

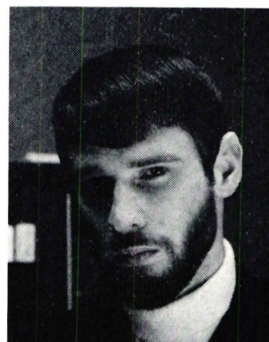
Öppen institutionsvård

En jämförelse mellan två olika behandlingslinjer inom ungdomsvården

Nedanstående artikel redovisar en undersökning av ett försök att frånga de vanliga principerna för hur en institution för asociala ungdomar skall drivas. Behandlingsinriktningen har i görligaste mån varit att förändra eleven så att han på längre sikt skall kunna leva i samhället utan hjälp eller övervakning. Mindre vikt har fästs vid den kanske alltför vanliga målsättningen, att individen skall kunna leva på institutionen med minsta möjliga besvär för personalen.

Den nya behandlingsmetodiken synes enligt preliminära resultat också medfört en bättre social funktionsnivå hos eleverna. Det synes emellertid också medfört för personalen lugnare och känslomässigt mindre spända förhållanden på hemmet.

Kenneth Kennerhoff är klinisk amanuens vid socialmedicinska kliniken, Sahlgrenska sjukhuset samt läkare vid Socialstyrelsens försöksverksamhet med psykiatrisk och psykologisk förstärkning inom IV:e eftervårdskonsulentdistriktet (avseende öppen vård av i Västsverige placerade ungdomsvårdsskoleelever).



Kenneth Kennerhoff

Introduktion

Socialstyrelsen driver sedan ett 10-tal år tillbaka ett hospits för pojkar i Göteborg. Från början var hemmet avsett endast för ungdomsvårdsskoleelever som avsåg att söka sig ut till sjöss och som en kortare tid behövde en bostad. Av denna anledning har hemmets organisation redan från begynnelsen varit ett provisorium, organiserat så att man med minsta möjliga kostnad har kunnat ge ett nödortfött uppehälle åt de på hemmet boende. Från början var hemmet utrustat med endast en heltidsanställd vårdare. Först under sommaren 1965 hade man fått en förstärkning så att 2,5 vårdare och 1 bitr. husmor kunde anställas. Vårdarnas arbetstid går helt åt att "täcka in" veckans timmar; någon överlappning för rapportering utöver enkelt avslösningsförfarande förefinnes ej.

Efterhand har användningen av hemmet förskjutits så att man företrädesvis kommit att ta emot elever, som visat sig svårplacerade i annan form för vård utom skola.

Hemmets direkta ledning är lagd på socialstyrelsens eftervårdskonsulent i Göteborg. Denne är icke stationerad på hemmet. Förutom pojkhemmet svarar vederbörande även för motsvarande flickhem i Göteborg, intagningen vid ett flertal andra eftervårdsinstitutioner inom Västsverige samt den allmänna tillsynen av i västra Sverige placerade ungdomsvårdsskoleelever under vård utom skola. Konsulentens kontakt med pojkhemmet sker huvudsakligen telefonledes med undantag för kortare besök på hemmet, föranledda av akuta accider. Möjlighet för personal och elever att besöka konsulentens expedition föreligger och utnyttjas ibland.

Sedan 1965 har författaren varit engagerad i verksamheten vid pojkhemmet. Under tiden t.o.m. våren 1968 bodde jag på hemmet. Därefter har jag tillbringat flera kvällar per vecka på hemmet. På så vis har jag alltså haft möjlighet att följa verksamheten vid hemmet, samtidigt som jag fått naturliga möjligheter att påverka densamma.

Den enda form av konferenser, som ägt rum mera kontinuerligt, har bestått i samtal mellan de olika vårdarna var för sig (jämför ovan) och författaren. Konferenserna har målmedvetet varit inställda på att åstadkomma en attitydförändring hos vårdarna, från en mera traditionell custodial, till en mer flexibel, problematikanalyserande och allt mindre moraliserande attityd. Mycket av denna utveckling återstår dock.

Ett "ryck" i utvecklingen inträffade strax före julen 1968 samtidigt som verksamheten bytte lokaler, från en äldre tämligen förfallen villa i utkanten av staden till en lättskött 8-rums "studentvåning" i ett centralt bostadsområde.

Gamla pojkhemmet

Den yttre miljön

Det gamla pojkhemmet, "Kallebäcks pojkhem", var inrymt i en stor och rymlig men rätt förfallen 8-rumsvilla av oregelbunden arkitektur och med en större trädgård. Kommunikationsmässigt låg den alldeles vid ändhållplatsen till en av Göteborgs spårvägars matarbuskar med minst 15 minuter mellan turerna. Att komma in till de centrala delarna av staden tog ca 30 minuter.

4 rum i husets övervåning kunde utnyttjas som sovrum, det 5:e utnyttjades som bordtennisrum. 8 sängar var fördelade på de 4 sovrummen; någon extrasäng kunde man få plats med. Varken rummen eller inventarierna gick att låsa, varför eleverna saknade möjligheter att ha personliga tillhörigheter ifred för kamraterna, såvida man inte bad någon av personalen ta hand om dessa tillhörigheter.

Hemmets stilmässigt heterogena möblering var tillköpt efterhand och större delen av möbleringen var mer eller mindre begagnad när den införskaffades.

En del ting var funktionsdugliga, men en del annat var i mindre gott skick. En brandstege åtkomlig från 3 av sovrummen innebar att övervakningen var svår. Speciellt om vårdaren hade ambition att bedriva övervakningen diskret.

Klientelet

Hemmets innevånare utgjorde då som nu ca 8 för vård utom skola placerade ungdomsvårdsskolelever (hänvisade från samtliga ungdomsvårdsskolor för pojkar). En viss övervikt för ungdomar från Göteborg har funnits hela tiden. Pojkhemmet har ofta fått ta emot elever vilka primärt ej alls varit inställda på att komma dit, men som har ställts inför valet mellan att stanna kvar på ungdomsvårdsskola eller acceptera placeringen på pojkhemmet. Detta har inte bidragit till att för dessa elever skapa en positiv primärinställning till vistelsen på hemmet.

Behandlingen

Behandlingen på Kallebäcks pojkhem var organiserad på liknande sätt som på flertalet pojkhem i landet: Man hade ett system av rigida regler om vad man *inte* fick göra och med tämligen fixerade bestraffningar vid brott mot dessa regler, allt för "rättvisans" skull. Besträffningarna var av typ permissionsförbud, indragna fickpengar, "straffarbete" i trädgården och liknande. Det utvecklade sig i elevgruppen en sorts institutionsmoral där man försökte gå så nära "straffgränsen" som möjligt. Man försökte göra så mycket av det förbjudna som var möjligt utan att bli upptäckt. I anslutning till upptäckt av reglementsbrott uppträdde hos eleverna en tendens till aggressiva handlingar riktade mot upptäckaren, "personalen". Systemet verkade fördjupande på klyftan mellan personal och elever, mot en uppdelning i två läger, en överhet och en underhet, vilken verkade hindrande vid försök till normöverföring från personal till elever. Sannolikt beror detta på att man måste ha identifieringsmöjligheter med den från vilken man övertar normer.

Nya pojkhemmet

Den yttre miljön

Slutet av 1968 flyttade pojkhemmet in i nya lokaler i ett centralt bostadsområde i Göteborg med goda spårvagnsförbindelser. Hemmet ligger nu insprängt i ett ordinärt hyreshus. Våningen består av 8 rum om ca 13 m² per st. liggande i anslutning till en vinklad korridor med ett stort kök vid

korridorvinkelns spets. Ett av rummen disponeras som TV- och skivspelarrum och ett rum disponeras av tjänstgörande vårdare. De övriga rummen är elevrum, varav 4 enkelrum och 2 dubbelrum. (Jämför Kallebäcks pojkhem där vanligen alla rummen var dubbelrum.) Varje rum kan låsas om elevernas privata tillhörigheter. Hopblandningen av kläder mellan de olika eleverna, liksom spontanlån från icke närvarande elever, har minskat markant. Inredningen till det nya hemmet var med några få undantag helt nyinköpt.

Behandlingen

Den väsentligaste skillnaden mellan det gamla och det nya pojkhemmet är sannolikt att vi i anslutning till flyttningen lyckades komma överens om att alla fixerade regler med därtill kopplade bestraffningar skulle slopas. Vi övergick till att informera varje nyintagen elev om, att vi förväntar oss att han betar sig som en fri människa och tar konsekvenserna därav. Vi förväntar oss att han betar sig på ett sådant sätt att vi på hemmet kan behålla den vänliga och informella anda som vi lyckats få fram, att han ärligen försöker försörja sig, att han kommer hem till middagsmålet och att han kommer hem på kvällen senast vid 23-tiden. Men vi förklarar samtidigt att om han inte håller dessa tider innebär det på intet sätt att han utsättes för någon form av bestraffning. Orsaken till att vi satt som en uppmaning att han skall komma hem till middagsmålet är att han annars lätt missköter sin mathållning, därigenom kommer i sämre kroppslig kondition och har sämre förutsättning att orka med sitt arbetsliv samt att vi vill ha någon tid på dagen, då vi kan nå varje elev med meddelanden eller liknande. Rikttiden på kvällen är dels en påminnelse om vad som senast, kväll före arbetsdag, kan anses som lämplig lägg-tid, men har också den orsaken, att vårdaren skall kunna i rimlig tid, få gå och lägga sig. Han måste alltid stiga upp samtidigt som den elev som först går upp på morgonen. Uppstigningstiderna för eleverna är individuella eftersom de är sysselsatta inom den vanliga arbetsmarknaden och följaktligen håller vanliga arbetstider.

Påverkan av eleverna sker uteslutande genom

upprepade samtal i vilka all personal uppmanas deltaga. Samtalen sker både enskilt och i grupp. Jag försöker själv huvudsakligen påverka eleverna via personalen, genom att medelst täta behandlingsdiskussioner med denna påverka attityden till elevklientelet och ge tips om hur varje enskild elev lättast och bäst påverkas i en bestämd riktning. Dessutom informeras personalen om varje elevs psykiska särdrag så att den tjänstgörande i största möjliga utsträckning skall kunna adekvat improvisera riktlinjer för angreppssätt av akuta problem.

Personalen är vad gäller teoretisk psykologi väsentligen utbildad, men har lyckats som grupp betraktad tillägna sig en förhållandevis god praktisk psykologisk förmåga. Ambitionen att göra varje vårdare till en god terapeut har väl i någon mån realiserats. Andan på hemmet är betydligt mjukare, aggressivitet gentemot personalen, som på Kallebäcks pojkhem var ett klart behandlingshämmande problem, har på det nya pojkhemmet försvunnit. Tiden kan istället användas till riktade terapeutiska diskussioner med en till diskussion positiv elevgrupp.

Behandlingsmålsättningen

Målinriktningen för personalgruppens påverkningsförsök har också genomgått en förskjutning, från önskan att först och främst skapa ett "lydigt" klientel, mot koncentration till påverkningsförsök vad gäller egenskaper, som kan förväntas vara av väsentlig betydelse för elevens förmåga att senare i livet kunna leva självständigt, utan stöd från vare sig föräldrar, andra personer eller institutionella instanser. Sådana egenskaper är exempelvis förmåga att utan rädsla för omedelbara repressalier anpassa sig till en normal fritids- och sömnrhythm, förmåga att planlägga sin ekonomi för åtminstone så lång tid i taget som behövs för att man skall kunna leva utan behov av brottsligt tillskott ens de sista dagarna före avlöningsdagen, förmåga att umgås med icke kriminella människor och föra ett samtal som inte enbart handlar om upplevelser under ungdomsvårdsskoletiden, eller tidigare brott och sprit- resp. snarkfester, förmåga till arbetsuthållighet även utan hot om direkta be-

straffande åtgärder vid arbetslöshet. Samhället bygger som bekant på att den enskilda individen fungerar inom vissa ramnormer trots att han inte omedelbart vid brott mot dessa löper risk att ut-sättas för samhällets repressalier.

Undersökningens uppläggning och resultat

För att studera huruvida förändringarna i behandlingsmetodik och målsättning har haft någon mätbar påverkan på de enskilda elevernas sociala anpassning, har jämförts vissa variabler, till vilka data har kunnat hämtas ur de anteckningar personalen har gjort de senaste åren.

För att få så jämförbara förhållanden som möjligt valdes att studera tiden 1/1—30/6 1967 resp. 1/1—30/6 1969. Eventuella årstidsberoende bakgrundsfaktorer förväntas då såvitt möjligt elimineras.

Under dessa tidsperioder hann 34 elever under perioden 1967 och 22 elever under perioden 1969 vistas på resp. pojkhem. Samma elev var i genomsnitt inskriven 37 dagar (1967) resp. 63 dagar (1969). Vi finner alltså en ungefärlig fördubbling av vistelsetiden på hemmet under observationsperioden 1969 jämfört med motsvarande period 1967. Denna förlängning i genomsnittlig vårdtid skulle kunna förklaras av endera eller flera av följande omständigheter. Nämligen:

1. Att eleverna rymmer mindre från hemmet.
2. Att hemmets ledning har blivit mera tolerant mot eleverna så att dessa har kunnat, under den senaste observationsperioden, leva ett mindre socialt liv utan att därför löpa samma risk att bli återtagna till resp. skolor.
3. Att eleverna helt enkelt fungerar bättre socialt, har en högre motivation att anpassa sig till de vanliga samhälleliga normsystemen.

Ad. 1.

Direkta rymningar har förekommit vare sig från det gamla eller det nya pojkhemmet.

Ad. 2.

En attitydförändring till klientelet förväntades komma i paritet med den förändrade behandlingsideologien. En viss attitydförändring har också

varit märkbar även från hemmets ledning. För att studera om denna förändring också har påverkat indikationerna för återtagning för vård inom skola jämfördes elevernas arbetsförmåga som mått på deras sociala funktionsnivå under de båda observationsperioderna. Arbetsförmågan mättes som genomsnittligt antal arbetsdagar i procent av inskrivningsdagar vid hemmet. Härvid fann man en nästan identisk arbetsfrekvens för de båda perioderna (36 % och 37 % för perioderna 1967 resp. 1969). Båda perioderna innefattar även resp. elevs arbetslöshetsperiod vid ankomsten till pojkhemmet innan han fått sin första anställning. Den andra observationsperioden innefattar dessutom infektionssjukhusvistelse på grund av serumhepatit för två elever. Dessa infektionssjukhusvistelsefall förhöjer likaledes det numeriska värdet på sjukdagsfrekvensen som för första halvåret 1967 var 3 % medan den för motsvarande tid 1969 var 11 % av inskrivningstiden. Följaktligen förefaller arbetsförmågan i varje fall inte att ha blivit sämre av den "nya" behandlingsmiljön.

Som mått på den initiala skötsamhetsmotivationen har använts antalet elever som inskrivits på pojkhemmet men som överhuvudtaget, under den tid man ansett sig kunna ha kvar dem, inte lyckats skaffa sig något arbete. Procentsatserna här är frapperande höga för båda perioderna (1967 = 32 % och 1969 = 23 %).

Ad. 3.

Behandlingen har alltmera koncentrerats till att genom verbala metoder påverka elevernas motivation att anpassa sig till det nuvarande samhället med dess normsystem och värderingar. Vi har minskat den mera direkta, detaljerade styrningen av beteende medelst kontroll, repressalier eller hot om sådana.

Orsaken till den högre motivationen kan sökas bland flera yttre faktorer:

a) Hemmets centrala läge gör livet bekvämare men ger också närhet till storstadens hela panorama ev. negativa påverkningsmöjligheter.

b) Elevernas möjligheter att låsa rumsdörrarna om sina tillhörigheter när de inte själva är närvarande, ger en större känsla av privatliv.

Någon allmänt motivationshöjande effekt i övrigt genom moderniseringen av inredningen är svårare att påvisa. Åtskilliga elever uttryckte sig minst lika positivt om trevnaden i det gamla hemmets lokaler som dess mera okonventionella stil och större dagutrymmen.

Personalens motivation förefaller emellertid ha påverkats i positiv riktning av de mera lättskötta och lättöverbakade nya lokalerna.

Utskrivningsformen

Vad bedömes som "god skötsamhet" kvalificerande för utskrivning till öppnare vårdform? Erfarenhetsmässigt brukar vid bedömningen fästas störst vikt vid: Arbetsförmåga och uthållighet, förmåga att inte begå brott (där förövaren upptäcks) och i något mindre utsträckning förmåga att avstå från gifter i olika form (sprit, narkotika, thinner m. m.). Betydligt mindre vikt brukar fästas vid rena disciplinära frågor, som huruvida eleven uppför sig oklanderligt och liknande.

Dessa bedömningsgrunder, förefaller mig, har hållit sig tämligen konstanta under de senaste åren, innebärande att en elevs utskrivningsform från pojkhemmet är ett visst mått på elevens skötsamhetsutveckling under vårdtiden på hemmet. Sålunda fann man vid jämförelse mellan elever utskrivna under observationsperioderna 1967 och 1969 att 24 % resp. 40 % hade kunnat skrivas ut till friare vårdform (exempelvis permittering till hemmet, egen bostad eller liknande), medan 76 % resp. 60 % hade vid utskrivningen från pojkhemmet måst överföras till någon mera sluten vårdform (åter till ungdomsvårdsskolan, dömd till kriminalvårdande åtgärd). Vid χ^2 -test befanns för observationsperioden 1967 övervikten för elever som utskrivits från pojkhemmet till en mera sluten vårdform, i förhållande till utskrivning till öppnare vårdform vara signifikant på 1 %-nivå ($\chi^2 = 7,080$, d:1, $P < 0,01$), medan motsvarande övervikt vid jämförelse mellan utskrivningsformer under observationsperioderna 1969 inte var signifikant ens på 5 %-nivå ($\chi^2 = 1,143$, d:1, $P > 0,05$).

Vårdtiden

Medelvårdtiden för elev som skrevs ut från pojkh-

hemmet under observationstiden var för 1/1—30/6 1967 = 53,0 dagar och för 1/1—30/6 1969 = 88,4 dagar. Således har man nått en höjning av medelvårdtiden. Vårdtiderna jämfördes för elever som kunnat skrivas ut till en friare, resp. mera sluten vårdform. För första halvåret 1967 finner man en medelvårdtid för elever utskrivna till friare vårdform av 35 dagar, medan elever som måst utskrivs till mera sluten vårdform hade en medelvårdtid av 57 dagar. Motsvarande beräkning för första halvåret 1969 ger vid handen att elever som kunnat skrivas ut till friare vårdform hade en medelvårdtid av 105 dagar (alltså mer än 3 gånger motsvarande tid 1967) medan elever som utskrivits till mera sluten vårdform hade en medelvårdtid av 75 dagar. Materialet är för litet för någon säkrare statistisk prövning (25 utskrivna elever under observationsperioden 1967 resp. 15 elever under motsvarande period 1969), men man frågar sig lätt om den goda skötsamhetsutveckling, som utan tvekan kunde ses hos en del elever under den första observationsperioden skedde trots den vård eleverna utsattes för på hemmet, medan jämförelse mellan vårdtid och utskrivningsform under observationsperioden 1969 ger visst hopp om att resultaten nåtts åtminstone delvis tack vare behandlingen på hemmet.

Konklusion

Undersökningen har avsett att presentera ett försök att frånga de vanliga principerna för hur en institution för asociala ungdomar skall drivas, ett försök att primärt rikta in behandlingsarbetet mot en långsiktig målsättning, nämligen den att vården är avsedd att förändra eleven i sådan riktning att han senare, utanför hemmet, i samhället, med minsta möjliga slitningar däremot, skall kunna leva utan hjälp eller övervakning, och ett försök att fästa mindre vikt vid den, enligt min uppfattning, alltför vanliga målsättningen att individen skall kunna leva på institutionen medförande minsta möjliga besvär för dess personal.

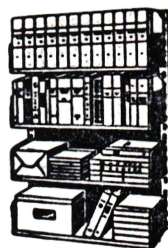
Att resultatet av försöken att inrikta sig på den mera långsiktiga målsättningen, dessutom visar sig

medföra även för personalen lugnare och mindre emotionellt spända förhållanden på hemmet, bör därtill inte betraktas som någon nackdel.

Någon uppföljning av elevernas sociala anpassning längre än till deras utskrivning från hemmet har inte gjorts, men på det stadiet förefaller det nya systemets elever ha en viss övervikt vad gäller social funktionsnivå, jämfört med det tidigare och mätt som utskrivningsform. Elevernas sociala funktionsnivå, mätt som arbetsuthållighet, ger, eftersom arbetsfrekvensen som ovan nämnts varit ungefär oförändrad, men inskrivningstiden i genomsnitt förlängd, också tecken på en bättre funktionsnivå hos elever under mera målinriktat behandling, mindre auktoritärt kontrollerande förhållanden.

HYLLOR

praktiska
konstruktioner
för kontor
arkiv
bibliotek
butiker
laboratorier
privatinredn.



Sparings

Försäljningsavd.:

KARLAV. 89 - STOCKHOLM Ö
Tel 67 36 50, 67 76 75, 67 76 81

FORELÖBIGT PROGRAM

Nordisk rehabiliteringskongres

HOTEL LOFTLEIDIR, REYKJAVÍK, ISLAND

13.—16. SEPTEMBER 1970

for socialrådgivere, læger, lærere ved tekniske skoler, psykologer, sygeplejersker, fysioterapeuter, ergoterapeuter, proteseteknikere, samt andre, som arbejder ved rehabilitering.

Söndag d. 13. sept.

formiddagen

Registrering.

eftermiddagen

Kongressen öppnas.

Rapporter om rehabiliteringsverksamhetens utveckling i den senaste tid i de nordiska länderna.

Gruppmöden:

1. Socialmedicinska problem.
2. Utdannelsen af rehabiliteringspersonale.

Måndag d. 14. sept.

formiddagen

Tema: Skadelige følger af ophold og forsinkelser under rehabiliteringsprocessen.

eftermiddagen

(i Reykjalundur)

Tema: Fælles rehabilitering for flere slags handicappede.

aftenen

Banket.

Tirsdag d. 15. sept.

formiddagen

Tema: De handicappedes problem i trafikken.

eftermiddagen

Generalforsamling.

Frie foredrag.

Onsdag d. 16. sept.

Udflugter.

Kongreskomiteens adresse i Island:

G. Löve

Brædraborgarstígur 9,

Reykjavík.