här numret av POMS-bladet står det om Tomas Larsson och hans arbete i Bolivia. Vi i arbetsgruppen har bestämt att vi ska stödja honom och till att börja med har han fått litet pengar till sin verksamhet. Hur stödet ska utforma sig i övrigt har vi bara resonerat kring än, men alla idéer som Ni kommer på behöver vi få höra !

Arbetsgruppen POMS international är liten, men jag vet från möten under konferenser att många är intresserade att arbeta med sådana här frågor. Och jag vet ju alltför väl att alla behövs !

POMS INTERNATIONAL

Thomas Larsson, POMS-medlem, arbetar sedan augusti 1984 i Sucre, Bolivia, för föreningen Svalorna på ett center för förståndshandikappade barn och ungdomar. (Se särskild artikel skriven av Thomas.)

Thomas har skrivit brev till POMS styrelse och vi har fått löfte att publicera delar av det i POMS-bladet. POMS International arbetsgrupp och styrelsen har beslutat att skicka 2000 kronor till skolan i Bolivia, efter det brev som vi fick. Thomas skriver:

"Bolivia är verkligen ett u-land på alla områden. Landets ekonomi är totalt i botten och under förra året hade vi en inflation på 2500% (den var 8,1% i Sverige hörde jag på radion) och under den 26 första dagarna i år har den varit 600%. Läget är katastrofalt och redan tidigare avled människor på grund av näringsbrist och när nu priserna gått upp till det tredubbla under en knapp månad lär det bli många fler offer för hungerdöden. Regeringen har lovat att sätta in åtgärder mot prishöjningarna, men ännu har inget hänt och det är tveksamt om regeringen kan göra något åt situationen. Tyvärr är det så att landets ekonomi beror mycket på vad kokainproducenterna och dom stora privata företagen har för intressen. Saken blir inte bättre av att korrruption genomsyrar hela samhället, från låg till hög. Hur det hela skall sluta är det väl ingen som vet, men så här kan det inte fortsätta länge till.

Vid sidan av ekonomin är Bolivia också ett u-land vad gäller det "psykologiska". Under de senaste månaderna har jag gjort utredningar på barnen på centret och jag har verkligen blivit skrämdd över det psykiska lidandet jag mött. I Sverige finns ändå en sorts allmän psykologisk kunskap om vad som är bra och vad som är dåligt för barns uppväxtförhållanden, men här i Bolivia finns inte tillstymmelse till detta. Jag har mött snart sagt alla psykiska störningar man kan tänka sig och inte i något fall har föräldrar eller anhöriga ens kunnat ana att det handlat om psykiska problem och att dom själva kanske har en del i det hela. Den vanliga inställningen är att barnet är lat och bara inte har lust

att göra något. Detta trots att barnet hallucinerar och är psykotiskt! Och psykoterapi har ingen någonsin hört talas om. Ibland känns det som om jag skulle drunkna i all denna nöd och alla de behov som är så ofantliga, men det viktiga är att jag kan göra något för några. En svala gör ingen sommar heter det ju, och en "svala" kan inte heller förändra Bolivia.

På centret har det mesta förändrats sedan jag kom hit i augusti. Vi har fått 10 nya tjänster och arbetet har blivit mycket mer organiserat och målinriktat. Barnen mår betydligt mycket bättre av de mer ordnade förhållandena, precis som personalen och det känns att vi är på väg åt rätt håll även om vi fortfarande bara befinner oss i den allra första början av en mycket lång och svår utveckling.---

Vad vi främst behöver är undervisningsmaterial, det lilla som finns har en tidigare svensk volontär köpt i Sverige. Vi behöver också material till sjukgymnastik, vi har inte ens en matta på golvet! Vidare behövs pengar till papper och annat förbrukningsmaterial, ja listan kan bli nästan hur lång som helst. Det skulle vara roligt om det gick att ordna på något sätt."

Sedan vi skrivit till Thomas och berättat att POMS skickar två-tusen kronor, fick vi bl a följande rader från Thomas:

"Tack så väldigt mycket för pengarna från POMS-KOMS. Dom kommer verkligen i rätt ögonblick. Lärarna har just börjat jobba igen efter jullovet (=bolivianskt sommarlov) och vi behöver köpa papper, pennor, kriter m m."

Arbetsgruppen POMS-KOMS International har gjort ett upprop i Stockholms läns landstings personaltidning angående insamling av undervisningsmaterial som inte används längre. Gunilla Rödén har åtagit sig att vara den som tar emot.

Catharina Ekermo

Denna artikel har tidigare varit publicerad i tidningen HAB-aktuellt, som är personaltidning för Habiliteringsförvaltningens anställda i Stockholms Läns Landsting.

Att arbeta med förståndshandikappade i Bolivia

Thomas Larsson är snart färdig psykolog och har arbetat inom habiliteringsnämndens verksamheter, bl a på Rosenhill och Rinkeby distriktskontor. Just nu arbetar han för föreningen Svalorna i Bolivia. Svalorna är en politiskt och religiös obunden organisation som arbetar med bistånds- och volontärverksamhet i Latinamerika. Sedan augusti i år arbetar Thomas Larsson som volontär på CEIP (Centro Especial De Investigacion Psicopedagogica). Det är ett center för förståndshandikappade barn och ungdomar i Sucre, Bolivia.

På nästa sida kan du läsa Thomas Larssons berättelse.



28 barn är inskrivna vid centret i Sucre i Bolivia



Sucre är Bolivias egentliga huvudstad och här bor ungefär 70 000 invånare. Sucre har en mycket typisk småstadskarakter med ett lugnt och fridfullt tempo, här finns skvallret och pratet. Staden ligger på 2 700 meters höjd på Andernas sluttningar och är byggd i spansk kolonialstil. I utkanten av denna idyll ligger CEIP-centret för förståndshandikappade barn och ungdomar.

På ena sidan om CEIP finns stadens kvinnosjukhus, på den andra börjar landsbygden och nedanför CEIP i dalen ligger Aranjuez, en förfallen lantgård som genom en donation hör till centret.

28 barn

Centret består för närvarande endast av en skola med 28 barn inskrivna. Men fullt utbyggt kommer centret att kunna härberga ungefär 40 barn. Av de barn som finns här nu, bor en del hemma hos sina föräldrar och andra på barnhem.

Enligt de senaste ryktet (jag vet inte hur många jag hört) ska CEIP:s internat öppna i januari. Under november och december ska centret omorganiseras och förberedas inför detta. Detta betyder att vi ska skriva befattningsbeskrivningar på alla tjänster, fastställa besluts- och informationsvägar, lägga upp en arbetsplan och en målsättning för hela centret och slutligen diskutera lokalernas utformning. Det här låter ju fantastiskt bra och det behövs verkligen men jag har mina tvivel på att det kommer att genomföras. Det låter lite för strukturerat för att vara Bolivia. Här fattas aldrig idéer och det är alltid diskussioner om hur saker och ting bör vara, men man har väldigt svårt att genomföra ett målmedvetet och strukturerat ar-

bete. Åtminstone efter svenska mått mätt!

Mellan nio och halv fem

För barnen börjar skoldagen klockan nio med frukost, te och bröd. Det går ganska livligt till när alla barnen stormar in i matsalen: Och då finns endast kokerskan och barnsköterskan på plats.

Halv tio kommer de tre förmiddagslärarna och lektionerna börjar så småningom. I god latinamerikansk stil är det här med tider inte särskilt betydelsefullt, utan man får vara glad om lektionerna börjar vid tio, halv elva. Klockan elva är det rast och barnen får något att dricka för att sedan fortsätta sitt arbete fram till halv ett.

En rejäl lunch serveras vid ett-tiden och klockan två ska eftermiddagslärarna komma. Vilket i praktiken betyder att de dyker upp framåt halv tre. Lärarna slutar halv fem, då är det dags för te och smörgås innan barnen får gå hem.

Ingen utbildning

Ingen av lärarna har någon utbildning för att arbeta med förståndshandikappade. Det beror främst på att det inte



finns någon sådan utbildning i Bolivia. Om man vill skaffa sig specialutbildning måste man åka utomlands till USA, Brasilien eller Mexico. Detta är för många en ekonomisk omöjlighet.

Lärarna på centret tjänar mellan 120 000 och 150 000 pesos per månad. Det motsvarar i svenska pengar ungefär 80-90 kronor. Visserligen är levnadskostnaderna här otroligt låga jämfört med Sverige, men på den här lönen klarar man sig inte långt.

Bristen på utbildning och erfarenhet av att arbeta med förståndshandikappade gör att lärarna många gånger står handfallna inför de problem som barnen har. De förstår inte vad handikappet innebär för barnet och har in-

gen metodik att arbeta efter. Detta leder i sin tur till att engagemanget i arbetet nästan helt försvinner efter en tids arbete. Saken blir ju inte bättre av att lärarna mer eller mindre "tvångskommenderas" till arbetet på centret. Detta på grund av den brist på arbete som finns i Bolivia. Det finns oftast bara ett annat alternativ, och det är arbetslöshet.

Sedan tre månader tillbaka arbetar kokerskan, barnsköterskan och kon-



toristen utan lön. Det finns helt enkelt inte pengar att betala dem med. Chefen för centret slutade för ett par veckor sedan. Han hade då inte fått någon lön sedan i mars. En annan person fick tjänsten som chef för centret, men dök aldrig upp. Senare fick vi höra att hon inte ville arbeta här. Och tacka för det när hon inte skulle få betalt!

Allt i allo

Vad gör då jag på CEIP? Min funktion är att vara psykolog och pedagogiskt ansvarig. Det innebär bl a handledning av lärarna i deras arbete, att göra utvecklingsbedömningar av barnen och lägga upp målsättning och arbetsplan för varje barn. Det innebär föräldrakontakter liksom utbildning av både föräldrarna och lärarna. I praktiken innebär det också att skaffa fram material till undervisningen, vilket det är mycket ont om i Bolivia. Det betyder att laga toaletter och dörrar som gått sönder, leta efter borttappade barn, se till att det finns mat (att den inte hamnar i fickorna på barn och personal) och slutligen att jobba som lärare när någon av de ordinarie lärarna är borta.

Inte några självklarheter

Det jag hunnit med hittills är att försöka skapa förutsättningar för ett pedagogiskt arbete med barnen genom att strukturera arbetet lite grand. Konkret innebär detta att lärarna

maste arbeta i sina respektive grupper under sin arbetstid och inte sitta på expeditionen och sticka eller skvallra. Att barnen ska vara i sina lektionssalar under lektionerna och inte springa runt på centret och leka respektive slåss. Att all personal måste hjälpas åt att sätta gränser för barnens beteende m m. Enligt svenska förhållanden låter allt det här som självklarheter, men här är det det defintivt inte.

Jag har också börjat göra en utredning av varje barn. Någon sådan har inte gjorts tidigare och det är därför hög tid. Jag har föreslagit att lärarna ska göra en veckoplanering där de ska skriva ner vad de tänkt arbeta med



och vilket material som de tänkt använda. Tillsammans diskuterar vi igenom planeringen. Meningarna är dock delade om veckoplanering är bra eller inte.

Det här med veckoplanering införde en tidigare volontär från Sverige och då var det alldeles nytt och främmande för lärarna. Något sådant hade de aldrig tidigare gjort och aldrig hört talas om på lärarhögskolan.

Fortfarande har de svårt att förstå att det är för deras egen skull och främst för barnens som de ska planera undervisningen. De gör det nog mer för min skull nu. När jag pratat och kommenterat deras förslag till veckoplanering säger de att jag "rättat" förslaget, som om det vore en skrivning eller ett prov. Jag måste nog förklara det här mer än en gång till!

Jag återkommer med lite fler glimtar från Bolivia. Till dess – ha det så bra i det avundsvärt välorganiserade habiliteringstockholm! ■

Thomas Larsson

FÖRBRYLLANDE FÖRHÅLLANDEN I FÖRBUNDSREPUBLICEN

Studie besök vid "Schulungszentrum Königsbrunn."

Januari 85 hade jag möjligheten att lägga en del av min lärarutbildning till Tyskland. Jag höll några föredrag om vår grundskola vid universitet i Augsburg och fick bekanta mig med ett skolcentrum som ligger i en liten stad utanför Augsburg.

I Königsbrunn byggde man i slutet av 70-talet något som liknar en skolstad. Från början skulle den bestå av en vanlig grundskola, en skola för fysiskt handikappade, en för psykiskt utvecklingsstörda och en för barn med inlärningssvårigheter. Tanken att integrera grundskolan med dessa "Sonderschulen" har övergivits p g a att föräldrarna till grundskolebarnen var emot det.

Skolstaden rymmer fränsett de tre särskolorna även internat som fungerar till 90% som 5-dagars elevhem och "Tagesstätten" som tar hand om eleverna utanför skoltiden och som är en blandning av fritidshem, dagcenter och vårdcentral. Byggnaderna är arkitektoniskt tilltalande med mycket luft och imponerande stora ytor.

Jag visste inte mycket om Västtysklands sätt att ta hand om sina handikappade. När jag lämnade Tyskland för 27 år sedan var jag mekaniker och det var från en ny sida jag lärde känna mit f d fosterland. Mycket förvånade mig, så var det tex en överraskning att träffa på en kategori barn som kallas "Lernbehinderte" och som har en alldeles egen skola att gå i. Intelligenskvoten för eleverna i denna särskola lär ligga mellan 65 och 85. De som ligger på en IQ under 65 går i "Sonderschule fuer geistig behinderte Kinder".

Det för mig mest förbryllande var att det finns en kategori "Körperbehinderte" som utgör en värld för sig. I den finns alla fysiskt handikappade från olika former av förlamning, muskelsjukdomar, deformation av skelett och ryggrad över missbildningar typ neurosedynskador och hjärnskador till epilepsi, hjärtsjukdomar och diabetes. Det innebär att man vid "Sonderschule fuer körperbehinderte Kinder und Jugendliche" kan erbjuda undervisning i nivå med verksamhetsträning, tränings-

skola, grundsärskola, grundskola och gymnasiet. Det är en fin skola. Det har större status att gå i skolan för fysiskt handikappade än att tillhöra dem med inlärningssvårigheter. Lägst status har det att vara psykiskt utvecklingsstörd.

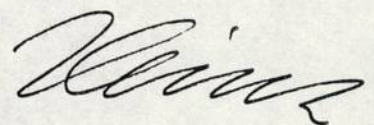
Något som utlöste blandade känslor hos mig är omständigheten att ansvaret för i vilken skola barnen kommer att gå nästan helt ligger på psykologen. Att ha ansvar är väl okey men att ha det vilande på intell igenstest och låter något så diffust som en IQ avgöra placeringen verkar väl tufft. Tyvärr träffade jag ingen kollega men i Tyskland har man tydligen fortfarande en stark tro på IQs utsagoförmåga. Så stark att man överlåter testningen även till särskolelärare med en tilläggsutbildning i testmetodik.

Huvudmannaskapet för dessa särskolor ligger inte på stat eller kommun utan på föreningar typ FUB, men finanseringen ligger nästan till 100% på staten.

Vad beträffar vårdideologi, behandlingsmo deller, krav på integrering av de utvecklingsstörda i samhället, förhoppningar om framtiden och allmän syn på begåvningshandikappade kunde jag inte se någon skillnad mellan vårt sätt att arbeta och hur personalen i Tyskland ser på sitt arbete. Däremot är bristen på en "omsorgslag" påtaglig. Det finns en lag för svårt handikappade där definitionen är "till minst 50% arbetsoförmögen". Det ger vissa förmåner men då måste man ha papper på sitt handikapp. Lagen skiljer inte på olika orsaker till oförmågan.

Chefen för "Heilpädagogische Tagesstätte fuer geistig Behinderte" är en tjej på omkr 28 år med socialpedagogisk utbildning. Det är ett stort "dagcentra" med 180 platser och ett stort utbud av aktiviteter. Barnen kan få sjukgymnastik, stödundervisning, bedriva idrott eller gå i musikerapi och ensam ansvarig för hela verksamheten och all personal är denna unga kvinna. Jag blev imponerad, jag har inte sett på Tyskland som förebild i jämställdhetsfrågor.

Det här är ett axplock ur en uppsjö av uppslag och tankeställare. Jag kan inte ens garantera riktigheten i allt jag har skrivit. Tiden för min auskultation föll i Karneval eller Fasching som det heter i Bayern. Jag har inte kommit ner i min matchvikt än.





Sven-Inge Windahl: Självdestruktivt beteende
bland psykiskt utvecklingsstörda
 Projekt Mental Retardation

Jag minns sommaren 1982. Vi svettades och protesterade över Socialstyrelsens inventeringsundersökning om självdestruktivt beteende som damp ned lagom till semesterperioden i slutet av maj.

Vi påpekade för Teut Wallner de klara brister som fanns i inventeringsinstrumentet och frågade om syftet och hur inventeringen skulle användas på sommarkonferensen i Lerum. Vi fick till svar att det rörde sig om en grov inventering som bara skulle användas till att fästa uppmärksamheten på behovet av mer genomgripande och bättre genomförd forskning.

I maj förra året träffades en stor grupp omsorgsarbetare i Stockholm för att diskutera självdestruktivt beteende orsaker och behandling. Flera experter, de flesta var faktiskt psykologer, redovisade olika förklaringsmodeller till självdestruktivt beteende. I diskussionen kritiseras åter inventeringen som gjorts 1982 inte minst användandet av Socialstyrelsens kriterier för skattning av begåvningshandikappet dvs 311,312,313,314. Dessa kriterier mäter endast vårdbehovet dvs är lika känsliga för andra handikapps effekter som begåvningshandikappet i sig.

Oron växte i mig den dagen i maj när jag förstod att de insamlade data från inventeringen skulle vändas och vridas på i långt högre grad än vad jag föreställt mig och att tolkningar skulle göras på ett sätt som jag inte heller föreställt mig. Vi fick nämligen en förhandsvisning på konferensen av Sven-Inge Windahl och Lars Kebbon.

Nu sitter jag med resultaten framför mig i form av den forskningsrapport som MR-gruppens Sven-Inge Windahl publicerat.

Syftet med rapporten är:

- att redovisa huvudresultat från inventeringen
- att bedömma trovärdigheten i inventeringen genom att jämföra den med två intensivstudier- den ena gjord av Teut Wallner på några institutioner i Stockholms län (som förövrigt inte svarade liksom N och R län) - den andra gjord på elevhemsboendet i Södermanlands län
- fokusera kritiska teorier och ge forskningsuppslag.

Sven-Inge inleder sin rapport med att konstatera att Sverige är det enda land som kan uppvisa inventeringsresultat som oselegerat gäller hela omsorgspopulationen och tycker därför att denna rapport borde väcka uppmärksamhet både internationellt och på hemmaplan.

Jag känner när jag läst rapporten att jag hoppas att den inte blir någon bestseller vare sig utomlands eller hemma.

Jag måste naturligtvis förklara mig.

Undersökningen är inte någon oselegerad inventering av en hel omsorgspopulation. AB län, N län och R län svarade inte alls. Sven Inge påpekar att siffrorna på antalet självdestruktiva är för låga 4% ungefär men borde nog vara bort emot 6%. Detta beror på att flera län redovisar mycket låga siffror vilket Sven-Inge tolkar som bristande intresse från de som besvarat formuläret och därför slarvat. Säkert är det dock inte.

I början av rapporten analyserar Sven-Inge också inventeringsinstrumentet och pekar där på en hel del svagheter men inte påpekat bristen av egentlig definition av vad ett självdestruktivt beteende är. Många grova och ogenomtänkta svarsalternativ när det gäller frekvens, intensitet, topografi och behandling tas dock upp.

Och just detta tror jag kanske är det som fick mig att reagera när undersökningen kom. Många olika personer har deltagit i besvarandet och det kräver noggranna anvisningar och definitioner. Bara inom mitt län är jag säker på att svarssättet skiftade inte på grund av brist på intresse utan på grund av klara brister i inventeringen.

Huvudresultaten känns inte på något sätt anmärkningsvärda eller kontroversiella för mig. Den självdestruktiva personen är i de flesta fall en gravt utvecklingsstörd person som bor på institution och är 20-40 år gammal lika ofta man som kvinna. Den självdestruktiva handlingen uppträder dagligen eller i alla fall någon gång i veckan och åtgärden är medicinsk eller ingen speciell behandling. Det är undantagen från denna beskrivning som väckt tankar och diskussion hos författaren.

Självdestruktivt beteende är ett allvarligt och svårt problem inom omsorgsvärlden. Det oroar föräldrar och omsorgspersonal av alla kategorier- även psykologer. Jag tror inte någon kan vara oberörd i kontakten med en person som skadar sig själv.

Att självdestruktivt beteende skulle enkelt kunna förklaras utifrån en enda orsak tror jag inte Sven-Inge tänkt sig men ändå får man det intrycket när man läser rapporten.

Att självdestruktivt beteende skulle vara en institutionsskada som som anhängare av en miljö-radikal instituitinsskadehypotes gör gällande tar Sven -Inge snart dö på. Dels så finns det 174 redovisade personer av 1198 som faktiskt bor i hemmiljö och bland dem är det också vanligast att man är gravt utvecklingsstörd. Vi vet ju inte heller när det självdestruktiva beteendet har debuterat- kanske innan placeringen som några utländska undersökningar gör gällande. Kausala miljöfaktorer slår således inte blint. Det förhåller sig nog så att grav utvecklingsstörning är förknippad med vissa dispositions- och sårbarhetsfaktorer som ger stark genomslagkraft åt negativa faktorer i institutionsmiljön.

Vad för faktorer han menar eller vad för speciella dispositionsfaktorer och sårbarhetsfaktorer det tar han inte upp. Men senare i rapporten -visserligen i ett kapitel som han kallar Spekulationer så för han fram tanken på att virus-hjärnskada-självdestruktivt beteende skulle ha ett samband även om merparten av de mest gravt hjärnskadade personerna som bor i de allra sämsta och torftigaste institutionsmiljöerna inte alls är självdestruktiva.

Att självdestruktivt beteende skulle vara enbart en institutionsskada har jag svårt att tro att någon omsorgspsykolog någonsin har trott. Men att institutioner innehåller många faktorer som försvårar för individen att förstå och få kontroll över sin egen situation är klarlagt med många undersökningar. Och ju mer utvecklingsstörd man är vare sig det är på basen av en virus-hjärnskada eller ej desto svårare har man att förstå en så komplicerad omgivning.

Det är möjligt skriver Sven-Inge i rapporten att den boendenormalisering som skett på 70 och 80 talet kommer att bringa ned frekvensen av självdestruktivt beteense till ett minimum men det är långt ifrån säkert. Omsorgspsykologer m.fl har varit skickliga att dirva på utvecklingen mot ökad boendenormalisering men betydligt mindre skickliga att utvärdera effekten av denna satsning skriver han vidare.

Ja. det är tråkigt att vi inte kan presentera kalla siffror på hur en bättre boendemiljö givit tydliga effekter på självdestruktivt beteende och alla andra beteendeproblem. Jag trodde dock att en mänsklig, förståelig och hanterbar boendemiljö var en mänsklig rättighet för alla människor oavsett handikapp och inte något som måste bevisas vara effektivt. Och den empiriska erfarenheten säger mig också att en sådan miljö faktiskt spelar roll för dessa människor och deras välmående.

En teori som Sven-Inge klart har blundat för är teorin att bristen på kommunikationsmöjligheter skulle vara en orsak till ett självdestruktivt beteende. Vilka utvecklingsstörda har klara kommunikationsbrister. De gravt utvecklingsstörda, barndompsykotiska, hörsel och synhandikappade många svårt rörelsehindrade. I inventeringen ägnades inte en tanke åt hur andra handikapp än begåvningshandikappet påverkade problemet. På konferensen i maj förra året var detta dock en hypotes som klart fördes fram. Andra handikapp som allergier öronsjukdommar eller värksjukdomar kan också vara en tänkbar orsak från grunden.

När man läser rapporten får man känslan att Sven-Inge inte tycker att omsorgspsykologerna tagit sitt ansvar när det gäller behandlingsinsatserna kring självdestruktivt beteende. Han konstaterar att den vanligaste behandlingsmetoden är mediciner och där näst ingen åtgärd alls. Han för fram att bristen på psykologiska behandlingsmetoder skulle bero på att vi har ideologiska betänkligheter mot individuell psykologisk behandling av självdestruktivt beteende. Det är meningslöst att behandla i den torftiga institutionsmiljön. I stället arbetar man socialpsykologiskt.

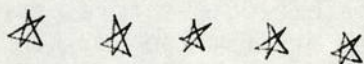
Sven-Inge som en hel del har arbetat på institution med forskningsprojekt om gravt synskadade, gravt utvecklingsstörda barn och som i boken Lilla Y och det lutande planet så klart skildrat svårigheterna med att förändra inställning och behandling av barnen inom institutionen borde kunnat ge uttryck för det här också och inte ifrågasätta ambitionen att skapa bättre och mindre livsmiljöer för de utvecklingsstörda. Det är faktiskt så att man i omsorgsarbetet måste prioritera sina insatser och då väljer man kanske inte individuell behandling av självdestruktivt beteende om det inte är mycket svårt beteende. Sedan finns naturligtvis ideologiska betänkligheter mot användandet av vissa behandlingsmetoder, bland annat att använda skyddsanordningar som belöningsfaktorer som man gör i vissa amerikanska undersökningar.

Den förvåning som Sven-Inge visar över att inga skyddsanordningar används i våra omsorger är förvånande för mig. Bälte, bindtröjor och dylikt är faktiskt inte tillåtet att använda inom omsorgerna utan läkarföreskrift och min erfarenhet är att man faktiskt också väljer andra metoder när man ändå måste prata med läkaren- t.ex medicin.

Det är sådan resonemang som gör mig tveksam till nyttan av rapporten. Jag känner en klar rädsla att den utflyttning från institutioner som nu kommit i gång skall påverkas av resonemangen eller att man skall fortsätta att leta efter en orsak till självdestruktivt beteende när det självklart måste vara fråga om flera olika orsaker och komplexa sammanhang, precis som med de flesta andra mänskliga problembeteenden. Låt oss hoppas att de uppföljningsstudier som tydligen kommer efter denna undersökning skall ge en mer nyanserad bild och inte innehålla mer eller mindre dolda angrepp på olika tjänstemän inom mellanskiktetsnivån som Sven-Inge uttrycker det. Det känns inte bra i en vetenskaplig rapport.

Om nu rapporten trots allt blir en bestseller så är det nog bra att vi omsorgspsykologer har tagit del av resultaten för att vi skall kunna bemöta och delta i den diskussion som rapporten kan starta.

Gunnel Winlund



"Att lämna sitt barn" av Christina Renlund och Mio Wester

Christina Renlund och Mio Wester, psykolog respektive kurator inom habiliteringsnämnden i Stockholm har genomfört ett projekt med att följa upp familjer vars utvecklingsstörda barn inte längre bor stadigvarande hemma. Detta finns dokumenterat i en mycket läsvärd rapport som heter "att lämna sitt barn". Projektet har finansierats av habiliteringsnämnden i Stockholm.

Christina och Mio har besökt 11 av de 20 familjer i deras distrikt som lämnat sitt barn att bo någon annanstans. Alla barnen hade från början bott hemma i sin familj och inget av barnen var tvångsomhändertaget. (Alla barnen hade flyttat till ett boende av typ elevhem, barnvårdshem, inget till familjehem.) Deras syfte var att ta reda på mer om vad som hänt i de familjer, där man av olika skäl behövt lämna barnet i annan vård. De ville också ge familjerna stöd och hjälp i nuet liksom samla på sig kunskaper inför framtida arbete med att barn flyttar hemifrån.

Arbetet är uppbyggt på intervjuer med föräldrarna. Man frågade om situationen hemma innan barnet flyttade, hur man kom fram till att en förändring måste ske och hur det var sedan barnet flyttat.

Det visade sig, att beslutet om att barnet måste flytta ofta sker akut, t ex inför skolstart, efter en lång tids övermäktig vardag. Efteråt kan föräldrarna tycka, att denna händelse i sig inte var speciellt krävande, men blev kulmen på en alltför svår livssituation. I alla familjer har det funnits en stark önskan att ha barnet hemma. Dagen barnet flyttar blir en brytpunkt i familjens liv. Man känner sorg, skuld, tomhet, men också lättnad och tacksamhet. Tidigare var man en bra och duktig handikappförälder, nu upplever man sig som bara dålig. Man känner oro för barnet, finns det någon annan som älskar och vårdar om det, håller barnet rent, fint och välklätt? Man måste lära sig leva i en vardag med ständiga separationer.

Christina och Mio visar på vad som är viktigt att beakta när ett barn flyttar och menar att det aldrig är enkelt eller en enbart praktisk fråga. Vår kunskap ger oss skyldighet att aktivt erbjuda familjen hjälp.

Föräldrarna vill fortsätta att vara barnets föräldrar och utan konkurrens bli erkända som mamma och pappa. Man vill se det så att barnet behöver en annan bostad, som ett komplement till familjen. Man vill ha tillgång till praktiskt stöd, när barnet är hemma.

Det här tycker vi är mycket viktiga frågor att ta upp en diskussion omkring. Vilken roll kan barnets biologiska föräldrar ha? Vad händer när ett barn flyttar till ett familjehem? Kan man se det som en bostad för barnet som komplement till ursprungsfamiljen? I debatten om att små barn bör växa upp i en familj, har vi använt begreppet "övergivit" för barn, vars föräldrar inte längre orkar ta hand om det. Vi har tagit fasta på barnets behov av nära relationer till vuxna. I ett familjehem blir banden starkare mellan barnet och de vuxna och barnet får nya "psykologiska föräldrar". Vem ska bestämma om barnets kläder, hårklippning osv? "Vems är egentligen barnet?", som Christina och Mio skriver i sin rapport och de ställer frågan; kan ett grupphem i närheten av föräldrahemmet, vara bättre än ett familjehem ur den synpunkten att barnets chanser att behålla sin egen familj ökar?

Det här tycker vi är mycket väsentliga frågor att fundera på och dags att ta upp en nyanserad debatt omkring. Vi skulle också vilja se ett fortsatt arbete med uppföljning av föräldrar vars barn flyttat till familjehem. Hur upplever de sin situation?

Vi rekommenderar "Att lämna sitt barn" för läsning och eftertanke!

Carina Drugge
Carina Drugge
chefkurator

och
i Västmanland

Maj Thunman
Maj Thunman
psykolog

Aktuellt från NFPU

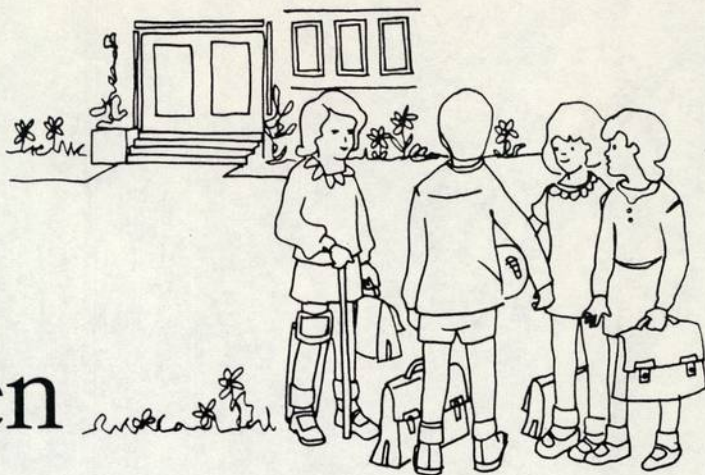
Nationella kommittén för NFPU, en grupp på sex personer, har haft sammanträde 26/4-85.

För första gången i föreningens historia har man gått ut till olika organisationer, bl a POMS, KOMS och FOMS, för att engagera representanter från dessa till en referensgrupp. POMS' representant i referensgruppen är Eva Jonsson.

NFPU prioriterar just nu arbetet med den kongress som NFPU anordnar augusti -87 i Uppsala. Inför kongressen har den nationella kommittén bildat en programkommitté, där Patricia Ericsson är ordförande, samt en organisationskommitté, där Christer Lindman är ordförande. Referensgruppen skall bistå programkommittén i dess arbete.

Är Du intresserad av att veta mer om detta kan Du kontakta Eva. Hon kommer fortlöpande att informera via POMS-bladet.

The Bar-Ilan Picture Test for Children



Bar-Ilan är ett semi-projektivt bildtest med vars hjälp man kan belysa ett barns upplevelser om sin plats i hemmet, i skolan och i vuxengruppen. Testet består av nio grundbilder av vilka sex föreligger i två versioner för pojkar respektive för flickor. Bilderna visar realistiska situationer från en dag i barnets värld.

Bilderna är enkla, entydiga och med få detaljer. Situationerna är upplagda så att barnet skall identifiera sig mera direkt än vad fallet är med ett egentligt projektivt test.

Stor vikt har lagts vid att bilderna är användbara över ett stort åldersområde, för barn från skilda sociala och kulturella miljöer och barn med olika funktionsnivå.

Vid presentationen av bilderna ger manualen förslag till några standardfrågor med sikte på bl a följande områden: emotioner - motivation - konflikter med andra - personlig säkerhet/osäkerhet - aktivitetsnivå. Med neutrala frågor söker man få barnet att säga så mycket som möjligt om varje bild.

Testet är användbart för barn från 4 år ända upp till 16 årsåldern. Testet består av en mapp med 15 teckningar, tryckt på kartong i A4-format samt en lättillgänglig manual på engelska.

454-001 Manual, 48 s (engelsk)

kr 55:-

454-002 Mapp med 15 bilder

kr 165:-

Moms och expeditionsavgift tillkommer.



PsykologiFörlaget AB

Box 461 · 126 04 Hägersten

POMS bladet

Organ för föreningen

Psykologer inom omsorgsverksamheten

Tidningen är som vanligt innehållsrik.

Nr 68

September 1985

POMS-bladets redaktionsgrupp	Agneta Bengtsson Marit Kihlman Lars Lindeheim Karin Olafsdottir Ingrid Teryd
Ansvarig utgivare	Jan Lörelius
Manusadress	Britt-Marie Toftfeldt Sisjövägen 407 436 00 Askim
Prenumerationsavgift	60:- kr/år
Överex pris	15:- kr/ex+porto
Överex adress	Nils-Göran Karlsson Knarsta 715 02 Stora Mellösa
POMS-styrelse	Jan Lörelius, ordf. Ingrid Teryd, sekr. Nils-Göran Karlsson, kassör. Catharina Ekermo Barbro Emilsson Ann Hedberg Lena McElwee Britt-Marie Toftfeldt
Medlemsavgift	125:-kr
Föreningen POMS'pg	35 89 78 - 5
POMS'International pg	17 38 80 - 6
Föreningen POMS'adress	Ingrid Teryd Lantvägen 41 240 21 Löddeköpinge

Kära läsare

Det är inte utan vemod vi sammanställer höstens första och vårt sista POMS-blad.

Separationer är svåra - så ock denna. Innan vi skiljer oss från uppdraget, vill vi gärna berätta hur det känts att vara redaktionsgrupp.

När vi för drygt två år sedan åtog oss att göra POMS-bladet bävade vi en smula. Uppdraget kändes ansvarsfullt. Efter något nummer upptäckte vi emellertid att det är fantastiskt trevligt att utföra en konkret arbetsuppgift tillsammans med kolleger.

Vi har dessutom kommit i mer direkt kontakt med många medlemmar och det arbete de lägger ner i POMS. Det är roligt att vara med i den här föreningen.

Göteborgarna tar nu över. Lycka till!

Detta nummer speglar väl föreningens varierade verksamhet.

Den nya omsorgslagen är antagen. POMS har noga följt och påverkat arbetet med den. Vi presenterar reflektioner kring dess innehåll.

Solveig Brommander rapporterar från en härlig sommarkonferens. Vi instämmer i tacket.

Staffan Stålfors rapporterar kring Kent Ericssons pågående seminarieriserie "Två omsorgsvärldar".

Blocket "POMS International" innehåller flera artiklar.

Gunnel Winlund har läst en doktorsavhandling i psykiatri om psykisk sjukdom bland psykiskt utvecklingsstörda.

Hon utropar: "Nu måste vi göra något". Börja med att läsa recensionen.

Vi tackar för oss

Ingrid Marit Karin

NYA OMSORGSLAGEN

POMS' ordförande, Jan Lörelius:

Särskilda omsorger.

När jag nu skall försöka ge mina synpunkter på den nya omsorgslagen kommer jag osökt att tänka på en livlig och engagerad diskussion i Karlskoga, när omsorgskommittén just fått sina direktiv. Vi var många som då såg stora faror med det utredningsarbete som stog för dörren. Så här efteråt skulle man kunna säga att mina och andras farhågor inte besannades; den nya lagen verkar bli riktigt bra; på en del punkter bättre än den gamla. Men att se det som att farhågorna inte besannades är ett felaktigt synsätt. Farhågorna var berättigade. Men tack vare en intensiv och engagerad kamp fr bl a POMS' sida blev den färdiga produkten riktigt bra. Det går alltså att påverka till och med lagstiftningsarbetet.

Att jag tycker att den nya lagen är bra (bättre än den gamla?) beror på att jag uppfattar att målgruppen fått en starkare ställning. De utvecklingsstörda människorna och andra i målgruppen ställs i centrum på ett bra sätt. Möjligheten att överklaga beslut om särskilda omsorger är också bra. Jag tycker också att lagen tyder på en klart ändrad inställning hos statsmakten. I den nya lagen bejakar man handikappades behov av hjälp och stöd, men inte som myndighetsutövning utan som service för ett gott liv. Att familjens behov också omfattas av lagen gör inte det hela sämre.

Men allt är inte positivt. Det kan bli knepigt med definitionen av den nya målgruppen. Vi får passa oss så att inte vi psykologer blir instrument i försök att minska målgruppen genom att förklara att vissa människor inte uppfyller kriterierna för dem som har rätt att begära särskilda omsorger. Förhoppningsvis klarnar detta något när bestämmelserna om särskola blivit klara.

Ett annat frågetecken gäller hur möjligheterna att avtala om primärkommunalt huvudmannaskap kommer att utnyttjas. Det är en fråga som är viktig att bevaka för bl a POMS. Den kvalite som finns i omsorgerna nu får inte försämrans genom byte av huvudman. Men har vi kunnat ha inflytande på lagstiftningsarbetet borde vi också kunna ha det på tillämpningen.

Vi har bätt några medlemmar om spontana reflektioner kring lagen:

Ruben Persson:

Bra: Personkretsens utökande så att även barndompsykotiska och de som till följd av sjukdom eller yttre våld fått en hjärnskada skall kunna få tillgång till de särskilda omsorgerna.

Problem: Detta innebär en utökning av den nuvarande personkretsen på ca 3000 vuxna och 1000 barn. För vuxenverksamheten innebär det en ökning med ca 13%. Denna grupp erhåller visserligen redan nu i huvudsak sin service av landstingen, men då av andra landstingsförvaltningar. Det blir troligen svårt för omsorgsnämnderna att i nuvarande ekonomiska läge få överfört resurser i tillräcklig omfattning från sjukvårdsdistrikten. Den nya personkretsen har speciella behov som inte alltid på bästa sätt tillgodoses genom nuvarande utformning av omsorgsverksamheten. I mitt landsting har vi svårigheter att på ett positivt sätt bereda barndompsykotiska sysselsättning på våra dagcenter. Gruppstorlek, personaltäthet och verksamhetens inriktning är problem, liksom personalens kunskaper och möjligheter att stimulera den barndompsykotiske. Här krävs stora insatser, både vad gäller utbildning och resurser. Jag vet ännu inte vilka servicebehov den nya gruppen har, men troligen handlar det framförallt om möjligheter till daglig aktivitet. En person som vid vuxen ålder råkar ut för en hjärnskada har troligen svårt att identifiera sig med de utvecklingsstörda för vilka dagcentra är utformade. Detta innebär att våra dagcentra kommer att bli synnerligen heterogena till sin sammansättning, vilket kan vara bra för vissa grupper och här leda till ytterligare stimulansmöjligheter, men som också kan leda till att den grupp som har det besvärligast kommer i kläm.

Tveksamt 1: I lagen betonas uttryckligen landstingens uppgifter att medverka till att psykiskt utvecklingsstörda får en meningsfull sysselsättning genom förvärvsarbete.

Landstingen är skyldiga att anordna daglig verksamhet (dagcenter) för dem som inte förvärvsarbetar eller utbildar sig. Föredragande statsrådet skriver: "...målet för psykiskt utvecklingsstörda är självfallet, liksom för alla andra, förvärvsarbete, om än ibland i skyddade former."

Grundtanken är god. Även näringslivet måste ta ett socialt ansvar. På många håll i landet har man en uppbyggd verksamhet med arbetsanpassare eller andra former av mera kontinuerlig samverkan med arbetsförmedling och näringsliv. Det finns också många exempel på hur man här på ett positivt sätt lyckats ge den utvecklingsstörde en yrkesidentitet och ytterligare möjligheter att "komma in" i samhället.

Det finns emellertid andra erfarenheter som inte är så positiva. I många fall sker det en utslagning från arbetsmarknaden (på sina håll har det antytts att detta skulle ha ett visst samband med successivt minskade bidrag till arbetsgivaren). Många omsorgstagare får genom insatser av särskolans yrkesvalslärare en anställning med lönebidrag. Dessa kommer då inte in i vuxenverksamheten och känner allt mindre samhörighet med denna eller med sina tidigare skolkamrater. "Jag är ju inte som dom- jag har ju ett riktigt arbete". När det sedan blir problem på arbetsplatsen visar det sig ofta att man inte lyckats knyta några nya sociala kontakter, utan man står helt ensam.

Lagen talar om landstingens ansvar för att medverka till att utvecklingsstörda kommer ut på arbetsmarknaden. I specialmotiveringen säger Sten Andersson att detta kan ske på olika sätt, genom förberedelsearbete på dagcenter, genom samarbete med arbetsförmedlingen och Samhällsföretag etc.

Detta är gott och väl- men för att kunna genomföra det på ett meningsfullt sätt och för att kunna följa upp verksamheten (vilket kanske är det allra viktigaste) krävs det resurser!!

Tveksamt 2: Nyintagning på vårdhem får ske om det finns synnerliga skäl. Vårdhemmen skall avvecklas i den takt de ekonomiska förutsättningarna och hänsynen till dem som bor där medger, säger Sten Andersson i sin kommentar.

Det är rimligt att utflyttningen sker med varsamhet och hänsyn till dem som kanske tillbringat hela sitt liv på institutionen. Vad jag däremot är tveksam till är att man inte i lagen direkt förbjuder nyinskrivningar och att man inte sätter större press på landstingen när det gäller avvecklingen.

Kan ekonomiska skäl vara "synnerliga" ??

Dåligt : Att man ännu en gång skjuter frågan om SärVux framför sig till en ny utredning. Behovet och nyttan av en reguljär vuxenundervisning för utvecklingsstörda är väl känt.

Detta var några korta reflektioner kring ett par punkter i den nya lagen. De grundläggande problemen ligger emellertid inte i vad som står i lagen, utan snarare i vad som inte står där. De orsakas till en del av två av de "heliga kor" som styr mycket av riksdagens och regeringens arbete. Dels principen om det kommunala självbestämmandet som gör att man i alla lägen drara sig för att gå in med regleringar. Dels generalklausulen för statlig utredningsverksamhet, att lagda förslag inte får kosta någonting. Utredningarna får endast föreslå omfördelningar av redan befintliga resurser.

Dessutom - en stor del av de verkliga problemen återstår, vi kommer att konfronteras med dem i och med att lagen börjar gälla och t ex sjukvårdsförvaltningarna på allvar börjar efterfråga våra resurser för sina hjärnskadade patienter.

Ruben Persson

Sylvia Mellfeldt Milchert:

Skönt att den äntligen kommer. Vi har ju väntat länge!
Positivt att man tagit ställning mot vårdhem och special-
sjukhus.

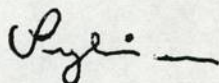
Rätten till en kontaktperson kan bli en tillgång för
många.

Vi får hoppas att utvecklingsstörda och deras anhöriga
vid behov utnyttjar möjligheten att överklaga beslut
i fråga om särskilda omsorger hos länsrätten.

Efter alla diskussioner om samordnad barnhabilitering
och helst även vuxenhabilitering saknar man dessa
organisationsformer inom ramen för den nya lagstift-
ningen.

Vidare kan man befara svårigheter för förskolebarnen
i kommuner där barnomsorgen redan idag arbetar under
ansträngda förhållanden.

Hälsningar



Maj Thunman:

Positivt tycker jag är:

- att det blev en särskild lag och att målgruppen (ev fler med tilläggsuppdraget) specificeras.
- att de gravt utvecklingsstördas villkor skall förändras, då vårdhemmen skall avvecklas och små grupphem byggas upp. Att avvecklingsplaner skall redovisas.

Negativt tycker jag är:

- att förskolebarnens situation är osäker, då inget sägs om deras behov. Kommunerna kan "ta över" dem för att de är så få och därmed "inget problem".
- att 12-års gränsen införts då kommunens ansvar för barnens fritid övergår till landstinget. Det kan dels få negativa effekter på låg- och mellanstadiebarn i träningsskolan som har "samlad skoldag", med skola och fritidshemsverksamhet på ett ställe. Det kan också få till följd att äldre elever inte kan delta i kommunens fritidsutbud efter 12 år, t ex fritidsklubbar och att alla hänvisas till särskild omsorgsverksamhet.

Maj Thunman
psykolog



Under hösten kommer vi att söka upp familjer i Upplands Väsby-distriktet där det utvecklingsstörda barnet aldrig bott hemma utan placerades redan som spädbarn. Barnen är nu mellan 7 - 17 år och bor samtliga utom en i familj. Har du erfarenheter eller tankar kring de biologiska föräldrarna så hör av dig till oss. Vi vill gärna diskutera med andra.

Christina Renlund

Mio Wester

Upplands Väsby distriktskontor
Optimusvägen 14
194 34 Upplands Väsby
Tel. 0760/88120

Reflexioner från POMS-konferens på Høla folkhögskola 11-13 juni 1985

Det var flera år sedan jag deltog i en Pomskonferens, vilket gjorde mig speciellt förväntansfull inför årets konferens. Temat var också lockande för en psykolog som de senaste åren diskuterat organisationsförändring, distriktsarbetslagets arbetsuppgifter och befattningsbeskrivningar.

Konferensen överträffade mina förväntningar. En sådan välplanerad och samstämmig konferens var det länge sedan jag upplevt. Temat för konferensen var personlighetsutveckling hos utvecklingsstörda. Dag 1 inledde Ingrid Liljeroth med helhetssynen på utvecklingsstörda och Hans Westergård från Saltå fortsatte. Detta utgjorde grunden för våra fortsatta dagar. Innehållet i konferensen byggde vidare på våra egna upplevelser av de terapiformer som våra inbjudna "föreläsare" presenterade för oss.

Dag 2 fick vi fördjupa oss i två av terapiformerna som presenterades. Att beskriva de upplevelser dessa gruppaktiviteter gav oss enskilda personer låter sig inte göras. Men mycken glädje och spontanitet fanns i de grupper jag deltog.

Under dag 3 diskuterade vi i mindre grupper de terapiformer vi fördjupat oss i och försökte se möjligheter och hinder med att jobba vidare med dem i arbetet med förståndshandikappade. I vår grupp fick vi många funderingar kring vårt sätt att nå fram till olika personalgrupper, där språket ibland kan bli ett hinder i stället för en brygga.

Att arrangörsgruppen lagt ned ett gediget arbete inför konferensen var tydligt. Det syntes redan vid tåget på ankomstdagen då vi frusna och morgontrötta blev mottagna vid stationen och eskorterade till inkvartering. Som vidare exempel på genomtänkt konferens var att tiderna hölls, klar och tydlig information gick fram, tom elden vid grillplatsen brann då vi trötta gick till korvgrillning från POMS årsmöte.

Festevenemanget vid Gålsjöbruk går nog till historien. Den ångermanländska kvartetten som underhöll oss under och efter middagen (som landstinget i Västmanland bjöd oss på, tack så mycket!) kommer vi sent att glömma.

Jag tackar alla deltagare och arrangörer för årets sommarkonferens.

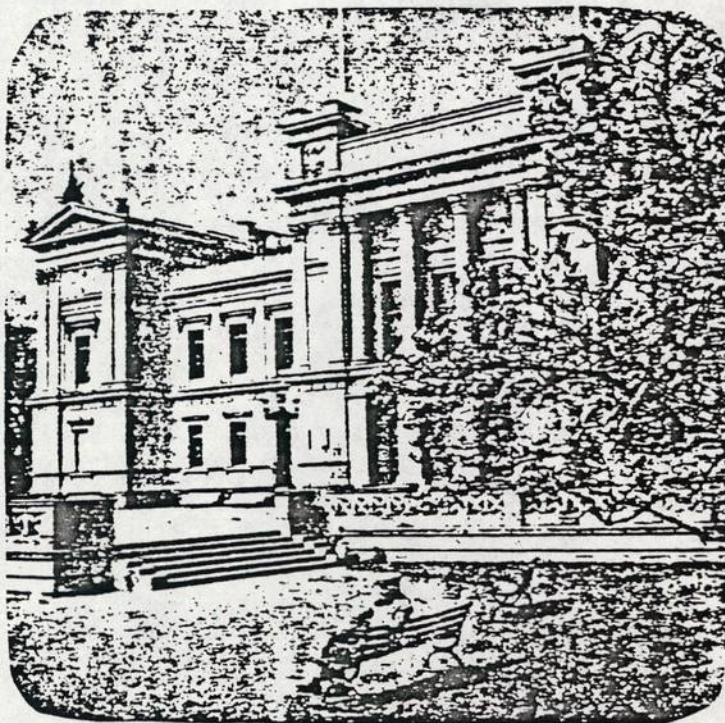
Solveig Bromander
psykolog vid Habiliteringsnämndens distriktskontor i Norrtälje



K A R L G R U N E W A L D

HEDERSDOKTOR

MAJ 1985



Vi är säkert många som är glada över att Karl Grunewald promoverats till medicine hedersdoktor vid Lunds Universitet. Det var också trevligt och intressant att höra hans högtidsföreläsning: "30 år med omsorgerna om utvecklingsstörda". Denna exposé startade i Lund där Karl lärde sig "titta på barnen som de var" och lyssna till dem. I Kristianstad lärde han sig sedan att lyssna på föräldrarna. De kunskaperna kom väl till pass under åren som överinspektör på dåvarande medicinalstyrelsen där två huvudprinciper styrde inspektionerna: Aldrig gå förbi en utvecklingsstörd utan att hälsa och aldrig gå förbi en dörr utan att öppna den.

Förändringarna i omsorgerna kunde åstadkommas genom att spela på folks dåliga samvete och de byråkratiska möjligheterna hos medicinalstyrelsen. 1968 kom så den nya lagen och så här i efterhand kan man säga att den hade många fel, bl a att det inte fanns någon målsättning inskriven och att betydelsen av decentralisering underskattats.

Karl slutade med att betona att de utvecklingsstörda ska betraktas som människor med människors behov och att reformer ska åstadkommas tillsammans med konsumenterna, det är den enda möjligheten.

Vi kan väl instämma i den hyllningssång som skrivits och sjöngs på barnpsykiatriska kliniken efter föreläsningen:

"Medicinalråd, kanske kan ge råd, till vår regering
hur alla små barnen, som ej kan tala, som ej kan springa
ändå kan anse, livet som en dans...
Du tänker ju både sist som först
- de svagare ge tröst - ."



Till POMS styrelse

Det glädde mig mycket att få en så fin uppsats blommor av er med anledning av hedersdoktoratet i Lund. Jag delar äran med många som under dessa år arbetat för och med de utvecklingsstörda. Den relativa framgången måste tillskrivas den samstämmighet som vi har inom omsorgerna ifråga om mål och medel och till den har inte minst ni inom POMS medverkat.

Er förbundne,

Karl Gunnarsson

TVÅ OMSORGSVÄRLDAR

Kents seminarier serie "Två omsorgsvärldar" innebär värdefulla diskussioner om omsorgsservice och samhälle.

Under en tvåårsperiod är det tänkt att seminarier serien "Två omsorgsvärldar" ska vara verksam. Seminarierna är förlagda till Uppsala och leds av psykolog Kent Ericsson. Två seminarier är redan avverkade och upplevelsen av de föreläsningarna och diskussionerna är enbart positiva. Känslan av att delta i ett nytt och konstruktivt debattforum infinner sig omedelbart och det råder ingen tvekan om att denna känsla kommer att präglade det fortsatta arbetet inför höstens sammankomster.

Vad är det då som är så bra? Låt mig berätta.

De fyra seminarietillfällena är väl strukturerade. Syftet är att först enas om "basen" för diskussionerna dvs. genomgång av omsorgens begrepp, målsättning och historia. Därefter påbörjas arbetet av en mängd problem inom olika områden, varav institutionsproblematiken klart dominerar.

Första seminarietillfället startade hösten -84 i december och under tre dagar hölls föreläsningar med vidhängande diskussioner under följande rubriker:

TVÅ OMSORGSVÄRLDAR - PRESENTATION AV BEGREPP.

Kent tecknade en historisk-politisk bild av omsorgsvårdens utveckling från 1800-talet och fram till våra dagar. Många seminariedeltagare med mångårig erfarenhet kunde komplettera och även korrigerade bilden. Resultatet blev en historiebeteckning som förklarar mycket av omsorgens frammarsch i samhället under senare år.

Därefter blev det naturligt att gå igenom omsorgens mål under rubriken: OMSORGSARBETETS MÅL - DEN FÖRSTÅNDSHANDIKAPPADES TILLVARO I SAMHÄLLET.

Vi gick igenom de kända begreppen "normalisering" och "integrering", men fann dem vara missbrukade och nonschalerade när vi jämförde omsorgsservice inom institutionsvärlden med omsorgsservice i det "normala" samhället.

11

Så erhöll vi då "basen" för de fortsatta diskussionerna dvs arbetsgruppen utgår från samma synsätt.

Det huvudsakliga problemområdet vi arbetat med är institutionsproblemet. Föreläsningrubrikerna har varit följande:

FRÅN SPECIALSJUKHUS TILL OMSORGER I SAMHÄLLET.

INFÖR INSTITUTIONSAVVECKLINGEN - BEHOV AV ALTERNATIVA OMSORGER I BOENDE FRITID OCH DAGLIG VERKSAMHET.

Dessa frågeställningar känner vi igen från 70-talet. I vissa landsting har man också börjat få svar på frågorna om hur utvecklingsstörda klarar av en utflyttning från institutionen. Under rubriken: PROJEKT "INDIVIDUELLA KONSEKVENSER VID FLYTTNING FRÅN VÅRDHEM", har vi tagit del av pågående undersökningar från Carlslunds avveckling. Där utför Maj Thorsell och Peter Brusén, båda psykologer, ett grundligt arbete med att dels hitta mätmetoder för utvärdering av individuella livsvillkor samt dels utföra själva undersökningen.

Seminariedeltagarna från olika landsting har med sina rika erfarenheter kunnat tillföra debatten värdefulla synpunkter. Gång på gång upplever man hur omsorgsservice sammanvävs med mer eller mindre politiska utspel när det handlar om avveckling av institutionerna.

Avveckling av vårdinstitutionerna betyder inte enbart att man stänger dörren till det förflutna utan mycket mer att man skapar alternativa omsorgsformer. Det är en ständigt återkommande tes som Kent Ericsson för fram. Vi kommer att fördjupa oss i dessa frågor under hösten. Föreläsningrubrikerna är bl.a.

UPPBYGGNAD AV ALTERNATIVA OMSORGSFORMER FÖR PERSONER SOM FLYTTAR FRÅN VÅRDHEM.

FLYTTNINGSPROCESSEN FÖR FÖRSTÅNDSHANDIKAPPADE, DERAS ANHÖRIGA OCH PERSONAL.

Från utvärderingsprojektet "Carlslunds utflyttning", kommer vi att få ta del av preliminära resultat.

Det intressanta med denna utvärdering är att den är underställd granskning från Uppsala Universitet, MR-gruppen, vilket betyder

att mätmetodernas kvalitativa egenskaper granskas och ger oss/övriga omsorgsarbetare ett tillskott i vårt avvecklingsarbete.

Synpunkter på seminarierien.

Eftersom vi endast avverkat två av fyra sammankomster, kanske mina intryck präglas av typen "nyhetens behag". Men låt så vara, för att det är något nytt Kent Ericsson skapat med denna seminarie-serie är klart. Det nya består i att han noggrant systematiserar materialet så att alla är överens om på vilka premisser diskussionen förs. Detta till synes självklara krav på hantering av subjektiva data, lyser tyvärr ofta med sin frånvaro i omsorgens vardagsarbete. För det andra tillåts aldrig diskussionerna sväva ut ifrån det formulerade problemet. Detta skapar effektivitet och en rik kunskapsutdelning. Den generösa tilldelningen av forskningsresultat från olika projekt i Stockholms län, ger oss andra läns-män möjlighet att undvika misstag i arbetet på hemmaplan.

Staffan Stålfors

Nya medlemmar

David Sundbaum
Bergsgatan 42
823 00 Frösön

Gunnel Ingsson
Åstad 3418
387 00 Borgholm

Marie Nyblom
Vänortsvägen 2 E
352 46 Växjö

Kristina Widén
Mossgatan 209
654 67 Karlstad

SPECIALISTUTBILDNING TILL OMSORGSPSYKOLOG?

Skall psykologerna utbilda sig till specialister inom olika områden såsom t ex läkarna gör?

Detta var den hetast diskuterade frågan vid Psykologförbundets kongress i slutet av april. Förra kongressen hade beslutat om att införa s k områdesspecialisering, dvs det skulle exempelvis finnas en specialistutbildning till omsorgspsykolog.

Förbundsstyrelsens förslag till denna kongress var att nu införa specialistordning och specialistutbildning. Det fanns dock inte något konkret förslag på hur denna utbildning skulle se ut. Förbundet avvaktade förslag från yrkesföreningarna om konkret kursinnehåll. Ingen yrkesförening har dock kommit med något sådant förslag.

Ramarna för en specialistutbildning skissades så här:

- A. Kvalifikationsvillkor:
 - 1. Leg. psykolog
 - 2. 3 års tjänstgöring i psykologbefattning efter leg.
- B. Praktikvillkor:
 - 1. 3 års tjänstgöring inom specialområdet
 - 2. Möjlighet att konsultera erfaren kollega
- C. Kursvillkor
 - 1. Godkända specialistkurser om 36 t, minst 6 kurser
- D. Handledningsvillkor
 - Handledning knuten till de speciella metoder som ingår i specialiseringen, t ex Rorschach.

För och emot specialistutbildning på kongressen

Det fanns meningar på kongressen att lägga ner hela frågan om specialisering. Många tyckte att det var ett dåligt underbyggt förslag.

Argument mot en specialistutbildning var bl a:

- att det skulle bli nya A- och B-lag av psykologer
- att det blir problem med vem som skall få gå utbildning
- att det blir problem med vem som skall ekvivaleras
- att man skulle bli "livegen" inom ett område

Argument för att införa en specialistutbildning var bl a:

- att det skulle bli en systematisering av den fortbildning som redan pågår och som vi oftast betalar själva
- att det inte finns några "generalister" idag
- att vi är olika, kän olika mycket

- att terapi ej får vara den enda specialitén
- att vi borde bli ersatta för de kunskaper vi skaffat oss

Kongressbeslutet 1985

Kongressens beslut i år blev att förbundsstyrelsen till kongressen 1989 redovisar ett konkret förslag till specialistutbildning och specialistordning inom olika områden med avrapportering vid kongressen 1987.

Hur tycker vi inom POMS och vilka förslag till kursinnehåll har vi?

Fortfarande behöver dock förbundet POMS' synpunkter på hur en specialistordning för omsorgspsykologer skall se ut och gå till och vad specialistutbildningen till omsorgspsykolog skall innehålla. Ruben Persson skrev om detta och gjorde ett förslag i POMS-bladet nummer 63, våren 1984. Läs igenom det förslaget! Diskutera med Dina kollegor och i kretsarna:

1. Vilka kurser bör en specialistutbildning till omsorgspsykolog innehålla?
2. Vilka skall få gå specialistutbildning? (Förslaget är att alla som vill.)
3. Vilka skall kunna ekvivaleras?
4. Skall specialistkompetens knytas till särskilda tjänster och i så fall kunna krävas av arbetsgivaren? Vilka tjänster?

Förbundet efterlyser också en modell, där alla som erhållit specialistkompetens får "löneutfall samtidigt som den garanterar alla dem som ej har denna kompetens en oinskränkt arbetsmarknad".

VAD TYCKER DU? Diskutera i POMS' kretsar och hör av er till styrelsen i denna fråga, där sista ordet ännu inte är sagt.

Catharina Ekermo

PS. Se också Psykologtidningen nr 10/1985, sid. 8-9.

STIFTELSEN ALA:s 20-ÅRSJUBILEUM

Så många inbjudna hade varit intresserade av att komma att den ursprungliga lokalen inte räckte till. Nu blev China-teatern mitt i Stockholm scenen för ALA:s 20 års jubileum.

Allan Everitt, ordförande i RFUB, hälsade välkomna och berättade hur ALA kom till. ALA står för Anpassning till Liv och Arbete. Initiativet togs av FUB 1964. Man ville visa att utvecklingsstörda kunde sysselsättas i industriellt arbete och skulle starta ett forskningsprojekt. Scouterna samlade in pengar. 100.000 kr blev det. FUB, Svenska scoutförbundet och Svenska Röda korset blev huvudmän för stiftelsen. Efter det första projektet sade man att "klarar de utvecklingsstörda arbete, kan de också bo på annat sätt än på stora institutioner. Radiohjälpens kampanj med initiativ av Karin Stensland Junker gav en 1/4 miljon. Röda korset och Scoutförbundet samlade in så att det blev 1 miljon. Då kunde man satsa på forskningen. Det första inackorderingshemmet bildades i Uppsala med 45 platser och Astrid Andersson som föreståndare. Verkstad med ett 50-tal platser installerades i Nymans verkstäder.

Rickard Palmér var forskningspsykolog och undersökte motorisk färdighet och arbetskapacitet. ALA:s första ordförande var Bengt Junker. Sedan blev det Karl Axel Melin. Så småningom flyttades verksamheten över från Uppsala till Stora Sköndal. FUB blev ensam huvudman, och nu finns ALA på FUB:s kansli. 1976 blev Gunnar Kylén ALA:s föreståndare. Numera är han ordförande i ALA:s forskningsråd medan Kerstin Göransson är ALA:s föreståndare. Ett samarbete med lärarhögskolan i Stockholm är etablerat, vilket ger mer ekonomisk säkerhet än vad som förut varit vanligt. Ofta hade man pengar bara för ett halv år i taget. Allan Everitt avslutade med att säga att forskningen står i livets och utvecklingens tjänst för att ge bra underlag till bra beslut. ALA är FUB:s flaggskepp.

Sedan var det Gunnar Kyléns tur att tala om ALA:s verksamhet. Hans översikt visade 50 projekt, 500 rapporter, läges- arbets- och slutrapporter samt reseskildringar av 99 författare. Ämnena har varit - och är - begåvningshandikapp, hur påverkar det människan, hur blir samspelet med miljön. Forskning och debatt har letts om rätten till bra bostäder, till träningskola, till tekniska hjälpmedel.

Om någon frågade: "är det allt ni har gjort?" blev svaret: "Ja", allt det har vi gjort".

Gunnar Kylén avslutade sin "verksamhetsberättelse" med att tacka alla forskare, medarbetare, sekreterare och FUB:s ordförande.

Så blev det Kerstin Göranssons tur. Hon redogjorde för ALA:s verksamhet särskilt vad beträffar forskningens och informationens spridning till allmänheten. Som exempel nämnde hon att ALA forskare hade hållit 150 föreläsningar för omkring 5 000 personer i Norden.

Hon visade en imponerande försäljningskurva för ALA:s rapporter. 1975 hade man sålt 25 exemplar och 1983 var siffran 22.554. "Bestsellers" har varit "Vad är utvecklingsstörning", "Chansen att förändra" och "Hollandsresan".

Nu på 1980-talet satsar ALA mer medvetet på information, vårdar innehållet i rapporterna mer både språkligt och utseendemässigt. Man skriver i 1:a hand för föräldrar och personal och sedan 1983 har man börjat sprida information till de utvecklingsstörda själva. I samarbete med utvecklingsstörda har man utarbetat "2 människor och utvecklingsstörning".

Lars Kebbon talade som "representant för omvärden". Han gav en återblick av omsorgsforskningen som förde oss till slutet av 1500-talet med den portugisiska läkaren Phillipe Montalto. Men "ingenting är nytt under solen". Naturligtvis hade Montalto refererat till rön av antika läkare och citerat Kalenos som levde på 200 talet.

Nu publiceras 2 och 3 forskningsrapporter om dagen med anknytning till omsorg och habilitering - i hela världen. Norden står inte långt efter, Av de nordiska länder länderna försiggår hälften av all sådan forskning i Sverige. Forskningens innehåll är mycket bred.

Lars Kebbon gjorde ett personligt urval och nämnde ALA:s centrala forskning om vad begåvningshandikapp är, vidare den förste ALA forskaren Rickard Palmér's doktorsavhandling om motorisk förmåga, Örjan Swans forskning om självskadande beteende som bedrivs på ALA medan Sven-Inge Windahl arbetar med samma ämne på Mental Retardation i Uppsala.

Det är ett hälsotecken att vi nu tar itu med så svåra och verklighetsnära frågor, betonade Lars Kebbon.

På de stora institutionerna kunde problemen döljas. De små enheterna har på många sätt varit gynnsamma liksom också den förbättrade utbildningen som bidrar till att man inser mer om orsak och verkan.

Flerhandikapp är föremål för forskning nu i hela världen.

Här i Sverige bedrivs forskning om barndomspsykotiska på ALA, i Östersund och i Göteborg. Ingrid Liljeroth står för den psyko-dynamiska synen som är ett viktigt komplement i denna forskning. Socialstyrelsen, där Karl Grunewald särskilt stimulerat omsorgsforskningen, har behandlat normaliseringen.

Mårten Söder har fortsatt sina undersökningar av integrering och disputerat på detta ämne. Skandinavien är ledande på området och man diskuterar det mycket - särskilt i Norge.

Mårten Söder har problematiserat integreringsfrågorna. Om integreringen drivs för långt finns det risker att man tappar det andra ledet som är rätt till speciellt stöd för att få ett normalt liv.

Forskning omkring familjens problematik försiggår också. Inger Claesson-Wästberg behandlar ämnet syskonproblematik. Socialstyrelsen har också utrett utvecklingsstörda och föräldraskap.

Lars Kebbon avslutade sin utförliga överblick med att uppmana forskare att publicera sig på engelska så att även omvärlden kan följa det som sker i Sverige.

När så många hade anmält sitt intresse att deltaga hade man varit tvungen att ändra programmet och i stället för olika arbetsgrupper ha korta anföranden i olika ämnen.

Gunnar Kylén och Kerstin Göransson inledde dessa och talade över ämnet "helhetssyn och begåvningsutveckling".

Efter lunch fortsatte Brita Lindroth att beskriva begåvningshandikappet hos de gravt utvecklingsstörda. Hon baserar sig på 13 intensivstudier och slutrapporten heter "Gravt förståndshandikappade vuxna - en psykologisk beskrivning".

Owe Rören berättade om sitt arbete med lindrigt utvecklingsstörda och samlevnadsproblem. Han har haft samtalsgrupper och kurser. Den första rapporten "Samlevnadsproblem" publicerade han vid ALA. Den grundar sig på marxistisk teori och går över till psykoanalytisk.

En senare rapport publicerad genom Socialstyrelsen heter "Självständighet, samhörighet, samlevnad". Till den finns också ett studiematerial som bygger på psykoanalytisk teori.

Inga Sommarström talade om samarbete med utvecklingsstörda i habiliteringen. Hon har arbetat med frågeställningar omkring behandlingskonferenser och medbestämmande. Hon pekade på tre huvuduppgifter:

1. att framhålla behovet av insatser.
2. att utveckla vår kunskap och vårt förhållningsätt.
3. att utveckla medbestämmande i vardagslivet.

Sophian Walujö och Cecilia Malmström berättade om Sivus. Det står för Social Individ Via Utveckling i Samverkan. Sivus-modellen har utvecklats sedan 11 år tillbaka i samarbete med personal på fältet. Det är en gruppdynamisk metod för individuell och social utveckling. Man började på dagcenter 1974, fortsatte i särskolan 1978. Det finns en handbok i Sivus-metoden tillsammans med ett utbildningspaket. Sedan 1978 har Socialstyrelsen ordnat kurser och konferenser och publicerat 2 rapporter om Sivus. Nu finns Sivus-ombud i alla landsting och man använder metoden på 200 dagcenter och vårdhem och i 60 inackorderingshem. Metoden har spritt sig till de andra nordiska länderna och det finns Sivus-intresserade i 20 länder. Central för Sivus metoden är människosynen att alla är personer med behov av att utvecklas både individuellt och socialt och att utvecklingen sker med en inneboende drivkraft.

Man utgår "från egen idé genom eget arbete till eget resultat". Man börjar med det man kan, för att fortsätta med det man kan men inte vågar, och så småningom ge sig i kast med det man inte kan. Sivus har förespråkare och kritiker. Men som Cecilia Malmström avslutade - "debatten visar att den är en levande metod."

Kommunikation var Cecilia Olssons ämne. Från USA finns en siffra som visar att 70 % av de utvecklingsstörda har talstörningar.

Mats Granlund och Cecilia Olsson har undersökt 41 elever på A och B nivå på Mariaskolan i Upplands Väsby för att utveckla metoder för utvärdering och utveckling av den försymboliska kommunikationen.

Olof Lind berättade om sitt arbete med tekniska hjälpmedel till begåvningshandikappade. I allmänhet anser man att den nya tekniken är så komplicerad att den är olämplig för begåvningshandikappade. Men det är tvärtom, anser Olof Lind. Att syssla med dator har status och särskoleeleverna är mycket motiverade. Man behöver utarbeta program och det ska man göra inom nuvarande projekt.

Det sista korta anförandet handlade om behandling av självskadande beteende och hölls av Örjan Swahn. Han nämnde Socialstyrelsens landsomfattande inventering 1982. Man fick då fram att omkring 4 % av alla inskrivna har någon form av självskadande beteende. Senare undersökningar har visat att den siffran nog är i underkant. En försiktig räkning innefattar omkring 1 000 personer här i Sverige. Gruppen är mycket heterogen. Det är därför viktigt att analysera orsakerna utifrån en helhetssyn på individen. Behandlingsmetoden blir också mycket individuell. Den fungerar kanske i en situation men inte i en annan. I projektet följs några personer. Man undersöker vad som sker i den utvecklingsstördes vardag och engagerar så väl föräldrar som skola och boende i behandlingen.

På slutet av denna mycket innehållsrika dag följde en paneldebatt om vad vi önskar av omsorgsforskningen i framtiden. I panelen satt Nils Hallerby politiker, Hans Hallerfors vårdare, I.A Nylander förälder, och forskarna Lars Kebbon och Gunnar Kylén. Nils Hallerby efterfrågade bland annat läroboksförfattande för undervisning och Hans Hallerfors önskade metodutveckling och mer forskning om flerhandikappade.

I.A Nylander berättade om hur man som förälder reagerat på forskningen om vårdhemmen, om sex och samlevnad och om medbestämmande. Hon betonade att föräldrarna behöver mycket hjälp och kunskaper och kan varken fungera eller klara sig utan vidare forskning. Svar från forskarna var: "Ge oss resurser", "ge oss bra utbildningsprogram för omsorgspersonal, så ska vi skriva böcker för dem".

Katarina Ekermo hade gratulerat ALA med blomma från POM:s på förmiddagen. Nu vid avslutningen tackade Ingrid Lundborg från SÖ för den intressanta dagen. Hon framhöll att det är svårt att tänka sig att arbeta med läroplansutveckling, läromedelsutveckling, lärarutbildning utan ALA:s forskning och tackade FUB för att ALA finns.

Ja, ALA:s 20 års jubileum firades med spridande av mycket kunskap. Många Pomsare har varit och är med om att ta fram den. Det var en givande dag som jag hoppas här ge vidare till alla Pomsläsare.

Gunilla Rödén



Styrelsens sida

Sommarkonferensen på Høla folkhögskola

Konferensen genomfördes av psykologgruppen i Y-län. Ca 55 psykologer deltog.

Styrelsemedlemmar som avtackades

Vid sommarkonferensen avtackades Gunnel Winlund, som arbetat som sekreterare, Eva Jonsson, som arbetat som kassör och Anna-Liss Åkesson-König, som bl a arbetat som kontaktman för konferenser. De har lagt ner ett mycket stort arbete och betytt mycket för arbetet inom POMS.

Den nya styrelsen

Ordf.	Jan Lörelius	Z-län	
Kassör	Nils-Göran Karlsson	T-län	ny i styrelsen
Sekreterare	Ingrid Teryd	M-län	
Vice ordf.	Catharina Ekermo	AB-län	
Vice kassör	Barbro Emilsson	T-län	
Vice sekr.	Ann Hedberg	U-län	ny i styrelsen
Konf.ansv.	Lena McElwee	C-län	
POMS-bladet	Britt-Marie Toftfelt	O-län	ny i styrelsen

POMS-blad till nya medlemmar

Nya medlemmar kommer ej som tidigare att få årets alla POMS-blad utan endast de som utges efter det att medlemsavgiften betalats.

Höstkonferens

Styrelsen diskuterade en eventuell arbetskonferens omkring nya lagen tillsammans med KOMS.

Nästa sommarkonferens

Diskussion om plats ev. på Gotland, ev. i Värmland. Ämne: Förebyggande arbete.

Frågor att arbeta vidare med

Frågorna om specialistutbildning och om POMS' ev. anslutning till Psykologförbundet kvarstår även detta arbetsår. Den nya lagen och dess konsekvenser är också en viktig fråga.

För styrelsen

Catharina Ekermo

POMS International

POMS-KOMS INTERNATIONAL STIPENDIEFOND

Arbetsgruppen POMS-KOMS International tillkom under det internationella handikappåret 1981. Syftet var att bidra till arbetet för de utvecklingsstörda i andra länder. Stipendiefonden grundlades i samband med att arbetsgruppen ordnade så att en stipendiat kunde komma till Sverige för att studera arbetet med utvecklingsstörda här.

Vad skall stipendiefonden användas till?

Kostnader i samband med att någon kommer till Sverige eller reser till ett annat land som stipendiat å POMS-KOMS vägnar.

Kostnader för och bidrag till inköp av material och böcker, t ex hjälpmedel, leksaker, undervisningsmaterial.

Kostnader för framställning av undervisnings- och utbildningsmaterial för personal, föräldrar och utvecklingsstörda, t ex inköp av böcker, översättning av litteratur, framställning av filmer och bildband.

Kostnader för att sända material, brev o d (porto och fraktagifter).

Arbetsgruppen

Arbetsgruppen POMS-KOMS International skall bestå av minst fem medlemmar. I arbetsgruppen skall ingå en representant från vardera POMS' och KOMS' styrelser.

Arbetsgruppen beslutar över hur fondmedlen skall användas.

För arbetsgruppen
Catharina Ekermo

Några glimtar från Mexico City sommaren 1985.

Först ett varmt tack till Victor Wahlström på ^{Riks-}FUB och Annika Lindén på Svenska ambassaden i Mexico City. Utan Er hade jag inte träffat på de människor som jag nu har lärt känna.

I Mexico City träffade jag Dr Ana Latapi de Escobar, som är "Directora general" för Confederación Mexicana de Asociaciones en Pro del Deficiente Mental A.C, "Confe". (En organisation som hade vissa likheter med Riksförbundet F U B).

Det är inte särskilt adekvat att jämföra Mexico och Sverige - ändå gjorde jag förstås ideliga jämförelser.

"Confe" startade 1978 av en grupp föräldrar, med syfte att bli en tillgång till en bättre lagstiftning och bättre service för de utvecklingsstörda. Organisationen har mest stöd från Utbildningsministeriet, medan däremot stödet från Hälso- och Arbetsministeriet är minimalt, enligt Dr Escobar. (Lagstiftningsfrågan is moving like a turtle - står det i mina anteckningar).

Mexico är ju ett land med enorma problem, så det är inte direkt förvånande att det inte rör på sig så snabbt när det gäller de utvecklingsstörda. I ett land där mängder av människor bor i rassliga bostäder hängande på trekvart i livsfarliga branta sluttningstomter känns det helt absurd att ens tänka "bostadsanspassningsbidrag för handikappade". Likadant med undervisning, tidig stimulering, arbete etc. - behoven är ju redan enorma för så många andra barn och ungdomar också. Härtill kommer en utbredd korruption, som blir att många flagranta missförhållanden aldrig kommer i dagen.

Just därför att problemen är så många och stora, har Confe en särskilt viktig uppgift att fylla. Genom att själva starta bra verksamhet kan man påvisa resultat och utöva påtryckning på myndigheterna.

Föräldrar träffas och organiserar olika typer av verksamhet och har också föräldragrupper där man ventilerar egna problem. Informations- och utbildnings- och PR-verksamhet är också en viktig punkt. Blir det hade Utbildningsministeriet delat med sig av sin TV-tid så att Confe fått tillfälle att informera. Dessutom ger Confe ut informationsblad. (Är Du spansktalande får Du gärna låna mina 2 ex.)

Dr Latapi de Escobar, som jag fortsättningsvis kallar Ana, var en enastående trevlig bekantskap. Ana talade utmärkt engelska (som väl var) och tog hand om mig på ett fantastiskt sätt. Hon skjutsade mig i sin egen bil i den minst sagt brusande trafiken på de flerfiliga gatorna i Mexico City, där det bara finns en trafikregel som omfattas av alla: "Ta alla chanser!".

Confes kontorslokaler hade upplåtits av en hygglig pappa till ett förståndshandikappat barn. Där fanns också en skofabrik och en lokal där en grupp utvecklingsstörda hade dagverksamhet. Höror hördes kackla på granntomten - vilket väl är ytterst ovanligt vid RFUB:s lokaler på Sibyllegatan!

Ana och jag besökte Mexico City:s dagcenter. Det heter "Centro de Adiestramiento Personal y Social" och är beläget i en 5-rumslägenhet (om jag räknar rätt). Exakt hur många som arbetade där som mest, vet jag inte, men vid mitt besök var det ca 15 personer där. Helt klart att det materiellt sett var mindre och enklare än i Sverige, men innehållsmässigt var verksamheten föredömlig, vad jag kunde bedöma. Jag måste erkänna att jag inte hade väntat mig att de skulle vara så bra på allting! (Vi tror ju gärna att vi är världsbäst på t ex omsorger i Sverige). Här fanns således allt som vi också tycker är bra och viktigt;

ambitiösa ADL-program med systematisk uppföljning varje vecka, där resultaten åskådliggjordes med hjälp av stapeldiagram. En av arbetstagarna som talade engelska visade mig sin pärm och förklarade sig glad över dessa diagram som talade om för honom på vilka områden han gjort bra resp. måste skärpa sig.

Arbetstagarna lagade mat i smågrupper (om SIVUS nått till Mexico City glömde jag dock att fråga) planerade, handlade etc. På dagcentret hade de även vuxenundervisning, där de teoretiska delarna var integrerade med de praktiska. En bra sak var t ex att de hade bilder på olika frukter och grönsaker uppsatta på en stor almanacka, så att de kunde planera matsedeln efter säsongstillgång och priser.

Bedömningsprogram, legotillverkning, social träning, utslussning till arbete i samhället och t o m sexualundervisning ingick i verksamheten. Och inte var det blommor och bin heller, utan ett särskilt studiematerial, anpassat för vuxna och med realistiska bilder! Inte ens där kunde man slå sig för bröstet och tycka sig vara friggjord och framåt.

Skämt åsido, det var naturligtvis en mycket positiv upplevelse att besöka detta dagcenter. Jag kände mig alldeles som hemma. Ni vet den där varma, vänliga atmosfär som råder där utvecklingsstörda trivs och har det bra.

Ana och jag besökte en skyddad verkstad, även den med ett långt och ståtligt namn: "Centro de Capacitation para el Trabajo e Industrias Protegidas no 8." Den låg i en villa med åtskilliga rum, där varje vrå utnyttjades till olika verksamheter, från enkelt paketeringsarbete till ganska kvalificerad sömnad. Hår- och skönhetsvård kunde man också få - en detalj var bara att det inte fanns rinnande vatten eller avlopp i "salongen". Detta påpekar jag inte för att göra mig lustig över de primitiva förhållandena utan för att ge en fingervisning om hur man med vilja och entusiasm övervinner praktiska svårigheter.

Ja, jag kallade det här "några glimtar" i rubriken. Något annat kan det inte kallas - jag har ingen överblick eller helhetsbild och det jag sett är naturligtvis det allra bästa. I den andra ytterligheten finns stora institutioner med både utvecklingsstörda och mentalsjuka tillsammans. Kanske är det typiskt för hela landet Mexico med ytterligheter? Här finns möjligheter, förutsättningar men också enorma problem. Mexico har beskrivits som en flodhäst som har gått ned sig i ett kärr - den sjunker inte, ty många goda krafter arbetar för att få upp den - likväl får man inte upp den ur kärret.

*Med vänlig hälsning
Carin Rånsson
omsorgspsykiolog i
Göteborgs läro.*

New Delhi-kongressen

L. Valle"

Tillsammans med ca 40 andra kongressdeltagare från Norden (bl.a. 20 st från Sverige) och ca 500 deltagare från inte mindre än 40 länder från hela världen deltog Sophian/Walujo i och medverkade på den 7:e internationella kongressen av IASSMD i New Delhi, Indien, den 24 - 28 mars 1985. IASSMD står för The International Association for the Scientific Study of Mental Deficiency, dvs den internationella föreningen för vetenskapliga studier om utvecklingsstörning.

Valles föredrag inför kongressen handlade om "Gravt utvecklingsstörda. Att utvecklas i samverkan med andra inom dagcentergrupper i Sverige" (Profoundly Mentally Retarded Persons. To Be-Developed in Co-operation with Others within Occupational Centre Groups in Sweden). På begäran av IASSMD president, Dr Annalise Dupont, presenterade Valle sitt föredrag, tillsammans med en annan forskare, Dr Paul Berry (University of Queensland, Australien), inför ett stort symposium att minnas Prof. Dr. G. Allan Roehrer, IASSMD president som dog vid en flygolycka under 1983. Detta symposium initierades av Dr Jacques Pelletier (Kanada-FUB:s vice ordförande) och ledd av Dr Annalise Dupont.

Den avlidne Dr Roehrer hade bl a nära kontakter med SIVUS och med Valle personligen. Han skrev i sitt brev bl a (820129): "Betty Anglin showed me the copy of your paper entitled 'Social Individual Through Development in Co-operation' It is excellent. ... She recommends very strongly that you try to attend the World Congress and present a paper on the subject. ... I hope you will be able to accept this cordial invitation and I look forward to hearing from you. Congratulations again on the excellent work you are doing. I know this would be of great interest to such organizations as the President's Committee on Employment of the Handicapped in Washington, who will also have their meeting here at the Congress at that time, along with other important vocational and employment bodies concerned with mentally handicapped people". (*Skriften ifråga var första engelska upplagan om SIVUS 1981 "Brief Information on SIVUS").

Med den här presentationen om SIVUS innebär det att SIVUS har tre gånger presenterats inför IASSMD internationella kongresser, dvs 1979 inför den 5:e IASSMD kongressen i Jerusalem. Då presenterade Valle och Cecilia Malmström SIVUS som en arbetsmetod med exempel från dagcenter och särskola. Sedan 1982 inför den 6:e IASSMD kongressen i Toronto, Kanada, med tema "SIVUS i boendet" och 1985 i New Delhi.

Vid New Delhi-kongressen hade Valle med sig SIVUS material att presentera, nämligen 3 stora affischer plus en 17-meter lång tygtrycksbanderoll om "Personalgruppen" och "Utvecklingsstördas rätt till ett normalt liv" plus en papperstryck om "Liljeholmsrocken", allt på engelska med korta förklaringar i bokform som delades ut till kongressdeltagarna.

I New Delhi utnyttjade Valle tillfället för att besöka fem institutioner (dagcenter, särskola, behandlingshem, vårdhem etc) för utvecklingsstörda. En kort redovisning om detta studiebesök presenteras i en artikel under rubriken "Kort om omsorgsverksamheten i Indien".

*

KORT OM OMSORGSVERKSAMHETEN I INDIEN

Från studiebesök i New Delhi

mars 1985

av Sophian "Valle" Walujo

INLEDNING

Bland ca 700 miljoner invånare i Indien finns det enligt beräkningen ca två miljoner psykiskt utvecklingsstörda. Detta utgör att endast ca 0,3 % av invånare i Indien är psykiskt utvecklingsstörda.

Dessutom finns det ca 800.000 blinda, ca 500.000 ortopediskt handikappade och ca 200.000 döva. Varje år tillkommer mellan 12.000 och 14.000 nyblivna blinda indiska barn, p g a brist på vitamin A eller nyblivna psykiskt utvecklingsstörda p g a jodbrist. Det är helt solklart att endast med 50 % tillskott av antingen vitamin A eller jodiumiserad salt kan det räcka till att förhindra tillkommande nyblivna blinda eller psykiskt utvecklingsstörda i många fall.

Ca 10 % av alla nyfödda barn i dagens Indien är handikappade. Om inga åtgärder för att lösa detta problem vidtages kan, med den höga ökningen av födelseantalet, år 2 000 ca 35 % av barnen i Indien vara handikappade -- hävdar "The Indian Handicapped Young & the Okhla Centre".

Som en kort illustration till omsorgsverksamheten i Indien presenteras i den här artikeln fem olika institutioner som Sophian Walujo har besökt i New Delhi, mars 1985, då han deltog och medverkade i den 7:e internationella kongressen av IASSMD (The International Association for the Scientific Study of Mental Deficiency).

1. THE OKHLA CENTRE I NEW DELHI.

Sedan 17 år tillbaka har Okhla Centre arbetat för att rehabilitera handikappade personer genom att integrera dem både psykiskt och fysiskt i samhället.

1966 började Okhla Centre med bara en lokal jämfört med nuvarande verksamhet som omfattar 38 lokaler. Okhla Centre är administrerad av DSWMR (The Delhi Society for the Welfare of Mentally Retarded Children) och är registrerad som en fri och icke-kommersiell verksamhet.

Okhla Centre är en institution med ca 190 platser, dvs 70 platser på dagcenter för personer i åldern 18-25 år 120 platser för elever i särskolor mellan 4 - 18 år. Sammanlagt finns det 33 anställda under ledning av en läkare, Dr M. Pathak med en personalgrupp bakom sig, bestående av en neurolog, en psykolog, en talpedagog, en fysioterapeut, en arbetsterapeut, en kurator, en specialpedagog, 14 speciallärare, en specialpedagog i yoga, tre musiklektörer, fyra dramaledare, en dockteaterspelare, en dansare, en teeknare och en textilkonstnär.

Det finns tre viktiga delar vid Okhla Centre, nämligen: en forskningsavdelning som utför diagnostik, evaluering och terapi (med specialister i förståndshandikapp, psykolog, talpedagog, speciallärare, fysioterapeut och arbetsterapeut); dagverksamhet som motsvarar vårt dagcenter och skolverksamhet som motsvarar våra särskolor.

Dagverksamheten omfattar för närvarande bland annat tryckeri, vävning, ljusstillverkning, trädgårdsarbete, sömnad, leksakstillverkning, färgning, olika slöjdaktiviteter, tygtryck, virkning, bokbinderi, kuverttillverkning, hälsningskort, reparation av stolar, konservering, ADL och matlagning, försäljning av egna produkter, gemenskap/samkväm grupperna emellan. Dessutom har det planerats bland annat att öppna en egen butik, krittillverkning och att arbeta ute i öppna arbetamarknaden i Pusa.

Särskolorna: planerna bygger på särskilda och individuella behov och möjligheter. Det är viktigt att betona rollen av att kreativt utveckla kontakter eleverna emellan genom skapande ämnen som musik, dans, drama, teater, andra skapande aktiviteter etc. Att tälta tillsammans på sommarn, att utbyta teckningar/målningar med exempelvis Heritage House School i England, enkel skrivträning och lästräning, att ordna ett lunchseminarium och mycket annat kan bli elevernas aktuella aktiviteter.

Asna-yoga, anpassad för utvecklingsstörda, är ett ämne som är mycket populärt både på dagcenter och i särskolan.

2. EN MODELLSKOLA I NEW DELHI (under Socialdepartementet).

För 49 elever delade i små klasser, med en speciallärare i varje klass. Eleverna vistas i skolan från kl 9 till 15. De äter lunch i skolan, med matlåda som varje elev tar med sig hemifrån.

Ämnena omfattar bland annat enkel läs- och skrivträning, enkel matematik, musik, dans, drama, teater, skapande aktiviteter och att tälta ute på skolgården. Skolbyggnaderna, klasslokaler- na och klassutrustningarna är mycket enkla. Man använder mest sina olika kroppsdelar och klasskamrater till att tillsammans leka och spela olika spel för att utvecklas.

3. EN PSYKOLOGISKT KONSULTATIONS- OCH HANDLEDNINGS-CENTER I NEW DELHI

Aktiviteterna består av bland annat:

- asna-yoga, gymnastik och rytmik och att leka tillsammans.
- musik och dans samt skapande rörelser.
- läs- och skrivträning med särskilda hjälpmedel för döva och stumma elever/klasser.
- sinnesövningar och kontaktövningar.
- fysioterapi.
- verksamhetsträning.

4. SAMADAAN - STATENS DAGHEM FÖR DE FATTIGA UTVECKLINGSSTÖRDA.

- För utvecklingsstörda barn från födseln upp till 3-år gammal, som kommer från fattiga familjer och behöver vistas på daghem hela dagen, därför att föräldrarna måste arbeta hela dagen för att tjäna pengar och kunna överleva.
- Personalen/lärarna kommer också från fattiga familjer med låga löner.
- Finansieringen kommer från olika fonder och frivilliga privata bidrag.
- Institutionen befinner sig i ett fattigt område, med enkel utrustning.

5. "SAHAN" SPECIAL INSTITUTION FÖR UTVECKLINGSSTÖRDA I NEW DELHI

"Sahan" projektet hör till FWMR (Federation for the Welfare of the Mentally Retarded for All India), som bildades 1982, med 135 privata institutioner från hela Indien som medlemmar.

Historiska bakgrund :

1967: under ledning av fru Karan Singh, initierades i New Delhi en kampanj/att mobilisera och samordna de olika splittrade /för omsorger som då fanns tillgängliga för utvecklingsstörda. Aktiviteterna bestod bland annat av: att ge information, råd/hjälp till föräldrar till utvecklingsstörda. Då bildades också en kontaktkommitté bestående av representanter för både offentliga och privata sektorer/institutioner som var verksamma inom omsorgsverksamheten.

/och

1977 framtill idag:

Aktiviteterna omfattar: samordning, publikation, kurser för föräldrad/vårdpersonal/skyddad verkstadspersonal och att starta "Sahan"-projektet, att ge bidrag till foster föräldrar och att göra prisutdelning till allmänheten som har satsat på omsorgsverksamheten.

"Sahan" institutionen i New Delhi omfattar både dagverksamhet (för alla åldrar, alla grad av utvecklingsstörning -- från måttligt till gravt utvecklingsstörda-- , med olika färdigheter från de som är mindre färdiga till de som har en bra yrkesförmåga och färdigheter), och särskola samt boende plus verksamhetsträning.

Det är en institution med 42 platser. Det finns ett centralkök med fyra kökspersonal, bestående av en kock och tre köksbiträde.

Förutom DSWMR (vari ingår bland annat Okhla Centre) och FWMR (hit hör bland annat "Sahan" projektet) finns det i Indien många andra organisationer, föreningar etc verksamma inom omsorgsverksamheten, bland annat AWMH (The Association for Welfare of Persons with a Mental Handicap) in Bombay som organiserar inte mindre än 27 särskolor i Bombay och 10 särskolor utanför Bombay (i Maharashtra), 8 skyddade verkstäder samt 5 speciallärarhögskolor i Bombay. Valle hade inte något tillfälle att besöka de platserna, men har träffat några lärare och diskuterat med dem och fått material om deras verksamhet.

Dessutom har Valle fått en lång lista över psykologer och personal samt föräldrar från Indien som är intresserade av SIVUS och vill utveckla kontakter med oss i Sverige i fortsättningen för att utbyta erfarenheter och idéer kring omsorgsverksamheten i Indien och Sverige.

KONFERENSER

Vi har i egenskap av POMS-representanter varit på Socialstyrelsens konferens för omsorgssjuksköterskor (OSS) 1985-04-22 som första dagen handlade om självdestruktivt beteende (SDB). Föreläsare var psykolog Sven-Inge Windahl från forskargruppen Mental Retardation, Uppsala.

Forskningsprojektet som handlar om självdestruktivt beteende, (förkortas med SDB) är ej behandlingsinriktat utan mera en epidemiologi d v s man tittar i större material t ex olika åldrar, olika boendeformer o s v. Projektet beskriver i vilka former beteendet förekommer samt de primära orsakerna till SDB. Projektet är knutet till Mental Retardation.

Sven-Inge angav en hel del syften och frågeställningar med sitt projekt bl a

1. Att närmare reda ut hur vanligt SDB är hos utvecklingsstörda. Var det vanligare förr? Prevalens - frekvens.
2. Att närmare belysa och beskriva hur SDB ser ut, utifrån variabler som
 - Frekvens - hur ofta SDB förekommer
 - Intensitet - skadegraden
 - Topografi - former för SDB t ex slår sig i huvudet, biter sig osv.
 - Periodicitet - iakttagelser över tid t ex om SDB är mera frekvent någon speciell tid på dagen eller någon speciell månad eller årstid.
 - Kronisitet - hur kroniskt är beteendet ?
3. Hur är SDB relaterad till vissa kritiska variabler som ålder, kön, boendeform, grad av utvecklingsstörning och medicinsk diagnos?

I projektet används socialstyrelsens indelning vad gäller grad av utvecklingsstörning. Lindrig (311), måttlig (312), svår (313) och djup (314). Sven-Inge menade att det finns inget riktigt bra mått på grad av utvecklingsstörning, för vad man egentligen bedömer är behov av service.

4. Vilken funktion har SDB för utvecklingsstörda? t ex

- Social uppmärksamhet
- Slippa från krav
- Självstimulerande
- Kommunikation
- En reaktion på kroppsliga obehag t ex otit - öroninflammation
- Utlopp för känslor och aggressivitet - måste leva ut sina känslor på något sätt.

SDB är effektivt för den utvecklingsstörde eftersom personalen slutar ställa krav när beteendet uppträder.

I ett Salbergamaterial fann Sven-Inge ett märkligt samband mellan språk och SDB. Det visade sig att ju mera språk vissa utvecklingsstörda har desto mera SDB, man förväntade sig omvänt förhållande. Förklaringen kan vara att med mera språk följer bättre uppfattningsförmåga. Den utvecklingsstörde har större krav på förståelse - fungerar ej språket leder det till SDB.

5. Hur är SDB relaterad till andra problembeteenden? t ex autism, utåtriktad aggressivitet, stereotypier.

SDB kan ha börjat som stereotypi och utvecklar sig sedan som SDB.

3/4 av alla autistiska barn finns inom omsorgerna, varför man hypotetiskt kan tänka sig att SDB är mera relaterad till autism än till själva begåvningshandikappet.

Man har även funnit ett klart positivt samband mellan SDB och utåtriktad aggressivitet.

6. I vilken utsträckning är SDB en institutionsskada?

När debuterade SDB? Fanns beteendet hos den utvecklingsstörde innan han/hon placerades på institution?

En undersökning gjord i USA visserligen med stort bortfall visade att i 80-90% av fallen hade debuten av SDB skett i hemmet innan placering på institution. Det är förenat med stora svårigheter att göra undersökningar av den här typen. När SDB än debuterar, så vet man med all sannolikhet att institutionsmiljön förstärker och kvarhåller beteendet.

7. Vad händer när den utvecklingsstörde flyttar ut från institutionen till andra boendeformer i normala och hemlika miljöer?

Kan denna miljö ställa högre krav och öka SDB eller uppstår bättre livskvalitet och minskar SDB? Ges mindre tillfällen till konflikter p g a färre medboenden och därav mindre SDB?

En utveckling har skett när man talar om SDB. Tidigare talade man om SDB som fanns där utan någon påvisbar anledning. Numera ser man SDB som mera situationsbundet.

Definitioner av SDB

En operationell definition; ett frekvent, repetitivt beteende som är riktat mot den egna kroppen och åstadkommer skada.

Problemen med denna definition; måste "självet" hos den utvecklingsstörde vara utvecklat samt måste det bli skador och hur grava skador?

En definition som tidigare ofta kom från personal var att självdestruktivitet var ett beteende "då man inte kunde förstå varför de gjorde det".

Andra definitioner i engelsk litteratur,

- attempt to suicide - försök till självmord
- symbolic wounding - skadar sig på ett symboliskt sätt,
- deliberate self-harm - överlagd medveten självskada,
- self-aggressive behavior - aggressivt moment betonas.

Sven-Inge skiljer på direkt och indirekt självdestruktivitet. Direkt SDB är t ex bita sig, slå sig etc. Indirekt SDB är t ex alkoholism, drogmissbruk, tobaksrökning.

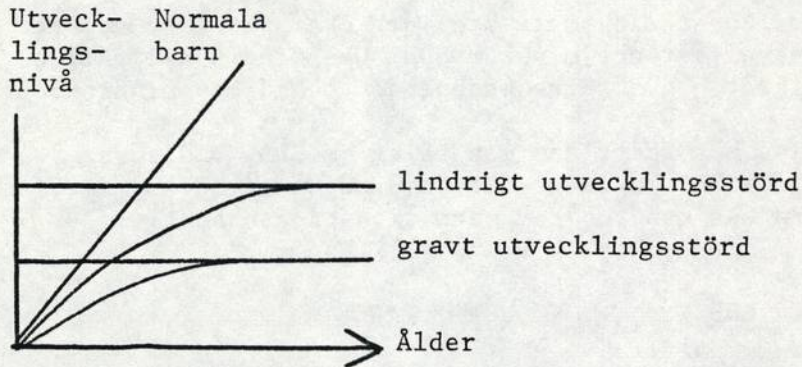
I projektet som Sven Inge arbetat med betonas direkt SDB.

Normala barn kan visa SDB när de blir frustrerade eller irriterade.

På tidiga utvecklingsnivåer verkar SDB vara ett grundläggande sätt att reagera på.

Samband mellan SDB och utåtriktad aggressivitet och mellan SDB och utvecklingsnivå.

Vid sidan av utvecklingsnivån finns något som kan ses som disponibelt. Vissa barn är temperamentsfulla "har kort stubin" och reagerar med hela kroppen.



Normala barn kommer in i faser av SDB men passerar dem i regel snabbt medan den utvecklingsstörde kan fastna i en fas av SDB beroende på utvecklingsnivån.

1982 gjordes en inventering av samtliga landsting bl a för att kartlägga SDB. Några landsting föll bort med motiveringen att kartläggningen skulle vara stämplande för de utvecklingsstörda.

Inventeringsmaterialet visar som man kunde förutse att SDB är mest frekvent hos gruppen gravt utvecklingsstörda. 1/3 av SDB-fallen finns i åldersgruppen födda 1951-1960.

Hur förklaras detta?

En förklaring kan vara att under denna tidsperiod byggdes institutionerna. En annan förklaring kan vara den medicinska utvecklingen; bättre behandling ger ökad överlevnad.

Förekomst av SDB:		%
Grad av utvecklingsstörning	lätt (311)	0,22
	måttlig (312)	1,4
	svår (313)	7
	djup (314)	12

Boendeformer: 70% institution
14,5% hemmaboende

En av de vanligaste åtgärderna vid SDB är medicinering. En svårighet är att man ej vet hur stor del av medicineringen som direkt är förknippad med SDB-situationen.

Åtgärder som "annan terapi" stöter också på problem emedan det finns för få experter som har tillräckliga kunskaper om psykologiska behandlingsmetoder samt att det uppstår svårigheter att tillämpa systematiska behandlingsmetoder i institutionsmiljö.

Många omsorgspsykologer bedömer SDB som en klar institutions-skada och anser det meningslöst och verkningslöst att behandla SDB i institutionsmiljö. Man bör i stället arbeta för en normalisering av livsvillkoren och boendemiljön.

Enligt den psykodynamiska skolan ses SDB som ett symptom, varför bakomliggande orsaker till symptomet bör angripas.

Övriga åtgärder vid SDB kan vara skyddsanordningar av olika slag t ex hjälm, indirekt bestraffning d v s fråntagande av belöning samt kortsiktiga lösningar som avledning.

Vill ni läsa mera så finns Sven-Inge Windahls rapport "Självdestruktivt beteende bland psykiskt utvecklingsstörda". Projekt Mental Retardation - Uppsala.

Med vänlig hälsning

Anita Gustafsson

Anita Gustafsson
Psykolog

Anna Jonasson

Anna Jonasson
Psykolog



I ljuvaste försommartid inbjöd socialstyrelsen representerer för landsting och kommuner för att gemensamt diskutera eget boende för utvecklingsstörda. Konferensen ägde rum på Aspenäs i Lerum, ett konferensställe av det mer utsökta slaget. Det dominerande minnet av dessa dagar är, förutom den goda maten, känslan av förvirring inför tidigare så självklara begrepp som eget boende och inackorderingshem. Med 15 år som psykolog i omsorgerna bakom mig var jag också van vid att självklart tillhöra den progressiva och framsyntha falangen. Jag blev därför både överrumplad och tagen av "socialtjänstens" optimism och tillförsikt om att klara även de utvecklingsstörda och kritiken mot landstingen som hopplöst låsta i institutionstänkande.

För mig kom konferensen att domineras av Goldie Eriksson och Bengt-Åke Jonsson från omsorgs- resp socialförvaltningarna i Göteborg som presenterade ett samarbetsprojekt. Bakgrunden till detta var en fempartimotion i kommunfullmäktige 1982 om boendialternativ för utvecklingsstörda varvid socialnämnden och omsorgsstyrelsen gemensamt fick i uppdrag att utreda frågan. I uppdraget låg att peka ut bra bostadsområden för utvecklingsstörda i samarbete med bostadsföretagen, samt att beskriva uppgifts- och ansvarsfördelning mellan de båda förvaltningarna, så att de utvecklingsstörda skulle kunna få ett bra fungerande socialt skyddsnät. I det projekt som genomförts har socialförvaltningens hemtjänst svarat för det praktiska stödet i bostäderna, medan omsorgerna bidragit med utbildning och stöd till hemtjänstens personal samt individuella stödinsatser. Varje utvecklingsstörd som flyttade till eget boende erbjöds stöd i form av en kontaktperson, som rekryterats och handletts av kuratorn inom omsorgerna.

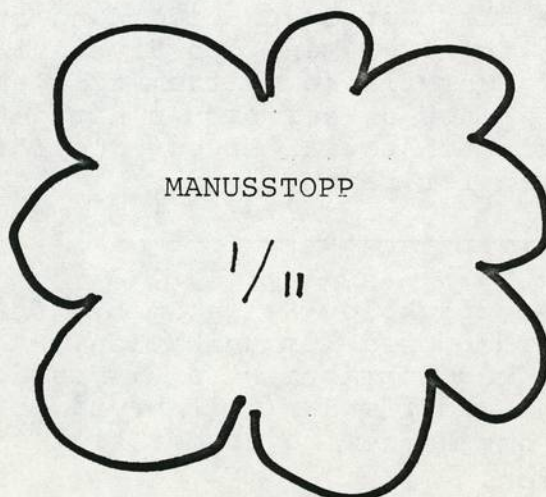
Efter detta utbröt en förvirrad diskussion kring vad som är egen bostad. Vad är institution? Ska omsorgerna ha korttidshem för dem som hemtjänsten tillfälligtvis ej klarar? Vilka utvecklingsstörda talar vi om? (I Göteborg ger hemtjänsten dygnet-runt-service till c:a 650 personer varav c:a 80 är yngre.) Socialstyrelsen (Ove Rören) informerade om att till eget boende enligt den kommande lagen räknas allt boende med en eller två utvecklingsstörda i en lägenhet. Detta kan komma att medföra stora förändringar i mitt landsting (Uppsala), där flertalet inackorderingshem består av små lägenheter för en eller två personer.

I konferensen medverkade även Peter Brusén som informerade om ett samverkansprojekt mellan Stockholms läns landsting och Sollentuna kommun samt ett försök med vårdartjänster vid distriktskontor.

En del av konferensen ägnades också den nya omsorgsformen kontaktperson. Från socialförvaltningen hävdades att landstingen måste utveckla många fler variationer av stöd och tillskapa mer resurser till de öppna omsorgerna. I socialtjänsten finns en längre tradition av att individualisera och en djupare respekt för individens integritet än i omsorgerna, som har utvecklats ur institutionerna. Omsorgerna måste utveckla större, både kunskaps- och resursmässig kompetens, så att de kan handleda socialtjänstens personal. I projektet ingick såväl utvecklingsstörda som bodde ensamma i sina lägenheter som de som delade lägenhet, vilket rubricerades som kollektivt boende. Även de sist nämnda hade alla egna kontrakt.

För mig blev det uppenbart under dessa dagar att vi står inför stora förändringar som både inger oro och hopp. Kommer vi att få två grupper av utvecklingsstörda, primärkommunala och landstingskommunala? Kommer kommunerna/socialtjänsten att känna större ansvar för alla utvecklingsstörda i sin kommun, även de som bor på vårdhem? I varje fall har konferensen inspirerat mig till att undersöka närmare hur den sociala hemtjänsten fungerar i "mina" kommuner.

Lena McElwee



KOMMUNIKATION OCH ERFARENHETER CONTRA NEUROLOGISKA FAKTORER
VID KOGNITIV UTVECKLING.

Föreningen för habiliteringspsykologer anordnade studiedagar den 25 - 26 april 1985 i ovanstående ämne på Säröhus. Där samlades ett 40-tal psykologer från olika håll i landet. Proportionerna mellan dem som arbetade med barnhabilitering och samordnad barnhabilitering verkade vara jämt fördelad. Själv arbetar jag inom den samordnade barnhabiliteringen i Trelleborg med omnejd. Jag deltog som representant för POMS. Andra föreningar som också var representerade var de kliniska psykologerna och förskolepsykologerna.

Först på programmet var psykolog Eva Björk-Åkesson från Göteborg som redogjorde för PRESS 7 projektet. Det är en longitudinell studie. Eva arbetar ut metoder för att göra analyser av barns kommunikation. Man skall börja med kommunikationen inte med språket, titta på den kommunikativa kompetensen. Hon bygger på en amerikansk forskare vid namn Halliday som redan 1975 förde detta resonemang. Efter honom har sedan andra sagt detsamma.

Eva beskrev 8 kommunikativa funktioner som utvecklas under de första två åren hos ett barn.

1. jag vill
2. gör du
3. vi gör
4. jag kan

Dessa fyra kommer först i ordningsföljd och blir stabila. De fyra följande kan komma i lite olika ordning.

5. tala om
6. varför, vad
7. vi låtsas
8. jag vet

Eva har också sett på om ett barns kommunikation är en aktiv uppmaning, en passiv uppmaning eller en förväntan att föräldrarna gör något. Eva spelar in barn och föräldrar på video och kodar sedan in vilken kommunikation som förekommer. Man kan på det viset följa ett barn under en längre tid och se vad som händer. Barnen som filmas är barn med rörelsehinder av olika slag.

Barnen testas också med ett kvalitativt test, Uzgiris och Hunts ordinala skala. Det är en bedömning av barnets sensoriska utveckling (0-24mån) och är en tillämpning av Piagets teorier. Man vill komma fram till en modell för vad man skall titta på hos de här barnen när det gäller kommunikation, kognitiv och social utveckling för att kunna göra en behandlingsplan för barnet.

Därefter berättade psykolog Helge Smebye från Oslo om sin forskning. Den rörde också kommunikation. Han hade bestämt sig för att göra något praktiskt att syssla med "tiltak-intervention - åtgärder". Han vill bryta gravt handikappade barns isolering och ge dem möjlighet till en begränsad men dock kommunikation.

Som bakgrund till de inläningsmetoder Helge använder sig av och som beskrivs längre fram finns följande resonemang.

Helge ser till principerna bakom kommunikationen. Han skiljer mellan informationsförmedling och kommunikation. Då barnet sträcker sig efter en leksak men inte är medveten om att föräldrarna förstår vad det vill = informationsförmedling. När barnet förstår att föräldrarna kan hjälpa det och sträcker sig för att visa vad det vill ha = kommunikation.

Han talar också om 3 olika aspekter på kommunikation.

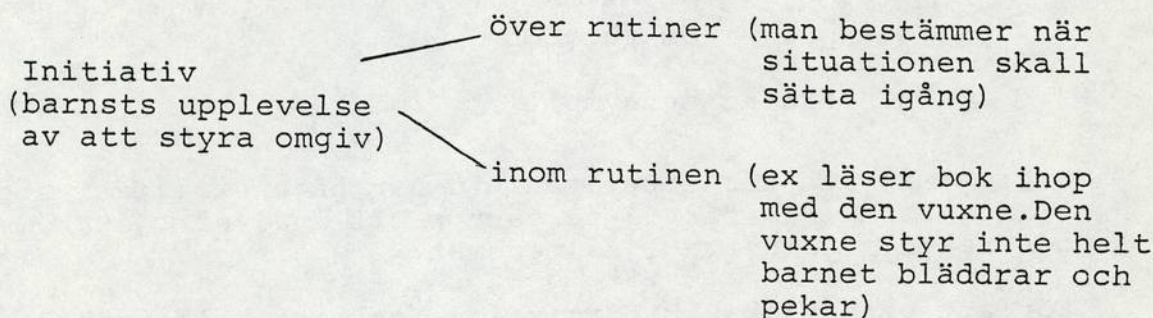
1. Innehåll (budskapet, yttringen förmedlar)
2. Funktion (kommenterar, vill ha, styra den vuxne)
3. Form (tal, tecken, hjälpmedel)

Vid försymbolisk kommunikation är innehåll och funktion åtskiljda och begränsade till här och nu.

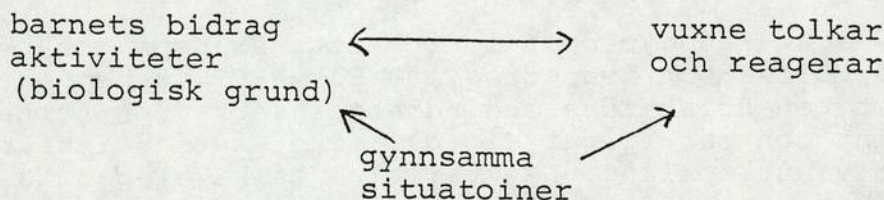
Symbolisk kommunikation har information och grammatik, orden. Talspråket fyller alla tre aspekterna innehåll, funktion och form.

Stadier i kommunikationsutvecklingen.

1. Kommunikation är inte medfött.
2. Barnet är fött med vissa aktiviteter som förmedlar information genom tex ögon och händer.
3. Övertolkning. Spädbarnet övar lika mållöst med stämband och luft som med armar och ben. Föräldrarna reagerar konstant på barnen som om de kommunicerade och då lär sig barnet att göra det.



- Barnet kan när det föds öppna och stänga munnen, höja och sänka ögonbrynen, räcka ut tungan. Barnet vill inte imitera den vuxne, om inte den vuxne imiterat barnet först.
4. Nya funktioner innan nya former. Ingen markerad förändring i vad barnet gör, men vad det menar med det det gör. Omgivningen reagerar på barnet, då vits med att reagera på omgivningen.



Om man som förälder till ett spastiskt barn får höra att rörelsen är en spasm så blir man kanske mindre uppmärksam på dessa rörelser och ser dem inte som målinriktade eller kanske inte lyssnar till de gratuala ljud som barnet gör. Ett sådant barn får mindre uppmärksamhet på sina aktiviteter och det blir följaktligen inte så meningsfullt att göra dem.

Hur Helge arbetade praktiskt visade han genom videoinspelningar. Han arbetade med gravt handikappade barn. Man använde måltiden som kommunikationssituation. Matsituationen är bra att börja med för det är något man inte blir trött på. Man har en rätt eller dryck och ger barnet ett gratistillbud tex en klunk vatten. Den vuxne skall inte prata om maten, barnet skall ta någon form av initiativ ev sträcka ut handen. Detta tyds som om barnet vill ha mera dryck och man ger barnet lite att dricka igen. Barnet skall alltså få på initiativsignalen, så att det lär sig att det själv kan styra och visa vad det vill. Man skall fortsätta att ge vid signal även om barnet redan avvisat drycken för att barnet skall lära sig att inte ge signal när det egentligen inte vill ha något. När man ger barnet initiativet så slappnar inte bara barnet utan också den vuxne av. Man väljer att ta enstaka situationer varje dag. Efter maten kan man gå vidare och pröva tex någon lekperiod.

Ett gratis tillbud

"Initiativ" - signal
 - inom rutinen
 ↓
 inlärning av symbol

Svårast är det när ett barn inte har någon initiativsignal tex blinda barn. Man får då fånga upp ett ljud när det kommer och reagera på detta ljud med mat.

För att veta vilka initiativsignaler man skall använda så man inte begränsar och sätter ett tak för inlärningen har Helge satt upp vissa kriterier.

1. Initiativsignalen skall redan finnas hos barnet.
2. Den skall ha en tydlig början och ett slut. (inte välja blicken)
3. Den skall kunna registreras av barnet självt.
4. Den skall inte vara svar på en vuxens fråga.

Andra dagen redogjorde fil dr Marita Aronson och psykologerna Anders Möller och Eva Törnqvist För PRESS 8 projektet. Detta projekt behandlar rörelsehindrets inverkan på barnets erfarenhetssfär och man frågar sig på vilket sätt det påverkar barnets kognitiva utveckling. Det var både en kartläggning och en teoretisk genomgång.

Hos Piaget talas det om sambandet manipulerande handling och kognition. Han trycker dock mer på aktivitet som process och inte som en motorisk handling. Aktivitet viktigt men inte säkert att det skall vara motorisk aktivitet.

Rörelsehindrade barn har ofta skolsvårigheter. Varför är det så?

Pedagogisk förklaringsmodell. Barnen har inte fått röra sig.
Medicinsk förklaringsmodell. Det beror på hjärnskadan. Även de hjärndelar som styr den kognitiva utvecklingen är skadad.

Med i projektet var barn både med och utan hjärnskada. Det var sammanlagt 57st barn och man delade in dem i tre grupper.
Grupp 1 20st barn med olika varianter av cp-skada.
Grupp 2 19st barn med ryggmärgsbråck.
Grupp 3 18st barn med skelettskärhet, frånvaro av en eller två extremiteter, sjukdomar i muskler, ledband eller leder.

Det var inget slumpmässigt urval och man hade ingen kontrollgrupp. Inget av barnen var inskrivet i omsorgen, alla talade och ingen hade grava syn- eller hörselskador. Man ville hålla rörelsehindret så rent som möjligt. Ingen grupp var mer rörelsehindrad än någon av de andra. Alla utom 3 går i vanliga skolor. De flesta har assistenthjälp. Så gott som samtliga har sykon och från mer högutbildade familjer än genomsnittet.

Det man tittade på efter teoristudierna var följande:

1. Vilka erfarenheter saknar Rh-barnen?
2. Vilka speciella erfarenheter har de?
3. Hur inverkar dessa erfarenheter respektive avsaknad av erfarenheter på den kognitiva utvecklingen.
4. Hur kan man kompensera Rh-barnen för de svårigheter rörelsehindret medför för den kognitiva utvecklingen?

Detta undersökte man genom att testa barnen. Man använde Griffiths utvecklingsskala 2 för förskolebarnen och WISC för skolbarnen. Det var fyra åldersgrupper förskola, låg- mellan- och högstadium. Så gjorde man också Ravensmtriser, Frostigs test av den visuella perceptionen, Bender, Rorschach och Piaget-uppgifter.

Man gick också ut men intervjuformulär till föräldrar, barn, lärare och habiliteringspersonal. Slutligen skattade man arbetstempo, initiativförmåga, koncentration, uthållighet, kreativitet mm i en femgradig skala.

Vilka erfarenheter saknar man? Samtliga barn hade förflyttat sig senare än vanligt är. Många hade finmotoriska svårigheter som bl.a försvårade för barnen när de lekte (bygga med lego, klä på dockor, spel). Grovmotoriska lekar var svårt för alla. Det går någorlunda upp till 6-7 års ålder sedan blir det svårare. Föräldrarnas medverkan viktig för att barnen skall kunna hänga med. Man talade senare än barn i allmänhet och Cp-barnen senast.

Vilka erfarenheter var speciella? Deas barn har mycken och intensiv kontakt med föräldrarna som blev ställföreträdande kamrater. Mycket fokusering omkring den egna kroppen, sjukgymnastik och sjukhusbehandling. Man kan mera medicinska termer. Man var van att vara hemifrån och att träffa många andra vuxna. Föräldrakrisen, erfarenhet av att ha haft en

olycklig förälder i starten.

Hur påverkas den kognitiva utvecklingen? Lägst testvärden
både på Griffiths och WISC fick grupp 1, 92 resp 89. De andra grupperna ligger omkring och strax under 100 på båda testen. Grupp 1 hade klart mycket större perceptionssvårigheter än grupp 2 och 3. Man fick ej fram något samband mellan begåvning och grovmotorik och ej heller till finmotorik. På Piagetupp-gifterna tänkte och resonerade de flesta uppe på rätt åldersnivå.

Grupp 1 hade det lite jobbigare med det mesta.
Grupp 2 hade det lite lättare.
Grupp 3 hade det lättast.

Hur kan man utnyttja sin begåvning? (testvärden kontra skolbetyg)
Både grupp 1 och 2 har det svårare än grupp 3 och svårast är det för grupp 1. Denna grupp har en neurologi som bråkar med dem. Ibland var man kompetent ibland inte, osäkerhet, går ofta på en nit. Utan en arm, ja då är man utan arm, manvet.

Inget tyder på att begåvningen skulle bli avsevärt hämmad av rörelsehindret. Rh- barnet tycks kompensera sina rörelsesvårigheter i stor utsträckning. Hjärnskadans syntes påverka begåvningsutvecklingen mer än rörelsehindret i sig.

På Rorschach fanns bara 2 normalprotokoll. Det fanns få rörelse-svar. Som helhet var det en hög % av kerativitetssvar. Det var dubbelt så många i grupp 3 som i grupp 1. Percervationerna var dubbelt så många i grupp 1 som i grupp 3. Det fanns klara tecken på emotionella störningar hos 17 barn. Mer än dubbelt så många i grupp 3 som i grupp 1.

Arbetstempot var lägst i grupp 1 och högst i grupp 3. Grupp 3 hade bäst koncentrationsförmåga. Det var ingen skillnad i ut-hållighet mellan grupperna. Grupp 3 var mest motoriskt aktiv, tog flest initiativ och var den mest kreativa gruppen.

Sammanfattningsvis kan man säga att med hjälp av en genomsnittlig eller god kognitiv förmåga kompenseras man rörelsehindret. En följdfråga ihop med detta är då -vad gör vi med dem som inte har normal begåvning och kan kompensera sig-?

I grupp 1 verkar inte den stimulerande hemmiljön ha fått den goda utdelning som den fått i de andra grupperna. Hjärnskadans ger ett diffust men ändå utslag jäms över som ^{det} tycks vara svårt att kompensera.

Viktigt är att tänka på att man tar vara på barnets egna aktiviteter. Vi får inte lägga våra icke rörelsehindrade schemata på barnet. De måste kompensera sig på sitt sätt.

Ingrid Terry



Rapport från Sveriges 12-åringar "Lyssna på oss."

De skriver om: Att vara 12 år, Så har vi det hemma, Så har vi det i skolan, Så har vi det på fritiden, Så har vi det i Sverige - och i världen, Så tänker vi om framtiden - vår egen och allas, Rädsla - trygghet - sorg - glädje, Vem är jag och Barn och vuxna.

Det var Allmänna Barnhuset som tillsammans med Barnjournalen i TV gick ut och bad denna årskull skriva om sina upplevelser och gensvaret blev enormt. Ett urval av de 40 000 uppsatser som kom in har nu getts ut på Libers förlag. Hoppas att många läser det, lyssnar på budskapen och förhoppningsvis också söker hjälpa till att förbättra barnens livskvalitet. Många av barnen är förnöjsamma enligt detta urval, många resignerade och någon så olycklig att man vill hoppas att det inte är sant som skrivits.

Att relationer med kamrater är mycket viktigt får man verkligen belägg för i rapporten:

- "Det bästa någon kan ha är en kompis som man kan ha och leka med, att gå till skolan med m m. Och det spelar ingen roll att ha en kompis som är äldre eller yngre, större eller mindre, utvecklingsstörd, blind eller döv."
- "Jag kommer från Turkiet. Först gick jag i en turkisk klass. Sen ville jag och pappa flytta i en svensk klass för att lära mig bättre svenska. Nu går jag i en svensk klass. Där trivs jag bra. Mina kompisar är snälla mot mig."

Och många bra idéer förs fram:

- "I skolan vill jag att man ska ha något sammanträde för barn där man kan diskutera föräldrarna och ifall man har problem med dom."
- "Särskilda klasser är bara strunt som vuxna hittat på för att dom tror att andra barn skadas. Mycket av det dom vuxna bestämmer är fel. Barnen kan hjälpas åt att stötta upp varandra i skolan, barnen hjälper varandra på det sättet."

Hoppfullt, eller hur?

Brita Ryde-Brandt

Rolf Göstasson

Psychiatric illness among mentally retarded. A Swedish population study.

Acta psychiatrica Scandinavica No 318. Vol 71 1985. Munksgaard Copenhagen.

Det är inte var dag som det kommer en doktorsavhandling inom medicin som handlar om vuxna psykiskt utvecklingsstörda personer. Dr Göstasson, omsorgsöverläkare i Kopparbergs län har nu undersökt den psykiska hälsan hos vuxna utvecklingsstörda i åldern 20-60 år och som bor i ett rent landsbyggsoråde.

Med tanke på alla de samarbetsproblem som man som distriktpsycholog möter när en lindrigt utvecklingsstörd person drabbas av psykisk sjukdom och måste ta kontakt med psykiatrisk öppenvård eller sluten vård så låter titeln intressant. Vilka resultat kom författaren fram till? Skulle man kunna få någon hjälp med kontakterna med psykiatriska vården genom dessa kunskaper?

Jag skall försöka att kortfattat beskriva innehållet och de resultat som framkom.

Göstasson väljer i sitt hemlän ut 14 små församlingar. Den största har 2.853 innevånare. Med hjälp av distriktsläkare, distriktsköterskor, skolregister, omsorgsregister m.m plockar han ut ett antal personer som är eller kan förmodas vara utvecklingsstörda. Dessa personer sorterar han sedan upp i två grupper. De som har en intelligenskvot på under 50 och som han kallar svårt utvecklingsstörda och de som har en kvot mellan 50-73 som han kallar lätt utvecklingsstörda. Som jämförelse skall då sägas att i gruppen svårt utvecklingsstörda så tar han med alla personer som är på A och B nivå enligt Kylen och dessutom de personer som befinner sig på låg C-nivå. De han kallar lätt utvecklingsstörda är således verkligen de kallar lätt utvecklingsstörda.

Diagnostiseringsinstrumenten han väljer är SPIQ som är ett snabb screening test med verbal anknytning och en ordlista från Stanford Binet.

Totalt hittar han i den ursprungliga populationen på c:a 14000 56 svårt utvecklingsstörda och 75 lätt utvecklingsstörda. Värt att notera är att hela 33 personer av de lätt utvecklingsstörda var inte över huvud taget kända i omsorgsstyrelsen, varken som inskrivna, tidigare inskrivna eller potentiella. (I min mening låter det märkligt)

Den egentliga undersökningen görs på 54 svårt utvecklingsstörda (SM) och 68 lätt utvecklingsstörda (LM) samt en kontrollgrupp (K). Gruppen LM och K matchas i fråga om kön, ålder och bostadsort så långt det är möjligt.

Personerna genomgår en omfattande intervju som de själva besvarar eller

som deras personal eller anhöriga. Dessutom hälsoundersöks de. De båda grupperna LM och K får också besvara Eysenck Personality Inventori EPI som mäter Neurotism och Extraversion.

Syftet med undersökningen är att:

- jämföra de tre grupperna ur psykiatrisk synvinkel
- studera vuxna utvecklingsstörda epidemiologiskt i ett svenskt lansbygdsområde
- delvis undersöka de utvecklingsstörda ur socialmedicinska synvinkel.

Efter en lång litteratur översikt om olika psykiatriska störningar och mental retardation kommer så den egentliga undersökning.

Jag kommer inte att kommentera något från den socialmedicinska studien utan går direkt in på resultaten av studien i hur den mentala hälsan är bland utvecklingsstörda.

Neurotism... Extraversion

Kontrollgruppen fick här själva besvar EPI formuläret där svarsalternativet är ja eller nej svar. Personerna i gruppen LM antog man skulle få svårt med läsningen och de fick således sådan hjälp vid besvarandet. Resultaten visar att K hade en mycket låg poäng på neurotismskalan och att LM's medelvärde bättre stämde med normalpopulationen i standardiseringsnormen. När det gällde extraversionsskalan fanns inga skillnader mellan de båda grupperna. Lögnsskalan visade dock högre medelvärden för LM vilket måste tolkas så vitt jag förstår som att de trots läshjälp haft svårt att förstå frågorna eller att de är mer måna om att vara till lags vilket naturligtvis gäller även andra frågor än de i lögnsskalan.

Mental sjukdom

Försökspersonerna skattades i en lång psykiatrisk intervju och med hjälp av The Comprehensive Psychopathological Rating scale CPRS. Diagnostiskt skedde sedan en klassificering enligt DSM III som är ett diagnosinstrument som psykiater använder inom vuxenpsykiatri.

Enligt statistiska beräkningar på CPRS konstateras att gruppen utvecklingsstörda har oftare symptom av typen perseverationer, trötthet, obeslutsamhet, tröghet, långsamhet i rörelser, fientlig inställning, talstörningar, muskelspänningar, m.m. Speciellt vanligt är det i gruppen SM medan grupperna LM och K inte skiljer sig signifikant åt

När DSM III skall användas visar det sig att det inte är så lätt när det gäller de utvecklingsstörda som saknar verbal kommunikativ förmåga och det gällde ju många i gruppen SM. Det är således inte möjligt att sätta fler diagnoser än Atypical Stereotyped Moment Disorders (ASMD) och Atypical Organic Brain Syndrom (AOBS) samt Stuttering. Dessa diagnoser är vanliga i gruppen SM än i de båda andra grupperna. Stämning förekom oftare i bland gruppen utvecklingsstörda än bland kontrollgruppen.

Det luriga med diagnosrubriceringen AOBS är att i den innefattar man ett stort symptomkomplex som perseverationer, obeslutsamhet, trötthet, tröghet, fientlig inställning, koncentrationsvärigheter därför att man kan påvisa en organisk skada eller åtminstone misstänka en sådan. I mina öron låter det som ett cirkelresonemang.

De Scizofrena eller Paranoida störningarna kunde man inte bestämma på de svårt utvecklingsstörda med någon säkerhet därför att den kommunikativa förmågan var låg. Någon skillnad mellan LM och K förelåg inte.

Affektiva störningar var det samma sak med liksom med ångestreaktioner i form av tvångshandlingar och tvångstankar. Dessutom kan man inte enligt DSM III sätta diagnoser av det slaget på personer som redan fått diagnosen Organiskt hjärnskade syndrom och det hade ju redan de flesta i gruppen SM. När det gällde de övriga grupperna noterades inte någon skillnad.

Psykofarmaka

Det var vanligt med medicinering av typ psykofarmaka i gruppen SM speciellt lugnande medel och neuroleptica. Även i gruppen LM var det rätt vanligt med medicering av denna typ medan kontrollgruppen var förskonade från detta med några få undantag. Epilepsimedicineringen förekom bara i gruppen utvecklingsstörda.

Diskussion

Enligt undersökningen fanns det således en ökad mental sjuklighet bland gruppen SM jämfört med såväl LM som K. De vanliga diagnoserna var ASMD och AOBS- samt stämning. Skillnaderna mellan LM och K var dock mycket liten nästan ingen alls.

Kunde det vara så att orsaken till diagnoserna i gruppen SM berodde på dålig livsmiljö undrade nu författaren? Detta måste naturligtvis testas. Problemet var bara att gruppen ju var liten och att det var svårt att hålla andra faktorer konstanta, fast det tycktes inte bekymra nämvärt.

Och resultatet blev vad man ju kunde förvänta utifrån situationen. Göstasson konstaterar att ingen av de jämförelser han gör mellan personer som bott på institution mer än 5 år i gruppen SM (33 st) och de som inte bott på institution alls i gruppen SM (12 st) kunde påvisa att institutionen haft någon ofördelaktig inverkan på den mentala hälsan.

Jag hoppas att man verkligen läser vad där står. Att i just denna undersökning, med denna grova jämförelse och med de många okontrollerade faktorer som finns har man inte kunnat påvisa någon miljöpåverkan. Att sedan miljön naturligtvis är betydelsefull för gruppen svårt utvecklingsstördas mentala hälsa liksom för alla andra hoppas jag är klart för de flesta. Emperin talar tycker jag sitt tydliga språk. Utvecklingsstörda som flyttar från en dålig miljö till en bättre förbättras ofta kraftigt vad gäller psykisk hälsa men vissa symtom försvinner kanske inte helt, dämpas bara i intensitet och frekvens. Sådana faktorer var inte påvisbara i denna undersökning. Göstasson konstaterar också att AOBS och ASMD säkert har ett starkt samband då båda härstammar från den organiska skadan med stor säkerhet. Ytterligare något som gör slutsatsen om institutionsskada tvivelaktig.

Studien som nu gjorts visar således att många av de i gruppen SM har mentala störningar som beror på organiska skador i hjärnan medan diagnoserna psykoser och schizofrena störningar inte på något sätt är överrepresenterade i gruppen utvecklingsstörda vilket många tidigare studier gjort gällande. Skillnaden mellan denna studie och de tidigare kan bero på populationsurvalet och diagnostiska metoderna konstaterar författaren. Det är svårt att sätta diagnosen Schizofreni på mentalt retarderade.

Synpunkter

Det känns när jag läst forskningsrapporten lite deprimerande tycker jag. Jag minns så många av mina besök på mental sjukhuset med ärende att diskutera vården av den lindrigt utvecklingsstörda personen som råkat in i en depression, psykos eller annan psykisk ohälsa. Alla symtom förklaras från överläkarens sida med att personen sannolikt är hjärnskadad, att han/ hon därför betar sig så och att det inte är deras bord så att säga. Det är lätt att få ännu mer styrka i den argumentationen när man läser forskningsrapporten. Och det känns inte bra. Jag är rädd för att det kommer att bli ännu svårare att försvara behovet av psykiatriska insatser bland utvecklingsstörda efter detta trots att rapporten också understryker likheterna mellan gruppen lätt utvecklingsstörda och kontrollgruppen.

Att sedan diagnoserna Psykoser ifrågasätts bland utvecklingsstörda känns inte på något sätt revolutionerande med den brasklapp om population och diagnosinstrument som ges i rapporten.

Göstasson slutar med att säga följande:

The results obtained agree well to the view that majority of the mild mental retardations represent minus variants in normal distribution of intelligence in the population, whereas the majority of the severe retardations are attributable to some exogenous injury, chromosomal aberration or major gene which has exerted adverse effect on central nervous system.

Nu måste vi snart göra något

Finns det ingen forskande eller forskningssugen psykolog som kan göra en undersökning om miljöpåverkan på personlighetsutveckling och mental hälsa och som kan bevisa siffermässigt det vi alla empiriskt vet d.v.s att miljön faktiskt spelar stor roll för alla människor inte minst utvecklingsstörda. Det känns ledsamt att i undersökning efter undersökning få motsatsen bevisad.

Gunnel Winlund

Några lästips:

Anders Gustavsson:

Samhällsideal och föräldraskap.

En explorativ studie av vad det innebär att ha ett förståndshandikappat barn.

Detta är en doktorsavhandling i pedagogik, framlagd vid Stockholms Universitet våren 1985.

Avhandlingen beskriver föräldrars situation och relaterar denna till de normer och ideal som förhärskar i vårt samhälle.

Avhandlingen beställes från

Anders Gustavsson

Nyodlingsv. 5

191 40 Sollentuna

Priset är 50 kr.

Recension kommer i nästa POMS-blad.

nyhet

MORTEN NISSEN

SAMTALEBILLEDER



SAMTALEBILLEDER är ett intervjumaterial för samtal med barn mellan 6 och 12 år. Materialet, som utvecklats vid Socialforskningsinstitutet i Danmark, är avsett att belysa ett barns upplevelser av och reaktioner på föräldrarnas skilsmässa.

Materialet består av 13 stycken tecknade bilder och en kort handledning på danska. Teckningarna är gjorda på ett neutralt manér och avspeglar vardagliga händelser och situationer som barn i allmänhet har lätt att känna igen.

SAMTALEBILLEDER är inget projektivt test. Däremot kan barnets kommentarer till bilderna ge viktig information om och bidra till en ökad förståelse för den situation som barnet känslomässigt befinner sig i vid föräldrarnas separation. En skilsmässa är ofta betungande för alla parter; därför är det viktigt att den som använder materialet har tillräckliga kunskaper i psykologi och erfarenhet av att använda bilderna. En psykolog bör alltid ansvara för användningen av materialet.

Best.nr 455-000 Samtalsbilder kr 190 exkl moms

Ψ **PsykologiFörlaget AB**

Box 461 · 126 04 Hägersten

8:5 = 1,6 de vat.

4 x 2 = 8/5

Handwritten scribble

1 l vat
2 de vat
3 de vat
4 x 5 g vat
syra

4 x 3 = 12/5 = 2,4 de

POMS bladet

Organ för föreningen

Psykologer inom omsorgsverksamheten

TIDNINGEN KOMMER DENNA GÅNG FRÅN
GÖTEBORG

Innehållsförteckning på sid. 2

NR 69

NOVEMBER 1985

POMS-bladets redaktionsgrupp	Lilianne Bengtsson Margareta Färnstrand Britt-Marie Toftfelt Hans Wrenne
Ansvarig utgivare	Jan Lörelius
Manusadress	Britt-Marie Toftfelt Sisjövägen 407 436 00 Askim
Prenumerationsavgift	60:-/år
Överex pris	15:-/ex+porto
Överex adress	Nils-Göran Karlsson Knarsta 715 02 Stora Mellösa
POMS'styrelse	Jan Lörelius, ordf. Ingrid Teryd, sekr. Nils-Göran Karlsson, kassör Catharina Ekermo Barbro Emilsson Ann Hedberg Lena McElwee Britt-Marie Toftfelt
Medlemsavgift	125:-kr
Föreningen POMS'pg	35 89 78 - 5
POMS'International pg	17 38 80 - 6
Föreningen POMS'adress	Ingrid Teryd Lantvägen 41 240 21 Löddeköpinge

KÄRA LÄSARE

I höstrusket på Västkusten, sitter vi nu här och bävar inför uppgiften att få ihop vårt första POMS-blad. Vi hoppas att vi kan fullfölja de goda traditioner som funnits och nu senast fullgjorts av den skånska redaktionsgruppen.

Vi som bävar är: Lilianne Bengtsson **f.n. psykolog** på Stretereds vårdhem, Margareta Färnstrand distriktspsykolog vid Kungälvsteamet, Britt-Marie Toftfelt distriktspsykolog vid Angeredsteamet och Hans Wrenne avdelningschef för distriktsverksamheten m.m. Alla är vi anställda inom Bohuslandstinget (kallas numera "det aktiva landstinget" efter förebild av SAS)

Vi behöver alla goda tips och idéer som Ni kan ge, kära läsare. Med tanke på den nya omsorgslagen och nästa nummer som blir ett temanummer inför konferensen i mars 1986, ber vi särskilt om att Ni beskriver de projekt som pågår inom olika landsting.

Till slut tackar vi våra vänner från Skåne: Agneta, Ingrid, Karin, Lars och Marit för deras utmärkta redigerande och den möda de lagt ner på att introducera oss i vårt arbete.

Britt-Marie, Hans, Lilianne och Margareta

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Kära läsare	sid 1
Innehållsförteckning	2
Psykotiska barn i Malmöhus län	3
Förståndshandikapp - attityder och sexualitet	11
Kortedala Servicebostäder - Ett bra sätt att bo	16
Styrelsens sida	23
Konferenser	24
R Göstason: Kommentar till recension av doktorsavhandling	32
G Winlund: Debatt - ett sätt att föra utvecklingen framåt (svar till R Göstason)	37
Inbjudan till intressegrupp	43
Recensioner	45
NFPU	48

Psykotiska barn i Malmöhus län

Under våren 1985 genomfördes i föräldraföreningen för psykotiska barns regi en undersökning av situationen för familjer med psykotiska barn och ungdomar i Malmöhus län. Undersökningen omfattade föräldrar och anhöriga till 43 psykotiska barn och ungdomar inskrivna i omsorgsstyrelsen i Malmöhus läns landsting och Malmö kommun. I undersökningsgruppen ingick 26 pojkar och 17 flickor i åldern 5 - 24 år. Bland dessa bodde 26 i föräldrahemmet, resterande i fosterhem (1), permanentboende på elevhem (10) eller på vårdhem (6). I undersökningen framkom också att 16 föräldrar, ca 37%, var ensamstående med sitt/sina barn.

Syftet med undersökningen var att identifiera och precisera de problem det innebär för familjen att befinna sig i en situation med psykotiska barn eller ungdom. Rapporten är också ett försök att utifrån föräldrarnas synvinkel ge en beskrivning av hur den befintliga verksamheten i länet fungerar för dessa barn och ungdomar.

För att belysa detta fick föräldrarna ge sina synpunkter på:

- Barnets skolverksamhet eller reglerad verksamhet
- Fritidsomsorger
- Ekonomi i familjen
- Stödresurser (korttidsvård och emotionellt stöd)
- Familjedynamiska aspekter
- Familjens vardag
- Information (kring diagnos och möjligheter till hjälp)
- Kontakter med myndigheter
- Akuta problem
- Framtidsvisioner.

SAMMANFATTANDE FÖRÄLDRASYNPUNKTER

Skola - reglerad verksamhet

Flertalet av föräldrarna har en bra relation till barnets lärare och övrig personal. En relation av förtroende har byggts upp och de flesta anser att man lyssnar till föräldrarnas synpunkter i skolan. Inom åldersgruppen 5 - 12 år verkar skolan fungera bäst. Detta gäller både innehålls-

mässigt vad barnen får samt socialt. De undantag som finns här är föräldrar till barn som talar och tar egna initiativ samt föräldrar till barn som även har tilläggshandikappet dövhet. Den senare gruppen av barn har även stora problem med transporter samt förändringar i miljön.

Föräldrarna menar att trots att det finns ett öppet klimat hos personal på skolan har de lite eller inget att säga till om, vid skolplacering och i vilken klass barnet skall gå i. Man känner sig maktlös inför vad som bestäms. Synpunkter på det innehåll skolan kan ge är mycket skiftande. Många är nöjda, men de flesta önskar en eller annan komplettering i verksamheten. Detta kan gälla teckenspråksundervisning, mer social träning, mer ADL-träning och önskingar om specifika saker, som föräldrarnas son eller dotter bör lära sig för att fungera bättre. Det förespråkas ingen generell integrering, men en önskan om mer samverkan med "normala barn". Den grupp som har det svårast idag består av ungdomar som påbörjat någon form av verksamhet på dagcenter. Personalen där har oftast ingen utbildning vad gäller barndomspsykosor och grupperna är alldeles för stora för dessa personer. Detta gör att ungdomarna blir oroliga och miljön är oftast "stökig" för dem. De elever som går i grund-särskoleklasser verkar nöjda och föräldrarna tycker att de har utvecklat socialt.

Många föräldrar känner dock att det inte finns någon trygghet i skolplaceringen. Det sker många förändringar och någon känsla för garantier för fortsatt kontinuitet finns inte. Då skolplaceringarna upplevs som experiment och tillfälliga lösningar har man även svårt att våga se in i framtiden.

Fritid

I det samlade materialet kunde vi se att det finns både stora och svåra brister i samhällsservicen vad gäller fritid för dessa barn och ungdomar. De kommunala fritidshemmen fungerar först efter det att personalen fått mycket information om barnet. Dessutom finns det inga fritidshem över huvud taget utanför Malmö för ungdomar som passerat 12-13 års åldern. Alla skolor utgör en ständig press på så gott som varje familj.

Hemma är problemen av lite olika slag. Det kan gälla stora svårigheter att stimulera barnet eller ungdomen, då det ej tar några egna initiativ, eller är det barn och ungdomar som hela tiden är i farten och hittar på farliga ting för sig själv och andra. Det finns även barn och ungdomar som är mycket ritualstyrda och om inte allt sker enligt bestämda mönster blir det kaos, som oftast visar sig i utbrott.

Många föräldrar ser i den nuvarande fritidsverksamheten få eller inga aktiviteter som passar deras barn och ungdomar. De ensamstående föräldrarna har en oerhörd press på sig här. Detta får till följd isolering och mycket få möjligheter till ett liv utanför hemmet. Där fritiden ser ut att fungera relativt väl kan vi också se att barnet eller ungdomen är ganska socialt välfungerande.

Här finns också oftast större socialt nätverk med syskon, släktingar och grannar som är väl införstådda med barnet.

Ekonomi

Det stora flertalet av mödrarna är hemma hos sina barn eller ungdomar eller så arbetar man deltid. Många har ingen yrkesutbildning och har ej haft tid att gå ut i arbetslivet pga sin psykotiska son eller dotter. Detta innebär på längre sikt, att när barnen är vuxna finns det få möjligheter till yrkesutbildning och arbete pga ålder och på arbetsmarknadens beskaffenhet. De flesta är nöjda med att vårdbidrag och hemvårdsbidrag finns, men man kan även se att det på längre sikt kan få negativa konsekvenser, framför allt för kvinnorna. I de fall där föräldrarna är ensamstående innebär detta ofta en ansträngd ekonomi och att man till viss del blir beroende som förälder av barnets ekonomiska hjälp.

Det finns bristfällighet angående information om vilka rättigheter man har i ekonomiska hänseenden.

Ungdomar som bor permanent på elevhem har också en ekonomiskt ansträngd situation, som gör att de har mindre möjligheter till aktiviteter utanför elevhemmet.

Stödresurser

Vad beträffar den praktiska avlastningen för familjerna kan vi se att de som önskar korttidsvård får detta. Dock finns här synpunkter om att man ofta önskar mera korttidsvård men att resurserna begränsar den, det blir därför inte så ofta som man önskar. Många familjer tycker att korttidsvården fungerar dåligt. En anledning är att personalen är för många, upp till 12 personal per enhet. Barnen lär aldrig känna personalen och vet ej vem som är där när de kommer dit. Det fungerar ej heller bra där korttidsvård och permanent boende finns i samma elevhem. Det är för stor åldersspridning på barnen och de permanent boende eleverna blir ofta lidande på att korttidsbarn kommer då de tar mycket personal i anspråk.

Endast ett fåtal familjer har haft stödfamilj och det har under perioder fungerat väl. Syskonen får i vissa fall ta stort ansvar och fungerar som barnvakt då brodern eller systemen

ej har någon korttidsplats. Det finns även synpunkter på att personalen har dålig utbildning på korttidsboendet och att det inte finns någon kontinuitet i behandlingen.

Vad gäller det psykologiska/emotionella stödet från tjänstemän inom verksamheten är många föräldrar besvikna på att man ej fått emotionellt stöd. Det finns också önskemål om större engagemang från omsorgsstyrelsens sida. Många anser att man fått klara av situationen själva att man sent omsider lärt sig hantera den på ett någorlunda hyggligt sätt. De flesta föräldrarna anser att man ej fått det stöd och den hjälp man är i behov av. Det finns också föräldrar som önskar psykologisk/terapeutisk hjälp för sitt barn, vilket vi ej kan finna i något fall tillgodosetts med tillfredsställelse. Det syns väldigt viktigt att föräldrarna har någon fast och kontinuerlig kontakt för att det skall kunna fungera.

En vardag

Under denna rubriken i rapporten beskriver varje familj hur en vardag ser ut. I denna beskrivning är det tydligt att det psykotiska barnet eller ungdomen i hög grad styr en stor del av familjens förehavande. det kan vara rituella barn och ungdomar som kräver stark inrutning av resten av familjen. De barnen och ungdomarna som är inaktiva skapar oftast mycket skuld hos de andra familjemedlemmarna. Många föräldrar till överaktiva barn och ungdomar är konstant trötta och går alltid på reservlagren.

Familjedynamiska aspekter

I undersökningen framkommer att de flesta barnen/ungdomarna har starka band till en person oftast modern. Föräldrarna beskriver också att mycket av deras fritid ägnas åt att samtala om barnet eller ämnen som berör det. Bland antalet ensamstående föräldrar finns få möjligheter till samtal och reflektioner kring barnet och här uppvisas ett tydligt behov. Hos denna gruppen föräldrar där det heller inte finns några hemmaboende syskon till barnet innebär detta en mycket ansträngd situation för föräldrarna. Den har ingen möjlighet till "eget liv" då barnet/ungdomen är hemma. Denna familjekonstellation innebär isolering och ensamhet, en avskildhet från samhället. Syskon till det psykotiska barnet fungerar ofta hos ensamstående föräldrar som ett socialt kontaktmedel utåt.

I de familjer där det finns två föräldrar och det finns syskon är man i och för sig också mycket uppbundna till barnet och det styr i stort sett hela familjens handlande. Men där finns samtidigt möjligheter till vissa individuella aktiviteter för någon av föräldrarna. Man kan avlasta varandra.

Dessa familjer har ofta utarbetat ett för familjen relativt välfungerande arbetssätt. Därmed inte sagt att det är problemfritt. Barnet finns där alltid i centrum som den styrande. Där arbetsfördelning och ungefär liknande syn på behandling finns, i den miljön har barnet eller ungdomen också minst problem. Generellt sätt har föräldrarna små möjligheter till egna aktiviteter där man väljer eget intresse framför barnets.

Information

I stort sett är alla föräldrar i undersökningen överens om att de fått dålig eller knapphändig information om vilka resurser som finns för att hjälpa barnet och familjen. Det har givits knapphändig information om vad diagnosen innebär för barnet och dess framtid. Vad gäller nuvarande verksamhet och skolgång anser man att man fått viss information om detta men att den varit på ett kortsiktigt plan. För vissa föräldrar gäller även att det tagit lång tid innan man fått information om vilka rättigheter man har till ekonomisk hjälp. Generellt sätt är föräldrarna inte informerade om vilka resurser som finns till förfogande vad gäller deras barn i vuxenlivet. Det råder stor osäkerhet om boendeformer om möjligheter till arbete/sysselsättning.

Kontakter med myndigheter

Under denna rubrik har föräldrarna fått uttala sig om hur man upplevt att man blivit bemött av olika myndigheter. De flesta har varit i kontakt med barnpsyk kliniker i samband med diagnostisering. Vissa har försökt få terapeutisk behandlingshjälp. Bland dessa finns en stor besvikelse över att den barnpsykiatriska klinikerna inte kan eller vill göra mera för deras barn. De som har mest negativ syn på myndigheter är de som bollats mellan olika instanser och som har ungdomar över 16 år. Många föräldrar anser över huvud taget att det tas ett dåligt ansvar från myndigheternas sida och att man måste kämpa mycket själva för att få igenom något. Vissa har därför givit upp kontakterna och försökt lösa situationen själva efter bästa förmåga.

Akuta problem

Det är inte alla föräldrar som upplever akuta problem just nu, men man menar att det kommer och går i perioder. Detta innebär att man inte känner någon trygghet i situationen. Morgondagen kan vara helt annorlunda och man upplever ingen säkerhet. Det gäller generellt att alla föräldrar känner sig utslitna i perioder i och med att det tar så mycket tid och tålamod att ha ett psykotiskt barn eller ungdom. Här finns också många tankar om akuta problem uppkommer. Vart vänder jag mig då? Vilka resurser finns då? Av de konkreta problem som nämns är situationen med korttidsvård den mest akuta.

Framtidsvisioner

Det finns en viss trygghet och tillförsikt så länge barnet har sin placering inom särskolan. Där finns ändå någon form av garantier om resurser och vettig aktivering. Men efter 21 års ålder ser det mörkare ut. I undersökningsgruppen ingår många ungdomar i åldern 16 - 24 år (27 personer) vars föräldrar uttrycker vuxenlivet för deras barn som ett akut problem. Man har dålig kännedom om de alternativ som finns vad beträffar boende och sysselsättning. När det gäller boendet anser en del att det idag inte finns några bra alternativ och man har därför barnet hemma trots trötthet. Många uttrycker också att det byggts upp en symbios mellan barnen och föräldrarna. Detta innebär ofta känslor av att inte vara hel då barnet inte är hemma. Man har också svårt att lita på att barnet får en god omvårdnad någon annanstans. Ej heller vad gäller sysselsättning i ett vuxenliv upplever man att det finns några garantier. Några föräldrar ger klart uttryck för att det vore bättre om barnet dog före dem, då har de i alla fall visshet om att barnet inte hamnar i händer på människor som inte kan förstå dem eller inte kan tillgodose dess behov. Föräldrar till barn som är relativt socialt välfungerande och som har intresse av någon speciell verksamhet känner en större tillförsikt och kan se på framtiden med ljusare ögon. Det skall också tilläggas att många familjer lever i "nuet", man vågar inte tänka på framtiden. Det går inte att lägga upp några planer. Man är allt för rädd för misslyckande.

FÖRSLAG TILL FÖRBÄTTRINGAR

Gruppen psykotiska barn/ungdomar utmärks visserligen av vissa bestämda kännetecken men är sinsemellan mycket olika och därmed är behoven av hjälp och stöd varierande för de olika barnen och deras familjer.

I undersökningsgruppen igår få barn i åldern - 10 år (3 barn). Vi vet att diagnosen ställs oftast tidigast i 3 - 5 års åldern och att det i vissa fall dröjer längre innan föräldrarna får denna klarhet. För att förebygga och avlasta oro hos föräldrarna är det viktigt att dessa barn får kvalificerad omvårdnad tidigt. När diagnosen ställts är det viktigt att familjen får mycket hjälp att bearbeta och hantera sin situation. Man har svårt att förstå vad diagnosen innebär och många upplever en kris som tar många år att bearbeta om någonsin. Under dessa år är föräldrarna i behov av ett psykologiskt/emotionellt stöd, vilket många föräldrar i rapporten ansåg vara bristfällig då barnet var litet. Rapporten visar också att där ett sådant stöd funnits har detta lett till en trygghet och fasthet för föräldrarna. Man är därmed bättre förberedda att hantera barnets och sin egen framtid.

Här måste också olika myndigheter, barnpsykiatri, kommunen och omsorgsstyrelsen, klargöra respektive ansvarsområde och ett bättre samarbete komma till stånd. Barn- och ungdomspsykiatri

bör ta ansvar för diagnostisering, vilket även bör inbegripa bearbetning av emotionella problem i en krissituation. Man bör även med sin barnpsykiatriska specialkompetens kunna handleda tjänstemän inom omsorgsverksamheten.

Den nya omsorgslagen träder i kraft 1986. I den ålägges landstingskommunerna att samordna samhällets insatser för habilitering av handikappade barn och ungdomar. Lagen omfattar även människor med barndomspsykos oavsett ålder. Därmed har landstingskommunen ansvar för att behandling bedrivs. Här bör även inbegripas utbildning och handledning av personal inom verksamheten, samt att ge föräldrarna ett kontinuerligt stöd och hjälp.

Vad gäller den nuvarande skolverksamheten kan vi se att den oftast fungerar relativt väl för barnen. Dock upplever många föräldrar ett experimenterande som inger otrygghet i ett längre tidsperspektiv. Det gäller även att man inte tillräckligt ser till individuella behov och färdigheter hos barn eller ungdomarna. Vissa har öar av kunskap, speciella färdigheter, som måste tas till vara på ett mera positivt sätt. Det är helt klart att barnet behöver den lilla klassen/gruppen i skolan. Samtidigt bör det finnas en stor flexibilitet så att dessa individuella behov tillfredsställs och färdigheter utvecklas.

Fritiden är idag ett stort problem och individuellt problem beroende på barnets ålder samt behov just nu. Det måste erbjudas någon form av fritidsverksamhet för varje enskilt barn och ungdom. Som det är idag är detta dåligt tillfredsställt inom verksamheten och framför allt betyder de längre skolloven stora påfrestningar för familjen.

Den korttidsvård som idag erbjuds är också för många föräldrar bristfällig. Behovet blir inte tillfredsställt pga att det finns för få korttidsplatser. Många familjer måste samsas om en och samma plats. För övrigt bör hela boende-frågan ses över. Den nuvarande situationen med blandat korttids- och permanentboende är olyckligt. Detta inger ingen trygg hemsituation för framför allt de permanentboende, vilket de mest av allt är i behov av. Naturligtvis är kvalitetsinnehållet också av stor betydelse.

Många föräldrar har barndomspsykotiska ungdomar på väg in i vuxenlivet. Dessa tonåringar har inte som andra ungdomar en "automatisk" frigörelseprocess från föräldrarna. Man gör inte spontant motstånd mot sina föräldrars önsknings och strävar inte efter en egen självständighet. Snarare kan det vara tvärt om att man genom sina nära band till föräldrarna håller dessa ännu mera fast i ungdomsåren.

Detta kan också kopplats till att det finns en speciell verksamhet fram till att ungdomarna fyllt 21 år men att man där- efter oftast placeras inom nuvarande omsorgsverksamhet för vuxna utvecklingsstörda. Detta kan innebära för föräldrarna att man håller kvar barnet längre i hemmet, då man känner skuldkänslor inför att "kasta ut" det till något man är ytterst oviss om. Man kan heller inte förvänta sig att allt har ordnat sig under skolåren. Ungdomarna behöver även efter 21 års ålder mycket individuellt stöd och kvalificerad personal till sin hjälp i sin verksamhet och i sitt boende. Över huvud taget bör man finna individuella lösningar för deras vuxenliv. Det är inte säkert att den nuvarande verksamheten för vuxna utvecklingsstörda passar alla dessa barn och ungdomar. Skall personen rätta sig efter organisationen eller skall organisationen rätta sig efter personernas behov och önskningar? Det är viktigt att man lyssnar till den kunskap som finns hos föräldrar och andra personer i verksamheten som känner barnen och ungdomarna väl. Det måste skapas alternativ till nuvarande vuxenverksamhet.

Det skall också påpekas att det finns föräldrar i undersökningen som märkt en tendens att ungdomarna i sena tonåren börjat sluta sig igen (det finns andra undersökningar som bekräftar detta antagande att barndompsykotiska ungdomar ofta går tillbaka i sin utveckling). Kanske denna tendens avmattas om frigörande- processen mellan ungdomar och föräldrar bearbetas på ett bättre sätt än den görs idag. Till detta behövs kompetenta myndighets- personer. Till sist skall bara tilläggas att det föräldrar önskar är en strukturerad skol- och fritidsverksamhet från diagnosen och kanske resten av livet. En sådan kontinuitet skulle självklart innebära en tryggare tillvaro för familjen. Samtidigt kunde många av de problem som finns idag elimineras om en sådan lösning kom till stånd.

Den som önskar ta del av den 50-sidiga rapporten som skrivits kan rekvirera denna från Föräldraföreningen för Psykotiska Barn - M c/o S O Johansson, Pilåkersvägen 30, 217 64 Malmö.

Nils Haglund

Margareta Richardson

Förståndshandikapp- attityder och sexualitet

Förståndshandikappade personer har i alla tider omgivits av föreställningar, myter och fördomar. Handikappet, att ha en mer enkel och konkret verklighetsuppfattning än jämnåriga har verkat fördolt och ibland litet mystiskt. Det man inte kan se och förstå väcker fantasi och ibland rädsla.

Förståndshandikappades samhällssituation och samhällsomsorger är som en berg- och dalbana i attityder, där sexualiteten spelar en avgörande roll.

Under en lång tid i slutet av 1800-talet ansågs förståndshandikappade vara som oskuldsfulla barn, som skulle tas om hand med mycket beskydd och medlidande. De var "andesvaga" barn, som var befriade från syndiga, sexuella drifter. Långt in på 1900-talet kom man sedan att överbetona sexualiteten i de förståndshandikappades, eller utvecklingsstördas liv. De ansågs sexuellt ohämmade och vara en fara för samhället, dvs för andra människor. Isolering och sterilisering blev de åtgärder som samhället hade att erbjuda. Först idag har vi lärt oss något annat och försöker avveckla och riva den långa perioden av institutionsliv för de förståndshandikappade.

I historien kan vi se hur attityder och kunskaper går hand i hand. Negativa attityder kallar vi ofta "fördomar". Fördomar är nog det svåraste hindret för fysiskt och psykiskt handikappades sexualitet. När jag saknar kunskap, fyller jag tomrummet med fantasier, myter och föreställningar och grundar min attityd och mitt agerande på detta. Förståndshandikappet är ju ett dolt handikapp. Det är först under senare år som vi lärt oss vad det egentligen innebär att vara förståndshandikappad. Då har fördomar och myter runt handikappet minskat. Min tes är att kunskaper dödar fördomar eller för att uttrycka det mer positivt: kunskap är de goda attitydernas byggstenar.

Det är lätt att förstå, att förståndshandikappades sexualitet fortfarande är ett "hett" område. De senaste åren har det varit en mycket laddad debatt om utvecklingsstördas möjligheter att fungera tillfredsställande som föräldrar. I den debatten finns det gott om känslor, tyckanden och attityder men ganska litet kunskap. Ett annat område som diskuteras mycket är om anställda skall få lov att handgripligt hjälpa förståndshandikappade att t ex lära sig onanera.

FUB (Föreningen för utvecklingsstörda barn, ungdomar och vuxna) ger ut tidskriften FUB-kontakt. Under en ganska kort tid publicerades två olika artiklar om sex och samlevnad. Den första har rubriken "Glädjen i varandra" där man bl a konstaterar att "sexualiteten är en livsviktig del av vårt jag" i en positiv livsbejakande artikel. Något senare skriver FUB-kontakt en oroande artikel om en ung kvinna, som blir sexuellt utnyttjad på det elevhem där hon bor. Hennes mor berättar hur några pojkar, som bor på samma elevhem utnyttjar henne utan att personalen uppmärksammar det tillräckligt. I samma nummer av FUB-kontakt uttalar FUB, att det förekommer sexuella övergrepp mot psykiskt utvecklingsstörda, också från personal. Man reagerar mot, att åtal mot vårdare läggs ner eller att utdömda straff blir alltför milda. Nu i sommar har FUB sänt ut en förfrågan till samtliga omsorgsnämnder i Sverige om förekomsten av sexuella övergrepp och sexuellt utnyttjande av utvecklingsstörda.

Sexualiteten blir på detta och andra sätt beskriven i svart eller vitt, i ord som glädje, gemenskap eller fara, övergrepp, utnyttjande och problem. I debatten finns glimtar av det glädjefyllda, njutningen och gemenskapen, men oftare uttrycks oro, ångest, rädsla och upprördhet.

Filosofiprofessorn Harald Ofstad sa i en intervju om samhällssynen på utvecklingsstörda: "När människan upplever lust och glädje - till exempel sexuell lust - i det ögonblicket blir vårt universum bättre än det var innan".

Vilket fantastiskt perspektiv!

Jag fick ett fantastiskt brev i våras. Det är skrivet av en grupp föräldrar till vuxna förståndshandikappade män och kvinnor i Göteborg. Jag läser delar av brevet, som har rubriken: Vi vädjar! "Och vi, vilka är vi? Jo, vi är föräldrarna, som inte får dö. Vi är föräldrarna, som hoppas få leva tills vi blir 100 år minst. Vi är föräldrarna, som hoppas våra utvecklingsstörda barn skall gå bort före oss. Ett uttryck i förtvivlans mod. Protesten gäller behandlingen av våra barn på det mänskliga planet.

dånar nu fria sexualläror. De medicinska "experterna" uttalar sig i böcker. Där rekommenderas allt: Bordeller, porr, attrapper, allt vad som uppfunnits för den sexuella njutningen. Läs boken "Rätt att älska" av Wendy Greengross och många andra. Nå, låt gå för de normalbegåvade, som kan och har förstånd att välja själva när det gäller moral, etik och sexliv. Men de ungdomarna varnas ju ändå för prostitution i motsats till våra förståndshandikappade ungdomar. De skall ledas in i prostitution. Ja, för det är precis vad förhållandena blir med detta boende och de läror, som tutas i våra ungdomar som är förståndshandikappade. I kurser talas om sexuella behov. Behov måste tillfredsställas! Därtill behövs partners. Vi vet. Våra ungdomar är mer eller mindre avancerade. Speciellt pojkar har sexuella problem. Skall det avhjälpas på detta sätt? Är det detta som är mental hälsa? Skall våra flickor vara offren? På Sveriges Socialstyrelse lägger vi ansvaret. Vi föräldrar känner äckel. Vi hade hoppats att våra barn skulle få ett sunt, skyddat och moraliskt anständigt liv när vi föräldrar inte längre finns. Men nej! Och detta är inte normalisering."

Så här kan det också vara. Ärligt, personligt och värt all respekt. Samtidigt ett uttryck för en syn på vuxna människor, som känns främmande för många och som begränsar livsmöjligheterna för dessa föräldrars vuxna barn.

Märta Tikkanen skriver "Det kan väl hända
att du tycker
att friheten inte kan vara
så viktig
för mig
Men det beror ju bara på
din oerhörda
kärlek.
Varför uppskattar jag inte din kärlek?"

Tendensen att se sexualiteten som ett problemområde finns tydlig inom den traditionella omsorgen om förståndshandikappade. Vi talar mycket och ofta om habilitering och träning och hjälp till utveckling inom nästan alla livsområden. Sällan, alltför sällan, talar vi om sexualiteten på detta sätt. Sällan beskriver vi vid en behandlingskonferens en persons psyko-sexuella utveckling och föreslår hur vi skall kunna uppmuntra och stödja honom på detta livsområde. Allför ofta talar vi om en persons sexualitet endast när det är ett problem för honom eller för omgivningen.

Vi talar ofta om de negativa attityder och de fördomar, som finns kring förståndshandikapp och sexualitet. Det blir också lätt att möta en person, som är intolerant och fördömande genom att själv vara intolerant och fördömande mot honom. Viktigare måste vara att förstå varför anhöriga och anställda många gånger tycker det är svårt och komplicerat att uppleva de förståndshandikappades sexualitet. Vi skall uppehålla oss något vid förståelsen av varför föräldrar ofta reagerar starkt på sexualiteten hos det uppväxande, handikappade barnet.

1. Det handikappade barnets sexualitet aktualiserar föräldrarnas egen sexualitet; som givit upphov till barnet med dess handikapp.
2. Det växande barnets sexualitet representerar och aktualiserar det handikappade barnets vuxna liv och tanken på det bestående livslånga handikappet och därmed den upprepade och ständiga besvikelsen, som för föräldrarna ligger i framtids tanken.
3. Det uppväxande barnets sexualitet representerar tankar och känslor till nästa led, nästa generation. Drömmen om mormorskapet, barnbarnen, fortsättningen på mig själv.
4. Det uppväxande barnets sexualitet aktualiserar också konkreta, närliggande frågor som, tänk om jag blir farmor, mormor. Hur kan min son eller dotter klara av sitt föräldraskap? Måste jag själv ta hand om mitt barnbarn etc.

Det handlar om många konkreta och i många fall djupa frågor, som väcks inför den unges sexualitet och de åstadkommer kraftiga krisreaktioner hos föräldrarna. Det är här som många upplevt reaktioner med en oerhörd kraft i.

För anställda är det ofta en överrumplande upplevelse att plötsligt komma nära andra vuxna och möta olika sexuella uttryckssätt. Många, som är anställda inom handikappomsorgen är mycket unga. De har själva en begränsad livserfarenhet och står kanske i färd med att för första gången leva tillsammans med en partner och finna sin egen sexualitet på ett harmoniskt sätt. Det är då lätt att förstå att den egna livssituationen gör det svårt att möta andra vuxnas olika sexuella uttryck. Ett viktigt sätt att förbereda sig och att också bearbeta sina reaktioner är genom inslag av samlevnads- och sexualfrågor i utbildningen samt personalgruppsamtal på arbetsplatsen. Det här är ett viktigt skäl till att personalgrupper med omvårdnadsuppgifter har tillgång till ordentlig och regelbunden handledning. Man bör också vara uppmärksam på vilken jargong, som utvecklas i ett grupphem, dagcenter eller liknande. Ett sätt att reagera i en personalgrupp kan ju vara att utveckla ett tufft, rått och förnedrande språk, som är mycket olyckligt och destruktivt för de, som bor och arbetar där.

Med mångas hjälp sker en kraftig utveckling inom omsorgerna och hos de många människor, som arbetar inom omsorgerna för förståndshandikappade. Socialstyrelsen vägleder landstingen i genomförandet av omsorgerna om förståndshandikappade. Denna vägledning sker bl a genom anvisningar, förslag, råd etc. Nyligen har socialstyrelsen publicerat skriften "Integritet - om respekten för vuxna utvecklingsstörda". Här skriver socialstyrelsen bl a under rubriken Sex och samlevnad: "Det finns numera inga formella samlevnadsregler för utvecklingsstörda. Det gäller oavsett om den utvecklingsstörde är myndig eller ej, bor på institution eller ej.

På många håll har man också lyckats med att tillämpa en öppen attityd till utvecklingsstördas sexualitet. På så sätt har man även kunnat hjälpa utvecklingsstörda till en trygg sexuell situation.

Det är viktigt att de anställda stödjer den enskilde utvecklingsstörde i hans utveckling såväl på det sexuella området som på andra viktiga områden. I ett sådant stöd bör ingå en omsorgsfull sexual- och samlevnadsundervisning och tillfälle till samtal där anhöriga och personal tar den utvecklingsstördes frågor om samlevnad och sexualitet på allvar."

Hanikappinstitutet arrangerade 23 - 25 aug i år ett SYMPOSIUM OM SEXOLOGI OCH HANDIKAPP.

Ett 100-tal personer deltog från de nordiska länderna, mest yrkespersoner men även representanter för olika handikapporganisationer. Yrkesrepresentanterna kom från rehabilitering, habilitering, omsorg, neurologi, urologi m.m. Dagarna var fyllda med 15-minuters anföranden omväxlade med gruppdiskussioner.

Psykiska handikapp representerades i föredragen av mina två anföranden, av vilka vi publicerar det första här. I nästa POMS-blad kommer föredraget "Sexuella uttrycksmöjligheter vid psykisk utvecklingsstörning"

Hans Wrenne

KORTEDALA SERVICEBOSTÄDER - ETT BRA SÄTT ATT BO

Antalet förståndshandikappade som bor i egen lägenhet har ökat under de senaste åren. 1976 bodde i Göteborgs och Bohus län 152 vuxna utvecklingsstörda i egen lägenhet. Motsvarande siffra är i december 1984, 266. Av dessa bor 84 personer i distrikt NO (Angered, Bergsjön, Kortedala, Utby och Gamlestaden).

Att bo i egen lägenhet och klara allting själv kan många gånger vara problematiskt om man är förståndshandikappad. Den största svårigheten brukar vara att klara ekonomin. Få kan planera sin inkomst så att räkningar blir betalda samtidigt som det också ska finnas pengar kvar i slutet av månaden. Avbetalningsköp, kontoköp är köpsätt som lockar många inte minst de utvecklingsstörda.

Förutom svårigheter med att klara de rent praktiska sakerna, är ensamhet och isolering något som en del ensamboende känner av mycket starkt. Vänner är svårt att få om man inte själv bjuder till. Många har inte förmåga och kraft att försöka.

För många, om inte för de flesta ensamboende utvecklingsstörda, skulle känslan av att kunna gå till en lägenhet och få kontakt eller hjälp av en välbekant människa kännas mycket tryggt. De flesta personers livssituation skulle bli bättre. Svårigheter på det ena eller andra sättet skulle kunna minskas om inte helt elimineras.

HUR KORTEDALA SERVICEBOSTÄDER STARTADES

Sedan lång tid har det funnits ett stort behov av ett alternativt boende, som ger det egna boendets fördelar men ej dess nackdelar. För många utvecklingsstörda som bor på inackorderingshem är drömmen om den egna lägenheten stark. Rädslan för ensamhet och isolering är ibland faktorer som avgör beslutet att bo kvar på det traditionella inackorderingshemmet. Funderingar om att misslyckas, liksom personalens vetskap om att inga andra bra boendeanternativ finns, påverkar också beslutet.

Då Kortedala servicebostäder öppnades 1981 flyttade fem personer dit från olika inackorderingshem. En person kom direkt från specialsärskola. En del av de boende hade bedömts som "svåra" av personalen och hade därför flyttat mellan vårdhem och olika inackorderingshem. Ett par av dem hade tidigare vistats på specialistsjukhus. Deras svårigheter att trivas i sitt boende kunde till en del förklaras av att de hade ett frihets- och självständighetsbehov som var större än det traditionella inackorderingshemmet kunde tillgodose.

Från början fanns tanken att sex personer skulle tillhöra servicebostäderna. Detta har sedan utökats till nio personer, en grupp som för närvarande är lagom stor. Var och en skulle bo i en egen lägenhet. Omsorgsförvaltningen stod som kontraktsinnehavare. Detta ändrades så småningom så att alla utom en nu har egna kontrakt. Dessutom förhyrdes en personallägenhet där en person skulle finnas tillgänglig eftermiddagar, kvällar och helger. Två 0,75-tjänster som vårdare knöts till distriktsteamet med placering vid Kortedala servicebostäder. Tanken var, att då de boende tränat upp sig i att klara det dagliga livet själva, skulle all personal kopplas bort. De boende skulle då få den normala service som andra utvecklingsstörda med egen lägenhet kan få av distriksteam och social service. Personallägenheten skulle kunna flyttas till ett annat område och nya lägenheter skulle knytas till denna.

Relativt snart märkte vi dock att denna tanke var en utopi. Samtliga boende har nu efter tre år fortfarande ett stort behov av den service som ges via personallägenheten och skulle ha svårt att klara sig utan denna.

Sedan servicebostäderna startade har en person efter en kort tids boende flyttat därifrån. Anledningen till detta var att hon efter att ha blivit hotad till livet av sin f.d. fästman kom in i in kris. Hon fick hallucinationer och vågade därefter inte bo ensam.

BESKRIVNING AV DE BOENDE

För närvarande bor nio personer i lägenheter knutna till Kortedala servicebostäder, sju män och två kvinnor. Åldern varierar mellan 25 och 60 år.

De flesta av de boende kommer ursprungligen från mindre goda social förhållanden. Fyra personer tillbringade de första åren på barnhem. En av dem blev adopterad och växte upp i ett vanligt hem. De övriga hamnade på vårdhem. De flesta i gruppen har under någon tid av sitt liv varit på vårdhem för utvecklingsstörda. Några har periodvis under längre eller kortare tid varit intagna på specialsjukhus.

Sju personer bodde på inackorderingshem innan de flyttade till Kortedala. En person hade eget boende med hjälp från hemvården och distriktsteamets vårdarinna. Eftersom personen ifråga dels behövde mer hjälp än vad han fick och dels inte ville bo på inackorderingshem, var Kortedala servicebostäder det enda alternativ han accepterade. En person kom direkt från specialsärskola. Två personer är omyndiga. Av de övriga, som är myndiga, har tre god man.

Förutom det intellektuella handikappet förekommer tilläggshandikapp hos en del av de boende. Det vanligaste är psykisak särdrag vilket förekommer hos drygt hälften. Två personer har kraftig synned-sättning, en är spastiker och två har epilepsi. En är diabetiker.

Beträffande arbete är fem av dem inskrivna på dagcenter, två av dessa har extern dagcenterplacering. Två personer arbetar på Bohusgruppen och två har ingen sysselsättning alls.

De flesta har kommunal hemvård. Hjälpinsatsen varierar mellan en gång varannan vecka och tre gånger/vecka. Alla som har hemvård har hjälp med städning. Några behöver dessutom hjälp med tvätt och matinköp. En person får även sin mat förberedd av hemsamariten. Två personer upplever inte att de har något behov av hemvård.

Geografiskt sett bor flertalet inom gångavstånd till personallägenheten. Två personer bor sedan ett par år, efter eget önskemål, i Bergsjön. Avståndet mellan deras lägenheter och personlägenheten c:a 2 kilometer upplevs inte av den själva som något större hinder för att ta kontakt. De flesta har eget kontrakt på sin lägenhet vilket innebär att de kan uppbära kommunalt bostadstillägg från Försäkringskassan.

SERVICEBEHOV

Den hjälp de boende har behov av rör sig mycket kring ekonomin. Tillsammans med personalen kommer var och en överens om olika sätt att få pensionen att räcka till. De flesta hämtar själva ut sin pension på posten. Den sätts sedan in på en bankbok eller ett personkonto. Flertalet har gått med på ett förbehåll vid uttag av pengar. Detta gjordes efter att ett par personer vid några tillfällen tömt sina konton ganska snabbt efter att pensionen satts in, och sedan stod utan pengar. Förbehållet vid uttag innebär att det förutom bankboks innehavaren namnteckning även krävs en påskrift av någon från personalen. En till två gånger/vecka brukar de flesta hämta ut en viss summa pengar från banken efter att ha fått en uttagningsblankett utskrivna av personalen.

En annan viktig uppgift som personalen på servicebostäderna har är att vara det personliga stöd alla de boende har stort behov av. Varje eftermiddag kommer det någon eller några av de boende till personallägenheten för att få kontakt, dricka en kopp kaffe, prata och känna lite social gemenskap. Har man något problem pratar man om det. Tillsammans med personalen försöker man sedan lösa problemen. Det kan gälla en tjutande brandvarnare, problem med pengar, stökiga grannar, en trasig dargkedja, en reva i jackan etc.

Personalen har alltså många praktiska uppgifter som de hjälper till med då den boende själv önskar. Mycket av personalens tid går också åt till att ta och hålla kontakt med släktingar och bekanta.

Några besöker personallägenheten varje dag, andra någon gång/vecka. Besöksfrekvensen varierar från person till person och beror på de behov man för tillfället upplever. Besöken sker på de boendes egna initiativ och är frivilliga. De som inte kommer upp till lägenheten brukar ta telefonkontakt med personalen. Om någon inte har hört av sig på ett par dagar brukar personalen ringa vederbörande i bostaden.

Distriktsteamets kurator och psykolog är personer med vilka de flesta boende har mycket kontakt. Denna kontakt varierar från ett par gånger/vecka till någon gång/månad. Kontakten tas ofta av dem själva på eget initiativ, antingen per telefon eller genom besök på distriktskontoret. I andra fall tas kontakten via personalen, Jämfört med övriga utvecklingsstörda i distriktet har de boende vid Kortedala servicebostäder en klart högre

frekvens av kontakt med kurator och psykolog. I förhållande till dessa tar de också oftare själva kontakt. Kurator och psykolog arbetar mycket tillsammans med servicebostäderna och deras arbetsuppgifter väver ofta i varann. Samtalen med kurator och psykolog brukar röra sig om kontakter med olika myndigheter, arbetsgivare, förmyndare, god man, kontaktman, anhöriga m.m. En del går även regelbundet hos psykologen i stödsamtal.

En annan typ av hjälp de boende får är genom distrikts-teamets arbetsterapeut. De som önskar och har behov, får träning t.ex. med planering av inköp, matlagning, att lära sig använda hyreshusets tvättstuga m.m. Tillsammans med henne har också samtliga fått planera och skriva ner veckoschema för att praktiskt klara av sin tillvaro t.ex. vilka dagar man duschar, dammsuger, vattnar blommor, går på olika fritidsaktiviteter o.s.v.

Genom fritidskonsulents vid distriktsteamet får de boende information om de fritidsaktiviteter som finns. Mycket ofta deltar de i de arrangemang som fritiden anordnar. De flesta gånger sker detta på eget initiativ.

Två gånger om året, höst och vår, anordnas stormöte då alla träffas. Då diskuteras olika frågor och problem som alla är berörda av.

En gång var sjätte vecka träffas personalen (vårdarinna, arbetsterapeut, kurator och psykolog). Man försöker då komma överens om en gemensam målsättning vad gäller stöd och hjälp till var och en av de boende. Vid varje träff kontrolleras att de åtgärder som bestämdes vid föregående tillfälle har genomförts.

SLUTSATSER

Under de tre år som gått har vi spontant känt att servicebostäderna är en form av boende som många fler personer borde ha möjlighet till.

För ett år sedan gick vi ut och frågade alla de boende hur de själva tyckte det var att bo i Kortedala servicebostäder. Alla trivdes. Ingen ville flytta till inackorderingshem eller till helt eget boende. Alla upplevde att det fanns en klar skillnad mellan detta sätt att bo och boende vid inackorderingshem. I Kortedala får man rå sig själv och känner att man har ett eget boende på samma sätt som övriga grannar i hyreshuset. Hjälp, stöd och råd finns att få om man själv vill, från personal som man känner väl. Ingen upplevde sig vara kontrollerad. I och med detta har

hos de boende utvecklats ett förtroende för omsorgs-
personal. Detta resulterar bl.a. i att man tar
kontakt med distriktsteamet i mycket större ut-
sträckning än övriga utvecklingsstörda i egna
lägenheter.

Några av de som bor i servicebostäderna umgås med
varandra medan de flesta endast träffas tillfälligt
i personallägenheten. Alla upplever sig själva som
egna individer, ej som en grupp utvecklingsstörda.
Ingen kände något tvång att umgås med de andra som
också är knutna till servicebostäderna. Man brukar
inte göra några gemensamma fritidsaktiviteter som
understryker känslan av att tillhöra ett kollektiv.
Vid ett par tillfällen har man anordnat gemensam
fest i personallägenheten för de boende och den
personal de har kontakt med. Initiativet har kom-
mit från en av de boende, vid ett stormöte. Upp-
slutningen har varit mycket god. Var och en arran-
gerar annars sin egen fritid oftast dock med hjälp
av distriktets fritidskonsulent.

Det faktum att personalen vid servicebostäderna
är knuten till teamet gör att samarbete med övriga
personer på distriktet går smidigare.

I distrikt Nordost i Göteborg, där vid arbetar, bor
många utvecklingsstörda i egen lägenhet utan kontakt
med distriktskontoret. I många fall beror detta på
att de upplever omsorgsverksamhet som något negativt
p.g.a. tidigare erfarenheter och problem att identifiera
sig med förståndshandikappade. Dålig initiativförmåga
är också en av orsakerna till att man inte tar kontakt.

De flesta som bor i egna lägenheter har inte heller
hemvård. En del far illa och skulle behöva någon form
av stöd. Eftersom dessa människor varken accepterar
eller behöver den hjälp man får på ett inackorderings-
hem, skulle det boende som Kortedala representerar
vara ett mycket bra alternativ för dem.

På Inackorderingshem upplever man ibland att en person
inte passar in i gruppen. Sådana personer har ofta ett
större frihets- och självständighetsbehov än de övriga
och upplevs som udda. Då några andra bra boendeanter-
nativ f.n. inte finns blir de kvar på inackorderings-
hemmet, och upptar en plats som någon annan skulle
ha bättre nytta av. Dessutom blir följden många
gångar att personen nöter, förutom på sig själv,
även på personalen och övriga boende.

Vår bedömning, efter tre års arbete med Kortedala servicebostäder, är att denna typ av boende är mycket bra för den enskilde individen. Det ger den känsla av frihet och oberoende som ett eget boende för med sig. Man undviker däremot ofrivillig isolering utnyttjande och misslyckanden i att uppfylla samhällets krav.


Vi tycker därför att fler boendeenheter av denna karaktär borde finnas tillgängliga för fler utvecklingsstörda.

Elisabeth Ljungström Britt-Marie Toftfelt

Artikeln är tidigare publicerad i Psykisk Utvecklingshämning 2/85.

I Göteborg satsar man just nu en hel del på eget boende. Bla. har det knutits en del nya tjänster till distriktsteamerna under 1985, tjänster som speciellt är avsedda för omsorgstagare i eget boende. En typ av hjälp och service som en del av dessa kan behöva är Kortedala-modellen som beskrivits ovan.

Vi i redaktionsgruppen tycker det vore intressant att få reda på andra modeller och hur ni i andra landsting arbetar kring boende för vuxna utvecklingsstörda.



MANUSSTOPP TILL NÄSTA NUMMER

20 jan 1986

STYRELSENS SIDA

Konferens om nya lagen tillsammans med KOMS och FOMS

Den 19-20 mars 1986 ordnar C-läns psykologer en arbetskonferens utanför Uppsala tillsammans med KOMS och FOMS omkring nya lagen. Det kommer att handla om specifika konsekvenser för respektive yrkesgrupp och om hur vi skall arbeta tillsammans inför nya lagen. Ett begränsat antal får plats. Boka tiden, om Du är intresserad!

Sommarkonferensen 1986

Sommarkonferensen 1986 kommer att äga rum den 10-12 juni. Temat kommer att vara "Förebyggande arbete" bl a utifrån de frågor som finns i POMS-bladet nr 67, april 1985, sid.21-22. Första påtänkta plats för konferensen var Gotland. Därefter har budet gått till Värmland, som sagt nej för år 1986 men däremot ställer upp för sommarkonferensen 1987. Budet för sommarkonferensen 1986 har nu gått till stockholmspsykologerna.

OBS! Kretsombud! Ang. specialistutbildning

Se artikel i förra POMS-bladet! Vi ber POMS' kretsombud att se till att synpunkter på specialistutbildning diskuteras i kretsarna bl a utifrån frågor i nämnda artikel. Skicka synpunkter till styrelsen före den 17 januari 1986!

POMS International

Arbetsgruppen har skickat nytt material till Graciela Hurtados arbetsplats Larco Herrera i Lima, Peru. Arbetsgruppen undersöker också bästa sätt att skicka insamlat material till skolan i Bolivia, där Thomas Larsson arbetar. Möjligheter att med hjälp av Svenska Institutet skicka en stipendiat till Larco Herrera nästa sommar undersöks.

Representanter för POMS

På FUB:s dag om nya lagen representerades POMS av Methe Axén. På Sveriges Kliniska Psykologers studiedagar gick Peter Brusén och Inger Nilsson.

POMS-bladet

En grupp psykologer i Göteborg övertar nu ansvaret för POMS-bladet.

För styrelsen

Catharina Ekermo

KONFERENSER

Rapport från MHV - BHV - psykologernas studiedag.

I mitten av september deltog jag som POMS - representant i MHV-BHV-psykologernas studiedagar. Programmet var milt sagt späckat men mycket intressant. Första dagen ägnades åt "tidiga mor - barn relationer". Britt Wiberg psykolog från Umeå redovisade sin studie som hon har gjort tillsammans med läkaren Peter Le Chateau. De har studerat effekter av förändrad förlossningsrutin. Man lät en grupp förstagångsmödrar med okomplicerad förlossning få sitt barn direkt på magen under 15 minuter efter förlossningen. Man studerade sedan under 4 tillfällen under följande 3 åren hur detta påverkade kontakten mor - barn och dels barnets allmänna utveckling.

Denna grupp jämfördes med rutinmässigt omhändertagande. De kort-siktiga effekterna är slående men skillnaderna jämnas ut successivt. Britt Wiberg har också gjort en studie om "barnets första levnadstimme". Diskussionen kring dessa studier vart livlig inte minst med de barnmorskor som deltog denna första dag.

Gäst under andra dagen var gynekologen Ingrid Ursing från Södersjukhuset i Stockholm. Hon pratade mycket fängslande om de psykiska effekterna av medicinsk teknik under graviditet och vid förlossning. Det finns mycket få systematiska studier på detta område. Hon nämnde några. Kerstin Berne-Frommel läkare i Linköping har studerat hur ångestnivån påverkas av AFP-screening. Conny Jörgensen, avhandling i Lund 1985, har studerat kvinnor som fått besked om missbildning hos barnet vilka har upptäckts vid ultraljudsundersökning. Margareta Bågedahl har följt upp kvinnor som behövt psykiatrisk vård i samband med förlossning. Andra dagens eftermiddag talade Astrid Andersson-Wretmark, fd sjukhuspräst, om sina erfarenheter av arbete med föräldrar vars barn har dött vid födseln. Hon håller också på med en stor efterundersökning av hur det går för föräldrar vars barn dött. Hon pratade bla om hur man kan hjälpa föräldrarna i denna situation genom att konfrontera dem med verkligheten t ex med begravning och vikten av att skapa minnen. Tyvärr fanns det inte utrymme för att i gruppdiskussioner bearbeta alla de känslor som väckts av detta svåra ämne.

Tredje dagens gäst var John Steinberg lektor i pedagogik från Örebro. Han pratade om "positiv påverkan - att lyckas i kommunikation och handledning". Teoretiskt gav denna dag kanske inte så mycket för oss över hundra samlade psykologer. Däremot gav den mycket glädje och entusiasm. Det var en otrolig upplevelse för alla sinnen att i ett enda stort rum se och höra 50 olika rollspel pågå samtidigt. Vem skulle våga sig på något sådant eller ens tro det var möjligt. Lokalen sjöed av glad aktivitet efter två dagars intensivt lyssnande och stilla sittande.

Konferensen var i sin helhet mycket bra. Det enda jag saknar var tillräckliga möjligheter till samtal och utbyte av erfarenheter dvs det som man mest brukar uppskatta på POMS-konferenser.

KLINISKA PSYKOLOGER PÅ STUDIEDAGAR,

Sveriges Kliniska psykologers förening hade två studiedagar 21-22 okt med följande innehåll:

Vad har hänt med vuxenpsykiatrin efter sektoriseringen? Vart är barnpsykiatrin på väg? Psykologernas funktion och organisatoriska inplacering i morgondagens psykiatri.

Vi hade förmånen att deltaga båda två och här följer en ganska fyllig rapport om vad som kom ut av de två dagarna.

Det största blocket första dagen utgjordes av en omfattande redovisning av ett utvärderingsprojekt som genomförts på forskningskliniken vid Ulleråkers sjukhus i Uppsala. Slutrapporten kan beställas genom projektet. Docent Lars Kebbon, psykologerna Madis Kajadi och Christina Hultman redogjorde för var sin del i rapporten. Här nedan följer ett referat av de mera centrala delarna.

1978 startade projektet i och med att den "nya psykiatrin" startade i Uppsala med en sektorisering av resurserna till vårdlag. Sektoriseringen skedde succesivt varför det blev möjligt att över tid jämföra områden som hade decentraliserade vårdlag med områden som då saknade sektoriserade resurser. Ett av huvudsyftena med sektoriseringen var att tillföra sociala och psykologiska behandlingsinslag till den traditionella medicinska verksamheten. Ett andra syfte var naturligtvis att genom decentraliseringen komma närmare de människor som sökte hjälp.

Målsättningen med utvärderingsprojektet var i stort att studera följande förhållande:

Ledde sektoriserade psykiatriska öppenvårdsinsatser till -

1. Minskad slutenvård
2. Större möjligheter att arbeta förebyggande
3. Teamarbete som medför bättre kunskapsintegration
4. Större närhet som ledde till mer lättillgänglighet
5. Ökade psykoteraeutiska insatser
6. Motverkande av en social snedrekrytering
7. Ökad samverkan med andra vårdgivare

1. I projektet arbetade ett av de sektoriserade vårdlagen i Enköping (landsbygd) och det andra i Uppsala (tätort). Vid jämförelse av användningen av slutenvård framkom följande intressanta resultat. För det första hade tätortsområdet tre ggr så hög utnyttjande utan vårdlag men detta utnyttjande sjönk mycket kraftigt i och med införandet av öppna vårdlagsresurser. Dock blev det en något högre användning av slutenvårdsplatser i Enköping. Jämförelsen gjordes efter två år. Man kan tolka resultaten så att vårdlaget tjänade lite som väckarklocka för ett område där man tidigare inte utnyttjat slutenvårdsresurserna speciellt mycket. Medan det i Uppsala kanske var så att slutenvården utnyttjades lite slentrianmässigt och öppenvården gjorde att alternativa behandlingsmöjligheter sattes in istället. Det framkom även att områden med vårdlag minskade medelväntetiden mer än i områden utan vårdlag.

2. En jämförelse gjordes mellan hur de olika yrkeskategorierna i vårdlaget trodde innan start att de skulle kunna få arbeta med en sektoriserad psykiatri med hur det i verkligheten blev. Man fann att arbetsinsatserna fördelade sig ungefär som följande:

Direkt patientarbete	37%
Övrigt patientarbete	40%
Konsultation och förebyggande arbete	4%
Administration och utbildning	20%

Detta skall jämföras med en förväntan att ca 25% av arbetstiden skulle användas i förebyggande arbete. Det tycktes alltså vara svårt att infria målsättningen med att arbeta mer utåtriktat och förebyggande.

3. En annan erfarenhet i utvärderingen blev att de olika yrkeskategorierna överlag arbetade ganska lika, i avseende på olika arbetsinsatser. Den största skillnaden låg på graden av journalskrivning som skötarna och avdelningsföreståndarna proportionellt ägnade mer tid åt. Skillnader i olika arbetsinsatser framkom dock vid en djupare jämförelse över olika diagnosgrupper. Psykologerna arbetade proportionellt mer med neurosgruppen medan exempelvis läkarna och skötarna gjorde fler arbetsinsatser med de psykotiska patienterna. Det var dock många som önskade mer kontakt med en psykolog istället för den kontakt man fått.
4. Många patienter förklarade att de var nöjda med att slippa gå till ett mentalsjukhus för att få hjälp. En del önskade en närmare koppling till den somatiska primärvården för att ytterligare minska dramatiken vid ett besök på en psykiatrisk öppenvårdsklinik. Väntetiden ökade succesivt för vårdteamen över tid - det var dock stora skillnader mellan olika diagnosgrupper.
5. Då det gäller olika psykoterapeutiska insatser i relation till andra behandlingsinsatser fann man följande. Cirka 40% fick ingen farmakaförskrivning alls. Psykologiska behandlingsinsatser (av psykologer eller andra) gavs i drygt 60% medan sysrematisk psykoterapi gavs till drygt 20%. Psykoterapi som behandlingsmetod gavs inte alls till så pass många som ca drygt 60%. Procenttalen är mycket översiktliga.
- Erfarenheten av vårdlagen i stort var att det fanns en förskjutning från användande av psykofarmaka mot mer psykologiska insatser men inte mot mer psykoterapi. De psykologiska vårdinsatserna gavs inte heller nödvändigtvis av psykolog. Det var också oklart mot vad jämförelsen skedde eftersom man haft svårt att hitta material hur olika behandlingar utnyttjades i områden utan decentraliserade vårdlag.
6. Det förekommer en debatt om vilka som kommer i åtnjutande av de mer öppna psykiatriska vårdlagen. Därför beskrevs också om den sociala rekryteringen. Man fann ingen större skillnad mellan olika socialgrupper då det gällde utnyttjande av decentraliserad vård kontra sjukhusvård. Dock en liten skillnad om man inte bara räknade patienter som hade anställning utan även inräknade de socialt utslagna. I materialet framkommer också att över tid så finns det en tillväxt av patienter från socialgrupp I och II. Man fann också en viss skillnad i behandlingsinsatsernas art. Personer från socialgrupp III fick i mindre utsträckning psykoterapeutisk behandling.

7. Efter sektoriseringen ökade antalet remisser från primärvården - det var antagligen lättare att skriva en psykiatrisk remiss till öppenvården än till Ulleråker. Vid en inventering uppgav primärvården att ca 20% av deras patienter hade någon form av behov av psykisk behandling. Man fann ett ökat intresse från primärvårdens sida att identifiera psykiska problem i och med att möjligheterna till behandling fanns inom öppenpsykiatri. Inventeringen visade också att personer med psykiska problem ofta söker primärvården för en mängd olika somatiska problem. Mycket ytterligare finns därför att göra då det gäller en utbyggd samverkan mellan den somatiska och den psykiatriska öppenvården.

Mellan socialtjänsten och öppenpsykiatri tycktes samarbetet vara ganska utvecklat. Delvis beroende på avgränsnings- och kompetensproblem. Många av de som söker hjälp inom socialtjänsten har psykiska problem men det var ganska få som i utvärderingen hade någon kontakt också med öppenpsykiatri.

I utvärderingen nämns inte hur samverkan med omsorgerna såg ut. Jämfört med primärvård och socialtjänst kanske vi utgör en ganska liten grupp. Vi vet ju alla att det då och då kan behovet av hjälp från öppenpsykiatri vara mycket stort.

Som en liten sammanfattning tycktes det som om öppenpsykiatri åtminstone i Uppsala kommit in i något av en ond cirkel där man enbart hade möjlighet att syssla med mer kortsiktiga insatser till förfång för ett mer långsiktigt arbetssätt. Utredarna menar att det fanns ett starkt förväntanstryck från politiker och andra att slutenvården skulle minska omedelbart. Därför begränsades möjligheterna att mer på sikt med förebyggande arbete, metodutveckling och samverkan också minska trycket på slutenvården. Dessa effektivitetsambitioner minskar möjligheterna till att arbete med ett längre tidsperspektiv. Den problematiken kan vi själva känna igen.

Efter denna redogörelse kring vuxenpsykiatri följde en genomgång av ett statligt betänkande om framtiden för den barn och ungdomspsykiatriska verksamheten.(BUP). Tor Svärne JO och ordförande i "Barnpsykiatriska utredningen" informerade.

En mycket kort sammanfattning av vad han sa.

Utredningen startade för att se över organisationsformerna för BUP verksamheten - kommunalt huvudmannaskap? Införlivning i socialtjänsten? Sammanslagning med andra landstingskommunala barnvårdande instanser? osv.

Tor Svärne gick igenom några utvecklingstendenser som utredningen tittat på. Exempelvis BUP verksamhetens utveckling då det gäller vissa yrkeskategorier?

	1975	1984
Läkare	146	210
Psykolog	261	432
Kuratorer	234	335

Man kunde konstatera att verksamheten utvecklats under senaste decenniet. En kraftig utflyttning av BUP mottagningar från kliniker till fristående enheter kunde också konstateras. Antalet slutenplatser hade också minskat under perioden till förmån för öppenvård och/eller stöd och hjälp i hemmet.

Vid förfrågan till andra vårdinstanser framkom att det absoluta flertalet önskade att BUP skulle finnas kvar som en fristående specialistverksamhet dvs ej ingå i annan verksamhet som exempelvis socialtjänst. Det framkom också att omsorgerna önskade att en fortsatt utveckling av BUP verksamheten skulle medföra att vi fick mer hjälp då det gäller utvecklingsstörda barn och ungdomar med psykiska påslagningar.

Socialtjänsten önskade mer hjälp då det gällde "svåra fall" och även skolan önskade att BUP skulle ägna sig mer åt elever som var "omotiverade". BUP å sin sida ville ha mer samverkan och stöd från vuxenpsykiatri och även hjälp då det gällde invandrarfrågor.

Utredningen fastslog bland annat:

- att basresurserna måste finnas hos primärvård, omsorger, förskola, skola, barnhabilitering och socialtjänsten.
- att BUP fortfarande förblir en specialiserad verksamhet för allvarliga psykiska störningar och att BUP även förebyggande skall ha möjligheter att sprida kunskaper till basnivåerna. Detta kanske genom samverkan, handledning och konsultation.
- att barn och ungdomspsykiatri är hälso och sjukvård och skall därför finnas under Hälso- och Sjukvårdslagen.

Den andra dagen på klinikernas konferens är temat
MAKT - VANMAKT VID ORGANISATORISKA FÖRÄNDRINGAR.

Denna dag arbetar konferensdeltagarna tillsammans med en panel. Dagen inleds med att panelen, 4 chefspsykologer och 1 klinikchef (tillika psykolog) presenterar olika organisationer och utifrån detta också presenterar några olika frågeställningar. Över hela landet håller den sektoreradepsykiatri på att utformas. Detta innebär även organisatoriska förändringar för de allra flesta personer ute i landstingen. Vilken blir psykologens plats i dessa nya organisationer? En fråga som diskuteras i panelform och som vinklas på olika sätt av panelens deltagare, frågan diskuteras också i smågruppsform.

Ipanelen satt chefspsykolog Gerty Fredriksson BUP Göteborg, chefspsykolog Allan Sjöstedt Beckomberga sjukhus Sthlm, chefspsykolog Christina Strömer-Wilsson Långbro sjukhus Sthlm, chefspsykolog Stina Söderberg Huddinge sjukhus och klinikchef Talis Vasko Växjö. Under dagen medverkade också två organisationskonsulenter, leg psykolog Tuula Dahl och psykolog Urban Hidman. Deltagarna i panelen presenterade sin organisation samt formulerade varsin problemställning utifrån studiedagarnas tema.

Gerty Fredriksson var den person som inledde detta avsnitt på konferensen. Isin nuvarande organisation är hon chefen för en sammanhållen psykologorganisation. I den nya organisationen blir psykologerna klinikanslutna, psykologorganisationen slås med andra ord sönder. Chefspsykologen blir inte längre psykologernas arbetsledare. I den nya organisationen delas den psykiatriska vården upp på olika avdelningar - långvård, slutenvård, barn och ungdomspsykiatri. Chefspsykologen blir i den nya organisationen underställd klinikchefen för slutenvård. Det finns fördelning med att psykologerna är en arbetsenhet. Dessa fördelningar går nu förlorade i den nya organisationen. En av de frågor som Gerty ställde till konferensdeltagarna var:

Var i organisationen bör chefspsykologen vara placerad som distriktsövergripande samordnare? Underställd vem?

I den omorganisation chefpsykolog Allan Sjöstedt Beckomberg har bakom sig hade det i den organisationen funnits 3 beslutsnivåer med bl a en sammanhållen psykologorganisation. Ett av målen med omorganisationen var att dessa tre beslutsnivåer skulle bli två. I psykologgruppen fördes givetsvis animerade diskussioner. Det fanns tveksamheter till en klinikanslutning. Från psykologernas sida ville man skapa en organisation där det fanns utrymme för en humanvetenskaplig människosyn, man ville att organisationen skulle kunna garantera ett bra vårdinnehåll.

I den nya organisationen under sjukhusdirektören skapades två basenheter, en medicinsk och en paramedicinsk. Chef för den paramedicinska avdelningen blev chefpsykologen och underställd honom blev chefgymnast, chefkurator, chefarbetsterapeut, chefpsykolog osv.

Allan Sjöstedt förenar rollen som chefpsykolog med rollen som paramedicinsk chef.

Allan såg gärna att följande fråga belystes av konferensdeltagarna:

- Socialstyrelsens utredning ska ses som ett försök att bryta den traditionella medicinska modellens dominans inom psykiatri.

Detta tillgodoses mycket olika i den organisatoriska villervalla som råder.

Hur ska man då på ett lokalt plan tillgodose ett balanserat vårdinnehåll?

- Befrämjar en organisation som denna det humanvetenskapliga inslaget i vården eller kan den eventuellt hämma den?

- Kan den humanistiska aspekten garanteras en tydlig och respekterad plats även om vi inordnas under medicinsk ledning?

Christina Strömer-Wilsson, chefpsykolog i Södra sjukvårdsområdet, påpekade att på 25 år har psykologgruppen växt från 1 psykolog till 60 psykologer. Sektorisering har införts. I varje sektor finns en administrativ ansvarig psykolog. Är man psykolog på sektornivå finns två chefer, sektorschefen och den administrativt ansvarige psykologen. Christina påpekade att om psykologerna vill ha ett inflytande över vårdens utformning bör de ha en plats inom sektorsledningen. Man bör var efterfrågad utifrån sin kompetens. Så är inte fallet för närvarande.

Få psykologer söker sig vidare till andra tjänster än psykologtjänster. Få söker sig till de administrativa ledartjänster där våra kuskaper väl skulle kunna användas och där de skulle få makt och inflytande över vårdens utformning. Vill psykologer inte konkurrera med varandra på det viset? Att profilera sig - betyder det att man visar mindre solidaritet? Hur villiga är psykologer att egentligen skapa sig nya roller?

Christina formulerade sin fråga ungefär så här:

- Har psykologorganisationen blivit ett medel för intern kontroll istället för att stärka, identifiera och förnya psykologrollen?

- Hur kan psykologer finna nya vägar?

Chefpsykolog Stina Söderberg berättade att den organisation hon arbetar i är ung - 10 år gammal. På den tiden har antalet psykologer växt från 3 till 30. Stina Söderbergs verklighet är en ständig föränderlig verklighet - antalet organisatoriska förändringar under tre år har varit TRE. För närvarande diskuteras inom organisationen ytterligare organisatoriska förändringar. Stinas fråga till konferensen blev förklarligt nog en stor och övergripande sådan:

- Organisatoriskt utifrån profession eller verksamhet?

- Fördelar och nackleder professionell organisation respektive klinikkanslutad organisation.

- Vilka behov har den enskilde psykologen av organisationen?

Hur kan psykologorganisationen bäst främja:

- Professionalism
- Bra resursfördelning
- Etablering av nya verksamheter
- Psykologens ställning inom verksamheten

Sammanfattande frågeställning.

- Vilken form av organisation främjar bäst professionalitet och utveckling av psykologverksamheten?

Talis Vasko är klinikchef i Växjö. Han är ej medicinare, han är psykolog. Att vara klinikchef betyder att man är personalchef, budgetansvarig och att man ansvarar för vårdplanering. Talis påpekade att överläkarens medicinska ansvar inte innebär vårdplanering. Det är ett ansvar som gäller enbart i förhållande till varje enskild patient, något som överläkaren själv inte alltid är medveten om. Det är ovanligt att en psykolog är klinikchef och det betyder också att man måste vara "förbannat duktig" som chef. En av nödvändigheterna är att ha SKAF-kollektivet bakom sig. Antag att antalet beslut som fattas på en klinik är 100. Är klinikchefen en psykolog fattar han 40 av dessa beslut. Resterande är medicinska beslut som fattas av överläkaren. Problemet som Talis ville att psykologgruppen belyste var

- Hur vara ledare i en verksamhet där majoriteten av besluten fattas av annan person än ledaren?

Den efterföljande diskussionen.

Utifrån ovanstående inlägg blev den efterföljande diskussionen i smågrupper och i storgruppsform tillsammans med panelen livlig och mångfasetterad.

Några glimtar:

- Det är viktigt att tydliggöra att olika yrkesgrupper har olika kunskaper och därmed olika arbetsuppgifter. Psykologen behöver en organisation att hämta kraft och nya kunskaper ifrån.
- Den nya psykiatrin och dess arbetsform i team är viktig. Kanske finns det ett skeende, en period, då teamets utveckling blir så viktig, att psykologorganisationen kommer i andra hand.
- Psykologer är de som främst hävdar ett annat synsätt än det medicinska. Är den psykologiska kunskapen alltför hotande att ta emot, att det är lättare att påverka makthavare "under täcket"?
- Nu har vi psykologer spritt våra kunskaper till andra yrkeskategorier i den psykiatriska teamen. Vad finns kvar att göra? Har vi en plats eller inte?
- Psykologer får inte flyta ut i teamet, psykologer har en egen expertroll.
- Hur går psykologens känsla av att ha goda kunskaper, kunna det mesta, ihop med känslan av hopplöshet och vanmakt?
- Det är viktigt med centralt placerade psykologer.
- Det behövs psykologer på alla ledningsnivåer.
- Psykologer skall ha ett eget kostnadsställe.
- Chefpsykologen är arbetsgivare.
- Rolldiffusion bör undvikas. Redan som legitimerad psykolog är psykologen en specialist.
- Psykologer i andra europeiska länder har en bättre ställning och har ett eget formellt behandlingsansvar. Vilket är vårt ansvar och vilket ansvar vill vi ha?
- Läkare tror att de är födda chefer.
- Hur utbildas vi? I läkarrollen utbildas man till att fatta beslut I psykologrollen utbildas man till att vara den rådgivande.

- Den sakkunskap psykologer besitter uppskattas informellt. Det börjar bli dags att den uppskattas även formellt.
- If you can't beat them - join them.
- Psykologer har en skyldighet att belysa psykologiska frågeställningar och att driva psykologfrågor just i den grupp som psykologen befinner sig i.
- När chefpsykologen avskärs makten kan facket bli viktigt.
- När psykologer inte får plats, hur gör man då för att bryta ny mark, för att ta sig plats?
- Iband blir man trött på att kämpa för sin plats.
- Vi får inte brista i respekt för andras kunskaper.
- Ömsesidig respekt ger god frukt.
- Saknar vi respekt för vår egen kunskap?

Frågeställningarna och diskussionen tangerade många av den problem som POMS-are möter och kommer att möta inom t ex samordnad barnhabilitering.

I Stockholm är den sammanhållna psykologorganisationen sönderslagen sedan länge, psykologen har en icke-psykolog som chef. I den kommande sektoriserade organisationen i Stockholm tas chefpsykologen helt och hållet bort. På teamen på distriktskontoren diskuteras frågor om yrkesroller och var gränsen mellan yrkesrollerna går. Många Pomsare instämmer säkert i påståendet - rolldifussion bör undvikas.

I arbetet på institutioner för tuvecklingsstörda har frågan om psykologers ansvar varit ständigt aktuell.

Organisationskonsulterna avslutade dagen, med några fantasier som diskussionen, andan, stämningen i gruppen inspirerat till

- Befinner sig psykologerna i den situation som den näst äldste i en syskonskara befinner sig i. Den som inte är äldst. Den som inte kom först. Den som inte kan vad den förstfödde kan. Läkaren kom först. Han har kommit för att stanna.

Behöver psykologer ta upp kampen med medicinen när vi inte tillhör den familjen. Vi har egna kunskaper och egen mark, en egen disiplin att ta ansvar för som inte är paramedicinsk. Är läkare parapsykolger?

Juergen Nilsson o Peter Brusén

ARBETSKONFERENS OM NYA LAGEN TILLSAMMANS MED KOMS OCH FOMS

Boka den 19-20 mars 1986, om Du är intresserad att delta i POMS' konferens omkring nya lagen! Konferensen kommer att vara i eller utanför Uppsala. Det kommer att handla om specifika konsekvenser för varje yrkesgrupp och om hur vi skall arbeta tillsammans inför nya lagen. Ett begränsat antal får plats.

Måste "obehagliga" fakta förnekas ?

KOMMENTAR TILL RECENSION AV DOKTORSAVHANDLING

Gunnel Winlund har i POMS-bladet nr 68 recenserat min avhandling *Psychiatric illness among the mentally retarded - A Swedish population study*. Hela recensionen präglas av hennes besvikelse över att undersökningen inte visat det hon önskat. Hon kommenterar dessutom inte väsentliga avsnitt, som exempelvis den socialmedicinska studien, varför det hela mera får karaktären av ett debattinlägg. Hon förvränger, utelämnar eller söker bortförklara väsentliga undersökningsfynd i den begränsade del av studien, som hon relaterar. Ett tillrättaliggande är därför indicerat och jag gör det genom att först återge Gunnel Winlunds beskrivning (G W) och därefter min kommentar (R G).

- G W "Göstason väljer i sitt hemlän ut 14 små församlingar. Den största har 2 853 innevånare."
- R G G W missar genom sin beskrivning helt poängen med det tillämpade urvalsförfarandet. Församlingarna inkluderades inte i urvalet på grund av att de var små utan på grund av att urvalet stratifierades med avseende på befolkningstätheten. Detta framgår tydligt i publikationen.
- G W "Med hjälp av distriktsläkare, distriktssköterskor, skolregister, omsorgsregister m m plockar han ut ett antal personer som är eller kan förmodas vara utvecklingsstörda. Dessa personer sorterar han sedan upp i två grupper. De som har en intelligenskvot under 50 och som han kallar svårt utvecklingsstörda och de som har en kvot mellan 50-73 som han kallar lätt utvecklingsstörda."
- R G Detta är en helt felaktig beskrivning. Med hjälp av en sökningsprocedur omfattande 10 olika källor, de flesta olika arkiv eller register, uppspårades de i det primära urvalet, som kunde tänkas vara mentalt retarderade. Genom en utslutningsprocedur utnyttjande erhållna testresultat vid militära inskrivningsförrättningar samt ett fältarbete med nivåbedömningar avgjordes därefter vilka av dessa drygt 400 personer, som var mentalt retarderade enligt de i undersökningen tillämpade definitionerna.
- G W "Totalt hittar han i den ursprungliga populationen på cirka 14 000 56 svårt utvecklingsstörda och 75 lätt utvecklingsstörda. Värt att notera är att hela 33 personer av de lätt utvecklingsstörda var inte överhuvudtaget kända i omsorgsstyrelsen, varken som inskrivna, tidigare inskrivna eller potentiella. (I min mening låter det märkligt.)"

- R G I det primära urvalet återfanns 75 lätt och 57 svårt retarderade, sammanlagt 132 personer motsvarande 0,9 % av urvalet. Andelen utvecklingsstörda inom omsorgsverksamheten i Sverige utgör 0,4-0,5 % av befolkningen. Samtliga inklusive på senare tid publicerade svenska prevalensstudier visar att frekvensen av mental retardation är högre. Många av de lätt retarderade är inte i behov av de särskilda omsorgerna. Detta belyses väl i studien utförd av Kristina och Sven Granat "Below-Average Intelligence and Mental Retardation" publicerad 1973. De fann att bland 19-åriga män i Sverige fanns 1,5 % mentalt retarderade (IQ < 70), som tidigare icke var kända som mentalt retarderade av myndigheterna.
- G W "Resultaten visar att K hade en mycket låg poäng på neuroticismskalan och att LMs medelvärde bättre stämde med normalpopulationen i standardiseringsnormen. När det gällde extraversionsskalan fanns inga skillnader mellan de båda grupperna. Lögnsskalan visade dock högre medelvärden för LM vilket måste tolkas så vitt jag förstår som att de trots läshjälp haft svårt att förstå frågorna eller att de är mer måna om att vara till lags vilket naturligtvis gäller även andra frågor än de i lögnsskalan."
- R G Det mest intressanta fyndet är att de lätt retarderade (LM) erhöill en signifikant högre medelpoäng på neuroticismskalan än kontrollgruppen (K). Att detta icke påpekas liksom eventuella effekter av skillnaderna i framförallt ålder mellan den angivna normalpopulationen och de jämförda grupperna av lätt retarderade och kontrollfall ger ett intryck av ovederhäftighet. Detta gäller även G W's försök att på ovan angivna enkla sätt söka bortförklara de erhållna resultaten. Hon borde i stället ha nämnt den kritik och diskussion, som lie-skalan blivit föremål för i min och tidigare undersökningar. Skulle för övrigt de retarderades svar på neuroticismfrågorna på ett avgörande sätt påverkats av deras strävan att vara till lags, skulle den reella skillnaden i neuroticism mellan dessa och kontrollgruppen vara ännu större än den nu påvisade.
- G W "Enligt statistiska beräkningar på CPRS konstateras att gruppen utvecklingsstörda har oftare symptom av typen perseverationer, trötthet, obeslutsamhet, tröghet, långsamhet i rörelser, fientlig inställning, talstörningar, muskelspänningar, m m. Speciellt vanligt är det i gruppen SM medan grupperna LM och K inte skiljer sig signifikant åt."
- R G Detta är en felaktig beskrivning av resultaten. Undersökningens intressanta demonstration av den stora skillnaden mellan de svårt och de lätt retarderade och den stora likheten mellan de lätt retarderade och kontrollgruppen framställs inte på ett adekvat och tillräckligt tydligt sätt. De lätt retarderade erhöill en högre medelpoäng än kontrollgruppen endast beträffande symptomen stamning, muskelspänning och minskat talflöde. Vid jämförelsen mellan de svårt och lätt retarderade erhöills däremot signifikanta skillnader beträffande mer än dubbelt så många symptom.

- G W "När DSM-III skall användas visar det sig att det inte är så lätt när det gäller de utvecklingsstörda som saknar verbal kommunikativ förmåga och det gällde ju många i gruppen SM. Det är således inte möjligt att sätta fler diagnoser än Atypical Stereotyped Movement Disorders (ASMD) och Atypical Organic Brain Syndrome (AOBS) samt Stuttering. Dessa diagnoser är vanligare i gruppen SM än i de båda andra grupperna."
- R G I publikationen anges tydligt att endast 5 av de 54 svårt retarderade saknade verbal kommunikationsförmåga samt att ett flertal svårt retarderade erhållit diagnoser inom diagnosklasserna Schizophrenic Disorders och Anxiety Disorders. Vidare var endast diagnoserna ASMD och AOBS vanligare hos de svårt retarderade än i de båda andra grupperna. Diagnosen Stuttering var endast vanligare hos de svårt retarderade vid jämförelse med kontrollgruppen.
- G W "Det luriga med diagnosrubriceringen AOBS är att i den innefattar man ett stort symptomkomplex som perseverationer, obeslutsamhet, trötthet, tröghet, fientlig inställning, koncentrationssvårigheter därför att man kan påvisa en organisk skada eller åtminstone misstänka en sådan. I mina öron låter det som ett cirkelresonemang."
- R G För det första är symptomkomplexet felaktigt återgivet. För det andra omfattar icke AOBS ett stort symptomkomplex på grund av att man kan påvisa en organisk skada eller misstänka en sådan. Diagnosen grundar sig på det kända sambandet mellan vissa symptom och förekomsten av hjärnskada, vilket redovisas i avhandlingen.
- G W Schizofrena eller paranoida störningar liksom affektiva störningar samt ängestreaktioner i form av tvångshandlingar och tvångstankar kunde inte fastställas med någon säkerhet hos de svårt utvecklingsstörda, därför att den kommunikativa förmågan var låg.
- R G En osanning blir ej mer sann för att den upprepas. Att så icke var fallet beträffande Schizophrenic Disorders och Anxiety Disorders framgår av min tidigare kommentar. Då det gäller Affective Disorders anges i avhandlingen följande: "Even when there is no communication power, persons who are familiar with the subject may well be able to recognize definite changes in mood."
- G W "Kunde det vara så att orsaken till diagnoserna i gruppen SM berodde på dålig livsmiljö undrade nu författaren? Detta måste naturligtvis testas. Problemet var bara att gruppen ju var liten och att det var svårt att hålla andra faktorer konstanta, fast det tycktes inte bekymra nämnvärt. Resultatet blev vad man ju kunde förvänta utifrån situationen. Gøstason konstaterar att ingen av de jämförelser han gör mellan personer som bott på institution mer än 5 år i gruppen SM (33 st) och de som inte bott på institution alls i gruppen SM (12 st) kunde påvisa att institutionen haft någon ofördelaktig inverkan på den mentala hälsan."

R G G W undviker här att relatera de övriga jämförelser som gjorts mellan de svårt retarderade som icke hade någon psykiatrisk diagnos och de som hade minst en psykiatrisk diagnos, AOBS, ASMD eller Stuttering med avseende på vistelser på institutioner och längden av desamma. Vidare mitt påpekande att studien inte gav underlag för någon uttömmande analys av miljöns betydelse för den mentala sjukligheten.

Antalet faktorer, som behöver hållas konstanta, varierar självfallet med den hypotes som testas. Består denna av antagandet att vissa institutionsmiljöer har ett ogynnsamt inflytande på personlighetsutvecklingen hos vissa svårt retarderade, blir antalet dylika faktorer stort. Testar man däremot hypotesen att samtliga institutioner har en så ogynnsam inverkan att ett boende därstädes ökar risken för uppkomsten av vissa psykiska sjukdomar hos samtliga svårt mentalt retarderade, vilket enligt vissa torde anses som klart bevisat, reduceras dessa faktorer påtagligt. Trots detta kan man endast konstatera att de redovisade jämförelserna inte kunde påvisa en ogynnsam inverkan av denna miljö på den mentala hälsan. Det är också den slutsats, som redovisas och som är en helt annan än den av G W senare dragna slutsatsen: att undersökningen bevisat att miljön ej har någon påtaglig betydelse för personlighetsutvecklingen hos de utvecklingsstörda. Jag instämmer med G W i förhoppningen om att man verkligen läser vad som här står i avhandlingen, trots att hon tydligen i övrigt inte är särskilt angelägen om detta.

G W "Det känns när jag läst forskningsrapporten lite deprimerande tycker jag. Jag minns så många av mina besök på mentalsjukhuset med ärende att diskutera värden av den lindrigt utvecklingsstörda personen som råkat in i en depression, psykos eller annan psykisk ohälsa. Alla symptom förklaras från överläkarens sida med att personen sannolikt är hjärnskadad, att han/hon därför betar sig så och att det inte är deras bord så att säga. Det är lätt att få ännu mer styrka i den argumentationen när man läser forskningsrapporten. Och det känns inte bra. Jag är rädd för att det kommer att bli ännu svårare att försvara behovet av psykiatriska insatser bland utvecklingsstörda efter detta trots att rapporten också understryker likheterna mellan gruppen lätt utvecklingsstörda och kontrollgruppen."

R G Detta kan ju verkligen betecknas som märkligt. Denna studie skiljer till skillnad mot tidigare studier på lätt mentalt retarderade och svårt mentalt retarderade. Med min bok i handen kan nu G W gå till respektive överläkare och hävda att de lindrigt utvecklingsstörda i stort sett inte skiljer sig från personer med högre intelligens vad gäller psykiska störningar!

G W "Att sedan diagnoserna Psykoser ifrågasätts bland utvecklingsstörda känns inte på något sätt revolutionerande med den brasklapp om population och diagnosinstrument som ges i rapporten."

- R G Karaktären av den undersökta populationen och tillämpade diagnostiska definitioner är av stor betydelse i en vetenskaplig undersökning. Att ett beaktande av dessa faktorer betraktas som en brasklapp av G W förvånar mig inte på något sätt, när jag läst hennes recension så här långt. Jag hävdar fortfarande att de tidigare studiernas begränsning till utvecklingsstörda inom omsorgsverksamheten och då särskilt utvecklingsstörda på institutioner haft en viss betydelse för de erhållna resultaten beträffande frekvensen av psykiska störningar. Att dessutom åldern har en betydelse för utformningen av de psykiatriska manifestationerna torde vara väl känt och väl dokumenterat.
- G W "Göstason slutar med att säga följande: 'The results obtained agree well to the view that majority of the mild mental retardations represent minus variants in normal distribution of intelligence in the population, whereas the majority of the severe retardations are attributable to some exogenous injury, chromosomal aberration or major gene which has exerted adverse effect on central nervous system.'"
- R G Förutom att G W inte ens återger detta direkta citat korrekt är avsikten med citatet svårt att fastställa. Utifrån den övriga texten är det dock svårt att frigöra sig från tanken att hon inte accepterar konstaterandet att de flesta av de svårt mentalt retarderade har en hjärnskada av varierande ursprung. Detta om något kan anses vara säkert bevisat, t o m i obduktionsmaterial.
- G W Under rubriken "Nu måste vi snart göra något" anförs följande: "Finns det ingen forskande eller forskningssugen psykolog som kan göra en undersökning om miljöpåverkan på personlighetsutveckling och mental hälsa och som kan bevisa siffermässigt det vi alla empiriskt vet d v s att miljö faktiskt spelar stor roll för alla människor inte minst utvecklingsstörda. Det känns ledsamt att i undersökning efter undersökning få motsatsen bevisad."
- R G Att hittills utförda studier bevisar motsatsen till det G W "och alla empiriskt vet" måste upplevas beklämmande. Jag kan dock trösta henne med att min studie, som jag tidigare anfört, enbart ej kunde påvisa att institutionsmiljön haft en ogynnsam inverkan på de svårt retarderades mentala hälsa. Bättre vore dock naturligtvis om någon kunde klart bevisa för henne att det hon vet är rätt.

Avslutningsvis vill jag betona att resultaten av min undersökning inte på något sätt tyder på att den nu pågående omstruktureringen av omsorgsverksamheten är felaktig. Min personliga uppfattning är att denna kommer att vara till gagn för de utvecklingsstörda, förutsatt att adekvata erforderliga resurser för tillgodoseende av de utvecklingsstördas behov tillskapas och att de tillförsäkras en möjlighet till en optimal, icke enbart fysisk, integrering i samhällslivet. Därutöver efterlyser jag fortsättningsvis mera seriösa och sakligt grundade inlägg i debatten om de utvecklingsstördas situation och framtid än det G W nu presenterat.

DEBATT - ETT SÄTT ATT FÖRA UTVECKLINGEN FRAMÅT!

Under rubriken "Jag har just läst" i Pomsbladet nr 68 presenterade jag mina synpunkter och reaktioner på doktorsavhandlingen.

Jag skaffade mig den därför att titeln "Psychiatric illness among the mentally retarded" gjorde mig nyfiken och intresserad. Jag hoppades att jag skulle av den få sådan kunskap att jag bättre kunde hävda omsorgstagarnas rätt till psykiatrin på hemmaplan. De

Det var mitt utgångsläge- vilket jag också deklarerade. Titeln på avhandlingen sa inget om socialmedicinska studier och dessa presenterades också som ett andra hands intresse i avhandlingen. Jag påpekade att de fanns om någon skulle vara intresserad att ta del av dessa.

Jag känner mig fortfarande skeptiskt till många synpunkter och resultat i avhandlingen även sedan jag läst kommentaren till min recension.

Urvalet av personkrets

När framkomna resultat inte stämmer med den bild man har söker man naturligtvis en förklaring till detta. En sådan avvikelse från min föreställning om verkligheten var att så många i personkretsen inte på något sätt var kända av omsorgsmyndigheterna i länet.

I mitt län bedrev man i början på 70-talet en aktivt uppsökande verksamhet för att få kunskap om de personer som kunde tänkas vara utvecklingsstörda, ev behöva få del av de omsorger som 1968 års lag föreskrev eller i framtiden komma att behöva dessa. Olika myndigheter tillfrågades bland annat distriktssköterskor och läkare. En del personer förtecknades då. Några på ganska lösa grunder. Idag står det klart att deras begåvningshandikapp inte var stort. De tillhör närmast den svagbegåvade gruppen (hjälpklassgruppen) men hade andra problem som försvårade deras möjligheter att bo ensamma eller arbeta på öppna marknaden. Det rörde sig om personer som hade epilepsi, psykiska störningar och social svårigheter. Ytterligare några fördes till gruppen potentiella omsorgstagare. Kristina och Sven Granats undersökning är just från denna perioden efter att 68 års lag kommit. Det är möjligt att ni i Kopparbergslän inte var lika aktiva som vi och att man därav kan uppvisa en så stor andel icke kända utvecklingsstörda.

En annan förklaring kan vara urvalsinstrumenten. I min utbildning till psykolog ingick en testkurs som var rätt stor och viktig i den tidens utbildning. Vi fick lära oss att kritiskt granska de värden som testningarna gav. Vi lärde oss att IQ värdena kan variera beroende på valet av testmetod, jämförelsegruppens utseende, personens fungerande vid testtillfället, bjudningsförfarande.

SPIQ är ett relativt nytt test som jag använt vid några få tillfällen i omsorgsverksamheten. Enligt konstruktörerna är det ett allmänt intelligenstag med verbala, begreppsliga och induktiva komponenter. Det kräver inte någon expressiv verbal förmåga men väl verbal förståelse. Testet är närmast tänkt att användas som ett snabbtest, som grund för beslut om vidare utredning. Det är normerat på barn 2-16 år. I de övre åldrarna fungerar det bäst enligt manualen som ett screeningtest.

Det är således fråga om ett test med en klar verbal komponent. Det andra testet som användes- är en ordlista där ord skall förklaras- således åter igen ett test som är verbalt laddat.

Många utvecklingsstörda har verbala svårigheter- som ibland är större än vad övriga begåvningsförmågor pekar på. Många vuxna utvecklingsstörda har en bristfällig skolgång och har levt i en torftig miljö. Deras verbala förmåga och erfarenhet har därigenom påverkats. Kanske hade ett ickespråkligt test i kombination med dessa gett ett annat resultat och därigenom påverkat gruppens utseende.

Personlighetsbedömningen

Eysenck Personality inventory EPI konstruerades 1964. Under min praktiktid på psykologavdelningen på ett mentalsjukhus i början av 70 talet stiftade jag bekantskap med detta frågeformulär och besvarade också det själv då. Formuläret består av ett antal frågor som besvaras med ja eller nej. Utifrån dessa svar bedöms följande variabler Extroversion- Introversions- samt Neurotism. För att göra en bedömning av svarens tillförlitlighet finns en lögnskala. Avhandlingen redovisar betänkligheter mot lögnskalans värde. Avhandlingen redovisar också ett antal undersökningar där man försökt komma fram till hur intelligensnivån påverkar besvarandet- vilket det rimligtvis borde göra inte minst på grund av bristande verbal förmåga hos många utvecklingsstörda personer.

Jag känner mig inte bara tveksam till lögnskalans användning utan till hela formuläret. Normeringsgrupperna är mycket små Normalgruppen består av 122 personer. Många av de kliniska grupperna är så små som runt 30 personer. Dessutom ifrågasätts i avhandlingen normalgruppens representativitet bland annat ifråga om ålder.

Bjudningsförfarandet kan också ha påverkat resultaten. Kontrollgruppen besvarade formuläret enligt anvisningarna- dvs på egen hand medan de lätt mentalt retarderade fick frågorna upplästa och muntligen lämnade svaren. Det är stor skillnad i dessa bjudningar vilket borde ha diskuterats i resultatredovisningen.

Psykisk sjukdom

Jag vet inte vad som kan betraktas som sanning eller osanning i detta avseende. Jag skulle förr kalla det olika tolkningar av en beskriven verklighet. För att ge POMS-bladet läsare att själva välja ståndpunkt inte mist vad det gäller diskussionen om hur förmågan att kommunicera påverkar resultaten har jag klippt några avsnitt ur avhandlingen. Jag ber samtidigt om ursäkt att det citat jag valde i min recension drabbades av

tryckfelsnisse och därför inte blev helt korrekt återgivet .
För att undvika detta har jag således klippt och klistrat denna gång.

Schizophrenic Disorders and Paranoid Disorders

Schizophrenic Disorders and Paranoid Disorders cannot be demonstrated with any degree of certainty in severely mentally retarded subjects who have absolutely no power of communication. This applied to 5 of the retarded subjects included in the study. Several of the other severely retarded had defects of communication power which in varying degree reduced the possibility of demonstrating these disorders.

The widely available medical case notes provided valuable details of medical histories to help in diagnosis. (The mean duration in in-patient care before interview was as much as 18.2 years for 40 of the 52 severely mentally retarded and 13.3 years for 34 of the 67 mildly mentally retarded.) In spite of this, no significant differences were found with respect to the occurrence of Schizophrenic Disorders and Paranoid Disorders between the three groups compared.

Affective Disorders

Pronounced defects of communication power also cause difficulty in the diagnosis of Affective Disorders but they do not impose such severe limitations as in the diagnosis of Schizophrenic and Paranoid Disorders. Even when there is no communication power, persons who are familiar with the subject may well be able to recognize definite changes in mood. No Affective Disorders were observed among the severely retarded. Two of the mildly retarded had a Cyclothymic Disorder as defined in DSM-III. One of the control cases and 1 of the mildly retarded showed an Atypical Depression. None of the index-persons fulfilled the criteria for Major Affective Disorder. There were no significant differences within this diagnostic class.

Anxiety Disorders

Among the symptoms of anxiety, obsessions are impossible to demonstrate in the absence of communication power and this probably applies also to phobias. Anankastic symptoms in the form of rituals were present in 13 % of the severely mentally retarded. However, according to DSM-III, the diagnosis Obsessive Compulsive Disorder is not to be made if the compulsions are attributable to some other mental illness such as Organic Mental Disorder or Schizophrenic Disorder. This diagnosis was therefore made only in 1 of the severely retarded and did not figure at all in the other two groups.

The highest frequency of Simple Phobia was found in the control group, which also produced 1 case of Generalized Anxiety Disorder. A mixture of different anxiety symptoms, including among others phobias and compulsive actions, led to the diagnosis Atypical Anxiety Disorder in 2 of the severely retarded, 4 of the mildly retarded and 1 of the control cases.

There were no significant differences between the groups with respect to the frequency of Anxiety Disorders.

Adjustment Disorders and Personality Disorders

Adjustment Disorders were diagnosed mainly in the control group, though not to such an extent as to produce significant differences between the groups.

Many of the DSM-III criteria for a number of the Personality Disorders are difficult to apply to the severely mentally retarded. This is because they often demand a fairly good power of communication or require that the intellectual defect does not greatly reduce the individual's general functional capacity. None of the severely retarded received any diagnosis belonging to this diagnostic class. Most of the cases of Personality Disorder were diagnosed in the mildly retarded group but no significant differences could be shown between the three groups.

-- (Sid 94, 95)

Hjärnskador

Jag är mycket medveten om att många av de utvecklingsstörda har hjärnskador, även en hel del av de lindrigt utvecklingsstörda.

Det är just därför som jag känner oro när man i en avhandling skriver följande:

Organic Mental Disorders

The frequencies of the symptoms perseveration, lassitude, indecision, fatiguability, agitation, hostile feelings and concentration difficulties were very high (17-52 %) in the severely mentally retarded who had psychiatric examination (see Appendix 2). These symptoms and other symptoms which often occur in the chronic psychorganic syndrome (63) were present in a large number of the retarded in such degree as to produce a definitely pathological state. These cases received the diagnosis **Atypical Organic Brain Syndrome** if organic factors required for the development of this disorder could be identified or presumed and the symptoms could not be attributed to any other mental illness such as Affective or Schizophrenic Disorder.

--- (sid 94)

Inom psykiatrin har man en något annorlunda referensram än inom omsorgsverksamheten vad gäller begåvningshandikapp. Personer som jag bedömer som lindrigt utvecklingsstörda (kan läsa, skriva och räkna i viss utsträckning) betraktas som svårt begåvningshandikappade i deras ögon. I vår personkrets ligger de på toppnivån - i deras personkrets absolut i botten. Det är därför jag känner mig rädd att dessa personer som har en hjärnskada (epilepsi) men som är i behov av psykiatrisk hjälp på grund av depression, psykos el dyl. fortfarande i det närmaste nekats hjälp inom psykiatrin.

Hjärnskador innebär naturligtvis en allvarlig påverkan på en persons fungerande men att utifrån det dra slutsatsen att alla de uppräknade symtomen är en direkt konsekvens av skadan känns lite oroligt. Jag kan tänka mig att det finns en del mellanliggande faktorer mellan hjärnskadan och det så kallade hjärnskade-beteendet. Filmen Smärtgränsen som gick på TV för ett tag sedan gav fina anvisningar om vad olika miljöer kan ge för effekt t.ex.

Inte allt för sällan upplever närpersonal att personer som inom institutionen har svåra störningar i beteendet, är passiva eller utåtagerande, förändras markant under semester perioder med god personalstyrka och liten grupp. När de återkommer till institutionen igen så återkommer deras tidigare beteendemönster.

Måste obehagliga fakta förnekas?

Mitt svar blir naturligtvis nej. Men med fakta menar jag välgrundade uppgifter som framkommit under noggrann kontroll. För att rätta till mitt utelämnande av en redovisning så har jag åter igen klippt ett avsnitt ur avhandlingen som behandlar miljöpåverkan.

Comparisons were also made between the severely retarded who had never had institutional care and the severely retarded who had lived in institutions for more than five years (a period which is probably long enough for harmful environmental influences to produce an adverse effect on personality development). The comparisons covered the numbers of persons in these two groups who had no psychiatric diagnosis, those with one or more diagnoses and those with Atypical Organic Brain Syndrome, Atypical Stereotyped Movement Disorder and Stuttering. None of these comparisons revealed any significant differences which could indicate that the institutional environment had had an unfavourable influence on mental health:

	No diagnosis	≥ 1 diagnosis	AOBS	ASMD	Stuttering
No institutional care (n=12)	4 (33 %)	8 (67 %)	5 (42 %)	3 (25 %)	3 (25 %)
Institutional care >5 years (n=33)	11 (33 %)	22 (67 %)	18 (55 %)	7 (21 %)	1 (3 %)

Jag upplever att det finns en bakåtskrivande våg inom och utom omsorgsverksamheten som ifrågasätter de svårt och måttligt utvecklingsstördas rätt till integrering i samhället.

Den nya lagen har visserligen fastställt att vårdhem inte skall vara ett boendalternativ för utvecklingsstörda och påbud kommer att gå ut till landstingen att de skall lämna en avvecklingsplan på vårdhemmen i länen. Det är dock inte troligt att den avvecklingen kommer att ske fullt ut de närmaste 15-20 åren. Brådskan att avveckla dem blir inte heller större om det ständigt presenteras resultat som säger att institutionerna ej påverkar de utvecklingsstördas hälsa eller beteende. Någon större iver från politikernas sida att utveckla vårdhemmen lär väl inte heller komma utifrån sådan resultat.

Det är inte beteckningen institution som är det viktiga i detta avseende utan innehållet i den vård som bedrivs och möjligheterna till ett så normalt liv som möjligt. Det var en av de faktorer jag ansåg inte vara kontrollerade t.ex. Trots allt är dock vårdhemsmiljöerna på många håll i landet dåliga miljöer för de utvecklingsstörda. Stora boendegrupper, många utbildade i personalgrupperna, stordrift när det gäller mat osv.

Därför tycker jag att viss försiktighet skall råda när det gäller att utföra testningar av signifikanser på så dåligt grundade uppgifter och så små grupper som det här var frågan om. Vid litteratursökningar återkommer dessa resultat och används på kanske felaktigt sätt. Det är lätt hänt att de tveksamheter som redovisas i avhandlingen då faller bort.

Debatt ett sätt att hålla diskussionen levande och föra utvecklingen framåt?

Jag tror att det är viktigt att vi hela tiden för en debatt kring omsorgsverksamhetens utformning, utveckling och avveckling.

Jag är glad att vi är överens om att en positiv omstrukturering pågår inom omsorgsverksamheten. Det framgick inte i avhandlingen. Jag tycker inte heller att integreringen bara skall innebära en fysisk integrering. Rätt mängd och rätt sort av stödresurser måste naturligtvis tillföras för att de utvecklingsstörda skall få möjligt till ett gott liv. Små grupper och personaltäthet som är rätt avpassad till behoven är grundstenar. Samhällets attityder mot utvecklingsstörda måste också i fortsättningen påverkas. Men en utflyttning från vårdhemmen gör dessa behov så mycket klarare och på så sätt blir det lättare att ställa kraven.

Jag har allt mer förstått hur viktigt siffror och tabeller är när det gäller planering för framtiden i dagens Sverige. Detta gäller inte bara omsorgsverksamheten. Idagarna diskuterades t.ex. hur maten till barnen som varmhålls upp till 6 timmar påverkar barnens hälsa. Det borde egentligen vara självklart att detta är vansinnigt men trots allt måste utredningar göras, siffror och tabeller redovisas.

Det är därför jag med oro ser att så lite psykologisk forskning ännu presenterats som beskriver påverkan av en förståelig och förutsägbar miljö på de utvecklingsstördas hälsa och beteende. Inte minst när det gäller gravt och måttligt utvecklingsstörda. Därför uppmanade jag mina forskningssugna kollegor att ta itu med den uppgiften. Det biologiskt-medicinska synsätt som hitills i så hög grad berört de utvecklingsstörda har knappast ökat förståelsen för behovet av ett normaliserat liv för de utvecklingsstörda utan i stället varit med om att skapa de stora institutionsmiljöerna.

Jag tycker det är viktigt att vi håller debatten levande. Då tvingas vi att tänka efter var vi står och på vad vi grundar vår ståndpunkt.

Gunnel Winlund

Inbjudan till Tvärvetenskaplig intressegrupp i barnneuropsykologi

VÄLKOMMEN ;
som medlem i vår intressegrupp.

Du som vill bli medlem vänder Dig till den kontaktperson som finns inom den region Du har Din arbetsplats. Det är Din kontaktperson som kommer att förse Dig med relevant information som han/hon fått från oss i "Sekretariatet".

Som medlem bör Du ingå i vår s k " Presentationslista".

Du skickar då en kort presentation av Dig själv på maximalt tio rader till mig direkt (se adress nedan).

Maskinskrivet, tack.

Innehåll: Yrke, arbetserfarenheter, utbildning, behov och önskemål inom området ifråga.

Denna presentationslista samt medlemsförteckning får Du i sinom tid från Din kontaktperson.

OMRÅDE

KONTAKTPERSON

Stockholms och Gotlands sjukvårdsregion:
Stockholms stad, Stockholms läns Landsting, Gotlands Kommun

Psykolog Bo Lindberg, Sachska barnhuset, tfn 08-23 70 00 ank 1782, el 2303.

Sydöstra sjukvårdsregionen:
Östergötlands-Jönköpings-Kalmars läns Landsting.

Här finns ännu ingen kontaktperson. Ta därför direktkontakt med "Sekretariatet", Stockholm. se adress nedan.

Södra sjukvårdsregionen:
Kronobergs-Blekinge-Kristianstads-Malmö hus läns Landsting, Malmö kommun smt en del av södra Halland (Halmstad, Hylte, Laholms kommuner).

Logoped Birgitta Sahlén, Institutet för Logopedi-Foniatri, Lasarettet, 221 85 LUND. tfn 046-10 15 34 el 10 17 32.

Väst-Svenska sjukvårdsregionen: Norra Halland (de kommuner som inte ingår i södra Hallands område), Göteborgs-Bohus-Älvsborgs-Skaraborgs-Värmlands läns Landsting (Värmland tillhör denna sjukvårdsregion enl ett speciellt sjukvårdsavtal), Göteborgs kommun.

Psykolog Kjell Kvarnevik, Habiliteringscentrum, Sommarro, Centralsjukhuset, Karlstad. 651 85 KARLSTAD. tfn 054-10 59 54, meddelanden 10 59 70.

OMRÅDE

Uppsala-Örebro Sjukvårds-
region:
Uppsala-Södermanlands-
Örebro-Västmanlands-
Gävleborgs läns Landsting.

Kopparbergs läns Landsting
(specialarrangemang).

Norra Sjukvårdsregion:
Väster Norrlands-Jämtlands-
Västerbottens-Norrbottnens
läns Landsting.

Finland:

Danmark:

Norge:

KONTAKTPERSON

Psykolog Margareta Kihlgren
Folke Bernadotte hemmet,
Bernadottestigen 4, 752 48
UPPSALA, tfn 018-30 20 87,
meddelande 018-30 96 27.

Psykolog Lars Andersson,
Habiliteringsavd, Falun,
tfn 023-86 373.
Hemadress: Herrhagsväg 183,
791 75 FALUN.

Psykolog Hans-Erik Eriksson
Norrbottnens läns Landsting
Sociala avd, Fack, 951 89
LULEÅ. tfn 0920-78 000
ank 204.

Psykolog Marit Korkman, Barnets
Borgs sjukhus, Lastenlinna-
tie 2, SF-00250 HELSINGFORS
Finland. tfn 90-41 82 11.

Psykolog Anegeen Tvillings-
gård, Børne hospitalet
Psykiatriska hospitalet,
Aarhus, 8240, RISSHOV
Danmark, tfn

Chefpsykolog Bjønes Helge
Statens senter for epilepsi,
N-1300 SANDVIKA, Norge.
tfn(02) 54 10 60.

Signe Ohlsson

Psykolog Signe Ohlsson, "Sekretariatet"
Sachsska barnsjukhuset
Sachsgatan 1, 116 69 STOCKHOLM
tfn 08-23 70 00 ank 1024 el 2303.

OBS! OBS! OBS! OBS! OBS! OBS! OBS!

När Ni skickar oss material, tänk då på
följande:

- Minst 4 cm marginal på båda sidor om
texten
- Gärna dubbelt radavstånd
- Luft mellan styckena



ANDERS GUSTAVSSON

Samhällsideal och föräldraskap

En explorativ studie av vad det innebär att ha ett förståndshandikappat barn

Att det är svårt att vara föräldrar till utvecklingsstörda barn vet vi alla, som jobbar inom omsorgerna. Nu har det också blivit vetenskapligt belagt, genom Anders Gustavssons doktorsavhandling, "Samhällsideal och föräldraansvar". Som titeln antyder har författaren inte enbart undersökt föräldrarnas psykologiska upplevelser av sitt föräldraskap utan också fört in det samhälleliga perspektivet.

AG:s undersökning syftar till att ge en helhetssyn på handikappföräldrars problematik. Han har dels under en längre tid följt tre familjer med utvecklingsstörda barn i åldern 0-8 år, dels intervjuat ytterligare 54 föräldrar med utvecklingsstörda barn i samma åldrar. Han fann att alla dessa familjer var utsatta för ett korstryck av sinsemellan oförenliga krav: Kravet att vara en god förälder kontra kravet att vara en duglig man/kvinna i samhället. Denna konflikt liknar ju den som alla småbarnsföräldrar måste lösa, men med skillnaden att ansvaret inte minskar med åren. AG beskriver hur föräldrarna befinner sig i en "livslång existentiell kamp". Den lösning man en gång kommit fram till måste omprövas vid förändringar i den yttre situationen (ex ankomsten av ett nytt barn, eller att barnet blir större och mer vårdkrävande).

Ett intressant kapitel behandlar den rådande "vårdideologin" och det sätt samhällets representanter, dvs sjukvården och omsorgsverksamheten överför denna ideologi på föräldrarna. AG har intervjuat läkare och sjuksköterskor på kvinnokliniker, samt kuratorer inom omsorg/habilitering och funnit att vi, mer eller mindre subtielt, påverkar nyblivna handikappföräldrar till att ta hem sitt utvecklingsstörda barn. Personalens ångest över att se övergivna barn, gör att föräldrarna inte ges tid att själv mogna fram till ett beslut.

Detta är viktig läsning för oss som möter tyngda och pressade familjer i vårt arbete. Jag kan varmt rekommendera den. Förutom övriga kvaliteter är den också mycket lättläst. Boken kan beställas direkt av Anders Gustavsson, Nyodlingsvägen 5, 191 40 Sollentuna.

Agneta Bengtsson

SAMARBETE FÖRÄLDRAR - PERSONAL

VID ELEVHEM OCH VÅRDHEM FÖR PSYKISKT UTVECKLINGSSTÖRDA

av Kerstin Alm, Ia Linander, Christer Lindman.

Utgiven av allmänna Barnhuset och FUB.

Detta är en skrift på 55 sidor - lättläst och fylld av tyngd och kvalitet!

Skriften börjar med en tillbakablick för att visa hur synen på utvecklingsstördas identitet, känslor och behov har förändrats. Den visar varför föräldrar och personal under lång tid levt i "skilda världar".

Därefter kommer man in på samarbete och beskriver målet för samarbetet - att barnet ska ha en god jordmån för sin utveckling. Författarna beskriver de olika utgångslägen man kan ha som föräldrar med en lång rad erfarenheter bakom sig och som vårdare med andra erfarenheter. Vilka förväntningar har vi på varandra och vilka samarbetshinder finns? Detta mynnar ut i en beskrivning av de möjliga samarbetsvägar som kan finnas.

Skriften tar upp många av kärnpunkterna i detta vi kallar god samverkan. Vad jag möjligen saknar är en diskussion kring de problem föräldrar ställs inför då de skall samarbeta med en stor personalgrupp, där de ständigt möter en ny person när de ringer till elevhem/vårdhem.

Skriften utgör ett fint material att användas för personalutbildning, för föräldragrupper eller vid gemensamma aktiviteter för föräldrar och personal. Den är uppbyggd av korta kapitel med efterföljande diskussionsfrågor. Den behandlar främst samarbetsfrågor kring barn och ungdomar. En hel del är dock användbart även kring vuxna.

Skriften vill inspirera till nya kontakter, till att fördjupa samarbetet och till att öka förståelse mellan föräldrar och personal.

Jag vill varmt rekommendera:

Läs, begrunda och använd skriften!!

Barbro Emilsson

(Köpes från Allmänna Barnhuset, Box 26006, 10041 Stockholm
Telefon 08-105578 eller 205578)
Pris 20 kronor

Omsorgsförlaget: Föräldrakris Handikappkris

Ett nytt förlag, Omsorgsförlaget, har sett dagens ljus och startat en skriftserie: Människan, omvärlden och psykisk utvecklingsstörning. POMS-bladet har fått de första två skrifterna: Föräldrakris av Monica Jeal Söderberg och Handikappkris av Åke Johansson. Skrifterna är kortfattade och lättlästa, omfattar 14 respektive 18 sidor med en tilltalande lay-out i A4-format. Man vänder sig till omsorgspersonal i utbildning och till föräldrar.

I båda skrifterna varvas mer generella synpunkter utifrån Cullbergs kristeori och dess fyra stadier med konkreta exempel på upplevelser och erfarenheter av dessa fyra stadier i en kris. I Föräldrakris får vi följa en mammas upplevelser under olika perioder från det att hon fått besked från läkare om att hennes son hade ett handikapp. Exempel från avsnittet om reparationsfasen: "Så småningom blev det obegripliga begripligt och steg för steg återvann jag min självkänsla. Efter varje samtal fick jag tillfällig vila från ångesten." Från att tidigare ha varit 'drabbad' övergår man nu i en mer aktiv hållning. Man börjar vända sig mot framtiden..."Jag insåg att det inte gick att vrida tiden tillbaka och att det inte gick att önska bort handikapp. Men det syntes ju inte! Det var kanske inte så allvarligt, trots allt. Det kunde kanske växa bort. Dessa ständiga kast mellan hopp och förtvivlan tycktes aldrig gå över. Det var omöjligt att tänka sig en framtid då." Monica Jeal Söderberg tar upp att det handlar om att bearbeta: - sin egen nya situation som förälder, - barnets handikapp, - egna attityder till handikapp, - andras attityder till handikapp.

I Handikappkris har Åke Johansson berättat om sina erfarenheter. Då han bodde på ett arbetshem för utvecklingsstörda män, målade han en gång ett förkläde. Personalen tyckte att det var fint och frågade om de kunde skicka det till en utställning. "Jag sa, att det kunde dom väl få, för jag tänkte att jag kanske skulle få ett pris för förklädet. Ja, sen gick en tid och jag glömde bort mitt förkläde. Efter en lång tid fick jag se mitt förkläde i ett rum på arbetshemmet...Jag gick in i rummet för att titta på det. På förklädet satt en lapp där det stod så här: Man Å J. Intelligenskvot 9,5 år. - Jag var förbannad, ledsen och skakad av lappen... Jag frågade alla som kom i min väg, men vem jag än frågade, så fick jag inte något svar. Ingen kunde hjälpa mig att förklara det där med intelligens. " "Men vem skulle jag våga tala med? Det var den stora frågan att kämpa med." Vi får följa Åke från detta tills att han började att acceptera sitt handikapp.

Båda skrifterna är som sagt tilltalande, tunna, lättlästa häften. Just genom sin lättillgänglighet är de därför mycket användbara för de grupper man vänt sig till: omsorgspersonal och föräldrar.

Häftena kostar 15 respektive 17 kronor, inkl. moms, plus porto. De kan beställas från Omsorgsförlaget, Box 77, 156 00 Vagnhärad.

Aktuellt från NFPU

I POMS-bladet nr 67 berättades om att NFPUs kongress 1987 kommer att förläggas till Uppsala. Exakt datum blir 4-7 augusti.

Arbetet med kongressen är redan i full gång. Patricia Ericson, som ansvarar för programkommittén, kallade intresse- och yrkesföreningarna till ett sammanträde den 30 oktober för att diskutera vårt deltagande i kongressen.

Vid förra kongressen i Stavanger framkom önskemål från olika yrkesgrupper om nyttan och nöjet att kunna träffa och utbyta idéer och tankar med den "egna" yrkesgruppen från de andra nordiska länderna. Patricia har därför låtit hela tredje dagen vara "öppen" för detta. Men - detta förutsätter att vi själva, tillsammans med kollegor från de andra länderna lägger upp ett program för den dagen. Formerna bestämmer vi själva. Posters, diskussioner, paneldebatter, små grupper, stora grupper.....

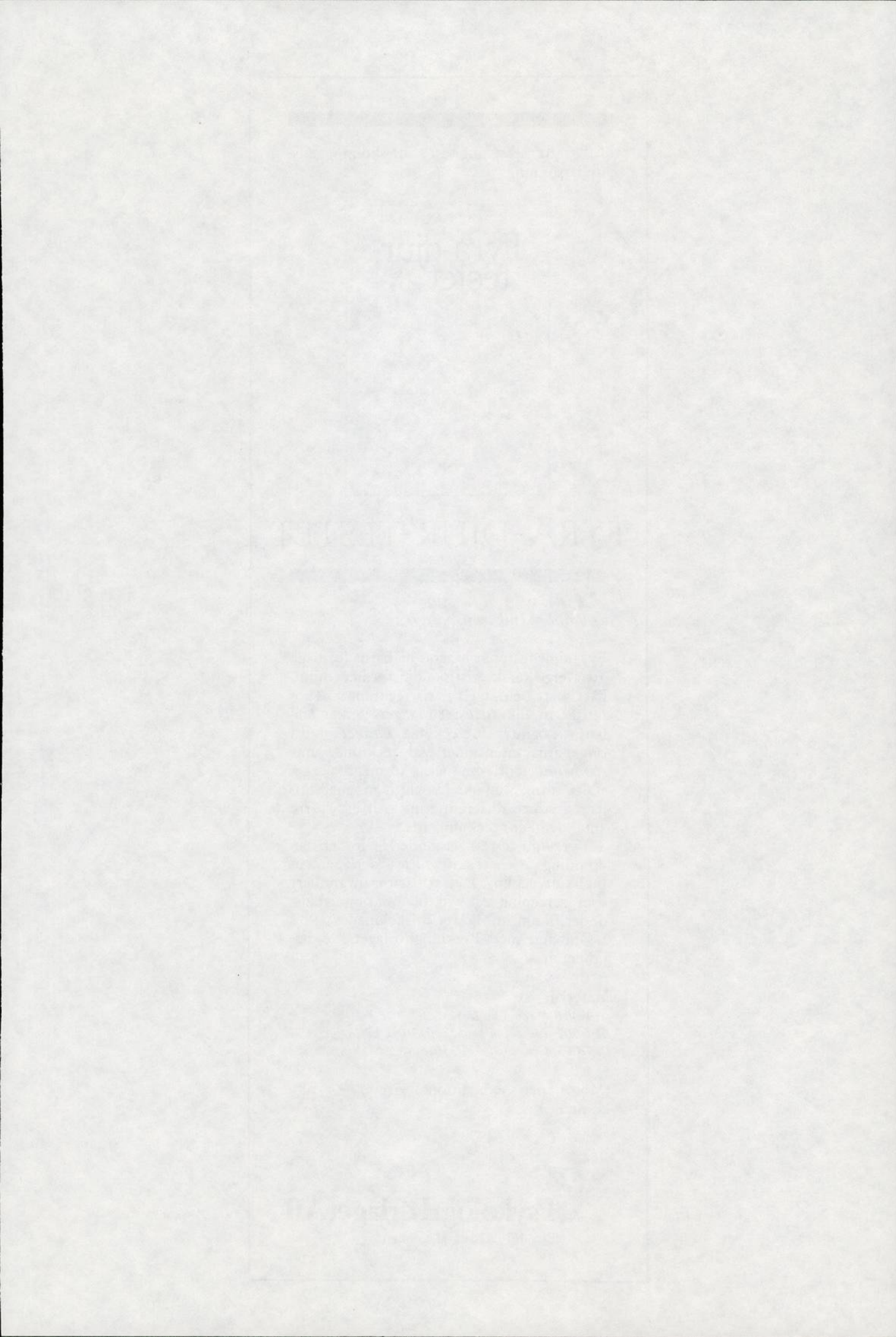
Jag skall under hösten försöka hitta kontaktpersoner i psykologgruppen i de andra länderna för fortsatt planering.

I Sverige hoppas jag genom POMS-bladet få kontakt med er alla som är intresserade att bidra till vår dag på kongressen.

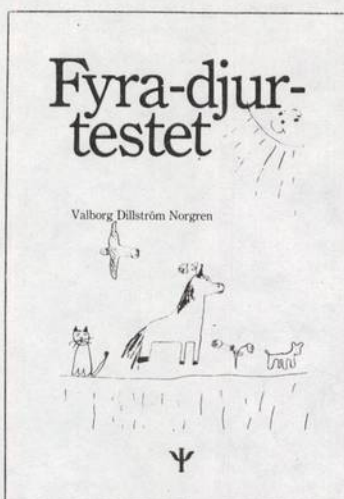
Temat för hela kongressen är VARDAGSMÖNSTER OCH LIVSVILLKOR FÖR FÖRSTÅNDSHANDIKAPPADE ÅR 2000.

Jag återkommer i nästa POMS-blad.

Eva Jonsson
Tel 018-32 48 12 bost
018-17 62 20 arb



Ett nytt screening-test för skolmognadsundersökning:



FYRA-DJUR-TESTET

av Valborg Dillström Norgren

Fyra-djur-testet är baserat på barns förmåga att återge karakteristiska djurformer (hund, häst, katt och fågel) i fria teckningar. Teoretiskt förankras testet i *Piagets* tankar om barns kognitiva utveckling, *Luquets* teori om barns intentioner vid teckning samt *Arnheims* teori om barns förmåga att gestalta form. Med ökad kognitiv mognad följer en större differentiering och ett större antal detaljer i teckningarna.

Fyra-djur-testet ger underlag för en bedömning av barns kognitiva och perceptuella utveckling. Det är därför användbart som screening-test vid bl a skolmognadsundersökningar. Testet prisbelönades 1982 i samband med Psykologiförlagets 25-årsjubileum.

Material:

014-001 Manual kr 164:—

014-002 Individualprotokoll, 30 ex kr 24:—

014-003 Grupprotokoll, 30 ex kr 24:—

(Moms och expeditionsavgift 12:— tillkommer.)

 **PsykologiFörlaget AB**
Box 461 · 126 04 Hägersten