

EFTER ATT HA FLYTTAT FRÅN VÅRDHEM

En uppföljning efter ett vårdhems avveckling

Kent Ericsson

**Tema Handikapp & Omsorg
Pedagogiska Institutionen
Uppsala Universitet**

FÖRORD

Ett vårdhems avveckling är en i grunden djupt mänsklig fråga. De personer som lever där måste flytta till platser utanför institutionen för att vårdhemmet skall kunna avvecklas. Där måste det finnas det stöd och den service som de behöver på grund av sitt handikapp. Utgångspunkten för det arbete som redovisas här är att personer med begåvningshandikapp flyttade från vårdhemmet Carlslund i samband med att det skulle avvecklas.

Mitt bidrag i samband med Carlslunds avveckling har genomförts utifrån tre roller. Jag knöts till Omsorgsnämnden i Stockholm inför vårdhemmets avveckling för att bidra till utformningen av avvecklingsplanen. Efter detta tillhörde jag förvaltningens utvecklingsavdelning och genomförde där projekt för utveckling av icke-institutionella alternativ till vårdhemmet. Min tredje roll har varit att, som knuten till Pedagogiska Institutionen vid Uppsala Universitet, genomföra analyser av institutionsavveckling.

Förståelsen för hur personer med omfattande begåvningshandikapp reagerar på en så dramatisk förändring som en flyttning från institutionell till integrerad omsorg, har varit ett huvudintresse för de uppföljningsundersökningar som jag genomfört tillsammans med mina medarbetare. När samtliga personer nu flyttat från vårdhemmet Carlslund blir det naturligt att fråga sig hur det gått.

Jag önskar framföra ett tack till samtliga som bidragit till att denna uppföljning har kunnat genomföras. Detta gäller i första hand de personer vars vardag presenteras på detta sätt. Detta tack riktas också till den personal som besvarat de enkäter som undersökningen bygger på.

Den som presenteras här har genomförts på uppdrag av Omsorgsförvaltningen vid Stockholms läns landsting. Det blir min sista studie av denna avvecklingsprocess. Jag vill därför framföra ett tack för möjligheten att ha fått genomföra såväl denna undersökning som tidigare studier.

Uppsala i oktober 1993

Kent Ericsson

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

- 1 Carslunds vårdhem
 - 2 Om en uppföljning
 - 3 Bostad och verksamhet utanför vårdhemmet
 - 4 Bostaden och livet på orten
 - 5 Omsorger genom dagliga verksamheter
 - 6 Kvalitet i vardagen
 - 7 Slutkommentar
- Referenser

1

CARLSLUNDS VÅRDHEM

ETT VÅRDHEMS UTVECKLING

En privat asyl

Maria Krantzön lämnade vid sekelskiftet en anstalt i Småland, för att flytta till Upplands Väsby med sin familj, 8 barn med begåvningshandikapp och 4 anställda. Där hade hon fått tillstånd att driva en asyl för 38 personer i en fastighet som tidigare varit snickeri. Eftersom ägaren till detta hette Karl Engström kom platsen att kallas Carlslund.

Behovet av vårdplatser var stort i Stockholmsområdet, så de flesta som fick sin vård hos Maria Krantzön kom från Stockholms stad. När hon avled 1925 överlämnades verksamheten till en förening där Stockholms stad kom att ta ett allt större ansvar. Till slut övertog man vårdhemmet helt. Vid slutet av 40-talet hade det 172 godkända platser.

Ett utbyggt vårdhem

I Stockholms stads utbyggnadsplan från 1951 tänkte man sig bedriva vård för 600 barn, ungdomar och vuxna i 7 paviljonger på Carlslund. Utöver dessa paviljonger skulle det finnas en byggnad för administration och medicinsk personal. Det skulle också finnas ett centralkök för personalmatsalen och för mat, som transporterades till vårdavdelningarna. Den föreslagna utbyggnaden skulle ske i etapper.

Ambitionerna om ett bättre liv för dessa personer uttrycktes bl.a. i högtidstal från den här tiden. Vårdhemmet skulle representera

" ... ett lyckligt samhälle ... ett samhälle i smått ... liksom i det stora samhället består livet av fritid och arbete. Barnen går till sin 'skola', de vuxna till sitt 'arbete' med energi och glädje ... de har samma rätt som vi alla andra att efter sina förutsättningar få leva ett tryggt och innehållsrikt liv ... samhällets plikt att skapa sådana resurser att livsbetingelser för var och en av dem blir så gynnsamma som möjligt" (Mehr 1958)

Man påbörjade byggnationen efter 1951 års plan, men följde den enbart till en början. Enbart två av de planerade sju paviljongerna blev byggda, en för barn (Björkbacken) och en för vuxna (Almgården). Under den fortsatta utbyggnaden modifierades dock den ursprungliga planen, som innebar att paviljongerna skulle byggas i 2 plan. Utöver dessa två byggdes enbart ytterligare en paviljong (Hasselbacken) i 2 våningar som utformades som "radhus med hemlik karaktär". De följande två, Cypressen och Dalhem, byggdes sedan i markplan. Men också denna typ modifierades när Granhäll och Furuliden byggdes så att de blev hälften så stora som de tidigare.

De paviljonger som byggdes under den tredje etappen modifierades ytterligare. I dessa kom de två korridorerna, som tidigare varit belägna under ett och samma tak, att skiljas åt för att bli flyglar som utgick från en byggnad som innehöll gemensamma utrymmen. I dessa hade således korridorerna, och därmed också rummen, separerats ytterligare från varandra. Under utbyggnaden av Carlslund finner man således redan då en strävan mot ett arbete i allt mindre grupper. Detta illustreras också av att de fyra stora

avdelningarna som Almgården innehöll, byggdes om för att kunna bedrivas i 12 mindre grupper.

Eftersom Carlslund var avsett för "obildbara", hade man inte haft någon avsikt att bygga skola på området. Sysselsättningen för vuxna skulle vara tillgänglig för maximalt 40% av de som bodde där. Som en konsekvens av 1967 års lag, som angav att det skulle finnas träningskola för barn och ungdomar som tidigare ansetts "obildbara", byggdes en sådan på vårdhemsområdet. Det fanns också en utbyggnad av de dagliga verksamheterna.

Missförhållanden

70-talets första år var en period präglad av kritik och ifrågasättande av den verksamhet som bedrevs där. En väsentlig del av denna kritik formulerades inom personalgruppen. Den stränga hierarkiska arbetsordning som ursprungligen skapats blev grunden till en reaktion och krav ställdes på större möjligheter till ansvarstagande för den personalgrupp som arbetade på en vårdavdelning. Man såg det som en förutsättning för att i sitt vårdarbete kunna bemöta de behov som man fann hos dem som levde där.

Under dessa år gavs också en ökad offentlighet åt bristerna och en debatt kom att äga rum kring vårdhemmet. Dessa missförhållanden diskuterades i den nationella pressen. En del av den offentliga debatten utgick från en diktsamling av en av vårdhemmets läkare. Där redovisade hon sina upplevelser av att möta ett stort vårdhem med många personer med omfattande funktionshinder och en otillfredsställande vård.

Socialstyrelsen lät inspektera vårdhemmet 1971. Man fann då omfattande missförhållanden som ledde till kritik på 41 punkter. Utöver att rapporten pekade på direkta missförhållanden för enskilda personer, riktades huvudkritiken mot att avdelningarna var för stora och att det fanns brister i personaltäthet. Man fann också en omfattande underdimensionering av resurserna. Inspektionsrapporten med sin kritik kom " ... som ett oväder från en klar himmel. Carlslund blev ett alderdomligt dåligt vårdhem över en natt".

En utveckling utanför vårdhemmet

Redan under 20- och 30-talen fanns det verksamheter i Stockholm som extern undervisning och dagliga verksamheter för vuxna, som blivit föregångare till dagens integrerade omsorger. Allt fler etablerades i Stockholm under 50- och 60-talen. Under 70-talet skedde en snabbare utveckling av dessa integrerade former.

På andra platser i landet växte en kritik mot specialsjukhus fram och därmed påbörjades en utveckling mot ett ifrågasättande av institutionen som omsorgsform. Denna bidrog indirekt till den starkt uttalade kritiken av Carlslund.

En förändrad syn på omsorger om utvecklingsstörda växte fram i samband med att ett gemensamt landsting bildades för Stockholms stad och län 1971. Man konstaterade mycket snart att de var i behov av utveckling. Som utgångspunkt för detta arbete genomfördes en inventering av samtliga personer med begåvningshandikapp i landstinget för att klarlägga behov av fortsatta omsorger och man presenterade en plan för deras utbyggnad.

Här erkändes den utveckling mot integrerade omsorgsformer som redan påbörjats, genom att man föreslog att de skulle utvecklas för att kunna nå allt fler. Man avsåg också att de skulle få en sådan utformning att de skulle bli tillgängliga för personer med ett mer svårt begåvningshandikapp. Därför presenterades ett program för barn, ungdomar och vuxna med bostäder för små grupper, med stöd från en större personalgrupp än vad som varit vanligt tidigare.

I denna plan var omsorgsförvaltningen starkt kritisk mot förhållandena på Carlslunds vårdhem och man ansåg att personerna som bodde där, var i stort behov av förbättrade omsorger. Vid mitten av 70-talet fanns ett starkt uttalat behov av att skapa förbättrade omsorger om personerna på Carlslund. Det fanns också en politisk vilja till utveckling.

Vårdhemmets framtid

Frågan om vårdhemmets framtid blev aktuell i samband med att Socialstyrelsen skulle fatta beslut om förnyat godkännande. I januari 1975 godkändes det enbart för resten av året med 387 platser, 328 för vuxna och 59 för barn. För ett godkännande för längre tid önskade man en mer långsiktig plan som innebar platsminskning.

Under 1975 tillsatte omsorgsförvaltningen en arbetsgrupp för att ta fram en sådan plan. Där arbetade man mot ett mål som skulle innebära en genomgripande upprustning så att det skulle kunna fungera som ett tidsenligt vårdhem med 200 vårdplatser. Det skulle innebära att en grupp skulle kunna bo kvar på vårdhemmet, medan cirka 150 personer skulle behöva flytta därifrån. Men det fanns också ett annat alternativ. Detta innebar att de personer som bodde på vårdhemmet också skulle få del av utvecklingen mot integrerade omsorger.

Man var ställd inför två alternativa framtider för personerna och därmed också för vårdhemmet. Ansvariga politiker valde det alternativ som innebar att alla skulle få del av ett liv utanför institution. Konsekvensen blev att vårdhemmet skulle avvecklas.

Utveckling och avveckling

Detta var första gången som en avveckling skulle äga rum av ett vårdhem för vuxna i den serie som hade byggts efter 50-talet. Det fanns därför en rad frågor som måste lösas för att detta skulle bli verklighet. Arbetet med att förbereda Carlslunds avveckling ägde rum i planeringsprojektet PACK (Projektgruppen för Avveckling av Carlslund och Klockbacka).

I detta deltog representanter för de grupper som skulle komma att vara berörda. Där fanns t.ex. anhöriga till dem som bodde på vårdhemmet och representanter för de fackliga organisationerna. I gruppen fanns också institutionsledning, personal som arbetade med förberedelsearbetet samt personer från förvaltningsledning och den centrala planeringsavdelningen. Det var inom detta projekt som en debatt kom att pågå om vilka villkor som skulle råda för ett kommande förändringsarbete. Där var särskilt anhöriga aktiva för att påverka kvaliteten i framtida omsorger.

I den avvecklingsplan som blev grund för förändringsarbetet föreslogs att personerna skulle flytta under åren 1980 - 1988. Skälet till detta var att det bedömdes kräva dessa år för att idémässigt, ekonomiskt och byggnadsmässigt, skapa de alternativa omsorger som skulle ersätta vårdhemmet.

Denna beskrivning av Carlslunds vårdhem är en kortfattad version av den analys (Ericsson 1991a) som finns i slutrapporten från "Projekt Två Ornsorgsvärldar" (Ericsson 1994).

VÅRDHEMMETS ALTERNATIVA OMSORGER

En nyckel till avveckling

Ett beslut om att avveckla en institution för personer med begåvningshandikapp är inte ett ställningstagande för att deras behov av omsorger har upphört, utan innebär istället att deras behov av stöd och service skall tillgodoses på annat sätt. Därför måste det finnas en plats med alternativa omsorger dit de kan flytta. Med detta sätt att se på institutionsavveckling blir frågan om institutionens alternativ viktiga. Avvecklingsprocessen kommer att

fortskrida i takt med att alternativa omsorger tillskapas och personer flyttar. Först när alla har flyttat kan institutionen avvecklas helt. Man kan därför säga att nyckeln till en institutions avveckling finns i dess alternativ.

På denna institution bodde 350 personer, med många olika slag av funktionshinder representerade, när ett beslut fattades om att den skulle avvecklas. För att få en uppfattning om vilka alternativa omsorger som skulle behöva skapas, måste de beskrivas för var och en. Eftersom en institution som denna av tradition var avsedd för dem med de mest omfattande och varierande behoven av omsorger, blev behovet av en sådan behovsbeskrivning särskilt uttalat.

För att få en uppfattning om vilka alternativ som skulle behövas för att kunna ersätta vårdhemmet, genomfördes en inventering av behov av alternativa omsorger. Denna blev ett viktigt underlag till avvecklingsplanen för vårdhemmet. Där skulle den ligga till grund för planering av de alternativa omsorgerna, samtidigt som den skulle vara ett bidrag till arbetet för att förbereda de enskilda personernas flyttningar därifrån.

Landstingets omsorgsmodell

I Stockholms läns landsting hade man utarbetat en plan för att ge en inriktning åt sin omsorgsverksamhet under 10-årsperioden 1977-1987 (Omsorgsnämnden 1977). De integrerade omsorgsformer av mer informell karaktär som dithills vuxit fram i länet, som främst varit avsedda för dem med ett mer lindrigt handikapp, togs där till utgångspunkt för en mer formell modell. Samtidigt utvecklades de för att också kunna förmedla ett stöd till personer med ett mer omfattande omsorgsbehov, de som tidigare ansetts skulle leva på institution. Genom att låta dessa omsorger bl.a. förmedla ett mer omfattande personalstöd och genom att man tillskapade en mer kollektiv bostadsform, skulle detta bli möjligt.

Planen innehöll också en särskild konsultverksamhet som arrangerades genom omsorgsverksamhetens arbetslag i 16 distrikt i landstinget. Där fanns kurator, fritidspersonal och psykolog samt medicinsk personal som sjuksköterska, sjukgymnast och logoped. Utöver detta fanns naturligtvis också det stöd och den service som representerades av samhällets ordinarie organ som vårdcentral, tandläkare, apotek samt social service inom kommunernas socialtjänst.

Stöd och service till personen i hans boende skulle förmedlas genom tre typer av bostäder. Vad som här har kallats bostad typ A, benämndes 05-boende och 06-boende i landstingets plan. Vad som här kallats bostad typ B benämndes där 07-boende.

Bostad typ A: Detta var en typ av bostad som skulle lokaliseras till en serie lägenheter spridda inom ett bostadsområde. En av dem var en servicelägenhet medan de övriga var bostäder för enskilda eller små grupper. Om fler bodde i samma lägenhet hade de ett eget rum men delade kök, vardagsrum och hygienutrymme. Personal fanns i servicelägenheten från vilken man gav det stöd som var och en behövde, antingen vid besök i de övriga lägenheterna eller när personerna gjorde besök hos personalen. Personal fanns i denna lägenhet dygnet runt, vanligtvis sovande under natten. De som bodde i ytterlägenheterna förväntades kunna klara sig själva utan nära kontakt med personal. När personer bodde i servicelägenheten var skälet att de hade ett sådant behov av personalstöd att de behövde den nära kontakt med personal som denna bostad gav möjlighet till.

Bostad typ B: Denna bostad karaktäriserades av att det var en kollektiv bostad, d.v.s. att fler personer bodde i en och samma bostad. I denna hade var och en ett eget rum, men man hade gemensamt kök, vardagsrum och hygienutrymmen. Den personalgrupp som svarade för stödet hade också sitt

personalrum i denna bostad. Den var förlagd till en lägenhet i flerfamiljshus, särskilt utformad för denna form av boende. Eftersom det blev en förhållandevis stor lägenhet som krävdes för detta boende var den vanligtvis speciellt utformad för denna uppgift. 5 personer med handikapp bodde i denna bostad och med en personalgrupp som svarade för att det fanns ett personalstöd dygnet runt, hela veckan. Personal kunde antingen vara sovande eller vaken under nattetid, beroende på behov av stöd i bostaden. Avgörande för att bo i denna bostad var behovet av ett så omfattande och nära personalstöd som erbjöds i denna typ av bostad.

Bostad typ C: En tredje typ av bostad liknade typ B men kallades behandlingshem. Den karaktäriserades dock av att den var en bostad till vilken det var knutet personal med ett behandlingsinriktat arbetssätt, d.v.s. kurator, psykiater och psykolog. Gruppen i denna bostad var mindre, då man avsåg att enbart 4 personer skulle bo där.

Idén om bostadsgrupp var en väsentlig del i denna plan. Den innebar att flera bostäder av olika slag kunde höras samman administrativt för att samtidigt ge möjlighet till ett boende för personer med varierande behov av omsorg. Bostäderna i en bostadsgrupp kunde också lokaliseras nära varandra så att personal skulle kunna samarbeta mellan bostäderna. Dessa bostadsformer gällde det integrerade boendet. Planen tog dock inte avstånd från boende på institution, då man angav att det fanns möjlighet att bygga nya, men mindre, vårdhem än vad som varit brukligt tidigare.

Dagliga verksamheter

Inom den integrerade omsorgsverksamheten är det åtminstone två omsorgsformer som ersätter en plats på ett vårdhem. Medan en bostad med stöd och service är den ena, utgörs den andra av dagliga verksamheter med stöd. Dessa verksamheter förmedlades i den föreslagna omsorgsplanen genom ett dagcenter särskilt byggt för denna uppgift. Där fanns lokaler, utrustning och resurser för verksamheter och med den personal som behövs för att bedriva dem. Dessa dagcenter var byggda för att kunna sysselsätta 40 personer.

Avvecklingsarbetets omsorgsmodell

För planeringsgruppen blev landstingets utvecklingsplan en förutsättning för avvecklingsarbetet. Anhöriga markerade dock starkt att man inte ville se platser på redan existerande eller på nya vårdhem, som alternativ till det vårdhem som man skulle lämna. Om man skulle acceptera en avveckling av vårdhemmet, måste det innebära att personerna skulle få möjlighet att flytta till integrerade omsorgsformer (Ericsson et al 1980, 1983, Ericsson & Mårder 1981, Thorsell 1982).

Man ansåg också att en mycket viktig del av vårdhemmets kvalitet utgjordes av de stora gröna ytor som fanns inom institutionsområdet och som möjliggjorde att personerna kunde ströva där under förhållandevis fria och informella former. Det fanns därför ett krav i debatten om att några skulle kunna erbjudas alternativa bostäder med "grönområden".

Ursprungligen fanns inte några sådana i de alternativa bostäder som erbjöds, eftersom de huvudsakligen fanns lokaliserade till flerfamiljshus. Enbart om man använde sig av vårdhem skulle man kunna få tillgång till dessa "grönområden". Denna debatt löstes genom att man utformade en bostad i villaform, d.v.s. en bostad med tillgång till trädgård. Den bostadstyp som här kallats B, kom därför att kunna förläggas antingen till flerfamiljshus (här kallat bostad typ BF) eller till att byggas som villa (här kallat bostad typ BV).

En förutsättning för beskrivningen av behov av alternativa omsorger blev därför att alla skulle ha möjlighet att flytta till omsorger utanför institution. Syftet för beskrivningen blev att formulera vilka omsorger som skulle behövas

för att alla skulle kunna bo och leva utanför institution. I inventeringen gjordes inte något ställningstagande till huruvida en enskild person sedan verkligen skulle flytta till något viss typ av bostad. Det blev istället en fråga för beslutsfattare att ta ställning till när inventeringens behovsbeskrivning skulle omvandlas till direktiv för byggnation av bostäder och dagliga verksamheter samt vid beslut om alternativa omsorger för den enskilda personen.

Den avvecklingsplan som utarbetades inom projektgruppen PACK presenterades i en slutrapport (Omsorgsnämnden 1981) som sedan remissbehandlades och blev ett underlag i det fortsatta förändringsarbetet.

SAMMANFATTNING

Ett besked om ett vårdhems avveckling blir naturligtvis omtumlande för dem som berörs. För Carlsunds vårdhem blev det än mer så eftersom det var det första att avvecklas, i den serie av vårdhem som byggdes från mitten av 50-talet till mitten av 70-talet.

Det var inte förvånansvärt att vårdhemmet blev avvecklat. Det representerade en tradition som har sina rötter i 1800-talet. Maria Krantzson hade ju skaffat sina erfarenheter på en asyl i Småland redan då. En utveckling bort från institutionell omsorg tog sin början vid mitten av 40-talet inom ramen för ett begynnande välfärdssamhälle. Rätten att leva bland personer utan handikapp blev en socialpolitisk idé som kom att prägla efterkrigstidens utveckling. En serie omsorgslagar användes för att vrida utvecklingen bort från institutionell omsorg för att istället rikta uppmärksamheten mot utvecklingen av integrerade omsorger.

I Stockholm fanns dessa integrerade omsorger mycket tidigt. De var till en början informella till sin karaktär men kom snart att utvecklas och erkännas. Detta kulminerade i den utvecklingsplan för en kommande 10-årsperiod som presenterades 1976. Den kom att acceptera idén om integrerad omsorg. Mot bakgrund av denna blev det naturligt, när man diskuterade framtiden för personerna på Carlsunds vårdhem, att man önskade att de också skulle få tillgång till integrerade omsorger. Man fattade därför ett beslut om att avveckla vårdhemmet och att de personer som bodde där skulle flytta till integrerade omsorger.

Den kanske största svårigheten som avvecklingsarbetet stötte på var frågan om de alternativa omsorgerna. Det fanns inga egentliga förebilder för dem som bött på vårdhem. En stor del av arbetet kom därför att handla om att utveckla alternativ. De byggde på en individuell beskrivning av varje persons behov och ett utvecklingsarbete inom landstinget för att förverkliga dem. Under 80-talet fram till och med våren 1988 flyttade samtliga personer från Carlslund.

Man kan se detta skeende som en fråga om utveckling och avveckling. Mot bakgrund av det välfärdssamhälle som skapats under efterkrigstiden har man utvecklat nya omsorger, inte bara för personer med begåvningshandikapp utan också för personer med andra handikapp. Mot bakgrund av dessa har de institutionella omsorgerna framstått som representerande en annan och äldre socialpolitisk tradition, och är därför inte önskvärda. För att personer med handikapp skall få uppleva rätten till ett deltagande i samhällslivet, behöver man utveckla omsorger som möjliggör detta. Samtidigt behöver man avveckla sådana omsorger som inte kan bidra till de nya mål som vuxit fram.

Carlsunds avveckling blir inte en handling riktad mot detta särskilda vårdhem utan mot det sätt att bedriva omsorg som det representerar. Carlslund blev det första vårdhem att byggas i den serie som skapades vid mitten av 50-talet. Det är naturligt att det också blev det första att avvecklas vid mitten av 70-talet.

2 OM EN UPPFÖLJNING

MOTIV

Tidiga önskemål

Under planeringen av Carlslunds avveckling rädde naturligtvis osäkerhet om hur det egentligen skulle gå med dem som skulle flytta därifrån. Det var en förstälilig undran eftersom de som bodde där hade begränsade erfarenheter av ett liv utanför institution. Det fanns också en särskilt skäl till denna osäkerhet eftersom detta var den första gång man lät alla på ett vårdhem för vuxna lämna sin institution.

Detta förändringsarbete har också varit omfattande med många personer som berörts. Dessa är inte enbart personerna med handikapp som lämnade institutionen. Också tillvaron för deras anhöriga förändrades dramatiskt. Arbetsituationen för personalen förändrades också i grunden. Men det finns också personer inom administration och politiker inom landstinget som varit involverade i denna process. Också i kommunerna i länet har man blivit berörda när personerna kommit flyttande till sina nya bostäder och platser för verksamhet. Allmänhet och personer i skilda slag av serviceformer har också berörts av Carlslunds avveckling.

Denna omfattande och komplexa förändring gav mycket tidigt upphov till tankar om att låta följa upp vad som skulle hända under denna förändring. Under 80-talet, när avvecklingsarbetet pågick som mest intensivt, gjordes också uppföljningar såväl under formella som informella former. Personalgrupper har hållit kontakt med dem som flyttat och anhöriggruppen har gjort egna studier.

Två mer formella uppföljningsundersökningar har också genomförts. I den ena berättade personal om vad man såg som förändringar hos de som flyttat (Thorsell, Ericsson & Brusén 1986). I den andra följdes en grupp från vårdhemmet till sina alternativa omsorger under en 2-årsperiod (Brusén, Ericsson & Thorsell 1988). När hela vårdhemmet hade avvecklats blev det därför naturligt att föreslå att en slutlig uppföljningsundersökning skulle göras. Omsorgsförvaltningen vid Stockholm läns landsting var positiv till förslaget och jag fick ett uppdrag att genomföra den.

"Projekt Två Omsorgsvärldar"

Innan jag knöts till omsorgsverksamheten i Stockholm för att arbeta med planering av Carlslunds avveckling inom PACK-gruppen var jag forskare vid "Projekt Mental Retardation" vid Uppsala Universitet. Där arbetade jag med projekt kring omsorgsverksamhetens omstrukturering från institutionell till integrerad omsorg. Under min tid inom PACK och senare vid Omsorgsförvaltningens utvecklingsavdelning har jag blivit ombedd att genomföra forskningsprojekt för att belysa frågor inom ramen för Carlslunds avveckling. "Projekt Två Omsorgsvärldar" blev benämning på en serie studier som haft till syfte att följa avvecklingen av Carlslund och utvecklingen av alternativen till vårdhemmet.

Av publikationsförteckningen från projektet (Ericsson 1993) framgår bl.a. ett antal socialpolitiska analyser kring frågan om institutionsavveckling (Ericsson 1985) och institutionsproblemet (Lerman, Ericsson & Nilsson 1984). Här finns också en utveckling av modeller för integrerade omsorger som skall kunna tillgodose de mer svårt handikappades behov av stöd och service och på så sätt utgöra alternativ vid vårdhems avveckling (Ericsson & Ericsson 1980, Ericsson &

Nilsson 1991). Två uppföljningsundersökningar av personer som flyttat har också genomförts.

I detta inledande kapitel beskrivs enbart hur Carlsunds avveckling växer fram inom omsorgsverksamheten i Stockholm. För att förstå varför institutionsavveckling äger rum behöver man också ta ställning till utvecklingen inom svensk omsorg och dess relation till det svenska välfärdssamhället. En analys av detta ges inte något utrymme här utan den som är intresserad av detta hänvisas till andra redovisningar inom projektet.

Val av utgångspunkt och metod

Det var cirka 300 personer som flyttade från Carlsunds vårdhem under 80-talet. För dem var detta en överväldigande erfarenhet efter ett långt liv på ett vårdhem. Alla upplevelser som de gjort och allt vad som rör deras tillvaro efter att ha flyttat ger ett allt för omfattande material för att kunna beskrivas. Istället måste ett val göras av en mindre del som skall fångas upp i en uppföljning. Den utgångspunkt som väljs här, som motiveras och preciseras senare, är huruvida dessa personer upplever ett deltagande i samhällslivet efter att ha flyttat.

Ett val måste också göras av metod för att genomföra en uppföljning. Genom intervjuer kan man t.ex. nå mer personlig information än genom enkäter medan man med de senare kan nå information om fler, med en given resurs. Det finns också flera typer av uppgiftslämnare, t.ex. personer med handikapp, deras anhöriga eller personal.

Eftersom avsikten var att kunna beskriva samtliga personer som flyttat valdes enkät som metod. Som uppgiftslämnare valdes personal eftersom de har den mest ingående informationen om personernas vardag. Detta ger goda förutsättningar för kunskap om dessa personers tillvaro efter att ha flyttat. I detta val finns samtidigt begränsningar som man skall vara medveten om. Det är genom personalens perspektiv som det sker en beskrivning av dessa personers samhällsdeltagande. Samtidigt som de besitter goda kunskaper om detta är de representanter för den omsorgsverksamhet som förmedlar samhällets stöd och service, som i så stor utsträckning styr vad personerna med handikapp får uppleva under sin vardag.

Eftersom avsikten var att beskriva personernas samhällsdeltagande, behövde man belysa deras tillvaro i bostad, daglig verksamhet och deras liv på den ort dit de flyttat. Enkäter skickades därför till deras bostad och till den plats som svarade för deras dagliga verksamheter. I den ena enkäten beskrevs således personens vardag i sin bostad och det liv på orten som denna bidrog till, medan den andra beskrev personernas vardag så som den utformats genom personens dagliga verksamheter. Dessa två enkäter besvarades av den i respektive personalgrupp som hade bäst kännedom om personen. Dessutom skickades en enkät till föreståndaren för bostaden för att erhålla information om materiella och organisatoriska förhållanden kring bostaden.

Begreppet samhällsdeltagande

I tidigare projekt som rör bostad och daglig verksamhet har jag haft anledning att formulera en referensram för att beskriva dessa omsorgsformers bidrag till det liv som personerna med begävningshandikapp får uppleva. Samhällsdeltagande blev därmed begreppet som växte fram för att formulera modeller för omsorger utanför institution och för att betona deras funktion av att bidra till personernas deltagande i ordinarie samhällsliv (Ericsson 1991b). Valet var också ett ställningstagande till att inte använda begreppet integrering. Ett skäl till detta var att jag fann att detta uttryck inte bidrog till att ge klarhet till vad en utåtriktad verksamhet från ett dagcenter eller en bostad skulle kunna innebära. Dessa enheter var ju redan "integrerade", d.v.s. de var lokaliserade till platser i kommunen! Det har också använts i tidigare analyser av Carlslund och dess alternativ.

När frågorna valdes till enkäterna i denna uppföljningsundersökning framstod med denna utgångspunkt följande områden, och relationen dem emellan, som väsentliga. De fyra områdena var bostad och hem (BH), daglig verksamhet (DV) samt livet på orten genom bostaden (LPO-bh) och den dagliga verksamheten (LPO-dv) med avseende på förekomst och kvalitet. De tre områden som rörde kvalitet var materiell standard (MS), de sociala relationernas karaktär (SR) samt inflytande och integritet (II). I tabell 2.1 framställs relationerna mellan dessa områden som en matris som ger 16 områden, av intresse för uppföljningsundersökningen. Enkäternas frågor valdes ur de områden som representeras i denna tabell.

Tabell 2.1. Områden i begreppet samhällsdeltagande som var utgångspunkt för val av frågor till enkäterna.

	Förekomst	Kvalitet i vardagen		
		MS	SR	II
Bostad & Hem (BH)	11	12	13	14
Daglig Verksamhet (DV)	21	22	23	24
Livet på orten (LPO-bh)	31	32	33	34
Livet på orten (LPO-dv)	41	42	43	44

En första grupp av dimensioner rör bostaden och daglig verksamhet som en plattform för ett samhällsdeltagande. De som använts för att beskriva denna plattform för samhällsdeltagande är vad gäller bostad (BH) exempelvis typ av bostad, dess lokalisering på orten och i grannskapet samt det personalstöd som den erbjuder. När det gäller daglig verksamhet (DV) är det exempelvis omfattningen av de dagliga verksamheterna samt var de äger rum.

En andra grupp utgörs av det liv på orten som blir möjligt genom denna plattform. Inom det område som täcker livet på orten beskrivs dessa personers deltagande i kommersiell service. Detta sker genom frågor om omfattningen av deras deltagande vid inköp av mat och kläder. Det sker också genom att klagöra huruvida en person utnyttjar frisör på orten när det är dags att klippa sitt hår. Valet av denna fråga har sin grund i erfarenheter som pekar på att den är kritisk. Utnyttjande av samhällets service uttrycker huruvida en person etablerat relationer till sin omvärld. Här beaktas sådana former för service som bidrar till ett personligt välbefinnande vad gäller fotvård och tandvård samt stöd av kurator, psykolog och sjukgymnast.

De kontakter som tas under fritid beskriver ytterligare en grupps relationer till omgivande samhälle, nämligen de som etablerats för att kunna delta i fritidsaktiviteter utanför bostaden. I detta ingår också medlemskap i föreningar samt semester under det gångna året.

Medan de former för ett deltagande i livet på orten som redovisats hittills har utgått från bostaden, och gällt förhållanden som pågår under kvällar och under veckoslut, kan verksamheterna också leda till ett samhällsdeltagande under dagtid. De verksamheter som pågår under en vecka behöver inte alla ske i en och samma lokal utan kan, om man eftersträvar ett samhällsdeltagande, pågå på skilda platser på orten, beroende på om man finner ordinarie miljöer lämpliga som platser för personens verksamheter. Här beskrivs detta genom att konstatera huruvida verksamheter pågår inom eller utanför dagcentrets lokal samt huruvida man äter sin lunch inom eller utanför dagcenterlokalen.

En dimension som här också ses som ett uttryck för samhällsdeltagande är förekomst av sociala kontakter med personer som finns utanför bostaden och om dessa gör besök i bostaden eller om personen genom dem gör besök utanför bostaden. De personer som detta gäller är anhöriga, d.v.s. föräldrar, syskon eller

andra anhöriga. Det är också företrädare, här uttryckt i god man, eftersom detta enligt gällande lagstiftning bör finnas för dessa personer. Till de kontakter som har ett rent socialt innehåll hör kontaktperson, en anställd person med sociala uppgifter, samt vänner och bekanta. Hit har också förts vad som kallats "viktig vän", d.v.s. någon som har en särskilt viktig betydelse för personen. Här beskrivs också sociala kontakter utanför de dagliga verksamheterna.

En tredje grupp utgörs av de dimensioner som beskriver innehållet i verksamheter som personen deltar i, antingen inom bostad och daglig verksamhet eller vid verksamheter som äger rum på orten. En del av begreppet samhällsdeltagande täcker det liv som personen lever i sin bostad i avseenden som uttrycker deltagande i hemarbetet, sociala kontakter samt relationerna till grannskapet. Den inre verksamhet som rör dagtid beskriver huruvida de verksamheter som pågår är meningsfulla eller ej samt i vilken utsträckning som personen är aktiv vid deltagande i dessa verksamheter.

Den fjärde gruppen innehåller de dimensioner som ger information om kvaliteter i vardagen som personen får uppleva. Det är främst två former av kvalitet i vardagen som beskrivs här, nämligen materiell standard och personens inflytande över sina omsorger. Den materiella standarden berör dels förekomst av brister i bostaden och brister vad gäller miljö och utrustning i dagliga verksamheter. Inflytande gäller här huruvida det förekommer att en person deltar i planeringen av omsorger i sin bostad, i de dagliga verksamheterna samt i sina fritidsaktiviteter. Till detta avsnitt om kvalitet i vardagen förs också ett samlat omdöme om personens tillvaro i fem avseenden. Detta grundar sig på ställningstaganden till bostaden som ett hem för personen, hans delaktighet i livet på orten, frågan om fritidens bidrag till personens tillvaro samt de sociala kontakternas innebörd. En helhetsbedömning görs också av de dagliga verksamheternas bidrag till personens tillvaro.

Redovisningen av resultaten från uppföljningen följer också denna modell. I ett kapitel presenteras de bostäder och verksamheter som blev de alternativ utanför Carlslund till vilka de flyttade. Där finns också en närmare presentation av den grupp som detta gäller. Därpå följer ett kapitel som beskriver bostadens inre verksamhet samt det liv på orten som den bidrar till. I det kapitel som kommer därefter redovisas de dagliga verksamheterna på samma sätt. Ett kapitel med kvalitativa aspekter på dessa personers vardag följer sedan och det hela avslutas med en sammanfattande diskussion och värdering.

I tabellerna har procentsiffror genomgående satts inom parentes. Denna information ges enbart här, inte i tabellerna. I kommentarerna till tabellerna jämförs skillnader mellan typ av integrerad bostad, enbart i undantagsfall förs vårdhem också in i denna jämförelse. Det beror på att detta i första hand är en beskrivning av personer som idag bor inom integrerade omsorger, inte på vårdhem. Ett särskilt skäl är att vårdhemsgruppen är mycket liten.

SAMMANFATTNING

Redan när avvecklingsarbetet började fanns tankar om att en uppföljning borde genomföras av hur det gått för dem som flyttat. Ett antal både informella och mer formella sådana har också gjorts under förändringsarbetets gång. Den uppföljning som genomförs här skall ses som ett försök att tillgodose denna ursprungliga önskan. Den syftar till att besvara frågan om hur det gått, som ställts av det stora antal personer som på något sätt varit berörda av denna förändring.

Den utgångspunkt som valts för att beskriva dessa personers tillvaro efter att ha flyttat är att konstatera huruvida de deltar i det samhällsliv som pågår där de lever nu. Valet av samhällsdeltagande har sin grund i att detta utgör en kritisk skillnad mellan institutionell och integrerad omsorg. På grund av att denna uppföljning strävar efter att beskriva tillvaron för de personer som flyttat under 80-talet har enkät valts som metod för att samla in de uppgifter som behövs.

De personer som flyttat tillhör vårt samhälles mest unika medborgare. Det vore förmätet att hävda att man tillräckligt väl kan belysa alla aspekter av deras komplexa liv. Beskrivningarna skall ses som ett antal bilder av hur denna grupp lever idag.

3

BOSTAD OCH VERKSAMHET UTANFÖR VÅRDHEMMET

PROCEDUR

Gruppen som flyttat

I ett tidigt skede av uppföljningen identifierades den bostad och de dagliga verksamheter som svarade för personens omsorger under år 1990. Det var möjligt att finna alla, eftersom de bedrevs av den omsorgsverksamhet som ju också var uppdragsgivare för uppföljningen. Det blev 266 personer som slutligen kom att ingå i uppföljningen. De som flyttat under 80-talet men som inte ingår är de 46 personer som avlidit sedan 1980, antingen under tiden på vårdhemmet eller efter att ha flyttat därifrån. De 6 personer som vid tillfället för uppföljningen bodde i föräldrahem eller familjehem, ingår inte heller i undersökningen, som främst var utformad för att beskriva den vardag som levs i de omsorgsformer som ersatte vårdhemmet. För 2 personer har man inte besvarat enkäterna, varken i bostad eller daglig verksamhet.

Den främsta skillnaden mellan uppföljningsgruppen och den grupp som avlidit gäller medelåldern. Medan den är 47.6 år i uppföljningsgruppen är den 60.9 bland de senare. Där är också andelen som bedömts ha behov av ett kollektivt boende något större, 80.4%, medan den är 73.9% för uppföljningsgruppen. I en jämförelse med avseende på behov av personalstöd i vardagen, är behovet större. De som avlidit kan därför sägas utgöra en grupp med äldre personer, med ett mer omfattande omsorgsbehov än uppföljningsgruppen. Övriga som inte ingår utgör inte någon enhetlig grupp. Bland dem som bor hemma är det en kvinna som bor i familjehem hos en tidigare anställd, medan en annan flyttade hem till sin mor när hon lämnade vårdhemmet. En ytterligare bor i ett behandlingshem, med en mer personligt utformad omsorg än vad som erbjöds i den kollektiva bostad dit han ursprungligen flyttade.

Det finns också ett bortfall, trots två påminnelser. För 49 personer finns information enbart om den ena av två omsorger. För 14 finns information enbart om deras dagliga verksamheter, inte om deras bostad. För 33 finns information enbart om bostad, dock inte om deras dagliga verksamheter. 2 personer har ett förvärvsarbete och erhåller därför inte omsorger under dagtid.

Av de 266 personerna flyttade 64 under åren 1980 - 1983 medan 197 personer flyttade under de följande 5 åren. Uppgift saknas för 5 personer. Det var främst två skäl till att fler flyttade under den senare delen av perioden. Eftersom det var bostäder och platser för daglig verksamhet som lokaliserades till redan existerande flerfamiljshus eller till ordinarie bebyggelse som blev tillgängliga i det tidiga skedet, var det enbart personer som hade behov av dessa som kunde flytta då. Bostäder och lokaler för verksamhet som måste byggas särskilt för dem som skulle flytta, blev huvudsakligen tillgängliga först under det senare skedet av perioden, eftersom detta krävde en längre tid av förberedelsearbete.

BOSTAD OCH DAGLIG VERKSAMHET

De omsorger man flyttade till

Vårdhemmets avveckling innebar att det skulle ersättas av integrerade omsorgsformer. En bostad och en plats för daglig verksamhet i ordinarie samhälle skulle bli tillgängliga för var och en som flyttade. De typer av bostäder och verksamhet som redovisas i tabell 3.1 är desamma som presenterats tidigare i avsnittet om den omsorgsplan som styrde landstingets utbyggnad av omsorger.

Tabell 3.1. Bostäder och dagliga verksamheter efter att personerna flyttat från vårdhemmet.

Daglig verksamhet (timmar)	Typ av bostad					Summa
	A	BF	BV	VH	us	
1- 9	0	2	2	4	0	8 (3.0%)
10-19	0	7	9	4	1	21 (7.9%)
20-29	8	22	44	2	11	87 (32.7%)
30 -	15	36	30	0	19	100 (37.6%)
Förvärvsarbete	2	0	0	0	0	2 (0.8%)
us	5	17	20	4	2	48 (18.1%)
Summa	30	84	105	14	33	266 (100.0%)
%	11.3	31.6	39.5	5.3	12.4	100

Här finns tre typer av bostäder, nämligen typ A (bostad i lägenheter med begränsat personalstöd), typ BF (kollektiv bostad i flerfamiljshus med omfattande personalstöd) och BV (kollektiv bostad i villa med omfattande personalstöd). När det gäller typ av bostad anges här också "VH" som ett alternativ. Det innebär att några personer flyttade till ett annat vårdhem, d.v.s. till ett boende inom institutionell omsorg.

När det gäller dagliga verksamheter bedrivs dessa genom dagcenters försorg, inom eller utom den lokal där det är beläget. Här anges tillgång till dagliga verksamheter i antal timmar per vecka, grundat på att man i enkäten angett tid för ankomst till och för hemresa från verksamhet under veckans 5 vardagar. Här finns också kategorin "us", d.v.s. "uppgift saknas", antingen när det gäller bostad eller verksamhet.

Den helt dominerande bostaden är typ B (BF och BV), d.v.s. den som innebär att man bor i grupp och att man har ett omfattande personalstöd dygnet runt. Totalt 71% bor på detta sätt, de flesta i villaform, BV, 39.5%, och övriga 31.6% i flerfamiljshus BF. Enbart en mindre grupp, 11%, erhöll bostad i flerfamiljshus med ett begränsat personalstöd. En grupp om 14 personer erhöll plats på ett vårdhem. Uppgift saknas för 12.4%. Till denna kategori hör personer för vilka man inte besvarat enkäten och de för vilka man inte besvarat denna fråga.

Den grupp som erhöll plats på vårdhem består av 10 personer som flyttade till en mindre enhet om 30 platser i Stockholms län. 1 av gruppen flyttade ursprungligen till en bostad men ansågs behöva bo på ett centralt vårdhem inom länet. De övriga 3 har flyttat till andra län där man inte kunde erbjuda en bostad med ett mer omfattande personalstöd, utan har istället hänvisat personen till en plats på vårdhem.

När det gäller daglig verksamhet har huvuddelen, 100 personer, verksamheter under 30 timmar eller mer under veckan. Eftersom 87 personer har sysselsättning under 20 - 29 timmar innebär det att 70% av gruppen har verksamhet

under mer än 20 timmar, d.v.s. halvtid eller mer. 29 personer, 10%, har detta under kortare tid än 19 timmar. 2 personer har förvärvsarbete, d.v.s. anställning inom den reguljära arbetsmarknaden. När det gäller daglig verksamhet saknas uppgift för 48 personer antingen på grund av att man saknar formulär eller att man inte bevarat denna fråga för dem.

Byte av bostad eller daglig verksamhet

De bostäder som redovisas här är de som var aktuella år 1990. För vissa som flyttade tidigt under avvecklingsperioden har många år förflutit från det att de flyttade. Är det då många som bytt bostad under denna tid? I en studie har vi tittat på de som flyttade under åren 1980-1987 (Ladefoged & Ericsson 1988). Totalt 19 personer har bytt bostad. För 8 har det inneburit att man flyttat mellan integrerade bostäder. 3 personer har flyttat från vårdhem till integrerat boende, medan 2 har flyttat från integrerat boende till vårdhem. 1 person har flyttat från integrerad bostad till familjehem. Huvudskäl till att personer har flyttat är att finna grupper med vilka man skall bo, och ett stöd som svarar mot sitt behov av omsorg. Men det finns också exempel på att personer har flyttat för att deras anhöriga har lämnat länet.

Det har dock varit vanligare att man bytt dagcenter efter att man lämnat vårdhemmet. Ett skäl till att man fick tillgång till bostad och verksamhet vid olika tillfällen är att bostaden som vanligtvis utformades för 5 personer, lättare lät sig skapas och lokaliseras än ett dagcenter. Eftersom det var större, under ett tidigt skede innehöll de kring 40 platser men blev senare mindre med 25, innebar det att det blev svårare att erbjuda omsorg där samtidigt som personen flyttade in i sin bostad. De som byggdes fanns inte självklart i den kommun där personen skulle bo utan man flyttade från det första alternativet som man erhöll till ett som var beläget närmare bostaden.

För att ändå låta personerna ha såväl bostad som verksamhet vid flyttning i så stor utsträckning som möjligt, gick man tillväga på flera sätt. Det kunde innebära att en person enbart flyttade från en avdelning på vårdhemmet till en bostad, samtidigt som han hade kvar den dagliga verksamhet som han ägnade sig åt på vårdhemmet. Det kunde också innebära att man erhöll verksamhet genom ett annat dagcenter eller att den nya bostaden svarade för att bedriva verksamheter. Efter en övergångsperiod som vanligtvis tog ett år, hade man erhållit de verksamheter utanför vårdhemmet som ursprungligen varit avsikten.

Särskilt byggd bostad

De bostäder som blev vårdhemmets alternativ fanns antingen i flerfamiljshus eller i villa. Enbart 2 bodde i radhus. I flerfamiljshus kan det vara ordinära lägenheter som anpassats till att bli bostad. Man kan också ha byggt en särskild utformad lägenhet för att skapa en bostad för en grupp med begävningshandikapp och deras personal.

När det gäller de som bor i villa är det 18 som bor i en sådan som ursprungligen byggts för att vara en familjebostad. Denna har anpassats eller byggts med syfte att bli en bostad för personer med begävningshandikapp. 98 personer bor i villa som byggts särskilt för att bli en bostad för en grupp med begävningshandikapp och deras personal.

Personalstöd i bostad

Det här är en grupp personer som har behov av ett omfattande personalstöd. Detta illustreras av att 162 har personal i sin bostad som är vaken under natten mellan 24.00 - 06.00, medan 64 personer har sovande nattpersonal i sin bostad. 7 bor i bostad där sovande nattpersonal finns utanför bostaden. 4 har inte personalstöd under natten.

Bostadens geografiska lokalisering

Under det inledande skedet av avvecklingsperioden låg ansvaret för att bedriva dessa omsorger helt på landstinget. Det fanns således inte lagmässiga förutsättningar för en kommuns sociala verksamhet att ta ansvar för den person med begåvningshandikapp som var skriven där. Enligt lagen från 1985 var dessa omsorger fortfarande landstingets ansvar, men den föreskrev ett samarbete med kommunal social verksamhet kring dessa personers omsorger. Att flytta till sin hemkommun var således varken någon rättighet eller skyldighet när det gällde att fastställa bostadsort i samband med att personen skulle flytta. Bostäder kom således att lokaliseras till bostadsområden och verksamheter till platser där annan verksamhet ägde rum under dagtid i Stockholms län. Därvid försökte man att så väl som möjligt svara på de önskemål som ibland fanns från anhöriga om att personen exempelvis skulle flytta närmare föräldrarnas eller syskonens bostadsort.

Vårdhemmet var ursprungligen avsett för personer från Stockholms kommun. Av de 332 personer som bodde där under ett tidigt skede av avvecklingsarbetet kom huvuddelen, 271 personer (81.6%), från Stockholms kommun. Några, 50 personer (15.1%), kom från andra kommuner i länet medan 11 personer, (3.3%), kom från kommuner utanför länet (Lycknert & Ericsson 1980).

Tabell 3.2. Geografisk lokalisering av bostad.

Områden	Antal	%
Stockholm	56	21,1
Kommuner i nordväst	112	42,1
Kommuner i nordöst	28	10,5
Kommuner i syd	17	6,4
Kommuner i sydväst och väst	22	8,3
Kommuner utanför länet	4	1,5
Uppgift saknas	27	10,2
Summa	266	100,1

I tabell 3.2 anges geografiska områden i Stockholms län dit dessa personer flyttade. Länet består dels av Stockholms kommun samt ytterligare 24 kommuner. Här har dessa övriga kommuner förts samman till fyra områden beroende på var de är belägna i förhållande till Stockholms kommun.

Enbart 21% flyttade till Stockholms stad. Den största andelen (42%) flyttade till kommuner nordväst om Stockholm. En av de sju kommunerna i denna grupp är Upplands-Väsby, den plats där vårdhemmet varit beläget. Enbart mindre grupper flyttade till kommuner i nordöst (8%), syd (6%) samt sydväst och väst (8%). Ett fåtal personer flyttade till kommuner utanför länet, främst efter önskemål från anhöriga som själva flyttat från Stockholmsområdet.

Att inte fler flyttade till Stockholms kommun beror bl.a. på att man där fann det svårt att skapa bostäder för dem med ett mer svårt handikapp, de som främst var i behov av en bostad i villaform. Det framstår också som naturligt att de flesta kom att flytta till kommuner nordväst om Stockholm, där vårdhemmet en gång varit beläget. I dessa fanns en öppenhet för att skapa alternativa omsorger. Här fanns också tillgång på erfaren personal till de alternativa omsorgerna, d.v.s. den personal som en gång arbetat på vårdhemmet.

Lokalisering på orten

Genom den uppföljningsenkät som vände sig till föreståndaren för bostaden gjordes en karaktäristik av det område där bostaden var belägen. I tabell 3.3 framgår att dessa bostäder har lokaliserats till bostadsområden, såväl områden med flerfamiljshus som villaområden. Detta berör totalt 206 personer. Det allra vanligaste området är det som präglas av flerfamiljshus. Här finns bostäderna för dem med ett lättare handikapp samt de kollektiva bostäder som placerats i flerfamiljshus.

Tabell 3.3. Bostäder fördelade över typ av bostadsområde.

Typ av bostadsområde	Typ av bostad					Summa
	A	BF	BV	VH	us	
Huvudsakligen flerfamiljshus	19	81	0	0	0	100
Huvudsakligen villor	5	0	81	0	4	90
Blandad bebyggelse	4	0	12	0	0	16
Övrigt	0	3	1	14	1	19
us	2	0	11	0	28	41
Summa	30	84	105	14	33	266

Av de 19 som här redovisats under kategorin "övrigt" finns 3 bostäder i området som domineras av affärer, post och bank, d.v.s. i centrumbebyggelse. 1 villa har lokaliserats till ett område som domineras av park, skog eller landsbygd. 15 personers bostäder finns i område för vård och omsorg. Detta gäller naturligtvis de personer som bor på vårdhem.

Andra med begåvningshandikapp i grannskapet

Bostadsgruppen var den organisatoriska form som man använde sig av vid vårdhemmets avveckling. Den innebar att flera bostäder administrativt hörde samman. Därigenom lokaliserades lägenheter till samma eller olika flerfamiljshus, medan villor placerades på en gemensam eller på olika tomter. Här har man angett att 206 personer bor i bostadsgrupp.

Självfallet kan man också ha personer med begåvningshandikapp som grannar även om man inte bor i bostadsgrupp. Av de i flerfamiljshus är det 22 som har andra boende i samma hus, medan 18 har andra med detta handikapp boende i hus i omedelbar närhet. 44 har personer med handikapp boende i hus i grannskapet medan det är 24 som inte har andra med detta handikapp i eller kring bostadsområdet.

När det gäller de som bor i villa är det 28 personer som har andra med begåvningshandikapp boende i ett hus på samma tomt, 14 har personer med begåvningshandikapp boende på angränsande tomt medan 28 har personer med detta handikapp som bor i bostäder i grannskapet. Det är 42 personer som inte har andra med begåvningshandikapp boende i eller kring bostadsområdet.

VILKA VAR PERSONERNA SOM FLYTTAT?**Fem grupper**

Presentationen av resultaten kring de personer som flyttat och deras samhällsdeltagande redovisas i 5 grupper, som utgår från typ av bostad där de bodde 1990, det är då uppföljningsundersökningen genomfördes. Dessa bostadstyper presenterades tidigare i inledningskapitlet.

Av tabell 3.4 framgår att medelåldern varierar mellan 41 och 51 år. Huvuddelen av denna grupp är således de barn och ungdomar med utvecklingsstörning som blev födda under 40-talet. De yngre är de som bor i bostaden med det mer omfattande omsorgsbehovet, bostad typ BV.

Tabell 3.4. Gruppen och deras ålder fördelade på typ av bostad.

	Typ av bostad					Summa
	A	BF	BV	VH	us	
Antal	30	84	105	14	33	266 (100.0%)
%	11.3	31.6	39.5	5.3	12.4	100
Medelålder:	51.2	49.4	44.0	41.9	44.9	
Antal:	30	83	101	14	33	

I tabell 3.5 redovisas deras syn, hörsel och rörelseförmåga. Dessa tre funktioner har var och en beskrivits i 5 avseenden där kategorierna 1 och 2 står för att personen saknar problem eller har en mindre nedsättning. Kategorierna 3, 4 och 5 uttrycker att den är nedsatt, i mindre eller större omfattning. Här presenteras de personer som tillhör kategorierna 1 eller 2, i dessa avseenden. I tabell 3.5 redovisas deras förmåga till verbal kommunikation på samma sätt.

Tabell 3.5. Karaktäristik av personernas funktionshinder, fördelat över typ av bostad.

	Typ av bostad				
	A	BF	BV	VH	us
1. Funktionerna syn, hörsel och rörelse - andel utan problem.					
Antal med syn:	22	58	79	10	17
Andel (%):	73.3	73.4	77.5	71.4	89.5
Antal med hörsel:	29	69	99	14	19
Andel (%):	96.7	86.3	96.1	100	100
Antal med rörelseförmåga:	30	68	84	13	14
Andel (%):	100	85.0	80.0	92.3	73.7
2. Personen kommunicerar med tal och förstås.					
Antal med kommunikation:	28	44	34	2	8
Andel (%):	93.3	55.7	33.7	15.4	44.4
3. Omsorgsbehov, uttryckt i behov av stöd vid måltid (M), klädsel (K) och hygien (H).					
Medelvärde MKH:	1.5	2.5	3.1	3.0	3.0
Antal:	30	81	105	14	19
4. Förekomst av somatiska och psykiska problem (dagligen eller varje vecka).					
Somatiska problem:	2	9	16	4	5
Andel (%):	7.1	11.7	16.0	28.6	27.8
Psykiska problem:	2	10	26	10	5
Andel (%):	6.7	12.8	25.5	71.4	26.3

Här finns också en beskrivning av deras behov av stöd och service i sin vardag i tre avseenden nämligen "måltid" (M), "klädsel" (K) och "hygien" (H). Denna beskrivning har gjorts i 5 kategorier där det ena ytteralternativet uttrycker att personen inte har behov av något stöd medan det andra innebär att ett omfattande stöd behövs i alla situationer. För en person har ett medelvärde

sedan beräknats för att uttrycka ett samlat omsorgsbehov i dessa tre avseenden. Här beskrivs medelvärden för de 5 grupperna.

Förekomst av somatiska och psykiska problem redovisas i tabell 3.5. Underlaget är här en bedömning av i vilken omfattning en person har ett sådant problem, genom att ange huruvida det utgör ett problem varje dag, varje vecka eller mer sällan. Här redovisas de personer för vilka detta utgör problem dagligen eller varje vecka.

För dessa personer är inte funktionerna syn, hörsel och tal ett stort problem. Det är mer än 70% med en tillfredsställande syn, mer än 85% som har en tillfredsställande hörsel och mer än 80% med tillfredsställande rörelseförmåga. Det är inte heller grupper med somatiska problem. De flesta finns i grupp BV med 16% och grupp VH med 29%.

Det är dock en grupp med ett klart begåvningshandikapp. Det finns en variation när det gäller kommunikationsförmåga då de är 93% med tillfredsställande kommunikationsförmåga i grupp A, 34% i grupp BV och 15% i grupp VH. På samma sätt varierar grad av omsorgsbehov. Medan det är begränsat i grupp A är det mer omfattande i grupperna BV och VH. Andelen med psykiska problem varierar också mellan grupperna så att den minsta andelen, 7%, finns i grupp A och de flesta inom grupp BV, 26%, och grupp VH, 71%.

VARIFRÅN FLYTTADE MAN?

Vårdhemmets avdelningar

Man kan idag möta frågan om var personerna bodde på vårdhemmet. Mot denna bakgrund presenteras dessa personer med avseende på avdelning på Carlslund där man en gång bodde. Det stora antalet avdelningar på vårdhemmet har här förts ihop till grupper med avdelningar, där var och en representerar personer med liknande behov av omsorg.

Tabell 3.6. Avdelning på det vårdhem som personerna lämnade i relation till de bostäder som de erhöll efter att ha flyttat.

Avdelningar:	Typ av bostad					Summa
	A	BF	BV	VH	us	
C:	22 (73)	34 (41)	17 (17)	2 (14)	13 (39)	88 (34)
A:	1 (03)	10 (12)	19 (19)	5 (36)	5 (15)	40 (15)
B:	0 (00)	11 (13)	22 (22)	0 (00)	2 (06)	35 (13)
PX:	1 (03)	9 (11)	11 (11)	4 (29)	8 (24)	33 (13)
O:	0 (00)	6 (07)	7 (07)	0 (00)	4 (12)	17 (07)
D:	0 (00)	6 (07)	21 (21)	2 (14)	1 (03)	30 (12)
EM:	6 (20)	7 (08)	4 (04)	1 (07)	0 (00)	18 (07)
Summa:	30	83	101	14	33	261

Den grupp avdelningar som i tabell 3.6 har kallats C består av flera, alla med personer med ett måttligt eller lindrigt begåvningshandikapp, huvudsakligen utan tilläggshandikapp. I denna grupp ingår avdelningarna "Furuliden", "Granhäll", "Hasselbacken", "Skogshyddan" och "Personalbostäderna". I tabellen redovisas sedan ett antal avdelningar alla med sin särprägel. Avdelning "Almgården" (A) var den som byggdes som den första under 50-talet, för vuxna med omfattande handikapp. Avdelning "Björkbacken" (B) byggdes samtidigt, men var ägnad barn och ungdomar med omfattande omsorgsbehov.

När man hade tilläggshandikapp på dessa avdelningar var det främst i form av psykisk problematik.

PX här är avdelningarna "Pilgården" (P) och "Oxeltorp" (X), dit personer flyttade huvudsakligen från "Almgården" och "Björkbacken", när deras psykiska problem uppfattats som alltför svåra. Avdelning "Ollonbacken" (O) var en avdelning för personer med tilläggshandikapp i form av rörelsehinder, vilket innebar att de var rullstolsburna. Avdelning "Dalhem" (D) var ämnad en grupp äldre personer med omfattande begåvningshandikapp. EM här står för avdelningarna "Ekhagen" (E) och "Minnet" (M), två hus för äldre damer med ett lindrigt handikapp.

Till bostad typ A flyttade till största delen personer som kom från de avdelningar som ingår i grupp C, d.v.s. personer med ett lindrigt handikapp. Här finns också en större grupp från grupp EM. I denna bostadstyp finns enbart ett fåtal från andra avdelningar. I bostad typ BF finns fortfarande personer från grupp C, men denna gång är de färre. I denna bostadstyp kan man ge ett mer omfattande omsorgsbehov så här finns också personer från avdelningarna A, B och PX samt ytterligare några från övriga avdelningar. Bostad typ BV består till större del av personer med mer omfattande problematik, då de huvudsakligen kommer från avdelningarna A, B och PX. Här bor också huvuddelen av dem från avdelning D. De som idag bor på vårdhem kom huvudsakligen från avdelningarna A och PX.

SAMMANFATTNING

Under 1990, året som beskrivs genom uppföljningen, utgör de som flyttat en grupp om 266 personer som bor inom integrerade omsorger i tre typer av bostäder. De varierar mellan varandra med avseende på omfattning av stöd och service som kan erbjudas. Det är således en skillnad mellan omsorgsbehov mellan personerna i dessa bostäder. En större grupp bor i lägenhet i flerfamiljshus medan nästan lika många bor i gruppbofastad i villa. Det finns också en grupp om 14 personer som bor på vårdhem. Det saknas uppgifter om typ av bostad för en grupp om 33 personer. Huvuddelen av bostäderna finns i den nordvästra delen av länet, d.v.s. i och kring Upplands Väsby där vårdhemmet fanns en gång. Det är också en grupp där huvuddelen har tillgång till dagliga verksamheter. Två tredjedelar har verksamhet 20 timmar eller mer under en vecka. 2 personer har förvärvsarbete.

Detta är en grupp personer med ett begåvningshandikapp, för vissa ett begränsat för andra ett mer omfattande. Detta uttrycker sig i deras behov av omsorg i form av begränsad kommunikationsförmåga och deras behov av personal i vardagen. Det finns också personer med tilläggshandikapp i form av rörelsehinder eller psykisk problematik. Det är dock få med fysiska tilläggshandikapp.

Kommunikationsförmåga och omsorgsbehov är också de faktorer som differentierar mellan de tre formerna av integrerade bostäder som förekommer här. Personernas omsorgsbehov sammanfaller således med typ av bostad eftersom bostäderna skiljer sig från varandra med avseende på omfattning av stöd och service som de kan erbjuda. Det är därför naturligt att de med ett mer omfattande behov av omsorg bor där det mer omfattande stödet kan erhållas.

Denna variation mellan typ av bostad bekräftas också när man ser på vilken avdelning man lämnade på vårdhemmet. De i bostad typ A kommer huvudsakligen från avdelningar med personer utan omfattande tilläggshandikapp. I bostad typ BV kommer man från avdelningar där personer med mer komplexa handikapp bodde. Bostad typ BF är en mellanform.

4 BOSTADEN OCH LIVET PÅ ORTEN

INRE VERKSAMHETER

Tid i bostaden

Det är två aspekter av bostaden som redovisas här nämligen dess inre verksamheter samt det liv på orten som blir möjligt med utgångspunkt från denna bostad. Avsikten med tabell 4.1 är att inledningsvis konstatera i hur hög utsträckning personen tillbringar sin tid i sin bostad.

Tabell 4.1. Bostadens inre verksamhet.

	Typ av bostad					Summa
	A	BF	BV	VH	us	
1. Var tillbringar personen den vanliga vardagskvällen?						
A: Helt i sin bostad:	6 (20)	33 (40)	57 (54)	11 (79)	8 (40)	115 (46)
B: Större del inom:	20 (67)	49 (59)	47 (45)	3 (21)	12 (60)	131 (52)
C: Mindre del inom:	4 (13)	1 (01)	1 (01)	0 (00)	0 (00)	6 (02)
Summa:	30	83	105	14	20	252
2. Var tillbringar personen den vanliga söndagen?						
A: Helt i sin bostad:	1 (03)	9 (11)	21 (20)	4 (29)	6 (30)	41 (16)
B: Större del inom:	16 (53)	63 (76)	78 (74)	10 (71)	7 (35)	174 (69)
C: Mindre del inom:	12 (40)	10 (12)	6 (06)	0 (00)	7 (35)	35 (14)
D: Aldrig:	1 (03)	1 (01)	0 (00)	0 (00)	0 (00)	2 (01)
Summa:	30	83	105	14	20	252

Som framgår är det så gott som alla, 98%, som tillbringar en vardagskväll i sin bostad helt eller till större delen. Det där samma situation under en vanlig söndag men det är då fler som lämnar bostaden, bl.a. för att besöka sina anhöriga under veckoslutet. När det gäller de som tillbringar tid utanför sin bostad finns en skillnad när det gäller typ av bostad. Det är de inom bostad typ A som lämnar sin bostad i högre utsträckning.

Social samvaro

Genom att huvuddelen av de som flyttat från vårdhemmet nu bor i en kollektiv bostad, där personen är en av flera i en grupp, ställs krav på att det skall finnas sociala relationer som inte skapar hinder för att få uppleva ett gott boende. Karaktäristik av samvaro och relationer i sin bostad framgår av tabell 4.2.

Tabell 4.2. Social samvaro och relationer i bostaden.

	Typ av bostad					Summa
	A	BF	BV	VH	us	
1. Förekomst av social samvaro i bostad.						
A: "Isolerad":	0 (00)	0 (00)	3 (03)	0 (00)	0 (00)	3 (01)
B: Vill vara för sig själv:	5 (17)	6 (07)	8 (08)	2 (14)	1 (05)	22 (09)
C: Begränsad social samvaro:	13 (43)	34 (42)	52 (51)	9 (64)	14 (67)	122 (49)
D: Normal social samvaro:	12 (40)	39 (48)	39 (38)	2 (14)	6 (29)	98 (39)
E: Samvaro, ett problem:	0 (00)	2 (03)	1 (01)	1 (07)	0 (00)	4 (02)
Summa:	30	81	103	14	21	249
2. Helhetsintrycket av de sociala relationerna.						
A: Alla relationer goda:	10 (35)	22 (28)	31 (31)	2 (15)	4 (20)	69 (29)
B: Flertalet relationer goda:	14 (48)	39 (50)	31 (31)	4 (31)	10 (50)	98 (41)
C: Fåtal relationer goda:	4 (14)	10 (13)	23 (23)	4 (31)	5 (25)	46 (19)
D: Goda relationer saknas:	1 (03)	7 (09)	15 (15)	3 (23)	1 (05)	27 (11)
Summa:	29	78	100	13	20	240

Den sociala samvaron anses vara normal eller begränsad för huvuddelen, 88%. Här finns inte någon uttalad skillnad mellan boendeformerna. När man sedan tar ställning till de sociala relationernas karaktär framgår att inte alla relationer är goda. För 30% anses att ett fåtal är goda eller att goda relationer saknas helt. Här borde man kunna förvänta sig att alla relationer skall vara goda eftersom det gäller en bostad där personer skall bo tillsammans för en lång tid.

Deltagande i hemarbete

I tabell 4.3 redovisas en aspekt av det liv personen lever i sin bostad, nämligen deltagandet i hemanarbetet. I en bostad finns en rad sysslor som måste utföras, exempelvis städning, tvätt, matinköp och matlagning. Eftersom personen bör ha möjlighet att delta i dessa aktiviteter i sin bostad, anses arbetet i hemmet som ett av de områden som är väsentligt för en persons deltagande i samhällslivet.

För att beskriva detta har frågor ställts om tre områden, nämligen matlagning, tvätt och städning. Var och en har sedan bedömts med avseende på frekvens av deltagande, i kategorierna aldrig, sällan, ibland och alltid. Dessa tre områden har sedan vägts samman. Den samlade kategorin "aldrig" i tabell 4.3 innebär då att deltagande aldrig ägt rum i någon av dessa tre aktiviteter. Den samlade kategorin "sällan" innebär att deltagande ägt rum åtminstone sällan i någon av de tre aktiviteterna. Detsamma gäller de samlade kategorierna "ibland" och "alltid".

Tabell 4.3. Personens deltagande i hemarbetet i bostaden.

	Typ av bostad					Summa
	A	BF	BV	VH	us	
A: Aldrig:	0 (00)	27 (36)	47 (46)	7 (50)	8 (40)	89 (37)
B: Sällan:	0 (00)	9 (12)	14 (14)	5 (36)	3 (15)	31 (13)
C: Ibland:	14 (48)	21 (28)	25 (24)	2 (14)	7 (35)	69 (29)
D: Alltid:	15 (52)	18 (24)	17 (17)	0 (00)	2 (10)	52 (22)
Summa:	29	75	103	14	20	241

Det är en tredjedel som aldrig deltar i hemarbete så som det beskrivits här. Samtidigt är det 50% som deltar ibland eller alltid. Det är de i bostad typ A som deltar oftast i hemarbete medan huvuddelen av de i de kollektiva bostäderna BA och BV deltar aldrig eller sällan.

Fritid i bostad

Innehållet i en persons fritid under den vanliga kvällen beskrevs genom en kategorisering i två dimensioner. Den ena uttrycker huruvida personens fritid är social eller ej. Med "social fritid" menas här att han oftast umgås med någon annan i bostaden som kan vara personal eller medboende. Innebörden av "ej social fritid" blir därför att personen sällan eller aldrig umgås med någon annan i bostaden. Den andra dimensionen uttrycker huruvida personens fritid är aktiv eller ej. Med "aktiv fritid" menas att personen oftast är sysselsatt med något som intresserar honom/henne och "passiv fritid" betyder då att personen sällan ägnar sig åt någon speciell aktivitet i bostaden. En kombination av social och aktiv fritid ger sedan en beskrivning i dessa fyra kategorier. Det var dessa som man tog ställning till när fritidens karaktär skulle bedömas (Lerman, Ericsson & Nilsson 1984).

A - ej social/passiv fritid: "X är oftast för sig själv i bostaden. Antingen är han/hon mest i sitt rum eller om X oftast vistas i samma rum som andra medboende och/eller personal så är det utan någon egentlig kontakt med dem. X deltar sällan i någon aktivitet och gör heller inget speciellt när han/hon är för sig själv. Kanske är X mycket upptagen av egna stereotypa beteenden. Om X tittar på TV så är det mest för att den råkar stå på. Han/hon bryr sig då inte om ifall TV:n stängs av eller om någon byter kanal."

B - ej social/aktiv fritid: "X ägnar oftast sin fritid i bostaden åt någon aktivitet som han/hon är intresserad av. Om X tittar på TV kanske han/hon själv har satt på den eller valt program. Reagerar märkbart om någon stänger av eller byter kanal. X umgås för övrigt inte särskilt mycket med de övriga i bostaden."

C - social/passiv fritid: "X umgås ofta med de övriga i bostaden. Han/hon vill gärna vara tillsammans med personal och/eller medboende men deltar sällan i någon gemensam aktivitet i bostaden. Han/hon har heller inte i övrigt något intresse för någon speciell aktivitet i bostaden. "

D - social/aktiv fritid: "X umgås ofta med de övriga i bostaden. X är även ofta sysselsatt med någon aktivitet som intresserar honom/henne. Han/hon brukar dessutom ofta delta i aktiviteter tillsammans med någon/några andra i bostaden. Kanske har X någon vän eller nära bekant som han/hon ofta umgås med."

Tabell 4.4. Karaktäristik av fritid som äger rum i bostaden.

	Typ av bostad					Summa
	A	BF	BV	VH	us	
A: Ej social/Passiv:	3 (10)	12 (15)	30 (29)	6 (43)	5 (25)	56 (23)
B: Ej social/Aktiv:	9 (31)	10 (13)	23 (22)	3 (21)	4 (20)	49 (20)
C: Social/Passiv:	4 (14)	19 (24)	33 (32)	3 (21)	5 (25)	64 (26)
D: Social/Aktiv:	13 (45)	38 (48)	18 (17)	2 (14)	6 (30)	77 (31)
Summa:	29	79	104	14	20	246

När fritiden i bostaden beskrivs framgår inte några egentliga skillnader mellan de fyra kategorierna av fritid. När man ser till boendeformerna kan man däremot urskilja skillnader. De två kategorier som dominerar för bostad typ A är aktiv fritid, medan det är passiv fritid för bostad typ BV. För bostad typ BF är det de två kategorierna som uttrycker att denna fritid har ett socialt innehåll som dominerar. Fritiden på vårdhem bedöms sakna socialt innehåll och anses också vara passiv.

Tabell 4.5. Personens relation till bostadens grannskap.

	Typ av bostad					Summa
	A	BF	BV	VH	us	
1. Deltar i arbete med trädgård eller odlingslott.						
A: Saknas:	13 (46)	48 (61)	1 (01)	2 (14)	0 (00)	64 (26)
B: Aldrig:	10 (36)	27 (34)	82 (78)	11 (79)	12 (60)	142(58)
C: Ibland:	4 (14)	4 (05)	21 (20)	1 (07)	6 (30)	36 (15)
D: Ofta:	1 (04)	0 (00)	1 (01)	0 (00)	2 (10)	4 (02)
Summa:	28	79	105	14	20	246

2. Promenad i bostadens grannskap.

A: Aldrig/sällan:	7 (24)	8 (10)	16 (15)	2 (14)	3 (15)	36 (14)
B: Per månad:	4 (14)	24 (29)	28 (27)	1 (07)	5 (25)	62 (25)
C: Per vecka:	9 (31)	40 (49)	55 (52)	7 (50)	12 (60)	123 (49)
D: Dagligen:	9 (31)	10 (12)	6 (06)	4 (29)	0 (00)	29 (12)
Summa:	29	82	105	14	20	250

3. Personernas relation till sitt grannskap.

A: Problem/konflikter:	1 (03)	2 (03)	7 (07)	0 (000)	0 (00)	10 (04)
B: Neutral:	22 (76)	69 (91)	84 (88)	11 (100)	16 (94)	202 (89)
C: Utpräglat positivt:	6 (21)	5 (07)	4 (04)	0 (000)	1 (06)	16 (07)
Summa:	29	76	95	11	17	228

Relation till grannskapet

Beskrivningen av personernas relation till sitt grannskap som presenteras i tabell 4.5 är föranledd av frågor som vanligen uppstår under en integrerings-

process. Man är intresserad av omvärldens reaktioner på deras strävan efter samhällsdeltagande. I detta sammanhang har en fråga ställts om deltagande i arbete i trädgård för att beakta den delaktighet som förekommer utanför det egentliga bostadshuset. När man inte har tillgång till trädgård finns möjlighet att ordna en odlingslott. Här framkommer att det enbart är en mindre grupp, 26%, som saknar detta. När det förekommer för övriga är det dock få som deltar i denna form av hemarbete. Totalt 40 personer ägnar sig åt detta ibland eller ofta, d.v.s. 22% av de som har möjlighet att ägna sig åt denna form av hemarbete.

Promenad i grannskapet har också uppfattats som ett viktigt uttryck för denna relation. Det är också en aktivitet som förekommer ofta för huvuddelen, varje vecka eller oftare. Här finns en skillnad mellan boendeformer då detta förekommer oftare bland dem i bostad typ A.

Frågan om karaktären på dessa personers relation till sitt grannskap uppfattas vanligen som kritisk och man är ofta rädd för negativa reaktioner från omvärlden. Dessa resultat pekar dock på att det stora flertalet, 89%, får uppleva relationer till grannar som är neutrala. Enbart ett fåtal, 7%, har en positiv relation medan den är problemfylld för 4%.

LIVET PÅ ORTEN

Kommersiell service

Personernas deltagande vid kommersiell service framgår av tabell 4.6. I del 1 beskrivs inköp genom en sammanvägning av frågor kring inköp av mat och kläder. Uttrycket "sällan" som svarskategori står för att man deltar varje månad eller mer sällan vid inköp av mat. När det gäller inköp av kläder innebär "sällan" att det sker någon enstaka gång. Kategorin "sällan/ofta" innebär att man deltagit sällan vid den ena typen av inköp och ofta vid den andra. I del 2 av tabellen framgår huruvida personen går till frisör på orten när det är dags att klippa sitt hår.

Tabell 4.6. Deltagande i kommersiell service. Procent anges inom parentes.

	Typ av bostad					Summa
	A	BF	BV	VH	us	
1. Deltagande vid inköp av mat och kläder.						
A: Aldrig:	2 (07)	10 (12)	18 (18)	8 (57)	2 (10)	40 (16)
B: Sällan:	0 (00)	11 (13)	36 (36)	1 (07)	5 (25)	53 (22)
C: Säl./Ofta:	21 (70)	52 (63)	45 (45)	5 (35)	13 (65)	136 (55)
D: Ofta:	7 (23)	9 (11)	2 (02)	0 (00)	0 (00)	18 (07)
Summa:	30	82	101	14	20	247
2. Klippning av hår.						
A: Ej behov	0 (00)	1 (01)	2 (02)	0 (00)	0 (00)	3 (01)
B: I bostad	1 (03)	12 (15)	21 (20)	7 (50)	5 (26)	46 (19)
C: Inom omsorg	0 (00)	0 (00)	1 (01)	0 (00)	0 (00)	1 (00)
D: Hos frisör	29 (97)	69 (84)	80 (77)	7 (50)	14 (74)	199 (80)
Summa:	30	82	104	14	19	249

När det gäller inköp är det få som deltar ofta, utan huvuddelen deltar i detta sällan och sällan/ofta. Här finns också en skillnad mellan de tre typerna av integrerade bostäder då detta deltagande sker mer ofta i bostad typ A. På vårdhem finns många som inte deltar i detta. När det gäller besök hos frisör är det vanligt för de flesta, men det förekommer mer ofta bland dem som bor i bostad typ A. På vårdhem är det hälften som får sitt hår klippt i bostad.

Service för personligt välbefinnande

En del av vårdhemmets verksamhet bestod av att man kunde erbjuda insatser av ett antal konsulter för personlig omvårdnad och välbefinnande. Detta behöver naturligtvis också kunnas erbjudas efter att man lämnat institutionell omsorg. Här har frågan inriktats på att klarlägga huruvida personerna får sina behov tillgodosedda i dessa avseenden.

Tabell 4.7. Deltagande i service för personligt välbefinnande.

	Typ av bostad					Summa
	A	BF	BV	VH	us	
1. Fotvård						
A: Behov/erhåller:	29 (97)	69 (85)	96 (91)	14 (100)	17 (85)	225 (90)
B: Behov/erhåller ej:	0 (00)	0 (00)	0 (00)	0 (00)	2 (10)	2 (01)
C: Har ej behov:	1 (03)	12 (15)	9 (09)	0 (00)	1 (05)	23 (09)
Summa:	30	81	105	14	20	250
2. Tandvård						
A: Behov/erhåller:	28 (93)	72 (90)	100 (96)	13 (100)	19 (100)	232 (94)
B: Behov/erhåller ej:	0 (00)	0 (00)	0 (00)	0 (00)	0 (00)	0 (00)
C: Har ej behov:	2 (07)	8 (10)	4 (04)	0 (00)	0 (00)	14 (06)
Summa:	30	80	104	13	19	246
3. Kurator						
A: Behov/erhåller:	14 (47)	28 (36)	40 (39)	10 (83)	5 (26)	97 (40)
B: Behov/erhåller ej:	0 (00)	0 (00)	1 (01)	0 (00)	0 (00)	1 (00)
C: Har ej behov:	16 (53)	50 (64)	62 (60)	2 (17)	14 (74)	144 (60)
Summa:	30	78	103	12	19	242
4. Psykolog						
A: Behov/erhåller:	9 (30)	20 (26)	30 (29)	10 (77)	8 (44)	77 (32)
B: Behov/erhåller ej:	0 (00)	2 (03)	4 (04)	1 (08)	1 (06)	8 (03)
C: Har ej behov:	21 (70)	55 (71)	68 (67)	2 (15)	9 (50)	155 (65)
Summa:	30	77	102	13	18	240
5. Sjukgymnast						
A: Behov/erhåller:	7 (23)	17 (22)	31 (30)	2 (14)	7 (37)	64 (26)
B: Behov/erhåller ej:	2 (07)	10 (13)	8 (08)	4 (29)	2 (11)	26 (11)
C: Har ej behov:	21 (70)	52 (66)	64 (62)	8 (57)	10 (53)	155 (63)
Summa:	30	79	103	14	19	245

När det gäller behov av fotvård och tandvård är det något som huvuddelen behöver, men det bedöms inte finnas samma behov av kurator, psykolog eller sjukgymnast. Behovstillfredsställelsen är mycket hög i samtliga avseenden. Den lägsta gäller sjukgymnastens insatser där enbart 64 personer, 71%, bedöms få sina behov tillgodosedda.

Tabell 4.8. Fritid utom bostad.

	Typ av bostad					Summa
	A	BF	BV	VH	us	
1. Omfattning av ett antal valda fritidsaktiviteter.						
Café	26	73	94	10	16	219
Dans	15	44	63	1	12	135
Musik	13	40	56	6	8	123
Film	20	36	19	1	6	82
Museum	13	35	23	0	4	75
Teater	15	24	20	1	4	64
Idrott	3	13	9	0	1	26
Gudstjänst	1	12	11	1	0	25
2. Deltar i regelbunden fritid.						
A: Saknar:	10 (33)	38 (45)	50 (48)	13 (93)	18 (55)	129 (49)
B: Deltar, 1 aktivitet:	4 (13)	12 (14)	29 (28)	0 (00)	5 (15)	50 (19)
C: Deltar, 2 aktiviteter:	8 (27)	18 (21)	14 (13)	1 (07)	3 (09)	44 (17)
D: Deltar, flera:	8 (27)	16 (19)	12 (11)	0 (00)	7 (21)	43 (16)
Summa:	30	84	105	14	33	266
3. Medlem i förening.						
Medlemskap:	11 (44)	30 (40)	17 (17)	0 (00)	10 (35)	68 (28)
4. Semester under året.						
A: I /kring bostad:	2 (07)	18 (22)	32 (31)	11 (85)	10 (53)	73 (30)
B: Rest till anhörig:	6 (20)	7 (09)	6 (06)	0 (00)	1 (05)	20 (08)
C: Resa inom landet:	10 (33)	18 (22)	40 (38)	1 (08)	4 (21)	73 (30)
D: Resa utom landet:	8 (27)	21 (26)	23 (22)	0 (00)	3 (16)	55 (22)
E: Övrigt:	4 (13)	17 (21)	3 (03)	1 (08)	1 (05)	26 (11)
Summa:	30	81	104	13	19	247

I en separat analys (Ericsson et al 1992) framgår att insatser i form av kurator, psykolog och sjukgymnast huvudsakligen ordnas som särskilda omsorger för personer med begåvningshandikapp, d.v.s. av personal inom omsorgsverksamhetens egna team. När det gäller fotvård får majoriteten sitt stöd från privata vårdgivare. Tandvård erhålls till största del från den särskilda tandvård som erbjuds personer med begåvningshandikapp medan en annan grupp erhåller tandvård från en klinik för dem med särskilda behov i detta avseende. Den ordinarie folktandvården svarar sedan för 27% och den privata för 3 % av all tandvård.

Fritid utom bostad

Situationen under den fritid som äger rum utom bostaden framgår av tabell 4.8. Här sker en presentation av frekvens i deltagande när det gäller vissa former av fritid samt huruvida dessa personer får del av någon regelbundet arrangerad fritid.

Denna grupp besökte under spontana former ett antal aktiviteter, givna i enkäten, under detta år. Besök på café och tillställningar med dans och musik är de vanligt förekommande, medan besök på idrottsarrangemang och på

gudstjänst förekommer mycket mer sällan. Utöver detta deltar hälften av gruppen i regelbundet återkommande fritidsaktiviteter vilket förekommer något mer ofta bland dem som bor i bostad typ A än i typ BV. De saknas nästan helt på vårdhem. 28% av gruppen är medlemmar i en förening och dessa finns huvudsakligen bland personer som bor i bostad typ A och typ BF.

Hälften av gruppen har deltagit i särskild semesterresa inom eller utanför landet under det år som undersökningen beskriver. Dessutom kan naturligtvis resa till anhörig, och även vistelse i och kring sin bostad innehålla semesterarrangemang. Här finns inte någon egentlig skillnad mellan boendeformerna, förutom att resor har varit mycket ovanliga för dem som bor på vårdhem.

Sociala relationer

Bland de sociala kontakter som redovisas i tabell 4.9 framgår relationerna till anhöriga. De som avses här är samtliga anhöriga som man kan finna kring personen, såväl föräldrar som syskon och andra anhöriga. När det anges att anhöriga saknas är innebörden att personen inte har någon kontakt med någon anhörig.

Att deras kontakt med dagliga verksamheter också beskrivs här beror på att detta är en omsorgsform och att det därför är naturligt att anhöriga skall ha kännedom om den verksamhet som bedrivs där. Det kan ske genom besök under dagtid för att delta i diskussioner kring de dagliga omsorgerna eller genom särskilda informationsträffar som sker kvällstid. Innebörden av kategorin sällan är i tabell 4.9 att man har kontakt åtminstone någon gång under året medan ofta innebär att det sker åtminstone varje månad.

Den vanliga kontakten är att anhöriga gör besök i personens bostad någon eller några gånger under året. Det är också mindre vanligt att dessa personer lämnar sina bostäder

Tabell 4.9. Kontakten med anhöriga inom och utom bostad.

	Typ av bostad					Summa
	A	BF	BV	VH	us	
1. Besök av anhörig i bostad.						
A: Saknar anhörig:	2 (07)	6 (07)	4 (04)	0 (00)	1 (05)	13 (05)
B: Aldrig:	6 (21)	15 (19)	20 (19)	5 (36)	5 (24)	51 (21)
C: Sällan:	16 (57)	37 (46)	51 (49)	6 (43)	9 (43)	119 (48)
D: Ofta:	4 (14)	23 (28)	29 (28)	3 (21)	6 (29)	65 (26)
Summa:	28	81	104	14	21	248
2. Anhörig utom bostad.						
A: Saknar anhörig:	2 (07)	6 (08)	4 (04)	0 (00)	1 (05)	13 (05)
B: Aldrig:	4 (15)	26 (33)	51 (49)	13 (93)	7 (33)	101 (41)
C: Sällan:	13 (48)	33 (42)	27 (26)	0 (00)	8 (38)	81 (33)
D: Ofta:	8 (30)	14 (18)	23 (22)	1 (07)	5 (24)	51 (21)
Summa:	27	79	105	14	21	246
3. Anhörigas besök i daglig verksamhet, dagtid eller kvällstid.						
A: Sällan:	6 (60)	23 (79)	23 (77)	1 (50)	6 (50)	59 (71)
B: Ofta:	4 (40)	6 (21)	7 (23)	1 (50)	6 (50)	24 (29)
Summa:	10	29	30	2	12	83

tillsammans med sina anhöriga, exempelvis för besök i anhörigs hem. Här finns inte någon uttalad skillnad mellan boendeformerna. Här framgår också att det finns personer som har anhöriga men där man inte har någon kontakt. Det är också mindre vanligt att anhöriga gör besök i daglig verksamhet. Medan det är 184 personer med kontakt med anhöriga i sin bostad är det enbart 83 personer vars anhöriga gör besök i daglig verksamhet.

God man är en funktion som är viktig för personen med begävningshandikapp. Det är en juridisk företrädare som har rätt att tala för personen i en rad situationer där det krävs en juridisk företrädare. Ett avseende där det blivit särskilt viktigt är i samband med den lag som styr utformningen av personens omsorger eftersom den anger att omsorgsarbetet för den enskilde personen skall utgå från hans begäran om stöd och service. Denna begäran uttrycks av en god man om personen själv inte har möjlighet att uttrycka sig på ett adekvat sätt om detta.

Av tabell 4.10 framgår att man kan konstatera att det finns en grupp om 27% som saknar denna form av talesman. När man

Tabell 4.10. Kontakter med god man.

	Typ av bostad					Summa
	A	BF	BV	VH	us	
1. God man i bostad.						
A: Saknar:	15 (52)	20 (26)	25 (25)	4 (29)	2 (11)	66 (27)
B: Aldrig:	2 (07)	14 (18)	21 (21)	3 (21)	1 (05)	41 (17)
C: Sällan:	9 (31)	31 (40)	41 (41)	5 (36)	11 (58)	97 (40)
D: Ofta:	3 (10)	13 (17)	14 (14)	2 (14)	5 (26)	37 (15)
Summa:	29	78	101	14	19	241
2. God man utom bostad						
A: Saknar:	14 (52)	18 (23)	26 (26)	4 (29)	2 (11)	64 (27)
B: Aldrig:	5 (19)	33 (42)	47 (47)	9 (64)	8 (44)	102 (43)
C: Sällan:	7 (26)	20 (26)	19 (19)	0 (00)	5 (28)	51 (21)
D: Ofta:	1 (04)	7 (09)	9 (09)	1 (07)	3 (17)	21 (09)
Summa:	27	78	101	14	18	238

har tillgång till god man är det inte heller självklart att denne gör besök hos personen och det förekommer mer sällan att den gode mannen tar honom med sig från bostaden. Den vanligaste kontaktformen är annars att god man sällan gör besök i personens bostad. Det finns inte heller någon uttalad skillnad mellan boendeformerna, annat än att det är personer inom bostad typ A som har störst andel som saknar kontakt. När det gäller god man skulle man kunna förvänta sig att alla hade denna typ av företrädare.

I tabell 4.11 framgår aspekter av personens sociala kontakter. Det gäller kontakter från bostaden till kontaktperson, med personens bekantskapskrets och med personer som här har kallats "viktig vän", d.v.s någon som betyder särskilt mycket för honom. I del 2 framgår också sociala kontakter med personer utanför de dagliga verksamheterna.

När man talar om personens sociala kontakter så är det omkring 80% som har sådana utifrån sin bostad. Det sker också ofta för huvuddelen när det gäller kontakter från bostaden. Vad gäller relationer från de dagliga verksamheterna

till någon utanför dessa förekommer det enbart för 31%. Det är således utifrån bostaden som man har sina sociala kontakter.

Tabell 4.11. Omfattning av några av personens sociala kontakter.

	Typ av bostad					Summa
	A	BF	BV	VH	us	
1. Kontakt från bostad, med kontaktperson, bekantskapskrets och "viktig vän".						
A: Ej kontakt:	0 (00)	4 (14)	11 (27)	2 (67)	3 (38)	20 (22)
B: Sällan kontakt:	1 (10)	12 (43)	11 (27)	0 (00)	2 (25)	26 (29)
C: Ofta kontakt:	9 (90)	12 (43)	19 (46)	1 (33)	3 (38)	44 (49)
Summa:	10	28	41	3	8	90
2. Sociala relationer till personer utanför de dagliga verksamheterna.						
A: Saknas:	13 (62)	41 (65)	58 (77)	7 (70)	21 (68)	140 (70)
B: 1 person:	2 (10)	12 (19)	10 (13)	3 (30)	6 (19)	33 (17)
C: 2 eller flera:	6 (29)	10 (16)	7 (09)	0 (00)	4 (13)	27 (14)
Summa:	21	63	75	10	31	200

När det förekommer är det personer i bostad typ A som har sådana kontakter. Man skulle kunna förvänta sig att personers deltagande i en daglig verksamhet som finns där allmänheten vistas, skulle kunna leda till att de får sociala kontakter utanför denna verksamhet. Det är också enbart ett mindre antal, 60 personer, med sådana sociala kontakter. Också här är det personerna i bostad typ A som har den största andelen.

SAMMANFATTNING

Dessa personer tillbringar huvudsakligen kvällar och söndagar i sin bostad. Den sociala samvaron i dessa bostäder, som ju är kollektiva eftersom det är ett gruppboende, uppfattas som normal eller begränsad. När man ser till de sociala relationernas karaktär är de huvudsakligen goda. Det finns dock en grupp för vilken man anser att goda sociala relationer saknas eller att de är få. I dessa sociala avseenden finns inte några egentliga skillnader mellan typ av bostad.

Deltagande i hemarbetet är en verklighet för hälften av gruppen. Här finns också en variation mellan typ av bostad, då det är de med ett begränsat omsorgsbehov som vanligtvis deltar. Den fritid man får uppleva i sin bostad varierar också till sin karaktär beroende på typ av bostad. Fritid med ett aktivt innehåll dominerar i bostad typ A, medan det är mer passivt i bostad typ BV.

Relationerna till bostadens grannskap, en kritisk fråga vid en strävan efter ett samhällsdeltagande, är huvudsakligen neutrala. Enbart 4% anger att det finns konflikter och problem. Man deltar dock sällan i trädgårdsarbete, men man gör ofta promenader i grannskapet.

När det gäller relationen till familjen så är det få som saknar anhöriga. Däremot betyder det inte att man har kontakt. Det finns 21% som aldrig gör besök i bostad och 41% som aldrig bjuder ut personen från bostaden. Denna skillnad karaktäriserar också kontaktmönstret då det präglas av att man besöker personen i sin bostad, mer sällan bjuder ut honom från bostaden. Däremot är det mycket mer sällan som anhöriga besöker de dagliga verksamheterna.

En persons gode man är en väsentlig tillgång för en person då denne har en juridisk funktion enligt existerande lagstiftning. Det är dock en grupp som saknar detta, 27%. Bland de som har denna form av talesman är det en grupp som inte har kontakt. Annars är kontaktmönstret detsamma också här. Man har sällan kontakt och när det sker är det i personens bostad. När det gäller övriga sociala kontakter förekommer de mycket sällan.

Livet på orten, blir ett viktigt uttryck för dessa personers samhällsdeltagande genom att det pekar på personers relation till samhällsorgan, aktiviteter och det liv som levs utanför bostad och dagcenter. Här finner man att service för ett personligt välbefinnande verkligen har tillgodosetts. Man finner inte behov som är otillgodosedda. Att dessa har blivit tillgängliga kan ha underlättats av att detta är former av service som med lätthet kan organiseras och administreras. Den organisation som svarar för detta förändringsarbete kan också påverka tillgången på dessa alternativa omsorger.

Kommersiell service är däremot inte lika självklar. När personerna klipper sitt hår gör man det i stor utsträckning genom att använda sig av service på orten. Men ett deltagande är inte lika omfattande vid inköp av mat och kläder. En av de stora förväntningarna som fanns inför avvecklingsarbetet, var att personer med handikapp skulle kunna delta vid inköp åt sig, men dessa kan inte sägas ha infriats helt. Här finns också skillnader mellan typ av bostad. Där de med ett begränsat omsorgsbehov bor, där deltar man i högre utsträckning än i andra bostäder.

Här finns också en fritid utanför bostaden. Av de aktiviteter som beskrivits kan man se att det är vanligt att gå ut och dricka kaffe, eller att gå på dans eller att lyssna till musik. Mer engagerande aktiviteter som film, museum och teater är mindre vanliga. Idrott och gudstjänst förekommer sällan. Hälften deltar i regelbunden fritid, i högre utsträckning i bostad med personer med ett begränsat omsorgsbehov. Det finns också ett medlemskap i föreningar, mest vanligt inom bostad typ A. Semesterresor förekommer för minst hälften av gruppen och är jämnt fördelade mellan grupperna. Däremot finns en skillnad på så sätt att man oftare reser till anhöriga i bostad typ A, medan man tillbringar sin semester i bostaden i grupperna typ BF och BV.

5 OMSORGER GENOM DAGLIGA VERKSAMHETER

DE DAGLIGA VERKSAMHETERNA

Omfattning

Även om det inom den integrerade omsorgsorganisationen finns en strävan efter att en person skall få tillgång till dagliga verksamheter utanför bostaden, var det inte alltid självklart under detta avvecklingsarbete. Inom planeringsgruppen fördes en debatt kring denna fråga eftersom det fanns tveksamheter, bl.a. beroende på huruvida det fanns tillräckliga ekonomiska resurser. Inom redan existerande dagcenter såg man inte heller dessa personers verksamheter som självklara, då man ansåg sig sakna lämplig metodik för att tillmötesgå deras behov.

Det är naturligt med en variation vad gäller omfattning av daglig verksamhet. Inom den ram som veckans 40 timmar utgör kan den optimala tiden för en enskild person vara ett färre antal, exempelvis beroende på ett komplicerat funktionshinder som gör att 20 timmars vistelse utanför bostaden under en vecka kan vara lämpligt för en viss person. En annan kan kanske begära att få tillgång till verksamhet under halva veckan för att få vistas i något slag av fritidsaktivitet under den övriga delen. Att en person valt att inte delta i de verksamheter som erbjuds kan bero på att denna omsorgsform är frivillig och att personen därför har full möjlighet att välja att delta. Detta kan vara aktuellt då personen är äldre och föredrar att tillbringa sina dagar i sitt hem.

Här finns det anledning att komma ihåg resultaten, redovisade i tabell 2.1, från den inledande presentationen av omfattning av bostad och dagliga verksamheter efter att dessa personer flyttat från vårdhemmet. Det är 70% av gruppen som har tillgång till mer än 20 timmars verksamhet i veckan. Det är också två personer som har förvärvsarbete. 8 personer har mindre än 10 timmars verksamhet. Omfattningen av daglig verksamhet blir mindre ju högre omsorgsbehov personen har, d.v.s. om de bor i bostad typ BF och BV. Samtidigt skall man komma ihåg att uppgifter saknas för 48 personer vilket skapar en osäkerhet kring dessa uppgifter.

Tabell 5.1. Skäl till att personen tillbringar dagtid i/kring sin bostad under vardagar.

	Antal
A: Personen har enbart dagcenterverksamhet deltid	32 (37.6%)
B: Personen har "hemmadag", d.v.s. deltar i uppgifter i sitt hem	37 (43.5%)
C: Dagcenterverksamheten är "stängd", personen måste vara hemma	4 (4.7%)
D: Personen är "avstängd" från dagcenterverksamhet	2 (2.4%)
E: Personen har själv valt att inte delta i dagcenterverksamhet	10 (11.8%)
Summa	85 (100.0%)

Orsaker till att en person vistas i bostaden under dagtid, och inte i verksamheter utanför denna, framkom genom en fråga i den enkät som besvarades i bostaden och som redovisas i tabell 5.1.

Det finns de som tillbringar delar av veckan i sitt hem och man uppger olika skäl till detta. "Deltid" innebär här att det kan vara fråga om att personen valt, eller att man i bostad eller dagcenter gjort bedömningen, att ett färre antal timmar än 40 är en lämplig omfattning för personen. Detsamma gäller kategorin "hemmadag", d.v.s. då personen är i sin bostad under dagtid. Under en sådan dag får personen tillfälle att ägna sig åt sina egna angelägenheter eller åt att sköta sin bostad. Att daglig verksamhet är "stängd" kan bero på att personal har konferens eller utbildning och att personen därför är kvar i sin bostad. Att en person är "avstängd" framstår som mer anmärkningsvärt. Detta skulle betyda att personer hindras från att få del av den omsorg som de har rätt till.

Mot bakgrund av att daglig verksamhet är en mer naturlig del inom integrerad än inom institutionell omsorg, och att det är förknippat med väsentliga ansträngningar att skapa meningsfull verksamhet för personer som vistats på vårdhem, är det anmärkningsvärt att konstatera att ingen uppger att dessa personer saknar denna omsorg.

Mot bakgrund av detta skulle det således idag inte råda någon brist på daglig verksamhet för denna grupp. Samtidigt har det blivit känt under avvecklingsarbetet att det finns personer som lämnat vårdhemmet utan att få adekvat daglig omsorg under kortare eller längre tid. Mot bakgrund av ett utgångsläge med en pessimism kring möjligheterna att få tillgång till verksamhet är dess uppgifter positiva. Samtidigt får man inte glömma att det finns en grupp för vilka man saknar uppgifter om deras verksamheter.

Personens dagliga verksamheter

För att mer ingående kunna beskriva innebörden av denna omsorgsform för dessa personer räcker det inte med att beskriva det dagcenter som administrerar dem. Idag är de dagliga verksamheterna något mer än vad som pågår på ett dagcenter. För den enskilde personen innebär denna omsorgsform att han deltar i en serie av verksamheter under en vecka. De kan vara av olika slag och pågå på olika platser, såväl inom som utanför dagcenterlokalen.

Det blir dessa verksamheters lokalisering, typ av aktiviteter, personalstödet karaktär och de grupper som personen tillhör, som tillsammans kommer att avgöra kvaliteten på vad denna omsorgsform har att erbjuda. Detta har här fått till konsekvens att det har varit var och en av de verksamheter som personen ägnar sig åt som identifierats och beskrivits.

Tabell 5.2. Miljöer på orten där dagliga verksamheter pågår.

Typ av område	Antal	%
Bostadsområde	462	38.9
Industriområde	138	11.6
Affärscentrum	232	19.5
Grönområde	236	19.8
Annat	121	10.2
Summa	1189	100.0

Lokalisering av de dagliga verksamheterna

Vad som beskrivs här är alla de verksamheter som denna grupp deltar i under en vecka. För samtliga dessa har var och en av verksamheterna beskrivits i valda avseenden. De 216 personer om vilka det finns information i detta avseende representerar på så sätt tillsammans 1.223 verksamheter. Av tabell 5.2 framgår de miljöer i vilka dessa dagliga verksamheter äger rum. Här har man besvarat enkäten så att 1.189 verksamheter kan beskrivas.

Det är mest vanligt att dessa verksamheter, 39%, äger rum i bostadsområden. Det är mer sällan som personerna ägnar sig åt dagliga verksamheter i industriområden. "Affärscentrum" och "grönområde", med vardera 20%, är lika vanligt förekommande. Denna fördelning kan tyckas främmande i förhållande till hur dagliga verksamheter vanligtvis bedrivs (Ericsson & Nilsson 1991). Man skulle då kunna förvänta sig att kategorierna "affärscentrum", "grönområde" och "industriområde" skulle vara mer vanligt förekommande.

Gruppstorlek och personaltäthet i verksamheter

Denna omsorg bedrivs i gruppform, var och en med personal. Storleken på den grupp som tillsammans ägnar sig åt en verksamhet samt omfattningen av personalstödet till den, är inte reglerad som när det gäller bostad. Istället disponerar ett dagcenter en personalgrupp och ekonomiska resurser för att kunna erbjuda verksamheter till dem som de ansvarar för. I tabell 5.3 beskrivs gruppstorlek och personaltäthet. Information om gruppstorlek och personal i gruppen har kunnat erhållas för 996 verksamheter.

Tabell 5.3. Gruppstorlek och personaltäthet vid daglig verksamhet.

Personaltäthet	Gruppstorlek				Summa
	1 - 3	4 - 6	7 - 9	10 -	
0.5	1	1	0	0	2 (0.2%)
1.5	137	120	30	13	300 (30.1%)
2.5	54	245	35	21	355 (35.6%)
3.5	49	42	25	21	137 (13.8%)
4.5	0	54	22	3	79 (7.9%)
5.5	0	54	0	19	73 (7.3%)
6.5	0	17	16	17	50 (5.0%)
Summa	241	533	128	94	996
%	24.2	53.5	12.9	9.4	

Gruppstorlek anger hur många personer som ingår i en grupp, här uttryckt i intervaller exempelvis 4 - 6 personer. Personaltäthet har här uttryckts som ett medelvärde för relationen personer i gruppen och antal personal för denna grupp. Personaltäthet redovisas i intervall, där exempelvis 1.5 representerar intervallet 1.0 - 1.99. Detta tal anger att det finns i medeltal 1.5 personer på 1 personal i denna grupp.

Den vanligast förekommande gruppstorleken är den med 4 - 6 personer. Denna, tillsammans med ännu mindre grupper, svarar tillsammans för 78% av verksamheterna. När det gäller personaltäthet är intervallet 2.00 - 2.99 mest vanligt, med 36% av verksamheterna. Det går således 2.5 personer på 1 personal i dessa verksamheter. Tillsammans med den lägre personaltätheten svarar de för 67% av verksamheterna.

Livet på orten genom de dagliga verksamheterna

De verksamheter som en person får tillgång till under dagtid kan ges en sådan inriktning, utformning och innehåll att de bidrar till personernas samhällsdeltagande. Det kan betyda att de leder till kontakt med ordinarie miljöer på orten som allmänheten använder sig av och att man där ägnar sig åt de verksamheter som pågår där. De verksamheter som anges i tabell 5.4 är det antal som blev en följd av beskrivningen av dessa personers verksamheter under en vecka.

Kategorierna i tabellen beskriver lokalisering på orten där kategori A innebär att verksamheter äger rum inom gemensamma lokaler på dagcentret medan kategori B är ett uttryck för att dagcenterlokalen tillhör personens grupp. Kategori C uttrycker att det är en lokal utanför dagcentret, men enbart för personer med begåvningshandikapp, medan D är ett uttryck för att man befinner sig i ordinarie miljöer på orten. E betyder att verksamheten äger rum i personens bostad.

Tabell 5.4. Deltagande i livet på orten genom lokalisering av de dagliga verksamheterna.

	Typ av bostad					Summa
	A	BF	BV	VH	us	
A: Dagcenter - Allmän:	44 (34)	127 (33)	187 (37)	4 (24)	77 (41)	439 (36)
B: Dagcenter - Grupp:	47 (36)	152 (40)	152 (30)	4 (24)	54 (29)	409 (33)
C: Samhälle - Särskild:	4 (03)	11 (03)	19 (04)	0 (00)	4 (02)	38 (03)
D: Samhälle - Allmän:	20 (15)	44 (11)	78 (16)	1 (06)	23 (12)	166 (14)
E: Bostaden:	0 (00)	2 (01)	11 (02)	5 (29)	3 (02)	21 (02)
F: Övrigt:	15 (12)	49 (13)	56 (11)	3 (18)	27 (14)	150 (12)
Summa:	130	385	503	17	188	1223

Den form av deltagande i samhällslivet som lokalisering av verksamheter utanför dagcenterlokalen innebär, sker i mycket begränsad omfattning med totalt 17% av verksamheterna. Även om delar av kategorin "övrigt" rymmer detta slag av lokalisering, är antalet ändå lågt. Huvuddelen äger således rum inom dagcentrets egna lokaler. Här finns ingen skillnad mellan boendeformerna.

Tabell 5.5. Plats där man äter lunch.

	Typ av bostad					Summa
	A	BF	BV	VH	us	
A: Dagcenter - Allmän:	61 (55)	218 (68)	316 (76)	2 (05)	126 (81)	723 (69)
B: Dagcenter - Grupp:	14 (13)	58 (18)	30 (07)	0 (00)	6 (04)	108 (10)
C: Samhälle - Arbetsplats:	29 (26)	21 (07)	2 (01)	0 (00)	2 (01)	54 (05)
D: Samhälle - Allmän:	8 (07)	5 (02)	10 (02)	0 (00)	16 (10)	39 (04)
E: Bostad:	0 (00)	20 (06)	41 (10)	41 (95)	5 (03)	107 (10)
F: Övrigt:	0 (00)	1 (00)	16 (04)	0 (00)	0 (00)	17 (02)
Summa:	112	323	415	43	155	1048

Eftersom man ägnar sig åt dessa omsorger under veckans fem dagar kommer man att äta sin lunch där. Man kan äta den antingen inom dagcentret eller med utnyttjande av service på orten. I vilken miljö man väljer att äta den blir ett uttryck för kontakten mellan denna omsorgsform och omgivande samhälle.

Vad som redovisas i tabell 5.5 är samtliga luncher under en vecka för den grupp personer som erhåller dessa omsorger. Totalt har det lett till att 1.048 luncher har kategoriserats. Här betyder kategori A att lunch äger rum i dagcentrets matsal och B att den äger rum i gruppens egen matvra på dagcentret. Kategori C uttrycker att lunchen äts utanför dagcentret, men i gruppens egna lokaler. Kategori D innebär att man äter på den matservering som finns på orten. E innebär att personen äter lunch i sin bostad.

Samma bild av de dagliga verksamheternas bidrag till samhällsdeltagande växer fram när man ser till var man äter sin lunch. 9% av luncherna äger rum på matservering utanför dagcentret medan 10 % sker i hemmet. Övriga 79% av luncherna äger rum inom dagcentren.

Verksamheternas meningsfullhet

Mot bakgrund av att dessa verksamheter skall ha funktion av omsorg blir det naturligt att ställa frågan huruvida verksamheterna är meningsfulla för personerna.

Tabell 5.6. Grad av meningsfullhet i personens dagliga verksamheter.

	Typ av bostad:					Summa
	A	BF	BV	VH	us	
A: Mycket meningsfulla:	84 (69)	256 (68)	367 (71)	17 (50)	160 (84)	884 (71)
B: I viss utsträckning:	29 (24)	107 (28)	125 (24)	12 (35)	22 (12)	295 (24)
C: I liten utsträckning:	8 (07)	14 (04)	19 (04)	2 (06)	4 (02)	47 (04)
D: Meningsfullhet saknas:	0 (00)	1 (00)	6 (01)	3 (09)	5 (03)	15 (01)
Summa:	121	378	517	34	191	1241

I den genomgång av samtliga verksamheter som personerna deltog i under en vecka, tabell 5.6, tog man också ställning till var och en av verksamheterna med avseende på i vilken utsträckning som de ansågs meningsfulla för dem.

Som framgår anses 71% vara meningsfulla medan 5% anses sakna eller ha en begränsad grad av meningsfullhet. Här finns inte någon egentlig skillnad mellan boendeformerna.

Personens aktiva deltagande

Ett sätt att beskriva personernas engagemang i sin dagliga verksamhet framgår av tabell 5.7. Här redovisas i vilken utsträckning som personerna delar aktivt i sina verksamheter. Här är det fortfarande samtliga verksamheter, totalt 1.256, som beskrivs.

Det framgår att 71% anses delta mycket aktivt. Här finns skillnader mellan boendeformer på så sätt att man anses vara mycket aktiv inom bostad typ A, mindre så inom bostad typ BV. En stor andel, 34%, av de som bor på vårdhem anses inte vara aktiva alls eller vara det i begränsad omfattning.

Tabell 5.7. Personens aktiva deltagande i dagliga verksamheter.

	Typ av bostad:					Summa
	A	BF	BV	VH	us	
A: Mycket aktiv:	103 (80)	289 (74)	350 (68)	17 (57)	138 (73)	897 (71)
B: Mycket, men ej optimalt	16 (13)	38 (10)	56 (11)	3 (10)	26 (14)	139 (11)
C: I begränsad omfattning:	7 (06)	56 (14)	83 (16)	5 (17)	20 (11)	171 (14)
D: Inte alls:	2 (02)	8 (02)	29 (06)	5 (17)	5 (03)	49 (04)
Summa:	128	391	518	30	189	1256

SAMMANFATTNING

Mot bakgrund av den pessimism som rådde under inledningsskedet av avvecklingsarbetet, kring tillgång till dagliga verksamheter för dem som skulle flytta, kan man konstatera att det är många som har dessa omsorger under uppföljningsåret. När man frågar i bostaden om skälen till att man är hemma är det ingen som uppger att en person saknar verksamhet. Däremot finns det en rad andra skäl till att man är hemma, vissa naturliga, andra mer märkliga. Det finns dock en osäkerhet kring dessa antal då det finns en grupp om vilken man saknar information i detta avseende.

När det gäller miljöer där dessa verksamheter pågår är det huvudsakligen i bostadsområden, i mindre utsträckning kring affärscentrum, industriområden och grönområden. Detta är kanske inte väntat då tanken med denna omsorgsform är att man skall kunna finnas på de platser på en ort där personer utan handikapp finns, d.v.s. i och kring arbetsplatser och affärscentrum av olika slag under dagtid.

Dessa personers dagliga verksamheter bedrivs i gruppform och i hög utsträckning i små grupper. Huvuddelen av dessa grupper har hög personaltäthet.

Det samhällsdeltagande som upplevs genom de dagliga verksamheterna är begränsat. Två tredjedelar av de verksamheter som äger rum sker inom dagcentret. Det är samma bild när det gäller platserna där man äter sin lunch. Det är värt att notera att det inte finns någon egentlig skillnad mellan typ av bostad i detta avseende.

När man ser till de dagliga verksamheterna huruvida de har ett meningsfullt innehåll för personerna, anses de för en stor grupp vara mycket meningsfulla. Men man anger att det också finns verksamheter som saknar meningsfullhet eller där den är begränsad. Det är samma bild som framträder som svar på frågan om i vilken utsträckning som personerna deltar aktivt i verksamheterna. När det gäller dagliga verksamheter finns inga egentliga skillnader mellan typ av bostad.

6 KVALITET I VARDAGEN

MATERIELL STANDARD

Den materiella standard som personerna lever under har beskrivits med avseende på huruvida de har tillräckligt med möbler och kläder för det liv de lever. I dessa två avseenden finner man inte någon brist utan svaren, oavsett boendeform, uttrycker att denna aspekt av standard är tillfredsställande. När det gäller storlek på sovrum och hygienutrymme redovisas detta i tabell 6.1 med avseende på om det föreligger brist eller ej.

Tabell 6.1. Materiell standard uttryckt som brister i bostad och daglig verksamhet.

	Typ av bostad					Summa
	A	BF	BV	VH	us	
1. Brist vad gäller sovrummets och hygienutrymmets storlek.						
A: Brist - sovrum:	2 (07)	18 (23)	19 (19)	1 (07)	3 (15)	43 (17)
B: Brist - hygienutrymme:	2 (07)	13 (16)	29 (28)	2 (14)	5 (25)	51 (21)
Antal svar:	30	80	103	14	20	247
2. Brist vad gäller miljö och utrustning inom daglig verksamhet.						
A: Brist - verksamhet:	2 (09)	18 (27)	21 (25)	1 (11)	9 (29)	51 (24)
Antal svar:	23	67	84	9	31	214

För 17% redovisas brist när det gäller sovrum och 21% när det gäller hygienutrymme. För miljö och utrustning i daglig verksamhet rapporteras brister för 24%. Här finns skillnader mellan boendeformer så att det är inom bostad typ BV som detta föreligger i högre utsträckning.

INFLYTANDE

Den aspekt av inflytande som berörs i tabell 6.2 gäller personernas deltagande vid planering av sina omsorger. Här redovisas hur detta ägt rum inom bostad, daglig verksamhet och under fritid.

I bostad är det en jämn fördelning när det gäller huruvida det förekommer planering av omsorger, och om personen deltar eller ej, med en tredjedel för varje kategori. Fördelningen är jämförbar när det gäller deltagande vid planering av fritid, dock med en större andel när det gäller personernas deltagande. Deltagande vid planering av dagliga verksamheter avviker dock mest då det sker planering av omsorger för fler, men i begränsad utsträckning med deltagande av personerna.

Tabell 6.2. Deltagande vid planering av personernas omsorger.

	Typ av bostad					Summa
	A	BF	BV	VH	us	
1. Bostad						
A: Planering har ej ägt rum:	17 (57)	30 (39)	22 (23)	4 (31)	4 (20)	77 (33)
B: Planering, utan deltagande:	3 (10)	26 (34)	39 (40)	8 (62)	13 (65)	89 (38)
C: Planering, med deltagande:	10 (33)	21 (27)	36 (37)	1 (08)	3 (15)	71 (30)
Summa:	30	77	97	13	20	237
2. Daglig verksamhet						
A: Planering har ej ägt rum:	5 (23)	12 (19)	15 (18)	2 (20)	5 (19)	39 (19)
B: Planering, utan deltagande:	8 (36)	30 (47)	59 (69)	8 (80)	15 (56)	120 (58)
C: Planering, med deltagande:	9 (41)	22 (34)	11 (13)	0 (00)	7 (26)	49 (24)
Summa:	22	64	85	10	27	208
3. Fritid.						
A: Planering har ej ägt rum:	6 (21)	20 (25)	27 (26)	3 (25)	4 (22)	60 (25)
B: Planering, utan deltagande:	5 (17)	26 (33)	44 (43)	8 (67)	9 (50)	92 (38)
C: Planering, med deltagande:	18 (62)	33 (42)	32 (31)	1 (08)	5 (28)	89 (37)
Summa:	29	79	103	12	18	241

När deltagande äger rum i bostad finns ingen skillnad mellan boendeformer. Sådan finns dock när det gäller inflytande över dagliga verksamheter. Deltagandet är där 41% för dem i bostad typ A, medan det är 13% i bostad typ BV. De på vårdhem deltar inte alls. När det gäller fritidens planering deltar också personerna i bostad typ A i högre utsträckning, 62%, medan enbart 31% inom bostad typ BV.

En samlad bedömning

De två enkäter, riktade till bostad och daglig verksamhet, som tillsammans har beskrivit personernas samhällsdeltagande, utformades som 5 delar. Det formulär som riktade sig till bostaden innehöll frågor grupperade kring ämnena bostad, livet på orten, fritid och sociala kontakter. Formuläret till daglig verksamhet innehöll enbart frågor om personens verksamheter. Vart och ett av dessa avsnitt avslutades med en fråga som utgjorde ett samlad bedömning av det område som just hade besvarats. Dessa 5 samlade omdömen redovisas i tabell 6.3.

I dessa framträder bostaden och de dagliga verksamheterna som de två områden som man anser ha störst värde för personerna. 76% anser att bostaden utgör ett hem i stor utsträckning och 71% anser att de dagliga verksamheter som de deltar i är mycket värdefulla. Övriga tre områden anser man inte ha lika stor betydelse. 31% anser att fritiden i stor utsträckning har ett stimulerande bidrag till personens tillvaro. När det gäller tillhörighet i livet på orten anses detta vara begränsat eller saknas helt för 81%. För 91% anser man att de sociala kontakterna, är ett uttryck för social gemenskap, enbart i begränsad utsträckning eller inte alls.

Tabell 6.3. Ett samlat omdöme om vardagens innehåll i fem avseenden.

	Typ av bostad					Summa
	A	BF	BV	VH	us	
1. Bostaden som ett hem för personen.						
A: I mycket stor utsträckning	25 (83)	63 (78)	82 (78)	8 (57)	12 (60)	190 (76)
B: I ganska stor utsträckning	5 (17)	15 (19)	18 (17)	3 (21)	7 (35)	48 (19)
C: I begränsad utsträckning	0 (00)	3 (04)	4 (04)	3 (21)	1 (05)	11 (04)
D: Inte alls	0 (00)	0 (00)	1 (01)	0 (00)	0 (00)	1 (00)
Summa	30	81	105	14	20	250
2. Delaktighet och tillhörighet i livet på orten.						
A: Mycket stor delaktighet	5 (17)	2 (03)	4 (04)	0 (00)	0 (00)	11 (05)
B: Ganska stor delaktighet	5 (17)	16 (20)	10 (10)	0 (00)	2 (14)	33 (14)
C: Begränsad delaktighet	14 (48)	56 (71)	38 (37)	4 (31)	5 (36)	117 (49)
D: Delaktighet saknas	5 (17)	5 (06)	50 (49)	9 (69)	7 (50)	76 (32)
Summa:	29	79	102	13	14	237
3. Fritid utom bostad som ett stimulerande bidrag till personens tillvaro.						
A: I mycket stor utsträckning	14 (52)	20 (28)	29 (31)	2 (17)	4 (24)	69 (31)
B: I ganska stor utsträckning	3 (11)	29 (41)	31 (33)	2 (17)	3 (18)	68 (31)
C: I begränsad utsträckning	9 (33)	22 (31)	24 (26)	7 (58)	10 (59)	72 (33)
D: Inte alls	1 (04)	0 (00)	9 (10)	1 (08)	0 (00)	11 (05)
Summa	27	71	93	12	17	220
4. De sociala kontakterna som social gemenskap.						
A: I stor utsträckning	5 (18)	8 (11)	5 (06)	0 (00)	1 (06)	19 (09)
B: I begränsad utsträckning	15 (54)	25 (34)	18 (21)	5 (63)	6 (35)	69 (33)
C: Inte alls	8 (29)	39 (53)	61 (73)	3 (38)	10 (59)	121 (58)
D: Främst negativ innebörd	0 (00)	1 (01)	0 (00)	0 (00)	0 (00)	1 (01)
Summa:	28	73	84	8	17	210
5. Helhetsbedömning av dagcenterverksamhetens innebörd för personen.						
A: Mycket värdefull	20 (87)	50 (76)	55 (65)	4 (40)	21 (75)	150 (71)
B: Ganska värdefull	3 (13)	10 (15)	22 (26)	4 (40)	6 (21)	45 (21)
C: Ett begränsat värde	0 (00)	6 (09)	8 (09)	2 (20)	0 (00)	16 (08)
D: Saknar helt värde	0 (00)	0 (00)	0 (00)	0 (00)	1 (04)	1 (01)
Summa:	23	66	85	10	28	212

Skillnader mellan boendeformer finns mellan de integrerade bostäderna när det gäller deras betydelse som hem. Här avviker dock tillvaron mest för personerna på vårdhemmet där enbart 57% anser att det har funktion av hem. Också de dagliga verksamheterna uppvisar skillnader mellan boendeformerna. De anses mest värdefulla för personerna inom bostad typ A och ha minst värde för dem på vårdhem. Samma bild finns också när det gäller fritiden. Bristen på delaktighet och tillhörighet är störst för personer inom bostad typ BV och på vårdhem, 49% och 69%. De sociala kontakterna utgör inte alls någon social gemenskap för 53% av dem inom bostad typ BF och 73% inom bostad typ BV.

SAMMANFATTNING

När det gäller materiell standard, en av de dimensioner som har varit ett uttryck för kvaliteten i vardagen, kan man konstatera att man finner tillfredsställande förhållanden när det gäller kläder, utrustning och personliga tillhörigheter. Det finns dock brister när det gäller storlek på sovrum och hygienutrymme. Även inom daglig verksamhet finns brister vad gäller miljö och utrustning. I båda fallen gäller det mindre grupper, främst de som bor under kollektiva former.

Ett deltagande vid planering av sina omsorger är inte någon självklarhet för dessa personer. Det är inte alltid att planering förekommer inom bostad, daglig verksamhet och fritid. När det förekommer är det inte alltid att det är självklart att man deltar. Vid deltagande finns skillnader mellan typ av bostad främst vad gäller dagliga verksamhet och fritid.

Det samlade omdömet inom de fem huvudområden av vardagen som beskrivits här sammanfattar också den bild som vuxit fram av dessa personers samhällsdeltagande. Bostaden anses i stor utsträckning ha blivit ett hem för dessa personer och de dagliga verksamheterna anses till största del vara meningsfulla. I mindre utsträckning anses dessa personers tillvaro under fritid utgöra ett stimulerande bidrag till deras tillvaro. Deras delaktighet och tillhörighet i livet på den ort där de bor bedöms också vara mycket begränsad och de sociala kontakterna utgör inte en social gemenskap för dem.

7 SLUTKOMMENTAR

RESULTATEN

Ett samhällsdeltagande - i varierande omfattning

När denna uppföljning genomförts är vårdhemmet avvecklat. Alla har flyttat därifrån. Vad säger oss då denne uppföljning om det liv man lever utanför vårdhemmet? Samhällsdeltagande har varit det begrepp som valts till utgångspunkt för att beskriva dessa personers tillvaro. Det har formulerats utifrån det faktum att det är centralt i den omsorgsverksamhet som är under förändring. Genom de frågor som enkäterna innehållit har beskrivningar skett av dimensioner som hör hemma i denna referensram.

Man flyttade till bostäder utanför vårdhemmet och man fick tillgång till den omsorg som förmedlas genom dagliga verksamheter utanför bostaden. Personerna har också fått tillgång till den service på orten som man behöver för sitt personliga välbefinnande. Här har man således skapat omsorger som är alternativa till dem som en gång fanns på vårdhemmet. Mot bakgrund av den tillvaro som fanns där är det ett väsentligt steg som tagits för dessa personer, då de erhållit omsorger som gjort det möjligt att lämna vårdhemmet.

Men samhällsdeltagandet är begränsat i vissa avseenden. Livet på orten, fritiden och de sociala kontakterna förekommer i begränsad utsträckning. Dessa begränsningar illustreras också av att man fått tillgång till materiell standard men inte till de möjligheter att sätta sin prägel på dessa, som ett inflytande över sina omsorger skulle ge möjlighet till.

Det huvudresultat som växer fram i den här uppföljningen är att detta är en grupp som idag lever ett liv med deltagande på de orter där man nu hör hemma. Det äger rum, men det sker under begränsade former. Samtidigt görs med detta ställningstagande inte någon jämförelse med det liv som man levde på institution. Detta kan göras först när dessa resultat sätts i relation till de som presenterades i ett tidigare material. Den studie (Lerman, Ericsson & Nilsson 1986) som inledde denna serie undersökningar beskrev nämligen vardagen inom institutionell och integrerad omsorg med avseende just på personernas samhällsdeltagande.

Samtidigt behöver denna bild nyanseras då detta deltagande inte är så entydigt. I gruppen finns det en spridning då det finns vissa personer som kan sägas leva med en hög grad av deltagande medan det är lågt för andra. Detta kan ske vad avser variation inom en variabel. Några få ligger högt i denna medan en mindre grupp ligger lågt. Det gäller t.ex. deras kontakter med anhöriga.

Det är inte en och samma bild som växer fram över alla dimensioner utan det finns en variation också mellan dem. Dessa personers deltagande i och utnyttjande av samhällets service för personligt välbefinnande, är ett område där man över lag ligger mycket högt med få otillgodosedda behov. Motsatsen var deras deltagande i kommersiell service då detta var mycket begränsat.

Här finns också en variation mellan grupper. Med de delgrupper som används här beskrivs personerna med avseende på typ av bostad, d.v.s. de tre typerna av integrerade bostäder som förekommer under detta förändringsarbete. Samtidigt finns det en skillnad mellan dem med avseende på grad av

omsorgsbehov hos dem som bor där. Det blir således en jämförelse mellan grupper som varierar med avseende på grad av omsorgsbehov. För dem med ett begränsat omsorgsbehov är ett deltagande i samhällslivet högre än för dem med ett mer omfattande omsorgsbehov.

Efter denna nyansering kan man säga att ett samhällsdeltagande förekommer men att det inte alltid är högt och jämnt. Denna slutsats skulle också kunna tas till utgångspunkt för att mer skulle kunna göras i detta avseende för dessa personer. Här finns ett handlingsutrymme som skulle kunna användas för att utveckla dessa omsorger så att de i än högre grad skulle kunna bidra till dessa personers liv på orten.

Personer på vårdhem

Även om huvudjämförelsen görs mellan de tre grupperna som nu bor i integrerade bostäder finns en fjärde grupp. Den utgörs av de personer som nu bor på vårdhem. Den beaktades inte för att detta har inte varit en jämförelse mellan institutionell och integrerad omsorg. Den är också för liten för att man skall kunna dra några säkra slutsatser. Dessa enskilda personer erhåller dock en mycket sämre omsorg än de som idag bor inom de integrerade omsorgerna. Vad som antyds när man också ser till denna grupp är att ett samhällsdeltagande är mycket begränsat för dem som bor på vårdhem.

Bortfall

Det övervägande intrycket av de enkäter som returnerats är att de har varit av god kvalitet när det gäller hur de besvarats. Det finns dock ett bortfall som dels handlar om att vissa enkäter inte returnerats, dels om att vissa frågor inte besvarats. Det är 2 personer för vilka man inte besvarat någon av enkäterna, varför det saknas information såväl för bostad som för daglig verksamhet.

När det gäller bostad är det 14 som inte returnerat enkäterna. Av tabell 3.6 framgår att personer som kommer från avdelningarna A, PX och O är överrepresenterade. Det betyder mest sannolikt att dessa är personer med ett mer omfattande omsorgsbehov i denna grupp. Den tendens som finns i dessa resultat är att omfattande omsorgsbehov är en faktor vid samhällsdeltagande, som leder till att det äger rum i mindre omfattning. Mest sannolikt skulle dessa resultat understrykas än mer om detta bortfall hade kunnat beaktas.

När det gäller bortfall finns också de 33 personer för vilka det saknas information kring dagliga verksamheter. I detta avsnitt var den genomgående tendensen att resultaten inte uppvisat några egentliga skillnader mellan typ av bostad. Det finns inte några faktorer hos denna grupp som pekar på att samhällsdeltagande för dem skulle gå i annan riktning än vad som framgår av huvudresultaten.

Uppgiftslämnare

Det problematiska i en undersökning som denna som rör personer som flyttar från vårdhem är att dessa är personer med de mer grava handikappen och som därför har de största svårigheterna att kommunicera med sin omvärld. Man är därför tvungen att samla information om deras tillvaro med hjälp av andra.

Dessa resultat bygger på att personal har besvarat en uppsättning enkäter. Det är således personal som är uppgiftslämnare och att man här redovisar och diskuterar en bild av tillvaron som förmedlats av personal. Detta ger anledning till en reservation vid diskussion av detta material. Personal har goda kunskaper om dessa personers vardag men står samtidigt i en maktrelation till personerna som berörs. Genom att det samhällsdeltagande som de skall beskriva är konsekvenser av de omsorger som de förmedlar, blir det som

beskrivs ett uttryck för hur väl de lyckats i sitt arbete. Detta gäller också andra expertgrupper inom omsorgsverksamheten.

Det finns ju också andra uppgiftslämnare. De kan vara personerna själva eller andra med begåvningshandikapp som med lätthet kan kommunicera med dem. Det kan också vara anhöriga, föräldrar eller syskon eller expertgrupper inom denna omsorgsverksamhet.

Anhöriga har naturligtvis ett starkt engagemang för den person som berörs. Samtidigt står också dessa i ett beroendeförhållande till denna person efter att ha flyttat. Denna flyttning från vårdhem är en komplex process som ofta skapar oro bland anhöriga till dem som skall flytta.

För att kunna genomföra en beskrivning av dessa personers tillvaro måste man göra ett val av uppgiftslämnare. Här har ett val gjorts när man tillfrågat personal. Skall den beskrivning som detta leder till kunna kompletteras behöver andra undersökningar också göras med andra som uppgiftslämnare.

En fråga om utgångspunkt

Diskussionen om uppgiftslämnare för också till en vidare diskussion om utgångspunkt för en värdering av de resultat som framkommit här. Begreppet samhällsdeltagande, som använts här, har motiverats med att det tillhör den referensram som gäller för en omsorgsverksamhet som skall sträva efter ett närmande mellan personer med begåvningshandikapp och det ordinarie samhället utanför den omsorgsvärld som enbart tillhör dem. Detta knyter an till den socialpolitiska inriktning som gäller för omsorgerna och som särskilt ligger till grund för ett beslut om institutionsavveckling. Med denna bakgrund har resultaten från uppföljningen uppfattats som uttryck för att viktiga steg tagits på väg bort från institutionslivet. Samtidigt är det deltagande som man kan finna idag begränsat, vilket då leder till kommentarer och förslag om att mer skulle kunna göras för dessa personer.

Det här behöver dock inte vara en självklar utgångspunkt som accepteras av alla. Bland många andra finns fortfarande det synsätt som fanns på vårdhemmet. Det var till för att avskilja och omhänderta personer med begåvningshandikapp och för att låta dem leva inom särskilda omsorger. Man skulle också kunna tillämpa en sådan utgångspunkt efter att man avvecklat vårdhemmet och låtit den särskilda omsorg som man erbjuder enbart bestå av en gruppbostad och ett dagcenter, med utnyttjande av ordinarie service för hälsa och socialt välbefinnande. Med denna utgångspunkt behöver man inte se det samhällsdeltagande som framkommer här som begränsat utan som en beskrivning av en ideal situation.

Så mycket av de värderingar som görs inför en situation som denna bygger på jämförelser med hur man levde tidigare, under de dåliga åren på vårdhemmet. Det som finns idag är naturligtvis bättre eftersom det innehåller omsorger byggda idag, med dagens standard. Mot bakgrund av det liv som levdes på vårdhemmet är detta en väsentlig utveckling av tillvaron.

Det finns ju också möjligheten att göra jämförelser med ideal som eftersträvas. Hur skulle en livssituation för var och en av dessa personer se ut om den utformades utifrån en kunskap byggd på en ingående analys av en enskild persons och familjs behov, utan att behöva godta de ramar som existerande omsorger utgör? Med en fullgod kunskap, som inte existerar idag, om personer med ett gravt begåvningshandikapp skulle helt andra livsmiljöer sannolikt kunna utformas.

Inom ramarna för denna förändring fanns en förhållandevis generös ekonomi för detta projekt. Samtidigt fanns dock ramar! Vad skulle kunna vara möjligt

om det funnits än mer vida ekonomiska ramar för att skapa en livssituation utanför institutionen för dessa personer? Idag leder detta enbart till spekulationer men man bör vara medveten om att det finns begränsningar för den omsorgsverksamhet som äger rum. Vad som åstadkoms i en given stund blir alltid vad som är möjligt inom de ramar som existerar just då.

Slutord

En genomgående tes i detta arbete har varit att vad som brukar kallas institutionsavveckling egentligen är en djupt personlig process! Ett antal personer, de som bor på vårdhemmet i fråga, måste flytta därifrån för att det skall kunna avvecklas.

Men för att institutionsavveckling har genomförts så upphör inte denna personliga process. Den spektakulära organisatoriska förändring, den som skapat oro och ångest hos berörda och som skapat protester och ekonomiska påfrestningar i organisationen, har visserligen upphört. Kvar finns de enskilda personerna som tidigare bott på vårdhemmet. Nu bor de på andra platser, fortfarande med behov av omsorger för ett gott liv. För dem var avvecklingen en kort händelse, kanske ganska intensiv, som innebar att man flyttade till en ny bostad och att man fick tillgång till ett nytt dagcenter. För dem fortsätter livet!

De fick uppleva ett liv med restriktioner på vårdhemmet, för vissa en tid av mycket svåra umbäranden. En kvinna uttryckte det under avvecklingsarbetet på Carlslund med orden "dom stal mitt liv". Respekten för dessa personer kräver en respekt för deras tidigare erfarenheter. För dem är behovet av ett deltagande i ett stimulerande samhällsliv inte en ideologisk fras. Det blir istället en nödvändighet för att äntligen få uppleva ett härligt, rikt och stimulerande liv utanför omsorgsvärlden. För kvinnan blir detta liv den kompensation som hon har rätt till för att kunna hämta hem många förlorade år.

REFERENSER

Brusén, P. Ericsson, K. & Thorsell, M. 1988: A follow-up of persons leaving the institution. Presentation at IASSMD Dublin Conference. PM. Uppsala: Centrum för Handikappforskning, Uppsala Universitet.

Ericsson, K. 1985: The origin and consequences of the normalization principle. Presentation at IASSMD New Delhi Conference. Uppsala: Centrum för Handikappforskning, Uppsala Universitet.

Ericsson, K. 1991a: Carlslunds vårdhem - dess utveckling och avveckling. PM. Uppsala: Centrum för Handikappforskning, Uppsala Universitet.

Ericsson, K. 1991b: Samhällsdeltagande för personen med begåvningshandikapp. PM. Uppsala: Centrum för Handikappforskning, Uppsala Universitet.

Ericsson, K. 1993: Publikationsförteckning för Projekt Två Omsorgsvärldar. PM. Uppsala: Centrum för Handikappforskning, Uppsala Universitet.

Ericsson, K. 1994: Två Omsorgsvärldar. Slutrapport. Uppsala: Centrum för Handikappforskning, Uppsala Universitet.

Ericsson, K. Ahlström, J-Å. Brusén, P. Ericsson, P. Jönsson, A-M. Kylsten, K. Lycknert, S. Rosdahl, T. Åkerström, T. 1992: Community participation: The life of persons after leaving the residential institution. Symposium, IASSMD Brisbane Conference. Report. Stockholm: Omsorgsnämnden.

Ericsson, K. Bjernevall, E. Thorsell, M. & Widman, E. 1980: Behov av alternativa omsorger efter utflyttning från Carlslund och Klockbacka. Del 1. Resurser för boende, dagliga verksamheter och fritid för Carlslunds och Klockbackas omsorgstagare. Ur Omsorgsnämnden 1981: "Plan för Carlslunds och Klockbackas avveckling." Stockholm: Omsorgsnämnden.

Ericsson, K. Enarsson, S. Mehlberg, L. & Schultz, T. 1983: Avvecklingsplan för ett vårdhem. Psykisk Utvecklingshämning, 85(2), 20-27.

Ericsson, K. & Ericsson, P. 1980: Två synsätt på boende för personer med förståndshandikapp. FUB:s föredragsserie nr 4. Stockholm: Riksförbundet FUB.

Ericsson, K. & Nilsson, I. 1991: Dagliga verksamheter i kommunal regi för vuxna personer med begåvningshandikapp. Rapport. Uppsala: Centrum för Handikappforskning, Uppsala Universitet.

Ericsson, K. Märder, L. 1981: Behov av alternativa omsorger efter utflyttning från Carlslund och Klockbacka. Del 2: Medicinska resurser för Carlslunds omsorgstagare. Ur Omsorgsnämnden 1981: "Plan för Carlslunds och Klockbackas avveckling." Stockholm: Omsorgsnämnden.

Ladefoged, G. & Ericsson, K. 1988: Vart flyttade man efter Carlslund? PM. Uppsala: Centrum för Handikappforskning, Uppsala Universitet.

Lerman, B. Ericsson, K. & Nilsson, I. 1986: Vardagen inom institutionell och integrerad omsorg. Rapport. Uppsala: Centrum för Handikappforskning, Uppsala Universitet.

Lycknert, S. & Ericsson, K. 1980: Carlslunds omsorgstagare juni 1978. PM. Uppsala: Centrum för Handikappforskning, Uppsala Universitet.

Mehr, H. 1958: Det nya Carlslund. Anförande av borgarrådet Hjalmar Mehr vid invigningen av Carlslunds nya vårdavdelningar m.m. den 3 september 1958. Stencil. Stockholm: Omsorgsnämnden.

Omsorgsnämnden, 1977: Omsorgsvården i Stockholms län - mål och behov 1977-1987. Utredning. Stockholm: Omsorgsnämnden.

Omsorgsnämnden, 1981: Plan för Carlslunds och Klockbackas avveckling. Utredning. Stockholm: Omsorgsnämnden.

Thorsell, M. 1982: Carlslundsmodellen. En modell för beskrivning av förståndshandikappade personers behov av bostad, arbete och fritid i den integrerade omsorgsvärlden. Psykologexamensarbete. Stockholm: Psykologiska Institutionen, Stockholms Universitet.

Thorsell, M. Ericsson, K. & Brusén, P. 1986: Att bli synlig! Rapport. Uppsala: Centrum för Handikappforskning, Uppsala Universitet.