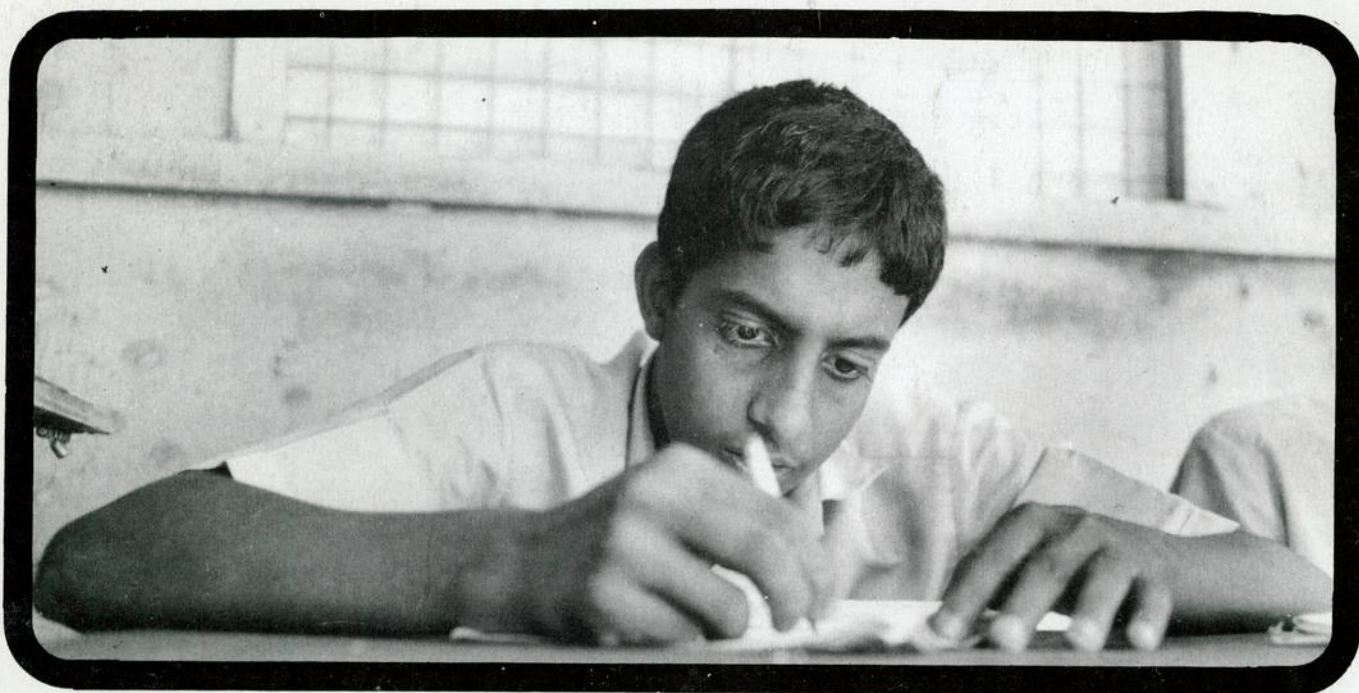


POMS bladet

Organ för föreningen

Psykologer inom omsorgsverksamheten



Nr 1

1991

POMS' styrelse:

Jan Lörelius, ordförande
Monica Levihn, sekreterare
Gudrun Lundberg, kassör
Marie-Louise Göller, vice ordförande
Barbro Carlsson, vice sekreterare
Kerstin Söderström, vice kassör
Ylva Hermansson, konferensansvarig
Stefan Ilstedt, POMS-bladet

Medlemsavgift: 125 kr/år (80kr för dubbelanslutna till
habiliteringspsykologernas förening).

Föreningen POMS' pg: 35 89 78 - 5

POMS International: pg 17 38 80 - 6

Föreningen POMS'adress: Monica Levihn
Notariestigen 1
141 72 HUDDINGE

POMS-bladet:

Ansvarig utgivare: Jan Lörelius

Prenumerationsavgift: 60 kr/år

Manusadress: Stefan Ilstedt
Oxelgatan 7
591 36 MOTALA

Tel: 0141/78446 (arbete)
0141/55406 (bostad)

Foto: Stefan Ilstedt

VAD ÄR DETTA?



SVAR PÅ SID. 38

STYRELSENS SIDA

KRETSINDELNING

POMS' medlemmar är fördelade på olika kretsar, alltefter geografisk tillhörighet. Tanken med kretsindelningen var från början, att underlätta kommunikationen mellan medlemmar, men också att möjliggöra mer lokal behandling av vissa frågor. Eftersom den kretsindelning vi för närvarande har, i praktiken inte visat sig fungera särskilt bra, har frågan väckts åtskilliga gånger på våra styrelsemöten: Skall vi ta bort kretsindelningssystemet och i så fall, skall det ersättas av något annat? Skall vi dela upp oss efter intresseområde eller funktion? Är det vettigare att placera psykologer som arbetar med liknande frågor i samma krets? Det skulle t. ex. kunna innebära, att de som arbetar med barndomspsykos, vårdhemsavveckling eller psykoterapi hänförs till varsin resp. krets.

Har Ni synpunkter i denna fråga, hör av Er till styrelsen eller, ännu hellre, skriv en insändare i POMS-bladet!

UPPROP

Ännu är plats och innehåll för nästa års sommarkonferens inte avgjord. Ni, kära kollegor, ute i landet som kan tänka Er att delta i planerande och genomförande av den årliga sommarkonferensen, kontakta konferensansvariga Ylva Hermansson, Liljeholmens distriktskontor, tel. 08/ 645 28 70! Det finns i skrivande stund inga specificerade planer, så fältet är helt fritt för idéer och tankar om innehåll och utformning!

SOMMARKONFERENS -91

Dagarna blir allt längre och det står inte på förrän vi möts igen på Öland! Kalmarpsykologerna är som bäst i färd med förberedelserna inför årets sommarkonferens och vi tror vi kan utlova både intressanta och upplevelserika dagar. Glöm inte att anmäla Er i tid! Antalet platser är begränsat och "den som kommer först till kvarn...."!

STYRELSEMÖTE

En liten ändring: nästa sammanträde äger rum fredagen den 5/4 (obs ej den 12/4!) kl. 10.15 - 16.00 på Liljeholmens distriktskontor, Trekantsväg. 7, 6 tr. Stockholm. Välkomna!

För POMS' styrelse
Marie-Louise Göller

POMS SOMMARKONFERENS PÅ ÖLAND



Nu är det dags att vända näsan åt sydost!

Årets sommarkonferens har temat Kommunikation.
Vi skall spegla ämnet ur såväl teoretisk som praktisk synvinkel.
Vi vänder oss i lika mån till de psykologer, som arbetar inom barn-
habilitering som till dem, som arbetar med vuxna förståndshandikappade.

Kost och logi, 1090:-, innebär som vanligt rum av enkel modell (tvåbädds-
rum) i stugor vid Hornsjöns pensionat. Priset inkluderar också en
festmiddag med helstekt vildsvin i den öländska försommargrönskan.

Vi ordnar med fågel-och blomexkursion för dem, som är intresserade av
naturupplevelser.

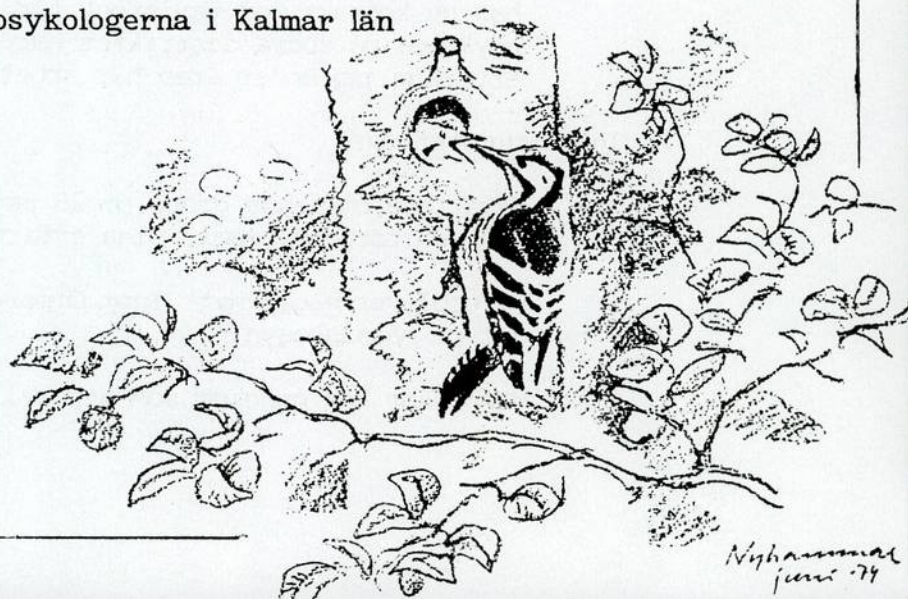
Lite fågelskrämmande musikupplevelser får ni också!

Upplevelser av andra slag brukar pomsare skapa efter sin egen fria fantasi!

Välkomna alltså till en - hoppas vi -
stimulerande och erfarenhetsberikande
konferens den 3 - 5 juni!

Tänk på att deltagarantalet är begränsat, så skynda Dig att anmäla Dig!

Omsorgs- och barnhabiliteringspsykologerna i Kalmar län



Nyhammar
juni 79

6.

FUB:s forskningsdagar 1990 - Marit Estrada

ANTECKNINGAR

TEMA: PSYKIATRI - OMSORG.

UTVECKLINGSSTÖRDA MED PSYKISKA PROBLEM OCH BETEENDESTÖRNINGAR.

Lars Kebbon från MR-projektet i Uppsala höll i diskussionen med de olika panelerna.

Lars Kebbon:

Idag krävs en dubbelkompetens: kunskap om utvecklingsstörning och psykiatrisk kompetens. Man pratar om de utvecklingsstördas rätt till sina psykologiska problem (precis som rätt till glasögon tidigare). Inom detta område finns stora kunskapsluckor vilket handikappar de u.s. ytterligare. Viktigt och försummat område.

Karin Ekwinska:

Arbetar på ett vuxenteam i Huddinge 50 % och med barndompsykotiska i Uppsala 50 %.

Karin berättade om den enhet för terapeutisk behandling för u.s. barn och vuxna på Tavistock Clinic i London som Valerie Sinason arbetar på och som var här i november och berättade om sitt arbete. Vi var många omsorgspsykologer där och lyssnade på hennes erfarenheter.

Valerie Sinason visade oss att psykoanalytisk terapi är möjlig med u.s. både lätt, måttligt och gravt u.s.

Detta är ett nytt och oavslutat kapitel i Omsorgens historia.

ARKTIS-gruppen här i Sverige - arbetsgruppen kring tidiga störningar - har nu kontakt med Tavistock för att samordna sina erfarenheter (som psykolog på södra distriktet har jag haft kontakt med denna grupp eftersom jag under åren här arbetat terapeutiskt.

Inga Sommarström:

Berättade om denna grupp om 25 psykologer som arbetar psykoterapeutiskt och som försöker samla sina erfarenheter.

Vi upplever något nytt inom Omsorgen just nu. Och nu som då handlar det om människosyn.

Människor har problem som vi skyller på handikappet.

När Inga arbetade träffade hon u.s. som var deprimerade, oroliga, arga o s v.

Vilsenhet och osäkerhet inför vad man var för människa. Människor som var förnekade och med en känsla av att dom inte borde finnas till.

Det var inte ens tillåtet att prata med någon om dessa känslor.

Man pratade om känslor, tankar och drömmar. Och på den tiden kallade man det inte för psykoterapi.

Psykologens individualpsykologiska synsätt kompletterades med ett socialpsykologiskt engagemang i och med att vi såg vad vi egentligen gjorde med människorna på våra vårdinstitutioner.

Inte alla "skador" spontanläkte då miljön förbättrades. De hade bestående psykiska skador kanske från tidiga störningar och svårigheter i sin emotionella utveckling.

När Inga började arbeta med psykoterapi gjorde hon det med en kombination av individualpsykologi och miljöterapi. Hon kände att det var bra



Inga arbetar nu med terapi för dem som dömts till vård. Men de får ingen vård inom psykiatrin för att de är utvecklingsstörda.

Vem ska ge terapin?

Omsorgen eller psykiatrin?

Vad man än väljer innebär det att man ändå måste ha en dubbel kompetens: psykiatri och omsorg.

Inga säger att terapin innebär att sätta ord på, våga närma sig sitt inre och att se att någon annan människa kan ta det till sig för vad det är.

Inga har aldrig träffat någon som på grund av sitt handikapp inte kan ta till sig terapin.

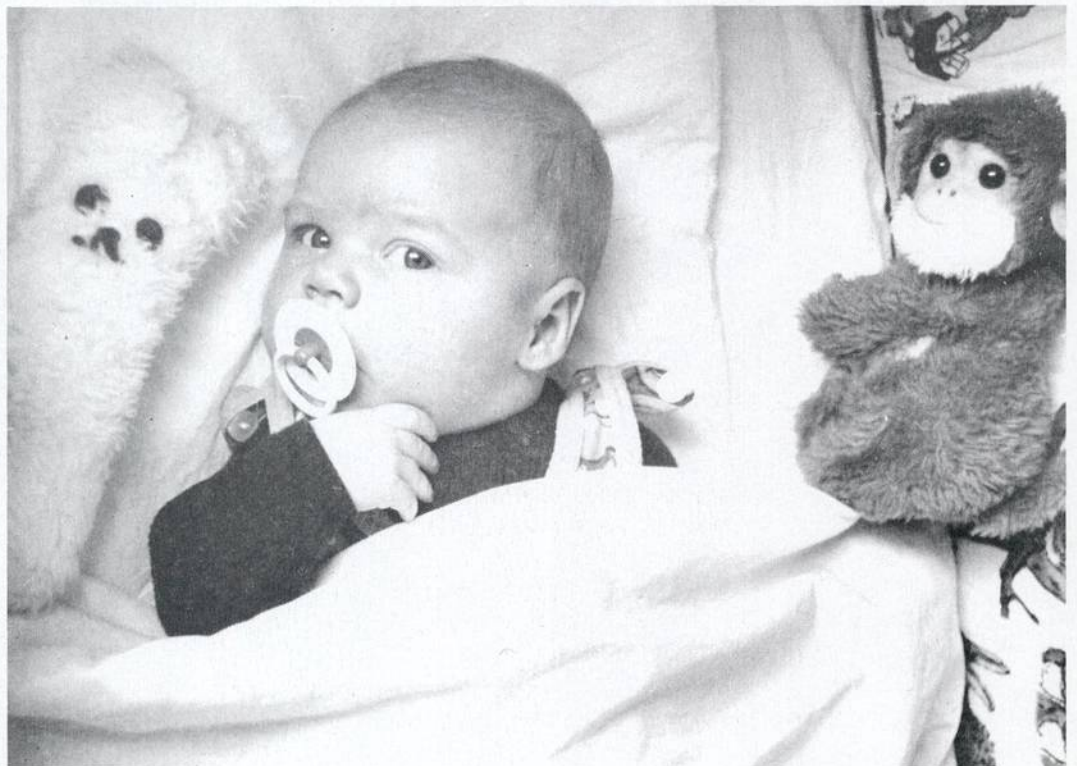
Varför skulle utvecklingsstörningen utesluta konflikter, känslor och fantasier? Istället visar det sig att u.s. har ett rikt fantasiliv och ett rikt inre liv.

Ofta säger vi då: Han är inte u.s. för att han har dessa fantasier!

PSYKOTERAPI FÖR BARNDOMSPSYKOTISKA?

Från någon i publiken frågades om det bedrivs psykoterapi för barndomspsykotiska i Sverige. Panelen visste inte. Men jag visste att både jag och framförallt Birgitta Zenker i vårt län gör det och Birgitta har gjort det i många år! Det är en resurs att vara rädd om.

Jag har nu efter forskningsdagarna försökt "peppa" Birgitta att dokumentera sig för att samla ihop all sin kunskap och erfarenhet och dela med sig till oss.



Eva Sverdén:

Eva träffade jag på PQMS konferens i somras i Växjö. Hon arbetar med ett projekt kring samarbete omsorg-psykiatri.

Man har i detta projekt följt 5 personer med dubbel diagnos. Vilka attityder möts de av?

Många av de u.s. psykiska störningar är sekundära: d v s har uppkommit genom den personliga tragedin att leva med handikappet varje dag.

Mycket lite forskning finns om känslomässiga problem hos u.s.

ANPASSA TEKNIKEN EFTER PATIENTEN!

Konferens i Amsterdam kring psykologiska störningar hos u.s. och beteendestörningar.

* viktigt att uppmärksamma depression hos u.s. symtom.

* talet behövs ej för terapi.

Det viktiga är att anpassa tekniken efter patienten.

I varje svårt beteende ligger ett budskap som patienten försöker förmedla.

Den u.s. utsätts ständigt för krav på prestationer vilket gör att man undviker relationer till slut.

Överbetoningen på träning har gjort att man säger och gör mycket som inte är förankrat i hjärtat.

| Tidiga störningar uppkommer i föräldrarelationen genom att föräldrarna blir experternas förlängda arm istället för att stödjas i sin föräldroll. Ibland tar experterna över barnet.

Ofta pratar vi om de tre nivåerna av utvecklingsstörning och hur verkligheten upplevs på respektive nivå. Denna teori frikopplar intelligensen från känslan. En psykos medför också en nedgång i intelligens och verklighetsuppfattning även om man aldrig varit så intelligent innan.

Magisk orsa ksuppfattning kan man ofta finna hos personer med tidiga störningar oavsett intelligensnivå.

Det är omöjligt att isolera emotion och intelligens från varandra man kan bara beskriva dessa båda sidor hos en och samma person.

Handikappet i sig får konsekvenser för den psykiska utvecklingen vilket bl a Mannoni skrivit om.

LÄRA OSS OM FÖR TIDIGT FÖDDA BARN.

Stern och Brazelton har studerat aktivitetsmönstret hos för tidigt födda barn för att förebygga tidiga störningar i mor-barnrelationen. Kunskaper som kan användas kring barnet som föds med handikapp.

Hur organisk en skada än är så finns en psykologisk dimension. Exempelvis hur upplever barnet som från början har små täta absenser på grund av epilepsi sin relation till omvärlden? Och hur upplever omvärlden barnet? Som kontaktlöst? (min anm.)

Den terapeutiska tekniken behöver inte bestå av samtal utan kan vara andra former av dialog eller samspel.

Det finns två viktiga områden att utöka sin kunskap inom:

- forskning kring tidig utveckling för handikappade barn
- psykoterapiforskning
- hur en brist eller medfödd skada påverkar psykoterapin.

Berit Lagerheim arbetar som psykiatriker på en habilitering.

Har skrivit "Att utvecklas med handikapp".

Berit skrev detta när hon märkte att just detta att ha ett handikapp utgjorde en risk för emotionella störningar.

Ofta arbetar man via familjen och experter har en handledande funktion till människor runt barnet. För psykologens del innebär det att ha psykoterapeutisk kunskap vid sådana konsultativa funktioner för att inte alltför snävt fokusera på barnets handikapp utan vad det innebär för barnets emotionella utveckling.

När dessa konsultativa åtgärder är "otillräckliga" kan det vara motiverat med en tidig psykoterapeutisk kontakt.

I tonåren motverkar handikappet "frigörelseprocessen". Där kan det vara välgörande med en vuxen att prata med utanför familjen och som i sin tur får handledning. Men för dem med större problem är det bra med en psykoterapeutisk behandling.

PSYKISK HÄLSA.

Garnezy /Antonovsky har forskat kring vad som leder till psykisk hälsa

- * Lever i ett begripligt sammanhang
- * Lagom avpassade krav
- * Möjlighet att påverka situationen.

Ofta är det detta som är orsaken till psykisk ohälsa och inte mer traumatiska orsaker.

Tidigare när ett team i Stockholms habilitering ville anställa en psykoterapeut gick FUB emot detta och menade att bara för att mitt barn är handikappat är det inte också emotionellt stort. Idag efterfrågar FUB forskning och tillgång till terapi för sina barn. Det har hänt mycket på detta område.

Man kan också ordna kurser för vårdpersonal/skolpersonal i terapeutiskt förhållningssätt:

- hur tolka beteenden?
- hur bemöta?
- attityder
- allmänt förhållningssätt.

"INTE MOTTAGLIG FÖR TERAPI"

Vi har ofta sagt: Den här patienten är inte mottaglig för terapi. Kan det istället vara så att hindren utgörs av terapeutens kunskapsluckor?

Terapier behöver heller inte vara långa och resurskrävande. Det kan också vara specifika avgränsade problem; fokuseringar med korta terapier mellan 5-20 tillfällen.

Berit anser att dessa terapeutiska resurser ska finnas inom Omsorg som ju har grundkunskapen om utvecklingsstörningen.

SÖK FORSKNINGANSLAG!

Lars Kebbon avslutade denna panel med att efterlysa psykologer som söker forskningsanslag för att syssla med forskning/utvärdering kring psykoterapier och utvecklingsstörda.

Själv ska jag i april börja arbeta på en vuxen psykiatrisk mottagning i Eskilstuna. Så får jag saken belyst från det hållet också. Kanske återkommer jag i POMS-bladet med dom erfarenheterna. Jag kommer att sakna er "POMSARE" och speciellt sommar-konferenserna! Kanske kommer jag tillbaka Men till dess: TACK för de här åren!

Märit Estrada

Västmanland, Köpings DK.

NEPSY

Neuropsykologisk undersökning: 4-7 år

NEPSY är ett testbatteri bestående av 46 deltest grupperade inom fem huvudområden: Uppmärksamhet och beteendekontroll, Språk, Sensoriska funktioner, Visuo-spatiala funktioner samt Minne och inläring.

Testserien avser att ge en helhetsbild av barnets utveckling, klarlägga iakttaga svårigheters natur och mekanismer samt ge en god grund för planering av rehabiliteringsåtgärder för barn med hjärnsador, hjärndysfunktion eller inläringssvårigheter.

NEPSY bevarar den kvalitativa variationen i Lurias vuxenneuropsykologiska undersökning, samtidigt som testet är psykometriskt bearbetat.

En arbetsgrupp bestående av sex psykologer har i samarbete med Marit Korkman bearbetat den finska versionen (NEPSU) till en svensk version under åren 1985-1990. Normeringen gjordes 1985-88 på 217 barn i åldern 4-7 år.

Manualen innehåller teoretisk bakgrund, normeringsdata och administreringsanvisningar.

NEPSY kräver goda kunskaper i neuropsykologi och psyometri.*

Till NEPSY har också fogats några kompletterande test som anskaffas separat. I NEPSY-manualen finns svenska normer för dessa test:

MVPT – Motor-Free Visual Perception Test
Test som mäter olika aspekter av visuell perception. Avsett för barn 4-8 år. I Specimen set ingår manual, material och protokoll i pärm.

VMI – Developmental Test of Visual-Motor Integration

Testet består av ett antal geometriska figurer som barnet skall kopiera med penna och papper. Det mäter integration av visuell perception och motorik och används som screeninginstrument vid kartläggning av inläringssvårigheter. Kan användas i åldrarna 3-18 år.

Delar ur WISC (Kodning och Aritmetik)

Goodenough-Harris Drawing Test

*Information om NEPSY-kurser kan erhållas från: *Neuropsykologiska Huset, Box 118, 146 00 Tullinge, 08-778 87 71*

NEPSY komplett innehåller: Manual, Testprotokoll, Bilderbok, Fotobok, Fotografier på barn, Token-figurer, Pinnbräda med 20 pinnar, Formbräda med träfigurer, Klossar, Färg-form-testet, Sorteringstest med 39 geometriska figurer i olika färger samt VGA Barnversion.

Beställning:

Antal:

115-100 NEPSY, komplett i väska	4.320:-
115-001 Manual, separat	490:-
115-002 Testprotokoll/tilläggsblad, 10 st	155:-

Kompletterande test:

413-100 MVPT Specimen set	ca 530:-
414-001 VMI Manual (eng)	ca 206:-
414-002 VMI Figurer i ask	168:-
414-003 VMI Protokoll (svenskt), 25 st	60:-
411-100 Goodenough-Harris Drawing Test	ca 660:-

Namn:.....

.....

Adress:.....

.....

Underskrift av leg psykolog:

.....

Psykologiförlaget, som ägs av Sveriges Psykologförbund, utvecklar, publicerar och distribuerar beteendevetenskapliga metoder. Verksamheten bedrivs utan att bereda ägaren någon vinst.

Rekvirera gärna vår katalog, som innehåller hela vårt sortiment av psykologiska test, utvecklingspedagogiska hjälpmedel, diagnostiska prov, litteratur m m.

Försäljningsvillkor: Materialet skickas mot faktura, 30 dagar netto. Moms och frakt tillkommer.

PsykologiFörlaget AB

Box 461, 126 04 Hägersten

Tel: 08-97 03 95, Fax: 08-886 139



Nya skrifter

Familjehem och elevhem för psykiskt utvecklingsstörda barn och ungdomar Bennet, M. Johansson, E. Wrenne, H.

Att lämna sitt barn ifrån sig måste vara något av det svåraste som finns. Är barnet dessutom handikappat och mer beroende av föräldrarna än andra barn, tillhör det säkert det som man aldrig kan acceptera. Inte undra på att det lätt blir konflikter med dem som övertar barnet. Detta i grunden olösliga problem - att både ha och inte ha - löste man till för ett tiotal år sedan i regel genom att så fort som möjligt släppa kontakten med barnet. Glöm det! var den hurtfräcka uppmaningen.

Numera har man en mera humanistisk inställning: Det är t o m reglerat i lag att föräldrarna ska få besöka sitt barn som bor i ett familjehem. Och till barnet på elevhem har man fri tillgång, ja, på många håll arbetar man aktivt för att ta med föräldrarna i barnets fortsatta vård. Problemet löses dock inte heller med denna metod: Vem får egentligen älska barnet? Och vem älskar barnet? Vem ska egentligen bestämma? Och hur gör man när man tycker olika i viktiga frågor? Hur klarar man uppfostran på ett elevhem, när det kan finnas upp till 14 anställda? Som dessutom kommer och slutar. Man kan verkligen undra hur många som är kvar när ett barn har bott i fem år på ett elevhem. Han är kanske den äldste av alla!

Kan man avvisa ett barns tillgivenhet och kärlek i ett familjehem? Som ju är den bästa och starkaste kraften i all personlighetsutveckling. Hur orkar man när beteendestörningar tar över, när man inte får avlastning och dessutom dåligt betalt? Familjehemsföräldrarna är nog de mest missbrukade och utsugna av alla inom omsorgerna. Endast en tredjedel anser att de får tillräckligt betalt och endast ungefär lika många har fått någon utbildning. Till råga på allt är det just dom som oftast får ta emot de mest krångliga barnen. Praktiskt taget alla har kommit från vårdhem och andra institutioner till dem - fåtalet direkt från föräldrahemmet. Det är om dessa frågor som denna bok handlar. Författarna har i tio år bedrivit ett utvecklingsarbete i Västsverige med personliga insatser, enkäter och konferenser. Lösningen ligger i utbildning, handledning och personligt stöd till familjehemsföräldrarna och personalen. Genom att lära känna sig själv bättre kan man samarbeta bättre. Genom att lära känna föräldrarna bättre kan man bättre dra in dem i ansvaret, få dem att samverka, i stället för motverka eller dra sig undan. Grundtemat är: Större professionalism! Även för familjehemsföräldrarna.

14.

Författarnas utvecklingsarbete är mindre probleminriktat: Många stora frågor ingår ej, t ex elevhemmens sammansättning, familjehem för vilka barn, ungdomarnas frigörelseprocess, att inga familjehemsbarn adopteras i vårt land, övergången till gruppbostad m m.

Inte heller är deras arbete resultatnriktat. Några sådana redovisas ej, även om alla måste hålla med om att deras förslag är minst sagt förnuftiga, ja, nödvändiga, om omsorgerna ska kunna leva upp till de krav som man numera, med de kunskaper vi har och den människosyn som accepterats t o m officiellt, kan ställa på omsorgsförvaltningarna. Därför är boken ett utmärkt medel för personalutveckling och för Riks-FUB att skärpa sig med större tyngd än med pamfletter. Det sista klarar säkert den ene av författarna av - numera ordförande i förbundet.

Karl Grunewald

148 sid. 125:- Köps hos E. Johansson,
Glasbergsgatan 59, 431 34 Mölndal

Skolen og Livet Gugu Kristoffersen

39 familjer i fyra olika landsting i Danmark utvaldes slumpvis att ingå i en bred undersökning om integrationen av undervisningen av utvecklingsstörda barn. Dessa familjer hade 15 flickor och 24 pojkar och de var i åldern 10-19 år. Detta är den tredje och sista skriften. Den första redovisar antalet barn och den andra undervisningen.

I hela västvärlden diskuteras integrationen av utvecklingsstörda barn, men alltför mycket med utgångspunkt från undervisningen och alltför lite med tanke på barnets helhetssituation och familjen. Denna undersökning ger oss nu total inblick i det senare. Och visar att frågan om barnets integration i skolan skall lyckas är en fråga om familjen redan från början fått ett bra expertstöd, avlastning och ett nätverk med släkt och vänner. Först då är möjligheten för en hög grad av delaktighet i undervisningen med andra barn stor.

Man kan idag inte vara ensidigt för eller emot integration. Allt större delaktighet, det vi kallar "som andra" är en logisk följd av de sista decenniernas förändrade syn på de handikappade barnens möjligheter och kapacitet. Det vi ännu inte vet och kan är de mycket sammansatta förutsättningarna. Att de grundläggs tidigt har vi förstått, men i denna skrift får vi en ingående analys av vilka de är och framför allt hur stora underlåtelser det fortfarande finns mot dessa barn och deras familjer. I dessa märkliga tider, när t o m solidariteten mot de med handikapp sviktar, är det nödvändigt att kunna motivera insatserna, både de som ges och de som borde ges. Till det får vi noggrant dokumenterade argument i denna skrift.

Jag har aldrig läst en så pass rikhaltig beskrivning av föräldrarnas upplevelse av barnens skolgång. Det är uppenbart de som bäst kan definiera gränsen för delaktighet i vanlig undervisning. Och samma med fritiden: Det är endast de som kan beskriva det smärtsamma i att ingen lek- eller skolkamrat kommer och vill leka med barnet efter skolans slut. Speciellt efter 14-årsåldern är fritiden det allt överskuggande problemet. Genomgående vet föräldrarna mycket lite om vad som händer i skolan. De skulle gärna vilja ha läraren som likvärdig samtalspartner när det gäller barnets framtid. Skolan borde underordna undervisningen ett livstidsperspektiv, förstå att för dessa barn gäller det framför allt

att hjälpa dem till att kunna göra olika val, få vara med om att bestämma och få en samvaro med andra barn med adekvat stöd. Att barnen aldrig kommer att kunna ta hand om sig själva förstår alla, men konsekvenserna därav är inte alla beredda att ta, allra minst skolan.

Karl Grunewald

Integrationsundersøgelsen III.
 Familiedelen. Forlaget
 Skolepsykologi Hans Knudsens
 Plads 1A, 2100 Köpenhamn Ö, D.kr
 68:- 96 sid.



ALLT ÄR INTE ELÄNDE I INDIEN!

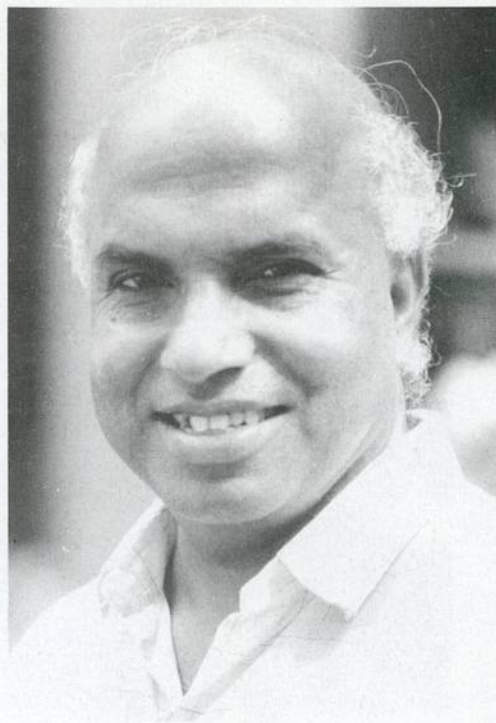
Stefan Ilstedt, Motala

Minst 1 miljon utvecklingsstörda i Indien. 18 miljoner handikappade, så uppger en av statestikkällorna. 3 % utvecklingsstörda, sa en lärare till mig då jag var i Indien. Det skulle innebära 24 miljoner utvecklingsstörda!! Ingen vet säkert. Flertalet av dessa bor på landsbygden och myndigheterna har ingen kontroll eftersom de heller inte ger några bidrag. Nog undrade jag vad jag skulle möta i Trivandrum, Bangalore och Bombay där jag skulle besöka skolor mm för utvecklingsstörda. Dessa sidor handlar om verksamheten vid Central Institute on Mental Retardation i Trivandrum. Trivandrum ligger på sydspetsen av Indien. Det är ständigt varmt och fuktigt här. Växtligheten god med mängder av gröna kokospalmer. Fisket är viktigt förutom odlingarna. Industrin är svagt utvecklad med mest traditionell tygframställning. Kerala är också rött. En demokratiskt vald kommunistisk ledning till det extremt folktäta landet (654 pers./km²) Läskunnigheten är ovanligt hög ca 70 % både för män och kvinnor. Detta har givit staten en hög medvetenhet bl.a. i hygienfrågor.



Institutet startades 1983 av Thomas Felix. Han kallas oftast för Father Thomas och har förutom univeritetsutbildning i psykologi och filosofi en prästexamen.

Institutet bedriver: tidig stimulans av smabarn, en skola med 100-talet elever, en 1-årig utbildning till speciallärare, föräldrautbildning, forskning och anordnande av korttidsutbildningar. Det var till en sådan "workshop" på två dagar som jag hade blivit inbjuden som föreläsare. Ett 80-tal speciallärare och föräldrar från Kerala deltog i studiedagarna. Sällan har jag haft så intresserat auditorium. Vi har mycket att delge dessa länder i omsorgskunskap men vi har också saker att lära oss av dem och att inspireras av.



Den tidiga kontakten med barnet värdesattes. Varje förmiddag fanns en läkare på institutet som främst arbetade med barn som kom från grannskapet. Han använde Vojta som behandlingsmetod och greppen såg ofta tuffa ut! Här får en 11-månaders pojke med Downs syndrom behandling - och tröst av mamma! Dockan i förgrunden fick han som tröst-från Sverige!



Varje morgon samlas alla på uteplatsen under ett uppspänt tak och sjunger några sånger. Bl.a. en fosterlandssång då alla skall stå med ena armen framsträckt. Gymnastiken som sedan följer leds av en utvecklingsstörd elev med en medveten auktoritet. Eleverna går sedan till olika smågrupper. På bilden syns några av de mindre barnen som hade ett förmiddagspass i ett rum med stor väggspiegel och olika sinnesstimulerande leksaker.

På skolan och i dessa förskolegrupper fanns ofta nunnor som lärare. Skolan får stöd från katolska kyrkan. Som jag uppfattade det drivs all skolverksamhet i Indien på ideell basis, antingen genom kyrka, donationer, medel från företag eller genom ett ständigt sökande av bidrag från stiftelser eller fonder.

KLICK!

... så blir jag fotograferad!

Fr. Thomas har lanserat ett begrepp "The three C's concept". Dessa Comprehension, Competency, och Creativity menar han är hörnstenar i undervisningen. Han lägger stor vikt vid former, färger, mått och vikter mm. Denna del kändes lite som vår övertro på pedagogik under 60-talet.





I praktiken visade sig dock att detta endast utgjorde en liten del av skoldagen. Man försökte finna former för att integrera kunskaperna i mer kreativa former.

Ett fräscht inslag var den dans- och drama-grupp som leddes av en professionell danserska! Som avslutningsceremoni efter studiedagarna uppförde gruppen ett klassiskt indiskt drama. De var klädda i färggranna traditionella dresser och hade målade ansikten. Säkert en härlig känsla för eleverna att få klä ut sig och uppträda inför stor publik. (Kreativitet och Kompetens, enligt Thomas).

Pga trångboddhet hade man slagit upp ett antal bodar vid gatukanten. I ett av dem var en cykelverkstad. Färdiglagade cyklar hyrdes ut till allmänheten.

På kvällen kunde man slå igen boden genom att vika för dörrarna!

Man har en tolerant inställning till vilka som får gå på skolan. Ingen begränsning i handikappgrad eller utvecklingsnivå. Begränsningen är antalet platser och de trånga lokalerna.





En annan kreativ verksamhet var musikgruppen som tränade varje dag. Det var främst de äldre eleverna som tötade i blåsinstrument och slog på rytminstrument.

Rytmerna upprepades gång på gång av den tålige musikläraren som förökte lära dem att slå olika takter.

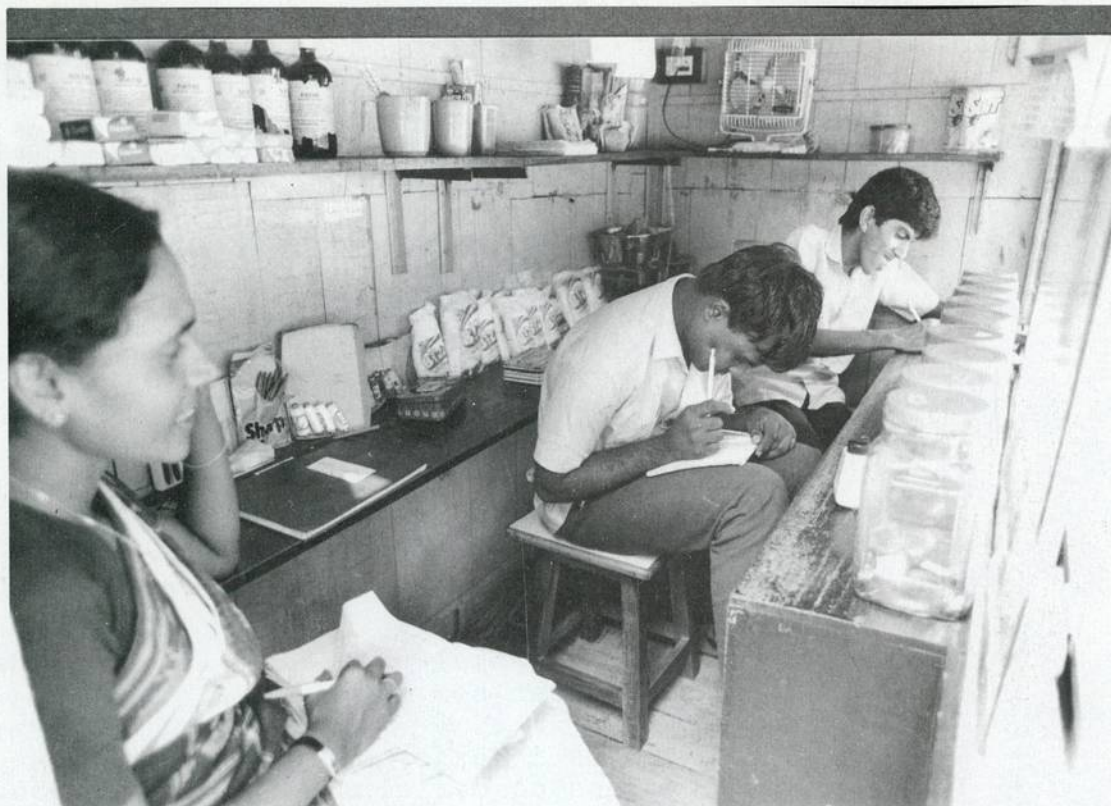
Det var också tålige grannar för man spelade för fullt utanför skolan!

På institutet utbildas ett 20-tal lärare till speciallärare under ett år. De kommer från hela Kerala. Ca. 20 kurs-er har givits sedan utbildningen startade. Dessa lärare arbetar nu på 45 skolor i Kerala. I deras utbildning ingår att göra uppsökande verksamhet i sina egna boendeområden. Detta har inneburit att man fått kontakt med ca 7000 familjer med utvecklingsstörd familjemedlem. Familjerna får information om vilken hjälp de kan få och uppmuntras att slå sig samman för att på olika sätt arbeta för sina barn eller vuxna med detta handikapp.



Ett helt unikt projekt i Indien var den mjölkförsäljning som dessa ungdomar skötte helt på egen hand. Här hämtar de mjölken från mjölkbilen. Mjölken är i 1-liters plastpåsar. Pojkarna förvarar, säljer, redovisar direkt till mjölkbolaget det som sålts.

Inne på en innergård stod en gammal bil som ett antal elever mixtrade med. Syftet var inte att få den att gå utan att lära sig hantera olika verktyg, få upptäcka konstruktioner, och att få "ta i" för att få loss resp.sätta ihop olika delar. Ett moment i Fr. Thomas Comprehension-begrepp.



En av de uppslagna bodarna utmed gatan upp till skolan innehöll en affär. Här såldes bl.a. mjölken och andra hushållsvaror. Eleverna skrev ner det som såldes i sina anteckningsböcker. I Indien tycker man om att dokumentera allt! Var man än kommer skrivs det i tjocka böcker. Institutet var inget undantag. Här fanns en fantastisk administrativ stab. T.ex. en som skötte korrespondens, flera som satt och skrev i sina tjocka böcker, registrator, en egen fotograf, en kille som spelade in allt på ljudband, en annan som spelade in på video. (Allt jag så under studiedagarna spelades in på band och video!). Arbetslösheten i Indien är mycket hög så troligen är detta förklaringen till alla tjänster. Lönen är ju mycket låg så omkostnaderna för arbetskraft är minimal.



Ett par mil från skolan hade eleverna en gummiplantage där man drev upp plantor till förärljning. I närheten fanns också en träningsbostad där eleverna kunde bo i kortare perioder för att vänja sig vid ett självständigare boende. I Indien flyttar man inte hemifrån vid de åldrar som är vanligt i Sverige, utan först då man gifter sig. Detta gör att de äldre utvecklingsstörda bor hos föräldrarna som vuxna.

Senare kommer reportage från Bangalore och Bombay.

STEFAN

OM ARBETSGRUPPEN ARKTIS OCH POMS' ARBETSKONFERENS 13-14 SEPTEMBER 1990 PÅ MARIELUND.

1990 kom att bli det historiska år då PSYKOTERAPI OCH OMSORG, på olika sätt och i olika sammanhang, fick uppträda tillsammans.

Tänk bara vad som, vid en enkel uppräknig, hann hända i detta nya ämne under året som gått:

- + POMS' sommarkonferens i Växjö, maj 1990.
- + POMS' arbetskonferens på Marielund, september 1990.
- + SFPH:s (Svenska Föreningen för Psykisk Hälsovård) inbjudan till föreläsning av Valerie Sinason från Tavistock Clinic i London. Stockholm, november 1990.
- + FUB:s forskningsdagar i Stockholm, november 1990.

Rapporten från POMS' sommarkonferens i Växjö är, när detta skrivs, som bäst under tryckning. Från POMS' arbetskonferens på Marielund, refererade Eva Rosén-Sverdén sina intryck i förra numret av POMS-bladet. Samtidigt utlovade redaktionen en redogörelse för arbetskonferensen i nästkommande nummer. Den kommer här.

POMS' ARBETSKONFERENS 13-14 SEPTEMBER 1990.

Ämne: Psykoterapi för vuxna personer med en utvecklingsstörning.

Antal deltagare: 17 personer.

Plats: Katolska stiftsgården Marielund, Ekerö.

Arrangör: ARKTIS-gruppen, Stockholm.

BAKGRUND:

I POMS-bladet nr 1, 1989 skrev Yvonne Gilljam, Mörby dk för vuxna 89 01 18 (nu: Psykologteamet för vuxna med barndomspsykos, Omsorgsnämnden, Stockholm):

"ARKTIS - Vad är det?"

Arbetsgruppen Kring Tidiga Störningar startades för snart två år sedan av en grupp omsorgspsykologer inom Stockholmsområdet, som arbetar med vuxna utvecklingsstörda personer.

Alla medlemmarna hade, var och en för sig, funnit att så många bland de utvecklingsstörda också hade tidiga känslomässiga störningar. Vi hade behov av att samlas och tillsammans fundera kring detta. Arbetsgruppens inriktning var, och är fortfarande, att själva ha ett forum att ta upp funderingar i arbetet med denna målgrupp. Gradvis har gruppen fått en forskningsinriktning, dvs att söka kunskap kring sambandet mellan begåvningsmässig utvecklingsstörning och störningar i den känslomässiga utvecklingen.

Vi vill på detta sätt tala om att vi finns. Vi söker också kontakt med andra psykologer, som forskar på det här området eller känner till någon pågående forskning, eller har material som kan vara av intresse för oss. Hör i så fall av Er."

89 01 18 Yvonne Gilljam

Ett och ett halvt år senare hade ingen i ARKTIS kunnat drömma om att vi skulle stå kursansvariga inför 17 deltagare i ämnet "Psykoterapi för vuxna med en utvecklingsstörning", omgivna av en kommunitet av dominikanersystrar och långt från tryggheten att tillhöra en löst sammansatt arbetsgrupp u.p.a.

Hur hade vi nått hit?

ARKTIS-gruppen fortsatte att träffas. Våren 1989 hade vi börjat leta efter internationell litteratur i det ämne vi studerade. En författare kom att särskilt väcka vårt intresse. Det var Senior Child Psychotherapist Valerie Sinason vid Tavistock Clinic i London. Hon beskrev psykoterapeutiskt arbete med utvecklingsstörda patienter. ARKTIS skrev till henne. Vi fick svar och blev invalda som representant för Sverige i den referensgrupp vid Tavistock, som intresserar sig för psykoterapi och omsorger. Väl komna så långt, beslöt vi oss för att söka pengar och resa till Tavistock för att närmare diskutera våra erfarenheter med Valerie och hennes "Mental Handicap Section" vid Tavistock.

I september 1989 avreste ARKTIS till London.

Vi blev imponerade av det vi såg, hörde och lärde i London. ARKTIS var nu en sammansvetsad grupp. Inom sig, i en och samma arbetsgrupp, rymde nu ARKTIS nästan samtliga av de omsorgs-

psykologer, som genom bidrag från Stiftelsen Blåklockan under 1987-1988 kunnat fördjupa sina kunskaper beträffande psykoterapi för utvecklingsstörda personer. Gruppens rapport "Psykoterapi för vuxna människor med en psykisk utvecklingsstörning" (1988) hade presenterats på en internationell konferens i "Family Support" i Stockholm 15-18 augusti 1988. Författarna var: Rolf Berglin, Yvonne Gilljam, Agneta Laurell-Risholm, Inger Nilsson, Kjell Nordenstam, Inga Sommarström och Hans Widefjäll.

Förutom Rolf Berglin, som lämnat omsorgerna, hade ARKTIS med sin forskningsinriktning, kommit att bestå av ovanstående personer med intresset mera inriktat mot psykoterapi. Övriga medlemmar i ARKTIS, sedan starten, var Karin Ekwinska, Liisa Holtay och Stefan Lycknert. Efter resan till London, beslöt sig gruppen för att bli en: ARKTIS och att inom sig förena forskning och psykoterapi.

Uppdrag från POMS.

På uppdrag från POMS, åtog sig ARKTIS att arrangera POMS' arbetskonferens under 1990.

Eva Rosén-Sverdén, Växjö var en av dem, som svarat på Yvannes upprop i POMS-bladet 1989. Eva träffade ARKTIS-gruppen under ett möte i Stockholm. Vi beslöt att samarbeta inför POMS' sommarkonferens 1990, som skulle förläggas till Växjö och handla just om frågor ARKTIS diskuterat: Sambandet mellan begåvningsmässig och känslomässig störning.

Sommarkonferensen, rik på teori skulle följas upp av arbetskonferensen, rik på praktik.

ARKTIS förberedde arbetskonferensen genom att träffas under två dagar i mars-april 1990. En av dagarna tillsammans med psykologerna och psykoterapeuterna Claes Lind och John-Erik Weschke från Göteborg. De har båda erfarenheter av psykoterapi med utvecklingsstörda personer, utan att vara anställda inom omsorgen. Erfarenheter utbyttes. Det kändes att vi från helt olika utgångspunkter (HSN och Omsorgsnämnden), hade dragit samma slutsatser:

Det går och är meningsfullt, att arbeta psykoterapeutiskt med personer, som är utvecklingsstörda.

SA VAR DET DA DAGS FÖR POMS' ARBETSKONFERENS PÅ MARIELUND,
13 - 14 SEPTEMBER 1990.

UPPLÄGGNING:

- + Föreläsning av psykoterapeut Kajsa Lindholm, Stockholm: "Aggressivitet, Winnicott och svåra långtidsterapier".
- + Diskussioner i smågrupp.
- + Inramning: Katolska Stiftsgården Marielund, Ekerö.

INNEHÅLL:

Deltagarna hade uppmanats att till konferensen ta med ett eget skriftligt material med egna fallbeskrivningar. Dessa användes sedan, som underlag för diskussionerna i smågrupper tillsammans med den gemensamma referensram, som föreläsningen av Kajsa Lindholm gav.

FÖRELÄSNING:

Psykoterapeut Kajsa Lindholm inledde konferensen med att berätta om HABA-projektet i Södertälje, där hon tidigare arbetat. HABA (= Handledningsförsedda beredskapsarbeten) är ett projekt inom Socialtjänsten, där man erbjuder problematiska ungdomar terapeutisk behandling i ett försök att underlätta en återanpassning till samhället. Numera är Kajsa Lindholm privatpraktiserande terapeut. Några av ungdomarna från HABA-projektet i Södertälje, har hon fortfarande i individualterapi. Det har nu hunnit bli mer än 10-åriga kontakter för vissa av dem.

Ungdomarna, som hänvisades till HABA-projektet utmärktes av destruktivt utagerande, ibland missbruk och av att de var farliga både för sig själva och för sin omgivning. Deras uppväxt hade blivit liktydigt med övergivenhet och avvisande. Som nästan vuxna, såg de nu genom sitt beteende till, att också samhället och omgivningen övergav dem.

Detta var utgångspunkten när Kajsa Lindholm och några konsulenter, på ett distriktskontor inom Socialtjänsten, startade projektet.

Kajsa Lindholms teoretiska utgångspunkt i arbetet med dessa tidigt störda ungdomar, var och är den engelska objektrelationsteorin, främst Guntrip och Winnicott. Hon nämnde hur hon hittat och ständigt återvänt till boken "Om barnet inom oss". Av Guntrip rekommenderade hon "Object Relation Theory, The Schizoid Phenomena".

Ämnet för Kajsa Lindholms föreläsning var Aggressiviteten och utagerandets innebörd i den terapeutiska processen. Ungdomarna i HABA-projektet hade ständigt straffat ut sig från alla de placeringar de varit med om. Kajsa Lindholm betonade det förödande och djupt tragiska i, att ingen av alla dem som under åren förekommit i dessa ungdomars närhet, förstått att utagerandet är en del av resultatet av behandlingen - ett sätt att knyta an. Den unge prövar och testar hårt i ett för behandlingen känsligt läge: Finns Ni kvar? Står Ni ut? I förlängningen: Är Ni som alla andra, inklusive mamma och pappa, som inte finns för mig?

Just när det är som skörast för individen, blir plötsligt påfrestningarna för stora för omgivningen. Det finns liksom ingen ork kvar, när detta skede i behandlingen inträder. Resultat:

Flyttkarusellen börjar åter snurra. Ny placering. Nytt misslyckande. Ny bekräftelse på övergivenheten och avvisandet. Den onda cirkeln befästs.

Här kände vi starkt igen oss, i våra egna erfarenheter inom omsorgerna. Varje placering, förr i tiden, från vårdhem till specialsjukhus, tyckte vi stämde med denna beskrivning. Likaså när diskussionerna nu uppkommer, från personal vid våra bostadsgrupper, att utvecklingsstörda måste omplaceras p.g.a. ett alltför utagerande beteende.

Inte heller vi inom omsorgerna, ser detta beteende som ett resultat av ett lyckat behandlingsarbete och bemötande. Tvärtom. Här får vi ofta ge upp inför personalens utbrändhet och så sätter också vår flyttkarusell igång..

Eva Rosén-Sverdén betonade, i sitt referat från arbetskonferensen i förra numret av POMS-bladet, vikten av att ta till sig denna kunskap, som förmedlades i Kajsa Lindholms föreläsning. Jag vill här också understryka vikten av detta. Omsorgspsykologen på distriktskontoret, har här en viktig uppgift i att sprida denna kunskap. Det gäller att få fram de resurser, som personalgruppen behöver för att stå pall ännu en liten tid - just den tid, som behövs för att upptrappningen ska vändas och behandlingsarbetet ges möjlighet att fortsätta.

Hur kan man då se på utagerandet?

Kajsa Lindholm hänvisade här återigen till Winnicott. Jag utgår här från Eva Rosén-Sverdéns minnesanteckningar från föreläsningen.

1. Utagerande som ett sätt att avvärja ångest.

Gemensamt för ungdomarna är att ingen förälder har funnits för dem, ofta är de svikna av båda föräldrarna. Enligt VandenBos är tre faktorer avgörande för utvecklandet av schizofreni: 1) Hur tidigt barnet förlorar modern, 2) I hur hög grad barnet förlorar modern, 3) Vad barnet lämnas ut till - hur familjesystemet ser ut.

I de aktuella familjerna är modern ofta ambivalent, opålitlig och fadern våldsam och destruktiv. Barnet är fullständigt utlämnat till skräck. Ett sätt att bemästra ångesten, är att ta den in i sig. Detta leder till utplåningsångest, men den orkar man inte bära, utan lägger utanför sig.

2. Utagerande som ett sätt att gestalta tidiga erfarenheter.

Man försöker undkomma det inre (utplåningsångest), genom att gestalta det utanför sig. Fallbeskrivning: En ung kvinna erinrar sig i terapin en episod när hon tog sin nya trampbil (mutpresent från en frånvarande moder), gick upp på en kulle och körde rakt in i en husvägg - ett tidigt självmordsförsök (vid fem års ålder). Som vuxen har hon

gjort vansinnesfärder med sin bil och även övervägt att köra in i en bergvägg. Hon ångrade sig och körde hem till terapeut-
en i stället. Denna kvinna balanserar ofta mellan liv och död,
driven av sin skräck och ångest.

Prostitution är ett annat sätt att gestalta. Flera av flick-
orna har haft incestuösa erfarenheter. Den sexualiserade re-
lationen till fadern, har varit det enda sätt som de har fått
betyda något - ett sätt att få kontakt.

3. Utagerande som ett sätt att hämnas och kompensera för maktlös- het.

Att agera ut är ett sätt att ha kontroll, att själv styra de-
stuktiviteten. "Det är jag som håller i ratten". Det är ett
sätt att ha makt, att skrämmas, att inte vara det maktlösa
barnet.

Ungdomarna behöver gradvis uppleva den maktlöshet och sårbar-
het de känt. Det är en lång väg dit - att våga vara sårbar.
Man kan inte göra det själv, man måste ha någon (terapeuten),
som följer en in i det svåra.

Fallbeskrivning: En ung man, som växte upp med en far som slogs
med en käpp, berättade om en dröm. En djävul satt ute i änden
på en horisontell stång, som gick runt. Han slog med en käpp
mot den som satt i mitten (pojken). Plötsligt angrep pojken
djävulen och oskadliggjorde honom. Tolkning: Pojken hade varit
underdånig som barn, men ruvade sedan på hämd: Vänta bara, jag
ska ge igen en dag! Raseri, compensation.- En dag ska jag bli
världshärskaren. Det finns en identifikation med fadern.

Den inre världen har en polär form: Där finns det man var som
barn, men också en identifikation med föräldern (offret respek-
tive tyrannen).

4. Utagerande som ett uttryck för hopp.

Winnicott talar om en pendling mellan vanmakt och utagerande.
Utagerande är hopp - man söker i omgivningen ett svar, att se
vad som hänt en gång med individen. Ett hopp om att bli sedd
och att bli av med ångest. Detta riktas framförallt mot för-
äldrarna. Övergivenhet väcker självhat och utplåningsångest.
Patienten hoppas att terapeuten kan bli ett alternativ till
föräldern.

Själv mord kan innebära ett fasthållande av föräldern: Då, när
jag ligger där, då ska hon väl förstå hur jag har det? Då ska
hon ångra sig! - Det är nödvändigt att konfrontera individen:
Du offerar på detta sätt livet i onödan. Det är så, att inte
ens som död kommer hon att se Dig.

5. Utagerande som ett sätt att behålla den idealiserade föräldern.

Stillaståendet, icke-förändringen är ett hopp om att få för-
äldern. Förändringen är hotfull, icke-existens. Modern ser ej
barnet, när symptomen försvunnit. Modern självupptagen. En ut-

veckling hos patienten, kan vara att se självupptagenheten hos föräldern.

Sammanfattning.

Utagerandet är ett sätt att existera. Patienten har inte fått finnas, finns bara med den onda, inre världen. Det gäller att ge utagerandet andra konsekvenser, att inte göra som föräldrarna gjort. Det gäller också att ge ungdomarna nya erfarenheter.

Graden av störning hos ungdomarna: Någon gång har det funnits en mamma, men man har förlorat henne. Det finns, trots allt, en vitalitet. Prognosen är sämre, om individen drar sig undan världen.

Winnicott menar att man bör se aggressiviteten, som en potential, "self realization". Någon måste svara på utagerandet. Winnicott menar också att man inte kan stå ut med förintelseängesten, man tar hellre livet av sig, än upplever den fullt ut.

Winnicott's syn på aggressiviteten.

Winnicott omdefinierar Klein och är, enligt Kajsa Lindholm, mer optimistisk. Han utgår ifrån att det finns en potential hos individen. Barnet blir moraliskt av sig självt, om omgivningen bidrar. På väg mot ett moget själv, utvecklas olika förmågor.

Som avslutning av sin föreläsning, redogjorde Kajsa Lindholm för tre av dessa förmågor, beskrivna av Winnicott:

- 1) The capacity of being alone
- 2) The capacity to use the object
- 3) The capacity for concern

Diskussion. Efter föreläsningen diskuterade vi med Kajsa Lindholm, det handikappade barnets relation till sina föräldrar. Winnicott betonar skillnaden i "Att vara" jämfört med "Att göra". Detta i förhållandet och relationen mellan mor och barn. Han understryker att "Varandet" är mycket betydelsefullt.

I kontakten mellan ett handikappat barn och dess föräldrar, finns en risk i första fasen, att pedagogiken i stället för varandet tar överhanden. Är föräldern för "invaderande", förstör man möjligheten till anknytning. Träning kan vara ett sätt att hålla undan sin aggressivitet. Man undviker, att bearbeta sin sorg. Man är överdrivet aktiv, för att hålla undan ångest. "Att vara", i Winnicott's mening, måste komma först och är det första sättet att förhålla sig. "Att göra" innebär att vara aktiv och kommer senare i utvecklingen.

Minnesanteckningar: Eva Rosén-Sverdén.

Diskussioner i smågrupper.

Detta hade i programmet, angivits som Arbetskonferensens arbetssätt. Direkt efter föreläsningen, påbörjades dessa tills konferensen nästföljande dag, var slut.

I smågrupperna kunder varje deltagare, ta upp egna terapier med utvecklingsstörda personer, som man f.n. arbetade med. Tidsperspektivet betonades, dvs att terapier måste få ta tid, mycket tid.

Sista dagen samlades alla för en kortare summering av de två dagarna på Marielund. Ramar avhandlades. Vikten av att om-givningen är införstådd och kan stötta ett pågående terapeutiskt arbete, betonades. Vi stöttade varandra i insikten att ett terapeutiskt arbetssätt med utvecklingsstörda personer, aldrig överensstämmer med de ideala förhållanden och kontrakt, som ställs upp i terapeutiska handböckerna.. Skratten var många i de belysande exempel, som olika deltagare kunde redogöra för. Att söka upp personer på bensinstationer t.ex.när patienten ej infinner sig, var ett exempel.

Att få vara på Katolska Stiftsgården, uppskattades mycket av samtliga. Systrarna månade om oss, bakade bröd och fick oss att känna oss precis som hemma i något stort och varmt kollektiv. En kväll berättade en av systrarna, f.d. kollega till en av deltagarna Inga Sommarström, om sitt arbete som leg. psyko-terapeut och dominikanersyster. Det var Monica Bexell. Samtidigt fick vi inblick i en värld, främmande för de flesta av oss. Vi lärde oss om dominikanerorden, om kvinnosynen inom katolska kyrkan och diskuterade möjligheten av en kvinnlig påve. Det kommer nog att dröja, enligt Monica Bexell.

Vi mådde bra av att vara på Marielund. Vi lärde oss mycket. Vi lyssnade till systrarnas gregorianska sånger. Vi stärktes av intensiva gruppdiskussioner och nya tankar i detta vårt svåra men hoppningivande ämne:

Psykoterapi för vuxna personer med en utvecklingsstörning.

Så här kändes det: Nu är det på gång. Och då hade inte SFPH:s föreläsning i Stockholm, med Valerie Sinason ens ägt rum.. Om detta kan Du läsa på annan plats i POMS-bladet.

1991 02 20

Karin Ekwinska

Huvuddunk som nödrop

”Chockerande få psykoanalytiker ägnar sig
åt utvecklingsstörda”

Av LENA ANDERSSON

■ Allting människan gör har en mening, också den handikappades till synes meningslösa dunkande med huvudet i

INSIDAN

väggen. Det har Valerie Sinason blivit övertygad om genom sitt arbete med handikappade patienter vid Tavistock-kliniken i London, där hon är psykoterapeut.

Nyligen berättade hon för svenska kolleger om sina erfarenheter. Svenska föreningen för psykisk hälsovård hade bett henne komma till Stockholm för att hålla en dagslång föreläsning.

— Antalet psykoanalytiker som ägnar sig åt de här frågorna är chockerande litet. Vi skulle kunna hålla världskonferens i mitt vardagsrum, förklarar hon.

Själv är hon uppvuxen i en by för handikappade, hennes pappa var rektor där. Hon blev engelsklärare men kom att bekymra sig alltmer för de barn som i klassrummet visade tecken på känslomässiga störningar. Det fick henne att vidareutbilda sig till barnpsykiater.

Uttömt allt

Numera är hon en Tavistocks två terapeuter som tar emot handikappade, barn eller vuxna. Sammanlagt har de trettio svårt och mycket svårt handikappade personer i terapi.

— De som kommer till oss har vanligtvis uttömt alla andra möjligheter, de har fått beteendestyrkt terapi mot huvuddunkningarna och mot tagit psykiatrisk behandling. Omgivningens rädsla för att de skall skada sig är så stor att man till och med är villig att tänka på psykoterapi som en möjlighet.

— Att en vårdare använder en hel eftermiddag för att en enda person skall kunna ta sig genom London och till kliniken för att få 50 minuters terapi är en stor sak.

Den första svårt handikappade personen, en pojke, som Valerie Sinason arbetade med hade gjort en vårdare blind genom att knocka honom med sitt huvud. Andra vårdare hade måst sys efter att han bitit dem.

— När jag arbetar med en våldsam patient är vårdaren till att börja med inne i rummet. Sedan får de sitta utanför och vänta.

Enormt behov

Behovet av hjälp är enormt. Bara i ett enda område — sydöstra London — finns 600 barn som skulle behöva psykoterapi. Svenska kolleger har berättat för henne att behovet är precis lika stora här.

Även om handikappen har olika orsaker är symtomen mycket likartade?

— Ja, så är det. Om någon blir deprimerad av att gå arbetslös, eller av att någon närstående dör, kanske han röker och äter och dricker mer än vanligt. Men om man är handikappad är det mer troligt att man börjar dunka huvudet i väggen. Det är samma självförstörelse det handlar om, men handikappade tycks ha ett specifikt språk att visa sin förtvivlan på.

Valerie Sinason betonar att människor med handikapp behöver psykoterapi i minst lika stor utsträckning som vem som helst.

— Tänk på hur du själv reagerar när du får en vanlig förkylning. Efter bara några dagar förlorar du energi och blir mindre aktiv — tänk då på hur det skulle kännas att vakna upp varje morgon och veta att du *aldrig* blir bättre, att du alltid kommer att ha svårt att tänka eller att tala.

— Det är viktigt att tala om att psykoterapi är till för alla människor och inte bara för

medelklassens människor med språket i sin makt.

Behöver terapeuten vara specialutbildad för att arbeta med människor som inte har tillgång till ord?

— Terapeuten måste vara i känslomässig kontakt med den handikappade försöker förmedla. Och alla psykoterapeuter i England har under sin utbildning gjort spädbarnsobservationer. De har lärt sig hur en baby kommunicerar utan ord. Det är den kunskapen man använder när man arbetar med handikappade.

— Allt som krävs är att terapeuten inte hyser fruktan, men alla som inte tidigare umgåtts med handikappade är rädda för att bete sig dumt. Man måste kunna säga ”jag förstår inte” utan att känna sig dum, och då inser man samtidigt hur en handikappad känner sig.

— Men förändringar inträffar med varenda patient, även med de svåraste handikapp, och det är både gripande och inspirerande.

Led av stank

Hon berättar om en vårdare, utan professionell utbildning, men med det tunga arbetet att byta på, tvätta och mata en grupp av tolv sängbundna män. Männerna kan inte tala, kan inte gå. De bara spottar, kissar och bajsar. Handikappen är både fysiska och psykiska och de övergavs av sina familjer som spädbarn.

— Att arbeta med dem är så tungt att man byter personal varje vecka. Men institutionen kände till slut att det var för tokigt med de ständiga personalombytena och lät en av vårdarna komma på en av våra kurser på Tavistock.

— Deltagarna börjar med att skriva ner vad de tycker är svårt i arbetet. Den här kvinnan sa att hon skämdes så över vad hon kände att hon inte ville skriva ner det; när hon gick in i rummet med matbrickan led hon av att det stank och tänkte att "vad är det egentligen för mening med att

de här männen lever". Hon ville kasta brickan i golvet och springa därifrån.

"Utmärkt", svarade Tavistock-personalen. "Om du känner dig så där när du går in i rummet, hur tror du då de tolv männen känner sig?"

Frågan chockade kvinnan. Men efter en stund sade hon att "kanske är det så där männen känner, kanske undrar de varför de är i livet".

Hon fick uppmaningen att tala om för männen hur hon kände sig.

Följande vecka gick hon in i rummet med matbrickan, erfor samma hemska lukt och sa "kanske tänker ni att här är hon igen med maten som vi inte tycker om och inte kunnat välja själva. Allt vi kan göra är att spotta ut den."

Den dagen slutade männen att spotta ut sin mat. Och kvinnan är kvar på sitt jobb som vårdare på avdelningen. Hon sätter sig numera dagligen i fem minuter hos var och en av de tolv männen och talar om vad hon känner. Ingen av dem kan svara ens med teckenpråk, men atmosfären i rummet är förändrad.

Behöver stöd

Kan den som är språklös påverka omgivningen på andra sätt?

— Ja, det finns en punkt där en baby slutar kommunicera med gråt och börjar med ord. Jag tror att de här människorna på något sätt behållit och utvecklat den där ursprungliga förmågan, så att den numera är mycket starkare än hos en baby. Men de som arbetar på en stor avdelning orkar inte alltid lyssna. Om de förstod alla patienternas ilska och förtvivlan skulle de drunkna känslomässigt.

— Varje gång jag besöker en plats för gravt handikappade och möts av människor som gungar eller slår huvudet i väggen, så önskar jag också att jag kunde säga mig "de gör så där bara för att de är handikappade".

— Så jag inser att man

behöver stöd, både som föräldrar och som personal. Och behovet är enormt. I Sverige har ni en grupp på elva som arbetar psykodynamiskt med handikappade. Men intresset växer.

Sexuella övergrepp

På Tavistock-kliniken har man funnit att många av de handikappade varit utsatta för sexuella övergrepp.

— Men det här är ingen politiskt önskvärd kunskap eftersom den visar att vi behöver fler terapeuter, fler psykologer och fler socialarbetare. Vi vill inte se att det i vårt eget land finns så många utnyttjade barn, det blir för hemskt. Vi vet dock att av barnen i skolor för döva och handikappade har minst sextio procent varit utsatta för sexuella övergrepp.

— För tio år sen började vi lära oss att sexuella övergrepp mot barn förekommer, kanske orkar vi småningom inkludera också de handikappade barnen i den vetskapen.

— Allteftersom vi som samhälle blir modigare och öppnar ögonen mer kommer vi att se var vi misslyckas med att stötta människor. Vi måste inse att det är smärtsamt att

drabbas av handikapp, för familjen och för samhället i stort; vi vill ju alla att våra barn skall födas med bästa möjliga hälsa.

— Accepterar vi det, kanske vi kan orka se allt gott som finns bland de handikappade, att det finns oerhört modiga handikappade och oerhört modiga familjer.

— Men vi behöver ärlighet och öppenhet. Då ser vi att en del handikappade är fulla av hat och avundsjuka, de förstör allt gott som föräldrar och personal gör för dem. Andra har större känslomässig styrka och förmåga till förändring än vårdarna förstår. De kanske får god vård, men om man inte får känna meningsfullhet går man miste om mycket. Det har mina erfarenheter lärt mig. □

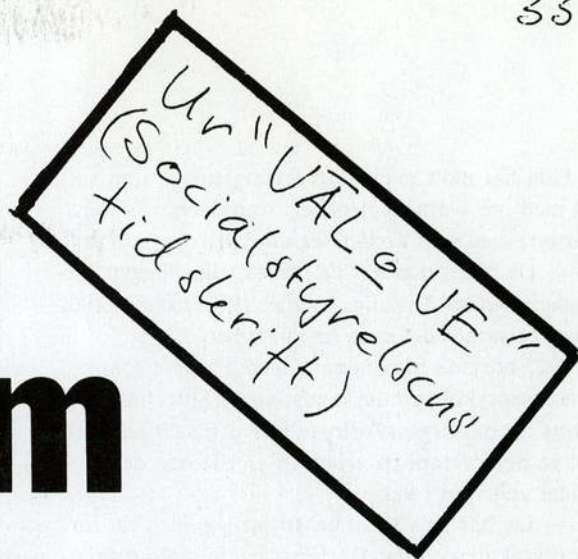
Onsdagen den 21 november 1990

Chef för Insidan: Christina Zaar. Tel. 08-738 11 22.



Foto: HÅKAN LINDGREN

Föregångare. — Vi är så få inom området att vi skulle kunna ha världskonferens i mitt vardagsrum, säger Valerie Sinason, barnterapeut och pionjär på att bedriva psykoterapi med utvecklingsstörda.



Locka fram de förbjudna berättelserna

— Dom är djur, och jag med. Dom bara bestämmer över oss och frågar aldrig vad vi tycker. Så sade en gång en utvecklingsstörd till omsorgspsykologen Inga Sommarström. Orden har styrt hela hennes sätt att arbeta.

text CARIN TÖRNER
foto ANN ERIKSSON

Dryga 20 års arbete med utvecklingsstörda har bekräftat för henne att också utvecklingsstörda kan tillgodogöra sig psykoterapi och att terapin kan få störningar att tona av eller försvinna.

På Kjesäters folkhögskola kom hon för första gången i nära kontakt med utvecklingsstörda. Det var 1968, skolan hade kurser för utvecklingsstörda och Inga Sommarström valde ut deltagarna. De flesta kom från sina föräldrahem.

— En del av de unga människor som jag mötte där hade svårigheter att anpassa sig. En del var aggressiva och impulsstyrda, andra passiva, depri-

merade och inåtvända. Några var väldigt ångestfulla och hade svårt att vara stilla. Några hade höga ljud för sig även på nätterna.

— När jag mötte dem i enskilda samtal frågade alla: Vad är det för fel på mig? De visste att de var annorlunda och de visste att det var ett fel. Jag blev omskakad. Jag hade fått lära mig motsatsen, att det var skönt för utvecklingsstörda att de i alla fall inte var medvetna om sitt handikapp.

— Nu mötte jag ensamma, förtvylade människor som inte haft någon att tala med och som alltså fått höra: Du är så duktig, inte är det något fel på dig!

Det dröjde inte länge förrän Inga Sommarström skrev sin första artikel om att utvecklingsstörda också har ett inre känsloliv. Insikten spred sig bland psykologer.

Men fortfarande rådde en trend som gick ut på färdighetsträning.

— Det som störde mig var att alla var så inställda på att träna och uppfostra de utvecklingsstörda. Vi såg den fantastiska utvecklingen hos en del av dem när de fick möjlighet att leva ute i samhället. Men vi såg också att de som hade svåra känslomässiga störningar behövde mer än så.

— När jag letade efter litteratur om terapi för utvecklingsstörda fanns det bara beteendeterapi, som ju också är en pedagogisk metod.

— Att inte ta hänsyn till djupare känslor är en kränkning. Det är att göra den utvecklingsstörde en otjänst, menar Inga Sommarström.

Hon har mött många utvecklingsstörda som varit med om svåra upplevelser, som övergivits flera gånger, men som ändå talar om hur roligt allt är.

— De blir rädda när de närmar sig sin egen ledsenhet; den är så väldig. I stället väcks ilska mot allting, även mot det egna handikappet.

1977 började Inga Sommarström arbeta som omsorgspsykolog inom landstinget i Stockholm. Trots att omsorgspsykologer inte officiellt har rätt att ge psykoterapi på arbetstid gjorde hon det. Förbudet gäller än i dag.

— Jag har hela tiden ansett att jag varit till för de utvecklingsstörda. Därför var min målsättning att bli bekant med alla utvecklingsstörda som bodde inom mitt distrikt. Så de visste vart de skulle vända sig om de behövde hjälp.

De utvecklingsstörda hörde av sig och kom för kortare kristerapier och terapier som varade i årtal.

Utvecklingsstörda, både män och kvinnor blir oftare än andra sexuellt utnyttjade av familjemedlemmar och personal — och förövarna förbjuder dem att berätta om det. Följden kan bli att de slutar tala helt och hållet. Inga Sommarström känner till utvecklingsstörda kvinnor som utnyttjats sexuellt och som fått tillbaka sitt tal efter några år i psykoterapi.

De bevisar att allvarliga störningar kan ha sina rötter i svåra känslomässiga upplevelser.

Att stärka en sådan kvinna till att våga säga nej till en man som utnyttjar henne kan vara ett av målen i en terapi.

— Vi som möter utvecklingsstörda så nära måste ställa upp. Ingen annan gör det! Inom psykiatrin har man för små resurser och där finns fortfarande inställningen att utvecklingsstörda inte kan tillgodogöra sig psykoterapi, säger Inga Sommarström.

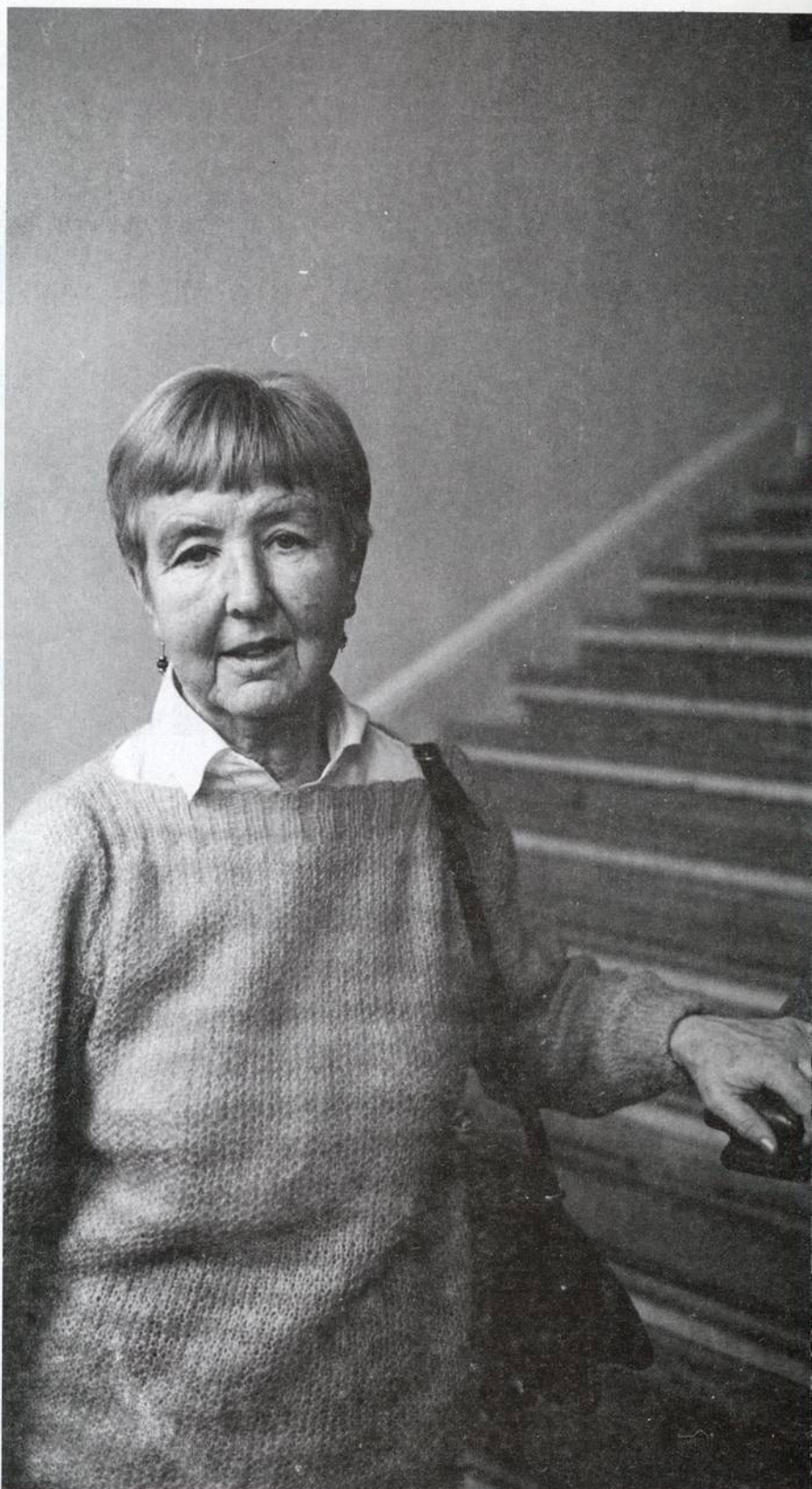
Arktis — så kallar sig en grupp omsorgspsykologer i Stockholm som delar en psykodynamisk syn på det inre livet. De ansluter sig till teorier om den tidiga utvecklingens betydelse för människans psykiska hälsa. Inga Sommarström ingår i gruppen.

För två år sedan fick de höra talas om en engelsk barnterapeut som liksom de ägnade sig åt psykoterapi för utvecklingsstörda. Hösten 1989 reste de till Valerie Sinason och hennes klinik, Tavistock, i London.

— En fantastisk upplevelse! Och en bekräftelse! För första gången mötte jag någon utanför vår lilla krets som tog emot handikappade och utvecklingsstörda i kvalificerad psykoterapi, berättar Inga Sommarström.

I november kom Valerie Sinason till Stockholm och berättade om sitt arbete för bl a omsorgspersonal från hela landet.

— Den som dunkar huvudet i väggen eller onärar hela dagen förmedlar ett budskap och det gäller att komma åt det budskapet, menar Valerie Si-



— Utvecklingsstörda känner förtvivlan och smärta över att de är annorlunda. Störningar som omgivningen kopplar till handikappet kan ha sina rötter i svåra känslomässiga upplevelser, säger Inga Sommarström.

nason. Sorg över det egna handikappet kan få en människa att låtsas att hon varken hör eller ser.

I likhet med Inga Sommarström har Valerie Sinason funnit att "handikappade leendet" ofta är falskt. Genom att bara le tillbaka och låtsas att vi också är dumma hjälper vi dem inte, menar hon. De vet att det finns folk som tycker att de inte borde få finnas, som vill döda dem. De måste få tillåtelse att visa sin ilska och det får de i terapin.

Valerie Sinason har haft terapi för svårt handikappade och utvecklingsstörda barn och vuxna i tio år. Hennes patienter har varit sådana som ingen annan kunnat hjälpa. Ibland har de varit så våldsamma att de varit farliga för sin omgivning.

— Alla har de kunnat tillgodogöra sig psykoanalytisk psykoterapi. Ingen är handikappad rakt igenom och även om deras intelligenskvot är så låg finns det alltid en känslomässig intelligens, menar hon.

Särskilt en patient, Barry, 7 år, lärde henne mycket. Han var våldsam och skadade sig själv och andra. Han hade gjort sig en egen karikatyr av sitt handikapp — han såg ut som Frankenstein. Barry gick i terapi en gång i veckan i sex år. Från att ha sett ut som ett monster blev han en pojke utan förvridna lemmar. Han började tala.

Men Valerie Sinasons arbete rymmer också be-

svikelser. Barnhemmet där Barry bodde fick ont om personal och Barry blev sämre. Han flyttades till ett vårdhem i Skottland och terapin avbröts.

Som förespråkare för psykoterapi för handikappade och utvecklingsstörda i England står hon fortfarande ensam. På Tavistockkliniken arbetar bara hon och en psykolog. Därför värdesätter hon kontakterna med likasinnade i Sverige.

— Äntligen har vi fått vind i seglen, säger Inga Sommarström som numera är pensionerad men som ändå fortsätter att ge psykoterapi till utvecklingsstörda. Tre av sina patienter har hon fått via kriminalvården.

— De har dömts till behandling. Men den psykiatriska vården nekar dem behandling eftersom de är utvecklingsstörda och personalen saknar kunskap om utvecklingsstörning. Toge jag inte hand om dem skulle de hamna i fängelse eller slutet psykiatrisk vård.

— Att utvecklingsstörda begår brott blir vanligare nu när de rör sig mer ute i samhället. För att få uppleva lite gemenskap låter de sig utnyttjas. De vågar inte säga nej.

— Jag hoppas att de utvecklingstörda barn som växer upp nu får en bättre självkänsla — men då måste vi bemöta dem som människor med samma inre känsloliv som vi andra har. □

Utvecklingsstörda blir oftare än andra sexuellt utnyttjade av familjemedlemmar och personal — förövarna förbjuder dem att berätta det.



POMS

FÖRENINGEN
PSYKOLOGER INOM
OMSORGSVERKSAMHETEN

KALLELSE TILL ORDINARIE ÅRSMÖTE 1991 I FÖRENINGEN POMS.

Hornsjöns pensionat. Måndagen 3 juni 1991 kl. 18.00

FÖRSLAG TILL FÖREDRAGNINGSLISTA

- 1/ Årsmötet öppnas av POMS ordförande
- 2/ Val av ordförande för årsmötet
- 3/ Årsmötets behöriga utlysande
- 4/ Godkännande av föredragningslistan
- 5/ Val av sekreterare för årsmötet
- 6/ Val av två justeringsmän för dagens protokoll, tillika rösträknare
- 7/ Inval av nya medlemmar
- 8/ Verksamhetsberättelsen för perioden 1990 - 1991
- 9/ Ekonomisk redovisning
- 10/ Revisorernas berättelse
- 11/ Frågan om ansvarsfrihet för styrelsen
- 12/ Val av ordförande för perioden 1991-1992
- 13/ Val av sekreterare för perioden 1991-1992
- 14/ Val av kassör för perioden 1991-1992
- 15/ Val av övriga styrelseledamöter för perioden 1991-1992
- 16/ Val av två revisorer för perioden 1991-1992
- 17/ Val av två revisorssuppleanter för perioden 1991-1992
- 18/ Val av valnämnd för perioden 1991-1992
- 19/ Fastställande av årsavgift för 1992
- 20/ POMS-bladet
- 21/ Motioner
- 22/ Propositioner
- 23/ POMS fortsatta konferensverksamhet och kretsaktiviteter
- 24/ Anmälningsärenden
- 25/ Övriga ärenden
- 26/ Årsmötet avslutas

PROPOSITION TILL POMS' ÅRSMÖTE 1991

POMS ändrade för några år sedan kretsindelningen till att omfatta landstingsområden. Innevarande år har omsorgsverksamheten i ett par landsting övergått till primärkommunalt huvudmannaskap. Behovet att samla POMSare till kretsaktiviteter enligt de intentioner som finns i stadgan må fortfarande finnas, men de former som stadgan föreskriver är tungrodda och praktiskt i stort sett omöjliga att efterleva. Möjligheterna att träffas beror heller inte av POMS' stadgar utan av andra omständigheter. Dessutom är det sannolikt så att om POMSare behöver och vill träffas så kommer de att göra det oavsett vad som står i stadgan. Styrelsen föreslår därför att de paragrafer som behandlar kretsar i stadgan (paragraf 16 -19) stryks och att paragrafnumreringen för efterföljande paragrafer konsekvensomnumreras.

FÖRSLAG TILL BESLUT:

Förelades årsmötet styrelsens proposition angående stadgeändring rörande kretsindelning.

Efter diskussion beslutade årsmötet :

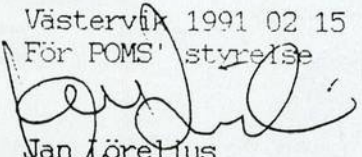
att paragraferna 16 - 19 i stadgan stryks och

att resterande paragrafer konsekvensomnumreras med anledning av strykningen.

Beslutet togs med acclamation och omfattade minst 2/3 av närvarande medlemmar.

Västervik 1991 02 15

För POMS' styrelse



Jan Lörelius
ordf

JOVISST, DET ÄR POMS- STYRELSENS ARBETSBORD MOT SLUTET AV EN MÖTESDAG!



I sammanträdesrummet på Liljeholmens distriktskontor sitter på motsatta sidan bordet: Ylva Hermansson (vår värdinna), Marie-Louise Göller(Uppsala), Kerstin Söderström(Frösön). Med ryggen mot kameran syns från vänster Monica Levihn (Huddinge), Jan Lörelus (Västervik) och Gudrun Lundberg (Krokom). Stefan Ilstedt (Motala) står bakom kameran och Barbro Carlsson (Malmö) kunde inte vara med vid detta möte.

Inom styrelsen finns representanter för både barn och vuxen-omsorgen. Ylva, Kerstin och Stefan arbetar med barn och övriga med vuxna.

KOMMANDE KONFERENSER

"Människa, Handikapp, Livsvillkor 1991" samt mässa 10-12 april.
Örebro 10-11 april

För information: Eva Novak, 019/15 71 52

"Närsamfundet för alla"

Torshamn, Färöarna 26-29 maj

För information; Ia Linander, 08/21 58 65

"Second International Conference on Family Support"

Ekerum, Borgholm 25-28 augusti

För information: The Institute For Integration, Norrmalmstorg 1
111 46 STOCKHOLM

"Studiedagar för sjuksköterskor inom omsorgs- och habiliterings-
verksamhet" (OSS).

Linköping 16-18 april

Ämnen: Genetik, autism, nyskadade

POMS är gäster vid studiedagarna.

**MANUS-STOPP :
22 APRIL
FÖR POMS-BLADET**

SNART
ÄR DET
SOMMAR !



POMS bladet

Organ för föreningen

Psykologer inom omsorgsverksamheten



NR 2 - 91

POMS' styrelse:

Jan Lörelius, ordförande
Monica Levihn, sekreterare
Güdrun Lundberg, kassör
Marie-Louise Göller, vice ordförande
Barbro Carlsson, vice sekreterare
Kerstin Söderström, vice kassör
Ylva Hermansson, konferensansvarig
Stefan Ilstedt, POMS-bladet

Medlemsavgift: 125 kr/år (80kr för dubbelanslutna till
habiliteringspsykologernas förening).

Föreningen POMS' pg: 35 89 78 - 5

POMS International: pg 17 38 80 - 6

Föreningen POMS' adress: Monica Levihn
Notariestigen 1
141 72 HUDDINGE

POMS-bladet:

Ansvarig utgivare: Jan Lörelius

Prenumerationsavgift: 60 kr/år

Manusadress: Stefan Ilstedt
Oxelgatan 7
591 36 MOTALA

Tel: 0141/78446 (arbete)
0141/55406 (bostad)

Foto: Stefan Ilstedt

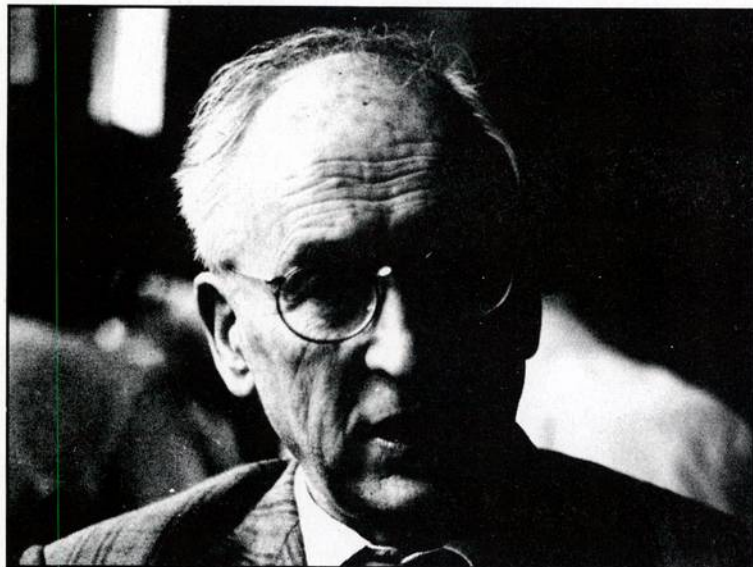


GRATTIS



KARL 70 ÅR

Han kom ofta oanmäld, ibland sent på kvällen...



– Jag fick min egen drivkraft från förljugenheten och dubbelmoralen hos framför allt läkarna, berättade Karl Grunewald.
FOTO: VERNER DENVALL

Inlåsta och bundna barn i rum där fönsterrutorna bytts ut mot masonitskivor. Det fann Karl Grunewald vid sin första inspektion på ett vårdhem för utvecklingsstörda. Detta var så sent som i januari 1961 och han hade just börjat sin 25-åriga yrkesbana som överinspektör och medicinalråd på Socialstyrelsen. Sedan dess har omsorgsverksamheten genomgått stora förändringar. Och om hur det gick till berättade Karl Grunewald vid ett FORSA-seminarium i Lund i våras.

□ "Karl Grunewald är en man som överskrider sin egen legend". Beskrivningen är professor Sune Sunessons och inledde en temaföreläsning med Karl Grunewald i FORSA-syds regi i Lund i våras.

Ämnet för dagen var den förändringsprocess som omsorgerna om de psykiskt utvecklingsstörda genomgått under de sista 30 åren. I centrum av de stora omvälvningarna fanns Karl Grunewald under hela 25 år, 1961–1986.

Han var då överinspektör och medicinalråd vid Socialstyrelsen med ansvar för tillsynen av omsorgerna om de psykiskt utvecklingsstörda. Hans arbete var effektivt. När han tillträdde 1961 var förhållandena för de begåvningshandikappade ofta mardrömslika. Idag är den verksamhet han övervakade och drev framåt ett internationellt föredöme. I Sverige har omsorgerna för länge sedan lämnat sitt ursprung – mentalvården – bakom sig såväl standard- som metodmässigt.

Karl Grunewald använde ordet "kamp" när han talade i Lund. Idag framstår hans arbete just som en lång kamp för mänskliga rättigheter i nutids-Sverige.

Karl Grunewald har inte haft någon annan lojalitet än för de utvecklingsstörda. Hans förhållningssätt uppfattas som kontroversiellt av många än idag. I början av 1960-talet var det revolutionärt.

Vid sin första vårdhemsinspektion i januari 1961 fann Karl Grunewald inlåsta och bundna barn i rum där fönsterrutorna bytts ut mot masonitskivor. I sin gamla hemstad Helsingborg såg han celler i en oppvärmad källare där utvecklingsstörda förvarades under sina "orosperioder", såväl sommar som vinter.

Enligt utländska läroböcker – några svenska fanns inte – kunde de varken

känna värme eller kyla. Bakom övergreppen låg en syn på psykiskt utvecklingsstörda som "sub-humana", det vill säga de var inte fullt utvecklade människor.

Under Karl Grunewalds föreläsning minns jag en väns berättelser från sin tid som vårdare på det gigantiska vårdhemmet Vipeholm i Lund: "Det enda vi inte hade var gasen. Annars var det ett koncentrationsläger."

– På 1960-talet var omsorgerna om de psykiskt utvecklingsstörda en gren av psykiatrin, berättade Karl Grunewald för de närmare 200 församlade åhörarna. Den medicinska synen var helt förhärskande. Man kategoriserade de utvecklingsstörda i idioter, imbecilla och debila. Flera doktorsavhandlingar hade gjorts om gränserna i indelningen.

Anstalten var i centrum. Dess mål var först att skydda den utvecklingsstörda från samhället. Senare ändrades det till att skydda omgivningen från de utvecklingsstörda.

Den enda hjälp samhället gav till föräldrar som fick utvecklingsstörda barn var plats på vårdhem. Föräldrarna uppmanades av läkarna att acceptera. De utvecklingsstörda befolkade stora anstalter, ofta inrymda i gamla militärförläggningar.

En väsentlig del av kampen för de utvecklingsstörda rättigheter fördes på ett ideologiskt plan. Vi var några intresserade som hade "diskussionsklubbar". Det fanns inget skrivet och det fanns inte ens användbara begrepp. Vi fick skapa oss ett eget språk, en egen ideologi.

Förutom århundraden av fördomar och okunskap om begåvningshandikapp gällde kampen synen på psykisk utvecklingsstörning som en sjukdom. För att komma bort från den medicinska modellen vände Karl Grunewald och hans meningsfränder sig till socialpsykologin. Istället för brister och avvikelser talade de om samspelet mellan människan och omgivningen och om anpassning av miljön till individen. Funktionsproblem ersattes av livsproblem, diagnos av inlevelse och förståelse. Den tidigare uppgiften att reparera brister övergavs för samspel och



”Gör som Du vill, Karl – det kan i varje fall inte bli sämre än vad det är”

relationer. Experten byttes ut mot rådgivaren och hjälparen. Tyngdpunkten förflyttades från ”vård” till ”självbestämmande”.

– Processen tog många år och grundade sig mer på konkreta erfarenheter än på teorier. Den var en direkt följd av de upplevelser vi hade på 1960- och 1970-talet, konstaterade Karl Grunewald.

Begreppet normalisering blev centralt för Karl Grunewald och för dem han allierade sig med, bland annat föräldraföreningarna:

– Vi började mer och mer tala om normalisering. Det var ett mycket konkret begrepp och enkelt att använda eftersom det berörde allt som var nära i vardagen.

Av föreläsningen framgick hur en modell växte fram, steg för steg, ur mer konkreta sammanhang än någon i efterhand kan föreställa sig:

– Under 60-talet sov de utvecklingsstörda på anstalterna i stora sovsalar. Vi började med att ge ”normalisering” innebörden att var och en skulle ha en väg att somna mot.

Detta begrepp – som var helt nytt i den svenska socialpolitiken – blev en ideologisk hävstång för förändringar. Men det krävdes också en stark argumentering. Det främsta argumentet för en bättre boendestandard var att minska betyendestörningarna hos de anstaltsvårdade utvecklingsstörda.

– De visade sig ju från sin sämsta sida under de förhållanden som rådde på vårdhemmen. Idag låter detta självklart men många av 1960-talets experter var svåra att övertyga, betonade Karl Grunewald.

Att de statliga normer som fanns verkligen efterlevdes av vårdhemmen undersöktes noga vid Socialstyrelsens inspektioner. Kampen för normalisering blev bokstavligt talat en kamp om kvadratmetrarna. Men resultaten lät inte vänta på sig:

– Inget hade en sådan styrka som när de utvecklingsstörda fick nya en- eller tvåmansrum. Framstegen i deras utveckling var otroliga. Det egna rummets betydelse för deras jag-styrka kan inte underskattas.

Historier om Karl Grunewalds inspektioner av institutionerna kunde fylla en bok i sig. Han kom ofta oanmäld, ibland sent på kvällen.

Granskningen var minutiös. I bak-

grunden fanns hotet om indraget vårdtillstånd från Socialstyrelsen.

– Vi dokumenterade vad vi såg. Skrev inspektionsrapporter som i ord fotograferade vad vi såg. Klara, enkla bilder.

Karl berättade att han efter pensioneringen först tänkte ”göra något” av sina gamla inspektionsrapporter. Men han gav upp. Ingen skulle förstå eftersom de var så otroligt konkreta. I dem fanns ingen helhet. Den såg han inte på den tiden. Utan man tog ett steg i sänder.

Rapporterna blev ofta förstasidesmaterial i pressen – till många politikers förtrytelse. De var omstridda även bland personalen. Ingen förnekade att de var effektiva. Men Karl Grunewald medger idag:

– Visst fanns en starkt auktoritär inställning i rapporterna. Men också en otrolig juridisk styrka. Jag hade alltså minst en jurist anställd vid byrån.

Han underströk också att detta sked-

FORSA-Syd

de i en tid då det fanns gott om pengar till sociala reformer. 1960- och 1970-talet var det starka och goda samhällets tid. Socialstyrelsen var dess representant och kunde från en central position driva fram förändringar.

Idag finns resultaten omkring oss. Och det finns ingen väg tillbaka. De psykiskt utvecklingsstörda närvaro i vår vardag garanterar detta.

– När detskapades dagcentrav var detta mycket betydelsefullt. Det var populärt hos politikerna att bygga dagcenter. Alla småkommuner med självaktning skulle ha ett sådant. Härigenom trädde de utvecklingsstörda fram i ljuset. Detta tillsammans med televisionen skapade genombröttet för de stora attitydförändringarna. Televisionens roll kan inte överskattas.

Svenska folket var aldrig detsamma efter att sett scener från ett vårdhem i sina egna vardagsrum. Det var en kollektiv skuld som vaknade och som gjordes medveten. ”En av oss, som har det så här!” Det gick bara inte att stoppa oss efter det – även om många ville.

1986 års omsorgslag blev en stor seger. Men den var inte lättköpt. Förarbetet

med utredning, gransknings- och remissförfarande var en segsliten strid.

– I fyra år tvingades vi att bevisa riktigheten i allt vad vi gjort. Allt, allt skulle nagelfaras. Den tiden var den jobbigaste i mitt liv!

Ute värmdes våren lundastudenterna på parkbänkar och gräsmattor. I föreläsningssalen rördes vi åhörare av Karl Grunewalds värme och glöd. Brandfacklorna var flera.

• Om forskarna (en forskarförening är arrangör):

– Vi byggde våra modeller på praktiska erfarenheter, inte på vetenskapliga förklaringar. Vetenskapsmännen har kommit efteråt och tittat på vad vi gjort. Sagt ungefär ”lite mer till vänster” eller något liknande..

• Om läkarcollegerna (Karl ansågs illojal av sitt skrä):

– Jag fick min egen drivkraft från förljugheten och dubbelmoralen hos framför allt läkarna. Trots att jag egentligen kände mig otroligt solidarisk med läkarkåren.

• Om socialtjänstlagen:

– I den lagen är normalisering bara ett abstrakt begrepp.

Men de som fanns över honom i hierarkin? Hur fick han hållas? Varför mötte han inte samma öde som huvudpersonen i filmen ”Brubaker” (Robert Redford spelar en fängelsechef som försöker reformera sin anstalt)? Vi fick åtminstone en delförklaring:

– Min första generaldirektör och chef var underbar. Han sa ofta ”Gör som Du vill, Karl – det kan i varje fall inte bli sämre än vad det är”. När han slutade efter åtta år hade jag blivit så stark att ingen av de efterföljande kunde stoppa mig.

Karl Grunewald är tveklöst ”en stor man” i ordets positiva mening. Hans konsekventa avslutning av sin historiska föreläsning illustrerade detta. En total solidaritet med de utvecklingsstörda vilket kännetecknar hans livsgärning:

– Den starkaste drivkraften i denna sociala förändringsprocess har till syvende och sist varit de utvecklingsstörda själva – och deras familjer – som har visat det svenska folket vad de kan göra när de får chansen. □ □ □

Bo Vinnerljung,
doktorand i socialt arbete

FOTNOT

FORSA står för Föreningen för Forskning i Socialt arbete. Föreningen är till för alla som är intresserade av social forskning, såväl praktiker som forskare.

IHPU OCH POMS



Anders Hallborg

Foto: Barbro Holmberg

Institutet för Högre Psykologi-
utbildning, IHPU, startades av
Sveriges Psykologförbund och
PsykologiFörlaget med syfte att
bedriva utbildning i psykologi,
i första hand för psykologer.

Sedan några år tillbaka har IHPU och POMS ett samarbete i utbildningsfrågor. Detta samarbete har bl a resulterat i en basutbildning för omsorgspsykologer. Denna består av en grundkurs om en vecka och ett antal fördjupningsblock.

Innehållet i dessa kurser har utarbetats tillsammans med POMS styrelse. Grundkursen skall ge kunskaper kring ramarna för omsorgsarbete, speciella kunskaper om handikapp, arbetsmetoder på individ- grupp- och organisationsnivå, psykologens olika roller i arbetet samt etik.

Fördjupningsblocken kan ansluta till dessa kunskapsområden. Den första gick i december 1990 och handlade om begåvningshandikapp. Nästa fördjupningsblock planeras till hösten 1991 och skall handla om personlighetsutveckling och personlighetsstörningar. Det finns skisser till ytterligare ett antal fördjupningskurser, och innehållet i dessa kan mycket väl styras av vad som är aktuellt inom POMS och i omsorgs- verksamheten.

Vid ett par tillfällen har IHPU tillsammans med utbildningsenheten i olika landsting genomfört en kurs i förändringsarbete inom omsorgerna. Denna kurs löpte under en termin och bestod av tre kurstillfällen om vardera 2 dagar. Under mellanperioderna arbetade deltagarna med organisationsförändringsprojekt i sin hemmaorganisation. Deltagarna var inte enbart psykologer utan även personal som ledde och initierade förändringsarbete som t ex föreståndare och kuratorer. Man fick tillfälle att diskutera sina projekt vid det andra och tredje kurstillfället.

IHPU kan hjälpa till med att arrangera internutbildningar inom landsting eller andra enheter. Ta gärna kontakt för att diskutera utbildningsplanerna på Din arbetsplats eller om Du har önskemål om att vi anordnar en kurs med ett visst innehåll. Vi kanske kan fixa det!

IHPU
Anders Hallborg
Svenska vägen 44
222 39 Lund
Tel 046-18 90 62

OSS STUDIEDAGAR

FÖRELÄSNING: GENETIK av Karl-Henrik Gustavsson
Akademiska sjukhuset

Det kändes som alltid som en fest att få träffa yrkesföreträdare från hela landets omsorger - denna gång omsorgssjuksköterskor, en grupp som jag under åren lärt mig uppskatta alltmer.

Föreläsningen handlade om genetik och var faktsäckad under nästan tre timmar under rubrikerna Utvecklingsstörning - frekvens orsaker och diagnostik och med Downs syndrom som avslutande exempel. Hela innehållet ska publiceras i ett majnummer av Läkartidningen - enligt föreläsaren kan vi beställa den som särtryck.

Kunskaperna kommer till stor del från totalundersökningar gjorda i Västerbotten av barn födda 1959-70 och liknande studier i Uppsala och Göteborg. 4promille av barnen bedömdes som lindrigt utvecklingsstörda och lika många som måttligt och gravt. I slutet av undersökningsperioden föddes färre barn med Downs syndrom beroende på att färre äldre mödrar födde barn totalt sett.

I Västerbotten var vid denna tid sk enkla genmutationer 3 gånger vanligare än i Göteborg och Uppsala beroende på enskilda släkter som levt isolerat. I Göteborg hade 8% av de prenatalt skadade barnen sina skador till följd av alkoholmissbruk hos modern, vilket knappast alls förekom i de andra områdena. Karl-Henrik Gustavsson anser att riskinformationen nu fått bra effekter.

Diagnostiken har utvecklats mycket. Beroende på kromosomernas utseende urskiljer man olika syndrom såsom cri du chat (delar av kromosom nr 5 saknas) avsaknaden av ett band i den 15:e kromosomen ger Prader-Willi. Extramaterial i stället för att något saknas ger mindre allvarliga skador. En procent av alla födda barn har kromosomavvikelse, men avvikelser finns i 5% av alla befruktningar. Spontana aborter förklarar skillnaden. Könskromosomavvikelse leder sällan till utvecklingsstörning, men kvinnor med tre X-kromosomer har ofta läs- och skrivsvårigheter. Sköra X-kromosomer i ett 30-tal familjer i Västerbotten har alla sitt ursprung hos två familjer som levde i början av 1800-talet.

Barn som föds med 3 eller 4 stigmata har ofta en kromosomavvikelse, i annat fall söker man en metabolisk rubbning. Metaboliska rubbningar kan förebyggas t ex genom att en gravid kvinna håller sin PKU halt jämn medan hon väntar barn om hon själv är drabbad.

8.

Om Downs syndrom: Diagnostik görs utifrån Halls 20 kriterier. Förändringen är en mutation och innebär en extra kromosom 21. Nästan i alla fall uppkommer förändringen under tiden äggcellen bildas. I 80% av befruktningarna sker en spontan abort tidigt. Kanske har virusinfektioner, spec genitäl herpes inverkan. Ökning av antal barn med Downssyndrom hos unga mödrar förekommer tillsammans med virussmitta.

Muskeltonus första halvåret korrelerar högt med mental utveckling senare. Immunförsvaret är underutvecklat med infektionsbenägenhet som är svårast de 3-5 första åren. Allmänna råd är numera frikostighet med antibiotika, allsidig kost och vaccination mot hepatit B om risk för smitta.

Vidare tidig kromosomanalys, hjärtbedömning och åtgärder för att motverka muskelhypotoni. Öronkontroller halvårsvis hela förskoleåldern, ögonundersökning första halvåret. Röntga halsryggen, undvika övervikt. Hormonundersökning första året och under puberteten bl a. Mer om detta kommer att publiceras i nya råd och anvisningar från socialstyrelsen.

En intressant föreläsning tyckte jag. Artikeln i Läkartidningen innehåller säkert ännu mer fakta i ämnet än detta axplock.

Iambe Liffner



Omsorgsfulla sjuksköterskor fyller sin lekamen med sunda vätskor och frukt vid sin årliga konferens i Linköping.

SUSANN STEFFENBORG hade en tema-dag kring autism. Susann kommer från Barnneuropsykiatriska centrat i Göteborg.

Några axplock kan nämnas från hennes föreläsning inför de 40-talet församlade sjuksköterskorna.

Susann har arbetat med ekolali genom att försöka få barnet att stegvis minska den. T.ex. genom att barnet får visa och sedan bara tänka orden. Eleven kan också lära sig att gå in på sitt rum för att säga upprepningarna.

Hon tyckte att man ofta överskattade barnets förmåga att förstå tal. Denna överskattning kan leda till aggressivitet hos barnet. Psykologer kan med utvecklingsbedömningar ge ett viktigt bidrag till att hitta rätt kommunikationsnivå, sa Susanne.

Angående orsaker till autism sa hon att det funnits en övertro på att Fragil-X eller för hög halt av Seretonin skulle vara viktiga förklaringar.



Susann nämnde en engelsk psykolog Frith som utvecklat en psykologisk modell med t.ex. olika "situationstest". Ex: Man läser i en bok tillsammans. Den vuxne lägger handen över en sida. Ett normalt barn tittar upp på den vuxne och försöker ta bort handen. Ett barn med autism tittar inte upp utan försöker bara ta bort handen. Ex: Den vuxne säger "Kan du öppna dörren?". Ett normalt barn förstår den underliggande tanken att han skall öppna dörren. Till ett barn med autism måste man säga: "öppna dörren".

(Är det någon som vet mera om Friths idéer?).

Susann tyckte att vi måste hjälpa personalen att vara tydligare i att möta den vuxne eller ungdomen med autism på ett åldersadekvat sätt. T.ex. då det gäller pussar, kramar, onani mm.

Hon betonade syskonens behov av att veta och kunna säga en diagnos på det syskon som har autism.

"Det har gått inflation i kafébesök, sa Susann. "Gå inte på kafé om barnet inte klarar det och det gäller ofta barn med autism".

Vi har ett dåligt långsiktigt perspektiv på ungdomarna med autism. Endast antroposoferna har ett bra perspektiv även inför vuxenåldern, tyckte dr Steffenborg.



I den historiska översikten framförde Susann tanken att "VILDEN" som Jean Itard studerade på 1700-talet var autist. Det sägs att folk då och då hade sett en naken och ärrad pojke i skogarna. Man beslöt sig för att försöka fånga in honom, men han var svårfångad. Till slut rökte man ut honom ur ett gryt där han försökte gömma sig under jakten på honom. Eftersom han inte lyssnade på deras tilltal trodde man att han var döv - men man såg att han hörde då en kastanj föll från ett träd. Detta hade han varit beroende av för sin överlevnad.

"Vilden" fördes till en dövinstitution. Där arbetade Itard. Han 1) gav pojken ett namn; Viktor. Han blev en person. 2) Itard var en vetenskapsman så han ville arbeta systematiskt med mål, medel och resultat. Hans slutsats blev att metoden inte var det viktiga utan hans personliga engagemang vid mötena med Viktor.

Men denna historia berättade INTE Susann vid OSS studiedagar i Linköping!

Stefan Ilstedt

Information

RAPPORTER

Ett allmänt råd (1990:11) om institutionsavveckling -utvecklingsstörda personers flyttning från vårdhem har kommit ut. Vidare finns en rapport (1990:24) om föräldrar med nedsatt begåvning och deras barn. Ett antal meddelandeblad beskriver olika rättsfall inom äldre- och handikappomsorg. Det senaste 3/91 handlar om ledsagare. Meddelandeblad 5/91 informerar om socialstyrelsens projektmedel för utveckling och förnyelse inom äldre- och handikappomsorg.

KONFERENSER

En arbetskonferens kring samverkan mellan omsorgs- verksamhet och psykiatri går av stapeln i Jönköping 14-15 maj. En konferens planeras tillsammans med OVAR (f.d vårdchefs-föreningen) till den 4-6 september. Den riktas främst till omsorgsansvariga.

ÖVRIGT

Socialstyrelsen fortsatta verksamhet är som bekant under intensiv diskussion. Det handlar dock inte enbart om nedskärningar utan också om förändrade och mer renodlade arbetsuppgifter. Arbetet kommer i framtiden i huvudsak att omfatta tillsyn, uppföljning och utvärdering. Till detta kommer också ansvar för kunskapinsamling och kunskapsspridning. Tillsynen kommer troligtvis att decentraliseras i framtiden.

Antalet regeringsrättsdomar inom omsorgslagen växer. En sammanställning av dessa planeras.

Handikapputredningen kommer i juni med sitt delbetänkande kring särskilda individuella insatser för handikappade (lag om särskild service- LSS) varefter det går ut på remiss. Handikapputredningen kommer att fortsätta sitt arbete också under hösten för de allmänna delar som återstår.

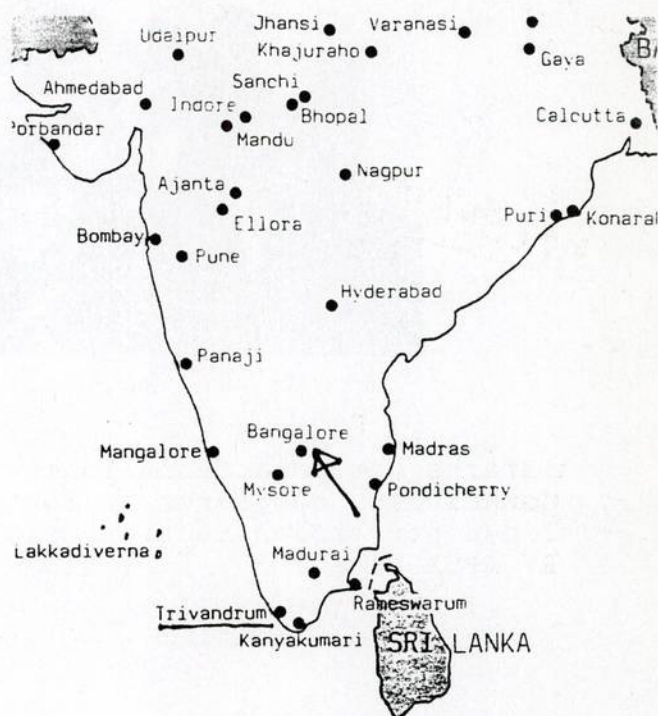
Socialstyrelsens arbete med aktiv uppföljning fortsätter. Aktiv uppföljning innebär att vi med ett helhetsperspektiv på landstingen granskar socialtjänst, hälso- och sjukvård och omsorgsverksamhet. Först ut var Gävleborg varefter följde Malmöhus och Kristianstad. Nu börjar Västerbotten och Norrbotten förberedas.

BESÖK BLAND BANGALORE-BARN (OCH NÅGRA VUXNA)

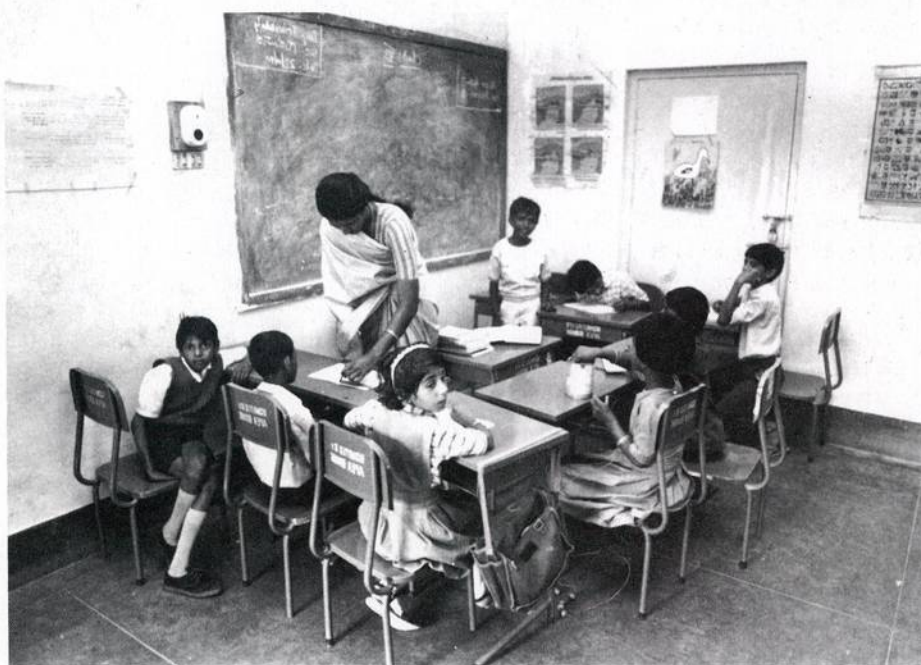
Stefan Ilstedt, Motala

Till BANGALORE i sydindien kommer gärna västerlänningar för att vara rådgivare mm i de tekniskt framstående industrierna. Klimatet här är behagligt och det finns en västerländsk atmosfär. Men det lär finnas 100.000 utvecklingsstörda i den här staden. 1000 av dessa får någon hjälp av ett 20-tal institutioner.

Alphonso Benjamin som är grundare till ASHALAYA, en ideell organisation för utvecklingsstörda, visade mig runt på olika skolor och institutioner.
(Tack Sophian Walujo för hjälp med kontakterna!)



Man hämtar bl.a. utvecklingsstörda barn från slumområden och låter den gå i skola.



Lärarna har inga fasta löner utan man får förlita sig på gåvor, donationer, sponsorer mm för att klara sig från dag till dag. I den här skolan är t.ex. stolar och bänkar märkta med "DONATED BY APEX BANK"!

I en lägenhet i stan hade man en liten skola. Här visar man stolt hur man med enkla medel får barnen att utföra olika grovmotoriska övningar.

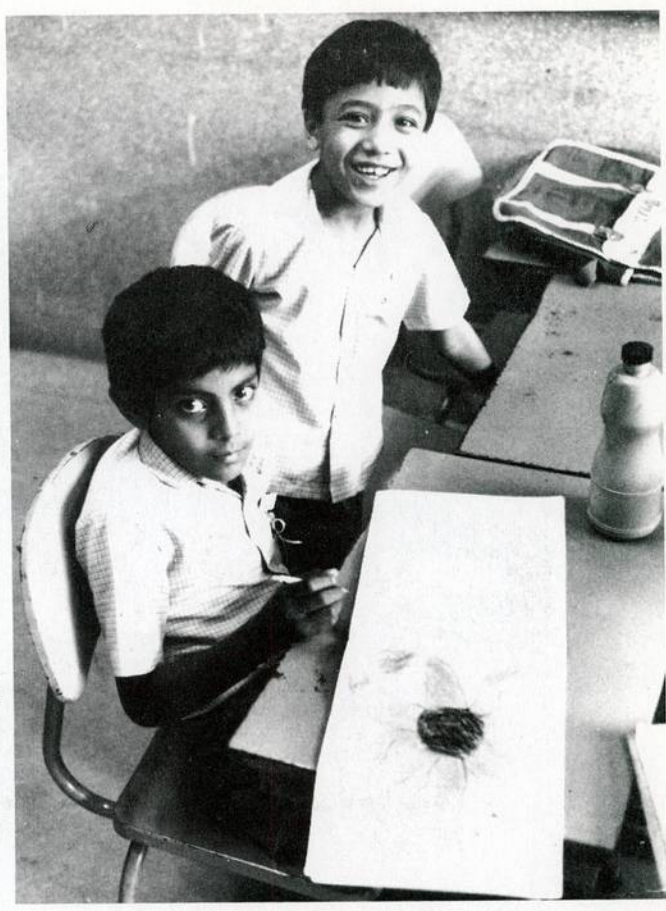
Tjejen som håller i bänken kommer från USA och var frivilligarbetare under en tid.



Glada barn och tillrop möter jag var jag än kommer. Lärarna är ivriga att visa upp för främlingen från det avlägsna Sverige vad eleverna kan. Speciellt förevisas de elever som kan skriva och läsa.

De mer välbeställda hade sina utvecklingsstörda barn på en lokalintegrerad skola. Det var 140 utvecklingsstörda bland de 1500 eleverna på den skolan.

Jag hade en föreläsning om hur vi arbetar med dessa barn i Sverige för mycket lyssnande och frågvisa lärare på skolan. Det är ju viktigt när man berättar om Sverige och vårt sätt att ge service att vi är ödmjuka och medvetna om de väldiga skillnader som finns i bl.a. traditoner, kultur och ekonomi.



a KPAMRC newsletter
The Common Cause

For private circulation amongst its members with the hope that this medium would forge an indestructible LINK to SPUR them FORWARD in their COMMON CAUSE to create a better future for their wards and the Mentally Retarded in general.

If undelivered please return to : 60 (Old 16), Grant Road, Bangalore-560 001, Karnataka India. Tel : 213670

Vol. X /1 & 2

No. 31 & 32

March/June 1990

FROM THE DESK OF THE EDITOR

Dear parents and well-wishers of the Mentally Retarded,

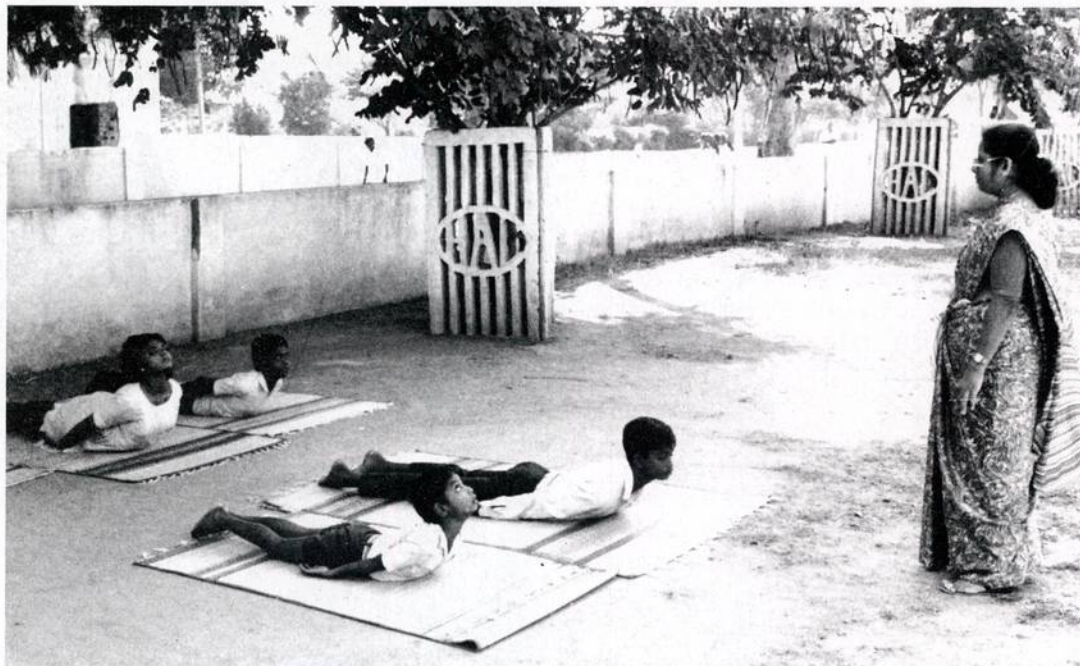
In common parlance, persons with Mental Retardation, are casually referred to as "The Mentally Retarded" or "the MR". The natural consequence of this results in these persons being slotted into society with a label, diminishing these human beings who are also citizens of the country. All human beings have needs and in no less manner do persons with Mental Retardation. The need

that been enacted in haste, without taking into account the total gamut of dynamics involved. These laws have not been the instrument of ensuring Equality, Liberty and Fraternity, but on the other hand have promoted the opposite, a travesty of justice, and the tenets enshrined in our Constitution. So then what is our role as parents and those involved in delivery of services to persons with Mental Retardation? The bottom line is quite clear. There is thus no need to repeat what has been written earlier. In case you haven't received the message loud and clear, it's a new beginning.

I BANGALORE finns en föräldraförening som ger ut en liten tidskrift.

14.

YOGA FÖR UTVECKLINGSSTÖRDA

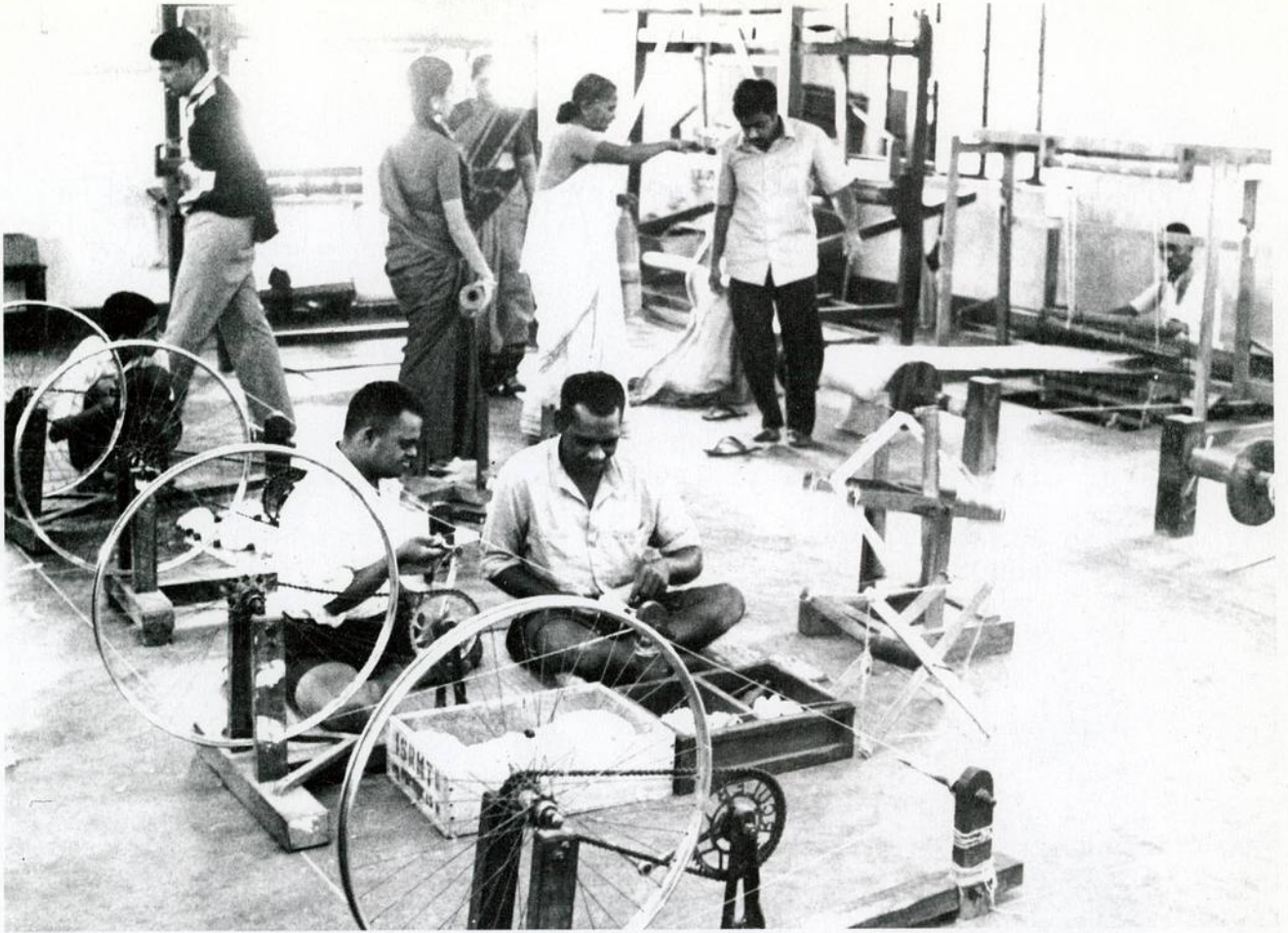


I en skola som drevs av ett stort företag berättade rektorn entusiastiskt om hur bra yoga-övningar var för eleverna. Sedan de hade startat med det hade barnen blivit lugnare och mer koncentrerade på övriga skolarbetet.

En liten grupp uppförde ett fint uppvisningspass för mig ute på skolans gräsplan.

Jag erbjöds en tjock stencilbunt om "YOGA FÖR UTVECKLINGSSTÖRDA" - men jag kunde inte bära på den under min resa i Indien och jag vet inte vad intresset för yoga kan vara i Sverige?



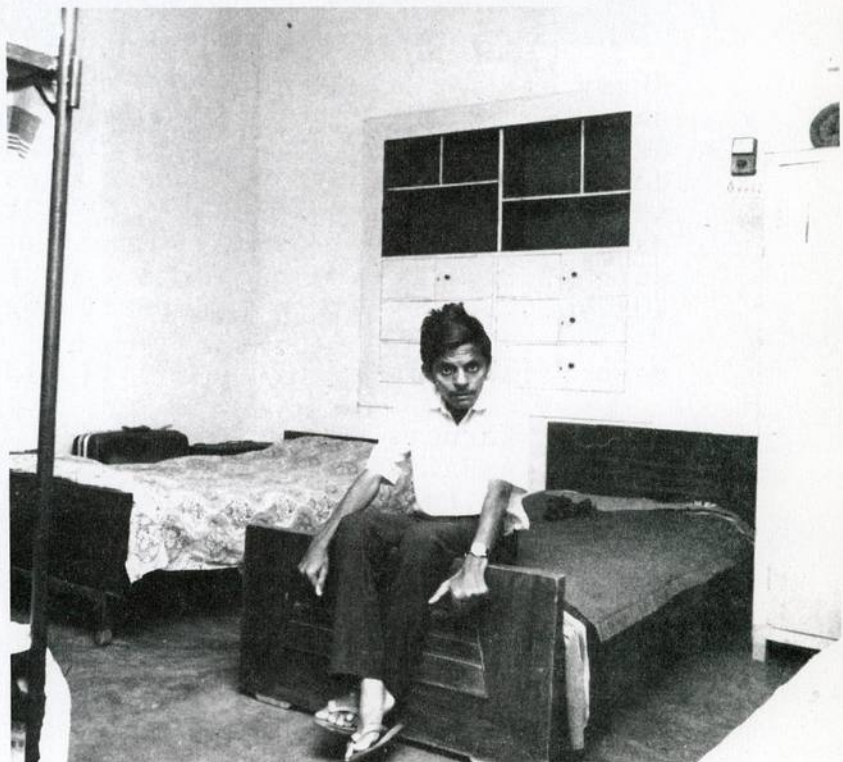


Jag besökte en institution där det fanns både barn och vuxna, blinda, döva, utvecklingsörda och rörelsehindrade. Den hade startat 1961 och hade ett 50-tal barn och lika många vuxna. De hade ett visst stöd från staten men var mest beroende av donationer mm. Här sysselsattes man med t.ex. vävning, sömnad, lite träsnideri, ljusstöpning men även fysisk träning och drama.

Jag kom bl.a. in i ett stort rum med massor av stora vävstolar och ett öronbedövande slammer. Jag kommenterar ljudnivån och risken för öronen till ställets guide men han säger leende; "det är som musik för dom"!

Alphonso och hans kollega Christopher Martin som båda besökt Sverige hade tagit till sig ideerna om gruppboheter. Några sådana besökte jag i en ordinär bebyggelse.

Detta är bostaden för ett antal personer på en mindre institution i utkanten av Bangalore. Varje person har inte så mycket utrymme för egna prylar, men boendestandarden för genomsnittsindiern är också en helt annan än vi är vana vid.



VILL DU SÄNDA PAKET TILL INDIEN ?

Jag fick ett 20-tal namn på utvecklingsstörda i olika åldrar som lever utan materiella tillgångar och bl.a. islumområden.

Har du kläder, blyertspennor, radergummin, tandborstar, leksaker eller pedagogiskt material som du kan sända? (Tvål får ej sändas!)



Skriv ett av namnen nedan på paketet. Det fördelas sedan på lämpligt sätt. Alphonso är garant för att kläder mm kommer till de som behöver det. Avgiften för porto kan betalas av POMS-KOMS INTERNATIONAL om du sänder ett kvitto (och gärna något om vad du sänt) till POMS kassör. KOSTNAD med ytpost: grundavgift 70kr tillkommer 13kr/kg. Max 20kg. Maxstorlek: längd 102cm. Omkrets och längsta sida får inte överstiga 200cm. Detta innebär att du t.ex. kan sända ett paket på 40x 40 cm. Maxvikten är normalt inget problem.

Barn: Nisha (10år), Babu (14år) Äldre: Sagar(18år), Deepak(24år).

ADRESS: Barnets namn
ASHALAYA
56, Lazar Road Layout
Fraser Town
BANGALORE -5
INDIA

NÅGRA INTRYCK FRÅN ARBETSKONFERENSEN I KALL 18-19 MARS 1991 OM "DEN SPECIFIKA OMSORGSKOMPETENSEN"

Efter många timmar på tåget, en stund på järnvägsstationen i Järpen och en bussresa kom vi fram till Kall, beläget vid den vackra Kallsjön på Åreskutans baksida. Tyvärr låg Åreskutan hela tiden osynlig under ett envist molntäcke.

Inledare och inspiratörer var Ingela Josefsson och Mårten Söder, som båda höll intressanta och tankeväckande anföranden. De gav en bra bakgrund till smågruppsdiskussionerna om vad den specifika omsorgskunskapen innebar. Fanns det överhuvudtaget en speciell omsorgskompetens och i så fall hur kunde man förmedla den till andra?

Ingela Josefsson talade under rubriken "Det reflekterade yrkeskunnandet. En filosofisk betraktelse över vad yrkeskunnande kan vara."

Hon berättade på ett engagerat sätt om sin bakgrund och sitt nuvarande arbete som forskare på Arbetslivscentrum.

Studierna i litteraturhistoria blev inte vad hon hade tänkt sig. Hon var alltför intresserad av böcker för att vara en bra litteraturhistoriestudent.

Ville man läsa böckerna till slut, och inte bara de hundra anvisade sidorna hann man inte med tentamen. Färgen på madame de Bovary's draperier var inte det som hon tyckte var det väsentligaste, men det som professorn frågade om vid tentamen.

Studier i datalingvistik där hon lärde sig allt om IF ...THEN satser och hur datorer "tänker" (eller inte tänker) blev också en grund för det hon så småningom kom att syssla med, studier om hur datorisering påverkar yrkeskunnande, språk och tänkesätt.

Ett exempel handlade om datorisering på försäkringskassan. Nya datoriserade rutiner infördes. Detta medförde också en möjlighet till kontroll av personalens effektivitet, hur många ärenden man kunde handlägga och hur lång tid det tog. Av praktiska skäl började man då mer och mer att tala i koder som datorn "förstod" även utanför interaktionen med datorn t ex i samtal med kolleger.

En handläggare på försäkringskassan blev själv smått chockerad då hon hörde sig beklagande säga att "det är tragiskt med 512:or" till en nybliven änkeman som undrade vad han nu skulle göra med sin frus pension.

Hur påverkar kategoriseringen och den, för datorer nödvändiga, entydigt logiska uppbyggnaden människans sätt att tänka ?

En dator fungerar enligt devisen : "Sådant skall ditt tal vara att ja är ja och nej är nej och intet skall vara där emellan". Verkligheten är bara svart och vit. Något utrymme för "kanske" och "undantaget som bekräftar regeln" finns knappast.

Efter en idéhistorisk översikt där hon gav exempel på hur man sett på kunskap och hur vi kan uppfatta verkligheten från "de gamla grekerna" och till våra dagar införde hon två användbara begrepp : påståendekunskap och förtrogenhetskunskap.

Påståendekunskap var sådant som man kunde lära sig i böcker och vid formella studier.

Förtrogenhetskunskap kunde man tillägna sig med praktisk erfarenhet av ett område. Denna kunskap kunde man inte alltid uttrycka i teorier eller beskriva i ett exakt språk, men många gånger med exempel från sin egen erfarenhet på ett levande, reflekterande vardagsspråk.

Den som hade en god förtrogenhetskunskap om ett område kunde ofta utifrån denna bedöma de unika fallen, de som inte passade in i påståendekunskapens kategorier.

Mårten Söder ställde frågorna "hur utvecklas vårdideologier?" och "Vilka värderingar kommer att ligga till grund för morgondagens omsorger om psykiskt utvecklingsstörda?"

Varför verkar det ofta vara så snabba svängningar i vårdideologier? Är det modebetonade svängningar?

Vi vill gärna tro att vårdideologier uppstår ur en humanitär utveckling där "sämre" ideologier ersätts av "bättre".

Detta behöver inte alls vara fallet. Snarare uppstår de som försök att lösa konkreta problem i verkligheten.

Alla ideologier tenderar dock att förfinas eller att utvecklas dithän att de inte längre har någon praktisk anknytning till den nuvarande verkligheten. De problem de skulle lösa är inte de som nu behöver lösas.

Ta t ex begreppet integrering som var en metod att lösa ett problem som bestod i att individen var avskild från samhällsgemenskapen. Att många har levt på stora isolerade institutioner eller gått på internatskolor där de bara har träffat andra handikappade.

Medlen har ofta blivit ett mål i sig. Integrering har från att handla om social gemenskap kommit att handla om lokaler.

När det istället blir det normala att individen på olika sätt deltar i samhällsgemenskapen t ex går i samma skola och bor i samma typ av bostäder som andra kommer andra problem i förgrunden, som kräver sin lösning och kanske en ny ideologi.

Integrering som ideologi är inte längre meningsfull om alla är integrerade.

Mårten Söder menade att forskningens roll skulle vara att vara ute och hjälpa till med problemen i verkligheten. Viss forskning har nästan varit "exegetisk till sin karaktär" att man har utgått från ideologin och försökt uttolka den. Vad menar man t ex egentligen med "normalisering" eller "integrering"?

Normaliseringsbegreppet har t ex svängt från en metod att få en normal livsrytm till att betyda att lyda under samma lagar som andra.

Detta och mycket mera hade grupperna i bagaget de själva skulle försöka formulera vad den speciella omsorgskunskapen och omsorgskompetensen bestod i, något som får utvecklas vidare i någon form av konferensrapport.

Ingela och Mårten hade både gett oss en del nya användbara begrepp som satte ord på det många tidigare hade intuitivt förstått, men kanske inte så klart uttryckt, och som så ofta också vänt upp och ner på en del invanda föreställningar och skapat ett kreativt kaos som ofta kan vara början på en ny förståelse.

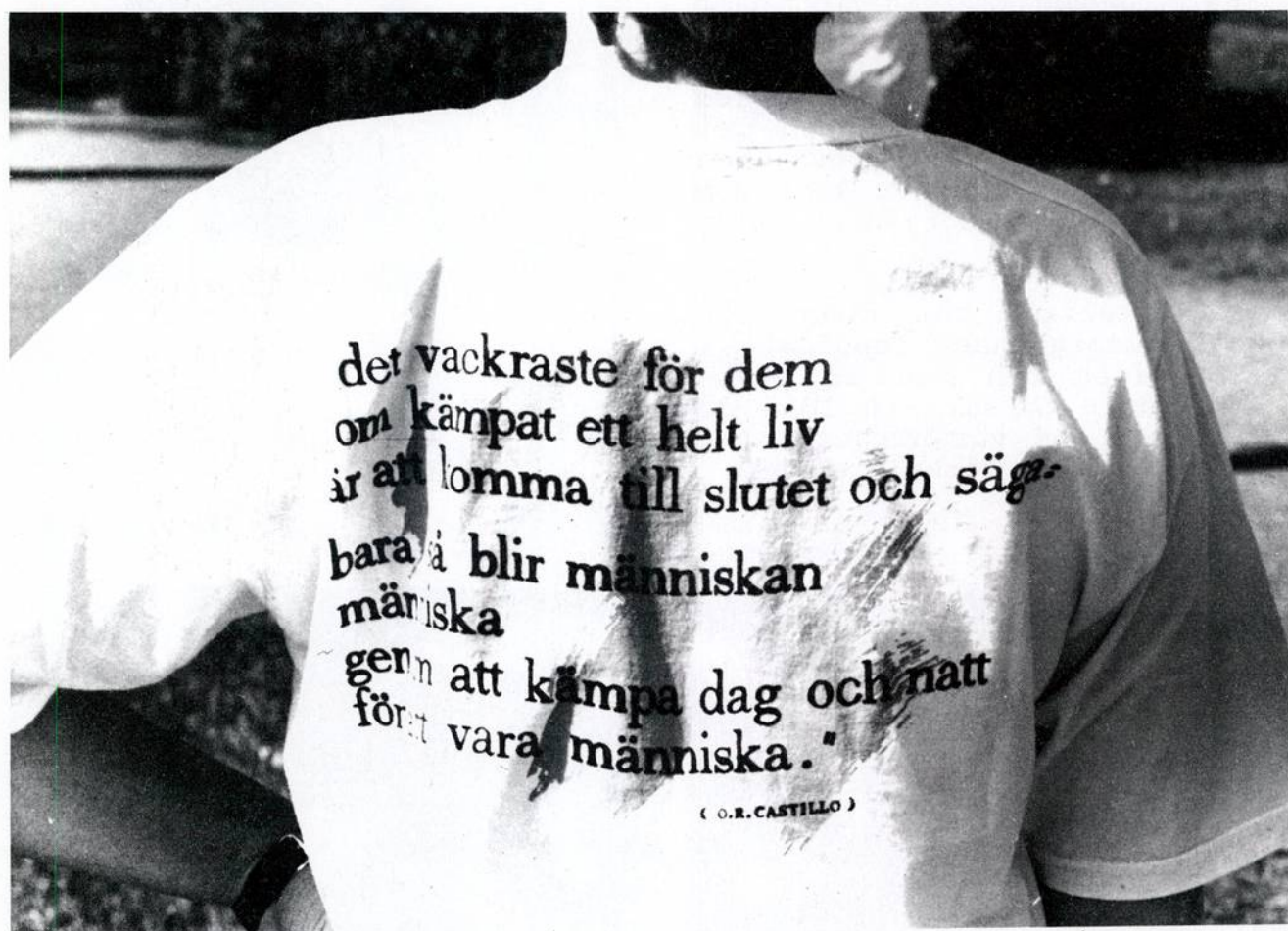
Vad återstår som väsentligt av omsorgernas ideologi i framtiden och vad är tidsbundet - försök att lösa de problem som var aktuella när ideologierna formulerades-?

Kanske grundläggande idéer om människovärde mänskliga rättigheter och rätt till ett gott liv kan räcka ganska långt även för gruppen handikappade om de verkligen tas på allvar i praktiken och konkretiseras i vardagen?

Kjell Fritze



TÄNKVÄRT



PÅ YVONNES RYGG

DU KAN FÅ KÖPA

EXTRA EXEMPLAR AV DEN FINA RAPPORTEN FRÅN SOMMAR-
KONFERENSEN PÅ TEMAT: PSYKOTERAPI FÖR UTVECKLINGS-
STÖRDA.

DEN KOSTAR 40 KRONOR (porto tillkommer).

BESTÄLL DEN GENOM ATT SKRIVA TILL:

GUNNEL WINLUND
LYCKOVÄGEN 28
343 00 ÄLMHULT



GÖR en ansträngning och ta dig tid att formulera
dina tankar i en liten artikel i POMS-bladet!

Intressanta ämnesområden är t.ex. erfarenheter och tanke-
gångar kring kommunalisering, andra alternativ av huvud-
mannaskap, terapier (fallbeskrivningar?), handledning,
gruppverksamheter, utbildningar mot olika målgrupper.

Var inte blyg!

Manus-stopp
6 sept.

TYCKT OM BASUTBILDNINGEN

Mina förväntningar var mycket stora inför "Basutbildningen för omsorgs-psykologer som genomfördes i Sigtuna 4-8 mars i år. Jag hade arbetat nästan ett år som psykolog i ett vuxenteam på ett distriktkontor i Stockholm (Botkyrka/Salem) och mina förväntningar var, lite tillspetsat, att jag nu verkligen skulle få lära mig mer om begåvningshandikappet, hur det samspelar med den övriga personligheten, hur man arbetar på individ-, grupp-, och organisationsnivå

Blev mina förväntningar uppfyllda? Inte helt och hållet, i efterhand har jag insett att de var orealistiskt höga. Det här var en "basutbildning" och det fanns inte tid eller möjlighet att fördjupa sig. Vi hade tex en förmiddag som handlade om arbetet på individnivå. Det var intressant och givande, men skulle ha kunnat vara en kurs i sig. Det kanske kommer en fördjupningskurs?

Jag tycker, i stort sett, att kursens uppläggning och innehåll var bra. Flertalet föreläsare var duktiga och engagerande. Det jag kommer att komma ihåg bäst är nog ändå Karin Ekwinskas föreläsning om omsorgs-psykologens olika roller och hur vi ska arbeta med vår yrkesroll som psykolog. Den var kursens höjdpunkt!

Till sist, men inte minst, så var det också mycket roligt att få träffa andra omsorgspsykologer från hela landet och att få diskutera & jämföra våra erfarenheter. Utbildningen kostade en del och det blev ännu dyrare, om man som flertalet var tvungna att bo på hotell i Sigtuna.

Skulle det inte gå att genomföra utbildningen till ett billigare pris? Då skulle kanske fler psykologer ha möjlighet att få gå, för utbildningen är viktig, kanske speciellt om man är ny som omsorgspsykolog.

Lena Lind Olsson

Lena Lind Olsson, psykolog

Upplands Väsby dk

TYCK ÄVEN NI ANDRA SOM GÅTT BASUTBILDNINGEN!

TYVÄRR.....

ÅRETS SOMMARKONFERENS MÅSTE STÄLLAS IN PGA FÖR FÅ ANMÄLDA!!!!!!



VAD SKA VI BJUDA PÅ NÄSTA ÅR?

HAR DU IDEER OM NÅGOT INTRESSANT INNEHÅLL?

EFTERLYSNING.

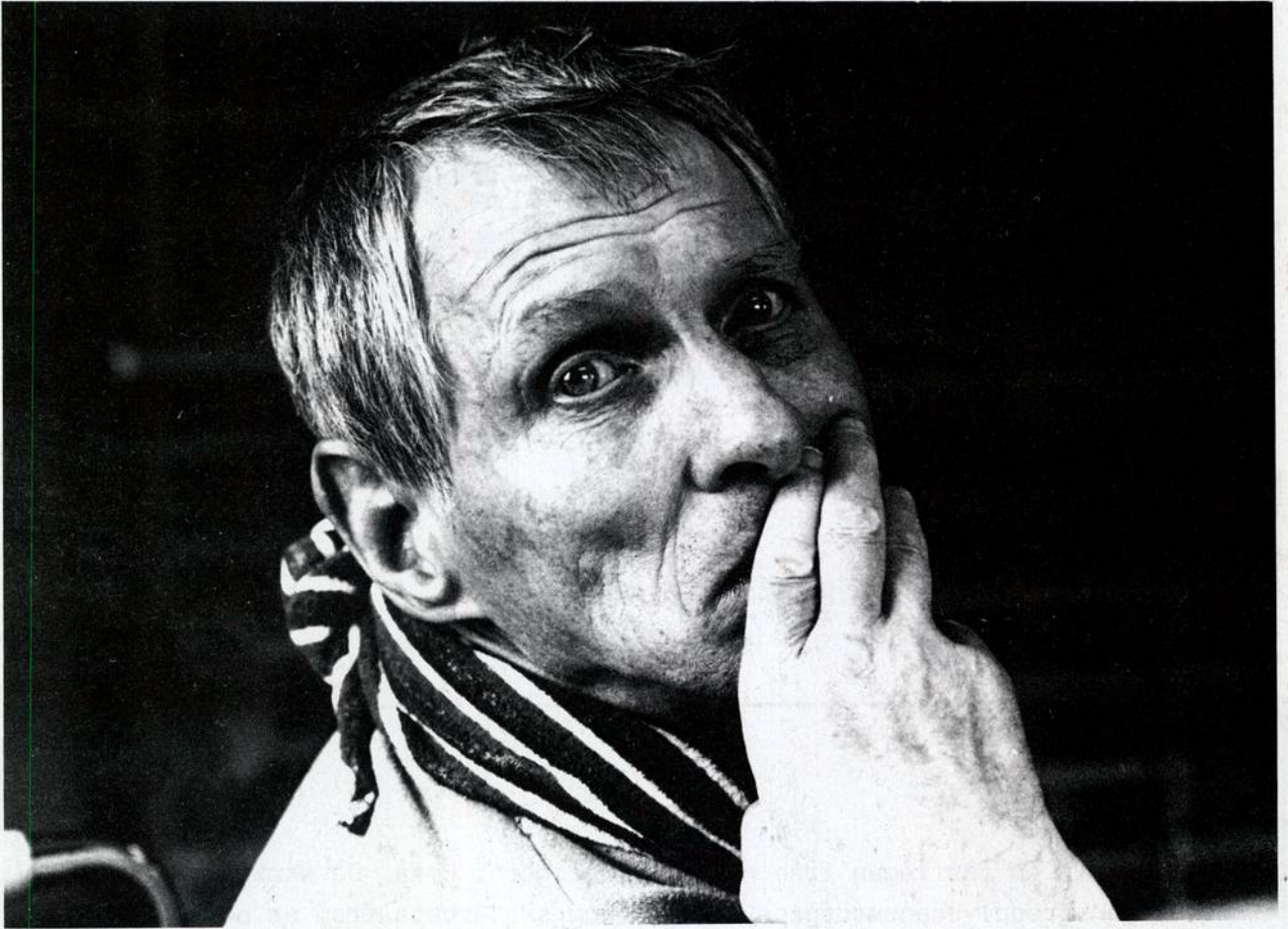
Vi har fått en förfrågan från några psykologer i Umeå. De skriver följande:
"Vi är en grupp vuxenomsorgspsykologer som ska arbeta fram en befattningsbeskrivning för oss. Vi undrar om vi kan få hjälp från POMS medlemmar att få fram redan befintliga befattningsbeskrivningar från riket."

Så sänd en kopia till någon av nedanstående personer!

Tack på förhand!

<i>Anna Jonasson</i>	<i>Monica Liljefelt</i>	<i>Karin Edholm</i>
Anna Jonasson	Monica Liljefelt	Karin Edholm
090- 15 71 10	090- 331 50	090- 15 71 01

Adress: SOF, Umeå distriktet
Landstingshuset
901 89 UMEÅ



POMS bladet

Organ för föreningen

Psykologer inom omsorgsverksamheten



VAD ÄR INNEHÅLLET I DEN TÄRTA SOM
HANDIKAPPUTREDNINGEN BAKAT?

NR 3-4 1991

POMS´ STYRELSE:

MONICA OWEN, ordförande
GUNNEL TOFT, sekreterare
MARGARETA LARSSON, kassör
MARIE-LOUISE GÖLLER, vice ordf.
KERSTIN SÖDERSTRÖM, vice sekr.
CARINA BREDMAR, vice kassör
YLVA HERMANSSON, konferensansvarig
STEFAN ILSTEDT, POMS-bladet

MEDLEMSAVGIFT: 125 kr/år
(80kr för dubbelanslutna till
Habiliteringspsykologernas förening)

FÖRENINGEN POMS´ POSTGIRO: 35 89 78 - 5

POMS INTERNATIONAL POSTGIRO: 17 38 80 - 6

FÖRENINGEN POMS´ ADRESS: MONICA OWEN
NOTARIESTIGEN 1
141 72 HUDDINGE

POMS-BLADET:
Ansvarig utgivare: Monica Owen

Manusadress: Stefan Ilstedt
Oxelgatan 7
591 36 MOTALA

Tel: 0141/78446 (arbete)
0141/55406 (bostad)

Foto: Stefan Ilstedt

INNEHÅLL!!!!!!

- * STYRELSENS SIDA
- * EN SAMMANFATTNING AV HANDIKAPPUTREDNINGEN
- * INFORMATION FRÅN SOCIALSTYRELSEN
- * POMS-GRUPPERS TANKAR KRING HANDIKAPPUTREDNINGEN
(FRÅN KONFERENSEN PÅ ULVSUNDA SLOTT)
- * MAMMA, BARN - VAR ÄR KARL'N?
- * UTA FRITH'S "THEORY OF MIND"
- * POMS PÅ ULVSUNDA SLOTT!
- * POMS TILL PSYKOLOGFÖRBUNDET?
- * SAMVERKAN OMS - PSYKIATRIN



POMS-psykologen och sekreteraren i Handikapputredningen ANN-CHARLOTTE CARLBERG gjorde en suverän presentation av lagförslaget "Handikapp, Velfärd och Rättvisa".

STYRELSENS SIDA

NYA STYRELSEN

Vi välkomnar tre nya medlemmar i styrelsen: Gunnel Toft (sekr.) från Växsjö, Margareta Larsson (kassör) från Göteborg och Carina Bredmar (vice kassör) från Hedemora. Det första sammanträdet under hösten har ägt rum på Liljeholmens distriktskontor 28/10-91 med Monica Owen som ny ordförande.

KRETSINDELNINGEN

Som tidigare aviserats i POMS-bladet, har kretsindelningen upphört. Årsmötet beslutade, enl. styrelsens proposition, att paragraferna 16-19 i stadgan stryks och att resterande paragrafer omnumreras som konsekvens härav.

SOMMARKONFERENSEN 1992

Sommarkonferensen kanske känns avlägsen just nu, men eftersom tiden rusar snabbt, vill vi påminna Er om, att redan nu avsätta tid för, som vi hoppas, spännande konferensdagar, inkl. 20-årsjubiléum för POMS, 25-27 maj 1992, någonstans i Göteborgstrakten! Observera att vi, i enlighet med önskemål som framkommit på årsmötet, lagt sommarkonferensen tidigare än normalt, i hopp om att årets konferensinställande inte skall behöva upprepas. En allmän synpunkt på årsmötet var, att slutet av maj var bättre konferenstid än skolavslutningstid.

MEDLEMSAVGIFTEN

Glöm inte att betala in årsavgiften till POMS, 125:- resp. 80:- för dubbelanslutna (medlemmar i både POMS och Habiliteringsföreningen)! Postgirokontot är 35 89 78 - 5.

Nästa styrelsemöte äger rum fred. den 29/11 kl. 10.00 på Liljeholmens distriktskontor, Trekantsväg. 7, 6 tr., Sthlm. Föreningsmedlemmar är, som alltid, välkomna att delta!

För POMS' styrelse
Marie-Louise Göller

"HANDIKAPP VÄLFÄRD OCH RÄTTVISA "

Handikapputredningen föreslår i sitt betänkande en lag om stöd och service till vissa funktionshindrade personer nämligen **en ny rättighetslag** kallad:

LSS, Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade

Modellen för lagen är **nuvarande omsorgslag (OL)**.

LSS blir enligt förslaget (liksom tidigare omsorgslagen) en rättighetslag. LSS blir en pluslag i förhållande till socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen.

Detta understryks av att handikapputredningen gjort förslag till kompletteringar i bl a socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen.

Personkretsen

Lagen föreslås omfatta

1. nuvarande omsorgslagens personkrets

dvs personer med utvecklingsstörning, autism eller med bestående begåvningshandikapp efter hjärnskada i vuxen ålder

2. personer som har

* **stora funktionshinder**

* **betydande svårigheter i den dagliga livsföringen och därmed**

* **ett omfattande stödbehov**

Insatserna ska koncentreras till människor med bestående eller tilltagande funktionsnedsättningar.

Som exempel kan nämnas människor med uttalade förlamningar eller svårartade och invalidiserande effekter av sjukdomar som diabetes eller hjärt- och lungsjukdomar samt människor med grava syn- och/eller hörselskador. Dock kan även ett till synes mindre uttalat funktionshinder medföra betydande svårigheter i den dagliga livsföringen, t ex många dolda handikapp.

Handikapp, Velfärd och Rättvisa är titeln på det betänkande som i slutet av maj överlämnades till regeringen av 1989 års Handikapputredning.

I det här betänkandet behandlar handikapputredningen individinriktade insatser, t ex expertstöd, bostad, arbete.

Handikapputredningen fortsätter sitt arbete under hösten och då gäller det frågor av mer generell karaktär t ex kommunikationer, media, telekommunikation och eventuellt inrättande av en handikappombudsman.

Miljörelaterad

Den svenska handikappolitiken betonar en miljörelaterad syn på handikapp. Tillgänglighet i vid bemärkelse hos miljöer och verksamheter bestämmer handikappet.

Bärande principer

Inom utredningen arbetar man med ett antal bärande principer:

Tillgänglighet, inflytande och självbestämmande, delaktighet samt helhetssyn och kontinuitet. Alla människors värde är lika.

Med tillgänglighet menas tillgänglighet i vid bemärkelse, i fysisk, social, psykologisk, ekonomisk och organisatorisk bemärkelse.

Delaktighet ska vara i bemärkelsen aktivt deltagande i samhällslivet

Det ska finnas helhetssyn på och kontinuitet i stöd och service

Omfattning och konsekvenser är avgörande.

Förslaget är alltså enligt utredningens direktiv koncentrerat till de mest funktionshindrades behov av stödinsatser.



Målgruppens storlek

Uppskattningsvis rör det sig om ca 100 000 personer.

Åldersavgränsningar.

LSS gäller i huvudsak för personer i ålder under den allmänna pensionsåldern men gäller också för personer över pensionsåldern som får ett funktionshinder som inte beror på normalt åldrande.

Äldre människor hos vilka åldrandet accentuerar besvär som debuterat före pensionsåldern räknas också in i målgruppen.

Missbruksproblematik ingår ej. Dock gäller lagen om en person med missbruk fått omfattande funktionshinder på annat sätt än genom sitt missbruk.

De som faller utanför personkretsen men behöver stöd av samhället är i regel berättigade till stöd enligt socialtjänstlagen.

De särskilda stöd som denna utvidgade personkrets får består dels av rättigheter enligt nuvarande omsorgslag, dels av vissa viktiga tillägg:

1. Rådgivning och annat personligt stöd som ställer krav på särskild kunskap om problem och livsbetingelser för människor med stora funktionshinder
2. Biträde av personlig assistent eller ekonomiskt stöd till sådan assistans, till den del som inte täcks av allmän försäkringskassa enligt lagen om allmän försäkring
3. Tidsbunden hemtjänst
4. Biträde av kontaktperson
5. Daglig verksamhet för personer i yrkesverksam ålder som saknar förvärvsarbete och inte utbildar sig
6. Korttidstillsyn för skolorngdom över 12 år utanför det egna hemmet i anslutning till skoldagen samt under lov och ferier
7. Korttidsvistelse utanför det egna hemmet och avlösarservice i hemmet
8. Boende i familjehem eller elevhem för barn och ungdomar som behöver bo utanför föräldrahemmet
9. Bostad med särskild service för vuxna

I insatserna 5 - 9 ingår också omvårdnad. I insatserna boende i elevhem samt bostad med särskild service för vuxna ingår också fritidsverksamhet och kulturella aktiviteter.



Små och mindre kända handikappgrupper

Handikapputredningen vill ägna särskild uppmärksamhet åt små och mindre kända handikappgrupper, dvs grupper som omfattar 100 pers eller färre per 1 miljon invånare.

Exempel på diagnos är: cystisk fibros, kortvuxenhet, medfödd benskörhet, svår hjärnskada, dold mag-tarm handikapp, t ex korttarm. Muskeldystrofi, autism, hjärttransplanterade personer.

Här finns behov av smal och djup kompetens och det oehövs också koncentrerade resurser på region- eller riksnivå.

Det finns även behov av resurscenter/kunskapscenter för en koncentrerad högspecialiserad region- eller riksverksamhet med kunnande och kompetens utöver vad som finns inom ett landstingsområde.

En förutsättning för att inrätta kunskapscentra för små handikappgrupper är att sjukvårdshuvudmännen utvecklar samverkan sinsemellan över landet.

Vidare finns i betänkandet förslag om:

Särskilt stöd och service till barn och familj

Sjukvårdshuvudmannen får en skyldighet genom tillägg till hälso- och sjukvårdslagen att organisera och finansiera habilitering för barn och ungdomar med funktionsnedsättningar

Genom tillägg till hälso- och sjukvårdslagen föreslås en skyldighet för huvudmannen att upprätta individuella planer.

Barnet/ungdomen måste få tillgång till god specialistbehandling och inte minst även till de insatser som riktas till alla barn och ungdomar över riket.

Den särskilda kunskap och kompetens som byggts upp bl a inom landstingens habiliteringsverksamhet måste man bevara och ta tillvara.

Det är också viktigt är att se till hela familjen, alltså att ha ett familjeperspektiv/en helhetssyn.

Handikapputredningen föreslår att rätten till s k kontaktdagar enligt lagen om allmän försäkring blir utökad för föräldrar till barn med omfattande funktionsnedsättning.



Betänkandet innehåller också förslag om

Särskilt stöd och service till vuxna och deras
närstående

Här kan bl a nämnas rätten att få tillgång till fullgod specialistbehandling och andra nödvändiga insatser. Målet med insatserna ska vara att skapa jämlikhet i förhållande till levnadsvillkor för andra vuxna människor.

Insatserna ska grunda sig på behov som vederbörande själv tycker är angelägna.

Sjukvårdshuvudmannen ska, efter tillägg i hälso- och sjukvårdslagen, organisera och finansiera habilitering och rehabilitering. samt att på önskemål från den enskilde upprätta individuell plan.

Rätten för funktionshindrade personer att få en individuellt anpassad bostad med särskild service blir stärkt.



Personlig assistent.

En ny socialförsäkringsförmån är rätt till personlig assistent åt en person som är över 16 år och som behöver personlig assistens mer än 20 timmar per vecka.

För tid därunder och i övriga situationer är kommunen kostnadsansvarig.

Sysselsättning och arbete.

Föret var strävan: Arbete åt alla. Nu är det: "Det goda arbetet åt alla".

Bristen på arbete och sysselsättning är ett av de svåraste problemen för utredningens målgrupp. 350 000 personer har idag förtidspension/sjukbidrag. Särskilt utsatta är de med psykiska sjukdomar.

I första hand bör möjlighet ges till arbete på den reguljära arbetsmarknaden. Arbetsgivaren får ökat ansvar för yrkesinriktad rehabilitering.



Samtidigt behövs som idag sysselsättningsformer som på kort och lång sikt förbereder för arbete.

Kommunal sysselsättningsgaranti införs för personer med svårare funktionshinder. Garantin motsvarar rätt till daglig verksamhet enligt omsorgslagen. Dessutom föreslår utredningen förstärkning genom bl a kommunala arbetsanpassare, särskilda introduktionsplatser, fler platser på Samhall m m. Utredningen ska i slutbetänkandet återkomma till vissa sysselsättnings- och arbetsfrågor.

Hjälpmedel.

Landstingen blir, genom ett tillägg i HSL, skyldiga att ge ut och finansiera hjälpmedel för personligt bruk och för egen vård och behandling. Landstingen ska också ansvara för hjälpmedelsförsörjning, kartläggning och utprovning av hjälpmedel m m som andra (t ex kommuner, arbetsgivare) betalar.

Hjälpmedlen bestämmer kvaliteten i det dagliga livet. Hjälpmedel kan t ex skapa möjlighet till arbete. Personkretsen är här vidare än för LSS.

En person med funktionshinder ska inte behöva betala extra för det stöd och den service som han får för att leva i nivå med andra.

Fritid och rekreation efter eget val.

Fritiden behandlas mer i den generella delen (1992). Man måste satsa kraftfullt för att bl a påverka attityder i samhället.

En person med funktionshinder ska kunna delta i fritidsverksamhet utan att känna sig som en belastning. Tillgängligheten till byggnader, anläggningar, kollektivtrafik, media etc måste ökas.

I detta betänkande föreslås de individuella insatser, t ex personlig assistans, som behövs för fritid.

Bort med "lagom för funktionshindrade"-tänkandet!

Färdtjänst

Färdtjänsten är ett komplement till kollektivtrafiken och är avsedd för personer som har stora svårigheter att förflytta sig på egen hand.

Handikapputredningen lägger förslag om komplettering av kollektivtrafiken med utbyggnad av servicelinjer och en bättre färdtjänst.

Högsta tak för antal resor med färdtjänsten avskaffas. Färdtjänsten ska kunna ställa upp dygnet runt. Egenavgiften ska inte få överstiga den kollektiva trafiktaxan.

Rättshjälp

Det blir lättare för människor med funktionshinder att få rättshjälp hos förvaltningsdomstol betr socialtjänstlagen och LSS.

Överklagande

Beslut när det gäller LSS ska man kunna överklaga hos länsrätten.

Huvudmannaskap enligt LSS

Landstinget får ansvar för expertinsatser, punkt 1 i de särskilda insatserna (§ 6) utbyggd habiliterings- och rehabiliteringsverksamhet inkl kunskapscentra hjälpmedel

Kommunerna får ansvar för merparten av insatserna

Det bör dock noteras att detta är ett grundansvar. Resp huvudman kan avtala med andra om att utföra verksamheten.

Nämnder

Landstinget utser en nämnd som ska leda landstingskommuns verksamhet enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS).

Förslaget är att LSS ska ersätta omsorgslagen och träda i kraft den 1 januari 1993.

Från samma tidpunkt bör även ändringar i hälso- och sjukvårdslagen och socialtjänstlagen gälla.

Kommunerna bör ta över omsorgerna senast 1 januari 1996.

Avveckling av vårdhemmen ska vara slutförd före den 1 januari 1998.

Merkostnader

Merkostnaderna uppgår vid omedelbart genomförande till ca 2,3 miljarder kronor. Den huvudsakliga finansieringen sker via socialförsäkringen.

Denna sammanfattning är skriven av
Birgitta Näslund, Omsorgsförvaltningen, Linköping



Information

RAPPORTER

En ny lagstiftning om psykiatrisk tvångsvård (LPT) har kommit och skall gälla från 1 januari 1992. Den ersätter nuvarande LSPV. Huvudragen i den nya lagstiftningen finns i en broschyr som du kan beställa från oss. Ett allmänt råd kommer också snart att ges ut. I meddelandeblad 8/91 behandlas barns boende enligt 4§ omsorgslagen och är ett förtydligande angående rätten till elevhemsboende. Meddelandeblad 17/91 och 25/91 rör viktiga rättsfall kring personlig assistans.

KONFERENSER

Konferenser som befinner sig på planeringsstadiet för våren 1992 är dels kring behandlingsinriktat arbete i gruppboenden dels om äldre utvecklingsstörda. Jag tar gärna emot idéer och erfarenheter som kan vara till nytta i innehållsplaneringen. Beroende på hur snabbt arbetet med en handikaplag (proposition) går påverkar naturligtvis också konferensplaneringen för nästa år.

ÖVRIGT

Vi har fått ett regeringsuppdrag kring bland annat handikappades efterfrågan på särskilda boendeformer. Uppskattningar av behovssituationen skall göras bland annat med tanke på vårdhemsavvecklingen.

Vidare har ett arbete inletts för att följa upp rättstillämpningen. Det berör en genomgång och analys av de domar förvaltningsdomstolarna avgett. En viktig fråga blir naturligtvis kring verkställighet.

I Jämtland har tillsynen över omsorgsverksamheten på uppdrag övertagits av länsstyrelsen.

Mycket arbete just nu fokuseras på att utveckla rutiner kring utbetalning av statsbidrag. Ett nytt sådant är ett stimulansbidrag till nya gruppboendeanvisningar och föreskrifter kommer inom kort. Ett meddelandeblad (21/91) beskriver de olika bidragen. Totalt för hela äldre- och handikappomsorgen förmedlar vår enhet statsbidrag för nästan 5,5 miljarder(!).

Ett antal rapporter belyser flyktingbarns situation. I slutrapporten sammanfattas en kartläggning och i en analys redovisas vad som kan göras för att avhjälpa nuvarande brister och åstadkomma ett bättre flyktingmottagande och en bättre omsorg.

REMISS 91: EN FÖRSTA UTSKRIFT FRÅN POMS-KONFERENSEN
SOM EN FÖRBEREDELSE FÖR POMS SVAR PÅ HANDIKAPPUTREDNINGEN.

Vid POMS-konferensen 26-27 september på Ulvsunda slott, Stockholm, arbetade vi i grupper med olika avsnitt av Handikapputredningen.

Läs och skicka dina synpunkter, så det blir yrkesgruppens synpunkter.

När det efter en kapitel rubrik står "Grupp....." så följer sammanfattningar av den gruppens arbete vid konferensen, så som jag fått dem, oftast som alltför knapphändiga anteckningar.

Jag har från Ann Bakk i Kristeamet i Stockholms omsorgsförvaltning fått en del synpunkter som jag inkluderat och då står det "Kristeamets synpunkter".

När jag lagt till egna reflektioner står det före kommentaren Per Erik Johanssons synpunkter, förkortat till "P E Johanssons synp."

Nedan följer texten och då följer jag kapitelindelningen i "Handikapp, välfärd, rättvisa". alltså handikapputredningen.. Som Du ser har vi inte på konferensen kunnat bearbeta alla frågor.

Kapitel 1. Utredningsuppdraget.

Kapitel 2. Kartlägningsbetänkandet.

Kapitel 3. STRUKTURFÖRÄNDRINGAR.

P E Johanssons synp.:Kapitlet är skrivet utifrån behovet att förena frihet för huvudmännen att nå en optimal utveckling av verksamhetsformer, vilket förutsätter frihet för politiker och tjänstemän att pröva nya vägar, med bästa möjliga rättstrygghet för brukarna, vilket förutsätter att alla i förväg ska kunna veta vad de har rätt att kräva av huvudmännen. Lösningen heter målstyrning för förvaltningens inre arbete och regelstyrning när det gäller förvaltningens relationer med brukarna.

Svårigheterna uppstår när det gäller att möta unika behov, vilket är vanligt när det gäller personer med grava handikapp eller flerhandikapp och deras familjer.

Den föreslagna regeln är att utgå från behovet och möta det. Den regeln är bra.

Konsekvensen blir att lösningarna blir olika kring olika individer, vilket kan upplevas som otillfredsställande när familjer jämför de villkor de erbjudits av samma eller olika förvaltningar.

Detta förekommer redan idag. Att utvärdera förvaltningars förmåga att möta unika behov liksom att göra det på ett sätt som blir rättvist blir en viktig uppgift för tillsynsmyndigheten liksom det bör kunna vara en viktig forskningsuppgift.

Kapitel 4. VÄLFÄRD I ETT SAMHÄLLE FÖR ALLA, ETT ETISKT PERSPEKTIV. GRUPPEN ETISKA PERSPEKTIV.-----

Vi hoppas i gruppen att en ny lagstiftning som också gäller välbegärade funktionshindrade ska underlätta en fortsatt positiv utveckling av stödet till de utvecklingsstörda.

Etiska perspektiv behöver få en större plats i såväl planering som i praktiskt arbete och utgöra ledstjärna i allt arbete. Vi tycker att avsnittet är välformulerat med klara mål som gör det möjligt att få en rättslig prövning av värdsituationer bl a. Vi anser att begreppet "lagom för funktionshindrade" är mycket användbart i diskussionen om etiska aspekter. Som psykologer känner vi ansvar för att driva sådana diskussioner. Pockettidningen R's första nummer för året "Det gäller livet" visar alla de viktigaste frågorna på ett konkret sätt.

Som omsorgspsykologer vill vi betona att all verksamhet med utvecklingsstörda och svagbegärade personer fordrar att all personal erbjuds kontinuerlig handledning och fortbildning. Bl a därför att utvecklingsstörda kan råka ut för samma motreaktioner som invandrare när folk ser att de får bostad och sysselsättning och omgivningen, också omsorgstagarnas egen personals barn blir utan.

Det är viktigt att i alla lägen hävda alla människors lika värde och att handikappade har ett behov av större insatser pga den grundläggande orättvisa som ligger i funktionsnedsättningen.

Det är viktigt med fortsatta satsningar på att stödja gode män att verka för goda levnadsförhållanden. Det är viktigt för omsorgstagaren att hitta engagerade företrädare när han söker hjälp.

Begreppet tillgänglighet har en speciell betydelse för måttligt och lindrigt utvecklingsstörda som själva försöker etablera kontakt med dem de tror sig kunna få hjälp av.

Kontinuitet - d v s en stabil personalsituation och organisation är en kritisk faktor för om de ska kunna nå sina företrädare. Vi tror att "mycket hjälp på samma plats" underlättar detta, t ex fritidlokal och kontor i anslutning till varandra.

Det är viktigt med sammanhållna distriktskontor. Det finns en risk för att organisationen på olika håll i landet försvagas av besparingsskäl.

P E Johanssons synp: Kapitlet innehåller bl a viktiga synpunkter på omsorgsverksamheten så som den utformats idag.

Utredningen känner ett behov av att lämna begreppen normalisering och integrering eftersom de missbrukats. Folk har sagt att det är normalt för alla att "dra åt svängremmen" så det måste också handikappade göra och man har då alldeles missförstått den handikappades utgångspunkt, att han behöver mera för att nå den andres utgångspunkt, att det finns en grundläggande orättvisa i själva handikappet som vi som samhällsgemenskap behöver bidra till att rätta till. Och integrering har man talat om så fort omsorgstagare varit bland andra människor, när vi istället borde ha betraktat det som en självklar delaktighet. Nu väljer utredningen istället att tala om jämlikhet och delaktighet. Det är viktigt för alla oss som arbetar med personer med handikapp att stå upp för deras rättigheter så att inte också de nya begreppen missbrukas.

Enligt uppgift har Handikapputredningen formulerat ytterligare viktig verksamhetskritik som borde offentliggöras för att vi som arbetar i verksamheten bättre ska kunna bidra till dess utveckling.

Kapitel 5. Grupp Personkretsen 1 och 2.

Det finns ett behov av att definiera vad som menas med STORA funktionshinder, OMFATTANDE stödbehov och BETYDANDE svårigheter. Det är bra att utgångspunkten ska vara en generös bedömning och ske utifrån individens behov.

Ett behov också av att få tydligare avgränsningar till presenila demenser, kroniska psykiatriska patienter och alkoholdemenser, Korsakow-Wernicke demenser.

Det blir svårare att bevaka utvecklingsstördas rätt utan "dronmärkta" pengar eftersom de är en handikappgrupp som inte som många andra kan föra sin egen talan.

Ska varje huvudman för sig avgöra personkrets och man får olika bedömningar av samma individ? Den som ansvarar för HSL gör en bedömning och den som ger stöd enligt LSS § 6:1 en annan och enligt § 6:2-9 en tredje? En person som anses berättigad till gruppbostad i kommunen, och begär logoped men får inte vad han önskar enligt HSL, men begär det enligt LSS § 6:1 och kanske får det, kanske inte, av det team som svarar för LSS?

1986 års Lag om vissa handikappade är inte genomförd fullt ut och en ny liknande lag täckande flera grupper kommer utan att den gamla lagen utvärderats.

Kapitel 6. SÄRSKILT STÖD OCH SERVICE TILL BARN OCH FAMILJ. GRUPP BARN 1 och 2.

A. Vem ska bedöma om någon har sådana behov att hon har rätt till

vad LSS erbjuder ? Bedömarens bör ha god kompetens. Kommunen ska enligt betänkandet bestämma om de behöver tvärfackligt expertstöd på konsultbasis. Tveksamt om kunskaperna till denna bedömning finns inom kommunen. Finns det en risk för att lindrigare varianter av olika störningar, såsom MBD-barn, lätta hemiplegier och lindrigt utvecklingsstörda inte kommer att få det stöd de behöver ?

B. Det är oklart varför utredningen föreslår att § 6:1 ska skötas av landstinget när man lagt § 6:2-9 på kommunerna. Kommer det att byggas upp parallella team inom habilitering - HSL, Landsting - LSS §6:1, Kommun - §6:2-9 ? Eller ska ett team ha alla funktionerna ?

Om landstingen har egna team som ska svara för LSS § 6:1 ska man nog akta sig för att jobba där då de kommer att försvinna inom några år. Detta tror vi, eftersom det tydligen är tänkt att finnas enbart tills HSL-ansvariga byggt upp sin verksamhet.

C. Om teamen med de tvärfackliga kunskaperna (nuvarande habiliteringsteamerna?) hamnar under HSL, är risken stor att de medicinska aspekterna tar överhanden även inom områden där det psykosociala stödet är det viktigaste. Sedan säger "grupp i barn" att detta är speciellt viktigt eftersom det liksom inom all sjukvård kommer att krävas en läkare som chef, men det är fel, det har kommit en ny lag som säger att någon av de inom verksamhetsområdet arbetande professionerna ska vara chef, om inte patientsäkerheten kräver annat. Det behöver alltså inte längre vara en läkare.

Det kan ju ändå vara en fördel att vara utanför den medicinska organisationen.

D. Det är mycket viktigt att betona behovet av psykologisk kompetens när det gäller att tillgodose behoven enligt § 6:2-9, som ska hamna under kommunens ansvar.

Vore det inte bättre att kommunen får ta ansvar för hela § 6 och att ett tvärfackligt team får arbeta odelat med detta, som man idag gör inom omsorgerna ?

E. Försäkringskassans roll är enligt utredningen mycket oklar. Vad har de gentligen med de upprättade individuella planerna att göra ?

F. Tanken att göra upp individuella planer både i kommun och landsting, plus tydligen även inom andra områden (vilka?) tycks tungrodd och mycket tidskrävande. Om dessa planer dessutom ska följas upp varje år, kommer det att krävas mängder av nya tjänster.

G. Det verkar bli krångligt och svårt att hitta rätt då man behöver stöd enligt LSS. Det finns en risk att det bara blir de "starka" familjerna som kan se till att de får sina behov mätta.

Hur många tjänstemän behöver familjen möta på vägen ?

H. I beskrivningen av familjens situation är det viktigare att betona syskonens behov och situation.

I. Kristeamets synpunkter: Ett individuellt, kvalificerat psykologiskt stöd till handikappföräldrar kan på ett avgörande sätt påverka det handikappade barnets möjligheter till en god uppväxt. Det måste finnas tillräckliga resurser och stödet måste utformas enligt föräldrarnas önskemål och familjernas behov.

Vad vi anser vara bra enligt betänkandet.

 A. Påföljder ges om myndigheterna inte sköter sina äligganden, vid utformandet av åtgärder.

Viktiga psykologiska arbetsuppgifter.

-
1. Diagnostisering och kartläggning av
 - a. personkretstillhörighet
 - b. behov.
 - c. Grupp Personkretsen 2: Utvecklingsbedömningar, känslomässiga störningar, neuropsykologi, krisbearbetning, psykologiska konsekvenser av ett handikapp.
 2. Forts Kristeamets synpunkter: Konsultation till
 - a. personalgrupper
 - b. personer som kontaktperson och personlig assistent.
 3. Stödjande kontakt utifrån psykologisk kunskap och ett helhetsperspektiv med brukaren och dennes familj. Ta initiativ till, medverka vid utformning av och själv medverka i föräldrautbildning. Att ge föräldrautbildning bör vara en skyldighet för rehabiliteringsteamet.
 4. Beakta de psykologiska aspekterna och kunskaperna i teamarbetet.
 5. Påverka organisationsuppbyggandet, så att målet med lagen uppfylls.
 6. Sprida kunskaper och påverka attityder kring de psykologiska aspekterna av funktionshindren.
 7. Stå upp för att arbetet med funktionshindrade barn och deras familjer är en egen specialitet skild från arbetet med vuxna. (Risk finns för att detta inte beaktas om decentraliseringsprincipen drivs för långt.

Kapitel 7. SÄRSKILT STÖD TILL VUXNA OCH DERAS NÄRSTÅENDE.

Kapitel 5.3.3. och Kapitel 8. SMÅ OCH MINDRE KÄNDA HANDIKAPPGRUPPER.

 För de små och mindre kända handikappgrupperna kan kunskapscentren bli av en avgörande positiv betydelse.

A. Deras Lokalisering. Eftersom det är viktigt med den fördjupning en koppling av kliniskt arbete till forskning ger möjlighet till är en lokalisering i anslutning till universitetsorter naturlig.

B. Inriktning - disk. spec behandling. Viktigt med en klinisk inriktning på Kunskapscentra. De bör erbjuda en smalare, djupare specialisering, länshabilitering blir bredare, mer av generalister.

- kunskapscenter för flerhandikapp.

- diagnostik, behandling. Ska klienten ha en diagnos för att få komma till k-center? Eller behöva komma till ett k-center för att, i speciellt komplicerade fall, få en diagnos? När det gäller behandling bör k-center vara de som ligger steget före i att utveckla och introducera metoder.

- vuxna - barn. Det är bra för både länshabilitering och regionala kunskapscentra att begränsa sina klientgrupper till antingen barn eller vuxna. För särskilt små grupper kan det vara viktigt att hålla ihop barn och vuxna för att få kontinuitet för individerna och underlag för k-centren.

C. Hur ska kunskapsöverföringen gå till?

Det finns ett behov av kunskapsöverföring från k-centra till den handikappades hemmiljö och nära personer. Det förutsätter att personer på k-centret i hög grad är närvarande i den handikappades hemmiljö och underlättas av ett nära samarbete med den lokala habiliteringen.

D. Detta förutsätts fungera enligt utredningen. Hur ska det finansieras? Ska man tänka sig ett avtal mellan landstinget och k-centrat av den innebörden att k-centret får en viss summa per år? Eller att de får betalt för vissa beställda insatser? Vem kan i så fall vara beställare? Länshabiliteringen? Den handikappade eller hans närstående? Den handikappades närmiljö såsom lärare, vårdpersonal, arbetsledare på Samhall etc? Det är naturligt att den som beställer en insats betalar, men vem ska betala när den handikappade eller familjen beställer? Försäkringskassan? Den som står för insatser enligt LSS? Eller enligt HSL? Eller enligt SOL?

E. Det känns som en naturlig lösning på många frågor kring helhetssyn och kontinuitet att ett kunskapscenter samverkar med

en lokal habilitering, speciellt när den verkar utanför den egna orten. Det kan bli fråga om att båda parter har ett behandlingsansvar och det kan finnas ansvarsfrågor som behöver lösas. För att fungera som samarbetspartner till ett kunskapscenter som arbetar med metoder som är ofullständigt kända på den lokala habiliteringen behövs en lokal kompetensutveckling både vad gäller kunskap om handikapp och metoder och att den ges som fortbildning och i konkret behandlingssamarbete. I det arbetet ligger vinster för båda parter. Hur ska det finansieras? Det ligger nära till hands att tänka sig att den handikappade och hans närstående kan vilja söka upp den mest kvalificerade kunskapen direkt, själva, utan att gå via en länshabilitering. Hur kommer i så fall samverkansformerna mellan ett kunskapscenter och en lokal habilitering att se ut?

F. Diagnos och behov.

Ofta talas i handikapputredningen om vikten av att inte vara fixerad vid diagnoser utan att istället möta människors behov. Det är en riktig grundsyn när det gäller att erbjuda bostad, sysselsättning och personlig assistent till människor. Det ger snabbhet i insatsen.

När det sedan gäller att med djup och klarhet hjälpa en människa framåt genom hennes svårigheter är riktiga bedömningar av vari hennes svårigheter består av avgörande betydelse. Det är viktigt att undvika förenklingar såsom att när man funnit en faktor tro problemet vara löst. Många handikappades problem tolkas bäst som multideterminerade, det finns ofta en mängd uppkomstfaktorer bakom deras nuvarande problem och ett flertal faktorer vidmakthåller dem. Det är därför av stort värde med tvärfacklig kompetens och att ett flertal teoretiska inriktningar finns representerade inom varje fackområde.

G. Att utveckla ett tvärfackligt arbetssätt är en av förutsättningarna för en optimal kunskapsökning och för att på bästa sätt möta handikappade personers behov. Det är inte ovanligt att olika professioner arbetar sida vid sida utan att samverka optimalt. Hur man utvecklar ett tvärfackligt arbetssätt utgör ett försummat organisationsteoretiskt forskningsområde.

H. Hur vidmakthålla klinisk kunskap på kunskapscentren? Den kliniska kunskapen växer i samspel med handikappade, familjer och personal. Antingen bör personalen ha en bakgrund i ett kontinuerligt behandlingsarbete typ länshabilitering, eller att kunskapscentret innefattar ett internat typ Hällsboskojans.

Behov på basplan, risk för A- och B-lag mellan kunskapscentra och länshabilitering. Hur ska man se på relationerna mellan lokal habilitering och kunskapscentra? Kommer de som har specialistkompetens enligt psykologförbundets nya förslag att sitta på kunskapscentrat? Eller legitimerade psykologer som har doktorerat eller håller på med en avhandling?

Kompetensen på ett kunskapscentra är nödvändig men inte tillräcklig. Den är av naturliga skäl smal och ofta avlägset belägen. Den lokala habiliteringen kan kännetecknas av kontinuitet genom sin närhet och av helhetssyn genom bredden på sina kunskaper. Att vara generalist på ett kompetent sätt är i sig svårare än att vara specialist på ett smalt fält och behöver lyftas fram som en kvalitet i sig. Det är viktigt att betona värdet av den lokala habiliteringen.

Gruppen FORSKNING:

I. Kunskapscentra bör döpas om till Forsknings- och kunskapscentra och tvärvetenskapligheten betonas.

Forskningen ska vara fri och obunden och tjäna till att gjorda insatser inom handikappområdet utvärderas samt att verksamheten utvecklas, kort sagt att kvaliteten på insatserna ökar. I detta utvecklings- och utvärderingsarbete är psykologens forskningsmetodiska kunskap en viktig resurs.

Vi vill betona sambandet mellan kliniker och forskare genom att centret kan erbjuda:

A: Forskningshandledning till psykologer på fältet som så önskar.

B: Att centret samlar och sprider forskningsresultat till alla som arbetar på fältet för att öka professionalismen inom handikappområdet. Kunskap bör också spridas till andra instanser.

C: Forsknings- och kunskapscentret kan sälja tjänster för de utvärderingar som görs enligt LSS.

D: Vi föreslår 5 st Forskningscentra i landet, gärna så att samarbete med universiteten underlättas.

E: Vi anser också att det är viktigt att centret deltar i en dokumentation av den verksamhet som bedrivs i ett longitudinellt samhällsekonometiskt perspektiv.

II. FÖRSLAG PÅ FRAMTIDA FORSKNING.

- Samband handledning, personalutbildning och personalomsättning (med tanke på kontinuiteten).

- Jämförelse mellan utbildad personal och utbildad med avseende på den handikappades integritet, självbestämmande etc.

- Utvärdering av gruppboende.

- Hur tillgodoses de handikappades behov i olika kommuner? Regionala skillnader.

- Lämpligen bör en utvärdering av befintlig assistentverksamhet göras innan man generellt rekommenderar assistent till alla.

- Utarbeta modeller för att överbygga klyftan utvecklingsstörda psykiatri.

- Effekten av individorienterad sysselsättning kontra grupporienterad.

- Effekter av terapeutiska insatser, dvs av terapier som bedrivs med utvecklingsstörda.

- Kartläggning av bieffekter av medicinering av handikappade.

- Utvärdering av insatser som görs av olika yrkeskategorier som logoped, förskollärare, psykologer, sjukgymnaster etc.

- Kartlägga de lättare begåvningshandikappades svårigheter och

problem.

- Hur mildra effekterna av ett för tidigt åldrande.
- Kartläggning av problem som familjer med handikappade barn kan ha. Syfte: Ta tillvara de kunskaper man kan erhålla för att på så sätt kunna utforma ett adekvat stöd.
- En utvärdering av tidiga psykosociala insatser betydelse för enskilda handikappade och för familjer med handikappade barn.
- P E Johanssons synp: Att det behövs forskning och metodutveckling kring utredning, behandling och stöd till handikappade incestoffer, deras familjer och föräldrar.
- Därtill bör tilläggas att det är behövligt med forskning kring den nya gruppen handikappade med invandrarbakgrund:
 - a. På vilket sätt kompliceras handikappet av tvåspråkighet/halvspråkighet?
 - b. Hur kompliceras identitetsutvecklingen hos
 1. förståndshandikappade, 2. rörelsehindrade, 3. synskadade, 4. hörselskadade, 5. specifikt utvalda grupper, 6. flerhandikappade personer i olika åldrar med invandrarbakgrund av flykten från hemlandet och invandrarsituationen i Sverige.
 - c. Hur bör råd och stöd utformas till torterade och förföljda handikappade i de under b namngivna grupperna?
 - d. Hur bör stödet till familjer i de nämnda grupperna utformas?
 - e. Hur knyta forskare med invandrarbakgrund till Forsknings- och kunskapscentra?
 - f. Hur etablera och utforma ett samarbete med forskning och handikapporganisationer i invandrarnas hemländer så att det blir till nytta både här i Sverige och i emigrantländerna?

Gruppen PERSONKRETSEN 2 framhåller att POMS bör spela en roll för att samla och påverka praxis utifrån psykologisk kompetens.

Kapitel 9. Gruppen PERSONLIG ASSISTENT:

Definition: - En personal kopplad till en namngiven individ.

- Symbiotisk relation.

Tidsbegränsning är viktig att ha möjlighet att utföra eller att ha flera personer. (Visst är meningen oklar?)

Kopplad till psykologisk kunskap.

Anställningsförfarande: Viktigt att ha någon sorts insyn, t ex samma sätt som kontaktpersonstillsättning - men också möjlighet för personen att anställa själv.

Gränsdragning mot kontaktperson enl OL och god man /förvaltare:

Kan det innebära att man har flera?

Kan man välja en nära anhörig?

Är självständighet ett viktigt mål?

Utbildning kopplad till uppdraget.

Att psykologen har en tydlig roll vid handledning och finansieringen bör också vara klart. De omfattande handledningsbehoven kan inte tillgodoses utan resursförstärkningar.

Kapitel 10. Gruppen DAGLIG SYSSELSÄTTNING:

Dagcenter - det är viktigt att betona andra alternativ, t ex Samhall, individintegrering.
Den enskildes behov måste stå i centrum.

Samhall: Självbärande verksamhet är inte förenligt med att anställa gravt handikappade. Det är viktigt att se att politiska församlingar kan ställa förvaltningar i målkonflikter som de inte ges resurser att lösa. Det kan vara så i det här fallet. Det är rätt att skilja på olika handikappgrupper. Utveckla hjälpmedel för att få ut människor i samhällslivet. Gör människor mer självständiga.

Finansiering: Olika vägar att slippa arbetsgivaravgift. Ej finansiera dyrare verksamhet med de "duktigas" effektivare arbete. Viktigt att använda pengarna till att höja kvaliteten. Kvotering av handikappade in i arbetslivet. Fackföreningar - hur hantera detta?

AFs roll: Kontaktperson på...
Viktigt att bygga upp en god relation.

Dagcenter: Kommunalt ansvar. Har ersättning kvar?

Boendegruppen: Viktigt att få välja grupp själv för individerna.

Viktigt! Att psykologen finns kvar i organisationen för att kunna påverka.

Psykologisk kompetens: Viktigt att finnas med i verksamheten, vara med och sätta ihop grupper, utforma verksamheten.

Viktigt för personalen att finnas i ett sammanhang i satellitverksamhet.

Viktigt att klargöra vårt kompetensområde, få in andra psykologer med annan kompetens/psykiatri.

Starkare anknytning till forskningen!

Viktigt! Psykologen finns kvar i organisationen för att kunna påverka.

Allmänna synpunkter: Landstinget: Diagnos, bedömning, krisbearbetning, kunskapscenter för att bibehålla och bygga upp kunskap.

Kapitel 15. Vägar att utkräva sociala rättigheter.

Kristeamet: Vikten av att beslut enligt de nya bestämmelserna /lagarna kan överklagas så att det inte jämfört med OL blir en försvagning av brukarnas rättsliga ställning.

P E Johanssons synp: Enligt sid 451 anser utredningen det bättre med vitesföreläggande än kommunalbot, eftersom vitesföreläggandet avser att framtvinga verkställighet av de sociala rättigheterna, vilket är positivt för brukaren. Utsökningsbalken ger kronofogdemyndigheten möjlighet att genom vite framtvinga verkställighet av dom till förmån för brukaren, vilket vore bra. Alternativet, att om rättstillämpningen visar att det inte är genomförbart att genom kronofogdemyndighetens försorg framtvinga de sociala rättigheter som värnlösa människor har rätt till, föreslår utredningen vitespåföljd för kommuner eller landsting. Det är däremot högst betänkligt, för det blir en billig utväg för en snål huvudman.

Brukarens politiska resurser bör stärkas så att han genom egna ombud kan bevaka sina rättigheter. Förefintliga gode män har i många fall otillräckliga kunskaper om lagstiftningen och sina skyddslingars behov och företräder dem på ett ofullständigt sätt. Antingen bör de ges kunskaper och föreläggande att mer aktivt engagera sig i den handikappades personliga förhållanden och personliga utveckling, eller bör omsorgstagaren vid alla fall där han eller hon fått avslag på en begäran om särskilda omsorger ges ett juridiskt ombud fristående från huvudmannen.

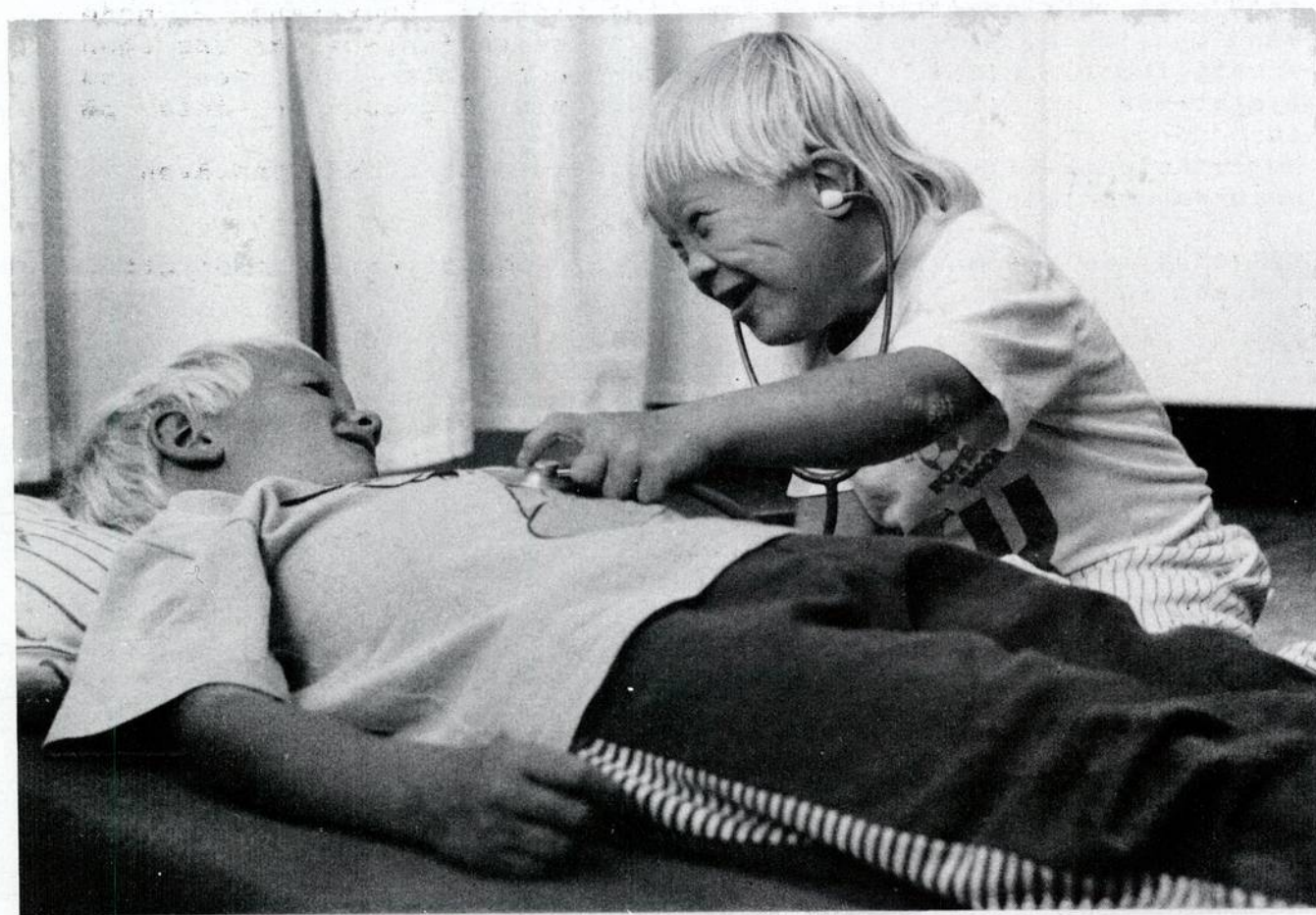
Det finns annars en risk att kraftfulla sanktionsmöjligheter inte blir utnyttjade. Idag är det ofta huvudmannens tjänstemän i team/distriktslagsfunktion som aktiverar brukarens gode män/förvaltare. Att det kommer att fortsätta fungera när ens egen arbetsgivare kommer att få omfattande böter när man som tjänsteman i sitt arbete företräder sin målgrupp är inte på förhand givet.

Möjligheterna till rättskydd ska gälla inte bara LSS utan även berörda rubriker i HSL.

Välkomna med synpunkter på det skrivna. POMS styrelse kommer att ansvara för den slutgiltiga utformningen.

Per Erik Johansson, Cellovägen 118, 756 54 Uppsala.
Uppsala 1991 11 01.

PS Ursäkta den sena utskriften, DS.

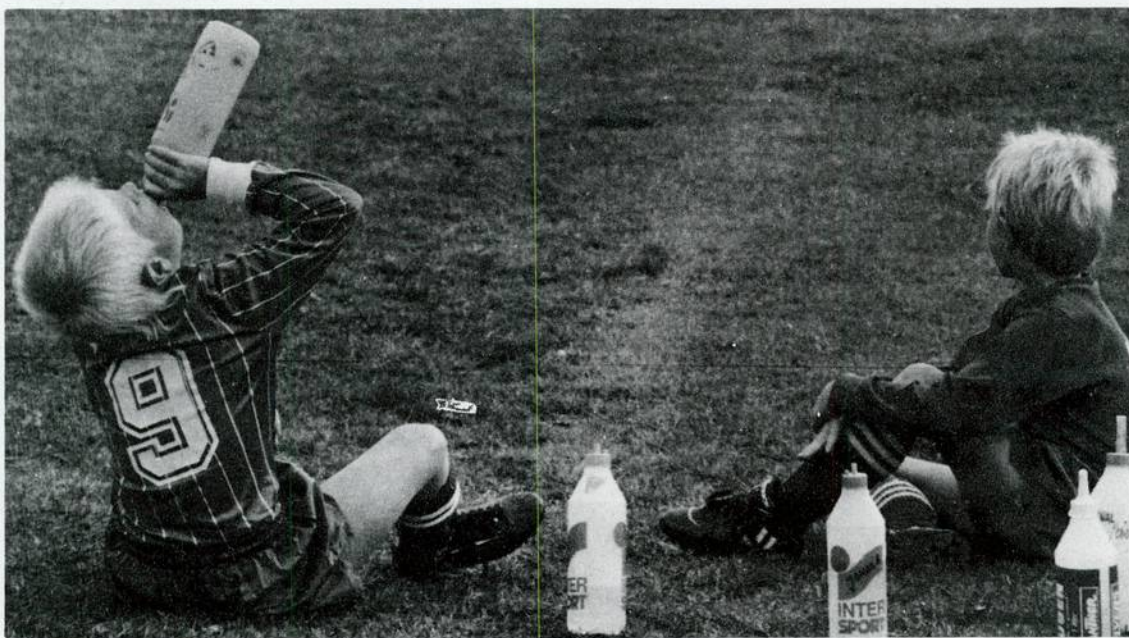


MAMMA, BARN – VAR ÄR KARL·N ?

var rubriken på MHV-BHV-psykologernas studiedagar 1991. De hölls på 100-årsjubilerande Skansen (Soliden) 16-18 september. Jag deltog som POMS-representant.

Det var i sin helhet en mycket stimulerande konferens inte minst pga att flera föreläsare inte var psykologer utan hade sin hemvist inom konst och litteratur. Det skapade en kreativ och fri stämning som underlättade lite annorlunda processer inom den helt kvinnodominerade psykologpubliken!

JAN GRÖNHOLM, författare, föreläste om "mannen som den gode krigaren" och gav en personlig syn på mansrollen i ett historiskt perspektiv. Bl.a. talade han om riddaridealets betydelse inom idrott, scoutrörelse, Lions, Rotary etc. Han påpekade behovet av riter som bekräftelse på manligheten och på att pojken lämnar modern och den kvinnliga sfären.



Jan Grönholm är förespråkare av kampsporter, i synnerhet av Aikido. Han menar att de skapar harmoni och känsla för helhet. Han jämförde med moderna "ekonomiska människan" som är en njutningslysten logiskt kalkylerande egoist. Att vinna är det som gäller, också inom idrotten i dag. Jan Grönholm efterstävlar istället utvecklandet av en "god aggressivitet" som innebär ansvars känsla, styrka, balans och stabilitet. Målet är kroppslig kraftfullhet i en manlig, fri kropp.

ANITA HÄGGMARK (psykoanalytiker) och BERTIL WOLFF (leg. psykolog/psykoterapeut) talade om "kan små pojkar bli pappor". De gav en mer teoretiskt förankrad beskrivning och exempel från terapier. Ett i och för sig viktigt tema men när psykologer skall föreläsa för andra psykologer om ett omfattande ämne under ett par timmar blir det ibland svårt att hålla en intressant nivå. Det finns en uppenbar risk att stora delar blir "gammal skåpmat" för flertalet.....

På tisdagen inledde JESSICA KEMPE, konstskribent och bildpedagog med "Innanför, utanför eller på tröskeln. Med Orfeus genom regressionsdrömmar, pånyttfödelseönskan och vuxenblivande i den manliga kulturens 80- och 90-tal." Med många slående exempel från konst, film och litteratur fångade hon fullständigt publikens uppmärksamhet under ett par timmar. Med utgångspunkt i Orfeusmyten belyste hon vår tids mansbild och hur män strävar att få sin manlighet tillbaka. En oerhört spännande föreläsning!



Tillsammans med etnologer gjorde vi en rundvandring på Skansen i mindre grupper. Det gav ytterligare exempel och funderingar på mansroller i ett kulturhistoriskt perspektiv.

GABRIELLA ÅHMANSSON, fil dr, var också en kraftfull och underhållande föreläsare. Hon talade om "Flickors provningar och pojkars bedrifter - om roller i barnlitteraturen".

Hon beskrev på ett målande sätt hur olika pojkar och flickor beskrivs i barnböcker. Hur pojkar oftast beskrivs som subjekt dvs påhittiga och modiga. Medan flickor oftare beskrivs i objekttermer och som " en som visar tyst moraliskt mod och förmåga att härda ut."



Vad betyder detta för pojkars respektive flickors utveckling? Vad får t.ex. pojkar för möjlighet att förstärka sin förmåga till empati?

Sista dagen talade MARGARETA HONN och ANNA-GRETA LEDIN om MHV/BHV- psykologernas arbetsvillkor. Jag blev förvånad över att personalomsättningen inom kåren är så hög. Man räknar med att 1/3 slutar inom ett år. 118 hade slutat på 5 år. Arbetsuppgifterna upplevs som viktiga och stimulerande men organisationen och allt ensamarbete som dåligt. Organisationen ser mycket olika ut i landet. Det finns många olika slags chefer med olika kompetens. Det kan vara svårt att veta var den formella och informella ledningen finns. Och hur skall arbetet dokumenteras? Många ser pessimistiskt på framtiden. En stor osäkerhetsfaktor är ÅDEL-reformen som innebär att hemsjukvård förs över till kommunerna -92. Vad händer med förebyggande verksamhet framöver?

Många av frågorna och erfarenheterna är viktiga även för oss som står inför stora förändringar genom handikapputredningens förslag. Det är verkligen viktigt att vi intresserar oss för organisatoriska förändringar - det har så stora konsekvenser för vår möjlighet att göra ett meningsfullt arbete och ge stöd till de utvecklingsstörda, deras familjer och personal.....

Studiedagarna avslutades med ett "smörgårdsbord" med kort presentation av aktuell forskning och andra projekt. som särskilt intressanta fann jag:

- * Pia Lundblad: "Att vara olik". Om fäders reaktion på graviditet och barnafödande. Stockholms läns Landstings psykoterapiinstitut 1991.
- * Anna Skagerberg, Stockholm: "Terapi under graviditet"
- * Eva Nyberg, Stockholm: Om invandrarfamiljer och att använda tolk i behandlingsarbete.
- * Sonja Ohlin-Laurenzen (?): Hälsovård som rutin eller relation. Pedagogiska Institut. Stockholm.
- * Viveka Sundelin- Wahlsten: Utveckling och överlevnad. En studie av barn i psykosociala riskmiljöer. Pedagogiska instit. Stockholm.
- * Pia Risholm-Mothander: First Year of Life. Doktorsavhandling 1990.
- * Birgitta Gälldin-Aberg: Barn utan föräldrar. En film om barnhemsbarn i Jordanien.

Sammanfattningsvis var det studiedagar som gav rik påfyllnad i tanke och känsla! Många av ämnena skulle vara intressanta att vinkla även ur handikapperspektiv. Något för kommande POMS-konferenser?

Ylva Hermansson, Stockholm



ANG. AUTISM:

UTA FRITH'S "THEORY OF MIND"

I POMS-bladet 2:91 kom Stefan Ilstedt med en förfrågan om någon visste lite mer om Uta Frith's teorier. Eftersom jag i oktober 1990 hade förmånen att göra studiebesök hos Uta Frith som är doctor of Psychology vid Cognitive Development Unit vid London University och eftersom jag läst hennes bok "Autism - Explaining the Enigma" (kommer snart ut på svenska enligt uppgift från författaren) känner jag mig manad att försöka förklara hennes teorier. Förresten har Uta nyligen fått "The President's Award" av British Psychological Society för sina viktiga bidrag till psykologisk forskning och teori-bildning.

AHA-UPPLEVELSE

Att jag blev speciellt intresserad av Uta Frith's teorier beror på att jag gjort en inventering av barn och ungdom med autism i Södermanland och att jag då i ett tidigt skede började få en känsla av att människor med autism har en fundamental olikhet i sitt tänkande jämfört med oss andra. Vad denna olikhet bestod i kunde jag inte riktigt sätta fingret på, men då jag läste om Uta's teorier fick jag en aha-upplevelse och bitarna föll på plats.

"SITUATIONSTEST"

Som illustration till Uta Frith's teorier kan man göra följande enkla försök: (jag träffade nyligen ett barn på knappt åtta månader där det fungerade): Man håller i något som barnet vill ha och man är inom räckhåll för barnet. Vad gör barnet? Jo, de tar tag i den åtråvärda saken och/eller i handen men framför allt om man inte släpper taget tittar barnet också en i ögonen. Jag har gjort samma försök med många barn med autism. Det är frapperande att se hur de tar tag i saken och/eller i handen men att de inte tittar den vuxne i ögonen eller i ansiktet överhuvudtaget. Endast någon äldre och mer välbegåvad person med autism har tittat på mig. Detta är ett av de "situationstest" som omnämndes i POMS-bladet 2:91.

Vad indikerar då detta?. Jo att barnet redan före ett års ålder har utvecklat en teori om att andra tänker, i detta fall att det finns ett samband mellan saken och den vuxne, att den vuxne styr över saken. Små barn ser oss mycket tidigt som människor till skillnad från döda ting. Deras historier om andras tänkande kan ibland vara felaktiga, många barnhistorier bygger ju på detta, men teorierna korrigeras ständigt av barnets erfarenheter. Det är väsensskilt att ha en teori om än felaktig men korrigerbar om andras tänkande, mot att inte ha någon teori alls. Det är här den fundamentala skillnaden mellan sättet att tänka ligger hos människor med och utan autistiskt handikapp. Ett barn med Down's syndrom t.ex. fungerar här som ett icke hand-

ikappat barn med samma utvecklingsålder. Deflesta människor med autism förstår aldrig att vi tänker överhuvudtaget. De välbegåvade förstår så småningom att vi tänker men inte hur vi tänker.

MIND-BLIND

Det är detta som avses när man säger att människor med autism saknar en "Theory of Mind" eller att de är "mind-blind". Att inte ha "a Theory of Mind" medför oerhörda konsekvenser för en människa. När jag nu umgås med människor med autism försöker jag tänka på detta, och det har hjälpt mig mycket att förstå personerna i fråga och att få dem att förstå mig. Det förklarar också deras stora förvirring och skräck inför helt ofarliga saker. Personligen tror jag att alla symtom i grunden beror på denna avsaknad av "a Theory of Mind". Om jag själv inte hade en sådan skulle jag säker inte kunna fungera i en ömsesidig kontakt, inte kunna förstå icke- verbal kommunikation eller kunna bete mig någorlunda normalt i olika sociala sammanhang. Säkert skulle jag också fixera mig vid något för omgivningen obegripligt och vara rädd för förändringar. Med andra ord skulle jag bete mig som en människa med autism.

FÖLJDER AV MIND-BLINDNESS.

Vid mitt besök i The National Autistic Society i London råkade jag komma över en självbiografisk bok av en mycket högt begåvad kvinna, Temple Grandin, som tillhör det lilla fåtal som nästan helt kommit över sitt autistiska handikapp. Hennes beskrivning av sin barndom handlar om förvirring och skräck inför de mest triviala vardagssituationer och saker.

Denna frånvaro av "a Theory of Mind" medför naturligtvis också en oförmåga till empati. Det medför även en naiv oskuld trots att man kan ställa till för andra synnerligen besvärliga situationer.

En annan följd av "mind-blindness" är att en människa med autism alltid tror att alla vet, att alla har sett, att alla har hört och så vidare samma saker som han själv. Hemligheter existerar inte utan vi har alla samma "mind".

Välkända är de språkliga missförstånden. Jag har drukit kaffe tillsammans med många människor med autism. Tidigare brukade jagsäga: "Kan du ge mig mjöken?". Det brukade komma ett "ja" som svar men inge nmjolk. När jag nu säger: "Ge mig mjölken", får jag den alltid. Den som inte förstår hur den andre tänker svarar naturligtvis bokstavligt på frågan. Som en mamma uttryckte om sin son med autism: "Han gör rätt men det blir alltid fel i sociala sammanhang". Människor med autism är extrema behaviorister - saker är för dem vad de synes eller höres att vara, allt tolkas konkret och något annat finns inte.

En annan följd av "The Theory of Mind" är också att världen blir fragmentarisk. Sammanhang blir obegripliga och kan till och med försvåra inläring. Däremot blir man ofta mästare i att registrera detaljer och ofta sådant som vi andra inte lägger märke till.

KONTRASTER I KUNSKAP.

Noteras bör att välbegåvade människor med autism mycket väl kan förstå mekaniska sammanhang där det handlar om till exempel fysikaliska eller matematiska regler. Detta kan skapa oerhörda kontraster till deras oförmåga att förstå människors tänkande och därmed intentioner och känslor. En sådan person förefaller ofta intellektuellt kylig men förstår alltså inte själv vilken effekt hans beteende har på andra.

LÄRA MÄNNISKOR MED AUTISM "THEORY OF MIND"?

Jag har hört berättas av engelska forskare om försök att lära ut "Theory of Mind" till människor med autism. Det har hittills misslyckats. Slutsatsen blir ännu så länge att vi får försöka göra världen så begriplig som möjlig för de människor som fötts med autistiskt handikapp och att vi måste försöka att så långt som möjligt lära dem hur man betar sig i olika sammanhang. Min förhoppning är dock att man i framtiden hittar metoder att förmedla " a Theory of Mind" till människor med autism. Engagemang är nödvändigt men inte tillräckligt i detta svåra arbete. Vi måste också ha en adekvat arbetsmetodik.

Christina Lögdahl

Tidigare omsorgspsykolog nu verksam vid Barn- och ungdomspsykiatriska kliniken i Eskilstuna för barn och ungdom med autism i Södermanland.





ANN-CHARLOTTE LÄGGER UT TEXTEN.

SOCIALSTYRELSENS/POMS
KONFERENS PÅ ULVSUNDA
SLOTT SEPT. 1991

Tack trion som varit
i POMS styrelse!
JAN, BARBRO OCH GUDRUN!

Välkommen Monica
som vår ordförande!



POMS FEST ! POMS FEST !



HÄR I HÖRNET SYNS STYRELSEMEDLEMARNA
MONICA OWEN, YLVA HERMANSSON OCH
GUNNEL TOFT (NYINVALD).



SKA POMS GÅ IN I PSYKOLOGFÖRBUNDET??

Vid årets årsmöte för POMS på Ulfunda slott väcktes åter frågan om POMS skulle begära inträde i Sveriges Psykologförbund.

POMS startade som en intresseförening för att verka för de utvecklingsstörda och inte för psykologernas egna fackliga intressen. På senare år har dock röster höjts från flera håll att det är dags att ansluta sig till Psykologförbundet och att detta inte behöver motverka föreningens intentioner att verka för de utvecklingsstördas intressen.

Detta har varit ett hett debattämne tidigare så därför ville årsmötet att frågan skulle få belysas i POMS-bladet av de medlemmar som har åsikter ifrågan innan beslut tages.

För att möjliggöra ett medlemskap under 1992 så ansöker POMS redan nu om medlemskap under förutsättning att även beteendevetare som icke är psykologer kan fortsätta att vara medlemmar och att POMS årsmöte 1992 beslutar om ett inträde i Sveriges Psykologförbund.

VAD TYCKER DU?

MOTION TILL SVERIGES PSYKOLOGFÖRBUNDS KONGRESS 1992.

Föreningen Psykologer inom Omsorgsverksamheten, POMS, är en av de äldsta föreningarna för psykologer. Föreningen grundades 1972 och har 180 medlemmar inom omsorgsverksamhet, särskola och samordnad barn och ungdomshabilitering.

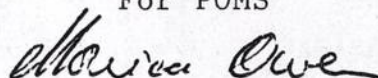
POMS har hittills valt att stå utanför Sveriges Psykologförbund. POMS årsmöte 1991 beslutade emellertid att ansöka om medlemskap. Av stadgetekniska skäl kan föreningen dock inte ingå i förbundet förrän efter årsmötet 1992.

För att POMS skall kunna ingå i Sveriges Psykologförbund fordras ett antal stadgeändringar i föreningen. Vi avser att diskutera dessa med företrädare för förbundet och under förutsättning att POMS årsmöte 1992 kan godkänna dessa, skulle ett medlemskap kunna gälla fr o m hösten 1992.

Vi hemställer därför att kongressen beslutar

- att uppta POMS som yrkesförening inom Sveriges Psykologförbund fr o m tidpunkt som överenskommes mellan FS och POMS, och under förutsättning att POMS årsmöte 1992 ställer sig bakom de erforderliga stadgeändringarna.

För POMS



Monica Owen
Ordförande

RAPPORT FRÅN ARBETSKONFERENSEN "SAMVERKAN OMSORGSVERKSAMHET OCH PSYKIATRI"

Som socialstyrelsen inbjöd till den 14 - 15 maj 1991 i Jönköping.

Ansvariga och medverkande från socialstyrelsen var Peter Brusén och Ove Røren. Syftet beskrevs bl a så här: "Denna konferens avser att fördjupa kunskapen och samverka med psykiatrin vilket ofta är nödvändigt för att man skall kunna arbeta framgångsrikt med personer som både har en stark utvecklingsstörning och psykisk störning. Konferensen syftade bl a till en uppsummering av det aktuella läget inom området. Detta skall bl a ske genom redovisning av deltagarnas egna erfarenheter och genom beskrivning av projekt inom landstingen. I grupparbete kommer dessa erfarenheter att struktureras och dokumenteras." Som målgrupp angavs "personer inom landstinget som arbetar med frågor eller konkreta projekt som rör samverka omsorgsverksamhet och psykiatri".

Konferensen samlade över 100 deltagare från hela landet. Med några undantag enbart omsorgsfolk eftersom psykiatrin inte var inbjuden. Då många uppfattat att så skulle vara fallet uttrycktes en hel del besvikelse över detta. Ove och Peter framhöll att syftet nu var att prata oss samman inom omsorgen, ta del av projekt och utbyta erfarenheter av samverka med psykiatrin. De menade också att konferenser med båda parter var mer lämpade att från början ha på lokal eller regional nivå.

Några psykiatriker fanns dock med, varav några gjorde uppskattade inlägg bl a Bengt Hagström från Luleå. (se bif artikel "Avskaffa inte omsorgsläkarna") och konferensen blev som helhet bra och gav mycket att ta med sig hem. Mycket som kändes inspirerande och uppfordrande.

Som förhandsinformation, utöver meddelandeblad 10/90 hade vi fått en rapport från två tidigare konferenser om behandlingsinriktad insats vid gruppboendestäder. Konferensen i Jönköping kan ses som nr 3 på detta tema med koncentration på hur samverka med psykiatrin kan vara en viktig del i ett behandlingsinriktat arbetssätt. Ove och Peter har också utlovat en nästa konferens som skall beröra innehållet i de arbetsmetoder som kan bli aktuella. Nämnda rapport, "Behandling och boende", innehåller bl a följande artiklar: "Om behandlingsinslag i arbetet med Olle" där Annika Langsten från Stockholm beskriver hur hon och övrig personal på en gruppboestad söker och får hjälp, främst genom bra handledning, att bättre förstå och bemöta Olle som var "jobbig" och "svår" med mycket aggressivitet. Där finns också en redogörelse för den modell för samarbete som omsorgsverksamheten och det psykiatriska öppenvårdsteamet i Lysekil arbetat fram. Samverka har skett omkring två gruppboendestäder med två konferenser per termin som bas. Dessa "runda-bords-samtal" har fungerat som en kombination av konferenser och personalhandledning med den enskilde boende i centrum. En annan modell för samverka beskrivs av Monika Enoksson: "Utbildning kan fungera som en brygga." Distriktsteam Väster i Göteborg gav psykiatrin "omsorgsutbildning" (i olika former under ett år). Omsorgen fick i utbyte (utöver all ökad ömsesidig förståelse) handledning och föreläsningar.

I inledningen av konferensen tar Ove upp begreppet differentiering som sedan återkom men på olika sätt under konferensen. Ove framhöll att psykiatrin redan tidigt skilde ut olika grupper av patienter exempelvis "sinnessjuka" och "idioter". Det ledde så småningom till ökad uppmärksamhet av "sinnesslöa", träning men också avskildhet och institutionalisering.

En aktuell differentieringsdiskussion är boende - behandling . En annan (med samma bakgrund) är att inte alla reaktioner tillskrivs begåvningshandikappet, att se att utvecklingsstörda kan reagera på ogynnsamma förhållande med psykiskt insufficiens, vilket kan ge ett psykiatriskt vårdbehov. Lars Kebbon tar upp detta i sitt anförande: "Utvecklingsstörning och psykisk störning." (Allvarlig psykisk störning är det begrepp som i propositionen om psykiatrisk tvångsvård föreslås ersätta "psykisk sjukdom", se nedan om Peter Brusens anförande.) Lars framhåller vikten av att se behovet av dubbel-diagnos som i sin tur kräver dubbel kompetens. Denna kompetens finns nu på två håll. Ansvaret kan inte bli den ene eller andres utan det måste till ett samarbete med dubbelt ansvarstagande. Fenomenet "over-shadowing" kan vara ett hinder d v s benägenheten att översätta till det man kan exempelvis att psykiatrin ser allt som psykisk sjukdom, det man söker för passas in i de resurser som finns just här, på det här behandlingsstället. Jämför med att tolka in allt i begåvningshandikappet. Det som är psykisk sjukdom ter sig å andra sidan inte alltid på samma sätt hos utvecklingsstörda, därför behövs en blandning av kompetenserna. D v s psykisk sjukdom och utvecklingsstörning är skilda saker men det påverkar varandra på ett sådant sätt att det krävs en ny kunskap. Lars Kebbon efterlyser här bättre diagnosinstrument, att DSM III behövs kompletteras och finslipas för detta område. Ett viktigt inslag på förmiddagen första dagen var Peter Brusens information kring propositionen 1990/91:58 psykiatrisk tvångsvård m m. Det är alltså en ny lag som skall ersätta LSTV och träda i kraft 1 januari 1992. Den innehåller två delar dels regleringen av psykiatrisk tvångsvård dels regleringen av psykiatrisk tvångsvård för lagöverträdare (rättspsykiatrisk vård).

Ambitionen har varit att anpassa den föreslagna vårdlagsstiftningen till den nya psykiatrin. Bl a framhåller man en delvis ändrad syn på psykiska sjukdomar och därmed jämställd psykisk abnormitet. Man har således gått ifrån begreppet psykisk sjukdom och begreppet "jämställd med" och föreslår nu istället samlingsbegreppet allvarlig psykisk störning. Peter påpekar begreppets likhet med psykisk utvecklingsstörning. FUB har också uppmärksammat detta och tycker att det är olyckligt.

Syftet med förslaget sägs också vara att anpassa lagstiftningen till den utveckling mot en stark begränsad användning av tvångsvård som har ägt rum inom psykiatrin särskilt under det senaste decenniet. Här följer några av de viktigaste punkterna i förslaget.

1. Psykiatrisk tvångsvård :

För att tvång skall få användas krävs

- Allvarlig psykisk störning
- Att patientens behov av psykiatrisk vård skall vara oundgänglig och inte kunna tillgodoses på annat sätt.

- Pat. skall också motsätta sig den vård som behövs eller uppenbart sakna förmåga att ge uttryck för ett grundat ställningstagande till den.
- I bedömningen skall också beaktas om patienten till följd av sin störning är farlig för annans hälsa eller personliga säkerhet.

Själva intagningen kommer att ske ungefär som nu med två-läkarprövning etc. Däremot nya regler om tidsbegränsning. Det första skedet är begränsat till fyra veckor och patienten kan överklaga inatngingsbeslutet i domstol. Bedöms vården behövas längre än fyra veckor ansöker den ansvarige läkaren hos domstol om medgivande till sådan vård. Vården får sedan pågå i högst fyra månader, för ytterligare förlängning fordras medgivande vid förnyad rättslig prövning. Första instans är länsrätten. Nuvarande organisation med utskrivningsnämnder och psykiatriska nämnden avskaffas. Här kom frågor om § 35 vara eller inte vara upp. 1986 sas det att den skulle ses över efter tre år d v s -89 men ingenting har gjorts och propositionen tar egentligen inte upp frågan (se nedan). Peter svarar att departementschefen uttryckt att tiden inte är mogen att ta bort § 35. Det har tidigare funnits 111 personer på vårdhem enligt § 35 och det är nu ungefär 70 personer kvar. Svaret just nu är att den skall finnas kvar i två år och att socialstyrelsen under tiden skall utreda och följa utvecklingen. Peter hänvisar också till handikapputredningen.



KAN PSYKIATRIN OCH OMSORGSVERKSAMHETEN SAMSPELA?

På e. m. redovisades två projekt som ur olika aspekter beskriver personer som varit föremål för insatser både från omsorg och psykiatri.

Det ena, redovisat av Carina Gustavsson är ett MR- projekt i Uppsala : Inventering av samtliga aktuella fall av utvecklingsstörda inom Psykiatrin i Uppsala län under en 2-årsperiod.

Totalt 50 personer som genom aktstudier, journaler och intervjuer beskrivits v.b. bakgrund, kontakthantering, grad av utvecklingsstörning etc.

Av de 50 var 24 lindrigt, 17 måttligt och 4 gravt utvecklingsstörda. 5 personer saknade sådan MR-grad.

32 personer hade blivit föremål för psykiatrisk sjukhusvård, övriga hade fått någon form av öppenvårdsinsats.

Totalt var diagnosen "beteendestörning" vanligast (22%).

Bland lindrigt utvecklingsstörda var affektiva störningar vanligast medan måttligt utvecklingsstörda oftast hade fått diagnosen "utvecklingskris" eller "beteendestörning".

Carina ref. också till Jens Lund : Psykiatriska aspekter vid mental retardation (Aarhus-90) vad gäller förekomsten av psykisk sjukdom hos utvecklingsstörda (aktuellt proj. tar upp det akuta behovet av psykiatrisatser.)

Lund ger en prevalenssiffra på 28%.

Etiologiskt skiljer han ut Intelligenshandikappet, Somatiska komplikationer och Påfrestande livsvillkor.

Lättare depressioner och reaktiva psykoser finner han förekommer i stor omfattning oftast i relation till miljöförändringar.

Fobiska symptom och ångest är också vanliga och beteendestörningar han till 10%.

Det andra projektet : Lindrigt begåvningshandikappade med psykiska störningar --- En angelägenhet för Psykiatri, Omsorg och Kommun.

är från Kronoberg och redovisades av Eva Rosen-Sverden .

Syfte bl.a att få ökad kunskap om gruppen, arten och graden av insatser, positiva erfarenheter av samarbete utifrån landet och planering av ömsesidig inf. och utbildning.

Undersökningen sträcker sig över tre år och ger en beskrivning av fem begåvningshandikappade personer som är föremål för insatser från såväl omsorg som psykiatri. Denna beskrivning erhålles främst genom intervjuer med personal (på ömse håll), läkare och teampersonal. Vad är svårt? Varför? Ansvar? Kompetensområden?

Alla fem visade sig vara lindrigt utvecklingsstörda eller "gränsfall" och bedöms ha tidiga störningar i sin jag-utveckling. Det speglas i de svårigheter som personal tar upp:

1. Relationsproblem - svårt att etablera och hålla kvar kontakt etc
2. Oro och ångest , 3. Bristande självständighet , 4. Svaga jagfunktioner och 5. Känslomässig instabilitet - häftiga lynneskast och oförutsägbarhet (= mkt påfrestande)

Personalen var ofta osäker på vilka krav som kunde ställas och tyckte också att dessa personer var svåra att aktivera och motivera ex till dagcenter. De är ofta utagerande, manipulerande och kontrollerande på ett sätt som väcker starka och blandade känslor hos andra. Personalen beskriver känslor av misslyckande och hopplöshet.

Behovet att kontrollera kan bl.a. ta sig uttr. genom självdestruktivt beteende, hot om att ta till våld och tvångsmässiga upprepningar och "tjat." som inte lämnar omgivningen någon ro.

Omsorgspersonalen betonar den stora skillnaden i deras fungerande under friska resp. sjuka perioder. Psykiatripersonalen ser inte denna skillnad vilket kan bidra till missuppfattningen att det som pat. visar på avd. är hans "habitualtillstånd."

Psykiatrins personal känner en osäkerhet inför dessa personer men beskriver sig inte som lika utsatta. De känner en osäkerhet därför att personen upplevs som annorlunda. Själva vetskapen att personen är utvecklingsstörd gör att man inte vet vilka krav som kan ställas och vilka beteenden man kan vänta.

V.b. samarbetet med psykiatrin har undersökningen visat på stora svårigheter med misstro och dåligt bemötande. Men också ex. på att båda sidor i det enskilda fallet har bemödat sig om en samarbetsmodell som fungerar, en arbetsplan med realistiska mål och ett genomtänkt uppföljningssystem.

Undersökningen betonar att det behövs ett speciellt kunnande, att traditionella omsorger och traditionella psykiatriska åtgärder inte tycks räcka för att tillgodose de behov som denna "marginalgrupp" har.

Projektet försöker beskriva vad gruppen behöver för insatser från omsorg, psykiatri och kommun och hur olika insatser och kunskap kan samordnas i ett fruktbart samarbete.

De gör en sammanfattning av åtgärdsförslag, bl.a. :

1. Utbytesutbildning efter Göteborgsmodell (se inledn.)
2. Undersök förutsättningarna för samverkan kring behandlingsinriktat boende, och för ett specialistteam med företrädare både från psykiatri och omsorg.
3. Ordna gemensamma studie/utbildningsdagar för vårdpersonal t ex "borderlinestörningar".
4. Bjud in psykoterapeuter som har erfarenhet av att arbeta med svagbegåvade. borde intressera såväl psykologer som omvårdnadspersonal inom både omsorger och psykiatri.
5. Psykoterapi. bedöm behov och motivation, om det kan ske inom psykiatrin remitera dit. Omsorgerna bör också erbjuda psykoterapi som en form av råd och stöd.
- Låt utbyte ske mellan omsorger och psykiatri i form av handledning.
7. I de särskilt svåra fallen - utnyttja möjligheterna till växelvård.
8. Utarbeta ett informationsprogram, som kan ge läkare och andra nyckelpersoner nödvändig och återkommande inf. om omsorgslagen och omsorgens resurser. Mkt okunnskap och missuppfattningar alltfjämnt.
9. Omsorgerna bör visa större flexibilitet i utformningen av gruppboendestäder, både vad gäller det geografiska läget, grupp sammansättning, personalrekrytering och -dimensionering.
10. Handledning bör vara självklar i ett behandlingsinriktat boende, och medel för detta budgeteras, så som fallet är i t, ex Göteborg.

Dessa uppmaningar från Kronobergsprojektet får avrunda denna delrapport från Jönköpingskonferansen.

Varma hälsningar från rapportören

Rune Arvåsen, Omsorgsteamet Mölndal

Rune



**MANUSSTOPP 23 JAN FÖR
NR 1 1992**

VAD DU ÄN GÖR
GLÖM EJ POMS-BLADET!