

# POMS bladet

Organ för föreningen

Psykologer inom omsorgsverksamheten

## INNEHÅLL:

- INBJUDAN TILL SOMMAR KONFERENSEN
- ÖPPNA BREV OCH REAKTIONER
- KONFERENS RAPPORTER
- UPPROP TILL KRETSOMBUD M.M.

OBS!

'SISTA MINUTEN' - BIDRAG TILL INNE-  
HÅLLET STRAX FÖRE PRESSLÄGGNINGEN!  
SID 32-33

Nr 1

FEB. 1988

POMS-bladets redaktionsgrupp	Marianne Alén Leif Eklund Barbro Emilsson Irene Nordström
Ansvarig utgivare	Sara Ekström
Manusadress	Barbro Emilsson Tjällmora 703 76 Örebro
Prenumerationsavgift	60.- kr/år
Överex pris	15.- kr/ex + porto
Överex adress	Gunnel Söderholm Hornsgatan 8 852 40 Sundsvall
POMS' styrelse	Sara Ekström, ordf. Anders Bond, sekr. Gunnel Söderholm, kassör Catharina Ekermo Ann Hedberg Gunnel Ingesson Bo Lerman Britt-Marie Toftfelt
Medlemsavgift	125.- kr/år
Föreningen POMS' pg	35 89 78 - 5
POMS International's pg	17 38 80 - 6
Föreningen POMS' adress	Anders Bond Sågvägen 4 776 00 Hedemora

## INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Sid

Kära läsare	1
POMS sommarkonferens	2
Öppna brev och reaktioner	6
Om språkets struktur (artikel 2)	15
Konferensrapport - KOMS-dagarna	23
Arbetskonferens - grava hjärnskador	26
Jag har just läst	28
Styrelsens sida	30
Upprop till kretsombuden	31
POMS-KOMS international	32

## KÄRA LÄSARE

Med tillfredsställelse har vi konstaterat att bidrag till POMS-bladet i form av debattinlägg, brev, rapporter, information etc strömmat in från olika håll.

TACK! Vi hoppas detta fortsätter!

Nästa nummer blir ett temanummer kring "Psykologen som handledare".

Har Du något att bidra med från Ditt håll i detta ämne eller någon annan fråga?

I Örebro är vintern slaskig, men det är hopp om vår och inte minst sommarkonferens i Skåne.

3 februari 1988

*Trens*      *Geit*  
*Harianne*      *Zankio*



Kära POMS-are!

Dags att planera in sommarens konferens den 14-16 juni. Ni är välkomna ner till oss i söder och den vackra staden Helsingborg. Temat i år är "Psykologen som handledare". Ett spännande ämne och som ni ser ett späckat program. Dock det finns även tid för lite aktiviteter utanför programmet. Onsdagens grupparbete slutar till em.kaffet kl 15. Ni har då några timmar på er före kvällens festligheter att kunna bese Helsingborg med omnejd eller varför inte ta färjan över till Helsingör.

Sundsgårdens folkhögskola dit konferensen är förlagd drivs av medlemmar i Evangeliska FosterlandsStiftelsen och har en helnykter inriktning. Vi vill respektera detta och kommer att förlägga onsdagens fest på en annan plats. Varken former eller kostnader för festen är ännu fastställda.

Som vanligt skall konferensavgiften vara betald före konferensstart. OBS! Kontrollera att just din arbetsgivare har gjort detta. Anmälan gäller först sedan konferensavgiften är betald.

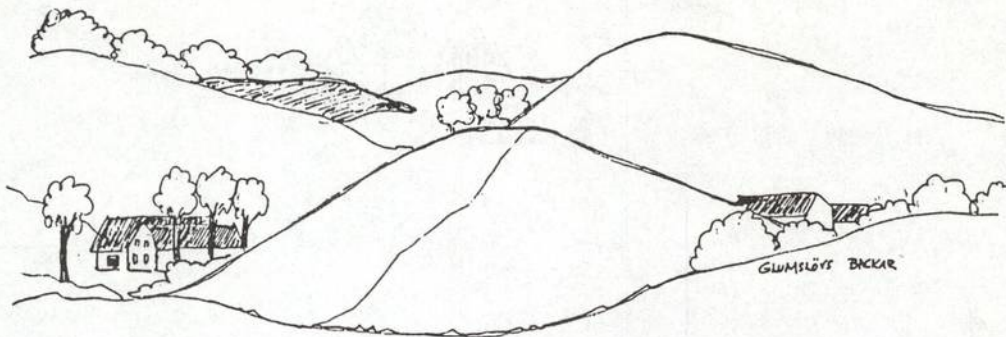
Vi ses i sommar.

VÄLKOMMEN!!!

Psykologgruppen i M-län.

SUNDSGÅRDEN





## INBJUDAN TILL POMS' SOMMARKONFERENS

Plats: Sundsgårdens folkhögskola,  
Helsingborg

Tid: Den 14 - 16 juni 1988

Ämne: Psykologen som handledare

### PRELIMINÄRT PROGRAM

SUNDSGÅRDEN →

Tisdagen den  
14 juni

Fm Kaffe, incheckning kl 08.00-  
09.30  
Konferensstart kl 09.30

Inledning  
Välkomsthälsning av lands-  
tingsrådet Eva Åsare

Inga Sylvander, Psykologför-  
bundets förre ordförande, ger  
de teoretiska utgångspunkterna  
för handledning och konsultation.

Em Inga SYlvander fortsätter fram  
till kaffet, därefter övergår vi  
till handledning i praktiken.

Robert Binda inleder med sina  
funderingar och erfarenheter  
från handledning inom omsorgerna.  
Han berättar särskilt om hand-  
ledning av personal som arbetar  
med omsorgstagare med tidiga  
störningar, bl.a. barndoms-  
psykotiska.

Kväll Förberedelser inför onsdagens  
grupparbete  
POMS' årsmöte

Onsdagen den 15 juni Fm Företrädare för Gerontologiskt Centrum i Lund berättar om ett av sina pågående forskningsprojekt, som har starka implikationer på omsorgsverksamheten:

" Personalgruppverksamhet, arbetstillfredsställelse och vårdkvalitet. En processanalys av arbetsgruppens dynamik".

Anders Svensson, omsorgspsykolog i Trelleborg och Landskrona ger sina erfarenheter från personalutvecklingsarbete och handledning inom omsorgsverksamheten.

Em Grupparbete

Kväll Samvaro under festliga former

Torsdagen den 16 juni Fm Britt-Marie Toftfeldt från Göteborg har gått en handledarutbildning i psykosociält arbetssätt. Hon berättar om nyttan av denna i arbetet som distriktpsycholog. Britt-Marie har speciella erfarenheter av vuxna utvecklingsstörda med barn.

Gunnel Winlund från Växjö och Jan Terneby från Borås redovisar erfarenheter från insatser för stöd åt personal kring de gravt handikappade.

Em Socialstyrelsen informerar

Konferensen avslutas kl 14.30

Sista anmälningsdag: 13 maj 1988

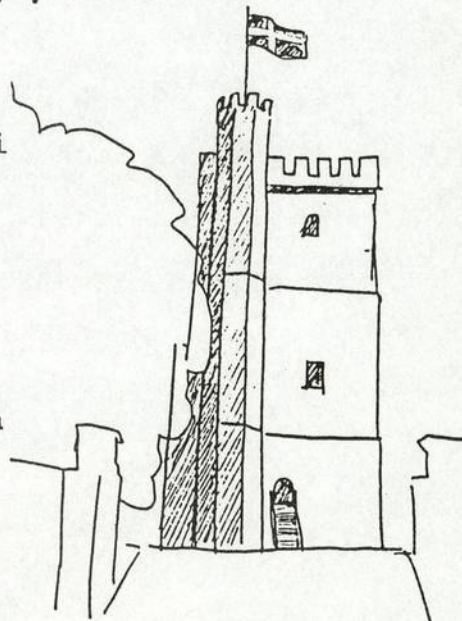
Konferensavgift: 750 kronor, insättes på POMS postgiro 35 89 78 - 5. Märk talongen med namn och "sommarkonferens 1988".

Helpension ( enkekum ): 845 kronor 14-16 juni (två nätter). Förläggningen sker i princip i enkelrum. Vid stort deltagarantal kommer även några dubbelrum att användas. Priset blir då 735 kronor. Lakan och handdukar ingår.

Betalning kan ske kontant till Folkhögskolan som också kan fakturera resp arbetsgivare.

Upplysningar: Ruben Persson 042-103957 arb  
046-113115 hem

Marit Kihlman 042-103956 arb  
042-132704 hem



## A N M Ä L A N

SKICKA ANMÄLAN UNDER NEDANSTÅENDE ADRESS SÅ VI HAR DEN  
SENAST DEN 13 MAJ.

Ruben Persson , Omsorgskontoret, 251 87 Helsingborg

Jag kommer till POMS-sommarkonferens i Helsingborg 14-16 juni 1988

NAMN:.....

BOSTADSADRESS:.....

TEL arb.....bost.....

Skall övernatta på Sundsgården  JA  NEJ

Jag anländer till Sundsgården redan på kvällen den 13 juni och  
vill övernatta till den 14 juni (pris enkelrum inkl frukost och  
kvällsfika 240 kronor)

Önskemål om kost: normalkost  vegetarisk kost   
annan.....

Ange adress dit fakturan skall skickas och vem det avser.

(Man kan också betala kontant)

NAMN:.....

ADRESS DIT FAKTURAN SKALL SKICKAS:.....

.....

Övriga upplysningar:



# Öppet brev till ANN BACK ang. hennes artikel om NFPU- kongressen (POMS-bladet Okt-87)

6

När jag tog del av dina intryck i POMS-bladet, från mötet med kollegorna under NFPU.kongressen, känner jag en djup sorg. Jag letar i mitt hjärta vad det handlar om. Ändå känns situationen inte ny. Det sorgliga är kanske att denna situationsbeskrivning uppträder alltför ofta i våra kretsar:  
POMS-konferenser, på kurser, arbete i projektgrupper etc.

Genom ditt sätt att skriva i POMS-bladet Ann, känner jag mig dock uppmuntrad att leta vidare och känna efter vad som kan vara psykologernas kris i Omsorgerna. Men jag vet också från tidigare självkritiska diskussioner att det finns en motvilja och rädsla att granska sin yrkesroll. Jag har oftast upplevt dessa reaktioner som förmedvetna insikter om att en "psykologkunskapsdebatt" med stort allvar måste komma till stånd. Men låt oss inte spekulera mer i det. Jag ska istället för dig formulera egna erfarenheter i denna fråga i hopp om att öppna en diskussion. Dessa erfarenheter har stärkt mig i omsorgsarbetet eller också tvingas jag kanske lämna omsorgerna!

Två omständigheter har på senare tid fått mig att ändra perspektiv i synen på förståndshandikappets innebörd. Det ena är mina tolkningar av den nya lagens perspektivförskjutning i synen på den enskilda personen med förståndshandikapp. Den andra omvärderingen jag gjort har sin rot i de fördjupade studier i personlighetsutveckling som jag bedrivit de sista åren. Låt mig börja med den sista punkten.

Ska jag tvinga mig själv att vara kort och tydlig, så skulle mitt påstående, min nya hypotes bli följande: Strunta i förståndshandikappet det är ointressant. Ja, en fixering vid förståndshandikappet kan t o m få en hämmande effekt i arbetet, både för den förståndshandikappade-personen och personal-personen.

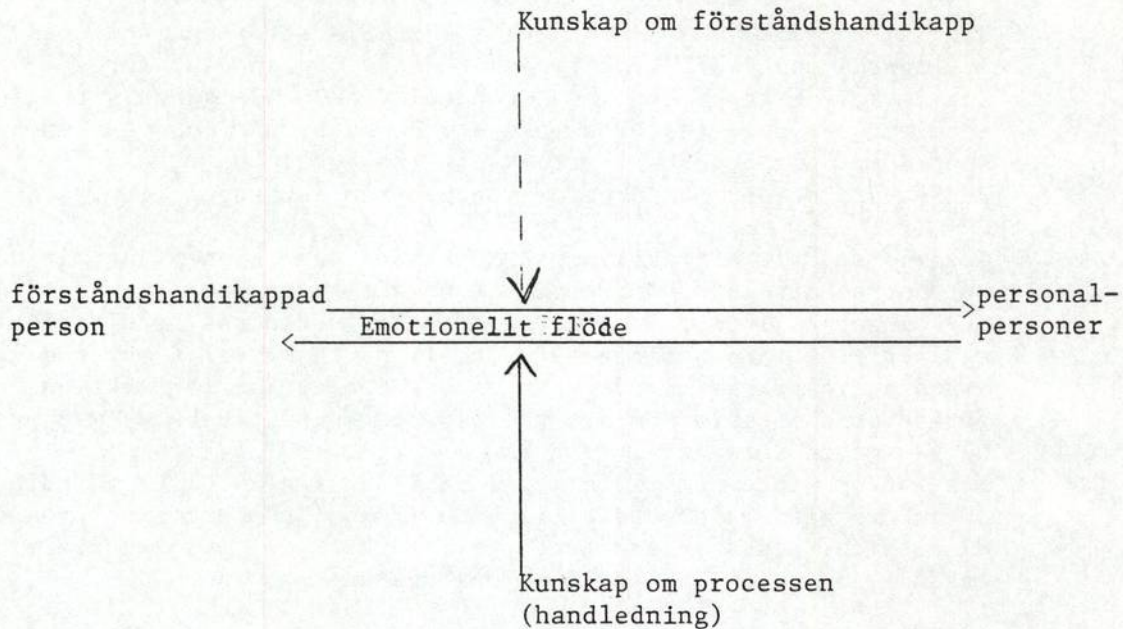
Ja Ann, nu blir de väl alldeles likblek, särskilt om man betänker att ALA's material kanske inte längre har så mycket att tillföra omsorgspsykologens kunskaper. Låt mig gå vidare i tankarna.

För att knyta an till ett gammalt begrepp HANDIKAPPMEDVETANDE, så skulle jag vilja ge det följande definition.

Handikappmedvetande - "Att få dela hälsosamma emotionella responser för att därigenom få en realistisk självkunskap".

Vad får vi i vår hand av detta? Jo, en människosyn som är exakt lika den som för oss övriga människor i samhället och därmed kommer vi åt diskrimineringsproblemet som vi idag till viss del undergräver genom vår omsorgsmetodik.

I vårt psykologarbete skymtar istället processtänkandet som den bärande kunskapen. Istället för att objektifiera människorna, de handikappade, genom studiet av förståndshandikappets innebörd, riktar vi intresset mot emotionella flöden mellan människor. Förståndshandikappet blir ett sekundärproblem, en anpassningsfråga, när man får möjlighet att växa i anden. Så här skulle en figur se ut:



Figuren visar genom de horisontella pilarna det emotionella flödet mellan människor. De två vertikala pilarna styr detta flöde på sina respektive olika sätt.

Vill man eftersträva en människosyn med lika värde inser du säkert att den streckade pilen ställer till problem, kunskap om förståndshandikapp. Den kan lätt upplevas som kränkande. Det finns ingen kunskap som personalen har ensamrätt på! Det är det som är den centrala frågan.

När jag tänker på många av de kurser om förståndshandikapp jag medverkat i under årens lopp, kan jag idag se att personal/deltagare uppmärksammat och formulerat problemet med egna ord: "Jag förstår inte hur jag ska kunna hålla allt det här i huvudet med de olika förståndsnivåerna!". Min slutsats av detta blir att vi utbildar personal i huvudet och inte i hjärtat.

Skulle då alternativet bli en utbildning i "hjärtat". Ja, det tal-språket betyder för mig att utbildningen bör förskjutas mot att lära känna den psykologiska processen mellan människor, där jag som personal är djupt inbegripen. Med det perspektivet finns det ingen kunskap som personalen har ensamrätt på i förhållande till de förståndshandikappade personerna.

Låt mig så knyta an till de nya signalerna i lagen som talar om att den förståndshandikappade personen väljer omsorger. Jag tolkar det som att man vill förstärka service-perspektivet. Omsorgsservice jämn-ställs med annan samhällsservice och vi personal ska serva (inte vårda). I vår nya arbetsroll måste personal lyssna för att inte kränka våra (handikappade) medmänniskor, vi måste lära oss att dela emotionell smärta och deras praktiska problem. Då tillåts personligheten växa och förståndshandikappet får sitt rätta perspektiv.

Jag tror också att den genompolitiserade omsorgen, som mer administrerar än utvecklar sin personal och sina omsorgstagare måste få en humanare profil. Teamens från början goda arbetsidé, där yrkesgrupper skulle stimuleras till helhetslösningar måste förändras. Jag tror att produkten av teamarbete ofta har blivit att den förståndshandikappade personen fått möta en lojalitetsförvirrad psykolog som inte kunde erbjuda mer än ett samhälligt debattinlägg: Ja Kalle, du har verkligen rätt till ett bättre liv tycker jag".

Ja Ann, nu sak jag inte bombardera mina kollegor mera, då kanske jag förlorar dem för evigt och då vore ju allt förfelat. För jag tycker ganska bra om dem trots allt, speciellt på festerna som du också säger.

Varma hälsningar från

Staffan Stålfors



# Reaktion på Gunnel Ingesson's recension i förra numret!

Skjut inte på pianisten...

I förra POMS tycker Gunnel Ingesson att socialstyrelsen i sin skrift Daglig verksamhet för gravt utvecklingsstörda ger mycket få praktiska exempel på hur man kan välja aktiviteter - hon vill helst ha beskrivet hur en hel vecka kan se ut rent konkret.

Bortsett från att skriften faktiskt har flera sidor med förslag på aktiviteter och exempel på enstaka dagcenter och t o m personer där, så är detta ett rop som måste förklunga ohört. Det är helt enkelt en logisk följd av de totalt individuella och oerhört komplicerade behov som de med grav utvecklingsstörning har. Det enda gemensamma är deras behov av upplevelser och det är där man måste börja hos alla de i årtal försummade. Resten ska det sakkunniga teamet stå för.

Gunnel tycker också att det framstår som rena skämtet att en gravt utvecklingsstörd person ska kunna ha en person avdelad för sig vid behov. "Socialstyrelsen skulle hämta sin utgångspunkt från hur verkligheten faktiskt ter sig istället för från en idealbild av hur verkligheten borde se ut".

Nej, det skulle den inte! Tvärtom: Socialstyrelsens viktigaste roll är att se till att kommuner och landsting gör vad de ska för de svagaste i vårt samhälle. Och detta med en personlig assistent på dagcenter är ingen utopi. Bortsett från att det förekommer har Allan Everitt och jag refererat flera domslut i vår bok Att klaga på omsorger, Allmänna förlaget 1988, där domstolen helt enkelt ålägger landstinget att anställa tillräckligt med personal på dagcenter. Resonemanget bakom det är ungefär följande: I paragraf 16 står det att det ska finnas den personal som behövs för att meddela god omsorg. I paragraf 5 att de psykiskt utvecklingsstörda ska tillförsäkras goda levnadsvillkor och att de särskilda omsorgerna ska anpassas till mottagarens individuella behov. Och i paragraf 3 slutligen att omsorgerna ska vara inriktade på att utveckla den

den enskildes resurser.

Detta ger sammantaget stora möjligheter att få den personal som behövs för det enskilda fallet. Förutsättningen är att det finns en välinformerad god man och att man för sin framställan till omsorgsnämnden prioriterar de där behovet är helt uppenbart.

Det finns många andra exempel på hur man med hjälp av domstol kan höja kvaliteten på omsorgerna på framförallt vårdhemmen. Det finns kanske skäl till att återkomma till det.

Med behärskad men ständig optimism,

*Karl Gunnarsson*

# Fler reaktioner...

## Kunskaper som ger tro och förhoppning

I förra numret av POMS-bladet anmäldes socialstyrelsens skrift *Daglig verksamhet för gravt utvecklingsstörda*. (Socialstyrelsen redovisar 1987:7).

Gunnel Ingesson tyckte att skriften är en programförklaring som man har lite nytta av i det praktiska arbetet. Hon efterlyser flera förslag på hur man ska göra och ifrågasätter förslagen om personlig assistent för gravt utvecklingsstörda, något som hon har svårt att försvara. Slutligen ifrågasätter hon socialstyrelsens sätt att arbeta inom detta området.

*Daglig verksamhet för gravt utvecklingsstörda* är en omarbetning av en tidigare skrift och syftar till att genom fortbildning, organisations- och metodutveckling och information och förankring hos politiker lägga grunden till daglig verksamhet för gravt utvecklingsstörda, som enligt omsorgslagen har samma rättigheter som andra utvecklingsstörda.

Under ett antal år har socialstyrelsen drivit ett utvecklingsprojekt, där landstingen utsett kontaktpersoner i arbetet med gravt utvecklingsstörda. Flera av dessa är psykologer. Resurspersonerna träffas årligen vid konferenser som anordnas av socialstyrelsen. På hemmaplan fungerar de som resurspersoner vid fortbildning, deltar i planeringsgrupper etc. Skriften är delvis en produkt av dessa konferenser.

Omsorgspsykologerna är mycket viktiga i utbildningssammanhang, bl a genom att kunna beskriva gravt utvecklingsstördas förutsättningar och behov på ett sådant sätt att nödvändiga krav ter sig rimliga. Bland resurspersonerna är det nog psykologerna som används flitigast.

I förarbetena till omsorgslagen sägs inget om hur gravt utvecklingsstörda ska få del av dagverksamheten, eller vilka aktiviteter de ska ha. Socialstyrelsens skrift presenterar hur gravt utvecklingsstörda har integrerats

vid fem olika dagcenter, samt ger förslag till hur verksamheten kan läggas upp och vad den kan innehålla. Med skriften vill socialstyrelsen stödja dem som tagit sig an utmaningen att arbeta med gravt utvecklingsstörda, Vad dessa personer behöver mer än ideer och konkreta förslag till aktiviteter är bl a personella-, lokalmässiga- och utbildningsmässiga resurser. Boken HÄR ÄR VI som presenteras på annan plats i detta nummer av POMS-bladet tar upp olika erfarenheter av arbete med gravt utvecklingsstörda som finns inom omsorgsverksamheten. Flera av de medverkande är psykologer.

Att omsorgslagens intentioner är förankrade på beslutsnivå är en grundförutsättning för att de gravt utvecklingsstörda ska få tillgång till fullvärdig daglig verksamhet.

I ett landsting har förvaltningschefen använt skriften som utgångspunkt för diskussion med politiker. Skriften framhåller att de gravt utvecklingsstördas synliggörande inte är gratis och redovisar olika erfarenheter av att personliga assistenter, eller motsvarande personaltäthet, är en förutsättning för att de gravt utvecklingsstörda ska kunna leva ett aktivt liv på egna villkor. Detta stämmer väl med erfarenheter som har gjorts inom FUB, där man nyss har givit ut skriften: Personlig vårdare. Psykologiska kunskaper är grundläggande i detta förankringsarbetet.

I slutet av sin anmälan ifrågasätter Gunnel Ingesson socialstyrelsens sätt att arbeta,

"Socialstyrelsen skulle hämta sin utgångspunkt från hur verkligheten faktiskt ter sig i stället för från en idealbild av hur verkligheten borde se ut. Eller?"

Med detta utgångsläge måste socialstyrelsens skrift självfallet te sig verklighetsfrämmande. Många gravt utvecklingsstörda har knappt någon sysselsättning alls, mycket få har acceptabel sysselsättning. Men den utgångspunkten är felaktig. Den ska självfallet vara hos de

gravt utvecklingsstörda och deras inneboende behov av utveckling. Socialstyrelsen har tillsynen av omsorgs- verksamheten och ska se till att lagen följs. Ett sätt att göra detta är att visa exempel på hur problemen har lösts.

Det är så viktigt att vi är med och skapar tro och förhoppning i arbetet med gravt utvecklingsstörda. Omgivningens tro och förhoppning är deras tro och förhoppning - och deras chans i livet:  
Sådana kunskaper sitter psykologerna inne med. Eller?

Owe Røren.





Utvecklingsstörda, vårdare, experter – alla framstår de först och främst som vanliga människor i boken *Här är vi*.

# Först och främst är vi MÄNNISKOR

## HÄR ÄR VI. En bok om gravt utvecklingsstörda

Owe Røren, Jan Terneby och Gunnel Winlund  
LTs förlag, Stockholm 1986.  
Pris cirka 175 kr.

Äntligen, utbrister vi när vi har läst denna bok. Under flera år har vi kunnat läsa om gravt utvecklingsstörda, om bristen på resurser, om de omänskliga institutionerna, om bristen på nära relationer osv, osv. Och vi har med rätta blivit upprörda och ställt oss den retoriska frågan – vad kan vi göra?

Nu träder gruppen fram själv med hjälp av anhöriga, personal och andra experter och ger oss svaren.

Gunilla, Kurt, Roland och AnnKristin låter oss förstå att de lever ett gott liv tack vare att deras nära och kära förstår deras sätt att uttrycka känslor och behov. Med sitt handikapp kan de dela livet med oss. Vi kan vara deras redskap för delaktighet om vi utgår från deras möjligheter. Då kan vi också dela deras liv.

### Befriande

Det som gör boken unik är att

alla de "experter" som träder fram och delger oss sina erfarenheter och reflektioner har en distans till och respekt för sin egen yrkesroll. De tycks ha en förmåga att se sig själva först och främst som människor. Till detta lägger de sedan sitt respektive yrkeskunnande. Psykologen, sjukgymnasten, vårdaren, den personliga assistenten – alla vill de på sitt sätt tala om att de inte har svaret på alla frågor, lösningen på alla problem. "Experterna" är så medvetna om de förväntningar som ställs på dem och är så rädda för att inte kunna leva upp till dem. Därför är det befriande att möta dem som människor i den här boken. Vi får som läsare verkligen känna oss som deras likar för ovanlighetens skull.

### Många tips

Ja detta är andan i boken: vi möter MÄNNISKOR. Förutom det så får vi en mängd konkreta kunskaper om hur gravt utvecklingsstörda på grund av sitt handikapp upplever och förstår omvärlden. En kunskap som fortfarande allt-

för få har... Vi får också väldigt många tips och idéer om hur vi kan göra de gravt utvecklingsstördas liv begripligare och därmed rikare.

Det är svårt att skriva OM den här boken. Vi frestas hela tiden till citat ur den. Men vi avstår, för allt som sägs är så klokt och därför är det svårt att välja.

Boken vänder sig till personal, anhöriga, cirkelledare och andra intresserade. Den är avsedd att användas i studiecirklar och som kursbok vid olika omsorgsutbildningar. Därför innehåller den också många bra frågor att diskutera kring.

En bok så full av positivitet, medmänsklighet och respekt borde verkligen ha försetts med ett omslag som speglar dess innehåll bättre. Det är orättvist mot alla som medverkat i boken att de inte får synas mera. FY SKÄMS LT! Men låt er inte avskräckas av "förpackningen". Läs boken och bli glad! □

Annika Wallgren  
och Iren Åhlund  
Studieorganisatörer på Studie-  
förbundet Vuxenskolan,  
Ansgariegården i Stockholm

FUB-KONTAKT  
1/87

# Om språkets och tankens neuropsykologiska organisation.

## Artikel nr 2 om språkets struktur (artikel nr 1 i POMS nr 4 1987)

OM SPRÅKETS OCH TANKENS NEUROPSYKOLOGISKA ORGANISATION  
(artikel nr 2 OM SPRÅKETS STRUKTURER)

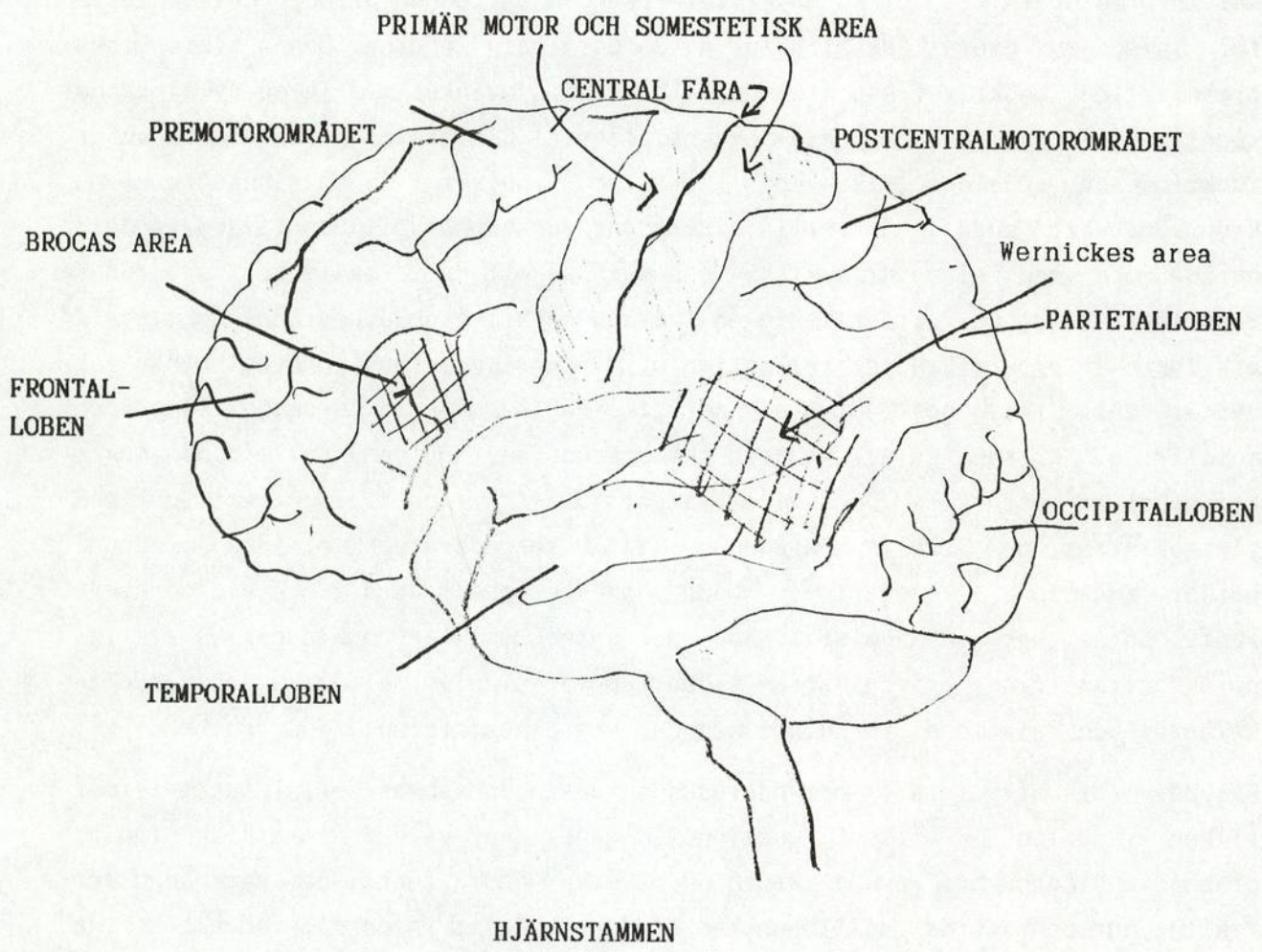
För att börja förstå språkets och tankens neuropsykologi, måste vi 1. veta någonting om enligt vilka principer det centrala nervsystemet ( CNS ) fungerar; hur dess olika områden samarbetar och bildar dynamiska funktionella system samt 2. veta någonting om vilka kognitiva mekanismer och delsystem språk och tanke är sammansatta av. CNS's biologi och mer detaljerad anatomi diskuteras inte i denna artikel.

Enligt Luria är CNS's verksamhet organiserad i tre stora funktionsenheter inom vilka i sin tur finns en hierarkisk organisation:

1. ENHET av aktivering. Denna funktionsenhet har med vakenhetsgrad, reglering av allmän och fokal tonus, balansen mellan aktivering och hämning (selektiv aktivitet) av corticala processer att göra. Anatomiskt omfattar denna enhet det retikulära systemet ( RAS ), delar av hjärnstammet och det limbiska systemet; den påverkar genom sina förbindelser hela hjärnbarken, men påverkas även själv av de högre områden som har med association, planering och motivation att göra. Störningar i detta system kan orsaka dåsighet, oförmåga till selektivitet, uppmärksamhetsstörningar, allmänna ospecifika minnesstörningar.

2. ENHET Av mottagning, lagring och bearbetning av information - perception, tanke - intellektuell-språklig organisering av informationen från det sensori-motoriska systemet. Inom systemet (som omfattar delar av temporal, parietal och occipitalloben) finns viss specialisering så att de occipitala delarna har med visuella intryck, temporal med akustiska (här finns två separata "språkcentra") och de parietala med kutan (från hud) samt kinestetiska (kropps rörelser) intryck att göra. Skador i detta system orsakar komplexa svårigheter med syntes och analys av mottagna stimuli och kropps rörelser. Trots specialisering finns det även i denna enhet associativa områden där olika modaliteters information sammanförs.

3. ENHET av programmering, reglering, verifiering. Har med viljan, motivationella aspekter och göra. Anatomiskt omfattar denna enhet främst frontalloben. Skador i denna enhet gör att beteendet passiveras, det kan bli svårt att utvärdera resultaten av handlingar t ex se sina misstag och rätta till dem, framtidsorientering och planeringsförmågan blir lidande.



Hjärnan sedd från vänstra sidan;  
 Hjärnbarkens (cortex ) indelning i lober samt de två språkcentran  
 Wernickes area som förknipps med impressiv språkförmågan och  
 Brocas area som förknipps med expressiv språkförmåga

Inom funktionsenheterna finner Luria en hierarkisk ordning av zoner. Han skiljer mellan de primära zonerna av mottagning och registrering av information, de sekundära zonerna av vidare kodning och de tertiära zonerna där informationen från olika modaliteter samordnas. Denna princip kallar Luria för lagen av hierarkisk struktur av de corticala zonerna. Denna hierarkiska organisation beskriver han från en lite annan synvinkel med lagen av minskade specificering av de corticala zonerna; lägst i hierarkins primära områden är funktionerna modalspecifika, har bara med impulser från en sinnesorgan, en kroppsdel att göra, när tertiära områdets funktioner bildar ett supramodalt område och med sina symboliska schemata på ett universellt sätt samordnar mänskligt beteende. Ytterligare en lag som beskriver hjärnbarkens arbetssätt är lagen av progressiv lateralisering av de corticala funktionerna. Denna lag syftar dels till det faktum att nervfiberna för olika sinnesmodaliteter och motorik är korsade så att vänstra hemisfären (hjärnhalvan) har med den högra kroppshalvan att göra och vice versa; dels syftas till det att, när man flyttar från de primära områdena till de sekundära och tertiära områdena, börjar funktionell egenart av båda hemisfärerna visa sig och vid de högre funktionerna har en hemisfär hos en vuxen en klar dominans. De viktiga språkcentran finns på vänstra sidan, uppfattning av melodiska och visuella helheter och relationer förknippas med den högra hemisfären.

Således för att förstå en hjärnskada måste den sökas definieras i termer vilken funktion i vilken funktionell enhet på vilken hierarkisk nivå är drabbad. Vidare hur denna störning påverkar andra funktioner samt ännu mer viktigt hur den störda funktionen kan stödjas medelst intensifierad aktivering av andra funktioner (om jag pga en skada på vänstra temporalloben har svårt att hitta ett namn för ett föremål - nominativ afasi - kan jag ändå tack vare att högersidan är intakt komma ihåg en ramsa eller en sång där ordet ingår). Det finns inga direkta enkla samband mellan olika psykologiska funktioner och olika områden i hjärnan, dels p g a psykologiska funktioner är sammansatta av flera delfunktioner (när jag talar aktiveras motivation, motorikens "order" och "feedback" system som bidrar till att talmotoriken fungerar som smidig automatiserad "kinestetisk melodi", akustisk feedback-jag måste höra vad jag säger, olika minnesmodaliteter, första funktionsenhetens allmänna och specifika, selektiva aktivering som hjälper mig att hålla fokuset kvar på den påbörjade aktiviteten), dels p g a olika områden i hjärnan samarbetar på ett intimt och komplext sätt.

Trots detta kan man genom en kvalitativ undersökning av en störning göra en hypotes om lokalisering av skadan, samtidigt som lokalisering av en skada hjälper oss ställa en hypotes om störningens art.

Beskrivande för skapandet av det mänskliga språket är att det har skett snabbt. Hjärnan har utvecklats under tiotals miljoner år, språket 40 000 - 50 000 kanske högst 100 000 år. Samma förhållande upprepas under den individuella utvecklingsgenesen, det tar sex - tolv månader för ett barn att börja behärska de grundläggande grammatiska strukturerna och komplexa taluttryck. Därför kastar jämförande biologiska och anatomiska studier under varken hjärnans fylo- eller ontogenes föga ljus på utveckling av olika språkstrukturer och deras neurologiska organisation. Den användbara metoden för forskarna har varit kvalitativa psykologiska studier av olika fokala hjärnskadors påverkan.

Fransk anatom Broca (1861) observerade att en skada på ett frontalt område på hjärnans vänstra sida ledde till specifik patologi: patienten förlorade förmågan att tala trots att han fortfarande verkade förstå språkliga budskap. För tretton år senare tysk psykiater Wernicke beskrev ett omvänt fenomen: patienter som hade skadats i bakre delen av temporalloben hade artikulationsförmågan intakt men deras förmåga att förstå tal var störd. Dessa observationer ledde till slutsatsen att talprocessen var beroende på olika samtidigt fungerande områden av cortex.

Vid talprocessen omvandlas talarens allmänna motiv att tala till inretalets schematiska plan för stegvist lineärt framåtskridande verbala budskap som sedan kläs till det konkreta uttalet med språkets fonetiska, lexikala, syntaktiska och semantiska egenskaper. I följande försöker vi säga någonting om dessa olika stegs cerebrala organisation.

#### Motivation och den övergripande programmeringen

Den första förutsättning att ett motiv till skapandet av ett budskap väcks är att det finns en tillräcklig cortical aktiveringsnivå vilket är i mycket beroende av den första funktionsenheten (RAS). Djupt liggande hjärnskador kan orsaka ett tillstånd av extrem passivitet, som inte bara berör språket utan alla beteendeformer. En mindre grav skada på samma område orsakar inte passivitet utan förvirringstillstånd; den drabbade personen har svårt att orientera sig i tid och rum, hon kan benämna saker, återge ord och meningar, men kan plötsligt komma med osammanhängande uttryck även språkregler kan börja lösas upp. Om hon måste vänta en stund innan hon får återge en mening, kan uppgiften bli mycket svår, hon glömmer eller blir störd av några tidigare presenterade ord (jämför med barnets inertia).

Frontalloben har huvudansvaret för programmering, planering av komplexa mentala aktiviteter och för kontroll över sådana pågående aktiviteter. En frontal skada kan orsaka två typer av huvudsymtom: Aktivt beteende ersätts med

ekoliknande repetition av andras beteenden eller med stereotypiskt upprepande av egen aktivitet. Själva språkmekanismer är intakta, meningar felfritt formulerade, därför låter sig inte en lindrigare skada att avslöjas vid en ytlig vardaglig dialog. Den kommer fram först vid mer komplexa former av språklig aktivitet. Till exempel när en person ska beskriva en tematisk bild, då missar en person med den här typen av skada det centrala temat och tar fasta på konkreta, iögonfallande men mindre viktiga detaljer. Samma sak händer om hon ska återge en berättelse; hon kanske kommer ihåg de första meningarna och sedan tappar tråden; historians centrala plan gestaltar sig inte. En så skadad person kan göra misstag p g a perseveration, men upptäcker aldrig sina fel. Ett typiskt exempel på perseveration är när man måste räkna baklänges enligt ett system, då kan hon börja 100-91-82 och fortsätta 72-62-52 sedan kanske 53-54-55...

En tredje typ av grav frontal funktionsstörning har personer som i stället för att ha blivit passiva förlorar sin förmåga till selektivitet och konsekvens p g a en höjd aktiveringsnivå av orienteringsreflex; allmän övermottaglighet för omgivningens stimuli. En sådan person kan lätt bli distraherad av alla möjliga oviktiga stimuli i omgivningen eller av sina egna associationer som okontrollerade strömmar fram.

Gemensamt för alla ovanbeskrivna störningar är att själva språk-tal - produktionen förblir intakt. Svårigheten blir att kontrollera och planera språkaktiviteten samt sätta den i sitt sammanhang.

#### Syntagmatisk struktur

Det har visat sig att personer med skada på det vänstra lägre postfrontala området ofta lider av en störning beskrivits som "misslyckat språkinitiativ". Deras språk är formellt sett helt intakt, de visar ingen passivitet som personer med frontal eller enhet 1. -skada. Men när de ska fritt utveckla sitt tal blir de plötsligt hjälplösa, upplever en känsla av tomhet och kanske uttrycker en fragmentarisk mening och blir tysta. Vad som händer är att de misslyckas medelst inretalet åstadkomma ett semantiskt schema som kunde utvecklas till ett ekspressivt budskap efter språkets syntaktiska regler.

Vänstersidiga temporala skador på ett område begränsande till premotorarean tycks ofta leda till svårigheten att binda ihop orden, begrepp till meningar. Benämnings-(paradigmatisk)funktion är då intakt men när den predikativa (syntagmatiska) funktionen faller bort börjar talet likna telegrafstil: "pojken gick ut med hunden" kan bli "pojken..hunden..ut"(predikativ afasi)

Syntagmatisk störning på motorisk nivå kan orsakas<sup>vo</sup> en lesion på Brocas area som gör att personen trots att han kan uttala enstaka ljud inte kan forma större enheter (morfem/ord) av dessa ljud. Det bildas inte kinestetiska melodier av ljuden. (motorafasi eller Brocas afasi)

Brocas afasi måste skiljas från afferent motorafasi där en person pga postcentral skada av språkområdet har förlorat sin förmåga att korrekt artikulera ljuden (svårigheter särskilt med näraliggande fonem p, b och n, d, t) vilket, om störningen grav, kan göra talet obegripligt.

#### Paradigmatisk struktur

Som vi har sett äger ett språk ett ytterst komplext paradigmatiskt system av motsatser, ord- och begreppsfamiljer, hierarkiska relationer. Den paradigmatiskt organiserade logisk-grammatiska strukturen kommunicerar inte så mycket händelser än relationer mellan saker och ting. Den paradigmatiska principen finns på alla nivåer från fonem till abstrakta verbaliserade idéer. En temporal skada kan drabba den paradigmatiska strukturen på ljudens nivå, om syntagmatisk funktion samtidigt förblir intakt, kan en person prata flytande och med den rätta intonationen, men eftersom fonem godtyckligt byter plats blir orden obegripliga. Detta kan leda till att även betydelsen av det menade ordet blir dimmig och ett ord kan förväxlas med ett ord tillhörande en näraliggande kategori "hare" blir "sparv".

En central aspekt vid paradigmatisk funktion är intimt samarbete mellan temporalloben och occipital-parietala området (som förknippas med bl a spatial förmåga). Det har visat sig att skador där leder till upplösning av semantiska strukturer. Mnestic och semantisk afasi (svårighet att hitta det rätta ordet och svårighet att hitta den rätta betydelsen), som är vanliga lesionella följd effekter verkar inte ha direkt med minnesmekanismer och göra utan mer med den selektiva aktiviteten, förmågan att välja den rätta kategorin.

#### Praktiskt-konstruktiva och verbalt-logiska (diskursiva) tankestrukturer

Om vi betraktar förutsättningar för att tankeverksamheten uppstår, kan vi även skaffa oss ett schema för undersökning av misslyckanden vid logiska operationer. För att tänkande ska uppstå krävs det:

- a) En uppgift och motiv som gör lösningen av uppgiften angeläget för personen.
- b) Hindrandet av impulsiva, spontana lösningsförsök, vilket möjliggör undersökningen av uppgiftens villkor.
- c) Valet av det till synes bäst lämpade övergripande strategin, skapande av en plan.
- d) Metoder och taktiker väljs beroende på vilka operationer anses behövas, färdiga koder, algoritmer som t ex matematiska räknesätt utnyttjas.
- e) Jämförande av resultaten med ursprungsvillkoren - godkännande eller korrigerande.

Ett exempel på praktiskt-konstruktivt tänkande ger uppgifter typ Koh's block där en struktur som hämtats medelst direkt perception skall kodas om till elementer i blockerna. Huvudrollen i sådan spatial kodning spelas av parieto-occipitala delarna av cortex; en person med lesion på detta område oftast hjälplöst vänder på kuberna, gör försök efter försök men blir alltid till slut förvirrad med vinklar och riktningar. Om man pekar på de spatials koordinaterna och hjälper personen med språket att strukturera sin verksamhet börjar han kanske lyckas. Patienten med frontal skada däremot sällan använder trial-error-metoden, arbetar inte aktivt med uppgiften utan gör ett planlöst försök och lämnar uppgiften, hon måste bli hjälpt med programmering, påminna om uppgiften och dess villkor vid varje steg, hon måste ledas från steg till steg, själva operationer vid varje steg klarar hon troligen utan besvär.

Diskursivt tänkande anknyter sig på ett mer direkt sätt till logiken inneboende i språkets strukturer. Det använder klassifikation, analogier, logiska relationer etc. Ett bra exempel är lösning av ett aritmetiskt problem. De är även tacksamma att använda diagnostiskt för där är det lätt att skilja mellan olika svårighetsgrader t. ex:

1. Enkla algoritmer; typ A hade 3 päron B hade sju päron, hur många hade A och B tillsammans?
2. Uppgifter med flera steg typ; A hade 3 äpplen B hade ett äpple mindre, hur många hade de tillsammans?
3. "Konflikterande uppgifter" som innebär att spontana lösningsförsök måste kunna inhiberas typ; ett träd var 15 meter högt, skuggan av trädet var 45 meter längre än trädet, hur många ggr längre var skuggan än trädet?

#### Emotion som ett tecken

"Du kan inte icke-kommunicera." Detta Watzlawicks påstående syftar till det faktum, att människor jämnt skickar och mottar budskap, när de möts och <sup>även</sup> när man är ensam håller man alltid på med någon form av inre dialog, oavsett om det sker verbalt eller ens medvetet. Jag kommunicerar genom att använda kroppens språk, känslor, genom att skapa situationer och kontexter som ger information om min relation eller attityd mot den andra, mot det budskap som jag verbalt uttrycker. Med denna typ av kommunikation bildar jag en meningsgivande ram omkring mitt explicita budskap. Den här kommunikationsformen har kallats för analog kommunikation. Det uttalade och skrivna språket för digital kommunikation. Den analoga formen har förknippats med den högra och den digitala, som vi sett, med den vänstra hjärnhalvan.



Den digitala formen är logikens och vetenskapens språk, det sysslar med lineär kausalitet - orsak-följd, falskt-sant - resonemang, med lineär tidsuppfattning förr-nu-sedan. Den analoga formen är känslornas, konstens, folkliga karnevalers tidlösa symbolspråk där motsatserna inte skiljs åt utan kan paradoxalt möta i en symbol, som t ex i en drömbild.

Det finns alltid nivåer i detta symbolspråk, som det digitala språket inte kan nå, begripa och göra medvetet. Freud som först vetenskapligt intresserade sig för den analoga undermedvetna kommunikationen betraktade den inte som en kommunikationskod utan hänvisade den till intraindividuell undermedveten kategori. Vi betraktar den ändå först och främst <sup>so m</sup> interindividuell kategori och menar att det undermedvetna utspelas primärt i kommunikationen mellan oss, samtidigt <sup>sl</sup> som vi även för en analog inredolog medelst känslor och symboliska föreställningar som ofta inte blir medvetna (dvs vi klär dem inte i ord och därför inte vet om dem genom vårt digitala språk).

En emotion kommer inte till i ett kognitivt tomrum. När jag känner en känsla, som förkroppsligas i kroppens emotionella reaktion, betyder detta att mitt jag har tagit ställning mot, bildat uppfattning om sin yttre eller inre situation, <sup>sitt</sup> tillstånd. Emotionen uttrycker en symbolisk betydelse i det analoga språket som ett ord uttrycker en semantisk betydelse i det digitala språket.

Vår förståelse av den andras budskap är beroende på att vi behärskar både den analoga och digitala kommunikationsformen. Förståelsen förutsätter att sändaren och mottagaren har utvecklat ungefär likartat register för båda kommunikationsformer.

Pedagogen måste vara medveten om att även när det gäller analog kommunikation sker det en internaliseringsprocess från det yttre till det inre; från det interpersonella till det intrapersonella.

### Slutord

Utan att diskutera i detalj det pedagogiska problemet förknippat med alternativa kommunikationssätt (denna diskussion lämnar vi gärna till pedagogerna), kan man påstå, att bland grundförutsättningar för meningsfullt arbete finns:

1. Kvalitativ kartläggning <sup>ett</sup> av möjlig hjärnskadesyndrom.
2. Kvalitativ kognitiv utvecklingsbedömning Luria och Piaget som teoretisk referensram.
3. Planering och aktivering av kommunikationskultur, även barnets omgivning skall lära sig teckna.
4. Schemaläggning av den analoga kommunikationsformen ex dans, teater, konst, musik, diskussion om känslor, rollspel...
5. Planering av ett pedagogiskt program som tar hänsyn till språkets och kommunikationens huvudstrukturer på en nivå anpassad efter bedömning på punkterna 1. och 2.

Eero Norrbacka, psykolog i hab.teamet-Kalix

P.S. för källor var god och se den första artikeln.

## Rapport från KOMS-dagarna i Borlänge 18-20 november 1987

KOMS-dagarnas tema för hösten var:

**Kommunrelaterat arbete**, ett ämne som nu är mycket aktuellt både för kuratorer och oss psykologer inom omsorgerna.

Jag kunde tyvärr ej vara med under den första konferensdagen då Allan Everitt, jurist för FUB, pratade om omsorgslagen, en plusresurs - hur tänkte man, hur blev det? Men här följer nu en liten sammanfattning av de två återstående dagarna.

### **Hur möter kommunerna de nya kraven i och med nya omsorgslagen?**

Louise Fernstedt, sekreterare i kommunförbundet, berättade om hur kommunerna ser på de nya krav som omsorgslagen ställer på dem och som ska verkställas via socialtjänstlagen. Enligt Louise så kräver ej omsorgslagen några nya insatser utan antal personer som ska omfattas av socialtjänsten ökar i och med att de utvecklingsstörda nu också kräver att få del av servicen.

Kraven möts mycket olika, vissa kommuner är beredda att ta över större delar av omsorgsansvaret, andra kommuner intar en avvaktande hållning.

Louise tryckte på tre bitar för att samarbetet Landsting - Kommun skulle gå smidigt

1. Politisk enighet måste nås mellan landsting och kommun.
2. Tjänstemännen måste hitta bra samarbetsformer.
3. Landstinget måste överföra sin kunskap om de utvecklingsstörda och omsorgerna till kommunerna.

En orsak till att samarbetet oss emellan tycks gå så trögt är att kommunerna fått så många nya grupper på senare tid och vi kommer sist med vår grupp, men medel tillförs ej kommunerna.

### **Hur når vi kommunerna - presentation av projekt barnomsorg, hemtjänst**

Ann-Marie Wendelholt, ombudsman för FUB i flerhandikappsfrågor inom Skaraborgs län höll ett intressant och personligt anförande om hur familjer med flerhandikappade barn har det i dag och hur de ska kunna få det bättre.

I en undersökning gjord av Inger Claesson där hon intervjuat 300 familjer i Stockholms län med gravt utvecklingsstörda barn i åldrarna 11-13 år framkom att:

- 70 % av mödrarna i familjerna hade ändrat på sina arbetsförhållanden (skurit ner sin arbetstid) efter det att de fått det handikappade barnet.
- 19 % av mödrarna hade slutat att förvärvsarbeta helt.
- 65 % av barnen hade inga lekkamrater.
- 50 % av mödrarna och fäderna får nästan aldrig sova en hel natt utan avbrott. Stressjukdomar är vanliga bland dessa familjer.
- 35 % av familjerna tyckte att syskonen till det utvecklingsstörda barnet dagligen ställdes inför orimliga krav (ansvarstagande, självständighet och hänsyn)

Det utvecklingsstörda barnet fick ett bra liv, men på bekostnad av den övriga familjens tillvaro.

#### Hur kan då stödet till dessa familjer utformas?

1. Barnet ska kunna få en personlig vårdare. FUB har givit ut en skrift som beskriver detta. Bland annat är det tänkt att den personliga vårdaren följer barnet antingen det är hemma eller i daghem/skola. Han/hon ska ha en god utbildning och vara personligt lämplig. Lönen bör vara god och vårdaren anställd av kommunen.
2. Lösningarna runt familjen ska anpassas individuellt och flexibelt.
3. Anhöriga ska kunna anställas i vården av sitt barn.

Det går att beställa rapporten som heter "Projekt barnomsorg - hemtjänst 1986". Projektansvarig Ann-Marie Wendelholt tel 0515-10095. Riksförbundet FUB, Box 5410, 114 84 Stockholm, tel 08-246210

#### "Aktuellt från socialstyrelsens handikappbyrå"

Ann-Charlotte Carlberg från byrå 5 började med några allmänna reflexioner kring kommunövertagandet. Hon poängterade att kvalitetsaspekterna måste komma i första rummet. Omsorgstagarna måste få det bättre i och med att kommunerna tar över.

Socialstyrelsen kommer att satsa mycket på forskning kring omsorgsverksamheten, vad som är bra och mindre bra, för att kunna ge råd om kvalitetshöjande metoder och arbetssätt.

Varje sjukvårdsområde kommer att få en egen omsorgshandläggare och en socialtjänsthandläggare som kommer att arbeta i par. Det är meningen att dessa ska ge oss råd och göra inspektioner och vi kan kontakta dessa i omsorgsfrågor. Vilka personer det blir kommer socialstyrelsen snart att meddela.

#### Socialstyrelsen prioriterar

Socialstyrelsen har prioriterat sex st områden, fyra st rör omsorgerna.

1. Personalförsörjningen inom omsorgerna, socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Konkurrensen om personal inom dessa vårdformer är idag hård. Hemtjänstpersonalens utbildningsfrågor.
2. Avinstitutionalisering och eget boende.
3. Arbete mot HIV och AIDS.  
Det behövs bl a ett lättläst material och videoprogram så att information även kan spridas till de begåvningshandikappade.
4. Nationell resultatanalys.  
Vad får vi ut av pengarna inom den kommunala sektorn? Används resurserna rätt? Hur kan vi förbättra kvalitén på insatserna?  
Hur kan vi skära/spara? Motsvarar insatserna som görs verkligen den utvecklingsstördes behov eller ska medlen användas på ett annat sätt?

Framtiden

Byrå S-5 kommer i framtiden att diskutera vilka konsekvenser överklagningarna och de domar som följer har på resursfördelningen inom landstingen. I Meddelandebladet från Socialstyrelsen kommer viktiga kammarrättsdomar och vissa länsrättsdomar att meddelas. Kommunal samverkan och frågan om de avgiftsfria omsorgerna kommer också att stå i centrum för byråns framtida diskussioner.

Regeringen

Regeringen har fått för oss vissa intressanta uppdrag. De ska kartlägga personer med barndomspsykos, CP-skadade unga vuxna och rörelsehindrade. De ska titta på hur Omsorgslagens första år förlöpt.

10 miljoner kronor kommer att finnas för kommuner och organisationer som planerar att starta projekt med nyskapande verksamhet. Syftet med dessa nyskapande projekt ska vara att få ut gravt handikappade på arbetsmarknaden.

ANSGAR var står du i dag?

ANSGAR är ju en utredningsgrupp som ska titta närmare på frågor som rör samverkan mellan landsting och kommun. Enligt Ann-Charlotte har de lång väg kvar att gå och hon befarar att de fastnat någonstans. Så ingen vet när eller hur de blir färdiga med sitt arbete.

Omsorgerna i en annan dimension, utblick över gränserna

Vi väntade oss ett Nordiskt forskarteam som skulle förse oss med nya idéer intryck och känsloupplevelser. Det fick vi, men förmedlare var ej något forskarteam utan Sven-Arne spelad av skådespelaren Ingemar Bindby. Ingemar föreställde Sven-Arne som är utvecklingsstörd. Han spelade så skickligt att han lurade oss allihop, tills vi började förstå att detta nog var ett skådespel i alla fall. Men då hade vi redan genomgått olika stadier av förvirring.

Jag kan varmt rekommendera Ingemar Bindbys föreställning om utvecklingsstörning m m om ni vill väcka debatt och känslor hos en oanande konferensgrupp.

**Tacka alla kuratorer i Kopparbergs län  
för en bra konferens.**

Monica Simpanen  
Ludvika Habiliteringsteam

---

ARBETSKONFERENS OM UPPSÖKANDE VERKSAMHET NÄR DET GÄLLER MÄNNISKOR  
MED GRAVA HJÄRNSKADOR.

---

Detta var rubriken på den till 1 1/2 dag komprimerade 2-dagarskonferensen, som socialstyrelsen anordnade den 29 - 30 oktober 1987 på Hässelby slott, Stockholm.

Här följer litet kort om konferensens innehåll. En fylligare redovisning utlovas till kommande POMS-blad.

Konferensens målsättning:

Att beskriva och utveckla de moment som ingår i begreppet uppsökande verksamhet:

- Inventering/kartläggning
- Individuella behovsbedömningar och analyser
- Planering av bostad, daglig verksamhet m m
- Åtgärder enligt ovan.

Arbetsformerna för konferensen var anföranden, kortare inledningar till de olika arbetsmomenten, gruppdiskussioner samt visning av videofilmer.

Tillsammans med sju (!) representanter från socialstyrelsen var vi ett 40-tal deltagare. Vi representerade landsting, kommuner, HCK och de anhöriga.

De flesta hade erfarenhet av olika former av uppsökande verksamhet. Några redovisade rapporter från genomförda projekt, vi fick en föreläsning i neurofysiologi och en redovisning av sekretesslagstiftningen. De anhörigas situation belystes dels genom redovisning av en intervjuundersökning dels genom en faders berättelse om sina upplevelser på sjukhuset tiden efter att hans son skadats svårt vid en olycka.

Konferensen, som hade planerats av Byrån för handikappfrågor (Barbro Bergvall, Peter Brusén m fl) tillsammans med en referensgrupp, kommer att mynna ut i:

- en konferensrapport med rekommendationer om hur uppsökande verksamhet kan gå till
- ny arbetskonferens - med bredare deltagande

- allmänna råd
- ev konferens med inriktning på mer behandlingsmässiga aspekter.

Så snart vi hunnit få mer material från konferensen, bl a projektrapporter, återkommer vi, som sagt i ett kommande POMS-blad.

Kristina Frändesjö  
Rune Arvåsen

Distrikt Hisingen, Göteborg  
resp distrikt Mölndal.

OMSORGSFÖRVALTNINGEN  
Göteborgs och Bohus län

## Adressändringar:

METTA WIGNELL

Ny adress: Listergatan 2 A<sup>IV</sup>

214 26 MALMÖ

Catharina Ekermo

Nytt tel nr: 08-737 54 88



#### NYHETSTIDNINGEN 8 SIDOR

8 SIDOR är en lättläst nyhetstidning. Precis som vanliga dagstidningar innehåller 8 SIDOR inrikes- och utrikesnyheter, sport, kultur, lite om vardagslivet och en hel del annat. Men i 8 SIDOR är texterna kortare och skrivna på ett lättläst sätt. 8 SIDOR har många bilder. Tidningen görs i "kvällstidningsformat". Den finns också på talkassett. 8 SIDOR är en rikstidning. Den är partipolitiskt obunden och innehåller inga annonser. 8 SIDOR kommer ut en gång i veckan. Tidningen kan vara bra för flera grupper, bl a utvecklingsstörda, andra med läs- och skrivsvårigheter samt många invandrare som ännu inte har så stora kunskaper i svenska att de klarar vanliga dagstidningar.

8 SIDOR ges ut av Riksförbundet för utvecklingsstörda barn, ungdomar och vuxna i samarbete med den statliga Taltidningskommittén.

Redaktionens adress är: 8 SIDOR, Red., Box 25060, 100 23 Stockholm, tel 08 - 13 13 85.

#### VILL DU BLI KONTAKTOMBUD FÖR 8 SIDOR?

" - Det gäller att ta personlig kontakt med människor som Du tror är intresserade av att läsa och prenumerera på 8 SIDOR.

- Besöka skolor, dagcenter, inackorderingshem, skyddade verkstäder m m och berätta om tidningen.

- Bevaka konferenser och liknande på hemorten och i regionerna runt omkring. "

Ta kontakt med Bror Tronbacke på 8 SIDOR!

## Viktig ALA - skrift.

En mycket stor del av de förståndshandikappade har någon form av störning i förmågan att använda talspråk. Siffror kring 70 % har angetts för hela gruppen. Begränsar man sig till gravt och måttligt förståndshandikappade blir andelen givetvis ännu mycket större.

Att utveckla och sprida metoder för talspråksalternativa kommunikationsformer är därför en synnerligen viktig uppgift och utmaning för omsorgsverksamheten. Att ha möjlighet att uttrycka sin vilja och sina känslor kan väl betraktas som en av de mera grundläggande behoven för samtliga människor.

I detta ämne har ALA nyligen publicerat en skrift med titeln "Talspråksalternativ kommunikation och begåvningshandikapp". Författare är Mats Granlund och Cecilia Olsson. Skriften bygger på vad som framkommit i ett projektarbete på detta område och har tonvikten på gravt och måttligt förståndshandikappades kommunikationsförmåga.

Syftet med detta projekt har varit att:

- Kartlägga den nuvarande verksamheten i Sverige med talspråksalternativ kommunikation för begåvningshandikappade;
- Sammanställa den internationella kunskap som finns kring talspråksalternativ kommunikation för begåvningshandikappade och anpassa den till svenska förhållanden;
- Lägga grunden till till kartläggnings- och åtgärdsmodell för för talspråksalternativ kommunikation med begåvningshandikappade utifrån deskriptiva forskningsstudier.

I skriften presenteras en modell för kommunikation utifrån perspektiven form innehåll och avsikt. Kommunikationen beskrivs dels i förhållande till individens förutsättningar som sinnesfunktioner, begåvning, motorik och intressen, dels i förhållande till den sociala och fysiska miljön.

Ett avsnitt av boken behandlar olika symboler och symbolsystem, vilka sätts i relation till individ- och miljöaspekter.

Boken är i mitt tycke synnerligen välskriven och ger en mycket stimulerande läsning. Genom en mångfald konkreta exempel och kommentarer får man även klart för sig att författarna har en gedigen egen erfarenhet av umgänge med gravt och måttligt förståndshandikappade.

Den 350-sidiga skriften, som bl.a. innehåller över 200 referenser och 7 bilagor med skattnings-schemor betingar endast ett pris av c:a 100 kr.! Jag har svårt att tänka mig att någon POMS-are har råd att avstå från ett inköp.

ALA har ju även utarbetat ett kurspaket i ämnet "Kommunikation och grava begåvningshandikapp" som kommer att introduceras under våren. Den här boken kan ses som en teoretisk fördjupning till den kunskap som presenteras i detta.

Förhoppningsvis kommer spridningen av detta materiel att ge alla yrkesgrupper inom omsorgerna en ökande medvetenhet och kunskap om alternativa kommunikationsformers stora betydelse för de gravt och måttligt handikappade. I denna utveckling har givetvis omsorgspsykologerna en viktig roll. Kommunikation är sannerligen inte något litet specialområde som bara logopederna och talpedagogerna sysslar med!



## STYRELSENS SIDA

Styrelsen har haft sammanträde den 4 december och den 21 januari i Stockholm.

### Konferenser

- Den 16-17 mars 1988 är det en arbetskonferens i Uppsala om psykologarbete på vårdhem under avveckling. Läs om detta i förra POMS-bladet, nr 4/87.
- Sommarkonferensen 14-16 juni 1988 i Helsingborg. Tema: "Handledning - teori och tillämpning inom omsorgerna". Se inbjudan detta POMS-blad.
- Ht 1988. Arbetskonferens i Göteborg: "Alternativa boendeformer".
- Vt 1989. Arbetskonferens "Daglig verksamhet" + ev. ämne för barnpsykologer. Intresse för s k forced holding-terapi?
- Sommarkonferens 1989 i Gävle-trakten. Ämnesförslag: "Psykologarbete i samhällsförändring."
- Ht 1989. Ev. arbetskonferens om diagnostik.

### POMS' ekonomi

Styrelsen diskuterade olika möjligheter att förbättra ekonomin. Vi arbetar för att stärka den.

### Nordiska förbundet psykisk utvecklingshämning (NFPU)

POMS är medlem i denna organisation, som består av liknande organisationer för olika yrken inom omsorgerna i sju länder (inklusive Island, Färööarna och Åland!). Brita Lindroth, POMS, blev invald i NFPU:s styrelse vid kongressen i Uppsala i augusti 1987 och hon berättade för oss. NFPU har tagit principer om inlärning, boende, arbete, kultur och fritid. NFPU vill också ha en av POMS' styrelsemedlemmar i den nationella svenska kommittén. Catharina Ekermo går tills vidare.

### Kretsombud!

Kretsombuden kommer att tillfrågas om hur många omsorgspsykologer som finns i varje län. Detta för att POMS' styrelse vill kunna följa utvecklingen och ge bättre information till omsorgspsykologer.

### Vakanta omsorgspsykologtjänster

Vi diskuterade att problem uppstått på flera håll i landet med vakanta omsorgspsykologtjänster. Vad göra? Återigen kom tanken upp att vi omsorgspsykologer bör göra oss hörda mer i t ex Psykologtidningen. Ett sätt att informera om omsorgerna kan också vara att ta praktikanter.

### Vårens styrelsemöten

Styrelsen har öppna sammanträden den 18 mars och den 6 maj i Stockholm.

För styrelsen, Catharina Ekermo

# KRETSOMBUD

## STYRELSEN UPPMANAR

ALLA KRETSOMBUD ATT TILL  
ER KONTAKTMAN I STYRELSEN  
GE FÖLJ. UPPLYSNING:

HUR MÅNGA OCH VILKA PSYKOLOGER  
FINNS INOM OMSORGSVERKSAMHETEN  
RESP. BARN- OCH UNGDOMSHABILITERING  
ELLER VUXENHABILITERING I DIN KRETS?  
SVAR ÖNSKAS INOM 2 VECKOR!

### Ny styrelse

Den nya styrelsen ser efter årsmötet den 9 juni i Sunne  
ut så här:

		Kontaktman för län
Ordf.	Sara Ekström, Sundsvall	AC, BD, L
Sekr.	Ann Hedberg, Enköping	P, R, K
Kassör	Gunnel Söderholm, Sundsvall	X, Y, Z
V ordf.	Catharina Ekermo, Farsta	AB, D, I
V sekr.	Anders Bond, Hedemora	T, U, W
V kassör	Gunnel Ingesson, Borgholm	F, G, H
Konf.ansv.	Bo Lerman, Uppsala	C, E, S
POMS-bl.	Britt-Marie Toftfelt, Göteborg	L, M, MA, N O

NÄSTA POMS-BLAD  
BLIR ETT TEMA-NUMMER  
INFÖR SOMMARKONFERENSEN

MANUSSTOPP 5/4-88

ADDRESS: BARBRIC EMILSSON  
TJÄLLHORA, 70376 ÖREBRO

Kort rapport från POMS-KOMS international

I samband med julhelgen skickade vi även i år en summa pengar till barnen på Larco Herera i Lima. I år sände vi pengarna som ett stöd till Rädda Barnens verksamhet på sjukhuset.

Man har startat flera aktiviteter. De har börjat med grönsaksodling på en tomt i anslutning till sjukhuset..

På taket har man startat kaninuppfödning. Både grönsaksodlingen och kaninuppfödningen ger mer näringsriktig mat åt barnen - som numera är ungdomar.

Så har man också startat en liten verkstad med snickeri, målning och sysselsättningsterapi. Bl.a. tillverkar man pennställ och ljusstakar.

Ungdomarna har numera också möjligheter att få sjukgymnastik, då Rädda Barnen har hjälpt till att skaffa utrustning.

Graciela har hört av sig och tycker att vi gör rätt. Hon skriver: "Rädda Barnen is the best. There is nothing to be worried about me. I know your feelings and confidence about me, so everything is alright." Vi har ju förut sänt julpengarna direkt till henne, men när vi fick höra om Rädda Barnens verksamhet ville vi stödja den. Både Catharina och Josefina som båda varit på Larco Herera tycker att det var väldigt viktigt att ungdomarna fick en sysselsättning på dagarna.

Nu i vår kommer det att bli ordförandebyte i POMS-KOMS international. Det är dags för mig att dra mig tillbaka.

Det har varit ett oerhört stimulerande uppdrag jag haft ! TACK till alla som stött och medverkat i arbetet !

I nästa POMS-blad kommer den nya ordföranden att presenteras.

Handen den 2 februari 1988

*Inga Sommarström*

Inga Sommarström

# Rädda Barnen

Swedish Save the Children

Konsultativ status i FN:s ekonomiska  
och Sociala Råd (ECOSOC)

In consultative status with the Economic and  
Social Council (ECOSOC) of the United Nations

Avsändarens datum/Our date

1988-01-15

Adressatens datum/Your date

Avsändarens beteckning/Our reference

Adressatens beteckning/Your reference

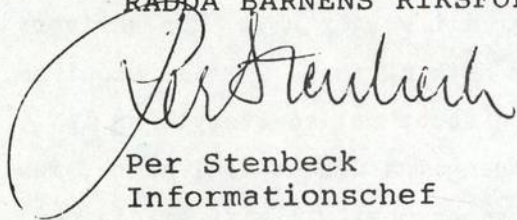
Psykologer och Kuratorer inom  
Omsorgerna  
c/o Sommarström  
Syrentunet 18  
181 48 LIDINGÖ

Ett varmt och hjärtligt tack för den generösa gåvan  
till vår verksamhet bland barn som har det svårt.

I många länder världen över lider barnen svår nöd.  
Naturkatastrofer, krig och de därav följande flyk-  
tingströmmarna drabbar ofta barnen hårdast. Det är  
tack vare bidrag från allmänheten som vi i Rädda  
Barnen kan fortsätta vårt arbete med att lindra  
nöden bland barn i världen.

Än en gång ett varmt tack!

Med vänliga hälsningar  
RÄDDA BARNENS RIKSFÖRBUND



Per Stenbeck  
Informationschef

# POMS bladet

Organ för föreningen

Psykologer inom omsorgsverksamheten

TEMANUMMER INFÖR  
SOMMARENKONFERENSEN I SKÅNE  
TEMA: PSYKOLOGEN SOM HAND-  
LEDARE!

NR 2

APRIL 1988

POMS-bladets redaktionsgrupp	Marianne Alén Leif Eklund Barbro Emilsson Irene Nordström Berit Eriksson Sara Ekström
Ansvarig utgivare	Sara Ekström
Manusadress	Barbro Emilsson Tjällmora 703 76 Örebro
Prenumerationsavgift	60,- kr/år
Överex pris	15,- kr/ex + porto
Överex adress	Gunnel Söderholm Hornsgatan 8 852 40 Sundsvall
POMS' styrelse	Sara Ekström, ordf. Anders Bond, sekr. Gunnel Söderholm, kassör Catharina Ekermo Ann Hedberg Gunnel Ingesson Bo Lerman Britt-Marie Toftfelt
Medlemsavgift	125,- kr/år
Föreningen POMS' pg	35 89 78 - 5
POMS International's pg	17 38 80 - 6
Föreningen POMS' adress	Anders Bond Sågvägen 4 776 00 Hedemora

## INNEHÅLLSFÖRTECKNING

- KÄRA LÄSARE SID 1
- ÖMSORGPSPSYKOLOGERNAS KRIS -"- 2
- KVINNAN FRÅN FÖDSEL TILL FÖDANDE - EN RAPPORT -"- 3
- TSIB - TVÄRVETENSKAPLIGT SÄLLSKAP I BARNNEUROPSYKOLOGI -"- 6
- "ÖMSORGPSPSYKOLOG" I BOLIVIA -"- 7
- I SAMLARTAGEN -"- 9
- TEMASIDOR SID 11-34
- BARNDOMSPSYKOTISKA & DAGCENTER SID 35
- JAG HAR JUST LÄST..... -"- 41
- PSYKOLOGARBETE PÅ VÅRHEM UNDER AVVECKLING - RAPPORT FR. ARBETSKONFERENS -"- 45

1.

# KÄRA LÄSARE...

Detta nummer av POMS-bladet är främst ett tema-nummer inför sommarkonferensen i Göteborg om psykologen som handledare. Men med glädje har vi i redaktionsgruppen noterat att även andra bidrag har strömmat in.

Kom gärna med tankar och funderingar om Sylvia Milcherts inlägg 'omsorgspsykologernas kris?' .

Väl mött i Skåne, till en som vi hoppas både givande och trevlig konferens.

Banko

Marianne

Berit  
Loren





## 2. OMSORGS PSYKOLOGERNAS KRIS ?

POMS-bladet berör på senare tid ofta frågan om omsorgspsykologernas kris. I Psykologtidningen kan man läsa många annonser efter omsorgspsykologer. Förändringen jämfört med 70-talets optimism och pionjäranda är påfallande.

Sannolikt är många av oss starkt påverkade av återkommande organisationsförändringar de senaste tio åren. Det kan vara mycket frustrerande att uppleva hur gamla konstellationer slås sönder för att bygga upp nya, vars överlägsenhet man inte är helt övertygad om. Vägen fram till beslutet och därefter från beslut tills den nya organisationen är igång, är ofta törnbeströdd. Många får uppleva hur arbetsgivaren betraktar personalen på alla nivåer som utbytbar och specialkunskaper av ringa värde när det gäller att förverkliga omorganisationer.

Den nya Omsorgslagen kan ånyo aktualisera organisationsförändringar. Det finns en tendens hos ambitiösa landstingsadministratörer att vilja påskynda överförandet av ansvarsområden från omsorgerna till socialtjänsten. Frågan är hur primärkommunerna ska hinna och orka bygga upp kvalitativt goda resurser, när man vet vilka svårigheter de brottas med idag och att andra nämnder inom landstinget parallellt avser att lämna över betydande omvårdnadsuppgifter.

Som omsorgspsykolog kan det bli tungt att se resp. försöka avstyra, att enskilda handikappade och deras anhöriga blir lidande i glappet mellan de insatser som har funnits och de som förhoppningsvis kommer att finnas i framtiden. Organisationsförändringarna har som regel dessutom som följd att många handikappade får byta sina förtrogna kontakter.

40-talist som jag är, utbildad i slutet av 60-talet enl. den tidens ideal, blev frustrationen efter senaste stora omorganisation i Stockholm för stor för mig. I likhet med åtskilliga andra har jag lämnat omsorgerna, ett steg som har kostat stor vända.

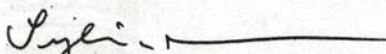
Sedan några månader arbetar jag inom psykiatrin. Arbetsbytet har en synnerligen vitaliserande effekt. Jag är åter nöjd med att jag en gång i tiden valde psykologin. Och till min förvåning kommer jag på mig med att vara stolt över att jag är omsorgspsykolog.... Tydligen behövde jag ett gammalt mentalsjukhus för att göra denna upptäckt!

Börjar få visst perspektiv på omsorgerna. Positiva sidor, som var givna när jag arbetade mitt i, blir tydliga. Det gäller sådant som människosyn, integration, differentierat boende, sysselsättning etc.

Inför 90-talet gäller det att stå upp för ett psykodynamiskt synsätt inom omsorgerna, på samma sätt som det på 70-talet var angeläget att sprida kunskaper om förståndshandikappets innebörd. Nya rön inom neuropsykologin kommer att kunna ge kvalitativa vinster för habiliteringsarbetet. Det finns många spännande uppgifter att ta tag i! Men då gäller det att ha den egna frustrationen - arvet från 80-talet - under kontroll. Och nog finns det anledning för arbetsgivaren att fundera hur man åter kan mobilisera personalens kreativitet.

Omsorgerna behöver förvisso erfarna, kreativa psykologer!

Vällingby 88 03 16

  
Sylvia Milchert

# "Kvinnan från födsel till födande"

3.

Rapport från MHV/BHV psykologernas studiedagar den 16 -18 september 1987.

Under tre septemberdagar samlades cirka 150 MHV/BHV psykologer från hela landet på Landstingshuset i Stockholm för sina årliga studiedagar. Vi, Gunilla Elinder och Cecilia Malmström, som båda arbetar som omsorgspsykologer på barnsidan, hade förmånen, att få vara med på dessa dagar som POMS-representanter. Gunilla var med under de två första dagarna och Cecilia den sista. Programmet var mycket inspirerande och matnyttigt och lyckades verkligen belysa temat "Kvinnan från födsel till födande" ur alla tänkbara aspekter; biologiska, psykologiska, sociala och etnologiska. De tre dagarna var uppdelade i graviditetens trisemestrar och började första dagen med "konception i reception" och slutade den sista dagens eftermiddag med "partus".

Den första dagens "trisemester" inleddes av Lillian Gottfarb, chefspsykolog vid Konsultverksamheten för mödra- och barnhälsovård i Stockholm som var landets enda BVC-psykolog för 30 år sedan. Hon gav en historisk tillbakablick och redogjorde för hur psykologverksamheten inom mödra- och barnhälsovården växt fram. Under senare delen av 1950-talet gällde det att bygga upp och hitta former för hur verksamheten skulle utformas, under 1960-talet stabiliserades arbetsformerna och sedan dess är psykologerna en självklar del av MHV/BHV-verksamheten.

Lissie Åström, fil. doktor i etnologi i Lund presenterade sin intressanta avhandling "I kvinnoled - om kvinnors liv genom tre generationer". Hon har i sin undersökning följt kvinnorna i nio familjer i tre generationer födda från 1893 till och med 1967. Kvinnorna kommer från vitt skilda miljöer från högborgerlig-till statarmiljö. Hon har studerat de grundläggande värderingarna, hur framtidsdrömmarna ser ut och hur verkligheten är samt hur mans- och kvinnorollerna kompletterar varandra. Gemensamt för flickorna från alla miljöer är hur de växer in i kvinnorollen genom identifikation med modern, uppfostran och vardagsrutiner. Önskvärda kvinnoegenskaper är anpassningsförmåga och undergivenhet. Kvinnors allmänmänsklighet har framhållits. Däremot är behovet av självhävdelse tabubelagt för kvinnor.

Socionom Inga-Britt Eklund vid Terapiinstitutet (f.d. Mentalvårdsbyrån), Stockholm redogjorde för villkoren för kvinnlig identitetsutveckling. Hon påpekade dilemmat med att hela den västerländska tanketraditionen är uppbyggd av män - detta gäller även psykologin. Mannen är normen och den utvecklingspsykologiska litteraturen utgår ifrån att barnet är en pojke. Penisavunden spelar en stor roll för den fortsatta kvinnliga utvecklingen och flickan uppfattar sig som kastrerad. Detta är avgörande för den fortsatta kvinnliga utvecklingen enligt den psykoanalytiska teorin. Modern kvinnoforskning har dock reviderat denna syn i viss mån. Det är dock påfallande att det fortfarande inte finns några positiva, adekvata namn för kvinnans könsorgan varken i kulturen eller i den teoretiska litteraturen. Kvinnans könsorgan beskrivs som ett "hål" eller en "brist". Inga-Britt hävdade " Om det existerar något, som kallas penisavund, så är det snarast flickans uttryck för en avund att verkligen få vara det man är och få ha det man har".

Första dagen avslutades med en härlig fruktbarhetsmåltid å Mosebacke Etablissement samt därefter en föreställning av den fantastiska damteatern som gav föreställningen LUSTAR OCH LASTER FRÅN LIVMODERN eller FRÅN LIVMODER TILL LIV-MORMOR. Här kom verkligen härlig, kvinnlig kreativitet till uttryck hos ett gäng BHV/MHV psykologer från Stockholm.

Under den andra dagen - den andra trisemestern- har jag valt några föredrag, som jag ansåg speciellt intressanta;

Kerstin Uvnäs-Moberg, docent i farmakologi vid Karolinska Institutet presenterade "Biologiska aspekter på kvinnlighet". I sin forskning har hon kunnat påvisa hur hormonutsöndring i mag- tarmkanalen påverkas av yttre beröring. Till exempel när det lilla barnet ammas är också hudkontakten med modern mycket viktig. Denna hudkontakt ökar hormonutsöndringen i barnets magsäck, vilket gör att barnet tillgodogör sig maten bättre och dessutom ökar aptiten. Denna forskning är avgörande viktig eftersom den rent medicinskt kan påvisa effekterna av nära kroppskontakt och hur fundamentalt viktigt detta är. Detta gäller naturligtvis inte bara spädbarn. Jag tänker på hur t ex många gamla människor mister aptiten och tynar bort p g a att de inte har någon varm kroppskontakt med andra människor. Detta är också en viktig kunskap för oss omsorgspsykologer, som handleder personal, som arbetar på institutioner för barn och vuxna.

Ett annorlunda inslag var Karin Thulin, dansare, som gjorde ett collage om känslor, kropp och rörelse kallat "Livsviktigt" - hon säger så här: "Som jag ser det, är det genom kroppen vi upplever våra känslor, det sitter i kroppen och ger sig tillkänna genom den. Det är också med hjälp av kroppen, vi håller nere det vi inte vill ska komma till uttryck. Vi håller så att säga fast oss med kroppen. Det är också den som till slut reagerar och får symptom när den inre och yttre belastningen blir för stor. Kroppen glömmer ingenting. Vad vi gör med den finns lagrat. Därmed har vi också en kunskap om oss själva som vi bättre skulle kunna nyttja!"

Rigmor Robert, leg. läkare och Jungiansk utbildningskandidat talade om "Kvinnors drömmar under graviditeten". Hon berättade bl a att små barn drömer mer än vuxna. I drömmen är hela människan med, i drömmen kan allt vi varit med om i djupet av vår själ komma upp, vilket gör drömmandet så viktigt. Rigmor håller just nu på med en undersökning, där hon analyserar gravida kvinnors drömmar. Intressant nog har det visat sig att gravida kvinnor oberoende av bakgrund och kultur har mycket liknande drömmar.

Den tredje dagen eller tredje trisemestern, var det Cecilias tur att vara med. Det var en inspirerande och innehållsrik dag, som alltså avslutades med "partus" dvs avslutning "andning" dvs avslappning till musik samt "Tårta till förlossningspersonalen dvs studiedagarnas organisatörer...."

På förmiddagen redovisades 8 pågående forskningsprojekt inom föreningen. "Konsultation av BVC-sköterskor", "Spädbarnsforskning enligt Duvemetoden", "Svensk bearbetning av Duvemetoden", "Relationer och samspel vid delad föräldraledighet", "Barns psykiska hälsa i Bohuslän", "Klinisk forskning kring första levnadsåret", "Barns förändrade livsvillkor p g a immigration", "Kulturmötet i vården". Jag kommer att lyfta fram två av projekten, den intresserade kan vända sig till mig, så kan jag berätta mer om de andra projekten.

Som omsorgspsykolog på barnsidan känner jag mig mycket inspirerad av det arbete som sker kring den mycket tidiga känslomässiga utvecklingen (0 - 6 mån. och 6 - 12 mån.) enligt norskan Anne-Marit Duve, som dels arbetat med autistiska barn, dels i förebyggande och behandlande syfte studerat spädbarnets utveckling utifrån fysiologiska och andra iakttagelser. Hon tittar t ex på ögonförhållanden, muskelspänning, affektiv tillgänglighet (reaktion vid be-

röring), andningsförhållanden, leendeutveckling etc, det är 38 items indelade i 9 grupper). Utvecklingsarbetet görs i Sverige av några psykologer inom mödra- och barnhälsovården i Stockholm, (Janna Strömberg, Pia Mothander, Penny Fagerberg, Birgitta Sjöberg). I arbetet med handikappade barn, måste vi naturligtvis hela tiden väga in deras individuella förutsättningar, men att bli medveten om barnens tidiga tecken på att de inte mår psykiskt bra är för oss viktiga signaler. Även ett samarbete med BVC-sköterskor utifrån en gemensam referensram vore verkligt givande. Inom Stockholm har vi haft mycket givande studiedagar både i mindre och större grupp där Janna Strömberg och Margareta Fagerlund deltagit.

Ett annat projekt beskrev Sonja Olin-Lauritzen. I sitt arbete inom FIMS-projektet (föräldrautbildning i mångkulturellt samhälle) berättade hon om hur man kan närma sig familjer med olika kultur och etnisk bakgrund och hur det faktiskt kan bli ett möte mellan familj och vårdpersonal inom MVC-BVC. En rapport "Föräldrautbildning -kulturmöte i vården" kom 1986, (vill någon ha så har jag 2 ex.). En annan rapport, som mer går på djupet och analyserar frågeställningar typ "Varför fungerar inte vårt vanliga sätt att informera invandrarfamiljer?" kommer under 1988. Sonja beskrev en modell hur familjens resp. personalens föreställningsvärld, språk, begrepp och erfarenhetsreportoar i ett rent objektivet sammanhang av rutiner i svensk hälsovård påverkar den faktiska kommunikationen.

Efter lunch hade folklivsforskaren Bengt af Klintberg en föreläsning kring "Äldre och nutida folktraditioner kring barnafödandet". Det kan synas vara ett ovanligt grepp att inbjuda en sådan föreläsare till MHV-BHV psykologer, men det var verkligen givande och tankeväckande! Förutom hans redovisning av hur man före 1800-talet använde förlossningsställningar som nu är i ropet (sittande, stående och att kvinnan "hängde" på mannen), så var det spännande att höra hur det "magiska tänkandet" kring hur man kan påverka fostrets kön, utseende och handikapp länge har funnits och finns kvar i folketro och traditioner. Det anses t ex vara kvinnans skuld att barnet får ett lyte. Exempel som Bengt nämnde; Havande kvinna, som suttit på hugg-kubbe eller stubbåker får barn med hudsjukdomar, barnet blir harmynt, om blivande modern blivit skräm av hare, barnet blir vindögt om kvinnan tittat ut genom dörr på glänt, barnet får epilepsi, om kvinnan blivit skräm vid slakt (den döda kroppen har muskelryckningar). Det finns också en "bortbytingstro", dvs att tiden mellan födsel och dop är riskfylld. Barnet kan bli bortbytt mot ett annat barn "troll" om det lämnas utan tillsyn och detta tillåter ett avståndstagande gentemot ett barn man inte vill ha (Haffner, C: "The changeing History and Psychodynamics of Attitudes to Handicapped Children in European Folklore", Journal of the History of Behavioral Science Vol. 4, 1968, 55-61. (Tyvärr är tidskriften svår att få tag i i Sverige). En tanke som slår mig, hur påverkar folketro och magiskt tänkande oss, familjer till handikappade barn och deras äldre släktingar/ bekanta, invandrarfamiljer???

Gunilla Elinder  
Omsorgsnämnden  
Farsta dk  
Farstagången 32  
123 47 Farsta

Cecilia Malmström  
Omsorgsnämnden  
Edsbergs dk  
Box 5503  
191 05 Sollentuna

Litteratur: Duvemetoden; För bedömning av den affektiva utvecklingen hos spädbarn. En presentation, bearbetning och utvärdering av Anne-Marit Duves "Psykotest for spedbarn". Kan rekvireras från Janna Strömberg tel: 08/ 756 70 95

6.

Fagerlund M. m fl: 1987, Sex spädbarnsfamiljer- reaktioner och samspel vid delad föräldraledighet. Konsultverksamheten vid Mödra- och Barnhälsovården vid Stockholms läns landsting, Omsorgsnämnden.

Kan rekvireras från Lillian Gottfarb, tel: 08/ 51 44 36

## TSIB - TVÄRVETENSKAPLIGT

### SÄLLSKAP I BARNNEUROPSYKOLOGI.

Sällskapet konstituerades i juni 1987. Det är en intressesammanslutning för personer yrkesmässigt sysselsatta inom det barnneuropsykologiska området. Dess målsättning är bl a att inspirera till ökat intresse för barnneuropsykologi samt ökat samarbete mellan olika yrkesgrupper. Att stimulera till forskning och utbildning inom området. Sällskapet har en styrelse som nu är placerad i Stockholm och består av psykologer, läkare, logoped, sjukgymnast, arbetsterapeut och speciallärare. Organisatoriskt finns det en kontaktperson och en arbetsgrupp i varje län. Det viktigaste och mest intressanta arbetet lär kunna få göras/upplevas i dessa lokalgrupper eftersom man "fritt organiserar sin verksamhet".

Vill Du bli medlem skickar Du in Ditt namn, yrke, hem/arbetsadress och telefon såväl hem som till arbetet. Medlemsskapet skall godkännas av styrelsen. När Du betalat in årsavgiften 50 kronor, registreras Du som medlem. Därefter får Du Dig tillskickat stadgar, lista över styrelsemedlemmar och kontaktpersoner.

Studiedagar och riksmöte planeras att hållas i juni månad 1988 Uppsala.

Styrelsen för TSIB genom

Signe Ohlsson  
(ordförande)  
Sachsska barnsjukhuset  
Sachsgatan 1  
116 69 STOCKHOLM  
Tel 08/23 70 00 ankn 1024  
el 2303

Kaarina Amberla  
(sekreterare)  
Färggårdstorget 6  
116 43 STOCKHOLM  
Tel 08/44 51 87

# GONZALO VACAFLOR,

## "OMSORGS PSYKOLOG" i BOLIVIA

7.

Hösten 1987 under drygt en månad var Gonzalo Vacaflor från Cochabamba i Bolivia POMS'-KOMS'-stipendiat i Sverige. Svenska Institutet stod för största delen av de ekonomiska kostnaderna.

Gonzalo Vacaflor har tidigare arbetat som lärare men är nu färdig psykolog och föreståndare för en internatskola för 25 utvecklingsstörda barn och ungdomar, IDE (Instituto de Educacion Especial).

Gonzalo berättade för oss om de svåra förhållanden som finns i Bolivia. Han berättade om de ekonomiska förhållandena: Bolivia är Latinamerikas fattigaste land. 85% av alla barn i landet tillhör fattiga familjer, de har knappt mat för dagen. En vanlig orsak till utvecklingsstörning är undernäring, 50% av alla barn mellan 0 och 5 år lider av undernäring. Spädbarnsdödligheten är 33%. Bara en tredjedel av alla bostäder har tillgång till vatten. Endast en tredjedel av befolkningen har tillgång till statlig eller privat sjukvård. Någon organiserad samhällelig vård för utvecklingsstörda finns inte.

IDE startades 1982 med verksamhet för rådgivning och behandling av utvecklingsstörda barn. Barnen gick till centret antingen på förmiddagen eller eftermiddagen och föräldrarna betalade en avgift varje månad.

År 1986 började man med internat. De 25 eleverna är barn till bönder och medelklass, från 4 till 24 år. Arbetet på centret är indelat i undervisning, ADL och olika verkstäder. Arbetet med verk-

städer är ganska nytt. Man har bageri, hönsuppfödning, trädgårdsodling, tetillverkning, keramik tillverkning, som inte var igång dock i höstas. Barnen är i verkstäderna på förmiddagarna, har undervisning och ADL på eftermiddagarna. Tanken med verkstäderna är, förutom att ge barnen näring, att IDE skall kunna bli självförsörjande. I övrigt finansieras verksamheten genom att föräldrarna betalar en liten avgift varje månad, Universitetet betalar en liten del, Emmaus i Schweiz ger regelbundna bidrag. Gonzalo har inte någon lön, mer än bostad och mat. Han försörjer sig som lärare på Universitetet.

Personalen på IDE består av enbart halvtidsarbetande: fyra pedagoger, en psykolog (Gonzalo), en musikkärlare, en kokerska, en bagerska.

Utöver arbetet på centret satsar man nu på att också arbeta utanför detta. Man undervisar, informerar om utvecklingsstörning och försöker medvetandegöra främst mödrar och ungdom. Det finns inte någon annan som bidrar till sådan information och kunskap ute i det bolivianska samhället.

Gonzalo ville utnyttja varje timma här i Sverige för att se hur vi arbetar här. Han höll sig mest i trakten av Stockholm för att kunna bo på samma ställe. Vi hoppas att så småningom kunna få tankar från honom och Thomas Larsson som bistod honom (och oss) här under hans besök, tankar om hans vistelse här i Sverige, om arbetet med de utvecklingsstörda här och de erfarenheter han fick.

Catharina Ekermo

**SÖDERFÖRORTERNAS NYHETER**



Under en månads tid har Bengt samlat ihop tonvis med kläder som ska skickas till Nicaragua.



## Hjälp kommer från Brandbergen:

# Handikappad samlar kläder till Nicaragua

Välgörenhet är oftast riktad nedåt. Den som har mycket ger till den som inget har. Sällan sker välgörenhet mellan två jämna parter.

Bengt är utvecklingsstörd. För en månad sedan lyssnade han på ett föredrag om människor i hans situation i Nicaragua. De behöver mat och kläder. Nu har Bengt på eget initiativ startat en klädinsamling.

Hela Bengts källare är fylld utav kassar och kartonger med kläder och skor. Där trängs jackor, byxor, tröjor och högklackade dampumps. Mängden skulle säkert fylla ett lastbilsflak. En månad har det tagit för honom att samla in kläderna.

– Det är fina saker, säger Bengt och håller upp ett par mörkblå manschesterjeans som ser så gott som nya ut. För en månad sedan var Bengt inne i Stockholm och lyssnade på ett föredrag i hjälporganisationens Svalornas regi. Det handlade om de utvecklingsstördas situation i Nicaragua.

Staten erbjuder dem inte någon vård. Den som finns drivs av ideella organisationer.

– Svalorna skickar ner kläder dit, men det räcker inte, säger Bengt. Jag tyckte så synd om dem att jag ville hjälpa till. De har ont om mat och kläder.

Bengt är 36 år och född i Es-

kilstuna. Sedan fem år tillbaka lever han i ett skrupboende i Brandbergen. Han har sin egen lägenhet men tillbringar en stor



*Bengt drömmer om att resa till Nicaragua.*

del av sin tid på behandlingshemmet Kontrasten som funnits sedan 1978.

Kontrasten fungerar som en form av fritidsgård och hem för fyra utvecklingsstörda.

– Syftet med verksamheten är att de ska ges social träning för att tids nog klara av ett självständigt liv, säger Mia Nitzinger som är biträdande föreståndare.

– Bengt är på väg dit. Han är överhuvudtaget väldigt kreativ och har ständigt en massa järn i elden.

– Ja, säger Bengt och nickar instämmande. Jag spelar bowling och dansar. I höstas var jag på en stor dans i Uppsala som FUB, (föreningen för utvecklingsstörda barn, ungdomar och vuxna), hade ordnat.

– I vår ska vi i Stockholm bjuda tillbaka. Så nu försöker jag hitta en lokal där vi kan vara.

Men först och främst koncentrerar sig Bengt på klädinsamlingen. Han började ringa runt andra behandlingshem i stockholmsområdet.

### Han ringde runt

Han har också pratat med grannar och satt in en annons i Gula tidningen.

– Det ringde faktiskt en familj som senare lämnade två säckar. Härondagen knackade några zigenare på dörren som ryktesvägen hade hört talas om klädinsamlingen. De hade med sig tre stora kassar.

### Reser till Nicaragua

Nu drömmer Bengt om att resa till Nicaragua för att med egna ögon se hur hans likasinnade har det. Han har lånat böcker om Nicaragua på biblioteket och lär sig vad de olika städerna heter.

Om en månad räknar Bengt med att han har fått ihop tillräckligt mycket för att skicka iväg kläderna. Då ombesörjer Svalorna att de når Nicaragua.

– Sedan börjar nog Bengt på ny kula, säger Roffe Högberg som är vårdare på Kontrasten. Han fortsätter säkert att samla in kläder så länge behovet finns.

Den som vill lämna ett bidrag till klädinsamlingen kan ringa 777 50 84.

Text: Ann Thörnblad  
Foto: Lars Carlsson

TEMASIDOR:

PSYKOLOGEN

SOM

HANDLEDARE



Å andra sidan har jag ju många sociala förmåner som du inte har.

## Inför sommarkonferensen.

Temat för årets sommarkonferens är som bekant "Psykologen som handledare". Jag skulle vilja presentera två av programpunkterna litet extra. Det handlar om de båda inslag som kanske inte omedelbart har anknytning till omsorgs- och habiliteringsverksamhet.

Inga Sylvander kommer att ge oss den teoretiska bakgrunden till de fortsatta föreläsningarna. Inga är en av landets största auktoriteter när det gäller handledning. Hon har mångårig erfarenhet både från PBU i Stockholm och från handledarutbildningar runt om i landet. Hon är dessutom en av dem som allra bäst känner psykologernas skiftande arbetsvillkor. 1987 gav Psykologiförlaget ut hennes skrift "Handledning, konsultation, förebyggande arbete. Sammanfattning och begreppsdefinition.", där hon söker definiera och särskilja olika former av personalstödjande psykologarbete. Boken rekommenderas varmt för läsning före konferensen.

Vid Gerontologiskt Centrum i Lund pågår för närvarande ett projekt som har till syfte att studera den psykosociala arbetsmiljön i vården och dess konsekvenser för såväl de anställda som vårdtagarna. Projektets titel är: "Personalgruppsverksamhet, arbetstillfredsställelse och vårdkvalitet. En processanalys av arbetsgruppens dynamik." Forskningen har pågått sedan 1986 inom äldrevården i Lund och Malmö. Man har bl a studerat personalgruppsverksamhet och effekter av denna. Av speciellt intresse för omsorgsverksamheten är den del av projektet som genomförts inom äldrevården i Malmö. Man inrättade här två avdelningar för gruppboende, d v s man flyttade ett antal patienter från geriatrika avdelningar till boende i vanliga lägenheter. På samma sätt som inom omsorgerna. Detta innebar bl a att personalens arbetsuppgifter och ansvar förändrades. Man fick en arbetssituation som i stor utsträckning påminner om den som personalen inom omsorgsverksamhetens gruppboenden har. Förändringen innebar också i viss utsträckning ett paradigmskifte från ett medicinskt tänkande till ett mera omvårdnadsbetonat tänkesätt. Forskare/psykologer från Gerontologiskt Centrum har deltagit i denna process, lett personalgrupper och studerat effekter av denna verksamhet. Man har nu sökt medel från Arbetsmiljöfonden för att kunna fortsätta projektet. Bland de frågeställningar man skall söka belysa märks t ex om förändringar i arbetsgruppens dynamik kan relateras till förändringar i vårdkvalitet och arbetstillfredsställelse hos personalen.

## Handledning Konsultation Förebyggande arbete

Sammanfattning och begreppsdefinition

Inga Sylvander (1987)

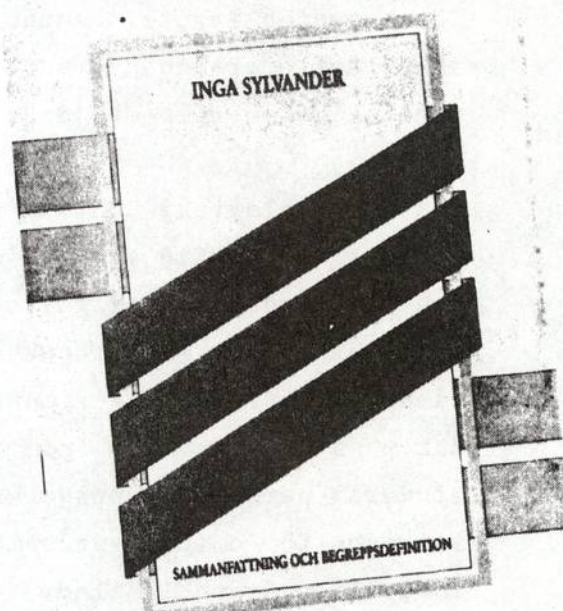
Utifrån praktisk erfarenhet och teori beskrivs handledning i psykologiskt och psykoterapeutiskt arbete på olika nivåer och med olika syften: arbetshandledning och utbildningshandledning, hur handledningen utformas under grundutbildningen, den första praktikperioden, terapiutbildningsmomentet och under senare specialistutbildning i psykoterapi, vad som kan hända, vad man kan vara medveten om m m. Begrepp inom konsultation och förebyggande arbete sammanfattas och definieras.

En kortfattad och klargörande översikt av tre aktuella områden som allt fler kommer i kontakt med.

768-000 *Handledning Konsultation  
Förebyggande arbete* (36 sidor)

69:–

**Moms och expeditonsavgift tillkommer**



## ERFARENHETER FRÅN PERSONALUTVECKLING OCH HANDLEDNING INOM

### OMSORGERNA.

Jag har arbetat inom omsorgerna i fyra år och det som jag kallar personalutveckling började som genom en tillfällighet. Jag fann mig stå som ledare för en personaldag ombord på en Tysklandsfärja. Erfarenheterna ur dagen flöt omkring i mitt sinne en tid därefter och enligt "provat-och-säg-metoden" kunde jag sortera ut det som hade gjort att vi rörde oss framåt från det som förde oss bakåt, eller neråt. Dessa nya erfarenheter sattes i sjön vid nästa personaldagstillfälle som ägde rum med helt andra personer i en stuga två vardagar. Sedan har det fortsatt. Nya erfarenheter hos mig, eller medarbetare, eller hos deltagarna har ändrat uppläggningsmetoden och tonvikten allteftersom. Ingredienser har utgått eller tillkommit. Nu har jag arbetat med åtta olika personalgrupper. Det har gått ett drygt år och de bärande begreppen har varit humor, fantasi och följsamhet och metoden som har växt fram inleds varje gång med ett förarbete: deltagarna tillfrågas enskilt om önskemål och dessa, ofta mycket olika, önskemål ställs samman i ett arbetsmaterial, vilka delas ut då det hela tar sin början. Och under själva personalutvecklingen tycks sex olika ingredienser vara verksamma: 1: Välkomnande arrangemang (bl a arbetsmaterialet, möbleringen, frukt och blommor). 2: Strukturinsatser (att handskas med den röda linjen och blädderblock). 3: Atmosfärskapande insatser (humor, tolerans, trygghet och fria raster). 4: Dialoger (alltid om föreståndarrollen och med alla andra, så att ingen sitter tyst och alla kommer till tals). 5: Monologer (om allmän människokunskap och särskild ämneskunskap, allt efter situationen). 6: Beslutssiktande insatser (kreativt nytänkande kan omsättas i rutin-skifte).

Personalgrupperna har varit mellan 7 och 25 personer stora och arbetar till vardags på olika dagcenter och gruppboheter.

Handledningserfarenheterna har jag ställt samman i en liten mapp. Dessa ägnas inte arbetsuppgiften i sig - föräldrasamtal, undervisning, sjukgymnastik, projektarbete osv - utan ramarna kring arbetsuppgiften, ty det är ju redan där det oftast kör ihop sig. Det är inte bra att bränna energi på ogenomförbara, oönskade, gränslösa arbetsuppgifter. Särskilt inte om man motarbetas av de som kunde stödja. Dessa "Riktlinjer kring öar och blindskär i arbetsuppgifternas arkepelag" har vid skilda tillfällen använts vid handledningsuppgifter med kuratorer, skolsköterskor, sjukgymnaster och andra, inklusive mig själv.

Denna mapp och arbetsmaterialen vid personalutvecklingarna finns på Ljuskilder. Dessa kommer att visas i juni.

Anders Svensson

leg psykolog

(Trelleborg och Landskronas distrikt)

# HANDLEDNING AV ASSISTENTER

## TILL AUTISTISKA BARN

17.

I samarbete med Barnpsykiatriska kliniken i Örebro har omsorgs-/  
habiliteringsteamet i Örebro län under några år haft handledningsgrupper  
för assistenter och andra som arbetar med autistiska barn. Olika förut-  
sättningar i olika länsdelar har gjort att den under åren utvecklats  
lite olika i Karlskoga, Lindesberg, Hallsberg och Örebro.

### Deltagare

Förutom de autistiska barnens assistenter ingår i grupperna också för-  
skolekonsulenterna inom resp. område samt mestadels barnens lärare. I  
Lindesberg och Karlskoga finns för närvarande personer runt förskole-  
resp. skolbarn i samma handledningsgrupper. I Hallsberg och Örebro är  
de uppdelade i förskole- resp. skolgrupper. Antalet barn som är aktuella  
i resp. grupp varierar mellan tre och sju. Grupperna är helt öppna varför  
gruppsammansättningen kan variera under terminernas gång. Vi är emeller-  
tid noga med att barnen som blir aktuella av Barnpsyk. är diagnosticerade  
som autistiska.

### Ledare

I varje grupp finns en psykolog från Barnpsyk. och en från habiliteringen  
(Se i övrigt sammanfattningen av samarbetsöverenskommelsen mellan Barnpsyk.  
och habiliteringen)

### Syfte och innehåll

Grupperna träffas 3 - 4 tim. en gång per månad och syftet är att deltagarna  
genom utbildning, konsultation och utbyte av erfarenheter ska kunna ta  
hand om de autistiska barnen på ett så bra sätt som möjligt. "Handledning"  
är egentligen missvisande att kalla verksamheten eftersom det rör sig  
om "konsultation". Från början har avsikten varit att ungefär halva tiden  
ägnas åt utbildning och andra halva tiden åt genomgång och diskussion  
kring de enskilda barnen. Denna fördelning varierar emellertid beroende  
på hur grupperna utvecklats och t.ex. deras sammansättning förändrats.



Vad gäller utbildningsdelen har områden som diagnoskriterier, DIPAB, begåvning, språkutveckling, Retts syndrom, aktuell forskning m.m. berörts. Dessutom ordnas studiedagar och studiebesök.

Samarbetet mellan Barnpsyk. och Barnhabilitering

Barnpsykiatriska kliniken och Barnhabiliteringen har utarbetat riktlinjer för de insatser som bör göras för barn och ungdomar med barndomspsykos i Örebro län. Ett nära samarbete mellan de två verksamheterna förutsätts. Kortfattat innehåller överenskommelsen följande punkter:

- Barnpsyk's ansvar:
- Allmän information till barnhälsovård, barnomsorg, skola m.fl.
  - Specifik information till föräldrar, barnomsorgspersonal m.fl. i enskilda ärenden
  - Diagnostik
- Barnhabiliteringens ansvar:
- Fortlöpande pedagogiskt och psykologiskt stöd till föräldrar och barnomsorgs- och skolpersonal
  - Socialt stöd (avlösning, boende m.m.)
  - Fritidsverksamhet
  - Bedömning inför skolstart
  - Överslussning till vuxenomsorg
- Gemensamt ansvar:
- Handledningsgrupper
  - Medicinska kontroller.

*Trene Nordström*

*Berit Eriksson*

STÖD I FORM AV HANDLEDNING TILL PERSONAL SOM ARBETAR MED GRAVT  
UTVECKLINGSSTÖRDA ELLER SVÅRT FLERHANDIKAPPADE

Under de 8 - 10 år som vi arbetat inom omsorgsverksamheten har efterfrågan på handledning ökat från samtliga personalgrupper i såväl boende som dagcenter. Efterfrågan från personalgrupper som arbetat med huvudsakligen svårt handikappade personer som gravt utvecklingsstörda och svårt flerhandikappade var länge ganska liten. Orsaken var antagligen att man under många år inte känt att någon brydde sig om dem, att man varken satsade på dem eller de utvecklingsstörda de arbetade med. Både utvecklingsstörda och personal var osynliga. Passiviteten var stor. När man som psykolog kom och ville ta del, ge kunskaper och lyssna till deras problem slog de ofta ifrån sig på olika sätt - men tydligt avvisande.

I början var det lätt att tolka detta som en ovilja att ändra sitt arbetssätt eller som brister i det känslomässiga engagemanget kring de personer de arbetade med. Med tiden blev det allt klarare att många olika aspekter i organisationen och samhället understödde en känsla av att man som personal inget var värd och också en rädsla för att se på sitt jobb som ett kvalificerat arbete. Jantelagen hade gripit tag i dem hårt. Samhällets syn på de gravt utvecklingsstörda spred sig till de som arbetade med dem.

Omsorgsverksamheten för vuxna har många olika uppgifter. För de gravt utvecklingsstörda finns en uppgift som jag tycker att vi ofta glömmer. Det är att erbjuda dem ett stimulerande och värdigt liv. Begåvningshandikappet i sig innebär att de inte själva kan precisera sina önskemål, ge förslag eller ens tänka att det finns ett bättre liv, mer stimulerande saker att göra än de som jag har framfört mig. Vi måste erbjuda dem detta utan att de frågar efter det, inom såväl boende som verksamhet.

Efterfrågan från dessa personalgrupper har dock ökat. Det gäller framförallt två huvudområden:

Att få hjälp med praktiska - pedagogiska problem vad gäller aktivering och kommunikation

Denna pedagogiska handledning syftar till att på bästa möjliga sätt omsätta kunskaper om utvecklingspsykologi, begåvningshandikapp, kommunikation etc i praktiskt konkret målinriktat arbete runt den utvecklingsstörde.

Kunskaperna om gravt utvecklingsstörda är fortfarande små och vårdskolan ger här mycket liten bas att stå på. Bristen på kunskap gör också att förståelsen för de allmänmänskliga reaktionerna hos de gravt utvecklingsstörda tappas bort.

Idétorka och fantasibrist gör att jobbet går i gamla banor. Den positiva feedback man kan få på sitt jobb genom att man noterar hur personen utvecklas och gör framsteg är ofta ganska liten. Onda cirklar uppstår - förutsättningarna för aktivitet och kommunikation från den utvecklingsstördes sida är begränsade vilket leder till passivitet som i sin tur får till följd att personalen får lite i utbyte med otillräcklighetskänslor och passivitet som följd.

Oprecisa, felaktiga eller inga målsättningar alls gör att det blir svårt att utvärdera arbetet. En pedagogisk handledning som syftar till att ge stöd för ett strukturerat arbetssätt där man arbetar med problemformuleringar, sätter mål, väljer metod, arbetar fram en genomförande - planering och utvärderar arbetet är därför angelägen.

Innehållet i det strukturerade arbetssättet handlar till stor del inte enbart om att öka kommunikationsförmågan hos den utvecklingsstörde utan också för personalens egen del. Hur gör jag mig bättre förstådd och hur förstår jag Kalle bättre? Hur skall jag tolka de handlingar jag ser och hur kan jag ge Kalle möjligheter att uttrycka sig i handling på ett bättre sätt? På vilket sätt kan vi umgås så att det känns stimulerande för oss båda?

Därmed är vi inne på det andra huvudområdet, nämligen

Processinriktad handledning där det egna förhållningssättet och användandet av sig själv som instrument i arbetet tas upp

Eftersom arbetet kräver ett så nära samspel med den handikappade och just relationen används som arbetsredskap måste det ges möjlighet att få ventilera och diskutera detta.

Yrkesrollen måste ge utrymme för det egna personliga sättet att vara, men också kombineras med en målmedvetenhet i arbetet grundad på goda kunskaper och en medvetenhet om sitt uppdrag och sitt ansvar. Att få stöd i att medvetet försöka handskas med sina egna känslor och behov blir därför viktigt.

Efterfrågan av att få stöd och uppmuntran, att någon bryr sig om är också stor hos personalgrupper som arbetar med gravt utvecklingsstörda.

Vem skall ge personalgrupperna detta stöd? Vad kan vi göra som psykologer? Hur får vi tiden att räcka till? Vilka kunskaper har vi? Glömmer vi bort dessa grupper för annat, kanske mer stimulerande arbete?

Detta är exempel på frågor som vi skulle vilja diskutera vidare på konferensen.

Gunnel Winlund  
Jan Terneby

# PARALLELLPROCESSE R 1

## HANDLENINGEN

*Seminarieuppgift  
för handledar utbildn. ht85  
av Margareta Färnstrand och  
Britt-Marie Toftfelt, GBG  
(SID 21-34)*

### HANDLENING INOM OMSORGERNA

Enligt den nya lagen skall det finnas en avvecklingsplan för varje vårdhem och de boende där kommer att flytta till små boendegrupper ute i samhället. Nya boendegrupper växer därför hela tiden upp.

I vårt landsting har en hemtagning skett från specialsjukhus till små boendegrupper i det egna landstinget. Att arbeta med dessa grupper kan ofta vara mycket svårt eftersom personerna som bor där, förutom sitt förstånds-handikapp, oftast har svåra psykiska tilläggshandikapp. Ett sätt att stödja personalen är handledning. Vid i det närmaste samtliga boendeenheter förekommer handledning vilket varit på väg att betraktas som en kardinallösning på de problem som uppstår. Man har t.o.m. då man utannonserat tjänster krävt att personalen ska vara villig att gå i handledning. Flertalet handledare kommer numera utifrån, men även en del omsorgspsykologer handleder.

Från distriktens, men även från förvaltningens sida, börjar nu ett behov väckas att ta reda på vad en personalgrupp egentligen behöver. Söker man handledning, p-grupp, konsultation, arbetsledning eller något annat då man begär att få handledning. I fortsättningen bör detta utredas närmare innan man tillsätter handledare.

## VAD ÄR HANDLEDNING

Begreppet handledning används mycket ofta inom omsorgs- verksamheten. Vi har tagit som uppgift inom handledar- utbildningen att diskutera begreppet parallellprocesser inom handledningen.

Vad menar vi då med handledning?

Hur kan detta användas?

Hur har vi använt det?

Kan vi finna parallellprocesser i vår egen handledning?

Vi börjar med en kortfattad redogörelse för olika teoretis- ka tolkningar av begreppet handledning. Därefter söker vi via begreppen överföring- motöverföring få en klarhet i vad begreppet parallellprocesser kan betyda. Sedan ger vi exempel på olika handledningstillfällen då vi kunnat se parallellprocesser som en tolkning av skeendet.

Holmström (1974) beskriver två typer av handledning, dels patientcentrerad (eller process-centrerad) och dels elev-centrerad handledning. I den första typen är hand- ledningen traditionell, didaktisk undervisning som sker i enskild form. Inläringen sker huvudsakligen på det intellektuella planet. Den är realitetsförankrad såtill- vida att man ju diskuterar den handleddes erfarenheter vid sidan av teorier. Detta handlar ofta om att lära ut en speciell teknik, eller ett speciellt didaktiskt system, där man håller sig inom ganska fasta ramar. Koncentrationen ligger snarare på patienten än den handledde och man försöker gemensamt finna teorier och behandling som lämpar sig för just denna patient.

Vid elevcentrerad handledning koncentreras uppmärksamheten på den handledde. "Den åsyftar att åstadkomma en utvecklande process hos den handledde, och använder sig av en "frigörande" teknik, som hjälper den handledde att integrera kunskaper, erfarenheter och de känslomässiga processer som oundvikligen sätts igång hos honom själv, när han försöker lära sig psykoterapi. En sådan handledning försöker åstadkomma en utveckling inifrån."

Sylvander (1984) beskriver två huvudtyper av handledning. Dels handledning som arbetsledning där arbetsinnehållet står i centrum och syftet är att hjälpa den handledde att på ett kompetent sätt utföra sitt arbete. "Handledaren har här det övergripande ansvaret för den handleddes arbete." En annan typ av handledning är när den används som ett utvecklingsinstrument. Här står den personliga yrkesmässiga utvecklingen i centrum och syftet är att utveckla den handleddes förmåga som utredare och handledare. Handledaren har här inget formellt ansvar men delar i början en stor del av ansvaret som sedan efterhand alltmer tas över av den handledde. Denna senare form av handledning är det som vi fortsättningsvis kommer att beskriva och diskutera.

Enligt Holmström sker utvecklingen av den professionella identiteten genom att man lär sig tillämpa de teorier man kan, i praktiken. Handledaren kan här hjälpa till genom en tro på individens egen förmåga till utveckling och kreativitet. Searles (1962) menar att handledaren är på ett större psykologiskt avstånd från klienten än vad terapeuten är, och därför mer fri från dennes ångest och ambivalens.

Lennéer-Axelsson och Thylefors menar att handledningen är ett medel att få ny fördjupad kunskap. Handledningens syfte är att

- ge fördjupad metodträning
- integrera teoretiska och praktiska kunskaper
- öka behandlarens förmåga att använda sig av sina egna emotionella och intellektuella resurser i arbetet
- öka förmågan att förstå pågående processer mellan klient och handledare
- öka förmågan till självobservation och självkänedom

#### ÖVERFÖRING OCH MOTÖVERFÖRING

I diskussionen kring framförallt psykodynamiskt inriktad terapi och även i handledning med i första hand psykoanalytisk teoribildning som grund är begreppen överföring - motöverföring centrala.

Racker (1982) diskuterar begreppen överföring och motöverföring. Han utgår bl.a. från Freud, som menar att överföring beror på a/ att varje person i sin barndom utvecklar vissa karakteristiska sätt att "leva ut sin kärlek", ur vilka livslånga regelbundet upprepade mönster uppstår och b/ det faktum att brister i libidinal tillfredsställelse, orsakade av omedvetna fixeringar, skapar libidinala behov och förväntningar som riktas mot de människor personen möter. Överföringarna blir så permanenta därför att de tjänar motståndet.

Terapiprocessen leder till en speciellt intensiv överföring av avvisande internaliserade objekt. Samtidigt är dessa de objekt som behövs mest. Följaktligen kommer klienten att få ett allt större behov av att bli accepterad och älskad av terapeuten ju mer denna framstår som ett avvisande objekt.

Konfliktfyllda objektrelationer som internaliserats under barndomen medvetandegörs under terapin och framkallar ångest, spänning, smärta och behov av kärlek. Terapeuten framkallar också genom empati och tolerans och tolkningar som reducerar spänning och ångest, olika uttryck för tillgivenhet. Genom att såväl positiva som negativa känsloladdningar aktiveras i terapiprocessen kommer klientens överföringsreaktioner att få speciellt stor betydelse.

I diskussioner om terapiprocessen betonas också förekomsten av motöverföringar, vilket då beror på den roll man ger terapeuten i behandlingen. För det första är terapeuten den som tolkar de omedvetna processerna och för det andra blir han/hon objektet i dessa processer. Detta gör också att motöverföringarna får en dubbel roll: de kan störa och påverka dels i den utsträckning terapeuten blir den som tolkar och dels i den utsträckning han/hon blir objektet för impulserna.

Motöverföringarna kan hjälpa, förvränga eller hindra perceptionen av de omedvetna processerna vilket påverkar tolkningarna. Perceptionen kan också vara korrekt men framkalla neurotiska reaktioner hos terapeuten vilket kan försvaga hans/hennes tolkningsförmåga. I den utsträckning terapeuten blir objekt för omedvetna impulser påverkar motöverföringarna hans/hennes sätt och beteende vilket i sin tur påverkar den bild klienten får av honom/henne.

Sammanfattningsvis kan vi då förenklat uttrycka detta enligt följande. Såväl klienten, terapeuten som handledaren har genom sina specifika erfarenheter fått vissa karakteristiska sätt att bete sig gentemot andra människor. Detta sätt har sin grund i olika grader av tillfredsställda resp. otillfredsställda behov och kan vara medvetna eller omedvetna. Ju mer omedvetna dessa processer är desto större trassel ställer de till i terapiprocessen resp handledningsprocessen.



Anledningen till att vi så pass ingående tar upp begreppen överföring-motöverföring är att dessa synes vara det som i litteraturen är grunden för diskussioner om parallellprocesser. Laurell & Svensson (1978) beskriver parallellprocesser i handledningen. "Terapeuten kan i handledningssituationen p, ett icke-verbalt plan, förmedla något av de svårigheter och den ångest som finns i terapin. Det rör sig om svårigheter som terapeuten inte är medveten om och som denne därför inte kan ta upp och bearbeta med handledaren."

#### PARALLELLPROCESSER

Ekstein & Wallerstein (1977) diskuterar parallella processer i terapiprocessen. De behandlar då dels terapeutens identifikation med patientens problem och dels terapeutens försvar mot patientens problem. De är emellertid mindre övertygade om att handledaren kan ha samma problem visavi terapeuten. I handledningen kan emellertid samma processer dyka upp som i terapin genom att terapeuten finns med i båda situationerna (den kliniska romben). Parallelliten blir enligt deras åsikt speciellt tydlig i samband med oerfarna terapeuter. Dessa har ännu inte i så stor utsträckning hunnit bearbeta sin egen problematik och blir därför mer utsatta för risken att sammanblanda sina egna problem med patientens.

Handledaren förutsätts vara klarare över sina egna reaktioner vilket motverkar motöverföringar från honom/henne. Handledningssituationen betraktas också i första hand som en inlärningssituation och i mindre utsträckning som en bearbetning av terapeutens problemkomplex. Detta minskar också risken för motöverföring från handledaren.

Lundsbye & Sandell (1981) skriver angående problem i relationen handledare - terapeut/handledningsgrupp bl.a. följande: "Problem som strategier (här handledningsstrategier) överföring och motöverföring, går igen, och ofta visar sig mönstren på de båda nivåerna ha stora likheter. Dessa fenomen brukar benämnas "parallellprocesser", och utgör ett viktigt handledningsinstrument. Psykoanalytiskt orienterade handledare betonar ofta parallellprocesser som det viktigaste och arbetar därför till största delen med problem på denna nivå."

Laurell & Svensson refererar till litteraturen och finner bl.a. att terapeutens agerande i handledningssituationen kan ses som en reflektion av patientens ångest. Terapeuten manifesterar en del av patientens problematik. Detta beteende kan ses som en övergående identifikation. Precis som terapeuten i terapisituationen kan växla mellan identifikation med och observation av patienten kan terapeuten i handledningen skifta mellan att rapportera och agera.

Författarna utgår från Searles resonemang som betraktar parallellprocessfenomenet som en reflektionsprocess. Enligt honom skall parallellprocesser uppstå via patientens ångest. I terapin kan terapeuten komma att överta patientens ångest, som sedan kan komma fram i handledningssituationen. Handledaren bör då vara medveten om sina egna privata känslor i förhållande till terapeuten för att kunna hjälpa denne att förstå förhållandet mellan terapeut/patient. Handledarens privata känslor, "subjektiva" fantasier och personliga känslor visavi den handledde kan vara ett värdefullt hjälpmedel, om de är medvetna, för att klargöra processen

som f.n. pågår mellan terapeut/patient. Ofta har terapeuten svårigheter att verbalt redogöra för dessa ångestskapande processer eftersom risken är stor att de är omedvetna, men de kan ändå ha stor betydelse för terapiprocessens utfall.

Searles använder enligt författarna begreppen motöverföring på handledarens agerande och känslor i handledningssituationen. Han tror emellertid att handledarens känslor i första hand bör härröra från relationen mellan terapeut/patient och först i andra hand från bortträngda konflikter från barndomen.

Reflektionsprocessen blir sannolikt särskilt tydlig i de situationer då patientens bortträngda och avspaltade känslor är så nära medvetandet att ångesten visas samtidigt som ett visst försvar mot denna ångest används. Terapeuten blir då medveten om en motsvarande ångest hos sig själv. Terapeuten kan då omedvetet handskas med denna ångest antingen genom att identifiera sig med patientens försvar eller genom tillflykt till kompletterande försvar.

Laurell & Svensson menar att fenomenet parallellprocesser tar en relativt liten del av handledningstiden i anspråk, men ändå kan vara värdefullt som en form av kommunikation och ett tacksamt fokus för handledningen.

Av diskussionen ovan framgår att risken för överförin - motöverföring i handledar/terapeutsituationen betraktas som minimal, vilket delvis förklaras genom handledarens större medvetenhet om sig själv och sina reaktionsmönster och delvis genom att fokus huvudsakligen läggs på handledningssituationen som en inlärningsprocess.

Om vi jämför med Holmströms beskrivning av de två typerna av handledning (sid.3) bör överförings - motöverföringsreaktionerna bli vanligare i elevcentrerad handledning än i patient-centrerad (processinriktad) handledning, eftersom handledaren i det senare fallet har ett större avstånd till patientens reaktioner.

#### EXEMPEL PÅ PARALLELLPROCESSER FRÅN VÅR EGEN ERFARENHET

För ca tre år sedan blev jag (MF) tillfrågad om jag ville handleda personalgruppen på den s.k. Behandlingsavdelningen på Sagåsens vårdhem. På denna avdelning bor tre barndomspsykotiska pojkar i 20-årsåldern och en ngt yngre flicka med en ämnesomsättningsrubbnig och många psykotiska symtom. Personalen bestod av tre kvinnor och två män.

Det man ville ha hjälp med var behandlings- och bemötandestrategier samt även äkad kunskap om barndomspsykosser. Man upplevde sin situation som mycket svår och kaotisk. Personalen hamnade ofta i slagsmål med eleverna och utsattes ständigt för tvjunyp och bett. Alla eleverna vistades större delen av dygnet på avdelningen. Vare sig Dagcenter- eller skolplaceringar fungerade. Detta är f.ö. den enda avdelning på Sagåsen dit vikarier kan vägra att gå.

Vi valde en tid i veckan då eleverna i princip inte skulle vara i bostaden. Detta visade sig emellertid inte stämma. Eleverna lever hela tiden med en mycket hög ångestnivå. Detta speglades i personalgruppen främst genom den ene manlige vårdaren som sällan satt still i handledningen. Han fann hela tiden på olika ärenden att uträtta, och viftade ut och in i diskussionerna. Troli-

gen var min oförmåga att kräva rimliga ramar omkring handledningen ett resultat av samma ångest. Det är fullkomligt orimligt att ge handledning till personal som hela tiden avbryts av att psykotiska elever och tidigare nämnda personal hela tiden avbryter diskussionen.

Ingen i gruppen fick egentligen tillfälle till koncentration. Ångestnivån bland såväl eleverna som personal var hela tiden mycket hög. Mitt sätt att reagera var att försöka få det att fungera trots alla negativa odds. "De har det så taskigt att jag nog ändå måste ställa upp på så knäppa villkor." Handledningen upphörde så småningom utan att jag förmådde klargöra för gruppen orimligheten i att ens försöka.

Ett halvår efter ovanstående exempel hade jag en serie konsultationer på en annan avdelning.

En kvinna runt 25 år gammal, A, skulle placeras där mot personalens uttryckliga önskan. A och M (modern) hade ett närmast symbiotiskt förhållande. A hade under en följd av år flyttats runt mellan flera olika avdelningar på Stretered, efter det att personalgrupper hamnat i mycket svåra interna konfliktsituationer. Överläkaren var med vid första träffen och redogjorde då för sitt sätt att se hur dessa konflikter utvecklats. Såväl A som M bröt ständigt gjorda överenskommelser om besök hemresor, klädköp etc.. De tog då kontakt med olika personer i personalgruppen och sade att någon hade sagt....., den har lovat....., etc. Så småningom började personalen misstänka varandra för att avsiktligt bryta olika löften. Konflikten var ett faktum. A och M lyckades överföra sin ångest på personalen.

Som konsult försökte jag tillsammans med personalen komma fram till en strategi för den nya personalgruppen. Personalen beslutade att de hela tiden skulle kontrollera med den person A eller M påstod hade sagt något innan förändringen i beslut gjordes. Detta skulle hela tiden meddelas A och M. A flyttade till avdelningen och det tidigare mönstret upprepade sig. Personalgruppen lyckades genomföra den planerade strategin, och efter c:a ett år kunde M istället ta upp och diskutera sin oro och ångest direkt med personalgruppen. Samtidigt upphörde i stort sett hennes tidigare strategi att hänvisa till något någon annan eventuellt sagt. Jag träffade personalgruppen med ojämna mellanrum och diskuterade situationen med dem.

Två omsorgspsykologer arbetar med kristerapi i en familj där man nyligen fått beskedet att sonen tre och ett halvt år gammal, har en progredierande sjukdom och endast kommer att leva några få år.

Förhållandet mellan makarna har varit dåligt under några års tid. Vid varje samtal har makarna till en början åsikter som ligger relativt nära varandra. Under samtals gång glider åsikterna alltmer isär och blir till slut oförenliga.

Under handledningen observerar terapeuterna att samma sak händer med dem då de diskuterar fallet med sin handledare d.v.s. i början är de ganska ense men fjärrar sig alltmer under handledningstillfället.

Vid en boendeenhet brukar vi ha regelbundna träffar med personalen, då dessa diskuterar sitt arbete med de personer de har kontakt med och arbetar för.

En av de boende där är en man i 35-årsåldern. Denne man är mycket tystlåten och gör inte mycket väsen av sig och märks inte mycket bland övriga ganska färgstarka personligheter. Han tar därför inte upp särskilt mycket tid av personalen.

Vid våra konsultationer tar man ytterst sällan upp något kring denne man. Parallellt härmed har vi själva märkt att vi mycket sällan aktivt styrt in samtalet på honom trots att vi är medvetna om att han skulle behöva mer uppmärksamhet och stöd från personalen.

Vid ett inackorderingshem hade en av oss handlett under drygt ett och ett halvt års tid, då en lindrigt utvecklingsstörd flicka i 30-årsåldern upplevdes som mycket svår av personalen. Dessa började alltmer luta åt övertygelsen att hon borde flyttas till ett vårdhem. Flickan själv ville bo kvar, men blev alltmer utstött av personalen.

Psykologen stöttade i detta läge ej personalen i deras beslut utan försökte få dem att åter inlemma flickan i gemenskapen. Parallellt med att flickan stöttes ut och så småningom tvingades flytta upplevde handledaren en utstötningsmekanism från personalgruppen och handledningen upphörde strax därefter.

## SLUTKOMMENTARER

De handledningsexempel vi beskriver i rapporten är i första hand från processcentrerad handledning där huvudmålet är att de handleddas yrkesmässiga utövning skall förbättras. Mestadels handlar litteraturen om handledning i psykoterapi medan de flesta av våra exempel rör handledning i psykosocialt arbete.

Vi har tagit exempel från såväl lyckade som misslyckade handledningssituationer. Förklaringen till misslyckanden kan ligga utanför själva handledningssituationen. Ex. genom att vår roll som omsorgspsykologer ofta innebär dubbla lojaliteter. Vi skall ofta ge service både åt klienten/patienten och personalen. I den mån detta kan renodlas förbättras möjligheterna att lyckas med handledning eller konsultation.

Vi frågade även om parallellprocesser kan återfinnas i våra erfarenheter. Trots att vi ser vår handledning som huvudsakligen processinriktad kan vi ändå se en del exempel på parallellitet. Vi tycker att detta är det klaraste sättet att tolka det som hänt i situationen, men andra alternativ kan kanske finnas.



## LITTERATURLISTA

- Ekstein, R. & Wallerstein, R.S. ;Handledning och utbildning i psykoterapi, Natur och Kultur, 1977.
- Holmström, B.;Handledningens pedagogik och tillämpningens konst. Särtryck ur Psykolognytt, 1974.
- Laurell, A. & Svensson, L.; Att gå i handledning i psykoterapi - teorier och egna erfarenheter. Natur och Kultur, 1978.
- Lundsbye, M. & Sandell, G.;Handledning i psykosocialt arbete. Socialmedicinsk tidskrift, nr 10, 1981.
- Lennéer-Axelsson, B. & Thylefors, I.; Psykosocialt behandlingsarbete. Natur och Kultur, 1982.
- Racker, H.; Transference and Countertransference, Maresfield Reprints, London, 1982.
- Searles, H.F.; Collected Papers on Schizophrenia and related Subjects. London, 1962.
- Sylvander, I.;Handledning, konsultation, förebyggande arbete inom vårdområdet. Försök till sammanfattning och begreppsdefinition. Sveriges Psykologförbund, 1984.

## BARNDOMSPSYKOTISKA OCH DAGCENTER (SIO. 35-40)

För två nummer sedan tror jag det var, skrev Margareta Färnstrand om en dagcentergrupp på Sagåsens dagcenter som bestod av fyra barndompsykotiska män och deras två handledare. Jag tänkte när jag läste artikeln att den här gruppen liknar på många sätt en grupp som jag nu följt under ett par år här i länet. Det var roligt att ta del av de erfarenheter som redovisades och känna att det på många sätt väl stämde överens med de erfarenheter som vi gjort i vår grupp.

För drygt två år sedan startade vi en speciell grupp för fyra barndompsykotiska män som bor på det centrala vårdhemmet i Växjö. Tre av männen hade under några år haft sin verksamhet i två grupper på det stora dagcenter som ligger i direkt anslutning till vårdhemmet men som är ett externt dagcenter med en stor blandning av utvecklingsstörda från skilda miljöer och med skilda behov och problem. De tre männen mellan 30-40 år gamla var mycket personalkrävande i sina grupper och man bedömde att de inte hade en adekvat verksamhet, dvs att de hade behov av mer rörelse under sin dag än vad man i deras grupper kunde åstadkomma. Den fjärde mannen hade precis avslutat sin förlängda skolplikt och saknade nu verksamhet. Ingen av de befintliga grupperna tycktes passa. De var alla för stora och för oroliga för att vara en bra miljö för denna mannen.

Samtliga hade stora problem med självdestruktivt och aggressivt beteende. Oro och ångestutbrott hörde till vardagen för dessa fyra. Sterotyper beteenden var också vanligt förekommande. En man uppvisade en stark motorisk oro så att han i stort sett aldrig var still utom när han sov.

Hösten 1985 började vi diskutera framför allt två av männens dagcentersituation som blivit allt mer ohållbar. Vi hade länge talat på dagcenter om behov av annan verksamhet och vi visste att de fungerade som bäst när de var ute i skogen på skogsluff. Dagcentret hade fått en extra arbetsledartjänst för en utflyttad industriell grupp. Gruppen kom inte igång som beräknat så tjänsten var outnyttjad. Kunde den användas på annat sätt? Ett torp i den småländska landsbygden stod outnyttjat. Det hade under många år varit sommarstuga för en familj men familjesituationen hade ändrats. Kunde vi köpa eller hyra den? Skulle vi få politikerna med oss. Hur skulle vi klara de övriga tjänsterna som vi behövde. Kunde vi få projektanställa en och sedan ta resten av stödet från boendet?

Diskussionerna var många men beslutet fattades snabbt av politikerna efter besök på dagcenter en krisig dag i november. Vi fick hyra torpet, använda arbetsledartjänsten och projektanställa ytterligare en arbetsledare. De två inblandade boendeheterna lovade att ställa upp med en personalresurs dagligen men det skulle komma att handla om 11 olika personer för att täcka behovet.

I januari började arbetsledarna och i februari 1986 började arbetstagarna sin verksamhet på torpet.

#### Torpet

Torpet ligger 3 mil söder om Växjö. Det är ett litet tvåvånings hus som ligger på en väl skyddad tomt. Förutom bostadshuset finns en större redskapsbyggnad som rymmer garage, förråd och snickarbod. En liten vedeldad bastu ligger i det litet speciellt hus på tomten. Duschen är upphängd utanför huset. Ett litet växthus fanns också kvar på tomten.

Bostadshuset består av två rum och kök samt liten toalett och ett litet separat tvättrum på nedre botten. Övervåningen består av två rum och hall. Mycket litet gjordes åt huset innan vi började med verksamheten. Vissa rutor förstärktes med plexiglas på vissa känsliga ställen. Ett rum möblerades så att även en orolig och destruktiv person kunde finnas där utan att man behövde vara onödigt orolig. Detta rum har blivit en trygg punkt i tillvaron för såväl de utvecklingsstörda som personal.

Utrymmesmässigt passar huset fint till gruppen. Men många diskussioner har förts under åren om toaletten, avsaknad av dusch inomhus liksom det lilla tvättrummet. Inte minst ur yrkesinspektionssynpunkt. Tidvis har denna diskussion om avsaknad av personaltoalett m.m känts som riktigt hotfull för den fast arbetande personalgruppen som inte alls tycker att det är så viktigt med egen toalett.

#### Grannskapet

Omgivningen är en liten by. Huset ligger väl skyddat från övriga hus i byn. Kontakter med grannarna är dock goda trots att man inte besöker varandra speciellt ofta. Det finns ett klart intresse från grannarna att det bedrivs en verksamhet här ute.

Ungefär 3 km från torpet ligger en av de största bondgårdarna i regionen. Ägarna, två unga människor, visade sig intresserade och mycket tillmötesgående. Arbetsledarna och ägarna diskuterade olika möjligheter till att använda gården som arbetsplats för gruppen ett par dagar i veckan. Att göra rent i stallet medan hästarna var ute visade sig vara en utmärkt arbetsuppgift. Mocka ut ur spiltorna, köra ut skiten på ladugårdsbacken, hämta sågspån och hö till det rensade stallet. Det man inte kan med skulle ägarna själva utföra på kvällen. Arbetsredskap och ett litet fikarum skulle finnas. Någon lön skulle man däremot ej få.

Promenaden fram och tillbaka skulle också vara värdefull för gruppen. En liten väg över ängar och i skog utan trafik var möjlig att använda.

## Personalen

De två fasta arbetsledarna handplockades under hösten innan verksamheten satte igång. Den ena, Janne hade tidigare arbetat som sjukgymnastbiträde och då lärt känna de barndomspsykotiska män som skulle ingå i gruppen. Det kändes tryggt därför att han såväl kände alla deras stora svårigheter med självdestruktivt och aggressivt beteende. Han hade dessutom ett klart intresse för verksamhet som byggde på utevistelse och rörelse. Så mycket om lantarbete visste han dock inte.

Den andra fasta arbetsledaren, Kia, hade tidigare arbetat som ansvarig vårdarinna i en elevlägenhet. Hon hade under en folkhögskola sett hur väl lantarbete passade en del vuxna utvecklingsstörda och hon hade ett klart intresse för denna typ av arbete. Kia och Janne kände dessutom varandra från en speciell grupp som spontant bildats efter folkhögskolekursen, en grupp som ville diskutera alternativa boende och verksamhetsformer för utvecklingsstörda.

Vi var klara över att samtliga arbetstagare behövde en egen personal. Därför blev de båda boendeenheterna tillfrågade om de kunde ställa upp med personalstöd. Två av männen bodde i ett boende och de andra två i ett intilliggande hus. Arrangemanget kändes inte helt bra när vi såg hur många olika personer det skulle komma att röra sig om. Från det ena huset växlade tre personer och från det andra 8 personer.

Vi bestämde att tre utvecklingsstörda skulle arbeta varje dag medan den fjärde hade ledigt. Torpet skulle således rymma aktiviteter för 6 personer.

### De barndomspsykotiska männen

Männen var mellan 23 och 40 år gamla. Två hade en lång institutionsvistelse bakom sig från tidig barndom med en snabb karriär från det lokala vårdhemmet till specialsjukhuset Vipeholm. En av männen hade vuxit upp på olika antroposofiska institutioner och den fjärde hade bott den största delen av sin uppväxt i ursprungsfamiljen med stöd av barnvårdhemmet som allt mer tog över vården. I vuxen ålder blev det så vuxenvårdhemmet.

Tre av männen saknar helt tal som kommunikationsmedel. Deras kommunikationsförmåga i övrigt är ganska oklar och ospecifik. Det är svårt att förstå vad de vill. En av männen talar även om talet inte är helt tydligt och oftast består av upprepning av vissa frågor som är centrala för honom.

Självdestruktivt beteende förekommer i olika grad hos samtliga liksom destruktivt och aggressivt beteende. Periodvis växlar även detta beteende hos personerna.

Sterotypier förekommer framförallt hos två av männen av så

svår art att det klart hindrar kontakten med andra människor. En av männen är mycket motoriskt orolig. Det verkar som han i stort sätt har två lägen- alltid i farten eller så sover han.

Begåvningsmässigt fungerar en av männen mellan A och B- nivå troligen medan två är klart måttligt utvecklingsstörda och den tredje klart lindrigt utvecklingsstörd. Han kan skriva och läsa endel.

Tre av männen hade tidigare varit på dagcenter. Två hade verksamhet i samma grupp. Den ena uppträdde där så oberäknerligt att en av två personal alltid avdelades till att finnas intill honom så att inte verktyg och möbler sländes. Den andra mannen sprang mest runt eller låg i ett hörn och sov. Gruppen i övrigt var både stor och stimmig vilket ytterligare förstärkte behovet av en förändring av verksamheten.

En av männen arbetade sedan många år i en annan grupp som även den var stor och stimmig. Personalen där upplevde att man ständigt måste passa mannen så att han inte försvann till köket eller toaletten där man ofta hittade honom avklädd. När han kunde koncentrera sig visade han att han kunde förstå instruktioner bra och utföra en hel del arbete.

Den fjärde mannen saknade sysselsättning. Hans skolgång var över och ingen av dagcentrets grupper tycktes passa honom. Han deltog i några aktiviteter somboende svarade för några timmar i veckan. Det var de s.k soprundorna och tvättsäcksrundorna.

Samtliga var således i behov av en förändring av verksamheten.

#### Arbetet

För att klara situationen bestämdes att två av arbetstagarna skulle vara på torpet fem dagar i veckan medan en skulle komma dit tre dagar och sedan vara i den tidigare gruppen de övriga två. Den yngre mannen skulle vara på torpet med boendepersonal två dagar i veckan. Ganska snart upptäcktes dock att den man som skulle vara både på torpet och på basdagcentret inte klarade dessa båda miljöer. En ändring gjordes då så att en man fick fem-dagarsvecka, två fick fyra dagar och den fjärde fortfarande två dagar. På så sätt blev det möjligt att hålla gruppens storlek till tre per dag.

Förutom arbetet tre dagar i veckan ( förmiddagar) på bondgården så arbetade man med olika aktiviteter på torpet som vedsågning, tomatodling, potatisodling, gräsklippning, målning av trädgårdsmöbler, bärplockning m.m. Promenader, bastu, tandemcykling ingick också. Bad en eftermiddag i vårdhemmets bassäng var det som var kvar av den tidigare verksamheten.

Matlagningen sköttes av en arbetstagare och en person till sammans medan övriga jobbade ute. Efter hårt arbete kom man in till ett hus fyllt av matlukt. Innan maten la man sig till en kort stunds vila till skön musik. Disk och andra aktiviteter

fördes naturligt in i arbetet.

Samtliga hade ett fast schema för veckan med fasta matlagnings dagar och andra sysslor. De två mest krävande männen hade handledning av den fasta personalen medan de två övriga fick handledning av boendepersonalen.

#### Utvärdering

Det har nu gått drygt två år sedan vi började verksamheten. Fortfarande är vi kvar i torpet trots att vi varje år upplevt samma kris- skall vi få hyra ett år till eller ej. Landstinget vill inte köpa huset, tyvärr. Varje år kommer också toalettdisksussionen upp och skapar oro. Hur det skall bli nästa år vet vi inte när det gäller huset.

De två tjänsterna är nu permanentade. Kia har slutat och även det skapade kris. Vi lyckades dock hitta Eva som under sin utbildning pryat på torpet och trivdes bra med verksamheten. Det känns bra att det är en kvinna och en man som arbetar tillsammans.

Boendepersonalen stöder fortfarande. Vi har försökt att minska antalet personer där och lyckades någorlunda men har nu hamnat i samma dåliga läge igen. Variationen på personal ställer stora krav på Janne och Eva som hela tiden måste instruera och handleda de som följer med.

Svårigheterna vid sjukdom har varit stora. Tidvis fanns på dagcentret en pooltjänst som gärna ställde upp men det har varit svårt att ordna det praktiskt. Nu verkar det igen som vi skulle få en sådan pooltjänst. Vid sjukdom hos personalen har ibland någon av de utvecklingsstörda fått stanna hemma och ibland har verksamheten helt fått ställas in. Vi önskar naturligtvis ytterligare en fast ordinarie personal till gruppen. Det är naturligtvis inte bra för männen att få så många olika handledare på samma arbetsuppgift som idag och utvecklingen har säkert därför gått mycket långsammare än vad som kunde varit möjligt.

Gruppen är en alltför tung grupp säger vi ofta. Den kräver en stabil personal som kan stå lugn i det mest stormiga situationer och som kan läsa ett otydligt kroppsspråk hos männen så att orosutbrotten kan minskas. Personalen har verkligen haft två krävande år men skött sina arbetsuppgifter på ett fantastiskt sätt med stor inlevelse. För att orka har man fått handledning mellan 1-2 gånger per månad samt fått 1-2 dagar per månad som planerings dagar. Dessa dagar har dessutom fungerat som avlastningsdagar samtidigt som man förberett en del arbetsuppgifter som de utvecklingsstörda har svårt att utföra. Hur länge orkar man vara handledare i en så svår grupp frågar vi oss ofta även om oron efterhand på sätt och vis minskat.

Männen har alla utvecklats positivt, mer eller mindre. En av männen har under förra året varit svårt sjuk i blödande magsår. Oron för att verksamheten var för pressande infann sig naturligtvis då men har sedan stillnat. Idag är han i verksamhet igen

som tidigare.

Utveckling hos männen har man framförallt sett i form av bättre dygnsrytm, mindre självdestruktivt, destruktivt och aggressivt beteende även om dessa utbrott fortfarande periodvis kan öka igen. En bättre grovmotrik hos en av männen som började använda tvåhandsgrepp på spaden istället för en handsgrepp väckte stor stolthet hos personalen. Att samme man dessutom började kunna ta egna beslut utan utbrott i små vardagssituationer hör också till det vi gläds åt. Samtliga åker gärna med den dagliga transporten till torpet och oron i minibussen har minskat efterhand.

Vi upplever idag att samtliga har en verksamhet som bättre passar deras behov. De arbetsuppgifter som vi en gång började med är i stort sett fortfarande aktuella. Förändringar har under åren gjorts när det gäller ankomsten till torpet där det rådde stora kalibaliken i väntan på morgonkaffet. En bra planering dagen innan och en fast morgonstruktur i annat rum än köket har minskat problemen.

Kommunikationsträning i form av tecken för "Jag vill gå ifrån bordet" "Jag vill gå ifrån sängen" skall underlätta för en av männen så att han slipper kissa på sig för att få gå. En utveckling i rätt riktning är på gång.

#### dc Funderingar inför framtiden

Idag står vi inför det faktum att 11 barndompsykotiska elever lämnar skolgången inom 1-2 år. Dagcentrerna i Växjö är fulla, grupperna är stora. Behoven av enskild handledning är dåligt tillgodosedda för de flesta som behöver det. Det är oftast bara de aggrssiva som vi har kunnat strida fram resurser till.

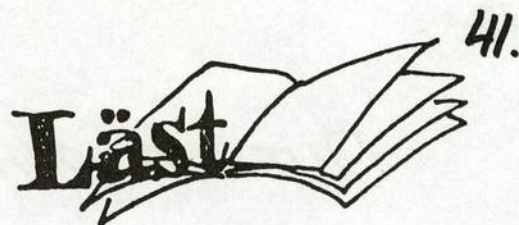
Vi har under hösten 1897 startat ytterligare en liten grupp på landet, ett annat litet torp där 4-5 utvecklingsstörda skall jobba varar tre är barndompsykotiska. En fast personal en personlig assistent och ett stöd av en boendenhet på vårdhemmet är personalstyrkan. Återigen så hamnar vi i att flera olika boendepersonal är inblandade.

Vi säger ibland att vi skulle behöva flera sådana här grupper i framtiden. Samtidigt diskuterar vi förändringar inom boende med kanske en verksamhet knuten till. Jag känner mig dock lite ambivalent till detta då det på många sätt är en tillbaka gång till något gammalt. Eller har vi slängt ut barnet med badvatten när vi byggde våra moderna dagcenter a industrilokaler?

Alla barndompsykotiska har heller inte samma behov vilket är frestande att tro när vi satt vår rubrik på dem. Det är också frestande för politikerna. Det gäller dock att vi inte slutar att se deras individuella behov. Och att vi inte glömmer andra utvecklingsstördas behov av en rörlig och stimulerande verksamhet i utemiljö. Jag känner många andra utvecklingsstörda som också skulle gilla detta arbete.

Trots allt känns det bra att just dessa män fått tillgång till detta. De som alltid varit så missgynnade, levt så dåligt, ej fått sina resurser tillgodosedda.

Gunnel Wulund



Jag har just läst.....

Palmgren, Adriana: "MÅLTIDENS BETYDELSE"

Adriana Palmgren är speciallärare inom träningsskolan i Växjö. Under många år har hon med omtanke och mycket kunskap undervisat svårt flerhandikappade barn på tidig utvecklingsnivå. För några år sedan gav hon ut en bok på eget förlag som heter Tidig stimulans. Boken behandlade på ett praktiskt sätt med många konkreta ideer i text och bild innehållet i undervisningen för barn på tidig utvecklingsnivå. Jag skrev då om den i POMS-bladet också med tanke på dess användbarhet som idekälla när det gäller gravt utvecklingsstörda vuxna.

Nu har Adriana gett ut ytterligare en bok som behandlar måltidens betydelse för barnets fysiska och känslomässiga utveckling. I ord och bild beskriver Adriana sina träningsinsatser i matsituationen när det gäller tre svårt flerhandikappade barn och den utveckling som skett sedan 1982.

Detta är liksom den tidigare bok en praktisk inriktad bok som utan alltför mycket teori många gånger i punktform beskriver hur Adriana la upp barnens träningsprogram. Hon poängterar vikten av att i måltiden stimulera munmotoriken så att också talet så småningom kan utvecklas. Hon poängterar hur viktigt det är att mata en annanperson med respekt för individen som behöver denna hjälp och på så sätt ge grunden till en positiv känsloutveckling.

För personal som arbetar i boende, skola och verksamhet där man hjälper andra människor att äta ger denna bok många tips och ideer som är värdefulla. Den berör ett område som vi inte pratar så mycket om i det dagliga livet trots att det är ett livsnödvändigt område.

Gunnel Winlund

NÄSTA POMSBLAD:  
**MANUSSTOPP**  
**26 AUG. 1988**  
ADDRESS: BARBRÖ EMILSSON  
TJÄLLMORA  
70376 ÖREBRO



# AUTISM OCH ANDRA BARNDOMSPSYKOSER

Recension av C. GILLBERGS BOK

Christoffer Gillberg har skrivit en bok om "Autism och andra barndomspsykos", (Natur och Kultur 1988). I denna bok framhålls barndomspsykosens biologiska ursprung. Christoffer Gillberg lägger fram många undersökningar och statistiska samband som stöder detta. 80% av alla barndomspsykotiska barn är förståndshandikappade. Han pekar på de många olika orsaksfaktorerna till tillståndet. Han presenterar en sammanfattande orsaksteori. Skador i hjärnans mesolimbiska system skulle kunna leda till flera av de centrala symptomen vid barndomspsykos. Om hjärnstammen har en utbredd skada nås inte mesolimbiska systemet av nervimpulser och alltså skulle även en skada i hjärnstammen kunna vara mycket avgörande för om ett barn utvecklar barndomspsykos eller ej

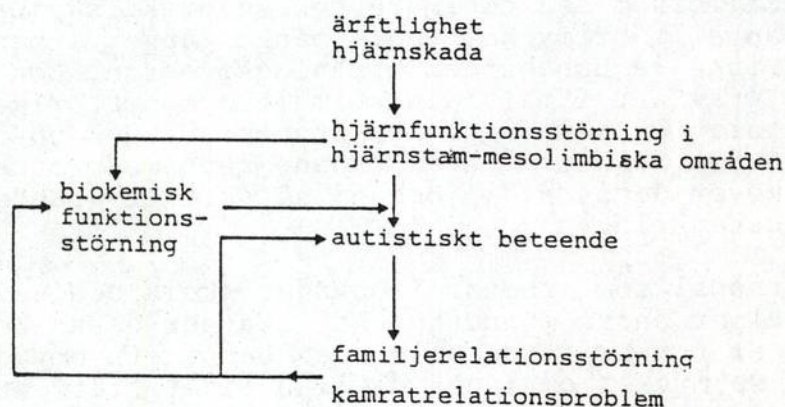


Bild 3. Orsakssamband vid infantil autism (hypotetisk modell 2).

Ur boken (sid 91)

Christoffer Gillberg understryker att det inte finns en sanning om barndomspsykos, men han utvecklar inte närmare några interaktionistiska teorier som möjlig förklaringsgrund till barndomspsykosen.

När man misstänker att ett barn har en barndomspsykos, ger Christoffer Gillberg mycket klara direktiv över hur utredningsförfarandet bör genomföras. Detta bör omfatta neuropsykiatrisk bedömning, lab-undersökningar (datortomografi, EEG, kromosomodling i folsyrafattigt medium, osv), psykologisk bedömning, social utredning och en pedagogisk utredning. Utifrån dessa utredningar läggs en behandlingsplan upp tillsammans med föräldrar och barnpsyk, alternativt samordnad barnhabilitering.

Många föräldrar har inte fått sina barn utredda, har många frågor och önskar intensivt en utredning. Det är givetvis mycket positivt om en utredning som skisseras ovan kan genomföras. Lika angeläget, som att tillsammans med föräldrarna göra upp en plan efter utredningen, lika viktigt är det att gemensamt med föräldrarna diskutera innan.

Vilka undersökningar kan barnet tänkas klara av, vilka undersökningar är mest angelägna? Christoffer Gillberg understryker varje barns individualitet och detta gäller i högsta grad även när barnet skall genomgå många olika undersökningar.

De barndomspsykotiska barnen kan inte ta emot världen och människorna, barnet tar inte emot all den omvårdnad och kärlek det får. Barnen tar inte emot information från yttre världen så lätt, de har svårt att tolka ansiktsuttryck, de har svårt att uppfatta vad som faktiskt sker omkring det och mycket svårt att känna och uttrycka sina egna behov.

Ett barn i den situationen måste ofta befinna sig i en kaotisk och ostrukturerad värld, i en värld av fragment. Kaos och obegriplighet ger alla människor en stark inre oro, ibland en ångest. Detta är skälet till att man alltid runt det barndomspsykotiska barnet försöker skapa en strukturerad och förutsägbar värld, en värld som skall minska barnets egna kaos och ge något av trygghet. Det Christoffer Gillberg säger i följande citat verkar inte sant, (sid 63). Vilka är hans källor till detta påstående?

#### "ÅNGEST"

Det hävdas ibland att den oro och det desorganiserade beteende även som de stereotypa motoriska rörelser man ser hos många autistiska barn skulle vara uttryck för en bakomliggande svår ångest. I allmänhet saknas det belägg för en sådan uppfattning. Tvärtom är det så att många autistiska barn, när de är som mest stereotypa i sina rörelser och beteende, är mycket förväntansfulla och snarare upphetsade än ångestfyllda. Det är en fullständigt felaktig föreställning att autistiska eller övriga psykotiska barn generellt skulle vara mycket ångestladdade. Många av dem tycks faktiskt vara förhållandevis harmoniska."

I boken utvecklar Christoffer Gillberg de allmänna principerna för pedagogiken runt de psykotiska barnen. Dessa principer är:

- Respekt för barnets individualitet.
- Kontinuitet i fråga om person och miljö, lärare och skollokal t ex.
- Struktur och medvetenhet i vardagsrutiner, samt
- för barnets behov meningsfullt innehåll i den pedagogik som ges (sid 114).

Det är bra att dessa principer får spridning, För barn i skolåldern framhåller Christoffer Gillberg de fina förutsättningarna i situationen med tre psykotiska barn och två till tre vuxna. De vuxna kan i den situationen då fungera som barnets hjälp-jag.

Det är också mycket bra att Christoffer Gillberg tar fram vikten av att en personlig assistent knyts till det barndomspsykotiska förskolebarnet när det skall integreras på daghem. Och att denna assistent behöver handledning i sitt svåra arbete. För några barndomspsykotiska barn är det dock ej möjligt att integreras på daghem. Dessa barn behöver en specialförskola.

Christoffer Gillbergs bok är lättläst och är mycket användbar för alla som kommer i kontakt med barn med barndomspsykos. Den svarar på många frågor om samband och diagnos. Den kommer säkert också att läsas av de allra flesta föräldrar till ett autistiskt barn. Christoffer Gillbergs starka betoning på att föräldrarna inte har del i sitt barns psykotiska tillstånd är säkert en lättnad för många föräldrar.

Den faktiska kunskapen hur man dagligen bemöter det barndomspsykotiska barnet får man förstås söka på annat håll. Då kan kunskaper om barns emotionella utveckling vara till betydligt större hjälp. Kunskaper om det normala barnets känslomässiga utveckling är nödvändig när man skall hjälpa det psykotiska barnet att hitta en egen identitet.

Inger Nilsson

Psykologteamet för barndomspsykotiska Stockholm

S:t Göransgatan 106

112 45 STOCKHOLM

Tfn 08/737 54 88

ARBETSKONFERENS  
OM  
PSYKOLOGARBETE PÅ VÅRDHEM UNDER AVVECKLING

---

I samband med avveckling av vårdhem ställs bl.a. psykologer inför nya arbetsuppgifter.

Detta var temat för en arbetskonferens arrangerad av Socialstyrelsen och POMS. Den hölls den 16 - 17 mars 1988 på Odalgården utanför Uppsala och var planerad av Peter Brusén och Bo Lerman.

Vi var ett 30-tal deltagare; psykologer med vårdhemsinriktning, Riks-FUB-representant samt föreläsare.

De huvudområden som behandlades var arbete med

- organisationen
- utvecklingsstörda
- personal
- anhöriga

Konferensen kommer att sammanfattas i en rapport.

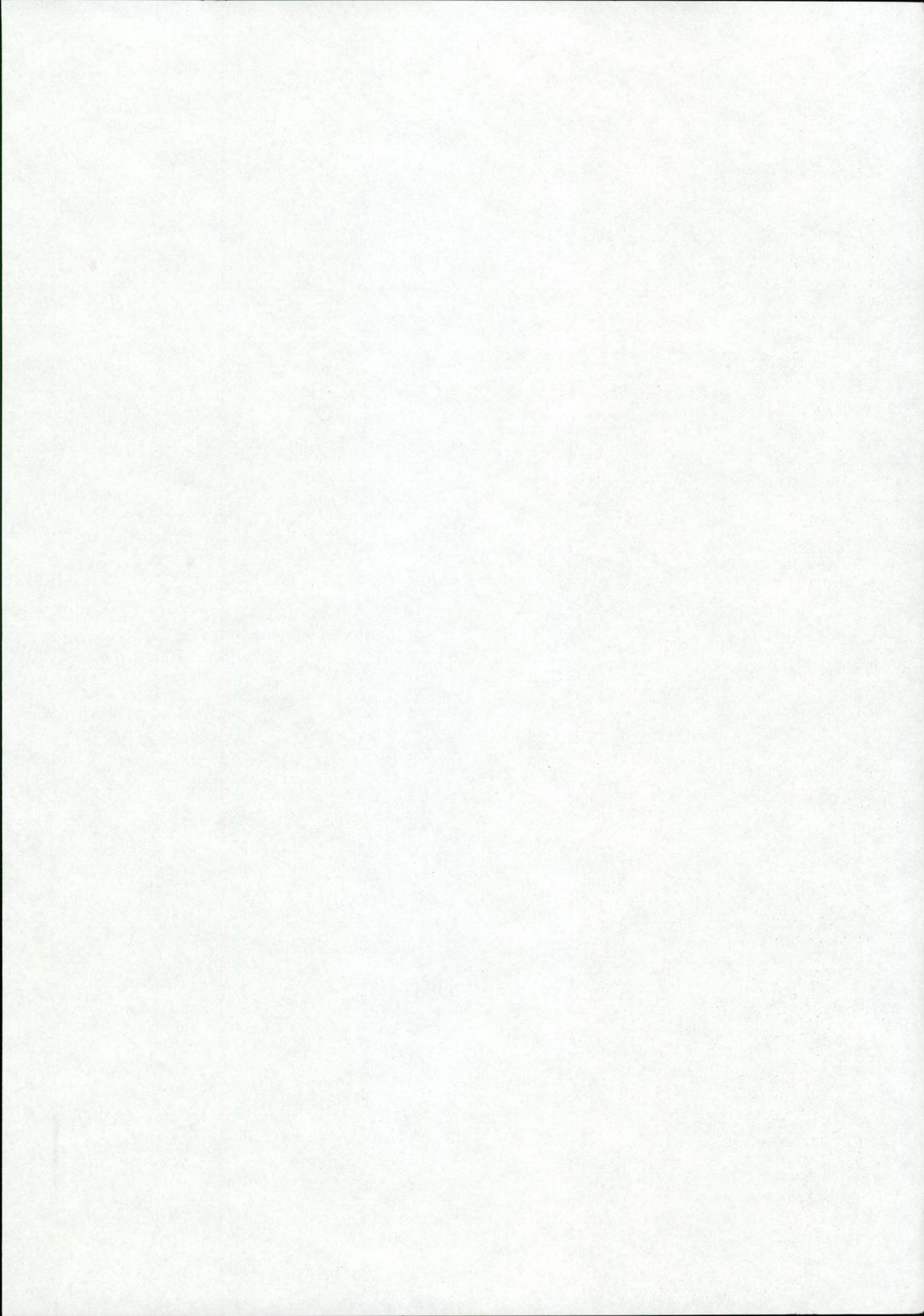
Påfallande var hur olika långt vi hade kommit i avvecklingsarbetet på våra respektive vårdhem och att fortsatt information och erfarenhetsutbyte behövs för att fördjupa kunskaperna om avvecklingsprocessen.

Monica Lannerud  
Malmö omsorgsförvaltning



TILL SIST:  
SKÖN SOMMAR  
ÖNSKAR VI ALLA!  
REDAKTIONEN





Med de begränsade resurser som finns är det naturligt att man prioriterar förskolebarn och vissa diagnosgrupper. Det innebär att barn med andra handikapp inte får tillräcklig hjälp och att enligt föräldraföreträdarna "i princip förekommer minimal eller ingen behandling sedan barnen börjat skolan".

Detta får som följd att de flesta föräldrar måste tas i anspråk för behandlingen, trots att många anser att de måste i första hand få vara föräldrar till sina egna barn och inte samtidigt behandlande terapeuter. Hela denna fråga om föräldrarnas medverkan är obearbetad och kanske någon av de mest angelägna att få grepp om.

Det är intressant att notera att så många föräldrar framför att man inom habiliteringen inte tar föräldrarnas kriser på allvar. Många efterlyser ett ökat psykologiskt stöd. De flesta landsting saknar psykoterapeuter och endast ett par har ett s k kristeam.

Personalen anser över lag att de informerar om det samhällsstöd som finns utanför och inom habiliteringen. Men föräldrarna anser nästan uteslutande att de fått informationen genom sina föreningar eller av andra föräldrar. (Ca 35 % av föräldrarna är medlemmar i en RBU förening). Detta är klassiskt men likväl otillfredsställande! Det tycks vara omöjligt att nå människor med den rätta informationen i det rätta ögonblicket.

### Avlastning

Landstingen har som regel små eller inga resurser för korttidsboende. Där det finns är det i regel på ett korttidshem gemensamt för psykiskt utvecklingsstörda barn, men föräldrarna vill inte utnyttja dessa. Det finns endast 5 korttidshem för rörelsehindrade barn i hela landet. Med kännedom att behovet av korttidsavlösning inom hemmet, hos en stödfamilj eller i ett särskilt elevhem är det mest påtagliga - och berättigade - kravet hos dessa föräldrar idag, är denna iakttagelse någon av den viktigaste i inventeringen.

Trots detta är kanske aktiviteter för barnoch ungdomar med rörelsehinder det kanske mest eftersatta. I den kommunala fritidsverksamheten finns oftast ingen verksamhet som är anpassad för svårt rörelsehindrade barn och ungdomar och de allra flesta landstingen har ingen fritidsassistent som kan hjälpa till att integrera dessa barn och ungdomar i lämplig verksamhet. Två landsting utgör ett undantag: Örebro och Kopparberg- där finns det 5 - 6 fritidsassistenter i vardera landsting.

Vuxenhabilitering

Endast en handfull landsting har vissa resurser för att arbeta med tonåringar. Med kännedom om de problem som oftast uppstår då, är detta särskilt illa. Berit Lagerheim har bl a visat hur ofta de rörelsehindrade barnen får depressioner under dessa år och åren före.

Barn blir vuxna, men har man handikapp blir man det inte utan vidare. Man behöver råd och stöd både vid val av utbildning, i att hitta ett arbete och få en bostad. Endast i 8 landsting finns det personal som ägnar sig särskilt åt denna s k vuxenhabilitering, men i 12 utreder man frågan. Personal och föräldrar är överens - detta är ett av de mest eftersatta områdena.

Organisatoriska problem

I alla landsting har habiliteringen varit föremål för utredning och oftast för omorganisation de sista åren, som medfört en del nya befattningar. I vissa landsting har man inrättat speciella tjänster för utvecklingsarbete, men andra landsting anger att det varken förekommer någon målmedveten utveckling eller utvärdering.

Den samordning av habiliteringen som gjorts i de 21 landstingen har i de flesta av dem gjorts under de sista åren. Det kan vara förklaringen till att personalen så ofta upplever att rutiner, struktur och samarbetsformer är oklara. Det gäller särskilt rollfördelningen mellan centrala och lokala arbetslag. Organisationen blir därigenom tungrodd och ohanterlig. Det anser även föräldrarna.

Det förekommer även oklarhet i avgränsningen av vilka barn med handikapp som ska ingå i den samordnade verksamheten. Det beror på att man i många landsting saknar övergripande politiska beslut eller endast slagit samman de två organisationerna - den för rörelsehindrade och den för psykiskt utvecklingsstörda.

Föräldrarna framhåller särskilt vikten av att det finns centrala habiliteringsresurser i varje län - helt i linje med omsorgskommittens förslag. Det finns de som anser att decentraliseringen i lokala arbetslag medför en urvattning av kunskaperna. I övrigt efterlyser de mera uppsökande verksamhet och ett bättre teamsamarbete.

I de landsting där samordning inte genomförts upplever personalen det negativt att organisationerna är splittade och att habiliteringen inte själv kan styra sin budget - den har svårt att hävda sina angelägenheter i barnklinikens totala verksamhet. I övrigt är organisationen sårbar, då den bygger på många ensamma resurser. Den når inte heller ut i lokala arbetslag.

När man har samordnat habiliteringen blir orättvisan att endast barnen med psykisk utvecklingsstörning har rätt till den service som omsorgslagen föreskriver uppenbar. Detta faktum styr resurserna snett och i ett läge med bristresurser får de rörelsehindrade barnen stå efter.

Föräldrarna framhåller även att det psykosociala stödet från habiliteringarna fungerar dåligt och att man ofta bara ser medicinskt på problemen. Inte minst upplever de det som en brist att inte få delta i den långsiktiga planeringen av sitt barns habilitering.

Det finns fyra regioninstitutioner för rörelsehindrade barn och ungdom i landet. Deras ställning - en av dem är privat - inriktning eller insatser i övrigt har stor variation.

Särskilt anmärkningsvärt är det att varken Lund eller Stockholm har en sådan regionverksamhet.

Både personal vid den öppna habiliteringen som föräldrar uttalar sig för vikten av samarbetet med dem.

Detta gäller särskilt för bedömning av komplicerade fall, intensivträning, utprovning av vissa hjälpmedel, fortbildning av personal m m.

#### Mina kommentarer

Under de över 30 år som jag arbetat med frågorna om barn och ungdomar med handikapp har gapet mellan samhällets resurser och föräldrarnas och experternas önskemål varit i stort sett lika stort. Trots att de flesta föräldrarna på den tiden inte fick någon som helst hjälp - inte ens ekonomisk - klagade de inte mycket mer än nu och inte skrev man i tidningarna mer om dessa barn än nu. För övrigt kände man ända till för ca 20 år sedan endast till halva antalet: De gömda och glömda barnen var den gängse beteckningen.

Sedan dess har resurserna ökat i en takt och i en omfattning som ingen kunde förutse. Vi har fått helt nya experter på barn med handikapp, t ex habiliteringsläkare, och totalantalet experter har mångdubblats.

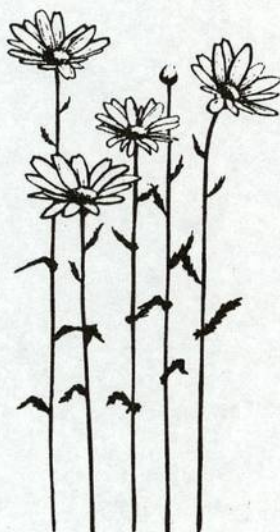
Likväl klagas det med rätta över för lite personal, för ensidiga - istället för allsidiga - insatser, för lite avlastning för föräldrarna, för lite tillämpning av de kunskaper som finns, isolering av barnen och ungdomarna under fritid m m.

Det tycks som om gapet mellan behov och tillgång ständigt är detsamma. Och som om vi bara kan se nästa steg i utvecklingen, bara klara av de närliggande målen. Det finns ingen som kan förutse hur dessa barn och deras familjer kommer att hjälpas om 20 år, än mindre om 50 år. Sannolikt kommer man då att se tillbaka på detta decennium som den tid då man gjorde de första tafatta försöken att ge dem de mest elementära förutsättningarna för att leva ett liv så likt andra människors som möjligt. Konflikten kring samordnad habilitering eller ej kommer att te sig som löjlig.



Nu måste splittringens tid vara förbi! Nu behövs en gemensam aktion av alla föräldraföreningar som företräder barn och ungdomar med handikapp. Experterna måste lära sig att samarbeta och det kaos som råder i landsingen måste brytas. Nu behövs ett handlingsprogram, i vilket man förenar sig om det som är viktigast. Förtroendemännen måste äntligen uppfylla vad folk - vi som ej har något barn med handikapp - vill: Att dessa familjer ska få det stöd och den hjälp som de begär.

Karl Grunewald





Omsorgssjuksköterskornas konferens i Malmö 1988-03-21--23.

Under 3 dagar i mars träffades omsorgssjuksköterskorna (OSS) på Skandic Hotell i Malmö och avhöll 3 studiedagar med fortbildning. Vi från POMS var inbjudna att följa verksamheten. Erik Hülphers från Ystad var närvarande första dagen och Karin Olafsdottir deltog andra dagen, den tredje dagen avhandlades temat "Omsorgssjuksköterskornas roll idag och i framtiden". Denna dag deltog ingen från POMS.

Första dagen inleddes med kaffe, därefter hälsade OSS:s ordförande, Rose-Marie Grönqvist, alla välkomna. Ett särskilt välkomnande riktade Rose-Marie till representanter från socialstyrelsen, POMS, KOMS och SHSTF. Efter en allmän information om de tre dagarnas program hälsade Rose-Marie överläkare Stig Kronberg från infektionskliniken i Malmö välkommen att inleda dagens tema "AIDS-HIV". Stig Kronberg inledde med att konstatera att vi för 6 år sedan ej visste att AIDS existerade. Han beskrev sedan det vanliga sjukdomsförloppet efter HIV-smitta; 3 veckor efter smittotillfället insjuknar man med feber, utslag och lymfkörtelförstoring, därefter tillfrisknar man inom ett par veckor och utvecklar som regel antikroppar mot HIV, man kan sedan vara symptomfri i flera år. När AIDS sedan bryter ut är sjukdomsförloppet synnerligen accelererat (75% dör inom första året). Stig Kronberg beskrev några av de vanliga symptomen hos AIDS-drabbade; infektionskänslighet som kan ge lunginflammation med pneumocystis, svår CMV (cytomegalovirusinfektion), svår herpes, djupa svampinfektioner, toxoplasmos i hjärnan samt Kaposis sarkom (en blodkärlstumör som ger fläckar på huden).

AIDS-viruset är ett mycket omtåligt virus som dör av temp. högre än 60<sup>0</sup>, av vanliga tvättmedel, diskmedel samt andra rengörings- och desinfektionsmedel. Stig Kronberg tror inte att vi kommer att kunna göra något åt själva HIV-viruset, detta virus kommer sannolikt alltid att finnas. Dock trodde han att jordens befolkning i framtiden kommer att bestå av stora grupper som bär på HIV-virus där dock aldrig AIDS utvecklas. Andra grupper kommer att utveckla AIDS och dö (detta är en intressant darwinistisk tankegång).

Stig Kronberg visade sedan olika statistiska tabblåer där det bl.a. visade sig att i statistik från USA går det att utläsa att det största riskbeteendet vad gäller AIDS är att vara homosexuell man (64% av alla AIDS-fallen). Därefter kommer missbrukare (15%). Övriga riskbeteenden hade relativt låga procentsatser, dessa siffror stämmer också väl med aktuell statistik från Malmöhuslän.

Stig Kronberg konstaterar också att det är relativt svårt att bli HIV-smittad, HIV smittar på samma sätt som B-hepatit, dock ej lika lätt. Vanliga sociala kontakter smittar ej, inte ens gemensam tandborste har visat sig vara någon smittorisk. HIV-smittade får således arbeta med livsmedel och inom sjukvården.

Stig Kronberg anser att frikostig AIDS-testning är ett viktigt instrument för att få bukt med AIDS-spridningen (i Malmö HIV-testar man alla patienter på infektionskliniken samt alla blivande mödrar på MVC). För att kunna få AIDS-testa så många som möjligt förutsätts följande:

- a) fri lejd till alla som frivilligt testar sig.
- b) absolut sekretess i fråga om sex- och smittbärarskap.
- c) inga register
- d) frivillighet är enligt Stig Kronberg enda tänkbara linjen vad gäller AIDS-testningar

42  
För att undvika AIDS föreslår Stig Kronberg följande:

- a) ha fast sexualpartner
- b) kondombruk
- c) undvik traumatiskt sex
- d) använd ej narkotiska preparat eller använd egna sprutor

Vid val av blodgivare har man att beakta följande:

- a) undvika utomeuropeiska invandrargrupper
- b) narkotikamissbrukare
- c) homosexuella starkt promiskuösa personer
- d) tatuerade
- e) personer som haft hepatit eller CMV

Dessutom trycker Stig Kronberg på att alla som lever ett stillsam liv bör bli blodgivare.

Det mänskliga stödet till de som drabbats av HIV-AIDS betonades starkt av Stig Kronberg, han menade också att om vi lyckas bekämpa det intravenösa missbruket så kan vi också i stor utsträckning komma åt AIDS-problematiken.

När Stig Kronberg beskriver det arbete man lagt ner på missbrukargruppen vid infektionskliniken i Malmö talar han om entusiasm och övertygelse hos kontaktpersonen, vikten av stöd och hjälp till den missbrukade, det väsentliga är att motverka misstro och utfrysning av individen, att till varje pris försöka hindra återfall, att finnas till med "öppen famn", vikten av att kunna erbjuda förlåtelse samt att arbeta med kärlek. Stig Kronberg poängterar att behandlingsresultaten vad gäller sprutnarkomanerna i Malmö har varit klart mycket bättre än väntat, flera har slutat sitt missbruk, många andra upprätthåller sin kontakt med infektionskliniken.

På eftermiddagen berättade Gunilla Wennberg (jurist från Malmö kommun) om sekretesslagen, smittskyddslagen och journalhantering etc.

Närvarande POMS:are måste erkänna att han blev något förvirrad... T.ex. så sades det att det är viktigt att få vara anonym vid HIV-test. Bli provet positivt skall emellertid anonymiteten brytas... Det står dock helt klart att sekretesslagen och smittskyddslagen med sina olika intressen kan ställa till tämligen intrikata problem och det skall bli intressant att se hur dessa problem kommer att lösas i praktiken i framtiden.

Efter de juridiska aspekterna talade ordf. i Malmöhusläns socialnämnd Eva Åsare, då hade emellertid POMS representant lämnat församlingen.

Sammantaget kan sägas att denna dag gav ganska mycket frågetecken, många av rent etisk existensiell natur. Det som också återstår för alla oss som deltog vid denna dag är att själva fundera kring hur vi skall hantera HIV-och AIDS-frågor inom omsorgsverksamheten, och här finns utrymme för mycket debatt och funderingar.

Andra dagen ägnades åt psykiska tilläggshandikapp - beteendestörning. Ruben Persson, psykolog och Brita Smedberg, läkare drog gamla och nya kunskaper och erfarenheter från deras arbete med vuxna utvecklingsstörda i Helsingborg. De arbetar utifrån en psykodynamisk modell men menade att det perspektivet inte uteslöt andra perspektiv som biologiskt, inlärnings- eller socialpsykologiskt.

Livssituation och begåvningshandikapp påverkar utvecklingen av avvikande beteende och påverkar möjligheterna till behandling.

Därför utgick de från Kyhléns modell kring begåvning, dess utveckling och begåvningshandikapp. Ruben drog fram

1. Piaget's karakteristik på den preoperationella periodens tänkande:
  - egocentricitet, situationen är sådan jag upplever den
  - aktuell perception - svårt hålla kontinuitet i skeenden
  - assimilation - tar in nya intryck, men man integrerar inte med gamla erfarenheter
  - handlingsinriktad
  - irreversibilitet - stora svårigheter att ändra sin uppfattning
  - relationsosäkerhet - nära tidsmässigt samband för orsakssammanhang
  - animism - ting har vilja och kan handla.

2. De konkreta operationernas period. Hur Piaget beskriver den moraliska utvecklingen:

- från värdering av handling utifrån konsekvens till värdering utifrån avsikt
- från absolutism till att förstå att det finns olika åsikter om en handling
- från värdering av handling beroende av om man blir upptäckt till värdering av handling oberoende av om man blir upptäckt
- från egocentricitet till ökad ömsesidighet.

Brita beskrev identitetsutvecklingen utifrån Mahlers och Erikssons teorier.

Ruben funderade kring begreppet Marginalkonflikter och drog fram att de som bor på vårdhem och som skall flytta ut riskerar att komma i sådana konflikter. Under en period riskerar man att finnas mellan två olika sammanhang med sinsemellan olika regler.

Sist kom Brita tillbaka och diskuterade kring primitiva försvar och borderline personligheten. Hon drog beskrivning enligt Kernberg och menade att man ofta ser dessa drag hos utvecklingsstörda.

Som jag ser det kan man se Kernbergs karakteristika fast utifrån två olika perspektiv inom gruppen omsorgstagare:

1. dels som ett resultat av att människor med en lägre begåvningsnivå har svårt att integrera sina erfarenheter. De får därigenom en dåligt sammanhängande identitet vilket ger borderline-liknande karaktärsdrag. Om dessa personer kommer under känslomässigt påfrestande situationer kan man ofta få dem att fungera bättre genom jag-stödande insatser.

2. dels de personer som eventuellt är något lågbegåvade och som har en underliggande karaktärsstörning av borderline-typ. De får tidigt problem i relation till sin omgivning. Deras tidiga karaktärsstörning hämmar begåvningsutvecklingen så att de ter sig förståndshandikappade. Livet igenom har de emellertid svårt att dra nytta av de stödinsatser vi har. - De behöver vila sig från sig själva.

Mellan 1 och 2 är naturligtvis ett kontinuum. Några olikheter är i vilken utsträckning man bär sin ångest med sig och i vilken utsträckning det är en grundläggande rädsla för närhet som aktiverar försvaren.

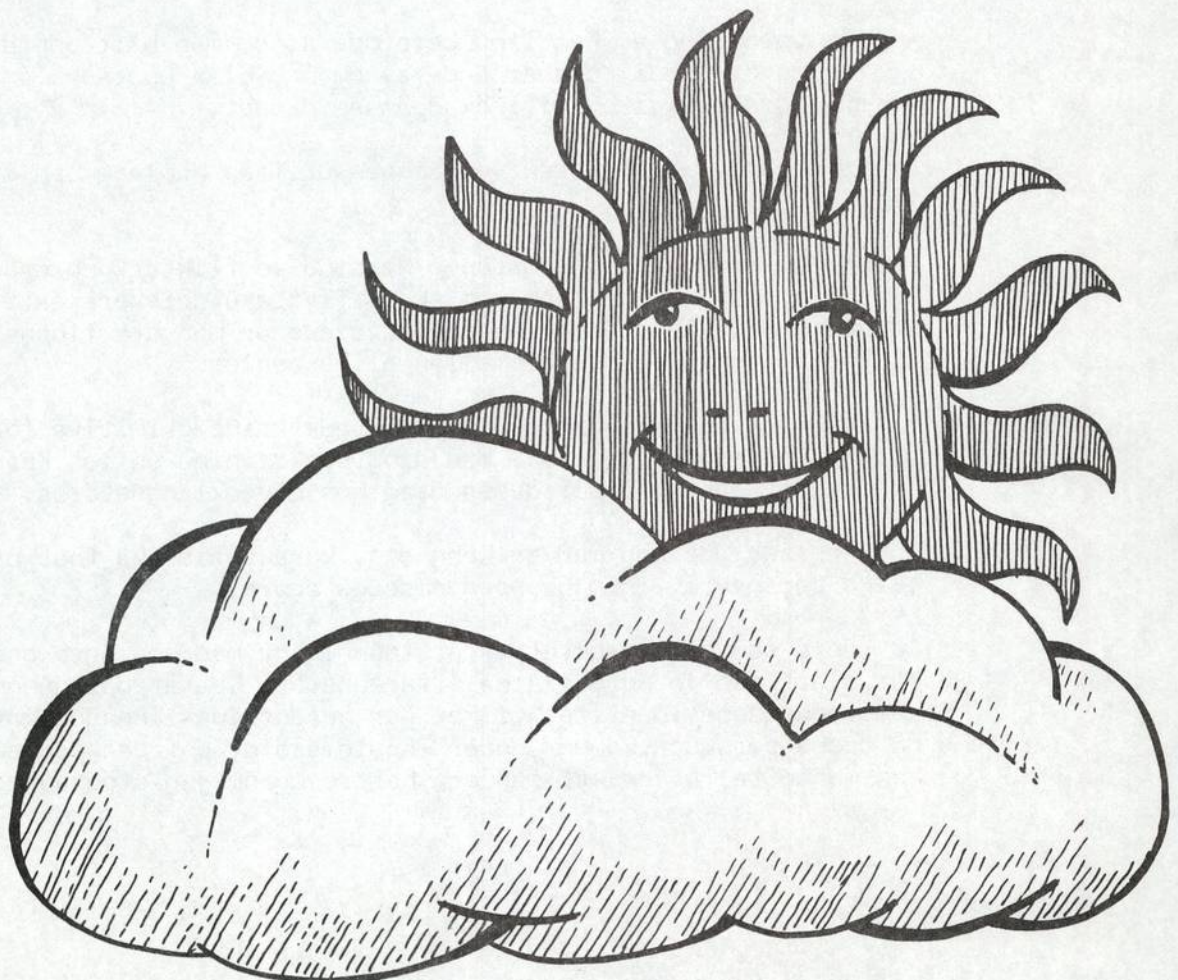
En intressant dag för funderingar kring utvecklingsstördas personlighet, i alla fall för mig som tycker att Kyhléns personlighetsmodell inte räcker vare sig som förklaringsgrund eller inspirationskälla när det gäller de s k beteendestörningarna.

Den tredje dagen skulle OSS:arna jobba med sin yrkesroll. Det fick OSS göra själva, vi har ju nog med att jobba med oss själva.

19

Eric Hülphers

Karin Olafsdottir



## STYRELSENS SIDA

Vid årsmötet den 14 juni i Helsingborg omvaldes ordförande Sara Ekström, Sundsvall, Y-län, till sekreterare valdes Anders Bond, Hedemora, W-län. Kassör Gunnel Söderholm, Sundsvall, Y-län omvaldes liksom Bo Lerman, Uppsala, C-län och Gunnel Ingesson, Kalmar, H-län. Till nya medlemmar i styrelsen valdes Irene Nordström, Örebro, T-län, Stefan Ilstedt, Motala, E-län samt Barbro Carlsson, Växjö, G-län.

Vid årsmötet avtackades de avgående styrelseledamöterna Britt-Marie Toftfeldt, Göteborg, Ann Hedberg, Enköping, samt Catharina Ekermo, Stockholm.

Nya styrelsen i bild:

(På bilden saknas Bo Lerman och Barbro Carlsson)

Planerade konferenser:

Arbetskonferens i höst i Göteborg: utförligare information finns i detta nummer av POMS-bladet. Observera anmälningdatum

Arbetskonferens våren -89: Socialstyrelsen i samarbete med POMS i början på våren -89

Ämne: Psykoterapi för psykiskt utvecklingsstörda.

Sommarkonferensen -89 i Gävleborgsdistriktet.

Ämne: Psykologrollen i samhällsförändring, bl a effekter av nya lagen, det primärkommunala ansvaret för omsorgerna om psykiskt utvecklingsstörda.

Stipendiefonden:

Vi påminner medlemmarna om stipendiefonden för POMS-KOMS International. Syftet med fonden är att bidra till arbetet för de utvecklingsstörda i andra länder.

Fondens medel skall användas i samband med att någon kommer till Sverige eller reser till annat land som stipendiat å KOMS-POMS vägnar.

De kan också användas till inköp av material, böcker, hjälpmedel o dyl. Arbetsgruppen POMS-KOMS International beslutar över hur fondmedlen skall användas.

Fonden har postgironr 173880-6. Inbetalningskort medföljer detta nummer av POMS-bladet.

Sammanträdestider:

Styrelsesammanträdena är öppna för alla medlemmar. Styrelsen sammanträder under hösten 2/9 (Distriktskontor Söder, Stockholm), 28/10 (eventuellt i Gävle, hör med sekr om tid och plats), 9/12 (Distriktskontor Söder, Stockholm)

Konferensrapport:

Konferensrapporten från sommarkonferensen -86 på Rönneberga har kommit. Överexemplar kan beställas från Gunnel Söderholm, Hornsgatan 8, 852 40 Sundsvall, tfn: 060/156769 alt. 060/129801 (arb).

För styrelsen

Gunnel Ingesson



**NYA STYRELSEN:**

Från vänster:

Gunnel Ingesson, Irene Nordström, Anders Bond, Gunnel Söderholm,  
Sara Ekström, Stefan Ilstedt.

På bilden saknas Bosse Lerman och Barbro Carlsson.

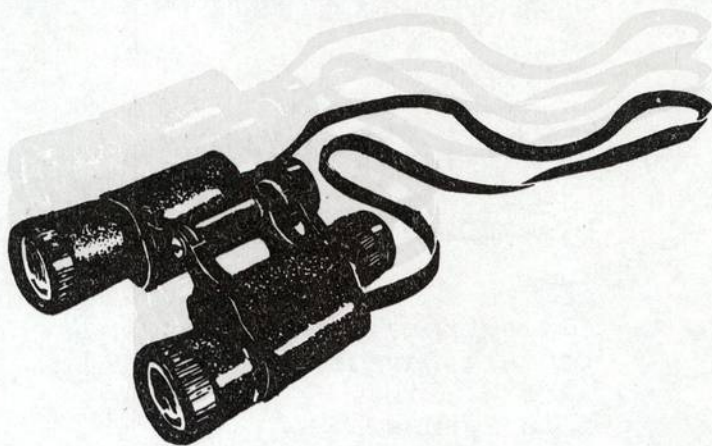
# VÄLKOMNA

## NYA MEDLEMMAR

Claes Broberger  
Lennart Davidsson  
Lars Wallin  
Lola Svensson  
Bo-Staffan Westman  
Bo-Lennart Nilsson  
Gunnar Sandström  
Jonas Ryberg  
Marianne Hedlin  
Merja Phelan  
Anne Isaksson  
Åsa Lindeberg-Maidén  
Marie Lindgren  
Marie-Louise Göller  
Lotta Lemte

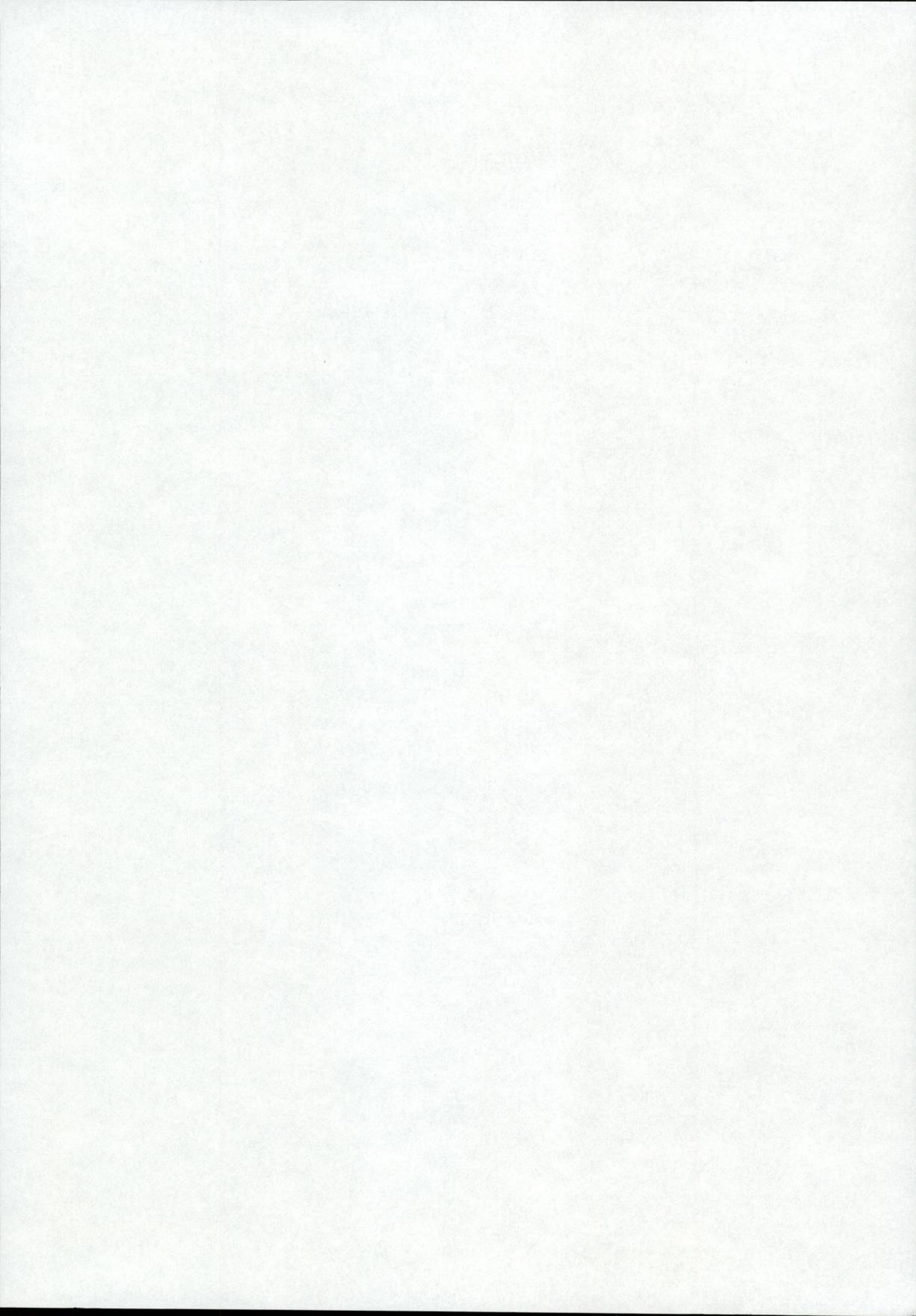






MANUS STOPP  
4 NOV. 1988  
ADDRESS: BARBBO EMILSSON  
TJÄLLMORA, 703 76 ÖREBRO



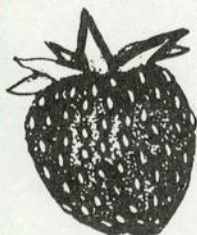


# POMS bladet

Organ för föreningen  
Psykologer inom omsorgsverksamheten

## UR INNEHÅLLET:

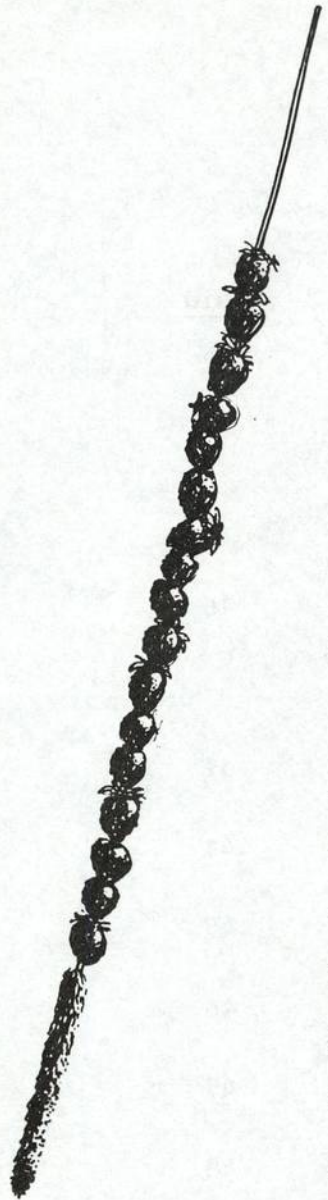
- ORD OCH BILD FRÅN SOMMAR KONFERENSEN
- PRIMÄR KOMMUNALISERING ?
- BIDRAG FRÅN KARL GRUNEWALD:  
HABILITERING AV BARN OCH UNGDOM



Nr 3

SEP. 1988

<u>INNEHÅLLSFÖRTECKNING</u>	<u>sid</u>
<u>INNEHÅLLSFÖRTECKNING</u>	<u>sid</u>
<b><u>INNEHÅLLSFÖRTECKNING</u></b>	<b><u>sid</u></b>
Kära läsare	2
POMS:s sommarkonferens	3
POMS:s sommarkonferens om kommunalisering	3
Konferensrapport - primär kommunalisering	13
Konferensrapport - primär kommunalisering	13
Referat från TSIB:s studiedagar	16
Referat från TSIB:s studiedagar i Göteborg	16
Temanummer om POMS:s arbetskonferens i Göteborg	A-L
Temanummer om POMS:s arbetskonferens i Göteborg	A-L
Karl Grunewald: Habilitering av barn och ungdom	31
Karl Grunewald: Habilitering av barn och ungdom	31
Konferens-rapport-omsorgssjuksköterskorna	41
Konferens-rapport-omsorgssjuksköterskorna	41
Styrelsens sida	45
Styrelsens sida	45
Ny styrelse	46
Ny styrelse	46
Nya medlemmar	47
Nya medlemmar	47
Manusstopp	48
Manusstopp	48



Kära läsare!

Den härliga sommaren är på väg in i tidig höst!

Vi hoppas Ni alla haft en skön, go sommar och återvänder med nya krafter!

En ny härlig sommarkonferens har gått till historien!

Bidrag i form av ord och bild har flutit in till redaktionen.

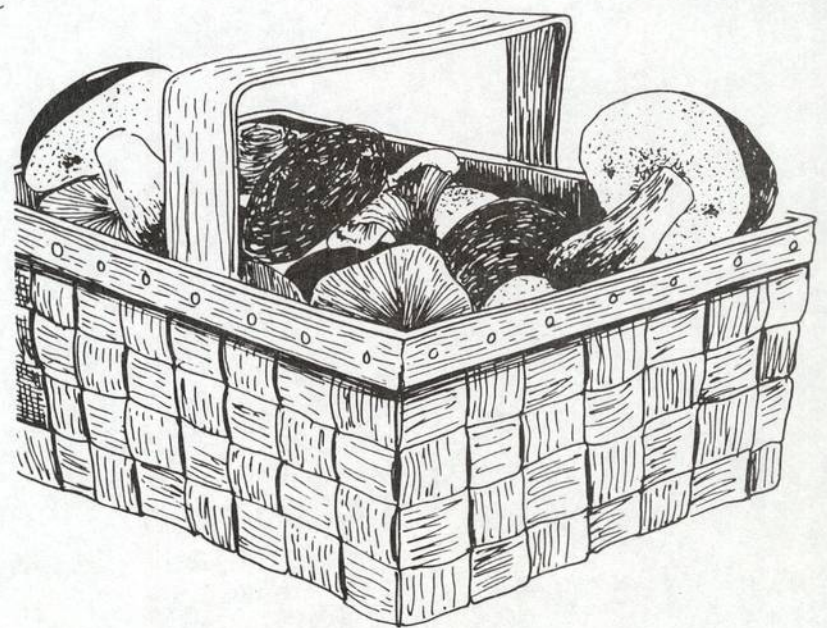
Läs, njut och reagera!

Redaktionen

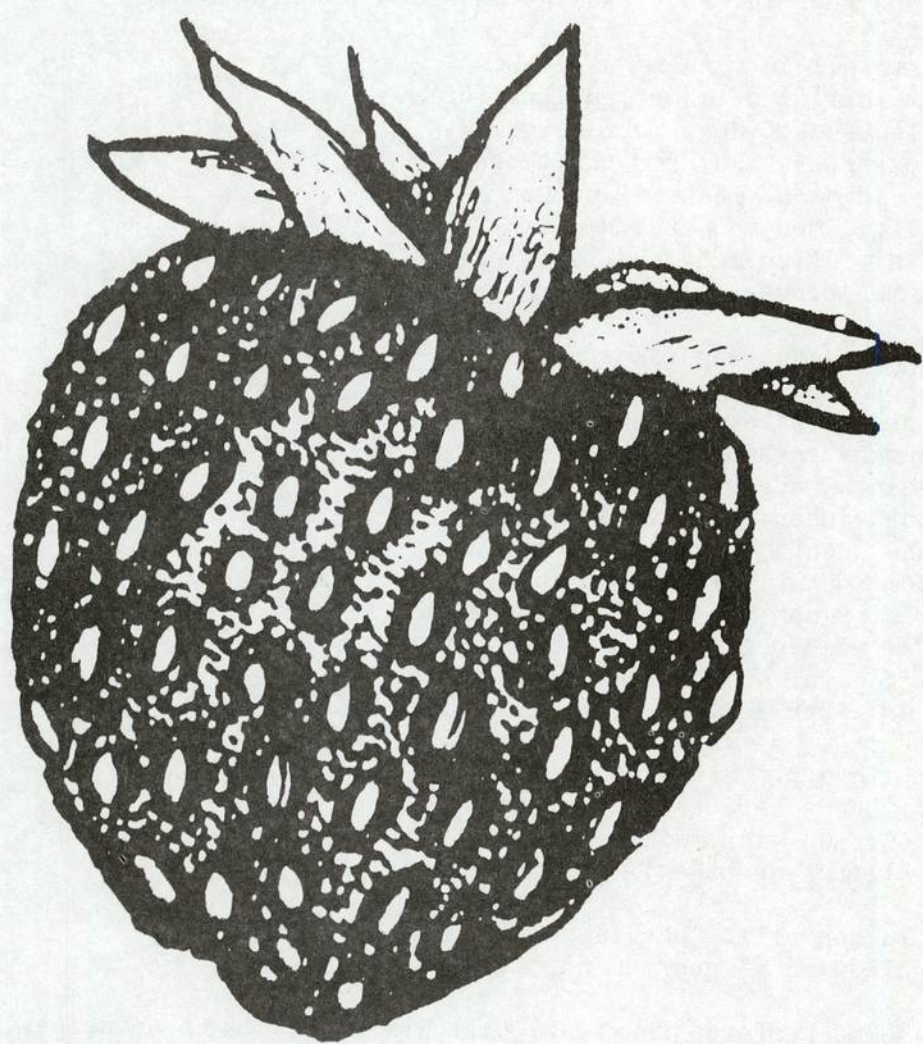
gm

Barbro och Berit

*Barbro*  
*Berit*



POMS' SOMMARKONFERENS  
1988  
i HELSINGBORG





Allt var som det brukade vid POMS'sommarkonferens:

Solskenet flödade, havet blånade och försommargrönskan prunkade - de fullmogna jordgubbarna blev till röd, varm saft på våra tungor.

Det var lätt att ta till sig Eva Asares, landstingsråd i M-län, välkomstuppmanning: Berusa er!

Efter att ha hälsat oss välkomna till den skimrande skånekusten läste hon Baudelaires prosadikt Berusa er! - för oss.

Man måste alltid vara berusad. Det är allt, det är det, det gäller. För att inte känna tidens förfärliga ok, som krossar era skuldror och tynger er till jordern, måste ni berusa er, oavlatligt. Men med vad? Med vin, med poesi, eller med dygd, allt efter behag. Men berusa er!

Och om ni någon gång vaknar upp, på trappan till ett palats, i det gröna gräset på en dikesren eller den sorgsna ensamheten i ert rum, och redan känner ruset fördunsta, fråga då vinden, vägen, fågeln, stjärnan, uret; fråga allt som flyr, allt som suckar, allt som strömmar förbi, allt som talar eller sjunger - fråga, vilken tid det är; och vinden, vägen, fågeln, stjärnan och uret skola svara er: "Det är tid att berusa sig!"

För att inte bli tidens förpinade slavar, berusa er, berusa er utan uppehåll, med vin, med poesi eller dygd, allt efter behag!

Och - la'hon till: "Berusa er med POMS-konferensen!"  
En handledning så god som någon!

Arets sommarkonferens måste gå till historien som en av de mest välorganiserade! I stort som i smått fanns konferensarrangörerna till hands för att lösa allas våra problem med allt från vegetarisk mat till extra stora bussar (en av dem silvergrå, hitförd från Amerika och med hedersplats för gamle kungen längst fram) för överfarten till festplatsen i Danmark - en luxuös dansk "kro" med lusthus i den upplysta trädgården, kinesiska förrum, blomsterarrangemang a' la "House and Garden" och stiliga kypare i svart och vitt. Efter maten kunde vi sedan i sommarnatten ta en promenad till danska kungafamiljens sommarslott, som låg passande alldeles runt hörnet! Här blev allt plötsligt förvandlat till en saga av

H.C. Andersen - slottens tinnar och torn som danska siluettklipp mot sommarhimlen och skyldrande vaktposter som tennsoldater i naturlig storlek vänligt visande oss vägen till slottsparkens skulpturer och spegeldammar.

"Se, det var en riktig historia" - skulle han väl ha sagt, sagoberättaren om han betalt sin POMS-avgift och deltagit i festen.

Och bara en sän'sak: Att direkt från bussarna, när de kört ombord på Danmarksfärjan, få stiga ur och få sätta sig vid reserverade bord uppdukade med kaffe och danska wienerbröd. Ni som ej var med kan kanske nu förstå att det är något Ni missat?

Ja, nu består ju inte en POMS-konferens enbart av den obligatoriska festen - även om den är en nog så viktig del. Men det bestående intrycket av årets sommarkonferens präglas mycket av just detta med fest. För det var liksom en fest alltigenom! Mest njutbart av allt var att lyssna till så många bra och gedigna föredrag av erfarna omsorgspsykologer + Anders Svensson (tänligen ny) samt av de inbjudna föreläsarna. Det var för oss alla bara att tacka och ta för sig. Ruben Persson hade i arrangörsgruppen fått uppdraget att presentera föreläsarna samt se till att de alla höll sig till de uppgjorda tiderna. Det skötte han med den äran! Precis när det började bli kritiskt närmade han sig föreläsaren med en rågad liter nyplockade jordgubbar (det luktade himmelskt i den fullpackade föreläsningssalen) och med några väl valda ord överlämnades till varje föreläsare i tur och ordning dessa röda primörer! Inga Sylvander var den som kom längst ifrån något så ljuvligt. Hon hoppade nästan jämfota vid åsynen.

Sedan fick vi alla ett rum att sova i. Bara det en presertation inför en sådan invasion av Pomsare och av dessa många med sena bokningar.

Först på plan i en lång rad stimulerande föreläsare var Inga Sylvander, psykologförbundets "grand old lady" och förre ordförande. Hon gav en allmän genomgång av handledningsbegreppet. Hennes självklara pondus, vuxen ur hennes mångåriga erfarenhet från PBU i Stockholm och handledarutbildningar runt om i landet, gjorde hennes fördragning angenäm att lyssna till. Speciellt som hon även har så många belysande exempel att koppla till de teoretiska avsnitten. Hon började med att konstatera att definitionen av begreppet handledning är oklar - och kan i värsta fall stå för olika saker hos olika författare av handledningslitteratur.

De två främsta principerna för handledning såg hon dock som - arbetsledning; där arbetsuppgifterna sätts i centrum, samt - utbildningsinstrument, där handledningen är målinriktad och här sätts "utbildningskandidaten" i centrum.

Något av det viktigaste elementet i en processinriktad handledning är enligt Inga att kunna uppväcka den handleddes nyfikenhet för klienten - att få henne/honom attt förstå och ändå bevara den professionella distansen.



Vidare angav hon en lång rad mål för handledning samt även handledningens funktioner:

- att vara "container" - platsen för parallellprocesser
- att ge trygghet
- att ge möjlighet till ventilering av alla sina upplevelser
- att ge stimulans - hjälpa till att se individuella mål och förändringar (det goda exemplets makt).

Något som Inga poängterade mycket starkt var vikten av handledningskontrakt. Att fastsätta yttre förutsättningar, förväntningar och önskemål från handledningsgrupp och handledare, m.m. skall vara upptakten till varje handledningsarbete. Detta verifierades av många av de följande föreläsarna.

Även om Inga inledningsvis konstaterade att det saknas någon enhetlig definition av begreppet handledning så framstod det sammanfattningsvis - åtminstone för mig - rätt klart efter hennes rika föredragning att handledning bör utveckla arbetssättet utifrån den egna personligheten. Den bör också integrera teoretiska kunskaper med egna praktiska erfarenheter.

Psykolog Robert Binda rapporterade från sitt arbete i Värmland, där han kombinerar en 1/2 -tids handledartjänst för barndomspsykotiska barn med en vanlig 1/2 -tids psykologtjänst inom omsorgsverksamheten. Hanledararbetet utgjorde en resurs för hela länet, medan psykologarbetet var lokalt begränsat till fyra gruppboistäder med behandlingsinriktning samt ett dagcenter.

I Värmland har psykologerna behandlingsansvar på sina institutioner, gruppboistäder och dagcenter, fick vi veta.

En fördel med att ha behandlingsansvar såg Binda i att man kunde avsäga sig behandlingsansvaret i situationer eller lägen där man av olika skäl, tex för låg personaltäthet i boendegrupper, inte ansåg sig kunna leva upp till de mål man satt för verksamheten.

Handledning definierade Binda som ett sätt att överföra kunskap för att underlätta personalens arbete. Handledning bör därför innehålla praktiska, konkreta detaljer, ansåg han. I sitt arbete med att handleda personal har han jämsides med handledningen också genomfört utbildningsprogram för att ge personalen nödvändig teoretisk kunskap om barndomspsykos. Handledningen resp. utbildningen har tagit i anspråk en halv dag vardera, var 14:e dag. I föreläsningarna med barndomspsykos har ingått teorier om det normala barnets utveckling, objektrelationsteori, försvarsmekanismer, överjagsfunktion, information om utvecklingshandikapp och hur man gör en behandlingsuppläggning.

Binda trodde inte på långa introduktionskurser, utan rekommenderade först praktisk, därefter regelbundet återkommande teoridagar. Förutom den halva teoridagen i samband med handledningen var 14:e dag, genomfördes en hel teoridag per termin. Blinda ansåg det viktigt, att personalen fick praktiska erfarenheter att hänga upp den teoretiska kunskapen på.

I handledningsgrupperna har, förutom vårdpersonal, ingått föreståndare och behandlingsansvarig psykolog. Som handledare kunde man gärna ligga litet lågt i början av en handledareprocess, ansåg Binda vidare. Det var inte nödvändigt att psykologen/handle- ledaren drog igång verksamheten, summerade från gång till gång etc., utan det kunde t.o.m. bli så, att personalen angav tonen. Det var dock viktigt, att i handledarsituasjonen klargöra vissa saker, nämligen på vems uppdrag handledningen skulle genomföras och vad kontraktet skulle innehålla. För att undvika överförings- processer var det enl. Binda nödvändigt att handledaren gick i egen handledning.

Två forskare och en psykolog från Gerontologiskt centrum i Lund presenterade sitt forskningsprojekt, "personalgruppsverksamhet, arbetstillfredsställelse och vårdkvalitet. En processanalys av arbetsgruppens dynamik". Man har bl.a studerat 2 nystartade gruppbo- städer inom äldreomsorgen, där psykologen var personal- gruppshandle- dare. Man kunde nu redovisa effekter av denna handledning. Senare hoppas man även kunna analysera om föränd- ringar i arbetsgruppens dynamik kan relateras till förändringar i vårdkvalitet och arbetstillfredsställelse hos personalen.

Britt-Mari Toftfelt gav oss en bra beskrivning av den handledar- utbildning i psykosocialt arbete som finns i Göteborg. Utbild- ningen sträcker sig över 3 terminer och innehåller både teoretiska och praktiska moment. Målet är att deltagarna ska utveckla sitt arbete som handledare och hitta sitt eget arbetssätt.

Britt-Mari tog upp svårigheter med att vara handledare på sitt eget distrikt och olika sätt att lösa detta på, t.ex genom att byta distrikt med en annan handledare eller att använda en handledare från en annan verksamhet.

Som avslutning tog Britt-Mari upp den nog så viktiga frågan om det verkligen är handledning deltagarna vill ha. Eller är det personalgrupp, terapi, utbildning eller bättre arbetsledning man förväntar sig få? Det kan även vara arbetsgivarens behov av att använda handledaren som kontroll av verksamheten. Personalgruppen kan då motvilligt ta emot handledning, men försöker på alla sätt att neutralisera den.

Mycket inspirerande och aktiverande var Anders Svenssons anförande om hur han arbetar med personalutveckling. Han lät oss bl.a. följa med i en del av sin egen utveckling i denna roll genom att han redogjorde för flera uppdrag han haft som personalutvecklare. Anders menar att man som psykolog går i och ur olika roller - man tar sin roll på och av som en lösnäsa. Hur ska man då vara i rollen som personalutvecklare?

8

Anders framhöll bl.a. följande:

- jämlik och ansvarig
- handlande och ledande
- humoristisk och prestigelös
- obunden och assymetrisk (allt kvadratisk är täckt av damm...).

Anders förde också ett viktigt resonemang kring vad han kallade för motståndets etik, som var så väl formulerat och genomtänkt. Då man arbetar tillsammans med en personlgrupp är det viktigt att tänka på att:

- alla motstånd respekteras
- alla menar vad de säger
- alla döljer något alltid
- inte tolka, tillskriva eller snoka i det förflutna
- att inte förminska någon
- att handha den egna tysta kunskapen

Det är viktigt att personalgruppen står för innehållet, och att kursledningen står för arbetsformerna.

För mig kom Anders med helt nya grepp på detta ämne, och hans framställning bjöd mej på, förutom en hel del glada skratt, flera verkliga aha-upplevelser. En ovanlig och imponerande kreativitet omsatt i praktiskt psykologarbete, ett omfattande kunnande bakom uppläggnigen av de insatser han berättade om. Jag anar Anders egen tysta kunskap.

Gunnel Winlund fick avsluta den långa raden av föreläsningar på konferensens sista dag. Det är en svår uppgift. Många sitter redan beredda på avfärd. Alla väskor är packade. Av detta märktes dock ingenting. Det var alldeles tyst och stilla i föreläsningssalen under Gunnels anförande, fyllt av gedigen kunskap, lång erfarenhet och stort engagemang för den mest bortglömda av gruppen omsorgstagare: De gravt utvecklingsstörda på vårdhem.

Birgit Högborg från Socialstyrelsen, som informerades efter Gunnels inlägg, tackade särskilt för att hon fått förmånen att lyssna till detta anförande.

Gunnel redogjorde för utbildningsinsatser för personal på vårdhem. I detta har hon samarbetat med Mats Granlund. Hon betonade hur den utsatthet och inlärda hjälplöshet, som utmärker de utvecklingsstörda, också i lika hög grad präglar personalen. Man får genomgående dålig återkoppling till sitt egna arbete om man någon gång erbjuds och får genomgå någon kurs eller internutbildning. Man får heller aldrig någon återkoppling på hur ens egna insatser påverkar arbetet på avdelningen och med de som bor där. Den egna självkänslan är låg. Det sätt som man av omvärlden blir bemött på stärker denna inställning. Man är anonym och utbytbar.

De utbildningsinsatser, som Gunnel och Mats engagerat sig i på vårdhemmet, har försökt att bryta denna onda cirkel. Man har arbetat med problemformuleringar, målbestämning och haft 1-2 utvecklingsstörda personer i fokus. Mats har kommit resande utifrån

och Gunnel har följt upp utbildningsdagarna med dikussioner ute på avdelningarna. Efter 4-5 månader har man träffats igen för omformuleringar av tidigare gjorda problemformuleringar. I början formuleras ofta problemen som något "man måste ta bort". senare blir det i stället något man vill tillföra individen - t.ex. ett sätt attt kommunicera. Genom detta arbetssätt är uppföljningen en del av insatserna man gör. Utbildningen har heller inget naturligt "slut" - nya målsättningar uppsätts, som sedan leder till andra o.s.v.

Enligt Gunnel händer redan något hos personalen när man börjar ställa frågor kring arbetet och de boende på avdelningen - en förändring och process är påbörjad.

Efter denna inledning visade Gunnel på video hur personalen arbetat för att minska hjälplösheten hos en gravt utvecklingsstörd kvinna utan talat språl. Målsättning: Att göra henne kapabel att själv spela musik utan hjälp av personal samt att själv kunna påkalla personalens uppmärksamhet. Vi fick se valda delar av inspelningen, vilket var en upplevelse och emellanåt otroligt spännande - skulle det fungera?

Jo, det fungerade! Med skenbart enkla medel åstadkoms, framför våra ögon, något så oerhört som att en person som i hela sitt liv varit helt hänvisad åt andra nu plötsligt fick en liten del av det vi kallar självständighet och rätt att få bestämma över sitt eget liv. Tanken hisnar.

Hjälpmedlen var: En musikbox med s.k. "touch" (= musik stängs av eller på genom lätt beröring med handen) samt en vanlig cykeltuta (!)

Vissa avsnitt av videobandet berörde mig särskilt. Alldeles i början då den utvecklingsstörda kvinnan börjat förstå att det är hon själv som kan påverka: Musik eller inte musik, blir hon tydligt osäker. Hon vänder sig mot den personl som är närvarande. Hon sträcker sig mot henne för att ge henne en kram. Jag (rätt eller fel) tolkade omedelbart detta beteende som ett sätt att föregripa en ev. bestraffning, typ: "Om jag nu betar mig så här - blir det bälte eller örfil?" (Vi hade innan videouppspelningen fått infromation om att tidigare boende bl.a. hade varit special-sjukhus för ett tjugotal år sedan).

Minspel och kroppsspråk var andra delar av bandet som gav många aha-upplevelser.

I den senare delen fick vi se hur det gav hundra procentig utdelning att bekvämt sitta i sin favoritfåtölj och tuta i cykelhornet - personalen sprang! (Gunnel hade före försöken tillförsäkrat sig om att personalen var införstådd med att arbetsuppgifterna denna tid i mycket skulle bestå av just detta)

Detta kanske i skriven form förefaller vara monoton inlärningsmetodik, som vi inom POMS brukar reagera emot? Inget kan i så fall vara mera felaktigt. Gunnel betonade starkt genom hela sitt anförande hur viktigt det var att använda de hjälpmedel, som ovan beskrivits, på vägen mot att erövra ett sätt attt kommunicera endast i samarbete med en personal som är engagerad och införstådd

med en helhetssyn av individen.

Till slut redogjorde Gunnel för arbetet på dagcenter och avdelning med att sammanställa och arbeta fram kapitlet om Ann-Christin i boken om de gravt utvecklingsstörda och deras situation, som nyligen kommit ut. Det visade sig just vara Ann-Christin som vi fått se under den sista av sommarkonferensens föreläsningar - fylld av nya och spännande tankar i ett gammalt och tungt ämne.

Birgit Högberg ("den nye Karl Grunewald" - som hon i vissa sammanhang presenterar sig som!) kom till oss och berättade vad man bäst är sysselsatt med på byrå S5 på Socialstyrelsen. Hon gick igenom en aktningsvärd lång lista på utredningar, prioriterade områden, regeringsuppdrag, angelägna uppdrag. En mer detaljerad redogörelse för detta får ni i konferensrapporten, här skall bara nämnas ett uppdrag kring samarbete omsorger - psykiatri, kring vilket en arbetsgrupp skall bildas. En konferens kring psykiatri för psykologer kommer att anordnas februari 1989.

Birgit tyckte det var svårt att få ihop de krav som ställs på byrå S5: att samtidigt var en spjutspets och dra ned på resurserna!

Solen lyste över oss alla dagar, havet låg ett stenkast bort, ön Ven glittrade i soldiset och för allt detta som vi nu i höstmörkret kan frammana bakom våra näthinnor tackar vi Er alla, som gjorde denna saga sann.

Karin Ekwinska  
Marie-Louise Göller  
Anne Isaksson  
Brita Lindroth  
Birgitta Norrman



KONFERENSENS  
TOAST-MASTER RUBEN PERS-  
SON

# AXPLOCK FRÅN SOMMAR KONFERENSEN





ARRANGÖRS GRUPPEN FÖR  
PONS' SOMMARKONFERSEN

TACK FÖR FÖRNÄMLIGA  
DAGAR!





RAPPORT från konferens i Lund 88 03 01 om primärkommunalisering:

"Ej längre fråga om OM, utan fråga om NÄR"

Omsorgsverksamheten är i ständig förändring. Den nya lagen har trätt i kraft och den ger möjlighet att överföra hela eller delar av verksamheten från landstingen till primärkommunal regi. På flera håll i landet arbetas med dessa frågor och Malmöhus länsavdelning av Svenska kommunförbundet inbjöd därför politiker och tjänstemän till en konferensdag kring omsorgsfrågorna och vilka konsekvenser det innebär för kommunerna vid övertagande av denna verksamhet.

MALMÖHUS LÄN

Konferensen inleddes med redogörelse för läget f n i Malmöhus län av ordföranden i kommunförbundet här och ordföranden i socialnämnden. Dessa båda ingår i en ledningsgrupp "KLOSAM" som tillsatts för att utreda frågan och namnet står för Kommun, Landsting, Omsorger i Samverkan. Båda betonade att en förändring måste innebära en förbättring, enskilda personer får inte komma i kläm, en ev. övergång bör ske mjukt och successivt samt att skatteväxling är en nödvändig förutsättning. En utredningsgrupp ska tillsättas bestående både av förtroendevalda och tjänstemän och med företrädare för personalorganisationer och föräldraorganisationer i en referensgrupp. I utredningen skall främst konsekvenserna av ett ändrat huvudmannaskap belysas. Särskolans ställning i ett av rektorsområdena har redan utretts under hösten -87 vilket har resulterat i ett kommunalt övertagande under en försöksperiod på tre år fr o m 88 07 01 av detta rektorsområde.

ANSGARGRUPPEN

För det centrala utredningsarbetet som pågår i den s.k. Ansgargruppen redogjorde sedan Margareta Rosenius, Svenska kommunförbundet, Stockholm. Denna grupp tillsattes i november -85 på initiativ av bitr. socialminister Bengt Lindqvist för att bl a utreda om personkretsen i den nya lagen borde utvidgas och om det föreligger behov av ytterligare omsorger. F n väger omsorgslagen tyngre än socialtjänstlagen, omsorgerna enligt lagen om särskilda omsorger är avgiftsfria och besvärsinstituten är disparata. Direktiven löd:

1. Utreda behovet av andra grupper med handikapp av betydande grad i åldrarna 0 - 20 år.
2. Belysa behovet av kompletterande omsorger.
3. Redovisa de ekonomiska konsekvenserna av en förändring.
4. Ange finansieringen (nolldirektiv).

Efter enkät till några län (K, L, N, Z, BD), diskussioner och bearbetning av enkätresultaten sändes förslag ut till berörda handikapporganisationer och med utgångspunkt från deras remiss-svar gjordes ett PM upp att överlämnas till regeringen. Ansgargruppen avvisar en primärkommunalisering f n och att utvidga lagen om särskilda omsorger till fler handikappgrupper ses som ett steg bakåt. Diskussionerna inom gruppen har varit hårda och att gruppen endast bestått av handläggare och representanter från handikapporganisationerna har inte varit



14

tillfredställande. Regeringen förväntas nu tillsätta en parlamentarisk handikapputredning i vår som ska arbeta med underlaget från Ansgargruppen och gruppen anser sig därmed ha fullföljt sin uppgift.

#### SÖDERMANLAND

Från Södermanlands län kom två representanter för att berätta om det förändringsarbete som pågår där. Det var Lars-Gunnar Gårdö från Sv. kommunförbundets länsavd. och Marianne Westman, bitr. distriktschef, Eskilstuna. Skälet till en huvudmannaskapsförändring är svårigheterna vid gränsdragningen mellan kommunal och landstingsservice. Där bildas lätt en stor grå zon där ingen kan eller vill ta ansvar, eller vet vem som ska ta det. Omsorgsverksamheten ligger nära kommunens socialtjänst och särskolan är främmande i landstingens verksamhet. I målsättningen ligger: Decentralisering, att garantera en fortsatt gynnsam utveckling åt omsorgstagarna, att undvika särbehandling och att förbereda ett övertagande. Det senare är inte det minst viktiga. Vilken slags kunskap kommer att behövas? Hos vilka kategorier?

Omsorgsteamerna kommer att få bli konsulter till personalen på socialförvaltningarna. Läkarna och sjuksköterskorna kommer att vara kvar i sjukvården och de nuvarande distriktskontoren kommer att inordnas under resp. socialkontor. Distriktscheferna blir avd. chefer men alla kommuner kommer inte att ha administrativ personal, en liten kommun kommer inte att bygga upp alla resurser, men så är det ju redan i dag beträffande t ex gymnasieskolan. I Södermanland tror man på en snabb huvudmannaskapsväxling, även om effekten av en skatteväxling ska utredas ytterligare, vilket ska vara klart i april -88.

#### HALLAND

Ett halländskt perspektiv på omsorgsverksamheten förmedlades av Tore Fritzson och Lars Erik Lorentzson. Också här siktar man in sig på en förändring av huvudmannaskapet därför att när lagstiftningen administreras av en huvudman blir det enklare, de två viktigaste motiven för en förändring är det handikappideologiska och det organisatoriska. Omsorgerna är en social service, så många som möjligt måste vara med på detta synsätt. Ju bredare diskussion som förs desto bättre blir resultatet vid en förändring. Annars kommer diskussionen efter beslutet. Ju närmare besluten är verksamheten, desto större insikt och förståelse kan man vänta sig. Liksom i Södermanland började utredarna med att titta på nuvarande ansvarsfördelning mellan kommun och landsting och sedan skissa på var svårigheterna kan komma att ligga vid en ändring. I båda länen fann man att vårdhemmen kan utgöra en komplikation. Frågan om vart de ska höra måste vara löst först. Steg två i utredningen i Halland var att se om en förändring verkligen är genomförbar. Man kom fram till att det finns inte någon egentlig "omsorgskompetens" som inte kan uppnås genom ut- eller fortbildning. Det förutsattes också att personalen följer med vid en övergång! När det gäller särskolan finns i Halland den fördelen att den redan är helt integrerad och att det tillämpas individuella lösningar där man spelar med båda skolformernas resurser för att hitta optimala lösningar och

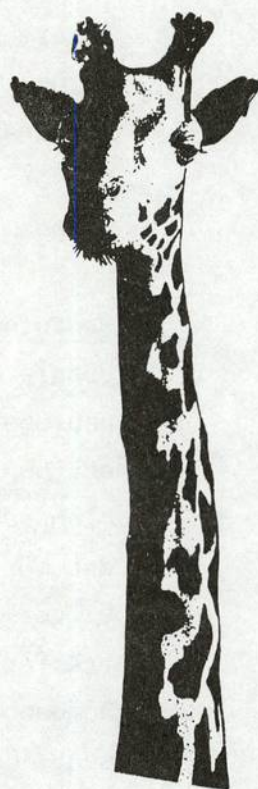
avdramatisera särskoleplaceringen, det lilla elevunderlaget är därvid en fördel.

I utredningen som nu är ute på remiss i samtliga kommuner, föreslås att all verksamhet går över på en gång, man kommer att gå till regeringen och begära detta. Om någon av kommunerna sätter sig emot förslaget faller det helt. Om inte räknar man med ett skifte 1990 01 01 eller senast 1992 01 01.

I den avslutande diskussionen betonades vikten av att informera alla berörda och inte endast de fackliga organisationerna.

I de utredningar som refererades på denna konferens syns ingen strikt uppdelning ha gjort ang. vad som är "bra" för vem utan förbättringar för omsorgstagarna verkar ibland blandas samman med vad som är praktiskt att administrera, juridiskt möjligt eller ekonomiskt genomförbart. Att personalen är en stor och viktig bit i det hela framgår dock klart. Psykologerna rekommenderas att börja tänka igenom och diskutera hur och var de vill arbeta i framtiden med dem som begär särskilda omsorger.

*Åke Lyle Brandt*



## VARJE HJÄRNA ÄR SOM ETT FINGERAVTRYCK

- referat från TSIB:s studiedagar i Uppsala



Inläring i vid bemärkelse kräver en koncentrerad uppmärksamhet. I t ex skolsituationen krävs av eleven att samtidigt lyssna - integrera - skriva, vilket är en hög form av samordning. Barnet måste göra snabba skift i sin uppmärksamhet. Detta kan leda till att den ena informationen går förlorad på bekostnad av något annat. Barnet får kanske en pragmatisk information eller lär sig "allt" utom det som skall läras!

### TSIB

Tvärvetenskapliga Sällskapet i Barnneuropsykologi (TSIB) anordnade sina årliga studiedagar för psykologer, logoped, läkare m fl 22-23 juni 1988. Kontaktpersoner från flera landsting deltog och rapporterade om skiftande lokal verksamhet.

Intresset för barn med språkliga störningar samt svårigheter med perception och organisation var fokus för studiedagarna. Gästföreläsare för båda dagarna var Ursula Kirk, associat professor vid Columbia University, New York. Kirk ansvarar där bl a för psykologernas specialistutbildning i neuropsykologi. Hennes mest kända bok är "Neuropsychology of Language, Reading and Spelling". (Academic Press, 1983).

### Neurologisk utveckling under graviditeten

Ursula Kirk inledde första dagen med att ge sin definition av vad neuropsykologi kan vara. Hon menar att det handlar om ett försök att upptäcka och förstå vilka neurologiska mekanismer som är inblandade i inlärningsprocessen och att därifrån studera hur beteendet hör samman med särskilda områden i hjärnans funktion.

Vi vet idag att för de flesta barn med hjärnskada har "något" inträffat hos fostret redan under graviditeten. Därför var Kirks genomgång av den neurologiska utvecklingen under graviditeten intressant. En av hennes teser var här - liksom senare och hela livet ut - att sker inte förbindelser mellan olika neuron så återbildas dessa och dör. Men det som är spännande för forskare och kliniker är att hjärnan är öppen för nyorganisation. Men även om hjärnan hittar rätt och finner nya kopplingar har detta ändå ett pris. Kirk menar att funktionen aldrig blir som det normala, men att den kan fungera tillfredsställande för individen.

Hjärnans utveckling under fostertiden kan delas in i tre perioder. Den första är 2 - 4 veckor, som är en kritisk tid t ex för förgiftningar. Under denna period sluts normalt "the neural tube".

Den andra perioden är 4 - 12 veckor. Nu utvecklas nervceller som ger hjärnan strukturer. Uppgiften är att få rätt neuron till rätt plats. Yngsta neuronet läggs ytterst och utvecklingen hos hjärnan sker inifrån och ut. Synapsen mellan cellerna börjar framställas. Redan på detta stadium utvecklas subsystem. Efter 100 dagars tillväxt ses en "färdig" hjärna. För att "minska störningarna" när neuronerna sänder meddelande (d v s den aktivitet vi ser på EEG) startar en myeliniceringsprocess, d v s motsvarigheten till elledningarnas isolering läggs till.

De sista hjärncellerna mognar under graviditetens 8:e månad. Utmärkande under graviditeten är att det produceras mer neuron än vad som behövs. 50 % kan dö utan att vi registrerar detta enligt Ursula Kirk.

#### Miljöns betydelse

För att senare reagera på miljön måste neuronerna få erfarenhet. Det finns inte samma organisation i hjärnan hos alla individer. Varje hjärnas struktur skiljer sig från andra hjärnor på samma sätt som fingeravtryck är olika. Interaktionen med miljön kan ge upphov till dessa skillnader. Bara för att hjärnan t ex har viss avsaknad av vävnad kan inte specifikt beteende förväntas. Kirks slutsats blev att miljön som helhet har stor betydelse för hjärnans utveckling.

Som ex på hjärnans beroende av erfarenhet nämnde Kirk tvåspråkiga barn. När än det nya språket introduceras påverkas hjärnstrukturen. Det tycks också som om dessa barn har olika neuron för respektive språk. Det mest kompetenta språket är svårast att störa. Yngre barn kan verka vara utrustade för alla sorters ljudfenomen. Frågan blir sedan om vissa neuron återbildas om de inte kommer till användning. Det brukar ju bli svårare att lära sig nya språk med åren! Inläringen sker förmodligen heller inte på samma sätt vid 5 år, 12 år eller 20 år.

### Problem i forskningen

Neuropsykologi har vetenskapligt svarat för vissa forskningsmässiga problem beträffande till exempel lämpliga sätt att mäta och utvärdera neuropsykologi. Vid flertalet tillfällen återkom Kirk till att mycket är kvar att göra. Vi står alltså idag inför vad som förväntas bli ett expanderande kunskapsområde där vi nu bara ser början.

Ett annat problem i forskningsssammanhang är att få hjärnan att uppträda "som i verkligheten". Kirk varnade för ett synsätt som i alltför hög utsträckning bygger på resonemang om "hjärnhalva höger" och "hjärnhalva vänster". Integrerade funktioner mellan höger och vänster hjärnhalva utgör vad vi är som människor. Andra forskningsförsök blir "blinda", enligt Kirk.

Kanske skulle sensomotorik kunna studeras med tillförlitligt resultat på "split-brain" patienter. Men högre kognitiva funktioner är annars mycket beroende av subkortikala funktioner. Hjärnan samordnar till en helhet i sitt arbete. Systemen och subsystemen har specifika uppgifter som går över gränsen höger eller vänster hjärnhalva.

Ursula Kirk nämnde också att områden som sensomotorik, visuell och audiotiv perception är mycket smala områden i hjärnan. Resten av hjärnans funktioner är involverade i högre mänskligt beteende d v s kognitivt beteende.

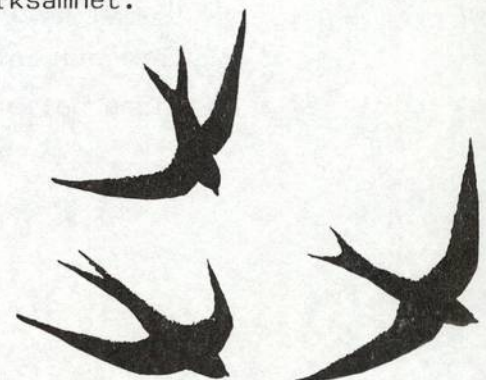
### Minne och uppmärksamhet

Tyvärr innefattade studiedagarna inga slutsatser angående 35-åriga psykologer som efter semester skall referera vad hände flera veckor tidigare. Jag kan bara förmoda att såväl minne som uppmärksamhet kan svikta. Det kan nog antas vara vanligt att semester mer befrämjar sensomotorik och perception än högre kognitiva funktioner.

Neuropsykologi är ett intresseväckande område, men tenderar kanske att bli något framatiskt när referatet sker efter så mycket annan miljöpåverkan. Hör gärna med länets kontaktperson vad som ytterligare dryftades i Uppsala om minne och uppmärksamhet.

Eskilstuna i augusti 1988

Eva Hedin  
Habiliteringspsykolog  
Omsorgsnämnden



POMS  
ARBETSKONFERENS  
i  
GÖTEBORG  
25-26 OKTOBER  
1988

b.

# POMS

FÖRENINGEN  
PSYKOLOGER INOM  
OMSORGSVERKSAMHETEN

Höstens arbetskonferens som handlar om psykologiska insatser i olika boendeformer för utvecklingsstörda, kommer att hållas i Göteborg 25-26 oktober 1988.

På konferensen kommer psykologarbete i gruppboende, i speciell bostad för barndomspsykotiska, familjehem och i egen bostad att behandlas.

Ni kommer bl.a. att få höra föredrag av:

Peter Brusén psykolog och byrådirektör vid Socialstyrelsen. Han har bl.a. arbetat med boendefrågor för utvecklingsstörda. Han kommer på konferensen att tala om sina erfarenheter kring detta.

Karin Ekwinska, psykolog, har sedan tre år tillbaka en halvtidstjänst som omsorgspsykolog för vuxna barndomspsykotiska i Uppsala län. Hon presenterar sin verksamhet.

Britt-Marie Toftfelt, distriktspsykolog i Nordöstra Göteborg. Hon har sedan flera år arbetat speciellt med vuxna utvecklingsstörda i eget boende och kommer att berätta om detta.

Yvonne Folkesson, psykolog/familjehemssekreterare i Bohuslandstinget, berättar om sin verksamhet med barn i familjehem.

Monica Bennet, boendechef i Göteborg har lång erfarenhet av elevhemsarbete och kommer att tala om samarbete mellan personal och anhöriga.

ANMÄLNINGSBLANKETT FINNS  
PÅ SID.

DSF 1984/139

KENT ERICSSON, MAJ THORSELL &amp; PETER BRUSÉN

# Förståndshandikappade flyttar

## Personlig utveckling och vårdhemsavveckling

*Enskilda personer flyttar idag från vårdhem till bostäder och platser för dagliga verksamheter. Dessa miljöer blir sedan den plattform som krävs för ett deltagande i övriga delar av samhällslivet. En kritisk fråga blir hur denna förändring skall kunna genomföras med så positiva konsekvenser som möjligt. Här finns många nya problem som kräver utveckling av kunskaper och lösningar.*

Den förändring som pågår från institutionella till integrerade omsorgsformer för personer med begåvningshandikapp är en komplex process som pågått i Sverige under lång tid. Behovet av ökad kunskap för att förstå dess innehåll är stort. Detta projekt avser att belysa en liten del av processen, nämligen de individuella konsekvenserna av flyttningar. Den undersökning som redovisas här grundar sig på omsorgspersonalens berättelser om dessa individuella konsekvenser. Den ingår i ett större projekt, "Två Omsorgsvårdar", där Kent Ericsson arbetar med en serie analyser kring avvecklingen av Carlslunds vårdhem och uppbyggnaden av alternativa omsorgsformer för personer som flyttat därifrån.

Samhällets omsorger till personer med förståndshandikapp genomgår en dramatisk förändring. Den gamla anstaltstraditionen ersätts av ett mer socialt arbete som äger rum bland personer utan handikapp. Utvecklingen är inte ny utan har pågått under hela efterkrigstiden. Den pågår också inom andra vårdområden. Det var dock först genom den omsorgslag som trädde i kraft under 1986 som vuxna personer med svårare förståndshandikapp också fick rätten att ställa krav på omsorger för ett deltagande i samhällslivet. Där föreskrevs samtidigt att institutioner skall avvecklas. Några svar på hur detta kan genomföras på ett bra sätt ges i vårt projekt.

Genom två undersökningar analyseras individuella konsekvenser för personer som flyttar från vårdhem som avvecklas. Undersökningarna genomförs i samband med att man avvecklar Carlslunds vårdhem i Upplands-Väsby. Detta är ett traditionellt vårdhem för personer med förståndshandikapp, med en tradition från slutet av 1800-talet. Under en tioårsperiod har 350 personer lämnat detta och flyttat till alternativa integrerade omsorgsformer. Under 1988 lämnar de sista personerna området.

I den ena av projektets två undersökningar, den som är avslutad och som

kortfattat redovisas här, är avsikten att med lämpligt utformade intervjuer förutsättningslöst kunna fånga upp den information som främst personal har skaffat om dessa flyttningar. Den andra undersökningen beskriver också personer som flyttat, dock utifrån mer traditionellt utformade frågeformulär till omsorgspersonal. Genom undersökningarnas olika typer av information kompletterar de varandra för att kunna ge en mer mångfacetterad bild av flyttningars konsekvenser.

Informationen har samlats in genom en intervju med omsorgspersonal i den bostad och det dagcenter dit personen har flyttat. De som inte intervjuats ombads att ge positiva och negativa illustrationer på hur tillvaron utvecklats under de två år som gått sedan personen flyttat. Genom en serie intervjuer kring 25 personer har 600 indikatorer samlats in. De utgör en rik källa med exempel på förändringar som dessa personer fått uppleva. Indikatorerna blev det material som analyserades. I mer övergripande dimensioner och kategorier uttrycks vad som hänt dessa personer efter flyttning.

Att flytta från ett vårdhem, en modifierad sjukvårdsinrättning, till en bostad i ett traditionellt bostadsområde, och att därifrån kunna resa till en annan plats för sin dagliga verksamhet, har lett till en förändring av personens vardag. Kontakten med allmänheten blir exempelvis naturlig när man dagligen reser mellan bostad och dagliga verksamheter belägna på olika platser i samhället. Av detta följer också ett mer

*Kent Ericsson är projektledare för utvecklingsprojekt vid omsorgsnämnden inom Stockholms läns landsting. Peter Brusén är byrådirektör vid socialstyrelsen och Maj Thorsell är personalhandledare vid omsorgsnämndens nordvästra sektor i Stockholms läns landsting. Samtliga är psykologer.*



normalt liv i bostaden. Det finns naturligtvis ett kök, där man kan laga till sin mat, själv eller tillsammans med personal. Detta ger förutom erfarenheter och kunskaper om matlagning, många upplevelser av exempelvis dofter och smaker.

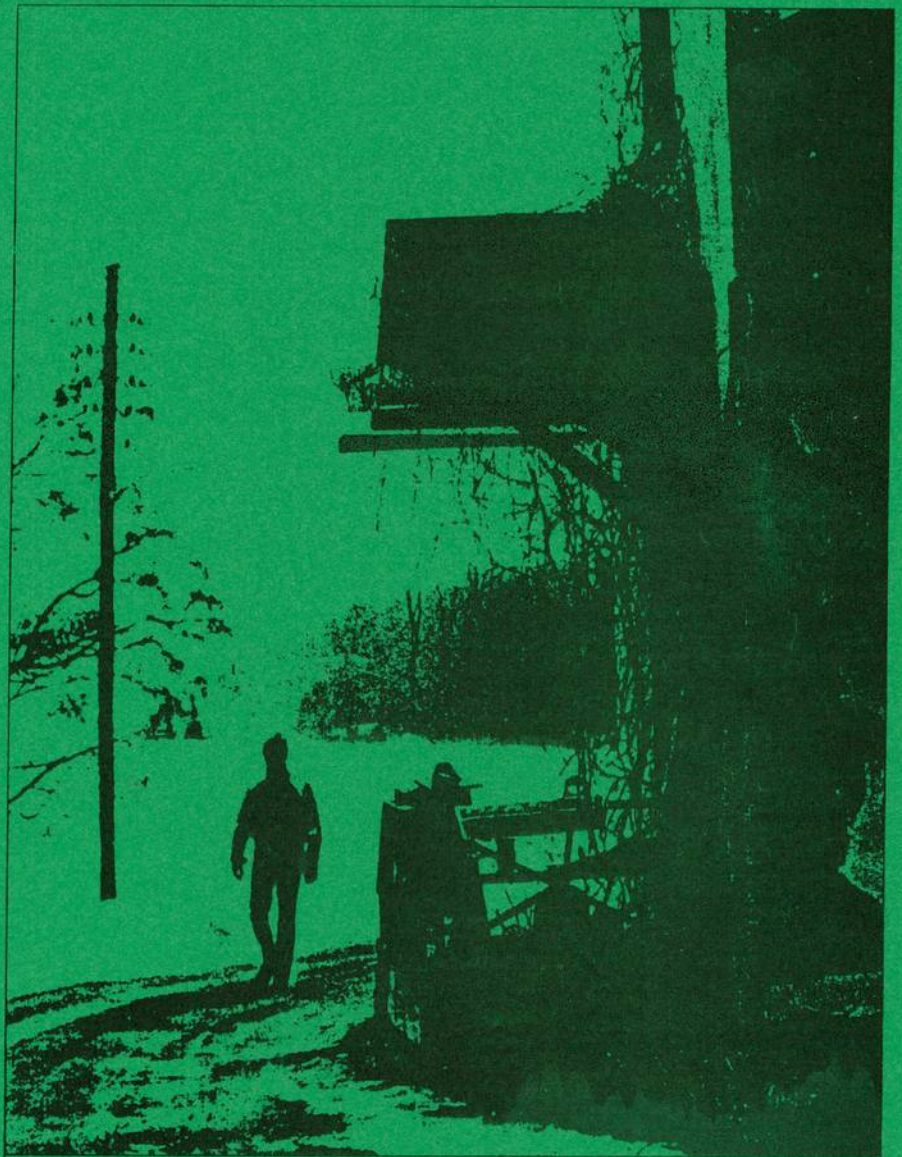
Förändringar som dessa kan kanske uppfattas som triviala. Men har personen tidigare levt ett institutionsliv, med tillgång till ett centralkök istället för ett eget kök, blir konsekvenser som dessa viktiga. De nya livsmönstren ger erfarenheter som utgör nya förutsättningar för personlig utveckling. Att få sätta personlig prägel på sin bostad med möbler och inredning innebär att den inte bara blir en lokal där man vistas, utan att den också utvecklas till att bli personens hem. Det blir en plats där personen, med varierande grad av service och hjälp från personal, får möjlighet att leva det liv som denne finner önskvärt. "Att få en bostad" liksom "att få nåt att göra på da'n" framträder som två viktiga kategorier som uttrycker undersökningens resultat.

"Personer får personliga relationer" ger att relationerna till andra också förändrats. En ömsesidig respekt växer fram i förhållandet till personal. Känslan för personens integritet leder dock inte entydigt till ett problemfritt umgänge. "Att våga säga nej" har vi sett vara en del i denna process som leder mot personlig utveckling. Efter ett passivt bemötande i anonyma grupper finns ett begränsat utrymme för den egna viljan. I små grupper med personlig prägel är utrymmet större. Vi har karaktäriserat denna process mot en mer utpräglad egen identitet som att man "blir en person". Detta uttryck är också den kategori som träder fram tydligast i undersökningen.

Också relationen till anhöriga har förändrats. Dessa kan nu hälsa på sin son eller dotter i en lägenhet eller villa, som de gör besök hos familjens övriga barn. "Anhöriga rymts" ser vi uttrycka denna förändrade relation till föräldrar och syskon. Detta blir också en ytterligare kategori i undersökningen. Denna utveckling mot en mer personlig tillvaro har varit den grundläggande individuella konsekvensen vid dessa personers flyttningar. Den har också haft ett positivt innehåll. Enbart i mycket begränsad utsträckning har negativa uttalanden redovisats.

Mot bakgrund av vad omsorgsarbetet syftar till, dessa personers integrering i samhället, är det vissa individuella konsekvenser som man borde förvänta sig, men som vi inte finner. Pågående förändring borde tex göra det möjligt för personer med förståndshandikapp att kunna utnyttja resurser och delta i aktiviteter på den ort där personen bor. Att vi inte hittat något som visar på detta är en allvarlig brist när det gäller individuella konsekvenser efter flyttning. Är det för tidigt att efter två år i en integrerad omsorgsenhet ha utvecklat en socialt inriktad arbetsmetodik?

För att denna utveckling mot ett ökat samhällsdeltagande skall komma till



stånd krävs en utveckling av omsorgsformer och av adekvat metodik. Detta behov gäller särskilt för personer med ett måttligt eller svårt förståndshandikapp. En förutsättning för att denna utveckling skall lyckas är att utvecklingen grundas i en kunskap om dessa personer. En sådan behöver byggas upp utifrån vad vi lär känna om dem i de samhällsmiljöer där de fortsättningsvis kommer att leva. Dagens kunskap är alltför mycket grundad på erfarenheter från det liv som dessa personer levt på stora institutioner. En utveckling som denna ställer också krav på forskningens metoder och arbetsformer. Med erfarenheter från dessa undersökningar är vi optimister och ser goda möjligheter till ett stimulerande forskningsarbete kring personer med ett svårt förståndshandikapp.

Psykolog Kent Ericsson  
Stockholms läns landsting  
Omsorgsnämnden  
Box 20033  
104 60 Stockholm  
Tel. 08/737 35 24



Kent Ericsson

Peter Brusén

Maj Thorsell

POMS' arbetskonferens i Göteborg 25-26 oktober 1988.

TEMA: Psykologiska insatser i olika boendeformer för utvecklingsstörda.

### Psykologarbete i speciell bostad för barndomspsykotiska.

Personer med diagnosen barndomspsykos inbegrips i personkretsen och omfattas av den nya omsorgslagen från 1986. Det har runt om i landet medfört olika satsningar för denna grupp från landstingen. Jag kommer under konferensen att redogöra för mina erfarenheter från omsorgsverksamheten i Uppsala läns landsting där jag sedan oktober 1985 upprätthåller en halvtidstjänst som omsorgspsykolog för vuxna barndomspsykotiska i länet.

Uppsala läns landsting avsatte redan före den nya lagens genomförande särskilda resurser för gruppen barndomspsykotiska vuxna. Man planerade att öppna två gruppboendestäder med 5 platser i varje enhet, erbjuda god personaltäthet samt anställa en psykolog 50% med uppgiften att tillsammans med personalen bygga upp dessa enheter och att ansvara för handledning till personalen.

Hur blev det i verkligheten?

I stort fullföljdes planerna dock med undantaget att endast en boendeenhet kunde öppna samt att psykologtjänsten efter ca ett år förutom ansvar för handledning till personalen på den öppnade enheten, fick i uppgift att följa upp övriga barndomspsykotiska vuxna i länet samt medverka vid utredningar och insatser för nya personer tillhöriga gruppen.

### Fältvägen - speciell bostad för 5 barndomspsykotiska vuxna i Uppsala.

Antal tjänster: Föreståndare (ekonomitid), 7 heltidstjänster (en av dessa = bitr.föreståndare), 2 tjänster 75% samt resurs för personlig assistent för två boende under deras tid på dagcenter.

Handledning av psykolog varje vecka.

Ingen nattpersonal utan system med sovande jour. Detta har kunnat upprätthållas alltsedan starten i november 1985 och medfört att ingen "ny" personal trätt in i huset efter kl.17. De boende har fått tillbringa kvällen, nattning samt fått vakna tillsammans med samma personal - inget personalbyte således kring kl.21.

Till hösten kommer tyvärr detta ideala förhållande att ändras och ett system med vaken natt att sättas in. (Sovande jour blev i längden praktiskt ogörligt p.g.a. alltför många oroliga nätter och därmed en alltför uttröttad personal för att kunna upprätthålla systemet med sovande jour)

### Målsättning för boendet.

Landstinget hade från början slagit fast att Fältvägen skulle vara en gruppboendestad och inget behandlingshem. De anställda har vårdtjänster och ej t.ex. anställning som behandlingsassistenter. Vid annonsering av personal beskrevs Fältvägen som ett stadigvarande boende för vuxna barndomspsykotiska personer:

"Blir några av de boende klart förbättrade i sitt grundtillstånd är detta glädjande men inget krav för stadigvarande boende".

Allt sedan starten i november 1985 bor samma personer kvar. I stort har även den ursprungliga personalgruppen kunnat hållas intakt. De personer som slutat har gått vidare till andra tjänster (klinikföreståndare inom psykiatri, barnskötare vid barnklinik) eller påbörjat vidareutbildning (läkare, sjuksköterska). I personalgruppen har ca hälften tidigare erfarenhet från arbete inom psykiatri, hälften från arbete inom omsorgen.

#### Målsättning för handledningen.

Min handledning har som övergripande mål haft ambitionen att skapa en stabil personalgrupp. Jag anser att allt arbete vid en boendeenhet för barndomspsykotiska är helt avhängigt detta. Inga krafter bör därför sparas i att underlätta möjligheterna för att åstadkomma just det. Mycket arbete bör t.ex. läggas ner i planeringsarbetet för att maximera chanserna att personalen blir kvar. Exempel: schemaläggning, introduktion, tydliga anställningskrav, intervjuer.

Förutom att skapa en stabil personalgrupp har jag i min handledning försökt att ha ett realistiskt tidsperspektiv. Det betyder att jag haft som ambition att "skynda långsamt" och att jag har respekt för att svåra saker måste få ta lång tid, t.ex. att förstå eller att försöka förstå den utsatthet och ångest man lever i som barndomspsykotisk. (Samtidigt har jag försökt att hålla levande att just ett oändligt tidsperspektiv är ett utmärkt sätt att bortförklara ev. stagnation och ointresse..)

Handledningen har skett i grupp och regelbundet varje termin kompletterats med studiedagar. Under dessa har vissa ämnen kunnat beläggas på ett djupare sätt. Med tiden har dessa dagar fått karaktären av en slags sammanfattning av arbetet. Gemensamt har vi försökt hitta trådar att nysta i, försökt hitta orsaker till problem, förslag på lösningar och inriktning på arbetet inför framtiden. Ibland har föreläsare utifrån inbjudits som beskrivit sin teori och sitt sätt att arbeta.

Kontakt med andra liknande enheter i andra landsting har försökt upprätthållas.

Att målet att behålla personalen relativt väl kunnat uppnås har till en del säkert underlättats av att målsättningen för boendet ej varit för hög eller ouppnåelig. Det är säkert betydligt lättare att påbörja arbetet i en enhet som definieras som gruppboende till skillnad från behandlingshem. Efter hand som arbetat "satt sig" kan sedan kraven öka genom att metodik och inriktning görs tydligare. Detta utgör en stor del av det som behandlats i handledningen.

Under konferensen kommer jag att redogöra för hur jag lagt upp handledningen och efter vilka teoretiska referensramar jag arbetar. Jag kommer i korthet att beskriva de olika kriser/faser som jag tror är vanligt förekommande vid boendeenheter av detta slag.

Till slut: Hur bör psykologarbetet i speciella bostäder för barndomspsykotiska organiseras? Jag hoppas att vi i Göteborg får tillfälle att diskutera detta samt även följande frågor:

Bör barndomspsykotiska vuxna erbjudas speciellt boende? Varför?  
Vilka positiva/negativa konsekvenser medför detta?

Vilka grundprinciper bör gälla: "Individen till resursen?" eller "Resurserna till individen?"

Väl mött i Göteborg!

Karin Ekwinska

Denna artikel publicerades i Psykisk Utvecklingshämning 1/87.

I artikeln beskriver Elisabet Lungström och Britt-Marie Toftfelt en undersökning bland vuxna utvecklingsstörda som har egen bostad i nordöstra Göteborg.

### Uppföljning av utvecklingsstörda i eget boende i Nordöstra Göteborg

Under tiden september 1985 - maj 1986 arbetade vi med ett projektarbete ang. förståndshandikappade i eget boende i nordöstra Göteborg. Syftet med projektet var dels att göra en kartläggning kring deras situation och dels göra en bedömning av behovet av olika samhällsinsatser för varje enskild person.

Projektet redovisades i en skriftlig rapport. Följande artikel är en sammanfattning av denna.

Distrikt nordost i vilket projektarbetet genomfördes utgörs av stadsdelarna Angered, Bergsjön, Kortedala, Gamlestaden och Utby. Området är till vissa delar tungt socialt belastat. I området bor många invandrare och flyktingar. Till för ungefär ett halvt år sedan var det mycket lätt att hyra smålägenheter i de flesta stadsdelarna i distriktet.

I september 1985 bodde 85 vuxna förståndshandikappade i eget boende i distriktet. Drygt hälften kände vi sedan tidigare, mindre än hälften av personerna hade vi haft sporadiskt eller ingen kontakt med på flera år. Av dessa 85 personer intervjuade vi 69. Skälen till att alla inte deltog var flera. Några (8) sade dock klart ifrån att de ej var intresserade av att delta i undersökningen.

I distrikt nordost sker många in- och utflyttningar. Detta visade sig också gälla personerna i intervjugruppen. Under tiden september 85 - mars 86 flyttade sju personer ut från distriktet och nio personer flyttade in.

Vi startade vårt arbete med att iordningsställa och skicka iväg ett brev i vilket vi förberedde och informerade om vårt besök och dess syfte. Därefter tog vi kontakt per telefon och bestämde tid för hembesök. Till de personer som inte hade telefon eller hade hemligt telefonnummer skickade vi ett nytt brev med förslag om tid för hembesök. Av de 69 intervjuade hade 57 telefon, 30 av dessa hade hemligt nummer.

Ungefär samtidigt som breven skickades ut utformade vi ett intervjuformulär.

#### ENSAMBOENDE / SAMMANBOENDE

41 av de 69 personerna bodde ensamma. 28 personer levde i ett samboförhållande; oftast med någon som ej var registrerad hos omsorgsförvaltningen. Vanligt var dock att de hade gått i hjälpklass, eller tidigare varit registrerade. Av de personer som bodde i distrikt nordost i september 1985 var 21 föräldrar. Hälften av dessa hade sina barn boende hos sig.

#### KONTAKT MED ANDRA MYNDIGHETER

- Beträffande kontakt med myndigheter visade det sig att de flesta hade eller hade tidigare haft kontakt med socialbyrå. Följande tabell visar de intervjuades kontakt med några andra myndigheter.

<u>Myndighet</u>	<u>Antal personer</u>
Hemtjänst	18
Fritidsförvaltning	2
Psykiatriskt sjukhus	12
Skyddskonsulent	5

#### ANTAL ÅR I EGET BOENDE

De flesta hade haft eget boende under ganska lång tid.

<u>Antal år</u>	<u>Antal personer</u>
< 1 år	4
1 - 5 år	21
6 - 10 år	29
> 10 år	15

#### ÅLDER VID FÖRTECKNING

Vanligt var att man i intervjugruppen förtecknades under skolåldern. Oftast hade man börjat i normalskola; hjälpklass och sedan gått över till särskola. Det antal år man tillbringat i normalskola, varierade från 0 - 8 år.

## SYSSELSÄTTNING

Vi tittade också på vilket sätt som de intervjuade hade sin sysselsättning.

Dagcenter	23
Bohusgruppen (samhällsföretag)	12
Tjänst med lönebidrag	3
Vanliga arbeten i öppna marknaden	7
Ingen sysselsättning	16
AMS-arbete	1
Utbildning	3
Ungdomslagsplats	4

Under projekttiden träffade vi regelbundet två arbetsgrupper med representanter från hemtjänst, fritidsförvaltning och socialbyrå. Vid dessa möten tog vi upp och diskuterade de problem vi stötte på. Då vi ansåg det värdefullt att träffas regelbundet även efter projektarbetets slut beslutade vi att göra så. Härigenom kan man tillsammans med andra berörda myndigheter förbereda en utflyttning till eget boende.

### Bedömning av fritidssituationen, socialt nätverk och helhetsituation

Då vi samlat in allt material gjorde vi bedömningar av de intervjuades sociala nätverk, fritids- och helhetsituation. Dessa bedömningar var subjektiva och gjordes utifrån vår egen kunskap och erfarenhet. Förutom vår direkta kunskap om de intervjuade och indirekt kunskap via t.ex. journalstudier och kontakt med personer kring den förståndshandikappade, har vi båda en relativt lång omsorgserfarenhet som bidragit till att vi tror oss ha gjort någorlunda riktiga bedömningar.

#### Socialt nätverk

Innan vi bedömde de intervjuades sociala nätverk, delade vi upp det i tre grupper.

- Bra utvecklat socialt nätverk
- Acceptabelt socialt nätverk
- Dåligt socialt nätverk

Enligt denna bedömning utgörs ett "bra socialt nätverk" av regelbunden kontakt med släkt, vänner och bekanta. Gruppen "acceptabelt socialt nätverk" har endast regelbunden kontakt med sina släktingar. Vad gäller antalet släktbesök varierar detta från en gång till många. I den sista gruppen "dåligt socialt nätverk" har man ingen eller sporadisk kontakt med någon släkting eller bekant. Personerna i denna grupp är mycket ensamma och utlämnade åt sig själva.

Kontakt med personal från omsorgsförvaltningen, hemtjänst, socialbyrå, fritidsförvaltning eller liknande har vi ej tagit in i bedömningen.

Indelningen av det sociala nätverket är gjord på kvantitativa uppgifter. Kvaliten på kontakterna har vi emellertid inte ansett oss kunna bedömma.

Bedömningen av det sociala nätverket ser ut på följande sätt:

	<u>Män</u>	<u>Kvinnor</u>	<u>Summa</u>
Bra utvecklat socialt nätverk	4	14	18
Acceptabelt socialt nätverk	14	20	34
Dåligt socialt nätverk	12	5	17

Ungefär 75% hade ett bra eller acceptabelt socialt kontaktnät medan c:a 25% hade ett dåligt sådant, och var mycket utlämnade åt sig själva. Kvinnorna har i högre utsträckning ett bättre fungerande socialt kontaktnät.

För att få reda på varför en del personer klarade sig bra och andra dåligt då de flyttade ut i eget boende, gjorde vi en jämförelse mellan grupperna. 26 personer eller 38% bedömdes ha det bra medan 19 personer eller 28% hade det dåligt.

De som bodde helt ensamma hamnade oftare i gruppen som hade det dåligt jämfört med de som bodde tillsammans med någon. Fördelningen av ensamma resp. sambo såg ut på följande sätt med avseende på bra eller dålig helhetsbedömning;

	<u>Sambo</u>	<u>Ensam</u>
Bra	16	10
Dålig	6	13

Vi tror ej att den tid som man haft eget boende spelade någon större roll i detta sammanhang. Den grupp som hade det dåligt hade i genomsnitt haft eget boende något längre (7år) än den andra gruppen (5år), men variationerna inom gruppen var mycket stora, varför några slutsatser ej kan dras. En annan faktor, som tycktes vara av betydelse, var om man hade hemtjänst eller ej. 7 personer (27%) hade hemtjänst i gruppen som bedömdes ha det bra i jämförelse med 2 personer eller 11% i den andra gruppen.

Vid en jämförelse mellan den typ av arbete man hade resp. om man inget arbete hade fördelade sig grupperna ganska likvärdigt och inga nämnvärda skillnader förelåg mellan dem. Man hade alltså i ungefär samma utsträckning arbete i öppna marknaden, Bohusgruppen (sammhällsföretag), dagcenter osv. Personerna, som ingen sysselsättning hade var ungefär lika många i de bägge grupperna.

Om man tittar på bakgrunden för bägge grupperna finner man att de som nu har det dåligt i ganska stor utsträckning kommer från en problematisk familjemiljö. I 15 av de 19 ursprungsfamiljerna dvs. 79 % förekommer sådant som svagbegåvning, alkoholism, kriminalitet eller social utslagning. Detta skall då jämföras med 46 % eller 12 av de personer som bedömdes ha det bra.

Jämfört med befolkningen som helhet är naturligtvis 46 % en mycket hög siffra. Om man ser närmare på denna grupp har flera personer där (30%) omhändertagits eller lämnats på barnhem av sina föräldrar då de var helt små, jämfört med gruppen som hade det dåligt där endast 10 % vistades på barnhem. Trots att den ena gruppen hade färre barnhemsvistelser förelåg inga skillnader vad gäller den kontakt man i nuläget har med sin ursprungsfamilj. Detta kan förklaras med att en del av personerna i den grupp som bedömdes ha det bra, som vuxna hade etablerat en bättre kontakt med sina föräldrar.

I gruppen som hade det bra hade man alltså oftare som barn förflyttats från en problematisk familj medan man i den andra gruppen i allmänhet stannat kvar i denna miljö.

I båda grupperna hade ungefär 40 % vistats på institution. Ser man mer noggrant på vilken typ av institution det rör sig om finns det skillnader mellan grupperna. Som ovan nämnts var det vanligare att man vistats på barnhem i den grupp som bedömdes ha det bra. I den andra gruppen var däremot specialskola och specialinstitution vanligare. Där hade 5 personer eller 26 % haft sådana vistelser mot en person eller 4 % i den andra gruppen.

Ungefär en fjärdedel av dem som hade det dåligt hade alltså tidigare haft sådana anpassningssvårigheter att de placerats vid specialskola eller specialsjukhus. Om man betraktar eget boende som ett kriterium på att en förståndshandikappad person är väl-anpassad, kan man säga att behandlingen för dessa personer har lyckats. Ser man däremot på kvaliteten i det egna boendet och hur den enskilde personen har det, måste man tillstå att problemen och svårigheterna kvarstår. Vi anser därför att det är mycket viktigt att personer med problematisk bakgrund följs upp extra noggrant då de får ett eget boende. Det är viktigt att man inte bara skenbart får det bättre medan man i verkligheten hamnar i ensamhet och isolering.



Anmälan till POMS arbetskonferens i Göteborg på Hotell Riverton,  
Stora Badhusgatan 26, 403 17 Göteborg.

Konferensavgiften 550:- skall vara inbetald i god tid före  
konferensen till POMS postgiro: 35 89 78 - 5

Kostnaden för helpension och enkelrum: 1009:-  
dubbelrum: 774:-

Enbart mat:  
Lunch och kaffe 132:- per dag  
Middag 145:-

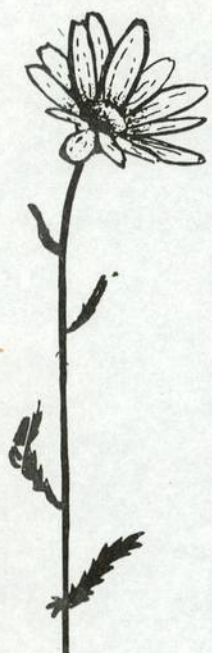
Anmälan insändes före 1 oktober

Namn:.....  
Arbetsplats:.....  
Bostadsadress:.....  
Tel. arb.....  
Tel. bost.....

Önskar enkelrum:  
Önskar dubbelrum:  
Vegetarisk kost:

Anmälan insändes till: Britt-Marie Toftfelt  
Omsorgsförvaltningen  
Spadegatan 7  
424 65 Angered

HABILITERING AV BARN OCH UNGDOMAR MED RÖRELSEHINDER -  
ORGANISATION OCH RESURSER



Det råder en stor olikhet i de flesta avseenden landstingen emellan när det gäller insatser för barn och ungdom med rörelsehinder. Personalresurserna varierar starkt både vad gäller olika yrkesgrupper, som antalet befattningar, oavsett antalet barn. Samma med de sociala stödåtgärderna, det ekonomiska stödet, vad som bör prioriteras m m. Föräldrar har ofta upplevt en försämring då habiliteringsresurserna har samordnats med de för de psykiskt utvecklingsstörda, men det förekommer även att servicen har förbättrats därigenom. Mycket av bristerna har sin grund i att vidgningen av personkretsen i omsorgslagen har fördröjts. Statsmakterna har varken gett landstingen eller föräldrarna det stöd som behövts för att en samordning av de olika organisationerna för olika grupper av barn med handikapp skall vinna framgång. Nu har det blivit halvhjärtade insatser och en onödig strid om samordning eller ej. Verkligheten är istället den att resurserna för barn med handikapp är gravt underdimensionerade och outvecklade i alla landsting. Detta framgår av en landsomfattande kartläggning som Peråke Molin har gjort. De samlade föräldraorganisationernas stora uppgift måste nu bli att tillsammans med experterna presentera ett handlingsprogram för regeringen.

## Samordnad habilitering 10 år: Oro och hinder

Det var 1978 som Allmänna Barnhuset gav ut sin skrift "Samordnad habilitering av handikappade barn". I den presenterades för första gången en modell för hur landstingen borde slå samman sina organisationer för psykiskt utvecklingsstörda barn och för rörelsehindrade barn. Det blev en vändpunkt även ideologiskt för insatserna för barn med handikapp. Men efter tio år har endast två av tre landsting samordnat sina habiliteringsinsatser och dessvärre på ett halvhjärtat och ofullkomligt sätt. Orsaken härtill är att Landstingsförbundet systematiskt har bromsat utvecklingen och att Socialdepartementet genom sin passivitet har svikit de barn som har andra handikapp än en psykisk utvecklingsstörning.

Poängen i en total samordning av landstingens resurser för barn med handikapp är att barn med mindre kända handikapp inte ska falla mella organisationerna, att det stora antalet barn med flerhandikapp inte ska isoleras i en organisation och att man ska kunna distriktsuppdelat sina insatser, så att man når barnen och föräldrarna bättre.

Det har särskilt varit företrädare för de rörelsehindrade barnen som opponerat sig. Det har dels berott på att bland dessa finns relativt många läkare, som med sin ställning i samhället kan styra opinionen, dels på att man - delvis berättigat - varit rädd för att komma bort i en större organisation tillsammans med den för psykiskt utvecklingsstörda. Säkert har även föräldrarnas rädsla för att deras barn felaktigt skall betraktas som psykiskt utvecklingsstört bidragit.

Förr var insatserna grupperade kring vissa experter - de döva och de blinda tog i huvudsak pedagogerna hand om, de rörelsehindrade medicinarna och de utvecklingsstörda kom till anstalter med en socialpedagogisk inriktning.

Barn med s k medicinska handikapp är - såvida de ej är tillika psykiskt utvecklingsstörda - i regel hänvisade till organisationen för de rörelsehindrade. Det gäller t ex de med svåra hjärtfel, svår astma, cystisk fibros, reuma, diabetes, epilepsi, muskelsjukdomar, MBD, m fl. Men alla dessa barn och deras familjer har fundamentala behov gemensamt - att få leva ett liv så nära andra barns och familjers som möjligt. Detta kräver naturligtvis betydande socialpsykologiska och ekonomiska insatser. Dessutom har barnen och ungdomarna behov av mycket specifika insatser - tekniskt och personellt - som måste underordna sig familjens grundläggande behov.

Är föräldrarnas oro berättigad? Vilka faktorer är det egentligen som bestämmer om barnet och dess föräldrar ska få adekvata insatser? Hur ser landstingens habili-

teringsorganisation ut? Riksförbundet för Rörelsehindrade Barn och Ungdomar har anlitat Peråke Molin för att få svar på dessa frågor.

1. Habilitering av rörelsehindrade barn och ungdomar

En kartläggning av habiliteringsverksamheten för barn och ungdomar med rörelsehinder i samtliga landsting.

2. Länsrapporter och diverse grundmaterial

Riksförbundet för Rörelsehindrade Barn och Ungdomar, RBU Stockholm 1987.

Hur många landsting har samordnat sin habilitering?

Totalt finns det 31 landsting eller delar av landsting med egna politiska styrelser, t ex i Stockholm. Där finns det 5 landstingsområden som var för sig är ungefär lika stort som ett medelstort landsting. Till de 31 räknas även de tre landstingsfria kommunerna Göteborg, Malmö och Gotland. Alla kallas här för landsting.

I 21 landsting ligger den öppna habiliteringen under sociala nämnder (kallas för omsorgsnämnden i en del landsting). I alla dessa har man mer eller mindre systematiskt slagit samman organisationerna för rörelsehindrade och för psykiskt utvecklingsstörda.

I 9 landsting ligger verksamheten för de rörelsehindrade kvar under hälso- och sjukvårdsnämnden. I ett landsting - Halland - ligger den under länssjukvården.

Eftersom omsorgsverksamheten alltid ligger under den sociala nämnden måste habiliteringen överföras dit för att det ska kunna ske en samordning organisatorisk. Ett överförande innebär dock inte alltid att man samordnar allt inom verksamheten. I Sörmland är det fortfarande två separata verksamheter och i 3 landsting - Värmland, Gävleborg och Västerbotten - är samordningen endast genomförd i delar av landstinget. Detta innebär att samordnad habilitering har genomförts - helt eller delvis i 65 % av landstingen.

Endast i 9 landsting ingår de hörselskadade eller döva barnen i den samordnade habiliteringen och endast i 11 de synskadade eller blinda barnen. I de övriga är dessa barn hänvisade till särskilda organisationer med betydligt sämre resurser.

Orättvisor

Att som i de 21 landstingen slå samman organisationerna för rörelsehindrade och för psykiskt utvecklingsstörda innebär inte att alla får samma lagliga rättigheter. Detta är begripligt nog ett genomgående klagomål i inventeringen. Orsaken härtill är att Landstingsförbundet motsatte sig en vidgning av personkretsen i den nya omsorgslagen och att regeringen vek sig. När omsorgslagen togs 1985 av riksdagen beslöt denna emellertid enhälligt att regeringen skyndsamt skulle lägga fram en ny proposition om att de särskilda omsorgerna skulle tillfalla alla barn och ungdomar i behov av sådana. I den utredning som sedan tillsattes ville emellertid varken Landstingsförbundet eller Kommunförbundet stå för kostnaderna. Det havererade förslaget har först nu överlämnats till Socialdepartementet.

Ej heller ur resurssynpunkt är grupperna jämställda. När det gäller de två kategorierna rörelsehindrade barn utan psykisk utvecklingsstörning och utvecklingsstörda barn oavsett tilläggshandikapp, är det endast 7 landsting som inte gör någon skillnad ur resurssynpunkt. I alla de andra landstingen - 24 st - förekommer skillnader. Dessa består i växlande omfattning av att de utvecklingsstörda barnen och deras anhöriga har bättre tillgång till korttidshem, elevhem, tillsyn för dem över 12 år, familjehem, special-förskole-pedagogik och insatser av kurator och psykolog. De rörelsehindrade barnen har bättre tillgång till insatser av sjukgymnastik, arbetsterapeut, logoped och läkare. De senares förmåner förekommer i ca hälften så många landsting som de utvecklingsstördas förmåner.

Även kostnaderna för behandling varierar i de olika landstingen alltifrån att praktiskt taget allt är kostnadsfritt inklusive resorna, till att både resor måste betalas med 40:- och behandlingar med 25:-.

Antal barn och personal

Volymen på den öppna habiliteringen är mycket svår att få ett grepp om dels p g a svårigheten att avgränsa begreppet rörelsehinder, dels för att kriteriet för vilka av barnen med lindriga rörelsehinder ska registreras är så olika. Till det kommer att de flesta habiliteringsverksamheter även tar emot ett stort antal icke rörelsehindrade barn och ungdomar. Av inventeringen framgår dock att det rör sig om ca 13 tusen barn med rörelsehinder.

Att väga det ena landstinget mot det andra med tanke på hur väl verksamheten är utbyggd är inte möjligt. Detta särskilt som det i de landsting där verksamheten inte är samordnad finns uppemot 3000 barn med rörelsehinder i omsorgsverksamheten.

Verksamheten är organiserad i 87 habiliteringslag som arbetar i ett eget distrikt i landstinget. Till det kommer 16 fristående centrala habiliteringslag och 18 arbetslag vid barnklinik. Utöver det finns de arbetslag under sociala nämnden i de 10 landsting där verksamheter inte samordnats.

Totalt rör det sig om ett stort antal personal - här omräknat till heltid - inom den öppna habiliteringen:

268 sjukgymnaster  
 207 specialförskollärare  
 140 kuratorer  
 107 psykologer  
 79 arbetsterapeuter  
 45 logopedier  
 34 läkare  
 27 fritidsassistenter  
 m fl

Det finns ingen möjlighet att med en inventering som denna få en uppfattning om personalen är tillräcklig eller otillräcklig, ej ens om sammansättningen i de olika habiliteringslagen är den optimala. Men det är anmärkningsvärt att det i ett flertal landsting saknas egna befattningar för t ex logoped, arbetsterapeut, psykolog m fl. Man hänvisar föräldrarna till primärvården eller till regioninstitutionerna.

Barnpsykiatrin håller sig i stort sett utanför arbetet med de rörelsehindrade barnen. Endast 2 landsting har särskilda barnpsykiatriska resurser och i 6 finns konsulter. När det gäller ortopedi finns särskilda resurser i 13 landsting och för tekniska hjälpmedel i 17 av de 31.

### Föräldrarna

I regel sker planeringen av de insatser som barnet ska få vid en mottagning med habiliteringsläkaren, men föräldrarna upplever mestadels att de inte kan delta aktivt eftersom de är otillräckligt insatta i effekterna av olika slags behandlingar. Då barnet diskuteras i arbetslagen ställs föräldrarna utanför. Endast ett landsting utgör ett undantag. Detta förfarande strider både mot hälso- och sjukvårdslagen och mot omsorgslagen. Här har föräldraorganisationerna en stor uppgift att fylla - de måste göra klart för ledningen av verksamheten att en gemensam genomföring av planeringen är lika viktig för alla parter.

# POMS bladet

Organ för föreningen  
Psykologer inom omsorgsverksamheten

## UR INNEHÅLLET:

- \* FORSKNINGSKONFERENS I ÖREBRO 5-6 APRIL-89
- \* INTERVJU MED PSYKOLOGPENSIONÄR  
— INGA SOMMARSTRÖM
- \* MYCKET OM BARNDOMSPSYKOTISKA
  - AUTISM KONFERENS I HAMBURG
  - ÖREBRO-MODELLEN

Nr 4

Nov. 1988

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

- |   |       |
|---|-------|
| • KÄRA LÄSARE   | SID 1 |
| • INGA SOMMARSTRÖM<br>- HT 88: FULLBOKAD OMSÖRG-<br>PENSIONÄR                 | 2     |
| • RAPPORT FRÅN AUTISM KONFE-<br>RENS I HAMBURG                                | 5     |
| • ÖREBRO-MODELLEN FÖR ARBETE<br>KRING BARNDOMSPSYKOTISKA BARN<br>OCH UNGDOMAR | 18    |
| • FORSKNINGSKONFERENS<br>i ÖREBRO 5-6 APRIL 1989                              | 25    |
| • RECENSIONER   | 26    |
| • STYRELSENS SIDA   | 30    |
| • INNEHÅLLET I NÅGRA TIDSKRIF-<br>TER, SOM KOMMIT POMS TILLHANDA              | 31    |



KÄRA LÄSARE!

Den 5 och 6 april 1989 kommer en ny forskningskonferens att arrangeras i Örebro.

Många intressanta ämnen kommer då upp. HÅLL ÖGONEN ÖPPNA - program kommer snart ut! Läs mer på sid 25!

Nästa POMS-blad har manusstopp 25/1 -89. Vi vill nu ha in bidrag från fler verksamhetsområden ute i landet. Håll liv i POMS-bladet!!

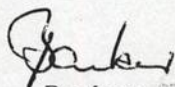
Redaktionen för POMS-bladet tycker att arbetet med tidningen hittills varit mycket givande.

Vi kan tänka oss en förlängning på 1 år men då måste DU ställa upp med bidrag.

Så blir det dags att från oss till Er önska

GOD JUL och GOTT NYTT ÅR 1989!

Örebro 9/11 1988

  
Barbro

  
Marianne

  
Irene

  
Berit

# Inga Sommarström

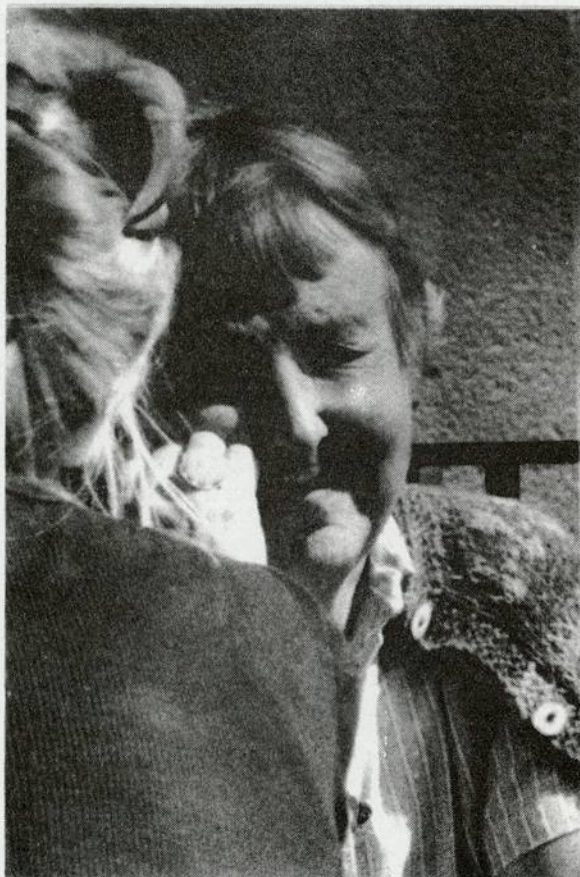
2

- HT 88: fullbokad omsorgspensionär.

Jag ringer till Inga för att fråga om hon vill ställa upp för en intervju för POMS-bladet med anledning av sin stundande pensionering hösten 1988. Något senare träffas vi på Handens distriktskontor utanför Stockholm.

Jag funderar i bilen över allt som Inga representerar och allt hon hunnit med under sina yrkesverksamma år inom omsorgerna. Hur har hon burit sig åt? Hur har hon hunnit? Hur ska detta förmedlas till de många nya omsorgspsykologer, som ännu ej börjat räkna några ATP-poäng?

Plötsligt påminner jag mig ett yttrande från en medelålders omsorgsarbetare då en vårdchef och en öppenvårdschef avtackades efter lång och trogen tjänst. Han mumlade: "Jag känner mig som ett skilsmässobarn". Ja, mitt uppdrag känns plötsligt tungt och läget dystert - detta att Inga inte längre ska tillhöra omsorgspsykologernas idoga och luttrade släkte. Det hade vi på något sätt inte räknat med! Under tiden lyser träden gula över fälten. Handens terminal tornar upp sig längs parkeringsplatsen. Jag hittar hissen och i en tom korridor kommer Inga emot mig i en av dessa växtfärgade tröjor, som nog många av oss förknippar med intervjuobjektet i fråga. Redan här händer det något och sedan fortsätter det på den vägen: dysterheten far sin kos, omsorgströttheten likaså och ett långt samtal utspinner sig fyllt av tillförsikt och spännande tankar inför viktiga omsorgsfrågor omedelbart nödvändiga att ge sig i kast med för vår yrkesgrupp. Hör bara:



Ämne: Kommunalisering.

Inga: "Vi är tvugna att sprida och stå för omsorgskunskapen! Omsorgspsykologer måste dela med sig av sitt gedigna kunnande och det går inte att vänta! Det krävs ett omedelbart och aktivt arbete. Ett bra sätt är att gå ut tillsammans."

Ämne: Psykoterapi.

Inga: "Inom omsorgerna får vi ej dra oss undan ansvaret för de utvecklingsstörda, som behöver psykoterapi. Vi som kan detta med vad ett förstånds-handikapp innebär, ser dynamiken måste axla detta: att överföra denna kunskap till psykoterapicentrum och andra. Detta för att även utvecklingsstörda på sikt självklart ska omfattas som tillhöriga psykiatrin. Under tiden får vi själva engagera oss i detta."

Enligt Inga är det inte meningen att alla inom psykiatrin på sikt ska bli duktiga på patienter från omsorgerna, det vore en utopi. Mera att några få blir det, som vi sedan kan samarbeta med på olika sätt.

Själv har Inga en man sedan 4 år i terapi, som: "tillhör personkretsen", som uttrycket numera lyder och en kvinna sedan 2 år. "Och detta tänker jag fortsätta med även efter pensioneringen" skrattar Inga i detta svåra ämne.

Hon berättar vidare om det stora intresset för terapi för utvecklingsstörda på den internationella konferensen i Stockholm under augusti 1988: "First International Conference on Family Support". Ämnet: "Psychotherapy - a possibility for persons with mental retardation?" rönste här ett stort gensvar. Inga redogjorde här för sina erfarenheter tillsammans med Rolf Berglin Inger Nilsson och Yvonne Gilliam. Allt på engelska!

Vi har så här långt samtalat länge och jag har så smått börjat fundera över vad som gör Inga så unik. Hur kommer det sig att Inga under sina 20 år inom omsorgerna ständigt dykt upp med stora och viktiga frågor, som ofta ingen före henne formulerat eller undrat över? Och rent praktiskt: Hur har hon kunnat publicera så mycket och samtidigt hela tiden varit yrkesverksam? Är det så att detta är en av orsakerna: Inga har aldrig enbart forskat eller omvänt aldrig låtit sig helt uppslukas av otillräckliga resurser och landstingens ständiga organisationsförändringar, som fått så många av oss andra att i perioder tappa kampandan och geisten?

Ja, hur började egentligen alltsammans?

Inga började läsa pedagogik på universitetet. Då hade hon i många år varit yrkesverksam inom postverket. Efter pedagogiken blev det andra ämnen - statistik och sociologi. Examen: Bitr. psykolog. Praktik: På PTI i Solna. Arbetsuppgifter: Anlagsprövningar. Inga beskriver detta som "ett bra psykologarbete". Man träffade de arbetssökande enskilt och hade långa samtal bakom stängd dörr. Man skrev ingenting som man inte pratat med personen i fråga om. Nackdel Man hade ingen aning om hur det gick för personerna senare i livet.

Långt senare i sitt arbete som konsult på Kjesäters folkhögskola utanför Vingåker träffar Inga utvecklingsstörda ungdomar på ungefär samma sätt: enskilt. Här, berättar hon, slogs hon av hur ovetande dessa personer var om sitt handikapp och hur tabubelagdet var för deras anhöriga och personal. Handikappmedvetande var ännu ett okänt begrepp både inom och utom omsorgerna. Det väntade på att Inga skulle föda detta begrepp och lyfta fram det ordentligt i ljuset! Men det skulle dröja ännu några år innan det var moget. Många var också de som ansåg att man "ej skulle väcka den björn, som sover".

På PTI träffade Inga Sommarström Gunnar Kylén. Senare skulle de samarbeta på FUB:s forskningsstiftelse ALA under åren 1967 - 75. På PTI blev det pengar från Majblommefonden för undersökning på skyddad verkstad av: "Motorisk förmåga och anpassning på arbetsplatsen" Efter steget över till ALA kom 1975 "Habilitering av

psykiskt utvecklingsstörda", en åtgärdsorienterad bok som behandlade planering av rehabilitering. Den finns i alla omsorgsbibliotek runt om i landet, ofta omnämnd som: "den gröna" efter sitt omslag. 1980 kom boken: "Att samarbeta med utvecklingsstörda", som är en exempelsamling.

Tryckt i 3 upplagor är informationsfoldern på LT:s förlag: "Psykiskt utvecklingsstörda - medmänniskor i vårt samhälle".

Aren på ALA gav, enligt Inga, en grundlig kunskap på teoretisk nivå om förståndshandikappets innebörd - en skola, som kommit en stor grupp omsorgspsykologer till del.

På en fest för Rolf Berglin, som lämnar omsorgerna för annat arbete på Statshälsan och samtidigt en fest för att hylla Inga den 16 september 1988 på Ulfunda slott omnämndes tiden på ALA i en sjungen visa på följande sätt: "Härlig var ALA-tiden, men nu är den förliden. Robert, Kristina och Du var med. Lärde oss alla om A-B-C." Ack, ja - suckar vi i omsorgsleden..

1968 blev det så dags för arbetet som psykolog på Kjesäter. I början 1 dag/vecka, de sista åren som konsult och medlem i referensgruppen. De enskilda samtalen med utvecklingsstörda och vilna ungdomar lärde här Inga mycket.

Artikeln om Handikappmedvetande kom i tidskriften Psykisk Utvecklingshämmning n:r 4, 1971. Kopierad oändligt många gånger och bantvånande i sitt innehåll. Inga stödde sig här också på sina erfarenheter under åren 1973-1977 som halvtidsanställd psykolog på Stora Sköndals sjukhus i Stockholm. Basarbetet var: "Kläder och konferenser". Inga berättar om en avdelning med 28 män och om hur de boendes kläder köptes in centralt från en fabrik i Småland.

Inga såg det som en utmaning: kravet från teorin från tiden på ALA och kravet från den förskräckliga verklighet många utvecklingsstörda levde under, bl.a. på de stora institutionerna. Vad gjorde Inga åt detta? Hon drog ut i världen och föreläste för oss alla, medförande sin välbekanta gula lilla väska. Hon har inte slutat än..

Ämnena har hunnit bli många under de år som hunnit gå. Exempel: Friskvård, t.ex. Ännu en bok bland de andra, LT:s förlag. Andra ämnen: Syskon - också det en bok i samarbete med Kristina Norén och som nu omarbetas till en ny upplaga. "Våra villkor" från 1984 tillsammans med Masse Nordlund på studieförbundet Vuxenskolan, behandlar utvecklingsstördas självbestämmande - ett eftersatt område inom omsorgsvärlden. I detta ämne har temadagarna, helgerna, kurserna varit omfattande för utvecklingsstörda, för lärare, för föräldrar och för omsorgspersonal av alla kategorier. Nu senast har Inga i Omsorgsförlagets skriftserie: "Människan, omvärlden och psykisk utvecklingsstörning" i ämnet "Lindrig utvecklingsstörning" intervjuat 2 omsorgstagare: Ann och David, 1988.

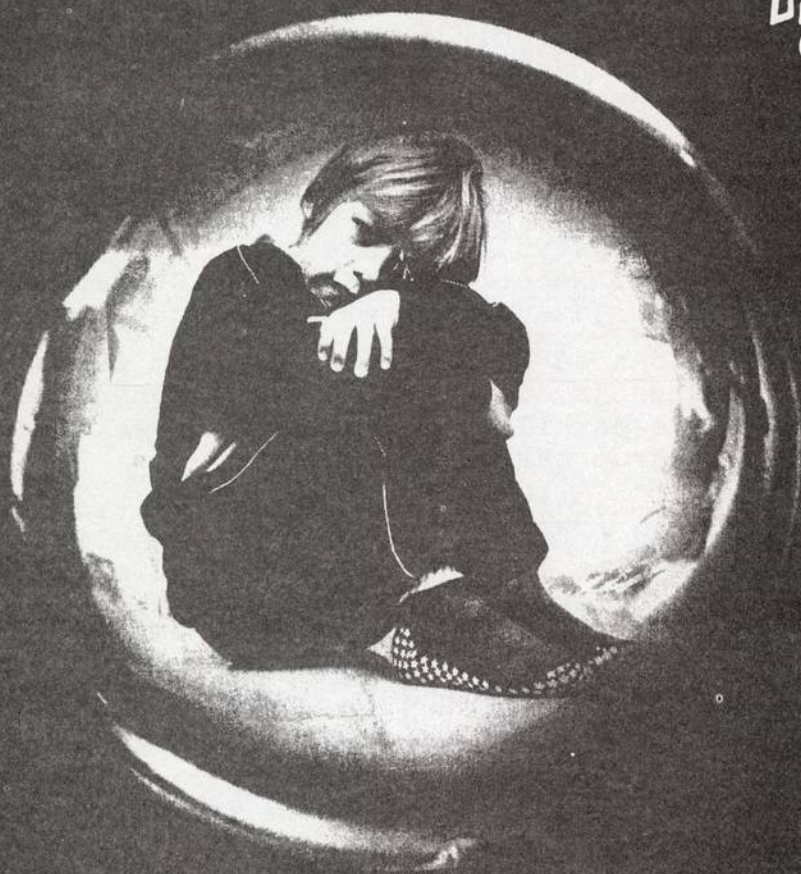
1977 kom så Inga som distriktpsycholog till Handen. I början arbetade hon med både barn och vuxna. Från 1986 bara med vuxna inom ett stort geografiskt distrikt. Först och ofta sist på jobbet, trots sina långa resor till och från hemmet på Lidingö. Här har Inga utvecklat sin metodik med stormöten på gruppboheter med både personal och boende närvarande. Något som fått en personal att utbrista: "Man tror inte att de (= de utv.störda) har tänkt så mycket, som de tänkt!" Tänkvärt..

Till sist: Vad är viktigast Inga i vårt arbete, som Du ser det? Inga: "Att visa respekt för människan som hon är. Att vi värnar om denna rätt för varje utvecklingsstörd människa vi lär känna. Och lär andra att förhålla sig så."

Karin Ekwinska

Program

---



**Autism – today and tomorrow**

**ae** third european Congress

6 – 8 May 1988, Congress Centrum Hamburg

**International Association Autism-Europe**

AUTISM - TODAY AND TOMORROW 3rd EUROPEAN CONGRESS 6-8 MAJ 1988 HAMBURG

Sammanfattning av psykolog Marianne Alén, barnhabiliteringen och psykolog

Margareta Dahlman, barnpsykiatriska kliniken, Örebro.

Här kommer en kort sammanfattning med personliga reflexioner av en tre-dagars kongress i Hamburg gällande autism.

Kongressen anordnades av IAAE, International Association Autism - Europe. Detta är huvudsakligen en föräldraorganisation där även flera professionella och även institutioner och organisationer är medlemmar. Detta var den tredje europeiska kongressen. De tidigare hölls i Gent och i Paris.

Det var ett vårligt, blommande och mycket vackert och soligt Hamburg som mötte de ca 1800 deltagarna från 25 olika länder. Förutom från de europeiska länderna fanns representanter från bl a Nya Zeeland, Malaysia, Kuwait och USA. Alla föreläsningar simultantolkades på sex olika språk, däribland svenska. Det hade ordnats och bekostats av Riksföreningen för Psykotiska Barn genom bl a fondmedel. Detta var en mycket positiv överraskning för oss och fungerade helt perfekt.

Huvudmålet för kongressen var att bistå föräldrarna. Det var ett oerhört späckat program med föreläsningar och intressanta workshops. Det var mycket roligt att få se och höra flera förgrundsfigurer inom området, vilka vi tidigare endast mött genom deras böcker, exempelvis Lorna Wing, M Rutter, professor Schopler, doktor Haracopos m fl.

Första dagens tema var "**Autism idag**". Här föreläste professor M Rutter från England, professor E R Ritvo, USA, (Califonien) och professor Ch Gillberg, Göteborg.

**M Rutter:**

Rutter betonade vikten av en noggrann diagnostisering vars syfte är att planera behandlingen. I dagsläget kan inte någon göra anspråk på att ha funnit de helt "sanna" diagnostiska kriterierna för autism. Trots detta förefaller det som om de kriterier vi idag har (DSM 3, Kanner, Rutter) fungerar i praktiken relativt bra, även om det ej är belagt att de är helt biologiskt korrekta.

Det är sannolikt så att framtida forskning kommer att kräva att vi modifierar vår uppfattning och definition av autism då vi fått mer kännedom om de bakomliggande biologiska orsakerna. Rutter påpekade att vi måste acceptera olika etiologier men betonade att det inte finns något som bevisar att autism uppstår av psykosociala missförhållanden. Dessa kan dock ha stort inflytande över sjukdomens förlopp.

Två nya mätmetoder som fokuserar de kvalitativa aspekterna av beteendet har prövats i Canada, USA, England och Frankrike.

## Professor E R Ritvo:

Ritvo talade en hel del om genetiska studier. Han har publicerat en hel del forskningsrapporter angående detta. Bland annat letar man efter en "felprogrammerad gen" där det blir fel på de kemiska meddelanden som sänds från en nerv till en annan. Han betonade också att det kan finnas mer än en typ av genetiskt fel som leder till autism.

2 % av syskonen har autism, vilket är en kraftig överrepresentation jämfört med befolkningen i övrigt. Dock påverkas denna siffra av ett begrepp som benämndes "Stoppage", vilket innebär att föräldrar som får ett autistiskt barn ofta väljer att inte skaffa fler barn. Enligt professor Ritvo var den verkliga uppskattade risken ca 8,6 %. Familjer som har två autistiska barn löper 35 % risk att få ytterligare ett.

96 % av undersökta enäggstvillingar var båda autister. 23 % av tvåäggs-tvillingarna.

I tio äktenskap där en av föräldrarna var autistisk blev 45 % (20 av 44) barn autistiska.

Denna föreläsning ledde till en livlig diskussion, fram för allt angående syskonens situation. Föräldrar frågade om det fanns någon ökad risk för att syskonen skulle få autistiska barn. Samtlig närvarande expertis underströk att risken för detta var minimal och att inget syskon skall avhålla sig från att skaffa sig barn.

## Professor Gillberg:

Gillberg talade om neurobiologiska aspekter på autism.

Även Gillberg påpekade att det finns olika samverkande etiologiska faktorer till autism.

Angående risken för syskon att få ett autistiskt barn, vilket Ritvo tog upp, kommenterade Gillberg att en genetisk modell borde innebära en ökad risk, men att det inte finns några systematiska studier om detta. Det beror sannolikt på hur arvsanlagen överförs, vilket ser olika ut i olika familjer. Om man tar bort "kända" orsaksfaktorer (t ex sjukdomar som är starkt associerade med autism) kvarstår en grupp med ytterst liten risk. Då det inte finns någon dominant gen för autism måste syskonet träffa en person till med en recessiv gen.

Gillberg och övriga forskare ansåg att man antingen skall diagnostisera autism eller ej hos ett barn. Man skall ej slarvigt prata om att barnet har "autistiska drag". Detta låg i linje med flera föreläsares åsikter om att det var viktigt att avgränsa och noggrant diagnostisera den autistiska gruppen.

Gillberg framförde tankar att debutåldern, vad gällde kriterier för infantil autism, troligtvis kommer att ändras från 30 till 36 månader.

Övrigt i Gillbergs intressanta och välstrukturerade föredrag finns att läsa i hans nyutkomna bok "Autism och andra barndomspsykos", Natur och Kultur. Han talade bl a om frekvensstudier, könsfördelning, epilepsi, speciella sjukdomar associerade med infantil autism, neurokemiska och fysiska studier.

En intressant aspekt han påpekade var autistiska personers oförmåga att förstå att andra människor har tankar, en själ. Han refererade här till

engelska undersökningar (Baron och Cohen -85/86) och såg i detta en möjlighet att i framtiden kunna förena biologiska och psykolotiska teorier.

Gillberg menar att den biologiska orsaksteorin idag är så självklar att den inte ens behöver diskuteras. Det är dock inte självklart att behandlingen skall vara farmakologisk. Genetisk rådgivning och behandling, diet, olika former av psykologisk-pedagogisk behandling kan visa sig vara väl så verksam och viktig i långa loppet.

### Seminarium - differentialdiagnoser

#### Professor Ritvo, dr G du Verglas, dr G Fritsch

##### Retts syndrom

Detta är ett nyidentifierat syndrom. Har ofta felaktigt diagnostiserats som autism. Uppträder endast hos flickor. Flickorna föds friska och Rett debuterar så småningom som småbarnspsykos med kommunikationsstörning och avskärmning. Övergår senare till svår barndemens med fortskridande rörelsehinder. Typiskt är stereotypa handrörelser (tvättrörelser).

##### Tourette syndrom

Sjukdomsbild med multipla tics, verbala och motoriska. Normal IQ. Kan debutera vid 5 - 6 års ålder. De verbala ticsen har ibland viss likhet med autistiskt språk. Likaså kan de motoriska ticsen likna stereotypier av olika slag. Även om kontaktsvårigheter kan finnas är det ej i samma grad som hos autistiska.

Man har träffat på fall där Tourettes syndrom har uppträtt tillsammans med autism.

##### Asbergers syndrom

Kanner och Asberger använder båda ordet "autistisk" när de, oberoende av varandra, beskrev en grupp barns svårigheter. Fortfarande sammanblandas begreppen.

Asberger 1944 och Lorna Wing 1981 beskriver syndromet:

- \* Talet börjar i normal tid, det är dock pedantiskt och persevererande, ofta speciella ämnen, nyordbildningar.
- \* Avvikande icke verbal kommunikation med uttryckslöshet, inädekvata gester och monoton intonation.
- \* Ofta försenad grovmotorisk utveckling. Dåligt koordinerade rörelser, stereotypier.
- \* Saknar förmåga att leka adekvat. Speciella tema återkommer. Fixeringar. Motstånd mot förändringar.
- \* Normal IQ. Kreativa och originella inom sitt speciella område. Speciella förmågor (t ex astronomi, meteorologi).
- \* Anpassningsproblem. Beteendestörningar. Socialt "obegåvade".
- \* Relativt god prognos. Kan fungera bra i arbetslivet, men "udda" personer.
- \* Mer vanligt hos pojkar.



\* Skadan uppmärksammas i regel ej före tre års ålder.

Det är uppenbart att Asbergers syndrom kan förväxlas med autism. Enligt Gillberg är det den avvikande motoriken vid Asberger och det mer avvikande språket vid autism som skiljer tillstånden åt.

Asberger kan betraktas som ett mycket avvikande personlighetsdrag och ej som en barndomspsykos.

Den sociala prognosen är också dålig vad gäller infantil autism och betraktas som god vid Asberger.

Professor Ritvo menar att de två grupperna kliniskt sett ligger i samma spektrum där Asberger är mindre skadade. Forskningsmässigt måste det dock ses som två skilda grupper. Det vore mycket intressant att göra en systematisk jämförelse mellan begåvade autistiska personer och personer med Asbergers syndrom.

### Fragile X

Denna kromosomavvikelse beskrevs i slutet av 60-talet.

Karakteristika:

- \* Kroppsliga stigmata (t ex platta fötter, stora testiklar, stora öron, långa ansikten).
- \* Infektionskänslighet
- \* Språk- och talförseningar
- \* Sen grovmotorik. Hyperaktivitet.
- \* Låg muskeltonus.
- \* Hos 30 % förekommer autism ( t ex avvikande kontakt, stereotypier, ekolalier).

I jämförelse mellan autister med resp utan fragile-X visar att den senare gruppen är mer avvärjande i kontakten, skygga och vill ha mer utrymme runt sig ("glaskula").

Man ansåg att alla barn med autism borde få en genetisk undersökning.

Andra dagen handlade om undervisning och träning. Ordförande var doktor Haracopos (han som konstruerat DIPAB).

**Hermann Cordes, lärare i Bremen, Västtyskland**

Cordes berättade om ett utbildningsprogram som i hög grad bygger på samverkan med föräldrar. Han utgick från det autistiska barnets bristande generaliseringsförmåga. Undervisningsprogrammen överfördes systematiskt till världen utanför skolan. Undervisningen förlades till hemmet minst en gång i veckan och föräldrar besökte skolan regelbundet. Alla moment i inlärningen måste varieras så att barnen känner igen liknande situationer utanför skolan. (T ex inlärning av tvättningsmomentet skall ske i olika badrum med olika kranar, olika former av tvålar och handdukar etc).

Målet var normalisering. Cordes betonade att man ej får strukturera om hela familjelivet efter det autistiska barnet, utan att barnet måste successivt anpassas till omgivningen.

**Professor E Schopler, USA (North Carolina)**

Schopler, med 20 års erfarenhet av hur föräldrar och personal tränas att undervisa och fostra autistiska barn, berättade om sitt TEACCH-program. (Treatment and Education of Autistic and Related Communication handicapped children).

Detta program omfattar autistiska personer i alla åldrar, även personer med autistliknande symtom.

Man lägger stor vikt vid föräldramedverkan i programmets alla faser. Han påpekar också vikten av att all personal som arbetar med autistiska barn utbildas först med allmänna kunskaper för att få en helhetssyn på barnet.

De sju viktigaste delarna av programmet är:

1. Föräldramedverkan. Föräldrarna är medbehandlare. Fyra olika relationer skall råda mellan föräldrar och specialister.
  - a) Föräldern är elev - specialisten är lärare.
  - b) Föräldern är lärare - personalen är elever. All undervisning är individuellt anpassad. Föräldrarna har störst erfarenhet av sina barn. Viktigt att förmedla denna erfarenhet till personalen.
  - c) Föräldern är medlärare under korta perioder i klassrummet.
  - d) Ömsesidigt känslomässigt stöd. Personalen måste förstå vilken känslomässig påfrestning föräldern har med sitt barn. Först då kan personalen ge känslomässigt stöd. Förälder, å sin sida, bör kunna ge emotionellt stöd till personalen. Detta behövs då det ofta tar lång tid innan man ser någon framgång.

2. Diagnos och bedömning.

För att sätta diagnos använder man CARS (Childhood Autism Rating Scale) Detta instrument består av 15 punkter som poängsätts 1-4. Anses vara ett mycket bra instrument. Man använder även PEP som är en utvecklingskala i syfte att ta reda på barnets utvecklingsnivå. (Jämför Griffith)

Även vikten av formell bedömning i vardaglig miljö betonades. Detta skedde genom noggranna observationer.

### 3. Strukturerad undervisning.

- a) Fysiska strukturen ( exempelvis rum, möblering)
- b) Visuella organisationer ( t ex bilder, färgcoder)
- c) Tidsplanering ( ex vis individuella scheman)
- d) Lärarens struktur (lärarens roll, vad han skall hjälpa till med i vilka situationer).

Såväl i forskning som i praktik har det bevästs att den strukturella pedagogiken är mycket viktig som ett sätt att kompensera för barnets oförmågor.

### 4. Kommunikation.

Kommunikationssvårigheter är centrala och leder till sociala svårigheter. ITEACCH-programmet söker man lära ut spontan kommunikation utifrån psyko-linguistiska teorier. Man gör en analys av barnets spontana kommunikation. Analyserar språkets funktion, semantik och sammanhang. Försöker sedan utveckla barnets kommunikationsförmåga successivt.

### 5. Beteendestörningar

Lättare beteendeproblem kan i allmänhet lösas med vanliga pedagogiska metoder. Då det gäller svårare (farliga) beteendestörningar används beteendemodifikation eller psykofarmaka.

### 6. Träning av sociala förmågan och fritidsaktiviteter.

Man har tittat på sex komponenter som är avgörande när det gäller social förmåga. Utifrån denna analys lägger man så upp ett program för hur man skall kunna arbeta med barnet.

### 7. Självständighetsträning.

I första hand försöker man lära barnet nya och förbättrade färdigheter. Om man, på grund av barnets skada och våra begränsade kunskaper, inte lyckas i allt så kan ändå mycket kompenseras med en tillrättalagd miljö. Med denna miljö kan barnet ändå fungera relativt självständigt och fortsätta att utvecklas.

TEACCH-programmet har väckt mycket intresse internationellt sett. Man har dels tagit emot grupper för utbildning i USA och dels skickat över lärare för utbildning i Europa.

Vi tyckte att mycket av programmet överensstämmer med det sätt vi arbetar på här men att man har lyckats dokumentera och analysera varje del på ett mycket bra sätt.

Gemensamt för Schopler och de andra föreläsarna som pratade om detta tema var att man betonade föräldramedverkan mycket starkt.

### Rita Jordan, lärare , Watford, England

Rita berättade om en skola i England, där man använder sig av datorer i undervisningen av autistiska barn. Datorerna används som pedagogiska redskap och man har funnit att barnen lär sig mer då de har tillgång till datorer än då de bara har tillgång till lärare.

Rita Jordan motiverade användningen av datorer i fem olika punkter:

1. Datorerna reagerar konsekvent på alla situationer. Människans reaktioner är mer oförutseddbara. Datorer är konsekventa, regelbundna och lätt tillgängliga. De ställer ej motkrav på barnet.
2. Datorer kan programmeras att ge stabila bilder av enkla föremål och konsekvent svara på barnets interaktion. Små variationer kan föras in stegvis för att utveckla begrepp. Överinlärning underlättas om man har ett strukturerat träningsprogram.
3. Syntetiskt tal kan alltid ges i samma röstläge och med samma styrka, vilket kan vara en fördel för det autistiska barnet.
4. "Datorn sätter makt i barnets händer". Barnet kan aktivt styra sin inlärning och påverka denna. Till en början får barnet hantera datorn genom en beröringskänslig ruta. Senare kan barnet lära sig att överföra dessa kunskaper till ett tangentbord.
5. Datorn kan vara en kommunikationslänk för dem som ej talar något språk.

#### Dr Elisabeth Newson, University of Nottingham, förälder och läkare

Elisabeth Newson berättade om en skola för autistiska barn i England. Skolan var för barn i åldern 3-11 år och under uppbyggnad var ytterligare en avdelning för barn upp till 19 år.

Dr Newson hade forskat på interaktionen mellan mödrar och normala barn samt vad som är viktigt då det gäller kommunikation hos normala barn innan de började prata.

Dessa forskningsresultat låg till grund för det behandlingsprogram man använde i skolan. Dr Newson visade en mycket intressant film som illustration till hur man arbetade. I filmen varvades sekvenser med "normal" mor-barninteraktion och träningspass med liknande innehåll. På så sätt kopplades behandlingen hela tiden till normalutvecklingen. Man poängterade att barnet kan befinna sig på olika utvecklingsnivåer i olika avseenden. Man tränade systematiskt moment som normalt föregår interaktionen, t ex pekande, social timing (turas om) och motivation.

Viktigt var att veta vad föräldern berättar om sin kommunikation med barnet, t ex i vilka situationer känner sig föräldern nära barnet. Detta visade sig ofta vara i buskontakt. Över huvud taget arbetade man mycket via föräldrarna.

För oss kändes denna behandlingsmetod mycket tilltalande.

#### Erika Lund, RFPB (Riksföreningen För Psykotiska Barn) Stockholm, förälder samt doktor Christopher Gillberg, professor

Erika Lund, med assistens av Christopher Gillberg, gjorde en mycket personlig, humoristisk och uppskattad summering av Rebecka-Projektet, vilket förledde kongressens längsta applåd.

Rebecka-Projektet är ett 5-årigt projekt för autistiska personer i Göteborgsområdet. Anledningen till att man förlade det i Göteborg var att där fanns ett befolkningsunderlag, lagom stort för ett diagnostiskt center,

där fanns Christopher Gillberg, en mycket aktiv föräldragrupp och även högskoleutbildning för lärare i undervisning av barndomspsykosor.

Projektet innebär:

1. Tidig diagnostik
2. Familjestöd
3. Skola
4. Vuxnas boende och arbete
5. Ett resurscenter.

Från var och ett av dessa områden finns skrivna rapporter. Dessa finns att köpa hos Riksföreningen för Psykotiska Barn, Bondegatan 1 D, 116 23 Stockholm, tel 08-44 13 12.

Vi vill också nämna att Erika Lund under kongressen valdes till ordförande i IAAE (den europeiska föräldraföreningen).

### Dr Lorna Wing, förälder och läkare, London

Lorna Wing pratade om de autistiska barnens oförmåga till social interaktion och hur man kan arbeta med detta.

Föräldrarna märker mycket tidigt barnets bristande sociala samspel. Hon poängterade att det är förmågan till social interaktion som saknas ej viljan. Detta innebär att omgivningen måste ta initiativ, barnet kan inte göra detta.

Hon talade en hel del om vikten av en väl strukturerad miljö där barnet har möjlighet att förutse vad som skall hända. Dock är det viktigt att man i förväg planerar små förändringar.

Hon betonade att autistiska personer ej saknar känslor. Tvärtom har de starka känslor av glädje, ångslan, vrede etc. Då de emellertid saknar en social förmåga så lär de sig ej att kontrollera dessa känslor på ett socialt acceptabelt sätt. Lorna Wing menar att det inte är möjligt för en autistisk person att få ett helt normalt socialt beteende, eftersom den spontana instinktiva förmågan att förstå vad andra människor tänker och känner saknas. Dock poängterade hon att det är möjligt att hjälpa autistiska personer att lära sig några av de regler som gäller i socialt samspel, så att han kan fungera bättre i den, för honom, förvirrande världen.

Autistiska personer är "socialt naiva". Det tar lång tid att lära dem sociala kontakter och sedan kan de lika väl ta kontakt med främlingar som med familjemedlemmar. De saknar förmåga att känna skuld, vilket också kan vara ett problem.

Lorna Wing tog upp att problemen ofta ökar i tonåren. Det psykotiska barnet har ingen möjlighet att förstå vad som händer under denna period och även passiva barn kan bli aggressiva och utagerande. Sociala och sexuella svårigheter i tonåren kan leda till depressioner. Dr Wing menar att psykoterapi då ej är meningsfullt. Vad tonåringen behöver är stödkontakt med en person som har god kunskap om syndromet.

### Pat Matthews, Dublin, förälder

Pat Matthews berättade om Dunfirth farm som är ett "samhälle" för 48 autistiska vuxna personer. Detta har vuxit fram på föräldrarnas initiativ. På Dunfirth farm bor 25 personer och ytterligare 23 kommer dit över dagen.

Pat Matthews har själv en 21-årig son som bor där.

Han betonade att handikappet är livslångt och på Dunfirth farm kan man ej bota autism men genom social träning och inläring av färdigheter kan man ge personerna möjligheter till social gemenskap och ett meningsfullt liv.

Verksamheten på Dunfirth farm håller just nu på att utökas.

Theo Peters, Belgien

Peters höll ett föredrag på temat "Förändring av allmänna opinionen med hjälp av massmedia".

Han poängterade att föräldrar behöver stöd av en välinformerad och positivt inställd allmänhet. Okunnighet leder ju till flera missförstånd. Här spelar massmedia en stor roll. Det är viktigt att vi tar första steget till kontakt med massmedia. För att få dem intresserade måste vi komma med information som har nyhetsvärde och man bör ta upp konkreta händelser.

Peters gav tips på hur man skall lägga upp sin information till massmedia för att få autismen begriplig för folk i allmänhet. Viktigt är att trycka på att autistiska barn skall ses som barn i första hand, att man framhäver det de har gemensamt med andra barn och ej endast pratar om det som är avvikande. Peters filosofi var "se autistiska barn som vanliga människor med slumrande möjligheter till utveckling och framsteg". Barnen framstår då som mindre underliga och främmande.

För att bäst nå ut med information skall man använda sig av klara budskap, konkreta exempel och väl valda bilder och liknelser som allmänheten kan identifiera sig med. För att t ex förklara autistiska personers svårigheter till socialt samspel kan man använda sig av liknelsen att man står på en fotbollsplan och skall delta i spelet utan att känna till reglerna. Det är inte viljan att delta som saknas utan man vet helt enkelt inte hur man skall bära sig åt.

**Tredje dagens förmiddag ägnades åt frågan om integrering.**

Begreppet definierades dåligt och de olika föreläsarna avsåg olika typer av integrering.

Professor dr Georg Feuser, Bremen

Feuser anser att varje barn, oavsett handikapp, har rätt att få gå i sin närmaste skola. All uppfostran skall ske så nära verkligheten som möjligt och barnets handikapp i sig är inte något hinder för integrering, om den genomförs på ett genomtänkt sätt.

Vi uppfattade att Feuser avsåg individintegrering av autistiska barn i "normalklasser". Han menade att det inte finns någon faktor i skolan som gör att icke handikappade och handikappade bör åtskiljas. Under de senaste åren har det i Tyskland funnits en rad exempel på lyckade integreringar. Segregering försvårar individens möjligheter att klara ett vuxenliv i vårt samhälle, då tillräcklig träning inte kunnat äga rum.

Förutsättningarna för att det skall bli en lyckad integrering är att lärarna får en intensiv utbildning och att föräldrarna är delaktiga.

Feuser poängterade att när barnen inte längre hänger med i skolan är det skolan som har svikit barnen.

### Claire Chastenet, Frankrike, förälder

Claire berättade om en gruppintegrering med klasser av 3-4 autistiska barn som integrerades i allmänna skolor i parisområdet. Denna integrering hade utfallit mycket positivt och deras modell hade mycket stora likheter med Schoplers TEACCH-program.

Hon poängterade vikten av att arbeta med mycket kroppsträning, härmning, olika sensoriska övningar som grund för senare begreppsinsläring. Man använder sig också av djur i kontakten, t ex marsvin och sköldpaddor samt ridning. Många föredragshållare hade erfarenheter av att kontakten med djur var lättare för de autistiska barnen än den mänskliga kontakten!

Något som bidragit till den lyckade integreringen var ett väl utbyggt fadder-system. Faddrarna kom att fungera som det autistiska barnets länk utåt. Fadderåtagandet var frivilligt och man träffade sin fadder dagligen enligt ett strukturerat schema.

Barnen utvecklades mycket positivt och fann sig väl tillrätta i skolan. Vi bedömer att det rörde sig om normal- eller välbegåvade autistiska barn, även om detta ej klart utsades.

### Dr Joaquin Fuentes, San Sebastian, Spanien

Fuentes tog inte någon generell ställning för eller emot integrering men talade om vikten av att undervisning av autistiska barn skedde i "minsta möjliga restriktiva miljö". Undervisningen skall normaliseras så mycket som möjligt utifrån barnets grad av handikapp.

Han berättade om tre möjligheter till undervisning:

1. Vanlig klass om individen klarar detta.
2. Separat klass för autistiska barn inrymd i en vanlig skola.
3. Specialskola för de mest handikappade.

De autister som har en normal intelligens anses ej som handikappade i Spanien.

Han berättade att man i Spanien har en privilegierad ställning då befolkningen visar stor öppenhet mot avvikelser och mot onormalt beteende.

Fuentes beskrev ett undervisningsprogram (GAUTENA) som byggde på TEACCH-programmet. Detta program omfattade 71 barn i Baskien.

Han tyckte att man lyckats öppna undervisningen mot samhället. Man hade också fått mindre isolering och större acceptans.

Slutligen pratade han om vikten av att normalisera familjernas liv.

Därefter följde en diskussion angående integrering där det från föräldrahåll framkom starka önskemål om utökad integrering i olika former.

Italien togs fram som ett exempel på helt genomförd integrering. Enligt lag i Italien skall alla barn, oberoende av handikapp, gå i sin närmaste skola. Finns det en handikappad i klassen får klassen inte vara större än 20 elever. Går eleven heldag i skolan anställer man två extra lärare.

Dessa uppgifter kom från en italiensk kongressdeltagare och har inte bekräftats på annat sätt.

Avslutningsvis diskuterades:

Autistiska personers rättigheter och möjligheter i dagens och framtidens samhälle

- \* I många länder kallas autism fortfarande för mental sjukdom men de flesta länder definierar det som en utvecklingsstörning.
- \* Enskilda länders lagstiftning påverkar de autistiska barnens levnadsvillkor i hög grad. Sverige är det enda land där de omfattas av en speciell lag.
- \* Speciallärarutbildning med speciell inriktning på autism finns bara i Sverige och Belgien.
- \* Skandinaviska länderna fastställer diagnos tidigt och strävar i hög grad efter normalisering.
- \* Från många länder berättades det dock om att det ej fanns tillräckligt med hjälp för de vuxna. Många vuxna vårdades hos föräldrar och flera placerades inom mentalvården.
- \* Man vet över huvud taget endast litet om äldre autistiska personer.
- \* En representant från EG (Bernard Wehrens) berättade att EG aktivt stöder en social integrering av handikappade. Åtgärdsprogram för att få till stånd denna integrering i alla medlemsländer fanns.

Angående forskningens tendenser i framtiden.....

Gillberg fick frågan: "Kan vi hoppas att den biokemiska forskningen kommer att leda fram till att vi kan bota autism i framtiden?"

Svar: Forskningen måste fortsätta då man söker botemedel. Dock kommer det säkerligen inte att finnas ett enda utan flera olika botemedel i framtiden. Ingen vet vad vi slutligen kommer fram till inom genetik. Tills vidare är utbildning, undervisning och sociala terapier en framkomlig väg.

Gillberg framhöll dock att man bör vara mycket restriktiv vad gäller farmakologisk behandling av autister på grund av deras extrema känslighet.

Ritwo fick frågan: "Är medicin bra? Kan man tänka sig nya läkemedel?"

Svar: Ja, här gäller det att vara vidsynt. Läkemedel kan vara till hjälp för vissa typer av autism. Det kommer ständigt nya läkemedel.



Forskningen går i riktning mot att finna botemedel. Vet ännu ej om detta är möjligt. Det är svårt att få pengar till autistforskning. I t ex Tyskland får denna forskning inget ekonomiskt stöd. Ritwo uppmanade föräldraföreningen att koncentrera sig på att samla in mera pengar till denna angelägna forskning.

Vårt intryck var att man ser autism som ett gravt och livslångt handikapp. Trots detta präglades kongressen av optimism och framtidstro. Man kunde ändå visa att tidigt insatt träning ger påtagliga resultat. Många autistiska barn kan utifrån detta växa upp till ett meningsfullt liv.



Professor Eric Schopler här i ivrigt samtal med Rita Jordan, en av föreläsarna från England.



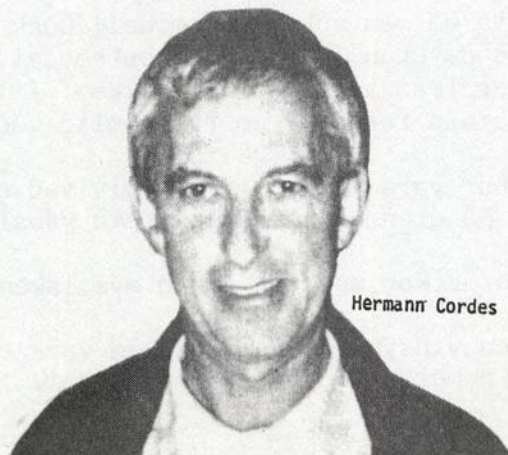
Lorna Wing är läkare och välkänd förälder - främst för sin bok "Så hjälper vi vårt autistiska barn".



Fr. v. dr. Joaquin Fuentes, Spanien, Claire Chastenet, förälder, Frankrike och prof. Georg Feuser, Tyskland



Journalisten och professorn i litteraturhistoria Theo Peeters talade om "att marknadsföra" autism. (T.v.)



Hermann Cordes

# ÖREBRO-modellen för arbete kring barndomspsykotiska 18

Barnpsykiatriska kliniken och barnhabiliteringens insatser för barn och ungdomar med barndomspsykos i Örebro län

---

## Bakgrund

I den nya omsorgslagen slås fast att även personer med barndomspsykos har rätt till de särskilda omsorger som beskrivs i lagen. Med barndomspsykos menas en djupgående störning i tanke- och känsloliv (enligt definition nedan) som varar minst 6 månader, får allvarliga följder för personlighetsutvecklingen och som uppträder före ca 10 års ålder. Det finns också gränsfall, d v s barn som har likartat men dock inte lika uttalad problematik. Dessa brukar benämnas barn med psykotiska drag. De barndomspsykotiska tillstånden är oftast kombinerade med mer eller mindre svår psykisk utvecklingsstörning.

Den tämligen vida definition som Omsorgskommittén gett begreppet barndomspsykos medför att denna grupp kan beräknas vara något större än som framgått av tidigare epidemiologiska undersökningar. Enligt socialstyrelsens meddelandeblad nr 20/86 räknar man med att det finns ca 20 barn per 100.000 invånare. Det innebär att det i Örebro län finns ca 50-60 barn och ungdomar under 20 år med denna diagnos. (I Örebro län fanns 269.893 invånare årsskiftet 86/87).

I förarbetena till den nya omsorgslagen underströks starkt vikten av att ett barn med barndomspsykos igenkänns och diagnostiseras tidigt och att dessa barn och deras anhöriga får det stöd och den hjälp som lagen avser. Tidig diagnostik före tre års ålder ger bättre möjligheter att minska tillståndets invalidiserande konsekvenser och att förebygga svår livslång invaliditet.

## Avgränsning och definition av gruppen

Den vanligaste diagnosen bland barndomspsykos är infantil autism. Andra betydligt ovanligare diagnoser är disintegrativ psykos, barnschizofreni och Aspergers syndrom.

Infantil autism definieras enligt följande kriterier:

1. Allvarlig avvikelse i utvecklingen av sociala relationer (en grav kontaktstörning).
2. Försenad och avvikande språkutveckling.
3. Beteendestörningar präglade av förändringsmotstånd, ritualistisk "lek" och/eller stereotypa rörelser.
4. Debut före 30 månaders ålder.

Barndomspsykos som debuterar efter 30 månaders ålder räknas till gruppen "övriga barndomspsykos". Det finns ett betydande antal personer på institutioner för psykiskt utvecklingsstörda och sannolikt även på institutioner för psykiskt sjuka, som aldrig har fått diagnosen barndomspsykos. För att ställa diagnosen måste man ha kunskap om personens barndom. Det räcker inte att se och bedöma en vuxen person.

Uppspårande verksamhet - diagnostik

I Örebro län föds årligen 2-3 barn som kommer att få diagnosen barndomspsykos. Så gott som alla barn kontrolleras regelbundet vid barnvårdscentraler. Det är viktigt att BVC-personalen känner igen symtomen vid barndomspsykos som tecken på onormal utveckling och är lyhörda för föräldrarnas oro. Vid misstanke om barndomspsykos remitteras barnet till barnpsykiatrisk klinik för utredning eller till barnmedicinska kliniken.

Barn- och ungdomspsykiatrin bör genom ett specialiserat arbetslag vid Regionsjukhuset i Örebro ha ansvar för tidig diagnostik i samarbete med barnneurolog från barnmedicinska kliniken. De bör också ha ett speciellt ansvar för att följa den utveckling om behandlingsmöjligheter som sker. Detta arbetslag bör sedan föra ut kunskaperna till i första hand barnpsykiatrins decentraliserade arbetslag i länet och till distriktsteam inom den samordnade barn- och ungdomshabiliteringen/omsorgsteam.

Insatser för barn och ungdomar med barndomspsykos

Ett nära samarbete förutsätts mellan barnpsykiatrin och den samordnade barnhabiliteringen/omsorgerna. Vilken instans som ansvarar för olika insatser under barnens uppväxttid specificeras nedan. Ibland behövs både barnpsykiatriska kliniken insatser och barnhabiliteringens insatser och då är detta angivet. I andra fall är det vanligtvis den ena organisationen som står för en insats, men för enskilda fall kan finnas skäl att göra undantag från denna praxis. Detta specificeras i sådana fall i det enskilda barnets behandlingsplanering för att tveksamheter inte ska behöva uppstå.

Information  
BUP ansvarar

1. Barnpsykiatrin ansvarar för periodiskt återkommande information angående tidiga tecken på barndomspsykos till barnhälsovården och barnläkare så att de kan remittera vidare. Även vid utbildningstillfällen för barnstugepersonal m fl personalkategorier, som kan komma att möta barnet tidigt, bör man tillsammans med barnhabiliteringen sprida kunskap om vikten av tidigt insatta åtgärder.

Diagnos  
BUP ansvarar

2. En tidig diagnos vid barnpsykiatrisk klinik i samarbete med barnneurolog eftersträvas. Inläggning vid barnpsykiatriska kliniken utredningsavdelning i Örebro erbjuds barnet och föräldrarna. Om barnet och föräldrarna av något skäl ej kan läggas in bör utredningen ändå ske av barnpsykiatriska kliniken utredningsteam i Örebro. Utredningen omfattar anamnes, medicinsk undersökning, barnpsykologisk undersökning, social utredning samt observation av barnet. Se särskild PM i bilaga 1 A.

Behandlingsplan  
BUP ansvarar

3. Vid barnpsykiatriska kliniken ges utförlig information till båda föräldrarna om barnets handikapp. Kristerapi ges vid behov. En behandlingsplanering görs upp där det barnpsykiatriska arbetslaget och föräldrarna i samråd med habiliteringen upprättar en långsiktig plan och i det enskilda fallet tar upp vem som tar på sig ansvaret för vad. För några av barnen är det lämpligt med en tids behandling på BUP's dagbehandlingsavdelning för förskole- och lågstadiesbarn. Se bilaga 1 B.

- Förberedelse för förskolplacering BUP ansvarar
4. Vid förskolplacering/daghem skall barnpsykiatriska klinikkens arbetslag medverka med information till kommunens socialförvaltning så att en personlig assistent kan anställas och verka för att barnet kommer till en lämplig grupp. För barn med barndomspsykos är valet av personlig assistent extra viktigt. Assistenten får under lång tid fungera som "hjälpjag" för barnet. Kontinuitet är viktig. I många fall är det en fördel om assistenten lär känna barnet i hemmet och först efter en tid långsamt inskolat barnet på daghem. Assistenten blir en betydelsefull länk mellan daghemmet och föräldrarna. Att föräldrarna och assistenten har likartat synsätt är betydelsefullt.
- Introduktion för förskolpersonal m fl BUP ansvarar
5. Barnpsykiatrin ansvarar för att information om barnets handikapp ges till den personliga assistenten och övrig förskolpersonal i den grupp där barnet skall börja samt till förskolkonsulent och psykolog från barnhabiliteringen.
- Pedagogiskt stöd till förskola Barnhabiliteringen ansvarar
6. Förskolkonsulent från barnhabiliteringen ger kontinuerligt pedagogiskt stöd till förskolbarnet och arbetar även via förskolans personal med råd och tips om material.
- Handledningsgrupp/fortbildn Barnhab/BUP ansvarar
7. De personliga assistenterna i förskolan måste även ges fortbildning, handledning och möjlighet att någon gång träffa andra assistenter som arbetar med barndomspsykotiska förskolbarn i länet. Barnhabiliteringspsykolog svarar för att handledningsgrupper kommer till stånd. Ca 1 gång/månad samlas personliga assistenter och förskolkonsulenter inom ett visst geografiskt område. Handledningsansvaret för denna grupp delas av en psykolog från barnhabiliteringen (omsorger) och en psykolog från BUP.
- Pedagogiskt/psykologiskt stöd till föräldrarna Barnhabiliteringen ansvarar
8. Kontinuerligt familjestöd pedagogiskt/psykologiskt ges regelbundet av barnhabiliteringen. Någon gång passar det bättre att barnpsykiatrin ger detta stöd. Vilket av arbetslagen det blir i det individuella fallet måste avgöras av lokala omständigheter. Det är viktigt att någon i arbetslaget tar på sig att ge föräldrarna kontinuerligt psykologiskt stöd och rådgivning i uppfostringsfrågor, så att inte enbart förskolans/skolans personal får sådant. Ett led i familjestödet är att barnhabiliteringen ordnar föräldrakurser och förmedlar kontakt med Föreningen för Psykotiska Barn och/eller med annan familj som har egen erfarenhet av likartade problem. Även syskons situation bör uppmärksammas.
- Avlösning/ socialt stöd Barnhabiliteringen ansvarar
9. De flesta barndomspsykotiska barn och ungdomar måste ha ständig tillsyn genom hela livet, vilket innebär en tung arbetsbörda för familjen. Avlösning är ett stort behov, men det är svårt att hitta någon utomstående person som orkar med och klarar av att ta hand om barnet eller ungdomen, så att föräldrarna kan få ledigt. Föräldrarna bör genom barnhabiliteringens kurator få information om de rättigheter som finns i lagstiftningen samt hjälp vid kontakten med olika myndigheter. Kuratorn förmedlar också avlösningsservice i familjehem, korttidshem och elevhem.

## ÖREBRO LÄNS LANDSTING

87 06 16, eh

Medicinska  
kontroller  
BUP/Barnhabilite-  
ringen ansvarar

10. Medicinska kontroller årligen eller för äldre barn med glesare mellanrum ges av barnpsykiater vid barnpsykiatriska klinikens utredningsavdelning tillsammans med barnneurolog från barnhabiliteringen. Ej sällan förekommer epilepsi. Ofta behövs medverkan av annan medicinsk personal, t ex sjukgymnast eller logoped.

Testning inför  
skolstart  
Barnhabilite-  
ringen ansvarar

11. Inför skolstarten bör en bedömning av barnets kognitiva resurser och behov av särskilda insatser i skolan göras av psykolog vid den samordnade barnhabiliteringen. Diskussion om behov av personlig assistent i skolan tas upp med skolledningen. Behov av assistent kan finnas kontinuerligt eller uppstå under vissa perioder. En personlig assistent i reguljär skolverksamhet är oftast nödvändig. Även där det finns specialklass för psykotiska barn kan det behövas.

Fortlöpande stöd  
och handledning  
till skolpersonal  
Särskolans kontakt-  
lärare/Barnhabili-  
teringen ansvarar

12. Fortlöpande stöd/handledning till särskola eller grundskola är nödvändigt. Vid särskolan i Örebro kommun tillskapas höstterminen 1987 en tjänst för pedagogisk kontaktlärare för elever med barndomspsykos. Kontaktläraren utgör tillsammans med särskolans elevvårdsteam en stödgrupp till särskolans skolpersonal under hela skoltiden. Arbetslagen inom barnhabiliteringen i Örebro län utgör tillika särskolans elevvårdsteam. För elever i grundskola måste stödteam utses från fall till fall. Det stödteam som följt eleven under grundutbildningen fortsätter som regel även vid yrkessärskola eller gymnasium.

Fritid  
Barnhabilite-  
ringen ansvarar

13. Barndomspsykotiska barn och ungdomar har ofta ingen möjlighet att själva planera sin fritid. Någon måste vara initiativtagare, följa, leda och hitta aktiviteter. Som alla andra måste de få tillgång till både kollektiv och individuell fritid. En van assistent eller ledsagare bör kunna planera meningsfull fritid individuellt. Den samordnade barn- och ungdomshabiliteringen bör medverka i utbildningen av fritidsledare/assistenter. Barnhabiliteringens fritidskonsulent verkar för att utbudet av fritidsaktiviteter även anpassas för att passa barn och ungdomar med barndomspsykos.

Boende  
Barnhabilite-  
ringen ansvarar

14. Föräldrahemmet är den naturliga uppväxtmiljön för alla barn. Det ställer stora krav på familjen att ha ett barndomspsykotiskt barn eller ungdom hemma. Förr eller senare flyttar alla barn hemifrån. Det är därför viktigt att redan tidigt bygga upp en trygghet också utanför föräldrahemmet. Det bör vara en strävan att varje hemmaboende barn med barndomspsykos också har tillgång till plats på korttidshem eller i stödfamilj. (Se avlösning). Personalen på korttidshem eller stödfamiljen bör också få tillgång till utbildning, handledning och stöd av barnhabiliteringen. För de barn och ungdomar som av olika skäl inte kan bo i föräldrahemmet finns andra lösningar, t ex familjehem, elevhem eller läkepedagogiskt institut. Barnhabiliteringen håller fortlöpande kontakt med dessa.

Överslussning  
till vuxenomsorg  
Barnhabiliteringen  
ansvarar

15. När en elev med barndomspsykos går i gymnasieskola/yrkeskola/yrkesträning/verksamhetsträning bör det stödteam som arbetar med den unge ta kontakt med omsorgernas vuxenteam för att påbörja planeringen av vuxenomsorger. När eleven avslutat sin skolgång tar omsorgsteamet för vuxna över för att ge fortsatt råd och stöd till den unge med barndomspsykos, anhöriga och personal.

## FÖRÄLDRAINFORMATION

### Datortomografi av hjärnan

En röntgenundersökning som ger information om hjärnans utseende. Barnet måste ligga stilla på en säng med huvudet halvvägs instoppat i en tunnel. Mindre barn behöver därför ofta få en kortvarig narkos. En injektion av litet kontrastvätska i blodådern (som när man tar sänka i armvecket) utgör det enda obehaget.

### EEG

Vid EEG-undersökningen fästes en mängd (ofta 18) elektroder (plattor) med en huva runt huvudet för att registrera de små elektriska stömmar som normalt bildas i hjärnan. (Jämför EKG-undersökning av hjärtat)

### Hjärnstamsaudiometri

En smärtfri undersökning av hörselimpulsernas väg från ytterörat till tolkningscentraler i hjärnan. Den kallas ibland för ABR, ibland för BSER. Undersökningen tillgår så att barnet får ha hörlurar på, en knattrande ljudsignal hörs i dem och man fångar sedan upp ett s k "EEG-svar" med hjälp av två plattor av rostfritt stål som placeras på barnets huvud. Undersökningen kräver stillaliggande i 15-20 minuter, varför man ibland får ge lugnande medicin före. Provet ger information om huruvida hjärnstammen fungerar perfekt eller inte.

### Ryggmärgsvätskeundersökning

Observera för det första att det är ryggmärgsvätska (vätskan som flyter runt ryggmärgen) som man tar prov på, inte ryggmärgen! Provtagningen är med dagens instrument och teknik inte mer komplicerad eller obehaglig än en vanlig blodprovstagning. Vissa barn tycker dock illa om att bli fasthållna (vilket ibland kan vara en förutsättning för att barnet skall ligga någorlunda stilla). Då kan provtagningen ibland ske under narkosen i samband med datortomografin. Den kan ge väsentlig information om hjärnans funktion, signalsubstanser m.m.

### Kromosomprov

Vanligt blodprov i armbågsvecket. Många barn med utvecklingsavvikelser har avvikelser i sina kromosomer. Om narkos ges före datortomografin kan även detta prov tas då.

### Genomgång av proverna

Det tar i allmänhet 4-6 veckor innan alla provsvar är klara. Därför dröjer det i allmänhet 1-2 månader innan ni kan få besked.

Utredning vid barndomspsykos

Noggrann anamnes med hjälp av frågeformulär för tidig diagnostik  
(Sven Olov Dahlgren, Göteborg)

Social utredning

Psykologbedömning

Logopedbedömning

Barnneurologisk undersökning:

EEG

Datortomografi

Liquorundersökning (inkl elektrofores)

Kromosomundersökning (fragile X)

Ögonkonsult

Audiologkonsult

Hjärnstamsaudiometri

Andra undersökningar vid speciell frågeställning (TORCH,  
metabolisk screening, Woods lampa)

BEHANDLINGSPLANERING VID BARNDOMSPSYKOS

Namn \_\_\_\_\_ Föd-nr \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_

1. Krisbehandling.  
Ansvarig: \_\_\_\_\_
2. Pedagogiskt/psykologiskt föräldrastöd.  
Ansvarig: \_\_\_\_\_
3. Avlösning/socialt föräldrastöd.  
Ansvarig: \_\_\_\_\_
4. Bostadsanpassning (ex staket, termostat, huvudströmbrytare till spis)  
Ansvarig: \_\_\_\_\_
5. Vårdbidrag.  
Ansvarig: \_\_\_\_\_
6. Förberedande kontakt angående förskolplacering. Personlig assistent.  
Ansvarig: \_\_\_\_\_
7. Introduktion förskola/barnhabilitering. Kalla till konferens.  
Ansvarig: \_\_\_\_\_
- 8.Handledningsgrupp för assistenter.  
Ansvarig: \_\_\_\_\_
9. Testning inför skolstart.  
Ansvarig: \_\_\_\_\_
10. Information om FPB.  
Ansvarig: \_\_\_\_\_
11. Medicinska kontroller.  
Ansvarig: \_\_\_\_\_
12. Fritid.  
Ansvarig: \_\_\_\_\_
13. Övrigt  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



*Forskningskonferens  
i Örebro 5-6 april 1989*

# MÄNNISKA MILJÖ LIVSKVALITET

## Handikappade i framtidens samhälle

Örebro läns landstings socialförvaltning planerar en ny forskningskonferens den 5 och 6 april 1989. Många intressanta bidrag har inkommit inom ett stort antal ämnesområden. Konferensen kommer att omspänna teman som:

- \* Barndompsykos - behandling
- \* Motorik
- \* Samhällsinriktad daglig verksamhet
- \* Invandrare med handikapp
- \* Familjer med barn med handikapp
- \* Organisationsförändring
- \* Att mäta livskvalitet
- \* Integrering
- \* Boende
- \* Tidig stimulans

Fastställt program och anmälningsblankett kommer ut under december. Vill Du ha dessa så ring

Eva Novak	019-10 81 52
Eiwor Pettersson	019-10 82 68

DU ÄR VARMT VÄLKOMMEN TILL ÖREBRO!



Boy Larsson

En dag ska jag tala om hur det var...

ABF Gotland 1988, 51 sidor

Köps från ABF Gotland, Stenkumlaväg 7, 621 46 Visby,  
tel 0498-15445.

En 40-årig man kräver upprättelse genom att skriva om hur han för 30 år sedan tvingades till särskola (specialskola).

En dag ska jag tala om för andra hur jag blivit behandlad, tänkte han, och nu gör han det. Och jag tycker att det är vår skyldighet att läsa hans berättelse. Hur han växte upp med fyra syskon och en ensamstående mamma, som sommartid steg upp kl 3 för att gå ut på åkern. Hur man varken hade elektriskt ljus eller några barnböcker och hur han från första stund blev mobbad av både elever och lärare. Efter tre år i skolan beslöt skolstyrelsen - som vägrat att införa hjälpklass - att Boy skulle provas i två veckor i särskola. Det blev 6 1/2 år.

Efter skolan startar Boy ensam sin långa rehabilitering. Arbetarrörelsen gav honom mest hjälp, sedan folkhögskolor och slutligen en två-årig fritidsledarutbildning. Då var han äntligen mogen att skaffa fram allt som skrivits om honom.

Terman-Merril som visade en kvot på 66, lärarna som skriver att han är mycket ambitiös och duktig, en kurator som bakom ryggen på honom ringer hans arbetsgivare och frågar hur det går etc.

Var Boy Larsson psykiskt utvecklingsstörd? - Boy tillhörde det ca halva antalet barn på den tiden, som kom till specialskola för att dom var socialt och kulturellt understimulerade, ofta i kombination med läs- och skrivsvårigheter. Felet var att han inte återgick till sin hemmaskola med rätt stöd. ("Jag frågade ofta när jag skulle få sluta. Den dag du klarar att ta hand om dig själv ute i samhället", blev svaret.) Och felet var förstås den psykologiska och t o m opedagogiska behandling som han fick på särskolan.

Vad kan Boy lära oss? Att även det minsta och svagaste barnet har rätt till respekt, information och en positiv behandling.

Om risken för stämpling (Barnen i vanliga skolor kallade oss dårar när vi osäkra och nästan likadant klädda kom ut på stan med våra vårdare).

Vi har en tung och grym historia att bära på i vår ryggsäck.  
Det mesta har blivit mycket bättre. Men vad tror ni man kommer  
att säga om vårt sätt att ta hand om de 24 tusen som fortfarande  
bor på anstalter i Norden, om så där 30 eller 50 år? I denna  
tidskrift?

Karl Grunewald

**MANUSSTOPP**

**1989-01-25**

**FÖR PONS-BLAD  
NR 1 1989**

**ADRESS: BARBRO EMILSSON  
TJÄLLMORA ; 70376 ÖREBRO**

Gugu Kristoffersen

Hvordan påvirker et handicappet barn familien psykisk og socialt?

Eget Forlag. 1988. 180 sider. Erhåles från Socialstyrelsens Informations- og Konsulentvirksomhed.

Postboks 2695. DK-2100 Köpenhamn Ø. Pris 117: d.kr.

Utgångspunkten för den undersökning som Gugu Kristoffersen gjorde 1981-1982 var behovet av att få veta mera om de livsvillkor som en familj med ett svårt handikappat barn lever under, så som modern och fadern upplever det. Hon konstruerade därför ett frågeschema med 32 påståenden om upplevelser och relationer inom och utom familjen och som hon ansåg relevanta utifrån hennes egen erfarenhet som mor till en pojke med svåra psykiska handikapp.

Sedan föräldrarna var för sig svarat skriftligt blev de djupintervjuade.

Det rörde sig om sammanlagt åtta föräldrapar.

Deras handikappade barn var i åldern 8-14 år och representerade olika grava fysiska och psykiska handikapp. Barnet bodde hemma.

I alla familjerna fanns ett syskon, som var i åldern 6-20 år.

Familjerna valdes så att de skulle vara välfungerande och kunna formulera sig bra. De bodde i Stor-Köpenhamn.

Resultaten har författaren samlat under ett 25-tal rubriker.

Hon redovisar därefter konklusioner och perspektiver och återger även intervjuerna med varje familj i sammanfattning.

Dessutom har hon gjort en 30-sidig samling av citat från litteratur inom området. Litteraturlistan är mycket utförlig, men sträcker isg dessvärre inte längre än till 1983.

Naturligtvis kan man i en undersökning som denna inte fånga in hela problemkomplexet kring familjen och det handikappade barnet. Det påstår inte heller författaren att hon gör. Tvärtom - hon är angelägen om att betona att det här endast är fråga om kvalitativa data och det hos relativt starka föräldrar som är väl medvetna om sin situation. Till det kommer att undersökningen inte är helt färsk. Men gör det något? Är det inte så att känslor och reaktioner inom en familj, som får ett barn med handikapp, är relativt tidlösa? Sorg, skuld, isolering etc? Jo, sannolikt, men likväl inte statiska, utan i hög grad påverkbara av framför allt den kultur man lever i, av information och utbildning, ja, även sociala och ekonomiska insatser. Men de kan också förstärkas av t ex religiösa fördomar, som i så stor utsträckning styr världen.

Därför är denna undersökning endast - som författaren säger - toppen på ett isberg. Hon ger även fina förslag till ytterligare undersökningar, till vilka denna bok kan vara ett gott föredöme och mall. Detta inte minst för att författaren är så sunt självkritisk och avslöjar en beläsenhet som går långt utöver vad man brukar hitta i akademiska uppsatser. Dessutom är hon angelägen att hela tiden sätta sina resultat i relation till andras. Fint!

Det finns en bok som heter "Socialt stöd åt handikappade barn i Norden", utgiven av Allmänna Barnhuset i Stockholm, tel 08-20 55 78, pris 20:--. Den visar hur vi i våra länder bara under de sista 10 - 15 åren utvecklat det social-ekonomiska stödet till dessa familjer. Men ingen har undersökt hur detta påverkar familjens känslomässiga utveckling, än mindre hur det bör kompletteras med ett psykologiskt och ev religiöst stöd. Och under tiden utnyttjar samhället föräldrarnas enorma och naturliga beredvillighet att behålla även det svårt handikappade barnet hemma.

Behovet av fortlöpande undersökningar sådana som Gugu Kristoffersens är överväldigande!

Karl Grunewald



Styrelsens sida.

\* SOMMARKONFERENS 1989.

NÄR? Boka den 13-15 juni 1989 för POMS härliga sommarkonferens!

VAR? Den äger rum i någon naturskön miljö i trakterna runt Gävle.

VAD? Ämnet kommer att handla om vad vi kan bidra med och vad vi skall bevaka så att den utvecklingsstörde får det bra på vägen till "ett samhälle för alla".  
Ett av medlen på den vägen kan vara den kommunalisering som nu är på gång.  
Vad händer? Vad bör hända?  
Vilka krav måste beaktas vid dessa förändringar?  
Hur långt räcker "den goda viljan"?

Har du tankar eller förslag på resurspersoner i dessa frågor så kontakta Bo Lerman (018/176759) eller Stefan Ilstedt (0141/24446).

\* KONFERENS MED HAB.PSYKOLOGERNA.

Det finns intresse både från Habiliteringspsykologernas förening och POMS att ha en gemensam arbetskonferens. Ämne och tidpunkt är inte klart.

Vi informerar varandra mellan föreningarna om våra planer på kommande konferenser så att det inte blir dubblerade program framöver.

\* BILLIGT VARA MED I BÅDE POMS OCH HAB.PSYKLOGERNAS FÖRENING.

Styrelsen föreslår en rejäl reducering av medlemsavgiften om man vill vara med i båda föreningarna.  
Brev går ut till kretsombuden om vårt förslag så att du kan säga vad du tycker. Vi vill nämligen gärna ta ett beslut i detta snarast så att reduceringen kan utgå från 1989.

\* UTBILDNING GENOM IHPU?

Styrelsen har kontakter med Institutet För Högre Psykologiutbildning för att diskutera förslag på utbildning för just omsorgspsykologer.

Vilket behov har du av utbildning? Kontakta gärna Sara Ekström (060/125940).

Tänkbart är en "basutbildning i omsorger" för främst nyanställda POMS-are. Där kan förutom kunskap om handikappet även ingå moment om aktuell forskning, kunskap om vad andra yrkesgrupper kan och vad vi skall komplettera med mm.

En finess vore om även "äldre" psykologer kunde gå vissa delar av denna utbildning som man känner behov av.

Andra tänkbara utbildningar kan vara "personlighetsutvecklingen hos utvecklingsstörda", "terapiutbildning för att arbeta med utvecklingsstörda" eller "handledningsmetodik med inriktning mot omsorger."

PS. POMS ekonomi är god förnärvarande!

MÅ GOTT!

För POMS styrelse  
Stefan Ilstedt, Motala

## Några tidskrifter som kommit POMS tillhanda:

### Ögonblick 2:88

#### Innehåller

- referat från den internationella konferensen i Hamburg i juni "Autism idag - och i morgon"
- FUB:s förbundsjurist Allan Everitts redogörelse för bl a den riksdagsmotion som berör länsrätternas och kammarrätternas handläggning av besvärssärenden enligt omsorgslagen. Motionen framhåller att rätten att överklaga medför att domstolar övertar beslutanderätt från demokratiskt tillsatta politiska organ. Motionerna är emellertid avstyrkta av socialutskottet och förväntas också avslås av riksdagen.
- ett RETT-seminarium har hållits i juni med bl a professor Bengt Hagberg och habiliteringsöverläkare Ingegerd Witt-Engerström.

### HCK-Rapport 5:88

#### Innehåller

- presentation av HCK's eget valmanifest "Rätten till ett gott liv"
- diskussion kring konflikter som kan uppstå för hemtjänstens handikappade kunder och dess personal och hur det vid upprepade tillfällen lett till att personen avstängts från hemhjälp
- redogörelse för det nya bilstödet
- HCK's uppvaktning hos utbildningsminister Bodström där man tog upp de handikappades utbildning och skolmiljö, statsbidragssystemet, konsulenter för elever med medicinska handikapp, speciallärarutbildningen m m.

### Rörelse 4:88

#### Innehåller

- två föräldrars redogörelse för hur det varit att vårda ett barn med medfödd benskörhet i hemmet. Fadern nu anställd av kommunen för att vårda Os-barnet.

- diskussion kring föräldrars rättighet att delta t ex i behandlingskonferens eller dyl där föräldrarnas barn diskuteras
- de två riksdagsmotioner som begär ändringar i omsorgslagen bl a avseende rätten att överklaga och läns- och kammarrätternas handläggning av besvärssärenden.  
(Se punkt under "Ögonblick")
- reportage från besök i Gambia och biståndsprojektet Emmaus-RBU-SHIA, som hjälper de barn som blivit drabbade av de senaste årens polio-epidemier.  
**Önskar tips om var barnhjälpmedel** (t ex utgångna) går att få.  
Tel RBU's kansli 08-24 62 65, Emmaus i Uppsala 018-37 10 09, Emmaus Sködinge 0157-504 38.
- rapport från RBU kongress i Umeå.
- föräldrar ger synpunkter på hur kontakten mellan habiliteringscentral (i Norrbotten) och familj kan förbättras. Tankar kring att göra Gammelängsskolan till "resurscentrum, "kunskapsbank" i handikappfrågor
- krav på att "den som behöver hjälpmedel skall få det" (riktat till bitr socialminister Bengt Lindqvist)

### **Handikappsamverkan 2:88**

- "Var finns helhetssynen?"  
Hur den handikappade upplever krisen i sjukvården  
Handikappades inflytande i vården.
- Peråke Molin har på uppdrag av RBU kartlagt habiliteringsverksamheten i Sverige och konstaterat att den största och svåraste frågan inom den samordnade habiliteringen är att olika handikappgrupper ges ojämlika resurser och att rörelsehindrade barn är klart diskriminerade i förhållande till förståndshandikappade.



I livets villervalla  
vi gå på skilda håll  
vi mötas och vi spela  
vår roll -

Vi dölja våra tankar  
vi dölja våra sår  
och vårt hjärta som bankar  
och slår -

Vi haka våra skyltar  
var morgon på vår grind  
och prata om väder  
och vind -

I livets villervalla  
så nära vi gå -  
men så fjärran från varandra  
ändå

Nils Ferlin

