

POMS bladet

Organ för föreningen

Psykologer inom omsorgsverksamheten

INNHÅLL:

- INBJUDAN TILL SOMMARRKONFERENS.
- VÄRDHEMSAVVECKLING - INTE BARA EN LANDSTINGSANGELÄGENHET. RAPPORT FRÅN ÖREBRO LÄN.
- KONFERENSRAPPORT.

Nr 1

Feb 1989

POMS-bladets redaktionsgrupp	Marianne Alén Berit Eriksson Barbro Emilsson Irene Nordström
Ansvarig utgivare	Sara Ekström
Manusadress	Barbro Emilsson Tjällmora 703 76 Örebro
Prenumerationsavgift	60:-kr/år
Överex pris	15:-kr/ex + porto
Överex adress	Gunnel Söderholm Hornsgatan 8 852 40 Sundsvall
POMS´ styrelse	Sara Ekström, ordf. Anders Bond, sekr. Gunnel Söderholm, kassör Stefan Ilstedt Barbro Carlsson Irene Nordström Gunnel Ingesson Bo Lerman
Medlemsavgift	125:-kr/år
Föreningen POMS´ pg	35 89 78 - 5
POMS Internationals´ s pg	17 38 80 - 6
Föreningen POMS´ adress	Anders Bond Sågvägen 4 776 00 Hedemora

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Kära läsare.	1
POMS sommarkonferens.	2
Vårdhemsavveckling.	3
Styrelsens sida.	6
Omsorgstagares ekonomi.	7
Arbetsgruppen Kring Tidiga Störningar - Arktis.	8
POMS International:	
Thailand, fem steg efter,	9
Arbetsgruppen POMS-KOMS Int.	11
FUB:s forskningsdagar nov. 1988.	12
ISAAC - konferens: Alternativ och stödjande kommunikation.	20

KÄRA LÄSARE!

Du har ett tunt POMS-Blad i Din hand !!

Nästa POMS-Blad är ett teamnummer inför
Sommarkonferensen med ämnet "

"Kommunalisering - en möjlighet....."

Tänk och tyck till omkring detta, men även
omkring annat i Din verksamhet.

Boka redan nu in sommarkonferens 13 - 15 juni
på Älvkarleö herrgård vid Dalälven.

Från ett vårligt Örebro

*Janne
Trane*

Berit



KÄRA POMS-are


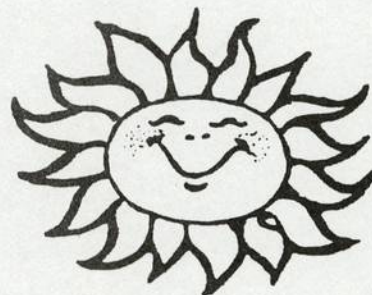
Får vi föreslå en 1700-herrgård som plats för årets sommarkonferens 13-15 juni? Älvkarleö herrgård vid Dalälven, 3 mil sydost om Gävle, ligger i en trolsk, naturskön miljö och som H C Andersén sade vid ett besök på herrgården: "Här är ett landskap för näckens strängspel och älvornas danser".

De sköna omgivningarna bjuder oss på stora strövområden. Här finns motions slinga, bastu, möjligheter till spännande kanotturer, uppfriskande dopp i Dalälven, fisketävlingar.....

Ämnet för årets sommarkonferens blir "Kommunaliseringen, en möjlig-het....." Programmet är i skrivande stund inte helt klart varför definitivt konferensprogram kommer senare. Vad vi vet nu kommer konferensen att innehålla föreläsningar och seminarier kring ämnen och frågor som alltså rör om-sorgerna i förändring. Några föreläsningar är bokade t ex Birgit Högberg och Märten Söder.

POMS-årsmöte kommer som vanligt att äga rum under konfe-rensens. FEST och en teaterföreställning av teatergruppen Kullerbytta, som är de utvecklingsstördas första fria teater-grupp i Sverige.

VÄL MÖTT i sommar!
Psykologgruppen i

 LANDSTINGET
GÄVLEBORG

LEIF EKLUND
PSYKOLOG, ÖREBROLÄN

VÅRDHEMSAVVECKLING - INTE BARA EN LANDSTINGS-
ANGELÄGENHET

Samarbete landsting - kommun

Hagbyhemmet är ett vårdhem för vuxna utvecklingsstörda i Nora kommun. Idag bor där 147 omsorgstagare.

Under hösten 1987 kontaktades länets samtliga elva kommuner för en första information om hur många utvecklingsstörda på Hagbyhemmet, som hade sin hemortstillhörighet i resp. kommun och som således kunde göra anspråk på att vid en avveckling få flytta hem. En målsättning vid utarbetandet av avvecklingsplanen var att redan från början samarbeta med primärkommunerna. Deras förutsättningar att ordna bostäder påverkar i hög grad utflyttningstakten. Från landstingets sida ville man inte se avvecklingen som enbart en landstingssak, utan som en gemensam angelägenhet för landstingskommun och primärkommun.

Behovsinventering

För att kunna ge en så allsidig bild som möjligt av de utvecklingsstördas behov, gjordes en service-nivåmätning av varje person, vilken i sin första utformning kom att utgöra underlag för bostadsplaneringen dvs. hur många som kunde tänkas bo i redan befintliga inackorderingshem och hur många som var i behov av kvalificerad gruppbostad med särskild handikappanpassning. En fördjupad personbeskrivning följde sedan för att få till stånd lämplig grupp-sammansättning samt personaldimensionering. För att slippa ställa grupper av utvecklingsstörda och deras behov emot varandra beaktades i planen även de hemmaboende, som saknade egen bostad. De finns också med som potentiella bostadssökande vid planeringsträffarna med resp. kommun och omfattas även av behovsinventeringen.

Från samtliga kommuner har attityden varit positiv till att ta ansvar för de "nya" kommunmedborgarna och bostadsplaneringen ingår nu i resp. kommuns bostadsförsörjningsprogram.

Totalt skall i länet byggas 29 nya bostadsgrupper om vardera fyra lägenheter. Man bygger fullvärdiga bostäder enl. bostadsstyrelsens riktlinjer om bostäder för handikappade. Bostadsplaneringen samordnas sedan med planering för daglig verksamhet. Utflyttningen från Hagbyhemmet följer en tidsplan som sträcker sig fram till 1993.

Från inackorderingshem¹⁾ till eget boende

Samtidigt med servicenivåmätningen på Hagbyhemmet inventerades servicebehovet på liknande sätt för de som bor på befintliga inackorderingshem. Då visade det sig att tämligen många omsorgstagare borde kunna bo i egen bostad med mer eller mindre stöd från hemtjänstens sida. I två av kommunerna har landstingets sociala förvaltning anställt personer, som förbereder utflyttning från inack. hem. Främst handlar det om att förbereda hemtjänsten på nya arbetsuppgifter, men även att motivera inack.-personal till att arbeta för en utflyttning.

Kommunalt inflytande

Det som skiljer denna avvecklingsmodell från många andra är att vi redan från början låtit kommunerna få ett stort inflytande. Det är de som anvisar tomt och bygger. Sedan blir det den enskilde omsorgstagaren som hyr sin bostad och landstinget som håller med personal. Oftast sköts en avveckling inifrån och ut. Man tillsätter en projektgrupp på vårdhemmet, som

1) med inack. hem avses den kollektiva boendeform, där omsorgstagaren disponerar ett rum för egen del till skillnad från gruppbostad, där han/hon disponerar en egen lägenhet.

sedan drar upp riktlinjerna för hur utflyttningen ska gå till. Här har man istället arbetat utifrån och i nära samarbete med hemkommunerna. I projektets ledningsgrupp ingår tre repr. från kommunförbundet och en repr. från Nora kommun.

Projektorganisation

Projektorganisationen består av fem delprojekt - vart och ett med sitt arbetsområde.

Ett delprojekt ansvarar för samtliga förberedelser för ut- och inflyttning, anhörigkontakt, dagverksamhetsplanering, gruppering och vårdtyngdsbedömning. Det huvudsakliga arbetet i detta delprojekt utförs av distriktsteamet, som består av psykolog, kurator, fritidskonsulent och kanslist. Med denna arbetsordning åstadkommes en decentraliserad avvecklingsmodell. Ett annat delprojekt handhar personal- och utbildningsfrågor. Ekonomi- och budgetfrågor sköts av ännu ett delprojekt. En viktig uppgift är att verka för att vårdkvaliteten på vårdhemmet inte försämras under avvecklingsperioden. Ett delprojekt ansvarar för detta inre arbete. Det femte delprojektet, slutligen, försöker finna lämpliga användningsområden för vårdhemmets lokaler.

Nuläget

En del utflyttningar har skett under 1988, främst till redan befintliga inackorderingshem liksom en del flyttningar från inack. hem till egen bostad. Länets första gruppbofastad i ordets rätta bemärkelse har nyligen öppnats i Kumla. I Laxå finns sedan en tid en gruppbofastad i kommunal regi. Landstinget köper tjänster av kommunen och personalen är sålunda kommunalanställd. Under innevarande år kommer bl.a. att produceras tre gruppbofastäder i Kopparberg. Den erfarenhet man hittills kan dra är att det finns ett stort intresse för gruppen förståndshandikappade ute i kommunerna och från flera håll finns en vilja att ta över hela omsorgsansvaret. Hur ser måntro 90-talets omsorg ut?

Leif Eklund

STYRELSENS SIDA

Socialstyrelsen har beslutat att skjuta upp den aviserade konferensen om psykoterapi för förståndshandikappade p g a brist på personal som kan arrangera den.

Socialstyrelsen ställer sig positiv till den av POMS föreslagna fortbildningen av POMS-psykologer i IHPU:s regi. (Se föregående nr av POMS-bladet). Styrelsen arbetar vidare med förslaget.

Sommarkonferensen i Gävle 13-15 juni har fått arbetsnamnet "Kommunalisering - en möjlighet..." Vi planerar just nu innehållet och formerna.

Eventuellt kan en arbetskonferens i Stockholm i oktober eller november komma till stånd. Amnet blir " Tidiga känslomässiga störningar och förståndshandikapp"

Vi har ingen arrangörsgrupp för sommarkonferensen -90 och inte heller något ämne. Välkomna med idéer och förslag till styrelsen.

Vår förfrågan till kretsarna om reducerad medlemsavgift för dubbelanslutna till Barnhabiliteringsföreningen och POMS har inte resulterat i särskilt många svar. Styrelsen kommer att i en proposition till årsmötet föreslå reducering av medlemsavgiften för dubbelanslutna.

POMS-KOMS International: Inga Sommarström och de två andra POMS-arna i arbetsgruppen kommer inte att ha tid att fortsätta sitt arbete där. Vi passar på att tacka dem för deras hängivna insats!

Vi hoppas att få nya POMS-are med i gruppen för att fortsätta arbetet med internationella kontakter. Just nu arbetar gruppen med att stödja en amerikansk advokat som hjälper förståndshandikappade i USA som hotas av DCDSSTRAFF! Det är tydligen inte ovanligt att de som döms till döden är utvecklingsstörda och endast en stat i USA tillämpar straffrihet för denna grupp.

Var med och stöd POMS-KOMS International! Inbetalningskort medföljer detta blad.

Styrelsen skall försöka skaffa annonsörer till POMS-bladet för att öka inkomsterna. En helsida kommer att kosta 500 kr och en halvsida 300 kr. Känner Du någon som kanske vill annonsera i vår tidning?

På tal om tidning, så är den nuvarande redaktionsgruppen i Urebro villig att fortsätta sitt förnämliga arbete med tidningen t o m 1990. Sedan behöver vi en ny redaktionsgrupp någon annanstans i landet!

Tidpunkter för vårens sammanträden: 16/2 samt 28/4 i Stockholm. Sammanträdena är öppna för alla medlemmar.

POMS' styrelse genom

Gunnel Ingesson

Omsorgstagare boende hos anhöriga.

Omsorgstagares ekonomi,

Vi ser en del hemska exempel på hur omsorgstagare utnyttjas ekonomiskt av anhöriga, dvs att oms.tagarnas pensioner hamnar hos anhöriga, som inte ens talar om för oms.tagaren att han/hon har egen pension.

Vidare finns det exempel på att t.o.m. habiliteringsersättningen plockas av den utvecklingsstörde, att man till och med går så långt i sitt kränkande av den utv.störde att man för tillbaka saker som han handlat de gånger han lyckats "smita" med sin hab.ers..

Och inte nog med det, han blir utskälld och även slagen vid sådana tillfällen.

Vi försöker komma åt problemet genom att hjälpa omsorgstagarna att få gode män ---- men i vissa fall har de redan gode män som är anhöriga och som anser att de utv.störda inte behöver pengar och inte har någon glädje av dem heller utan snarare bara förstör pengar på strunt. Jag gissar att problematiken inte är unik för vår del av landet, men förmodligen svårtacklad och känslig på många sätt ----- eller hur ska man tyda t.ex. det att vi från habiliteringsteamet här skickat ut en skrivelse/vädjan till både socialstyrelsen och riks FUB om dessa förhållanden, och reaktionen som kom efter två månader från soc.styrelsen var ungefär "goddag-yxskaft".

Vi har dock skrivit ytterligare ett brev där vår vädjan om hjälp kvarstår. Riks FUB har ännu inte hört av sig.

Gällivare 1989-01-23

Göran Gärdemalm

**NÄSTA POMS-BLAD
BLIR ETT TEMA - NUMMER
INFÖR SOMMARKONFERENSEN**

MANUSSTOPP 28/3

**ADRESS: BARBRO EMILSSON
TJÄLLNORA
70376 ÖREBRO**

Mörby 89 01 18

ARKTIS - Vad är det?

Arbetsgruppen Kring Tidiga Störningar startade för snart två år sedan av en grupp omsorgspsykologer inom Stockholmsområdet som arbetar med vuxna utvecklingsstörda personer.

Alla medlemmarna hade, var och en för sig, funnit att så många bland de utvecklingsstörda också hade tidiga känslomässiga störningar. Vi hade behov av att samlas och tillsammans fundera kring detta.

Arbetsgruppens inriktning var, och är fortfarande, att själva ha ett forum att ta upp funderingar i arbetet med denna målgrupp. Gradvis har gruppen fått en forskningsinriktning, dvs att söka kunskap kring sambandet mellan begärningsmässiga utvecklingsstörning och störningar i den känslomässiga utvecklingen.

Vi vill på detta sätt tala om att vi finns. Vi söker också kontakt med andra psykologer som forskar på det här området eller känner till någon pågående forskning, eller har material som kan vara av intresse för oss. Hör i så fall av er.

Kontaktperson är:

Yvonne Gilljam

Mörby dk för vuxna

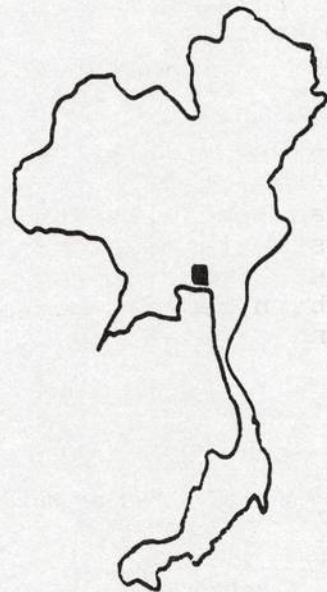
Svärdvägen 3B

182 33 Danderyd

tel. 08/7533215

POMS

inter
national



THAILAND - FEM STEG EFTER?

99,9 % av alla utvecklingsstörda i Thailand är individualintegrerade i samhället! Skola och vård eller andra särskilda stödinsatser för deras del från samhällets sida saknas praktiskt taget helt. All hjälp - även för de mest gravt utvecklingsstörda - måste släktingar eller by-gemenskapen ställa upp med.

Ingen vet hur många psykiskt utvecklingsstörda det finns i Thailand idag. Experter jag talade med trodde att det rörde sig om en halv miljon. Med stratifierade stickprov vill man försöka att göra uppskattningen säkrare. Det är tveksamt om man kommer att lyckas med det - de områden som valts ut är mer utvecklade än andra delar av landet. Man har valt dem därför att det är där som inventerarna (vanligen sjukvårdspersonal) finns.

Ett antal statliga och privata skolor ordnade under 1988 kindergården eller 6-årig grundutbildning till sammanlagt 1.665 utvecklingsstörda

barn i åldrarna 5-18 år. (Uppgiften är hämtad ur en stencil skriven av Dr Benja Chonlatanon och utdelad vid ett seminarium i specialundervisning i Japan i oktober 1988.)

I hela Thailand finns ett vårdhem: Rajanukul Training School and Hospital for the Mentally Retarded. Det ligger i Bangkok och invigdes 1962. Hemmet har en sjukhusdel med klinik och poliklinik. Sex läkare svarar för undersökningar, behandling och forskning. Målgruppen är barn och ungdomar upp till cirka 25 års ålder. Sjukhuset har 450 bäddar i åttabäddsrum och i en annan byggnad 75 bäddar för unga män.

Barnen får undervisning i luftiga klassrum (gymnastik och lek i en vacker utomhuspaviljong). Tyngdpunkten i undervisningen ligger på praktiska färdigheter och 'yrkesförberedande' timmar för sådana arbeten som vävning, snickeri och hushålls-

arbete. En annexskola i Bangkoks utkant har metall- och träarbete samt jordbruksarbete på schemat.

En barnvårdscentral på sjukhusområdet har öppet två dagar i veckan speciellt för att diagnosticera misstänkta fall av utvecklingsstörning, särskilt barn med metaboliska störningar (t ex PKU).

En forskningsavdelning finns också. Där riktar man särskild uppmärksamhet mot orsaker till utvecklingsstörning för att kunna rekommendera förebyggande åtgärder.

På sjukhuset arbetar nio läkare, två tandläkare, två farmaceuter, 44 sjuksköterskor, två sjukvårdslärare, 26 'practical nurses', tre distriktssköterskor, fyra psykologer, sex kuratorer, 22 ämneslärare, 13 yrkeslärare och 194 vårdpersonal.

Driftkostnaderna för sjukhuset är rätt höga. Föräldrar väntas bidra efter förmåga, särskilt till kläder och undervisningsmaterial. Trots avgifterna har man en väntelista på över 100 barn.

Jag gjorde detta besök under en mellanlandning på väg från Japan till Australien. Min

avsikt var att hälsa på Janpen Khaoprasert. Under några månader av det internationella handikappåret 1981 var Janpen en av dåvarande habiliteringsnämndens fem stipendiater. Vi har fortsatt sedan dess att brevväxla och jag såg nu en möjlighet för mig att få se hennes arbetsplats, Rajanukul-sjukhuset.

Jag blev också ombedd att berätta om svenska omsorger för en stor personalgrupp. De flesta verkade förstå min engelska, men en av läkarna ställde vänligt upp och tolkade till thai. Intresset var stort och frågorna många.

Thailand och inte minst Bangkok är sedan en tid inne i en högkonjunktur. Den visar sig bl a i en intensiv nybyggnation i den kraftigt expanderande mångmiljonstaden Bangkok och i den mest ohyggliga trafiktäthet jag hittills mött någonstans!

Låt oss hoppas att denna utveckling kan leda till att det också kan 'dugga litet på klockaren', i det här fallet de psykiskt utvecklingsstörda. På de minst 499.475 förståndshandikappade som idag inte får någon särskild hjälp alls från samhällets sida.

Lars Molander

ARBETSGRUPPEN POMS-KOMS INTERNATIONAL

Utvecklingsstörda i andra länder, t ex i tredje världen - kan de angå oss? Arbetsgruppen POMS-KOMS International bildades under det internationella handikappåret 1981. Syftet var att bidra till arbetet för de utvecklingsstörda i andra länder. Under åren har vi mottagit en rad större och längre studiebesök, från Europa, Indien, Peru, Bolivia. Vi har också skickat en sjukgymnast till gravt utvecklingsstörda på ett sjukhus i Peru. Arbetsgruppen har skickat kläder, leksaker, pedagogiskt material, rullstolar etc.

JUST NU arbetar gruppen med att skriva reaktioner mot att så stor del av de dödsdömda i U.S.A. är utvecklingsstörda. De har dessutom svårt att få kvalificerad juridisk hjälp. En kvinnlig advokat har engagerat sig och hon ber om vårt stöd. Just nu skall ett fall upp i Högsta Domstolen och man hoppas att utvecklingsstörda inte skall behöva dömas till döden framöver. Vi har också bett Svenska Amnesty reagera.

"Generationsskifte" i arbetsgruppen

Inga Sommarström har arbetat i gruppen alltsedan den startade. Gunilla Rödén och Catharina Ekermo har arbetat i den sedan 1982. Alla tre har nu skäl att sluta i gruppen. Vi har svårt att finna ersättare men hoppas fortfarande att det skall kunna lösas. Såväl POMS' som KOMS'styrelser är angelägna att arbetet skall fortsätta. Har du intresse och idéer? P g a att vi inte har pengar till resor, bör gruppmedlemmarna bo nära varandra. Kanske kan vi få en fortsättning i Stockholm, kanske inte. Vi hoppas.

Catharina Ekermo
Kubbegatan 14

123 54 FARSTA Tel. 08/604 47 31 arb. 08/737 54 63

Minnesanteckningar från FUB:s forskningsdagar 88 11 17 - 88 11 18 i Stockholm

Psykologi

Efter Barbro Hittala-Nordlunds inledningsanförande kom program-punkten "Highlights inom fyra forskningsområden". Fyra företrädare för områdena psykologi, pedagogik, sociologi och medicin skulle tala om var svensk forskning står i internationellt perspektiv. Docent Lars Kebbon, Uppsala, började att tala om ämnet psykologi. Mycket kort sammanfattat kan man säga att de svenska forskarna har ett gott samarbete med utländska omsorgsforskare, att det finns en stor förväntan på omsorgsforskning i Sverige beroende på att vi har så god omsorg i Sverige. Ett stort problem är dock att svensk forskning eller svenska forskare inte publicerar sig internationellt. Detta gör att t ex Kyléns teorier om begåvnings-utveckling trots dess kvalitet inte är kända utomlands. Över huvud taget verkar det mest vara läkare som arbetar internationellt, konstaterade Lars Kebbon avslutningsvis.

Pedagogik

Nästa Highlights handlade om pedagogik och professor Karl Gustav Stukát talade. Man kan urskilja fyra stora problemfält i pedagogisk forskning, individen, undervisningsprocessen, effekter, samhällsrelationer och naturligtvis relationen mellan dessa problemfält. Stukát talade om effektstudien, eftersom han tycker att det har stort specialpedagogiskt intresse. När man har jämfört elever i vanliga klasser gentemot elever i specialklasser kunskapsmässigt har man inte sett någon skillnad, möjligtvis har barnen det bättre socialt i specialklasser. När det gäller integreringsfrågor och forskning för att försöka se vilka nödvändiga betingelser som ska finnas för att integreringen skall lyckas gäller svaret "det beror på" fortfarande. Några nödvändiga betingelser för lyckad integration som räknades upp var: elevsvårighetens art, lärarens erfarenhet, tillgång till specialister och övriga resurser. Stukát konstaterade också att det finns en nordisk profil inom pedagogisk forskning, det är den kritiskt granskande kvalitativa forskningen som är vanligast. Till slut efterlyste han mer kommunikationsforskning, mer forskning kring lärarens problem och en analys av de motsägande budskap som finns inbakade i specialpedagogens roll. En uppmärksamhet som gav spontana applåder.

Sociologisk forskning

Därefter var det dags för Anders Gustavsson att tala om sociologisk forskning. Mårten Söder och Anders Gustavsson hade gjort en screening över social forskning om utvecklingsstörda och funnit att den mesta forskningen har ett "nyttoperspektiv" och man saknar mer djupgående analyser när man följer artiklarna. Med nyttoperspektiv menar man då ytliga frågeställningar, typ: går det att integrera?, finns det stöd för föräldrar? Forskarna blir avlyssnare och ser om de redan ställda målen har förverkligats eller inte. Saknaden av djupgående analyser är en saknad av kritiska tankegångar. Det är sällan man gör nya upptäckter eller skapar nya teorier. Det menar man beror på att beställarna styr forskningen mot besvarande av frågor som är intressanta för desamma och att kritiskt reflekterande är snarast lyxigt. Jämförde det här med grundforskningens problem på så sätt att det är alltid svårt att få pengar till projekt som man direkt inte kan visa upp nytta med.

När det gäller skolan så använder man sig oftast av traditionell sociometri. Det man oftast kommer fram till då det gäller integrering är att barnen är integrerade men utanför. Det verkar också som om integrering i sig **inte** befrämjar positiva attityder. Ett exempel på forskning av mer kritiskt granskande och analyserande typ var Carla Murray-Siegers undersökning av fyra utvecklingsstörda i Californien. Utan att gå in på resultaten av forskningen så var väl det intressanta att hon använde sig av vad man brukar kalla en hypotesgenererande metod. Hon gick ut och försökte samla information så förbehållslöst som möjligt och byggde upp upptäckterna utifrån det hon såg. Genom att inte använda sig av de vanliga traditionella metoderna såg hon kanske lite andra frågor också, t ex att de här fyra barnen som var integrerade i en klass sociometriskt hade färre kamratkontakter, men fick mycket hjälp av de andra som i alla fall var en slags kontakt. Det verkade som om de utvecklingsstörda umgicks med de mindre duktiga i klassen. Även om man integrerar barnen så kommer inte de duktigare barnen i kontakt med de här barnen.

Sedan talade han litet grand om accepterandets sociologi, hur kommer det sig att en del utvecklingsstörda accepteras? Här ställde han sig frågande till den kvantifierade forskning som bedrivs, dvs där man räknar hur många procent som kan acceptera grannar som är utvecklingsstörda till exempel. Han menade att det var mer fruktbart att ställa frågan om vad integrering kan leda till samt fundera på om det finns en utvecklad teori om utstötning. Till slut konstaterade han att forskning av nyttotyp naturligtvis är till godo, men kritiskt djupgående forskning saknas och han efterlyste en meta-analys av forskarens roll och forskningens inriktning.

Medicin

Sist i raden av "Highlights" var professor Karl-Henrik Gustavson, Uppsala, som talade om ämnet "Medicin". Han började med att konstatera att 3 % av all internationell dokumentation i medicinska tidskrifter kommer från Sverige. Då det gäller psykisk utvecklingsstörning har man legat efter en del här i Sverige, vilket bl a ledde till att han m fl för fjorton år sedan startade en forskningsgrupp. Epidemiologisk forskning var det första man ägnade sig åt, därefter molekylärbiologisk forskning, hjärnskadeforskning och nu även fostermedicinsk forskning. Då det gäller den epidemiologiska forskningen var syftet att kartlägga hur utbredd utvecklingsstörning var i Sverige. I molekylärbiologisk forskning är det ju cellen DNA-molekylen som är "huvudpersonen". Fram för allt vill man försöka förstå hur cellen påverkar fostrets utveckling, men även genom genmärkning diagnostisera samt utifrån kunskap om cellen tillverka medicin, t ex tillväxthormon.

När det gäller hjärnskade forskningen berättade han om ett projekt i Malmö, ett asfyxiprojekt, under ledning av professor Sidsjö vilket går ut på att man försöker ge barnet medicin mot syrebrist. Avslutningsvis talade han om fosterdiagnostik och om fostret som patient. Det finns en grupp i Uppsala som arbetar med det. I USA har man t o m behandlat foster kirurgiskt. Avslutningsvis konstaterade han att den här typen av forskning nödvändigtvis väcker en del svåra etiska problem och frågeställningar.

Temaföreläsningar om normaliseringens problem

Anna-Lena Krook, ordf i FUB:s forskningsgrupp inledde temaeftersmiddagen med att säga att man borde titta närmare på de barn som vuxit upp med normaliseringsideologin. Hur har det påverkat deras personlighetsutveckling, jagidentitet, pubertet, tonår och självupplevelser. Många är ju medvetna om att de är annorlunda; vilka kan de identifiera sig med, hur påverkas självbilden. Därifrån är ju inte långt till frågan: hur mår de lindrigt utvecklingsstörda som bott ute i samhället?

Anna-Lena Krook frågade också om normalisering är ett ideal som vi har pådyvlat de handikappade. Stor tyngd läggs vid frigörelseprocessen, man ska flytta hemifrån till egen lägenhet och eget liv. "Precis som alla andra". Men, påpekade Anna-Lena Krook, när vi andra flyttar hemifrån så gör vi det för att senare bilda en ny familj. De utvecklingsstörda blir dock lätt ensamma för alltid.

Kent Eriksson, MR-Gruppen, Uppsala - vårdhemsavveckling

Han började med att sätta begreppet normalisering i dess historiska sammanhang. Pekade på årtalet 1945 som en startpunkt. Då utredde man om de partiellt arbetsföra (de bildbara) skulle bli delaktiga i välfärdssamhället. Normaliseringen härrör sig alltså från välfärdssamhällets utveckling, och det var frågan om man skulle ta med de handikappade eller om de skulle finnas kvar på institutioner. Rätten till fullvärdigt medborgarskap motiverades med demokratiska ideal, och 1954, 1967 och 1986 års lagar har präglats av detta. Kent Eriksson urskiljde sex problem i normaliseringsprocessen då det gäller vårdhemsavveckling.

1. Att personen flyttar ut från vårdhem är ju en förutsättning för avveckling, men vad flyttar de till för något? Han konstaterade att man pratar mycket om utflyttning men väldigt lite om inflyttning. Visserligen är vi bra på att bygga nya bostäder men det är ju bara en plattform. Det krävs ju mera för att få ett deltagande i samhället.
2. För att bli en fullvärdig samhällsmedborgare krävs också en förändring av vårdgivarens perspektiv. Rollerna som elev, vårdtagare - vårdare måste förändras.
3. Det är inte bara personalen som har svårt med avveckling av vårdhem. För de anhöriga kan det innebära en osäkerhet. Han påpekade här de många motsägelsefulla budskap som de anhöriga har fått under årens lopp.
4. Att utveckla alternativa vårdformer borde man arbeta mycket mer med eller kanske t o m mest.
5. Att vårdhemsavvecklingen innebär problem för personalen är ju inte okänt, kanske är det den skälla som har ljudit högst.
6. Vårdhemsavveckling har dessutom ekonomiska aspekter som man måste ta hänsyn till.

Problemen i normaliseringsprocessen i vårdhemsavvecklingen handlar alltså om hur man skall förvandla institutionsliv till ett aktivt samhällsdeltagande. Efter 1985 års lag så har de utvecklingsstörda för första gången rätt att kräva ett fullgott deltagande. I en sådan här process finns det många "intressenter". Den grupp som har svårast att kräva och uttrycka sina krav är de handikappade själva. Ska man kunna ge de svårast utvecklingsstörda ett bra liv så har det ekonomiska konsekvenser, avslutade Kent Eriksson.

Lars Kebbon, som var vetenskaplig kommentator, kommenterade med att det finns en farlig slagordskvalite i normalisering.

Elisabet Ljungström och Britt-Marie Toftefelt, Göteborg - Lindrigt utvecklingsstörda i eget boende

Ljungström och Toftefelt är kurator och psykolog i distriktsteam i Angereds-området. Distriktet har en befolkning på sammanlagt ungefär 80.000 personer och man samarbetar med fyra socialdistrikt. I distriktet som är både barnrikt och flyktingrikt finns en hel del utvecklingsstörda i eget boende. Eftersom man befarat att de för illa beslöt man sig för att intervjua 66 av dem. Utifrån intervjun gjorde man en helhetsbedömning och en indelning i tre grupper. Det var 24 st som bedömdes ha det bra, 23 st hade det acceptabelt och 19 st hade dåligt. Det verkade som om män hade det sämre än kvinnor, fler av kvinnorna var också sambo. De som hade bra hade alla hemtjänst. Man såg ingen skillnad då det gäller sysselsättning. 15 av de 19 som hade det dåligt kom från problemfamiljer. Krasst kunde man säga att eget boende inte är någon måttstock på att man lyckats, för det beror ju på hur innehållet i boendet blir. Ensamhet och isolering är det vanligaste problemet. I distriktet hade man fyra kontaktlägenheter med öppet hus-verksamhet. Man trodde också att det var viktigt att få kontaktperson och man hade en kurator som jobbade 10 tim pr vecka med det, men det var mycket svårt. Något som verkade vara en gemensam erfarenhet för de flesta, visade det sig, i den följande diskussionen.

För att få ett bra boende så trodde man att det krävs,

- ett acceptabelt socialt kontaktnät. Man bör ha egna vänner utanför familjen och det måste man bygga upp innan man flyttar ut.
- hjälp med ekonomin
- meningsfulla dagaktiviteter
- en fungerande fritid
- råd och stöd från omsorgsteamet

Man tryckte alltså hårt på att det här måste ordnas innan man flyttar ut.

I diskussionen som följde påpekade man att omsorgslagen ibland trollos bort när man flyttar ut utvecklingsstörda och ber hemtjänsten att ta över. Litet resignerat konstaterade många att det är de ekonomiska realiteterna som styr.

Åsa Gunnarsson/Anna Hollander - Utvecklingsstördas rättsliga ställning

Dessa forskare kom från Rättsvetenskapliga institutionen vid Umeå Universitet där de just påbörjat ett projekt för social forskning. De ska studera de utvecklingsstördas juridiska rättigheter. Som teoretisk bas har de använt sig av Mårten Söders tankar om att utvecklingsstörning inte är en egenskap utan ett resultat av samspelet med miljön. Eftersom projektet just hade påbörjats hade de inte så mycket resultat att berätta om utan de skissade på problem som de kunde skönja. De kunde redan nu se att det finns tillämpningssvårigheter med den nya lagen som motverkar dess innehåll. De hoppades kunna se hindren i tillämpning så mycket som möjligt för att kunna ge förslag på vad man kan göra åt det.

Karl Grunewald - Den decentraliserade experten

Han talade om risker och vinster med decentraliserade experter, dvs distriktslag och SAMBU. Det är en väldig saknad av litteratur där man beskriver erfarenheter av teamsamverkan. Han frågade sig hur det ska fungera när man har så olika erfarenheter. Bra analys av SAMBU har getts av RBU; det är Per-Åke Molins bok: "Habilitering av rörelsehindrade barn och ungdomar". Ett annat litterärt tips, Ulla Sjögren: "Modell för individualiserat samordningsprogram". Sjögren visar på fördelarna med decentralisering, man blir tvungen att samarbeta och kommer närmare familjen. Nackdelar kan vara rollkamper inom teamet samt utarmning av teoretiska kunskaper. Bäckvall-Lind på institutionen för socialt arbete har skrivit en rapport som heter "Är en helhetssyn möjlig?" I den visas på de vardagliga ideologiska konflikter som kan uppstå i SAMBU när man sammanför två så skilda doktriner som omsorgen och det medicinska. Det finns risk för prestigeförlust och revirförlust.

Avslutningsvis talade Grunewald om nödvändigheten av ett bra kunskapsflöde till de decentraliserade teamen.

Lars Kebbon kommenterade och påpekade att det finns mycken forskning inom psykiatrin omkring samverkan. TEAM

Jerry Rosenqvist - Normalisering - medalj med baksida?

Rosenqvist började med att ställa frågan: Om några elever är integrerade, vad är då de andra? Han tyckte att talet om integrering är ytterligare ett särmärke. Termerna integrering och normalisering är inte okontroversiella. Han refererade till Rabe-Hill: Integrering som process och integration som mål. Det vore bättre att som i Danmark tala om desegregation istället för integrering..

Var finns då hindren för integrering och normalisering? Jerry Rosenqvist undrade om det inte är ett lönsamhetsproblem. Blir de utvecklingsstörda någonsin betraktade som lönsamma, vilket ju är så viktigt i vårt samhälle? Det finns ett ekonomiskt värdemässigt tänkande i indelningen av människor, t ex i boendeform eller varför inte skolan.

Vi har ju inte en grundskoleform utan flera beroende på var skolan ligger och här finns ju mycket socialt och pedagogiskt omkring detta. Han betonade att vi har ett segregerat samhälle över huvud taget och det blir extra tydligt när det gäller utvecklingsstörda.

När det gäller skolan har vi lokalmässigt integrering upp till 90 %, därefter har man totalt misslyckats. Därefter befinner sig de flesta utvecklingsstörda.

Gumælius/Lind har skrivit om "Uppdelning av verksamhetsform hos vuxna utvecklingsstörda på A,B och C-nivå. Här visar man på att det numera är så att de flesta vuxna utvecklingsstörda går direkt till dagcenter. Även när man i projekt har försökt ta ut eliten av särskolelever är det ingen som har löneanställning utan lönebidrag. Ungdoms- lagsplatserna upp till 25 år har också missbrukats. Meningen är ju att det skall vara en betald inskolning och att ungdomen skall ha möjlighet att stanna kvar om det fungerar bra. I de flesta fall är det så att man har ringt och frågat om de har någon ny när adepten har blivit 25 år, oavsett det gått bra eller ej, för att få behålla lönebidraget. Det var ett medryckande och tankevärt föredrag!

Berit Lagerheim - Vad händer när man förstår sitt handikapp?

Lagerheim berättade om sin forskning om 9-årskrisen. I familjearbetet tyckte hon sig kunna skönja ett mönster på så sätt att barn i 9-års- åldern börjar ifrågasätta sin situation och ofta ansätta föräldrarna med svåra existentiella frågor. Hon frågade föräldrarna vad de sa när de fick höra detta och ofta visade det sig att de var väldigt snabba att trösta eller släta över. Barnen fick inte gehör för sorgen. Det var alltså barn som kunde uttrycka sin sorg och oro verbalt som uppmärksammade henne på detta. Andra barn kan ju uttrycka det genom förvirring eller oro. En pilotstudie gjordes, via journaler, och det visade sig att många barn fick nya symtom i åldern 7-10 år. Det kunde vara flera kramper eller krampdebut, aggressivitet eller oro. Berit Lagerheim poängterade vikten av att låta barnen få uttrycka sin ilska och sorg. Talar de inte kan det vara viktigt att ge dem tecken för orden orättvisa, ilska och sorg. Det viktiga är att de får känna, och här behöver man ju stödja föräldrarna så att de orkar ta emot. För övrigt så går det att läsa vidare om detta i hennes bok "Att utvecklas med handikapp".

Temaföreläsningar om individualintegrering

Ordf var Kurt Stenholm, FUB och vetenskaplig kommentator Märten Söder, sociologiska institutionen, Uppsala, som också inledde föreläsningarna.

Märten Söder - Attityder till handikapp

Märten Söder började med att kommentera sig själv och säga att hans inledning kunde uppfattas som en grav missuppfattning av ämnet, men han hoppades få ihop det på slutet. Han har gjort en litteraturstudie om forskning omkring attityder till handikapp. I alla översiktsstudier är man ense om att, då det gäller sociala kontaktmönster så är de utvecklingsstörda ensamma. Attityder påverkas inte självklart positivt av integration, det är nästan tvärtom. Det är alltså så att placeringen/integreringen i sig inte påverkar attityder positivt. Integrering leder inte till normalisering. Av det kan man ju dra slutsatsen då att omgivningen som primärt sågs som god kan upplevas som fördomsfull. För att närmare gå in på vad en attityd är kan man säga att den har en kognitiv, en emotionell och en handlingsaspekt. Fördomen som attityd utmärks av stereotypa föreställningar, negativa känslor och diskriminerande handlande. Märten Söder menade att idén om att vi har fördomar inte är sann och tyckte att fördomsbegreppet används på ett fördomsfullt sätt. När man har försökt att studera allmänhetens fördomar har man oftast använt sig av enkla frågeformulär med fasta svarsalternativ. Det finns alltså en bias i attitydskalorna, genom att ställa frågorna som man gör får man de svar som man förväntar sig. Det är också så att attitydskalorna mäter kognitiva föreställningar men uttalar sig om emotionella frågeställningar.

Sociala distansskalor är en typ av attitydskala som har utvecklats i USA när man har försökt att forska om attityder till svarta. När man använt det i handikappforskning så har man t ex gjort en bild med sex personer där en ser normal ut, en kan vara tjock, en kan vara väldigt smal, en sitter i rullstol, en har dålig hållning o s v. Sen frågar man vem som personen skulle vilja ha som vän. Här kan man ju komma in med kritik på en gång; hur definierar man ordet vän, arbetskamrat o s v. Bilden har varit ett försök att komma runt orden men det är tveksamt om det är möjligt. Man har sett att man redan vid sex-årsåldern har en klar rangordning och detta gäller även attityder till handikapp. Bäst till ligger fysiskt handikappade, därefter blinda och döva och sist utvecklingsstörda eller mentalt sjuka personer. De sociala distansskalorna har liksom attitydskalorna en inbyggd brist eller bias, nämligen indirekt förutsätter man att handikappade är en grupp som man ska ha speciella attityder till. Vart tar personen vägen?

Sammanfattningsvis tyckte Märten Söder att när man kritiskt granskat fördomsundersökningen så det enda som finns kvar av värde att fastställa är att det finns en negativ inställning till funktionsnedsättning. Detta är ju psykologiskt inte heller så underligt, på något sätt är vi vagt medvetna om att detta kunde också hända oss.

Det finns ju undersökningar som har visat på en positiv inställning till handikappade. De har ofta kritiserats för att man inte kan vara säker på att svaren är riktiga, att försökspersonerna har gett socialt önskvärda svar. Söder tycker dock att den Kritiken inte räcker och menar att det finns en vänlig inställning till utvecklingsstörda och handikappade.

Sammanfattningsvis så,

1. har vi en negativ värdering av funktionsnedsättning
2. har vi en välvillig attityd till handikappade
3. attityderna är situationsberoende
4. bemötandet är ett undvikande av kontakt

Våra attityder till handikappade utmärks alltså av ambivalens. Undvikandet hänger ihop de ambivalenta känslorna och det är det undvikande beteendet som är så problematiskt för utvecklingsstörda, inte fördomarna. En undersökning som har gjorts i Australien har fokuserat vilka situationer som är jobbigast för föräldrar och där har det visat sig att de mest jobbiga situationerna är när folk undviker deras barn. En fördomsfull kommentar eller en klumpig anmärkning kan vara lättare att bemöta, då är man i alla fall sedd.

Ambivalenstolkningen kan försvaras genom att den förklarar data bättre, tolkningen stämmer med vardagserfarenheter som man har, det förklarar undvikande beteendet och det låter sig anknytas till samhällsideologi.

I lyckade försök till attitydförändringar har man spelat på den här välvilliga inställningen som trots allt finns och försökt få det att övergå i en handling. Man har också sett att kontakt leder till attitydförändringar. Här refererade Söder till Sharif & Sharifs experiment med två pojkgrupper där samarbete förändrade det socio-metriska mönstret. Och där slutade Mårten Söders mycket intressanta föreläsning.

OBS

Adressändringar till nya
matrikeln ska vara Gunnel Söderhelms,
Hornsgatan 8, 85240 Sundsvall,
tillhanda senast 15/3

The Fourth International ISAAC-conference

ALTERNATIVE AND AUGMENTATIVE COMMUNICATION

Stockholm, Sweden August 12-16, 1990

Local conference committee

Cecilia Olsson, President
Gunnar Fagerberg
Karoly Galyas
Inger Claesson Wästberg, IFI

Vi vill uppmärksamma Er på att ISAAC-Sverige den 12 - 16 augusti 1990 är värd för den fjärde internationella konferensen om alternativ och stödjande kommunikation.

Syftet med ISAAC är:

- att främja utveckling inom alternativ kommunikation och rehabilitering av talhandikappade
- att underlätta informationsutbyte och informationsspridning

Målen för ISAAC-Sverige är:

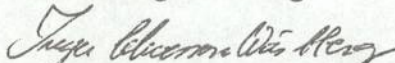
- att sprida information om området och om vad som händer i Sverige och i utlandet
- att initiera och stimulera fortbildning
- att stimulera forskning och utveckling
- att fungera som påtryckningsgrupp och skapa publicitet
- att verka för internationella kontakter.

Ett sätt att verka för dessa mål är konferensen 1990 som vänder sig bl a till brukare, forskare, logoped, pedagoger, tillverkare och administratörer.

Det är svårt att nå ut med information. Därför är vi tacksamma om ni på olika sätt vill hjälpa oss med detta.

Om ni vill ha mer information eller fler broschyrer ring IFI-Institutet för Integration 08 -11 20 06. Vi träffas säkrast onsdagar och torsdagar 9.00 - 11.00.

Med vänlig hälsning


Inger Claesson Wästberg

POMS bladet

Organ för föreningen

Psykologer inom omsorgsverksamheten

UR INNEHÅLLET:

- "KOMMUNALISERINGEN, EN MÖJLIGHET....."
BIDRAG INFÖR SOMMARKONFERENSEN
PÅ ÄLVKARLEÖ HERRGÅRD
- FRÅN ÄLVSBOGGS LÄN — UTVECKLINGSARBETET
KRING VÄRDHEHNET KROPPERIÄLLSHEHNET

Nr 2

APRIL 1989

POMS-bladets redaktionsgrupp	Marjanne Alén Berit Eriksson Barbro Emilsson Irene Nordström
Ansvarig utgivare	Sara Ekström
Manusadress	Barbro Emilsson Tjällmora 703 76 Örebro
Prenumerationsavgift	60:-kr/år
Överex pris	15:-kr/ex + porto
Överex adress	Gunnel Söderholm Hornsgatan 8 852 40 Sundsvall
POMS styrelse	Sara Ekström, ordf Anders Bond, sekr Gunnel Söderholm, kassör Stefan Ilstedt Barbro Carlsson Irene Nordström Gunnel Ingesson Bo Lerman
Medlemsavgift	125:-kr/år
Föreningen POMS pg	35 89 78 - 5
POMS Internationals pg	17 38 80 - 6
Föreningen POMS adress	Anders Bond Sågvägen 4 776 00 Hedemora

STYRELSENS SIDA

För närvarande står sommarkonferensen i centrum för vårt intresse. Naturligtvis handlar det om praktiskt genomförande men framför allt om verkligheten som konferensen skall spegla.

Mycket har börjat hända runt om i landet sedan omsorgslagen trädde i kraft -86. Förutom lagändringen har många omsorgsförvaltningar genomgått en omorganisation.

En summering av utvecklingen under de tre sista åren visar entydigt att samarbetet med kommunerna och ett eventuellt primärkommunalt huvudmannskap för omsorger om psykiskt utvecklingsstörda träder i förgrunden.

Vi är i början av en utveckling som kommer att innehålla förhoppningsvis många vinster, men säkerligen också stora svårigheter och risker för att omsorgen om psykiskt utvecklingsstörda urholkas i ett övergångsskede.

Syftet med årets POMS-konferens är att tillsammans söka konstruktiva möjligheter till att med utgångspunkt från vår kunskap påverka och ge bidrag till utvecklingen.

POMS-styrelse genom

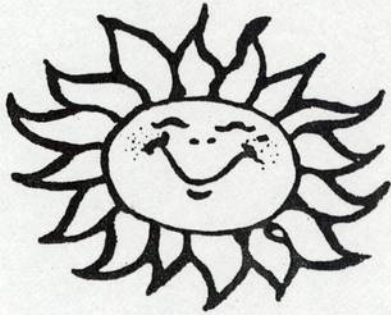
Sara Ekström



INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Kära läsare	1
POMS sommarkonferens	2
Rapport från MHV-BHV-föreningens studiedagar i september	11
Utvecklingsarbete vid Kroppefjällshemmet	15
POMS - International: Utvecklingsstörd i Japan	19
Litteratur	23
A farewell to POMS	24





Örebro april 1989

Kära läsare !

SOMMARKONFERENSEN 1989 närmar sig ! Du har väl bokat in **13-15 juni** för denna på Älvkarleö herrgård vid Dalälven ? Ämne för konferensen är "Kommunalisering, en möjlighet...." Speciell inbjudan med information om anmälan kommer Du att få separat. Detta POMS-blad inleder med bidrag inför konferensen. Det har inte inkommit många sådana. Personer vi vidtalat tycker att det är svårt att skriva idag. Det är ett så stort och komplicerat ämne !! Detta talar väl för att det är väsentligt att sommarkonferensen nu behandlar ämnet och att vi får en debatt. Synpunkter och kunskap från oss psykologer måste formuleras och föras fram.

Väl mött

Irene Nordström

Barbro Emilsson



BIDRAG FRÅN ISLAND

2.

lokalsamfunn.bj

PÅ VEI MOT ET LOKALSAMFUNN FOR ALLE

"Alt er i bevegelse" sa Heraklit. Samfunnet og livet for deg og meg er annerledes i dag enn i går. Politiske vektlegginger fødes og forsvinner. Begreper forandrer betydning og ressursene finner nye farveger.

Nordisk politisk debatt har gjennomgått faser fra sterk vektlegging på sentralisering til økende interesse for desentralisering. I dag finner vi en våknende bevissthet for lokalsamfunnets betydning, både politisk, administrativt og i mellommenneskelige forhold. (Reisersen 1982)

Hvilke følger har denne lokalsamfunnets renessanse for enkeltmennesker med handikapp?

Mens spesialister og pårørende for løp tvers igjennom kornåkeren for å finne det lengste strået i opplæring og tilrettelegging, vender vi oss nå til de nærmeste aksene for å benytte det de har å tilby.

- I stedet for sentraliserte, spesialiserte treningsinstitusjoner vil vi bygge opp lokalskolen for alle.

- I stedet for store, sentraliserte livstidsinstitusjoner vil vi nå bygge opp mindre bokollektiver og leiligheter for enkeltmennesker og par, mens vi legger vekt på deres like rett til sosial- og helsetjeneste, arbeid og fritidssysler ifølge behov.

"Der er lettere sagt enn gjort", heter et norsk ordspråk. I dag kan vi se for oss et samfunn for alle som en framtidsmulighet. Vi vet noe om HVA vi vil arbeid for. Nå må vi finne de riktige HVORDAN for at målet skal nås:

HVORDAN kan vi nyttiggjøre oss og videreføre pedagogiske holdninger, kunnskaper og ferdigheter, slik at alle elevers almene læringsbehov og enhver elevs spesielle læringsbehov blir tilgodesett i lokalskolen?

Den offentlige ressursfordelingen desentraliseres i våre nordiske land. HVORDAN kan vi medvirke til at ressursstrømmen finner veien fra riksplan til lokalplan, slik at vi kan fortsette å bygge opp et bedre hverdagsliv for alle?

Vi har henvendt oss til politikere på riksplan for å vinne forståelse for våre målsettinger. Nå må vi henvende oss til en ny gruppe politikere som står oss nærmere, nemlig folkevalgte i by- og kommunestyre. HVORDAN kan vi komme i dialog med kommunalpolitikerna?

Den selvkclare fordelene ved å flytte ansvaret for tiltak for handikappede hjem i lokalsamfunnet, ligger i større muligheter for oss alle til å få en helhetsforståelse av behov og muligheter. HVORDAN kan vi sikre en instans på lokalplan som har overordnet og delegerende ansvar for å finne fleksibel løsning på spesielle behov? (Mørk Pedersen 1988)

Hvert av disse spørsmålene vekker opp flere underspørsmål. Men hvem er vi? Er det fagfolk, pårørende og menneskene som har spesielle behov som er VI? Det tror jeg.

3

Derfor tror jeg at VI, parallelt med at vi forsöker å besvare ovenstående spørsmål, må gå aktivt inn for en storsamling av interessegrupper til en felles organisasjon, som tar aktiv og avgjørende del i å koordinere arbeidsoppgaver, ansvar og ressurser på lokalplan.

Vi er inne i en samfunnsprosess som hver og en av oss har ansvar for og kan medverke til å lede videre.

Med samarbeidshilsner fra Island

Berit Johnsen, cand.polit.
spesielpedagogisk rådgiver.

Litteratur:

Reiersen, Jan Einar: "Distriktspolitikk og regionale utviklingsprosesser" i "Folkemakt og regional utvikling. Til Ottar Brox 50-års dag." Oslo: Pax forlag, 1982.

Mörk Petersen, Erik: "En rejse ind i fremtiden?" i PU-bladet nr 2/88.

LENA THORSSON, NORRTÄLJE

Integrering i särskolan

Med den nya omsorgslagen SFS 1985:568 som trädde i kraft i juli 1986 har Sveriges kommuner fått möjlighet att ta över särskolverksamheten från landstingen.

Södertälje kommun har på försök haft hand om driften och ledningen av Södertälje särskola i 3 år. Från 1 juli 1989 tar kommunen över hela ansvaret för särskolan.

Den övergripande målsättningen för försöksverksamhetens innehåll har varit att uppnå en god integrering av särskolans elever i kommunens skolverksamhet genom att samordna särskolans och kommunens resurser. Tanken om en ökad integrering har varit drivande för hela försöksverksamheten.

Södertälje skolstyrelse har också tagit initiativ till en utvärdering av kommunens övertagande av särskolan.

Utvärderingen sker i stiftelsen ALA:s regi och beräknas vara klar hösten -89. Den fokuserar frågor som rör integrering av särskola och grundskola. Det övergripande syftet med denna utvärdering är att genom att noggrant följa utvecklingen i en kommun belysa hur särskolans verksamhet fungerar under kommunalt huvudmannaskap. Vilka faktorer som är viktiga att ta hänsyn till för att verksamheten skall utvecklas, vilka problem som uppstår och hur man löser dessa. Det är i första hand själva skolverksamhetens utveckling som utvärderingen syftar till att belysa. Rent administrativa förändringar ligger i de fall de inte direkt påverkar själva skolverksamheten, utanför denna utvärdering.

Många oroar sig för att det skall bli en "kunskapsförtunning" vid ett kommunalt övertagande. Det är viktigt att kunskaper om elever och särskolan tas tillvara. För att den administrativa åtgärd som kommunövertagandet innebär verkligen skall leda till en god integrering av särskolans elever i kommunens skolverksamhet är information och kunskapsöverföring av central betydelse.

Vad menar vi när vi talar om integrering? Vilka hinder och problem finns och hur kan vi hitta lösningar? Kunskaper om samverkansfaktorer kan på ett avgörande sätt utveckla integreringen.

Information, kunskapsöverföring och integrering är bl a områden som belyses i utvärderingen och som jag tänker tala lite mer om i Gävle i juni.

BIDRAG FRÅN DANMARK

Overalt i Norden - ja i store dele af den vestlige verden foregår der bestræbelser på at normalisere forholdene for udviklingshæmmede medborgere.

Denne proces har været under stærk inspiration af frontkæmpere fra såvel Sverige og Danmark.

En vigtig del af denne proces finder sted i de vigtige år, hvor barnet går i skole.

Det fælles nordiske sigtepunkt eller samfundsmål hedder da også "Skolen for Alle".

De vigtigste grundpiller i udviklingen af skolen for alle er: **Lovgivningen, undervisningen og ansvaret.**

1. **Lovgivningen** skal sikre alle elevers ret til undervisning i almindelig folkeskole.
2. **Undervisningen** skal, i indhold og organisering, tilpasses alle elever inden for den sædvanlige aldersbestemte klasses ansvarsområde.
3. **Ansvaret** for elevernes indlæring og udvikling skal være samordnet og kommunal.

For at normalisering/primærkommunalisering kan finde sted skal det:

- være **svært** at komme ud af klassen
- være **meget svært** at komme ud af skolen
- være **nærmest umuligt** at komme ud af kommunen.

Ole Hansen
ledende skolepsykolog



RAPPORT från konferens i Lund 88 03 01 om primärkommunalisering:

"Ej längre fråga om OM, utan fråga om NÄR"

Omsorgsverksamheten är i ständig förändring. Den nya lagen har trätt i kraft och den ger möjlighet att överföra hela eller delar av verksamheten från landstingen till primärkommunal regi. På flera håll i landet arbetas med dessa frågor och Malmöhus länsavdelning av Svenska kommunförbundet inbjöd därför politiker och tjänstemän till en konferensdag kring omsorgsfrågorna och vilka konsekvenser det innebär för kommunerna vid övertagande av denna verksamhet.

MALMÖHUS LÄN

Konferensen inleddes med redogörelse för läget f n i Malmöhus län av ordföranden i kommunförbundet här och ordföranden i socialnämnden. Dessa båda ingår i en ledningsgrupp "KLOSAM" som tillsatts för att utreda frågan och namnet står för Kommun, Landsting, Omsorger i Samverkan. Båda betonade att en förändring måste innebära en förbättring, enskilda personer får inte komma i kläm, en ev. övergång bör ske mjukt och successivt samt att skatteväxling är en nödvändig förutsättning. En utredningsgrupp ska tillsättas bestående både av förtroendevalda och tjänstemän och med företrädare för personalorganisationer och föräldraorganisationer i en referensgrupp. I utredningen skall främst konsekvenserna av ett ändrat huvudmannaskap belysas. Särskolans ställning i ett av rektorsområdena har redan utretts under hösten -87 vilket har resulterat i ett kommunalt övertagande under en försöksperiod på tre år fr o m 88 07 01 av detta rektorsområde.

ANSGARGRUPPEN

För det centrala utredningsarbetet som pågår i den s.k. Ansgar-gruppen redogjorde sedan Margareta Rosenius, Svenska kommunförbundet, Stockholm. Denna grupp tillsattes i november -85 på initiativ av bitr. socialminister Bengt Lindqvist för att bl a utreda om personkretsen i den nya lagen borde utvidgas och om det föreligger behov av ytterligare omsorger. F n väger omsorgslagen tyngre än socialtjänstlagen, omsorgerna enligt lagen om särskilda omsorger är avgiftsfria och besvärsinstituten är disparata. Direktiven löd:

1. Utreda behovet av andra grupper med handikapp av betydande grad i åldrarna 0 - 20 år.
2. Belysa behovet av kompletterande omsorger.
3. Redovisa de ekonomiska konsekvenserna av en förändring.
4. Ange finansieringen (nolldirektiv).

Efter enkät till några län (K, L, N, Z, ED), diskussioner och bearbetning av enkätresultaten sändes förslag ut till berörda handikapporganisationer och med utgångspunkt från deras remiss-svar gjordes ett FM upp att överlämnas till regeringen.

Ansgargruppen avvisar en primärkommunalisering f n och att utvidga lagen om särskilda omsorger till fler handikappgrupper ses som ett steg bakåt. Diskussionerna inom gruppen har varit hårda och att gruppen endast bestått av handläggare och representanter från handikapporganisationerna har inte varit

tillfredställande. Regeringen förväntas nu tillsätta en parlamentarisk handikapputredning i vår som ska arbeta med underlaget från Ansgargruppen och gruppen anser sig därmed ha fullföljt sin uppgift.

SÖDERMANLAND

Från Södermanlands län kom två representanter för att berätta om det förändringsarbete som pågår där. Det var Lars-Gunnar Gårdö från Sv. kommunförbundets länsavd. och Marianne Westman, bitr. distriktschef, Eskilstuna. Skälet till en huvudmannaskapsförändring är svårigheterna vid gränsdragningen mellan kommunal och landstingsservice. Där bildas lätt en stor grå zon där ingen kan eller vill ta ansvar, eller vet vem som ska ta det. Omsorgsverksamheten ligger nära kommunens socialtjänst och särskolan är främmande i landstingens verksamhet. I målsättningen ligger: Decentralisering, att garantera en fortsatt gynnsam utveckling åt omsorgstagarna, att undvika särbehandling och att förbereda ett övertagande. Det senare är inte det minst viktiga. Vilken slags kunskap kommer att behövas? Hos vilka kategorier?

Omsorgsteamerna kommer att få bli konsulter till personalen på socialförvaltningarna. Läkarna och sjuksköterskorna kommer att vara kvar i sjukvården och de nuvarande distriktskontoren kommer att inordnas under resp. socialkontor. Distriktscheferna blir avd. chefer men alla kommuner kommer inte att ha administrativ personal, en liten kommun kommer inte att bygga upp alla resurser, men så är det ju redan i dag beträffande t ex gymnasieskolan. I Södermanland tror man på en snabb huvudmannaskapsväxling, även om effekten av en skatteväxling ska utredas ytterligare, vilket ska vara klart i april -88.

HALLAND

Ett halländskt perspektiv på omsorgsverksamheten förmedlades av Tore Fritzson och Lars Erik Lorentzson. Också här siktar man in sig på en förändring av huvudmannaskapet därför att när lagstiftningen administreras av en huvudman blir det enklare, de två viktigaste motiven för en förändring är det handikappideologiska och det organisatoriska. Omsorgerna är en social service, så många som möjligt måste vara med på detta synsätt. Ju bredare diskussion som förs desto bättre blir resultatet vid en förändring. Annars kommer diskussionen efter beslutet. Ju närmare besluten är verksamheten, desto större insikt och förståelse kan man vänta sig. Liksom i Södermanland började utredarna med att titta på nuvarande ansvarsfördelning mellan kommun och landsting och sedan skissa på var svårigheterna kan komma att ligga vid en ändring. I båda länen fann man att vårdhemmen kan utgöra en komplikation. Frågan om vart de ska höra måste vara löst först. Steg två i utredningen i Halland var att se om en förändring verkligen är genomförbar. Man kom fram till att det finns inte någon egentlig "omsorgskompetens" som inte kan uppnås genom ut- eller fortbildning. Det förutsattes också att personalen följer med vid en övergång! När det gäller särskolan finns i Halland den fördelen att den redan är helt integrerad och att det tillämpas individuella lösningar där man spelar med båda skolformernas resurser för att hitta optimala lösningar och

avdramatisera särskoleplaceringen, det lilla elevunderlaget är därvid en fördel.

I utredningen som nu är ute på remiss i samtliga kommuner, föreslås att all verksamhet går över på en gång, man kommer att gå till regeringen och begära detta. Om någon av kommunerna sätter sig emot förslaget faller det helt. Om inte räknar man med ett skifte 1990 01 01 eller senast 1992 01 01.

I den avslutande diskussionen betonades vikten av att informera alla berörda och inte endast de fackliga organisationerna.

I de utredningar som refererades på denna konferens syns ingen strikt uppdelning ha gjort ang. vad som är "bra" för vem utan förbättringar för omsorgstagarna verkar ibland blandas samman med vad som är praktiskt att administrera, juridiskt möjligt eller ekonomiskt genomförbart. Att personalen är en stor och viktig bit i det hela framgår dock klart. Psykologerna rekommenderas att börja tänka igenom och diskutera hur och var de vill arbeta i framtiden med dem som begär särskilda omsorger.

Bruta Lyck Brandt



Att kommunalisera de särskilda omsorgerna - ÄR DET BRA, DET?

I Göteborg har vi bestämt oss för att det är viktigt att inte bara tala om normalisering på individ- och gruppnivå utan också på organisationsnivå. Först då kan man börja tala om ett samhälle för alla och ställa krav på att hälso- och sjukvård, skola och socialtjänst tar sitt fulla ansvar också för utvecklingsstörda kommuninvånare.

Lite rätt uttryckt vill jag påstå att så länge det finns en särskild omsorgsförvaltningsadress att skicka utvecklingsstörda till så kommer många kolleger inom andra förvaltningar att använda den adressen - trots att vi pekar på omsorgslagens paragraf 2 (föreskrifterna om kommunernas och landstingskommunernas ansvar för socialtjänst respektive hälso- och sjukvård åt alla) och snackar oss hessa om SOL och HSL.

Jag tror med andra ord inte att den avsedda effekten med paragraf 2 blir en realitet förrän ansvaret för alla kommuninvånarens omsorg ligger hos samma myndighet.

I Göteborg har denna möjlighet med "allt under en hatt" yppat sig i form av en stadsdelsnämndsreform, som träder i kraft 1 januari 1990 och då vill vi vara med.

Övriga förvaltningar som ska ingå i de nya stadsdelsförvaltningarna/nämnderna är grundskolan inkl särskolan, socialtjänsten, fritidsförvaltningen, bibliotek och kultur. Antalet stadsdelsnämnder är 21.

Enig förvaltning

En så gott som enig förvaltning har kämpat för att det ska bli så mot en inte lika enig omsorgsnämnd, som tyckte att verksamheten borde vara kvar hos den särskilda omsorgsnämnden åtminstone en eller två mandatperioder (3 - 6 år).

Huvudmotivet till nämndens försiktiga hållning var det vanliga: "Var försiktig med de stackars utvecklingsstörda, det är ju en så skör grupp. Låt övriga verksamheter hitta formerna för livet i stadsdelsnämnderna så kan omsorgen prydligt och fint komma in när kaoset är över. 1400 utvecklingsstörda på 21 nämnder eller i genomsnitt 60 - 70 utvecklingsstörda på varje nämnd - vart tar

omsorgskompetensen vägen? Vad gör vi av smala behovsgrupper? Kompetensutvecklingen, vem svarar för den?"

Alla är det frågor som underförstått innehåller en tvekan och ger uttryck för farhågan att "det kan aldrig gå väl".

Vi som drivit frågan - och vi är alltså inte bara en handfull "fanatiker" utan en ansevärd del av förvaltningspersonalen - vi tror att generalisering och specialisering inte behöver vara oförenligt, åtminstone inte när det gäller organisation av särskilda omsorger i en storstadsregion.

Några fakta och idéer kring beslutet

- Varje stadsdelsnämnd har ett basansvar för de utvecklingsstörda som bor i stadsdelen.

- I varje stadsdelsförvaltning ska finnas en resursperson, en omsorgskonsulent.

- Omsorgskonsulenten, "kundmottagaren", har ansvar för att "kunden" kommer till rätt instans. Många frågor kan lösas inom den egna organisationen, stadsdelsförvaltningen, t ex inom individ- och familjeomsorgen, hemtjänsten eller eventuell säsomsorg. När den egna stadsdelens resurser inte räcker till ska omsorgskonsulenten kunna hänvisa till "specialister" på annat håll.

- Fyra av de 21 stadsdelsnämnderna kommer att ha omsorgsteam och vara "specialresursen" för var sin fjärdedel av kommunen i särskilda omsorgsfrågor.

- Andra nämnder kan profilera sig på någon annan specialitet och på så vis bli en kommungemensam resurs för någon udda behovsgrupp.

- Resursnämnderna kan också ha ansvar för utvärderings- och utvecklingsfrågor.

- I de generella riktlinjerna har vi också sagt att vi ska betrakta hela kommunen som en gemensam arbets- och bostadsmarknad så att vi inte bygger in rörlighetshämmande principer i systemet.

Arbetar med anpassningen

Hur anpassningen av den särskilda omsorgen till normalomsorgen och stadsdelsnämndsorganisationen ska gå till arbetar vi som bäst med. Vi är i det här fallet åtta arbetsgrupper som kommer att leverera var sin rapport på hur vi ska genomföra förändringen.

Den samlade dokumentationen från dessa arbetsgrupper blir omsorgskonsulenternas och de nya stadsdelsförvaltningarnas handbok i särskilda omsorgsfrågor och den gamla omsorgens "testamente" till de 21 "arvingarna".

Visst finns det fortfarande ett antal frågor som vi inte har svar på ännu och vi tror inte ens att vi behöver lösa allt i förväg. Vi ser det nya livet i den nya organisationen som en utmaning och en möjlighet att bättre leva upp till målet att individualisera de särskilda omsorgerna. Att få möjlighet att spela över hela omsorgsregistret och inte bara på de särskilda omsorgstangenterna.

JURI SONN
Omsorgsdirektör

BARN OCH FAMILJ I OLIKA KULTURER

Rapport från MHV/BHV-föreningens studiedagar i Åre 13-15 september 1988.

Temat för 1988 års studiedagar i MHV/BHV-psykologernas regi var "Barn och familj i olika kulturer". Sju föreläsare talade över ämnet utifrån skilda utgångspunkter: historiska, geografiska, etnologiska, socialpsykologiska och psykiatriska. Det var tankeväckande och engagerande föreläsningar vi fick ta del av.

De två första dagarna fick vi en översiktlig genomgång av utmärkande drag i olika kulturers familjemönster. Den sista dagen ägnades åt erfarenheter från konkret flyktingarbete i Sverige. De olika föreläsningarna kompletterade varandra väl och gav hela tiden nya infallsvinklar på ämnet. Referat från skönlitterära verk, filosofiska citat, symboliska bilder och barnteckningar gav liv åt framställningarna.

David Gaunt

David Gaunt, etnolog från Umeå universitet, inledde temadagarna genom att tala över ämnet "Finns det en svensk vardagskultur- om tradition i familjelivet". Gaunt menar att det är viktigt för vår förståelse av invandrargruppernas kulturer att vi är medvetna om bakgrunden till våra egna handlingsmönster och traditioner. Vi har en tendens att betrakta vår egen kultur som enhetlig och allomfattande. Det kan bli mycket förvirrande för invandrare som är vana vid konflikt och mångfald. Om vi känner till hur och varför våra typiska handlingsmönster uppstått och ser förändringarna i tidsperspektiv är våra vanor inte så givna längre.

Gaunt särskådade det västerländska familjesystemet och hur det i olika avseenden skiljer sig från olika invandrargruppers familjemönster. Hos oss har samhälleliga "inrättningar" övertagit allt fler funktioner som tidigare tillhörde familjen. Hos invandrarna är i allmänhet familjen fortfarande mycket central och tillgodoser de flesta behoven. En invandrare har sagt att i Sverige har mänskliga relationer institutionaliserats. Ungdomsbegreppet och allt vad detta innefattar är inte särskilt framträdande i invandrarkulturerna. Där upptas ungdomarna tidigare i vuxengemenskapen.

De starka banden till ursprungsfamiljerna bibehålls. Att fortfarande vara ekonomiskt beroende av föräldrarna är inte något hinder för äktenskap. I det västerländska samhället är ungdomstiden ofta en frustrerande väntan på att bli accepterad som en fullvärdig medborgare.

En tankeställare är hur synen på barn och barnuppfostran hos oss har växlat under tidernas lopp. Vad som officiellt gäller nu är inte något evigt och universellt förhållningssätt.

Inga Gustavsson

Inga Gustavsson, legitimerad psykolog från Stockholm, talade över ämnet "Kulturmötesförståelse - tankar om vårt arbete över kulturella gränser". Hon har själv lång erfarenhet av arbete bland invandrare. Hon särskiljer tre olika angreppssätt i invandrararbete:

1. Invandrarkunskap. Kunskap om vad som utmärker olika invandrargrupper.
2. Invandringskunskap. Kunskap kring själva processen, vad det innebär att byta land, påfrestningar, olika anpassningsstrategier.
3. Kulturmötesförståelse.

1. Invandrarkunskap brukar vara det mest efterfrågade. Det innebär emellertid en mängd begränsningar eller fallgropar såsom t.ex. att fokus förläggs på invandrarna och inte alls på var vi själva står. Begreppet invandrare likställs då gärna med ett problem. Kunskap om en invandrarkultur är outtömlig och det blir lätt detaljer och kuriositeter som uppmärksamma. Ett avindividualiserat synsätt kan lätt leda till schablonbeskrivningar. Vid mötet med en invandrare färgas upplevelsen: jag ser det jag förväntar mig att se.

2. Invandringskunskap kan vara bra för förståelsen av krisförlopp. En kris i samband med invandring är ofta utdragen i tid.

3. Det mest fruktbara begreppet är kulturmötesförståelse. Det innebär förmågan att kunna se på sin egen invanda kultur såsom i en spegel och samtidigt försöka leva sig in i den främmande kulturens tänkesätt på ett förbehållslöst sätt. Det kräver ödmjukhet och respekt och är en utdragen process. Utgångspunkt är att människan handlar rationellt utifrån sina mål.

En barnpsykolog måste ifrågasätta vilken bild av ett barn man bär inom sig. Ett normalt barn för oss är ett västerländskt barn. Andra kulturers uppfostringsmönster kan befrämja andra personlighetsegenskaper och stimulera andra sinnesmodaliteter. Skillnader blir lätt svagheter i våra ögon. Exempel på

detta kan vara: Ett barn som har dålig ögonkontakt befaras må dåligt. Känner man till att detta barn brukar bäras på mammas rygg och i stället för ögonkontakt ständigt får kroppskontakt är det inte lika oroväckande.

Stora faror föreligger vid diagnostik. Vad är det vi mäter i våra tester? Vilken är standardiseringsgruppen? Tester blir ofta normativa. De påvisar vad som ska anses vara eftersträvansvärt. Testsituationen kan bli absurd för ett barn som inte känner till vad tävling och tidspress är. Det kan förvirra att möta en person som ställer frågor när svaren redan är kända. En rent språklig översättning av ett test är otillräckligt. Kulturell hänsyn måste tas. Språket styr verklighetsuppfattningen. Försök har gjorts att tillverka kulturfrä test utan tillfredställande resultat.

Kennet Ritzen

Kennet Ritzen, religionshistoriker från Uppsala, kallade sitt ämne "Familj, identitet, integritet". Vi fick nu ett socialpsykologiskt perspektiv på vad som möter invandrarfamiljen vid ankomsten till Sverige. För en invandrare kan det då vara mer avgörande än någonsin att hålla fast vid det traditionella. Det är ett sätt att slå vakt om sin identitet. Kollisioner mellan vår majoritetskultur och minoritetskulturerna berör ofta frågor såsom familj, könsroll och sexualitet. Att ifrågasätta invandrarnas traditioner rörande dessa saker är att överskrida integritetsgränser. Det är önskvärt att vi kan se på oss själva med "exotiska" ögon. Invandrarfamiljen möts av många företeelser i vårt land som hotar familjekollektivets överlevnad.

Annick Sjögren

Annick Sjögren, etnolog från Djursholm, uppehöll sig vid samma frågor men med utgångspunkt speciellt i medelhavsländernas typiska familjemönster. Föredraget lød: "Förhållandet till barnen visar kulturskillnader". Här följer en kort sammanfattning:

Familjen står för tryggheten. Ofta finns en stark misstro mot olika myndigheter. Kvinnor och mäns sfärer är klart uppdelade. Olika egenskaper uppmuntras hos flickor och pojkar. Kvinnan känner sig först förverkligad som kvinna när hon har fött en son. Bandet mellan moder och son består hela livet. För mannen är modern ofta den främsta kvinnan. Hur barnen ser ut och klarar sig i olika avseenden är viktigt för familjens anseende utåt. En familj med ett handikappat barn gömmer gärna undan detta inom hemmets väggar. Ofta skuldbelägger modern sig själv för barnets skada. Frågor kring fertilitet, graviditet och spädbarnsskötsel är kvinnans ansvarsområde. Männens representerar familjen utåt.

Kerstin Almqvist, Birgitta Angel, Agneta Lindqvist

Sista dagen i Åre berättade tre psykologer om sina erfarenheter från flyktingarbete. Det blev en mycket stark och omskakande påminnelse om de villkor flyktingar har levt och lever under.

Kerstin Almqvist, Birgitta Angel och Agneta Lindqvist beskrev sina arbeten, de påfrestningar det innebär att möta människor som miss-handlats, förlorat sina skyddsnet och kommer vilena till ett främmande land. De talade om känslor av otillräcklighet hos sig själva inför omätliga behov, vilka fallgropar i arbetet man lätt kan hamna i men också om den styrka och kraft som kontakten med flyktingar ger.

Kerstin som arbetar vid flyktingmottagningen i Karlstad beskrev sitt arbete som en spännande resa. Hon har goda erfarenheter av att arbeta via tolk i individual-, familje- och barnbehandlingar. Redogjorde också för problem som kan uppstå i kontakten med tolken.

Birgitta är flyktingpsykolog i Växjö. Har tidigare även arbetat i slumkvarter i Bogota.

Agneta Lindqvist från Lycksele har arbetat i flyktingläger i Beirut.

Hon berättade om Lyckseleprojektet och kallade sin presentation:

Lycksele mitt i världen." Lyckseleprojektet är enligt Socialstyrelsen en förebild till hur aktivt flyktingarbete ska bedrivas i Sverige.

Varje nyanländ flyktingfamilj söks upp. Barn och föräldrar intervjuas, erbjuds värdfamiljer och daghemsplatser. Kontakten med familjen bibehålls sedan hela tiden. De familjer som behöver terapi får detta.

Agneta hoppas nu att de kunskaper och erfarenheter som vuxit fram i projektet ska föras vidare ut i landet.

Jag är övertygad om att hennes förhoppningar delades av de cirka 70 kursdeltagare som på eftermiddagen lämnade Årevidden. Genom att på ett varmt sätt ta emot flyktingar här i Sverige kan vi aktivt bidra till fredsarbetet på hemmaplan. Som psykologer har vi enligt Birgitta Angel bra baskunskaper för att kunna sätta oss in i deras situation och ge det stöd de behöver.

Elisabet Grönlund

PTP- psykolog

Habiliterings- och omsorgsexp.

Snickerivägen 8

830 40 Krokomb

PER ERIK JOHANSSON, MELLERUD

Till POMS-redaktionen.

Efter att ha läst några artiklar om förberedelser inför vårdhemsnedläggningar fick jag själv lust att skriva en artikel.

Vid Kroppefjällshemmet har ett utvecklingsarbete pågått sedan 1982. Syftet har varit att göra den boendes liv och verksamhet rikare.

Det är ju ungefär samma processer som har pågått i hela landet. Vi införde mindre grupper på dagcenter, från 30 personer till 6 till 8. Det blev möjligt, dels genom fortsatta utflyttningar från vårdhemmet, en minskning från 81 till 63 boende. Dels genom att ålderspensionärer fick särskild pensionärsverksamhet som har fungerat med viss handledning från dagcenter men skötts av boendepersonal. Dels genom smärre resursförstärkningar, det har framförallt rört sig om obesatta arbetsterapeut-tjänster som besatts med arbetsterapibiträden, det har varit sorgligt svårt att få behöriga att söka arbetsterapeuttjänsterna. Troligen har processen varit likartad på andra håll. Och troligen är det inte bara hos oss som det stora behovet nu är att grupphandledarna lär sig att arbeta mera medvetet med gruppdynamiken bland arbetstagarerna.

En annan process som jag tror har varit hos oss som i landet i övrigt rör inriktningen på utvecklingen av boendet. 1982 kom frukostgröten i kantiner från vårdhemsköket och ingen mat lagades egentligen i stugorna. Målet blev att öka de utvecklingstördas livserfarenheter genom att föra över flera funktioner från olika centrala vårdhemsfunktioner till den personal som arbetar närmast de boende för att öka de utvecklingsstördas delaktighet och medbestämmande.

Nu lagar de frukost och kvällsmat och all mat på helger själva och gör sina egna inköp, om möjligt tillsammans med den boende som har hemma-dag. De tvättar också sina egna kläder.

För att nå de här målen har vi haft en förändringsprocess som började med en arbetsgrupp 1982, fortsatte med att Ingrid Gunnäs gjorde en inspektion för socialstyrelsen, kommunrevisorerna gjorde en granskning och SPRI fick ett uppdrag att utreda både utveckling och avveckling.

Magdalena Julén, som var konsult från SPRI, presenterade ett förslag på en process som innebar ett brett deltagande av vårdhemmets personal i processen. Samlingen med deltagare från boende- och dagcenterpersonal, maskin och kontor, hölls på Håveruds herrgård och kom att kallas Håverudsgruppen. Genom den bildades flera undergrupper som arbetade med olika aspekter av vårdhemmets utveckling. Senare fattade omsorgsnämnden beslut om en projektorganisation för att utreda vårdhemmets avveckling. Det bildades en ledningsgrupp med Omsorgsnämndens ledning och chefstjänstemän, en Beredningsgrupp där olika ärenden bereddes med facket och en Projektledning som bestod av dåvarande företåndare, Lars Kjellberg och projektsekreteraren Anna Jonsäll. De presenterade ett huvudalternativ som innebar en snabb avveckling 1991, allt sker på tre månader, och en reservplan som innebär en etappvis avveckling där boendegrupperna skulle satts samman på vårdhemmet, vilket dock ej var möjligt eftersom få enheter är handikappanpassade. Det hade också medfört en stor omflyttning av personal eftersom den personal som arbetat längst efter varje utflyttningsetapp måst beredas arbete i det kvarvarande boendet. Omsorgsnämnden valde huvudalternativet och beslutade om en nedläggning av vårdhemmet 1991, i januari, februari, mars. Det ska bra förberedelser till för att de boende ska kunna uppleva flyttningen positivt när de har så kort tid på sig.

Under utredningstiden fick SPRI ett uppdrag av Omsorgsnämnden att genomföra en länsinventering i Älvsborgs län för att ge ett underlag för den kommande planeringen av dagcenter och gruppbo-städer. Man ville bland annat veta art och grad av handikapp och om hur många år de skulle komma att behöva en gruppbo-stads-plats. Här kommer en av de saker jag tror är unika för Kroppe-fjällsplaneringen. Jag lyckades få gehör för att vi skulle göra en särskild inventering för Kroppefjäll inför avvecklingen, av de boendes anhörigkontakter. Bakgrunden var att de som bor på Kroppefjäll har varierande grad av anhörigkontakter och de är inte längre unga, i genomsnitt 55 år vilket gör att mångas för-äldrar har gått bort eller flyttat till annan ort och syskonen finns inte alltid kvar på hemorten. Vi ville att de som bor på Kroppefjällshemmet ska få flytta till en plats där det finns någon de har en relation till. Vi gick till väga så att jag, kuratorn och biträdande föreståndaren intervjuade kontaktpersonalen på var sin tredjedel av vårdhemmet för att utröna vilka som oftast kommer och hälsar på, ringer eller skriver brev och som verkar ha den bästa kontakten med den utv.störde.

17.
Genom att se på var dessa personer bodde fick vi ett underlag för en grovplanering av var de kommande gruppboendena skulle placeras. Resultatet kom att ingå i avvecklingsplanen och godkändes av omsorgsnämnden.

Därefter gjorde vi hembesök hos de aktuella personerna. Jag tyckte det var viktigt att ha kontaktpersonalen i boendet med vid hembesöken, de hade ofta långvariga kontakter med den utv. stördes anhöriga och de hade förtroende för varandra. Vid samtal med vårdarinnan inför hembesöket var det viktigt att prata igenom målsättningarna, att den utvecklingsstörde skulle komma att bo i en gruppboende, arbeta på dagcenter och få stöd från ett distriktsteam. Det var viktigt att vårdarinnan var insatt och helst positiv till öppna omsorger eftersom de anhörigas kunskaper oftast var ringa och därmed deras osäkerhet och fruktan inför framtiden stor. När det gäller vårdarinnegruppen hade jag under de föregående åren haft en fortbildning med dem som haft som målsättning en genomgång av vad öppna omsorger är och studiebesök på gruppboende och dagcenter. Det har sannolikt bidragit till att många har positiva attityder till vad en utflyttning kommer att innebära och det var en god grund för vårdarinnornas delaktighet i utflyttningsplaneringen.

Vid hembesöken visade sig de flesta anhöriga, när de förstod innebörden av öppna omsorger, vara positiva till en flyttning till den ort där de själva bodde, eller om det inte fanns underlag för en gruppboende på den orten, till en ort i närheten. Nästa steg har varit studiebesök på dagcenter och gruppboende för de anhöriga och i det arbetet har distriktsteamet och en projektkurator på vårdhemmet deltagit. Den processen pågår nu. Det steg som måste komma är ett samtal med den närmaste anhörige och den utvecklingsstörde där de tillsammans med någon från omsorgerna kan se att framtiden kommer att bli bra. Att se det tillsammans kommer att ge de boende på Kroppefjällshemmet den trygghet de behöver för att möta en framtid som ännu så länge är okänd för dem. 9/10 av de som bor på vårdhemmet är måttligt utvecklingsstörda och kan inte göra sig några föreställningar om ett boende som de inte har upplevt. Att de personer som de känner bäst, kontaktpersonalen och den närmaste anhörige, tror på en positiv framtid bidrar dock till en viss tillförsikt för den boende. För att ge bästa möjligheter till en lyckad flyttning kommer de att få lära känna varandra i den nya boendegruppen och tillsammans besöka den nya orten och få se det nya huset växa fram.

För två grupper planeras ett boende med speciell inriktning.
Dels gäller det en grupp med talstörning som planeras bli en
särskild grupp där personalen kommer att få utbildning i att
kommunicera med tecken.

Dels gäller det en grupp med tidiga störningar eller uttalad oro
där vi nu under våren arbetar i en grupp psykologer för att i
norra Älvsborg kunna utveckla olika exempel på hur en sådan
verksamhet kan utformas. Ett av exemplen vill vi tro blir till
nytta för fyra personer på Kroppeijällshemmet. För närmre
upplysningar kring det kan ni vända er till Gudrun Dahlquist
Mariedal, Lena Söderkvist, Kronogatan, båda i Vänersborg, eller
till Per Erik Johansson, Omsorgskontoret box 127, Mellerud.

Hälsar

Per Erik

Per Erik

Mellerud 870218

POMS

inter
national

UTVECKLINGSSTÖRD I JAPAN

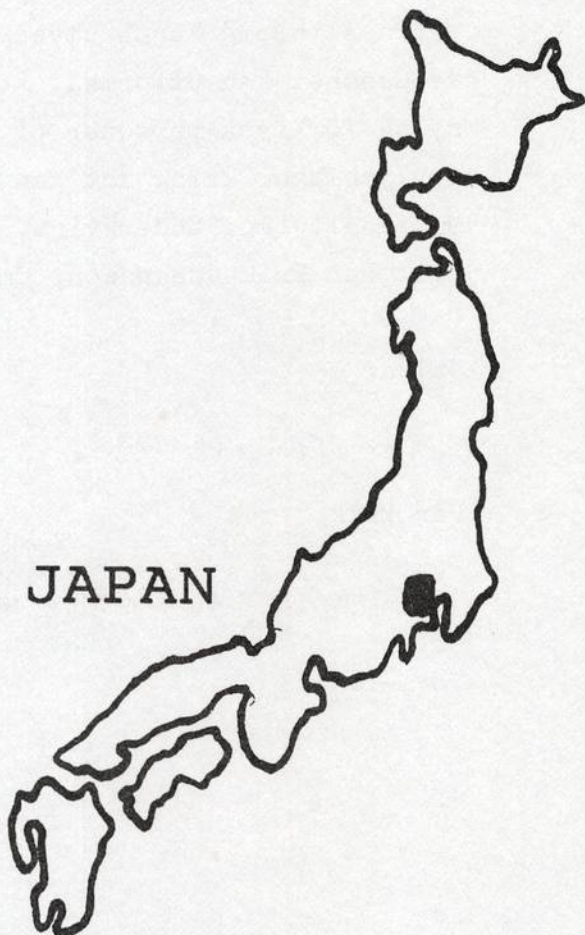
1 Undervisning.

Under en månad i höstas hade jag tillfälle att bekanta mig med omsorger i Japan. Jag skall försöka att redovisa några intryck från denna rundresa i POMSbladet och börjar med skolan.

Gammalt och nytt blandas i mycket av det man möter i Japan, även i undervisningen av de förståndshandikappade. Både integrering och segregering ökar, fast på olika sätt. Man tar å ena sidan starka intryck från västvärlden, men ger dem en japansk utformning. Å andra sidan påverkas utvecklingen också av gamla traditioner.

Skolplikt och skolformer

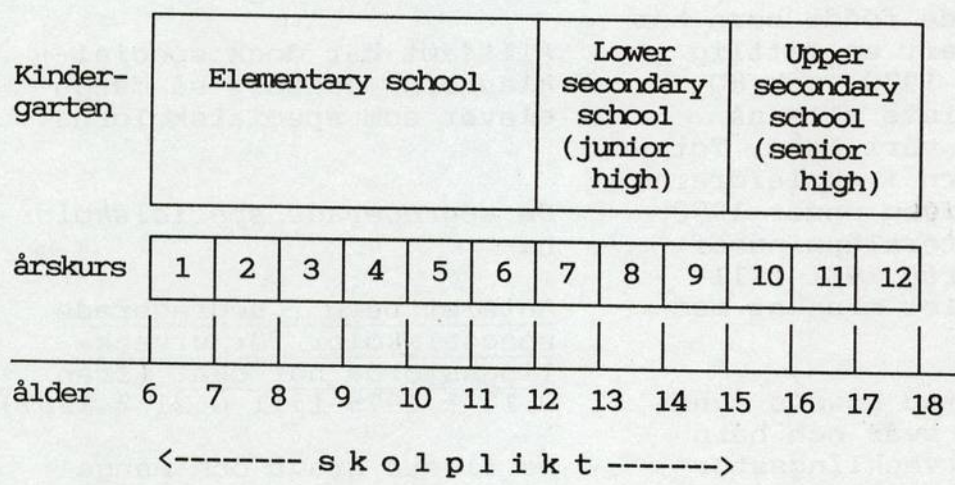
Skolor kan administreras av staten, prefekturerna (ung. sv. landstingen), städerna eller vara privata. Undervisning för de förståndshandikap-



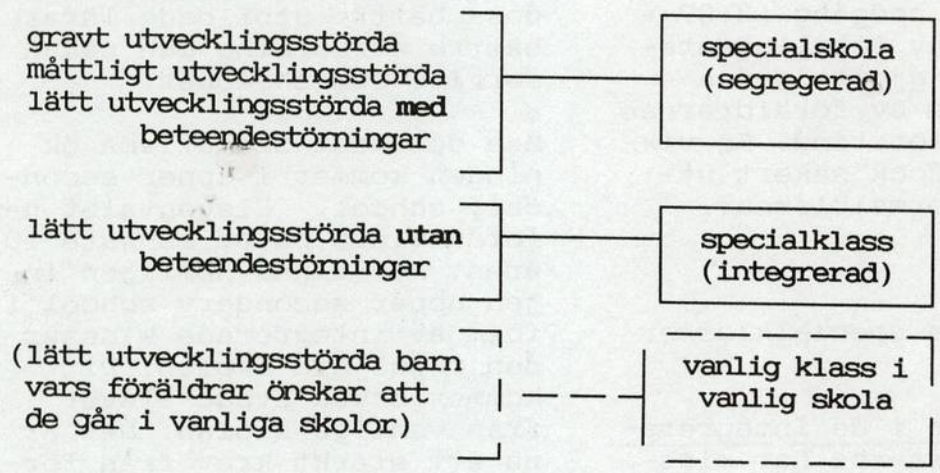
pade började i blygsam skala på 1950-talet till följd av en lag, the Child Welfare Law. Den skrevs för att skydda efterkrigstidens många behövande barn, särskilt de handikappade och de föräldralösa.

Det dröjde till 1979 innan obligatorisk skolplikt för alla förståndshandikappade barn infördes. Skolplikten ledde till att antalet barn, som 'befriades' från undervisning eller fick (evigt) 'skoluppskov', sjönk från över 10.000 (1967) till 147 (1987).

Stadieindelningen har - som så mycket annat - tagit intryck av den amerikanska ockupationsmakten:



Undervisning ges antingen i segregerade specialskolor för bara förståndshandikappade eller i integrerade specialklasser, inhyta i vanliga skolbyggnader. De två formerna skulle ha olika målgrupper, var det tänkt:



Urval

De förståndshandikappade eleverna definieras teoretiskt som de med en kvot under IK = 75. Gränsfall testas. Många lätt utvecklingsstörda elever kommer dock aldrig till de specialklasser som ursprungligen inrättades just för dem (se nedan).

En placeringskommitté skall inför skolstart rekommendera vilken skolform ett utvecklingsstört barn skall gå i, men det är föräldrarna som bestämmer.

Antal

Den senaste totalinventeringen av antalet särskolelever gjordes 1967. De bedömdes då uppgå till 2.07 % av samtliga skolbarn i skolpliktig ålder. /Jfr Sverige c:a 0.85 % 1973/

Samma andel hade 1987 sjunkit till 0.61 %. Men nu gäller det bara elever i specialklasser och specialskolor. Ett varje år allt större antal lätt utvecklingsstörda har placerats i **vanliga klasser**, därför att föräldrarna önskar det. De räknas då inte som förståndshandikappade.

Man vet därför inte hur många de är.

Vad kan minskningen bero på? Antalet levande födda barn har visserligen haft en måttlig nedgång under 1970- och 80-talen - dock inte alls så kraftig som i vårt land. Totala antalet barn i skolåldrarna ökade visserligen under 1970-talet (en 'eftersläpningseffekt'). Men från 1981 till 1987 har antalet minskat med 15 %.

Antalet barn med Down's syndrom, barn med svår och barn med måttlig utvecklingsstörning tycks också ha minskat med cirka en tredjedel under perioden 1960 - 1983.

Detta kan ändå inte förklara en så kraftig nedgång (2.07 - 0.61). Någon ny totalinventering har inte gjorts sedan 1967, på grund av föräldrarnas och lärarnas motstånd. En viktig orsak är dock säkert utflödet till normalklasser.

De integrerade specialklasserna

Antalet elever i de integrerade specialklasserna har minskat.

Den viktigaste orsaken till minskningen (cirka en fjärdedel mellan 1978 och 1987) är säkert att så många gått till vanliga klasser.

Under senare år har också fler måttligt och gravt utvecklingsstörda kommit till specialklasser. Föräldrar till de lätt utvecklingsstörda barnen tvekar då inför att sätta sina barn i samma grupper. De anser att vanliga klasser har mer stimulans att erbjuda deras lätt utvecklingsstörda barn, även om klasserna saknar särskilda stödresurser.

Andra föräldrar oroade sig för att många lärare i specialklasserna saknade särskild utbildning.

Alltjämt har dock specialklasserna dubbelt så många elever som specialskolorna.

De segregerade specialskolorna

Antalet barn i segregerade specialskolor för utvecklingsstörda har ökat (från 0.10 % 1975 till 0.21 % 1987)

De flesta gravt och många måttligt utvecklingsstörda, som tidigare varit befriade, kom till dessa specialskolor. För dessa barn föredrog många föräldrar specialskolan med dess bättre utbildade lärare, bättre utrustning och sådan service som skolbuss.

Men den mest dramatiska ökningen kommer i upper secondary school. Elevantalet har fördubblats på de senaste 10 åren. Det finns nämligen ingen upper secondary school i form av integrerade klasser i den reguljära skolan. Dit kommer också svaga elever från vanliga skolan. Det är nu ett starkt krav från föräldrar och lärare att fler special upper secondary schools skall inrättas.

Individualintegrerade i vanliga klasser

Under senare år har allt fler föräldrar placerat sitt barn i en vanlig klass trots vetenskap om barnets handikapp och trots att det där inte finns några särskilda stödresurser. En forskare jag talade med - dr Ogata vid the National Institute of Special Education - ansåg att det fanns flera skäl för detta:

1 Föräldrarna säger: "Låt oss försöka! Om det misslyckas, då väljer vi specialklass."

2 Föräldrar till många lätt utvecklingsstörda barn har ofta svårt att acceptera att barnet är utvecklingsstört. De tror inte att förseningen är större än att barnet kan klara en normalklass. Barns skolprestationer är också mycket betydelsefulla för japanska föräldrar - lång utbildning har fått ett orimligt högt egenvärde i sig.

De fruktar att barnet diskrimineras om det placeras i en specialklass.

Det är också ett japanskt drag att vilja göra 'som alla andra'.

Det verkar som om placeringskommittéerna inte är särskilt aktiva i att påverka föräldrar som har en stark önskan att deras lätt utvecklingsstörda barn skall gå i vanlig klass. De väntar tills föräldrarna ger upp hellre än att de ger sig in i en diskussion.

I vanliga klasser får klassstorleken officiellt inte överstiga 40 elever (men lär göra det ibland). Ett handikappat barn i en så stor grupp utan särskilda stödresurser och utan anpassad pedagogik får det svårt. Trots det stannar många handikappade barn kvar i sådana klasser.

Det finns tecken som tyder på sådana missförhållanden. Antalet barn i reguljära klasser som varit frånvarande mer än 50 läsdagar/år har ökat stadigt under senare år. Mycket talar för att en majoritet av dem är svagbegåvade.

Kort historik

Den första skolan öppnades 1891 på privat initiativ och i filantropisk anda. Arbetet byggde på Seguins fysiologiska undervisningsmetoder. Den fick flera efterföljare under 1900-talets början, men de flesta måste efterhand stänga på grund av finansiella svårigheter.

Efter andra världskriget fanns det många föräldralösa barn som måste tas om hand. Child Welfare Law (1947) stiftades för dessa - den innehåller också paragrafer om omsorger om utvecklingsstörda.

1957 kom Day Care Centers (ung. dagis) för barn som inte behövde institutionsvård.

1960 kom the Law for the Welfare of the Mentally Retarded, utbyggd 1967. Vårdhem för gravt utvecklingsstörda och/eller flerhandikappade barn börjar inrättas i större skala, ofta med inbyggda undervisningsresurser. Workshops (yrkesförberedande) kom på 1970-talet.

Framtid

Till de viktigare arbetsuppgifterna verkar höra att göra de integrerade specialklasserna mer attraktiva för att vända strömmen tillbaka till dem.

Om man skall kunna få ut fler på arbetsmarknaden måste den nästan obefintliga yrkesutbildningen byggas ut. Många behöver också bättre förberedas för ett liv integrerat i samhället.

Lars Molander

BRA LITTERATUR

I sista POMS-bladet refereras ett föredrag jag höll om "den decentraliserade experten" med tyvärr ofullständiga litteraturhänvisningar. Flera har frågat och så här ska det vara:

- * Olle Sjögren: Modell för individualiserat serviceprogram.
Omsorgsnämnden, Box 9099, 10272 Stockholm
- * Peråke Molin: Habilitering av barn och ungdomar. RBU, David Bagares gata 3, 11138 Stockholm
- * Hillevi Bäckwall Lind: Är en helhetssyn möjlig? En studie av en samordnad omsorgs- och barnhabiliteringsorganisation.
Institutionen för socialt arbete. 90167 Umeå

Med bästa studiehälsning, Karl Grunewald

Heinz Mauermann

Arlöv 89-03-05

A farewell to POMS

Kära vänner!

Det är med blandade känslor som jag avstår från den direkta kontakten med våra omsorgstagare. Att jag skulle göra det på grund av att jag gjort bort mig igen är en grov underskattning av min skamlöshet, dessutom finns det inlärnings-sätt som är effektivare än andra. Det behövdes t ex bara den ena gången vid "vårdhemspsykologträffen" dec. 83 i Roslagen för att jag aldrig skulle försöka mer att skämta och tugga fradga samtidigt. Efter fiaskot på "Den gamle kroen" i Fredensborg testar jag inte längre förmågor, som jag önskar fanns hos mig, på ett publikum som är beroende av mig. Mina barn t ex.

Omsorgerna är den mest humana och tillåtande miljö som jag har arbetat i och det skyller jag helt och hållet på de "utvecklingsstörda". Det är nog deras förmåga att göra världen till en trevligare plats som gör dom självskrivna för himmelriket. Jag glömmer aldrig första mötet med en ung man som såg ut att ha en lätt kromosomrubbing. Det var under utbildningen till psykolog och han tog mig vid handen och ledde mig till mina studiekolleger som jag inte kunde hitta. Den gången sa jag med tårblanda vrede "Måste man vara idiot i det här landet för att våga vara vänlig ." Då visste jag inte att den typen av vägledning var en av hans enklare.

Jag har utvecklats under de tio åren och de "utvecklingsstörda " närhet läkte många av mina utvecklingsstörningar. Men det är ändå med stor lättnad som jag har tillträtt en befattning som personalkonsulent. Det är stor skillnad mellan att arbeta med stort intresse eller med känslan att inte kunna göra något annat p g a att man är över 50 år och ingen annan vill ha en. Jag var rädd att ha fastnat i branchen samtidigt som min egen utveckling som fackman gjorde framsteg motsvarande en träningsskoleelevs. Jag hade gett mina bästa år, mina bästa

idéer och det mesta av min inlevelseförmåga. Jag hade lärt mig tålmod i en utsträckning som gjorde mig otålig igen. Många av oss löser detta problem genom att gå kurs. Jag är handverkare - slöjdkurser drar inte speciellt och akademiska kurser är fortfarande en provokation för arbetaren inom mig. Där har jag tyvärr inte mognat. Det får stanna oss emellan men ibland har jag en känsla att antalet akademiska poäng hos mig är omvänt proportionellt till mängden teoretisk kunskap. Visst lär jag av människorna men inte är det i en lärare-elevrelation.

Hur mycket mitt förflutet som resemontör bidrar till den lättnad som jag överger även yrkeskategorien "psykolog" med, vet jag inte. Jag går ut ur förbundet p g a att jag inte kan anse annat än att man där håller på att sjabbla bort en yrkesbeteckning som det tog mig 6 år att uppnå och som jag betalar resten av mitt arbetsamma liv för. Sen slutet av 1981 har jag bett Psykologtidningen att ta upp frågan - vad är en psykologlegitimation värd när tillräckligt många har skaffat sig terapeutlegitimation? Under årens lopp har jag skrivit sex (6) ggr. Jag vänter fortfarande på svar.

Sommarkonferenserna med POMSarna kommer för alltid att tillhöra de mest givande tillställningarna. Att som medarrangör av konferensen i Helsingborg ha blivit föremål för så många värmande ord ökar förstås vemodet i avskedet från ett så ypperligt gäng. Kära vänner, ha det bra.

Henning

BIDRAG...

BIDRAG....

BIDRAG.....

MANUS STOPP TILL
 NÄSTA PONS-BLAD
 8 SEPTEMBER 1989
 ADDRESS: BARBRO EMILSSON
 TJÄLLMORA
 70376 ÖREBRO

VI BEHÖVER DOM!

REDAKTIONEN

Proposition till årsmöte i föreningen psykologer inom omsorgsverksamheten 13 juni 1989

I föreningens stadgar sägs i § 5:

"Föreningens styrelse utgöres av ordförande, vice ordförande, sekreterare, vice sekreterare, kassör och vice kassör samt två övriga ledamöter".

För att undvika svårigheter om någon i styrelsen avsäger sig sitt uppdrag inom mandat perioden finns behov av suppleant i sådana fall.

Styrelsen föreslår årsmötet

- att § 5 ändras till följande lydelse:

Föreningens styrelse utgöres av ordförande, vice ordförande, sekreterare, vice sekreterare och vice kassör samt två övriga ledamöter. Suppleant väljes att inträda om styrelsemedlem avgår under mandatperioden.

För styrelsen

Sara Ekström

Sara Ekström
ordförande

Proposition till årsmöte i föreningen POMS 13 juni 1989

Frågan om sänkt medlemsavgift i samband med dubbelanslutning till POMS och habiliterings - psykologernas förening, har aktualiserats.

Efter samråd med habiliterings - psykologerna föreslår styrelsen årsmötet:

- att besluta om en reducerad avgift för medlemmar anslutna i såväl föreningen POMS som habiliterings - psykologernas förening

samt

- att fastställa denna avgift till 80:- för 1990.

För styrelsen

Sara Ekström

Sara Ekström
ordförande

VEM HAR SETT POMS' NYA ORDFÖRANDE ?

Ja, nu är det ju inte alltid så att det syns lång väg vem som går omkring i "vardandet" - den där särskilda utstrålningen, vingarna på ryggen, glorian över huvudet..... - det är faktiskt så att i de allra flesta fall syns det inte alls utanpå vem som skall bli den utvalde!

Och detta är nu valberedningens stora bekymmer just nu. Vi behöver hjälp med att hitta Personen.

Styrelsen har under det gagna verksamhetsåret sett ut så här:

Ordförande	Sara Ekström
Vice ordförande	Stefan Ilstedt
Sekreterare	Anders Bond
Vice sekreterare	Barbro Karlsson
Kassör	Gunnel Söderholm
Vice kassör	Gunnel Ingesson
Övriga ledamöter	Bo Lerman (konf.ansvar)
	Irene Nordström (POMS-bladet)

Två av dessa trogna kämpar tycker nu att det är dags att avgå: Sara Ekström och Gunnel Söderholm. Och att hitta ersättare för dessa är nu valberedningens uppgift. Och vi vill genom detta uppprop uppmana var och en av POMS-bladets läsare att till oss sända in förslag på den eller dem Du tycker borde sitta i denna stimulerande och berikande församling som POMS's styrelse utgör. Märk väl: Förslaget kan gärna gälla Dig själv! Tag chansen!

Hör av Dig till någon av:

Brita Lindroth
Omsorgskontoret Ottelin
Box 12043
750 12 UPPSALA
Tfn (arb): 018 - 17 68 54 el. tfn (hem): 018 - 13 85 70

Karin Olafsdottir-Jeremiasen
Tfn (arb): 046 - 15 43 11 el. tfn (hem): 046 - 73 47 26

Carina Folkesson
Tfn (arb): 090 - 16 31 07 el. tfn (hem): 090 - 18 95 10

POMS bladet

Organ för föreningen

Psykologer inom omsorgsverksamheten

UR INNEHÅLLET:

- * INBJUDAN TILL ARBETSKONFERENS
- * UTBILDNING FÖR OMSORGSPSYKOLOGER
- * MYCKET FRÅN SOMMARRKONFERENSEN

Nr 3

OKT. 1989

POMS-bladets redaktionsgrupp	Marianne Alén Berit Eriksson Barbro Emilsson Irene Nordström
Ansvarig utgivare	Stefan Ilstedt
Manusadress	Barbro Emilsson Tjällmora 703 76 Örebro
Prenumerationsavgift	60:- kr/år
Överex pris	15:- kr/ex + porto
Överex adress	Gunnel Söderholm Hornsgatan 8 852 40 Sundsvall
POMS' styrelse	Stefan Ilstedt, ordf Anders Bond, sekr Gunnel Ingesson, kassör Barbro Carlsson Irene Nordström Gudrun Lundberg Marie-Louise Göller Bo Lerman Sara Ekström, suppleant
Medlemsavgift	125:- kr/år
Föreningen POMS' pg	35 89 78 - 5
POMS International's pg	17 38 80 - 6
Föreningen POMS' adress	Anders Bond Sågvägen 4 776 00 Hedemora

Innehåll

Kära POMSARE	sid 1
Till Minne av Bo Wilén	2
Styrelsens sidor	4
POMS' remissvar betr "Förslag till ny läroplan för särskolan	7
Psykologförbundets remissvar betr "Förslag till ny läroplan för särskolan"	9
Inbjudan till arbetskonferens	10
Utbildning för omsorgspsykologer	11
Rapporter från sommarkonferensen	12
"Stilla liv", dikt av Karin Willén	49

1.

K Ä R A P O M S A R E
O C H A N D R A L Ä S A R E !

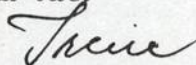
Höstens arbete är i full gång. Naturen skiftar i alla nyanser. Här konstaterar vi att förändringar sker inte bara i naturen utan också ständigt i vårt arbete.

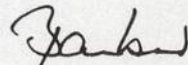
Vi på redaktionen vill uttrycka vår glädje över alla bidrag som strömmat in.

Detta nummer kommer huvudsakligen att innehålla rapporter från sommarkonferensen.

Bidrag som ej ryms i detta nummer kommer i nästkommande!

Må väl!


Irene Nordström


Barbro Emilsson

TILL MINNE AV
Bo WILÉN



En av Sveriges första omsorgspsykologer har gått bort. Bo var under alla sina år som psykolog Salberga och omsorgsverksamheten trogen. Många olika vindar hann blåsa under hans verksamma år. Han fick uppleva Salberga på 60-talet som en förnyad och modern institution med forskningsambitioner, på 70-talet som en starkt kritiserad vårdform och på 80-talet, då de nya vårdideologierna skulle förverkligas. Bo valde att arbeta kvar i den gamla verksamheten, där de mest utsatta och tunnt belastade utvecklingsstörda människorna bodde kvar.

Jag träffade Bo under min första praktikanttid på Salberga 1970. Han var min handledare och introducerade mig i begåvningsstestningens metodik. Vi har sedan med vissa uppehåll arbetat i samma psykologgrupp. Bo arbetade i den del av verksamheten, där avvägningen mellan ljus optimism och tung realism är så svår, mitt i den svidande brännpunkten mellan ideal och verklighet. Bo höll hela tiden fast vid sin tro, att ett mycket skyddat boende var nödvändigt för en liten grupp tunnt belastade utvecklingsstörda.

Bo var mycket engagerad i det politiska livet i Sala, där han hade olika förtroendeuppdrag. Han var den sista tiden ordförande i socialnämnden och ställde sina kunskaper och erfarenheter till förfogande vid beslut om människors liv. På första maj, en av sina allra sista levnadsdagar, lät Bo sig skjutas av sin fru Lillemor till första majtåget, så att de kunde följa det från bilen.

Bos livssyn gav honom styrka under sjukdomen, en styrka som också räckte till att ge tröst åt hustru, barn och de närmaste vännerna på vägen mot det avsked han visste närmade sig. Med sin sega styrka, sin fina, lågmälda humor och sitt varma hjärta var Bo en uppskattad människa och kamrat. Han visade alltid tålamod och generositet mot de som är annorlunda eller oliktankande. Vi saknar honom.

Maj Thunman och psykologgruppen i Västmanland.



VÄLKOMMEN

STEFAN

SOM VÅR NYE ORD-
FÖRANDE !



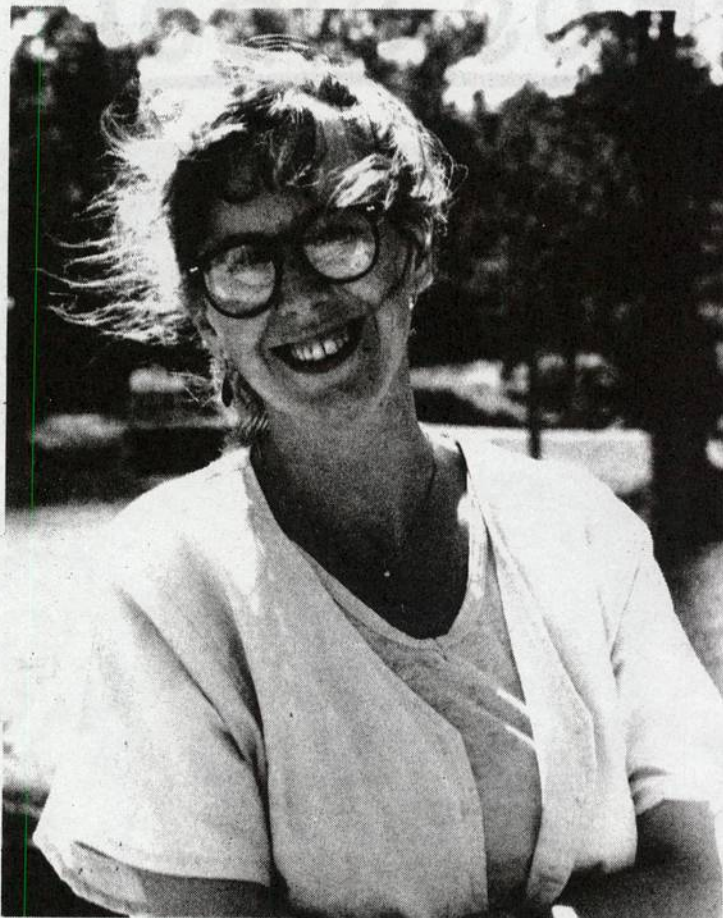
STYRELSENS SIDOR.



TACK SARA för din tid som ordförande! Du har varit en klippa!



Och GUNNEL har varit en så tillitsfull kassör som vår förening behöver. Det känns ju extra skönt att vår ekonomi nu är riktigt hygglig.



VI SÄGER VÄLKOMNA TILL:
 Gudrun Lundberg från
 Östersund och Marie-Louise
 Göller från Brunna i Upp-
 land vilka båda är nya i
 styrelsen.
 Ordförande är nu Stefan
 Ilstedt och Gunnel Ingesson
 är kassör.

På bilden ser vi Gudrun
 vid vår sommarkonferens
 i Älvkarleö.

NÄSTA SOMMARKONFERENS!

1990 får ett intressant konferenstema: "Begåvningshandikapp och den känslomässiga utvecklingen. Kunskaper och erfarenheter".

Den kommer att äga rum på S:t Sigfrids Folkhögskola i Växjö. P.g.a. lokalproblem kommer den att läggas lite tidigare än vanligt. Det blir 29/5 - 31/5 1990. Boka i din kalender!

ARBETSKONFERENS OM PSYKOTERAPI.

Vi hade hoppats på att denna konferens om psykoterapi med utvecklingsstörda skulle kunna ske i höst. Stockholmsgruppen som anordnar denna mindre arbetskonferens vill dock vänta till nästa år.

EFTERLÄNGTAD VIDAREUTBILDNING:

Som ni kan läsa mera om i detta POMS-blad har POMS tagit initiativ till en utbildning för psykologer som arbetar med utvecklingsstörda. Dess första del riktar sig huvudsakligen till de som inte arbetat så länge med utvecklingsstörda. De kommande fördjupningsblocken är tänkta att vara matnyttiga även för de som jobbat ett antal år.

6

KRETSINDELNING ???????????

En idé har framkommit att man istället för kretsindelning efter geografiska principer skulle man kunna ha en indelning efter intresseområden eller funktioner.

Vad tror du om detta?

För- och nackdelar?

SKRIV KORT OCH OPRETENTIÖST!

Skriv i POMS-bladet! Kent Eriksson talade på sommarkonferensen om vår "dolda och osynliga kunskap". Det är viktigt att vi på något sätt dokumenterar våra kunskaper. POMS-bladet är ett bra forum!!

Skriv en halvsida eller så om något som engagerat dej. Ideologiska frågor eller i praktiskt handlande.

KOM TILL VÅRA SAMMANTRÄDEN.

Du är välkommen att delta i styrelsens sammanträden. I höst har vi förlagt dem till Kurs och konferenscentrum, Slottsgränd 1 i Uppsala. Den 13 oktober och den 8 december träffas vi mellan 9.00 och 16.00.

Stefan Ilstedt
Motala

POMS

FÖRENINGEN
PSYKOLOGER INOM
OMSORGSVERKSAMHETEN

Örebro 890621

Skolöverstyrelsen
0-avdelningen
106 42 STOCKHOLM

Yttrande över "Förslag till ny läroplan för den obligatoriska särskolan"

- Att samla mål och riktlinjer för undervisningen av alla i en läroplan ser vi som efterlängtad och nödvändig. Det underlättar också för föräldrar när de ska sätta sig in i olika skolformerna.
- 15-17 Avsnittet om "den pedagogiska grundsynen" är svåröverskådligt. Hela avsnittet måste göras mer översiktligt och tydligt för att förbättras.
- 16/1/2 Ordet "besvaras" ska utbytas mot "bekräftas".
- 17/4/5 Resten av stycket ska ändras till följande:
Viljan att utforska och lära utgår från dem själva, men kräftelse är samtidigt viktigt. (Sista meningen styrkes)
- 28/2 Tillägg: Sjö-konsulent bör vara en resurs i detta.
- 40/1/2 Det 10:e skolåret ska - i första hand - fullgöras inom yrkessärskolan eller gymnasieskolan, i andra hand inom den obligatoriska särskolan.
- 41/1/2 Stryk med t ex dagcenterplats.
- 44/2 Tillägg: Sammansättningen av arbetsenheten med representanter för såväl särskolan som grundskolan är väsentlig vid inledning, gruppintegrering och som förberedelse för en eventuell kommunalisering av särskolan.
- 48/2/5 Läraren utbytes mot skolpersonalen.
- 48/2/6 Läraren utbytes mot skolpersonalen.
- 59/1/1 "De lärare" utbytes mot skolpersonalen.

Vi vill också påpeka att psykologens kunskaper kan användas inom andra områden än traditionellt elevvårdsarbete t ex handlednings- och utbildningssammanhang. Vid införande av en ny läroplan kommer kontinuerlig handledning och utbildning av lärare

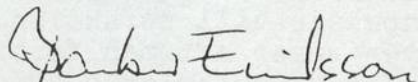
POMS

FÖRENINGEN
PSYKOLOGER INOM
OMSORGSVERKSAMHETEN

fordras för all personal.

Från Föreningen POMS önskar vi nu er lycka till i det fortsatta arbetet med läroplanen.

För Föreningen Psykologen inom omsorgsverksamheten (POMS)
På uppdrag



Barbro Emilsson
samordnande psykolog, Örebro län

Irene Nordström
psykolog
Barn- och ungdomshabiliteringen i
Örebro län

Till SACO/SR

YTTRANDE
1989-05-19

FÖRSLAG TILL LÄROPLAN FÖR DEN OBLIGATORISKA SÄRSKOLAN

Sveriges Psykologförbund konstaterar att förslaget till läroplan för den obligatoriska särskolan har Lgr-80 som grund med sådana tillägg att den anpassas till särskolan. Vi är positiva till denna utformning men anser att man fortsättningsvis bör ha en gemensam läroplan för grundskolan och den obligatoriska särskolan. Skälen är bl a att mycket av det som är skrivet för att gälla särskoleelever även gäller elever på grundskolan. Dessutom ökar antalet integrerade särskoleelever i grundskolan, varför det inte finns skäl till att ha två läroplaner med den utformning som förslaget har.

Vi stöder i princip den skrivning som finns i förslaget men vill göra några kommentarer.

På sidan 59 under rubriken "Specialpedagogiska metoder och samarbete" finns ett avsnitt om att de lärare som arbetar med svårt utvecklingsstörda elever har en komplicerad arbetssituation och man säger i texten att dessa lärare bör få handledning.

Vi vill understryka vikten av detta och anser att texten skall ändras till att lärare skall ha handledning. På sidan 48 under rubriken "Arbetsformer" lyfts lärarens betydelse vad gäller att hjälpa särskoleelever att utveckla sin självkänsla fram. Detta understryker ytterligare vikten av att lärare får handledning.

På sidan 52 i förslaget finns ett avsnitt om elevassistans där det finns beskrivet vilken typ av assistans elever kan ha behov av. Man talar om funktionsstöd, men också om behovet av stöd i undervisningssituationen. Vi anser att det borde preciseras mera vad stödet i undervisningssituationen skall bestå av. Vi menar att elevassistenter ej skall syssla med undervisning utan att det är utbildade pedagoger som skall ha den uppgiften. Vad gäller elevassistentens arbetssituation anser vi att även den är så krävande att handledning är nödvändig.

SVERIGES PSYKOLOGFÖRBUND

Birgit Hansson
Birgit Hansson
Förbundsordförande

INBJUDAN TILL

POMS ARBETS KONFERENS

ÄMNE: PSYKOTERAPI FÖR VUXNA UTVECKLINGSSTÖRDA.

PLATS: Dalarö konferenshotell på Dalarö, ca. 3 mil sydost om Stockholm.

DATUM: 14 - 16 mars 1990.

Konferensen är en arbetskonferens som vänder sig till psykologer med erfarenhet av psykoterapi med utvecklingsstörda. Vi räknar med ett 25-tal deltagare.

Syftet med konferensen är att förbättra och anpassa de psykoterapeutiska metoderna för förståndshandikappade. Ytterligare en viktig fråga är att öppna vägar för utvecklingsstörda att få psykoterapi.

I nästa nummer av POMS-bladet kommer program och intresseanmälningsblankett.

Mer information om konferensen lämnas av Yvonne Gilljam Mörby dk vuxna, Svärdvägen 3 B, 18233 Danderyd. Tel. 08 / 7533251.

UTBILDNING FÖR OMSORGS- PSYKOLOGER!

Vi har inom POMS uppmärksammat den slagsida psykologutbildningen på senare år fått genom en betoning av den emotionella psykologin till förfång för kunskaperna om den kognitiva psykologin. Det visar sig därför ofta vara svårt för nyutbildade psykologer att förstå och förmedla vilka konsekvenser begåvningshandikappet får för individen - något som är en av omsorgspsykologernas huvuduppgifter.

Dessutom innehåller psykologutbildningen mycket lite av de för omsorgerna specifika kunskapsområdena:

- * Handikappkunskap
- *Handledning av personalgrupper
- * Utbildning av personalgrupper
- * Den speciella lagstiftningen inom området

POMS planerar nu i samarbete med IHPU (Institutet för Högre Psykologiutbildning) en utbildning för omsorgspsykologer - dels en basutbildning för dem som är nya inom omsorgerna och dels fyra fördjupningsavsnitt som riktar sig till såväl nya omsorgspsykologer som de som arbetat längre inom området.

Syftet med basutbildningen är att ge de baskunskaper som är nödvändiga för att arbeta som omsorgspsykolog och att snabbare växa in i sin yrkesroll.

Basutbildningen löper under en vecka och vi hoppas att den skall kunna starta under vårterminen 1990.

Syftet med fördjupningskurserna är att ge möjlighet för både relativt nya omsorgspsykologer och "äldre" att fördjupa kunskaperna inom något eller några av väsentliga arbetsområden för omsorgspsykologer. Dessa fördjupningsblock omfattar två dagar vardera och startar höstterminen.

Annal Dupree

RAPPORTER

FRÅN

PONS SOMMAR KONFERENS

1989

ÄMNE:

"KOMMUNALISERING EN MÖJ-
LIGHET"



POMS' sommarkonferens 1989 på Älvkarleö herrgård, några mil från Gävle hade temat "**KOMMUNALISERING - EN MÖJLIGHET**". Temat kanske lät både tråkigt och hotande (?), men de ca 40 deltagarna som var där erbjöds under dagarna tre intressanta och spännande föreläsningar och gruppdiskussioner.

Som vanligt flödade solskenet på POMS' sommarkonferens. Detta är ett märkligt fenomen, men icke desto mindre glädjande för oss alla.

Jordgubbarna hade inte hunnit mogna i Gävle, men istället överlämnades både Gevalia och en kartong med "Gävlegodis" till samtliga gästföreläsare och styrelsemedlemmar. Uppfriskande Läkerol-tabletter bjöds alla deltagare, vilket sannerligen var uppskattat.

Årets sommarkonferens kan liksom sommarkonferensen i Helsingborg förra året, gå till historien som en mycket välorganiserad konferens. Konferensarrangörerna skötte sig exemplariskt och fick de problem med något ställda värden på herrgården upp i ur och skur, vilken tid på dygnet det än var!

Första kvällen gjorde vi, efter det sedvanliga årsmötet, en liten tur på Dalälven med kanot eller pråm och landade efter vissa problem på en ö. Givetvis fanns värden där och ordnade med en brasa (det blåste sannerligen kyliga vindar den kvällen) samt såg till att vi inte behövde lida nöd på vare sig mat eller dryck.



De som valde att åka pråm på Dalälven, fick "nöjet" att köra över en timmerstock två gånger. En gång på väg till ön, en gång på hemvägen. Troligtvis var det samma timmerstock som rammades!

Lyckligt tillbaka på herrgården försökte herrgårdens gamle bruksägare (som finns att betrakta på en tavla i herrgårdsbyggnaden) att spöka för några av deltagarna vid tolvslaget, men misstankarna riktades ganska snart mot den dåvarande 33-åringen.

ÄRVÄNNSÖRS ERUPPEN!



Andra kvällen på Älvkarleö herrgård inmundigades en underbar festmiddag, tillagad av de eminenta kockarna på herrgården. I väntan på middagen fick vi nöjet att lyssna till en "nyckelharpsduo" från bygden. Kvällen avslutades som seden kräver med sång och musik och dans. POMS-arna äro onekligen ett musikaliskt släkte, så om det någon gång skulle uppstå arbetsbrist kan vi ställa upp med ett stort antal olika körer och orkestrar!

STORT TACK
TILL
ARRANGÖRS GRUPPEN!



ANFÖRANDE AV BYRÅCHEF BIRGIT HÖGBERG

Efter hälsningsanförande av förvaltningschefen i Gävleborg inleddes konferensen av Byråchef Birgit Högberg.

INGEN OFFICIELL SYN

Inledningsvis konstaterade hon att socialstyrelsen inte har någon officiell inställning till "kommunalisering" av omsorgen om psykiskt utvecklingsstörda. Däremot följer man utvecklingen och yttrar sig över de förslag som presenteras från olika landstingsområden. Till dags dato har man yttrat sig positivt över förslag från Sörmland, Halland och Sotenäs kommun.

EGNA REFLEKTIONER

Efter denna inledande faktainformation poängterade Birgit att övriga synpunkter och reflektioner var hennes egna.

Bland annat; påpekade hon, måste vi ge akt på värderingar och attityder kring den utvecklingsstörde som kommunmedborgare. Det är inte självklart, att omsorgen har den mest vidsynta, naturliga och fördomsfria inställningen till samhällsdeltagande på lika villkor.

Kanske är det så att Landstinget som huvudman i viss mån försvårar detta naturliga medborgarskap. Inte medvetet och aktivt, naturligtvis, men det kommunala utbudet kanske får komma i andra hand i stället för första

Som exempel på detta påpekade Birgit det faktum att omsorgen använder begreppet "integrerade" om barn på förskolan. Kommunen gör däremot ofta bara det konstaterande att barn, alla barn, går i förskola.

PROBLEM ELLER MÖJLIGHET

"Hur gagnar man bäst en förändringsprocess"; frågade Birgit, genom att leta svårigheter och problem, eller genom att undersöka möjligheter? Det finns en uppenbar risk att vi, eftersom vi är så berörda av förändringen, använder alltför mycket energi till att problematisera.

VEM TAR INITIATIVET

Om man analyserar utvecklingen av de kontakter som pågår mellan kommun och landsting kan man bland annat notera att det oftast är kommunen som har tagit initiativet till att inleda diskussioner med omsorgen om förändrat huvudmannaskap. En av anledningarna till detta är sannolikt det faktum att omsorgen är en social verksamhet, som till sin karaktär mycket liknar det som är kommunens traditionella områden.

Man kan dock spekulera i om inte kommunernas intresse kommer att mattas, åtminstone temporärt i och med att man får ansvaret också för äldre-
vården. Två övertaganden samtidigt blir sannolikt övermäktigt.

ÄVEN HOS GRANNEN.....

Utveckling mot ett primärkommunalt övertagande sker även i Norge. Där har dock processen startas genom ett regeringsbeslut som slår fast att övertagandet skall vara genomfört 1991.

Norrmännen har också initierat en intressant kartläggning av processen. Överförandet studeras och beskrivs av ^{bl.a.} Johans Sandvind, Bodö.

VISSA SPECIELLA FAKTORER

Vissa faktorer kommer naturligtvis att vålla större huvudbry än andra.

Bland annat kan man anta att en del små kommuner får svårigheter att tillhandahålla alla former av omsorg.

Det faktum att många vårdhem ännu finns kvar måste särskilt beaktas. Vad skall kommunen göra med dem? Hur blir det om landstinget behåller dem?

Många kommuner behöver redan idag satsa mer på sin handikappomsorg enligt handikapporganisationerna som anmält 70 kommuner till Socialstyrelsen.

Totalt sett är "råd och stöd" den omsorgsform som är den svåraste frågan vid kommunalisering, menade Birgit Högberg. Bland annat på grund av att de områden som teamen är dimensionerade för ofta inte stämmer överens med kommuner eller kommundelar.

DET ÄR VIKTIGT MED "K"

Oavsett hur väl kommunerna fungerar med sitt basutbud för individen, kommer ändå omsorgslagens plusresurser att behövas och därmed den personal/erfarenhet som finns inom omsorgen.

Birgit Högberg formulerade tre K som hon ansåg viktiga att beakta.

Kvalité - att aktivt bevaka att inga kvalitativt sämre lösningar smyger sig in som en följd av förändrat huvudmannskap. Kommunen skall stödjas att inte göra om gamla omsorgsmisstag, t ex särlosningar för utvecklingsstörda.

Kunskap/kompetens. Det är viktigt att uppvärdera vår egen kunskap och bjuda på den. Det är lika viktigt att erkänna den kompetens och erfarenhet som finns hos kommunens personal.

Vi bör ha ideer om hur vi skall komplettera den kunskap som finns. Som exempel nämnde Birgit det faktum att kommunens hemtjänstpersonal saknar teamstöd. Det blir viktigt att påverka var och hur omsorgens specialister kommer att utnyttjas i den kommunala organisationen.

Kontinuitet. Det är viktigt att vara rädd om omsorgspersonalen för att få bästa möjliga kontinuitet i verksamheten.

Bärkraften, sa Birgit avslutningsvis i omsorgsverksamheten, är vår optimism vad gäller människor med svåra funktionshinder. Och det är verkligen något att dela med sig av.

Minnen från en "Förstagångare"

På räls mot Gävle.

Tågproblem, stillestånd och rejäl försening. Två spanande personer syns på stationen, tålmodigt väntande.

-Måste vara s.k. "Pomsare", tänkte jag. Dessa omsorgsfullt utblickande personer kan inte vara något annat.

Rätt så! Hopp in i bil och iväg. Till Älvkarleö.

(Älvkarlen är det samma som näcken, männtro. Näckö skulle det kunna heta i så fall, fast det blir ju något helt annat...eller?).

Framme.

Vacker herrgård med egen liten å och egna herrgårdsankor.

Konferens: Tema kommunalisering.

För mig ett tema som känns lite på sidan om då min kommun Gotland, är bara en kommun utan landsting. Mitt syfte med att delta i konferensen är mer av att få träffa kollegor inom omsorgen.

Den egna erfarenheten av omsorgsarbete är relativt begränsad så vikten av att erhålla kulturkompetens inom gebitet får styra.

Konferensens inramning var perfekt, med god mat, fin inkvartering och vackert väder. Sakinnehållet redogörs väl på annan plats i Poms-bladet, det lärnar jag således, förutom två intryck som var starka.

Det ena stod Kent Eriksson för, med en terrierlik uppsyn var han bitisk i sina undringar kring hur vi psykologer tillvaratar "vår kunskap iförändringsprocessen"

Det andra remarkabla intrycket härleds till mannen från Dalarna, Anders Bond, som med Björn Gillbergsk stämman påstod att "Psykologerna inom omsorgen mist förståndet", dvs kunskapen om detsamma!

Kognitiva funktioner, neurologiska samband, neuropsykologiska reaktioner och liknande frågeställningar för hastigt kring i mitt huvud. Dessvärre utan att antalet frågor matchade antalet svar! Vad beträffar undertecknad, kan det sägas att Bond inte var helt ute och cyklade när han kastade fram sitt påstående!

Åter till livet kring konferensen. Arrangörerna organiserade en utflykt på vatten, första kvällen. Vissa åkte kanot, andra tog plats i en som det tycktes, utrangerad landstigningsbåt vilken hjälpligt klarat 2:a världskriget. Jag hade tur att hamna i samma kanot som en urstyv paddlerska, vilken dessutom visade sig varit min kurskamrat. Kull!

Picnic på en ö, brasa och gemenskap i snålbläst. Hemväg i solnedgång, lugnt vatten efterhand, stilla glidande genom bestånd av näckrosor, vilka dragit ihop sig för natten.

Nästa dag.

Fortsatt arbete i gruppform. Diskussioner om vad "råd och stöd" egentligen innebär. Exempel på kommunaliseringssplaner från olika ställen. Arbetsätt och -inriktning visade sig ha avsevärda skillnader inom olika förvaltningar. Samordnad habilitering, vad händer vid kommunalisering? M.M.

Festmiddag. Nyckelharpspelare beledsagade oss till matsalen. Till

kvällen avslöjades den ena talangen efter den andra inom "pomsarnas" skara. Att höra Bo Lehrman tolka 60-tals klassiker var en fröjd. När dessutom en skånsk komiker i Hasse Alfredsson's klass, deltog med en oefterhärmlig drapa om "byxorna som ramlade ned", var succén total.

Dans senare.

Eftersom könsfördelningen inom omsorgspsykologerna verkar vara fördelad med tyngdpunkt på det kvinnliga, så var det inga problem.

Nästa dag ånyo

Sista dagen. Avslutande redovisningar av gruppernas arbeten. En något däven skara lyckades åstadkomma briljanta redovisningar, somliga med magnifika illustrationer.

Avsked.

För mig som ny inom omsorgen var det en sällsam känsla att träffa kollegor som på något sätt bibehållit möjligheten av att vara livs- njutare, parallellt kombinerat med professionalism.

Med varma hälsningar från
Gotland.

Lars Boegh.

OLE HANSEN: "EN SKOLA FÖR ALLA"

Ole är ledande skolepsykolog i tre små kommuner i Danmark (Hinnerup, Hadsten och Rosenholm) i närheten av "storebror" Århus.

Ole förestår ett skolpsykologiskt rådgivningscenter med ett 10-tal tjänster som fortlöpande ger kurser till lärare och pedagogiska råd hur lärarna kan hjälpa de enskilda eleverna och stödja/föreslå systemförändringar.

Denna satsning har man här ansett vara en förutsättning för att lärare skall känna trygghet i att ha en utvecklingsstörd elev i klassen. (Underlag ca 5000 elever och 2000 förskolebarn).

INTE "INTEGRERING".

I dessa tre kommuner har man satsat på att handikappade elever skall gå i vanliga klasser i "folkeskolen".

Man försöker sluta att prata om integrering. Ole har istället sagt: "önskar vi integrering så sätt focus på segregering". Vi bör med andra ord titta på de utstötande krafterna.

SE SAMMANHANGET.

Med illustration av den klassiska perceptionsbilden där man antingen kan se en vas i mitten eller två ansikten som är riktade mot varandra, ville Ole klargöra synsättet.

"Vi ska inte koncentrera oss på "det annorlunda" i mitten utan rikta in oss på det som är runtomkring, se helheten och sammanhanget. Det innebär också att vi måste arbeta mycket med omgivningen.

VI SKALL BEVAKA.

I Danmark går 1,8 % i specialklasser medan samma siffra i de tre kommunerna nu är 0,45% och fortsätter att minska.

Ole betonade att en viktig uppgift för psykologen är att bevaka att förändringen verkligen blir en förbättring.

TENDENSER I NORDEN.

I Danmark finns tendenser som även kännetecknar Sverige:

- ett samhälle med färre resurser
- en annan syn på service
- avprofessionalisering/annan typ av profession
- normalisering
- primärkommunalisering

Ole citerade Olof Palme: "politik är att vilja". Förändringsarbetet är mycket en fråga om en "hållning".

Redan 1980 tog Nordiska Ministerrådet ett principbeslut i Stockholm om "en skola för alla". Tre hörnstenar enades man om:

- 1) Enhetsskoletanken dvs eleverna skall gå i samma klass genom åren.

- 2) Klasslärarprincipen
- 3) Pedagogisk-psykologisk rådgivning

FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR EN SKOLA FÖR ALLA.

- A) En lag som säkerställer alla elevers rätt till undervisning och där kommunen är huvudman och barnet kan gå i den närmaste skola om föräldrarna så önskar.
- B) En undervisning som innehållsmässigt och organisatoriskt anpassas till eleven.
- C) En samordnad kommunal insats.

GEMENSAMT INTRESSE FÖR ALLA NORDISKA LÄNDER:

- a) Praktiska modeller för samarbete
- b) Efterutbildning av lärare
- c) Ändra läroplanen (mål och innehåll)
- d) Teknisk hjälp
- e) Lokaliteter

MÅLET.

Målet är att alla barn ska vara i en och samma skola. Att leva ihop från början med olika förutsättningar ger chans att kunna lära sig att acceptera varandra på ett annat sätt än hittills. Ett "synliggörande" av handikappet är viktigt. Det är blivande beslutsfattare som får denna viktiga insikt redan i förskola och skolår!

Lena Thorsson: "Ett forskningsprojekt inom särskolan"

Lena arbetar som särskollärare i Norrtälje. Hon har just avslutat en utvärdering av ett försöksprojekt på tre år med ändrat huvudmannaskap för särskolan. FUB var positiva till ett kommunalt övertagande, men regeringen var tveksam till den nya skolledarorganisationen och personalfrågorna för lärarna - därför blev det ett försöksprojekt. En central kommitté har tillsatts för att bli utreda dessa frågor.

Lena gjorde sin utvärdering via intervjuer. Tre områden som var väsentliga i intervjuerna var:

1. Information, kunskapsöverföring
2. Verksamhetssamverkan
3. Elevintegrering

1. Information och kunskapsöverföring:

Lena fann bl a följande:

Inom skolan hade man känt sig alltför lite delaktig i beslutet om försöket.

Lena konstaterar att information bör gå ut till alla grundskolans och särskolans elever, föräldrar, lärare, assistenter, elevvårdsteam osv. Första gången en särskola placeras i en grundskola måste alla informeras. Det är särskolans skyldighet att föra ut information.

Det är viktigt att grundskolans lärare, politiker och tjänstemän får uppleva särskolan.

Särskollärarna har varit oroliga för sina tjänster. Skulle grundskolans lärare med speciallärarutbildning ta särskolans lärarjobb?

Lena fann också att det finns bristande kunskaper om varandras områden, alltså särskola - grundskola, och att man på bägge håll önskade sig mera utbildning i detta.

Det som är positivt är att den nya läroplanen är gemensam för båda - bara med ett särskilt avsnitt om särskolan.

Lena fann också att det administrativa övertagandet gick förhållandevis lätt - det tar däremot tid att ändra åsikter.

2. Verksamhetssamverkan

Medveten verksamhetsintegrering saknas på de flesta ställen. Integrering diskuteras väldigt lite på skolledarnivå.

På de flesta skolor har man inte ens gemensamma lärarrum för grundskolan och särskolan.

Lena menar att bara det att särskolan finns på en grundskola ändrar inga attityder i positiv riktning. Tvärtom! Man måste strukturera och planera gemensamma aktiviteter - eleverna måste få uppleva integreringen. Bara kontakt med utvecklingsstörda eller bara kunskap leder inte heller till en förändrad syn på utvecklingsstörda. Både och behövs!

3. Elevintegrering

Målsättningen med integrering är att komma närmare varandra. Genom observation på raster fann hon att den lilla skolan med en särskoleklass hade mest samspel - ändå var 85% av samspelet kortare än 15 sek. Det förekom mera samspel på låg- och mellanstadiet än på högstadiet, där en del samspel var av negativ karaktär. På gymnasienivå förekom nästan inget samspel alls. Grundskoleeleverna hade mest positiv inställning till integreringen och hade många idéer till samarbete. Lärarna på den lilla skolan var mest integrerade och hade gemensamma träffar.

Skolans elevvårdspersonal (skolkurator och skolpsykolog) fick under projektet flera timmar på skolan, men tyckte de saknade kunskap om begåvningshandikapp.

Lena konstaterade att särskolan fått mera resurser genom kommunövertagandet därför att i vanliga fall (i landstinget) skär omsorgsnämnden ner äskanden om resurser innan särskolerektorns önskemål går till länskolnämnden. I det här fallet gick önskemålen direkt till länskolnämnden som oftast beviljade dem.

Lena berättade också om en episod som hon upplevt som mycket positiv. Det var vid en tipspromenad, där en rullstolsburen elev fått hjälp av några grundskolekillar som varit så glada och stolta att få hjälpa sin kamrat och att han hade klarat de flesta frågorna, vilket de inte hade väntat sig!



Rent Ericsson och Lena Thorsson

VAD FÖRA MED SIG, VAD LÄMNA BAKOM?

Kent Ericsson

Omstrukturerings- och omsorger

"Omsorger under förändring" är ett aktuellt uttryck. Man kan t.ex. träffa på som rubrik på bidrag till konferenser eller som inslag i kurser. Det bör dock ses som en grov underskattning av vad som äger rum inom svensk omsorgsverksamhet. Vad som pågår bör snarare ses som en mycket grundläggande och omfattande omstrukturering

Den är dock inte ny och oväntad. Dagens situation är en logisk konsekvens i en utveckling som pågått sedan 40-talet. Man kan finna ett embryo till den redan i 1944 års lag om undervisning för "bildara sinnesslöa" (Wessman, L. 1983). Det fortsatta socialpolitiska skiftet inom svensk omsorgsverksamhet har sedan ägt rum inom ramen för utvecklingen av det svenska välfärdssamhället (Ericsson, K. 1986)

När vi talar om "normalisering" och "integrering" så är det begrepp som uttrycker just den socialpolitiska förändring som innebär att också personer med handikapp skall ha rätt att använda sig av välfärdssamhällets åtgärder och resurser (Ericsson, K. 1984)

Vad pågår idag?

1985 års omsorgslag pekar ut de uppgifter som utgör dagens innehåll i denna omstrukturering. Den mest spektakulära är kanske ändå den "institutionsavveckling" som skall äga rum. Vård på vårdhem skall ersättas med omsorger i sådana former som gör ett samhällsdeltagande möjligt för dessa personer (Ericsson, K. 1989b)

Men i lagen föreskrivs också ett närmande till kommunernas sociala arbete. Den kommunalisering som ligger i detta, och som redan påbörjats, innebär en omfattande förändring när det gäller ansvaret för att förmedla samhällets omsorger till personer med begävningshandikapp. Kan man kanske se detta i termer av en "avveckling" av landstingens omsorgsverksamhet?

Men lagen föreskriver också en ny relation mellan personer med detta handikapp och den som förmedlar samhällets omsorger. Den ensidiga relation som det innebar att förteckna personer, arrangera omsorger och fördela dem mellan personerna, anser man skall ersättas.

Grunden för ett omsorgsarbete skall istället ligga i personens begäran om omsorg. Ett arbete bör sedan äga rum med att utveckla sådana omsorger som skall kunna accepteras av personen, när de sedan erbjuds. För att förstärka detta mer personliga och processorienterade omsorgsarbete, har personen också fått

rätt att överklaga sina omsorgers kvantitet och kvalitet i länsrätten (Ericsson, K. 1989b).

Dessa tre förändringar är stora nog. Men blir ännu större när 1985 års lag också ger personer med ett svårt begåvningshandikapp rätten att få del av denna utveckling.

Detta kan naturligtvis ses som en självklarhet. Men förändringens dramatik framstår tydligast när man betänker att den har sin grund i en omsorgstradition som etablerades för ett 100-tal år sedan. Då var det en självklarhet att personerna med det svåraste handikappet skulle hänvisas till asylerna, med hänvisning till att de var "obildbara". Detta synsätt har sedan följt med in i modern tid, då lagarna under 50- och 60-tal också angav att vuxna personer med ett gravt begåvningshandikapp skulle hänvisas till vårdhem.

Med 1985 års lag får därför samtliga personer med begåvningshandikapp för första gången rätt att ställa krav på omsorger utanför anstalt!

Vilka är problemen, vilka är lösningarna?

Ställningstaganden i lagen ställer krav på förändringar i omsorgsarbetet. Men vilka? Där har de karaktär av generella formuleringar, men i arbetet med den enskilde personen med handikapp, krävs adekvata formuleringar av problem, metoder och åtgärder för att föra arbetet vidare. Det är ju då som riktiga lösningar för det kortsiktiga och långsiktiga arbetet måste finnas.

Det är i den här situationen som det självklart uppstår en rad frågor. Om det skall ske förändringar, hur skall dagens problem formuleras och vilka lösningar skall man satsa på?

Vad är det egentligen som utgör problem med de institutioner som skall avvecklas? Hur skall alternativen till dessa institutioner se ut?

Vilka problem finns förknippade med att det är landstingen som idag bedriver omsorgsverksamheten? Hur skall de nya arbetsformerna se ut när primärkommunen är huvudman?

Vad har varit problem i relationen mellan landstingens omsorgsverksamhet och personer med begåvningshandikapp? Vilka relationer önskas istället?

Det är naturligtvis inte så att allt är svart idag och allt kommer att bli vitt i morgon. Det vore för enkelt! Situationen är mer mångfacetterad. För dem med en roll i denna förändringsprocess (och vilken står vid sidan av den?), uppstår den mer nyanserade, men den kritiska, frågan: vad skall vi föra med oss och vad skall vi lämna bakom i förändringsarbetet?

En utveckling av omsorgsformerna

Med ett omsorgsarbete som tar sina utgångspunkter i en begäran från personen med begåvningshandikapp, blir det traditionella sättet att arbeta inte längre möjligt. Det går inte längre att under centrala, förhållanaden skapa ritningar på hus som sedan skall byggas i ett geografiskt område, det må vara i en kommun, i ett landsting eller i hela landet.

Nu när också de med ett svårt handikapp har rätt till omsorger för ett deltagande i samhällslivet, uppstår en stor variation av omsorger. Därav följer också krav på att arbeta på ett mer personligt sätt med att skapa dem. En person har ett behov av viss bostad, medan en annan har behov av ett helt annat slags bostad. Detsamma gäller de dagliga omsorgerna.

Samtidigt är det i ordinarie samhälle som detta omsorgsarbete bedrivs. Det innebär att kontakten med personen utan handikapp ökar, liksom närmandet till dem som svarar för service. Detsamma gäller för allmänheten. Under detta deltagande i samhällslivet måste det hela tiden finnas en strävan till att delta, samtidigt som ett omsorgsarbete måste bedrivas som inte hindrar, skadar eller i övrigt påverkar personen negativt.

"Personliga livsmiljöer" är ett sätt att skapa dessa personliga omsorger. Det innebär att de kring personen, i samråd med denne eller dennes talesman, skapar en miljö som optimerar kontakten med ett samhällsliv samtidigt som det skapas en trygg och säker plats för personen att vistas och att leva i (Ericsson, K. 1989b, Ericsson, K. 1989c, Ericsson, K. Ericsson, P.1980).

Ett förändrat perspektiv

Men vilken förändring omsorgsarbetet bör genomgå, är inte självklart eller entydigt. Hur problem formuleras, vilken roll personen med handikapp tillskrivs, i vilken utsträckning som omsorgsverksamheten skall få tillgång till och kunna utyttja ordinarie samhällets åtgärder och resurser, avgörs av vilken utgångspunkt som valts för att definiera dessa problem. Ur vilket perspektiv ser man på personen med begåvningshandikapp och dennes relation till det samhälle där personen utan handikapp lever?

Wolfensberger (1969) har illustrerat hur det finns en relation mellan vilken roll man i ett samhälle tillskriver denna handikappgrupp och vilka omsorgsformer som samhället skapar. Han urskiljer ett flertal alltifrån att dessa personer betraktats som "Guds barn", som "omänskliga" och "sjuka" till att ses som "utvecklingsbara".

Var och en av dessa roller kan sägas illustrera att man ser dessa problem ur skilda perspektiv och att man därmed förespråkar olika sätt att arrangera samhällets omsorger. Kyrkan kunde t.ex. få uppgiften att svara för stöd till dessa perso-

ner. Säg man dem som omänskliga blev det möjligt att skapa stora anstalter, utan mänskligt innehåll. Det blev då också möjligt att förgöra dem.

Med rollen som "sjukling" blir det naturligt att bygga modifierade sjukvårdsinrättningar. Konsekvensen av att se dem som "människor i utveckling" är att vårdfolk, terapeuter och behandlare får en central roll i att behandla de avvikelser man kan finna hos dessa personer.

Tankar kring konsekvenser av skilda perspektiv

Mercer (1965) ställer två perspektiv mot varandra då hon beskriver det kliniska och det sociala. Medan det förre har sin grund i en syn på personen med begåvningshandikapp som en som främst karaktäriseras av sitt avvikande beteende, betonar man i det senare personen som en naturlig del i ett samhälle. Begåvningshandikappet ses dock mer som en relation mellan ett samhälle som ställer krav, andra än dem som personen har förutsättningar att svara mot.

Dessa skilda perspektiv leder därmed till olika slag av åtgärder. I det kliniska blir det naturligt att påverka personen till en större prestation. I det sociala perspektivet är betonas betydelsen av sociala åtgärder. Att förändra krav i ett samhälle kan således leda till en mer harmonisk tillvaro för personen med handikapp.

Kebbon (1979) finner att frågan om perspektiv blir viktig för att förklara professionella gruppers olika ställningstaganden i kritiska frågor i omsorgsarbetet. Medicinska, psykologiska och sociala utgångspunkter kan leda till skilda perspektiv ur vilka problemet begåvningshandikapp kommer att beskrivas och åtgärdas.

Ericsson och Ericsson (1980) har också funnit att skillnader i synen på vad som är att betrakta som en god bostad varierar beroende på vilket perspektiv som väljs för att se på personen och dennes bostad. I ett kliniskt perspektiv, då man uppfattar personen som stadd i ständig utveckling, kan den integrerade bostaden ses som en träningsenhet som ger nya förutsättningar för behandling och utveckling. Med en bostad som syftar till att åstadkomma personlig utveckling leder sedan till krav på att personen skall flytta till nya bostadsformer i takt med ökad personlig kompetens.

Ser man istället personen med begåvningshandikapp som en medborgare med rätt till en bostad, blir det naturligt att personen får bo kvar. Denne kan därmed inrätta bostaden till sitt hem, utan fruktan för att tvingas till att flytta. Ur detta sociala perspektiv betonas ett omsorgsarbete som inriktas mot att skapa livsmiljöer för denne person, som gör att han får tillgång till en bostad med omkringliggande grannskap och samhälle.

Medborgarrollen

Själva idén till dagens syn på samhällets stöd och service till personer med handikapp står att finna i den socialpolitiska debatten vid mitten av 40-talet. Den handlade till stor del om huruvida personer med handikapp också skulle få tillgång till välfärdssamhället. Samtidigt tog man avstånd från de traditionella anstalterna som en vårdform.

I det ställningstagande som man då gjorde förde man dels in idén om att "det normala livet" skulle vara förebild för det liv som också personer med handikapp skulle ha rätt att leva. Det anstaltsliv som man tidigare såg som det enda önskvärda, tog man samtidigt avstånd från.

Men detta var 1945. Ett krig var slut, och det nazistiska samhället och de ideal de stod för, hade förlorat. I en optimistisk syn på ett nytt samhälle och på medborgares möjligheter att leva i detta, motiverade man handikappades rätt att bli delaktiga i välfärdssamhället. Personer med handikapp, åtminstone de arbetsföra, var medborgare i samhället och som sådana med rätt till ett deltagande i samhällslivet.

Därmed tog man i socialpolitisk mening ställning till den roll som var förknippad med att få leva "det normala livet", bland personer utan handikapp. Det innebar samtidigt ett skifte av perspektiv på personer med handikapp och deras plats i samhället. Det skulle inte längre bli föremål för omhändertagande, avskiljande och anstaltsliv.

Perspektivförskjutning

Den förändrade roll som man kan finna för personer med begåvningshandikapp kanske bäst uttrycks i skillnaden mellan 1967 och 1985 års omsorgslagar. Grundtanken i den förra var att identifiera och förteckna dessa personer. Med de resurser som samhället ställde till förfogande och som fanns inom omsorgsverksamhetens ram, skulle omsorger skapas och förmedlas mellan dem som förtecknats.

I den senare omsorgslagen tilldelas personen med begåvningshandikapp, även den med ett svårt handikapp, en helt annan roll. Personen har fått ett inflytande över sina omsorger genom att de skall ta sin början i dennes begäran om omsorg. Rätten att överklaga i länsrätten bidrar till att markera denna rättighet.

Man kan därmed säga att den punkt från vilken detta problemområde beskrivs och analyseras har förändrats. Detta är naturligtvis i första hand i lagmässig mening. Att det föreskrivs där innebär naturligtvis inte att det samtidigt blir en realitet bland alla dem som verkar i vardagen.

Det är dock där som det verkliga arbetet måste bedrivas för att ge denne perspektivförskjutning sitt innehåll för att

kunna bli en verklighet.

En tvådimensionell omsorgsutveckling

För att kunna förverkliga de grundläggande målen, att dessa personer skall få möjlighet att "att leva som andra, i gemenskap med andra" krävs naturligtvis i grunden ett personligt arbete för att detta skall kunna bli en verklighet för varje enskild person. Hjälpmedlet till detta finns dock i utformningen av sådana omsorger som gör detta möjligt.

Men samtidigt blir denna process logisk först när man finner det perspektiv som en gång formulerades för att denna samhällsutveckling skulle komma till stånd. Själva nyckeln till denna förändringsprocess finns således i en perspektivförskjutning bort från att betrakta dessa personer med begåvningshandikapp som passiva mottagare av omsorgsverksamhetens åtgärder. Ett perspektiv behövs för att kunna se att dessa är aktiva personer med rätt till att påverka och utforma sitt samhällsstöd.

I detta samspel mellan utveckling av omsorgsformer och utveckling av perspektiv finns således den pågående förändringsprocessen. Det innebär att de nya omsorgsformer som byggs ut med stöd av 1985 års omsorgslag inte är betjänta av de traditionella tankar och idéer om hur ett arbete med detta handikapp skall bedrivas. De är istället i behov av ett nytt innehåll så att såväl form som innehåll är i samklang med de tankar som uttrycktes i det perspektiv som är förknippad med "normalisering" och "integrering"

Den förändringsprocess som äger rum är således tvådimensionell där såväl form och innehåll för omsorgerna, som det perspektiv ur vilket de formuleras, behöver utvecklas.

Kunskapsöverföring - kunskapsutveckling?

Båda dessa uttryck, överföring och utveckling, har använts för att beteckna en aktuell uppgift för svensk omsorgsverksamhet. Vårdhem skall ersättas med integrerade omsorgsformer och landstingen med kommuners sociala verksamhet.

Själv tycker jag att kunskapsutveckling mer beskriver den situation vi befinner oss i. Med dagens lag har omsorgsarbetet ställts inför nya uppgifter och nya medel att möta dem. Kunskapsöverföring utgår ju från att de kunskaper som redan finns skall överföras.

Vad jag har syftat till att visa här är att de "sanningar" som en gång fanns inte längre gäller. Vi befinner oss i ett skede då vi har mål och förutsättningar för att nå dem, dock utan att känna till alla de vägar på vilka dessa mål skall nås.

I denna dynamiska förändringsprocess krävs öppenhet för hur de nya uppgifterna skall lösas. En fri debatt behövs liksom en

frihet för vardagens personal och personerna med handikapp för att finna nya former och med ett utvecklat innehåll. I denna process bör en kritisk forskning och utveckling också ha en uppgift. Det kanske också är så att det i en engagerad allmänhet, inom ordinarie sasmhällsservice och inom kommunerna finns de som kan bidra till att finna de nya lösningarna?

Referenser

- Ericsson, K. 1984: Normaliseringsprincipen och samhällets stöd till förståndshandikappade. PM. Uppsala: MR-gruppen.
- Ericsson, K. 1986: Omsorger för förståndshandikappades samhällsdeltagande. Socialmedicinsk Tidskrift, nr. 1-2.
- Ericsson, K. 1989a: Omsorgernas förändring på de utvecklingsstördas villkor. ur "Sävstaholmssymposium 1988". Stockholm: Sävstaholmsföreningen.
- Ericsson, K. 1989b: Vårdhemsavveckling. FUB:s forskningsdagar nr. 2. Rapport. Stockholm: Riksförbundet FUB.
- Ericsson, K. 1989c: Dagliga omsorger för samhällsdeltagande. PM. Uppsala: MR-gruppen.
- Ericsson, K. Ericsson, P. 1980: Två synsätt på boende för personer med förståndshandikapp. FUB:s föredragsserie. Stockholm: Riksförbundet FUB.
- Kebbon, L. 1979: Perspectives on mental retardation. IASSMD Congress, Israel.
- Mercer, J. 1965: Social system perspectives and clinical perspectives: frames of reference for understanding career patterns of persons labelled as mentally retarded. Social Problems, vol. 13, 19-32.
- Wessman, L. 1983: Särskolan. ur Lönnskov, F. (red.) Varför specialundervisning? Stockholm: Sveriges Lärarförbund.
- Wolfensberger, W. 1969: The origin and nature of our institutional models. Washington: President's Committee on Mental Retardation.

KRISTINA CANBÄCK: "Samarbete mellan omsorgsverksamheten och kommundelar i Göteborg"

Kristina Canbäck, Göteborg, avslutade första dagen med att berätta om erfarenheter från samarbetet mellan omsorgsverksamhet, kommundelar och socialdistrikt i Göteborg. 1/1 -89 gick omsorgsförvaltningen över till kommunen. Samarbetet med kommunen intensifierades genom information och utbildning om den nya omsorgslagen. Ansvaret lades på kommunen huruvida de ville ha information/utbildning. 600 anmälde sig. Omsorgspersonal erbjöds i sin tur information om HSL och SOL. Erfarenheterna som refereras är från ett av fyra distriktskontor i Göteborg.

Några exempel på samverkansprojekt är

Projekt 1 Gemensamt projekt för omsorgernas distriktskontor och kommun-delsnämnden i Askim. (Askim utgör en femtedel av distriktets geografiska ansvarsområde).

Syftet med projektet var att den blivande stadsdelsförvaltningen och nämnden skulle bli väl förtrogen med ALLA sina invånares behov av service d.v.s. i detta fall de människor som har rätt till särskild omsorg. Detta för att kunna planera och budgetera för verksamheterna.

Liknande projekt/inventeringar har genomförts i flera områden i Göteborg, där distriktskontoren medverkat. Det finns 4 distriktskontor i Göteborg. Detta är ett sätt att leva upp till omsorgslagens mål med en individualiserad men ändå integrerad samhällsservice till människor med begävningshandikapp.

Projekt 2 Samverkansprojektet mellan kommun-delsnämnd och socialdistrikt och omsorgsförvaltningen.

Behovet av avlastning under helger för föräldrar med 20-30 åringar med utvecklingsstörning och barndomspsykos har länge påtalats. Denna avlastning för föräldrarna skall i sin tur vara en positiv och stimulerande fritid för deltagarna.

Eftersom fritid ej är särskild omsorg ställde föräldrarna tillsammans med distriktspersonal krav på socialdistrikt och kommun-delsnämnd att tillgodoses detta behov.

Januari -89 började en försöksverksamhet. Verksamheten var öppen 10-16 lörd. och sönd. för sju hemmaboende personer. Friluftsliv var huvudtemat. 10 vårdare/fritidsledare anställdes och arbetade varannan helg. Socialdistriktet valde att bevilja bistånd för att finansiera verksamheten, medan kommun-delsnämnden valde att driva verksamheten såsom fritid.

Tiden löpte ut i juli och f.n. finansierar omsorgsförvaltningen verksamheten för de som ej beviljats bistånd enl. SOL i avvaktan på ställningstagande från kommun-delsnämnden. Från distriktskontoret har fritidskonsulent, psykolog och teamchef varit drivande och stödjande.

Stadsdelsnämndsorganisationen:

En politisk reform som kommer att leda till organisatoriska förändringar fr.o.m 1/1 1990 då den genomförs..

Diskussionen hade pågått i ca 10 år och 1987 togs det beslut om stadsdelsnämnder. Reformen innebär att Göteborg delas i 21 stadsdelsförvaltningar. Målet är ökad demokrati och ökat deltagande av alla människor kring hur samhället ska se ut samt ett effektivare resursutnyttjande genom utvecklade samarbetsformer och lokala lösningar.

När det gäller skola, fritid, socialtjänst och kultur har det varit självklart att de skulle ingå i stadsdelsnämnderna. Diskussion om omsorgerna ledde till ett beslut att även särskild omsorg ingår i SDN. Det innebär ett samlat ansvar för ALL service till människor med begävningshandikapp oberoende om det ges enl. SOL eller OL.

Hösten 1988 startade 8 olika projekt kring boende, daglig verksamhet, personal, råd och stöd, avlastning och vårdhemsavveckling. Dessa projekt syftade till att dels beskriva de olika verksamhetsområdena samt lägga förslag om tänkbara integrationsmöjligheter med annan social verksamhet i den kommande stadsdelsförvaltningen.

Det har beslutats att en ny omsorgsnämnd kommer att finnas och som ska handha avvecklingen av vårdhem.

Kommunfullmäktiges handlingar angående genomförandet av SDN-reformen sägs följande (citat)

"4.6 Omsorgsverksamhet

Genom beslut i kommunfullmäktige 1998-01-28 fick ledningsgruppen för SDN-projektet i uppdrag att se över vilka omsorgsverksamheter som kan övertas av stadsdelsnämnderna 1990-01-01 eller senare.

Nu föreslås i sammanfattning att varje stadsdelsnämnd från 1990 får ansvar för "vardagsomsorgerna" (gruppboende m.m.).

Motiven är legala, ideologiska och praktiska. I program och lagstiftning anges mål som normalisering, integration och helhetssyn. Socialtjänstlag och sjukvårdslag föreskriver socialtjänst och hälso/sjukvård åt alla. För barnen har enligt lagen socialtjänsten och skolan sedan 1986-07-01 ansvaret för barnomsorg respektive undervisning. Många utvecklingsstörda får redan idag service via socialtjänsten genom hemtjänst, avlösarservice, ledsagar-service m.m. liksom fritidsservice från fritidsförvaltningen.

Förslaget till organisation av omsorgerna skall bygga på följande utgångspunkter: Varje stadsdelsnämnd får ansvar för kontakter och beslut om insatserna till områdets utvecklingsstörda. De får också driftansvar för de gruppboende, elevhem, korttidshem och dagcenter som finns i området. Där emot förfogar inte nämnderna över de platser som finns vid gruppboende etc, eftersom dessa är ojämnt fördelade. I stället inrättas en administrativ placeringsfunktion vid någon nämnd på samma sätt som gäller för socialtjänstens servicehus/lägenheter. En sådan funktion får överblick över efterfrågan/kö och platstillgång.

Idag finns fyra distriktsförslag för olika stödinsatser. Insatserna avser dels allmänna omsorgsinsatser, dels sådana av habiliterande art såsom sjukgymnastik, psykologstöd etc. Lagen kommer att bibehållas och placeras på fyra nämnder för övrigas räkning. När det gäller omfattningen och inriktningen renodlas de till att omfatta de mera direkt habiliterande funktionerna. Teamen bör även stå för rekrytering och fortlöpande kontakt med stödfamiljer. Teamen skall även kunna utgöra en resurs för personalgrupper vid olika enheter.

Inom varje stadsdelsförvaltningen behövs resurspersoner med kompetens inom omsorgsområdet för kontakterna och besluten angående enskilda. Dessa resurspersoner kan rekryteras dels från den befintliga centrala omsorgsförvaltningen, dels från distriktslagen som en följd av att dessa renodlas. Vidare utgör personal vid gruppboende, dagcenter etc inom nämndens område resurser för övriga inom stadsdelsförvaltningen.

En omsorgsnämnd för Göteborg inrättas 1989 i och med att Göteborg och Bohuslandstinget delar upp nuvarande gemensamma verksamhet. Från och med 1990 är nämndens uppgift att företräda Göteborg i den avveckling av Sagåsen och Stretered som skall genomföras tillsammans med landstinget. Vidare skall nämnden svara för kontakter och uppföljning gällande verksamheter för göteborgare i annan kommun. Nämndens uppgift kommenteras i avsnitt 5.6.

Varken omsorgsnämnden eller de fyra nämnder till vilka resurs-teamen förläggs ges någon överordnad ställning gentemot stadsdelsnämnderna. Övergripande styrning, överblick över omsorgsverksamheten i stort, ansvar för gemensamma utbyggnads- eller strukturförändringsplaner etc åvilar kommunledningen på samma sätt som gäller för exempelvis socialtjänst och grundskola. Resurser som kan komma att knytas till kommunala handikapp-

rådet bör ha kompetens inom omsorgsområdet.

5.6 Omsorganämnden

Från 1989 inrättas en facknämnd, omsorgsnämnden, för omsorgsverksamheten i Göteborg. I och med att ansvaret för omsorgsverksamheten övergår till stadsdelsnämnderna fr o m 1990 förändras även omsorgsnämndens uppgifter. Nämndens uppgift blir att företräda Göteborgs verksamhetsmässiga och ekonomiska intressen vid avvecklingen av de stora omsorgsinstitutionerna Sagåsen och Stretered. Nämnden skall dock även svara för kontakter och uppföljning gällande verksamheter för göteborgare i annan kommun. Grunden för avvecklingen bör vara en plan för uppbyggnad av boendelalternativ och avveckling i takt härmed. En sådan planering kräver en intensiv medverkan i kommunens boendeplanering för handikappade. Därutöver krävs en planering på individnivå. Omsorgsnämnden förutsätts ha ett ansvar för denna förändringsprocess. "

Psykologernas organisation inom kommande SDN är under översyn. Socialtjänstens, förskolans och skolans psykologer kommer att organiseras i grupper i 7 SDN och därifrån köpas till olika SDN (vanligen 3-4 SDN) och verksamheter.

Omsorgspsykologerna i Göteborg har önskat att deras framtida organisatoriska tillhörighet ska utredas om ett ev. ingående i en sådan psykologgrupp är möjlig. Utredningen pågår och beslut väntas i oktober i år.

I samband med projektarbetet Råd och Stöd formulerade psykologerna sitt arbetsfält.

Bakom önskan att organisatoriskt tillhöra en psykologgrupp är att psykologprofessionen tydliggörs ytterligare, samt metod och andra yrkesspecifika frågor ges större plats än i motsvarande organisation.

På pomskonferensen avslutade Kristina med att peka ut 3 viktiga arbets/kunskapsfält för psykologer.

För psykologer:

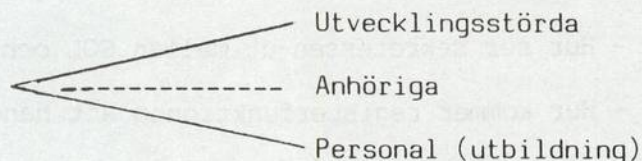
1/ Funktionsnedsättning i relation till:

- Personlighetsutveckling och identitet.
- Olika miljöer.

2/ Omsorgernas historia - effekterna för:

- Anhöriga
- De utvecklingsstörda
- Allmänheten

3/ Kris och sorgearbete



Följande sidor är utdrag ur "Råd och stöd".
 Projektrapport maj 1989.
 Omsorgsförvaltningen i Göteborg.

Råd och stöd

1. SAMMANFATTNING OCH FÖRSLAG.

Olika modeller och synpunkter inför detaljorganisation av kompetensområdet teamverksamhet m.m. i SDN.

I Kommunfullmäktiges handlingar nr 275 A ang. genomförandet av stadsdelsnämnder sägs om omsorgsverksamheten:

"Nu föreslås i sammanfattningen att varje stadsdelsnämnd från 1990 får ansvar för områdets utvecklingsstörda och driftansvar för "vardagsomsorgerna" (gruppboheter m.m.)."

1.1. BESLUT OM SÄRSKILD OMSORG.

Varje SDN blir beslutande för särskild omsorg. Om nämnden delegerar besluten om särskild omsorg, bör delegation föras till handläggarnivå på respektive SDN.

Synpunkter och frågeställningar inför beslut om råd och stöd, familjehem och kontaktperson i SDN.

- Handläggaren ska ha kompetens inom individ och familjeomsorg. Viktigt är att integrera Socialtjänstlagens och Omsorgslagens intentioner.
- Handläggaren ska utveckla ett nära samarbete med resursnämndens teamexperter, som kan anlitas som utredare och konsulter. Därigenom utvecklas en kompetens om särskilda omsorger.
- Hur ser sekretessen ut mellan SOL och OL i SDN?
- Hur kommer registerfunktionen att handhas i SDN?

Råd och stöd

1.2. HABILITERANDE ARBETE.

I KF handlingen sägs vidare:

"I dag finns fyra distriktslag för olika stödinsatser. Insatserna avser dels allmänna omsorgsinsatser, dels sådana av habiliterande art såsom sjukgymnastik, psykologstöd etc. Lagen kommer att bibehållas och placeras på fyra nämnder för övrigas räkning. När det gäller omfattningen och inriktningen renodlas de till att omfatta de mera direkt habiliterande funktionerna. Teamen bör även stå för rekrytering och fort-löpande kontakt med stödfamiljer. Teamen skall även kunna utgöra en resurs för personalgrupper vid olika enheter."

Synpunkter på organisation av det habiliterande arbetet.

- Organisationen sker utifrån målgrupperna barn och vuxna i behov av särskild omsorg.
- Alla fyra resursnämndernas distriktslag arbetar med hela OL's personkrets.
- Psykologernas organisatoriska tillhörighet är under utredning för ev. anpassning till de psykologgrupper som kommer att finnas i SDN-organisationen för socialtjänstens och skolans psykologer.
- Det medicinska ansvaret för sjuksköterskornas arbete utreds för närvarande av omsorgsöverläkaren.
- Resurserna för det habiliterande arbetet ska vara fullfinansierat, d v s ej baserat på köpa/sälja-princip.

1.3. SYNUNKTER PÅ ALLMÄN TEAMVERKSAMHET I SDN.

Denna del av arbetet får ske utifrån tillgång och efterfrågan.

- Vad som skall köpas/säljas sker enligt överenskommelse.

Råd och stöd

1.4. MODELLER HUR ARBETET MED FAMILJEHEM KAN ORGANISERAS:

I KF's handling läggs ansvaret för stödfamiljer på teamen. Familjehemssekreterarna framhåller det nära sambandet mellan arbetet med familjehem och stödfamilj. Samma familj är ibland både stödfamilj samt fungerar som familjehem. Inte sällan övergår en stödfamilj till att bli familjehem.

1. Arbetet och ansvaret för familjehem och stödfamiljer ligger kvar inom teamet, på varje resursnämnd.
2. Arbetet och ansvaret för familjehem och stödfamiljer integreras med socialtjänstens familjehemsarbete.

Oberoende av val av organisatorisk förläggning av ansvar för familjehem som särskild omsorg bör följande punkter beaktas:

- Utvecklingsstörda barn som placeras i familjehem enl. OL bör ha samma rättssäkerhet som de barn som placeras enl. SOL. Rutiner bör likriktas. Likaså bör förutsättningarna i det vardagliga arbetet vara likartade, d v s den möjlighet till metodutveckling som ges genom utbildning, handledning och samarbete bör tillhandahållas dem som arbetar med placering av utvecklingsstörda barn i familjehem.
- Samarbete med habiliterande personal ökar möjligheten för familjehemssekreteraren att ge svar på de många frågor de blivande familjehemsföräldrarna har kring barnets funktionsnedsättning och konsekvenser av denna i det vardagliga livet.
- Kunskaper om sorg och skuldproblematik är viktiga för den som arbetar med placering av barn med utvecklingsstörning i familjehem.

Råd och stöd

1.5. MODELLER FÖR HUR ARBETET MED REKRYTERING AV KONTAKTPERSONER KAN ORGANISERAS.

- 1. Arbetet integreras med socialtjänstens arbete med rekrytering av kontaktpersoner.
- 2. Utgöra en del av resursteamets arbetsområde.
- 3. Varje SDN ansvarar för rekrytering av kontaktpersoner.

37

Råd och stöd

3.2. PSYKOLOG (Vuxna)

Det psykologiska arbetet bygger på utvecklingspsykologisk grund. Speci-
fikt för det psykologiska arbetet med och för de utvecklingsstörda är
kunskap om funktionsnedsättningens påverkan på personlighetsutvecklingen
samt kristerapeutisk kunskap.

Råd och stöd ges till

- A. Utvecklingsstörda vuxna.
- B. Föräldrar, familj, anhöriga.
- C. Personal.
- D. Instanser som ger service, vård etc.

A Utvecklingsstörda vuxna.

Utvecklingsbedömningar och diagnostik.
Stödsamtal vid inre och yttre konflikter.
Krisbehandling.
Psykoterapi.

B Föräldrar, familj, anhöriga.

Stödsamtal
Krisbehandling
Psykoterapi

C Personal.

Handledning
Konsultation
Utbildning

D Information och utbildning.

Främst gällande hur funktionsnedsättningen påverkar personlighets-
utvecklingen.
Handikappkris.
Föräldrar, familjekris

övrigt

- Råd och stöd genom teampersonal - att ge psykologiska aspekter
på de olika problem teamets personal möter.

Råd och stöd

A. Utvecklingsstörda

Det direkta individarbetet med lindrigt utvecklingsstörda personer utgår främst ifrån handikappmedvetande, konkretisera handikappet, att lära känna sig själv, bli varse sina tillgångar och begränsningar, att få vara som alla andra, ha tillgång till utbildning, yrke och arbete. Kampen för normaliteten är viktig för dessa människor.

För de måttligt utvecklingsstörda är kampen för självständighet, integritet och medinflytande centralt. De är beroende av hjälp att kommunicera, skapa kontakter och bli självständiga utifrån sin situation.

Det psykologiska arbetet för de gravt utvecklingsstörda sker i huvudsak genom exempelvis föräldrar och personal. Dessa individer är beroende av att människor i deras närhet aktivt kan tolka deras behov, att få bli synliga, att kunna påverka och att bli stimulerade genom upplevelser.

B. Föräldrar, familj och anhöriga

Betydelsen av ett välutvecklat och individuellt utformat stöd till familjen är en nödvändig förutsättning för att goda livsbetingelser ska kunna erbjudas det psykiskt utvecklingsstörda barnet och övriga familjemedlemmar.

Att bli förälder till ett psykiskt utvecklingsstört barn är att ställas inför uppgifter som man inte har förutsett och som man har liten kännedom om. Situationen kräver en omställning, som ofta tar lång tid och kan gripa in på många områden som äktenskap, yrkesliv och vänskapsrelationer.

I det psykologiska stödet ingår möjligheten att erhålla ökade kunskaper om handikappet och dess konsekvenser samt hjälp att bearbeta kriser och relationsproblem.

2.2. PSYKOLOG

Det barnpsykologiska arbetet bygger på utvecklingspsykologisk grund. Specifikt för det psykologiska arbetet med och för de utvecklingsstörda är kunskap om handikappet och dess konsekvenser samt kristerapeutisk kunskap.

A. Psykologiskt arbete med utvecklingsstörda

Utvecklingsbedömningar och diagnostik.

Stödsamtal vid yttre och inre konflikt.

Krisbehandling.

Psykologen bedömer utifrån en helhetssyn och sina utvecklingspsykologiska kunskaper om barnet tillhör personkretsen.

Utvecklingsbedömningar görs på föräldrars begäran t ex inför skolstarten.

Medvetandet om att man har ett handikapp, som ger andra livsbetingelser väcker ofta starka känslor. Det psykologiska stödet ges i form av kunskap om handikappet, stödjande samtal och krisbearbetning.

B. Psykologiskt arbete med föräldrar, familj och anhöriga.

Kunskap om handikappet.

Stödsamtal.

Krisbehandling.

Psykoterapi.

Att bli förälder till ett barn med handikapp är ofta en okänd och omvälvande situation. Den kräver en omställning som ofta griper in på många områden som äktenskap, yrkesliv och vänskapsrelationer.

Om handikappet upptäcks när barnet är nyfött innebär det för de allra flesta en kris i familjen. Som en del i det första omhändertagandet erbjuds föräldrarna psykologiskt stöd i någon form.

Vid andra speciella skeenden i livet då föräldrarna blir extra påminda om att barnet har ett handikapp behövs åter de psykologiska insatserna. Att situationen helt accepteras är ovanligt. Psykologen arbetar med föräldrar individuellt, parvis eller i grupp.

I enstaka fall kan krisbearbetning övergå i individuell psykoterapi.

Råd och stöd

C. Psykologiskt arbete med personal.

Handledning.

Konsultation.

Information.

Utbildning.

De personalinriktade insatserna gäller främst vad handikappet innebär och dess konsekvenser för individ, familj och personal.

D. Övrigt.

Förmedla psykologisk kunskap och ge psykologiska aspekter på de olika problem teamets personal möter.

Hänvisning/samarbete med andra myndigheter ex BUP.

Metodutveckling.

Erfarenheter från Jämtland

I februari 1987 formulerade LAKO - Samarbetsorganet mellan landsting och kommuner i Jämtlands län - ett uppdrag att utreda förutsättningarna för att överlåta hela, eller delar av, omsorgsverksamheten och särskolan till kommunerna. Detta skulle ske i projektförmed med en **ledningsgrupp** bestående av politiker från kommuner och landsting samt fackliga representanter. **Projektgruppen** bestod av tjänstemän från landstinget samt kommunförbundet och en **referensgrupp** bestod av representanter från handikapporganisationerna FUB, RBU och FPB.

De vägledande principerna har varit att "de utvecklingsstörda ska ges så god service som möjligt, att resurserna ska utnyttjas så rationellt som möjligt samt att organisationen ska ge möjlighet till fortsatt god utveckling av samhällets serviceutbud".

I november 1987 kom projektgruppens rapport, där man föreslog att följande verksamheter skulle **överlåtas till kommunalt ansvar**:

- särskolan
- allt boende och stöd i boendet
- dagcenter
- kontaktperson, tillsyn för barn över 12 år, fritid och kultur

Kvar i landstingets ansvar skulle vara:

- all hälso- och sjukvård

Detta betydde att det blev problem med den distriktsverksamhetsorganisation som omfattar både omsorger för vuxna samt samordnad barnhabilitering. Jämtland är ett glesbygdslän och distriktsteamerna arbetar på olika sätt: i centralorten Östersund finns ett arbetslag för vuxna utvecklingsstörda och två barnarbetslag som serverar både utvecklingsstörda och rörelsehindrade barn. I de sju övriga kommunerna finns sammanlagt fyra distriktsteam som arbetar både med utvecklingsstörda och rörelsehindrade barn samt utvecklingsstörda vuxna **över** kommun- och kommunaldelsgränser.

Skulle distriktsverksamheten behållas intakt och stå kvar i landstinget? Skulle den "slås sönder"? Vilka delar är "hälso- och sjukvård"? Vilka delar bör följa med till kommunerna? Kunde flera kommuner dela på experterna?

Dessa frågor stöttes och blöttes på olika sätt under tiden som följde. Vi besvarade enkäter, deltog i studiedagar och "målseminarier" och var rädda för den kompetensförlust som vi såg följa i spåren av en splittrad teamorganisation. Hur skulle tvärfackligheten kunna upprätthållas? Skulle vi i kommunerna bli utnyttjade till annat än det vi arbetar med idag? Vad skulle det i så fall innebära för de människor vi ska ge service till?

Ett tillfälligt uppehåll i diskussionerna har varit sedan maj i år, när förhandlingarna i LAKO "bröt samman" på grund av de ekonomiska frågorna. I skrivande stund sitter jag med ny information som säger att förhandlingarna är återupptagna och frågan om distriktsverksamheten och barnhabiliteringen ska upp till förnyad diskussion om några dagar.

Den långdragna processen har varit arbetsam, men förhoppningsvis är vi nu bättre rustade att inte förslamas av "rädslor" i diskussionerna, utan kan formulera oss kring de nödvändiga förutsättningarna för att behålla och utveckla en god service till de barn, familjer och vuxna som har rätt till detta.

Gudrun Lundberg
Östersund

REDOVISNING AV GRUPPDISKUSSIONERNA.

Deltagarna på sommarkonferensen indelades i olika seminariegrupper utifrån intresseområden. Gruppindelningarna var: "Barn - råd och stöd", "Vuxna - råd och stöd", "Barn - skolan", "Vuxna - sysselsättning", "Vuxna - boende".

Gruppdiskussionerna utgick till stor del från Kent Erikssons frågeställningar:

- Vilka specifika kunskaper har psykologerna?
- Hur tydliggöra den "osynliga" kunskapen?
- Vilka kunskaper är bra/dåliga med hänsyn till konsekvenserna för individen?
- Vad är god omsorg?

Sommarkonferensens sista dag ägnades åt redovisning av gruppdiskussionerna. En sammanställning av dessa diskussioner redovisas nedan.

1/ "Barn - råd och stöd".

Psykologer arbetar med:
Konsekvenser av funktionsnedsättningen för personlighetsutvecklingen.

Ex: *kriser hos föräldrar, syskon och tonåringar (det är inte självklart att detta görs av omsorgspsykologer)

- *bevaka barnets och föräldrarnas behov vid avlastning, dagis-placering, fritidssysselsättning
- *avlastning, frigörelse
- *social utveckling t ex kamratskap
- *personalgruppsarbete riktad mot en person

"Första krisen": Kanske kan BVC hjälpa till med den istället för omsorgerna.

Man har olika erfarenheter av råd och stöd - vad det innebär, ansökningsförfarande, frekvens etc. Det är inte så vanligt att man begär råd och stöd, men man arbetar med det ändå. Vi bör sträva efter att formalisera överenskommelserna bättre.

Skolpsykologerna måste ta sitt ansvar! Om någon vill ha längre kontakt ska man ansöka om råd och stöd, annars bör skolpsykologen ställa upp vid kortare insatser.

Det är viktigt att markera att vi duger även om vi inte har massor av råd och stöd. Det är inte kvantiteten utan kvaliteten som gäller.

Negativa kunskaper (efter en självkritisk diskussion):

- Vi avbördar föräldrar från visst ansvar t ex inskolning, fritidsresor (föräldrarna får inte skjutsa utan det gör omsorgerna) m m. Detta försvårar frigörelseprocessen och föräldrarollen blir oklar.
- Ibland för rigida modeller t ex korttidshem vid behov av avlastning. Det kanske finns andra former.
- Viss träningsinriktning.
- Tron på att vi vet bäst.
- Överbetoning på kontinuitetsbegreppet.

Positiva kunskaper:

- Tron på individens utvecklingsmöjligheter.
- Respekt för individen.
- Respekt för personen.

Det finns olika omsorgsvärldar i landet, olika förutsättningar. Trots detta finns det en positiv inställning till kommunernas övertagande. Det finns dock en rädsla för att den kunskap vi har inte accepteras inom kommunerna; att de inte vill ha våra omsorgskunskaper!

Det är av stor vikt att kunna hitta en ny roll i en ny organisation.

2/ "Barn - skolan".Fördelar med kommunalisering:

- Avdramatisera skolstarten.
- Identitet som vanlig elev stärks.
- Attitydförändring på sikt (lärare, elever, föräldrar).
- Förutsättningar för integrering bör öka.
- Erfarenhetsutbytet mellan olika lärare underlättas.
- Mer resurser? På vissa ställen, t ex i Södertälje och Skaraborg har man skjutit till extra resurser (iallafal vid försöksåren). Kanske är det bara i början som man erhåller extra resurser.

Citat från Ole Hansen: "Vill ni integrering så rikta uppmärksamheten mot segregering".

Behov vid kommunalisering:

- 1/ Lag som ger rätt till att gå i närmaste skola. (Har vi det redan? Behövs det? Praxis? Någon bestämmelse behövs.)
- 2/ Utvärdering under lång tid och inbyggt i systemet. (Blev det bra för den utvecklingsstörde eleven?)
- 3/ Kontinuerlig utbildning till lärare samt handledning. Vem ska ha ansvar för att lägga upp denna utbildning? Viktigt att någon ansvarig finns och att tid och övriga resurser ställs till förfogande. Det finns risk för övertro på snabb och kort utbildning.
- 4/ Alla yrkesgrupper ska vara delaktiga i förändringen.
- 5/ Snabbt beslut om framtiden för den egna tjänsten.

Vad är målet med överföringen? Integrering? Speciella enheter inom kommunerna?

Hur ska man göra med de udda grupperna? T ex gravt utvecklingsstörda, barndomspsykotiska?

Det är viktigt att både lärare och elever mår bra!

Psykologens kunskap:

- 1/ Handikappet.
- 2/ Kriser, föräldrareaktioner.
- 3/ Utvecklingspsykologi 0 - 6 år. Tester.
- 4/ Utvecklingsstördas känslomässiga utveckling och identitetsutveckling.
- 5/ Synen på utvecklingsstörda, attityder, historia.
- 6/ Kommunikation.

3/ "Vuxna - sysselsättning".

Inställning till själva processen:
Beslut=ideologiskt (ofruktbart att diskutera om/hur kommunen klarar övertagandet).

LANDSTINGETS IDEOLOGI:

KOMMUNENS IDEOLOGI:

Del av människan

Mera av människan

Sätter tak.
(Landstinget tar ut vissa delar av verkligheten)

Behov

Skapar resurser.

Myter??

- * Kommunen räknar inte begåvningshandikappade personer som kommunmedborgare?
- * Kommunen har mindre resurser än landstinget.

Överförande - vårt kompetensområde:

VAD? { * Specifika kunskaper - begåvningshandikappet
 * Önskvärda respektive icke önskvärda kunskaper

- *begåvningshandikappet
- *livskvalitet
- *vad vi gjort dåligt
- *rätten till medborgarskap
- *medvetenheten om varje persons utvecklingsmöjligheter

- *segregerande, generella lösningar
- *patientrollen (medicinskt arv)
- *att vi döljer handikappet
- *flyttandet av människan i systemet

HUR? { Erfarenheter
 Upplevelser
 i
 Dialog - öppenhet
 och
 Ödmjukhet

VILKA? { Alla nivåer och kategorier.

Parallellprocesser (vid överförandet):

"Svärmorssyndromet":

- man vill inte veta av gamla personalen
- gammal personal vill inte se förbättringar
- gammal personal tilltror inte mottagarna

Olika hållningar:

Aktiv och påverka
Passiv och inverka

Idéer om konsekvenser för framtiden:

* Team: ett per kommun

* Sysselsättning:

- bygga nya former
- bättre samverkan
- nära sociala system

} Bör vara en daglig verksamhet skräddarsydd för varje individ. Inte ett hus (dagcenter).

* Egen fördjupning och utveckling av kunskaper. Göra kunskapen synlig (vi vet att den finns även om den är "osynlig").

Brist på krav inom landstinget: på dagcenter är det lite allmänt "flummigt". Det kan medföra att arbetstagarna får en chock när de väl börjar arbeta utanför omsorgerna.

5/"Vuxna - råd och stöd".Kritiska punkter:

- 1/ Organisationens struktur: var i organisationen kommer vi att hamna? (Organisationerna är mycket olika i landet redan idag)
- 2/ Förändringsmotståndet hos oss själva.
- 3/ Förändrad "omhändertagandenivå" (lägsta, maximala, optimala).
- 4/ Misstro/idealiserings (klarar kommunerna och sjukvården de utvecklingsstörda?)
- 5/ Kontinuitet
- 6/ Kunskapsförskjutning: kommer vi att få ansvar för en bredare grupp (t ex äldre, missbrukare)? Vad kommer att hända med POMS?

Kompetensområden:

- 1/ Begåvningshandikappet - begåvningsutveckling
- 2/ Begåvningshandikappets inverkan på den känslomässiga utvecklingen
- 3/ Diagnostik (värdera inkommande utredningar)
- 4/ Historikens betydelse
- 5/ Metod efter individ - att utgå ifrån individens möjligheter istället för att fastna i begränsningar.
- 6/ Krisarbete - livslångt sorgearbete
- 7/ Kulturkompetens (på gott och ont)

Vad är egentligen "råd och stöd"? Vi har olika definitioner, olika sätt att arbeta på osv i landet så det är svårt att göra det tydligt (vilket skulle behövas).

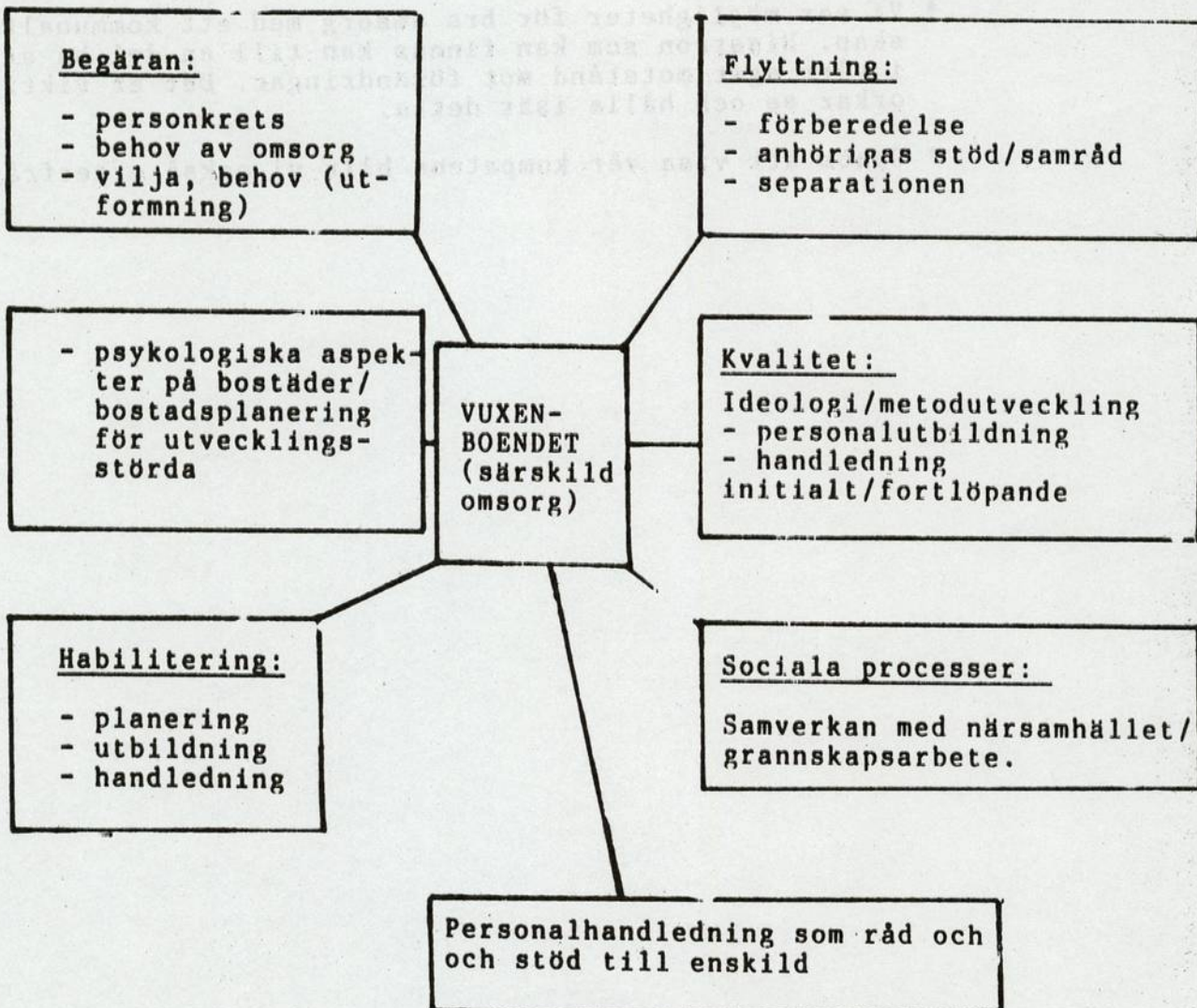
5/ "Vuxna - boende":

Det finns väldigt många olika boendeformer för närvarande.

Gruppboenden:

Psykologisk kompetens och insatser beträffande vuxenboendet som behövs i en kommunal organisation:

Gruppboenden:



Begäran:

- personkrets
- behov av omsorg
- vilja, behov (utformning)

Flyttning:

- förberedelse
- anhörigas stöd/samråd
- separationen

- psykologiska aspekter på bostäder/
bostadsplanering för utvecklingsstörda

Kvalitet:

- Ideologi/metodutveckling
- personalutbildning
- handledning
- initialt/fortlöpande

Habilitering:

- planering
- utbildning
- handledning

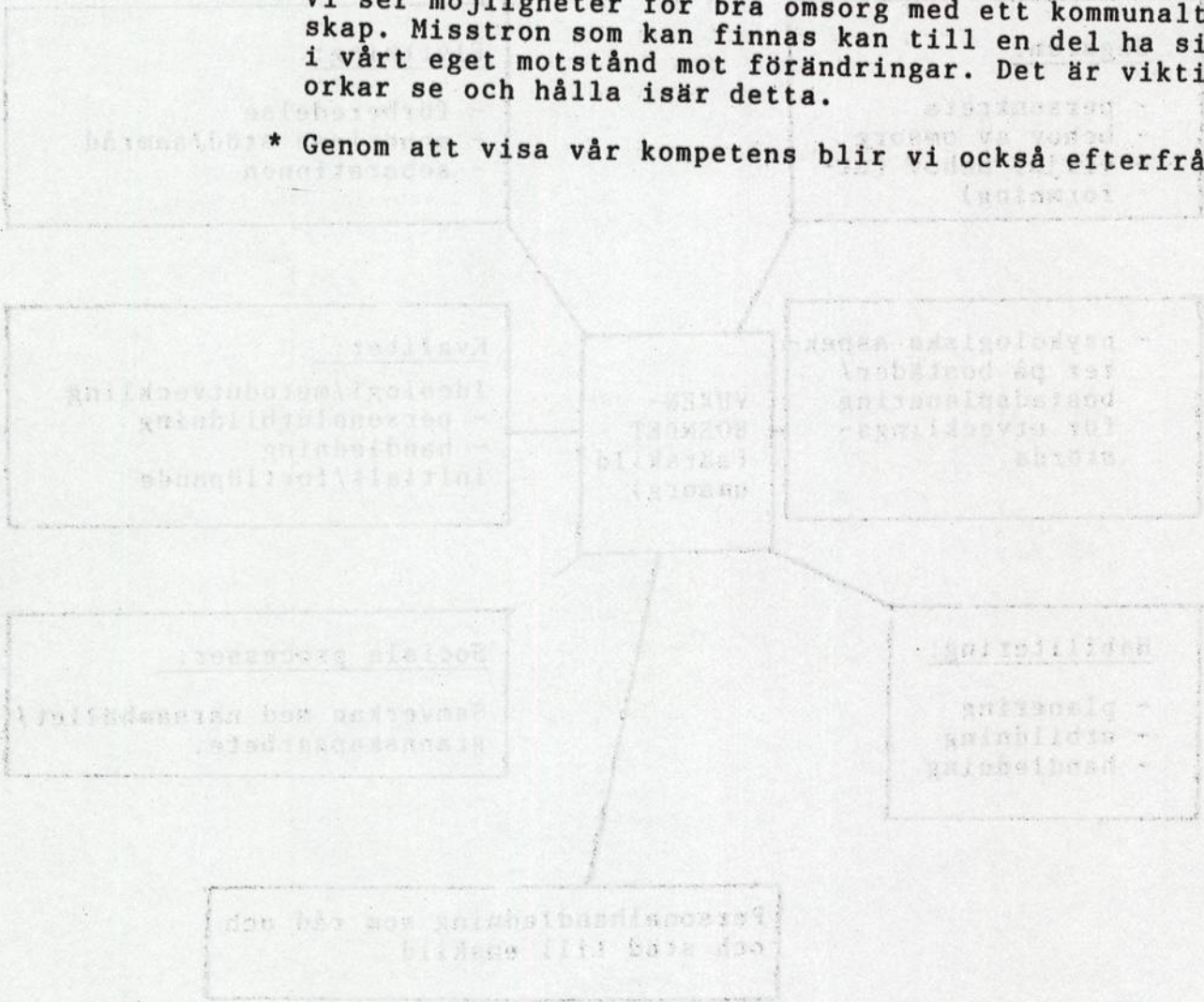
Sociala processer:

Samverkan med närsamhället/
grannskapsarbete.

Personalthandledning som råd och
och stöd till enskild

Det som går som en röd tråd genom diskussionerna och som deltagarna tyckte var viktiga frågor kan sammanfattas enligt följande:

- * Det är av stor vikt att psykologerna är delaktiga i förändringsprocessen från början.
- * Ställa krav på god omsorg.
- * Den utvecklingsstörde "tillhör" inte omsorgerna och det finns mycket resurser i individens naturliga sociala sammanhang som vi måste se och värdera.
- * Vi ser möjligheter för bra omsorg med ett kommunalt huvudmannaskap. Misstron som kan finnas kan till en del ha sitt ursprung i vårt eget motstånd mot förändringar. Det är viktigt att vi orkar se och hålla isär detta.
- * Genom att visa vår kompetens blir vi också efterfrågade!



En angelägen bok om Downs syndrom

NYFÖDD ANNORLUNDA VÄRDELÖS MONGOLOID

WARNE FORLAG

NYHET!



150 sid, inb, fyrfärg
ISBN 86424-38-6

Studieplan, utk. okt-89
ISBN 86424-40-8

ANN CHRISTIN LARZON
KÄRLEKSGÅVAN
Om ett annorlundabarn

PANG! Där satt stämpeln. Hårt och hänsynslöst. André var en minut gammal – och redan dömd för hela livet...

Det var den 29 februari 1984. En regnig och gråkall vintermorgon. Klockan var 9.04. Lille André var just född och livet skulle aldrig mer bli som vanligt hemma hos familjen Larzon i Partille.

Drygt fem och ett halvt år senare berättar mamman och författaren Ann-Christin Larzon i sin just utkomna bok *Kärleksgåvan* om sin älskade André och om kampen för hans självklara rätt till ett människovärdigt liv.



STILLA LIV

Att ligga stilla
och ändå leva
att sakta röra sitt huvud
och förvånat se

Solens strålar bländande
Ett grönt blad vilar mot din kind
Jag hör fågeln kvittra
ser den flyga
ser trädens grenar sträcka sig
mot en blå himmel

Strömmen av liv
finns därinne
och tränger bara långsamt ut

Långsamt genom ögonen
långsamt genom den förvridna munnen
Händerna rör sig obestämt

Stilla liv
nu
handen som rör mot kinden
trädens grenar mot den svartblå himlen

Tystnaden
obestämda rörelser och ljud
lyssnande efter någon

Innesluten i sin egen värld
lyssnar hon inåt sig själv
lyssnar efter rörelsen och ljudet

Karin Willén

BIDRAG, BIDRAG, BIDRAG....

SVICKAS TILL

BARBRO EMILSSON
TJÄLLHORA
70376 ÖREBRO

TÄNK TILL INFÖR ARBETS KON-
FERENSEN !

MANUSSTOPP

FÖR POMS-BLAD NR 4

17 NOVEMBER 1989



POMS bladet

Organ för föreningen

Psykologer inom omsorgsverksamheten

UR INNEHÅLLET

- EFTERLYSNING TILL SOMMARKONFERENSEN
- "HÅLL POMS-BLADET LEVANDE"
- REFERAT FRÅN SKOLPSYKOLOGERNAS
RIKSSTUDIEDAGAR

nr 4/89

POMS-bladets redaktionsgrupp
Marianne Alén
Berit Eriksson
Barbro Emilsson
Irene Nordström

Ansvarig utgivare
Stefan Ilstedt

Manusadress
Barbro Emilsson
Tjällmora
703 76 Örebro

Prenumerationsavgift
60:- kr/år

Överex pris
15:- kr/ex + porto

Överex adress
Gunnel Söderholm
Hornsgatan 8
852 40 Sundsvall

POMS' styrelse
Stefan Ilstedt, ordf
Anders Bond, sekr
Gunnel Ingesson, kassör
Barbro Carlsson
Irene Nordström
Gudrun Lundberg
Marie-Louise Göller
Bo Lerman
Sara Ekström, suppleant

Medlemsavgift
125:- kr/år

Föreningen POMS' pg
35 89 78 - 5

POMS International's pg
17 38 80 - 6

Föreningen POMS' adress
Anders Bond
Sågvägen 4
776 00 Hedemora

Innehållsförteckning

Upprop till ny POMS-bladsredaktion	Sid. 2
"Håll POMS-bladet levande"	3
Efterlysning till POMS' sommarkonferens	4
POMS International: Utvecklingsstörd i Japan	5
Referat från skolpsykologernas riksstudiedagar	9
Funderingar kring funktioner och funktionsanalys	19
Prader-Willi-syndromet	23
Internationell enighet om autism	27
Omsorg om äldre utvecklingsstörda	29
Om ett sätt att hantera våld inom omsorgerna	30
Defense Mechanism Test	31
Sammandrag av innehållet i några tidskrifter	34
Pedagogisk handledning? Psykologisk handledning?	37
Dynamisk psykoterapi för människor med kognitiv utvecklingshämning	40
STYRELSENS SIDA	41
Nytt från ALA	43
Bildgåta	44
Kärleksdikt	45

1.

K Ä R A P O M S A R E

O C H A N D R A L Ä S A R E !

Ute faller snön sakta och vintern är i antågande och här kommer årets sista POMS-blad.

Snart går vi ett nytt år till mötes med som vi hoppas många spännande inslag såsom POMS sommarkonferens i Växjö.

Uppmärksamma vårt upprop - vilka är beredda att ta över arbetet med POMS-bladet efter oss fr o m hösten 1990.

Vi önskar Er alla God Jul och ett Gott Nytt År 1990

Irene

Irene Nordström

Berit

Berit Eriksson

Marianne Alén

UPPROP TILL ALLA KRETSAR INOM POMS!

I och med vårterminens utgång har Örebro-kretsen fullgjort sitt uppdrag med POMS-bladet.

Vi söker nu intresserade POMS-are som kan ta över arbetet med att sätta ihop POMS-bladet. Detta är ett stimulerande och roligt arbete!

Vi kommer givetvis att hjälpa till i starten, att delge er våra erfarenheter, ge tips o' råd.

Diskutera med era kollegor och hör av er till oss eller till styrelsen.

Vårt tel.nr är 019-152800
 Marianne Bevit Thene BARBRO

HÅLL QOMS-BLADET LEVANDE!!

Vi behöver artiklar, insändare, etc som kan väcka debatt och spännande frågeställningar!

Skall vi kanske starta en insändarsida?!

Tänk på att det inte behöver vara långa, välskrivna artiklar. Korta tyckanden i alla former är lika välkomna!

Debatt leder till utveckling och stimulerar nya tankegångar!

Kom dock ihåg att allt som skickas in skall vara renskrivet och i original. Det senare för att få ett fint tryck i tidningen.

Hälsningar

Örebro gänget!

Efterlysning till

POMS SOMMARKONFERENS 1990

BEGAVNINGSHANDIKAPP OCH DEN KÄNSLOMÄSSIGA UTVECKLINGEN

Nyss värmdes sommarsolen oss. Vi i Kronoberg ser redan fram emot nästa sommar. Då skall vi arrangera sommarkonferensen den 29-31 maj här i Växjö.

Redan nu har vi börjat planeringen. Ämnet för konferensen blir Begåvningshandikapp och den känslomässiga utvecklingen. Innehållet tänkte vi skulle belysa kunskaper och erfarenheter kring begåvningshandikappets samspel med den känslomässiga utvecklingen, ett samspel som vi funderat en del över i vårt län.

Vi i "Innehållsplaneringsgruppen" efterlyser nu från alla er andra i landet ideer och förslag på föreläsare som kan bidra med sådana kunskaper och erfarenheter. Kanske sitter Du själv med viktiga kunskaper och erfarenheter! Hör av Dig!

Ett år går fort. Vi vet att vi måste planera och boka föreläsare redan nu om vi skall ha möjlighet att få de vi vill ha. Hör därför av Dig snabbt till oss. Vi finns alla utom Barbro på telefon 0470/25000. Barbro kan Du nå på 0477/ 11681. Skriver Du är adressen Sociala förvaltningen, Landstinget Kronoberg, 351 88 Växjö.

Barbro Carlsson Eva Rose'n-Swerde'n Karin Wirdenäs Gunnel Winlund

POMS

inter
national

UTVECKLINGSSTÖRD I JAPAN

2 Bostad och arbete.

I förra numret redovisade jag några intryck av de utvecklingsstördas skolsituation i Japan. Här följer fakta och funderingar kring bostad och arbete/sysselsättning.

I dagens Japan bor det drygt 120 miljoner människor. Hur många av dem som kan anses vara förståndshandikappade vet man inte. Det finns ingen modern statistik som ens tillnärmelsevis liknar vår svenska.

Den senaste totalinventeringen gjordes 1967. Sedan dess har ingen ny genomförts, eftersom ämnet är mycket känsligt. Föräldrar vill inte uppge att deras barn är förståndshandikappat. I ett land där framgång i skola och arbetsliv är så betydelsefullt, upplevs ett förståndshandi-



kappat barn vara en svår belastning.

Man berättade att alltjämt försöker många föräldrar i det längsta dölja barnet för att inte 'tappa ansiktet'. Om barnet är flerhandikappat söker föräldrarna hjälp för den andra, (den fysiska) funktionsnedsättningen.

Vid en nyligen genomförd stickprovsundersökning bland skolungdom kom man fram till att 0.7 % av stadsbarnen och 1 % av barnen på landet är utvecklingsstörda. Det ligger strax över den svenska preva-

lensen för särskolelever (ca 0.7 %).

Om vi också kan anta att den svenska andelen för hela populationen (1986 = .45 %) gäller för hela den japanska befolkningen skulle det betyda ca 540.000 utvecklingsstörda personer i Japan. Det ligger nära den uppskattning som redovisas i 'REHABILITATION IN JAPAN' (1988) som uppskattar antalet till 504.000.

Men - om man lägger ihop:

- alla särskolelever (ca 150.000),
- alla som får stöd i form av bostad (vårdhem etc) och skyddat arbete/sysselsättning (ca 125.000), och
- de som har 'arbete' på öppen marknad (ca 30.000),

så blir det bara ca 300.000. Det betyder att ca 40 % av de utvecklingsstörda bor med sin familj och får inget särskilt stöd från samhällets sida. Av dem är kanske en fjärdedel gravt förståndshandikappade!

Vårdhem för barn resp vuxna

Vårdhem för utvecklingsstörda kan drivas av staten (några få), av prefekturerna (ung. = landstingen), av kommunerna eller av privatpersoner, stiftelser o likn. De privata är fem gånger så många som de andra tillsammans.

1985 fanns det ca 325 vårdhem för barn med i allmänhet 40 - 60 platser för drygt 22.000 barn. Antalet har minskat varje år sedan 1975, mest beroende på den sjunkande nataliteten (38 % på 15 år!).

För vuxna är utvecklingen den motsatta. 1985 fanns det nära 700 vårdhem för dem. De hade vanligen 40 - 50 platser för

sammanlagt nästan 50.000 vuxna. Det antalet har i stället fördubblats på 15 år och fortsätter att växa. Det är helt i linje med den försäkran jag fick av föreståndarna för de institutioner jag besökte i höstas. Alla avslutade sin introduktion till hemmet med löftet: "... och nästa år skall vi öka antalet platser!".

Gruppboheter

Små integrerade gruppboheter för utvecklingsstörda är en ny företeelse i Japan. Idag beräknas 1000 - 1200 bo på detta sätt i grupper om 4 - 5. Det är resultatet av insatser av en liten grupp engagerade ideologer och fältarbetare med internationella kontakter.

De arbetar i motvind:

- tills i våras har staten gett bidrag bara till platser på vårdhem, inte till gruppboheter,
- svårt att hitta mark eller hyreslediga lägenheter till överkomliga priser,
- föräldrarna är oroliga.

Vi diskuterade det statliga bidraget i höstas med Mr. Shiro Asano, Birgit Högborgs motsvarighet vid deras Social- och Hälsovårdsministerium. Han medgav att man blivit 'tagna på sängen' av de nya ambitionerna, men lovade att ta upp frågan. Tyvärr verkar inte handikappärenden ha någon högre prioritet i 'Diet' (Japans riksdag). Detta bidrag har man dock tydligen börjat bygga ut.

Priserna på mark i områden som kan betecknas som integrerade har på senare år ru-

sat i höjden. Städerna breder ut sig kraftigt. Under en 30-milaresa med Shinkansen (iltåget) mellan Nagoya och Tokyo åkte jag nästan hela tiden genom tättbebyggt område! Det är verkligen en megalopolis!

Markpriserna hänger förstås ihop med befolkningstätheten. Utslaget på hela landet finns det ca 325 japaner per km². Men eftersom landet är så bergigt bor det i beboeliga delar ca 1500 personer per km². (I Sverige är motsvarande tal 18!)

Mark till överkomliga priser finner man därför i utkanten av samhällena och sådana bostäder kan knappast sägas vara integrerade.

Eftersom de inte haft samma debatt i Japan som vi om vad normalisering och integrering står för, är innebörden ännu ganska okänd för många föräldrar och de har svårt att acceptera att deras barn skall utsättas för samhällets alla påfrestningar.

Arbete och sysselsättning

I Japan (1985)

- * var den ordinarie arbetstiden i genomsnitt 161 timmar per månad,
- * arbetade man i genomsnitt övertid 15 timmar/månad,
- * låg lönenivån något över den i t ex England och Frankrike,

Arbetslösheten steg 1987 till 3.2 %.

På 1960-talet införde man en kvoteringslag: 1,5-2,0 % av de anställda skall vara handikappade. Arbetsgivare som inte uppfyller kvoten får

betala 'böter'. Pengarna används till anpassningsbidrag, stimulanspengar till dem som anställer fler än kvoten kräver m m. Det var dock först 1987 som lagen utvidgades att gälla även förståndshandikappade.

Kvotsystemet har varit ganska effektivt inom den offentliga sektorn, medan många privata arbetsgivare föredrar att betala sina 'böter'.

De utvecklingsstörda är illa förberedda för arbetsmarknaden. Någon motsvarighet till vår yrkesutbildning vid yrkessärskola finns inte. När jag besökte speciallärarlinjen (NISE) vid deras lärarhögskola i höstas försökte jag bli a propagera för att man skulle inrätta sådan högre utbildning. Kanske kunde jag så ett frö: denna höst kommer en 'senior researcher' för inledande fältstudier av vår yrkessärskola och dess effekter.

Först 1985 öppnades 'Yrkes träningscentrer för handikappade' även för de förståndshandikappade.

Ett 50-tal lokala arbetsförmedlingar har särskilda rehabiliteringscentrer. I programmet ingår ofta anlagsprovningar (liknande dem vi hade i AB-län på 1970-talet!), vägledning, rådgivning, arbetsträning, kontakt med arbetsgivare m m.

De flesta utvecklingsstörda hamnar inom tillverkningsindustrin i mycket enkla jobb eller i servicenäringar (t ex tvättinrättningar, lunchbarer).

Jag såg flera integrerade arbetsplatser, t ex
- en tvättinrättning där de två utvecklingsstörda plockade i och ur de jättestora tvättmaskinerna,

- en lunchrestaurang, där merparten av jobbet var att göra i ordning lunchpaket för avhämtning,
- en 'tofu'-fabrik (små kuber av sojamjöl m m, vanliga i soppor),
- en fabrik som tillverkade parkettstavar och där två utvecklingsstörda övervakade olika steg i processen.

Integreringen verkade fungera utmärkt, även socialt. Det kändes dock svårt att finna så stora brister i skyddsanordningarna: hörselskydd mot starka ljud, utsugningsfläktar vid farliga lösningsmedel, felaktig lyftteknik, o likn.

Skyddade verkstäder av typ Samhall med många olika slag

av arbetshandikappade arbetstagare tycks inte finnas i Japan, men det finns skyddade verkstäder enbart för utvecklingsstörda. 1985 var antalet sådana arbetsplatser:

- * 233 friliggande för 8.132 arbetstagare (M = 35)
- * 144 vid vårdhem för 9352 arbetstagare (M = 65).

Till detta kommer kanske 1600 små verkstäder, som startats av föräldrar, lärare m fl.

Många av dessa har verksamheter som spänner över både våra dagcentrer och Samhalls arbeten. Jag såg mycket egen tillverkning med konstnärliga inslag i trä, keramik, tyg m m.

Lars Molander

9.
Irene Nordström, Barn- och ungdomshabiliteringen Örebro

Skolpsykologernas riksstudiedagar i Örebro 30 maj - 1 juni 1989

Temat för skolpsykologernas studiedagar var "Tonårsutveckling i ett objektrelationsteoretiskt perspektiv". Vi som från andra sektorer än skolan deltog i dagarna erhöll efteråt skolpsykolog-tidningen med referat från några av föreläsningarna. Med tillstånd från de psykologer som skrivit referaten återges de på följande sidor också i POMS-bladet.

Inga Sylvanders föreläsning "Identitetsutveckling i tonåren"

Inga Sylvander delade upp sitt föredrag i tre delar:

1. normalutveckling
2. avvikelser
3. principer och samtalsmetodik

Inga Sylvander började med att det inte är lätt att vara tonåring idag. Den enda egentliga uppgiften för tonåringar är skolgången och hos många är pessimismen inför framtiden stor. Tonårsvärlden och vuxenvärlden är segregerade - vi har inte längre några naturliga mötesplatser. Tonåringar behöver vuxna att bolla sina tankar och värderingar mot.

Med Homburger-Eriksson som utgångspunkt säger Inga Sylvander att tonåringarna frågar sig

1. Vem är jag?
2. Vad ska bli av mitt liv?

Prepuberteten inträder snabbt och tidsvariationerna när den startar är stora. Både pojkar och flickor funderar mycket över den egna kroppsutvecklingen. "Hur kommer jag att se ut?" Även funderingar kring sexutvecklingen. Flickorna framstår som mer labila och med häftigare reaktioner. I kamratkretsen är det tragedier med triangelförhållanden där en flicka utesluts. Pojkarna är mera tillsammans i gäng, det är inte samma intensitet. En del gäng visar asocialitet som brukar vara ett övergående fenomen.

I tonåringarnas fantasivärld görs hjältemodiga insatser.

Vid den här tiden dyker ibland funderingar på suicid upp utan att det behöver vara så allvarligt.

I puberteten är det viktigaste frigörelsen från föräldrarna/familjen. Fortsatta funderingar över kropparna och om de är normala. Pojkarna har ofta h-sextankar och h-sexövningar.

Moral, ideal och värderingar tänker man över i tonåren. Tonårstiden är en tid för goda egenskaper, en vilja att göra gott och att kunna vara trofast. Men det viktigaste är frigörelsen som komma och går i perioder. En tonårings förälder skall enligt Inga vara så gott som okroppslig men ändå finnas. Erbjuda lagom med kontakt och inte tränga sig på med handlingar eller frågor. Inga Sylvander tog upp tre motsatser som speciellt gäller tonåringar:

1. självkänsla - självförkastelse
2. samhörighet - övergivenhet
3. meningsfullhet - krav

I en kris utvecklas eller förstärks försvarsmekanismen:

1. Förnekande ex "skiter väl jag i"
2. Projektion ex "Någons jävla fel"
3. Regression ex överdrivet godisätande, sluta ta ansvar, klängig, krävande, barnslig
4. Vändning i motsats
5. Intellektualisering

Försvarsmekanismerna tonar ner när krisen är över. Vad gäller avvikelser från normalutvecklingen hänvisar Inga Sylvander till Moses Laufer. Moses Laufer gör en uppdelning av avvikelser:

1. Normal tillfällig stress. Funktionen störs men i princip fungerar tillvaron
2. Neurotiska störningar i överkrav på sig själv, överambition
3. Psykotisk reaktionsbildning, paranoida drag
4. Sammanbrott. Kraftig stress som inte bara stör utan slår ut funktioner.

Som psykolog får man se om tonåringar söker sig till kamrater som är utvecklingsbefrämjande eller infantiliserande. Törs de göra ett självständigt val utan allt för dåligt samvete. Hur mycket flyter tankarna mellan fantasi och verklighet? Är tonåringen sams med sin kropp? I tonåren sker en symtomatisering:

1. Tvångsmässigheten ökar
2. Somatisering. Rodnad, huvudvärk, hypokondriska drag. Anorexia.

Ofta kan man enligt Inga Sylvander vänta och se tiden an i tonåren men inte alltid. När det gäller tonåringar utan försvar är det inte gångbart att avvakta.

Därefter kommer Ingas synpunkter på samtal med tonåringar.

1. Motivationen. Hos tonåringen själv är den ibland inte så stor. Det är viktigt att göra upp ett kontrakt med vad samtalen står för.
2. Undvik fallgropen att bli kompis med tonåringen. Stå i stället upp för egna värderingar och ha den vuxna identiteten klar. Markera gränser och var beredd på testning.

3. Lova sekretess enbart om du kan hålla det.
4. Tonåringen pratar ofta om andra. Låt honom göra det - det är ett sätt att prata om sina egna problem.
5. Vill tonåringen framför oss prata om allt som är bra måste han få göra det. Det är viktigt!
6. Var försiktig med tystnad. Fyll ut tystnaden med småfrågor.
7. Visa distans. Tonåringen är rädd för att någon skall komma alltför nära.
8. Inbjud inte till regressioner och regressivt beteende.
9. Undvik att arbeta med överföringar. Realitetsförankra samtalen och återför till kontraktet.
10. Det är inte heller bra att bearbeta omedvetet material. Inga analyser av bakgrund vid vanliga samtal.
11. Till sist skall vi vara införstådda med att vi har att göra med en lojalitetskonflikt. Vi skall inte ta parti. Tonåringen är ambivalent och går vi inte med på den ena delen försvårar men en konflikt.

BIRGITTA PALM ANDERSSON
skolpsykolog i Ljusnarsbergs kommun

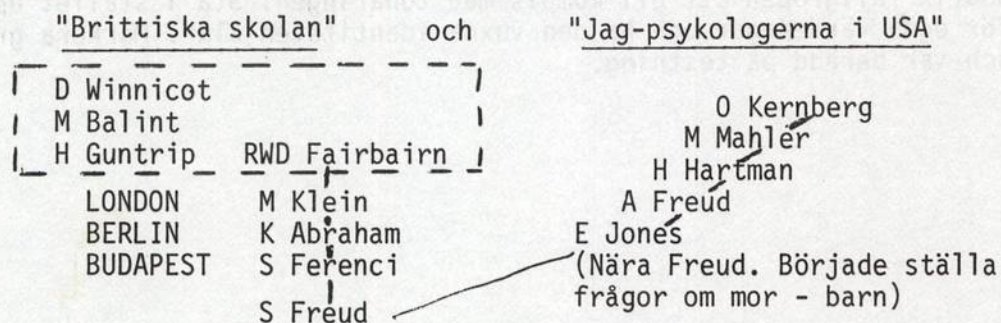
Referenslitteratur:

Peter Blos: Om adolscens
Göran Schedin: Psykoterapi och ungdomsutveckling
Barbro Goldinger-
Wedeler: Samspill
Inga Sylvander: Identitetsutveckling
Jan Ramström: Tonår och droger

Torbjörn Borgegårds, rektor S:t Lukasstiftelsen, föreläsning "Brittiska objektrelationsteoriens syn på tonårsutvecklingen".

Torbjörn inledde med att notera att tonårsbegreppet har förändrats och kan ses ur olika perspektiv - nämligen kommersiellt arbetsmarknadsmässigt och också sexuellt. Han pratade en del kring hur det var att vara ung förr och nu, just utifrån dessa perspektiv.

Därefter gjorde han en introduktion av objektrelationsteoriens viktigaste namn och hur de skolorna grenat ut sig till den



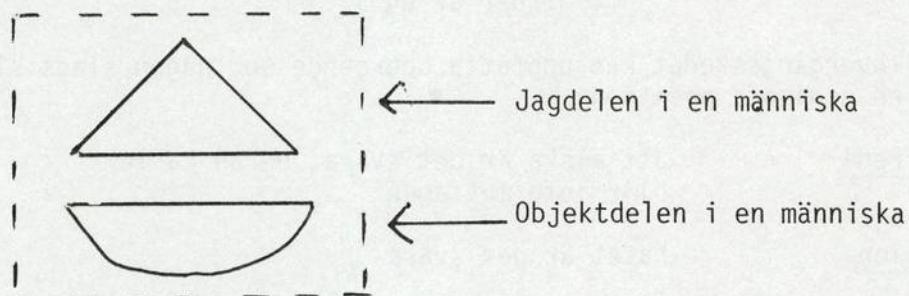
Torbjörn Borgegård som är orienterade mot den Brittiska skolan, berättade om Fairbairn och hans teoribildning.

Fairbairn började publicera sig 1928 och han dog 1969. Han var verksam i Edinburgh. Fairbairn betonade att libido söker objekt - inte lust. Lustprincipen är underordnad objektsökande. Med objekt menas: Föreställningen om den andra som finns inom mig. - Det fenomen som den andre väcker i mig. - Representationen av dig och mig i mig. Detta objekt genomgår förändring under tidens gång - man försöker relatera med någon som finns inom en. Libido söker sig fram genom kanaler: oral, anal och genital.

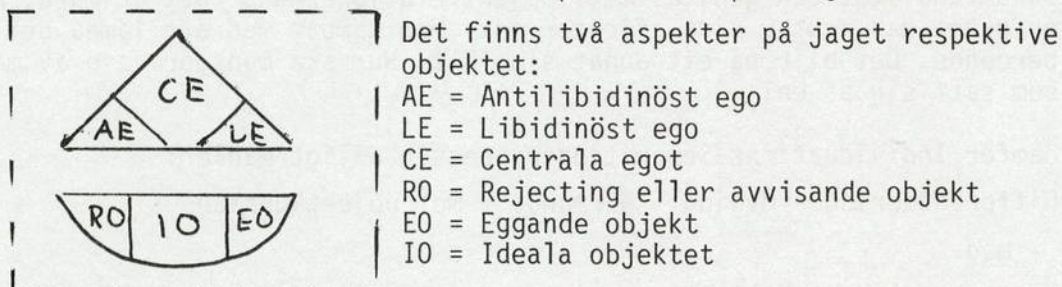
Internalisering av objekt sker om barn blir frustrerade (motstånd) eller depraverade (brist). Jaget använder tekniker för att handskas med objektrelationer. Ett jag finns närvarande från födseln. Barn är särpräglade individer från början. Libido är en funktion av jaget, dvs ett av jagets sätt att fungera. Det finns ingen dödsinstinkt anser man. Aggression är ett resultat av frustration eller deprivation. Det finns alltså ingen aggressionsdrift. Aggression är den ursprungligaste formen av deprivation eller ångest.

Internalisering av objekt är en försvarsåtgärd som barn använder för att handskas med objektet i den mån det är otillfredsställande.

Sen använder sig Torbjörn av nedanstående figur:



Fairbairn beskriver den schizoida positionen på följande sätt:



RO och EO spjälkas av från objektet och förpassas till det omedvetna - det som då blir kvar av objektet blir det ideala objektet. Både RO och EO har laddats upp av delar av jaget. Dessa delar dvs AE och LE tar de med sig i bortträngningen.

När man gjort sig av med det omedvetna "skräpet" kan det centrala egot och det ideala objektet relatera till varandra.

Om man gör sig av med både kärlek och hat uppnår man den schizioda positionen.

IO/CE	Skuld och skam
	för
RO/Anti LE	att man hatar
	den man inte vågar
EO/LE	älska

Utveckling - Metapsykologiskt perspektiv.

Man lämnar ett förhållningssätt (beroende på ålder):
 Ursprungligt infantilt beroende till ett moget beroende.

Jagutvecklingsprocesser

Omoget infantilt beroende	delobjekt bröst helobjekt moder
Övergångsstadium (kvasiberoende)	
Moget beroende	(Givande ömsesidighet. Man har differentierat ut sig från objektet. "Här är jag och där är du")

Många i övergångsskedet kan uppfatta oberoende som någon slags slutpunkt. Det är en schizoid position

Schizofreni att älska är det svåra, deras kärlek blir inte mottagen

Depression hatet är det svåra

Patienternas sätt att förhålla sig till objektrelationerna. Vad döljs bakom analitet och genitalitet? Objektrelationerna är det primära. M. är objektet man riktar sina affekter mot. Man kämpar med att lämna det infantila beroende. Det blir på ett annat slagfält. Hur ska man göra sig av med objektet som satt sig på en?

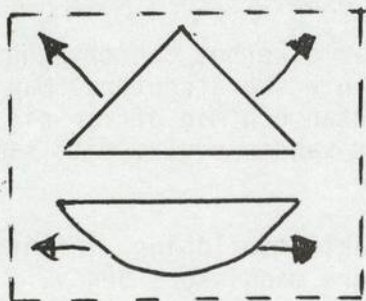
Jämför Individuations-Separationsprocessen enligt Mahler:

Differentiering - Övning - Närmande - Mot objektkonstans med

Omoget beroende - Övergångsstadium - Moget beroende
 Kvasiberoende (Schizoida pos.)

Teknik	EO	RO	
Tvång	int	int	Övergång från omoget till moget beroende
Paranoia	int	ext	
Hysteri	ext	int	
Fobi	ext	ext	

Att övergå från ett omoget beroende till ett moget.



Man har gjort sig av med internaliseringarna.
Dom är annars hindrande.
"Djävlarerna är hindrande för en vuxen mogen relation."

- Externalisera: Har lagt utanför sig, ej gjort sig av med.
Schizoid: Tömd på affekter och relationer. Tomhet, "ingen idé"
Berderlinefenomenet: Rymmer schizoid position och depression
Hysteriska personligheter lägger ut det eggande objektet på omgivningen.
 De är emotionellt lätttröliga. Flirtiga men gör inget av det.
Fobiker lever i konflikt mellan att fly till eller från - Undvikande situationer.

Moral viktig i tonårsutvecklingen.

Guntrip, som gått i analys hos såväl Fairbairn som Winnicott, såg varje människa som unik och outbar. Han ville ta fram det speciella hos varje människa som en verklig, värdefull person. Han såg det som att i djupet av eget kunde det finnas, eventuellt fryst, en stark porlande kraft.

Han för in perspektivet - moral - i utvecklingstänkandet, som påverkar människan.

Han utvecklar tänkandet hur olika positioner stöts och blöts med varandra. Han har formulerat åtta punkter:

1. Ursprungligt libidinöst (totalt beroende, symbios, spädbarnsberoende).
Sinnbilderna av det förlorade paradiset (man försöker återskapa detta i regressiv sexualitet). Infantil symbios med M, tillfredsställande för både M och barnet. Stunder av lycka. OBS symbiosen får inte ske på M:s villkor, den ska tillfredsställa barnets behov. Förfalskat paradiset när M har narcissistiska behov - "en orm kommer dit"
2. Premoraliskt libidinöst - aggressivt, krävande, beroende. Har att göra med aggressivt beroende.
 - a) Infantilt beroende individer som försöker äga M.
 - b) Infantilt beroende individer som försöker vara M.
 Det eggande objektet vill barnet ha. Identifierar sig med de antilibidinösa aspekterna som var (arvsynden).
3. Premoraliskt antilibidinöst, aggressivt avvisande.
Ett avvisat barn som lider av att objektet är avvisande men som samtidigt ställer upp på att bli avvisat.
Syns i familjer. Masochistiskt, lockar in den andre i att den ska vara avvisande och att vara det mot varandra.
4. Premoraliskt blandat libidinöst och antilibidinöst. Blidkar.
Den svaga som är fylld av fruktan beundrar den starke.

5. Schizoid, tillbakadragande. Mekaniskt agerande. Reagerar mekaniskt i förhållande till andra människor. Gjort sig renons på känslor - "as if".
6. Omogen moralitet. Beroende moralitet. Söker säkerhet och trygghet. Fruktar att de libidinösa och aggressiva behoven inte ska acceptera. Man ger upp sina libidinösa behov. Moraliteten är fruktan och man offerar sig. Man ger upp sina libidinösa och aggressiva strävanden p.g.a. sitt samvete.
7. Omogen moralitet - aggressivt beroende. Reaktionsbildning. Infantilt beroende. Fördömer andra människor och andra människors behov.
8. Moget beroende - vuxen relation. Ömsesidighet, spontanitet, samarbete, stabilitet. Irreversibelt. Bejakande av varandras individualitet. Leder till en kär lek. Växa frodas.

Kampen att göra sig av med infantila beroenden medför bl.a. att låta en annan människa vara ett yttre objekt. Risk att partner får ersätta ett tidigt infantilt beroendeobjekt - en "mamma - pappa".

En deprimerad person är "bara" ledsen inom sig själv och vet inte att denne är ledsen i förhållande till ett internaliserat objekt.

När man får den ursprungliga relationen klar för sig kan man också ta fram vreden och hatet mot den personen. Varför ser man när en person är ledsen, när han stängt av? Vet inte vad han är ledsen för. Stoppar undan rätten att vara arg.

Fairbairn har arbetat med det kulturanthropologiska perspektivet.

Guntrip och Winnicott har varit offentliga personer i radio, BBC. Något liknande vad Gustav Jonsson och Ludvig Jönsson varit i Sverige. Winnicott gick ut med ett budskap till föräldrar: "Du är bra för Ditt barn".

Summering

Tonår och tonårsutveckling finns ej i objektrelationsteorin. Man ser utvecklingen på följande sätt:

vägen dit

Små barn — — — — — — — — — — Vuxna mogna

människorna blir vuxnare

Samhället fungerar som om det finns ett oberoende.

Att upphöja tonåringarnas kvasiberoende som norm är schizoidt.

Vi lever i ett schizoidt, narcissistiskt, borderlinesamhälle.

Människan borde leva upp till sin rätt.

GUNILLA HENRIKSSON
skolpsykolog i Hällefors

Referenslitteratur:

- Fairbairn, RWD: "An object relations theory of the personality". Basic Books.
Igra, K: "Objektrelationer och psykoterapi". NoK.
Rosén-Sandahl, P: "Om barnet inom oss". Liber.

Ralph Stenbäckers föredrag "Personlighets- och normalutveckling i ett samhällsperspektiv"

Ralph är leg. psykolog, tidigare rektor på ungdomsvårdsskola, nu avdelningsdirektör vid Örebro läns landstings sociala avdelning.

Skolans situation idag

Syftet med föredraget skulle främst vara att ge pedagogisk vägledning i arbetet med skolan som organisation. Skolan bör ses som ett företag med krav på målsättning. Vanliga modeller för t.ex. chefsutveckling bör kunna tillämpas. Oklarhet finns i hur vuxenrollen ska se ut. All skolpersonal bör påverkas till starkare identitet, klarhet i vuxenrollen.

Skolan bör få roder

Psykologen som mest arbetar med "tertiärprevention" bör med förvärvade kunskaper gå upp i "primärprevention" för att bättre påverka utvecklingen i stort (bil. 1)

Hur skall skolan lyftas

Hur skall skolan få det mått av hopp och karisma den behöver. Vaktmästaren t.ex. borde ju kunna gå omkring som "ett levande överjag" bland eleverna. Kunskap gärna uppbyggd kring en enkel psykoanalytisk modell bör förmedlas (bil. 2). Insikt i primärprocesser och hur en adekvat jagutveckling tar sig ut är viktig kunskap. Läraren får en uppfattning om hur mognadsnivåerna varierar i klassen. De många och uttalade jagfunktionsstörningarna indicerar "tidig störning" i några fall. Även små diskrepanser i jagutveckling bör uppmärksammas då den kan innebära verkligt störda jagfunktioner längre fram. Det finns viss anledning att tala om en ökning av jagsvaga de senaste åren, barn med bristande impuls kontroll och svårigheter knyta an.

Hur hjälpa jagsvaga?

Det jagsvaga barnet måste få tillfälle att "arbeta ikapp" i sin utveckling. Psykologen är med i detta arbete, ej som terapeut utan som den som ger stöd och vägledning åt främst läraren. Gränssättning är ett viktigt moment, ett delmoment i en relation i vilken individen byggs upp med "teg stenar" av väldefinierade personegenskaper.

Att stödja den kognitiva utvecklingen är också viktigt eftersom den ofta släpar efter i takt med den affektiva. Svårigheter med abstrakta begrepp, torftigt språk, gör t.ex. konfliktlösning svår.

Det är viktigt att alla vuxna inser sin roll då det gäller att internalisera normer hos barnen. Ofta är den vuxne en alltför neutral modell. Det lilla barnet och den jagsvaga kan i stället behöva en "överdriven karikatyr" av vad som är rätt och fel. Den vuxne skall inte vara rädd för att "störa" slagsmålet i dagisbarnens kuddrum.

I den normala personutvecklingen bör det yttre konkreta överjaget kunna utgå och alltmer ersättas av en inre abstrakt förståelse och kontroll. Att det yttre överjaget ibland får träda tillbaka för tidigt vittnar dock t.ex. de sönderslagna skåpen på många högstadieskolor om.

En konkret diskussion kan tas upp med lärare och förskolepersonal: Hur tränas den och den jagfunktionen här och nu, t.ex. uthållighet och frustrationstolerans, eller empati. Brist på empati med bristande "vaccination" mot att göra folk illa förklarar sambandet större jagsvaghet - ökat våld.

Gränssättningsdiskussionen

Gränssättning är ett villkor för ett vettigt behandlingsarbete. När gränssättning nämns finns dock alltid risk för hjälp av fel personer (rigida, neurotiska) för vilka gränssättningen är ett mål i sig, ett skydd för den egna personen. Den skarpa tillsägelsen i klassrummet kan låta lika, från olika kategorier lärare, men bakom den jag-stärke, icke-rigide lärarens ord finns också en önskan som positiv kontakt, och "fingerkänslighet" hur kraftfullt agerandet skall vara.

Den jagsvaga tonåringen

Under tonåren sviktar uppnådda nivåer av jagfunktioner. Den jagsvaga tonåringens öde blir att få leva med en summering av jagsvagheter; den egna, den allmänna och dessutom jagsvagheter i den yttre högstadiemiljön (sämre lärarkontakt, ödsliga korridorer etc). Detta borde uppmärksammas mer på organisationsplanet!

Motivationen

Läraren, behandlaren, får inte abdikera inför den tidigt stördas attityd av total brist på motivation för påverkan och förändring. Invektiver får inte göra att vi "snörper till".

Dessa förhållanden är bara typiska kännemärken på skadans natur och borde i stället uppfordra till ökad ansträngning.

Förr två lärare i klassen

Läraren har en alltför svår uppgift i sin klass idag. Orsak: de flesta ungarna är normala, välutvecklade men jobbiga därför att de lever som de fostrats till, i större frihet än tidigare. Någon eller ett par är mycket jagsvaga och några är inte jagsvaga men betar sig så. Förr var det lättare då Luther som överjag fanns inbyggd i själarna och fungerade som hjälplärare. En syntes mellan ytterligheterna 30, 40-tal - 60-tal är kanske förhoppningsvis på väg men situationen verkar oklar.

Psykiologens roll

Gammal utbildning i neurosterapi är värdefull men givetvis föga tillämpbar på jagsvaga. Ett konsekvent sätt att behandla tidigt störda har vuxit fram. Det är dock befogat att se upp med ett ökande antal "sköra" personer (borderline) som reagerar negativt på jagstärkande behandling.

Lärarens arbete med jagsvaga barn (bil. 3)

Det bör poängteras att detta arbete egentligen inte är svårt. Teoretiskt sett behöver uppfostringsmetoder som är adekvata för små barn endast tillämpas på de större jagsvaga barnen. Problemet blir av praktisk natur, t.ex. då 20-åringen bär sig åt som en 4-åring. Många ungar "tillåts att se störda ut" utan att vara det. Reaktionen på vanlig fasthet från lärarens sida bör avgöra om det rör sig om tidig störning eller ej i det enskilda fallet.

Arbetet med de jagsvaga barnen innebär att skapa normala mogna personrelationer (bil. 4 och 5).

Skolan som organisation bör förstå att det ibland är nödvändigt att till verksamheten knyta till sig personer, kanske något udda men med särskilt god förmåga att vara tydliga identitetsobjekt för en grupp av jagsvaga barn (t.ex. skoldaghem). Det är viktigt att inse det ekonomiskt riktiga i en tidig satsning då en vuxen vårdtagare med jagsvagproblematik kan i dag komma att kosta samhället 3.000 kr/dygn.

Personrelationer - Funktionsrelationer (bil. 6, 7, 8)

Grovt sett förutsätts att skolan ger funktionsrelationer (mat, logi, inläring etc) och hemmet personrelationer (kärlek, värme etc).

Vad händer i dagens samhälle med problematiska hemförhållanden? Måste inte skolan bygga in mer av personrelation i sig?.

Orgaⁿisationsutveckling

Denna måste för skola såväl som barnomsorg och vård innebära främst två saker: en rörelse mot småskalighet (i stora opersonliga skolenheter "odlas jagsvaghett") och en motverkan av anonymitet.

- - - - -

Avslutningsvis berördes föräldramedverkan i skolan. Även föräldrarna borde få undervisning om vad som berörts ovan.

Medverkan i skolan borde kunna röra sig mot ett totalt ansvarstagade för vad som sker med barnet i skolan. En naturlig signal till föräldrarna skulle kunna vara "ungen strular, kom hit och hjälp oss!"

CARL-EDVARD ERICSSON

(skolpsykolog Nora)

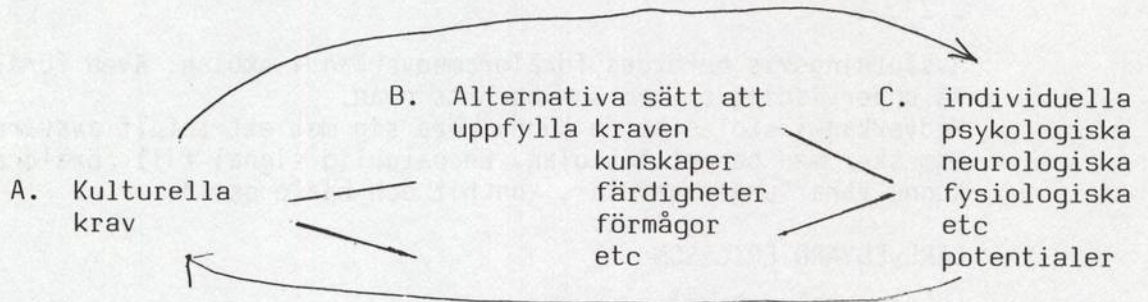
OBS

Bil. finns sist i tidningen.

FUNDERINGAR KRING FUNKTIONER OCH FUNKTIONSANALYS

1.

- Funktioner kan betraktas i ett spänningsfält som formas mellan kulturella krav och individuella potentialer.



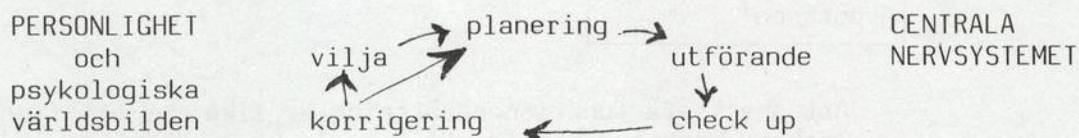
- Handikappet är en konflikt mellan A och C.
- Handikappet kan elimineras genom ändring av A, utveckling av C eller upptäckt av ett nytt alternativ inom B.
- Komplet analys av våra funktioner förutsätter att vi har ena foten på området kulturantröologi och -semiotik och den andra i neurologi och fysiologi medan vi arbetar med kognitiv psykologi.
- I en vardaglig observation betraktar vi funktioner från A:s perspektiv och beskriver komplexa sammansatta funktioner som "läsa", "koka kaffe", "ha föräldraroll" eller "knyta skosnören".
- En mer professionell analys utgår från C:s perspektiv, beskriver operativa funktioner; de mer grundläggande delfunktionerna som de komplexa kulturellt betingade funktionerna byggs av.
- En vardaglig observation kan t ex konstatera att "hon misslyckas att knyta sina skosnören". En mer professionell observation slår kanske fast att "handens rörelser har bristande kinestetisk feedback och hon är inte tillräckligt medveten om handens lägen och fingrarnas rörelse".

- Flera av våra vanliga psykologiska test ligger mycket nära vardagliga observationer. De stannar vid sammansatta funktioner och hjälper oss inte att beskriva de operativa funktionerna.
- En beskrivning som tar hänsyn till växelverkan mellan A, B och C kunde kallas "ekologisk funktionsanalys".

2.

- Alla våra funktionella handlingar har åtminstone följande universala "komponenter":

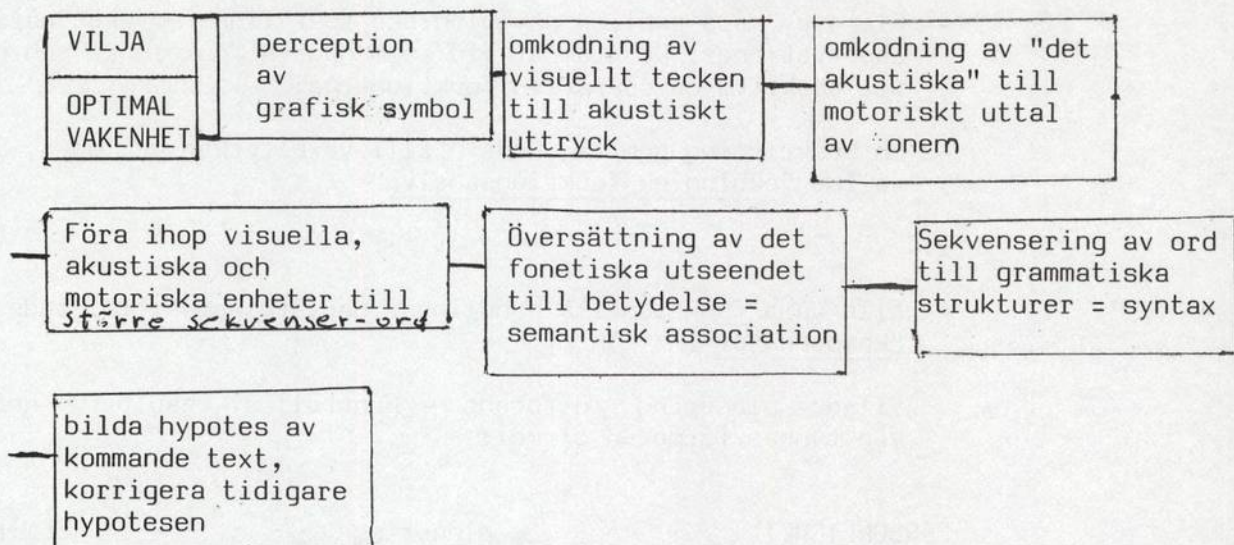
Vilja - planering - utförande - kontroll av resultat - korrigerig. Dessa kan tänkas forma en cirkel:



- Viljan är invävd i personlighetens sätt att uppfatta världen.
- Utförandets operativa funktioner har sina motsvarigheter i CNS:s operationer.
- Vi kan konstatera att våra funktioner väver ihop kulturen och individen, psykologin och neurologin.
- Att arbeta med funktionsträning är alltid att arbeta med den psykologiska världsbilden och självbilden. Att t ex förbättra rörelsefriheten leder till ändrade och nya psykosociala situationer med olika växelverkanprocesser som i sin tur leder till en ny uppfattning av sig själv och världen, dvs personligheten förändras.
- I det nya finns alltid riskmoment för jaget, samtidigt som det finns utrymme för tillväxt och utveckling. Funktionsträning (habilitering) och personlighetsutveckling måste ske hand i hand.

3.

- En funktionell handling kan analyseras horisontellt genom att dela den komplexa funktionen i mindre beståndsdelar, operativa funktioner.
- Detta gör man genom att söka svar på frågor som "vad måste jag kunna göra för att läsa" eller "vilka moment ingår i knytande av skosnören".
- Svaret som jag kan finna angående läsning ser ut som en kedja med olika länkar:



- Att analysera funktionssättning är lika med att finna den bristande länken, beskriva och förstå dess funktion.
- En delfunktion kan oftast med fördel delas vidare i ytterligare operativa komponenter av lägre ordning.
- Sammansatta funktioner (ex. tal) har sina utvecklingshistorier, men det har även operativa funktioner (akustisk perception t ex).

4.

- Med tanke på det ovan sagda, borde vi komplettera vår funktionsanalys med en "vertikal" analys; beskriva på vilket stadium den betraktade funktionen har nått, håller på att lämna eller håller på att nå.
- Vertikal analys hjälper oss att hitta rimliga mål och delmål i habilitering och kanske ge vägledning hur dessa kan nås.
- I vertikal analys frågar jag vad är det hon redan kan, vad borde komma näst?
- Om det skulle handla om handens rörelsefunktion skulle vi försöka placera dagens prestationer någonstans på schemat: gripreflex - viljemässig okoordinerad rörelse - släppa, gripa motiverat, helhetspräglad rörelse - pincettgrepp, styra fingrar för sig - göra planerade konstruktioner som kräver handens, ögats och tankens samspel.
- Om det skulle handla om logiska förmågan skulle vi kanske orientera enligt Piagets stadier.
- Varje länk i "läskedjan" ovan har sin egen utvecklingshistoria.

- Om vi använder dessa olika perspektiv i våra bedömningar kommer vi att tänka på en utvecklande människa och alla olika faktorer som samspelar i denna utveckling. vi kanske även slutar med att säga att "han/hon ligger på den och den nivån".
- Människor ligger inte på några nivåer!

Eero Norrbaäka

Eero Norrbaäka

psykolog

Kalix distrikt- och habiliteringssteam

23.

Vad är Prader-Willi Syndromet?

Den 13 april i år inbjöd Karolinska institutet i samarbete med den nybildade PWS-gruppen inom RBV till det första svenska expertmötet om Prader Willi syndromet.

Mötet hölls på Karolinska sjukhuset. Brita Lindroth rapporterar här från den innehållsrika dagen.

"I elva månader fick vi spruta in maten med nappflaska i munnen på honom för att han skulle få i sig näring. Han sög inte, skrek inte och var mycket stilla. Sen plötsligt en dag, gav han upp ett litet tjut, rörde på stortån och började äta! Det var en lyckodag för oss. Men vi upptäckte snart att denna lycka inte skulle vara länge: han åt och åt och åt. Det tycktes inte finnas någon som helst hejd på det".

Så berättade Jean Phillips-Martinsson, ordförande i PWS-gruppen om den första tiden med sin son, som drabbats av Prader-Willi syndromet.

Hon inledde den sprängfyllda dagen (13 föreläsare!) inför ett talrikt auditorium. 150 personer hade kommit för att lyssna. Förutom ett fyrtiotal föräldrar till barn med PWS, fanns också läkare, dietister, psykologer, sjukgymnaster m.fl. grupper representerade. Mängden åhörare gjorde att det praktiskt inte gick att erbjuda förmiddagskaffe. Stor besvikelse!

"Men", som Jean Phillips Martinsson påpassligt påpekade "just så känns det för människor med PWS - att behöva avstå från något man så gärna vill ha".

Efter Jean Phillips-Martinssons uttrycksfulla och mycket känsloladdade berättelse om hur hon upplever att vaa förälder till ett barn med PWS gav Vanja Holm, professor från Seattle, USA en gedigen sammanfattning av den kunskap läkarna idag har av PW-syndromet.

PWS-barnen är ofta små vid födelsen och muskelsvagheten är mycket uttalad. Från att inte ha något intresse alls för föda, förändras detta till en omätlig aptit, vilket gör att vikten skjuter i höjden någon gång mellan två och fyra år. Dessa barn bör äta ungefär en tredjedel av en normaldiet. Professor Holm gjorde även en genomgång av de symptom som är kopplade till PWS.

En sammanställning av dessa presenteras i tabell 1. (se nästa sida)

Professor Martin Ritzén har i en artikel i Läkartidningen 15/1987 sammanfattat förekomsten av de olika symtomen i en tabell:

Symtom vid Prader-Willis syndrom och den relativa prevalensen av dessa.

Förekomst 100 procent	50-90 procent	10-50 procent	<10 procent
Pre- och neonatal muskulär hypotoni	Små händer och fötter	Sätessförlossning eller annan onormal bjudning	Kongenital höftledsluxation
Hypogonadism	Svårsläta hud-sår (mutilation)	Myopi	Diabetes mellitus
Fetma (utom vid heroiska bantningsinsatser)	Onormalt spädbarnsskrik (gällt, ofta jamande)	Talfel	
Mental retardation av varierande grad	Skolios (ofta oupptäckt)	Nedsatt smärt-känsla	
Typiska ansiktsdrag (mandelformade ögon, smal panna, utseendet ofta skilt från familjens i övrigt)	Strabism		
	Oförmåga att kråkas		
	Omättlig aptit		
	Kortvuxenhet		

I USA där Vanja Holm arbetar, behandlar man PWS-barnen utifrån ett lagarbete, lag bestående av läkare, dietist, psykolog och socialarbetare förutom experter som t.ex. sjukgymnaster.

Barnläkaren Bente Pilgård, Köpenhamn samt Karen Bröndum Nielsen, klin.gen.lab.vid KS talade båda om genetisk forskning.

Att den kromosomförändring som tidigare kunnat påvisas hos vissa PWS-barn skulle ge någon klinisk, prognostisk eller psykologisk skillnad befastes inte i Pilgårds studie.

Birgitta Böhm, psykolog på barnhabiliteringen vid KS, utgick från familjesituationen vid ett handikapp som PWS.

Särskilt moderns konfliktfyllda situation belyste hon: att först vara avvisad av barnet, som vägrar ta emot mat, och sedan när barnet vill ha vara den som främst kanske måste vägra barnet, det barnet vill ha! Mat och dryck som är så förbundet med liv och i vår kultur så socialt betingat. Hela familjens svåra, ibland utsatta och ensamma situation gör att det är nödvändigt med psykisk hjälp och stöd från andra.

PA Karolinska sjukhuset har man sedan 1980 kontakt med elva barn med PWS: fem flickor och sex pojkar mellan fem och arton år.

Dessa barn går i grundsärskola eller grundskola med stödundervisning.

Den allmänna begåvningsnivån ligger klart under genomsnittet (M=<60 IQ).

Språkförståelsen är den faktor som är bäst utvecklad hos barnen, men även det talade språket.

Läsning liksom även läsförståelsen är god.

Däremot märks en låg minneskapacitet samt dålig visuell perception.

Barnen har ofta svårt med kroppsuppfattningen, inklusive en oklar könsidentitet.

Svårbemästrade vredesutbrott är relativt ofta förekommande hos de äldre barnen.

Ju tidigare insatser som kan göras för barnet och familjen desto bättre prognos för barnets utveckling.

Till de viktigare insatserna hör att hjälpa barnet att hålla sträng diet. Än så länge finns inget specifikt omvårdnadsprogram för just barn med PWS, men på K.S. har man under en längre tid arbetat med gravt överviktiga personer med bra resultat.

Om detta berättade Hjördis Björvell, omvårdnadssekreterare samt Karin Hädell, dietist.

Båda är verksamma vid K.S.

Det var som sagt en faktsäckad dag på Karolinska sjukhuset, med framförallt medicinska fakta.

Det är inte längre än drygt trettio år sedan som PWS beskrevs för första gången av några schweiziska läkare.

Det är dessutom ett mycket ovanligt syndrom.

Man beräknar att det finns mellan 50 och 100 människor med PWS i Sverige.

Kunskapen om syndromet är därför begränsad, men starkt växande, medicinskt, biologiskt så väl som social-psykologiskt det gav denna studiedag besked om.

Trots de gedigna samling experter som här samlats var det dock föräldrarnas närvaro som satte sin prägel på dagen.

Som få andra handikapp drabbar detta föräldrar och anhöriga och hela familjens livssituation.

Det var en insikt jag fick från denna dag. Och den var skrämmande.

Brita Lindroth



Kontaktpersoner:

Jean Phillips-Martinsson (ordförande)
Stockrosvägen 10
122 32 Enskede
08-49 06 91

Ingeborg och Lars Åke Lundberg
Matrosvägen 22
136 70 Handen
08-776 23 01

Ann-Christin Osterman
Tjärögatan 41
253 72 Hälsingborg
042-22 17 23

Karin Rönnblad
Kung Sverres Gata 96
417 28 Göteborg
031-54 32 42

Medicinsk rådgivare: professor Martin Ritzén, Karolinska sjukhuset.

Prader-Willi Syndrom-(PWS-)Föreningen i Sverige bildades 1986. Under 1987 sökte och fick föreningen inträde som en särskild arbetsgrupp inom Riksförbundet för Rörelsehindrade Barn och Ungdomar, RBU.

Målsättningen är

- ★ att vara en mötesplats för personer med PWS, deras vårdnadshavare och övriga intresserade;
- ★ att ge medlemmarna råd och vägledning;
- ★ att sprida information om PWS till läkare, vårdpersonal, lärare, politiker, myndigheter och arbetsplatser;
- ★ att arbeta för lämpliga skolformer, vidareutbildning, yrkesarbeten, fritidsaktiviteter och boendeformer för personer med PWS;
- ★ att stimulera forskning om och behandlingsmetoder för PWS;
- ★ att hålla kontakt med motsvarande föreningar/organisationer i andra länder.



RBU Riksförbundet för
**Rörelsehindrade
Barn och Ungdomar**

David Bagares Gata 3, 111 38 Stockholm
08-24 62 65

Internationell enighet om autism

I Göteborg hölls 8–10 maj 1989 i medicinska forskningsrådets regi en konferens, den första i sitt slag i världen, kallad »Autism: Diagnosis and Treatment, The State-of-the Art 1989». Till konferensen hade inbjudits 22 internationella experter från olika teoretiska skolbildningar som under den senaste tioårsperioden har gjort betydande insatser inom forskning om autism.

Dessutom hade inbjudits ett femtiotal observatörer från olika delar av Sverige samt några från övriga Europa och från den svenska och den internationella föräldraföreningen för autism.

Uppgiften för dessa observatörer var i första hand att ta del av expertgruppens kunskaper. Observatörerna hade utvalts för att de på bästa sätt skulle kunna återföra informationen till respektive hemort.

Tidigare har hållits ett litet antal internationella kongresser om autism med blandad klinisk och vetenskaplig inriktning som haft som ett av sina viktigaste mål att nå ut med enkel information till föräldrar. State-of-the-Art-konferensen hade i stället syftet att försöka samla ihop den internationella expertisens kunskaper och förmedla denna till en professionell grupp av barnpsykiatrer, barnläkare och psykologer.

Ett historiskt möte med enighet om autism

Autism har länge varit ett område där den empiriska forskningen entydigt visat på den stora betydelsen av biologiska faktorer i orsakspanoramata. Samtidigt har många kliniker fortsatt att hävda obelagda hypoteser om den psykologiska och psykosociala miljöns betydelse för uppkomsten av handikappet. Konferensen kom att få ett historiskt värde genom att den samlade expertgruppen (med representanter från neurobiologi, neurobarnpsykiatri, social barnpsykiatri, pediatrik, barnneurologi, pedagogik, sociologi, kognitiv psykologi, inlärningspsykologi och psykoanalys) kunde enas om ett State-of-the-Art-dokument i vilket kunskapsläget om autism i maj 1989 sammanfattas.

I dokumentet uttalas utan reservation att autism är ett biologiskt handikapptillstånd hos barnet. Det konstateras vidare att någon känd botande behandling ännu inte finns, samt att specialpedagogik och beteendemodifierande åtgärder är nödvändiga i varje enskilt fall. Detta eniga

uttalande av en internationell multidisciplinär expertgrupp torde komma att få stor betydelse för de drabbade barnen och deras familjer, som tidigare ofta i kliniska sammanhang stött på motstridiga uppgifter även i dessa avseenden.

Kulturbetingade olikheter

Dokumentet, som publiceras i sin helhet på denna sida, omnämner inte vissa fakta som också behandlades vid konferensen. Skälet härtill är att en del fakta varierar från kultur till kultur och att den exakta gränsdragningen gentemot tex MBD-problematik (minimal brain dysfunction) med autistiska drag och Aspergers syndrom å den ena sidan och svår mental retardation med autistiska drag å den andra sidan varierar något från land till land.

Deltagarna i expertgruppen var dock i princip eniga om att frekvensen av autism så som tillståndet definieras i gängse diagnosmanualer (exempelvis DSM-III-R, APA 1987) är betydligt högre än vad som anges i bl a förutsättningarna för den svenska omsorgslagstiftningen på området. Tidigare studier har således uppgivit att frekvensen av autism (barnomspsykos) är ca 5 per 10 000 födda barn. Ett betydande antal studier de senaste åren har visat att siffran snarare är 1 per 1 000 födda barn [1, 2].

Dessutom är frekvensen av Aspergers syndrom, som med största säkerhet utgör autism vid normal eller hög begåvning, betydligt högre. Det förekommer hos ytterligare minst 3 barn per 1 000 födda. Detta har betydande implikationer när det gäller omfattningen av de stödåtgärder som det stadgas om i svensk omsorgslagstiftning. Autism och Aspergers syndrom är 3–8 gånger vanligare bland pojkar än bland flickor.

Autism i vuxen ålder

Vid konferensen behandlades också ingående frågan om hur autism ter sig i vuxen ålder. För de personer med autism som har en klar samtidig mental retardation blir det i allmänhet fråga om att de, åtminstone delvis, blir beroende av andra människor i vuxen ålder. Hittills har ofta omsorgsverksamheten haft ansvaret för vård, boende och arbete/sysselsättning när det gäller dessa personer. Personer med autism och högre begåvningsnivå (inkluderande dem med Aspergers syn-

drom) har dock i allmänhet i många avseenden en betydligt bättre prognos, och många klarar sig på egen hand i vuxna år, lever i parförhållanden och bildar familj. Emellertid har många av dem psykiatriska problem såsom depressioner, konfusionstillstånd, paranoidea reaktioner och schizofreniliknande problem.

Dessa människor erhåller ofta endast »vuxenpsykiatriska» diagnoser, och den bakomliggande utvecklingsavvikelsen — autism eller Aspergers syndrom — uppmärksammas inte. Detta kan leda till felaktiga åtgärder, bl a i fråga om medicinering.

Enigheten var stor om att kunskap om autism och Aspergers syndrom nu systematiskt måste spridas till vuxenpsykiatrin.

Terminologi

Begreppet barnomspsykos används inte i det på föregående sida publicerade dokumentet eftersom det ansågs klart förlägligt och antydde obelagda samband med de funktionella psykoserna.

Vid konferensen framförde jag själv betydelsen av att systematiskt försöka ersätta termen »autistiska barn» med »barn med autism». Kunskapsläget är idag sådant att det står klart att barn med autism är personlighetsmässigt, begåvningsmässigt och psykosocialt helt olika varandra. Så länge man talar om »autistiska barn» snarare än om barn med autism underhåller man lätt uppfattningen att det skulle röra sig om något slags enhetlig mänsklig skotyp.

Sammanfattningsvis innebar konferensen ett genombrott när det gäller synen på autism som ett biologiskt grundat spektrum av handikapp med någorlunda enhetlig symtomatologi (även om också den kan variera beroende på bakomliggande orsaker) med en mängd olika biologiska grundorsaker.

Christopher Gillberg
professor, överläkare, barnneuropsykiatriskt centrum, Östra sjukhuset, Göteborgs universitet.

Litteratur

1. Bryson SE, Clark BS, Smith JM. First report of a Canadian epidemiological study of autistic syndromes. *J Child Psychol Psychiatry* 1988; 29:433-45.
2. Steffenburg S, Gillberg C. Autism and autistic-like conditions in Swedish rural and urban areas: a population study. *Br J Psychiatry* 1986; 149:81-7.

RESOLUTIONEN SOM ANTOGS AV EXPERTERNA:

Autism — diagnos och behandling
The State of the Art

Autism (infantil autism, barnautism, autistiskt syndrom, autistisk störning), som nästan alltid debuterar före 36 månaders ålder, är ett beteendemässigt avgränsat syndrom beroende på neurologiska störningar vilka är associerade med ett stort antal olika medicinska sjukdomar. Patofysiologin och de inbördes relationerna mellan de olika beteendevikselerna inom det spektrum av avvikelser som autism representerar är ännu inte helt kända. »Autismspektrumstörningarna», som har en viktig utvecklingsaspekt, ger sig till känna tidigt i barndomen som störningar i förmågan att socialt relatera till omgivningen, kommunikationssvårigheter och begränsningar i fantasilivet. Dessa störningar varierar i svårighetsgrad och även i typ under livet. De utgör svåra biologiska handikapptillstånd hos barnet som kan leda till förödande sekundära effekter på familjen och andra närstående personer. Beteendemönstret vid autism kan, men behöver inte, vara förenat med andra skador eller störningar såsom mental retardation, epilepsi, dysfasi och hörsel- och synhandikapp. Den sociala relationsstörningen kan vara svår eller lätt. Om barnet har svåra sociala relationsstörningar ställs diagnosen lättare redan under de första levnadsåren. I fall med lindrigare sociala relationsstörningar kan diagnosen fördröjas i många år. Kognitiva svårigheter varierar också från svår mental retardation till normal eller — i exceptionella fall — hög intelligenskvot. »Välfungerande» autism och det så kallade Aspergers syndrom förefaller nu vara klart överlappande kliniska tillstånd.

Den kliniska bilden kan förändras påtagligt med ökande ålder, och regelbundna bedömningar måste därför göras för att se till att barnet fortsätter att erhålla den mest lämpliga formen av åtgärd. Många barn blir mer kommunikativa och får förmågan att socialt relatera till andra människor, om också i begränsad utsträckning. Emellertid kvarstår nästan alltid problem i det längre perspektivet när det gäller kommunikationsförmågan, social anpassning och arbetsfunktioner.

Det finns ingen känd bot vid autism. En liten andel av dem som drabbats klarar sig bra i vuxen ålder, sannolikt oberoende av åtgärd. Habilitering och behandling måste skraddarsys för det enskilda barnets behov beroende på bakomliggande medicinsk problematik, språkutveckling, begåvningsnivå, familjesitua-

tion och personlighet. En korrekt tidig diagnos och medicinsk utredning är helt nödvändig i samtliga fall. Möjliga orsaker är till exempel PKU, rubellaembryopati, tuberös skleros och fragil-X. Information till familjen och behandlingsstrategier när det gäller barnet måste ta sådana diagnoser — och andra tillläggshandikapp, såsom epilepsi — i beaktande. Familjen bör medverka i habiliteringen från första början.

All behandling måste inkludera pedagogiska och beteendemodifierande metoder. Vissa barn erhåller medicinering på grund av extrema beteendeproblem. Det får aldrig vara fråga om att behandling vid autism inskränker sig till någon halvtimme per dag. En multidisciplinär integrering av åtgärder, där föräldrar och syskon aktivt engageras, behövs i flertalet fall. Hög grad av struktur, lugn miljö och kontinuitet i fråga om tid, rum och person är samtliga nödvändiga inslag i habiliteringsprogrammet. Multidisciplinära arbetslag som är specialiserade på autism måste finnas tillgängliga för diagnos och uppföljning. Ett långtidsperspektiv (i allmänhet livslångt) måste anläggas redan från början. Ett utbud av såväl »integrerade» som »segregerade» hjälpinsatser måste erbjudas människor med autism under förskoleåren, skolåren, tonåren och genom hela vuxenlivet.

Göteborg 10 maj 1989

Lena Andersson, psykolog, Stockholm; *Michael Bohman*, professor emeritus (barnpsykiatri), Umeå; *Magda Campbell*, professor (barnpsykiatri), New York; *Mary Coleman*, MD (barnneurologi), Washington; *Uta Frith*, psykolog, PhD (kognitiv psykologi), London; *Christopher Gillberg*, professor (barnpsykiatri), Göteborg; *Randi Hagerman*, MD (barnneurologi), Denver; *Demetrios Haracopos*, psykolog, PhD, Köpenhamn; *Patricia Howlin*, psykolog, PhD, London; *Margaret Lansing*, specialpedagog, Chapel Hill; *Gilbert Lelord*, professor (barnpsykiatri), Tours; *Ivar Lovaas*, professor, PhD (inlärningspsykologi), Los Angeles; *Stephen Luce*, psykolog, PhD, Chatham; *Henrik Pelling*, MD (barnpsykiatri), Uppsala; *Audrius Plioplys*, MD (barnneurologi, immunologi), Toronto; *Borgny Rusten*, specialpedagog, Hovik; *Eric Schopler*, professor (psykologi), Chapel Hill; *Sheila Spensley*, psykoanalytiker, London; *Suzanne Steffenburg*, MD (barnpsykiatri), Göteborg; *Luke Tsai*, professor (barnpsykiatri), Ann Arbor; *Lynn Waterhouse*, psykolog, PhD (socialpsykologi), Trenton; *Lorna Wing*, MD (barnpsykiatri), London.

OMSORG OM ÄLDRE UTVECKLINGSSTÖRDA - EN ANGELAGENHET FÖR TEAMEN

Jag har de senaste åren intresserat mig en del för utvecklingsstördas åldrandeprocesser. Med anledning av det har jag varit på flertal ställen i mitt eget och andra landsting och hållit studiedagar i ämnet med personal från gruppboheter och dagcenter.

Vad som framkommit vid diskussioner med dessa personalgrupper är

- * De flesta utvecklingsstörda vet inte om att det är frivilligt arbeta på dagcenter. Det är inget som man talar om för dem, eftersom man inte kan se några alternativ till dagcenterverksamheten. Eftersom det saknas personal i boendet dagtid, kan den utvecklingsstörda inte vara hemma. På de flesta ställen finns det en eller flera äldre utvecklingsstörda som sitter och halvsover på dagcenter, och ibland även ligger, för att de inte har någon annanstans att ta vägen.
- * Vad värre är, är att inte ens personalen i många fall vet om att dagcenterverksamhet är en frivillig omsorg.
- * Det verkar inte som om någon äldre har sökt en daglig verksamhet som skulle passa deras behov. Alltså är det inte heller prövat i någon av våra länsrätter, vad jag kan utröna.
- * Det bara i ytterst få fall och där situationen blivit helt ohållbar, som man fått resurser till daglig personal i boendet.
- * Det finns flera exempel på hur boendepersonal måste tvinga iväg gamla utvecklingsstörda till dagcenter, för att de inte kan vara ensamma hemma.
- * Kommunens hemtjänst kan bara ställa upp med sporadiska besök under dagen för exempelvis matlagning eller städning och inköp.
- * När en utvecklingsstörd äldre person behöver mera personaltjänst i sitt boende är det mest ekonomiskt att flytta honom eller henne till en gruppbohet där det finns sådan service. Detta går stick i stäv med äldreomsorgspolicyn för övrigt i landet, där man i stället betonar vikten av att få bo kvar i sitt hem när man blir gammal.

De äldre utvecklingsstörda har sällan några anhöriga som ställer krav för deras räkning. Föräldrarna är döda och de äldre har ofta varit på institution så länge att eventuella syskon endast har sporadisk kontakt med dem.

Det vilar därför ett tungt ansvar på vårdpersonalen och på omsorgsteamet att se till att deras rättigheter blir tillgodosedda.

Min uppmaning till teamen är därför:

Hjälp den utvecklingsstörda äldre personen att söka boende av god kvalitet, dvs med en omsorgsgrad som tillfredsställer personens behov!

Hjälp den utvecklingsstörda äldre personen att söka daglig verksamhet av god kvalitet!

Hjälp den utvecklingsstörda äldre personen att överklaga till länsrätten, när deras ansökan avslås!

Gunnel Ingesson

OM ETT SÄTT ATT HANTERA VÅLD INOM OMSORGERNA

Tomas (fingerat namn) kom till en boendeenhet med behandlingsinriktning för vuxna barndomspsykotiska personer i oktober 1988.

Han hade dessförinnan varit på de flesta inrättningar i landstingets omsorgsverksamhet, alltifrån vårdhem för barn till gruppbostad till vårdhem för vuxna. De senaste två-tre åren hade han flyttats mellan olika ställen på grund av att han var våldsam mot personal och medboende och de flesta var mycket rädda för honom.

Han hade för vana att skälla personalen när de kom nära honom eller slå med knytnävarna mot ansiktet. Det hade resulterat i att man i olika situationer känt sig tvungen att använda våld tillbaka.

Tex hade man varit tvungen att vara tre man i duschen för att inte den som duschade Tomas skulle bli slagen.

När Tomas kom till villan, där han skulle bo i fortsättningen, var personalen naturligt nog rädda för honom, eller åtminstone mycket på sin vakt. Ryktet hade så att säga gått före honom.

I personalgruppen bestämdes det att man aldrig skulle tvinga Tomas med våld till något, för att denna nya miljö skulle bli annorlunda för honom.

I början hände det vid ett flertal tillfällen att Tomas slog till personalen. Det var framför allt i situationer då man kom honom nära och han förmodligen kände sig trängd. Vid ett tillfälle slog han en behandlingsassistent så hårt att hon kände det omöjligt att fortsätta arbeta där. Hon kände sig framför allt rädd för de övriga boendes skull och ville inte medverka i något sådant. Stämningen i personalgruppen var efter detta mycket ångestfylld.

Föreståndaren skaffade då en skrift som Socialstyrelsen gett ut, som heter "Våld och hot om våld". I den stod det att den som använder våld alltid själv är rädd. Personalen tog fasta på detta och började behandla Tomas från den utgångspunkten. Vad de än gjorde med honom, försäkrade de samtidigt att han inte behövde vara rädd. Han fick själv avgöra hur nära man fick komma. Han lockades in i duschen, till matbordet (på vårdhemmet som han var på innan hade han inte ätit någon annanstans än på sitt rum), ut i bussen - alltid med förklaringar om vad man skulle göra och försäkringar om att det inte var något farligt. Tvång användes aldrig. Man försäkrade honom ofta att man gillade honom och försökte att alltid svara på hans kommunikationsförsök.

Idag, drygt ett halvår senare, är situationen helt annorlunda. Tomas är ställets kelgris och han slåss aldrig längre. Självklart tvingar personalen honom fortfarande inte till något, men de kan ställa större krav på honom nu, utan att han blir arg. Inte heller går de i nära kroppskontakt med honom om de ser att han ser rädd ut - de har lärt sig tyda de tecken han visar på rädsla. Han kan ofta bli irriterad - särskilt när personalen säger nej till saker och ting, såsom godis - men han slåss inte då, utan visar sin irritation på andra, mera begripliga sätt. Han är tillsammans med resten av gruppen långa stunder och är glad och positiv för det mesta.

Föreståndaren och behandlingsassistenterna har också lyckats att förmedla detta förhållningssätt till vikarier, så att Tomas inte har behövt känna sig rädd för de främmande människor som kommit dit.

DEFENSE MECHANISM TEST

En erfarenhet bland omsorgspsykologer, är att många utvecklingsstörda har psykiska problem. Ett stort antal av dessa problem verkar ha sitt ursprung från individens tidiga personlighetsutveckling. Beträffande det eventuellt specifika med utvecklingsstördas personlighetsutveckling är kunskapen minimal. Under större delen av omsorgens historia har den kognitiva utvecklingspsykologin varit det dominerande synsättet. Dess värde är icke att betvivla, men betoningen på den kognitiva utvecklingen har ofta skett på bekostnad av den känslomässiga aspekten hos individen (ex. utifrån psykodynamiskt perspektiv). Inom detta område saknas det till stor del forskning (ett undantag är Tavistockkliniken speciella handikappsektion). Inte minst relationen mellan de kognitiva respektive känslomässiga aspekterna; Vad får den kognitiva utvecklingsstörningen för konsekvenser för individens känslomässiga utveckling eller personlighetsutvecklingen i sin helhet, och v.v. ?

Vilka skillnader finns mellan individer med tidiga personlighetsstörningar som har, eller inte har, ett begåvningshandikapp ? mm

Dessa frågor tangerar en allmänpsykologisk frågeställning; Vilken karaktär har relationen mellan människans kognitiva respektive känslomässiga aspekter ? Här saknas det mycken kunskap, såväl praktisk som teoretisk. Psykologin (och därmed människan) är till stor del "splittrad" i en kognitiv och en emotionell inriktning. Få överbyggande teorier eller forskningsansatser finns att tillgå. Behovet av sådana synes extra angeläget inom området kring utvecklingsstörning.

Det skulle behövas mycket mer personlighetspsykologisk forskning kring de utvecklingsstörda. En forskning som skulle behöva integrera den emotionella- respektive den kognitiva utvecklingspsykologin. Här finns utrymme för många och nya idéer. Ett nytt och spännande område. Jag ska här nämna ett eventuellt angreppssätt: Jag har själv erfarenhet av ett personlighetstest vid namn DMT (Defense Mechanism Test). Speciellt dess modifierade form, DMTm, som är utvecklat av Alf Andersson i LUnd (DMT utvecklade först av Smith&Kragh i Lund). Det är ett projektivt test, baserat på en psykodynamisk förklaringsmodell. Det modifierade testet har en förklaringsmodell som inbegriper såväl den tidiga som den sena personlighetsutvecklingen (inspirerad av Klein, Kernberg, Kohut och Freud). Den har även (vilket här är speciellt intressant) kognitiva inslag. Ett intressant forskningsprojekt vore att använda DMTm tillsammans med specifika kognitiva test (baserade på ett utvecklingsperspektiv ex Piaget), för att utröna det ev. specifika med personlighetsutvecklingen

hos utvecklingsstörda. Så vitt jag vet har inte DMTm använts inom omsorgen. Det är därför svårt att veta vilka möjligheter som finns. Vissa begränsningar, i testets nuvarande utformning finns. Individen måste kunna tala och rita (samtidigt). Vilka svårigheter som kan uppstå och om dessa går att lösa är omöjligt att svara på innan man försökt. En pilotstudie vore ett möjligt första steg.

Min beskrivning av DMTm är mycket kortfattad. Syftet med detta inlägg är mera att väcka olika frågor. Vill ni veta mer om DMTm och dess förklaringsmodell kan speciella häften beställas från Institutionen för tillämpad psykologi i Lund. Finns det någon som har provat använda DMT i arbetet, så skulle jag bli glad om ni hörde av er till;

Per-Olov Carlsson

Mörby distriktskontor

Svärdvägen 3B

182 33 DANDERYD

RIKSFÖRBUNDET F U B

har flyttat till ny adress april 1989:

Box 1003

171 21 SOLNA

tel. 08 - 29 04 05

telefax: 08 - 29 84 03

Ett Sävstaholmssymposium hölls i maj 1988 i Göteborg över
temat

"VAD INNEBÄR DAGENS FORSKNINGS- OCH UTVECKLINGSARBETE
FÖR DEN UTVECKLINGSSTÖRDE ÅR 1998?"

Rapport från symposiet kan köpas för 30:- kr (inkl. porto)
från

Sävstaholmsföreningen
Kungsgatan 33, 7 tr

111 56 Stockholm

tel. 08 - 21 58 65

Sammandrag av innehållet i vissa tidskrifter/meddelanden etc som kommit till POMS

Ögonblick 4:88 (Riksföreningen för psykotiska barn)

1. Redogör för direktiven för den nya handikapp-utredningen som bl.a. fått noll-direktiv, dvs vad kan förbättras till nuvarande kostnader? Samhällsstödet skall vara av god kvalitet, vara kontinuerligt och ges i tillräcklig omfattning. En viktig uppgift för kommittén är att analysera och bedöma den nuvarande ansvarsfördelningen mellan kommun och lansting. Andra frågor berör omsorgslagens framtida personkrets, ökat brukarinflytande och fritid/rekreation. Utredningen skall vara klar 1990.

Handikappförbundet är starkt kritiskt till att handikapputredningen fått noll-direktiv.

2. Psykolog Lars-Erik Nelderup ger en redovisning av olika undergrupper vid barndomspsykos (Retts syndrom, Aspergers syndrom, Tourette, Fragile-X)
3. Ögonblick innehåller en "Retts-spalt" som i detta nr hade några rader från 6:e internationella Retts-konferensen i Wien. Bl.a. nämns att man inte gjort några genombrott i forskningen. Man letar efter en "biologisk markör för att få en helt säker diagnos".

Ögonblick 1:89

1. Reportage som visar på vikten av att personal som arbetar med barndomspsykotiska får regelbundet stöd. De stannar då kvar i arbetet - "och ger mer".
2. Recension av Lennart Danielsson och Ingrid Liljeroths bok "Vägval och växande - specialpedagogiskt perspektiv".
"Som en röd tråd förmedlas budskapet att det vid all kunskapsbildning måste finnas en aktiv pendling mellan teoretiska/abstrakta kunskaper och praktiska/konkreta erfarenheter.
3. Presentation av ny bildserie (dia och video) "En pedagogik för Sofie". Innehåller praktiska illustrationer av de principer men arbetar med inom förskolan där Sofie går.
4. Presentation av det nystartade Barnneuropsykiatriskt Centrum, BNC, Göteborg.
En samlad resurs för att familjer ska slippa "söka runt" för sitt avvikande barn. Riktat sig framför allt till barn - och deras familjer - med autism och liknande svåra kontakthandikapp, Aspergers syndrom, Retts syndrom, svår MBD, Tourettes syndrom, barn med utvecklingsstörning och andra hjärnskade-tillstånd där psykiska problem står i förgrunden. Vid BNC bedrivs forskning och utvecklingsarbete.

Kort presentation av Hälsouniversitetet i Linköping

Hälsouniversitetet i Östergötland är ett resultat av ett unikt samarbete mellan universitetet i Linköping och Landstinget i Östergötlands län. Universitetets medicinska fakultet och Landstingets vårdhögskola bildar tillsammans Hälsouniversitetet. Det utmärks av:

- en pedagogisk och innehållsmässig förnyelse av de ingående utbildningarna
- integration mellan linjer och mellan ämnen
- problemorienterat arbetssätt
- arbete i smågrupper om 6 - 8 personer med handledning som viktigaste arbetsform

Q-riren nr 2/88 (Omsorgskuratorernas tidning)

1. Kortfattad sammanfattning av en socionomuppsats som belyser kuratorernas förändrade roll inom omsorgerna och berör problemet med att så många lämnar omsorgerna. Aspekter som tas fram:

- dålig självkänsla osäker yrkesroll starkt revirtänkande
- Organisatoriska aspekter:
Organisationen har förändrats mycket. Kuratorn var tidigare en nyckelfigur, nu mer en liten kugge bland många andra i ett team. Tidigare var kuratorn mycket av pådrivare. Nu är också många andra det, inte minst chefer och politiker t.ex. utveckling mot kommunalisering.
- Strukturella aspekter
Socialt arbete innebär att man ska kunna allt vilket ger svårigheter att veta vad man kan bra. Ramlagstiftning och befattningsbeskrivningar sätter upp mycket höga mål. Höga mål och vida ramar gör att man blir stressad, kanske inte så mycket av det man i själva verket gör utan av det man borde göra (enligt målet) och skulle kunna göra (enligt ramarna).
- Relationen till olika yrkeskategorier (chefer, föreståndare m.fl) reflekteras kring. Vad gäller relationen till psykologen sägs:
"I arbetet med utvecklingstörda är det viktigt att se att deras problem ofta inte har ren ren individualpsykologisk bakgrund. Därför tycker vi att kuratorn med sin bakgrund av både psykologi och samhällsvetenskap kanske har en bättre utgångspunkt än psykologer när det gäller stödsamtal i större eller mindre kriser. Psykologen bör ägna sig åt de fåtaliga, mer komplicerade ärenden där hennes utbildning och erfarenhet är den mest adekvata."

2. Artiklar ur SSR-tidningens bevakning av socialarbetarkonferens i Stockholm bl.a.:
Pablo Freire, "Politiken avgörande för socialarbetarrollen"
Doreen Gibson: "På vems sida står Ni?"

Rörelse 8/88, 2/89

1. Tar liksom "Ögonblick" upp handikapputredningen ur olika aspekter. Bl.a. säger man:
"Samtidigt som handikappfrågan är mer illa ute än kanske någon gång förut är handikapprörelsen mer försvagad och oenig än tidigare" och uppmanar handikapporganisationerna att solidariskt stödja Handikappförbundets Centralkommitté. RBU är mycket missnöjd med det som hänt sedan omsorgskommittén för mer än 10 år sedan presenterade sina förslag till samordnad barnhabilitering, "10 förlorade år". "Våra barn hamnar mitt i striden mellan kommun och landsting och ingen har råd med rehabilitering för rörelsehindrade barn eftersom vi inte omfattas av omsorgslagen."
2. Man presenterar Karl Grünewalds bok "Barn med handikapp - om kampen för allas lika rätt"
3. "Tillväxt och pubertet " var ämnen på en konferens om ryggmärgsbräck i Göteborg med besök på Bräcke Östergård.
4. Nödros från RBU-familjer i Norrbotten: "Rörelsehindrade barn får det allt sämre" och man ser bristen på sjukgymnaster som katastrofal.
5. Ett unikt företag som tillverkar leksaker och hjälpmedel för handikappade presenteras. "Kom i Kapp" heter det och finns i Getterån i Halland. Det är RBU-medlemmen Marie Ekman som tillverkar och säljer. Adressen är Komm i Kapp, Getterån, 43293 Varberg, tel. 0340-85840.

HCK-Rapport 1/89 (Handikappförbundets centralkommitté)

1. "Mjölkpengar löser inte handikappades problem". Man ser årets budget som en typisk mellanårsbudget utan stora reformer för handikappade.
2. Undan för undan kommer HCK att finnas ute i kommunerna och inte som nu bara en kommitté per län. Göteborgskommunerna ligger långt framme och Blekinge kommer att få sina kommun-HCK.
3. Presentation av "Eskilstuna-modellen" som visar på hur handikappföreningarna där lyckats bygga upp bra kontakter med kommunen då det gäller byggfrågor.

37.

PEDAGOGISK HANDEDNING? PSYKOLOGISK HANDEDNING?

Rebeckaprojektet har nu skrivit sin slutrapport. ("En framtid", Riksföreningen för psykotiska barn 1989).

Fem års forsknings och utvecklingsarbete i föräldraföreningens regi har dokumenterats, inte bara i den nu utkomna slutrapporten utan också i tidigare utgivna delrapporter. Ett pionjärarbete har genomförts. De mycket speciella behov gruppen människor med barndomspsykos har, både som barn och vuxna har dragits fram i ljuset. Behovet av särskild skolgång och fortsatt gott omhändertagande även i vuxen ålder, har blivit tydligt genom projektets arbete. Förutom de många rapporterna har också videofilmer framställts. "En bit på väg", om dagcenter-verksamhet för fyra vuxna människor med barndomspsykos kunde tjäna som modell ute i landstingen för denna typ av verksamhet. Slutrapportens avsnitt om pedagogisk handledning (sid 41) vill vi dock kommentera. I rapporten beskrivs skillnaden mellan psykologisk och pedagogisk handledning på följande sätt:

- " - Pedagogisk handledning riktar sig till personalen och ger direkta konsekvenser för den barndomspsykotiska. Genom handledarens observationer förändras och anpassas metodiken efter varje individs behov och förutsättningar i samråd med personalen.
- Psykologisk handledning riktar sig indirekt till den barndomspsykotiske. Genom samtal med personalen söker handledaren att få dem att förstå sina egna reaktioner inför arbetet och därigenom förändra arbetssituationen.

Vår uppfattning är att båda handledningsformerna är värdefulla och helst ska kombineras, men att den pedagogiska handledningen bör prioriteras."

Vi ifrågasätter ovanstående slutsats då den psykologiska handledningen är tendentiöst beskriven. Slutsatser bör ha en korrekt utgångspunkt.

Psykologisk handledning/konsultation är klart avgränsat från p-grupsarbete liksom från gruppterapi. Handledning kan inte ersätta en god arbetsledning. Handledning ersätter inte heller samarbetet mellan kolleger.

När en personalgrupp, t ex lärare och elevassistenter i en klass, söker stöd i sitt arbete, bör detta stöd öka personalgruppens självförtroende, kunskap, skicklighet och objektivitet (professionalitet).

När det gäller att stärka personalgruppens skicklighet är pedagogisk handledning väl skickad att göra detta. Den pedagogiska handledaren kan fungera som yrkesmodell, ge ökad kunskap i "det pedagogiska hantverket". Med pedagogisk handledning kan man utveckla pedagogiska metoder och söka alternativa pedagogiska metoder.

Den psykologiska handledningen/konsultationen syftar till att stärka personalens professionalitet. Den ska ge en breddning och en fördjupning, vara ett komplement till den yrkeskompetens som redan finns hos den personal/personalgrupp som begärt hjälp. Psykologisk konsultation behövs när de egna yrkeskunskaperna inte räcker till utan behöver kompletteras. För de problem som diskuteras i konsultationen skall personalgruppen få en ökad beredskap att klara av på egen hand nästa gång problemet uppstår. Samtalsämnet vid dessa tillfällen är barnet, barngruppen, relationerna inom barngruppen och personalens relationer till barnen. Konsultationen syftar till att fördjupa och bredda personalens kunskaper och professionalitet så att det autistiska barnet under sin skoldag kan bemötas och ses med alla sina utvecklingsmöjligheter och hela sin problematik.

Med professionalitet avses här en medvetenhet om det ömsesidiga i samspelet mellan barngruppen och personalgruppen samt en empati, en förmåga att sätta sig in i barnets och föräldrarnas situation utan att förlora sin objektivitet. Barnet möts utan att en överidentifikation sker. Medvetenheten om yrkesrollen är hög, man eftersträvar att fördjupa denna men avgränsar också sin roll tydligt mot t ex psykologroll, kuratorsroll.

Ett barn med autism har en inre värld som inte omedelbart är lätt att förstå. Ett barn med autism väcker känslor i sin omgivning med sitt sätt att inte ge sig in i en verklig och genuin relation. Det autistiska barnet är barnet som sällan gör återfrågningen (se Crafoords utvecklingscirkel) som inte söker mänsklig hjälp och tröst när det egentligen skulle behöva det. Att bli förälder innebär bl a att man är mycket inställd på dialogen med sitt barn och när barnet inte förmår att medverka i denna tidiga dialog väcks starka känslor hos föräldrarna. När världen blir större och barnet börjar träffa personal kommer också starka känslor att väckas hos personalgruppen runt barnet som inte kan relatera och som delvis är obegripligt. Att se hela barnet kräver mycket tid, kompetens och skicklighet. Det kräver inte bara kompetens från det egna yrkesområdet utan också från andra.

När det gäller autistiska barn behövs ett tvärvetenskapligt och mångdimensionellt synsätt. De flesta autistiska barn föds med en oförmåga att ta emot omvärldens signaler, sannolikt både emotionella och kognitiva. Ett komplicerat samspel sätts igång emellan barnets inre värld, omgivningens inre värld och den yttre världen. I den inre världen ingår inte bara de psykologiska upplevelserna, tänkandet, kännandet utan den inre världen innehåller också olika biokemiska signaler, substanser osv. Känslor kan inte bara beskrivas i psykologiska termer, känslor kan också beskrivas i biokemiska termer. I det multi-dimensionella synsättet runt ett autistisk barn ingår ett interaktionalistiskt synsätt, att kropp, själ och social omgivning samverkar i hur autismen kommer att uttrycka sig för ett barn och i hur barnet kommer att utvecklas.

Att bortprioritera psykologisk handledning vore att möta det autistiska barnet på ett mer endimensionellt sätt. Det är beklagligt att Rebeckaprojektet har tagit den ställningen och det är också beklagligt att Rebeckaprojektet inte mer seriöst satt sig in i vad psykologisk handledning kan bidra med.

För habiliteringsavdelningarnas psykologteam för barndompsykiatri i Stockholm

Inger Nilsson

Referens Crafoord, C "Borderline" Natur och Kultur 1986.

Dynamisk psykoterapi för människor med en kognitiv utvecklingshämning är möjlig med den nya omsorgslagens intentioner.

I nr 3 av POMS-bladet fick vi genom Kent Ericssons försorg klart för oss hur perspektivförskjutningen mellan den gamla och nya omsorgslagen framkallat en ny människosyn inför människor med ett kognitivt handikapp. Den handikappade människan ska nu få uppleva sig vara en fullvärdig människa genom sin rätt att begära respektive avstå omsorger. Konsekvensen av detta måste innebära att även utvecklingsstörda människor ska uppmuntras i att ta eget ansvar för sina känslor. För oss andra som "servar" den handikappade människan med omsorger blir det kanske svårare för! Vi måste ju lämna perspektivet av att själva vara experterna som vet vad en "stackars" utvecklingsstörda människan behöver och istället vända oss mot perspektivet: Denna utvecklingsstörda person jag här framför mig är visserligen kognitivt hämmad men hon har en mängd strävanden med sitt liv.

Det är just här som frågan om dynamisk psykoterapi för utvecklingsstörda människor hör hemma. Jag menar att så länge vi tjänstemän och politiker inom omsorgerna inte har klart för oss integritetsperspektivet i den nya lagen, så länge omsorgens metodik inte respekterar den utvecklingsstörda människans egna strävanden att förverkliga sitt liv, så länge kan ingen dynamisk psykoterapi arbeta verksamt för den utvecklingsstörda människan, inom omsorgerna.

Annorlunda uttryckt ser jag problemet så här: Det inlärningspsykologiska perspektivet som i så hög grad vägleder verksamheten på dagcenter och i boende idag, dominerar alltför mycket på bekostnad av ett processperspektiv. Jag menar att de kognitiva hinder till att leva ett självständigt liv som man iaktar hos en utvecklingsstörd människa överbetonas jämfört med den emotionella process som lever starkt i människor och mellan människor, utvecklingsstörda såväl som icke utvecklingsstörda, och som är människans egen naturliga väg att formulera ett självständigt liv.

Vi ses på arbetskonferensen!

Staffan Stålfors

STYRELSENS SIDA

SOMMARKONFERENSEN 1990

Efter en ovanligt mild och fin höst är vi nu definitivt inne i den mörkaste delen av året. Sommarkonferensen känns ännu avlägsen, men eftersom tiden rusar snabbt, vill vi påminna Er om, att redan nu avsätta tid för spännande konferensdagar på S:t Sigfrids folkhögskola, 1,5 mil utanför Växsjö, 29-31 maj 1990. Observera, att konferensen ligger två veckor tidigare än normalt!

Anmälan till POMS genom separata utskick senare till alla medlemmar! Växsjö-psykologerna, som är i full färd med planeringsarbetet, hoppas förstås på god uppslutning kring ett intressant tema, som vill belysa begåvningshandikappets samspel med den emotionella utvecklingen.

STYRELSEARBETET

Höstens andra styrelsemöte, fredagen den 13:e (!!) okt. avlöpte i Uppsala under betryggande former. Nya medlemmarna Gudrun Lundberg och undertecknad har mottagits med en värme och en hjärtlighet, som tycks vara kännetecken för denna trevliga förening. Vi ser fram emot några arbetsamma, men roliga år i styrelsen!

Nya tillkommer, andra går! Till våren blir det stort manfall i POMS-styrelse, när troligtvis fyra personer på viktiga poster slutar. Du som kan tänka Dig, att göra en insats för POMS genom att arbeta i styrelsen, tveka inte att kontakta någon i valnämnden; Sara Ekström, Lena Mc Elwee, Kerstin Olsson!

Ni andra är som alltid varmt välkomna till våra sammanträden! Vårens möten är prel. utsatta till 2/2, 16/3 resp. 11/5. Plats är ännu ej bestämt; återkommer om det senare!

ARBETSKONFERENS OM PSYKOTERAPI

Den planerade arbetskonferensen om psykoterapi för vuxna begåvningshandikappade kommer att äga rum 14-16 mars på Dalarö pensionat i Stockholms skärgård. Plats finns för 20-25 deltagare. Du som vill försäkra Dig om en plats, anmäl Dig redan nu!

MANUSBIDRAG ÖNSKAS!

Varför är vi psykologer så självkritiska, att vi inte uttalar oss mer i olika sammanhang, där psykologisk kunskap efterfrågas? Beror det på, att vi kräver en fullständigt vetenskaplig underbyggnad, för att vi skall våga yttra oss eller är vi litet rädda för att hamna i blåsväder? Kanske bådadera! Hur som helst, kära kollegor, till POMS-bladet kan Ni alltid skicka Era bidrag! Skriv

och berätta om det grå vardagslivet, ett intressant projekt eller för på ett papper ner personliga tankar, idéer, visioner! Provocera gärna, det tål vi!

Kanske skulle vi göra som "Karlsso på taket", den lille mannen med hopfällbar propeller på ryggen och startknapp på magen! Han hade en metod, som var användbar i många knepiga situationer. Han "tirriterade, filurade och figurerade"! Jag har inte riktigt klart för mig, vad orden står för, men förmodligen avses både intellektuella och konstnärliga funktioner, vilket ju inte kan vara något som helst problem i denna, på begåvningar så rikt rustade förening!

Glöm förresten inte, att anmäla Er till basutbildningen för omsorgspsykologer! Tiden går ut den 8/12-89.

GOD JUL OCH GOTT NYTT ÅR!

För POMS-styrelse
Marie-Louise Göller



OBS

Basutbildningen är inte bara till för dem som är helt nya inom omsorgsverksamheten. Innehållet - i synnerhet på fördjupningsavsnitten - passar även dem som funnits med kortare eller längre tid i verksamheten.

NYTT FRAN ALA

Till studiematerialet "Kommunicera Mera" finns numera en kassett med videoillustrationer.

Bandet har en speltid på 60 minuter och innehåller en lång rad korta avsnitt med anknytning till innehållet i teori- och metodböckerna.

Ett bra och nästan nödvändigt, konkret komplement till den annars ganska teorityngda studieplanen.

Det här är ingenting som man sätter sig ner och tittar igenom i ett sträck. Avsikten är att man skall plocka ut de aktuella avsnitten, titta och diskutera, i takt med hur studierna framskrider.

Många av avsnitten är givetsvis användbara i andra sammanhang än när det handlar om enbart kommunikation. För undervisning och information om förståndshandikappet på många nivåer kan detta band vara en bra tillgång.

Bara en reflektion. Borde inte touch-kontakter gå att använda till annat än att köra leksaksbilar med ?!

+++++

SAMSPEL

Lekar och aktiviteter
som utvecklar
kommunikation

heter en c:a 70-sidig skrift som redigerats av Cecilia Olsson och Mats Granlund.

Materialet är grundat på ett specialarbete vid lärarhögskolan i Stockholm 1988 utfört av en grupp elever med stor erfarenhet av arbete med gravt förståndshandikappade barn och ungdomar.

Boken inleds med ett litet avsnitt teori om kommunikation i linje med begreppen i "Kommunicera Mera", men huvudinnehållet är en lång rad mycket konkreta tips om olika samspelsaktiviteter.

Några rubriker: Upprepningsaktiviteter
Gömmalekar
Att härmas
Turas om
Tvåvalssituationer
osv.

För varje område ges massor av konkreta tips. Både med användning av pedagogiskt material och med utnyttjande av naturliga situationer.

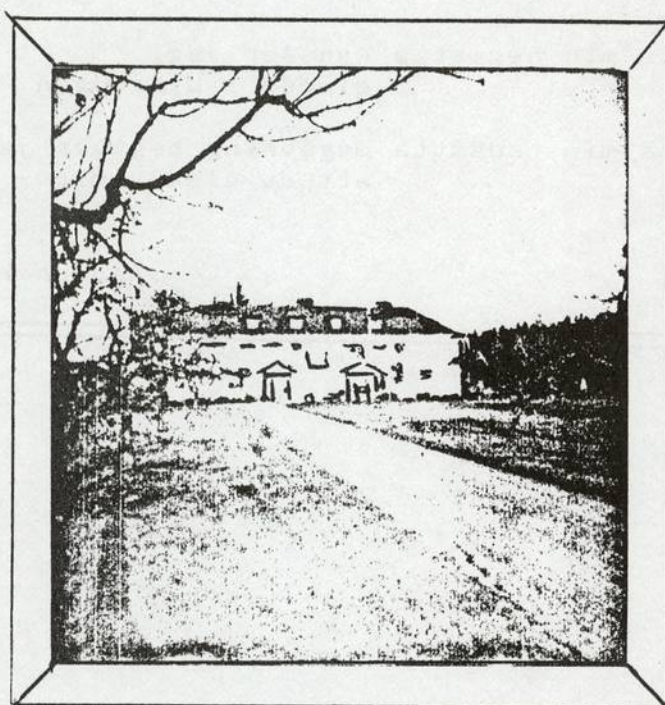
Även om kanske det mesta är grundat på barns lekar, har man vinnlagt sig om att även anpassa aktiviteterna till handikappade i alla åldrar.

Skriften kan därför sannolikt bli ett välkommet tillskott för dem som arbetar med gravt förståndshandikappade även inom dagcenterverksamheten.

Anders Bond

BILDGÅTA

När du lämnat den lilla staden och kört västerut, ca 6 km, på en lerig och krokig väg rakt genom skogen, möter du denna syn:



Du har då kommit till

1. Sjukhemmet i Själevad
- X. Syster Marias hälsohem i Grums
2. Habiliteringsteamet i Hedemora

Lösning i nästa nummer av POMS-Bladet.

KÄRLEKSDIKT (åla ALA ?)

Trots min nedsatta hörsel hör jag
värmén i din röst

Trots min nedsatta rörelseförmåga berör jag
dina sammetslena kinder

Trots min nedsatta syn ser jag
glöden i dina ögon

Trots min nedsatta begåvning begåvar jag
att du älskar mig

Anders Bond

Bidrag

MANUS STOPP
FÖR POMS-BLAD NR 1
26 JANUARI 1990

OBS.

SKICKA ORIGINAL
ELLER FÖRSTKLASSIGA
KOPIOR

Primärprevention

Bil 10.

Preventiva åtgärder
- allmänna insatser och/
eller insatser riktade mot
speciella problemområden
eller målgrupper.

Till denna nivå kan föras
strukturella insatser,
arbete i samband med sam-
hällsplanering, men också
informations- och attityd-
påverkande kampanjer, etc.

Sekundärprevention

Till sekundärpreventiva åtgärder räknas insatser av olika slag i ett tidigt skede av en destruktiv utveckling, och där man med ingripande vill förhindra ytterligare felutveckling.

Tertiärprevention

Denna typ av åtgärder avser vård/ behandling, etc vid redan uppkomna skador och felutvecklingar för att om möjligt lindra, rehabilitera, eller förhindra ytterligare skada.

Till:

- föräldrar
- barnomsorg
- skola
- politiker
- administ-
ratorer

KUN-
SKAPS-
ÅTER-
FÖRING

Från
vårdsektorn

Strukturell Personlighetsmodell

(äldre psykoanalytisk modell)

ÖVERJAG

- Internalisering av normer
 - Idealbilder/Idealjag
 - Processer på medveten-
undermedveten nivå
- Abstraktionsförmåga, principer t.ex.
gott - ont
bra - dåligt
rätt - fel

Sekundärprocesser

JAG

Primära - sekundära jag-funktioner

Minne, kontroll av motorik, tänkande, begynnande begreppsbildning, Kausalsamband realitetsprincip	"driftstämjande" processer sammansmältning av Libido och aggression
---	---

Primärprocesser

DET

Genetiskt betingat beteendeprogram

- Krav på omedelbar behovstillfredställelse
 - Impulsdriven
(omedveten nivå)
- Psykiska energin "Lustprincip"

ATT ARBETA MED JAG-SVAGHET

Jag-stärkande eller jag-byggande förhållningssätt

Jfr grundskolan: Sveket, den utveck-
lade personligheten, det otillfreds-
ställda barnet.

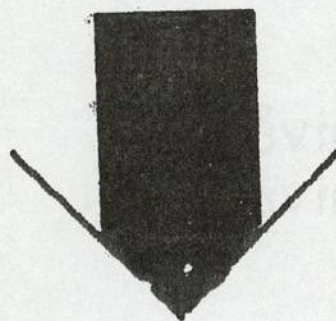
Behandlingen är teoretiskt relativt
lätt. Svårigheterna finns på det
praktiska och ekonomiska planet.

Arbetet måste ske på flera nivåer:

- Individuellt förhållningssätt.
- Organisation (omgivning) som stöder utvecklingen
- Strukturella och preventiva åtgärder i samhället.

Normal, mogen personrelation måste innehålla:

- Kärlek eller (vid mindre intima relationer) – positiva känslöbindningar, omsorg, empati.
- Präglas av långt perspektiv i normalfallet.
- Förmåga att vara identifikationsobjekt.
- Ömsesidig stimulans, handledning, hjälp.
- Förmåga att vid behov sätta gränser.



Bindning

(Jfr Konrad Lorenz: prägling)

Grunder i förhållningssätt och konsekvenser för strukturer i omgivning och samhälle

Arbetet måste bygga på:

- 1) Kunskap
- 2) Kontinuitet
- 3) Relation
- 4) Samma personer (några men inte många)
- 5) Relativt lång tid
- 6) Åtgärder på
 - individ/gruppnivå
 - organisationsnivå
 - samhällsnivå

Relationer

A. Personrelation:

DEFINITION: En relation som ger eller kompletterar grundläggande ömsesidiga behov av tillit och känslomässig kontakt. Fordrar verifiering av objektkonstans och förutsägbarhet.

(En personrelation av mer komplicerat slag, t ex neorotiska bindningar, symbiotiska relationer etc berör ovan angivna områden, men tillfredsställer dem inte helt.)

B. Funktionsrelation

DEFINITION: Relation där ena eller båda parterna tillfredställer några grundläggande fysiska behov (jfr Marslow) för den andre.

Detta är en nödvändig men inte tillräcklig relation för mänsklig utveckling.

Ex: Om fostrare eller barnomsorgspersonal bytes upprepade gånger går personrelationen förlorad. Funktionen blir att tillgodose behovet av mat, logi, säkerhet etc, vilket inte är tillräckligt.

Barnomsorg, skola, vård har byggts upp utan att detta stått tillräckligt klart för organisationernas ansvariga, även om personal som berörs kan känna detta.

Detta visar sig bl a i tanken att organisationen är tillfredställd när schemaraden är fylld.

Människovårdande organisationer är f n i för stor utsträckning uppbyggda på funktionsrelationer, vilket är kontraindicerat inom barnomsorg, skola, vård.

