

SOCIALA OCH PSYKOSOCIALA PROBLEM BLAND UTVECKLINGSSTÖRDA

Magnus Tideman
Högskolan i Halmstad

Inledning

Definition av personer med utvecklingsstörning

Ur **psykologisk synvinkel** är utvecklingsstörning en nedsatt intellektuell förmåga eller låg utvecklingsnivå som kan mätas med intelligenstest = psykometrisk mätning. Testet utpekar vem som är utvecklingsstörd. Enligt psykologiska test skulle ca 2 % av befolkningen kunna räknas som utvecklingsstörda om de i testen kommer under IQ 70. Ur ren begåvningsynpunkt är alltså de utvecklingsstörda fler än 40 000, men om de inte har behov av riktade insatser eller om de får det på annat håll hamnar de utanför den officiella statistiken.

Den **sociala definitionen** innebär att den som inte klarar av vissa av de krav samhället ställer på grund av handikappet är begåvningshandikappad. Denna definition är relativ i motsats till den statistiska psykologiska definitionen dvs. det är den sociala omgivningen som bestämmer vem som är utvecklingsstörd.

Den **administrativa definitionen** innebär att utvecklingsstörning är en nedsättning av de begåvningsmässiga funktionerna som gör att den utvecklingsstörde blir i behov av särskilda insatser eller specialpedagogik. Denna definition innebär i praktiken en sammanvägning av de psykologiska och sociala kriterierna. Myndigheterna avgör enligt denna definition vem som är utvecklingsstörd.

Orsaken till utvecklingsstörningen ska ha uppstått under individens utvecklingsnivå dvs. före 16 års ålder.

Antalet utvecklingsstörda i Sverige uppskattas till ca 40 000 personer eller 0,45 % av befolkningen, Grunewald 1992. Här räknas de som går i särskola och/eller har särskilda insatser.

LSS definierar utvecklingsstörning som en intellektuell funktionsnedsättning som beroende på grad och miljö utgör ett handikapp.

Någon tydlig gräns mellan svag begåvning och utvecklingsstörning finns inte. Vid bedömning av den intellektuella förmågan ska psykologiska, sociala och pedagogiska faktorer vägas samman.

Definition av sociala och psykosociala problem

Begreppen sociala och psykosociala problem hör nära samman. Psykiska problem kan ha sitt ursprung i personens sociala förhållanden och/eller det psykiska problemet kan få sociala konsekvenser.

Problem på samhällsnivå kan även skapa problem på individnivå. Konsekvenserna av otillräckliga resurser ger ofta även individuella problem.

Någon tydlig gräns mellan sociala och psykosociala problem går inte att dra.

Traditionell uppfattning av sociala problem:

- Kriminalitet
- Missbruk
- Arbetslöshet
- Bostadslöshet
- Ekonomiska problem

Traditionell uppfattning av psykosociala problem:

- Ensamhet
- Störande beteende
- Relationsproblem
- Psykiska störningar

I rapporten används begreppet sociala problem som samlingsbegrepp för både sociala och psykosociala problem.

Kunskap om sociala problem bland utvecklingsstörda

Regionala erfarenheter

Enligt **individ och familjeomsorgen** i tre Hallandskommuner uppger man att antalet utvecklingsstörda med sociala problem har ökat i omfattning under de senaste 10-15 åren.

Problemen består av missbruk av alkohol, narkotika och läkemedel, kriminalitet, ekonomiskt och sexuellt utnyttjande, ensamhet och ekonomiska bekymmer. Till antalet är gruppen liten men bedöms vara sakta växande. De gängse metoderna inom socialtjänsten har visat sig ge dåliga resultat för utvecklingsstörda p.g.a. att socialtjänsten anser sig sakna tillräckliga kunskaper om utvecklingsstörningen och dess konsekvenser liksom anpassade behandlingsmetoder.

I **särskolans yrkesutbildning** återfinns en grupp som bedöms riskera en destruktiv utveckling när utbildningen är färdig, eftersom denna grupp lindrigt utvecklingsstörda inte passar in i omsorgsverksamhetens utbud av boende och sysselsättning och inte själva vill identifiera sig som utvecklingsstörda

En snabbinventering inom **omsorgsverksamheten i Halmstads kommun** 1992-93 visade att man kände till ett 15 tal lindrigt utvecklingsstörda i åldern 15-35 år, 5 av dessa var kvinnor och hälften hade efter avslutad särskoleutbildning avböjt eller avbrutit insatser från omsorgen. De kan delas in i tre huvudgrupper:

1. Bedöms behöva särskilda insatser men vill inte ha dessa och vill inte identifiera sig med gruppen utvecklingsstörda. De bor själva, lever isolerat och utnyttjas framför allt ekonomiskt men också i vissa fall sexuellt.
2. Bor själva och arbetar på öppna marknaden. De är medvetna om att de skiljer sig från andra vilket har givit mindervärdeskänslor. De saknar vänner och socialt nätverk samt söker sig ofta till socialt belastade personer.
3. Bor i gruppboende men skulle klara ett eget boende med visst stöd. Har ofta problem med begynnande missbruk och kriminalitet.

Personalens erfarenheter tyder på att när de försöker hjälpa med den sociala problematiken leder detta ofta till att den utvecklingsstörde avbryter kontakten. Personalen anser sig också sakna tillräckliga kunskaper och metoder för att kunna möta dessa problem.

Forskningsöversikt

Någon heltäckande kartläggning av omfattningen av sociala problem bland utvecklingsstörda finns inte.

1. Missbruk

Kunskapen om i vilken utsträckning utvecklingsstörda missbrukar är liten. Endast en svensk studie från 1969 redovisar utvecklingsstördas kunskaper och attityder till tobak, alkohol och narkotika.

I den internationella litteraturen finns från USA några undersökningar med bl.a. studier som rör bruk och missbruk av alkohol eller andra droger och behandling bland utvecklingsstörda.

Under första hälften av 1900-talet hävdades att utvecklingsstörda var speciellt benägna att dricka alkohol. På 1970-80 talet har det i stället argumenterats för motsatsen och senare forskning visar att utvecklingsstörda över lag konsumerar mindre alkohol än befolkningen men att det finns vissa grupper av utvecklingsstörda som är storkonsumenter. En annan studie visar att av 214 utvecklingsstörda hade 50 % provat alkohol. En annan studie visade att det är vanligare att utvecklingsstörda utnyttjas av alkoholister än att de själva har problem. Det är företrädesvis ensamstående utvecklingsstörda män som har alkoholproblem, vilket är identiskt med befolkningen i stort.

Anledning till den lägre konsumtionen bland utvecklingsstörda tros vara:

- Låg inkomst
- Inflytande och övervakning från personal eller föräldrar
- Förbud i vården mot alkohol
- De har sett problemen på nära håll och avstår därför

De som visat sig ha alkoholproblem är lätt utvecklingsstörda och medvetna om sin utvecklingsstörning, de lever socialt isolerat, är ogifta, barnlösa, ofta arbetslösa, har låg inkomst, bor dåligt och har dåligt självförtroende. Studierna från USA konstaterar att missbruksproblemen finns och de verkar vara i samma omfattning som för befolkningen i övrigt. Majoriteten bedömer även att

alkoholproblemen är i stigande. Det finns ett fåtal försök med anpassade behandlingsmetoder och man konstaterar att de ordinarie behandlingsprogrammen inte passar in på utvecklingsstörda.

2. Sexuellt utnyttjande

Sexuellt utnyttjande av utvecklingsstörda har uppmärksammats under de senaste 15 åren. Det är främst lindrigt utvecklingsstörda kvinnor utan kommunikationsproblem eller flerhandikapp som utsätts för detta. Av dem som begår övergrepp är 88 % män. Bland förövarna återfinns vuxna utvecklingsstörda, vårdpersonal, familjemedlemmar och andra. De flesta övergreppen sker i offrets bostad och i 92 % av fallen känner offret förövaren. Dessa upplevelser kan leda till att utvecklingsstörda så väl som normalbegåvade flyr in i en psykotisk värld.

3. Brott mot utvecklingsstörda

Detta är ett växande problem i USA och undersökningar visar att bara 20 % av de brott som begås mot utvecklingsstörda rapporteras till polisen. I de fall som polisanmälan sker är det vanligt att det inte leder till åtal då den utvecklingsstörde inte anses duga som vittne eller anses som översexuell. Det förekommer att personal ekonomiskt eller sexuellt utnyttjar utvecklingsstörda som bor på privata vårdhem, men det leder oftast till nedtystning. Rädslan för att utsättas för ytterligare brott leder till negativ livslust, minskade sociala kontakter och ökad isolering.

4. Lagöverträdare

Utvecklingsstörda löper en ökad risk att begå brott, men de är en liten grupp som begår en liten del av det totala antalet brott. Ungdomsbrottsligheten hänger samman med föräldrarnas beteende och deras kriminalitet, låg intelligens, låg inkomst och storleken på familjen.

5. Arbetsproblem

Studier från Skottland visar att personer som försvinner från omsorgen oftare är arbetslösa än andra, har enklare och sämre betalda arbeten samt vantrivs på sina arbetsplatser.

6. Social isolering

Den isolering och ensamhet som utvecklingsstörda lever i antas hänga samman med att omgivningen undviker kontakt. Detta behöver inte bero på negativa attityder utan kan förklaras med en ambivalent inställning till utvecklingsstörda. Och ena sidan upplever man sympati och vill hjälpa och andra sidan upplever man rädsla och hot inför det okända. Det är frånvaro av kontakt och inte negativa kontakter som skapar social isolering. Om upplevelsen av att vara utvecklingsstörd dominerar självupplevelsen kan det ta sig uttryck i olika beteendestörningar och som en följd av detta kan sociala problem utvecklas.

7. Störande beteende och hygienproblem

En pågående studie om effekter av eget boende visar att de mest frekventa problemen är störningar av grannar och hygienproblem.

8. Psykiska problem

Studier visar att psykiska problem är mer utbredda bland utvecklingsstörda än bland andra människor. De är en väsentlig orsak till aggressivt beteende och bristen på behandling är ett stort problem. Man har länge ansett att psykoterapi inte varit möjlig att använda bland utvecklingsstörda, men det har nu visat sig vara möjligt om en anpassning av språk och behandlingstid görs.

Urval

Målgruppen begränsades till personer över 15 år och geografiskt till en kommun med en befolkning på drygt 80 000.

Resultatet bygger på 92 skriftliga enkätsvar avseende 80 personer då flera svar gällde samma person som beskrivits av olika myndigheter. Närmare hälften av dessa är i åldern 30-50 år. Män är i kraftig majoritet, dvs. 69 % mot kvinnor 32 %, 83 % är ensamstående. 8 av personerna i undersökningen har barn.

Drygt hälften av personerna bor ensamma varav nästa hälften har någon form av stöd från hemtjänst eller handikappomsorg. 14 % bor i gruppboende och 15 % hos anhöriga. 10 % har sitt boende tillfälligt på behandlingshem eller i någon form av övergångsboende. 35 % är förtidspensionerade utan sysselsättning. Av undersökningsgruppen är/har 50 % varit inskrivna i särskolan. En något större andel, 65 % har/har haft särskilda omsorger.

Vid uppskattning av personernas grad av utvecklingsstörning bedöms 56 % vara lindrigt utvecklingsstörda, 29 % måttligt och 1 % gravt, för 14 % saknas bedömning. Bedömningarna rör sig inte om expertutlåtande utan om bedömare med vitt skilda kunskaper om handikappet.

23 % har utöver sitt begåvningshandikapp ytterligare handikapp ex. rörelsehinder, psykiska problem och talproblem.

En första enkäten skickades till en lång rad verksamheter och myndigheter som skolor, omsorgsverksamhet, sjukvård, kriminalvård och polis, domstolar och intresseorganisationer.

Syftet med den första enkäten var att få kunskap om vilka myndigheter och organisationer som kommit i kontakt med utvecklingsstörda under de senaste 12 månaderna.

För att så långt som möjligt få korrekta uppgifter har uppgiftslämnarna i enkät nr. 2 fått bedöma personens grad av utvecklingsstörning samt ange om man vet om personen är/har varit inskriven i särskolan och/har/har haft särskilda omsorger. Uppgiftslämnaren har även beskrivit varje enskild persons problematik.

Syftet med enkät nr. 2 var att kunna beskriva problematikens omfattning och karaktär samt få en bild av antalet personer med stödinsatser.

Resultatredovisning

Vilka myndigheter/organisationer möter utvecklingsstörda med sociala problem ?

Tendensen är att ju mer myndigheten i sitt dagliga arbete möter utvecklingsstörda och/eller personer med sociala problem desto bättre är man representerad i svarsgruppen.

70 % av de tillfrågade verksamheterna uppgav sig ha haft kontakt med utvecklingsstörda under de senaste 12 månaderna. Individ- och familjeomsorgen, länssjukhuset, handikappomsorgsavdelningen, primärvården, hemvårdsförvaltningen, samhall är de verksamheter som haft flest kontakter..

I kommentarerna till problematikens karaktär lyfts problemet med bristande handikappmedvetande fram. Särskilda svårigheter beskrivs för ungdomar som finns i gränslandet mellan normalbegåvning och utvecklingsstörning samt även de som avböjer alla erbjudande om insatser.

Från handikappomsorgen beskrivs en relativt stor grupp vuxna utvecklingsstörda som är isolerade tillsammans med sina familjer på fritiden, där både den utvecklingsstörde och anhöriga saknar sociala kontakter. Man lyfter även fram att flertalet av alla utvecklingsstörda har relationsproblem och lever i ensamhet med jämnåriga vilket kompenseras genom närvaro av personal eller anhöriga.

Myndigheterna har bedömt att antalet utvecklingsstörda med sociala problem har ökat med 37 %. Olika delar av sjukvården, hemvården, individ- och familjeomsorgen mm har erfarenheten att problematiken ökat och socialförvaltningens ungdomsgrupp ser en tydlig ökning.

Personer, som vid flyttning till eget boende efter bedömning att kunna klara sig själva och där stödinsatser avslutats, har efter lång tid upptäckts ha en etablerad social problematik.

Flera myndigheter säger sig inte kunna bedöma om problematiken har ökat eller om den har blivit mera synlig.

Den förändrade lagstiftningen har medfört mindre möjligheter till ingripande mot personens vilja, vilket oftast är positivt, men även bedöms kunna leda till ökade sociala problem.

Typ av problematik

De redovisas efter storleksordning.

1. Relationsproblem - mobbning

35 personer av 80 har detta problem varav 26 är män. De vanligaste relationsproblemen är i förhållande till föräldrarna och till kamrater. Den utvecklingsstördes vilja till frigörelse och ett eget liv kommer i konflikt med föräldrarnas bedömning av vad han klarar, vilket ger upphov till relationskonflikter. Den utvecklingsstörde har även svårigheter att skapa och bibehålla nära kamratrelationer. I några fall uppges att den utvecklingsstörde är utsatt för mobbning av människor i deras bostadsområde.

2. Annat socialt problem

30 personer varav 20 män och 10 kvinnor ingår i denna grupp.

De vanligaste sociala problem är:

- Bristande förmåga att klara det dagliga livets sysslor.
- Bristande handikappmedvetande.

- Utsatthet för våld och misshandel.
- Skolvägran, skolk.
- Överbeskydd.
- Lösdriveri.
- Svårigheter att klara eget boende.
- Svårigheter att klara normala krav på arbetsplatsen.
- Bristande nätverk.
- Tiggeri.
- Passivitet.
- Samlarmani.
- Lättlurad, manipulerbar.
- Språkproblem p.g.a. invandrarbakgrund.

3. Psykiska problem

25 personer tillhör denna grupp varav 19 är män. Problemen beskrivs som allt från depression och lättare psykisk störning till svårare psykisk sjukdom. För flera beskrivs bristande självinsikt och handikappmedvetande som ett psykiskt problem.

4. Ensamhet - social isolering

21 personer uppges vara ensamma och det är dubbelt så många män som kvinnor i gruppen. Gemensamt för huvuddelen är att de saknar nätverk, har inga anhöriga eller vänner, utan sitter helt isolerade i sina bostäder. I rapporteringen finns även vuxna utvecklingsstörda som bor hos sina föräldrar och där har isolerat sig från omvärlden.

5. Missbruk

Missbruk av främst alkohol förekommer hos 17 personer varav männen utgör 11. Andra droger missbrukas av någon enstaka och blandmissbruk av alkohol och psykofarmaka rapporteras från två individer.

Tre personer betecknas som spelmissbrukare varav två också har alkoholproblem.

6. Ekonomiska problem

17 personer bedöms ha ekonomiska problem.

Två typer av problematik:

1. Har otillräckliga begrepp om pengars värde och köper mer än vad han/hon har råd med.
2. Andra personer utnyttjar den utvecklingsstörde ekonomiskt.

Flera har så omfattande skulder att kronofogden är inkopplad. I de fall där man uppgett att personens ekonomiska problem orsakats av andra är det främst anhöriga som står för utnyttjandet.

7. Kombination av flera sociala problem

14 personer varav 10 är män och 4 kvinnor uppges ha en kombination av två eller flera sociala problem ex. missbruk och ekonomi, kriminalitet och missbruk etc.

8. Störande beteende

10 av de 11 personer som anses ha ett störande beteende är män. Det störande beteende tar sig uttryck i verbal aggression mot grannar, musikspelning, samlarmani och tiggeri.

9. Hygienproblem

2 kvinnor och 7 män uppges ha hygienproblem av sådan omfattning att det utgör ett socialt problem. I ett fall har problematiken varit så omfattande att det medfört vräkning från lägenheten.

10. Kriminalitet

3 män och 2 kvinnor uppges vara kriminella men ej grovt kriminella.

Två typer av kriminalitet:

1. Personen begår kriminella handlingar som stöld eller misshandel på eget initiativ.
2. Personen utnyttjas av andra som spjutspets vid ex. inbrott.

11. Sexuellt utnyttjande - prostitution

2 män och 2 kvinnor rapporteras tillhöra denna kategori. Männerna uppges vara blottare medan den ena kvinnan utnyttjas sexuellt i utbyte mot sociala kontakter och den andra kvinnan med invandrarbakgrund utnyttjas sexuellt från den egna etniska gruppen.

12. Arbetslöshet

Öppen arbetslöshet redovisas för tre personer. Arbetslösheten är en följd av att personerna inte klarat av tidigare arbeten.

13. Bostadslöshet

Endast 2 kvinnor återfinns i denna kategori och bostadsproblemet har sin grund i att andra personer utnyttjat deras bostad och stört grannar.

Orsaker

Den vanligaste förekommande bedömningen är otrygga familjerelationer och uppväxtförhållanden.

Mer än en 25 % menar att bristande fostrarförmåga hos föräldrarna, fosterhemsplaceringar och andra liknande skäl är grunden till de sociala problemen som vuxna.

Ca 15 % uppges ha starkt överbeskyddande föräldrar som, ofta med goda avsikter, kraftigt försvårar möjligheterna till ett eget liv. Genom att se till att den utvecklingsstörde sonen/dottern sällan eller aldrig får chans att bli självständig bidrar man till ett vuxenliv med bristande själv-

förtroende och isolering som följd. I 2 fall anförs svagbegåvade föräldrars bristande förmåga som bidragande faktor.

Dåligt handikappmedvetande anses medverka till utvecklandet av sociala problem.

Flyttning från vårdhem till eget boende anges bland några anhöriga och personal som orsak till problematiken. Några menar då att den utvecklingsstörde i samband med flyttningen miste sina sociala kontakter. Andra menar att tvärtom är tiden på institutionen som är orsaken till problemet.

I brist på goda sociala relationer kan den utvecklingsstörde söka sig till vem som helst som är beredd på att ge lite mänsklig kontakt. Den utvecklingsstörde hamnar då i kretsar där kriminalitet eller missbruk förekommer.

Från sammanfattande diskussionen i rapporten redovisas fyra tänkbara förklaringsmodeller:

1. Stämpling och avvikarkarriär

På grund av sin utvecklingsstörning har den utvecklingsstörde svårare att lära sig "rätt" uppförande och förhållningssätt och har svårt att uppfatta vad som förväntas av henne. Även omgivningens signaler på oacceptabelt beteende kan vara svåra att tyda, vilket försvårar förändringen av ett beteende. Dessutom har utvecklingsstörningen en mycket låg status vilket innebär att omgivningen redan från början har negativa förväntningar på utvecklingsstördas utveckling. Enligt detta skulle man kunna se sociala problem hos utvecklingsstörda som en följd av att personerna, när de kommer i en normal miljö, genom sin utvecklingsstörning avviker från det normala. De gör karriär som avvikare genom olika former av sociala problem eller finner sin identitet i en subkultur. Missbrukare och kriminella är kanske det tydligaste subgrupperna som kan erbjuda en form av acceptering och gemenskap.

2. Frigörelseprocessen

Frigörelseprocessen motverkas av att utvecklingsstörda ofta bara har tillgång till föräldrarna som förtrogna, eftersom de sällan deltar i de vanliga tonåringarnas fritidsaktiviteter. De saknar kunskap om ungdomars tillvaro och om hur samhället fungerar vilket hindrar frigörelseprocessen. Om man som utvecklingsstörd inte får hjälp med sitt handikappmedvetande kan man inte bearbeta sorgen över handikappets konsekvenser och heller inte uppskatta och använda sig av sina möjligheter. Bristande hjälp på detta område kan vara en bakgrundsfaktor till utvecklande av sociala problem.

3. Kasam

Vad är det som gör att vissa personer klarar av påfrestningar än andra? Man menar att motståndskraftens styrka i detta beror på känslan av sammanhang = kasam. Meningsfullhet innebär i vilken utsträckning man känner att livet är värt att leva. Begriplighet innebär att stimuli/krav upplevs som förutsägbara och tydliga i stället för kaotiska och oförklarliga. Hanterbarheten beskriver vilka resurser man har till sitt förfogande för att möta de krav man utsätts för.

För personer med utvecklingsstörning medför handikappet i sig svårigheter både när det gäller begriplighet och hanterbarhet. Detta påverkar personens hälsotillstånd och kan vara orsak till social isolering, psykiska problem och andra svårigheter.

4. Flerfaktoriella orsaker

- Biologiska, ärvda eller förvärvade faktorer. Organiska skador i hjärnan eller funktionsned-sättningar av biokemisk karaktär.
- Individualpsykologiska faktorer.
- Psykosociala faktorer som interaktion med andra människor eller sociala miljöer.
-

Stöd av anhöriga/kamrater - ideella organisationer typ FUB - myn-dighet

1/3 saknar stöd av sina föräldrar, anhöriga medan övriga har stöd i varierad utsträckning.

Majoriteten saknar stöd av FUB.

Mer än var 8:e har i olika omfattning stöd av myndigheter.

Hjälp som personerna har fått

1. Rådgivande hjälp genom erbjudande av samtal med kurator, psykolog, psykiatrin eller socialtjänsten. Tillsättande av kontaktperson.
2. Praktisk hjälp genom ekonomigruppen på socialbyrån, god man, byte av bostad, hem-tjänst, arbetsträning, stöd av personal i särskola och omsorger.
3. Behandlingsinsatser genom vistelse på behandlingshem och behandling på rådgivnings-byrå, tillnyktringsenhet mm.

Brister i hjälpen

1. Insatserna är inte tillräckligt genomtänkta och saknar långsiktig planering.
2. Professionella insatser av ex. kurator kan inte ersätta vanliga sociala relationer.
3. Hjälpinsatserna är inte tillräckligt kvalificerade för att medverka till att ändra förhållan-dena till det bättre på sikt.
4. Bristande samordning, framför allt mellan omsorgsverksamheten och psykiatrin.
5. Man förmår inte bryta den utvecklingsstördes destruktiva beroende av sina anhöriga och den professionella hjälpen kan inte stödja personen tillräckligt för att kunna hitta en lösning på detta.
6. Hjälpinsatserna är nästan uteslutande förlagda till kontorstid.
7. För stort ombyte av personer/personal.
8. Många myndigheter är inblandade men ingen har tillräckligt med tid och resurser.
9. Hjälpinsatserna erbjuds för sent.
10. Brist på kunskap om handikappets konsekvenser vilket leder till felaktiga anpassade in-satser.

11. Kommunikationsproblem som beror på handikappets konsekvenser.

Möjligheter till förbättring

1. Bättre samordning mellan myndigheter och bättre samarbete mellan olika insatsgivare.
2. En kvalificerad företrädare som kan driva den utvecklingsstördes intressen i kontakter med myndigheter.
3. Boendeformer som innebär fasta gränser och tålmodig, kunnig personal. Ett kollektivt boende som är mindre institutionslikt än den vanliga gruppboenden.
4. Ökad kunskap om utvecklingsstörda och deras handikapp hos myndigheterna.
5. En hjälp som inte bara är individriktad utan även tar med familjen och personens nätverk i hjälpen.
6. Bättre metodutveckling för utvecklingsstörda med missbruksproblem.
7. Aktivering och mer flexibla sociala erbjudanden till utvecklingsstörda som är isolerade.
8. Utökning av fritidsaktiviteter i denna grupp.
9. Mer kunskap till handikapp- och omsorgsavdelningarna om sociala problem.

Hur kan dessa sociala problem förebyggas?

- Bättre psykologisk och kurativt stöd till föräldrar och utvecklingsstörda redan från småbarnsåren så att även föräldrarna kan utveckla handikappmedvetande.
- Mer stöd och hjälp i frigörelseproblematiken mellan föräldrar och det utvecklingsstörda barnet.
- Bättre förberedelser och uppföljning vid flyttning från gruppboende eller anhörigboende till eget boende.
- Tidigare kartläggning av problematik, insatser och bättre utredning av hjälpbehov.
- Mer aktiva insatser för integrering.
- Aktivt arbete med handikappmedvetande.
- Öka kompetensen i terapi och krisbearbetning för utvecklingsstörda.
- Öka kunskapen om invandrare med utvecklingsstörning.
- Tydliggöra vem som har ansvaret för utvecklingsstörda med sociala problem.