

**FRAMVÄXTEN AV  
OMSORGER GENOM BOSTAD OCH  
DAGLIGA VERKSAMHETER  
SAMT SKIFTET MELLAN TRADITIONER**

**Kent Ericsson**

**Pedagogiska Institutionen  
Uppsala Universitet  
Uppsala**

# FRAMVÄXTEN AV OMSORGER GENOM BOSTAD OCH DAGLIGA VERKSAMHETER SAMT SKIFTET MELLAN TRADITIONER

Kent Ericsson

## SAMHÄLLSSTÖDET TILL PERSONER MED UTVECKLINGSSTÖRNING

Utvecklingen av stödet till denna handikappgrupp under den gångna 50-årsperioden har erbjudit en dynamisk samhällsuppgift. Inom ramen för det välfärdssamhälle som skapats har det inte bara krävts en omfattande utveckling av insatser utan också en dramatisk förändring av deras inriktning. På 40-talet tänkte man sig att allt stöd skulle förmedlas genom vård på institution, medan det idag finns beslut om att alla institutioner skall ha avvecklats inför kommande årtusende.

Denna svenska utveckling är också av internationellt intresse eftersom begåvningshandikapp är ett globalt problem. Det saknas tillförlitliga uppgifter om dess storlek men om man tar 1% som ett allmänt riktmärke för förekomst, och uppskattar världens befolkning till 6 miljarder, finner man att 60 miljoner människor kan sägas tillhöra denna handikappgrupp. För många personer och deras familjer är detta ett stort problem. Få erhåller ett gott stöd medan andra inte erhåller något alls. Många hänvisas till ett liv på undermåliga institutioner. Vilket liv detta innebär ser vi när vi då och då får insyn i dessa fruktansvärda institutionsmiljöer.

Med tanke på att enskilda personers liv så starkt präglas av det stöd som de erhåller framstår det som en viktig forskningsuppgift att beskriva, granska och värdera den svenska omsorgsutvecklingen. I ett globalt perspektiv kan Sverige ses som ett socialt laboratorium där nya omsorgsmodeller utvecklas och prövas. Kunskaperna som formuleras här kastar då inte enbart ljus över det svenska utan också över det globala problemet. Nirjes (1969) formulering av normaliseringsprincipen, med den enorma internationella debatt som följt (Nitsch, Armour & Flynn 1980) är ett utmärkt exempel på detta.

Personers förändrade vardag från ett institutionsliv till ett samhällsdeltagande, något som kunnat ske genom utveckling av nya och samhällsintegrerade omsorger och en avveckling av traditionella institutioner, är den forskningsfråga som jag ägnat mig åt.

## PERSONER MED HANDIKAPP I ETT VÄLFÄRDSSAMHÄLLE

Den politiska tanken om ett välfärdssamhälle krävde satsningar på nya former för social service för att garantera medborgare en bibehållen välfärd. Därmed skapades nya förutsättningar för ett stöd till personer med funktionshinder. Skulle de få rätt att använda sig av detta nya sociala stöd eller skulle de också

fortsättningsvis hänvisas till de särskilda institutioner som en gång skapades för dem?

Diskussionerna om detta fördes i en offentlig utredning, "Kommittén för partiellt arbetsföra" (SOU 1946:24), och dessa utmynnade i uppfattningen att det var "en given princip, att de partiellt arbetsföra skola i görligaste mån inordnas i de ordinarie system av sociala tjänster, som är under utbyggnad i vårt land" (a a, s.28). Man angav demokratiska motiv till detta ställningstagande då det sågs som "ett medborgerligt grundkrav; det är fullt i enlighet med själva vår demokratiska uppfattning, att det lika människovärdet och de lika rättigheterna ställs i förgrunden" (a a, s 28). Kommittén gav också uttryck för vilka konsekvenser som förväntades för de enskilda personerna: "Psykologiskt betyder den 'normalisering' av de partiellt arbetsföras livsvillkor, utbildning, arbetsförmedling etc säkert stor vinning" (a a, s 28). Den tanke som man uttryckte på detta sätt kallade man normaliseringsprincipen. Den ansågs gälla de som var "partiellt arbetsföra" medan de med ett mer omfattande funktionshinder, de "arbetesoförmögna", hänvisades till moderniserade vårdinstitutioner.

Här formulerades vad som kan kallas en vision, en ny socialpolitisk idé, när det gäller samhällets stöd till personer med funktionshinder. Valfärdssamhällets organ skulle vidgas till att också kunna svara på dessa medborgares behov. De fick därmed för första gången rätt till en tillvaro med det normala livet som förebild. Samtidigt tog man avstånd från den institutionella vård som hade sina rötter i 1800-talet.

I utredningen förde kommittén en mer omfattande diskussion om motiven till sitt ställningstagande. Man klargjorde att det fanns såväl ett individuellt som ett samhälleligt intresse för sitt ställningstagande. Det individuella intresset svarade mot den dåvarande handikapprörelsens krav på ett bättre liv än vad man fått uppleva under 30-talet, genom att få tillgång till den service som skulle erbjudas i ett kommande välfärdssamhälle. Det samhälleliga intresset tillfredsställdes genom att de resurser som personer med ett funktionshinder skulle behöva för att få sina behov tillgodosedda nu skulle komma att föras till en utbyggnad av serviceformer som var gemensamma för allmänhet och för personer med funktionshinder. Om dessa resurser istället skulle ha använts för att bygga ut institutioner för särskilda grupper, skulle detta utgöra ett hinder för ett utvecklat och gemensamt välfärdssamhälle (Ericsson 1994).

## TVÅ OMSORGSTRADITIONER

När man granskar den svenska utvecklingen framgår det snart att dess inriktning håller på att förändras. Den intressanta frågan gäller dock dess innebörd. I ett tidigt skede uppfattades det innebära en förändring från ett kliniskt till ett socialt perspektiv (Ericsson, K. & Ericsson, P. 1971, Ericsson, K. & Ericsson, P. 1980, Ericsson 1992, Ericsson 1996, Mercer 1965). Idag framstår det som mer relevant att beskriva detta som en förändring mellan två omsorgstraditioner (Ericsson 1994, 1997).

### **Den samhälleliga traditionen**

Som framgått växte denna tradition fram ur det samhälle som formades efter andra världskriget med de nya förutsättningar som detta erbjöd. Grundtanken i denna tradition är rättigheten för personen med ett funktionshinder att delta i det samhällsliv som levs av allmänheten och att erhålla sitt stöd från välfärdssamhällets organ.

På en organisatorisk nivå innebär detta att ordinarie organ får ett ansvar för personer med funktionshinder och att dessa organisationer därför måste

utveckla en kompetens så att de skall kunna tillgodose behov hos alla medborgare. De organ detta gäller är naturligtvis de som svarar för social- och hälso-service till befolkningen samt de som svarar t.ex. för barnomsorg och undervisning samt service i bostad och på arbetsplatsen.

På en kulturell nivå erkänns personer med funktionshinder som fullvärdiga medborgare. Därmed ges en grund för det demokratiska ideal som präglar denna tradition. Ur ett medborgarperspektiv ser man först och främst de allmänna mänskliga behoven hos personen t.ex. familjen, hemorten och hemmet, undervisning och arbete samt service för ett välbefinnande och personlig utveckling. Inom denna ram måste, naturligtvis, också de behov som utgår från personens funktionshinder erkännas och tillgodoses. Personens inflytande över det stöd och den service som han erhåller blir då viktigt. Därmed blir också frågan aktuell om hur personen skall representeras i de situationer där ett inflytande skall ske och vilka former som behövs för att ett inflytande skall kunna bli en verklighet.

På individuell nivå inom denna tradition är det normala livet, det liv som levs av andra, det som också personen med funktionshinder skall ha rätt att leva. I formell mening finner man hur denna rätt utvecklats i de fyra lagar som sedan 50-talet reglerat stödet till dessa personer. Externatundervisningens tillkomst i 1954 års lag (SFS 1954:483) var ett första steg. Rätten till undervisning för alla, genom träningssskolans tillkomst i 1967 års lag (SFS 1967:940), var ett annat och betydelsefullt steg. Allas rätt till ett liv utanför institution är ytterligare ett annat, något som blev verklighet med 1985 års lag (SFS 1985:568). Personens rätt till juridisk prövning av det stöd som samhället erbjuder, kom också till stånd i och med denna lag. Möjligheten till inflytande över sin egen vardag, genom tillkomsten av personlig assistans i 1993 års lag (SFS 1993:387), bidrar också till ett förverkligande av denna tradition.

### **Den institutionella traditionen**

Denna kommer ur en annan tid, 1800-talets andra hälft, med pågående industrialisering som dominerande samhällelig förutsättning. Här fanns enklare former av service, men också privata hjälpföreningar som stod för en väsentlig del av stödet till personer med funktionshinder. Det fanns inte ett brett samhälleligt ansvar utan man svarade enbart för dem som man tog hand om. Detta omhändertagande innebar ett avskiljande från familjer, skolor och arbetsliv för placering på de nya institutioner som då växte fram. Dessa präglade inte enbart 1800-talet utan också 1900-talets första hälft.

Omhändertagandet till en särskild institution, med patriarkalisk ledning och med ett liv som huvudsakligen tillbringades inom dess område, blev förebild för den organisation för undervisning och vård som skapades genom 1954 års lag. Den organisation som den föreskrev utformades därför som en centraliserad säromsorg. Personer med "psykisk efterblivenhet" skulle identifieras och tas om hand inom de särskilda verksamheter som skulle drivas inom en särskilda förvaltning, med landstinget som huvudman. Samtidigt friskrevs andra organ i samhället från ett ansvar för denna grupp. Inom denna hierarkiskt organiserade säromsorg skedde sedan en placering av personer till de enheter som man skapat för undervisning och vård. Här var det ett institutionsliv som de var hänvisade till att leva.

De roller man tilldelade personerna i denna lag var elever och patienter, d.v.s. roller som fokuserar dessa personers brister och tillkortakommanden medan mindre intresse ges åt allmänmänskliga sidor. I en institutionell tradition som präglas av ett kompetensperspektiv som detta blir ett omhändertagande naturligt, med placering på platser som särskolor och vårdhem vilka utformats särskilt för ett arbete med dessa personers brister. Uppgiften för dessa blir

också självklar. Det gäller att med sin särskilda metodik undervisa och vårda personen till ökad kompetens, så att denne kan lämna denna plats för att klara av de krav som ställs i samhället utanför institutionen. Ett samhällsdeltagande ställer i denna institutionella tradition ett krav på ökad kompetens hos personen.

I 1967 års lag fanns också den centraliserade säromsorgen då den utformades med 1954 års lag som förebild. Man fortsatte därför att bygga institutioner, under 1955-1975 som en serie av större vårdhem och under den följande 10-årsperioden som mindre vårdhem. Det var dock först med 1985 års lag som man formellt tog avstånd från denna säromsorg. Under 70-talet påbörjades också institutionernas avveckling. Idag talar man om år 2000 som ett sista datum då de skall ha avvecklats.

### **Skiftet mellan omsorgstraditioner**

Med detta sätt att uppfatta den förändring som pågår av samhällets stöd till personer med funktionshinder finner man ett behov av en tvådimensionell utveckling. En utveckling behöver pågå av sådana former för stöd och service som bidrar till mer normala vardagsmönster och livsvillkor och till ett fortsatt ökat samhällsdeltagande.

Men dessa två omsorgstraditioner uppvisar också skillnader vad avser en mer grundläggande syn på personer med funktionshinder. Detta har här uttryckts som att de representerar olika perspektiv, ett medborgarperspektiv och ett kompetensperspektiv. En utveckling mot ett allt större erkännande av personer med utvecklingsstörning som fullvärdiga medborgare blir därmed också en uppgift i pågående skifte.

## **BOSTAD OCH DAGLIGA VERKSAMHETER**

Hur man bor och vad man gör under dagarna är naturligtvis av stor betydelse för en person. Detta ger vardagens innehåll och därmed de erfarenheter man gör. I detta finns grunden för välfärd och personlig utveckling. Framväxten av bostad och dagliga verksamheter utanför institution för vuxna under den gångna 50-årsperioden utgör därför en fundamental del av samhällets stöd till dessa personer.

Här ges en övergripande redovisning över denna utveckling under fyra perioder. Dessa definieras inte i första hand av årtal utan avgränsas av större förändringar av dessa omsorger. Den första perioden utgörs av de år då man gjorde de tidiga erfarenheterna. Den andra, som präglas av acceptans och utveckling, infaller i och med att man accepterat att integrerade omsorger är något som skall etableras och erbjudas. Den tredje perioden infaller när institutionerna avvecklas och alternativ måste skapas för att ersätta dem. Den fjärde perioden slutligen infaller när landstingets huvudmannaskap ersätts med ett kommunalt.

### **De tidiga erfarenheterna**

#### *Bostad*

Det är brukligt att nämna att de första organiserade insatserna för personer med utvecklingsstörning gjordes av Emanuella Carlbeck när hon skapade det första vårdhemmet, det som blev Johannesberg i Mariestad. Det är dock mindre vanligt att uppmärksamma att hon också representerade ett vanligt sätt att då ge stöd till en person med utvecklingsstörning, nämligen genom att en familj öppnade sitt hem för denne. Hon växte upp tillsammans med en nära släkting som familjen hade tagit sig an (Wiking 1995). I mer organiserad form kom detta att benämnas kontrollerad familjevård. I takt med att en mer

modern syn på hur dessa personer borde kunna leva, uppmärksammades hur de ofta utnyttjades i dessa familjer och vilka undermåliga levnadsförhållanden som de kunde vara hänvisade till. Familjevård var en vårdform i 1954 års lag, men inte i 1967 års lag.

Istället växte inackorderingshemmet fram som bostaden utanför institution. Benämningen kommer från det förhållandet att en kommun tidigare utackorderade personer i familjer, där de således blev inackorderade (Stadskollegiet 1951:65). Dessa inackorderingshem utvecklades senare så att det stöd som först gavs av familjen ersattes av anställd personal. Genom stiftelsen ALA arrangerades 1965 en försöksverksamhet i Uppsala med inackorderingshem i ett antal lägenheter och med personal som gav det stöd de behövde. Detta blev början till en omfattande utbyggnad av denna boendeform (Palmér 1974).

#### *Dagliga verksamheter*

Redan under 30-talet finner man några av rötterna till utvecklingen av denna omsorgsform. Efter att ungdomarna genomgått den externatundervisning som bedrevs i Katarina Västra i Stockholm, var det många i vuxen ålder som saknade något att göra under dagtid. Därför ordnades grupper för silverputsning med stöd av KFUK. Detta skedde under 1938 i en liten verksamhet som sedan har utvecklats och som idag finns kvar som dagcenter (Ericsson 1991a). En presentation av Malmkvistska gården, en verksamhet från 40-talet i Stockholm som blivit föregångare för många av dagens svenska dagcenter (Ericsson & Engdahl 1986), finns med i förslaget från 1951 års sinnesslövsutredning (1955). Den dagliga verksamhet som föreskrevs i 1954 års lag benämndes extern arbets- och sysselsättningsavdelning. När frivilliga krafter, ofta initierade av anhöriga, under 50- och 60-talen runt om i Sverige på frivillig väg började arrangera verksamheter under dagtid för vuxna, vanligtvis under enkla och informella former, kom de att benämnas sysselsättningshem (Ericsson 1991a).

Denna period dominerades dock av byggnation av nya vårdhem och specialistsjukhus. Men det var en utveckling som inte fick stå helt oemotsagd. Mot denna bakgrund blir det än viktigare att uppmärksamma de insatser som redan då fanns för att utveckla alternativ till de stora institutionerna. När inackorderingshem, egen bostad och sysselsättningshem blev omsorgsformer i 1967 års lag, fångades dessa tidiga erfarenheter upp och fick sitt erkännande. Med dåtida synsätt, klart och tydligt uttryckt av "Kommittén för partiellt arbetsföra" (SOU 1946:24), riktade sig dessa integrerade stödformer till dem med ett mindre omfattande omsorgsbehov, medan de institutionella erbjöds dem vars behov var mer omfattande.

### **Acceptans och expansion**

#### *Bostad*

När inackorderingshemmet blev accepterat och skulle förverkligas kom det att bestå av ett antal lägenheter i flerfamiljshus i ett bostadsområde. I en lägenhet hade personen ett eget rum, men delade gemensamma utrymmen med andra som bodde i samma lägenhet. Antal rum i lägenheten avgjorde därför hur många som bodde i inackorderingshemmet. Personalstöd fanns i en separat lägenhet och personerna fick del av detta antingen vid besök där eller vid besök av personalen i sin bostad. Att man skulle kunna klara sig utan direkt kontakt med personal under vissa tider innebar att detta var ett boende för dem med ett mindre omfattande omsorgsbehov (Omsorgsnämnden 1977).

En kombination av flera inackorderingshem i ett bostadsområde eller en stadsdel kom att kallas bostadsgrupp. En avsikt med detta var att låta vissa inackorderingshem erbjuda ett personalstöd under del av dygnet, medan det i

andra fanns personal tillgänglig dygnet runt. Genom tillkomsten av den senare typen vidgades möjligheten till ett boende utanför institution så att det blev en verklighet också för personer med ett mer omfattande omsorgsbehov (Omsorgsnämnden 1977).

#### *Dagliga verksamheter*

När det sysselsättningshem som föreskrevs i 1967 års lag skulle förverkligas skapade centrala myndigheter en modell för ett dagcenter. Detta innehöll vad man då ansåg vara verksamheter under dagtid för personer med ett mindre omfattande omsorgsbehov. Till denna byggnad förde man samman allt från lokaler för produktion, träningslägenhet och matsal samt lokaler för vuxenundervisning och program för social träning. Detta dagcenter kom sedan att bli föremål för en omfattande utbyggnad (Dagcenter för utvecklingsstörda 1974).

En utvärdering av 70-talets dagcenterverksamhet utgick från att de integrerade omsorgsformerna skulle bidra till ett ökat samhällsdeltagande, på så sätt att personerna under dagtid skulle kunna finnas med på platser där allmänheten tillbringar sina dagar. Så var dock inte fallet utan huvuddelen av verksamheterna pågick på dagcentren. Något annat var kanske inte att förvänta. Dagcentret hade blivit just ett center till vilket man förde de resurser, i form av personal, miljöer, verksamheter och utrustning, som personerna ansågs vara i behov av. En konsekvens var, självklart, att personen måste resa till dagcentret eftersom det var där som han kunde finna de omsorger han var i behov av (Ericsson 1981).

För att åstadkomma personers deltagande i det samhällsliv som levdes av andra, förespråkades en modell där man i små grupper fanns utanför dagcentret, i ordinarie miljöer, sysselsatt med sådana verksamheter som fanns på dessa platser. Denna modell var dock inte en teoretisk konstruktion utan sammanfattade en utveckling som man kunde finna på några få platser i landet (Ericsson 1981, Persson 1982).

#### **Institutionsavveckling**

1946 års normaliseringsprincip innebar en början till den förändringsprocess som har innehållit en utveckling av samhällsbaserade och en avveckling av institutionsbaserade omsorgsformer. De första stegen mot vad som har kommit att kallas institutionsavveckling tog således sin början redan vid mitten av 40-talet. Tidigt rörde detta enbart de med ett lindrigt funktionshinder. I direktiven till 1977 års omsorgskommitté (Dir 1977:89) angav man dock att alla institutioner skulle avvecklas. Därmed kom den demokratiska rätten till ett liv utanför institution att gälla alla med utvecklingsstörning genom 1985 års lag. Denna tanke fanns dock redan tidigare i och med att vårdhem för vuxna började avvecklas under 70-talet (Ericsson 1993). Ett förverkligande av institutionsavveckling ställde dock krav på utveckling av nya omsorgsformer eftersom nya grupper, personer med ett omfattande omsorgsbehov, skulle flytta från vårdhemmen.

#### *Bostad*

I debatten om vilka bostäder och dagliga verksamheter som skulle ersätta vårdhemmen förde man fram tankar om ett villaboende. Med ett sådant skulle man kunna finna bostäder som erbjöd ett grönområde som något liknade det som institutionsområdet hade erbjudit. Man kan finna exempel på hur villor såväl i tätort som på landsbygd har köpts in för att tjäna som bostäder för personer med utvecklingsstörning. Den dominerande utvecklingen har dock bestått av att gruppboende skapades för de som flyttade från de vårdhem som skulle avvecklas. Den ena typen är en villa utformad med den vanliga familjen som förebild, med gemensamma utrymmen och med ett eget rum

(Ericsson 1993). Den andra är utformad som ett mindre servicehus, med egna små lägenheter (Ericsson 1995). Båda är dock särskilt utformade och byggda för personer med utvecklingsstörning.

#### *Dagliga verksamheter*

När dagcentren skapades tillgodosåg de huvudsakligen behovet av verksamheter under dagtid för personer med ett mindre omfattande omsorgsbehov. De fick därför en stark karaktär av arbetsplats och en stor del av verksamheterna pågick i form av produktivt arbete. De som fick del av dessa verksamheter har också ofta kallats arbetstagare. Med institutionernas avveckling ställdes man inför behoven hos personerna med ett omfattande omsorgsbehov som också fått rätten till meningsfulla dagliga verksamheter. Därigenom betonades starkare än tidigare dagcentrens uppgift att som omsorgsform, genom de verksamheter som man erbjöd, bidra till ett gott liv (Hermansson 1977).

De modeller som formulerades under denna period av institutionsavveckling utgick från att detta var en omsorgsform. Man skulle kunna fånga behoven hos personerna för att sedan ta dessa till utgångspunkt för val av verksamheter. En förutsättning för att den enskilde personens behov skulle kunna framhävas var att dessa verksamheter bedrevs i små grupper (Ericsson 1980, Ericsson, Schultz & Sträng 1982). Den viktigaste konsekvensen av institutionsavveckling i detta avseende var att denna omsorgsform nu blev tillgänglig för alla. Bristen på verksamheter utanför vårdavdelningen var nämligen ett av de stora problemen med dåtida institutioner. Uppföljningsstudier pekar dock på att dessa nya tankar om former för att organisera dagliga verksamheter inte satt någon nämnvärd prägel på denna omsorgsform (Ericsson 1993).

#### **Kommunalisering**

Den grundläggande tanken med 1946 års normaliseringsprincip var rätten för personer med funktionshinder att använda sig av de organ som skulle garantera allmänheten dess välfärd. Med 1985 års lag nådde den i formell mening personer med utvecklingsstörning. Ett skifte av huvudmannskap från landsting till kommun ägde rum i vissa frågor, något som benämndes kommunalisering. Den centraliserade säromsorg som landstingen bedrivit upphörde och ordinarie organ, inte enbart kommuner utan även inom landsting, fick ett grundläggande ansvar också för dessa personer. Detta innebar att kommunernas ansvar för bostadsförsörjning och deras ansvar för en meningsfull sysselsättning för sin befolkning kom också att gälla personer med utvecklingsstörning. Detta skapade nya förutsättningar för hur bostäder och dagliga verksamheter skulle kunna utformas.

#### *Bostad*

En förväntad konsekvens av ett kommunalt huvudmannskap för boende vore att de bostäder i kommunen som används av allmänheten också är de, med adekvat stöd och service, som skulle kunna användas av dessa personer. Detta kan inte sägas ha skett ännu. Den utveckling som pågått har istället följt centrala direktiv. Samma typ av gruppbostad, ett servicehus med s.k. fullvärdiga bostäder, har byggts runt om i landet.

#### *Dagliga verksamheter*

I ett projekt med utveckling av ett kommunalt ansvar för dagliga verksamheter under mitten av 80-talet fann man att en kommun disponerar miljöer, verksamheter och personer som kan erbjuda dagliga verksamheter utan att man för detta ändamål behöver bygga ett särskilt dagcenter. I den modell för dagliga verksamheter som formulerades då finns inte ens dagcentret med som begrepp eftersom man inte fann ett behov av detta särskilt utformade hus. Istället kunde man se den organisation som förmedlar stöd genom dagliga



verksamheter som bestående av en serie verksamhetsgrupper, var och en med form och innehåll präglad av de personer som utgör gruppen (Ericsson 1991b, Ericsson & Nilsson 1991). Av studier framgår också att en viss utveckling bort från det traditionella dagcentret förekommit efter kommunalisering. Det finns således tecken på att den centralisering av dagliga verksamheter som dagcentret representerar, påverkats i riktning mot en decentralisering i samband med skiftet av huvudmannaskap (Ericsson, K. & Ericsson, P. 1997).

## ETT SÄRLIV GENOM INTEGRERADE ENHETER

Det behov av kunskaper som påpekades inledningsvis leder till att en granskning och värdering bör ske av denna utveckling av bostad och dagliga verksamheter. Hur detta faller ut blir naturligtvis beroende av vilka kriterier som väljs. Här görs två värderingar. Den ena redovisar uppfattningar från personer som varit djupt involverade i denna omsorgsverksamhet. Eftersom dessa studier gjorts efter att personer flyttat från vårdhem har referensramen för dessa uppgiftslämnare varit präglad av tidigare institutionella erfarenheter. Den andra värderingen görs i förhållande till den socialpolitiska vision som en gång gav inriktningen för en utbyggnad som lett till dessa former för stöd och service.

### **Efter att ha flyttat från vårdhem**

En första diskussion om värdet av dagens bostäder och dagliga verksamheter grundar sig på ett antal studier där berörda personer berättar om hur de uppfattar dessa nya former. I en intervjuserie med personer som själva flyttat från vårdhem, uttrycker man stor glädje över att ha fått tillgång till dessa nya bostäder. Det är tankarna om privatlivet och vardagen i de nya bostäderna som dominerar, enbart i mindre utsträckning uttrycker man samma tillfredsställelse över sina nya dagliga verksamheter (Gilbertsson & Ericsson 1995). När anhöriga berättar om betydelsen av de nya bostäderna för personerna uttrycker de också en tillfredsställelse över att de har fått ha lämna institutionslivet. Men här finns en mer nyanserad syn på bostäderna och det liv de erbjuder. Man är mer kravfull på personalens sätt att ge sitt stöd och på deras relationer till anhöriga (Tuveesson & Ericsson 1995).

När personalen berättar om hur man uppfattar de nya formerna för bostad ser man utvecklingen som positiv för de personer som berörs. Det positiva finner man i de små grupperna och i de personliga relationer som skapats. Man ser också hur de växer som personer i de mer normala livsvillkor som erbjuds genom de nya bostäderna, och hur relationerna till den egna familjen vidgas och fördjupas (Thorsell, Ericsson & Brusén 1986). När det gäller den egna arbetssituationen är man dock inte lika positiv. Den gemenskap som kunde finnas i de många anställda på vårdhemmet kan man sakna nu när ett arbete pågår i små grupper. Likaså tycker man att arbetsvillkoren har försämrats exempelvis genom att man nu arbetar på oregelbunda tider, ofta under veckoslut (Dahlgren & Ericsson 1995).

### **1946 års normaliseringsprincip**

När man värderar dagens insatser utifrån de tankar som en gång fanns om nya former för stöd och service kan man föra en diskussion om var och en av de tre komponenter som definierade den nya socialpolitiska idén. När det gäller personernas samhällsdeltagande kan man konstatera att vardagen tveklöst innehåller ett deltagande i det samhälle som levs av allmänheten. En ny vardagsstruktur har skapats så att personen i tid och rum rör sig i livet på orten och därmed får kontakt med personer och verksamheter. Men man bör nog ändå göra en reservation. Det är inte så att alla deltar i alla tänkbara funktioner. Mycket sköts av personal så att personen själv inte behöver delta i

alla aktiviteter som är uttryck för ett samhällsdeltagande. Man skulle kunna säga att personerna genom dessa former för stöd och service lever ett säriliv i ordinarie samhälle (Ericsson 1993).

När det gäller utnyttjandet av de ordinarie välfärdsorganens service ligger det närmast till hands att se på bostaden. Trots att det finns en bostadspolitik som syftar till att kommunen har ett bostadsansvar för sina invånare, har man ändå skapat en bostad som utformats för en viss kategori, nämligen personer med utvecklingsstörning. Denna gruppbofastad är en offentligt ägd bostad, som närmast är att uppfatta som ett mindre servicehus. Detta svarar således inte mot tanken om att få en privat bostad på samma sätt som andra medborgare erhåller sin bostad.

Har personen med funktionshinder ett inflytande och en makt över sin vardag och det stöd denne erhåller, dvs finner man uttryck för ett medborgarperspektiv? Av studier framgår att det funnits en viss planering med personens deltagande, ibland med företrädare, men det är ett deltagande som är knutet till s.k. habiliteringskonferenser (Ericsson 1993).

Något egentligt inflytande vid val av bostad kan man inte finna eftersom det här gäller bostäder av ett visst slag, nämligen de som riktar sig till denna grupp. Det inflytande som ägt rum gäller främst valet mellan några olika gruppbofastäder och oftast har detta val varit en fråga om man vill bo med de andra som skall bo i denna gruppbofastad. Man kan dock inte tala om att man valt sin bostad bland de bostäder som finns på orten. Man kan inte heller tala om att dessa personer valt sina dagliga verksamheter. Det inflytande som äger rum blir ett val mellan några av redan existerande verksamheter, som skapats av personal och som erbjuds inom denna omsorgsform. Man finner dock inte något egentligt inflytande som innebär att man skapat verksamheter för en arbetsvecka som grundats på personens önskemål (Ericsson 1995).

Att man inte finner reella uttryck för ett medborgarperspektiv i dessa omsorgsformer får sitt stöd av det faktum att den genomgång av 1993 års lag som Socialstyrelsen gjort, inte ger uttryck för att ett medborgarperspektiv är en utgångspunkt för ett arbete med att förmedla stöd och service till personer med funktionshinder (Socialstyrelsen 1997).

### **Personlig assistans**

Den enda punkten där ett medborgarperspektiv blir relevant gäller frågan om personlig assistans. Här har möjligheter skapats för att själv äga sin bostad och att få ett stöd som man kan påverka. Med en egen bostad och personlig assistans finns en struktur inom vilken personens inflytande över sin vardag blir naturlig och självklar (Ericsson, P & Ericsson, K. 1995). Men med gruppbofastad och dagliga verksamheter, med sina rötter i äldre omsorgsformer, finns inte detta naturliga jämlika förhållande mellan organisation och den enskilde personen. Det måste istället skapas former för att personen skall kunna ha ett reellt inflytande över sin vardag.

Grunden för jämbördiga relationer finns i 1985 års och 1993 års lagar som båda markerar att detta är frivilliga former för stöd och service. Eftersom verksamheten därför inte får innehålla moment av tvång och ensidiga beslut, måste vardagens innehåll byggas på att det sker överenskommelser. Parterna i det här fallet är dels representanten för enheten, gruppbofastaden eller den dagliga verksamheten, och dels personen med funktionshinder samt dennes företrädare, exempelvis en god man. Det är i samtalet mellan dessa parter som man klargör sina önskemål och man kommer överens om i vilken utsträckning och på vilket sätt som dessa skall förverkligas. Dessa överenskommelser dokumenteras och följs upp.

I ett projekt om former för ökat inflytande växte tanken fram om att personen som bor i gruppboende eller som erhåller dagliga verksamheter, såväl i sin bostad som i sina verksamheter, bör ha rätt till fyra säsongsmöten. Vid varje tillfälle sker en planering av den kommande säsongens innehåll och denna bygger på ömsesidiga överenskommelser. Vid detta säsongsmöte sker också en uppföljning av huruvida tidigare fattade överenskommelser blivit verklighet. På så sätt får man också en konkret uppfattning om personens möjligheter till ett inflytande och om personen får tillgång till det liv han vill leva (Ericsson, P. & Ericsson, K. 1997).

### **Skiftet mellan traditioner**

Den verksamhet som beskrivits här saknar fortfarande den mest avgörande komponenten, medborgarperspektivet, för att ett skifte från den institutionella till den samhälleliga omsorgstraditionen skall kunna sägas ha ägt rum. Här finns visserligen ett ökat samhällsdeltagande och här finns också en normalisering av den vardag som personerna lever under. Men här finns fortfarande de särskilda integrerade enheter som skapats enbart för en viss handikappgrupp och här finns fortfarande det ensidiga maktförhållandet mellan organisationen och personerna som erhåller dess stöd.

Vad som kan sägas ha ägt rum är en omfattande förändring till struktur, innehåll och inriktning av den institutionella traditionen. Denna nya inriktning karaktäriseras av att man får uppleva ett ökat samhällsdeltagande, dock i form av ett särliv, genom tillkomst av nya integrerade enheterna. Under trycket från en ny socialpolitisk idé som växt fram inom ramen för ett nytt välfärdssamhälle har den äldre institutionella traditionen anammat vissa, men inte alla, av komponenterna i den nya traditionen (Ericsson 1997).

### **EN AVSLUTANDE KOMMENTAR**

“Kommittén för partiellt arbetsföra“ gav i klartext de samhälleliga förutsättningarna och inriktningen för utvecklingen av de bostäder och dagliga verksamheter som vi finner idag. När man finner rötterna till den handikappreform som ägt rum under den gångna 50-årsperioden blir det grundläggande demokratiska motivet till den utveckling som pågår fullt tydligt.

Det finns också många frågor som väcks av ett medborgarperspektiv. Den kanske viktigaste gäller bostaden. Med personlig assistans har möjligheter skapats för att personer med utvecklingsstörning som alla andra skall få uppleva att själva, med sina företrädare, skaffa sig den bostad som man trivs med. Att detta kan vara en verklighet har också framgått. Men detta tillvägagångssätt för att lösa frågan om bostad är inte alltid vad som gäller. Som framgick har gruppboendet utvecklats efter en tids strävan efter att finna en bostad för den grupp som kallas personer med utvecklingsstörning. Mot bakgrund av detta finns det anledning att ställa sig frågan om huruvida det egentligen går att skapa en särskild bostad för dessa personer, som har så olika behov och önskemål. Eller är det så att personer med detta funktionshinder, som medborgare, skall ha samma möjligheter som alla andra att välja den bostad man trivs med, bland de som finns på orten och att anpassa den så att den passar den eller de personer som skall bo där?

Utifrån dessa två omsorgstraditioner ställer man sig också frågande till de två begreppen normalisering och integrering. Räcker de verkligen för att ge en innebörd åt en önskvärd förändring? Eller är det så att begreppet demokratisering måste vara en grund för ett arbete med att förmedla stöd och service? Svaret framstår klart och tydligt när man talar med personerna själva,

de som erhåller dagens service. De vill ha ett inflytande över livet i sin bostad och över val och utformning av de dagliga verksamheter som de deltar i (Ericsson, P. 1995). En önskan som denna framstår också som helt rimlig. Med 1985 och 1993 års lagar blev personerna juridiskt myndiga att begära omsorg och att klaga över beslut, om man fann det önskvärt, i en juridisk rätt. Därmed finns inte personen längst ner i en vårdhierarki, som någon som ensidigt kan placeras, utan han är en jämlik part med vilken man måste föra samtal om vilket liv han vill leva.

## REFERENSER

1951 års sinnesslövärdsutredning, 1955: *Betänkande med utredning och förslag rörande den öppna vården av psykiskt efterblivna samt utbildning av viss vårdpersonal. III* Stockholm: Inrikesdepartementet

Dagcenter för utvecklingsstörda 1974. *Socialstyrelsen redovisar*. Nr. 37. Stockholm: Allmänna förlaget.

Dahlgren, C. & Ericsson, K. 1995: Personal om sitt arbete på vårdhem och gruppbostad. ur Ericsson (red): *Ny vardag och nya livsvillkor. Efter avveckling av vårdhem för utvecklingsstörda*. Uppsala Universitet, Centrum för handikappforskning.

Dir 1977:89 Viss omsorg om handikappade. Kommittédirektiv. ur: SOU 1981:26 *Omsorger om vissa handikappade. Betänkande från omsorgskommittén*. Stockholm: Liber förlag.

Eriksson, I. & Engdahl, C. 1986: *Sveriges första sysselsättningsexternat i Stockholms stad*. Rapport. Stockholm: Omsorgsnämnden.

Ericsson, K. 1980: *Arbete och sysselsättning: Dagcenter. Bidrag till 1977 års omsorgskommitté*. PM. Uppsala Universitet, Centrum för handikappforskning.

Ericsson, K. 1981: Normativ modell, beskrivning och utvärdering av dagcenterverksamhet. ur Kebbon et al: *Evaluering av öppna omsorgsformer*. Stockholm: Liber förlag.

Ericsson, K. 1991a: Dagliga verksamheter - Historik och utveckling. ur Ericsson & Nilsson: *Dagliga verksamheter i kommunal regi för vuxna personer med begåvningshandikapp*. Rapport. Uppsala Universitet, Centrum för handikappforskning.

Ericsson, K. 1991b: Dagliga omsorger för samhällsdeltagande. ur Ericsson & Nilsson: *Dagliga verksamheter i kommunal regi för vuxna personer med begåvningshandikapp*. Rapport. Uppsala Universitet, Centrum för handikappforskning.

Ericsson, K. 1992: Boliger för människor med psykisk utvecklingshemming. Konsekvenser av ett medborgerperspektiv. ur Sandvin (red): *Mot normalt. Omsorgsideologier i förändring*. Oslo: Kommunforlaget.

Ericsson, K. 1993: *Efter att ha flyttat från vårdhem. En uppföljning efter ett vårdhems avveckling*. PM. Uppsala Universitet, Pedagogiska Institutionen.

Ericsson, K. 1994: *Two traditions of support*. PM. Uppsala Universitet, Pedagogiska Institutionen.

Ericsson, K. 1995: *Ny vardag och nya livsvillkor. Efter avveckling av vårdhem för utvecklingsstörda*. Uppsala Universitet, Centrum för handikappforskning.

Ericsson, K. 1996: Housing for the person with intellectual handicap. ut Mansell, J. & Ericsson, K. (red) *Deinstitutionalization and Community Living. Intellectual disability services in Britain, Scandinavia and the USA*. London: Chapman & Hall.

Ericsson, K. 1997: *Från institutionsliv till samhällsdeltagande*. PM. Uppsala Universitet, Pedagogiska Institutionen.

Ericsson, K. & Ericsson, P. 1971: Socialpsykologiska aspekter på mental retardation. *Psykisk Utvecklingshämning*, 2(1), 1-15.

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

Ericsson, K. & Ericsson, P. 1997: *Kommunalisering och personers samhällsdeltagande*. PM. Uppsala Universitet, Pedagogiska Institutionen.

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

Ericsson, K. Schultz, T. & Sträng, G. 1982: *Dagliga verksamheter för samhällsdeltagande*. PM. Stockholm: Omsorgsnämnden.

Ericsson, P. 1995: *En önskan om inflytande. Utvecklingen inom NFPU under en 10-årsperiod*. Anförande vid NFPU:s kongress på Åland. PM. Uppsala: Skinfaxe.

Ericsson, P. & Ericsson, K. 1995: *Att äga sin bostad. Berättelser från Kaptensgatan på Råå*. Rapport. Helsingborg: Helsingborg Independent Living.

Ericsson, P. & Ericsson, K. 1997: *Ett liv med kvalitet. Om ett kvalitetsprogram med personernas eget deltagande*. PM. Uppsala: Skinfaxe.

Gilbertsson, S. & Ericsson, K. 1995: Vad säger dom själva? ur Ericsson (red): *Ny vardag och nya livsvillkor. Efter avveckling av vårdhem för utvecklingsstörda*. Uppsala Universitet, Centrum för handikappforskning.

Hermansson, E. 1977: *Dagcenter för produktion eller individuell utveckling?* Rapport. Uppsala Universitet, Centrum för handikappforskning.

Mercer, J. R. 1965: Social system perspectives and clinical perspectives: Frames of reference for understanding career patterns of persons labeled as mentally retarded. *Social Problems*, 13, 18-34.

Nirje, B. 1969: Normaliseringsprincipen. *Psykisk Utvecklingshämning*, 71(1), 1-9.

Nitsch, K. E. Armour, A. & Flynn, R. J. 1980: A normalization bibliography. ur Flynn & Nitsch (Ed.) *Normalization, Social Integration and Community Services*. Baltimore: University Park Press.

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

Palmér, R. 1974: *Prediction of work performance and work adjustment in mentally retarded adults*. Stockholm: Esselte Studium.

Persson, L. 1982: *Dagcenter - en väg ut. Om ett dagcenter i Östersund*. ur *Socialstyrelsens PM 31/82: "Vägen ut från dagcenter"*. Stockholm: Socialstyrelsen.

SFS 1954:483 *Lag om undervisning och vård av vissa psykiskt efterblivna*.

SFS 1967:940 *Lag angående omsorger om vissa psykiskt utvecklingsstörda*.

SFS 1985:568 *Lag om särskilda omsorger om psykiskt utvecklingsstörda m fl*.

SFS 1993:387 *Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade*.

Socialstyrelsen 1997: *Handikappreformen. Slutrapport*. Stockholm: Socialstyrelsen.

SOU 1946:24. *Förslag till effektiviserad kurators- och arbetsförmedlingsverksamhet för partiellt arbetsföra m m*.

Stadskollegiets utlåtande och memorial 1951:65. *Utredning och förslag angående åtgärder till ordnande av stadens sinnesslövärd*. Betänkande avgivet av stadskollegiets sinnesslövärdskommitté. Stockholm: Stockholm stad.

Thorsell, M. Ericsson, K. & Brusén, P. 1986: *Att bli synlig*. PM. Uppsala Universitet, Pedagogiska Institutionen.

Turesson, B. & Ericsson, K. 1995: *Nära varandra igen*. ur Ericsson (red): *Ny vardag och nya livsvillkor. Efter avveckling av vårdhem för utvecklingsstörda*. Uppsala Universitet, Centrum för handikappforskning.

Wiking, A. 1995: *Johannesberg - En vårdhistoria*. Skara: Länsmuséet.