

**TVÅ OMSORGSVÄRLDAR
UR ETT MEDBORGARPERSPEKTIV -
INFÖR EN FORTSATT UTVECKLING
AV PERSONERS VÄLFÄRD**

Kent Ericsson

**Pedagogiska Institutionen
Uppsala Universitet**

**Anförande vid Sävstaholmssymposium
i Linköping, 1995**

TVÅ OMSORGSVÄRLDAR UR ETT MEDBORGARPERSPEKTIV - INFÖR EN FORTSATT UTVECKLING AV PERSONERS VÄLFÄRD

Kent Ericsson

Institutionsavveckling och kommunalisering är två uttryck som exemplifierar det mycket omfattande förändringsarbete som pågår idag när det gäller samhällets stöd till personer med begåvningshandikapp. Det är inte enbart de traditionella vårdinstitutionerna som avvecklas utan också det landstingsansvar som också detta har sina rötter i tillkomsten av ett organiserat samhällsstöd under 1800-talet. Det är naturligt att det väcks frågor om varför dessa förändringar äger rum och vad som skall åstadkommas med dem. Jag uppfattar det som händer som ett skifte mellan en institutionell tradition och en integreringstradition.

DEN INSTITUTIONELLA TRADITIONEN

Institutionernas framväxt

Även om man kan tycka att den institutionella vården av personer med begåvningshandikapp är ett avslutat kapitel, behöver man ändå klargöra att den utgör grunden till det samhällsstöd vi ser idag. Dess rötter finns i ett 1800-talssamhälle under omstrukturering. Det industriella samhället växte fram och med detta följde urbanisering och nya krav på medborgare. Några av dessa klarade inte av det nya samhällets uppgifter utan fick vända sig till andra för hjälp. I mindre utsträckning blev det den gamla storfamiljen som fick stå för detta. Det blev istället den offentliga fattigvården och de privata hjälpföreningarna som bidrog med stöd.

För personer med begåvningshandikapp var det tillkomsten av den obligatoriska skolan som blev det stora hindret. Genom att man där skulle lära sig läsa, skriva och räkna ställdes krav på förmåga till inläring. Eftersom begåvningshandikapp yttrar sig som inläringssvårigheter, bidrog skolans tillkomst till att de identifierades. Skolanstalten, organiserad av hjälpföreningar eller landsting, blev den första organiserade insatsen för denna grupp. Därpå följde tillkomsten av asyl och arbetshem. Därmed hade de tre institutionsformerna etablerats, som sedan satt sin prägel på detta område under mer än en 100-årsperiod.

Fortsatt utveckling

Efter sekelskiftet fortsatte utbyggnaden av dessa institutioner men under ett förändrat samhällsklimat. Om det fanns en optimistisk ambition under den period när etableringen ägde rum, så präglades åren från sekelskiftet fram till 40-talet av en mer pessimistisk anda. Om man kan tala om att den första perioden syftade till att skydda personer med begåvningshandikapp mot ett oförstående samhälle, blev det nu istället ett samhälle som ville skydda sig mot personer som man såg som en fara. Detta skedde mot bakgrund av de tankar om rashygien som förekom under dessa år (Söder 1978).

Under åren efter 40-talet fortsatte en utbyggnad av institutioner för denna handikappgrupp. En serie vårdhem byggdes från mitten av 50-talet fram till

och med mitten av 70-talet. Men det är också under denna period som den institutionella traditionen började att avvecklas. Samtidigt med utbyggnaden av vårdhemmen vände utvecklingen. Platsantalet minskade så att de till slut kom att avvecklas. 1985 erkändes vårdhem inte längre som en form för stöd och service.

En centraliserad säromsorg

Men den institutionella traditionen består inte enbart av vårdinstitutionerna. Själva organisationen inom vilken denna verksamhet bedrevs, kan sägas ha utformats med institutionen som förebild och den kan därför sägas utgöra en del av denna tradition. Förebilden var då inte den fysiska aspekten av institutionen utan mer det synsätt på personer med begåvningshandikapp och deras relation till sin omvärld, som den representerade.

I 1954 års lag om undervisning och vård av psykiskt efterblivna (SFS 1954:483) finner man den organisation som skulle förverkliga tanken om en centraliserad säromsorg. Här lade samhället ett huvudansvar, också sina resurser, på en landstingsförvaltning för att förmedla sitt stöd till dessa personer. Enbart i några mindre avseenden blev detta en uppgift för andra, främst statliga vårdformer. Detta innebar att övriga samhällsorgan friskrevs från ett ansvar för denna grupp, såväl vad gäller insatser som ekonomi.

Inom denna landstingsorganisation skulle man skapa de former för stöd som lagen angav. Detta gällde såväl sociala och pedagogiska som medicinska insatser. Detta blev därför en organisation med insatser som enbart riktades till dessa personer, en organisation med säromsorger. Den blev starkt centraliserad genom sitt ansvar förlagt till centrala tjänstemän. Dessa, som senare kom att kallas sarskolechef, vårdchef och omsorgsöverläkare, skulle se till att de enheter som lagen angav blev tillskapade och att personer med behov av ett samhällsstöd, placerades på lämplig enhet.

Man kan säga att det traditionella vårdhemmet, med alla sina funktioner förlagda till ett institutionsområde, med sin hierarkiska struktur och en föreståndare som ansvarig för dess verksamhet, var förebild för den organisation som föreskrevs i 1954 års lag. 1967 års lag (SFS 1967:940) hade den tidigare lagen till förebild och dess grundstruktur blev därför densamma. Den moderniserades naturligtvis i en rad avseenden och flera viktiga stödformer tillkom. Vårdhem fanns dock kvar som omsorgsform. Den grundläggande karaktären av centraliserad säromsorg fanns dock fortfarande kvar och var en verklighet till dess att den ersattes av 1985 års lag (SFS 1985:568).

INTEGRERINGSTRADITIONEN

Personer med handikapp i ett välfärdssamhälle

Varifrån kommer då den integreringstradition som dominerar idag? Det är lätt att tro att denna idé växte fram under det 70-tal då integrerade former blev en vanlig företeelse och att de därmed är knutna till 1967 års lag, den som föregick denna utveckling. Visst hade denna en betydelse, men man finner redan vad vi idag kallar integrerade omsorger i 1954 års lag. Då talade man om externa former, främst inom skolans område men också när det gäller viss verksamhet för vuxna. Dagliga verksamheter för vuxna skulle t.ex. bedrivas vid "externa arbets- och sysselsättningsavdelningar". Redan i direktiven till denna lag fanns uppgifter om att man skulle lämna ett anstaltstänkande för att istället skapa öppna vårdformer. Den utredning som föregick lagen genomförde också en sådan analys (1951 års sinnesslövsutredning).

Det är istället under den socialpolitiska debatten i samband med välfärdssamhällets förverkligande under 40-talet som man finner källor till den utveckling vi ser idag. Genom de moderna serviceformer som skulle förverkliga ett välfärdssamhälle väcktes

frågan om huruvida dessa också skulle ta ett ansvar för personer med handikapp. Denna debatt fördes i "Kommittén för partiellt arbetsföra" (SOU 1946:24) som hade i uppdrag att finna former för att också personer med handikapp skulle få tillgång till välfärd.

Kommittén var kritisk på många punkter till den vård på anstalt som dessa personer hittills hade varit hänvisad till. Man menade bl.a. att dessa anstalter inte deltog i det förebyggande hälsoarbete som kommittén såg som önskvärt. Den var också kritisk mot det tvång som dessa anstalter representerade och till den patriarkaliska anda som präglade deras syn på dem med handikapp. Utifrån sin kritik av anstaltsvården och med en vision om de möjligheter som låg i ett utnyttjande av välfärdssamhällets service, förespråkade kommittéen att partiellt arbetsföra också skulle ha rätt att använda sig av de serviceformer som byggdes upp inom välfärdssamhällets ram.

1946 års normaliseringsprincip

Kommitténs uppfattning om dessa personers rätt att utnyttja välfärdssamhällets service framgår i deras utredning. Där formulerade man en socialpolitisk idé som gav logik till deras uppfattning om ett alternativ till institutionell vård. Dessa är några citat ur denna.

... en given princip, att de partiellt arbetsföra skola i görligaste mån inordnas i det ordinarie system av sociala tjänster, som är under utbyggnad i vårt land. (sid. 28)

För att detta skulle förverkligas ansåg man det var viktigt att ett samhällsstöd skulle utformas så att alla skulle kunna få del av detta:

Samhällsinstitutionerna måste anpassas att kunna rättvist och helst i ett sammanhang omfatta olika individer, till vilken kategori de än må befinnas höra ... (sid. 28)

Man bedömde också att detta skulle föra med sig positiva konsekvenser för personerna:

Psykologiskt betyder denna 'normalisering' av de partiellt arbetsföras livsvillkor, utbildning, arbetsförmedling etc. säkert en stor vinning. (sid.28)

Att välfärdssamhället också skulle ta ett ansvar för personer med handikapp ansåg kommittén vara ett uttryck för

... ett medborgerligt grundkrav: det är fullt i enlighet med själva vår demokratiska uppfattning, att det lika människovärdet och de lika rättigheterna ställas i förgrunden. (sid. 28)

I dessa citat uttrycktes en socialpolitisk idé som man kallade normaliseringsprincipen (Kommittén för partiellt arbetsföra, 1949):

'Normaliseringsprincipen', som hävdats av kommittén, innebär bl.a. att särinstitutioner för partiellt arbetsföra, när det gäller undervisning, utbildning m.m., bör vara undantag, ej regel. (sid. 21)

I denna debatt växte således en socialpolitisk idé fram som kan sägas bestå av tre komponenter. En av dessa var ett ställningstagande för att det var en normalisering av livsvillkoren för personer med handikapp som man skulle eftersträva, inte ett liv vid sidan av det som levdes av dem utan handikapp. Medlet med vilket detta skulle ske, den andra komponenten, var att den moderna sociala service som skulle utvecklas inom ramen för välfärdssamhället också skulle bli tillgänglig för dessa personer. Den tredje var kommitténs motiv till sin normaliseringsprincip, erkännandet av dessa personers demokratiska rättigheter. Man uppfattade det som ett medborgerligt grundkrav att de skulle få utnyttja det stöd som erbjöds allmänheten i ett

välfärdssamhälle, att de inte skulle särbehandlas. Detta motiv kan ses mot bakgrund av att denna socialpolitiska idé formulerades vid mitten av 40-talet, i samband med slutet av andra världskriget, i en anda av demokratisk optimism (Ericsson 1986).

Kommittén talade inte om någon särskild grupp bland de partiellt arbetsföra utan menade alla personer med handikapp, även de "efterblivna", det uttryck som användes för personer med begåvningshandikapp. Deras ställningstagande gällde dock enbart dem med ett lindrigt handikapp, som efter insatser för att öka den produktiva förmågan, skulle kunna bidra till sin egen försörjning. Kommitténs ställningstagande gällde dock inte dem med ett mer svårt handikapp, de som benämndes "arbetsoförmögna". De hänvisades istället till "moderniserade vårdinrättningar", dvs till fortsatt anstaltsvård.

Här finns således inte bara rötterna till de integrerade omsorger som vuxit fram under den 50-årsperiod som gått sedan denna vision formulerades. Här finns också kritik av vårdinstitutioner och en början på den institutionsavveckling som vi ser idag (Ericsson 1995b).

Integreringstraditionens utveckling och förverkligande

Genom de fyra lagar som sedan dessa år reglerat samhällets stöd till personer med begåvningshandikapp, har det skett en gradvis utveckling av integrerade omsorgsformer. Deras syfte har varit att ange stödformer som skall möjliggöra att stöd och service förmedlas på de platser på orten där allmänheten lever, och därmed ett mer normalt liv. I 1954 års lag angavs ett fåtal integrerade former och dessa skulle enbart rikta sig till dem med ett lindrigt handikapp. I 1967 års lag fördes också det integrerade boendet in. Den viktiga utvecklingen då gällde dock barn och ungdomar med grava handikapp, som för första gången fick tillgång till undervisning, ofta under integrerade former. Det var dock först med 1985 års lag som alla fick rätt till ett liv utanför institution och integrerade stödformer blev tillgängliga för alla. 1993 års lag (SFS 1993:387) angav att detta skulle ske utanför den särskilda landstingsorganisationen, av de samhällsorgan som också har ett ansvar för stöd till allmänheten.

Medan de första åren, 1945-1955, kan ses som en period när integreringsidén formulerades och utvecklades, blev de följande 15 åren fram till 1970 en period av informell utveckling, då dessa idéer prövades. Ofta var det föräldragruppen som stod för dessa erfarenheter. Det var sedan under 70-talet som integrerade omsorger erkändes och byggdes ut, men främst för dem med ett lindrigt handikapp. Det var först under 80-talet som integrerade omsorger nådde alla med begåvningshandikapp, oavsett dess grad. Då behövde de utvecklas för dem som avslutat träningskolans undervisning och som blivit vuxna. De behövde också utvecklas för dem som lämnade vårdhemmen, antingen för att dessa minskade i storlek eller för att de skulle avvecklas helt (Ericsson 1995b).

EN NORMALISERINGSPROCESS

Mot denna bakgrund uppfattar jag den förändring som ägt rum under dessa 50 år som en normaliseringsprocess. De integrerade omsorgsformerna som vuxit fram har gradvis anammats och blivit verklighet. Dessa har skapat nya normer, en ny levnadsstandard och nya värderingar. Utifrån dessa har den institutionella traditionens vårdinstitutioner betraktats och granskats. Med en ny referensram har de därvid framstått som otillräckliga. De har erbjudit en lägre levnadsstandard, under villkor som varit främmande för ett modernt välfärdssamhälle. I takt med att adekvata integrerade former har kunnat ersätta de institutionella, har de senare avvecklats. Utveckling och avveckling kan därför sägas karaktärisera denna normaliseringsprocess (Ericsson 1995b).

Det är i detta sammanhang som man kan se den institutionsavveckling som äger rum. De vårdhem som avvecklas tillhör den institutionella traditionen och när ett adekvat

stöd kan förmedlas genom integrerade former, har de institutionella inte längre någon funktion. Likaså gäller detta ett förändrat huvudmannaskap. Landstingen som ansvariga för detta samhällsstöd tillhör också den institutionella traditionen och i takt med att kommuners, och andra relevanta organs kompetens att tillgodose dessa personers behov har ökat, kan landstingens huvudmannaskap avvecklas.

I denna förändring är det vanligtvis den avveckling som sker som uppfattas som mest spektakulär och dramatisk. Detta får dock inte skymma det faktum att utveckling av kompetens är en förutsättning för att avveckling skall kunna ske. Utvecklingen av integrerade stödformer och kommunal kompetens blir således nyckeluppgifter i denna normaliseringsprocess.

Ett ökat samhällsdeltagande

Jag uppfattar frågan om ett deltagande i samhällslivet för personer med begåvningshandikapp som en kritisk fråga, som skiljer den institutionella från den integrerade traditionen. Avsikten med den förra var att ta hand om och inom en särskild organisation tillgodose de behov som dessa personer hade. Eftersom allt fanns där skulle det egentligen inte finnas något behov av det ordinarie samhället. Integreringstraditionen däremot bygger på att också dessa personer skall kunna delta i ett samhällsliv bland personer utan handikapp och där leva det liv som de lever, utnyttjande den service som de får del av. I mitt forskningsarbete har jag därför ställt frågan om huruvida samhällsdeltagande förekommer efter att vårdhem avvecklats och personen flyttat till platser och miljöer i ordinarie samhälle (Ericsson 1995b).

Ett svar på detta finns i de undersökningar där personerna själva, deras anhöriga och personal för fram sina uppfattningar. Här framgår det mycket klart när personerna själva berättar att den utveckling som pågår har varit framgångsrik och lett till ett liv som de uppskattar. Samtidigt är det ett liv som också innehåller de vardagliga problem som också andra möter. Denna bild bekräftas av anhöriga som också ser dessa framgångar. De bekräftar personernas berättelser samtidigt som de talar om att också de som familjer fått del av en förändring från institutionell till integrerad omsorg. Samma bild ger också personal när de berättar om vad de sett av konsekvenser av denna förändring för personerna (Ericsson 1995a).

När jag i uppföljningsundersökningar från vårdhems avveckling har ställt mer konkreta frågor till större grupper om skilda uttryck för ett samhällsdeltagande, är inte bilden lika övertygande. Visst förekommer ett deltagande, men det är inte i den utsträckning som kan förväntas utan mer kan göras i detta avseende. Likaså är det inte lika självklart i alla grupper, utan det är främst hos personer med ett mindre uttalat omsorgsbehov som detta förekommer i högre grad. Väsentligt mer skulle kunna göras vad gäller dessa personers deltagande i samhällslivet (Ericsson 1993).

Visst har förändringen från stora institutioner till små integrerade enheter för bostad och dagliga verksamheter varit viktig och visst kan man peka på att personerna fått uppleva betydelsefulla vinster av detta. Men man måste konstatera att mer entydiga och klara förändringar borde kunna konstateras när det gäller en sådan kritisk fråga som personernas samhällsdeltagande.

PERSPEKTIVFRÅGAN

Sociala roller

Idag ser jag det som otillräckligt att studera konsekvenserna av att de institutionella formerna har ersatts av integrerade. Det finns också ett behov av att se till innehållet i dessa nya verksamhetsformer, särskilt till relationerna mellan personerna med handikapp och andra. Jag vill därför föra in frågan om omvärldens synsätt och perspektiv på dessa personer, för att se hur detta skiljer sig mellan institutionella och integrerade stödformer.

För att försöka förstå karaktären på det skifte som pågår har Wolfensbergers (1969) diskussion om sociala roller gett ett intressant bidrag. Han pekade på att samhällen under årens lopp har tilldelat personer med begåvningshandikapp sociala roller och till dessa skapat organisationer som är förenliga med denna roll. Då man en gång uppfattade dem som "den gode Gudens barn" blev det naturligt att kyrkan fick ett ansvar, främst då den katolska kyrkan och dess ordnar. Han pekade också på att när ett samhälle uppfattade dessa personer som "omänskliga" så blev det möjligt att skapa de stora anstalterna i USA, som gav vård för stora grupper under omänskliga förhållanden. När man uppfattade personen med begåvningshandikapp som en "sjukling" blev det naturligt att sjukvårdens organisationer och yrkesroller togs till förebild för samhällets insatser.

Men vilka roller hittar man då i de verksamheter som ägt rum i Sverige? Den institutionella traditionen med sina rötter i 1800-talets skolanstalter och asylor pekar ut två roller, eleven och patienten. I den utformning som denna tradition fick i 1954 års lag uttalades detta än tydligare. Denna lag pekade ut undervisning och vård av psykiskt efterblivna som de avgörande åtgärderna för att förbättra dessa personers liv. Redan lagens namn pekade således ut elev- och patientrollerna.

Men vilken roll är då förknippad med integreringstraditionen? Jag visade tidigare hur jag uppfattade att rötterna till denna fanns i införandet av ett välfärdssamhälle under 40-talet och att 1946 års normaliseringsprincip uttryckte den socialpolitiska idé som man därvid introducerade. I den uttrycktes en uppfattning om varför en förändring skulle ske av detta samhällsstöd. Att också personer med handikapp fick rätt att utnyttja den service som välfärdssamhället avsåg att erbjuda sågs som en demokratisk rättighet. Inom integreringstraditionen ses således personen med handikapp som en fullvärdig medborgare.

Med bakgrund i de skilda roller som tilldelats personer inom dessa båda traditioner, vill jag kort karaktärisera de perspektiv som de leder till, i sin syn på dessa personer. Genom att de uppfattar personerna och deras funktionshinder på olika sätt fokuseras olika sidor hos dessa personer med konsekvens att man uppfattar dem olika och därmed formulerar skilda strategier i ett arbete för att utforma samhällets stöd till dem. Kompetensperspektivet blir det som är knutet till den institutionella traditionen medan medborgarperspektivet tillhör integreringstraditionen (Ericsson 1995a).

Ett kompetensperspektiv

Den institutionella traditionen med sin grund i skolanstalt och vårdhem, är förknippad med de två rollerna elev och patient. Den ena skulle undervisas medan den andre skulle vårdas. Självklart finns skillnader mellan dessa båda roller, främst genom att två mycket olika yrkesgrupper pekades ut som centrala för det arbete som skulle bedrivas. Pedagogerna skulle svara för undervisningen av eleverna, medan de medicinska yrkesgrupperna skulle svara för vården av patienterna. Men dessa roller uttrycker också likheter när det gäller synen på personer med begåvningshandikapp, då de båda fokuserar det speciella, den avvikelse, som karaktäriserar dessa personers begåvningshandikapp. De uppfattades t.ex. som "efterblivna" i 1954 års lag. Båda rollerna pekar således ut att detta är personer som brister i kompetens, eleverna genom brister i kunskap och patienterna genom en begränsad funktionsförmåga.

Det är denna fokusering av dessa personers avvikelse som tas till utgångspunkt när man ur ett kompetensperspektiv ger ett innehåll till den organisation som skall förmedla ett samhällsstöd. Det blir naturligt att skapa särskilda platser och miljöer just för dessa personer, utanför det ordinarie samhällets ram. Där erhåller de stöd av särskild personal, som bidrar med en särskild metodik för att åstadkomma en ökad kompetens. Genom att det samhällsstöd som dessa personer behöver är förlagt till dessa särskilda miljöer, blir den person som vill ha tillgång till stöd och service, tvungen att ta sig till dessa.

När personen genom undervisning eller vård uppnått en kompetens som svarar mot de krav som samhället ställer, blir det naturligt att personen lämnar institutionen för att återvända till det ordinarie samhället. Nu klarar han ju av att leva det liv som levs där! De som inte har tillräcklig kompetens får stanna kvar. Ur ett kompetensperspektiv är man således inte främmande för dessa personers deltagande i samhällslivet, men det sker när personen kan uppvisa en kompetens som svarar mot de krav som ställs i samhället. Uppstår brister vid ett samhällsdeltagande, ses de som uttryck för avsaknad av kompetens. Bevisbördan för ett samhällsdeltagande läggs därmed på personen.

Ett medborgarperspektiv

Den medborgarroll som är förknippad med integreringstraditionen är ett uttryck för att personer med begåvningshandikapp ses som fullvärdiga medlemmar av ett samhälle, med de rättigheter och skyldigheter som detta medför. Ett deltagande i det samhällsliv som levs av andra ses därför som en sådan rättighet. Ett utnyttjande av välfärdssamhällets stöd och service i de situationer då man inte själv klarar av sin dagliga livsföring blir därmed också en rättighet.

Som fullvärdig medborgare hör personen med begåvningshandikapp hemma på den ort där man har sitt ursprung, vilket innebär att man har tillgång till de livsmiljöer, verksamheter och sociala relationer som finns där. Det liv som personen önskar leva där blir utgångspunkt för en önskan om stöd och service. Den utsträckning i vilken detta blir en verklighet kommer att bero på huruvida det finns sådana former för stöd och service i vardagen som låter sig förmedlas till de platser och i de miljöer där personen önskar tillbringa sin vardag.

Personen tillhör också en familj och en släkt. Dessa är personer vars intresse och engagemang kommer att sätta prägel på den vardag som personen kommer att få uppleva. De erbjuder också personen grundläggande sociala kontakter och relationer. Det är också de som kommer att uppmärksamma personens behov och bevaka dennes intressen.

Personens inflytande över sitt liv blir i detta perspektiv en viktig förutsättning för det stöd som förmedlas. I personens kontakt med den som förmedlar ett samhällsstöd finns därför behov av företrädare som deltar i de samtal som behöver ske för att leda fram till stöd och service. Bland familj och släkt finns sådana företrädare, men dessa kan också vara andra personer som klarar av att framföra dennes önskemål och behov.

Ur ett medborgarperspektiv blir ett samhällsdeltagande en rättighet, som kommer att bli en verklighet i den utsträckning som det finns lämpliga former för stöd och service, som gör det möjligt för personen att leva det liv denne önskar leva. Bevisbördan för ett samhällsdeltagande ligger således på dem som utformar det stöd som personen erhåller.

Samhällsdeltagande ur skilda perspektiv

Som framgår av dessa båda perspektiv skiljer de sig åt i flera avseenden. Ett sådant är frågan om dessa personers deltagande i ett samhällsliv. Denna beaktas i dessa båda perspektiv men uppfattningen om när, och på vilket sätt detta sker, skiljer sig åt mellan dem. I kompetensperspektivet relaterades samhällsdeltagande till den personliga förmågan att klara av de krav som samhället ställer medan ett medborgarperspektiv istället ser ett deltagande som en rättighet, som alla kan få erfara, oavsett kompetens.

Genom att föra in perspektivfrågan i denna normaliseringsprocess pekar man ut att en förändring inte är tillräcklig om man enbart förändrar formerna för stöd och service. Att vårnhem ersätts av integrerade former innebär ett viktigt steg men det är inte tillräckligt. En förändring behöver också ske av det sätt på vilket man betraktar dessa personer och deras stöd och relation till samhället. Såväl formen som innehållet i ett stöd behöver således utvecklas. Först då blir 40-talets vision om ett samhällsdeltagande en verklighet.

Självklart kan en förändring genomföras av stödformer samtidigt som man bevarar det kompetensperspektiv som var förknippat med den institutionella traditionen. Detta leder till förbättrade materiella förhållanden och en ny fysisk struktur på det stöd som förmedlas, då det äger rum på andra platser i samhället än tidigare. Men man kan behålla ett kompetensperspektiv och därmed den hierarkiska relationen till dessa personer liksom en grundläggande tveksamhet till deras förmåga att klara sig utanför de särskilda enheter där stöd och service förmedlas.

DISKUSSION

Min avsikt med denna överblick har varit att peka på några begrepp i en referensram och några huvuddrag i den utveckling som lett fram till de frågor som är aktuella idag när det gäller samhällets stöd till dessa personer. Det finns behov av denna typ av återblick i det förändringsarbete som pågår, för att i den valsituation som man befinner sig kunna välja alternativ inför framtiden som får positiva konsekvenser för dessa personer.

När jag ser på mina resultat från analyser av institutionsavveckling och kommunalisering finner jag att denna utveckling bort från den institutionella traditionen till dominerande del har varit fysiskt-strukturell. Man har skapat nya särskilda enheter på nya platser på en ort. Administrativa mål har också fått spela en stor roll. Ett bibehållande av de traditionella relationerna mellan personerna och den organisation som förmedlar deras stöd, har också inneburit att personerna fortfarande ses som mottagare av stöd och service.

Därför finns behov av att formulera modeller för denna förändring där såväl form som innehåll för stöd och service beaktas. I min strävan efter att uttrycka detta har jag valt att uppmärksamma perspektivfrågan för att peka på det medborgarperspektiv som en gång tillhörde den socialpolitiska vision som pekade ut denna riktning och för att ge detta perspektiv ett innehåll som passar dagens förhållanden.

Det ramprojekt inom vilket jag arbetat med dessa frågor under 80-talet har jag kallat "Två Omsorgsvärldar" för att karaktärisera det skifte som ägt rum. När jag nu sammanfattar detta arbete konstaterar jag att denna förändring verkligen haft karaktär av ett skifte mellan två omsorgsvärldar. Man lämnade de traditionella institutionerna, en värld präglad av den vård de bedrev, och ersatte denna med en annan värld också den präglad av omsorger. Dessa var visserligen små och integrerade, men de var särskilda enheter för personer med begåvningshandikapp och därmed också fortfarande avskilda från ordinarie samhälle. En institutionell omsorgsvärld har ersatts med en integrerad omsorgsvärld.

Utifrån ett medborgarperspektiv framstår båda dessa som särskilda världar, utformade enbart för personer med begåvningshandikapp. Istället väcks frågor om dessa personers tillgång till det ordinarie samhällets miljöer för bostad, arbete, fritid och samhällsservice. Men medborgarperspektivets bakgrund i 40-talets välfärdssamhälle där en socialpolitisk vision växer fram om dessa personers samhällsdeltagande väcks inte enbart frågorna om det normala livet, utan också den demokratiska frågan och dess innebörd för dessa personer.

REFERENSER

Ericsson, K. 1986: Der Normalisierungsgedanke: Entstehung und erfahrung in Skandinavischen ländern. In Bothe, S. et al (Ed.): Normalisierung - eine chance für menschen mit geistiger behinderung. Marburg/Lahn: Lebenshilfe.

Ericsson, K. 1993: Efter att ha flyttat från Carlslund. En uppföljning efter ett vårdhems avveckling. Uppsala Universitet, Centrum för Handikappforskning.

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

Ericsson, K. 1995b: From institutional life to community participation. Uppsala University, Department of Education.

Kommittén för partiellt arbetsföra 1949: Partiellt arbetsföras problem. En översikt över kommitténs för partiellt arbetsföra förslag. Stockholm: Arbetsmarknadsstyrelsen.

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.

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

Söder, M. 1978: Anstalter för utvecklingsstörda. En historisk-sociologisk beskrivning av utvecklingen. Stockholm: ALA.

Wolfensberger, W. 1969: The origin and nature of our institutional models. In Kugel & Wolfensberger (Ed.): Changing Patterns in Residential Services for the Mentally Retarded. Washington: President's Committee on Mental Retardation.

1951 års sinnesslövsutredning, 1952: Betänkande med förslag till Lag om undervisning och vård av vissa psykiskt efterblivna m m. I Stockholm: Inrikesdepartementet.