

POMS bladet

Organ för föreningen

Psykologer inom omsorgsverksamheten

Temanummer - Inför nya lagen

Nr 70

Februari 1986

| | |
|------------------------------|---|
| 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:- 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 Toftfelt |
| Medlemsavgift | 125:-kr |
| Föreningen POMS 'pg | 35 89 78 - 5 |
| POMSInternational pg | 17 38 80 - 6 |
| Föreningen POMS 'adress | Ingrid Teryd Lantvägen 41 240 21 Löddeköpinge |

Press - stopp!

Manusinlämning senast
måndag 7 april

Red.

Innehållsförteckning

| | |
|--|----|
| Kära läsare | 1 |
| Om arbetet på Ekeskolan | 2 |
| Sexualitetens uttrycks- möjligheter | 4 |
| Nya medlemmar | 9 |
| Konferensinbjudan | 10 |
| Till minne av Anna-Liss | 11 |
| Styrelsens sida | 12 |
| TEMA - NYA LAGEN | 13 |
| Konferensrapporter | 25 |
| Recensioner | 34 |

Kära läsare!

Vi hoppas att det nya året börjat bra.

För vår del finns många förhoppningar om positiva förändringar och mycket nytt planeringsarbete inför den nya lagen.

Olika landsting har väl kommit olika långt i sina förberedelser inför lagen. I Göteborg och Bohuslandstinget sitter många grupper och arbetar med olika delar av lagen, t ex boende (vuxna/barn), kontaktmannaskap, stöd och rådgivning genom distriktsverksamhet, samarbete med intresseorganisationer och samarbete med primärkommuner.

Parallellt med förvaltningens arbetsgrupper, arbetar en parlamentarisk grupp inom styrelsen med åtgärder för flerhandikappade samt med vilka resurser den nya lagen kommer att kräva. Nästa steg är en översyn av omsorgsverksamhetens organisation, politiskt och administrativt. Kanske blir en styrelse och en förvaltning tre styrelser och tre förvaltningar, kanske blir de särskilda omsorgerna organiserade inom en socialförvaltning, kanske

Ja, ovissheten är stor, liksom optimismen och framåtandan - den berömda Bohusandan.

Med detta nummer vill vi förmedla liv och framtidstro och samtidigt stanna upp inför livets avslutning.

Inför både liv och död känner vi respekt och ödmjukhet - förhållningssätt som finns djupt förankrade inom omsorgsarbetet för psykiskt utvecklingsstörda.

Britt-Marie

Hans

Lilianne

Margareta

Om arbetet på Ekeskolan

Ekeskolan är en specialskola för synskadade med ytterligare handikapp. Staten är genom Skolöverstyrelsen huvudman för Ekeskolan och hela landet är upptagningsområde. De flesta eleverna har utöver synskadan en psykisk utvecklingsstörning. Andra handikapp kan vara hörselskada, talskada, rörelsehinder, ovanliga sjukdomssyndrom, emotionella störningar osv. Många av eleverna är förtecknade vid Omsorgsstyrelsen i respektive hemlandsting.

Detta läsår har vi c:a 50 elever inskrivna på skolan. De flesta eleverna bor i elevhem utanför skolområdet. En del av eleverna bor hemma hos sina föräldrar i Örebro. Hemresorna varierar från varje till var tredje helg. Behovet och avståndet till hemorten är styrande.

Verksamheten för Ekeskolan är inte enbart en fast skoldel utan omfattar även en utåtriktad skoldel, dvs resursverksamhet.

I resursverksamhet ingår:

- * kurser och studiedagar
dels på Ekeskolan och dels ute i landet
Under läsåret 85/86 erbjuder Ekeskolan 22 kurser å 3 dagar till olika typer av personalgrupper, som kommer i kontakt med synskadade flerhandikappade barn
- * kurser för föräldrar
- * materialverkstad för framsättning av enkla hjälpmedel för att täcka skolans speciella behov
- * informations/utredningsbesök

För de små barnen gäller att de kan komma med sina föräldrar, i första hand på en informations/utredningsvecka. Problematiken kring det egna barnets totala situation behandlas i ett team av lärare, skötare, psykolog, kurator och ev ögonläkare. Resultatet av informationsbesöket kan bli uppföljningsbesök på hemorten, att barnet tillsammans med sina föräldrar återkommer på ytterligare perioder. I allmänhet har en reselärare från Ekeskolan tillsammans med förskolekonsulenten för synskadade besökt familjen innan, då man diskuterar målsättningen med besöket på Ekeskolan.

Det är inte enbart förskolebarn som kommer på utredningsbesök, utan även skolbarn och ungdomar upp till 21 år.

Förskolekonsulenten för synskadade barn är den som anmäler barnet för en kontakt med Ekeskolan. Förskolekonsulenten bör ha förankrat beslutet att anmäla barnet till Ekeskolan med habiliteringen på hemorterna och givetvis med barnets föräldrar.

Målsättningen med arbetet med inskrivna elever på Ekeskolan är förutom kunskapsinläring att främja elevens totala utveckling. Synhandikapp som komplicerats med tilläggshandikapp ger ofta förseningar och störningar i utvecklingen. Därför måste miljö och pedagogik tillrättaläggas för eleven.

Undervisningens form och innehåll är helt och hållet beroende av den utvecklingsnivå på vilken eleven befinner sig och av de handikapp eleven har. En viktig regel i arbetet med elever på tidiga nivåer går ut på att tolka de signaler till kommunikation som eleven ger. Aktiviteteter struktureras i tid och rum och kombineras med kroppsupplevelser. Strukturen ger eleverna möjligheter att uppfatta omvärlden och stimulera dem till kommunikation.

Elever på senare utvecklingsnivåer kan undervisas på ett mera ämnesinriktat sätt. Vissa kan lära sig läsa och skriva punktskrift eller förstorad svartskrift.

Flera av eleverna har synrester. Det är viktigt att man underlättar för dem att utnyttja dessa. Synträningen ingår som en integrerad del i all undervisning på skolan.

I arbetet med alternativa kommunikationsformer måste den vuxne vara medveten om synens stora betydelse i kommunikationen mellan seende människor. Talet är en del av kommunikationen men vi använder också gester, kroppsställningar, ögonrörelser; pauser, medljud och tonfall. Detta innebär att en synskada utgör ett hinder för kommunikation.

Kommunikationen måste anpassas till barnets handikapp. Kommunikationen kan ske på olika sätt, t ex genom kroppskontakt, ljud, bilder, saker, gester, traditionella tecken eller talat språk.

I arbetet med eleverna strävar vi efter att utveckla dem optimalt utifrån deras förutsättningar.

Undervisningen förläggs till en början i nära anslutning till boendet, där målsättningen är att eleven ska knyta kontakt med ett fåtal personer. I takt med att eleven utvecklas blir det möjligt för henne att successivt skilja på miljöer som skola, boende och fritid.

Psykologerna

Lillemor Malmberg

Kerstin Stål
Kerstin Stål

EKESKOLAN
Spec. skola för synskadade
Box 9025
700 09 ÖREBRO 9

Tel. Vx 019-24 50 20
Rektor 24 44 00

Sexualitetens uttrycksmöjligheter vid förståndshandikapp

Vi skall nu gå över från olika fysiska funktionshinder och handikapp till konsekvenserna för sexualiteten och de sexuella uttrycksmöjligheterna hos människor som är förståndshandikappade. Jag skall göra det utifrån mina erfarenheter bl a från arbetet vid omsorgsförvaltningen i Göteborgs- och Bohuslän.

Barn föds med en levande sexualitet. Så uttryckte sig Gertrud Aigner i sitt anförande igår. Det låter som ett enkelt konstaterande som ändå har vittgående konsekvenser för hur vi bl a ser på livssituationen för förståndshandikappade. Varje ålder och utvecklingsnivå hos en människa har sexualiteten som en viktig ingrediens och drivkraft. Formerna för sexualiteten varierar från spädbarnsåldern till det vuxna livet och även under det vuxna livet. Möjligheterna att uttrycka sexualiteten regleras ofta av normer, värderingar och attityder. Dessutom påverkas möjligheterna av olika fysiska funktionshinder. Normer, värderingar och attityder utvecklas inom den enskilde, blir hans föreställning om vad som är ont och gott, förbjudet och tillåtet, vad man kan vara stolt och glad över och vad man bör skämmas för.

De sexuella uttrycksmöjligheterna vid förståndshandikapp påverkas både av förståndshandikappet och andra faktorer och vi skall se på det under fyra punkter



Jag skall ge tre exempel på hur livssituationen kan formas för tre olika personer med olika grad av förståndshandikapp.

Först vill jag berätta om en 30-årig man på låg utvecklingsnivå. Han är alltså gravt förståndshandikappad, bor tillsammans med 7 andra kvinnor och män på en vårdavdelning vid ett vårdhem. Han behöver skötas helt, matas och få en total kroppsvårdnad. Under dagarna omväxlande ligger han i sin säng eller sitter i en rullstol. Han är spastisk och har svårt att viljemässigt använda händerna och armarna. Personalen tycker det är svårt att kommunicera med honom. De har svårt att uppfatta när han menar ja och nej. Däremot kan hans mamma märka det bättre. Han är trygg vid god personalkontinuitet men verkar orolig vid personalbyten. Mannen sköts ett par gånger om dagen på en duschbänk och verkar ganska omedveten om vad som händer omkring honom. Han fäster t ex inte blicken på någon av vårdarna. Vårdarna har utvecklat ett väldigt fint sätt att sköta den här mannens omvårdnad så att skötstunderna blir behagliga omvårdnadstillfällen. De tvättar honom på ett smeksamt och skönt sätt och hjälper honom att föra hans händer över den egna kroppen för att få upplevelsen av sin egen beröring. Mannen får ofta

erektion vid skötningen och personalen hjälper honom också då så att han med sina händer kommer åt sin penis. Under den här skötstunden talar också personalen på ett positivt och vänligt sätt till mannen och uttrycker sig i positiva ordalag om honom och om hans kropp.

Sammanfattningsvis bidrar personalen här till att omvårdnaden och skötningen på duschbänken blir en stund med stark sensualitet och ett uttryck för mannens utvecklingsnivå i sexuellt avseende.

Den andra personen jag vill berätta om är en 25-årig man som bor i en gruppbostad tillsammans med tre andra personer. Den här mannen beskrivs som barndomspsykotisk och har som liten betraktats som autistisk. Han är måttligt förståndshandikappad, förstår en del av det språk som finns omkring honom. Han säger några få ord själv men har svårt att uttrycka sig med tal. Han förefaller också förstå innebörden av bilder. Han är ofta orolig och rastlös och har svårt att stanna i närheten av andra. Tycker oftast inte om när man tar i honom. En del av mannens oro har åtminstone tidigare haft en grund i hans sexuella spänning. Han har ofta varit orolig och lagt sig på golvet och gnidit underlivet mot golvet eller mot dörr-

posten och liknande. Han har varit tydligt sexuellt upphetsad och fått erektion men har inte använt sina händer för att smeka sig själv. Sedan någon tid brukar nu personalen hjälpa honom in på hans rum när han blir orolig av den här orsaken. De hjälper honom att knäppa upp byxorna och för hans hand till hans penis. Han har på det sättet lärt sig att smeka sig själv och blir avslappnad och njuter av en stund på sitt rum. Han får inte utlösning men blir ändå lugn och avslappnad i kroppen.

Den tredje personen jag tänker på är en 35-årig kvinna som lever i ett av Göteborgs ytterområden. Hon lever nu som ensam förälder till två barn efter skilsmässa från en man för några år sedan. Barnen, som båda är i förskoleåldern, befinner sig sedan en kort tid på ett barnhem sedan de omhändertagits. Socialförvaltningen bedömde nämligen att kvinnan inte längre klarar av att ge barnen den tillsyn och omvårdnad som de behöver. Modern är lätt utvecklingsstörd, hon läser och skriver hjälpligt men har dåligt självförtroende. Hon behöver hjälp att läsa och tolka t ex de papper och lappar hon får vid barnavårdscentralen. Hon är mån om sina barn och gör så gott hon kan men det har påpekats att de lämnats väldigt mycket ensamma hemma och även varit ute till sent på kvällarna utan någon tillsyn. Det förefaller just nu som om kvinnan har fullt upp med att klara sig själv och sina egna behov och inte räcker till för barnen. Hon talar den här kvinnan mycket negativt om män och sex. Hon vill inte ha fler barn och vill inte ha kontakt med karlar.

2. Vi kommer nu in på något som verkligen påverkar förståndshandikappades sexuella möjligheter - attityder hos andra, anhöriga, grannar och omvårdnadspersonal.

Inställningen och de spontana reaktionerna hos människor i omgivningen är, med få undantag, reserverande, avvaktande eller klart negativa till olika sexuella uttryckssätt hos förståndshandikappade. Orsakerna är flera. Konsekvenserna blir dock, att förståndshandikappade får för litet hjälp till att lära sig om sig själva, sin kropp och om sina sexuella möjligheter. Den negativa inställningen hos människor i omgivningen skapar ofta också en negativ inställning eller attityd hos den enskilde. Många förståndshandikappade "lär sig" alltså att förneka och undertrycka sin sexualitet. Attityderna vill jag återkomma till i ett senare inlägg under dagen.

- 1. Psykiskt utvecklingsstörda eller förståndshandikappade personer, utvecklas under barndomen inom många livsområden på samma sätt och i samma takt som andra barn och ungdomar. Den kroppsliga utvecklingen följer för det mesta den vanliga utvecklingstakten. Men den kognitiva utvecklingen, utvecklingen av förmågan att förstå och tänka, går långsammare.

Med detta följer ofta en försening av delar av den personlighetsmässiga utvecklingen. Det gäller t ex utvecklingen av frigörelse och självständighet från föräldrarna och utvecklingen av relationer till andra barn och ungdomar, jämnåriga. Den psykosexuella utvecklingen är beroende av förståndsmognad, social mognad och identitetsutveckling samt kroppslig utveckling. Hos förståndshandikappade personer blir den psykosexuella utvecklingen, de sexuella uttrycksformerna, vanligen försenade, hos vissa ytterst lite försenade hos andra avsevärt mycket försenade.

Hos den vuxne förståndshandikappade har denna utveckling stannat på en lägre nivå än den vanliga, vuxna. De förståndshandikappades sätt att fungera i relationer förefaller därför ofta barnsligare än andra.

Om jag är kunnig i barns och ungdomars psykosexuella utveckling, då förstår jag också de uttryckssätt, som jag möter hos utvecklingsstörda. Då blir det begripligt, att många vuxna förståndshandikappade huvudsakligen onanerar för att få sexuell tillfredsställelse och att många visar en sexuell nyfikenhet, en lust att titta, undersöka och pröva, som vi känner från normalutvecklade barns förskoleår. Om jag förstår att dessa uttryckssätt är naturliga utifrån en persons utvecklingsnivå, då blir det naturligt också för mig, naturligt och inte skrämmande. Många, alltför många, utvecklingsstörda har under åren behandlats dåligt, bestraffats och gjorts skuldmedvetna i stället för att bli förstådda och uppmuntrade i sina sexuella uttrycksformer. Förståndshandikappade personer har möjligheter till ett gott sexuell liv. Men det förutsätter att människor i omgivningen och de själva förstår och accepterar handikappet. Det förutsätter också, att vi värderar lika högt att t ex leva ensam som att leva två tillsammans; att vi värderar lika högt att som vuxen nå sexuell tillfredsställelse genom onani som genom samlag. Många vuxna förståndshandikappade har ju nått en sådan mognad, att det är naturligt för dem att onanera som enda sätt att nå sexuell tillfredsställelse, precis som det är för ungdomar i de tidiga tonåren. Den relation som är förutsättningen för ett harmoniskt samlag, kräver en större mognad än den som många förståndshandikappade når.

3. Det tredje området jag vill nämna är de ytterligare handikapp, som många förståndshandikappade har; rörelsehandikapp, syn- och hörselskador, svåra hjärtfel, epilepsi mm. Listan kan göras lång på ytterligare handikapp eller kroniska sjukdomar och missbildningar, som förståndshandikappade har i större utsträckning än andra grupper i samhället.

Relativt många har sedan barndomen en psykotiskt utveckling, vilket är en av många anledningar till att ordinera psykofarmaka. Konsekvensen av tillägghandikappen och den för många nödvändiga medicineringen är svåröverskådlig. Genomgående inverkar ändå många av dessa faktorer på ett passiviserande sätt. Det kan till och med verka, som om den förståndshandikappade inte har några sexuella behov. En del anhöriga eller anställda lurar att uppfatta den förståndshandikappade på detta sätt.

4. Den fjärde punkten tar fasta på den enskildes personlighetsutveckling. Ett barn, vars svåra handikapp upptäcks tidigt växer upp i en miljö med vuxna i svåra krissituationer. Den tidiga, känsliga, samvaron mellan mor och barn störs lätt genom föräldrarnas reaktioner på barnets handikapp. Föräldrarnas krissituation skapar i många fall också en krissituation för barnet. Många, som idag är ungdomar eller vuxna, har varit tvungna att byta familj eller annan bostad flera gånger under uppväxten. Många har vuxit upp på institution. Vi kan se, att en otrygg uppväxttid med institutionsboende och flyttningar bidragit till att många förståndshandikappade får en störd utveckling i sin sexualitet och samlevnadsförmåga. Denna störda utveckling kan visa sig i överdrifter kring de sexuella uttryckssätten eller kanske en ovanligt stark återhållsamhet. Det kan också visa sig i svårigheter att relatera till andra människor; en rädsla för nära, intima kontakter. Kanske finns hos några ett grundläggande misstroende till andra människor - en väldig ballast när man kastar loss för livets stora seglats.

Alla kan om de möts av positiva och stimulerande människor leva ett gott liv, med en levande sexualitet. Förståndshandikappades väldigt olika sexuella uttryckssätt hjälper oss, tycker jag, att se vidden av begreppet sexualitet och värdera och respektera andra sexuella uttryckssätt hos vuxna än att umgås genom att ha samlag.

Sexualiteten har möjligheter att ge njutning och lust
att ge gemenskap
och att ge upphov till liv

Ett eller flera av dessa givanden är tillgängligt också för alla förståndshandikappade.

Hans Wrenne



Nya medlemmar

Björn Håkansson
Mårbackavägen 12
135 54 TYRESÖ
tel.bost. 08-7427008, arb. 08-7457120

Jane Lindh
Kocksgatan 17
116 23 STOCKHOLM
tel.bost. 08-443401, arb.08-930440

Monika Lundgren
Knektevägen 10
433 69 PARTILLE
tel.bost. 031-264058, arb. 031-471646

Bibbi Hagberg
Nilssons berg 16
411 43 GÖTEBORG
tel.bost. 031-412419, arb.031-307663

Iréne Westlund
Ås Kvarn
686 04 ÖSTRA EMTERVIK

Konferensinbjudan

Stockholm 86 01 13

Vi är två lärare inom Stockholms läns landstings utbildningsverksamhet, gymnasie och vårdhögskola, som är intresserade av skapande pedagogiska och terapeutiska metoder.

En av oss gjorde 1982 en studieresa till USA för att se hur man där arbetar med människor med fysiska/psykiska och/eller sociala handikapp inom skola och vård.

Denna resa gav många impulser till att vidareutveckla arbetsmetorna i utbildning av personal inom social omsorg och också att försöka fortsätta erfarenhetsutbytet med USA.

Vi har nu efter flera års sökande fått kontakt med ett college i New York som på uppdrag av oss anordnar en konferens till sommaren.

Vi tycker att det känns bra att vi kan ge andra människor möjlighet att följa med och vi har därför arrangerat en gruppresa för mellan 20 - 40 deltagare.

Inbjudan till internationell konferens i USA sommaren 1986

Dutchess Community College State University of New York

Konferens om pedagogiska- och terapeutiska metoder i habilitering och rehabilitering av människor med psykiska, fysiska och/eller sociala handikapp med inriktning mot skapande verksamhet.

Programmet kommer att bestå av studiebesök på skolor och institutioner, föreläsningar och seminarier.

Konferenstid: 23 juni - 4 juli 1986

Konferensen äger rum på Dutchess Community College, c:a 15 svenska mil norr om New York City

Kostnad: 14.950:--. Detta pris inkluderar flyg, transporter, kursprogram och halvpension.

Program och information kan fås av

Margareta Nordeman
Lundagatan 57
117 28 STOCKHOLM
tel.bost. 08-848401
tel.arb. 08-340400

Gunilla Pellbäck
Musseronvägen 13
141 46 HUDDINGE
tel.bost.08-7113535

Till minne av Anna-Liss

Omsorgspsykologerna och POMS har drabbats av en svår förlust: Anna-Liss Åkesson-König finns inte längre bland oss. Beskedet om hennes bortgång kom alldeles oväntat och det känns mycket tomt.

Anna-Liss var under två år medlem i POMS' styrelse, där hon främst var ansvarig för konferenser. Hon avgick så sent som sommaren 1985.

Anna-Liss hörde till pionjärgruppen inom omsorgspsykologin. Sin första kontakt med de begåvningshandikappade fick hon i Stockholm hos Gunnar Kylén. Med erfarenheter därifrån av färdighetsprövningar med svagbegåvade anställdes Anna-Liss sommaren 1968 som den första "arbetspsykologen" i dåvarande centralstyrelsen i Stockholms läns landstingsområde. Hon arbetade särskilt med yrkesarbete och sysselsättning för vuxna utvecklingsstörda och för högstadie- och yrkessärskoleelevers förberedelser för detta.

I sitt metodutvecklingsarbete var hon bl a en av de huvudansvariga för ett mycket omfattande trebetygsarbete 1969 med 17 pedagogikstuderande. Uppsatsen bildade grundvalen för det anlagsprövningsbatteri för elever i särskolans högstadium som sedan med sådan framgång använts under många år. Anna-Liss' eget psykologexamensarbete handlade om samma tema.

De gamla arbetshemmens omvandling till moderna dagcenter var ett annat område som starkt intresserade henne och där hon bidrog både ideologiskt och praktiskt. Dagcenterpersonalen uppskattade särskilt mycket hennes kunnsighet och lojalitet under denna utvecklingsperiod.

Under åren 1977-81 lämnade hon AB-län för Västergötland, först som chef för distriktskontoret i Falköping, sedan knuten till distriktskontoret i Mariestad.

Vintern 1981-82 återvände Anna-Liss till Stockholms läns landsting, till distriktskontoret i Södertälje, som hon alltså var knuten till vid sin bortgång. Sista året har hon varit barnledig och efter nyår skulle hon ha börjat i Botkyrka.

Vi kommer alltid att minnas Anna-Liss för hennes varma engagemang i de begåvningshandikappades sak och då särskilt i frågor som gällde arbete och sysselsättning. Trots att hennes kunnsighet och erfarenhet var imponerande ville hon alltid veta mera för att kunna göra ett ännu bättre jobb. Både vi psykologer och den personal hon mötte tyckte att hon var en fin kompis. Vi saknar henne mycket.

Lars Molander och Catharina Ekermo

STYRELSENS SIDAArbetskonferens om nya lagen

Tillsammans med KOMS ordnas en arbetskonferens omkring nya lagen i Uppsala 12 - 13 mars. Obs! ändrat datum. Se särskild inbjudan!

Sommarkonferenser

1986 års sommarkonferens kommer att äga rum i Stockholm 10 - 12 juni. Ämne: Förebyggande arbete.

1987 års sommarkonferens blir i Värmland 10 - 12 juni och 1988 får vi åka till Skåne.

NFPU-konferens i Uppsala 4 - 7 aug. 1987

En dag vid denna konferens har POMS inbjudits att medverka. Eva Jonsson tar kontakt med omsorgspsykologer i övriga nordiska länder för ev. samarbete inför konferensen.

Psykologstämma oktober 1986

Förslag att POMS bidrar med erfarenheter från utflyttningar från institutioner.

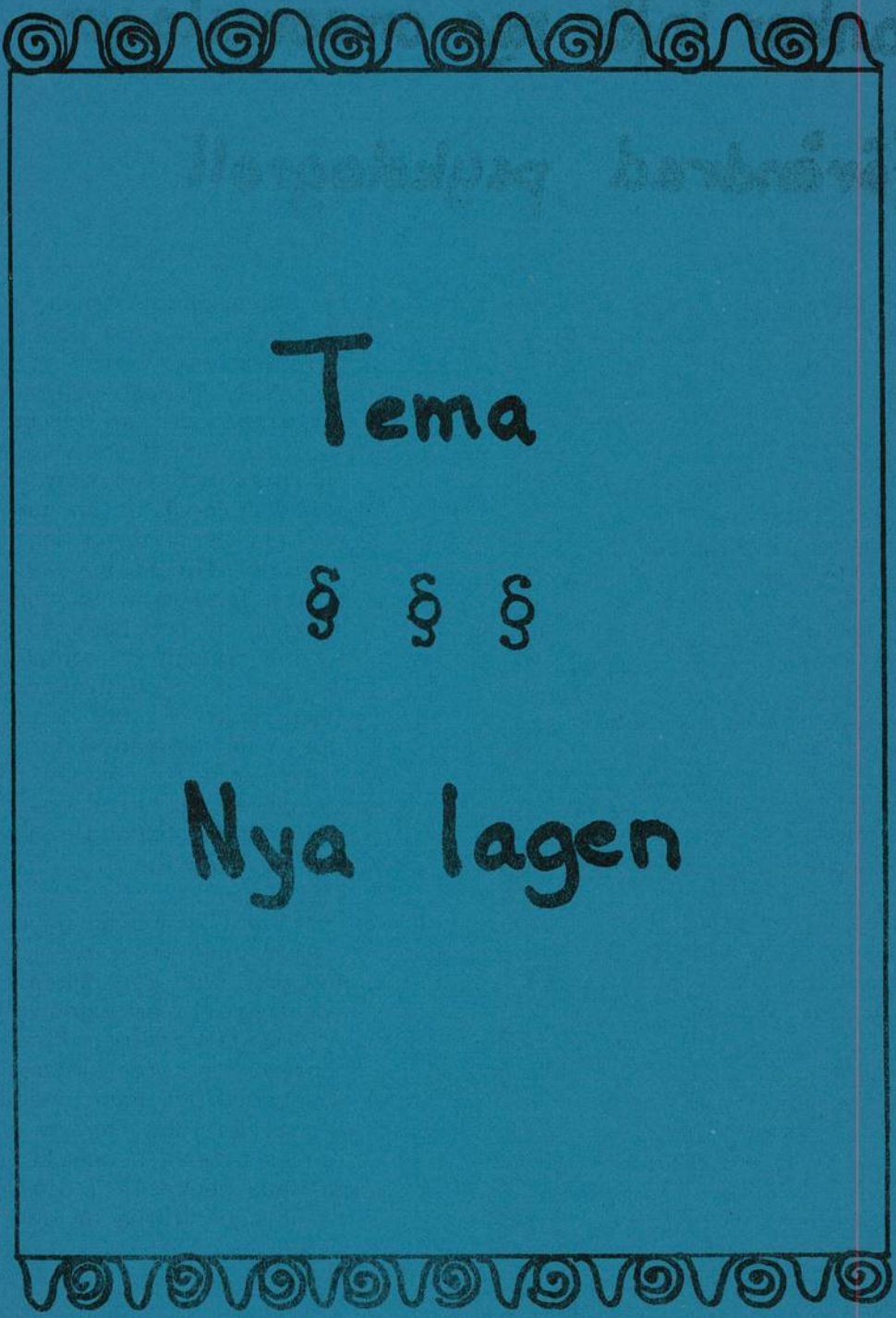
Vad vet blivande psykologer om utvecklingsstörning?

Kretsombuden vid universitetsorterna ombeds att skriftligt redogöra för vad som ingår om utvecklingsstörning i psykologutbildningen.

Specialistutbildning?

Från kretsarna har inkommit några svar angående specialistutbildning eller ej. En sammanställning görs av svaren.

För styrelsen
Catharina Ekermo



Tema

§ § §

Nya lagen

Tankar inför nya omsorgslagen- förändrad psykologroll

Den nya lagen bygger på grundsynen att den utvecklingsstörde är en samhällsmedborgare som har rätt till vanlig service i boende och daglig verksamhet. Denna service kan ibland vara särskilt utformad efter den utvecklingsstördes behov t ex gruppboende, korttidshem. Ett mål på sikt är att kommunernas vanliga serviceapparater ska omfatta även de utvecklingsstörda och de barndomspsykotiska. Man börjar med förskola, avlastning och insatser i stödlägenhet. Synen att den utvecklingsstörde främst är en samhällsmedborgare ger en kluven inställning till behandling/habiliterande insatser, som jag tycker uttrycks i det första stycket där det talas om råd, annat personligt stöd och stöd av en kontaktman. Själva texten säger att den handikappade och hans familj skall få fullgott personligt stöd och rådgivning och en kontaktman efter behov. I kommentarerna talas det mer om expertinsatser av olika slag och särskilt i delen om förskolebarnen. Det blir oklart om boende och verksamhet ska skiljas från behandlande/habiliterande insatser, som inte nämns. Utifrån detta väcks funderingar bl a om den tillkommande målgruppen, de barndomspsykotiska, som behöver en heltäckande lösning där behandlingsinsatserna finns inbyggda i verksamhet och ev boende.

Som jag ser det innebär nya lagens "synsätt" en förändrad psykologroll. Konsultrollen betonas, när det gäller att föra över kunskaper om utvecklingsstörning till kommunen. Man kan också tänka sig en mer "specialist" präglad psykologroll, om experterna skall skiljas ut från boende-verksamhet. I många kommuner finns en klar tudelning idag att de skall ge "normal" service, medan landstinget svarar för alla behandlingsinsatser. Det kan innebära fördelar för psykologer m fl, en klarare roll än idag för utvecklingsstörda, att de inte självklart anses behöva behandling för att de har ett handikapp. Det kan innebära nackdelar, som brist på helhetssyn och "hela" lösningar för behandling av de människor som är i behov av det.

Maj Thunman
psykolog

VÄSTMANLANDS LÄNS LANDSTING
Sociala förvaltningen
Box 8023, 720 08 Västerås

Så fick vi då en ny omsorgslag

BÄTTRE SENT ÄN ALDRIG - HÄR KOMMER POMS-BLADETS EGET REPORTER-TEAM MED DEN RYKANDE FÄRSKA ÖGONVITNESSKILDRINGEN FRÅN RIKSDAGSHUSET!

SÅ HÄR GICK DET TILL DEN 5 JUNI 1985.

På några sekunder var det över: röda lampor blinkade som svar på talmannens snabba rabblande om moment, utskottets hemställan, reservationer. Landet hade fått en ny omsorgslag. Åtminstone för oss - i riksdagsvoterings-tekniska frågor helt obevandrade - formligen visslade detta historiska ögonblick förbi. Ett efterlängtat ögonblick - närmast föregånget av c:a 2 timmars riksdagsdebatt, 1½ års beredning, 3 års remissbehandling, 4 års kommittéutredning. Poms-Bladets reporterteam som från olika utkikspunkter följt lagens tillblivelse tyckte sig sålunda kunna dela den lättnad som spred sig i de välbesatta läktarbänkarna. Den av oss som var med vid motsvarande historiska ögonblick arton år tidigare då riksdagen antog vår förra omsorgslag, kan dock inte undvika att göra vissa jämförelser. Då rådde en nästan uppsluppen stämning på läktarna. Man skyndade mellan första och andra kammaren för att hinna lyssna till debatten på båda håll. De skyddade verkstäderna kom inte med i lagen som flera partier motionerat om, men det var också enda besvikelsen den gången. Efter flera års påtryckningar av främst FUB hade ett kortvarigt och intensivt utredningsarbete av ett fåtal experter resulterat i en lag som gav utvecklingsstörda människor en rad rättigheter de tidigare saknat. Träningsskola, yrkesundervisning, daglig sysselsättning, inackorderingshem var betydelsefulla nya rättigheter. Det var då det.....

Någon glädjeyra, som för arton år sedan, infinner sig knappast denna gång. Visserligen är läktarna i riksdagshuset - till skillnad från riksdagsmännens bänkar - lika välfyllda nu som då. Vårdskolornas elever, turistande skolklasser och omsorgernas trendsetare lyssnar mer eller mindre engagerat till en åtminstone delvis insiktsfull och saklig debatt. Men premisserna för den nya lagen är helt annorlunda än för arton år sedan. Den här lagen har inte initierats av handikapporganisationerna eller annat fotfolk. Snarare var det huvudmännen som önskade en revidering, då de ansåg sig alltför bundna av de "detaljerade" bestämmelserna i gamla omsorgslagen. De ville ha större frihet att utforma omsorgerna efter eget huvud, och - misstänktes det - den egna portmonän.

Detta satte starka krafter i rörelser: handikapporganisationer och omsorgsfolk tänkte inte acceptera några försämringar i omsorgerna, tvärtom ville man ta tillfället i akt att föreslå ytterligare förbättringar! För statsmakterna blev detta ett dilemma. Man kunde å ena sidan knappast på sakliga grunder avvisa kraven på bättre omsorger. Men man kunde å andra sidan inte heller acceptera några långtgående reformer av ekonomiska skäl. Till slut efter åtta års utredande, som direkt eller indirekt, engagerat tusentals personer och kostat många miljoner, har man lyckats nå en lösning som alla parter kunnat godta. Och lättnad och en viss tillfredsställelse är väl vad många kände när lamporna blinkat och talmannens klubba fallit.

Det var just partiernas enighet kring lagen i stort som framförallt präglade riksdagsdebatten. En debatt som inleddes av moderaten Nils Carlshamre som visade sig vara väl insatt i omsorgsfrågor. Han talade om den gamla lagens betydelse för utvecklingen av omsorgerna. Avveckling av vårdhem tog han också upp - som något negativt. Moderaterna menar att det är orealistiskt och grymt mot många att flytta från vårdhem där de bott länge. Carlshamre nämnde i detta sammanhang Föreningen för Sveriges vårdhemsboende förståndshandikappade, som strävar efter att behålla vårdhemmen för vissa vårdkrävande utvecklingsstörda! Carlshamre hamnade även i debatt med Margó Ingvardsson (vpk) som såg en risk med att lagfästa rätt till dagcenterplats för alla handikappade. Hon menade att eftersom handikappade har svårt att göra sig gällande på arbetsmarknaden kan rätten till dagcenterplats missbrukas. "Själv skulle jag vara måttligt förtjust om en lag gav alla kvinnor över 40 år rätt till att vara på ett dagcenter". Ett något malplacerat inlägg eftersom ingen föreslagit någon ytterligare utvidgning av personkretsen (vare sig till vuxna med andra handikapp eller till medelålders kvinnor).

Särförskolans förändrade huvudmannaskap kritiserades både av Ingvardsson och Ulla Tillander (c). De menade att risken är nu stor att integreringen inte kommer att ske på de handikappade barnens villkor, utan att de hela tiden tvingas anpassa sig till vad som gäller för de icke-handikappade barnen.

Carlshamre uttryckte även mangas missnöje med att lagens personkrets för barn och ungdomar inte hade utökats. Han var dock nöjd med att socialutskottet nu beställt en utredning om detta och hoppades att den skulle arbeta skyndsamt.

Om detta kunde dock socialministern inte ge något klart besked. Socialminister Sten Andersson hade fullt sjå att värja sig mot de anklagelser han fick från borgerligt håll. Framförallt var det Ingemar Eliasson (fp), socialutskottets ordförande som var kritisk mot socialministerns bristande och senkomna engagemang och intresse för omsorgslagen.

Socialministern blev honom dock inte svaret skyldig: "... Ingemar Eliasson skakar på huvudet. Använd det till något annat! Det kan vara nyttigt ibland." Ja, även våra rikspolitiker har sina lågvattenmärken. Och en hel del av debattens senare skede hade kunnat avvisas till någon valdebatt på en helt annan politisk nivå.

Historiskt kändes det i allafall när resten av riksdagens ledamöter förenade sig med de åtta som deltagit i debatten, och med sina knappar beseglade åtta års arbete. Dock varken hurrade eller applåderade vi på läktarna och det är kanske ett uttryck för de blandade känslor med vilka vi tar emot den nya omsorgslagen.

Brita Lindroth och Ann Bakk

PS. Den av socialutskottet beställda utredningen ang ev utökning av lagens personkrets är enligt vanligtvis välunderrättade källor tillsattmen har ännu inte börjat arbeta!

Kort om psykologerna och framtiden

"Psykologer det bästa som hänt oss"

När jag kom till den centrala administrationen 1961 fanns det bara en psykolog i hela Sverige som ägnade sig åt psykiskt utvecklingsstörda. Sedan dess har det skett ett enormt tillskott - kanske mer än i något annat jämförbart område. Detta berodde till stor del på att vi så klart markerade att begåvningshandikapp inte är någon sjukdom och inte hör samman med någon medicinsk specialitet. Härigenom fick omsorgerna en identitet och erkändes som medlem i handikappfamiljen. Målen för omsorgerna blev allt tydligare och metoderna började växa fram. På teoretisk nivå betydde ALA stiftelsens forskning mest av allt och projektet Mental Retardation gav det praktiska utvecklingsarbetet tyngd och anseende.

Vad sedan alla enstaka psykologer har gjort i det dagliga kan säkert läsaren av detta bättre tänka sig in i än jag kan skildra. Ingen yrkesgrupp har betytt lika mycket för att höja kvalitén i omsorgerna.

Vad så om framtiden? Allt fler distriktslag kommer att delas i de för barn och de för vuxna. Detta är helt nödvändigt om man skall kunna omsätta det vad forskning och utvecklingsarbete ger oss. Det finns ingen psykolog som kan hålla sina kunskaper vid liv inom två så vitt skilda arbetsområden. I många landsting där man inte kommit så långt är det omsorgerna om de vuxna som blivit lidande. I regel har nämligen barn prioriterats så att man nu har stora problem med att klara upp innehållet i omsorgerna om de vuxna.

Jag skulle önska att i framtiden få se fler med psykologutbildning i beslutsfattande positioner, framför allt som före-

ståndare. Jag vet mycket väl vilka hindren är, men tycker allmänt sett att landstingen inte förstår hur viktigt det är att man har en välutbildad och bra betald person i ledande ställning. Att automatiskt tillsätta en person med administrativ utbildning som chef, leder ofta till att de ekonomiska och administrativa rutinerna blir ett självändamål och innehållet går förlorat. Det blir i verkligheten mycket dyrt.

Utflyttningen från vårdhem och inflyttning i gruppboheter kommer i framtiden att bli ett viktigt arbetsområde för psykologer. Det är ett emotionellt laddat område där man kan få betala dyrt för dålig förberedelse, information, träning etc.

Ett annat sådant känsligt område är utbildningen och handledningen av kontaktperson. Om nu landstingen verkligen tar vara på den möjlighet - i praktiken föreskrift - som omsorgslagen ger, betyder det att många tusen människor kommer att engageras inom omsorgerna. Och de kommer inte att nöja sig med promenader och Mallorca-kort, utan kommer att lägga sig i, ha synpunkter på och vilja vara med om. Detta kan bli en stor tillgång för omsorgerna, men som mycket annat kan det också slå alldeles snett.

Vi har under de sista åren fått ett allt mer positivt klimat i handikappforskning i landet. Men antalet forskningsprogram inom omsorgerna är pinsamt lågt. Gapet mellan universiteten och den praktiska verkligheten är alldeles för stort. Hos just gruppen psykologer finns en potentiell möjlighet att driva systematiserade utvecklingsarbete och delar av ett forskningsprogram. Forskningsrådsnämnden har visat vägen och Bengt Lindqvist som beslutsfattare i Allmänna arvsfonden, ger nya möjligheter. Det saknas uppenbart kvalificerade handledare, programskrivare och sammanhållare.

Den nya lagen markerar starkare än den gamla den allmänna hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens skyldigheter. Det barnpsykiatriska betänkandet som kom i höstas prioriterade handikappade barn och invandrarbarn. Detta ger nya samarbetspartners och ställer nya krav på oss inom omsorgerna. I vilken utsträckning skall vi bygga upp egna specialresurser så att

åtminstone något blir gjort eller hur starkt skall vi gå fram i våra krav till t ex barnpsykiatri och vuxenpsykiatri? Målet kan väl sägas vara klart: Vi skall inte bygga upp en egen kompetens på sådant som andra skall klara. Här gäller det att motivera, markera och överbygga gränser och få en struktur i samarbetet. Dessvärre ser jag på några håll idag att psykologer får landstingen till att anordna specialinstitutioner av olika slag på samma sätt som medicinare under föregångna år har försökt att lösa utvecklingsstördas problem genom att föra samman dem med samma problem. Det måste finnas bättre metoder.

Gruppen med självdestruktivt beteende ger oss fortfarande stora problem trots det ökade intresset som bl a psykologer har visat dem sedan vi på socialstyrelsen fokuserade gruppen. Jag kan fortfarande möta enstaka personer med ett självdestruktivt beteende av den grävsta art, där personalen står helt handfallen. Och jag tänker på de inövade handlingsmönster personalen på t ex en akutintagning har, för tillstånd av mycket lindrigare art.

Vi har fortfarande en stor grupp med äldre psykiskt utvecklingsstörda personer som aldrig har fått något av all den pedagogik och psykologi som har kommit de nya generationerna tillgodo. De har ofta svåra psykiska störningar och många av dem har säkert en aldrig diagnostiserad barndomspsykos. Flertalet bor på de stora vårdhemmen och på Salberga. Dom kommer att kräva betydande insatser framöver och ju längre vi väntar ju större blir avståndet mellan dem och andra.

Till slut det i all framtid ständiga problemet som rullar in över oss som vågorna från havet: De nyblivna föräldrarna. Vi ägnade dessa frågor stor uppmärksamhet under 70-talet och på många håll har detta resulterat i goda rutiner på BB och barnavårdscentralerna. Men på många håll har intresset slocknat och ny personal kommit in. Det blir vi inom omsorgerna som får bära bördan av symtomen på den kroniska sorgen. Dessa psykologiska problem borde tas upp för genomlysning minst vart annat år med all berörd personal på alla landets BB i samarbete med omsorgerna och FUB.

Er förtrogne

han

Kort om omsorgerna och framtiden

Karl Grunewald

Framtiden för de psykiskt utvecklingsstörda hänger naturligtvis mycket samman med den nya omsorgslagen. För barnens del är det dock den "ny-nya" omsorgslagen som kommer att betyda mest!

Riksdagen har ju bestämt att regeringen skyndsamt ska utreda vidgningen av nya lagen så att den omfattar samtliga barn- och ungdomar som är i behov av särskilda omsorger. Det betyder i praktiken att alla landsting kommer att samordna sin habilitering för handikappade barn och ungdomar med specialiserade arbetslag för dessa och med ett mycket viktigt tillskott av habiliteringsläkare för de psykiskt utvecklingsstörda barnens del. Kvalitetsmässigt är detta ett mycket stort steg framåt och för psykologerna en utmaning.

För de vuxnas del är det intagningsstoppet på vårdhemmen som kommer att betyda mest. Dessutom ska varje person som bor på vårdhem prövas en gång om året om hans/hennes möjlighet att flytta och landstingen ska göra upp plan för avveckling av varje vårdhem. Någon tidsgräns för detta står dock ej. Detta tvingar landstingen till större aktivitet när det gäller grupp- bostäder och jag tror faktiskt att man kommer att acceptera vad departementschefen har sagt om att riktmärket för antalet platser på dessa ska vara fyra och att de endast i undantagsfall får läggas intill varandra. Det här kommer att kosta mer pengar, men vi har tillsammans med bostadsstyrelsen utarbetat rekommendationer till länsbostadsnämnderna så att de nya och generösa statliga lånereglerna för kollektivbostäder även ska kunna gälla elevhem och grupp- bostäder för utvecklingsstörda.

Under de första åren kommer intagningsstoppet att innebära bättre levnadsförhållanden för de som bor kvar på vårdhemmen. Vad som kommer att ske därefter blir problematiskt eftersom man kan miss-

tänka att det finns landsting som helst vill lägga ner de minsta vårdhemmen genom att flytta på de som bor kvar till de större. Detta trots att det är mest angeläget att minska på de största vårdhemmen.

Vi kommer att få problem med flyttningar mellan vårdhemmen med hänsyn till både personal, föräldrar och de utvecklingsstörda. Och problemen för gruppbostädernas del blir vilka som ska bo tillsammans. Här måste verkligen vänskapsförhållanden få styra, men vem kommer att bestämma?

Avvecklingen av vårdhemmen innebär också krav på ytterligare platser på dagcenter. Det blir nya problem därför att många landsting inte gärna vill anordna sådana. Att bara gå ut i smågrupper, som är så populärt för närvarande, kan leda till ett sämre förhållande för de gravt utvecklingsstörda.

Mycket arbete kommer att läggas på flyttning till skyddade verkstäder, skyddat arbete i övrigt och till eget arbete. I den nya lagen står att omsorgsnämnden är skyldig att medverka till att de psykiskt utvecklingsstörda får en meningsfull sysselsättning genom förvärvsarbete. Det är en nyhet.

Det kan tänkas att vi i en del landsting får privata gruppbostäder genom att t ex föräldrar slår sig samman och bildar en förening eller stiftelse som står ansvarig för en eller flera sådana. Det kan även tänkas att vi får dagcenter i form av arbetskollektiv.

Den nya omsorgslagen säger att alla de som inte har regelbunden kontakt med anhöriga ska få en kontaktperson. Om detta påbud tas på allvar och folk engagerar sig, kan det leda till en enorm inbrytning i anstaltslivet.

Slutligen hoppas jag att min egen framtid kommer att ge mig möjlighet att få sitta på parkett och få njuta av den fortsatta interna revolutionen inom omsorgerna för de psykiskt utvecklingsstörda - deras kamp att befrias från anstalterna och få bli synliga.

Förtur till personligt stöd

23

Lagen om särskilda omsorger tar till skillnad från den "gamla" omsorgslagen upp rådgivning och personligt stöd som särskild omsorg. Detta verkar vid första anblicken odelat positivt. Utvecklingsstörda (inkl den vidgade personkretsen) och deras familjer får äntligen lagstadgad rätt till råd och stöd. Enligt "gamla" lagen ingår detta i hemmavård, en allt mer sällsynt omsorgsform. Möjligheterna att få råd och stöd bör öka med den nya lagen och detta är också intentionerna enligt förarbetena.

Att råd och stöd blir en särskild omsorg innebär, så vitt jag kan förstå, också att huvudmannen blir skyldig att tillhandahålla denna service. Egentligen är det väl heller inga problem. Distriktsteamerna med sina psykologer och kuratorer har i flera år tillhandahållit råd och stöd även till de som inte haft omsorgsformen hemmavård. Man kan till och med säga att det varit en självklar arbetsuppgift för bl a psykologer. Det har varit en arbetsuppgift bland flera andra. En arbetsuppgift, som mot bakgrund av de behov av råd och stöd, som vi uppfattat, fått den omfattning, som en sammanvägning av andra behov, givit utrymme för. Vi har alla tvingats att ge förtur åt olika arbetsuppgifter med hänsyn till de olika behoven. Hur tungt behovet av råd och stöd här fått väga har berott dels av det reella behovet men också av mängden andra angelägnare behov, t ex stöd till personal, utredningsarbete och förebyggande arbete genom information och utbildning.

I nyalagen, speciellt i propositionen, trycks ganska hårt på behovet av psykologiskt behandlingsarbete, krisbehandling och annat personligt stöd. Som jag uppfattar det summeras detta i råd och stöd som särskild omsorg.

Möjligheten att begära och överklaga om man inte är nöjd med det man får eller inte får stärker den enskildes eller familjernas rättigheter.

Hur kommer då detta att påverka arbetet för dem, bl a vi psykologer som skall förmedla denna särskilda omsorg? Jag uppfattar att råd och stöd är den enda särskilda omsorg som självklart innebär arbetsinsatser av bl a psykologer. I övriga särskilda omsorger kan man tolka in psykologinsatser också, men de är inte lika tydliga som i just råd och stöd. Kommer detta att innebära att psykologresurserna i första hand skall inriktas på att förmedla råd och stöd och att andra arbetsuppgifter blir sekundära? Om svaret på frågan blir ja, måste det innebära en betoning av det kliniska inslaget i vårt arbete. Hur påverkar detta våra andra arbetsuppgifter? Om många begär råd och stöd kanske hela psykologresursen går åt till att tillfredsställa det behovet. Jag kan nämligen inte tänka mig att någon som begär råd och stöd skulle kunna vägras det p g a att behov inte föreligger.

Men kan man ge andra arbetsuppgifter förtur framför råd och stöd?

En annan sida av det hela. Om behovet av råd och stöd visar sig vara relativt litet, d v s inte större än att det med lätthet klaras av en mindre del av psykologresurserna kommer vi då att kunna motivera behovet av psykologresurser för övriga "sekundära uppgifter". Jag tror att det är viktigt att vi som psykologer inte slår oss till rō med att nya lagen ger oss vissa självklara arbetsuppgifter utan att vi även framledes måste arbeta för att hävda utvecklingsstördas behov av psykologinsatser på alla andra områden också. Detta måste innebära att om nya lagen, gör att fler begär råd och stöd så måste vi se till att psykologresurserna också ökas i den utsträckning som svarar för den andel det arbetet innebär. Till detta hör självklart att fortsätta arbetet för att samhällets övriga rådgivande och stödjande resurser blir tillgängliga även för psykiskt utvecklingsstörda.

Sammanfattningsvis: Den särskilda omsorgen rådgivning och personligt stöd får inte innebära att psykologernas inom omsorgen arbete inriktas enbart på detta utan vi måste slå vakt om att vi har stora och lika självklara bidrag att ge inom övriga delar av omsorgsverksamheten.

Jan Lörelius

POMS - KOMS

arbetskonferens omkring
nya lagen

Uppsala 12-13 mars

Obs! ändrat datum

En skola för alla - Samma skola för alla

Mel: När man ser det lite grand så här från ovan.

"Så må jeg af og til på kursus drage,
på "sympo" skal jeg arme stakkel hen
for Ole og hans stab gi'r gode dage,
her vil jeg møde lutter lige mænd ..."

"Sympo" var det symposium om nödvändiga undervisnings-
initiativ i en skola för alla som anordnades sista
veckan i november 1985 av NFPU i samarbete med
Ole Hansen, och Skolepsykologisk Rådgivning i Hadstens,
Hinnerups och Rosenholms kommuner i Danmark. Det
var också en fortsättning på de symposier om inte-
grering av psykiskt utvecklingsstörda i normalskola
som hållits i Klippan och Åhus under 1984. Meningen
var nu att behandla den situation då integrering
pågår men segregering hotar. Öppningsanförandena
pekade mot framtiden; från Norge t ex: Det måste
sättas av tid och pengar för att kunna tänka ut
framtiden, vilka ändringar som måste vidtagas och
hur ska de utföras? En skola för alla handlar om
solidaritet, likvärdighet och kollektiv stil -
samma skola för alla. Detta kräver hållnings-
ändringar. F n råder den narcissistiska epoken
som styrs av mediareklamens uppfattning. Barnen
är föremål för de vuxnas premisser. Skolan är mycket
traditionell fortfarande, resurser finns men det
är stora skillnader mellan skolor. I Norge har
0,8 % av eleverna inlärningssvårigheter, dessa
barn kan vara mycket olika varandra men de har
två gemensamma kännetecken: Behov av kärlek, gemen-
skap och behov av extra stöd.
Och det är de sakerna som ska tillfredsställas.

Undervisningsinspektör Jörgen Hansen berättade
att i de rikaste kommunerna i Danmark finner man
flest barn i specialundervisning. 2,5 % av eleverna
är i segregerad undervisning, som är ett supplement
eller substitut för den allmänna undervisningen.
Det har under utvecklingens gång skett ändringar
i terminologin: från diagnos till stöd, från special-
undervisning till stödundervisning och från handikapp
till handikappande miljö. Vad är det då i skolmiljön
som är handikappande? Jo normen att alla elever
ska lära sig samma sak på samma tid i en klass
med 20 elever och en lärare. Kraven på vad de ska
lära sig har ökat under de senaste 20 åren. Ut-
vecklingen har gått i 3 faser:

1. Ingen undervisning alls.
2. Speciell segregerad undervisning.
3. Samtidig undervisning.

Några barn behöver en speciell undervisningssituation,
 några barn behöver speciella läromedel,
 några barn behöver speciella innehåll i undervisningen.

Alltså olika slags stöd, men alla barn har både allmänna och särskilda behov och dessa ska tillfredsställas samtidigt. För en del barn är specialundervisning en deklasserande process. Inlärningssvårigheter, specialundervisning och integration är absurda ord i en skola för alla där undervisningen ska leda till att det accepterat att vara annorlunda.

Skolledare Ingvald Bastesen rapporterade att NFPU i Norge satsar på grundskolan och konsekvent går emot all segregering. Men det gäller att påverka skolledarna och de personer som sysslar med skolrådgivning. Dessa saknar ofta den politiska målsättningen: En skola för alla och lärarna har ofta inte fått utbildning för den målsättningen.

Efter dessa inledningsanföranden hölls grupparbeten i olika temagrupper. En av grupperna behandlade frågan: Vem önskar en skola för alla? och kom fram till att det är de personer som är i riskzonen att segregeras som inte vill ha segregering och det är föräldrar som är drivande. Byråkratin i skolan är hämmande för utvecklingen och enormt resurskrävande. Man kan på klassnivå egentligen ge varje barn vad det behöver till en ringa kostnad. Vad vill vi ha i en skola som är en skola för alla? Svar: En lärare som känner ansvar för samtliga barn, längre skoltider, fler yrkesgrupper i skolan (terapeuter kan dock vara segregering) och en skola som är mer lik samhället i övrigt, dock ej beträffande konkurrens.

Under rubriken "En skola för alla - Organisationen måste anpassa sig" talade sedan lektor Per Bjørn Foros från lärarhögskolan i Trondheim. Han menar att det f n pågår en privatisering av sociala strukturer och sociala processer (t ex storklasser) som osynliggör gemenskapsvärden som omsorg, samspel och samarbete. För att åstadkomma en upprustning av dessa värden krävs solidaritet och för detta har skolan ansvar: De konkreta målen för skolan är att ge: Tillhörighet i en skolklass, arbetsgemenskap, temagemenskap och samvaro. Detta är förutsättningar för att gemenskapsvärdena ska bli synliga. En skola för alla måste erbjuda gemenskap. Dessa ord får dock inte endast skänka ett ideologiskt rus, orden och hållningarna måste översättas i handlingar. Organisationen måste anpassa sig genom att: Erbjuder nya områden för inlärning, ge sig ut på nya inlärningsarenor, lärarna måste utvidga sin roll, nya yrkesgrupper komma in i skolan, arbetstiden där måste bli mer flexibel. Det krävs också mer samarbete både inåt och utåt men samarbetet får inte pulverisera ansvaret. Mångfalden kräver

struktur, klara mål måste omsättas i strukturerade planer. Skolan måste investera i gemenskapsvärderingar och motarbeta "privatisering, den tidigare specialundervisningen var "synlig", det är risk att den nya blir "osynlig".

Nästa "stora" föredragshållare var Gunnar Adler-Karlsson.

Han talade under rubriken "Framtidens skola - livets skola". I vårt högteknologiska samhälle behövs endast 10 % av barnen för långtidsutbildning om den fördelning av makten som nu finns ska bestå. "Makten" behöver de handikappade att se ner på och tycka synd om så länge de inte slukar allt för mycket resurser. Om så blir fallet ligger andra lösningar till hands, att t ex sjuka foster och sjuka åldringar kan komma att behandlas lika. De humanistiska värdena måste därför lyftas fram, en människas värde är obegränsat. Här har skolan en mycket viktig roll. Familjens och kyrkans inflytande minskar och den fragmentariska och ytliga kunskapen som massmedia och reklamen sprider måste motverkas genom undervisningen i humanism som skolan ska stå för. Gunnar Adler-Karlsson knöt här an till den film som visats kvällen innan som hette: "Framtidens barn - en film om etik och modern teknologi och som visade att det redan nu finns kunskaper som gör det möjligt att få fram den typ av människa som är "önskvärd".

Till detta associerade också red Olaf Lauth som varnade för demokratibegreppets vulgarisering. Majoriteten av människor är egoistisk och sentimentalitet och medlidande förväxlas med äkta solidaritet. Vi vill inte veta om andras svårigheter. Undervisningen i skolan bör gå ut på att lära människan att acceptera livets grundvillkor. Skolans miljö ska vara en undervisningsmiljö, ej en terapeutisk miljö.

Den ska ge upphov till en normaliserad situation ej en normaliserad person. Innehållet i undervisningen är viktigt, att slentrianmässigt träna ADL-aktiviteter som klä på och av sig år ut och år in måste omprövas, det är inte många i samhället som kan försörja sig på dessa färdigheter!

Under hela symposiet arbetades det också i tvärnationella grupper, samtliga med samma frågeställningar, som t ex "Vilken betydelse har det i praktiken att vi fokuserar på ett handikapp eller på en person med handikapp" och "ska vi prioritera de ämnen som samhället bestämt eller ämnen som väljes med utgångspunkt från individens ålder, önsknings och behov?"

Som underlag för diskussion visades också den alldeles nygjorda filmen "Handicapbilleder" - en film om normalitet, där personer med olika funktionsnedsättningar i ord och bild berättar om de hållningar och attityder som möter dem. Både denna film och den tidigare nämnda "Framtidens børn" skulle man önska bli tillgängliga för visningar för större publik.

Att arbeta i grupper på detta sätt med en bestämd frågeställning är mycket givande även om man som svensk deltagare upplever att vi nu halkar efter i utvecklingen genom det kvarstående landstingshuvudmannaskapet.

Under symposiets sista dag enades deltagarna om följande uttalande:

En skola för alla är:

- Förekomst av en lag som säkrar alla elevers rätt till undervisning i vanlig grundskola.
- Ett samordnat kommunalt ansvar för elevernas inläring och utveckling.
- En undervisning som i innehåll och organisation är anpassad till alla elever.
- En skola för alla betyder att det ska vara svårt att köras iväg från klassen, det ska vara mycket svårt att köras iväg från skolan och det ska vara i det närmaste omöjligt att köras iväg från kommunen.

För att åstadkomma detta fordras resurser i form av pengar, expertbistånd, vetande

- a) överfört genom specialskolorna och
- b) genom vidareutbildning, lärarsamarbete, enhetlig administration, forsknings- och utvecklingsarbete m m.

Skolans innehåll måste präglas av närhet och egenaktivitet och undervisningen måste vara konkret, behovsorienterad och intellektuellt stimulerande.

Och alla symposiedeltagarna sjöng också till sist.

"Normal integration, tvaernationale,
en haemmet handicapsegregation.

Vi tester nogle, som er splittergale:
en laererundervisningssituation.

Nu ta'r vi hjem, vi ses igen i Norge
hos Bastesen i 1987?

Jo, så har vi sat et mål,
skal vi ta' en nordisk skål.

I må alle taenke på det helt alvorligt."

(Gert Kampmann)

Brita Ryde-Brandt

Rapport från socialstyrelsens konferens om relationer mellan anhöriga och personal på dagcenter

Konferensen hölls på Aspnäsgården den 6 - 8 november, i Lerum utanför Göteborg. Deltagarna bestod av en del föräldrar till utvecklingsstörda men med en klar övervikt för personal från dagcenter från olika delar av landet. Under de tre dagarna fick vi lyssna till olika föreläsningar, som varvades med grupparbeten. Jag ska redogöra för en del av innehållet i konferensen.

Ingrid Gunnäs från Socialstyrelsen höll i tyglarna och inledde med att gå igenom den nya lagen. Jag går inte närmare in på lagtexten, eftersom alla lätt kan ta del av den själva, utan gör bara några kommentarer. Istället för stadga kommer det att heta förordning och någon sådan är inte ännu skriven. Först därefter kan Socialstyrelsen skriva Allmänna råd.

§ 3 är den nya målparagrafen och den är utformad som i Socialtjänstlagen, d.v.s. att den utvecklingsstörde ska leva som andra och i gemenskap med andra. Omsorgerna ska vara inriktade på den enskildes resurser. Respekten för den enskildes självbestämmanderätt och integritet betonas här.

Den nya personkretsen med hjärnskadade vuxna håller på att utredas. Man tror att det kan röra sig om ca 400 personer som finns på långvården, men det är osäkert hur många det är som vårdas hemma, troligen mer än det dubbla. I den här gruppen ingår inte senila eller alkoholskadade.

De barndomspsykotiska vuxna finns till 95 % redan inom Omsorgerna. En vidgning av personkretsen kan bli aktuell redan inom en snar framtid, eftersom en utredning startat om andra handikappade barn och ungdomar ska få del av de särskilda omsorgerna.

Vad gäller förteckningen vet vi ju att den skall bort, men ändå måste det bli någon form av registrering. Detta arbetas fram av SoS.

Landstingskommunerna får överlåta uppgifter till kommunerna om de har kommit överens om det och regeringen medger det. Lagen måste ändå följas. Hela lagen andas att det går mot att kommunerna tar över alltmer. Vi har inte ännu kommit så långt även om förskolan går över, men samarbetet måste bli intimare. Kommunerna har en positiv inställning. Ingrid Gunnäs tror inte att man behöver vara så rädd för den överföringen. Dock viktigt att vår specifika kunskap finns kvar och förmedlas till de som skall arbeta med de utvecklingsstörda. Personligen känner jag inte heller den djupa oro som många inom omsorgen gör. Det känns som en riktig utveckling. Min egen erfarenhet av kommunen som huvudman för särskolan i Göteborg, gör att jag ser med spänning tillförsikt på framtiden, även om det finns många frågetecken.

Jonny Söderlund som arbetar vid Omsorgsförvaltningen i Göteborg med att organisera dagcenterverksamheten berättade om de diskussioner om målsättningen och framtida dagcenter som förts där. Ja, vad är egentligen målet med arbete? Det ger en identitetsupplevelse, d.v.s. vi identifierar oss med de andra på vår arbetsplats. Det ska också ge en personlig utveckling, både känslomässigt och socialt. Vi bör också få gemenskap. Vi tillhör en grupp och får vara med och bestämma och vi får stimulans. Det gäller oss alla som arbetar. Vad gäller dagcenter finns ytterligare några punkter och det är omvårdnad o avlastning. Det intressanta var att själva produktionsstänkandet inte fanns med. Jonny förklarade det med de förändringar som förväntas framöver. Till dagcenter kommer alltfler svårt handikappade människor. De lindrigt utvecklingsstörda placeras numera i ungdomslag efter yrkes-särskolan, men det är ännu oskrivet hur det ser ut för dessa ungdomar när de slutar på ungdomslagsplatsen. Det kan ju faktiskt bli så att dagcenter kan bli aktuellt för en hel del i den gruppen, fast vi inte vill tro det.

En annan förändring är den nya omsorgslagen. Vi får två nya grupper och i lagen betonas individualisering, medbestämmande, både för utvecklingsstörda och anhöriga samt helhetssynen.

En tredje förändring är att arbetslivet kommer att förändras. Det blir färre arbetstillfällen. Det är ju knappast något som gynnar de lindrigt utvecklingsstördas möjligheter. Dessutom kommer fritidsverksamhet in på arbetsplatserna, exempelvis friskvård.

Det måste bli en del förändringar mot bakgrund av ovanstående. Smågrupper och mera personal ex. 4 - 5 personer/grupp. Det går mot mindre dagcenter. I Göteborg har man för ett nytt dagcenter lyckats få igenom en personaltätthet på en personal på två utvecklingsstörda. Man har tittat på skolans normer för personal och på den vägen lyckats få det godkänt.

Det blir ökat samarbete med anhöriga, boende och fritidspersonal och det behövs mjuk övergång skola - dagcenter.

Det kommer att behövas en hel del utbildning för personalen, exempelvis om gravt utvecklingsstörda och flerhandikappade, samarbete anhöriga - personal. En breddning av personalen, exempelvis i musik, drama och skapande verksamhet. Det förväntas en ökad utflyttad verksamhet till privata, men även offentliga arbetsplatser. Som tidigare nämnts blir det mindre industriell produktion.

Grupperna diskuterade om hur det fungerar nu och om framtiden. En del trodde att Jonnys tankar från Göteborg om de små grupperna och personaltättheten var utopiska. Det är ändå en nödvändighet, så att exempelvis de gravt utvecklingstörda och barndomspsykotiska får en dräglig och utvecklande dagverksamhet. Det är då viktigt att se till att arbetsplatserna inte blir för små, så att en eller ett par personal blir för isolerade. Föräldrar uttryckte oro för sina gravt utvecklingsstörda ungdomar som slutarskolan, när det inte finns dagcenterplatser.

Den andra dagen stod Ove Røren för, med temat frigörelse. Han talade om de utvecklingsstördas kamp i relation till grad av utvecklingsstörning. Den gravt utvecklingsstörde för "kampen att bli synlig". Personalen måste vara lyhörda så att dessa människors behov kan tillfredsställas. Vi har alltmer sett hur den gruppen kan stimuleras och utvecklas.

Det viktiga är för dem

- kommunikationen
- att bli förstådda
- kunna påverka
- få vara aktiva

De är mycket beroende av personalen och det ställer krav på dem.

De måttligt utvecklingsstörda för "kampen för självständighet". De är den största gruppen på dagcenter. För dem gäller att

- bestämma själva
- ha integritet
- få stöd

De har förmåga att leva relativt självständigt, men med stöd. Viktigt att respektera deras behov av hemligt liv. Personal och föräldrar får alltid brottas med att stödja/kontrollera lagom. Det är stor risk för överbeskydd.

Den lindrigt utvecklingsstörde för "kampen för normalitet", d.v.s.

- vara som andra
- få utbildning och arbete
- få en tjej resp. kille
- få barn

De stöter på många svårigheter i sina strävanden. Om omgivningen kunnat hjälpa dem till en realistisk självbild som inkluderar handikappet, har de fått med sig bättre förutsättningar i sin kamp.

Ove talade också utifrån psykoanalytisk teori om den s.k. individuations- separationsprocessen. Han utgick från den "normala" utvecklingen av beroende-frigörelse mellan mor och barn och kommenterade vad som kan hända om barnet är annorlunda på något sätt. Det är många svårigheter som möter föräldrar och barn när de ska frigöra sig från varandra. Det är inte alltid så lätt ens för s.k. normala barn och mycket mer komplicerat när det barnet har ett handikapp. Det var tydligt att hans anförande väckte starka känslor många. En hel del olust och självrannskan. De flesta på konferensen var säkert föräldrar. Vissa anhöriga tyckte att det här vet vi redan och att det inte gav något. Är det männe försvar för det som känns svårt? Jag tycker Ove gjorde en enkel och bra framställning.

Det blev livliga diskussioner i grupperna. Det går inte att gå förbi föräldrarna när man som personal vill arbeta med frigörelsen. Föräldrarna önskade livserfarenhet hos personalen och kontakt med andra föräldrar i liknande situation. Att vänja sitt barn och sig själv att vara ifrån varandra gör man genom att använda exempelvis korttidsboende. Vad ska vi frigöra till när det inte finns boendeplatser frågade föräldrar. Vi får inte glömma att lyssna till och respektera de utvecklingsstördas egna åsikter. Frigörelsen ligger inte bara i att flytta hemifrån. Det är en successiv process under många år som har både praktiska och känslomässiga delar.

Ove avslutade med ett jätterollspel med samtliga som deltagare. Scenen var en träff på ett dagcenter med personal/utvecklingsstörda/föräldrar. Rollerna var dock ombytta. Det blev en hel del skratt, men också insikter om hur det kan vara att ha en annan roll. Ska en myndig arbetstagare på dagcenter få avgöra om föräldrarna ska inbjudas till föräldramöten? Hur mycket ska föräldrarna veta? Önskemål från föräldrarna om scheman och ökad insyn. Det lät faktiskt som ett föräldramöte på lågstadiet. Det här är dock svårt eftersom spridningen i graden av utvecklingsstörning är stor.

Den tredje och sista dagen talade psykolog Gunnel Winlund om beteendestörning på dagcenter. Hennes anförande uppskattades och inte minst hennes naturliga och anspråkslösa personliga framtoning. Gunnel som själv arbetat med människor med svåra personlighetsstörningar, redogjorde för två "fall" som sedan fick diskuteras i grupperna. Snabbt kom vi in på vad egentligen beteendestörning står för. Det är en etikett vi sätter på folk, istället för tala om dem som personer med namn. Den används ofta vårdslöst. Gunnel redogjorde för olika förklaringsmodeller:

- Den biologiska hypotesen

Det är en hjärnskada som orsakar beteendestörningen och behandlingen är medicinsk.

- Den psykodynamiska hypotesen

Beteendet är ett uttryck för störningen i den känslomässiga utvecklingen och kontakten. Behandlingen blir psykoterapeutisk.

- Den inlärningspsykologiska hypotesen

Beteendet är ett inlärt socialt beteende som styrs av sina konsekvenser t. ex. uppmärksamhet och kontakt. Beteendeterapeutisk behandling.

- Den socialpsykologiska hypotesen

Beteendet orsakas av brister i uppväxtmiljön och livsmiljön, t. ex. institutionsmiljöer som är torftiga. Behandlingen blir en förbättring av den sociala miljön.

- Kommunikationshypotes

Beteendet är en form av kommunikation till omgivningen, en alternativ kommunikation när kommunikationshinder föreligger. Behandlingen blir att utveckla kommunikationsmöjligheterna med tecken, pictogram, bliss eller kroppsspråk.

Gunnel talade om hur det kan vara att arbeta på dagcenter med personer med svåra störningar. Egentligen finns goda förutsättningar med fast styrka av personal och arbetskamrater. Det är en ram i tiden och olika arbetsmoment. Målsättningen för dagcenter är också personlighetsutveckling. För personalen är det ofta krävande och det behövs stöd utifrån. Det kan vara föreståndaren, arbetskamrater eller distriktspersonalen. Ibland behövs personalförstärkning, som måste användas på ett aktivt sätt. Man får inte sätta målsättningen för högt. Flyttningar nyttjar ofta inte till något, men det kan vara nödvändigt ibland.

Jag tycker det var stimulerande dagar och inte minst i grupp-arbetena och de informella kontakterna med anhöriga. Det ger unika tillfällen att få tala öppet anhöriga-personal, när man inte är beroende av varandra i verkliga livet. Det önskas ökat samarbete främst från anhörigas sida. En sådan här konferens visar tydligt hur viktigt det är att samarbeta, men vi får inte glömma de utvecklingsstördas integritet och egna önskemål. Även här som i många situationer skadar inte lite sunt förnuft som krydda till individuella lösningar.

Till sist diskuterades ett utkast till en skrift som SoS ska ge ut, om relationer mellan anhöriga och personal på dagcenter. Det är psykolog Eva Frisk som skrivit den. Den här konferensen ingick som ett led i den här skriftens tillblivelse. Den har föregåtts av tre konferenser. De två första med enbart personal och den tredje med föräldrar och personal.

Christina Andersson

Pressmeddelande från Socialstyrelsen

PRESSTJÄNSTEN, 106 30 STOCKHOLM, Telex 16773 N B H W
Tfn 08-783 35 69, 783 31 60, 783 30 00 (växel)



Nr 101

1985-11-27

Ny enkät visar:

130 föräldralösa barn på vårdhem och elevhem

Enligt en av socialstyrelsen nyligen genomförd enkät bland landets samtliga elevhem och vårdhem för psykiskt utvecklingsstörda barn finns det idag ca 130 barn under 18 år på dessa institutioner som inte träffar sina föräldrar mer än högst en gång om året. Ytterligare ett större antal barn har en mycket bristfällig kontakt med sina föräldrar. Socialstyrelsen ser mycket allvarligt på dessa förhållanden och framhåller i en skrivelse till omsorgsstyrelserna i samtliga län utom i Uppsala och Västmanlands län samt på Gotland att detta måste åtgärdas.

När ett barn flyttar till en institution är risken stor att kontakten med föräldrarna successivt tunnas ut. Barnet övergår lätt till att bli institutionens barn och föräldrarnas ansvar och engagemang kommer i skymundan. Dessa barn måste få en stödfamilj eller kontaktfamilj. Det är en grundläggande rättighet och en nödvändighet att barnet får en "psykologisk" familjetillhörighet, säger medicinalrådet Karl Grunewald i den aktuella skrivelserna. Några måste hälsa på och bry sig om barnet, några som barnet kan åka till om än bara över en dag.

Nya omsorgslagen som träder i kraft 1 juli 1986 slår fast att föräldrar ska erbjudas stöd och hjälp så att det handikappade barnet kan bo och växa upp hemma. Omsorgsverk- samheten i sin helhet måste omfatta denna gemensamma målsättning. Om barnet ändå av någon anledning måste flytta hemifrån ska familjen vara det första alternativet. Landstingen måste därför prioritera arbetet med att rekrytera och stödja familje- hemmen. Ju större handikapp ett barn har, desto angelägnare är det att barnet får leva med och känna trygghet i en familj med få och nära relationer. Detta är tvärt- emot vad man trott för.

Att rekrytera och stödja familjer som tar emot och tar till sig ett gravt handikappat barn är en svår men angelägen uppgift. Familjehemsföräldrar ska enligt omsorgslagen erbjudas samma service och stöd som biologiska föräldrar. men det krävs även en god ersättning, gärna motsvarande vårdbiträdeslön, när det gäller mycket vårdkrävande barn. Dessutom måste avlösarfrågan vara tillfredsställande ordnad i form av korttids- hem, avlösarfamilj, hemtjänst, barnvaktsservice etc.

Information: Byråchef Karl Grunewald, tel 08/783 34 16, byrån för handikappfrågor.

Med vänlig hälsning


Kjell Åkerlund
Presstjänsten

Antalet barn under 18 år på elevhem och vårdhem som våren 1985 saknade kontakt med sina föräldrar (högst en gång om året)

| Län | Ålder | | | Totalt |
|---------------|----------|-----------|------------|------------|
| | 0 - 6 | 7 - 12 | 13 - 17 | |
| AB | | 3 | 23 | 26 |
| C | | | | 0 |
| D | | 3 | 4 | 7 |
| E | | 2 | 1 | 3 |
| F | | 1 | 2 | 3 |
| G | | 1 | 3 | 4 |
| H | | 1 | 3 | 4 |
| I | | | | 0 |
| K | 1 | | | 1 |
| L | | | 3 | 3 |
| MA | | 1 | 4 | 5 |
| M | | 4 | 13 | 17 |
| N | | 1 | 2 | 3 |
| O | | 3 | 12 | 15 |
| P | | 1 | 11 | 12 |
| R | | | 4 | 4 |
| S | | | 3 | 3 |
| T | | 1 | 2 | 3 |
| U | | | | 0 |
| W | | | 3 | 3 |
| X | 1 | 1 | | 2 |
| Y | | 1 | 4 | 5 |
| Z | | | 2 | 2 |
| AC | | | 4 | 4 |
| BD | | | 2 | 2 |
| Totalt | 2 | 24 | 105 | 131 |

Pressmeddelande från Socialstyrelsen

PRESSTJÄNSTEN, 106 30 STOCKHOLM, Telex 16773 N B H W
Tfn 08-783 35 69, 783 31 60, 783 30 00 (växel)



Nr 105

1985-12-05

Socialstyrelsen:

Många hörselskadade utvecklingsstörda lever än idag i total social isolering

Vad görs för de vuxna utvecklingsstörda som är döva eller hörselskadade? Och vad borde egentligen göras...? På båda frågorna ges utförliga svar i en ny bok från socialstyrelsen: "Utvecklingsstörda vuxna som inte hör" (Allmänna råd från socialstyrelsen 1985:7)

En noggrann inventering av levnadsförhållandena för de döva och gravt hörselskadade utvecklingsstörda visar graverande brister i landstingens planering och samordning av insatser för dessa människor. Många lever än idag i en nästan total social isolering. Några stora ekonomiska uppoffringar krävs emellertid inte för att förbättra deras livsvillkor. Främst handlar det om ett effektivt samordnat handlingsprogram som leder till att redan befintliga resurser utnyttjas optimalt och ändamålsenligt.

För att i möjligaste mån mildra effekterna av hörselskada hos utvecklingsstörda måste en så tidig och noggrann diagnos som möjligt ställas. I övrigt bör de så långt som möjligt behandlas som icke utvecklingsstörda hörselskadade och döva om inte andra handikapp lägger hinder i vägen måste de t ex ges möjlighet att kommunicera på sitt eget första språk: teckenspråket. För att underlätta detta bör de sammanföras i boende- och arbetsgrupper där de får använda teckenspråket. Självfallet måste också personalgruppen - som bör vara sammansatta av både döva och hörande - kunna teckna.

För var och en av de döva och hörselskadade utvecklingsstörda bör ett individuellt behandlingsprogram upprättas, följas upp och korrigeras med regelbundna mellanrum. Systematiskt och regelbundet återkommande kontroller av befintliga hjälpmedel och utprovning av nya bör vara en självklarhet. Daglig kontroll av befintliga hjälpmedel, i synnerhet av hörapparater, bör automatiskt ingå i personalens arbetsschema.

Vidare behövs ett intimt samarbete med lokala föreningar vilkas verksamhet kan vara av stort värde för de utvecklingsstörda döva och hörselskadade. Detta gäller i högsta grad de dövas egna föreningar. Här finns garanterat både viljan och kompetensen att hjälpa döva och hörselskadade utvecklingsstörda medmänniskor genom lämpligt stöd och främjande insatser, bland annat som kontaktpersoner och under fritiden.

"Utvecklingsstörda vuxna som inte hör"

Allmänna råd från socialstyrelsen 1985:7

Pris: 24 kr

Information: Psykolog Teut Wallner, tel 08/783 37 94, byrån för handikappfrågor.

Med vänlig hälsning


Kjell Åkerlund
Presstjänsten

Psykisk utvecklingsstörning är ingen sjukdom!

Granskning av en nyutkommen lärobok i psykiatri.

Psykisk utvecklingsstörning är ingen sjukdom, även om det finns undantag där begåvningshandikappet är ett symptom på en sjukdom hos ett barn. Likväl har det av tradition behandlats så i läroböckerna, särskilt i de psykiatriska. En helt annan sak är att dessa barn, ungdomar och vuxna lätt drabbas av psykiska störningar, särskilt om de ej behandlas tillräckligt insiktsfullt och att många av de gravt utvecklingsstörda har psykoorganiska syndrom. Dessa senare har snarast karaktär av ett tilläggshandikapp, precis som rörelsehinder, synskada, epilepsi etc på grund av det starka sambandet med den bakomliggande hjärnskadorna.

Omsorgerna om de psykiskt utvecklingsstörda har successivt baxat sig ut ur den psykiatriska sjukvården. Det har blivit ett eget kunskapsområde och bildat en egen organisation i samhället. Detta har givit upphov till förslag om en särskild läkarspecialitet, men förslaget förkastades, då det helt enkelt är omöjligt för en person att behärska alla de komplikationer till den psykiska utvecklingsstörningen som motiverar de medicinska insatserna. Begåvningshandikappet som sådant gör det ej. Det är därför som man inom omsorgerna om de psykiskt utvecklingsstörda ställer ökade krav på hälso- och sjukvården. Denna tyngdpunktsförskjutning från egna läkare inom omsorgerna till den allmänna hälso- och sjukvårdens resurser, markeras av att första paragrafen i hälso- och sjukvårdslagen ändras till sommaren genom att ett tillägg med hänvisning till omsorgslagen tas bort.

Psykiatern är därmed - liksom andra specialister - en viktig samarbetspartner för dem som arbetar med psykiskt utvecklingsstörda och för deras anhöriga. Nödvändigheten av fasta samverkansformer har betonats i det statliga betänkandet om barn- och ungdomspsykiatri som kom i år och i omsorgskommitténs betänkande 1981.

Vuxenpsykiatrins insatser för de psykiskt utvecklingsstörda är ständigt och sedan länge föremål för klagomål i de flesta

landsting. Värst är det där ingen inom ett psykiatriskt sjukhus har kunskaper om eller intresse för psykiskt utvecklingsstörda. Där missförstår man varandra ömsesidigt: inom psykiatrin övervärderar man graden av begåvningshandikapp och man anser ofta att den psykiska störningen är en del av begåvningshandikappet och därför bäst behandlas inom omsorgerna där man för övrigt i allmänhet har bättre materiella förhållanden än inom mentalvården. Inom omsorgerna anser man att den psykiska störningen är artskild från det man ser hos andra begåvningshandikappade och därför måste behandlas där andra personer med motsvarande psykisk störning behandlas och att sjukvårdspersonalen måste öka sin förståelse för hur begåvningshandikappade ska bemötas.

Detta motsatsförhållande kan endast lösas genom ökade kunskaper om de begåvningshandikappade generellt och de psykiska störningar som de kan få speciellt. Det är därför av särskilt intresse att granska kapitlet om psykiska utvecklingsstörning i Karin Dahlbergs och Jan-Otto Ottossons nyutkomna bok Psykiatrisk vård, Almqvist och Wiksell. Den vänder sig i första hand till studerande på gymnasieskolan och den grundläggande vårdhögskoleutbildningen. Även om där sägs många bra saker blir man besviken: redovisningen för begåvningshandikappet och dess följder är bitvis både felaktigt och fördomsfullt och det som borde varit viktigast saknas, nämligen en beskrivning av de psykiatriska komplikationerna. Låt mig plocka en del för att styrka mina påståenden.

Psykopatologi används som rubrik för en beskrivning av den begåvningshandikappades anpassning i samhället. Rubriken är helt inadekvat då det varken är fråga om en sjukdom eller ett sjukdomsförlopp.

"Att lära sig förstå ordens betydelse, läsa, skriva och räkna tar längre tid för utvecklingshämjade än för andra och de når trots hjälp inte upp till en sådan nivå som krävs för att kunna existera i det moderna, komplicerade samhället." - Existerar gör alla psykiskt utvecklingsstörda. En mindre del av dem kan försörja sig själv, många av dem kan bidra till sin försörjning, andra inte alls.

"Det finns i princip samma förlöppstyper som vid demenser, som har brister i intellektuella funktioner gemensamt med psykiska utvecklingsstörningar. Allt efter orsak, omsorger och behandlingar kan således psykiska utvecklingsstörningar antingen helt gå tillbaka, förvärras trots alla åtgärder eller bli rätt oförändrade genom åren." - Jämförelsen med demenser är fundamentalt felaktig. Skulle en psykisk utvecklingsstörning gå helt tillbaka har det inte varit fråga om ett begåvningshandikapp av den art som det här är fråga om. Förvärras den trots alla åtgärder måste det vara fråga om en progressiv hjärnsjukdom.

Att påstå att psykiskt utvecklingsstörda har en rätt betydande överdödlighet särskilt under 5 och över 60 års ålder är fel generellt sett. Det gäller bara de gravt utvecklingsstörda och hur stor överdödligheten är hos dem vet ingen numera.

Som orsak ställs i boken två grupper mot varandra - de med "diffus hjärnskada" och de med icke lesionella utvecklingsstörningar. Man förtiger alla lokaliserade och specifika hjärnskador och ger därmed eleven en helt felaktig uppfattning om det stora flertalet begåvningshandikappade med hjärnskada.

Att som i boken kalla en hjärnskada som ger ett begåvningshandikapp för klinisk eller patologisk måste för eleven verka förvirrande och är ett medicinskt språkbruk som hos den unge eleven kan bädda för en felaktig grundsyn på dessa personer och deras behov. Följaktligen kallas i boken de icke lesionella utvecklingsstörningarna för akliniska eller fysiologiska istället för att helt enkelt säga att de tillhör normalfördelningen. Är det för övrigt inte dags att utrota begreppet klinisk, för vad är det som egentligen tillhör en sjukhusklinik skilt från annan hälso- och sjukvård?

"Hos individer som inte drabbas av cerebrala lesioner bestäms intelligensutvecklingen av samverkan mellan arv och miljö". Detta är väl en otillåten förenkling. Nog påverkar både arv och miljö även det hjärnskadade barnets begåvningsutveckling.

"I psykologiska test visar utvecklingshämmningar lika låg nivå i alla delfunktioner". - Detta är helt fel. Det finns stora variationer helt beronde på orsaken till utvecklingsstörningen. Lika fel är det att påstå att utvecklingshämmningen alltid är grav vid Downs syndrom.

"En intellektuell utvecklingshämmning behöver inte vara kopplad till emotionella utvecklingshämmningar av typ gränspyskoser och psykopatiska personlighetsstörningar, och de senare är ofta förenade med normal intelligens". - Meningen är helt förvirrande och motsägelsefull. Det låter som det i regel föreligger en sådan koppling, men det är fel.

"Även om såväl intellektuella som emotionella funktioner bestäms av både somatogena som psykogena faktorer har dessa olika vikt, så att de somatogena faktorerna betyder mer för intellektuella och depsykogena faktorerna mer för emotionella utvecklingshämmningar." - Är det verkligen så? Och vad menas med emotionella utvecklingshämmningar? Det förklaras inte någonstans.

"Grundsärskolans klasser är i stor utsträckning integrerade i vanliga skolor." - Endast en procent av dem är segregerade och vad gäller träningskolan är över 85 % integrerade, men det sägs ej.

"Den tidigare vården på stora institutioner ersätts allt mer av inackorderingshem och vårdhem för grupper på 4 - 5 personer. ... Institutionsvården förbehålls svårskötta utvecklingsstörda med flera handikapp." - Stora institutioner ersätts inte av andra vårdhem utan av gruppboheter integrerade i samhället. Institutionsvården förbehålls inte några personer med särskilda handikapp. Enligt nya omsorgslagen är det fr o m den 1 juli nästa år förbjudet att skriva in personer på vårdhem och specialsjukhus. (Undantag kan göras för vuxna där det föreligger synnerliga skäl). Det är så pass unikt att det borde nämnts.

Under rubriken omvårdnad står: "I stort sett gäller samma regler som för dementa... att (givetvis) inte lura, håna, ironisera, driva gäck, mobba och ge öknamn". - Detta är väl ändå en otroligt låg målsättning! Skall det verkligen behöva sägas? Och vad skapar det för slags förväntan hos eleven? Eftersom det sägs måste det ju förekomma...

Under rubriken behandling står det på fjorton rader om PKU, galaktosemi och medfödd hypotyreos, men bara på sex rader om behandlingen av alla de övriga. Det är en märklig diskrepans eftersom de förstnämnda endast utgör ca 5 % av alla.

Det märkligaste i boken är att man inte beskriver de psykiatriska sjukdomar eller psykiska störningar av olika slag som psykiskt utvecklingsstörda personer kan drabbas av. De kräver nämligen ofta en insiktsfull och långvarig behandling på psykiatriska kliniker. Därför borde förståelse för kombinationen av begåvningshandikapp och psykisk störning skapas i en ny lärobok som denna.

Jag har läst "Barnet, familjen och omvärlden" av D W Winnicott, natur och kultur.

Det börjar bli ett tag sedan jag först läste "Barnet, familjen och omvärlden". Ja, det var innan vi fått vårt tredje barn för snart 1 år sedan. Jag läste den för att jag var nyfiken och tog på mig att skriva om den i POMS-bladet. När jag läst den kände jag att jag inte kunde skriva om den. Det var så mycket som var tokigt i den tyckte jag. Men det måste väl bero på att det då var nästan 6 år sedan jag var småbarnsförälder sist. Jag tyckte boken gav en föräldrad syn men trodde det berodde på mig.

När jag nu tillsammans med min familj står mitt uppe i småbarnsbestyren med nattvak, syskonrivalitet, barnsjukdomar och allt arinat har jag dammat av boken igen.

Vad tycker jag nu då? Det är lika illa om inte värre!

Winnicott betonar väldigt starkt moderns betydelse för barnet, speciellt det lilla barnet. Han betonar också något som jag tolkar som kvinnans instinktiva förmåga att svara mot det lilla barnets behov. Detta uttrycker han så att bara modern lämnas i fred att använda sitt sunda förnuft så klarar hon av att ge det lilla barnet vad det behöver för en optimal utveckling. Bl a skriver han att det finns alldeles för många runt en moder och ett barn som vill ge modern goda råd om hur hon skall sköta sitt barn. Mamman behöver inte dessa råd. Hon behöver bara lugn och ro så att hon kan få känna efter hur hon vill göra. Kvinnor är kompetenta att vara mödrar och vet själva bäst menar Winnicott.

Jag betvivlar inte ett ögonblick att kvinnor skulle vara kompetenta att vara mödrar, men jag undrar om inte barnet behöver en far också eller har vi gjort vårt i och med konceptionen? Nejdå, svarar Winnicott, pappan har sin självklara roll också. Han skall se till att modern får vara i fred med det lilla barnet! Pappan skall mota bort alla övriga rådgivare som inte tror på moderns kompetens. Likaså skall fadern hålla övrig familj på avstånd så att modern får lugn och ro! Jo men visst. Bara modern kan amma. Men om hon gör det 8-9 ggr/dygn kan hon kanske behöva vara fri från sitt barn ibland. När 3-månaderskoliken sätter in skall hon inte få avlösning då? När barnet börjar intressera sig för omgivningen har inte fadern inte en roll gentemot barnet också då? Inte som jag förstår Winnicott. Men då tycker jag han har fel!

Men OK tänkte jag första delen av boken behandlar ju spädbarnstiden och visst är modern viktig då. Han kanske bara överbetonar för att tydliggöra.

I senare delen av boken kommer synen på det lite äldre barnet i familjen. Vad skriver han då? Jag tycker han tuggar om samma tes som i inledningen. Om bara modern får vara i fred med det lilla barnet löser det

sig senare också. Likadant gör han i senare kapitel om barnet i omvärlden. Tuggar om.

Kanske läser jag Winnicott som fan läser bibeln, men jag kan inte få ut annat än att det är den allra första tiden - spädbarnstiden - som betyder något och att den tiden skall reserveras för barnet tillsammans med modern. Vi fäder kan nog dra något gammalt över oss i relation till våra barn och ersättas av varningsskyltar typ "Stör ej! Moder och barn i lokalerna!" Eller "Goda råd undanbedes! Modern vet bäst!"

Jag kan inte ta detta till mig. Jag tycker Winnicott är insnöad och antik och kan inte undvika att göra reflektioner som att hans bok "Barnet, familjen och omvärlden" mer fyller funktionen att upprätthålla föråldrade, Brittiska könsrollsmönster och legitimera fäders, genom tiderna bristande intresse för sina barn, än att ge oss föräldrar av idag kunskaper eller erfarenheter. Enda försvaret jag kan finna för Winnicott är att boken skrevs på 50-talet. Vad jag inte kan förstå är att den ges ut i svensk översättning nu. Det var väl onödigt!

Jan Lörelius

POMS bladet

Organ för föreningen

Psykologer inom omsorgsverksamheten

FÖREBYGGANDE ARBETE

TEMA INFÖR SOMMARKONFERENSEN

NR 71

MAJ 1986

Innehållsförteckning

| | | |
|--|------|---------|
| Kära läsare | sid. | 1 |
| Den nya personkretsen | " | 2 - 8 |
| Rapport från daghem | " | 9 |
| Rapport från ett projekt med autistiska personer på dagcenter | " | 10 - 12 |
| Styrelsens sida | " | 13 |
| POMS international | " | 14 - 16 |
| Nya medlemmar | " | 17 |
| Medlemsavgiften betald? | " | 18 |
| | | |
| TEMA - NUMMER | " | 19 - 34 |
| | | |
| Konferensrapporter | " | 35 - 49 |
| | | |
| Dagens ris | " | 50 |

| | |
|------------------------------|---|
| POMS-bladets redaktionsgrupp | Lilianne Bengtsson Margareta Färnstrand Britt-Marie Toftfelt Hans Wrenne Jan Lörelius |
| Ansvarig utgivare | Britt-Marie Toftfelt |
| Manusadress | Siejävägen 407 436 00 Askim |
| Prenumerationsavgift | 60:-/år |
| Överex pris | 15:-/ex + porto |
| Överex adress | Nils-Göran Karlsson Knarsta 715 02 Stora Mellösa |
| POMSstyrelse | Jan Lörelius, ordf. Ingrid Teryd, sekr. Nils-Göran Karlsson, kassör Catharina Ekermo Barbro Emilsson Ann Hedberg Lena McElwee Britt-Marie Toftfelt |
| Medlemsavgift | 125:-/år |
| Föreningen POMSpg | 35 89 78 - 5 |
| POMSinternational pg | 17 38 80 - 6 |
| Föreningen POMSadress | Ingrid Teryd Lantvägen 41 240 21 Löddeköpinge |

Kära läsare!

I skrivandets stund lyckts varon
dröja. älmstone här på västkusten.
Då känns det så mycket bättre
att se fram emot sommarkonferensen
som i år äger rum på Lidingö
under bästa försommartid.

Temat för konferensen och detta
nummer av POMS-bladet är

- Förebyggande arbete. läs och lyck.

Har Du själv fler exempel på före-
byggande arbete ta med dem till
sommarkonferensen.

Med önskan om en levlig sommar.

Britt-Marie

Lilianne

Aous

Margareta

2

Den nya personkretsen

Rapport från en (snart avslutad) inventering inom Göteborg och Bohuslän med syftet att få en första uppfattning om "de personer som har ett, i vuxen ålder, genom hjärnskada, förvärvat begåvningshandikapp".

Inventeringen omfattar:

- Patienter inom den slutna långtidssjukvården-
d.v.s sjukhem och lasarettssanknutna långvårdsavdelningar
inkl. psykiatrisk långtidsvård
- Hemmabovande som får hjälp och vård av anhöriga och som
ernåller någon form av hemsjukvårdsbidrag (d.v.s anhörig-
bidrag, hemsamarit el. landstingsbidrag till vård inom
ex. ålderdomshem)

Inventeringen ingår som en del i ett uppsatsarbete (inom S:t Lukasstiftelsen psykoterapiutbildning) som också kommer att omfatta en mer kvalitativ del med försök till en beskrivning av handikappets innebörd för individen och hans anhöriga.

BAKGRUND

Tre grupper kommer som bekant att ha rätt till "särskilda omsorger" enligt den nya omsorgslagen:

- 1) Psykiskt utvecklingsstörda
- 2) Personer som, efter utvecklingsåren, p.g.a hjärnskada, föranledd av yttre våld eller kroppslig sjukdom har fått ett betydande och bestående begåvningshandikapp.
- 3) Personer med barndomspsykos

Barndomspsykotiska barn, ungdomar och vuxna finns redan nu i stor utsträckning inom omsorgsverksamheten. Även om vi fortfarande trevar oss fram väldigt mycket vad gäller utformningen av de "särskilda omsorgerna" för denna grupp så vet vi rätt väl vilka de är och vari deras speciella svårigheter består.

"Hjärnskadade gruppen" är däremot en för oss helt ny grupp. Någon ingående beskrivning av denna grupp görs inte i lagen. Propositionen citerar omsorgsberedningen (och omsorgskommittén) och säger att:

"De har särskilda behov, som ligger mycket nära dem som psykiskt utvecklingsstörda har."

Om motiven säger man:

- . "De har ofta särskilda behov av vård och rehabilitering.
- . De vårdas nu inom landstingskommunernas långvård eller psykiatrisk vård.
- . Dessa vårdformer är inte avsedda för dem.
- . Vi anser att omsorgsverksamheten inom landstingskommunerna har vårdformer som bättre svarar mot dessa personers vårdbehov och det rätta kunnandet för att tillgodose deras behov.
- . Av denna anledning föreslår vi att även denna grupp skall omfattas av omsorgslagen."

Vad gäller definition och avgränsning satte omsorgskommittén upp fyra kriterier, beredningen följde i stort dessa men mer kortfattat och i lagen med dess motiveringar blir det än mer generellt.

Det vi har att hålla oss till (i väntan på anvisningar från soc. styrelsen, som i sin tur tycks vänta på preciseringar från socialdepartementet) är följande:

- . Hjärnskadan skall ha inträffat efter 16 års ålder
- . Skadan ska ha gett upphov till ett "betydande och bestående begåvningshandikapp."
- . "...så att de är i behov av samma omsorger som psykiskt utvecklingsstörda."
- . Orsaken till hjärnskadan ska vara yttre våld (olyckshändelser) el. kroppslig sjukdom (s.s infektioner och neurologiska sjukdomar). Underförsatt (men uttalat hos omsorgskommittén) inte psykisk sjukdom, t.ex åldersdemens och inte heller hjärnskador som följd av missbruk av beroendeframkallande medel.

I lagens motivering betonas vidare:

- . Att "en person med angivna skador först skall tas omhand inom hälso- och sjukvården"

och

- . att "om han så begär, få rätt till särskilda omsorger sedan det är konstaterat:
- . Skadan är bestående
- . och att det är genom särskilda omsorger han kan få det bästa stödet

Slutligen:

- . Samarbete måste därvid fortlöpande ske med hälso- och sjukvården

SYFTET MED INVENTERINGEN

Kan sammanfattas i följande frågor:

- Hur lätt är det att avgränsa och beskriva undersökningsgruppen?
- Hur många tillhör denna grupp av patienter?
- Vilka orsaker finns det bakom handikappet?
- Vilka olika symptombilder uppvisar dessa patienter?
- Vilka är de nuvarande vårdformerna?

Det finns ingen tillgänglig statistik som kan visa hur stor denna grupp av människor kan vara. Omsorgskommittén uppskattade den till totalt 2000. De få inventeringar som gjorts eller pågår tyder på att det är, förmodligen betydligt, färre än så.

TILLVÄGAGÅNGSSÄTT

Varje avdelning fick efter muntlig kontakt per telefon en skriftlig information med ~~instruktion~~ om urvalskriterierna samt ett frågeformulär som skulle fyllas i för var och en av de patienter som uppfyllde urvalskriterierna

Jag strävade efter att göra breda och praktiskt beskrivande urvalskriterier snarare än smala och teoretiskt definierade "Ifyllaren", som regel avd. föreståndaren, skulle snabbt förstå vad jag åsyftade utan för mycket extra arbete med att tolka definitioner. Med hjälp av frågeformuläret har jag sedan kunnat göra en noggrannare kategorisering efter typ av orsak och grad av handikapp.

Frågeformuläret innehåller följande variabler:

- Ålder
- Kön
- Inskrivningsdatum
- Närmaste föregående vårdform
- Huvuddiagnos
 - Den sjuk/skada som är huvudorsak till patientens intagning eller om den åkomman läkt ut, den diagnos patienten kvarliggert för.
- Orsak
 - Om inte orsaken till begåvningshandikappet sammanfaller med huvuddiagnos anges här denna orsak.
- Intellektuell förmåga.
 - Enligt urvalsblanketten. Tre nivåer för varje delvariabel: Klarar bra - har svårigheter - klarar inte alls.

- Rörelseförmåga
 - Fem nivåer, från "rör sig obehindrat" till "är sängliggande".
- Speciella språksvårigheter - Afasi.
 - Fem nivåer, från "ingen afasidiagnos" till "total afasi".
- Andra funktionsnedsättningar
 - Ex. syn- eller hörselnedsättning.
- Medicinska besvär
 - Ex. epilepsi
- Psykiska besvär
- Beteendestörningar
 - Ex. aggressivitet eller annat utagerande.
- Eventuell psykofarmaka.
- Övriga upplysningar eller kommentarer som Du vill ge
 - a) angående denna aktuella patient
 - b) angående denna patientgrupps situation mer allmänt

Vad gäller intellektuell funktionsnivå har jag inte gjort något försök att definiera "betydande". Det "mått" jag här kan få fram är mest ett grovt uttryck för grad och art av de svårigheter den intellektuella funktionsnedsättningen förorsakar individen. Jag kan t.ex. summera svarskategorierna klarar bra-har svårigheter-klarar inte alls eller jag kan titta efter i vilka funktioner de största svårigheterna ligger.

Eftersom inventeringen inte är helt klar och därmed inte heller den slutliga bearbetningen ska jag här bara ge några exempel på färdiga siffror:

På 24 undersökta enheter (sjukhem, långvårdskliniker inkl psykiatriska) med totalt 2052 patienter inom Göteborgs och Bohus läns landstingsområde (ej Göteborgs kommun) var det 27 patienter som uppfyllde urvalskriterierna.

Motsvarande siffra för Göteborgs kommun: 35 patienter (bortfall=den psykiatriska långvården).

Första siffran på "hemboende": I södra landstingsområdet har ca 600 människor hemsjukvårdsbidrag i någon form. Av dessa uppfyllde 5 urvalskriterierna.

6

Detta ger en totalsiffra (hittills) på 67 personer. Det betyder inte att alla dessa har ett "betydande och bestående begåvningshandikapp". Siffran innehåller både de med kanske inte tillräckligt "betydande" eller "bestående" begåvningshandikapp och de med grava hjärnskador med mycket svåra handikapp.

Vidare ser fördelningen efter diagnos ut på följande sätt för landstingsdelens 27 patienter:

| | |
|--|-------|
| -Psykisk sjukdom (Alzheimer, MID, annat) | 9 / |
| -Yttre trauma | 8 |
| -Neurologisk sjd (MS) | 3 |
| -Tumörer | 1 |
| -Vaskulära insulter (stroke) (blödningar, infarkter) | 5 |
| -Intox | 1 |
| | <hr/> |
| | 27 |

Som synes utgör, den kanske inte "godkända" diagnosen "psykisk sjukdom" en tredjedel av samtliga diagnoser.

SOCIALSTYRELSENS INVENTERING

I september 1985 hakade Socialstyrelsen på Landstingsförbundets patientinventering inom somatisk långtids-sjukvård för att undersöka hur många människor under 65 år med grava hjärnskador, som fanns inom långtids-sjukvården.

Socialstyrelsen gjorde följande definition:

- "Med grav hjärnskada avses ett tillstånd där vederbörande saknar förmåga till verbal kommunikation eller har svårt
- att uttrycka sina behov samt har olika grader av
- förlamningstillstånd. Till gruppen skall inte personer med pågående psykisk eller fysisk sjukdom (progressivt tillstånd) räknas."

Resultat totalt för landet: 405 personer.
 Resultat totalt för Göteborg + Bohuslandstinget : 35 personer.
 Inventeringen omfattade inte den psykiatriska
 långtidsvården.

NÅGRA FUNDERINGAR

Detta var ett axplock från de siffror som hittills
 finns tillgängliga.
 Värmlands läns landsting har gjort en liknande
 inventering och Upsala läns landsting har troligen påbörjat
 en inventering.

I väntan på de anvisningar som förhoppningsvis
 kommer finns det mycket som vi kan diskutera:

- Behövs det mer exakta anvisningar? Hur skall de i
 så fall se ut?
- Har vi vårdformer som passar bättre?
- Har vi "det rätta kunnandet"?

Vad som är helt klart är att de nuvarande vård-
 formerna för många av de gravt hjärnskadade inte
 är bra. Det jag själv sett av och framförallt hört
 anhöriga berätta om sjukvårdens sätt att bemöta
 och behandla dessa patienter och deras anhöriga
 är skrämmande.

Vi har säkert inte allt det kunnande som behövs för
 denna grupp. Det är ju på många sätt ett helt
 annorlunda handikapp än utvecklingsstörning. Men
 det vi framförallt har inom omsorgsverksamheten
 (och som ofta saknas inom sjukvården) är en
 grundinställning, en människovärdering, som bl.a.
 innehåller övertygelsen om att alla, oavsett
 handikapp, har rätt till "undervisning".

"Undervisning" sedd i bred betydelse: rätt till
 daglig stimulans (aktivitet, träning, behandling)
 oavsett om detta på kort sikt eller ens på
 lång sikt ger resultat som går att mäta med
 sjukvårdens gängse måttstockar. Att människo-
 värdigt "som-om-bemötande" (som om det finns
 ett gensvar) utgör ett värde i sig. En inställning
 som vi vet manar fram inlevelse, empati och fantasi
 på ett sätt som kan öppna vägar för kommunikation
 och relationer och därmed utveckling och möjlighet
 till ett så "gott liv" som möjligt.

Jag tror att det är denna grundläggande människo-
värdering som kommer att utgöra den främsta "plus-
insatsen" som vi kan erbjuda svårt hjärnskadade
människor.

Jag menar också att det är viktigt att vi ser att
denna insats kan ges omedelbart i den vård
eller boendeform där han eller hon befinner sig.
Jag tror, överhuvudtaget, att mycket av vårt
arbete för denna grupp kommer att ske utanför de
omsorgsinrättningar vi har idag.

Rune Arvåsen
Psykolog vid
Omsorgsförvaltningens distriktskontor
Ågatan 4
431 35 Mölndal

Tel: 031-87 23 76

Manusstopp!
för septembernumret
15 september 1986

Rapport om daghem:

Utvecklingsstört barn ofta utstött

På de allra flesta daghem har personalen sådana attityder att barnen känner att de inte behövs. Utvecklingsstörda barn som "integreras" på daghem blir ofta ensamma och utstötta i barngruppen.

Det här är resultat som psykologerna Anna Hedin och Bodil Ekholm vid institutionen för pedagogik och psykologi vid Linköpings universitet har kommit fram till i en undersökning av "daghemsklimatet". Med klimat menas här relationen mellan vuxna och barn och mellan barnen.

Psykologerna har specialstuderat tolv daghem i en mellan-svensk kommun. Bara på tre av daghemmen fann de att de vuxnas beteende gentemot barnen var i enlighet med intentionerna i arbetsplanen för förskolan. Den arbetsplanen inriktar sig på att barnen skall få vara med och ta ansvar, hjälpa till och hjälpa varandra. Psykologerna kallar den pedagogiken för framtidsinriktad och den motsatta för nuinriktad.

Enkät till 104 daghem

Genom en enkät till 104 daghem fick de båda forskarna fram de daghem som sedan specialstuderades. Redan vid enkäten fann

de att förvånansvärt många var nuinriktade - personalen var mest angelägen om att få vardagen att fungera, gav service till barnen och bestämde ofta åt dem. Fyra daghem som föreföll framtidsinriktade valdes ut till specialstudien, då psykologerna vistades en vecka på sammanlagt tolv daghem och noterade allt de såg om relationerna mellan vuxna och barn och mellan barnen. Men bara tre av de ursprungliga fyra visade sig "hålla måttet" som framtidsinriktade.

Inte motståndare

- Vi vill ta fasta på att vi trots allt fann tre daghem som var framtidsinriktade, säger de båda forskarna. Vi är inte daghemsmotståndare, utan tycker att daghem behövs, både för att barn som växer behöver få träffa andra barn och för att föräldrarna behöver yrkesarbete.

Undersökningen slår också delvis hål på en rad myter som finns kring vad som är fel kring daghemmen. Resurser ifråga om personal var exempelvis lika på de "bra" och de "dåliga" daghemmen. 77 procent av personalen var kvar på samma dagis efter ett år.

- Det verkar inte som om stor personalitet gör ett daghem bra - det kan snarare vara tvärtom, säger Anna Hedin. På de nuinriktade daghemmen fann vi ofta

att flera vuxna samlades kring samma aktivitet tillsammans med barnen, till exempel en lässtund. På de framtidsinriktade vågade personalen i större utsträckning vara ensamma med en barngrupp. På de nuinriktade daghemmen fann man ofta att personalen inte uppmärksammade att en del barn bara "flöt omkring". Sådant tog personalen itu med på ett annat sätt på de framtidsinriktade daghemmen.

Utvecklingsstörda

Det mest skrämmande i undersökningen är hur de integrerade utvecklingsstörda barnen har det. Medan övriga barn tillbringar genomsnittligt nära 60 procent av tiden i lek med varandra, var de utvecklingsstördas tid för relationer med andra bara omkring sju procent, eller fyra minuter per timme.

- Det finns andra studier som pågår som styrker det här, säger Bodil Ekholm.

Det är viktigt, anser forskarna, att uppmärksamma de här problemen med integrering a handikappade.

- Det här betyder ju inte att integreringen är dålig som sådan. Men den måste ske mer aktivt, den får inte ta slut i och med att man har satt det handikappade barnet på ett daghem, säger Bodil Ekholm.

Birgitta Ländin Holm

DEN HÄR ARTIKELN VAR INFÖRD I SUENSKA DAGBLADET TISDAGEN DEN 11 MARS 1986 VI PÅ REDAKTIONEN TYCKTE DEN VAR INTRESSANT OCH KONTAKTADE DÄRFÖR BIRGITTA LÄNDIN HOLM FÖR ATT FÅ HENNES TILLÅTELSE ATT PUBLICERA DEN I POMS-BLADET.

Rapport från ett projekt med autistiska personer på dagcenter

Hösten 1983 började vi diskutera vad vi kunde göra för att få en mer tillfredsställande daglig verksamhet för några barndomspsykotiska personer på Sagåsens dagcenter. En av dem hade bara fyra timmars daglig verksamhet i veckan, två andra var placerade i den vanliga verksamheten men fungerade ganska dåligt där; gruppen var för stor för dem, de klarade inte av gruppinstruktioner och de hade inget intresse för flertalet av aktiviteterna.

Vi kom så småningom fram till några krav för en verksamhet; det skulle vara en liten grupp, fast personal, fasta och i största och möjligaste utsträckning ostörda lokaler - och pojkarna skulle själva få visa vägen till det de ville göra.

I februari 1984 hade vi riktlinjerna klara; då hade en av pojkarna inte varit på dagcentret på flera månader. Tidigare placeringar hade slutat i stort kaos och han visade en allt större självdestruktivitet.

Lokaler började ställas i ordning och två av den ordinarie dagcenterpersonalen frigjordes för projektet.

I september 1984 kunde försöksverksamheten starta. Då ingick ytterligare en autistisk pojke (som gått ut skolan på våren) i gruppen, som nu omfattade fyra personer.

Utgångspunkten för arbetet i gruppen har hela tiden varit att försöka hitta aktiviteter som pojkarna själva visat något intresse för - och att skapa en så tillåtande atmosfär som möjligt. Ingen regel har införts om den inte varit absolut nödvändig.

Personalen kände tre av pojkarna sedan tidigare och tyckte sig ha märkt att mat och fika var viktiga delar i deras liv. Detta skulle då bli ett huvudtema i verksamheten. Bad, musik och promenader var andra aktiviteter som tycktes intressera några pojkar. Ett veckoschema lades upp med detta som utgångspunkt.

Köksaktiviteterna bestod till att börja med av att man bakade och gjorde i ordning fika. Det fanns emellertid många situationer i detta som blev stressande för pojkarna. Bl a kunde det vara svårt att vänta på att en kaka skulle källna innan man kunde äta den. Bakning utgör därför en allt mindre del av verksamheten. En av pojkarna har emellertid lärt sig att relativt självständigt brygga kaffe med alla moment som ingår i detta. Tidigare slukade han kaffe i alla former, sump, kaffebönor etc, så fort han kom åt. Detta har han nu i stor utsträckning upphört med.

Vi försöker att börja varje pass med en lugn samlingsstund, men det har varit svårt att få alla att delta. Nyligen visade en av pojkarna att levande ljus gav honom ro att sitta stilla en stund.

//

Musikverksamheten har också intresserat några av pojkarna, som också deltar aktivt med instrument. En av pojkarna kunde emellertid inte sitta still utan sprang runt i rummet och iakttog verksamheten. När man kom på idén att bygga en grotta av draperier runt pianot kunde han finna en viss ro där. Detta gav förutsättningar för att kunna få honom att delta aktivt, även om han fortfarande helst undviker att aktivt hantera några föremål.

En av pojkarna joggar numera en gång i veckan och springer då ca tre km. Han ger uttryck för tillfredsställelse med detta genom att vara lugnare och mer avslappnad efteråt och följer också gärna med ut.

Detta är några ex på aktiviteter som pojkarna visat intresse för och där ångestnivån, som ofta är mycket hög, dämpas. Vi har aldrig försökt att förbjuda pojkarna att utöva sina stereotyper. Däremot försöker vi att se i vilka situationer de själva slutar. Vi har också försökt att tillrättalägga situationerna så att de inte utlöser ångest samt att ta bort provocerande saker i miljön.

En gång i veckan badar gruppen i handikappbassängen och detta är speciellt för en av pojkarna mycket positivt.

Pojkarna är med när vi gör förändringar i den yttre miljön, och klarar på så sätt förändringar lättare. Åtskilliga försök har gjorts att införa nya arbetsmoment och aktiviteter och pojkarnas svar på dessa iakttas noga. De får själva sätta gränser för vidare försök vid varje enskilt tillfälle.

Många situationer i gruppen är våldsamma; personalen blir inte sällan indragen i slagsmål och speciellt en av pojkarna är mycket själdestruktiv. Genom att personalen efterhand lärt känna pojkarna allt mer och allt bättre förstår deras signaler och behov kan man ändå se en klar förbättring.

Pojkarna har deltagit i verksamheten på ungefär halvtid. Gruppen har vid varje pass bestått av två eller tre arbetstagare och två personal. Personalen har fått kontinuerlig handledning, inklusive vidareutbildning, en gång i veckan. Ingen av de fyra pojkarna har något verbalt språk, vilket gör det svårare att få svar på vad de uppfattar av situationen. I handledningssituationen har vi därför diskuterat olika tänkbara förklaringsmodeller och också olika handlingsalternativ. Som grund för dessa diskussioner har vi haft en psykodynamisk människosyn och utvecklingsmodell med viss tonvikt på objektrelationsteori.

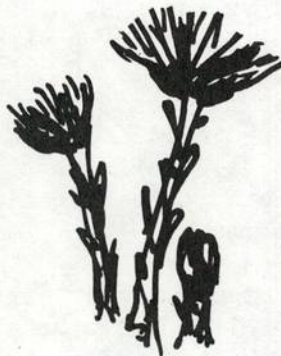
En av de viktigare förutsättningarna vi haft för projektet är den entusiasm personalen haft för sin uppgift. Dessa två har dels redan från början visat stort engagemang för dem, som ingår i gruppen och dels hela tiden varit mycket villiga att ompröva sina slutsatser. De är intresserade av att lära sig att bättre förstå vad som orsakar olika reaktioner hos pojkarna och har också gärna iakttagit sitt eget agerande för att eventuellt härleda "oförklarliga" reaktioner från den utgångspunkten.

Vid fyra tillfällen under projekttiden har verksamheten följts med videokamera. Vi har efterhand tittat på detta material för att kunna se vad som händer, sådant som personalen eventuellt inte själva i situationen hinner uppfatta. Detta material har ibland fått bilda underlag för förändringar i verksamheten men också gett kunskaper om omedelbara reaktioner hos pojkarna, som annars inte registrerats.

Vi har velat beskriva ett pågående projekt, som vi fortsätter att försöka finna en mer slutgiltig form för. Men vi tycker ändå att arbetsformen i stort varit funktionell.

Efter projekttidens slut (sommaren 1986) planerar vi att sammanställa en rapport och också videofilmat material, som kan ge andra möjlighet att iaktta verksamheten och, förhoppningsvis, få idéer och inspiration.

Margareta Färnstrand
psykolog vid Sagåsens vårdhem Kålleröd



Styrelsens sida

Styrelsen har haft två sammanträden i Stockholm sedan sist, den 28 februari och den 11 april.

Konferensen om nya omsorgslagen i Uppsala, 12-13 mars

Konferensen ordnades i samarbete med KOMS. Ett åttiotal deltagare kom från hela landet. Konferensen var mycket uppskattad.

Sommarkonferensen på Lidingö 10-12 juni

Inbjudan har gått ut till alla medlemmar separat. Mer om sommarkonferensen på annan plats i POMS-bladet. Sista anmälningsdag är den 2 maj.

Specialistutbildning

Barbro Emilsson i styrelsen gör en sammanställning av de svar som inkommit från kretsarna med synpunkter på specialistutbildningen.

POMS-bladet

POMS-bladet kommer nu att ges ut som s k posttidning, vilket ger ett billigare porto än tidigare och avsevärt lägre kostnader för POMS. För posttidning gäller dock speciella villkor.

Glöm inte betala medlemsavgiften!

Inbetalningskort till POMS fanns i årets första POMS-blad. Den 11 april hade 120 medlemmar betalat årsavgiften på 125 kronor, 150 hade inte gjort det. Kassen behöver påfyllning, så glöm inte betala.

Öppna styrelsesammanträden

Nästa styrelsemöte äger rum den 15 maj kl 9 - 15 på Brygghuset, Norrtullsg. 12 N, rum 46, Stockholm (T-bana Odenplan). Styrelsemötet därpå blir vid sommarkonferensen den 10 juni. Styrelsesammanträdena är öppna för medlemmarna.

För styrelsen

Catharina Ekermo

POMS INTERNATIONAL

Peru

Vi har just fått färsk hälsning från vår kollega Graciela Hurtado, som arbetar på en institution för utvecklingsstörda ungdomar i Lima, Peru. En svenska, Margareta Gustafsson från Helsingborg, har just återvänt från Lima efter att ha arbetat där på mentalsjukhuset Larco Herrera under 2 år med de utvecklingsstörda ungdomarna. Hon intygar hur mycket POMS' stöd betyder för Graciela i arbetet med ungdomarna. Graciela är uttröttlig, säger Margareta, trots att hon möter likgiltighet, brist på engagemang och motstånd. Ingen vill satsa på de utvecklingsstörda ungdomarna, mycket står och faller med Graciela. Andra söker sig till andra arbeten utanför sjukhuset, mer välbetalda, men Graciela är kvar och kämpar för ungdomarna, av vilka de flesta är föräldralösa. I det isolerade arbetsläget betyder det mycket med POMS' stöd, inte minst moraliskt.

POMS-KOMS International skickade en julklapp på 2000 kronor att användas för ungdomarna. Graciela skriver: "Tack så mycket för 362 dollar som kom som present från POMS och KOMS. Vi fick dem vid en tid, då vi önskade att barnen skulle kunna få åka utanför sjukhuset en dag till en vacker plats, där det fanns möjlighet att få lunch på en trevlig restaurang. Nå, vi kunde göra det och för första gången i sitt liv, hade ungdomarna möjlighet att resa utanför Lima, att äta lunch vid ett fint dukat bord, med duk, tallrikar, glas och blommor. De njöt av god mat och de lekte också på en mycket trevlig plats. Vi hade möjlighet att hyra en buss för att åka dit. - Jag vill tacka inte bara för presenter till mina barn, pengar som jag vill använda för att glädja dem på bästa sätt, men också därför att det är så viktigt att veta att ni alltid kommer ihåg mig och barnen, och detta är en del av den styrka jag behöver för att arbeta och gå framåt."

Nu planerar arbetsgruppen POMS-KOMS International att sända en volontär till Gracielas sjukhus för stöd till henne i arbetet med barnen. Med Svenska Institutets ekonomiska bistånd och POMS' arrangemang reser perufödda Josefina Vintermyr till Lima under 3 månader: juni, juli och augusti. Josefina arbetar som

sjukgymnast i omsorgerna i Mörby. Graciela skriver: "En bra idé att skicka Josefina. De sjukgymnaster som finns här, tycker att de utvecklingsstörda har så mycket begränsningar och de föredrar att arbeta med mycket mindre barn som har familjer. De har minskat timmarna här med de mest rörelsehindrade barnen och det smärtar mig." Svenska Institutet betalar resa och uppehälle under 2 månader, POMS-KOMS International betalar uppehälle under två veckor, dvs 140 dollar.

Vi har föreslagit Graciela att vi skulle kunna betala en peruansk psykolog som medarbetare till henne under en kortare tid, någon som hon själv kunde välja ut. Detta har Graciela tagit fasta på och gläder sig åt.

Graciela har också planer på att tillsammans med Rädda Barnen köpa ett hus i Lima för de äldre ungdomarna. De skulle då kunna flytta ut från sjukhuset till ett mer normalt liv och man skulle kunna söka medarbetare som har ett intresse att arbeta med utvecklingsstörda. Rädda Barnen skulle kunna köpa in huset, den peruanska staten stå för löner och mat till de utvecklingsstörda. Men det övriga...

Bolivia

POMS-KOMS har också skickat 1000 kronor till de utvecklingsstörda barnen i Bolivia, där vår kollega Thomas Larsson arbetar. Det behövs för material i undervisningen, papper, pennor, böcker etc. Vi har också skickat en sjukgymnast-matta att vara på för de rörelsehindrade barnen, något som Thomas efterlyst. Thomas är fortfarande hemma i Sverige nu fram till midsommar, efter att ha arbetat två år i Sucre, Bolivia. Han återvänder alltså dit i sommar. Då skickar POMS-KOMS International också med avlagda leksaker och pedagogiskt material.

Översättning av "Tidig stimulans"

Ytterligare projekt är att översätta Adriane Palmgrens bok Tidig stimulans till spanska. Det är ett konkret material, som skulle vara användbart för lärare och personal i Peru och Bolivia liksom säkert i andra spankstalande länder i Sydamerika.

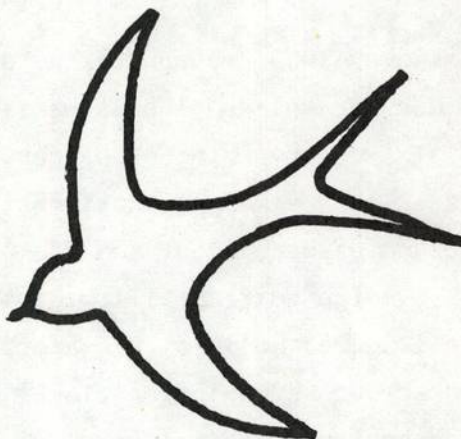
Svalorna söker volontär för arbete två år i Peru

Föreningen Svalorna skall skicka ännu en volontär till de utvecklingsstörda ungdomarna vid Gracielas sjukhus Larco Herrera i Lima. Denna blir efterträdare till Margareta Gustafsson. Svalorna efterlyser en intresserad person, som kan arbeta direkt med de utvecklingsstörda i ett teamarbete. Känner Du någon som är intresserad, be honom eller henne ta kontakt med Svalorna, tel 08/42 16 96.

Som ni ser, är det just nu mycket på gång för utvecklingsstörda i andra länder. För detta behöver vi påfyllning i fonden för POMS-KOMS International. Inbetalningskort följer med detta POMS-blad. Postgironumret står också i verksamhetsberättelsen.

För arbetsgruppen POMS-KOMS International

Inga Sommarström, Gunilla Rödén, Catharina Ekermo



Nya medlemmar!
hälsas
välkomna

Marie Louise Göller
Lilla Åby, 740 20 Ålbo
tfn bost 018-392107,
arb 018-17 67 61

Barbro Collén
St Johannesg 24¹¹, 752 35 Uppsala

Kerstin Anderson
Holen 2414, 794 00 Orsa
tfn b 0250-44383, a 0250-26350
Einar Jacobsson
Kungsängsg 36 F, 753 22 Uppsala
tfn bost 018-154764
arb 018-176867

Tommy Nyholm
Hesterskogs gård, 575 00 Eksjö
tfn bost 0381-81023
arb 0381-13050

Helén Cardesten
Valebergsv 4 C, 427 00 Billdal
tfn bost 031-911580
arb 031-872477

Christina Frändesjö
N Ligården 18, 425 30 Hisings Kärra
tfn bost 031-574052
arb 031-513475

Mariana Karstensen
Hagebyg 45, 603 52 Norrköping

Ilona Närhi
Vasav 62, 641 37 Katrineholm

Medlemsavgiften betald?



POSTGIROT SVERIGE

Meddelande till betalningsmottagaren

Medlemsavgift 1986

Adress: _____

Tel. bost: _____

Tel. arb: _____

- arbetar enbart med utvecklingsstörda
- arbetar även med andra handikappgrupper
- är medlem i föreningen för hab.psyk.

INBETALNING / GIRERING B

Till postgirokonto nr

35 89 78 - 5

Avgift

Betalningsmottagare (endast namn)

Föreningen Psykologer inom
Omsorgsverksamheten
(POMS)

Avsändare (namn och postadress)

Eget kontonr vid girering

Svenska kronor

125 -

Nedanstående medlemmars adresser är tydligen fel. Kan Du aktuell adress? Meddela då POMS-redaktionen.

Anna Jonason
Timmervägen 60 F,
921 00 Lycksele

Inger Lenhammar
Kungsgårdsvägen 13 A,
392 37 Kalmar

Mariann Näslund
Skolgatan 12,
891 00 Örnsköldsvik

Reflektioner inför

sommarkonferensen 1986

Temat för årets sommarkonferens - FÖREBYGGANDE ARBETE I DEN NYA LAGENS ANDA - och en del reaktioner på detta väcker några tankar hos mig. Eftersom jag som POMS-styrelsens ordförande är medansvarig för temats formulering och dessutom medansvarig för vilken information om temat som gått ut för medlemmarna vill jag förmedla mina tankar.

För mig är förebyggande arbete en naturlig del i allt arbete bland handikappade människor i allmänhet och som psykolog bland psykiskt utvecklingsstörda människor i synnerhet. Med det självklara är det nu en gång så att det inte alltid är så klart uttryckt eller formulerat. Låt mig försöka formulera det tydligare.

Att förebygga ser jag som en del i allt mitt arbete, men också som en uppgift för POMS som förening. Jag menar då "förebygga" som en kontrast till "reparera/ställa till rätta". Inte som motsats, utan just som kontrast, något som ger bilden större tydlighet. Psykologers arbete bland psykiskt utvecklingsstörda människor tenderar ibland att bli enbart kliniskt, individualistiskt, att förlora sina sammanhang. Det är lätt att koncentrera sig på att ställa till rätta, att reparera eller modifiera på ett individualpsykologiskt plan. Traditionen inom POMS har, som jag uppfattat det, haft ett vidare perspektiv. Inom POMS har vi kämpat för att utvecklingsstörda människor skall få ett människovärdigt liv, att man skall få vara/utvecklingsstörd i vårt samhälle utan att bli utsatt för förnedrande eller kränkande behandling. Detta har tagit sig många uttryck - specialsjukhusdebatten - institutionsavveckling - öka kunskaperna om begåvning- och personlighetsutveckling - lagdebatten - prenatal diagnostikfrågan etc. I alla dessa frågor ha utgångspunkten varit att människor med psykisk utvecklingsstörning finns och skall få finnas i vårt samhälle.

Jag tycker att det då också handlar om att bygga för de utvecklingsstörda människorna. I "förebygga" läser jag nämligen in att bygga så att man förhindrar något. Vad skall förhindras då? Ja naturligtvis att människor med psykisk utvecklingsstörning ställs utanför samhället, kan bemötas kränkande osv.

Det är ur den här aspekten som jag tycker att "förebyggande arbete" bland psykiskt utvecklingsstörda människor blir viktigt. Låt mig ta ett exempel. Integrering har varit och är alltjämt en ledande handlingsstrategi inom omsorgen. Denna handlingsstrategi har nått långt när det gäller förskolebarn med psykisk utvecklingsstörning. Så långt att förskolan inte längre är en särskild omsorg. Samtidigt finns en del tecken som tyder på att det utvecklingsstörda barnet hamnar lite utanför i förskolegrupperna (se artikel i Svenska Dagbladet). En reaktion på denna artikel kan vara att integreringen misslyckats; återgå till segregerad förskola! En annan reaktion, då man väger in den förebyggande aspekten kan vara att vi måste arbeta vidare för att bygga barnomsorgen så att utstötningsmekanismerna mot avvikande får mindre genomslagskraft. Hur kan vi göra det?

Jag menar alltså att den förebyggande aspekten av arbetet öppnar delvis andra och vidare dimensioner. Det är när jag tänker på bygga som jag blickar framåt. Då tänker jag också på vilken grund jag står på. I byggandet ligger naturligt flera plan, individ, grupp och samhälle. För att bygga behövs ritningar, mål och struktur.

Jag tror alltså att vi genom att diskutera "förebyggande" minskar riskerna för att tappa perspektivet på arbetet bland psykiskt utvecklingsstörda människor. Med perspektiv menar jag i det här sammanhanget tidsmässigt både framåt och bakåt. "Förebygga" förutsätter kunskap om vad som kan gå snett och hur, men också hypoteser eller teorier om hur man kan förhindra det.

Därför tycker jag att det är nödvändigt att vi reflekterar över och diskuterar förebyggande arbete bland psykiskt utvecklingsstörda i den nya lagens anda.

Jan Lörelius
psykolog
Sociala förvaltningen
Jämtlands läns landsting, Östersund

VÄLKOMMEN TILL POMS' SOMMARKONFERENS



PLATS: Rönneberga Kursgård, Lidingö
 TID: 10 - 12 juni 1986
 ÄMNE: Ämnet beslutades av 1985 års årsmöte: FÖREBYGGANDE ARBETE



PRELIMINÄRT PROGRAM:

Tisdagen den 10 juni Samling, kaffe kl. 9 - 10
 Dag 1 ägnar vi åt en presentation av temat. Professor Bernt Brehmer, Uppsala, kommer bl a att redogöra för Psykologförbundets utredning om förebyggande arbete inom olika områden.
 Diskussion i små grupper
 Under eftermiddagen kommer ett antal av våra kollegor att tala och ge sin syn på vad de tycker är viktigt i sitt arbete, ge praktiska konkreta exempel, även på olika typer av förebyggande arbete. Några exempel finns i detta blad.
 Elevvård i särskolan
 Föräldrastöd
 Föräldrautbildning
 Personalutbildning
 Hur förebygger vi svårigheter, när utvecklingsstörda ungdomar och vuxna flyttar hemifrån?
 Medbestämmande för utvecklingsstörda
 Sexualitet hos utvecklingsstörda
 Utvecklingsstörda föräldrar
 Institutionsavveckling
 Ev. nyskadade vuxna
 Ev. dagcenterarbete med SIVUS
 Ev. distriktspsykologarbete
 Ev. aktuell forskning inom omsorgspsykologin
 M m, m m

Onsdagen den 11 juni arbetar vi med tisdagens ämnen i olika grupper. Grupperna skall förhoppningsvis utveckla sig till projekt- eller metodutvecklingsgrupper, som kan fortsätta att bearbeta aktuella frågor i anknytning till ovanstående ämnen.

Torsdagen den 12 juni knyter vi an direkt till den nya omsorgslagen och frågor om förebyggande arbete i kontakterna mellan landsting och kommuner. Primärkommunala erfarenheter. Konferensen slut kl. 13.

Dessemellan hinner vi också med årsmöte m.m.

Ett detaljerat program utsändes senare till de anmälda.

- TID: Tisdagen den 10 juni kl. 9 -
Torsdagen den 12 juni kl. 13.15 (avslutning med lunch)
- PLATS: Rönneberga Kursgård, Elfvik, 181 90 Lidingö.
Tel. 08/767 02 50
Enkelrum med bad. Helinackordering.
- KOMMUNIKATIONER: Rönneberga Kursgård ligger vid Elfviks strand på nordöstra Lidingö, ungefär 15 km från Stockholms centrum. Tag tunnelbana 13 eller 14 till Ropsten. Därifrån buss nr 204 till Rönneberga. Hållplatsen heter Lovik.
- KOSTNADER: Priset för helinackordering, inklusive kurslokaler, är för dessa tre dagar ca 1340 kronor.
Du som önskar logi natten till den 10 juni skall skriva det på anmälningsblanketten.
- KONFERENS-
AVGIFT: 200 kronor. Obs! Denna skall vara inbetald före konferensens början på POMS' postgirokonto 35 89 78 - 5.

UPPLYSNINGAR per telefon kan Du få genom

Catharina Ekermo
arb. 08/745 33 70
hem 08/64 47 31

Gunilla Rödén
arb. 08/737 33 69

Eva Hirsch
arb. 08/93 04 40
hem 08/41 96 18

SKICKA ANMÄLAN UNDER NEDANSTÄENDE ADRESS, SÅ VI HAR DEN SENAST DEN 2 MAJ! Anmälan är bindande, eftersom kursgården tar betalt

Catharina Ekermo, Kubbegatan 14, 123 54 FARSTA

+++++
Jag anmäler mig till POMS' sommarkonferens 10-12 juni 1986

NAMN:.....

BOSTADSADRESS:.....

TEL. arb..... hem.....

Önskemål om kost: normal kost vegetarisk kost annan.....

Önskar övernatta från kvällen den 9 juni (406:- inkl frukost)

Kvällsmål (25:-)

Ange adress dit faktura skall skickas och vem det avser
(Man kan också betala kontant)

Namn:.....

Adress dit fakturan skall skickas:.....

Kontaktman och telefonnr

ELEVVÅRD I SÄRSKOLAN

Har psykologen en viktig roll inom särskolan?

JA, utan tvekan!!!

I LSÄ 73 kan vi bl a läsa, att vår huvuduppgift är, att medverka till gynnsamma förutsättningar för att varje elev utvecklas.

Vi ska lära känna eleverna och deras miljö. Vi ska verka för en positiv miljö och en god atmosfär i skolan för att därigenom förebygga uppkomsten av störningar i samvaron och samarbetet i särskolan.

En ny läroplan håller på att utarbetas. Där kommer helhetssynen på eleven att ännu starkare poängteras. Som jag ser det, kommer detta att innebära, att psykologernas funktion inom elevvården blir ännu viktigare.

Samordnad barnhabilitering genomförs i landet på olika håll.

I samband med detta växer kritiken från skolledningen mot den minskade insatsen i särskolan från psykologer och kuratorer.

Har vi en viktig roll inom särskolan eller ej?

Vilken är vår roll?

Hur kommer elevvården att se ut i framtiden?

Låt oss få diskutera detta på sommarkonferensen!!!

DET ÄR VIKTIGT !!!

Barbro Emilsson

Hur förebygger vi svårigheter när utvecklingsstörda ungdommar och vuxna skall flytta hemifrån?

Som distriktpspsykolog inom omsorgerna upplever jag mig oftast som en allmänpraktiker med få möjligheter till fördjupningar inom de många områden som jag arbetar med. Sedan jag för ett par år sedan övergick till att arbeta enbart med vuxna utvecklingsstörda och deras "kringpersoner" har jag många gånger slagits av de svårigheter som finns när de utvecklingsstörda skall flytta från sina anhöriga till något gruppboende. Somen början till en fördjupning inom detta område skulle jag tycka att det vore intressant att få utbyta erfarenheter med några kolleger under sommarens POMS-konferens.

Exempel på några frågor som jag har funderat på. När en flyttning inte blir av eller "blir dålig", vad har det oftast berott på? Finns det några ofta återkommande kritiska punkter? På vilket sätt skiljer sig utvecklingsstördas relationer till sina anhöriga från normalbe-gåvades? Hur påverkar detta frigörelseprocessen? Hur förbereder man den utvecklingsstörde på en kommande flyttning? Hur förbereder man de anhöriga på samma flyttning? Vilken roll förväntar vi oss att de anhöriga skall ha till sin son eller dotter som bor på en grupp-bostad. Vilken roll skall personalen ha? Vad finns redan skrivet om detta?????????

Mörby den 16 april 1986.

Rolf Berglin

Medbestämmande för utvecklingsstörda

Medbestämmandet ska fungera i hela livssituationen, såväl i boendet, arbetet, fritiden som på samhällsnivån.

Ska den som är utvecklingsstörd kunna bestämma över sitt liv och sin vardag, måste han möta respekt för rätten att få vara utvecklingsstörd. Han måste få prata och agera i sitt eget tempo och på det sätt som känns bra för honom själv. Här krävs bl a attitydpåverkande insatser.

Han måste också själv kunna kräva den hjälp och det stöd han kan behöva i olika situationer. Det blir viktigt med handikappmedvetande.

Personal i boendet och på dagcenter måste vara medveten om sin roll som stödjande och hjälpande personer, inte vårdande. Det måste finnas en möjlighet att utveckla självständighet. Hemma-boende utvecklingsstörda behöver hjälp att arbeta med självständigheten tillsammans med sina familjer.

Vi psykologer kan arbeta för att främja de utvecklingsstördas medbestämmande. Vi kan stödja dem så att de på ett självklart sätt upplever sin rätt att bestämma och hävdar den också. Vi ska hjälpa till att skapa forum i olika situationer, där den som är utvecklingsstörd blir hörd.

Inga Sommarström

PSYKISK UTVECKLINGSSTÖRNING, SEXUALITET OCH SAMLEVNAD

Sexualiteten är en njutbar del av varje människas liv.

NEJ!!! I tonåren börjar de där bekymren som håller i nästan hela livet. Tänk om man slapp tänka på det, åtminstone.

Så här olika kan vi uttrycka oss när vi talar om sexualiteten i psykiskt utvecklingsstördas liv. Samtal om sexualitet och samlevnad i samband med omvårdnad och handikapp blir ofta en diskussion om problem.

Vi, psykologer i arbetet kring psykiskt utvecklingsstörda, behöver naturligtvis ha en yrkesmässig roll i rådgivning och vägledning till de utvecklingsstörda, deras anhöriga och anställda i omvårdnads- och omsorgsarbete. Många frågor dyker upp för oss:

Hur påverkar förståndshandikapp och sexualitet varandra?

Hur kan vi stödja och uppmuntra utvecklingen av kroppsmedvetenhet och könsidentitet, kamratskap, vänskap och kärleksrelationer?

Vad går det att påverka genom fostran och undervisning? Vad är etiskt riktigt att försöka påverka? Finns det områden i en människas liv, som andra inte ska lägga sig i?

Hur kan vi hjälpa föräldrar till utvecklingsstörda barn, att stödja sina barns utveckling, också sexuellt? Hur kan vi förstå, att barnens sexualitet så ofta väcker mycket svåra känslor hos föräldrarna?

Hur ser vi själva på olika former av sexualitet, olika uttryckssätt och uttryck för olika mognadsnivå hos människor?

Hur styrs vi av kunskaper och hur påverkar oss våra personliga värderingar i vår yrkesutövning?

Här kan vi skissa ett virrvarr av frågor, som konferensdagarna kan bringa lite reda i. Vi behöver ju kunskaper som grund för värderingar och hållning. Vi har stora krav på oss inom ett livsområde, som många tycker är svårt.

Hans Wrenne

Arbete kring förståndshandikappade föräldrar

I det distrikt där jag arbetar har vi c.a 90 vuxna förståndshandikappade i eget boende, av dessa är 21 personer föräldrar. Dessutom finns ytterligare 3 blivande föräldrar som väntar barn under hösten -86.

En viktig uppgift för mig som distriktpsycholog är därför att på bästa sätt kunnastötta dessa föräldrar och deras barn för att förebygga att såväl barn som föräldrar far illa. Eftersom flera myndigheter brukar vara inblandade är det viktigt att vi tillvaratar varandras resurser.

I stadsdelen Gårdsten i Angered har socialförvaltningen tillsatt två personer, en hemmahosare och en förskoleassistent, att arbeta utslutande med svagbegåvade och förståndshandikappade föräldrar och deras barn. Som omsorgspsykolog handleder jag dessa och tycker att det är ett bra sätt att arbeta indirekt med familjerna.

Ett annat sätt att arbeta har varit information och utbildning. Från omsorgernas sida har vi, psykolog och kurator, haft utbildning av olika slag och i flera olika omgångar, med personal från mödra- och barnavårdscentraler, förlossningsavdelning och BB.

Detta är ett par exempel på de olika sätt man kan arbeta kring förståndshandikappade föräldrar och deras barn. Framför allt vill jag understryka vikten av samarbete med övriga myndigheter eftersom dessa familjer alltid är mycket resurskrävande både då barnen är i föräldrahemmen eller i de fall de blivit omhändertagna.

Britt-Marie Toftfelt

Om institutionsavveckling

Jag arbetar sedan några år som psykolog på ett stort centralt vårdhem som är under avveckling. Inför POMS' sommarkonferens har jag blivit ombedd att skriva några rader om vad som är viktigt för mig i psykologarbetet.

Vi psykologer har ju länge påvisat och argumenterat kring de totala institutionernas skadliga effekter på de förståndshandikappade personer som tvingas leva där. I sommar blir dessa idéer befästa i den nya lagen. Betyder då detta att vi kan sluta argumentera och debattera? Nej, så länge institutioner finns kvar, finns det också människor som kommer att hävda att de måste finnas. Vi måste alltså även i fortsättningen förse beslutsfattare och andra med kunskaper och argument så att de verkligen förstår innebörden av institutionsavvecklingen och kan ta fram bra alternativ omsorg.

En ^{annan} viktig pedagogisk uppgift i samband med en institutionsavveckling är att få vårdpersonalen att förstå att institutionskritiken inte är riktad mot dem utan mot institutionsstrukturens begränsningar. Dessa pedagogiska uppgifter måste pågå under hela avvecklingsperioden.

Vi kan aldrig enbart tala om avveckling utan måste hela tiden koppla samman det med utveckling av alternativen. De enskilda personernas liksom de små gruppernas behov måste beskrivas och de nya bostäderna och den dagliga verksamheten anpassas efter detta.

Avveckling av institutioner är inte bara en fråga om att flytta från en omsorgsform till en annan. Denna process bygger på en helt ny inställning till de handikappades roll i samhället och till deras status som samhällsmedborgare. Detta är en mycket stor förändring och vi måste med all vår kunskap bidra till att den sker med stor varsamhet. Vi måste också i samma anda finna och utveckla metoder för att så långt möjligt göra anhöriga och vårdpersonal delaktiga i denna förändringsprocess.

Bo Lerman
Blodstensvägen 13
752 44 Uppsala

OCKSÅ ETT FÖREBYGGANDE ARBETE

Enligt den nya lagen (§9) skall landstingskommunen efter samråd med kommunerna inom landstingskommunen planera för de särskilda omsorgerna om psykiskt utvecklingsstörda.

Som ett led i detta har Svenska Kommunförbundets länsavdelning i Stockholm (genom Hans Persson) och Stockholms läns landstings omsorgsnämnd (genom Christer Lindman) tillsammans presenterat en PM (86 02 03), där konsekvenserna för resp huvudman beskrivs. Man listar också "gränsområden" och frågor, som behöver ytterligare diskussioner.

POMS-bladet har fått tillfälle att göra utdrag ur denna PM. De kan vara användbara som diskussionsunderlag och "checklista" vid överläggningar på flera håll.

I materialet finns också en kort beskrivning av omsorgernas utveckling, den nya lagen, övergångsbestämmelser m m. I bilagor redovisas ett antal samarbetsprojekt, omsorgernas kvantitativa utveckling och lagtexten.

1. VAD SKILJER DEN NYA OMSORGLAGEN FRÅN DEN NU GÄLLANDE LAGEN?

"Den nya lagen betonar starkare att det är en 'pluslag' och att samhällets vanliga lagar också gäller psykiskt utvecklingsstörda.

Samhällets sociala grundansvar för handikappade slås fast som ett primärkommunalt ansvar enligt socialtjänstlagen. Ett motsvarande ansvar åvilar Hälso- och sjukvårdshuvudmannen vad gäller medicinska insatser.

Den nya lagen reglerar landstingets skyldighet att med kompetens och särskilda omsorger komplettera de ordinarie samhällsinsatserna."

"Även om de s k särskilda omsorgerna även fortsättningsvis är ett ansvar för landstingen innebär den nya lagen att primärkommunerna får ett ökat ansvar för den aktuella personkretsen.

Förutom att utvecklingsstörda kommer att efterfråga primärkommunal service i allmänhet (ekonomiskt bistånd, avlösning, färdtjänst, hemhjälp etc enligt 2 §), kommer ansvaret för förskolan och ansvaret för de utvecklingsstörda som idag bor i egen bostad att åvila primärkommunerna."

"Den nya omsorgslagen innebär en viss utvidgning av personkretsen. De nya grupperna är de s k nyskadade (de som i vuxen ålder förvärvar ett begåvningshandikapp) samt de barndompsykotiska. Detta ställer ökade krav på landstingets insatser.

Enligt riksdagsbeslutet skall också ytterligare handikappgrupper, bl a rörelsehindrade barn, kunna göra anspråk på insatser från landstingets sida." (Den beredningsgrupp som har att utreda detta har ännu inte presenterat några förslag.)

"Om personkretsen som har rätt till särskilda omsorger utvidgas till att omfatta alla handikappade barn och ungdomar får det naturligtvis stor inverkan på de insatser och den organisation landstinget behöver bygga ut och analogt primärkommunerna inte behöver bygga ut.

Vad som i övrigt är av stor vikt är att den nya lagen är en rättighetslagstiftning, där den enskilde eller dennes anhöriga skall efterfråga de särskilda omsorgerna. Om han eller hon ej får de omsorger som efterfrågas, finns möjligheten att överklaga i länsrätten.

Flera av de särskilda omsorgerna är nya åtaganden för landstinget. Där ibland kontaktperson, korttidshem samt tillsyn över 12 år och fritid och kultur åt dem som bor i elevhem och grupphem." (Ur rubrik sid 8)

Man konstaterar också, att en av de stora skillnaderna är möjligheten att primärkommunen blir huvudman för de särskilda omsorgerna (§ 12).

2. VILKA ÄR KONSEKVENSERNA AV DEN NYA LAGEN PÅ LANDSTINGSNIVÅ?

- Den utökade personkretsen

De s k nyskadade ..."den standard som de kommer att efterfråga är betydligt högre inom omsorgerna än inom landstingets sjukvård." (Till största delen återfinns de inom långvård och psykiatrisk vård.)

Beträffande barndompsykotiska konstateras, att de visserligen i de allra flesta fall är kända inom landstingets verksamhet, men att de sannolikt behöver "starkt utökade resurser mot bak-

grund av att deras rättigheter från den 1 juli 1986 finns lagbundna".

- De särskilda omsorgerna

Man går igenom vilka nya kostnader som kan uppstå.

- Rätten till stöd av en särskild kontaktperson
- Korttidsvistelse utanför det egna hemmet.

..."Enligt propositionen skall landstinget även svara för det behov av korttidstillsyn som barn över 12 år även kan ha under lov dagar. Detta inbegriper ej, enligt landstingets uppfattning, ferieverksamhet, exempelvis sommarkolonier."

- Fritidsverksamhet och kulturella aktiviteter åt dem som bor på elevhem eller i gruppboende. "Detta är verksamhet som inom landstinget egentligen betraktas som en primärkommunal uppgift."

- Avvecklingen av vårdhemmen

"Den för landstinget övergripande förändringen på grund av lagstiftningen är kravet på avveckling av vårdhemmen. Landstinget har visserligen långt innan den nya lagen både påbörjat och i övrigt planerat för en avveckling men lagen kommer med sannolikhet att påskynda denna utveckling. Främst därför att inskrivningsstoppet kommer framtvinga en snabbare utbyggnad av alternativen innebärande att vårdhemmen ur resurssynpunkt snabbt bör läggas ner. Förutom boendekostnader tillkommer behovet av platser vid skolorna externa dagcenter." (Ur rubrik PM sid 9-10)

3. VILKA ÄR KONSEKVENSERNA AV DEN NYA LAGEN PÅ KOMMUNAL NIVÅ?

Inledningsvis konstaterar man, att "en fortsatt utveckling mot ökat boende för psykiskt utvecklingsstörda till vanliga bostäder ställer stora krav på insatser från primärkommunernas sida." Liknande gäller samtidigt utvecklingen inom äldreomsorgen, sjukvården och psykiatrin.

De uppgifter som kommunerna har att lösa, hänger ihop med

..."otillräckligt utbildad personal inom hemtjänsten för att möta de ofta omfattande och komplicerade hjälpbehov som dessa 'nya' grupper har. Andra problem är svårigheter att rekrytera utbildad personal till hemtjänsten samt att grundutbildningarna är dåligt anpassade till den omstrukturering från institutionsboende till eget boende som pågår i samhället."

Detta ställer krav på ... "att omställningen sker successivt och i ett nära samarbete mellan kommun, landsting och de handikappade själva med sina organisationer". Man pekar på att detta samarbete måste utvecklas på alla nivåer mellan landsting och kommun (lokal, regional och central verksamhet).

-Den utökade personkretsen

"Då den utökade personkretsen är en relativt liten grupp och som till stor del vårdas inom landstinget och de insatser som är aktuella troligtvis innebär en överföring från en landstingskommunal vårdform till en annan, torde inte denna lagändring nämnvärt få konsekvenser för kommunerna."

- Kontaktperson/kontaktfamilj

"Att observera är att det inom socialtjänsten redan finns möjligheter att som bistånd enligt § 6 SoL erbjuda kontaktperson/kontaktfamilj. Detta understryks också i § 10 SoL."

Men samtidigt har propositionen till den nya omsorgslagen angivit, att kontaktperson som särskild omsorg skiljer sig från socialtjänstens kontaktperson... "dels bör en kontaktperson regelmässigt erbjudas den psykiskt utvecklingsstörde dels skall kontaktpersonen spela en mera varierad och omfattande roll än vad som vanligtvis är fallet med socialtjänstens kontaktperson."

Det finns alltså ett behov att närmare klarlägga respektive huvudmans ansvar. "Ett samarbete mellan kommun och landsting vad beträffar rekrytering av kontaktmän, ersättning till kontaktmän m m kan behöva utvecklas."

Vid en fortsatt genomgång av ökade eller nya kostnader tar man framför allt upp

- hemtjänsten - och noterar ett ökat behov av service från hemtjänstens sida under mornar, kvällar, nätter och helger.
- avlösarservice i hemmet för föräldrar till hemmaboende ut-

vecklingsstörda barn och ungdomar - och antar, att denna service behöver byggas ut.

"Enligt den nya lagen blir denna uppgift ett primärkommunalt ansvar. Idag bidrar landstinget ekonomiskt i en del kommuner till denna verksamhet."

- ledsagarservice. Ett ökat behov för kommunerna att bygga ut eller att inrätta ledsagarservice kommer troligen att uppstå, detta gäller både för barn och ungdomar och till vuxna.

- KBT. Kommunernas kostnader för kommunalt bostadstillägg kommer att öka. (Ur rubr PM sid 11-12)

Vidare...

- behov av utbildning och handledning, inte minst inom barn- och äldreomsorg. "Behov finns av både grundläggande information om omsorgsproblematik som mera omfattande fortbildning."

-Särskolan

"Att det totala ansvaret för förskolan övergår till kommunerna får givetvis ekonomiska konsekvenser. För Stockholms del innebär det t ex en kostnadsökning med ca 10 miljoner kronor. Kommunerna får möjlighet att ta ut avgift även för barnomsorg som ges till denna grupp.

Vissa praktiska problem kan uppstå vid överförandet av landstingets förskolor, vissa deltidsskolor m m till primärkommunalt ansvar, varför denna överföring bör ske successivt och med stor försiktighet."

"För kommunernas del är en förutsättning för att ge psykiskt utvecklingsstörda barn en bra barnomsorg, att landstinget ställer pedagogiska stödinsatser till barnomsorgens förfogande."

4 VILKA FRÅGOR BEHÖVER MAN DISKUTERA TILLSAMMANS - och till viss del reglera?

Exempel:

1. Förskolan.

Övergångsperiod för avtal ang integrering/platser inom kommunal barnomsorg?

Förskolekonsulenternas roll?

2. Korttidstillsyn

Relationen "socialtjänstens avlösningsservice - landstingets korttidstillsyn."

Samarbete i framtiden ang. tillsyn för barn över 12 år.

3. Fritid och kultur

4. Egen bostad

Övergångsperiod?

Framtida samarbete?

Hur definiera vad som är egen bostad?

5. Primärkommunalt övertagande av "särskilda omsorger"

Intresse? Såväl från primärkommunernas som från landstingets sida?

6. Distriktskontorens insatser visavi socialkontorens

Vad går att samordna?

Hur skall vi undvika bygga upp parallella organisationer?

7. Samplanering

Hur samordna den verksamhet som behövs för psykiskt utvecklingsstörda (§8)?

Landstinget skall efter samråd med primärkommunerna planera för de särskilda omsorgerna. Hur skall samrådet gå till?

8. Kunskaps- och erfarenhetsutbyte

Utbildningsmöjligheter?

Hur skall den landstingskommunala kompetensen på detta område kunna bli en resurs för kommunerna? (rubr PM, sid 13 - 15)

Ann-Charlotte Carlberg

Rapport från Socialstyrelsens konferens rörande metoder och modeller för avveckling av institutioner för psykiskt utvecklingsstörda.

Konferensen hölls på Högberga kursgård på Lidingö den 2-4 april. Den första dagen fick vi dock klämma in oss i ett alltför litet rum på Karlavägen 100, men det uppvägdes av den fantastiska miljö som erbjöds oss under de resterande dagarna.

Med på konferensen var representanter från omsorgsförvaltningarna i Sveriges alla Landsting, vårdchefer, planerare, föreståndare, tjänstemän/kvinnor på hög- och mellannivå.

Dessutom fanns Landstingsförbundet, Kommunförbundet, FUB, språkkonsult, Bostadsstyrelsen och KOMS representerat. Självt var jag med som POMS-representant.

Syftet med konferensen kan beskrivas som att samla, öka och sprida kunskap om avveckling av institutioner. Den enorma process som satts igång och som skall fortsätta enligt den nya lagstiftningen.

Första dagen innehöll ett antal anföranden samt Thomas Ohlssons bildspel om avvecklingen av Carlslunds vårdhem.

Inledningsanförandet hölls av bitr socialminister Bengt Lindqvist. Han utgick från en amerikansk sociologs fasindelning av omhändertagandet av handikappade:

- Isolering
- Vårdstadiet
- Rehabilitering - undervisning
- Integrering
- Jämlikhet och delaktighet

Tankegången utvecklades via FN:s definition av jämlikhet. Alla människors lika värde, alla människors behov är lika viktiga, omhändertagandet måste bygga på behoven och resurserna motsvara behoven. Alltså utvecklingsstördas behov måste vägas in i den stora resursfördelningen.

Han poängterade att avvecklings- utvecklingsarbetet måste göras med beslutsamhet men också med varsamhet.

Nästa talare var Kent Eriksson som satte in institutionsavvecklingen i ett historiskt perspektiv och menade att det som sker nu är en logisk och självklar förutsättning på historien.

Rune Odelberg, vårdchef från Jämtland, beskrev hur man arbetat fram en plan för avveckling av Furu hagens vårdhem. Här framkom vikten av att arbetet görs på bred front. Att det är fråga om en samhällsförändring, inte en isolerad företeelse att ett antal utvecklingsstörda ska flytta.

Arbetet skedde i projektform med en ledningsgrupp bestående av politiker, även från primärvård och primärkommun. I samarbete med andra inom länet pågående projekt och med andra huvudmän exv primärkommun.

En viktig uppgift var att alla berörda så snabbt som möjligt skulle få klarhet i vad som skulle hända. Fyra arbetsgrupper arbetade parallellt med olika uppgifter. Komponera grupper inom vårdhemmet och ta fram alternativa boendeformer, personalens situation och utbildningsfrågor, planera för återanvändning av lokalerna och informera.

Ett projekt som vi gärna hade hört mera om.

Ia Linander, FUB representant, manade till granskning av de egna värderingarna. Med en icke humanistisk grundinställning och objektsyn på utvecklingsstörda bör man överlämna avvecklingsarbetet till någon annan.

Vad som är institutioner och inte är diskutabelt men Ia menade att så länge de utvecklingsstörda inte har eget kontrakt och deras namn inte står på dörren är det en institution.

Hon talade om vikten av flexibla lösningar vid tillskapande av alternativa boendeformer, individens behov måste stå i centrum. Sysselsättning är ett absolut krav, helst påbörjat före flyttningen. De mest gravt utvecklingsstörda far mest illa av de stora miljöerna på institutionerna och borde få flytta först. Grupperna bör inte vara större än fyra.

Till sist talade Ia om den ångest som uppstår i samband med en flyttning, både hos utvecklingsstörda och deras anhöriga, men att det är inget skäl till att avstå ifrån avveckling utan något vi måste lära oss förstå innebörden av och arbeta med.

Eftermiddagen ägnades åt Thomas Ohlssons bildspel som lät oss följa en liten grupps utflyttning från Carlslund. Bildspelet speglar på ett realistiskt sätt hela utflyttningsprocessen och är ett fint material att använda i avvecklingsarbetet.

Konferensens andra dag ägnades åt seminarier i mindre grupp kring fyra centrala områden i en avvecklingsprocess.

Första seminariet gällde avvecklingsplanering med Kent Eriksson som gruppledare.

Den allmänna inställningen var att projekt är en lämplig form för planeringsarbetet, däremot hade man olika åsikter huruvida projektledaren skall organiseras i linje eller placeras utanför organisationen, en diskussion som tog lång tid, Nära kontakt med politikerna poängterades dock.

Andra seminariet gällde mera specifikt avvecklingsarbete, med Bosse Lerman som gruppledare. Gruppen diskuterade olika former för utflyttning, utglesning, avdelning för avdelning, redan ihopflyttade grupper och medföljande personal. Man var överens om att en alltför utdragen utflyttning är negativ både av mänskliga och ekonomiska skäl.

Tredje seminariet handlade om personalarbete.

Harriet Strömberg och Jüri Sonn från Göteborg, berättade om ett utvecklingsarbete på Stretereds vårdhem som gjordes på initiativ från vårdpersonal. Här diskuterades nödvändigheten av att så fort som möjligt få med vårdpersonalen i utvecklingsarbetet.

Viktigt med information, studiebesök, tillfälle att träffa personal som arbetar i integrerade boendeformer så att man kan sätta sig in i vad det nya arbetet kan innebära.

Fjärde seminariet handlade om alternativa omsorger.

Gruppledarna Maj Thorsell och Eva Jonasson inledde med att berätta om den uppföljning som hittills gjorts av Carlslunds utflyttning. Alla var sedan mest intresserade av att diskutera hur man planerar alternativa omsorger för de s k "strulputtarna". Med "strulputtar" menas utvecklingsstörda med känslomässiga störningar och

institutionsskador som t ex tar sig uttryck i självdestruktivitet, avskärming, aggressivt utagerande.

Det här är tveklöst den grupp som är svårast att planera för. Alternativen är heterogena eller homogena grupper. Med heterogena grupper kommer man att ställa alltför stora krav på den övriga boendegruppen. Det blir dessutom mera resurskrävande, högre personaltäthet och mera randresurser t ex psykolog.

Med homogena grupper fortsätter stigmatiseringen.

Av diskussionen att döma verkar man luta åt det senare alternativet, även om man i praktiken måste vara öppen för alla tänkbara lösningar.

Tredje och sista dagen ägnades åt "avvecklingsskriften".

Socialstyrelsen ämnar komma ut med en skrift om institutionsavveckling. Ett utkast till den hade vi konferensdeltagare fått oss tillsänt för att vi skulle kunna komma med synpunkter.

Vi kom således att fungera som en referensgrupp till byrån i deras arbete med denna skrift.

Det samlade intrycket från dessa tre dagar, är att det finns en väldig kraft och vilja att genomföra detta avvecklingsarbete på ett bra sätt, men att det är en mycket komplex process, där det gäller att arbeta på med bred front. Konferensen blev ett forum där man kunde få överblick, en slags probleminventering, men där fanns också förslag på olika lösningar. Hur man sedan går till väga i varje landsting måste bli beroende av situationen just där. En sak var man helt överens om, för att en institutions avveckling skall ha något värde, måste alternativen vara så utformade att det blir bättre för var och en som flyttar.

Det får inte bli en skenförbättring.

Gunn-Louise Melander

Rapport från

SÄRSKOLANS SKOLLEDARKONFERENS 19 - 21 mars 1986 i Huddinge

Under de två första dagarna deltog jag som POMS-representant och vill här redogöra för det jag fann viktigast att föra vidare.

Sö inbjöd till konferensen. Cirka 180 skolledare från hela landets särskolor infann sig samt en rad representanter från olika organisationer.

Sö-information

Ingrid Lundborg

Fyra projekt pågår

1. Invandrare i särskolan.
2. Integrering av särskoleelever i grundskola och gymnasieskola.
3. Utveckling och uppföljning av Läroplan för särskolan.
4. Datorbaserade hjälp- och läromedel för särskolan.

Ytterligare:

- * Enstaka kurs finns för lärare som arbetar med psykotiska barn och barn med psykiska särdrag. Även fortsättningskurs.
- * Handikapp-forskningsgrupp på Lärarhögskolan i Stockholm arbetar pedagogiskt och psykologiskt stöd till barn med Retts syndrom. Vill Du ha råd angående detta syndrom så kontakta gruppen.

Sär-Vux

Lars Zeijlon

Försöksverksamheten, som pågått sedan 1970, ska avvecklas. En redovisning av resultatet från den enkät som utgått till bl a särskolledare, läns skolnämnd kommer att ske.

Läroplansarbetet

Ingrid Thalén

Särskolan går in under skollagen fr o m 1 juli 1986. Ska vi ha en egen läroplan? En grupp arbetar med detta. Klart är att en revidering av Lsä 73 behövs. Det specifika för särskolan måste finnas med.

Går § 1 i skollagen att använda på alla barn? Målen måste då tolkas på ett nyanserat sätt, ett vidgat perspektiv.

Helhetssynen kommer först - därefter förmedla kunskaper och färdigheter. Riktlinjer enligt Lgr 80 + tillägg för särskolan. Idag arbetar gruppen med avsnitt efter avsnitt och gör en egen ruta efteråt för särskolan. Detta är ett första förslag till målbeskrivning utifrån § 1 i skollagen.

40

Metodik kring hjälpmedel

Birgitta Hjalmarsson

Utvecklingsstörda använder få hjälpmedel jämfört med andra. Varför? Orsaken är ofta brist på metodik kring hjälpmedlen. Idag arbetar man med att få fram metodböcker exempelvis för träning att använda glasögon och för synbedömning.

RPH-sär

Manne Lidén

Uppgifter för RPH-sär är arbete kring

- * elevmaterial
- * lärarmaterial
- * kommunikations- och testmaterial



Handikappinstitutet informerade

Curt Andersson

Curt Andersson inledde med att ställa följande frågor till de 175 skolledarna:

- * Det kan väl inte bero på Dig och Mig att särskoleelever har färre hjälpmedel än andra elever?
- * Det kan väl inte bero på vår skolpersonal?
- * Det kan väl inte bero på attityder och samhället eller på dålig hjälpmedelsförsörjning?
- *** Kanske beror det på allt detta!
Det vi nu kan göra är att lära oss mer!

Målsättningen för handikappinstitutet är

att människor med handikapp får tillgång till bra och ändamålsenliga hjälpmedel och en bra miljö.

Institutet arbetar därför med

- * utredning
- * forskning och utveckling
- * provning (av de hjälpmedel som kommer fram)
- * information och utbildning

Huvudmän för institutet är Staten och Landstingsförbundet. Institutet har endast en rekommenderande roll. Landstingen har ansvaret.

Birgitta Johansson talade om gränsdragning mellan läromedel, hjälpmedel och lokalanpassning. Skolan har primäransvaret och ska stå för grundutrustning (läromedel, lokalutrustning, ramper, hög- och sänkbara bord etc). Behov utöver detta tillhör landstingets ansvarsområde. Handikappinstitutet och skolan måste samarbeta!

Jane Brodin berättade om forskning och utredning inom handikappinstitutet.
Fyra personer arbetar med förståndshandikapp.

Under 1986 arbetar man med en rad projekt och frågor. Här nämnder jag endast en del:

Info-bladet Bryggan, kommunikation, inventering av kommunikationshjälpmedel, metदानvisningar, prov med talande klocka, körkortsutbildning, inventering av metoder och material för aktivering av gravt utvecklingsstörda (barn och vuxna), videoproduktion.

Hans Hammarlund talade om

Datorer och förståndshandikapp

Idag är det svårare att leva i vårt samhälle när man är utvecklingsstörd p g a teknikens framsteg. En halv miljon människor i Sverige är i riskzonen att bli en ny handikappgrupp. Vi ska räkna med att inom några år kommer de flesta gravt utvecklingsstörda att ha något datastyrt hjälpmedel.

Britt Kardell (RPH-sär) ställde frågan Varför ska vi ha dator i särskolan? Jo, det är inte rätt lämna våra elever utanför - inte bra för självkänslan.

Användningsområde i särskolan:

- * Dator som stöd i undervisningen.
- * Datorn som arbetsverktyg → leda till datorjobb för några.
- * Datorn som personligt hjälpmedel.

Alltså: Datorn är på väg in i särskolan. Använd Din fantasi till att utnyttja den!

Premiärvisning skedde av filmen

"VISST KAN VI"

Filmen handlar om tre förståndshandikappade pojkar på olika utvecklingsnivåer och med tilläggshandikapp. Filmen visar lämpliga hjälpmedel för att pojkarna ska fungera i skolan. Filmen riktar sig till lärare och skolpersonal men även föräldrar, politiker och andra. Kan köpas från Handikappinstitutet för 300 kronor inkl handledningsmaterial eller hyras från RPH-sär.

(Filmen kan rekommenderas)

torsdagen den 20 mars

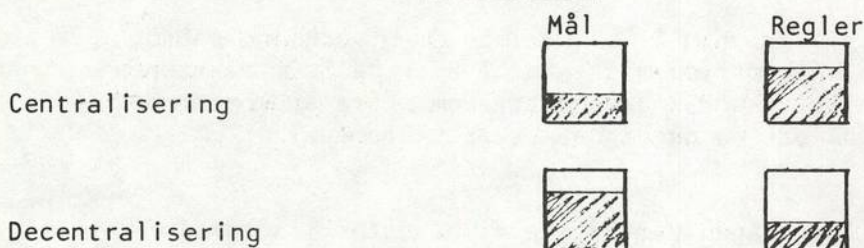
STATENS STYRNING AV SKOLAN

Kenneth Eklindh, Sö

Särskolan är van vid centralstyrning. Skolan har fått mer att säga till om genom decentraliseringen. Fr o m 1 juli 1986 blir även särskolan mer decentraliserad. Exempel: Nytt resursfördelningssystem.

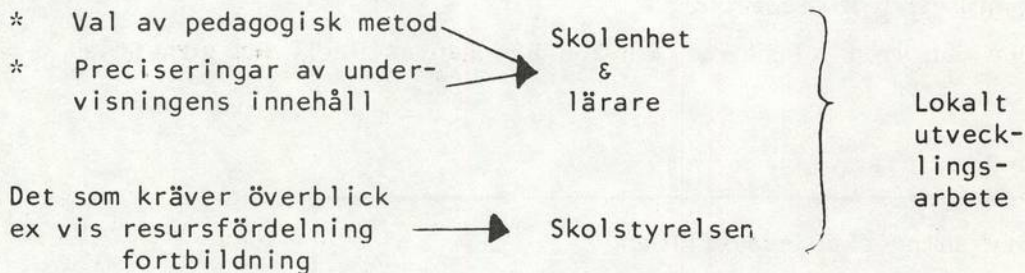
Decentralisering

Regelstyrning går mot mer målstyrning.



Vad bestäms statligt och vad bestäms regionalt?

Övergripande ansvaret - staten
 Genomförande ansvaret - lokalnivå



Statens styrning

- * läroplanen (målangivelser)
- * statsbidragsregler (Sö bestämmer inte längre klassens storlek. På lokal nivå.)
- * lärarutbildning
- * behörighet-tillsättning
- * prioriteringar av fortbildningsbehov
- * tillsyn
- * skollag och skolförordning

Principen om Likvärdig utbildning håller Sö hårt på. Var man än bor ska man ha rätt till god utbildning.

Målen är inte alltid entydiga utan kan ge bekymmer. Målen tolkas ju. Vid tolkning av målen går man igenom ett filter beroende av skolans kultur, tradition, kod, grundsyn.

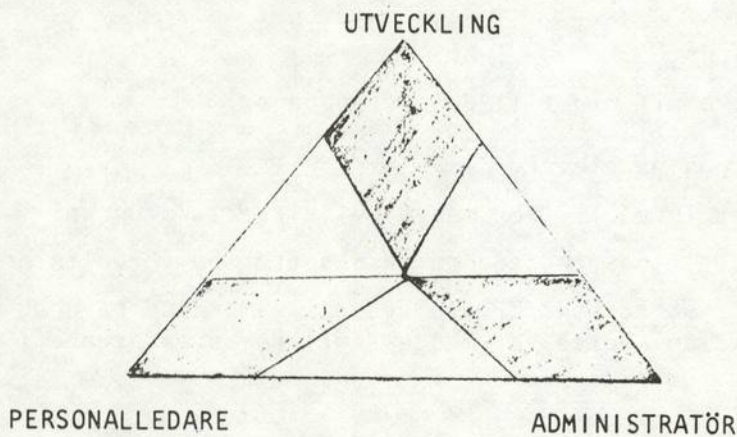
Grundsynen Vad är viktigt i skolan? Ses barnets utveckling ur ett helhetsperspektiv?

SKOLLEDARROLLEN

Idag svårare vara skolledare. Det finns inte längre några fasta regelböcker! Hur möta trycket från alla håll? Lärare, föräldrar, läkare etc, etc.

Förslag

Börja med Dig själv! (Allt en kollega)



"Slipsen" består av tre lika viktiga delar.

Hur är jag som skolledare?

Hur ser min "slips" ut?

Skolans handlingsutrymme

Vilket handlingsutrymme har vi?

Vilka gränser finns?

Det finns såväl yttre som inre gränser.

- a. Vad bestämmer de yttre gränserna?
- b. Var går de yttre gränserna?
- c. Vad avgör de inre gränserna?

För att avgöra a och b fordras läroplanfärdigheter! Den egna skolans kultur bestämmer de inre gränserna.

Handlingsutrymmet utgörs av en sammanvägning av a, b och c samt det lokala utvecklingsarbetet och utvärderingsarbetet.

Viktigt är att bearbeta detta tillsammans med sin personal! Begränsningen är oftast inte att vi får röra oss utan att vi lever kvar i det gamla. Det är jobbigt - det nya!!

Målstyrning

förutsätter

kunskaper om

- * övergripande mål
- * skolans medel för måluppfyllelse (ex organisationen)

ställer krav på

- * målmedvetna och långsiktiga insatser

ger frihet att

- * välja alternativ som beaktar lokala förutsättningar och elevernas behov

ÖVRIGT

Ytterligare "synpunkter" som kommit mig till del dessa dagar.

- * Större vikt vid helhetssynen på elever.
- * OVI - var försiktig så det inte blir för många OVI-elever i gruppen!
- * Särskolchefen - viktigt det finns en pedagogisk debattör på förvaltningsnivå.
- * Psykologer och kuratorer - stor risk förlora dessa i samordnad barnhabilitering eller till grundskolan. Detta var många skolledares erfarenhet!

Egen kommentar:

Dagarna var givande innehållsmässigt. Klart negativt var det dåliga lokalmässiga arrangemanget. Att sitta i bakre halvan av salen innebar att man inte kunde se sittande föreläsare. Vissa föreläsare hade förnämliga OH-bilder, andras var under all kritik. Med tanke på att detta var landets superpedagoger så blir man häpen!!

Sammanfattningsvis kan dock sägas att jag upplevde två mycket innehållsrika och stimulerande dagar i en trevlig skara särskolledare.

Barbro Emilsson
 Barbro Emilsson
 T-län

Rapport från Socialstyrelsens konferens om "Att bo på egna villkor
Sivus i boendet".

SIVUS betyder Social Individ Via Utveckling i Samverkar.
Metoden som beskrivs i SIVUS-teorin har använts i många år på många
dagcenter och de senaste åren även i olika boendeenheter.

Konferensen inleddes av Karl Grunewald som beskrev något av den his-
toriska bakgrunden och gav en del data från dagens situation.
Han nämnde att 1974 bodde 8 075 utvecklingsstörda i sina föräld-
rahem, 1986 är det 6956 som gör det. Samtidigt har andelen
vuxna i gruppen utvecklingsstörda förändrats från 62 % till
66 %. Enligt nya lagen måste det finnas "synnerliga skäl" för
att en utvecklingsstörd person ska kunna tas in på vårdhem.
Vi måste utgå från att det är intagningsstopp.

Vi har gruppboendena. Riktmärket ska vara att fyra personer
bor i en gruppboende. Den ska vara en naturlig del av den vanliga
bebyggelsen men man bör undvika att flera gruppboenden pla-
ceras nära varandra. Även en relativt isolerad boende kan accep-
teras man behöver inte alltid bo i tätbebyggda områden.

Karl berörde också ansvarsfördelningen mellan kommun och
landsting innan han gick över till att betona att gruppboenden
är den utvecklingsstördes boende och att personalen ska arbeta
i samråd med den utvecklingsstörd. Det är personalens uppgift
att ge personlig och praktisk hjälp. En gruppboende ska inte
drivas som en liten institution eller ett litet vårdhem.

Gränsen mellan eget boende och gruppboende går mellan två och
tre boende enligt den nya lagen. Kommunerna ska anordna boenden
för enskilda utvecklingsstörda och då räknar man med att det
ska bo en eller två personer i boendet. Så fort det blir fler
blir det en gruppboende, som ska anordnas av landstingen.

Detta är det enda undantaget från kommunernas ansvar att anordna
gruppboenden för handikappade.

7 000 utvecklingsstörda bor idag på vårdhem. Landstingen ska
ha en utvecklingsplan för varje vårdhem med individuella
utflyttningsplaner.

Karl nämnde också den nya bostadsfinansieringsförordningen
som han beskrev som den verkliga revolutionen. Staten räntesub-

ventionerar på ett mycket fördelaktigt sätt om planeringen av gruppboendena sker enligt de nya normerna. Bl.a. är kraven på **boendeyta** fördubblad. Var och en ska dessutom ha ett eget hygienutrymme.

Efter Karl Grunewalds inledning beskrev Sophian Walujo SIVUS-metodiken. Den finns beskriven i Socialstyrelsen redovisar 1985/2. Jag ska här bara göra en kortfattad sammanställning.

Det övergripande målet är att ge människor möjlighet att utvecklas till självständighet i praktisk samverkan med andra. I det arbetet blir människo-syn och personalroll mycket viktiga.

Människosynen kan sammanfattas i några punkter:

- de boende är personer med behov av att utvecklas och de är också människor som ständigt utvecklas när de får möjligheter till det
- utvecklingen sker utifrån det som den utvecklingsstörde vill, gör och upplever, dvs han utvecklas genom sin egen aktivitet
- han måste bli bemött som ett subjekt i sitt eget liv. Personalrollen blir då
- handledande och medverkande, ej vårdande och omhändertagande
- det blir viktigt att ge stöd när det behövs, att låta var och en pröva sig fram
- att utgå från vad en person kan och bygga vidare på just det, är grundläggande

Metoden blir att man arbetar i små grupper med fasta deltagare, en handledare och återkommande huvudaktiviteter. Kontinuiteten avses leda till fasta sociala kontakter och trygghet.

Gruppdeltagarna är med pga sina egna intressen för huvudaktiviteten. Man fäster stor vikt vid medbestämmande.

Sophian Walujo beskrev senare hur utflyttningen från ett vårdhem till ett par gruppboendena hade gått till.

Även personal från gruppboendena deltog.

Det gällde 11 boende och 7 personal. Man förberedde sig genom att de utvecklingsstörda fick börja handla mat och laga den också redan på vårdhemmet, att de fick egna postsparbanksböcker och egna nycklar till sina rum. Man hade gemensamma kurser med boende, personal och anhöriga om hur det skulle kunna vara att flytta och om förväntningar hos alla inför flyttningen.

Senare delade man upp sig i två grupper utifrån de önsningar de utvecklingsstörda hade om var, hur och med vem de ville bo. Man samrådde också med anhöriga, dagcenterpersonal och boendepersonalen.

Sedan bildade man SIVUS-studiecirkclar. Personalen studerade personalrollen och människosynen. De utvecklingsstörda fick lära känna sitt nya hem konkret. De fick provbo, träna resor, vrata om vilka saker man ville ta med från den gamla bostaden, resonera om hur man skulle vilja möblera. Man tränade också att telefonera.

Efteråt har man kunnat konstatera och samtala om en del av problemen i själva flyttningsplaneringen. Man gick t.ex. för fort fram. Det var inte ^{heller} självklart att man fick ta med sig möbler och utrustning från vårdhemmet till den nya bostaden om man önskade det. En del möbler som inhandlades centralt passade inte. Det var svårt för de utvecklingsstörda att lära sig ha hand om pensionen.

Inflyttningen blev spännande och rolig. Alla klarade den över förväntan bra och alla klarade ^{ifrån början} att göra sitt morgonmål själv.

I de här boendegrupperna är grundgruppen två utvecklingsstörda + deras kontaktmän. Man gör ett schema för varje lägenhet.

Man gör matlistor, har matinköpsdagar, går och hämtar pengar på posten, Man bestämmer tillsammans städdagar för eget rum och för gemensamma utrymmen och även för tvättning av kläder. Hur den personliga hygienens skulle skötas planerade man också. Slutligen var det fritiden som man inte heller glömde. Det blev studiecirkclar och dans.

Så här efteråt kan man konstatera att i början behövde nästan alla stöd i alla hänseenden. Sedan har man blivit mer och mer självständig. Personalrollen har inneburit handledning och vägledning.

Det finns en bildserie att låna från Socialstyrelsen om den här utflyttningen.

Erik Backlund från Eslöv visade också ett bildband som konkretiserar SIVUS-metodiken i boendet. Det kan rekommenderas.

Karin Amlinger berättade om hur man arbetade med SIVUS--metodik på en avdelning på Klintehemmet som var alldeles för stor. Man byggde delvis om avdelningen. De boende delade sig i tre grupper. Man arbetade mycket med att välja grupp. Skulle man gå efter intresse eller efter vänskap? Varje grupp fick en fast handledare och en handkassa på 200 kr per månad. Huvudaktiviteter blev personlig hygien, bäddning, matlagning och inköp. Man har lärt sig mycket, både personal och utvecklingsstörda. De boende har speciellt utvecklat initiativförmågan. En grupp har flyttat ut från hemmet.

En grupp från Blekinge beskrev hur det gick till när de började arbeta enligt SIVUS-metodiken. De arbetade i två villor och började fundera över meningen med sitt arbete: låsta dörrar, traditionellt vårdarbete. Man saknade en gemensam metodik och en mening med sitt arbete. Så man beslöt starta en utbildning i SIVUS-metodiken. Man fick en heldagsinformation som följdes av tio uppföljningsdagar. Efter första dagen upplevde alla att de behövde mer.

Uppföljningsdagarna gjorde att tryggheten i gruppen ökade. "Krukväxternas väl och ve var inte längre huvudsaken i jobbet". Man pratade om människo-syn, om personalrollen om hur man uppfattade SIVUS. Det var inte på samma sätt hos alla. Alla gamla värderingar ställdes på huvudet. "Alla nöjda och glada" var inte sant. Man fick syn på de utvecklingsstörda. Man blev medveten om irritation, identifikation om förbjudna känslor.

Sedan började man se på det som hände ur många synvinklar. Personal och boende började arbeta tillsammans. Man försökte finna sätt att kommunicera med varandra. Man bildade små-

grupper och hvardaktiviteten blev matsedel genom bilder.

Numera planerar man en veckas matsedel på det sättet varje måndag. Det är viktigt för de boende att få vara med och välja och planera genom bilderna.

Man såg att det fanns skrivna meddelanden på anslagstavlan i villan. Tillsammans gjorde personal och boende om anslagstavlan så att det blev bilder där i stället.

Deltagande i hemmets sysslor såg man som mycket viktigt för de boende men man upplevde också att de var "svårmotiverade". Trygghet i personalgruppen är en förutsättning för att man ska våga komma fram med sina idéer och kunna börja arbeta enligt en ny metodik, sa den här personalgruppen.

Det fanns också flera äldre utvecklingsstörda på deras hem. I arbetet med dem fick man gå varsamt fram med förändringar. De behövde bli uppmärksammade för sin egen skull. En katt blev ett gemensamt intresse i den gruppen.

En av de utvecklingsstörda som bodde i en av villorna fick ett språk genom bilderna.

Arbetet beskrevs som positivt på alla sätt.

Ulrika Lyman från FUB berättade sedan om medbestämmandefrågor som man arbetat med i en försöksverksamhet i Stockholm. Det kommer en skrift om försöksverksamheten och en diaserie också. Utvecklingsstörda har som alla andra behov av att bli bemötta som individer och inte ses som ett kollektiv enbart.

Ulrika Lyman såg SIVUS-metoden som ett sätt för utvecklingsstörda att lära sig medbestämmande och kunna hävda det också.

Dagen avslutades med en paneldebatt där deltagarna i konferensen kunnat lämna in frågor i förväg.

En fråga var: Varför måste man sätta etiketten SIVUS på sunt förnuft och mänskliga rättigheter?

Det var en mycket givande dag!

Lena Sommarström

DAGENS RIS

måste tyvärr överlämnas till ledningen för omsorgsverksamheten i VÄRMLANDS LÄN.

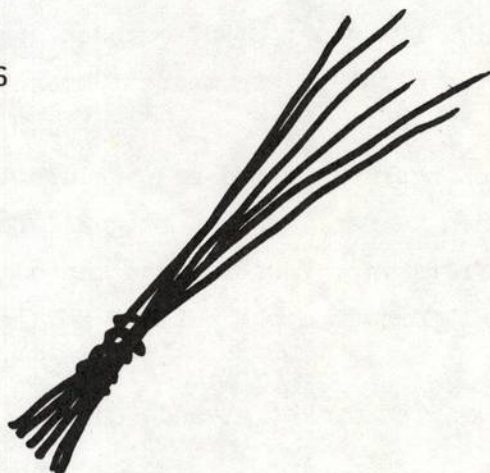
I POMS' och övriga intresseföreningars verksamhet (inom omsorgerna) ingår att skicka representanter på varandras konferenser för att öka förståelse och samarbete samt bidra med kunskaper. Detta ser vi som en viktig del av vår verksamhet!

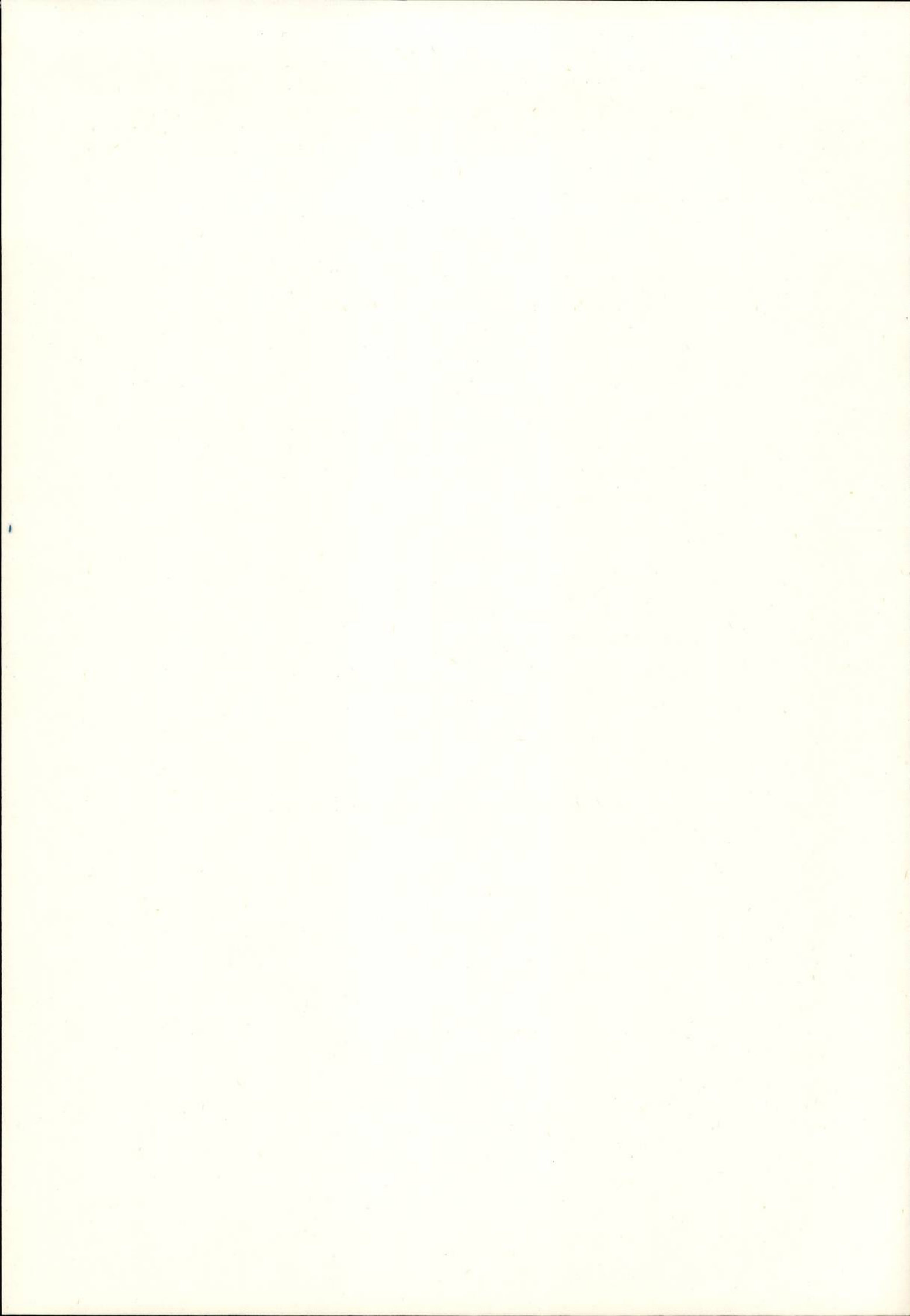
I Karlstad höll sjuksköterskor inom omsorgs- och habiliteringsverksamheten studiedagar 8-10 april med ett förnämligt program. Psykologerna i S-län var mycket intresserade av att få representera POMS dessa dagar. Detta stoppades dock av ledningen, som inte beviljade psykologerna tjänstledighet.

Så kan det gå !!!

ACK, VÄRMLAND VI HOPPAS DET
VAR EN ENGÅNGSFÖRETEELSE!

Styrelsen för POMS





POMS bladet

Organ för föreningen

Psykologer inom omsorgsverksamheten

Éget boende för utvecklingsförda
Konferensrapporter

Nr 72

Sept 1986

| | |
|------------------------------|--|
| POMS-bladets redaktionsgrupp | Christina Andersson Lilianne Bengtsson Margareta Färnstrand Britt-Marie Toftfelt Hans Wrenne |
| Ansvarig utgivare | Sara Ekström |
| Manusadress | Britt-Marie Toftfelt Sisjövägen 407 436 00 Askim |
| Prenumerationsavgift | 60:-/år |
| Överex pris | 15:-/ex + porto |
| Överex adress | Gunnel Söderholm Hornsgatan 8 852 40 Sundsvall |
| POMS'styrelse | Sara Ekström, ordf. Ingrid Teryd, sekr. Eva Jonsson, kassör Catharina Ekermo Ann Hedberg Staffan Stålfors Britt-Marie Toftfelt |
| Medlemsavgift | 125:-/år |
| Föreningen POMS'pg | 35 89 78 - 5 |
| POMS'international py | 17 38 80 - 6 |
| Föreningen POMS'adress | Ingrid Teryd Lantvägen 41 Löddeköpinge |

Innehållsförteckning:

| | |
|---|----|
| Kära läsare | 1 |
| Världskongressen i Rio | 2 |
| Inbjudan till konferens | 4 |
| Tvärfacklig kampanj mot försämringar för utvecklingsstörda | 5 |
| POMS - Yrkesförening inom eller utom Sveriges Psykologförbund | 6 |
| Uppföljning av särskolelevers livssituation efter avslutad utblidning | 7 |
| "Det nya livet" - om att flytta från grupp- bostad till egen bostad | 10 |
| Styrelsens sida | 12 |
| Konferensrapporter | 13 |
| Vi rensar i arkivet | 35 |
| Nya omsorgsboken | 36 |
| Recensioner | 38 |

Kära läsare!

Nu i höst går vi i redaktionsgruppen mot vårt andra år som utgivare av POMS-bladet och undrar lite stilla vilket landsting som blir lyckliga nog att få ta över efter oss. Ny redaktionsmedlem fr.o.m. detta nummer är Christina Andersson, som arbetar som psykolog på yrkessärskolan i Göteborg. Hon är för övrigt nyligen hemkommen från konferensen i RIO. Hans, som också var där har skrivit en rapport om sina intryck därifrån. Vi andra får väl se fram emot sommarkonferensen i Karlstad 1987.

Med hösthälsningar

Britt-Marie Christina Hans Margareta

2.

Världskongress om psykisk utvecklingsstörning- Några personliga minnesbilder

Den 9:e världskongressen för "International League of Societies for Persons with Mental Handicap" hölls i Rio de Janeiro 21-29 aug. Vi var omkring 1500 deltagare, varav c 65 svenskar, som träffades i den sydamerikanska vintern i sambans och karnevalernas stad. För Rio-borna är karnevalen i februari, för oss gäster kändes varje dag som fest med nya kontakter och fantastiska intryck.

Kongressen inleddes med nio alternativa kurser under tre dagar. Jag deltog i en om personalutbildning för arbete med gravt utvecklingsstörda, ledd av Juddy Sebba, pedagog och psykolog i Manchester i England.

En lördagkväll startade så det egentliga kongressprogrammet med tal, samba och umgänge. Söndag till torsdag följde sedan ett mönster, med plenarsession med anföranden på morgon/förmiddag samt ett antal workshops att välja mellan under resten av dagen. Varje dag följde ett tema: Intresseorganisationerna

Familjen

Att skapa en bättre livskvalitet

Att möta utmaningen - vi kan vara med

Föräldrainsflytande i samhällsservicen

Ett parallellt program för huvudsakligen de utvecklingsstörda deltagarna och deras handledare hade temat "Vi kan vara med."

Utställningar och videovisningar m.m. kompletterade programmet varje dag.

Temat för hela kongressen var "TILLSAMMANS" - "Tillsammans kan vi göra något"

Några av intrycken, ett par veckor efteråt:

Föredrag och diskussioner kretsade kring samma frågor, som vi är

vana vid: Ökade samhällsresurser

Institutionsavveckling

Integrering

Äldre föräldrars problem

Syskonsituationen

Öberoende

Att finna och behålla bra personal

Tekniska hjälpmedel

Personliga och sexuella förhållanden

Att undvika "stämpling" och segregering

Vad det innebär att vara utvecklingsstörd

Det var en stark upplevelse att vi, från mer än 50 länder, hade en gemenskap i frågor, ängslan, förhoppningar och vilja - en samhörighet över språk- och kulturgränser som var mycket inspirerande.

Mötet med så många människor, drygt 1500 deltagare, var nästan hisnande. Kongressen präglades av en mycket öppen atmosfär - det var lätt att nå varandra - trots språkhinder. Deltagarna från Brasilien dominerade givetvis och talade i allmänhet endast portugisiska. Men med stark vilja blev kontakterna många och inlevelserika.

De utvecklingsstördas deltagande var en viktig del av hela kongressen. Min förhoppning var, att kongressen än mer skulle präglas av de utvecklingsstörda; att mer skulle vara MED dem än OM dem. Nästa kongress kanske infriar min förhoppning.

Spontant, under kongressen, utvecklades början till en rörelse för integrering. På avslutningsdagen presenterades ett manifest som start på denna världsrörelse. Spännande och lite osäkert vad fortsättningen kan bli.

Hem till hösten har jag med många tankar och idéer, till exempel detta:

- * Jag tänker fortsätta kontakten med ett psykiatriskt sjukhus, som också var bostad för svårt psykiskt utvecklingsstörda barn och ungdomar. Kanske kan någon av personalgrupperna i min förvaltning knyta på den kontakten.
- * Jag tänker arbeta konkret för att vi ska få ett program för utvecklingsstördas och anhörigas inflytande över omsorgerna ivårt län.
- * Jag tänker arbeta vidare med mina erfarenheter i bl a samlevnadsfrågor och frigörelse till mer konkreta undervisnings- och träningsprogram.
- * Jag känner mig mycket mer intresserad av internationella kontakter i omsorgsarbetet än tidigare. Nu "känner" jag för vårt ansvar, också inom POMS. POMS International är faktiskt en fin idé.
- * Jag ser ett behov av att ta upp en seriös diskussion om inriktningen på vårt habiliterings-/omsorgsarbete; ett individualiserat- välstrukturerat arbete med program för varje person eller ett mer allmänt stödjande, socialt inriktat arbete.
Om detta får jag återkomma.

Ja, i tidsnöd blir uttrycken för intrycken lite splittrade. Efter tre veckor i Brasilien, varav en semestervecka, måste återanpassningen få ta minst den dubbla tiden. OM man nu vill återanpassas från samba, värme, möten och starka känslor.

Hans Wrenne

4.

ala

FUB:S STIFTELSE
SIBYLLEGATAN 7
BOX 5410
114 84 STOCKHOLM
TEL. 08-60 82 84
& 60 19 14

1986-06-12

Inbjudan till konferens om begåvningshandikapp och sexologi

Forskningsstiftelsen ALA anordnar en nordisk konferens i Stockholm 20-21 oktober 1986 med högst 40 deltagare.

Konferensen riktar sig till personer som har grundkunskap i ämnet och som genom utbildning, rådgivning, handledning (veiledning) forsknings-/utvecklingsarbete etc arbetar med sex- och samlevnadsfrågor hos personer med begåvningshandikapp.

Konferensens huvudinriktning blir KUNSKAP om sex- och samlevnadsproblem hos personer med begåvningshandikapp.

Syftet med konferensen är erfarenhetsutbyte.

Tidpunkt: Konferensen börjar 20 oktober 1986 kl 10.00 och slutar 21 oktober kl 16.00.

Plats: Hässelby Slott, Stockholm. Hässelby slott är sveriges centrum för nordisk kulturutbyte.

Kursavgift: 300 Skr.

Helpension: 667 Skr för logi och samtliga måltider.

Sista anmälningsdag: 1 oktober 1986.

För ytterligare information kontakta Owe Røren, Stiftelsen ALA, Box 5410, 114 84 Stockholm.

5

Rapport från S-län:

Tvärfacklig kampanj mot försämringar för utvecklingsstörda

Allt oftare märker vi som arbetar inom omsorgen, och tillhöriga olika personal-kategorier, att det blir svårare och svårare att vinna gehör då vi uppåt för vidare behov från verksamheten. Man anför som försvar för en allt långsammare utveckling av omsorgen, att verksamheten hittills fått ganska mycket resurser och fortfarande expanderar. Det är emellertid långt kvar tills dess de flesta utvecklingsstördas livskvalitet kommer ens i närheten av vad som annars anses normalt.

Det blir också ganska slitsamt för oss som "gör jobbet" att dagligen konstatera diskrepansen mellan målen och medlen som tillföres. I vårt distrikt, det sydvästra i Värmland, kändes det därför ganska naturligt att även arbeta opinionsbildande i samverkan mellan samtliga berörda fackliga organisationer och FUB-föreningen i Säffle.

Det hela började i samband med remissomgången för landstingets nya omsorgs-politiska program. Inriktningen på detta tyckte vi var bra, men vi ville även föra fram att det inte räcker med vackra ord. Politikerna måste ge oss förutsättningar att nå målen.

En tvärfacklig arbetsgrupp uppstod kring detta arbete. Vi inbjöd ordföranden i sociala nämnden till ett möte där vi framförde våra ståndpunkter (bl a en egen inventering av nödvändiga förutsättningar, för att klara nuvarande verksamheten). Tillsammans med insändare och tidningsrepotage fick vi ganska stor publicitet kring vårt arbete.

Då landstingsmötet skulle besluta om nytt omsorgspolitiskt program, deltog personal, utvecklingsstörda och FUB-representanter som åhörare till debatten. Vi är säkra på att vi därigenom vitaliserade diskussionen en hel del.

Våra erfarenheter är odelat positiva. Känslan av att stå enade var fin. Det kändes viktigt att så tydligt visa lojaliteten med våra uppdragsgivare: de utvecklingsstörda.

Våra erfarenheter här vi sammanfattat i en rapport som intresserade kan få från mej.

POMS-hälsningar

Bo Kahnberg, kretsombud

Distriktskontoret i Säffle

Adr: Kanaltorget 2 C

661 00 SÄFFLE

6.2

POMS - Yrkesförening inom eller utom Sveriges Psykologförbund?

Frågan om förhållandet mellan POMS och Psykologförbundet har stötts och blötts i många omgångar. POMS' årsmöte 1985 beslutade att man inte skulle begära anslutning till förbundet, men att styrelsen skulle blåsa liv i debatten. Här kommer ett inlägg utifrån min horisont som ledamot av förbundsstyrelsen i Psykologförbundet.

POMS intar en särställning bland yrkesföreningarna. Man har valt att stå utanför förbundet. Som jag ser det innebär ställningstagandet att man frånhänt sig ett antal påverkansmöjligheter. När det gäller frågor som direkt berör omsorgsverksamheten är det naturligt att förbundet i vissa fall använder sig av POMS som referensgrupp i alla fall, men när det handlar om frågeställningar som kanske är litet mer perifera, blir så inte fallet. Det kan t ex handla om innehåll i utbildningen, etikfrågor, PTP och arbetsmarknad.

Yrkesföreningarna inom förbundet har status av beredningsorgan till förbundsstyrelsen. Detta innebär att de får visst bidrag till sin verksamhet, men också att förbundet som motprestation kan kräva att man lämnar synpunkter och beslutsunderlag i frågor som berör föreningen. Detta är en styrka. Förbundsstyrelsen är tvungen att efterhöra yrkesföreningarnas uppfattningar. Detta sker genom direktkontakter, internremitter eller genom konferenser och arbetsgrupper.

Representanter för yrkesföreningarna kallas till ordförandekonferens vartannat år. Här avsätts speciell tid för diskussioner mellan yrkesföreningarnas ordföranden, i övrigt följer man det med kretsordförandena gemensamma programmet. Yrkesföreningarna inbjudes också till förbunds-kongresserna och har rätt att motionera till kongressen.

Utöver anslaget från förbundet har yrkesföreningarna rätt att uttaxera egna medlemsavgifter för att finansiera den icke direkt förbundsanknutna verksamheten. Förbundet kan hjälpa till med att administrera detta avgiftsuttag.

I en nära framtid får vi troligen ett mera differentierat lönesystem. Det är då viktigt att bevaka att inget arbetsområde halkar efter i löneutvecklingen. Förvisso är arbetsuppdelningen inom förbundet sådan att det är kretsarna som skall arbeta med de rent fackliga frågorna, medan yrkesföreningarna skall koncentrera sig på de mera yrkesinriktade problemen, men det är viktigt att vi omsorgspsykologer i olika sammanhang markerar vår existens och ev särart.

Omsorgsverksamheten är stadd i en omvälvning av enorma mått. Gränserna mot barnhabiliteringspsykologerna suddas allt mera ut på barnsidan inom många landsting. Särskolan är inte längre någon omsorgsform, vilket lett till diskussioner om rollfördelning mellan omsorgspsykologer och skolpsykologer. Socialtjänsten kommer att i högre grad överta servicen till många omsorgstagare vad gäller boendet. Genom den nya lagens klart uttalade pluskaraktär och genom den nya personkretsen kommer troligen samarbetet med psykiatrin att förändras och utvecklas. Kontaktytorna med AMI och AMU kommer att utökas genom de nya kraven på mera aktivt arbete för att få ut omsorgstagarna på arbetsmarknaden.

Förändringarna innebär att vi måste diskutera våra olika roller och uppgifter i de olika organisationerna. Mycket av detta arbete måste ligga lokalt, men det är väsentligt att man också kan föra centrala policydiskussioner. Dessa bör föras inom psykologförbundets ram, varför det är viktigt att även POMS tillhör denna organisation. Risken är annars stor att POMS hamnar utanför möjligheterna att påverka utvecklingen av en framtida psykologroll.

RUBEN PERSSON

Uppföljning av sarskolelevers livs- situation efter avslutad utbildning

Från och med 1986 07 01 gäller ny skollag som omfattar även sarskolan. Denna lag ger landstingen mojlighet att "overlata ledningen" av sarskolan till kommunens skolstyrelse. (§§ 2 och 4, 6 kap). Vidare sänks skolplikten till 17 ar och sarskoleleverna erbjuds yrkesutbildning till 21 ar (23 ar). Detta kan ses som en fortsattning mot normalisering och integrering av de utvecklingsstorda.

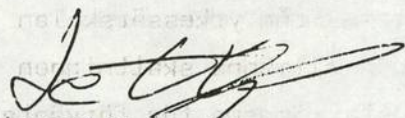
I samband med de ovan beskrivna forandringarna rorande bla yrkessarskolan och dess nya situation har undertecknad sett det som angelaget att fa en utvardering och uppfoljning av yrkessarskolan.

Av stor vikt for yrkessarskolans framtida organisation ar att dels se hur yrkessarskolan "lyckas" med sina uppgifter att utbilda - utveckla samt finna arbete for eleverna.

Viktigt ar da ocksa att se hur eleverna mår, dvs hur deras livskvalitet ar efter avslutad yrkessarskoleutbildning och pa borjat yrkesliv samt i hur stor utstrackning de fd eleverna fatt arbete inom eller i narliggande omrade som de utbildats for.

Darfor ar det mycket tillfredsstallande att ta del av psykolog Anna Kahn-Krekus utredning.

Undertecknad framfor ett stort tack till psykolog Anna Kahn-Kreku for ett val genomfort arbete under avsevard tidspress. Tacket riktar sig ocksa till hennes medhjalpore fran Uppsala Universitet; Mats Sjoborg.



Lennart Strömquist
t f sarskolchef

VASTMANLANDS LANS LANDSTING
Sociala forvaltningen
Vasteras ro
Lennart Strömquist/LA

8.

1986-05-16

Kort sammanfattning av undersökningen

Utvecklingsstörda ungdomars livskvalitet efter avslutad utbildning har undersökts och jämförts med andra ungdomars. De utvecklingsstörda har alla avslutat sin utbildning under åren 1981-84 på utbildningslinjerna verkstadsmekanisk, fordonsmekanisk, kontor och distribution samt konsumtion och storhushåll i Västmanlands län. De 39 eleverna har under höstterminen 1985 intervjuats. Jämförelser har gjorts med f.d. elever vid motsvarande avgångsklasser vid gymnasiet i Västmanland. 169 av 200 personer besvarade en enkät innehållande samma frågor, som särskoleeleverna svarat på. Detta är första gången en jämförelse har gjorts mellan f.d. gymnasieelever och f.d. yrkessärskoleelever. Det är dessutom första gången de handikappade själva fått avgöra i hur hög grad de ansett sig ha livskvalitet. Tidigare har föreklarna själva, efter en intervju, bedömt detta.

Nedan följer en kort sammanfattning av resultatet. Hela utredningen finns att se/låna/läsa hos t.f. särskolechef Lennart Strömqvist, Sociala förvaltningen, Västmanlands läns landsting.

Efter statistisk bearbetning med hjälp av Uppsala Datacentral (UDAC) erhöll vi följande resultat. De två grupperna från yrkessärskolan respektive gymnasiet skiljde sig ej åt i den allmänna skattningen av livskvalitet. Genomgående angavs de högsta värdena för förväntad livskvalitet om fem år, därefter upplevd livskvalitet idag och lägsta värdena fick livskvaliteten under gymnasietiden. Detta stämmer väl överens med resultat från tidigare undersökningar.

Det fanns inga statistiskt säkra skillnader mellan grupperna när det gällde hur många som fått arbete i eller i nära anslutning till sin utbildning. Det fanns dock en klar tendens till yrkessärskolans fördel.

De övriga frågorna kan delas in i tre grupper. "Yttre faktorer", som t.ex. bostad, ekonomi och arbete, "mellanmänskliga faktorer", som

som t.ex. förhållande till föräldrar och arbetskamrater samt "inre faktorer", som kallas självbildsfaktorer. Här finns vissa skillnader mellan grupperna. De utvecklingsstörda ansåg sig på några frågor ha högre livskvalitet än gymnasieeleverna. Dessa frågor rörde bland annat trivsel i boendet, bedömning av ekonomisk situation med lön och förändring av kamratkontakter.

Klart är att yrkessärskolan i Västmanlands län med sina nuvarande resurser lyckats skapa en god livskvalitet för sina elever. Även om ovanstående resultat är mycket uppmuntrande, så är det viktigt att ge de utvecklingsstörda ännu större chanser att få arbete inom eller i nära anslutning till sin utbildning.

Anna Kahn-Kreku

Mats Sjöborg

MÄNUS-STOPP
för nästa POMS-blad
10 november

"DET NYA LIVET" - om att flytta från gruppbo- stads till egen bostad - om en rapport som kommer.

Lagom till introduktionen av den nya lagen kommer en rapport, som tar upp utvecklingsstördas egen syn på att bo i gruppbo-
stads (inack), flytta därifrån och sedan leva ett nytt liv i egen bostad. Ett tankeväckande material för samarbete på basplanet mellan landsting och kommun !

Det är två kuratorer inom omsorgsverksamheten i Kronobergs län, Barbro Blomberg och Lena Boberg-Ekström, som intervjuat 23 vuxna utvecklingsstörda om deras erfarenheter. Personal ("inack. personal" och vårdpersonal, som svarar för stöd till utvecklingsstörda med egen bostad) har också fått komma till tals. I dagarna överlämnas rapporten till socialdepartementet (maj-86), som bidragit med pengar till undersökningen.

De pomsare, som deltog i Uppsala-konferensen i våras, fick en försmak av materialet. Efter ett samtal med Barbro och Lena vill jag förmedla några synpunkter till POMS-bladet. När vi träffades var det inte klart, om rapporten skulle utvecklas till ett utbildningsmaterial - något som säkert skulle vara bra t.ex. vid diskussioner kring förberedelser inför flyttning. (Barbro och Lena kan ge klarare besked längre fram - se tel. nr. nedan.)

Barbro och Lena träffade varje person flera gånger. I sina frågor och samtal försökte de följa hela processen ("inack" - flytta egen lägenhet) så nära som möjligt. Livet före "inack" berördes också - några av den intervjuade bär med sig stora delar omsorgshistoria, t.ex. de småländska arbetshemmen...

För Barbro och Lena blev den stora upplevelsen, att så många beskrev den svåra ensamheten på "inack" - och hur många känslor som doldes bakom den välstädade ytan, de ständigt nya gardinerna och goda kakorna. Ensamheten i den egna lägenheten kan också uppfattas som svår men känns inte så kränkande, eftersom friheten finns. " Att vara sin egen" betyder mycket, ingen ville tillbaka till den kollektiva bostaden.

Men var? När? och Hur? togs beslutet om att man skulle flytta? Varken utvecklingsstörda eller personal vet. Flera utvecklingsstörda hade upplevt, att ingen lyssnade på deras synpunkter och önskemål om flyttning. Bland personal fanns en kultur, som innebar "hysch-hysch" inför sådana frågor. Men ändå skulle det plötsligt flyttas! Var tog delaktigheten vägen ?

Styrelsens sida

Det synliga arbetet, alla de praktiska arrangemangen runt flyttningen tog stor energi och mycket tid i anspråk. Men både hos utvecklingsstörda och personal konfronterade Barbro och Lena med saknad och längtan efter en annan sorts förberedelse, en osynlig och i vissa fall undertryckt. Den handlar om att bli klar med separation från den man tyckt om - eller ogillat. Ett svårt samspel, borde få kvalificerat stöd. Inte minst slogs Barbro och Lena av hur invecklat det kan bli när personal också har separation och frigörelse som känslomässiga teman i sina familjer, samtidigt som det gäller att i sitt jobb skiljas från utvecklingsstörda som kanske bott länge på "inack". Alltså ännu en gång: vilken roll har man som "inack-personal" i utvecklingsstördas ögon? Enligt sin egen uppfattning?

All praktisk uppmärksamhet vid flyttningen varar i allmänhet några månader. Man får besök, det tittas på "sakerna", man får kanske inflyttningspresenter. Sedan blir det ofta påfallande tyst. Detta är en kritiskt punkt, som sätter betyg på förberedelserna. Om de inte i något skede tagit hänsyn till behovet att tänka igenom och planera för "den utvecklingsstördas samhällsroll", andra kontakter än de professionella mm, så uppstår ofta en stor tomhet som för den enskilde inte så sällan leder till depressioner med olika uttryck. Ett kan vara att man söker sig till andra "marginalgrupper" och hamnar i svåra situationer, kanske "misslyckas" - och hur agerar vi då? Leder det till mera insiktsfulla former för stöd, kontakt inflytande från utvecklingsstörda själva? Hur påverkar det personalen inför nästa flyttning?

Barbro och Lena är efter sina intervjuer helt klara över hur viktigt det är att få igång en diskussion om "att ge - och ta emot stöd" i den egna bostaden. Vi måste arbeta mera för att ge utvecklingsstörda chansen att bygga upp egna, vanliga nätverk. Kan vi dra oss undan när det behövs - och komma tillbaka, när sådana behov uttrycks? Vad kan vi som kuratorer och psykologer förmedla till annan personal som skall ge utvecklingsstörda stöd?

Barbro, Lena och jag som samtalat om den här rapporten är överens om att vi i vårt dagliga arbete varit så uppfyllda av diverse praktiska ting, att vi ställt de här frågorna åt sidan, även om vi formulerat den inombords. Det är viktigt, men inte lätt att ta fram den...

Ann-Charlotte Carlberg

Lena Boberg-Ekström träffas på tel. 0470/ 25 000

Barbro Blomberg " - " - " - " - 0372/ 87 000

Förslag till ämnen för konferens: Förväntad ändring och för-
sändning, förändringar i flyttning, förberedande
stöd och det (relaterade med tillfälliga åtgärder),
långtid utvecklingsstörda och psykiska sjukdomstillstånd,
gruppsvårskontroll, behandlingsmetoder, (Gestaltterapi, rådgivning)
vid begärdshandlingar, integrering av barn på förskola.

Nästa sammankomst

3-10 i Karlstad inför 1987 års sammankomst, 21-11 i Stockholm (kl. 9 i byggnad), Styrelsen ska komma för och lämna.

För styrelsen, Catharina Ekemo

Styrelsens sida

Nya styrelsen

Ny styrelse valdes vid årsmötet den 11 juni. Så här ser den ut med de uppgifter vi åtagit oss:

| | | Kontaktman för län: |
|--------------------|---|---------------------|
| Ordförande: | Sara Ekström, Västernorrlands län | AC, BD |
| V ordförande: | Catharina Ekermo, Stockholms län | AB, D, I |
| Sekreterare: | Ingrid Teryd, Malmöhus län | L, M, MA, K |
| V sekreterare: | Ann Hedberg, Uppsala län | E, F, G |
| Kassör: | Eva Jonsson, Uppsala län | C, S, T |
| V kassör: | Gunnel Söderholm, Västernorrlands län | X, Y, Z |
| Konferensansvarig: | Staffan Stålfors, Kopparbergs län | U, W |
| POMS-bladet: | Britt-Marie Toftfelt, Göteborgs och Bohus län | O, P, R, N |

Vid årsmötet avtackades Jan Lörelius, som varit ordförande flera år, Barbro Emilsson, Lena McElwee och Nils-Göran Karlsson, som nu alla lämnat sitt styrelsearbete. Eva Jonsson har återkommit som kassör efter ett års bortovaro.

Nya styrelsen sammanträdde den 5 september i Stockholm. Staffan tog bland annat upp att omsorgspsykologer borde föra ut sina kunskaper mera. Vi borde dokumentera mera, skriva mera, märkas mera utanför vår egen krets. Hur skall vi utveckla våra kunskaper? Vi borde se till att utrymme om omsorgerna finns med på läroplanen för blivande psykologer. Styrelsen beslöt att Eva tar reda på hur man kan få in något om omsorgerna i läroplanen. Vi bör uppmuntra varandra att dokumentera vårt arbete för att man också skall kunna diskutera och kritisera det. Vi tycker också att vi inte enbart skall skriva i POMS-bladet utan också i Psykologtidningen. Samma artikel kan finnas i båda tidskrifterna. Sommarkonferensen borde annonseras i Psykologtidningen.

FUB:s forskningsdagar

FUB anordnar forskningsdagar om utvecklingsstörning i Stockholm den 20 - 21 november 1986. De efterlyser uppslag till olika forskningsprojekt och skall redogöra för en enkät omkring detta. Vilka luckor finns i forskningen?

Konferenser

Årets sommarkonferens på Rönneberga Kursgård, Lidingö, hade 64 deltagare från hela landet. 10 POMS-are gav egna konkreta exempel på hur de arbetade i korta anförenden, som följdes av grupparbeten. En konferensrapport kommer så småningom.

1987 års sommarkonferens kommer att äga rum i Värmland.

Förslag till ämnen för konferenser: Förståndshandikapp och hörselskador, Föräldraarbete - flytta hemifrån, Progredierande sjukdomar och död (tillsammans med Habiliteringspsykologerna), Lindrigt utvecklingsstörda och psykiska sjukdomstillstånd, Kroppsrelaterade behandlingsmetoder, Chefsrollen, Hjälpmedel vid begåvningshandikapp, Integrering av barn på förskola.

Nästa sammanträde

3.10 i Karlstad inför 1987 års sommarkonferens, 21.11 i Stockholm (kl. 9 i Brygghuset). Styrelsemötena är öppna för medlemmar.

För styrelsen, Catharina Ekermo

Barndomspsykos -

Ämnet på studiedagarna för habiliterings-
psykologer i undersköna Trollebo 15-16 maj

De välutbildade felavlönade psykologerna hälsades varmt välkomna till
vårens vitsippeprydda konferens av Eva Arvidsson.

En konferens som kom att belysa problematiken runt psykotiska barn på
ett mångfacetterat sätt. För de psykotiska barnens nya lagstöd redo-
gjorde vårdcheferna Alf Danielsson och Anita Melin. De psykotiska barn-
en kommer fr o m 1 juli 1986 att omfattas av omsorgslagen och själv-
klart få del av de plusresurser med personligt stöd, kontaktmannaskap,
korttidsvistelse och särskola som lagen föreskriver. Birgitta Zenker,
från barnhabiliteringen Västerås, Margareta Lalander samordnad barn-
habilitering Norrköping och Eva Sjöholm BUP-kliniken Västerbotten, del-
gav gruppen många tankar kring behandling och möjligheter till tidig
uppspårning av psykotiska barn. Alice Jönsson, särskollärare, berättade
om de psykotiska barnens skolgång. Tommy Nyholm granskade kritiskt Creat
9 punkter tillsammans med hela gruppen habiliteringspsykologer.

Möjligheter till tidig uppspårning av barn med barndomspsykos

Vikten av tidig diagnostik underströks. Innan det psykotiska barnet är
1 år gammalt "vet" deras föräldrar att något inte stämmer, att deras
barn är annorlunda. De kanske "vet" det på ett förmedvetet plan, de
kanske tacksamt tar emot BVC personalens försäkran om att allt är som
det ska med deras barn. De blir kanske tillfälligt lugnade, men
känslan finns där - att något inte står rätt till med barnet. En känsla
och en kunskap som är viktig att få fatt på.

Både i Västerås och i Västerbotten har man genomfört massiva utbildnings-
insatser till personalgrupper som först kommer i kontakt med de psykotiska
barnen. BVC sköterskor, habiliteringsläkare och barnstugepersonal har
informerats genom föreläsningar. De har fått veta hur man känner igen
ett barndomspsykotiskt barn. Utbildningsdriven hade effekt. Efter denna
har i Västerås, Birgitta Zenker fått kontakt med flera psykotiska barn
runt 1 år och en gång ett barn så tidigt som vid 10 veckor. I Västerås
visade det sig habiliteringsläkarna vara en nyckelgrupp i denna fråga.

De kommer i kontakt med barn som på något sätt är annorlunda. Även i Västerbotten fick man från ^{UP}Bop mycket tidigare kontakt med de psykotiska barnen efter det att utbildningarna genomförts.

Att känna igen ett barndomspsykotiskt barn

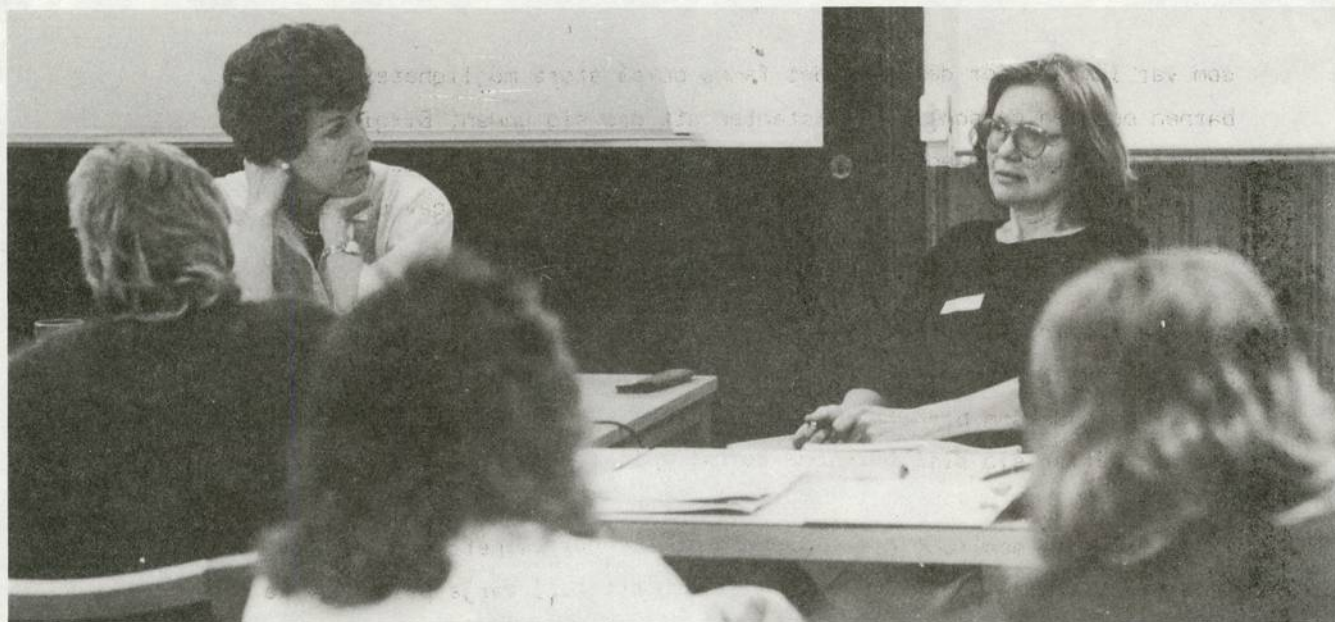
De klassiskt autistiska barnen, som Kanneren gång beskrev dem, finns nästan inte längre. De psykotiska barnen idag har inte deltagit i institutionskarusellen och deras symtom ser annorlunda ut. Birgitta Zenker menade, att det mest typiska och alltid förekommande symtomet är barnets förändringsångest och splittring. Barnets kontakt och kommunikationsförmåga är gravt stört, men det är möjligt att på något sätt uppnå och få kontakt med barnet, även om de flesta av de psykotiska barnen inte har ett verbalt språk.

Det var också utifrån dessa synpunkter som habiliteringspsykologer var mycket kritiska till att via Creaks 9 punkter ge ett barn diagnosen "tidig barndomspsykos". Arbetar man med Creaks schema får alla de 9 diagnospunkterna samma vikt. Säger man att ett barn är psykotiskt där 4 punkter stämmer på barnets symtom såsom t ex Gillberg gör, riskerar man att barn som har relativt "lätt" symtom blir diagnostiserade som barndomspsykotiska.

Behandling av psykotiska barn

Eftersom barnets huvudsymtom är förändringsångest och splittring, finns inget viktigare för dessa barn och deras familjer än att erbjuda en miljöterapeutisk modell som innebär KONTINUITET. En huvudman måste bära ansvaret för stödet till familjen och för barnets behandling. Sannorligt kommer olika praxis att utbilda sig i landet. Ibland kommer det att bli ^{UP}Bop-kliniken, såsom redan är fallet i Västerbotten, i andra delar av landet kommer kompetens och erfarenhet att finnas samlad inom barnhabiliteringen.

Birgitta Zenker, Margareta Lalander och Eva Sjöholm hade erfarenhet av att de psykotiska barnen har det bra på daghem om de har en personlig assistent som är väl lämpad för uppgiften och som kontinuerligt får stöd och handledning i sitt svåra arbete. De psykotiska barnen var inte integrerade på daghem såsom t ex de utvecklingsstörda barnen är, men de hade sin plattform på daghemmet och kunde delta i vissa aktiviteter



Birgitta Zenker och Margareta Lalander talade om vissa erfarenheter av arbete med autistiska barn.

Kaffe-paus för några av deltagarna i habiliteringspsykologernas konferens i Trollebo



som var lämpade för dem, men det fanns också stora möjligheter för barnen och den personliga assistenten att dra sig undan. Birgitta Zenker berättade om en daghemspersonal som var så förstående för det psykotiska barnets behov av en skyddad vrå, att det gav upp sitt röktrum.

Barnets föräldrar måste få råd, hjälp och stöd. Måste få veta att och hur man bryter barnets stereotyper. Måste få erkännande som förälder. Ett erkännande som barnet inte ger dem. Hur känner man sig som förälder när man närmar sig sitt barn och barnet aktivt eller passivt avvisar en?

I Västerås har man funnit det verkningsfullt när barnets symtom blev kända, att arbeta med barnet i hemmet och att till varje pris undvika sjukhusinläggning. I Västerbotten har det fungerat fint med 4 veckors familjeinläggning.

I bemötande av det psykotiska barnet har man stor användning av vad Sjöström och Olofjörns beskrivit av Gudrun Seitzs behandlingsmetoder i boken "Barnpsykoterapi". Det är viktigt att försöka hitta något som har fäste och möjlighet att själv börja växa utifrån barnets egen person. Loovas, som på 60-talet arbetade med att via beteendemodifikation lära de psykotiska barnen tala, fann ju till slut - "att nu när jag har lärt barnen tala har de inte något att tala om". I Gudrun Seitzs modell är det viktigt att vara ett halvt steg efter barnet, bejaka det barnet själv uttrycker, ta emot det barnet uttrycker men också att sätta gränser. I Bruno Bettelheims bok, "Den tomma fästningen", finns en fin beskrivning av hur ett barns jag kan växa fram och hur en bra miljöterapi går till. Bettelheims syn på familjeproblematiken runt psykotiska barn är dock mindre bra, såsom Föreningen för psykotiska barn har påpekat. Det saknas grund att skuldbelägga föräldrarna så som Bettelheim gör. En film från Erikastiftelsen, Tom 4 år, visade att psykoterapi ibland är en möjlig väg för de psykotiska barnen. Bildbandet Jens, i ordningsställt av Riksföreningen för psykotiska barn, fick konferensdeltagarna att in på bara skinnet känna hur det kan vara att leva tillsammans med ett psykotiskt barn.

Inger Nilsson
leg psykolog

Konferens om eget boende för psykiskt utvecklingsstörda

Konferensen hölls på Solbacka kursgård 21 - 23 maj och var den andra av Socialstyrelsens konferenser kring eget boende för utvecklingsstörda. En tidigare konferens har hållits på Aspenäs-gården i Lerum 1985.

Ansvarig för konferensen var Fredrik Bolander. Dessutom medverkade även Peter Brusén och Owe Rören från Socialstyrelsen.

Första konferensdagen belystes serviceboende ur två perspektiv, de boendes och personalens.

Annika Jacobsson svarade för de boendes perspektiv. Hon arbetar med en avhandling om problem inom boende service för rörelsehindrade. Hennes första delrapport "Det dolda förtrycket" kom ut i januari-85, och kan rekvideras från Pedagogiska institutionen, Stockholms universitet.

Annika som själv är rörelsehindrad och bor i en boendeservice-enhet, redogjorde för sin undersökning, men berättade också om sina erfarenheter.

Problemen som nämndes var bl.a. vem som skulle föra hyresgästernas talan. Besluten fattades uppifrån utan att hyresgästerna kan påverka dem. Detta är något som också gäller inom omsorgerna, tycker jag. Den förståndshandikappade har ofta svårt att uttrycka sig. Om det uppstår intressekonflikter mellan personal och boende brukar personalen vara den som har lättast att hävda sina argument och göra sin röst hörd.

Vid möte mellan hyresgäst och personal kan handikappet väcka ångest hos personalen, menade Annika, något som man då löser med försvarsmekanismer. Ett vanligt sätt är att man ser hyresgästen som ett objekt, men man kan också strukturera system för att klara sin ångest.

Ett av de stora problemen som kom fram var de ständiga personalbytena. Annika nämde att hon under en månads tid hade haft över 60 olika vårdbiträden i sitt hem. Själv hade hon kunnat lösa detta genom att hon fått anställa personliga vårdare.

Vid diskussionen som följde framkom att den stora personalomsättningen var ett ständigt återkommande problem inom hemtjänsten. Man hade olika förslag till lösningar som t.ex. att höja lön, status och utbildning. Annika tyckte att man främst borde satsa på utbildning av den arbetsledande personalen och ej så mycket på den direkta vårdpersonalen. Hon tyckte också att det var viktigt att inte enbart satsa på en modell av serviceboende. Det finns olika behov och därför också behov av olika modeller. Det kan vara svårt för hemtjänsten att urskilja den enskilda handikappgruppens behov. Dessa behov är ej likadana för ålderspensionärer, rörelsehindrade, utvecklingsstörda, psykiskt sjuka o.s.v. Hon tyckte därför att en specialisering av personalen kunde vara bra.

Serviceboende ur personalens perspektiv belystes av Lisbeth Edqvist och Anki Telander som är föreståndare vid en boendeenhet i Stockholm.

Vid denna boendeenhet förekommer blandade handikapp, även förstånds-handikapp. För att kunna hålla en hög personaltäthet gav hemtjänsten service även åt ålderspensionärer i området. Dessa behövde ej så mycket varför de handikappade hyresgästerna prioriterades. De senare fick i snitt 15-20 timmar per dygn och person.

Vid detta föredrag uppstod ganska mycket diskussioner och föredrags-hållarna lämnade tyvärr sitt ämne. Den största delen av tiden gick därför åt till en diskussion som ibland var ganska ostrukturerad. Diskussionen avslutades med en del frågetecken kring hur hemtjänsten skulle klara av alla de handikappgrupper som de nu ska ge service åt. Några tog upp en specialisering av hemtjänsten som en lösning på detta problem. Lisbeth Edqvist nämde att det finns en osäkerhet hos personalen inför förståndshandikapp p.g.a. att de inte har några kunskaper om detta. Det är därför viktigt att hemtjänsten har kontakt med omsorgerna och får utbildning och handledning därifrån.

Dagen avslutades med två föredrag om uppsökande verksamhet till vuxna utvecklingsstörda, det ena från Göteborg och den andra från Stockholm.

I Göteborg Nordost har vi, kurator Elisabet Ljungström och jag själv, under tiden 850901 - 860530, arbetat med ett projekt avseende utvecklingsstörda i eget boende. Av de 85 personer i eget boende, som då hörde till vårt distrikt intervjuade vi 69. Övriga kunde eller ville inte delta i undersökningen. Vi gjorde bl.a. en bedömning av den totala situationen och fann att 72% hade det bra eller acceptabelt medan 28% hade det klart dåligt.

I jämförelser mellan kvinnor och män var det vanligare att männen hade det dåligt. Männen var oftare ensamboende och hade ett sämre utvecklat socialt nätverk.

De som hade det dåligt kom i mycket högre utsträckning från en problematisk familjemiljö än de som hade det bra. Av de förra kom 79% från familjer där sådant som svagbegåvning, alkoholism, social utslagning eller kriminalitet förekom. De hade också i mycket större utsträckning vistats vid specialsärskola eller specialsjukhus. Vi tycker därför att det är mycket viktigt att personer med problematisk bakgrund följs upp extra noggrant då de får eget boende. Det är viktigt att man inte bara skenbart får det bättre medan man i verkligheten hamnar i ensamhet och isolering. (Rapport ang. projektet finns hos Omsorgsförvaltningens distriktskontor i Angered).

Från Stockholm redogjorde Gudrun Odqvist, Elisabeth Nilsson och Hillevi Penton för ett projekt de arbetat med tillsammans med hemtjänsten.

Projektet började med gemensam utbildning och information för hemtjänst och omsorgsförvaltning.

Man började arbeta med projektet under hösten -84 och står nu i begrepp att skriva ut rapporten.

I undersökningen ingår 85 vuxna utvecklingsstörda. Av dessa har 70 personer intervjuats. De övriga utgör bortfallet.

18 personer hade egna lägenheter, medan resterande bodde i föräldrahemmet.

Man fann att nästan alla tyckte att det var positivt att bo i egen lägenhet. De flesta hade dock ett större behov av socialt umgänge, än det de nu hade. 9 personer uttalade själva att de ville ha en kontaktperson. Det umgänge de nu hade bestod huvudsakligen av släkt och familjemedlemmar. Detta gällde både dem som hade egen lägenhet och de som bodde kvar i föräldrahemmet. Gemensamt för samtliga var ett begränsat socialt umgänge, något som jag själv också upplevde var vanligt hos personerna i vår undersökning från Göteborg.

Andra dagen ägnades åt praktiska erfarenheter från Stockholm och Göteborg, samt gruppdiskussioner.

Från Göteborg berättade Bengt-Åke Jonsson, som är utredningssekreterare vid socialförvaltningen, om de erfarenheter man har av samverkan hemtjänst - omsorg. Han och Goldie Eriksson, som tidigare var bitr. vårdchef vid omsorgsförvaltningen i Göteborg, var med om att starta och utvärdera försöksverksamhet med hemtjänstpersonal på inackorderingshem.

Omsorgsförvaltningen startade upp med 40 timmars utbildning av hemtjänstpersonal kring förståndshandikapp och omsorger. 42 personer ingick i utbildningen. Av dessa arbetade sedan 18 hemsamariter praktiskt med utvecklingsstörda under 6 månader hösten 1983 - våren 1984, då en utvärdering skedde. Totalt hade då 16 utvecklingsstörda ingått i försöksverksamheten.

I maj 1984 utmynnade detta i ett förslag om förstärkning av distriksteamerna, för att man framdeles skulle ha större möjligheter att ta hand om dem som skulle flytta ut i eget boende.

Detta resulterade i en del nya tjänster. Distriktskontoren i Göteborg fick vardera ett tillskott på 1/2 kurators- och 1 behandlingsassistenttjänst. Dessutom tillkom ett nytt korttidshem i Göteborg. Socialförvaltningen har nu fått "öronmärkta" pengar till eget boende för utvecklingsstörda och har beräknat en viss utflyttningskvot per år. (Under 1986 har man t.ex. beräknat att 35 personer ska flytta ut i eget boende till en kostnad av 2.2 mkr.)

I Göteborg har man sedan en längre tid haft vårdartjänster knutna till distriksteamerna. Dessa tjänster har nu omvandlats till behandlingsassistent samtidigt som man fått en ny befattningsbeskrivning. Dessutom har man, som jag tidigare nämnde, fått ytterligare 1 sådan tjänst per distrikt för att kunna ge service åt de utvecklingsstörda som flyttar ut i eget boende.

Hannele Nordén som är behandlingsassistent vid distrikt Väster i Göteborg redogjorde för sitt arbete. Det är i huvudsak behandlingsassistenten som har kontakt med hemtjänstpersonalen. Bl.a. deltar hon i deras personalmöten var tredje vecka. Hon är också den som motiverar den utvecklingsstörde att ta emot hemtjänst, förbereder och lämnar över. I hennes arbetsuppgifter ingår f.ö. att:

- arbeta enligt den utvecklingsstördes och anhörigas önskemål och följa upp gjord arbetsplan.
- samarbeta med anhöriga, kontaktpersoner berörda yrkespersoner m.fl.
- förbereda ett framtida eget boende
- Stödja den utvecklingsstörde i dennes kontakt med organisationer myndigheter och andra samhällsorgan
- informera och vägleda hemtjänstpersonal i deras arbete med utvecklingsstörda
- verka för den utvecklingsstörde i ekonomiska frågor och vid behov svara för hjälp med den dagliga ekonomin
- ta initiativ till vidareutveckling inom arbetsområdet

Kurator Birgitta Thidell som också arbetar vid distrikt Väster i Göteborg redogjorde sedan för hur man där arbetade med utflyttningar till eget boende. Hon gjorde även en fallbeskrivning.

Som avslutning från Göteborg nämde Vigert Björkberg de fördelar som samarbetet socialförvaltning - omsorgsförvaltning ger. Han är kretschef inom hemtjänsten i Tynnered-Näset i västra Göteborg. Han menar att ökat samarbete leder till att:

- uppmärksamheten på sammansatta omsorgs- och sociala behov ökar
- överföring av vårdtagare/klient mellan skilda funktioner går smidigare
- omsorgs- och social service ges snabbare/effektivare till individ/anhörig
- dubbelarbete minskar
- bättre bedömningsunderlag erhålles
- större utnyttjande av varandras resurser

Från Stockholm beskrev en grupp från Rotebro sitt arbete. Gruppen bestod av Anders Gustafsson, handikappkurator vid socialkontoret, Berit Olsson, hemtjänstassistent samt två vårdbiträden Elisabeth Nilsson och Ruth Johnsson.

Hemtjänstgruppen i Rotebro utgår från dagcentralen där, och bildades 1978. 55 lägenheter med ålderspensionärer är knutna till dagcentralen. I lägenheterna finns trygghetslarm. Hemtjänstgruppen består av 15 vårdbiträden. På dagcentralen finns dessutom 2 $\frac{1}{2}$ vårdbiträdestjänst liksom 1 terapibiträde. Dagcentralen är öppen 7 - 22 och används numera av hela bostadsområdet. Till en början användes den mest av pensionärerna men är nu alltmer på väg att utnyttjas som någon form av grannskapslokal.

I området bodde redan en del utvecklingsstörda som också besökte dagcentralen. Därför fanns redan en utarbetad relation mellan omsorg och hemtjänst. Psykolog och kurator från omsorgsnämnden, distriktskontor hade kontakt med hemtjänstens personal som även fick handledning av psykologen. I hemtjänstgruppen fanns därför en del kunskaper om förståndshandikapp.

Hösten 1985 tillsattes 2 st. 0,75-tjänster som vårdbiträden inom hemtjänstgruppen. Dessa tjänster tillsattes av medel "öronmärkta" för förståndshandikappade som flyttade ut i eget boende.

I december 1985 flyttade de första in i sina lägenheter och har sedan dess fått service från hemtjänsten. F.n. bor 3 personer på detta sätt, men fler kommer att flytta in. De bägge vårdbiträdena arbetar eftermiddagar, kvällar och helger och då nästan enbart med utvecklingsstörda, vilket bidrar till att de blir alltmer specialiserade på denna handikappgrupp. När det behövs och de har möjligheter går de också in och ger service åt ålderspensionärerna i området. De får kontinuerlig handledning av omsorgspsykolog och har även fått utbildning i vad förståndshandikapp innebär.

Elisabeth Nilsson som är en av de bägge vårdbiträdena berättade själv om sin kontakt med ett par av de boende. Hon beskrev den utveckling de genomgått, sedan de flyttat in, och även sin egen roll att stödja dem i deras utveckling.

(Dokumentation av Rotebroprojektet kommer att ske inom den närmaste tiden)

Därefter följde gruppdiskussioner. Även den tredje dagen ägnades huvudsakligen åt gruppdiskussioner. Vi gick då igenom en rapport som hade skickats ut till alla deltagare före konferensen. Rapporten behandlade eget boende. Socialstyrelsen håller nu på att utarbeta allmänna råd kring eget boende för personer med förståndshandikapp, med underlag från rapporten och det som kom fram på konferensen.

För min egen del tyckte jag att konferensen var givande och framför allt fick jag klart för mej hemtjänstens roll i det framtida omsorgsarbetet. Klart är att kommunerna kommer att ta över service för alla utvecklingsstörda i eget boende. Jag tror att detta är en riktig tanke med avseende på normalisering, men det är då mycket viktigt att hemtjänsten fungerar på ett bra sätt. Ständiga personalbyten och brist på kunskap om förståndshandikapp måste försvinna. I grupperna diskuterade vi bl.a. specialiserad hemtjänst som en lösning på dessa problem. Med specialiserad hemtjänst menade vi att vissa vårdbiträden huvudsakligen arbetar med en viss handikappgrupp. Själv tycker jag att Rotebro är ett bra exempel på hur en sådan specialisering kan fungera.

Vi diskuterade också var man skulle lägga nya resurser för att ge service åt förståndshandikappade i eget boende. Ska man förstärka inom omsorger eller kommun? De flesta av oss ansåg att resurserna måste läggas på kommunen ("öronmärkta" pengar för förståndshandikappade), vilket framstår som ganska självklart med tanke på den nya lagen. Det är då mycket viktigt att vi från omsorgerna bistår kommunerna i deras arbete. Speciellt för oss som omsorgspsykologer framstår handledarrollen som mycket väsentlig.

Britt-Marie Toftfelt

POMS' sommarkonferens

1986

I sedvanligt POMS-väder - vackert - anlände vi i början av juni från hela landet till Lidingö, dit vi kom för att penetrera ämnet "Förebyggande arbete i nya lagens anda". I vackra omgivningar och sol skulle vi bryta ned den stora rubriken till hanterliga, konkreta delar. D v s , det hade ju arrangörerna från Stockholm redan gjort åt oss. Man hade valt ut ett antal teman eller arbetsområden där vi som omsorgspsykologer arbetar förebyggande. Konferensen var i stort uppbyggd på gruppdiskussioner kring dessa teman, som vart och ett hade en eller ett par "inledare" med särskild erfarenhet från just detta område. Det var följaktligen POMS-kollegor som hade varsina inledningar och som sedan höll i gruppdiskussionerna. En positiv biverkning av konferenser är ju alltid att man får möta kollegor och utbyta erfarenheter informellt och anspråkslöst. Denna konferens innehöll på grund av sin uppläggning ännu mer än vanligt av detta goda!

Jan Löreljus, vår avgående ordförande, inledde konferensen med några funderingar kring vikten av förebyggande arbete på alla nivåer, och inledningen fortsattes med professor Bernt Brehmer från Uppsala som berättade om en studie som Psykologförbundets vetenskapliga råd gjort ang. psykologers förebyggande arbete. Man har gått ut till dels utbildningsanordnare, dels yrkesföreningar med en enkät där man ställde frågor ang. vad som avsågs med förebyggande arbete, hur man beaktar förebyggande arbete i psykologutbildningen etc. Det visade sig vara svårt att få in enkätsvaren... i stort tycks dock förebyggande arbete för yrkesverksamma psykologer bestå i undervisning, utbildning, konsultation, d v s olika sätt att vidarebefordra psykologisk kunskap.

Det kändes befriande när vi fick börja tala om förebyggande arbete på ett mer specifikt plan. Märit Kihlman var den första "inledaren". Hennes ämne var "Föräldrastöd", och hon beskrev processen i arbetet med ett par nyblivna föräldrar till ett barn med Down's syndrom. Övriga ämnen den första dagen var "Elevvård i särskolan", där Barbro Emilsson beskrev en arbetsmodell; Rolf Berglin talade omkring "Hur förebygger vi svårigheter när utvecklingsstörda ungdomar och vuxna ska flytta hemifrån?"; Hans Wrenne inledde ämnet "Psykisk utvecklingsstörning, sexualitet och samlevnad", och Britt-Marie Toftefeldt talade om sina erfarenheter av "Arbete kring förståndshandikappade föräldrar".

Min uppgift är ju inte att skriva någon utförlig konferensrapport - det kommer en sådan senare - så jag får nöja mig med en sån här uppräknning. Detta var första dagens ämnen, och bland dessa skulle man - ve och fasa - välja ett för eftermiddagens grupparbeten. Jag önskade att jag hade varit delbar, men kände ändå utifrån min arbetssituation att arbete kring förståndshandikappade föräldrar var mest aktuellt. Ett svårt arbete av klart förebyggande karaktär som dessutom kompliceras (?) av nödvändigheten att utveckla samarbetsformer med flera av samhällets övriga instanser: socialtjänst, MVC, BVC. Det var spännande att höra Britt-Marie berätta om hur man arbetat med detta i Göteborg och tryggt att veta att man på sina ställen hunnit

en bra bit på väg i detta "pionjära" förebyggande arbete!

Andra dagen fortsatte vi med samma arbetsformer. Ämnena för dagen var: "Förebyggande arbete inom samordnad barnhabilitering" där Solveig Bromander och Kit Wadensjö gav oss en inblick i arbetet kring familjer med barn med handikapp av skiftande art och svårighetsgrad; Kerstin Alm talade om "Föräldrautbildning"; Bo Lerman om "Institutionsavveckling". Så fick vi se en videofilm om "Arbete med nyskadade vuxna" och slutligen talade Inga Sommarström om "Medbestämmande för utvecklingsstörda". Mitt val denna dag blev gruppen runt föräldrautbildning, eftersom jag tycker mig se stora behov av att utveckla sådana projekt där jag arbetar. Alla decentraliseringssträvanden till trots: jag blir avundsjuk när jag hör att man i Stockholm kan lyfta luren och beställa en skraddarsydd föräldrakurs - i princip.

Tredje dagen rapporterade Sylvia Milchert från POMS-konferens i Uppsala ang. nya lagen. Hon lämnade oss med ett par frågeställningar: 1. Innebär nya lagen ändrad yrkesroll? och 2. Vilka arbetsuppgifter inryms under §4 "råd och stöd"?

Lars Blomgren från socialdepartementet, slutligen, berättade bl a om Ansgar-gruppen som bildats för att se över personkretsfrågan + frågan om lag om elevhem för rörelsehindrade. Han fick också besvara en del frågor rörande den nya besvärskfunktionen: i domstol skall bara beslutas om rätten till omsorg, domstolen skall inte uttala sig om kvalitet eller utformning...

Tredje dagens grupparbeten fick utgå till förmån för en historisk situation: vi fick besök av två strejkande Stockholmspsykiologer. De gav oss (mig) en påminnelse om att en del psykologer fått kämpa intensivt för allas vår situation och det var en tankeställare för mig: vad gör jag egentligen.? Eventuella fackliga framgångar, både lönemässigt och i övrigt, beror förstås på hur många vi är som engagerar oss i dessa frågor...

En annan historisk händelse vid denna konferens var när Karl Grunewald lyckliggjorde oss med en fängslande skildring av sina 30 år inom omsorgsvärlden. Det är helt omöjligt för mig att återge vad han bjöd oss - det var en oförglömlig upplevelse. Han blev också vederbörligen avtackad av f d POMS-ordföranden Brita Lindroth, som konstaterade att det fanns gott hopp om att han skulle klara ett liv utanför omsorgsvärlden och han "skrevs ut" och förärades ett äppelträd av sort Sävestaholm plus en livstidsprenumerering av POMS-bladet!

Lite på sidan det seriösa inträffade faktiskt ett tredje historiskt ögonblick när en liten, spontant ihopkommen arbetsgrupp planerade och iscensatte en ny POMS-tradition: att döpa respektive avdöpa tillträdande och avgående POMS-ordförandena! Vår nya ordförande Sara Ekström och vår gamle Jan Lörelus simmade beundransvärt lugnt i poolen.

Avslutningsvis ett stort tack till arrangörerna som förutom det jag redan nämnt ordnade en härlig skärgårdstur för oss med bara lite, lite regn!

Gudrun Lundberg
Z-län

POMS INTERNATIONAL

“II Encuentro Nacional de Profesionales que trabajan en Deficiencia Mental”

Den 7 - 9 augusti i år hölls den 2:a konferensen någonsin för personal som arbetar med utvecklingsstörda här i Bolivia.

Under tre dagar samlades representanter från alla institutioner i landet för att lyssna till föredrag och delta i diskussioner om framtiden för de utvecklingsstörda.

Det finns totalt ett 15-tal olika institutioner för utvecklingsstörda i landet, alla koncentrerade till de 6 största städerna. En del har enbart skola, medan andra är kombinerade skola - internat. Vissa är statliga och andra privata. De privata institutionerna finansieras av de avgifter föräldrarna måste betala varje månad, vilket oftast är en ganska hög summa som majoriteten av folket inte har råd med. De flesta har dessutom någon form av ekonomisk hjälp från organisationer i utlandet. De statliga institutionerna har i allmänhet sämre ekonomi och måste i ännu högre grad lita till hjälp utifrån. De har också sämre ryckte bl a beroende på att lärare, läkare och annan personal så ofta deltar i strejker att det är nästan omöjligt att få kontinuitet i arbetet. På de privata institutionerna deltar inte personalen i strejkerna.

På CEIP t ex (där jag arbetar, i Sucre) betalar staten lönerna till all personal, men eftersom den är så låg har vi fått extrapengar från en organisation i Tyskland för att kunna komma upp till en rimlig nivå. I dag tjänar t ex läkarna ca 450 kr/månad och kokerskan 300, på den lönen kan man överleva men inte mer. Staten betalar också maten, men det är så lite att det endast räcker till väldigt dålig mat, mest potatis och makaroner, men även till maten får vi hjälp från Tyskland så numer äter barnen bra på CEIP.

Det är en trend här i Bolivia att koncentrera vården till speciella, stora center där de utvecklingsstörda kan få all tänkbar vård och service, skola, internat, läkarvård mm mm. Man behöver således aldrig någonsin gå utanför centrets väggar utan är helt "självförsörjande" vad gäller det mesta. Mycket få är de personer som ännu så länge kritiserat detta synsätt.

UTBILDNING - EN VIKTIG DEL AV KONFERENSEN

Syftet med konferensen var att diskutera de olika arbetssätt som tillämpas på de olika institutionerna samt att utbilda personalen. Det har tidigare inte funnits någon som helst utbildning för personal inom omsorgsvården i Bolivia och därför är inslaget av utbildning i konferensen oerhört viktig. Undervisningen inriktades på tidig upptäckt av olika störningar och enkla tips om hur man kan arbeta med olika metoder. Vi fick bl a lära oss hur man upptäcker och undersöker ett barn med cerebral pares och det mest elementära vad gäller sjukgymnastik. Samma sak med döva/hörselskadade och blinda/synskadade.

En annan mycket vanlig sjukdom här i Bolivia är hypo-tyroidism som orsakas av jod-brist och ofta leder till utvecklingsstörning om den inte behandlas tidigt. Vi fick lära oss lite om symtomen och vad man kan göra för att behandla och förebygga uppkomsten av sjukdomen. En stor del av undervisningen var rent medicinsk vilket kanske kan verka lite ensidigt, men i ett land som Bolivia med en mycket dåligt fungerande sjukvård och en väldigt låg kunskapsnivå har folk i allmänhet vad gäller sjuk- och hälsovård, tror jag det är oerhört viktigt för oss personal att känna till de medicinska aspekterna dels för vården och undervisningen på de olika centren, men framför allt i förebyggande syfte, och för att kunna upptäcka skadade barn i tid.

TVÅ INSTITUTIONER - TVÅ ARBETSSÄTT

Ett annat inslag i konferensen var några institutioner som presenterade sina resp arbetssätt. Bolivia har ingen myndighet som ger ut "råd och anvisningar" för vården och som kontrollerar den. Hälsovårdsministeriet har en slags samordnande funktion, men pga personalbrist har dom ingen möjlighet att göra speciellt mycket. Detta leder till att de olika institutionerna arbetar på väldigt olika sätt och med mycket olika utgångspunkter och teorier.

AVANRE

Det finns t ex en institution i La Paz, AVANRE, som uteslutande arbetar med beteendeterapi. Den fungerar enbart på förmiddagarna och där går 15 barn och ungdomar. Det är en privat institution vilket betyder att föräldrarna måste betala för vården, f n 60 miljoner pesos/månad, vilket motsvarar en genomsnittlig månadslön för en vanlig arbetare. De flesta barnen kommer från mycket

välbärgade hem vilket leder till en social snedrekrytering och utestänger de flesta barn vars föräldrar inte har råd att betala. Man har mycket strikta regler för intagning av barnen och föräldrarna måste skriva på olika kontrakt för att ge sitt godkännande för olika behandlingar, t ex för Time-out och andra speciella tekniker. Arbetet bedrivs väldigt "vetenskapligt" med registreringar av alla icke önskvärda beteenden, base-line och diagram över behandlingens utveckling. Man använder de flesta kända beteendeterapeutiska teknikerna och får handledning/undervisning en gång/år av specialister från USA.

En arbetar 2 psykologer, 1 lärare och 1 vårdare på centret. Man har regelbundna utvärderingar av programmen tillsammans med föräldrarna och dessa måste skriftligen ge sitt godkännande av den behandlingsplan som görs upp tillsammans. Föräldrarna får också möjlighet att påverka vilka beteenden som bör stoppas och vilka nya de önskar att barnet får.

Man arbetar med **traditionell** skolundervisning och har en verkstad för enkelt hantverk där barnen får tillverka olika saker i papper och trä.

Den allmänna reaktionen från deltagarna i konferensen var mycket negativ. Man kritiserade användandet av beteendeterapi och menade att det är en alldeles för isolerad behandlingsmetod och att man inte enbart kan se till ett beteende utan måste se till hela barnets situation, även vad gäller önskvärda och icke önskvärda beteenden. Arbetet på centret bedrivs dessutom totalt isolerat från omgivningen, någon enstaka utflykt till det närmaste grannsamhället. Dessutom kritiserades centret för att mer likna samhället.

Dessutom kritiserades centret för att mer likna en hjärntvättning sinstitution där föräldrarnas och personalens åsikter och värderingar stod i främsta rummet och inte barnet självt och dess behov.

Beteendeterapin har varit den allmänt förhärskande teorin här i Bolivia och i stora delar av Latinamerika de senaste årtiondena. På UMSA, universitetet i La Paz, undervisades blivande psykologer enbart i beteendeterapi och inga andra teorier tills för bara några år sedan. I dag har det ändrats och man studerar även psykodynamisk och humanistisk teori. Men av de psykologer som avslutat sin utbildning för några år sedan och nu är yrkesverksamma är väldigt många beteendeteoretiskt inriktade. Samma sak gäller stora delar av läkarkåren och pedagogerna som arbetar psykiatriskt eller med utvecklingsstörda.

IDE

I kontrast till detta arbetssätt presenterade 2 representanter från IDE (instituto de educación especial, institutet för specialundervisning) i Cochabamba hur dom arbetar i direktkontakt med samhället och på en social-psykologisk grund.

De hade gjort en grundlig analys av det bolivianska samhället och menade att man måste ta hänsyn till biologiska och beteendemässiga aspekter vid analys av de utvecklingsstördas situation, men framför allt till de socio-ekonomiska aspekterna. Detta speciellt här i 3:e världen. Man kritiserade det ensidiga användandet av medicinska diagnoser och menade att de var otillräckliga, de utgör bara en del av det komplex som utgör utvecklingsstörning och de leder enbart till ett "klientcentrerat" arbete. När det gäller de beteendemässiga diagnoserna räcker det inte med att identifiera

problemen hos barnen, utan man måste också identifiera de variabler i omgivningen som utgör det sammanhang i vilket problemen manifesterar sig och som många gånger skapar själva problemet. Det pedagogiska arbetet bör därför inte ensidigt inriktas på och begränsas till det utvecklingsstörda barnet utan i väldigt hög grad omfatta föräldrar, syskon, olika grupper i närheten av hemmet, grannskapsföreningar, ungdomsföreningar mm mm. Men det räcker inte med detta utan man måste också innefatta daghem, skolor, universitet och andra samhällsliga institutioner i detta pedagogiska arbete.

Man ser utvecklingsstörning som en relation mellan individen och miljön och om denna relation blivit förhindrad, begränsad förvanskad eller inskränkt pga biologiska, beteendemässiga eller socio-ekonomiska faktorer kan man med rätta tala om utvecklingsstörning. Det är i detta sammanhang de socio-ekonomiska faktorerna spelar en avgörande roll. Eftersom majoriteten av folket i Bolivia lever under miserabla ekonomiska och sociala förhållanden, utan tillgång till sjukvård, ingen hälsoupplýsning, nästan obefintlig skolundervisning, dålig bostäder och dålig mat, utan information om vad som händer i samhället och hur det fungerar, osv osv, skapas problemet utvecklingsstörning. En utvecklingsstörning som till att börja med skulle kunna kallas pseudo-störning, men som oftast blir bestående och definitiv just pga att dessa förhållanden inte förändras, utan snarare förvärras från dag till dag.

Det viktiga i arbetet, anser IDE, är därför att identifiera de förhållanden i omgivningen som kan underlätta utvecklingen för barnen och ungdomarna. Prognosen är direkt beroende av möjligheterna

att skapa en omgivning (miljö) som underlättar utvecklingen och inlärandet, och att skapa denna miljö innebär att förändra de faktorer som skapar utvecklingsstörningen, vilket bl a innefattar skolarbetet, den sociala interaktionen och samhällsservicens tillgänglighet.

För att förverkliga dessa idéer arbetar man direkt i samhället, man har ett bageri, en keramikverkstad, en sy- och vävverkstad och odlingar av grönsaker. Det man tillverkar säljs ute på vanliga marknader och affärer, och en del av förtjänsten går till centret och en del till dem som jobbat. Personalen arbetar tillsammans med de utvecklingsstörda och arbetet i sig fungerar som undervisning för det dagliga livet. Man har också traditionell skolundervisning, på olika nivåer, för att komplettera och fördjupa den direkta, praktiska undervisningen, och man använder sig väldigt mycket av musikterapi. Utöver detta finns naturligtvis medicinsk diagnosticering och behandling.

Man deltar i ett av hälsovårdsministeriets program med mjölkutdelning till de fattiga områdena, där de utvecklingsstörda preparerar och delar ut mjölken till barnen varje morgon. Det är ett samarbete med en mödraförening i stadsdelen och ett exempel (bland flera) på hur man konkret aktiverar andra grupper i samhället i det pedagogiska arbetet för att på så sätt motverka segregering och i någon mån undanröja de faktorer som påverkar utvecklingsstörningen.

FÖREBYGGANDE ARBETE

Bolivia är ju fn Latinamerikas fattigaste land och ekonomin blir bara sämre för var dag som går. Enligt nyligen framtagna statistik

tillhör 85 % av alla barn i landet fattiga familjer (vilket i Bolivia betyder att de knappt har mat för dagen) spädbarnsdödligheten är 33 %, 50 % av alla barn mellan 0 och 5 år lider av undernäring. 23 % har mag- och tarmsjukdomar och 37 % sjukdomar i andningsvägarna. Bara en tredjedel av alla bostäder har tillgång till vatten, de övriga måste hämta det i sjöar, floder eller diken och maten är mycket ensidig och tillagad under vidriga hygieniska förhållanden. Endast en tredjedel av befolkningen har tillgång till statlig eller privat sjukvård. I och med att den ekonomiska situationen blir allt sämre, både nationellt och familje-ekonomiskt, ökar naturligtvis risken för att det föds fler utvecklingsstörda barn i framtiden.

Mot bakgrund av denna alarmerande statistik framstår det förebyggande arbetet som en absolut nödvändighet och konferensen enades om en strategi för detta arbete. Vi började med att dela in begreppet i tre delar:

- Medicinskt förebyggande arbete, bl a genetisk rådgivning, krav på bättre sjukvård och framför allt förlossningsvård, samt att den blir tillgänglig för alla.
- Socio-ekonomiskt förebyggande arbete, dvs bättre ekonomiska förhållanden för folket.
- Förebyggande genom utbildning.

De två första punkterna har vi som personal mycket svårt att göra något åt eftersom det handlar om politiska beslut på hög nivå.

Vi kan försöka påverka genom information och genom att ställa krav på förändringar, men i ett land med en så omfattande och djup ekonomisk kris är det inte särskilt realistiskt att tro att det går att ändra inom överskådlig framtid. Vad vi däremot kan göra är att utbilda och sprida information till så stora delar av befolkningen

som möjligt. För detta ändamål bildades en kommitté bestående av representanter från alla de 9 departementen i landet. De fick i uppdrag att inom en månad lägga upp ett program med förslag till hur vi i resp departement ska arbeta för att nå ut, och de ska också ta kontakt och förbereda möten och undervisningstillfällena. I oktober ska så all personal under en veckas tid gå ut på skolor, fackföreningar, mödraföreningar, ungdomsgrupper mm.mm för att på ett enkelt sätt berätta om vad utvecklingsstörning är och hur det kan uppkomma.

Dessutom ska vi i samarbete med hälsovårdsministeriet gå ut i en stor landsomfattande kampanj med affischer, radio- och TV-program, möten mm för att nå ut till dem vi inte kan nå på annat sätt och för att informationen ska få så stor genomslagskraft som möjligt. Dessa stora kampanjer är väl beprövade här i Bolivia och brukar ge goda resultat.

Det är meningen att detta förebyggande arbete ska fortsätta även efter kampanjen, men i något förändrad form. Hur det ska fortsätta blir kommitténs sak att fundera över.

INSPIRATION OCH KRAFT

Vid sidan av all ny kunskap tror jag konferensen fyllde en annan och kanske viktigare funktion. Nämligen den att ge förnyade krafter, idéer och inspiration till att fortsätta arbeta för att utveckla vården av utvecklingsstörda här i Bolivia. Kontakten mellan de olika institutionerna är helt obefintlig i vanliga fall och det är mycket lätt att köra fast i problem och rutiner som inte för utvecklingen framåt. Och i ett arbete som är helt isolerat, varifrån ska man få impulser, nya tankar och orka fortsätta kämpa?

Visst har vi mycket att kämpa emot, ekonomin, folks attityder och brist på kunskap och förståelse, en bedrövlig hälsosituation, brist på material och kunskap på institutionerna, myndigheternas oförmåga och ovilja mm mm, men det finns en oerhörd vilja och kraft hos personalen att fortsätta arbetet och intensifiera det. Och jag tror att dessa konferenser, som ska hållas en gång/år, tjänar till att kanalisera och sammanföra de olika krafter som finns för att vi på så sätt kan gå vidare starkare och mer målmedvetet och effektivt.

¡Que te vaya muy bien!

Thomas

Vi rensar i arkivet

I vårt arkiv av POMS-blad och konferensrapporter finns några extra nummer kvar till försäljning.

Priset är 10:- + porto.

Här följer en lista över de exemplar som finns till salu:

POMS-bladet: 1981 - 1986 (nr 50 - 70)

Konferensrapporter: -Kjesäter 1979 "Rapport från POMS'XII:e konferens"
-Klackbergsgården och Gårdsjö bruk 1978 -1979
"Prenatal diagnostik"
-Norberg 1983 "Rörelsehindrade barns
identitetsutveckling"
-Karlskoga 1984 "Psykologarbete i team,
generalisering - specialisering"

Om intresse finns tag kontakt med: Gunnel Söderholm
Hornsgatan 8
852 40 Sundsvall

36.2

Nya omsorgsboken

EN BOK OM MÄNNISKOR MED
BEGÅVNINGSHANDIKAPP

Nya omsorgsboken har tillkommit på grund av nya omsorgslagen. Denna handbok för alla som kommer i kontakt med begåvningshandikappade är skriven av en rad av de främsta experterna inom området. Huvudredaktörer är Ann Bakk och Karl Grunewald.

Boken ger information om det mesta som föräldrar, anhöriga och personal som kommer i kontakt med begåvningshandikappade behöver veta.

Nya omsorgsboken innehåller åtta stora delar med följande huvudrubriker:

Omsorger förr och nu • Rätten till omsorg
• Familjen och den begåvningshandikappade
• Begåvningshandikappet • Psykiska störningar
• Orsaker och tillkommande handikapp
• Metoder inom omsorgerna • Att arbeta inom omsorgerna.

Bakk/Grunewald
Nya omsorgsboken

Illustrerad 336 sidor
Best nr 24-33078-7

Finns i bokhandeln.



ESSELTE STUDIUM

171 76 SOLNA. ☎ 08-734 30 00.

HUR KÖPER DU NYA OMSORGSBOKEN?

Hos din bokhandlare. Ange förlag, beställningsnummer och första författarnamn om boken behöver beställas. Ca-pris 360:-

Direkt från förlaget. Gäller när landsting och kommuner köper för utbildning och när FUB beställer boken.

Berätta alltså för föräldrar, att de kan vända sig till sin lokala FUB-förening med sin beställning. FUB gör sedan en samlingsbeställning hos förlaget.

Kostnad, med frakt, exp.avg m.m. ca 200:-

Ann Bakk · Karl Grunewald

NYA OMSORGSBOKEN



Jag har nyss läst:

Hur man upplever och förstår verkligheten då man har en

GRAV PSYKISK UTVECKLINGSSTÖRNING

av Kerstin Alm

Detta är tredje skriften i Omsorgsförlagets skriftserie "Människan, omvärlden och psykisk utvecklingsstörning".

Skriften bygger dels på den forskning som docent G Kylén har gjort om begåvningshandikapp, dels på de erfarenheter som vuxit fram ur möten med människor som har handikappet.

Skriften består av 15 sidor. Här lyckas Kerstin Alm att på ett klart och tydligt sätt beskriva hur gravt utvecklingsstörda ordnar sinnesintrycken i de fem kategorierna rum, tid, kvalitet, kvantitet och orsak - och på så sätt lär sig att hantera den värld de lever i.

Parallellt sker en beskrivning av Sara. Vi får en god inblick i hur en person som har en grav utvecklingsstörning tänker och förstår.

Jag kan varmt rekommendera skriften. Pris 15 kronor + porto. (Omsorgsförlaget, Box 77, 156 00 VAGNHÄRAD)

Tidigare skrifter i serien är Handikappkris och Föräldrakris. I början av 1986 beräknas skriften Sekretess och integritet utkomma.

Barbro Emilsson



Psykologi på marxistisk grundlag

af Eigil Nielsen

Lars-Christer Hydén;

Psykologi og materialisme.

Introduktion til den materialistiske psykologi,

184 sider Kr 110:-

Socialpaedagogisk Bibliotek, Munksgaard, 1984.

Den svenske psykolog Lars-Christer Hydén søger i bogen "Psykologi og materialisme" - der nu foreligger i dansk oversættelse - at indføre den psykologiske videnskab i en marxistisk referensramme. Det sker dels ved påvisning af fundamentale mangler hos nogle ikke-marxistiske psykologiske skoler, dels ved en beskrivelse og vurdering af marxistisk orienterede psykologiske teorier. Vi stifter således bekendtskab med den sovjetiske psykologis kulturhistoriske retning (Vygotsky, Luria, Leontjev), frenskmanden Lucien Séve, den kritiske psykologi i Berlin og enkelte andre. Hydén forsøger at skabe sammanhaeng mellem de forskellige marxistiske psykologers arbejder og begreber, men skønt forsøget er påskønnelsesværdigt, er det egentligt en stor mundfuld for såvel forfatter som læser.

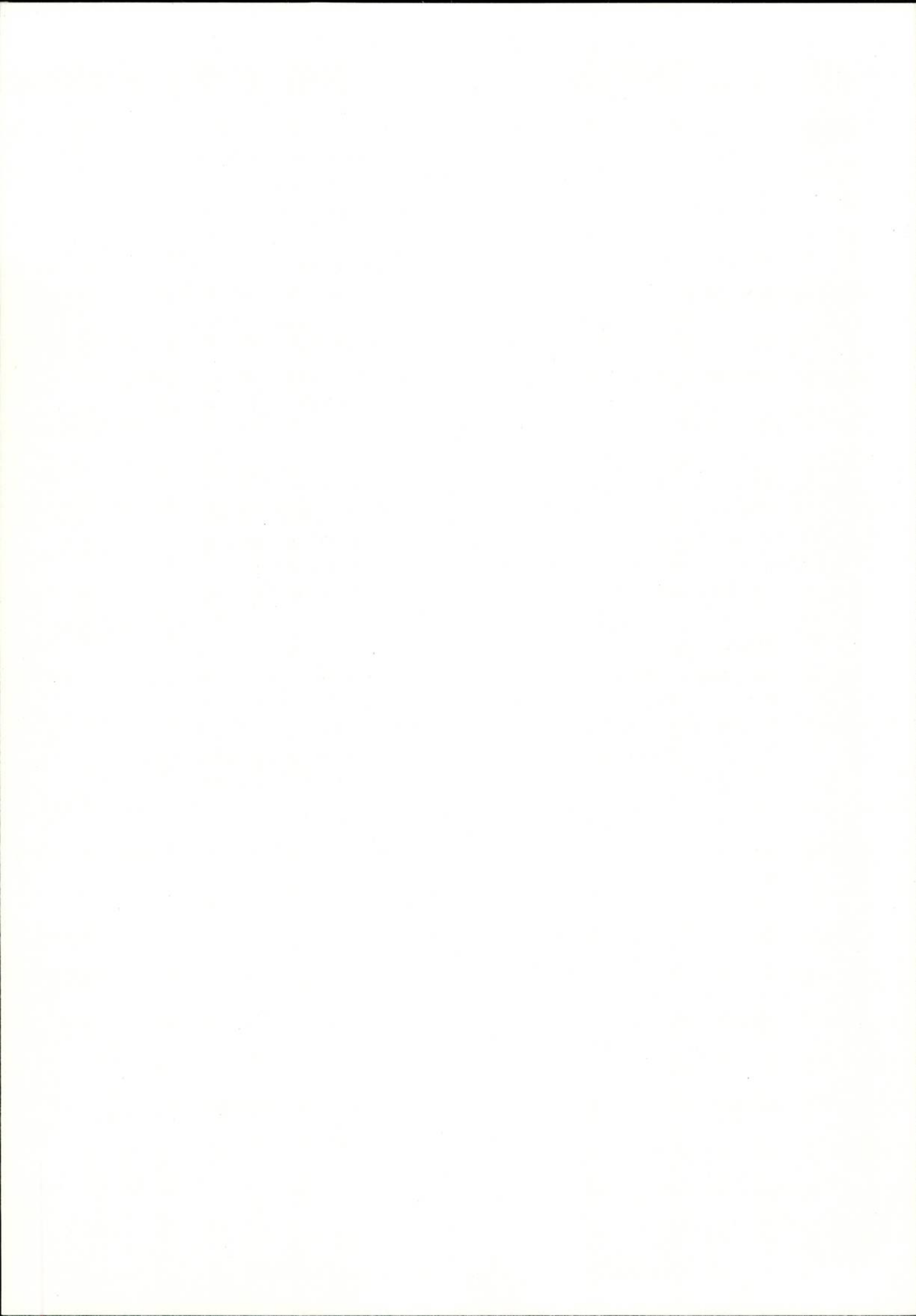
Jeg selv har kendskab til såvel Marx som de fleste af de psykologer, Hydén henviser til, og det er mit indtryck, at en stor del af den såkaldt marxistiske psykologi for slaviske har søgt at overføre Marx' analyser m.h.t. voksne mennesker på arbejdsmarkedet til den almene psykologi - til skade for denne. Marx har selv peget på begrænsningerne i sine teorier, og en psykolog vil også snart erkende, at det er begrænset, hvor meget Marx'samfundsanalyse kan anvendes på f. eks. børnepsykologi, på individer med arvelige eller erhvervede funktionsdefekter eller på psykisk syge - eller på mennesker i sorg og glæde, kaerlighed og had.

Så det store arbejde til trods - med mange nye, svært fordøjelige udtryk og begreber - er det for mig, som om jeg ikke kan finde det levende menneske i Hydéns bog.

Mennesker hos ham næsten udelukkende som resultat af de sociale relationer, men jeg synes nok Hydén går for vidt, når han f.eks. skriver: "Hvordan skal en middelklasse - eller overklassepsykolog kunne forstå mennesker af arbejderklassen eller udstødte mennesker? Der er intet fælles i deres baggrund." Intet? Hvilken klasse kom Marx i øvrigt selv fra?

På det filosofiske plan, hvor Hydén argumenterer for en materialistisk filosofi, gør han det endelige argument herfor til et politisk spørgsmål! Havde han kendt sin Marx og Lenin noget bedre, ville han hos dem have fundet mere videnskabeligt funderede argumenter herfor.

Hydéns bog er ikke for nybegyndere inden for hverken marxisme eller psykologi, men for den læser, der i forvejen er vel bevandret her, fremlægger den interessante tanker og sammenfatninger, som helt givet er rigtige i en række sammenhænge, men nok ikke er det i alle. Der forestår endnu et arbejde for den kritiske læser!



POMS bladet

Organ för föreningen

Psykologer inom omsorgsverksamheten

Barndomspsykos
Våld och övergrepp

Nr 73

Dec 1986

POMS-bladets redaktionsgrupp

Christina Andersson

Lilianne Bengtsson

Margareta Färnstrand

Britt-Marie Toftfelt

Hans Wrenne

Sara Ekström

Britt-Marie Toftfelt

Sisjövägen 407

436 00 Askim

60:-/år

15:-/ex + porto

Gunnel Söderholm

Hornsgatan 8

852 40 Sundsvall

Sara Ekström, ordf.

Ingrid Teryd, sekr.

Eva Jonsson, kassör

Catharina Ekermo

Ann Hedberg

Staffan Stålfors

Britt-Marie Toftfelt

125:-/år

35 89 78 - 5

17 38 80 - 6

Ingrid Teryd

Lantvägen 41

240 21 Löddeköpinge

Ansvarig utgivare

Manusadress

Prenumerationsavgift

Överex pris

Överex adress

POMS's styrelse

Medlemsavgift

Föreningen POMS'pg

POMS'international pg

Föreningen POMS'adress

Innehållsförteckning

| | |
|--|----|
| Kära läsare | 1 |
| Hur ska vi arbeta med barndomspsykotiska | 2 |
| Ang. Habiliteringspsykologernas konferens | 13 |
| En mammas tankar om vårdhemsnedläggningar | 15 |
| Rapport från klinikernas studiedagar i Göteborg | 18 |
| Övergrepp mot psykiskt utvecklings- störda personer | 23 |
| Nya medlemmar | 32 |
| Styrelsens sida | 33 |
| Fråga och svar till Karl Grunewald | 34 |
| Recensioner | 37 |
| Arbetskonferens | 41 |

Kära läsare!

När Ni läser detta börjar det bli dags att tänka på julledigheten som ju blir ganska lång i år. Den borde väl för övrigt ge tid för avkoppling efter ett halvår med den nya omsorgslagen.

Julklappstips: Nya omsorgsboken. Referat av denna finns för övrigt i detta nummer av POMS-bladet. Eller varför inte en helårsprenumeration på POMS-bladet för futtiga 60:- kronor.

I Göteborg börjar man nu förbereda arbetskonferensen som kommer att hållas här i mars. Nästa nummer av POMS-bladet blir därför ett temanummer. Kanske ses vi då i Göteborg.

Britt-Marie

Christina

Hans

Margareta

Hur skall vi arbeta med de barndomspsykotiska?

POMS' styrelse har fått brev från Habiliteringspsykologernas förening. De hade i våras en konferens omkring barndomspsykotiska. (Se bl a Inger Nilssons referat i förra POMS-bladet.) Där läste de socialstyrelsens meddelandeblad om barn med barndomspsykos: "Ansvarsfördelning enligt gällande författningar" (nr 20/86). De reagerade då kraftigt inför två punkter, dels förslaget att lägga in barnen på sjukhus, dels förslaget om ansvarsfördelning mellan barnpsykiatriska kliniker och omsorger. Här följer nu ett referat av socialstyrelsens meddelandeblad om ansvarsfördelning. Därefter refereras Habiliteringspsykologernas reaktioner samt kommentarer från några insatta pomsare.

DE BARNDOMSPSYKOTISKA

Om ansvarsfördelning när det gäller de barndomspsykotiska
Socialstyrelsens meddelandeblad 20/86 handlar om barn med barndomspsykos och ansvarsfördelning enligt gällande författningar. Den nya omsorgslagen gäller ju även personer med barndomspsykos.

Definition

"Med barndomspsykos menar man en djupgående störning i tanke och känsloliv som får allvarliga följder för personlighetsutvecklingen och som varar minst 6 månader och uppträder före ca 10 års ålder."

Följande kriterier nämns:

1. Allvarlig avvikelse i utvecklingen av sociala relationer.
2. Försenad och avvikande språkutveckling.
3. Beteendestörningar präglade av förändringsmotstånd, ritualistisk "lek" och/eller stereotypa rörelser.

Om debuten skett före 30 månaders ålder kan man räkna barnet till gruppen med infantil autism.

I meddelandebladet finns ett avsnitt också om symtomen vid barndomspsykos.

Barnpsykiatrins insatser

Principen bör enligt socialstyrelsen vara att så långt som möjligt sträva efter normalisering av det psykotiska barnets tillvaro. Barnet bör inte bo och växa upp på en institution. Man bör främja samvaron med andra jämnåriga kamrater som ger möjlighet till positiv imitation.

Vid misstänkt fall av barndomspsykos anser socialstyrelsen att det kan vara motiverat att lägga in barnet och dess familj vid en barnpsykiatrisk klinik för utredning. En behandlingsplan bör utarbetas:

1. Kontakt bör tidigt tas med kommunens barnomsorgs- och landstingets omsorgsförvaltning för att informera om barnet och dess behov.
2. Återkommande uppföljning från kliniken bör ske av barnets utveckling samt stödsamtal med föräldrarna.
3. Frågan om personlig assistent skall tas upp med socialnämnden. Assistenten skall handledas av psykolog från barnpsykiatriska kliniken.
4. För assistenter, förskollärare och lärare, som har direkt kontakt med barn med barndomspsykos, bör kliniken i samarbete med omsorgsstyrelsen anordna fortlöpande handledning exempelvis en gång i månaden.
Detta kräver ett särskilt arbetslag vid kliniken.

Ansvarsfördelningen

Omsorgerna måste bygga på begreppen helhetssyn, kontinuitet och djup. Det måste t ex finnas en gemensam planering mellan hem och skola. Särskilda insatser som t ex psykoterapi måste samordnas med övriga insatser. - Ett nära samarbete mellan omsorgsverksamhet, socialtjänst, barn- och ungdomspsykiatri och skolan är nödvändigt. En förutsättning är att ansvarsfrågan för varje organisation för sig är så långt som möjligt preciserad. Socialstyrelsen rekommenderar:

Barnpsykiatriska kliniken

Inom barnpsykiatrin bör man ansvara för diagnos, ge den första informationen, göra upp behandlings- och habiliteringsprogram, kontakta andra samhällsorgan och svara för uppföljningen. Barnpsykiatrin bör också svara för fortlöpande information till barnhälsovården, primärvården, barnklinikerna m fl för att man tidigt skall kunna upptäcka barn med misstänkt barndomspsykos. Den viktigaste insatsen på kliniken är enligt socialstyrelsen att nå fram till en diagnos.

Socialtjänsten

Socialtjänstens insatser är barnomsorg, avlösarservice i hemmet, personlig assistent.

Omsorgslagen

De viktigaste särskilda omsorgerna för personer med barn-
dompsykos är:

- rådgivning och personligt stöd
- korttidshem och/eller stödfamilj
- förlängd skolbarnomsorg för de över 12 år
- daglig verksamhet för dem som slutat skolan och som inte
förvärvsarbetar
- elevhem för barn och ungdomar och gruppbostad för vuxna.

Skyldighet att ta initiativ i förhållande till socialtjänsten
i syfte att samordna de gemensamma stöd- och hjälpresurserna
åvilar omsorgsnämnden.

Skollagen

Det är viktigt att allt görs för att barn med barndomspsykos
får gå i grundskola om så bedöms möjligt. Erfarenheter visar
att en väl inskolad och erfaren assistent är av stor betydelse
för detta.

HABILITERINGSPSYKOLOGERNAS REAKTIONER

Habiliteringspsykologernas förening, som i våras hade en kon-
ferens om de barndomspsykotiska, har reagerat på några punkter.
Det är psykologer som länge arbetat med barndomspsykotiska
(Margareta Lalander, Birgitta Zenker, Tommy Nyholm, Eva Sjö-
holm). De vill med kraft vända sig mot förslaget att lägga
in barnet på klinik. "Många års erfarenhet av att lägga in
barnen på sjukhus visar tyvärr att barnen i den här extremt
känsliga gruppen ofta får förvärrade symtom av en inläggning
- även när föräldrarna är med. Förmodligen beror detta på bar-
nens extrema förändringsångest. Allvarliga symtom som ökad
kontaktlöshet, panikreaktioner när man vill ta i barnet, mat-
svårigheter och uttalad rädsla för andra barn är exempel på
symtom som debuterat i och med en sjukhusvistelse och som
ofta inte gått att behandla efteråt."

Habiliteringspsykologerna har också reagerat mot förslaget om ansvarsfördelning. "Erfarenheter från annat samarbete mellan olika förvaltningar med delvis olika synsätt och praxis, gör att vi inte tror på den skisserade modellen. Det främjar knappast helhetssyn och kontinuitet att en förvaltning skall utreda, diagnostisera samt påbörja behandling för att sedan lämna över barnet till nästa förvaltning. Vi tror inte heller att man blir en bra diagnostiker om man inte hela tiden får följa upp de barn man ställt diagnos på."

"Vårt förslag är i stället att det bildas ett centralt expertteam i landstingen, innehållande psykologer, kuratorer, pedagoger (förskole- och skol-), läkare, sjukgymnast och logoped från både omsorg, barnhabilitering och barnpsyk. Tyngdpunkten i teamen bör ligga på de beteendebetenskapliga experterna."

"Vi tror också att det faktum att ett centralt expertteam finns och att det är sammansatt av människor från både omsorgs- och habilitering och barnpsyk. skulle främja den viktiga diagnostiken. Man slipper osäkerhet om vart man skall vända sig. " " Vårt huvudintryck är att det idag finns mer kunskap om de här barnen inom omsorgsverksamheten än inom barnpsykiatrin."

Idag när jag refererar detta, den 6 november, står det i DN att Stockholms läns landsting nu beslutat inrätta ett diagnoscentrum för barndomspsykotiska. Centrumet skall kunna erbjuda medicinsk behandling och psykoterapi. Man skall också ansvara för fortbildning av personal t ex på barnavårdscentralerna.

För referat från Socialstyrelsen och Habiliteringspsykologernas förening stod Catharina Ekermo

Kommentar till Socialstyrelsens meddelandeblad nr 20/86.

Under de senaste 5 åren har jag arbetat inom Omsorgsnämnden i Stockholms län och främst ägnat mig åt problematiken kring psykotiska utvecklingsstörda barn och ungdomar. Jag vill gärna kommentera socialstyrelsens meddelandeblad nr 20/86 på speciellt en punkt. Habiliteringspsykologernas förening har tagit upp några väsentliga punkter i sitt brev liksom Bengt Abrahamsson i sin kommentar.

Jag vill rikta uppmärksamheten på den s.k. personlige assistenten. Den som är personlig assistent åt ett psykotiskt barn/ungdom kan bli en mycket betydelsefull person om vissa villkor uppfylls.

1) Det bör vara en person som själv valt att arbeta med psykotiska barn/ungdomar. Om assistenten är helt okunnig om hur störningen yttrar sig och hur en psykotisk individ påverkar sin omgivning kan det i värsta fall leda till egna psykiska problem och i lindrigaste fall till en känsla av otillräcklighet och besvikelse över att inte ha klarat uppgiften. Anledningen till detta är att ett engagemang i en psykotisk människas vardag leder till starka bindningar, som kräver kunskap och handledning för att kunna härbärgeras.

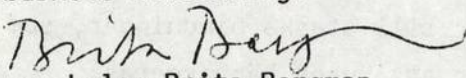
2) Personen bör ha egen livserfarenhet och som minimikrav betr. utbildning en grundutbildning i något människovårdande yrke. Verkligheten ser ofta annorlunda ut. Det är unga oerfarna människor som inte har en aning om vad de ger sig in på. Anställningsvillkoren är sådana att de inte har någon egen hemvist utan ska vara där barnet är (både i skolan, på fritids och hemma.)

3) Arbetet som personlig assistent kräver stöd i form av handledning, vilket också nämns i meddelande-bladet. Det är ofrånkomligt att man lämnas ensam med barnet dels p.g.a. arbetsvillkoren (Se p. 2) dels p.g.a. att barnet i sin psykiska störning strävar mot isolering. Tyvärr är det inte givet att assistenten får handledning. Trots detta ställs enorma förväntningar på den som ska vara personlig assistent om att en förändring ska ske hos barnet. Han/hon ska vara både förälder, lärare och kompis åt barnet, stöd åt läraren och ibland även åt föräldrarna. I soc.-styr:s meddelandeblad framgår mycket tydligt denna stora förväntan eller snarare självklara tillit till den "personlige assistenten". Därför måste assistenten ha sitt skyddsnet i form

8

av personlig lämplighet, kunnande, lön för mödan och handledning. Annars kan det vara bättre för barnet att inte alls ha någon assistent så att skola och hem får ställa upp med de resurser som finns. Då väcks inga falska förhoppningar hos barnet och omgivningen om att någon ska stanna kvar och orka längre än någon tidigare gjort.

Slutligen vill jag kommentera uttrycket "en väl avvägd bindning" mellan den personlige assistenten och det psykotiska barnet. Någoting sådant finns inte i förhållande till psykotiska individer. Det ligger i psykosens natur att den väcker extremt starka känslor. Det handlar snarare om allt eller inget. Neutrala mellanlägen finns inte. En personlig assistent är inte liktydigt med "personligt hjälpmedel" som kan ställas in på lagom styrka betr. känslöengagemang. En enda person kan inte åstadkomma underverk med ett psykotiskt barn även om tillgången till en empatisk vuxen är mycket viktig för barnets utveckling.


Leg. psykolog Brita Bergman

Hab avd:s

Psykologteam för barndompsykotiska

S:t Göransgatan 106

112 45 Stockholm tel: 08.737 54 99

Jag har blivit ombedd att kommentera Socialstyrelsens meddelandeblad 20/86, ang Barn med barndomspsykos.

Denna artikel är en smärre omarbetning av s 50-53 i utredningsrapporten "Insatser för barndomspsykotiska barn och ungdomar i Stockholms län" (1985). Jag vill därigenom focusera på omsorgsteamens roll, vilket meddelandebladet berör mycket kortfattat.

Jag argumenterar för en modell där psykiatri och omsorger samverkar och vardera har en klar och kompetent egen identitet. Jag vill belysa en av de viktiga roller omsorgspsykologen kan ta vid habilitering av barndomspsykotiska, utan att för den skull psykiatisera omsorgerna.

Psykosocialt stöd och rådgivning - en underskattad insats för familjer med barndomspsykotiska?

Familjens behov av stöd och rådgivning under barn- och ungdomstiden har påpekats i många sammanhang där föräldrar till barndomspsykotiska framfört synpunkter och krav. Familjernas möjlighet att få adekvat stöd har växlat starkt beroende av var barnet diagnostiserats och behandlats.

Kritikens innehåll har skiftat och ibland verkat motsägelsefull vid första anblick:

- vi lämnas vind för våg, allt ska vi klara själva
- bidrag och hänvisningar har vi fått, men ingen orkade lyssna på allvar
- prat, prat och åter prat men ingen konkret hjälp
- vänligt lyssnande attityd, men vi behövde råd
- dom tog över allt, vi kände oss helt värdelösa och omyndigförklarade.

För de barn som skrivits in i omsorgsverksamheten har distrikts- teamen givit samma typ av stöd som till andra förståndshandikappade barns familjer. Detta innebär att teamet försöker ge den hjälp som familjen begär och en viss praxis finns om minst en kontakt med familjen varje år oavsett om familjerna hör av sig eller ej. Hjälpen består grovt i att få tillgång till den yrkeskompetens som finns i teamet.

Hjälpen kan bestå av konkreta åtgärder som t ex ordna berättigade ekonomiska bidrag, handlägga placering tillfälligt eller permanent i familjehem, korttidshem eller på elevhem, förmedla kontakter till andra samhällsinstanser, samordna insatser med t ex kommunen m m. Hjälpen består ofta i att få samtala med psykolog eller kurator om problem. Ofta rör sig samtalen mellan den konkret handläggande nivån och psykologiskt stödjande nivån.

Det kan här vara på sin plats att föra diskussion om "vanliga" insatser och "expertinsatser". Denna typ av professionellt kontaktmannarbete löper ibland risk att undervärderas oavsett var den äger rum. Oftast är det omsorgspsykologen själv som känner sig missnöjd med sin "otillräckliga" insats, beklagar de bristande behandlingsinsatserna och ofta strävar efter att överföra kontakten med föräldrarna till någon "behandlingsexpert". Ibland är det föräldrarna som i sin strävan att få bästa tänkbara hjälp har svårt att se något värde i "den vanliga" kuratorn och/eller psykologen. I sämsta fall bildar man en ohelig allians och strävar efter något annat istället för att arbeta med "här-och-nu-och-sen".

Till den oheliga alliansen "i-väntan-på-något-annat-bättre" kan ibland sälla sig en tredje part. Det kan vara en attraktiv plats på en känd skola eller institution, en chans till att få utredning gjord hos någon känd person, en förhoppning om att eventuellt komma ifråga för psykoterapi, en tidningsartikel om någon extremt framgångsrik behandlingsmetod som exklusivt utförs av endast någon mycket speciell person eller institution. När såväl omsorgspsykologen som föräldrarna använder den mesta energin på det som "inte är" brukar vanligen inte så mycket tillföras barnet.

Naturligtvis skall inte landstingets tjänstemän i onödan hindra föräldrarna att få pröva även okonventionella eller svårtillgängliga behandlingsinsatser. En behandlingsmodell av en bred karaktär måste dock bygga på ett grundläggande psykosocialt stöd för barnet och dess familj, oavsett vilka andra behov som inte är tillgodosedda.

Som en röd tråd följer genom många barns historia att så många avstått från att göra "det vanliga" som de annars brukar göra, därför att detta barn behöver så mycket mer. Den nya omsorgslagen slår fast att den barndomspsykotiska och dennes familj

11

har rätt till psykosocialt stöd och rådgivning av personal inom omsorgsnämnden. Lagförslaget bygger på välgrundade erfarenheter att familjer till barndomspsykotiska behöver detta oavsett vilka ytterligare insatser som görs eller inte görs för barnet och familjen.

Det ankommer på landstingen att se till så att samordnad barnhabilitering blir en insats i behandlingen och inte "istället för" behandling. I en bred behandlingsmodell innehar den stödjande, kontinuerliga, långsiktiga, samordnande kontaktmannafunktionen en central roll. Föräldrarna till barndomspsykotiska har samma förutsättningslösa behov av psykosocialt stöd i form av kurativa insatser och psykologisk rådgivning som föräldrar till förståndshandikappade har, oavsett vilka eventuellt ytterligare behov av insatser de dessutom har. En vanlig erfarenhet är att behov av samordning av insatser är större för dessa barn och deras familjer.

Till stor del är denna grupp redan känd inom omsorgsnämnden. Det är underlättande att lagen nu fastslår att gruppen barndomspsykotiska ingår i personkretsen för omsorgsvården, då det i den bemärkelsen klargör förhållandet till andra verksamheter. Det är också underlättande att lagen klargör att de särskilda omsorgerna inte utesluter någon annan insats från socialtjänst eller hälso- och sjukvård.

Det är viktigt att inte uppfatta den stödkontakt som familjen skall erbjudas från samordnad barnhabilitering som familjerådgivning, psykoterapi, stödterapi, familjeterapi, kristerapi, etc utan se det som ett långsiktigt psykosocialt stöd som finns tillgängligt. Om stödet även syftar till att samordna de insatser som görs för det psykotiska barnet blir det ett viktigt och centralt inslag i behandlingen.

Det är viktigt att fortbildnings- och handledningsresurser skapas för personal vid distriktskontor för samordnad barnhabilitering. Detta kan vara ett sätt att använda sig av psykologiska och psykoterapeutiska teorier och metoder för att, paradoxalt nog, undvika att alla habiliteringsinsatser psykiatiseras. Omsorgerna måste även i fortsättningen utveckla sin egen kompetens för att fungera väl i samverkan med andra.

Bengt Abrahamsson

Psykologteamet för barndomspsykotiska AB-län

Psykologteam för barndomspsykotiska i Stockholm

I Stockholms läns landsting finns i västra omsorgsområdet ett psykologteam för barndomspsykotiska barn och ungdomar. Teamet består f.n av tre heltidstjänster men en utökning är planerad. Nuvarande team utgörs av Bengt Abrahamsson, Brita Bergman och Anita Dahlgren. De är organisatoriskt placerade i det västra omsorgsområdet, men har arbetsuppgifter i alla fem områdena. Varje område är till befolkning stort som ett "vanligt" svenskt landsting.

Psykologteamets arbetsuppgifter är främst att vara konsult till omsorgsnämndens distriktskontor för samordnad barnhabilitering samt handledare för några av omsorgsnämndens elevhem och klasser inom särskolan vilka har barndomspsykotiska som målgrupp.

Under 1985 gjordes en utredning i Stockholms läns landsting av hur insatser för de barndomspsykotiska barnen kan samverka. I samband med denna föreslogs en modell där omsorgerna har ett eget "expert-team" medan PBU och barnpsykiatri bildar sitt "psykos-team" för eget bruk. Detta finns beskrivet i utredningsrapporten "Insatser för barndomspsykotiska barn och ungdomar i Stockholms län". Som utredningssekreterare fungerade Bengt Abrahamsson och det är han som författat rapporten.



Tryckt om
barndomspsykotiska

Central förvaltning inom omsorgsnämnden har givit ut ett antal rapporter om barndomspsykotiska. Det är

- Psykotiska barn av Karin Strömberg Lind (70:-)
- Duvbovillan av Bengt Abrahamsson m fl (70:-)
- Fem autistiska ungdomar av Mona Liljeblad m fl (40:-)
- Insatser för barndomspsykotiska barn och ungdomar i Stockholms län (50:-)

Du kan beställa rapporterna från informationsenheten, 08-737 3366 resp 3367. Arbetar du inom omsorgerna i Stockholms län är rapporterna självklart gratis. Ni andra får betala.

Ang. Habiliterings psykologernas konferens

Kommentar till Inger Nilsson

Myter om barndomspsykos

□ □ □ Inger Nilsson har i PsykologTidningen 18/86 rapporterat om en konferens som uppgavs behandla "problematiken kring psykotiska barn". Hon återger därvid en del uttalanden och gör själv vissa påståenden som jag gärna vill kommentera.

Det antyds att jag skulle använda Creaks diagnoslista. Ingenting kan vara mera felaktigt. Jag har nationellt och internationellt hört till dem som starkt kritiserat Creaks checklista. Vilka 4 punkter menar Inger Nilsson att jag använder? Att barn med "lätta" symptom av mig skulle få diagnosen barndomspsykos har jag svårt att tro. Jag brukar annars få kritik för att vara för "sträng" i min diagnostik.

Jag ifrågasätter att psykotiska barn i allmänhet mår bra på daghem. Jag undrar om det är barnets behov man tar hänsyn till när man påstår att barnen har det bra på daghem eller om det är egna önskningar att det skall gå bra man upphöjer till sanning. Vilken reell erfarenhet av psykotiska barn har de som utan att fråga sig hur barnet mår påstår att det "har det bra på daghem"?

Det är alltid en fördel att ha kunskaper inom det område man gör uttalanden om. Det finns tillräckligt med myter när det gäller barndomspsykos.

Debatt

Inger Nilssons diffusa antydningar om institutionsvård och "Kanner-autism" är tagna ur luften.

Jag rekommenderar varje seriös läsare att istället för att ta dessa spekulationer ad notam läsa Leo Kanners ursprungliga artikel från 1943 (Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child*, 2: 217-250, 1943). Där framgår klart att institutionsvård *inte* var någon gemensam nämnare för de elva först beskrivna fallen av Kanners syndrom.

Slutligen undrar jag på vilken forskning eller erfarenhet man bygger teorier om autistiska barns "splittring". De flesta autistiska barn har ingen som helst tendens till splittring i psykodynamisk mening. ■

Christopher Gillberg
Professor/överläkare

Svar nästa sida!

Svar till Christoffer Gillberg

ERFARENHETER AV BARN MED BARNDOMSPSYKOS.

Habiliteringspsykologerna diskuterade psykotiska barn på vårens konferens. Psykologer inom Samordnad barnhabilitering, BUP-kliniker och omsorgspsykologer har alla mött dessa gravt handikappade barn som, förutom sin kontaktstörning, oftast också har ett förståndshandikapp. Många av konferensdeltagarna har en mångårig praktiskt erfarenhet av att försöka hjälpa det psykotiska barnet och dess familj till en hygglig fungerande vardag. Det är svårt, då barnet är splittrat och har en stor rädsla för förändringar. Med splittrat beteende avses då det psykotiska barnets oförmåga till adekvat lek, dess okoncentration och dess avbrott i sysselsättningar för att använda sin tid till stereotyper. Konferensdeltagarna diskuterade inte, eller tog ställning till om det psykotiska barnet använder sig av försvarsmekanismen "splitting". Däremot var konferensen enig om, att några av Creaks punkter var mindre betydelsefulla för diagnosen barnsomspsykos, medan andra punkter bör vara uppfyllda för att diagnosen skall bli rimlig. På konferensen nämndes, att Gillberg använt sig av Creaks checklista. Är detta ej fallet, beklagas denna felaktighet. Likaså var samstämmigheten stor runt att de barndomspsykotiska barnen numera ofta går att få kontakt med, på något sätt. En erfarenhet som sattes i samband med att barnen tidigare blev diagnostiserade och att få barn idag finns på institution. Barnen lever i familj och några barn går på daghem under mycket tillrättalagda förhållanden, såsom påpekades i referatet. Varje dag skall de som står nära barnet bemöta och möta barnet på ett sätt som främjar dess utveckling och kontaktförmåga. Där är psykologernas erfarenhet viktig.

Inger Nilsson

En mammas tankar om

Här kommer en dikt från en mamma vars barn bor på ett vårdhem, vilket håller på att läggas ner.

I Malmöhus läns landsting har det varit ett flertal utredningar om barnvårdhemmets vara eller icke vara i framtiden. Personal på Västervången gjorde i början av 80-talet en utredning, som tillställdes landstingets kansli hösten -83. Där skulle utredningen bearbetas. Förslaget från Västervångspersonalen var, att de 12 barn som var under 16 år skulle flytta till elevhem. De resterande ca 30 ungdomarna och unga vuxna skulle bo kvar i två paviljonger på Västervången och få sitt vuxenboende där. I oktober -84 talade dåvarande Socialnämndens ordförande om att Västervången skulle läggas ner helt och hållet och snabbare än det tidigare förslaget. Barn under 12 år skulle få flytta till elevhem och de övriga till annat vårdhem.

Reaktioner utblev ej. Både enskilda föräldrar, FUB och personal protesterade bl a genom demonstration och det skrevs mycket i lokaltidningarna. Socialnämndens ordförande förklarade då att alla skulle få flytta till grupphem. Efter Landstingsmötet i november stod det dock klart, att trots uppvaktningar från olika håll, gav politikerna ej tillräckliga personalresurser för att alla skulle kunna flytta till grupphem. 13 unga vuxna fick därför flytta till annat vårdhem. Inga protester från enskilda eller organisationer har sedan kunnat ändra på det. Mamman som skrivit dikt har slagit huvudet i väggen.

Lotti Rosenkvist
Lotti Rosenkvist
Eslöv

En mammas tankar om vårdhemsnedläggningar

Nu stängs Västervången som
ett led i vårdhemsnedläggningen
och tidigare givna löften om
placering på "inack"
strutas bort.

Nu ska de boende överflyttas till
Vipeholm som också är
ett vårdhem
dock icke nedlagt
och betydligt äldre och skörre.

Ett politiskt beslut om att alla
medborgare plötsligt måste flytta
från nuvarande bostad och
byta ner sej till
sämre standard
skulle antagligen få igång
en revolution i detta så
lugna land
men när det gäller utvecklingsstörda
är det inte så noga
dom får allt vara nöjda
med vad dom får
- det är inte mycket det -
och det har förbättrats
åtskilligt under dom senaste
årtiondena.

Såjs det, ja, och då
undrar jag
hur det såg ut innan?

Allt är uppbyggt för att
passa eliten
de produktiva och välöigt
lönsamma och
det finns en viss benägenhet
att bunta samman resurskrävande
för att skära ner på kostnaderna
men där tror jag faktiskt att
samhället lurar sej självt i
längden.

Nu stängs i alla fall Västervången
som ett led i vårdhemsnedläggningen
och de boende överflyttas i alla fall
till Vipeholm

och i talarstolar landet över står
politikerna
vackert smaskandes om
de svagas rätt och
om det obestridliga människovärdet.

no
är

Men i praktiken läggs
de verkligt stora resurserna ner
på saker som inte tillfaller
de behövande

men som givetvis får
mindre allmosor för att
ingen ska upptäcka hur
jävla fattigt det här landet
rent mänskligt sett
är.

Skrämmande att det tagit mej
så många år att
upptäcka det.

Rapport från klinikernas studiedagar i Göteborg 29-30/9

Temat på konferensen var:

90-talet - Psykologversamhet under utveckling - arbete utanför traditionella ramar. De ämnen man behandlade rörde sig huvudsakligen kring familjevåld. De första föredraget hölls av Kristina Moberg som är distriktsåklagare i Huddinge.

Hon talade över ämnet att bryta familjevåldet - vem behöver hjälp och var finns den ?

Som jurist är hennes utgångspunkt rättsväsendet. Hon anser att det är viktigt att få in psykologer i sitt arbetsområde, och vill skapa rättspsykologer direkt knutna till domstolarna. Hon menar också att det är mycket angeläget att få in handledningspsykologer. De som arbetar med krävande utredningar om familjevåld behöver hjälp att bearbeta sina känslor inför allt våld de upplever.

För 10 år sedan uppfattades familjevåldet och spec. hustrumisshandel annorlunda. Man menade då att om kvinnan lyckades ta sig ur hittade hon snart en ny man som misshandlade henne. Kristina Moberg påpekade att så är inte fallet. Det finns dock ett litet antal kvinnor som drar till sig våld och som skulle ha behövt hjälp redan som barn. För dessa är det nu försent, men deras barn kan dock hjälpas. Övriga kan ta sig ur om de får hjälp och stöd.

Familjevåld innefattar; partnermisshandel, barnmisshandel, syskonmisshandel och föräldramisshandel. Kristina Moberg talade vid detta tillfälle enbart om partner- och barnmisshandel.

4 olika teorier om familjevåld nämndes.

1. Psykopatologiska teorier ex. sadism, psykisk sjukdom
2. Familjedynamiska teorier nära samband med alkohol
3. Kultur teorier kulturellt bundet familjevåld.
4. Struktur teorier beroende av samhällets struktur

Alla teorier berättar olika sanningar. Ingen ger ensam en heltäckande förklaring.

I januari 1982 föll misshandel på enskild plats (hemmet) under allmänt åtal. Tidigare gällde särskilt åtal om misshandel ej hade skett på allmän plats.

Kristina Moberg har tillsammans med docent Gunilla Larsson, Huddinge sjkh. gjort en undersökning av män dömda för familjevåld i Huddinge, Botkyrka och Salem.

Man fann då en överrepresentation av utländska medborgare. De flesta hade varit i Sverige i mer än 10 år och merparten av dem kom från övriga nordiska länder. Detta är något man måste tala om menar Kristina Moberg. Annars kan man inte göra något åt det. Fördelningen ser ut på följande sätt.

| | Tilltalade män | (misshandlade) kvinnor |
|-----------------------|----------------|------------------------|
| Svenska män | 49 % | 61 % |
| <u>Ej</u> svenska män | 51 % | 39 % |

71 % av paren, där mannen tilltalats för misshandel av kvinnan levde i ett bestående parförhållande. Resterande förhållanden var upplösta eller under uppläsning. Mer än hälften bodde ihop vid domen och mer än 25 % hade en samstämmig önskan om en fortsatt relation.

I 75 % av familjer där misshandel förekommit fanns det barn. 45 % av dessa hade själva åsett misshandeln. 4 barn hade varit åsyna vittnen till dödsmisshandel av modern.

8 % av barnen hade själva gått emellan för att försöka stoppa misshandeln. I de fall då mannen dömts flera gånger för misshandel hade aldrig något barn gått emellan. Slutsatsen av detta var att barnen då inser att det är lönlöst att försöka stoppa misshandeln.

1/3 av männen dömdes åter inom 2 år varav 5 % med en ny kvinna.

Därefter följde en debatt med företrädare för olika oråden. Mödra- och barnhälsovården representerades av Viveca Sundelin som arbetar i Rinkeby. Hon forskar f.n.v kring hur samarbetet sker mellan olika instanser som har kontakt med resurssvaga familjer.

Barnpsykiatrin representerades av Kristina Torslund och vuxenpsykiatrin av Monica Hartwig-Eriksson. Ytterligare deltagare i debatten var Marita Aronsson från avdelningen för speciell hälsokontroll vid Östra sjukhuset. Hon har tidigare arbetat med ett projekt angående barn till alkoholiserade mödrar. Även åklagare Kristina Moberg från Huddinge deltog i debatten.

Diskussionen utmynnade i att det var viktigt att samarbetet förbättrades mellan:

- Rättsväsende
- Socialtjänst
- Öppen/sluten sjukvård
- Ideella organisationer

Kristina Moberg på pekade vikten av att man ej var för vag då man skrev ett psykologutlåtande. Att t.ex. skriva " det är sannolikt att ", tolkas som att saken ifråga ej skett. Detta är något som kan vara viktigt för oss psykologer att tänka på. Annars kan utlåtandet snarare stjälpa än hjälpa.

På eftermiddagen talade Åke Holmström om sitt arbete som psykolog på kriscentrum för män, i Göteborg. Han menade att forskningen i mycket har fokuserats på kvinnorollen. I den mån man har tittat på mansrollen har de negativa aspekterna fokuserats. I Göteborg startade man i början av februari 1986 ett kriscentrum för män. En psykolog och en socionom anställdes. Bägge dessa är själva män, något som man också medvetet eftersträvar. Det kan vara viktigt för en man i kris att få tala med en annan man.

Första månaden efter att man öppnat kriscentrum, ringde 60 män och under första halvåret c:a 700 män. Av dessa har man pratat med c:a 500 i telefon. C:a 150 har därefter kommit på besök. I genomsnitt har man träffats 4 gånger. Vid förfrågan om vart de skulle ha vänt sig, om detta kriscentrum för män inte fanns uppgav 95% att de ej skulle sökt hjälp någon annanstans. Fördelarna med detta centrum är:

1. Man kan vara anonym.
2. Man söker till ett fristående ställe som ej är kopplat till någon myndighet,

Kriscentrum för män drivs som ett 2-årigt projekt. I detta ingår 3 delar.

1. Allmän kartläggning. Vilka män söker hjälp vid kriscentrum?
2. Erbjudna männen stöd, rådgivning och krisbearbetning.
3. Vilket är problemet för männen som kommer? Vad vill de ha hjälp med?

Man försöker hitta en "manlig" metod att arbeta efter, där man kan arbeta med de manliga försvararen på ett mer konstruktivt sätt. Man försöker te.x att arbeta mer med struktur och kunskap.

Männen som söker kommer från alla socialgrupper. 30 % av dem definierar sitt problem som ett problem med ilska. De har svårt att behärska sin aggressivitet.

I många fall handlar problemen om separation och svårigheter för männen att i skilsmässosituation klara av en oklar känslomässig relation till barnen. 1/3 av skilsmässobarnen tappar sina fäder under första halvåret efter skilsmässan.

Många män upplever också mycket stress med arbetet och en del är mycket beroende av att vara duktiga.

En annan del av kartläggningen av de män som söker är också att ge ett ansikte åt de män som misshandlar. Detta är mycket viktigt om man ska kunna hjälpa dem, menar Åke Holmström. Ytterligare ett projekt som presenterades under studiedagarna handlade om män dömda för våldtäkt. Psykologerna Birgitta Göransson och Elisabet Kvarnmark som arbetat med detta projektet har bägge varit anställda inom kriminalvården i flera år.

Deras syfte med projektet var att:

- Genom terapeutiskt bearbetning hjälpa männen att fungera bättre känslomässigt.
- Beskriva hur männen fungerar personlighetsmässigt.
- Beskriva den terapeutiska metoden.

Man har ej använt någon speciell urvalsmetod och kan därför ej generalisera.

20 män ingår i undersökningen. Dessa har under häktningstiden erbjudits terapeutisk behandling. Man har dokumenterat efter varje samtal. Olika former av personlighetsformulär och tester har använts i terapin. Dessa ges i början samt 1 år efter. Man planerar också att ge det 5 år efter avslutad terapi.

Alla som tillfrågats har också fått delta i projektet. Bland dessa män finns en stor bredd, från förstagångsförbrytare till återfallsförbrytare, från nykterist till alkoholist o.s.v.

I gruppen ingår 9 män dömda för misshandel och 11 män dömda för våldtäkt. Man har använt Johan Cullbergsmodell kring män som misshandlar för att beskriva gruppen.

- Enstaka misshandel.

Dessa finner man ej i kriminalvården och de brukar mycket sällan anmälas.

- Återkommande misshandel.

Har en splittrad personlighet och har ej integrerar de goda och dåliga sidorna. Ibland lever de med kvinnor som också har samma typ av personlighet. Ofta går dessa par i symbios med varandra.

- Sexuelsadistiska brott.

Aggressivitet och sexualitet har här ingått en fusion och männen blir sexuellt tillfredsställda av sin handling.

- Upprepade våldsbrott.

En vanlig grupp inom kriminalvården med misshandel plus stor kriminalitet. Dessa män har mycket tidiga störningar.

Gemensamt för alla grupperna är att de känner sig kränkta och maktlösa. Misshandeln är en demonstration av svaghet. De känner sig maktlösa i förhållande till kvinnor, och vill ej vara det i förhållande till sin sambo. Ibland väcker dessa män moderskänslor men är så kravfyllda att hur kvinnan än gör så räcker det inte.

Det är viktigt att urskilja de olika grupperna eftersom de behöver olika typ av behandling. Många av männen hade själva tidigare varit utsatta för förförelse eller incest. Det flesta har en mycket låg självvärdering och har svårt att finna sin mansroll. De ligger dessutom extremt lågt vid bedömning med socialisationskala.

Behandlingen brukar vara svår eftersom man arbetar inom en institution. Om t.ex. en klient blir utåtagerande eller besvärlig p.g.a. sådant som händer i terapin kan han bli iväg skickad. Det är dessutom svårt att motivera klienterna. Det är också viktigt att visa att man kan ta avstånd från en individs handling utan att ta avstånd från honom själv.

Birgitta Göransson och Elisabeth Kvarnmark presenterade en behandlingsmetod för våldtäktsmän med följande punkter:

- Etablera en känslomässig kontakt.
- Medvetandegöra känslor.
- Genomgång av livshistoria (komma i kontakt med sina egna offerkänslor för att förstå offret.)
- Bearbetning av brottet.
- Känslomässig träning- "nyinläring" av gränser och kontroll.

Genomgående har man arbetat med personer som har mycket tragiska livshistorier och varit övergivna som barn. Arbetet är svårt men det är bättre att göra något än inget alls. Projektet har bl.a. resulterat i att man har fått många olika påringningar från olika ställen i landet om män som vill ha hjälp.

Tyvärr hade jag ej möjlighet att bevista det sista föredraget på studiedagarna, vilket beskrev EMMA-projektet. Genomgående tyckte jag dock att föredragen var mycket lärorika. Till en del kan detta bero på att jag arbetar i ett distrikt där det finns en hel del social utslagning. Därför känns ämnet särskilt aktuellt men jag tror att denna kunskap är viktig för alla psykologer.

Britt-Marie Toftfelt

Övergrepp mot psykiskt utvecklingsstörda personer - att förstå och förebygga.

Inledning

Psykiskt utvecklingsstörda personer behöver ofta hjälp i sin vardagssituation och den hjälpen ges till stor del som professionell omsorg. De personer som får hjälpen eller omvårdnaden har rätt att få sina behov och önskemål uppfyllda, har rätt att bli uppmuntrande och uppskattande bemötta. De har rätt att bli bemötta på ett mänskligt och varmt sätt och med hänsyn till handikappet och dess följder och till eventuella sjukdomar och deras följder.

De som åtar sig omvårdnadsarbete är vanligen människor som säger sig tycka om andra människor och som säger sig vilja göra ett bra arbete. Ändå utsätts psykiskt utvecklingsstörda personer för olika former av övergrepp i sin livssituation. En del övergrepp är "planerade" i form av omänsklig miljö, omänskliga rutiner, omänskliga behandlingsmetoder och onödigt segregerade åtgärder, exempelvis särskilda utrymmen för måltider och rast under arbetsdagen, särskilda omklädningsrum, särskilda toaletter m m, allt i förhållande till den anställda personalen. Slutligen sker också övergrepp av olika slag i akuta situationer i samband med konflikter mellan utvecklingsstörda personer och anställda.

Psykiskt utvecklingsstörda personer har, liksom andra människor i samhället, en absolut rätt att inte utsättas för övergrepp från andra. Vår människosyn och den sociala traditionen i vårt samhälle tar särskilt avstånd från övergrepp mot personer, som har en i olika avseenden svagare ställning i samhället på grund av fysisk eller psykisk sjukdom eller handikapp eller en

beroendeställning av andra för sin livssituation. Det överensstämmer med vår människosyn att fördöma situationer där övergrepp förekommer samt att någon form av sanktioner vidtas mot den eller de personer som utsätter andra för olika slag av övergrepp. Inom samhällets omsorger om psykiskt utvecklingsstörda väcks den här frågan då och då i samband med att övergrepp mot psykiskt utvecklingsstörda blir offentliggjorda. Vanligen ligger bakom ett sådant offentliggörande en polisanmälan i samband med misshandel eller liknande vid någon institution för psykiskt utvecklingsstörda personer. Det är väsentligt att samhället har sanktionsmedel som visar att övergrepp inte kan tolereras och att detta gäller utan några som helst kompromisser. Lika viktigt är det att vi skapar kunskap och insikter om de mekanismer som leder fram till övergrepp. Den här framställningen är en presentation av erfarenheter och synpunkter för att beskriva sådana mekanismer.

En humanistisk - en mänsklig syn

Omvårdnadsarbete inom sjukvård, socialtjänst, omsorger om handikappade personer m m bygger till stor del på en medmänsklighet och inlevelseförmåga från en människa till en annan. Medkänslan, empatin, har kommit att framstå som en av hörnstenarna i möjligheterna att ge såväl fysiskt som psykiskt stöd människor emellan. En stor del av drivkraften i en positiv omvårdnad är alltså möjligheten för den vårdande att sätta sig in i, leva sig in i och förstå den vårdades känslor, behov och livssituation. En omvårdnadssituation som bygger på denna grund känns vanligen naturlig och självklar för den vårdade. Den vårdade möts med respekt, känner sitt människovärde okränt m m. Betonandet av det mänskliga i kontakten mellan den vårdande och den vårdade borgar för att uttryckssätten mellan de båda parterna präglas av mänsklighet. Även mycket starka känslor uttrycks på sätt som båda parter utvecklat i sin socialiseringsprocess.

Det här är starka, oftast omedvetna, krafter som verkar i oss. Vi kan som exempel nämna att det även i en familj tar tid att bygga om den tidiga känslan mellan förälder och det nyfödda barnet, och att denna uppbyggnadsprocess kompliceras, försvåras och störs av att barnet får en diagnos som handikappat eller sjukt eller beter sig på ett sätt som uppfattas som onormalt av föräldrarna. Känslan av främligskap mellan förälder och barn blir här lätt starkare än känslan av intimitet, närhet och mänsklighet.

Vad bygger upp den mänskliga känslan? Låt oss nämna några exempel:

- 1) fysisk närhet
- 2) barns behov av sina föräldrar
- 3) betoning av likheten mellan förälder och barn
- 4) betoning av familje- och släkttillhörighet

Vad minskar den humanistiska känslan?

- 1) separationer
- 2) diagnoser
- 3) fackmannamedverkan
- 4) när anställda tar över själva föräldrarollen eller föräldrafunktionen.

"Riskfaktorer" som påverkar utvecklingen av en mänsklig resp omänsklig livssituation och umgängesform mellan vårdare och vårdad

- 1) Miljön - ju mer onormal miljö eller bostad en person lever i dess mindre utvecklas den mänskliga känslan. Det är lätt att känna skillnaden mellan hur jag uppfattar en svårt handikappad person i hans eller hennes föräldrahem tillsammans med syskon och föräldrar, jämfört med samma person i en institutionsmiljö, kanske tillsammans med många andra svårt handikappade personer, där de personliga, familjära banden är brutna.

Inskränkning i den mänskliga känslan - dehumanisering

Om mycket omvårdnadsarbete bygger på en stark humanistisk känsla och upplevelse är det också allmänt känt, att många som är beroende av andras omvårdnad känner sig mindre väl till mods. Många kan omvittna att de inom sjukvården, socialtjänsten och i andra sammanhang känner sig opersonligt bemötta eller behandlade som ett kolli, som ett nummer, som en diagnos, och märker att de reagerar på olika sätt på detta bemötande. Olika omvårdnadssituationer eller kollektiva livssituationer från sjukhus, militärliv etc kan ges som tydliga exempel där människor under längre eller kortare tid utsatts för en mer eller mindre omänsklig livssituation och visar reaktioner på detta. När det gäller förstånds- handikappade personer, ofta med komplicerade handikapp, kan vi enkelt nämna några exempel på bemötande i den här dimensionen. Det kan gälla att personer blir nekade sina rättigheter, inte får sina behov tillgodosedda, blir ovänligt bemötta, blir nonchalant bemötta, blir avvisande bemötta, blir retade, blir dragna i händer eller armar till matbordet, flyttade i stolar och sängar utan sin egen vilja eller sitt eget samtycke, blir matade utan att visa sig vilja ha mat, blir åthutade, blir sparkade, blir slagna.

Vad är det som får umgänget mellan människor ett utvecklas på ett så här negativt sätt? Vilka mekanismer minskar känslan av medmänsklighet? Det är ju så, att den person som jag har den starkaste mänskliga känslan för bemöter jag också på det mänskligt sett mest positiva sättet.

Allmänt kan vi konstatera att det mot den här bakgrunden är viktigt att

- a) bygga upp sådant som stärker den humanistiska, mänskliga, känslan
- b) undvika sådant som minskar den humanistiska, mänskliga, känslan

- 2) Diagnos. Ju mer specialiserad och utvecklad en diagnos för en person är, desto mer tenderar personen att upplevas som främmande för sin omgivning. Det här gäller speciellt allomfattande diagnoser som med rätt eller orätt sägs ha både fysiska och psykiska följder, t ex Downs syndrom, barndomspsykos (autism), epilepsi m m. Då upplevs, att det normala samspelets mönster människor emellan inte fungerar utan att exempelvis mot personer med en viss diagnos måste man vara bestämd, vara särskilt konsekvent o s v.
- 3) Avvikande utseende och beteende. Vissa gravt förståndshandikappade personer har ett utseende som förr gjorde att man jämförde dem med djur. Utseende och beteende i kombination förstärkte den upplevelsen. Sannolikt drar vi omedvetet en gräns mellan mänskligt och ickemänskligt, mellan mänskligt och djuriskt. Sannolikt upplever vi en del psykiskt utvecklingsstörda personer som om de är i detta slags gränsområde, d v s vi upplever dem helt enkelt inte som till hundra procent människor.. Den här upplevelsen är omedveten men påverkar oss starkt. Den upplevelsen sätter lätt sådant ur spel som hos oss normalt är regler och spärrar för umgänget med andra människor.
- Svårigheterna att förstå och att bli förstådd, d v s kommunikationen mellan den vårdade och vårdaren förstärker känslan av främlingskap och omänsklighet.
- 4) De hjälpmedel som tar över eller kompenserar för bristande funktioner.. hos en person bidrar också till att avmänskliga, d v s dehumanisera, personen. Om jag som vårdare exempelvis säger att jag skall gå ut och gå med två rullstolar, innebär det en kraftig dehumanisering eftersom det antagligen är så att jag skall gå ut och gå med två personer

som sitter i rullstol, men dessa personer blir "två rullstolar".

- 5) Engagemang av experter. Ju mer engagemang av fackmän som behövs, desto svårare är det att uppleva och känna en normal mänsklig helhet. Ett umgänge som grundar sig på andras diagnoser, bedömningar och ordinationer eller råd förlorar, när detta blir omfattande, de vanliga mänskliga dimensionerna. Så är det i förhållandet föräldrar - barn och så är det än mer i förhållandet anställda vårdare - den vårdade. I en familj klarar man en viss expertinblandning, därefter tappar man känslan av familjeintegritet, och familjen och familjebostaden blir ett slags behandlingshem där föräldrarnas roll reduceras. I ett grupphem eller en stor institution förstärker en expertmedverkan även de övriga anställdas expertroll och minskar den omvårdnad som bygger på empati, medkänsla och en allmänmänsklig syn.
- 6) Psykotiskt beteende hos den vårdade. Psykotiskt beteende har en särställning i umgänget. Psykotiskt beteende har en tendens att aktivera psykotiska tendenser hos den vårdande. Det finns en naturlig reaktion av rädsla eller avvisande när vi märker psykotiska reaktioner aktiveras hos oss, och detta avvisande ger en stark emotionell reaktion mot personer som har ett psykotiskt beteende. Det här är ändamålsenligt för den anställde men kan ha förödande effekter för den vårdade.
- 7) Rädsla. Fysisk underlägsenhet, fysisk rädsla, kan förstärka känslorna av omänsklighet men framförallt försätta den vårdande i en sådan krissituation att för honom onormala reaktionsmönster utlöses.

Slutsatser

Jag har visat på några företeelser, som innebär att synen på psykiskt utvecklingsstörda människor och upplevelsen av dessa människor riskerar att skilja sig från synen och upplevelsen av andra människor. Denna mindre mänskliga upplevelse och syn är det vi lärt oss att kalla dehumanisering.

Dehumanisering innebär att den innersta upplevelsen förändras, den innersta upplevelsen som kommer till uttryck i pressade och emotionellt laddade sammanhang.

De som åtar sig omvårdnadsarbete vill hjälpa, göra vältä hand om etc. Samtalsmässigt bejakar man en människosyn, som är lika för alla människor, men i provocerande, pressande situationer; vid fysisk och psykisk uttröttnings reagerar man på ett sätt som innebär ett övergrepp. Då kan det hända, att man skäller eller skriker, sliter och drar, kanske sparkar eller slår. Man kanske låser in och kallar det behandling; belönar och bestraffar efter egna system, undanhåller självklarheter i vardagslivet osv. Det finns många kända exempel där beskrivning av människor görs förnedrande, dehumaniserande, och att man sedan behandlar dessa människor dåligt utan att få dåligt samvete för det - de är ju inte människor som vi, de har inte samma behov, de tänker och känner så primitivt etc. Här kan vi dra paralleller till den livssituation som gäller, eller som har gällt, för exempelvis judar samt färgade och svarta människor i olika delar av världen.

Det dagliga umgänget med gravt förståndshandikappade personer eller lätt förståndshandikappade personer med svåra psykiska störningar innehåller många situationer som är starkt provocerande och påfrestande. Kravet på den anställde är att han skall fungera med yrkesmässig medmänsklighet, medkänsla och inlevelse och bemöta aggressivitet och oförmåga hos vårdtagaren, på ett terapeutiskt, professionellt, medmänskligt sätt.

Detta låter som en, minst sagt, svår uppgift. Eftersom varje utvecklingsstörd person har rätt att inte bli utsatt för sådana reaktioner som blir övergrepp måste vi se till, att anställda inte behöver tillgripa de destruktiva, men mänskligt sett förståeliga, uttryckssätten.

Ytterligare ett exempel kan visa på den anställdes komplicerade situation. Medarbetare, som umgås med vuxna utvecklingsstörda personer, har fått lära sig, att se den handikappade mannen eller kvinnan som en vuxen person, som ska ta så mycket ansvar som möjligt och som ska bemötas och behandlas "som vanliga människor". Normaliseringsbegreppet används också ibland för att understryka rätten att bemöta den utvecklingsstörde personen på samma sätt som man bemöter andra människor. Ett sådant synsätt kan ibland leda till att den utvecklingsstörde personens aggressivitet möts med aggressivitet från vårdarens sida, att den utvecklingsstörde personen på ett sätt betraktas som en person vilken som helst som jag möter i samhället och att jag glömmer den nödvändiga hänsynen till personens handikapp eller sjukdom.

OMSORGER PÅ HUMANISTISK GRUND

Går det att ge psykiskt utvecklingsstörda människor omvårdnad och omsorger utan att deras människovärde ifrågasätts, utan fysiska och psykiska övergrepp? Antagligen, men det ställer stora krav på medvetenhet hos omsorgsgivarna:

Vi måste erbjuda livsmiljöer som är normala, inte kliniska.

*Vi måste erbjuda livsinnehåll med normala, inte kliniska förtecken: lek - inte lekterapi
 musik - inte musikterapi
 upplevelser och erfarenheter för dess eget värde -
 inte som en del av ett träningsprogram eller
 en ordination.*

Vi måste kunna ställa diagnoser utan att dehumanisera och förvandla pojken eller flickan till "en autist" eller "en microcephal".

Vi måste förstå och känna det normala i det som synes onormalt; förstå och känna det normala i att människor föds och lever med ett handikapp, lever med samma värde i sina upplevelser och intryck som skrivaren och läsaren av dessa rader.

Vi måste i rekrytering och utbildning av anställda arbeta för att utveckla mänsklig medkänsla, omtanke och omvårdnad till professionalism, att målmedvetet utveckla och stärka tankar, känslor och arbetssätt som utvecklar och stärker gemenskap och mänsklighet mellan vårdare och vårdad.

Vi måste verka för en öppenhet i alla led, i varje personalgrupp, mellan arbetsledare och medarbetare. I alla led behöver vi stödja varandra i vårt åtagande.

Stöd, också efter misstag och kriser, är viktigare än repressalier. Personalgruppshandledning är en form av "säkerhetsventil" som sannolikt de flesta arbetslag har behov av.

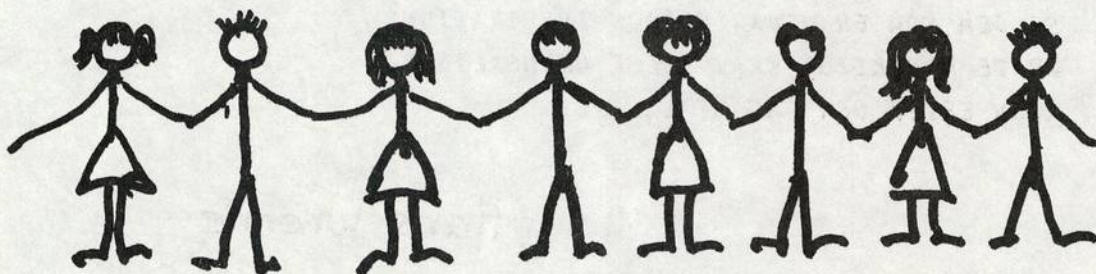
Vi måste låta umgänget mellan oss omsorgsanställda präglas av samma medkänsla, mänsklighet och positiva människosyn, som umgänget med förståndshandikappade människor. Endast om vi bemöter varandra med denna respekt i allt umgänge kan vi samtidigt erbjuda människor en omsorg värd namnet.

ALLA DESSA "MÅSTE" - ÄR DE TUNGA KRAV PÅ OSS ELLER KAN VI SE DEM SOM EN UTMANING OCH INSPIRATION?
ÄR DE MÄNSKLIGA KRAV ELLER OMÄNSKLIGA?
KÄNN EFTER OCH TAG STÄLLNING!

Hans Wrenne

Nya medlemmar hälsas välkomna

- Anita Trygg Björnbärsvägen 2 B, 90258 UMEÅ
tel bost 090-46727
tel arb 090-129030
- Inga Blom Bergtallsvägen 44, 59161 MOTÅLA
tel bost 0141-51919
tel arb 0141- 54520
- Ulla Olsson Ädelstensväg 1 A, 54143 SKÖVDE
tel bost 0500-35659
tel arb 0500-86715
- Lars Swanholm Fysikgränd 39, lgh 2, 90240 UMEÅ
tel bost 090-195989
tel arb 090-38410
- Eric Sabreús Ehrensärdsgatan 6, 11235 STOCKHOLM



OBS! Glöm ej meddela ändrad
adress till POMS styrelse
gm. Eva Jonsson, Talgarvägen 2B, 75252 Uppsala

Styrelsens sida

Sommarkonferensen 1987

Nästa sommarkonferens kommer att äga rum den 10 - 12 juni 1987 i Sunne i Värmland. Ämne: "Ny personkrets - nya kunskaper". Det kommer alltså att handla om barndomspsykotiska och om nyskadade, både när det gäller barn och vuxna, olika sätt att arbeta.

Arbetskonferens våren 1987

En arbetskonferens kommer att ordnas i Göteborg omkring ämnet Utvecklingsstörda barn på daghem (se bl a artikel i POMS-bladet från maj 1986, sid 9). Konferensen blir förmodligen i mars eller april.

Ev. anslutning till Psykologförbundet

En artikel i förra POMS-bladet av Ruben Persson med argument för en anslutning till Psykologförbundet får ses som ett led i styrelsens uppdrag att arbeta med detta ämne.

Sammanträdestider

Styrelsemötena är öppna för medlemmar. Styrelsen sammanträder den 21.11 (rum 41 i Brygghuset i Stockholm), den 23.1.87, 13.3.87, 28.4.87, 11.6.87.

För styrelsen: Catharina Ekermo

Löddeköpinge 1986-05-11

Byråchef Karl Grunevald
Socialstyrelsen
Byrån för handikappfrågor
106 30 Stockholm

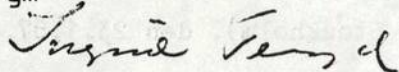
Inom POMS styrelse har vi funderat lite över konferenser som Socialstyrelsen inbjudit till under hösten 1985 och våren 1986. Konferensinbjudan går ut till samtliga omsorgsstyrelser och vid flera tillfällen har det varit så att först kommer en inbjudan angående ett tema och så strax därefter kommer en ny inbjudan som gäller samma tema, men då med tillägget att temat är tänkt i SIVUS-perspektiv. Är det olika saker det handlar om? Hur har Ni tänkt? Vi känner en viss begreppsförvirring och skulle vara glada om Du ville vara snäll och förklara för oss hur Ni resonerat.

Vi skulle också vilja trycka Ditt svar i POMS-bladet om Du inte har något emot det.

Vänliga hälsningar

POMS styrelse

gm



Ingrid Teryd

adr Ingrid Teryd, Lantvägen 41, 240 21 Löddeköpinge

Byrån för handikappfrågor, S5
Byråchef Karl Grunewald, CS

Datum

1986-07-16

Ert datum

Beteckning

Dnr 4529-157/86

Er beteckning

35

POMS's styrelse
c/o Ingrid Teryd
Landsvägen 41
240 21 LÖDDEKÖPINGE

Bästa Ingrid,

Du har som ombud för POMS's styrelse önskat en förklaring till att vi vid flera tillfällen har gått ut med en inbjudan angående ett tema och straxt därefter med en ny inbjudan med samma tema, men då med tillägget att det är tänkt i SIVUS-perspektiv. Du säger att ni känner en viss begreppsförvirring.

Jag är osäker på detta med flera tillfällen. I så fall har det inte varit lika påtagligt som i våras. Det är riktigt att båda konferenserna då handlade om institutionsavveckling. Den ena riktade sig till ansvariga planerare och tjänstemän i landstingen och var inriktad på planeringsmetodik, beslutsprocess, ekonomi, personalplaneringseffekter m m. Den andra riktade sig till SIVUS-ombud och handlade särskilt om hur gruppdynamiska metoder ska kunna tillämpas vid vårdhemsavveckling.

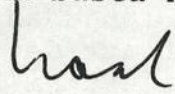
I förlängningen av er undran ligger hur det i framtiden skall bli med SIVUS och dess torgföring som en särskild metod. SIVUS är både ett allmänt förhållnings-sätt och en mer direkt strukturerad metod. Som sådan har den haft en stark och mycket konstruktiv genomslagskraft i utvecklingen av dagcenterverksamheten. Som alla bra allmänna ideer och perspektiv är naturligtvis målet att de skall genomsyra också omsorgerna i stort.

Dock är ambitionen att utveckla olika livsmiljöer för de utvecklingsstörda - både verksamheten på dagcenter och vardagstillvaron i gruppboendena. Personalens roll och arbetets inriktning skall vara olika i dessa båda miljöer. På dagcentret har personalen mer pedagogiska uppgifter med inriktning på träning och daglig stimulans. I bostaden däremot är målet att i vardagskon-

takter skapa en känslomässig trygg tillvaro för den utvecklingsstörde. Precis som i ett vanligt hem eller i en familj!

Hur innehållet i gruppbostäderna utvecklas beror därför mycket på hur väl vi lyckas uppnå detta speciella förhållningssätt. Och detta utan att personalens arbete styrs av generella metoder. Strukturerade metoder har så lätt att föda ett resultat tänkande och en bostad måste vara fri från ett sådant perspektiv. Personalen i gruppbostäder gör ett svårt, kvalificerat pionjärarbete och för detta behöver de mycket stöd, hjälp och stimulans. Därför kommer utvecklingen av både arbetsformer och innehåll att bli några av de mer viktiga framtidsfrågorna inom de öppna omsorgerna. Hur SIVUS roll kommer att bli i denna utveckling är naturligtvis svårt att förutspå. Avgörande blir själva styrkan i SIVUS och de framtida utvecklingsdiskussionerna som vi på Socialstyrelsen hoppas att vi kan ha med bland andra POMS och landets omsorgspsykologer.

Med bästa hälsningar



Karl Grunewald



NYA OMSORGSBOKEN



Jag har läst Nya Omsorgsboken redigerad av Ann Bakk och Karl Grunewald. Boken är mycket välskriven, medryckande och klar. För mig var det en bok jag sträckläste. Den smittade, lockade till mer och gav mig arbetsglädje.

Jag tänkte på förra Omsorgsboken från 1973 och på hur mycket som hänt sen dess. Mycket av detta finns dokumenterat i Nya Omsorgsboken, och många POMS-are har bidragit med olika kapitel. Boken innehåller avsnitt om omsorger förr och nu, om omsorger i andra delar av världen, om omsorgernas mål, om begåvningshandikappet, om metoder inom omsorgerna, om föräldrars och syskons situation, om hur det är att arbeta inom omsorgsverksamheten o.s.v. Att läsa allt detta samlat är mycket imponerande. Jag blev glad och stolt när jag såg all denna kunskap och den tradition vi har att föra vidare.

I Stockholms läns landsting där jag arbetar har samordnad barnhabilitering genomförts under 1986. Samtidigt har landstinget omorganiserats. Vi som arbetar i Stockholm har haft en splittrad tid med stress, krav från många håll och en del oklarhet och ovisshet om vart vårt arbete skall leda. Ekonomin har också blivit allt kärvare. I detta blev Nya Omsorgsboken ett stöd för mig just nu. Den hjälpte mig att se kunskapen och traditionen och att behålla tron på omsorgsverksamheten och dess möjligheter. Nya Omsorgsboken ger visioner med kraft att förändra verkligheten.

I detta upprymda tillstånd ringde jag några vänner och POMS-are och bad om deras synpunkter på Nya Omsorgsboken. Här följer deras kommentarer:

- *Nya Omsorgsboken är efterlängtd !*
- *En hoppfull, inspirerande och kunskapsmättad bok !*
- *Boken lyckas med att rikta sig såväl till föräldrar som till oss som arbetar inom omsorgerna.*

- Jag har använt boken som kuskapsskälla, för att "checka-av" när jag är ute och föreläser.
- Boken innehåller allt, historik, intressanta avsnitt om omsorger i andra länder, detaljerade beskrivningar när det gäller omvårdnad etc.
- Viktigt att avsnittet om metoder inom omsorgerna finns.
- Nya Omsorgsboken innehåller avsnitt jag inte sett förut och som jag saknat t.ex. det om barn och död.
- Boken har en fin utformning med citat, teckningar och avslutade frågeställningar.
- Ett dokument över en enastående utveckling som manar framåt.
- Boken ger stöd i att upprätthålla en engagerad och kunnig inriktning.
- Spännande läsning, kommer precis i rätt tid just när det känns i luften att det inte är så inne med utvecklingsstörning. (Är det framförallt psykiatri och behandling som gäller?)
- En mycket lyckad förpackning, en bok att slå i, att visa upp, det här kan vi inom omsorg!
- Boken måste kunna vara till nytta inom angränsande områden.

Christina Renlund
Christina Renlund
Upplands Väsby distriktskontor

UNGAR ÄR OLIKA



UNGAR ÄR OLIKA

En anspråkslös titel på en anspråksfull bok, med undertiteln:
"Hur kan förskolan hjälpa barn med svårigheter?"

Författare är Agneta Hellström, som arbetar på Socialstyrelsens handikappbyrå.

Direkt vill jag säga, att jag blev mycket förtjust i boken; det är en mycket bra bok. På knappt 200 sidor lyckas Agneta beskriva

- behovet av förskolepersonalens ansvar och kompetens
- teorier i utvecklingspsykologi
- barn med olika handikapp
- barnens krav på förskolan
- en modell för arbetet med barnen
- samarbetet med föräldarna

och mycket mera

Jag är förvånad över hur sakkunnigt, klokt och fullt av praktisk förankring, som boken är uppbyggd. Den är tänkt både som kursbok och handbok för anställda inom barnomsorgen och är självklar bland anställda vid barnhabilitering och särskilda omsorger.

Agneta Hellström: "Ungar är olika"

Liber Utbildningsförlaget Stockholm 1986

Hans Wrenne



I takt med nya omsorgslagen kommer nya böcker. Nya omsorgsboken är ett exempel. Samhället och den utvecklingsstörda är ett annat bra exempel. En bok om utvecklingsstörning och utvecklingsstörda och samhället, dvs alla vi andra, utgiven av FUB med Allan Everitt som huvudförfattare. Syftet är att på ett heltäckande och kommenterade sätt informera om utvecklingsstördas rätt till samhällservice. Det syftet uppnår boken verkligen. Därtill är det en bok som tar ställning, dvs FUB:s krav och önskemål kommer tydligt fram på alla viktiga områden.

Boken är en lätt och sakkunnig framställning som bör tilltala anställda och anhöriga till psykiskt handikappade. Självklart är boken lämplig i utbildningssammanhang, även för grupper som hittills är okända med psykiska handikapp och samhällets särskilda resurser.

Riksförbundet FUB: "Samhället och den utvecklingsstörda"
Larssons förlag AB, Täby 1986.

Hans Wrenne

Arbetskonferens !

Nästa arbetskonferens kommer att gå av stapeln i Göteborg i mars -87.

Temat för konferensen kommer att bli:
Integration om barn i förskola och på fritidshem.

Nästa POMS blad kommer att behandla detta tema. Om du har artiklar eller nedskrivna egna erfarenheter som knyter an till ämnet så skicka den gärna till redaktionsgruppen för POMS-bladet senast 16/1 -87.

Vi är också tacksamma för förslag på personer som kan medverka som inledare eller föredragsställare på konferensen. Hör i så fall av er till arbetsgruppen i Göteborg:

Inger Claesson tel. 031/517929

Inga-Lill Kristiansson tel. 031/ 309785

Närmare information om datum och plats för konferensen kommer i nästa POMS-blad.

Manusstopp för tema-
nummer "Integration av
barn i förskola och på
fritidshem."

16/1 - 87

