

**SÄRTRYCK UR
MELLANRUMMET – TIDSKRIFT OM BARN- OCH
UNGDOMSPSYKOTERAPI nr 11, 2004, s. 45-61**

**PBU's HISTORIA
1933 – 2000**



Ingegerd Brofalk

Ingegerd Brofalk är leg. psykolog/leg. psykoterapeut. Hon har arbetat 35 år inom PBU i Stockholms läns landsting och lärt känna verksamheten från olika synvinklar som psykoterapeut vid PBU-mottagning, chefspsykolog i PBU-ledningen, varav två år som chef för hela PBU samt föreståndare för en PBU-mottagning och för PBU's psykosteam. Efter pensioneringen har hon medverkat vid uppbyggnaden av PBU's Historiska Samlingar. Dessa erfarenheter ligger till grund för nedanstående historiska redogörelse för PBU's utveckling från start fram till sekelskiftet år 2000.

Inledning

PBU sägs vara världens största sammanhållna barnpsykiatriska verksamhet, en verksamhet i ständig förändring. Där har jag verkat i 35 år. Då jag i slutet av mitt arbetsliv dels fick i uppdrag att skriva ett kapitel om PBU i en bok, som skildrade Stockholms läns landstings Sociala nämnds och Omsorgsnämnds historia, dels fick möjlighet att medverka till uppbyggnaden av PBU:s Historiska Samlingar har jag fått en djupare inblick i utvecklingen av den psykiska barn- och ungdomsvården i Stockholms län.

När började man intressera sig för barn som individer?

Det finns tankar dokumenterade sedan århundraden om hur man ser på barn och hur barn skall uppfostras hos många tänkare i den västerländska kulturen, t.ex. hos Platon, Aristoteles och Erasmus av Rotterdam. Jean Jacques Rousseau beskriver i sin uppfostringsroman *Émile ou de l'éducation* (1762) barnet som ett självständigt väsen med egna själsliga särdrag. 1787 publicerades den första skriften om barnpsykologi, *Beobachten über die Entwicklung der Seelenfähigkeit bei Kinder*, av filosofen och historikern Dietrich Tiedeman, en deskriptiv dagbok över ett barns utveckling. Under 1800-talet ökade intresset för barnets psyke och ämnet utvecklades till en självständig medicinsk specialitet.

Även barnens sociala situation började uppmärksammas av samhället. I och med industrialiseringen förändrades många familjers, och därmed även barnens, situation radikalt. Familjerna flyttade till industriorterna och lämnade den äldre generationen. Till att börja med utnyttjades både kvinnor och barn som arbetskraft i fabriker. Men barnens situation var otillfredsställande där, vilket ledde till att lagar som reglerade barnarbete stiftades. Med ny teknik behövdes så inte barnen längre i arbetet, men deras mödrar arbetade långa dagar och miljön var farlig. Många barn kom därmed att sakna tillsyn och kringdrivande barn och ungdomar blev ett stort problem i samhället. Föräldrar i nya livssituationer utan sitt naturliga nätverk fick svårt att räcka till för barnen. Det blev ett politiskt intresse att öka kontrollen över barnens uppväxtsituation. Exempel på detta i Sverige är lagen om allmän folkskola 1842. En ”ligapojkskommitté” tillsattes 1896. I barnvårdslagen från 1902 stadgades om samhällig ”uppfostran åt vanartiga och i sedligt afseende försummade barn”. Det var främst mot de ”störande” barnen/ungdomarna som samhällets åtgärder riktades. För de mer välsituerade i samhället såg utvecklingen ut på ett helt annat sätt. Här utvecklades ”kärnfamiljen” och man såg familjen som samhällets grundval, där Modern – Hustrun – ”Den kärleksfulla hemmafrun”, värnade om familjen, vårdade hemmet och fostrade barnen och där barnen hade en central plats i familjen.

Ökad kunskap om barn

I början av 1900-talet hade barnet kommit i fokus. Ellen Key skrev om ”Barnets århundrade” med visionen om en ny människa och ett bättre samhälle. Kunskaper om barn ökade och behandlingsformer för barn med psykiska störningar utvecklades. Som viktiga förgrundsgestalter kan nämnas Sigmund Freud, Melaine Klein, Anna Freud m.fl. Intresset för pedagogiska insatser ökade också, t.ex. Maria Montessoris aktivitetspedagogiska program och den antroposofiska Waldorfpedagogiken. I USA ledde oron för samhällsutvecklingen till att en mentalhygienisk rörelse startade. Särskilda ungdomsdomstolar inrättades med psykologer och psykiatrer som konsulter och ur detta utvecklades Child Guidance Clinic (1914).

I Sverige följdes denna utveckling utomlands, och den inhemska debatten rörde dels psykiska sjukdomars natur och etiologi, dels oron för den ökade brottsligheten och dess orsaker. Läkaren Julia von Schneider och psykoanalytikern Alfhild Tamm såg problem i skolan och startade 1919 en psykiatrisk rådgivning inom skolhälsovården i Stockholm efter mönster från USA. Professor i pediatrik Isak Jundell, ansåg att föräldraupplysning var viktig liksom förbättrad utbildning i socialmedicinskt barnavård och profylaktisk pediatrik. Han startade 1925 för en kort tid poliklinisk verksamhet vid allmänna Barnhuset i Stockholm. Hospitalläkaren Josef Lundahl i Visby organiserade 1927 en barnpsykiatrisk verksamhet på Gotland. Professor Wilhelm Wernstedt och

Gideon Nordahl öppnade 1932 en rådgivningsbyrå i uppfostringsfrågor vid Norrtulls sjukhus (senare Kronprinsessan Lovisas barnsjukhus och än senare S:t Görans barnsjukhus).

I den politiska samhällsdebatten började man tala om vikten av att samhället tog ansvar för barnuppfostran. Det sades att uppfostringssvårigheter inte var något annat än en naturlig och normal reaktion på felaktiga uppfostringsmetoder. Alva Myrdahl var en viktig debattör. Hon var kritisk till föräldrars förmåga att uppfostra sina barn och sade: "Kärlek till barn kan inte och får inte ersätta kunskapen om barn. Mödrarna behöver lära sig att älska barnen klokt". Hon pläderade för storbarnkammare där barn från alla samhällsklasser kunde få omvårdnad och pedagogisk uppfostran.

Starten av PBU

Det var i skärningspunkten mellan verksamheter som mötte barn och ungdomar med psykiska och sociala störningar inom sjukvården, inom barnvårdsnämnden och inom skolan som initiativet togs till att starta en rådgivningsbyrå i Stockholms stad i barnvårdsnämndens regi, för att på ett nytt sätt påverka sambandet mellan sociala problem och barn och ungdomars beteendeproblem. Genom hela PBUs historia ser man hur ovannämnda tre områden samverkar i PBU-verksamheten.

Verksamheten startade i barnvårdsnämndens lokaler i Vasastan. Man började i smått med två socionomer/kuratorer och en läkare som konsult. De första kuratorerna var Carin Colliander och Edit Wennerberg och konsultläkare var Rickard Eeg Olofsson. Redan efter ett år efterträddes han av Torsten Ramer, som var en drivande person fram till 1948. Carin Colliander hade fått sin vidareutbildning i USA, och hon införde case-work-metoden i Sverige, en metod som bidrog till att utveckla teamarbetet inom PBU. Samarbetet med skolan har alltid varit viktigt. Redan 1934 startades, först som förening, senare inlemmat i PBU, en terapikoloniverksamhet. Även en observationsklass startades, där barnen utvaldes och följdes upp av rådgivningsbyrån. Denna inriktning har fortsatt genom åren dels med terapikolorna, dels de terapiklasser som funnits i Hallunda, Tensta och Jakobsberg och inte minst av de samverkansklasser som fortfarande finns och utvecklats inom PBU.

Verksamheten växer

Rådgivningsbyrån som till att börja med utgjordes av tre personer växte successivt. Någon speciell utbildning inom området fanns inte på den tiden. När Ericastiftelsen bildades 1934 inleddes genast ett samarbete som gällde såväl behandling av barnen som kunskapsutveckling och senare också psykoterapiutbildning. Många kuratorer och psykologer skaffade sig också utbildning och fortbildning i England och USA. Psykodynamiska teorier blev alltmer förhärskande. 1936 fick PBU den första psykologen, Carin Ulin. Hon hade skaffat sin utbildning i USA och forskade på spädbarnsmotorik och ögonrörelser, inom vilket område hon senare doktorerade. En bit in på 40-talet fanns på byrån en psykolog, fem kuratorer och en och en halv läkartjänst. Patienttrycket ökade och behovet av utbyggnad var stort.

1944 lade en statlig ungdomsvårdskommitté ett förslag om statsbidrag för att i hela landet bygga ut verksamhet för psykisk barna- och ungdomsvård med målsättning att förebygga social missanpassning och kriminalitet bland barn och ungdomar. Kommittén hänvisade till Stockholms barnvårdsnämnds rådgivningsbyrå som en framgångsrik verksamhet och betonade betydelsen av "de relativt unga vetenskaperna psykiatri, psykologi och sociologi". Som ett resultat av ungdomsvårdskommitténs förslag startades i Stockholms län Solna PBU 1947 under ledning av Eric Reinius, som blev överläkare för länets PBU-verksamhet fram till 1971 då stadens och länets verksamheter slogs samman. Även Stockholms PBU fick nu fler tjänster och 1948 kom den första psykoterapeuten, Inga Sylvander, som under sin långa tid inom PBU medverkade till utveckling av diagnos- och psykoterapimetoder och organiserade utbildningar för både de öppna och slutna barnpsykiatriska verksamheterna. Samma år slutade Torsten Ramer och efterträddes av Hans Curman som ledde PBU fram till sin pensionering 1975. Man flyttade också från barnvårdsnämndens lokaler till egna lokaler på Torsgatan i Bonnierhuset.

1950 beslutade stadskollegiet om omorganisation och utbyggnad av PBU i Stockholm. Rådgivningsbyrån skulle ge specialistvård åt barn och ungdom för sjukdomsprocesser som förorsakar beteenderubbningar eller social missanpassning. Utbyggnaden skulle ske decentraliserat och på

så sätt skulle fler klienter nås och möjlighet ges till förebyggande vård. Man skulle också få tillfälle att lokalt studera och söka förbättra barns och ungdomars mentalhygieniska situation samt samarbeta med barnavårdscentraler, lekstugor och ungdomsgårdar. Att finnas nära ute i samhället blev viktigt. Enligt planen öppnades den första filialen till Rådgivningsbyrån på Liljeholmen 1950 därefter kom Hökarängs- och Vällingbyfilialerna. 1956 fick PBU möjlighet att flytta till bättre lokaler på S:t Göransgatan, det s.k. Lilla hemmet.

Inte bara rådgivningsverksamhet

I Rådgivningsbyråns arbete ingick undersökning och diagnostisering av barnen, en analys av familjens situation (via samtal med modern) samt rådgivning. Allteftersom fler personer anställdes med fler kompetenser utökades behandlingsalternativen. Verksamheten präglades av en kreativ pionjärande och nya metoder prövades. Man startade mamma-grupper och samlade barn i aktivitetsgrupper, där den geniale "Skrammel-Nisse" lät stökiga barn få kontrollerat utlopp för sin oro. Sommarvistelsen för skolbarn med beteendestörningar utvecklades. 1935 hyrdes ett hus på Kymmendö i Stockholms skärgård, där sedermera PBU haft terapikolonier under nästan hela resten av 1900-talet. 1950 inköptes ett ställe i Jämtland, Slandrom, som användes som "terapi-kollo" fram till 1985. 1952 startades "terapi-barnstugor" i anslutning till Rådgivningsbyrån och dess filialer, där barn med svårare störningar kunde få observation och behandling i små grupper. 1954 kom psykologen Gertrud Ohlson till verksamheten. Hon blev betydelsefull för metodutvecklingen vid "terapi-barnstugorna" och startade egna barngrupper för skolbarn med behandlande inriktning. Gertrud påbörjade en systematisk, teoretisk och praktisk utveckling av barngruppsverksamheten, som hon sedan förmedlade vidare genom utbildning och handledning. (Mer om Gudrun Ohlsons arbete finns att läsa i Mellanrummet nr. 9). 1953 avsattes två psykologer på halvtid för konsultverksamhet vid barnavårdscentralerna, en början på den nu helt täckande konsultverksamheten vid Mödra- och Barnavårdscentralerna. En läkare avdelades för att vara mer disponibel att nå det asociala ungdomsklientelet – socialläkarverksamheten – och 1955 avdelades personal från verksamheten för att ingå i barnhemmens rådgivningscentral.

Reglering av psykisk barn- och ungdomsvård

Utvecklingen av PBU-verksamheten under 1940- och 50-talen präglades av att nya behov upptäcktes och resurser avsattes, personalens kreativitet togs till vara. Några formella kompetenskrav var inte uttalade. Under 1950-talet tillsattes en mentalvårdsdelegation som 1957 kom med ett betänkande. Som en följd av detta betänkande beslutades 1960 om stadsbidrag till psykisk barn- och ungdomsvård. Det beslutades också att verksamheten skulle granskas av Medicinalstyrelsen som gav ut ett cirkulär innehållande den s.k. normalinstruktionen för den psykiska barn- och ungdomsvården. Uppgiften skulle vara att "genom medicinska, psykologiska, pedagogiska och sociala åtgärder bland barn och ungdom upp till 21 års ålder undanröja sådana förhållanden som visar sig leda till eller kunna befaras leda till psykiska störningar samt behandla sådana störningar". Personalens tystnadsplikt, ansvarsförhållanden och uppgifter i det kliniska arbetet behandlades och kompetenskrav för psykolog, biträdande psykolog, kurator och pedagogassistent fastställdes.

Ökad efterfrågan

PBUs insatser efterfrågades alltmer. En barn- och ungdomspsykiatrisk klinik öppnade 1960 vid Danderyds sjukhus och länet fick under 60-talet fler PBU-centraler. Samma år ökade Stockholms stads PBU sina verksamhetsgrenar genom att starta ett skoldaghem, senare benämnt terapiskola, i samarbete med Stockholms skolförvaltning. Tillströmningen av patienter var stor och allt svårare fall sökte PBU-hjälp. Detta ledde till en översyn av PBUs organisation 1960. En utvecklingsplan för PBU togs fram där man ville skapa en barnpsykiatrisk fältorganisation, bestående av sinsemellan samarbetande, självständiga centraler med geografiskt avgränsat upptagningsområde. Centralerna skulle fungera som konsult- och basorganisation för såväl den hjälp-sökande allmänheten som de inom området bedrivna barn- och ungdomsverksamheterna. Fler filialer öppnades. 1964 startades konsultverksamhet vid stadens förskolor och en förskola för gravt psykiskt störda barn. 1968 startade ett behandlingshem för svårt störda barn, ett familjebehandlingshem och ett mindre behandlingshem för ungdomar.

Eftersom PBU arbetade inom allt fler verksamhetsgrenar, ofta initierade av engagerade behandlare ute på fältet, ökade intresset för att forska. 1970 bildades en forskningsgrupp inom PBU med syfte att få en gemensam forskningspolicy och att stimulera till samordning av pågående och planerade undersökningar. I början av 70-talet startade olika försöksverksamheter med strukturerad uppföljning och utvärdering, t.ex. externt familjearbete i Botkyrka, ett samarbete mellan PBU och socialtjänsten.

1970-talet, de stora förändringarna börjar

Storlandstinget bildades 1971 och stadens och länets PBU-verksamhet sammanfördes i en ny organisation under landstingets sociala nämnd. Från att ha varit två relativt små organisationer med närhet till och stor kunskap om de olika arbetsplatsernas situation, bildades nu en stor organisation där en tydlig främlingskänsla och ett revirtänkande märktes. Länets PBU, med mindre personaltäthet, förlorade sin uppskattade chef, Erik Reinius, då Hans Curman, chef för stadens resursstarkare PBU, utsågs till chef för den nya organisationen. För att hantera denna situation delades verksamheten i fyra sektorer med arbetsplatser från såväl staden som landstinget. I varje sektor tillsattes ett sektorsråd med valda representanter för olika centraler och teamkategorier. Dessutom bildades ett PBU-råd med representanter från de fyra sektorerna för diskussion och samordning av olika gemensamma frågor. Syftet var att hålla sambandet mellan de olika delarna levande och bidra till verksamhetens vidareutveckling.

Efter hand blev behovet av en förändring av den ledande funktionen för det nya PBU alltmer framträdande. En PBU-avdelning bildades som en administrativ enhet med chefläkaren Hans Curman som chef. Till avdelningen knöts Inga Sylvander som chefspsykolog och en utvecklingsenhet med Kristina Humble som ledare, en formalisering av den tidigare nämnda forskningsgruppen. Nästa stora förändring kom 1975, då Hans Curman nått pensionsåldern. Då chefläkartjänsten utannonserades fanns ingen kompetent sökande. Då tjänsten på nytt skulle kungöras restes krav från de fackliga organisationerna att avdelningschefstjänsten skulle kunna innehas även av annan teamkategori än läkare. Kravet godtogs och tjänsten utlystes öppet med möjlighet för alla teamkategorier att söka. De fackliga organisationerna fick stort inflytande vid valet bland de sökande. Enighet kunde dock inte nås och Birger Hahn, överläkare vid Vällingby PBU, övertalades att åta sig uppdraget som tillförordnad chefläkare sedan Sociala nämnden 1976 beslutat att utreda ledningsfunktionen inom PBU grundligare.

Tankar om ansvarsfrågor präglade 70-talets ideologi, påverkad av "1968-årsrörelsen". Hierarki motarbetades, makten skulle ligga i gruppen, beslut skulle fattas kollektivt. Detta präglade den grundliga och långvariga utredning som följde. Enkäter gick ut till alla arbetsplatser, och många tillfällen gavs att framföra synpunkter. De fackliga organisationerna var aktiva och kontakterna med sociala nämndens politiker var täta. Resultatet blev ett politiskt beslut om att en försöksverksamhet med ändrad ledningsfunktion på såväl central som lokal nivå skulle genomföras. Det beslutades också att ett mål- och handlingsprogram för PBU skulle utarbetas och att en utvärdering av PBU-verksamheten skulle göras. Vid PBU-avdelningen bildades en ledningsgrupp bestående av fem personer, chefläkare, chefsocionom, chefspsykolog, chefpedagog och chefkontorist. De lokala arbetsplatser som så önskade kunde ingå i försöksverksamheten, vilket innebar att arbetsplatsen kunde välja som chef en läkare, en socionom eller en psykolog ur teamet. Försöksverksamheten utvärderades av Arbetslivscentrum som konstaterade att arbetssituationen fungerade mer tillfredställande än tidigare på de arbetsplatser som prövat förändringen. Försöksverksamheten permanentades 1983.

Speciellt för läkarna var förändringen stor. Att släppa behandlingsansvaret till annan än läkare ansågs av några som juridiskt ohållbart och beslutet överklagades upp till regeringsrätten, som dock lämnade besvären utan bifall. Utvärderingen av PBU:s behandlingsarbete gjordes av PBU:s utvecklingsenhet, som omstrukturerades till Metodutvecklingsgruppen. Dess arbete redovisades i nio rapporter. Arbetet med PBU:s Mål- och handlingsprogram pågick under hela senare delen av 70-talet under stort engagemang av politiker, förvaltningsledning, de fackliga organisationerna och alla på fältet i PBU-verksamheten. Förslaget låg färdigt 1980, bearbetades ytterligare för att fastställas av landstingsfullmäktige 1982.

Förändringar av nämndtillhörighet

Parallellt med utredningarna av PBU pågick en utredning inom landstinget om förändringar av de politiska nämnderna. Det resulterade i att landstingets omsorgsnämnd och sociala nämnd slogs samman under benämningen Omsorgsnämnden, som utöver PBU-verksamheten då omfattade avdelningen för rörelsehindrade barn och ungdomar, hemmen för vård och boende, §12-hemmen, institutionerna för förståndshandikappade samt särskolorna. Dessa verksamheter delades upp på fem omsorgsområden. PBU:s centrala ledning, som bestått av kliniskt utbildad personal, försvann och en administrativ ledning på varje omsorgsområde blev nu formellt ansvarig för PBU. Den nya organisationen infördes 1986. Flera av de verksamheter som ingick i denna nämnd, t.ex. särskolorna och hemmen för vård och boende, kommunaliserades de närmaste åren och en ny organisation, med färre delar och utan sektorisering trädde i kraft 1995, Nya omsorgsnämnden. Man kan säga att de sista tjugo åren av 1900-talet präglades av utredningar, utvärderingar och omorganisationer.

PBU-teamet, PBU:s grundsyn och målsättning

Inom barnpsykiatri har man insett att medicinska, psykologiska och sociala kunskaper och synsätt behövs för verksamheten. Därför finns läkare, psykologer och kuratorer i teamet, som utgör kärnan i arbetet. För att teamets samlade kompetens skall komma hjälpsökande familjer till godo måste de tre synsätten samordnas och komplettera varandra, inte konkurrera. Med gemensam fortbildning och fortlöpande metoddiskussion har bryggor skapats mellan teamkategorierna och många kunskapsområden har blivit gemensamma. Med ökade antal verksamhetsgrenar har fler yrkesgrupper knutits till PBU, t.ex. förskollärare och barnskötare vid terapiförskolorna och dagbehandlingsavdelningarna, fritidspedagoger vid terapiskolorna, alla med samma grundsyn som PBU-teamet. På denna grundsyn vilar den målsättning som uttalats för PBU. Hans Curman utgick 1971 från FN:s deklaration om barnets rättigheter då han beskrev PBU:s övergripande målsättning:

Barn skall beredas möjligheter att fysiskt, andligen och socialt utvecklas på ett sunt och normalt sätt under fria och värdiga betingelser.

Barn skall ha rätt till särskild behandling, fostran och vård om det är fysiskt, mentalt eller socialt missgynnat.

Barn skall ha rätt att växa upp i en atmosfär av kärlek och trygghet och så vitt möjligt under föräldrars vård och ansvar.

I PBU:s mål- och handlingsprogram 1982 uttrycks målet utifrån Socialstyrelsens formulering: Målet för barn- och ungdomspsykiatrisk verksamhet är att känna igen, bota och lindra psykiska störningar hos barn/ ungdomar/familjer att förebygga psykiska störningar.

Fortbildning och kompetensutveckling

PBU-personal har alltid varit aktiv och starkt engagerad i att höja sin kompetens. Då PBU startade 1933 fanns inga formella utbildningar i Sverige för någon av de yrkesgrupper som ingår i PBU:s behandlingsteam. Utifrån sitt personliga intresse och erfarenhet sökte man de kunskaper och den utbildning man fann nödvändig. Läkarna var t.ex. barnläkare, skolläkare eller vuxenpsykiater. Först 1951 blev barn- och ungdomspsykiatri en egen medicinsk specialitet i Sverige. Kuratorerna hade sin utbildning vid Socialhögskolan. För att klara de uppgifter man fick på PBU sökte man nya kunskaper utomlands. Flera reste till USA eller England, t.ex. till Tavistock Clinic. Senare kom även påbyggnadskurser vid Socialhögskolan. Psykologerna var förskollärare eller lärare i botten, några också sociologer. Psykologkunskaper byggdes på genom självstudier eller studier i psykologi, sociologi och pedagogik på universitetet. Ericastiftelsen var viktig för utbildning i såväl diagnostik som barn- och ungdomspsykioterapi. Flera psykologer skaffade sig också utbildning utomlands i USA och England. Vid studierna utomlands kom dessa PBU-are i kontakt med den tidens tongivande inom området, t.ex. John Bowlby och Anna Freud. Då Psykologförbundet bildades formulerades behörighetskrav för psykologer respektive biträdande psykologer och psykologutbildningen vid universitetet tog fastare former. I mitten av 70-talet

blev psykologutbildningen femårig och Socialstyrelsen införde legitimation för psykologer. Redan från början har den interna fortbildningen varit framträdande. De äldre behandlarna utbildade och handledde de nyanställda. Man träffades och ”drog fall” i kurators- och psykologgruppen eller hela teamet tillsammans på lördagsförmiddagarna (på den tiden var det sexdagars arbetsvecka). Man gick på föreläsningar som gavs i Stockholm av framstående experter inom området och psykoanalytiker inbjöds till diskussion och handledning vid verksamheten. Ett samarbete med Nic. Waalinstitutet i Oslo etablerades med utbildning och handledning. Engagerade PBUare tog till sig nya metoder och introducerade dessa till sina kollegor. På så sätt infördes t.ex. ”case-work-metoden” till kuratorerna. Psykologen Gertrud Olsson utvecklade en gruppterapimetod för barn och hennes kompetens bidrog till utvecklingen av verksamheten vid terapiförskolorna/dagbehandlingsavdelningarna. Under 70-talet blev fortbildningsverksamheten mer formaliserad under ledning av PBU:s chefspsykolog Inga Sylvander. Efter att ha anordnat en grundläggande psykoterapikurs för läkare inom PBU/BUP tog hon initiativ till en grundläggande psykoterapiutbildning på tre år, den så kallade teamkursen, för all behandlingspersonal inom PBU. Även behandlare från de psykiatriska klinikerna i Stockholm och från omsorgsnämnden fick platser på utbildningen. Kursen blev modell för en statlig ”steg 1-utbildning”, som löpte ett antal år för att sedan ingå i psykologutbildningen. Även treåriga kurser i miljöterapi anordnades. Då legitimation för psykoterapeuter infördes anordnades ett antal kompletteringsutbildningar till ”steg två-nivå” inom PBU, varigenom många PBUare fick sin legitimation utan att behöva gå den långa psykoterapiutbildningen. Erfarna PBUare medverkade som handledare och lärare i utbildningarna. För att få handledarkompetens ordnades interna handledarutbildningar och några gick handledarutbildningen vid Ericastiftelsen.

Ett annat område där utbildningen har varit intensiv är inom familjeterapin. Den amerikanska familjeterapeuten Walter Kempler var den första som kom hit och många av oss äldre minns hur han i slutet av 60- och början av 70-talet gav oss helt nya och ibland chockerande impulser när han introducerade sin metod med konfrontation. En rad kända familjeterapeuter följde i hans spår, starka personligheter med sina personliga behandlingsmodeller t.ex. Kirschenbaum, Satir och Manochio. Familjeterapin kom för att stanna som en av PBU:s främsta behandlingsmetoder där utvecklingen ständigt pågår.

Även konsulterna vid PBU:s konsultverksamheter har engagerat sig i metodutveckling och vidareutbildning. Studieresor till utlandet har gjorts där Caplan varit en stor inspirationskälla. En tvåårig konsultutbildning utvecklades. Det har varit kännetecknande för PBU att utbildning och fortbildning initierats från fältet och engagerat många behandlare. Under årens lopp har åtskilliga seminarier och längre kurser ordnats i olika ämnesområden.

Vid omorganisationen 1986 avskaffades chefspsykologtjänsten, där ansvar för utbildning och fortbildning legat. Några år därefter låg utbildningsansvaret på ett flertal personer och samordningssvårigheter kunde märkas. 1991 inrättades en utbildningsenhet (UBi) där Birgit Hallerfors blev utbildningschef och utbildningsinsatserna tog ny fart. Seminarier och kurser i nya aktuella ämnen anordnas, t.ex. neuropsykiatri för läkare, föräldrabedömning/föräldrabehandling för kuratorer, diagnostik för psykologer. Även kurser i familjeterapi och grupperapi har genomförts. En mycket uppskattad och stimulerande händelse varje år har varit och är fortfarande ”PBU:s forsknings- och metodutvecklingsdag”, där den forskning, utvärdering och metodutveckling som pågått inom verksamheten presenteras och diskuteras. Ett särskilt anslag för utvecklingsarbete har funnits sedan 1986, vilket enskilda behandlare kan söka.

Nya områden utvecklas – andra avvecklas

Alla verksamheter påverkas av utveckling och av förändrade behov i omvärlden. Redan i starten önskade skolan stöd från Rådgivningsbyrån, vilket ledde till att en observationsklass för störda barn inrättades. 1960 startades ett skoldaghem, senare benämnd terapiskola, med behandlingspersonal från PBU och lärare från skolförvaltningen. Under årens lopp startade ytterligare två terapiskolor. Under 90-talet slutade PBU emellertid med dessa insatser, då det politiskt ansågs att ansvaret för dessa barn var kommunalt och skulle ligga inom skolans ram.

På 70-talet anordnade under en period lokala PBU-mottagningar i samarbete med skolan små undervisningsgrupper, där PBU-personal erbjöd behandling av barnen och deras familjer samt handledning till klassens lärare.

1978 tog PBUs förskolekonsulter initiativ till ett centralt samarbete mellan PBU, Ericastiftelsen och Stockholms skolor för att arrangera skolgång kombinerat med behandling för barn, aktuella inom PBU eller Ericastiftelsen. Det gällde barn, som på grund av komplicerade psykiska störningar inte kunde klara skolgång i skolans vanliga klasser. Tre klasser på lågstadiet för fyra barn vardera startades som försöksverksamhet under benämningen Samverkansklasser. I klasserna arbetade en speciallärare och en förskollärare anställda av skolförvaltningen. Dessa fick handledning/kon-sultation av för uppgiften särskild anställd PBU-personal. Barnen var utredda och fick sin behandling vid sin lokala PBU-mottagning eller Ericastiftelsen. Verksamheten permanentades, finns fortfarande kvar och har utökats. PBU-konsulterna har bildat ett särskilt team, och erbjuder också fortbildning till skolans personal. Verksamheten hålls samman genom träffar med rektorerna där riktlinjer och behov diskuteras.

Terapikolonierna var en av de först sidogrenarna vid PBU. Denna verksamhet erbjöd barn, aktuella vid PBU-mottagning, några veckors intensiv behandling på sommaren. Behandlingspersonalen utgjordes av PBU-personal, som bytte ut mottagningsarbetet mot dygnet-runt-behandling under några veckor. På grund av besparingskrav har denna behandling upphört vid 2000-talets början.

I den barnpsykologiska forskningen poängterades barndomens centrala betydelse för hela personlighetsutvecklingen och familjens betydelse för barns känslomässiga och sociala utveckling. Barnvårdscentralerna sågs som en värdefull plattform för att nå barnfamiljerna. 1953 inrättades vid PBU en mentalhygienisk konsulttjänst, två psykologer på halvtid, ”för att möjliggöra en kontinuerlig förbindelse mellan barnvårdscentralerna och stadens barnpsykiatriska verksamhet”. Denna verksamhet har kontinuerligt utvecklats, både i kompetens och i omfattning. Numera har alla länets mödra- och barnvårdscentraler tillgång till barnpsykologisk konsult.

Konsultverksamheten vid stadens förskolor, som inleddes i början av 60-talet utvecklades snabbt, men antalet förskolor ökade i snabbare takt och det blev omöjligt för PBUs konsulter att täcka behovet, trots utökning av antalet tjänster. Många kommuner anställde egna konsulter och önskemålet att själva styra konsultresurserna från kommunerna blev allt större. Det ifrågasattes om denna konsultation var en landstingsuppgift. 1984 överfördes konsulttjänsterna till kommunal verksamhet trots protester från PBU-konsulterna, som ansåg att samhörigheten med PBU-verksamheten var viktig ur kompetenssynpunkt.

Verksamheten vid PBUs terapiförskolor och dagbehandlingsavdelningar, som startade 1952 utvidgades och kompetensen höjdes genom utbildning. Några avdelningar fick en speciell inriktning mot svårt störda barn. Dessa dagbehandlingsavdelningar drabbades också av besparingskraven och lades ned under 80-talet med hänvisning till att de kommunala förskolorna hade ansvar för dessa barn. Endast den dagbehandlingsavdelning som riktar sig mot de autistiskt störda barnen finns kvar.

Under 80- och 90-talet uppmärksammades specifika målgrupper som krävde särskild kompetens av PBU. Redan under slutet av 70-talet startade en försöksverksamhet med en invandarmottagning med kultur- och språkkompetent behandlingspersonal för finska, grekiska och jugoslaviska familjer. På några mottagningar anställdes tvåspråkig personal. Behovet av finsktalande personal blev så stort att två finsktalande team inrättades i norr- respektive söderort. Vid omorganisationen 1995 lades teamet i söderort ned och personalen placerades på PBU-mottagningar i invandrarstäta områden. Under 80-talet och framåt utgjorde tvåspråkighet en merit vid rekrytering av behandlingspersonal. Då tvåspråkig personal saknats har behandlingsarbete via tolk utvecklats. Flyktingar och asylsökande har tidvis haft stora behov av PBU-insatser och de olika invandrargruppernas problem och skilda hjälpbehov har lett till behov av nya kunskaper och flexibla arbetssätt. Invandrarungdomar som ej lyckats finna sig till rätta i samhället blir ett allt tydligare problem på mottagningarna.

Barn med psykotiska störningar skulle enligt mål- och handlingsprogrammet vara prioriterade inom PBU. Omfördelning av resurser gjordes och PBUs psykosteam bildades. Konsultgruppen för samverkansklasserna inordnades i teamet. Uppgiften var att utveckla kunskaper och kompetens kring dessa barn. Synen på dessa barn var under stark förändring och den behandling som de behövde utvecklades. Teamets personal gjorde studiebesök i USA och deltog i utbildningar samt ordnade utbildningar för PBU-personal. Mot slutet av 90-talet upplöstes detta team och endast samverkansklasskonsulterna finns kvar som samlat team.

Under 80-talet började barn som utsatts för incest bli aktuella vid PBU. Några PBUare engagerade sig särskilt i denna problematik, sökte kunskap och ökade sin kompetens. På deras initiativ

anordnades kurser, seminarier och föreläsningar. Vid flera tillfällen deltog polis, jurister och socialsekreterare i dessa fortbildningsinsatser, eftersom det var önskvärt med en gemensam syn då man fick kontakt med dessa barn. Ett resultat av detta engagemang blev att en särskild mottagning inrättades, där barn och familjer erbjöds hjälp. Teamet vid mottagningen skulle också stödja och handleda övriga mottagningar i dessa ärenden. Denna mottagning, Vasa BUP, finns fortfarande kvar.

Ytterligare en specialresurs inrättades efter kontakter med Manillas skola för hörselskadade. En psykologtjänst och en kuratorstjänst, där innehavarna var teckenspråkkunniga, inrättades och placerades på en befintlig mottagning.

Under 90-talet ökade efterfrågan på PBU-insatser dramatiskt. Väntetiderna till besök på mottagningarna blev långa. Detta ledde till politiska direktiv att alla måste få tid för besök inom tre veckor. Trycket ledde till att arbetsmetoder måste omprövas. Korta insatser var nödvändiga. Längre insatser, såsom individualpsykoterapi och gruppterapi blev undantag.

PBU finns inte mer men utvecklingen fortsätter

Vid PBU:s start 1933 fanns ingen motsvarande verksamhet i landet. Ungdomsvårdskommittén 1944 angav Stockholms PBU som förebild då de föreslog statsbidrag för att i hela landet bygga ut verksamhet för psykisk barn- och ungdomsvård. Detta ledde till att barn- och ungdomspsykiatriska klinker med öppenvård började öppnas. Dessa kliniker var organiserade tillsammans med sjukvården. Då sedan Mentalvårdsdelegationen 1957/58 särskilt betonade att psykiskt sjuka barn/ungdomar skulle beredas medicinsk-psykiatrisk vård uppstod en polemik om Stockholms PBU:s organisatoriska tillhörighet. Diskussionen om PBU var social verksamhet eller hörde till sjukvården hade pågått länge. Stockholms barnvårdsnämnd och Medicinalstyrelsen kämpade och frågan hänsköts till Kunglig Majestät, som inte krävde någon förändring. Frågan diskuterades också då lagen om allmän sjukförsäkring trädde i kraft. Frågan ställdes: "Vad är egentligen sjukvård?". Nästa gång det blev aktuellt var då försöksverksamheten med ändrad ledningsfunktion inleddes. Den senaste organisationsutredningen, som började 1995, utmynnade i att PBU i början av år 2000 samorganiserades med den slutna barnpsykiatrin och blev Stockholms läns barn- och ungdomspsykiatri, BUP. Arbete pågår att strukturera om och effektivisera BUP:s resurser (BUP 2005). Ny målsättning håller på att utarbetas under ledning av den nya chefen Olav Bengtsson.

PBU finns inte mer. Jag har upplevt PBU:s insatser som mycket betydelsefulla och jag är glad att ha fått arbeta inom en så kreativ och levande verksamhet. Att PBU/BUP:s insatser behövs i samhället visar det ständigt ökande trycket från den sökande allmänheten.