

POMS bladet

Organ för föreningen
Psykologer inom omsorgsverksamheten



Nr 1
1995

ISSN-nr 1102-0474

POMS' styrelse:

Ordförande:	Inga-Lill Kristiansson
Vice ordförande:	Kjell Fritze
Sekreterare:	Jan Terneby
Vice sekreterare:	Lena Fager
Kassör:	Birgitta Levemyr
Vice kassör:	Rune Arvåsen
Konferensansvarig:	Gudrun Cedergren
POMS-bladet:	Gunnel Toft

Medlemsavgift: 175:- / år. (110 :- / år för dubbelanslutna till andra yrkesföreningar)

Föreningen POMS' postgiro: 35 89 78 - 5
POMS international: 17 38 80 - 6

Föreningen POMS' adress: Inga-Lill Kristiansson
Mörbylundsvägen 42
186 33 Vallentuna

POMS-bladet:

Ansvarig utgivare: Inga-Lill Kristiansson

Manusadress: Gunnel Toft
Vörtvägen 1
352 51 Växjö

Redaktionsgrupp: Inga Hjortzberg
Bengt Persson
Gunnel Toft

Manusstopp för nr 2/95 är 18 april!

Innehåll:

Styrelsens sida:.....	4
Redaktionens sida:.....	5
Den vite mannen har ingen tid:.....	6
Specialistordniongen:.....	9
Nytt från förbundsstyrelsen:.....	17
Sommarkonferensen:.....	20
Kallelse till årsmötet:.....	21
Proposition till årsmötet:.....	22
Seminarium om Smith-Lemli-Opitz syndrom:.....	23
Omsorgshistoria:.....	24

Bilden på omslaget: C van de Passe: Från Lumen Picturae (Amsterdam, 1643).

Tanter ur Lilla Fruntimmersboken av Gunilla Dahlgren.

Dikten "Fundering" på s 16 ur "Dikter och tankar av några i särklass"(Göteborgs yrkessärskola).

STYRELSENS SIDA

POMS styrelse hade sammanträde 95 01 20 på Psykologförbundets lokaler i Stockholm. Som vanligt var många olika frågor uppe, och som vanligt den senaste tiden behandlades även specialistordningen. POMS har skrivit ett tillägg till ett tidigare remissvar i specialistfrågan. Detta kan tyckas underligt, men beror helt på att reaktionen från förbundsstyrelsen på vårt förra svar inte tydde på att man förstått eller tagit till sig våra synpunkter i någon högre grad. POMS styrelse fann det därför angeläget att ytterligare förtydliga sin syn på specialistordningens utformning. Skall vi ha någon glädje av en specialistordning bör den vara sådan att den upplevs som adekvat utifrån vårt arbetsområde. POMS hävdar fortfarande att handikapp som arbetsområde är starkt etablerat och förankrat i psykologkåren och så också borde vara i specialistordningen om denna skulle få någon större betydelse för framtiden.

Flera motioner som berör olika aspekter av specialistordningen läggs nu till kongressen. Det är därför mycket viktigt att gå på kretsmöten den närmaste tiden. Det är en god möjlighet för dig att påverka hur utgången skall bli när det gäller denna fråga. Vad våra kretsombud skall rösta för på kongressen kan ju kretsmötet bestämma.

IHPU har lagt ett förslag till en terapiutbildning för psykologer med lång erfarenhet av arbete med utvecklingsstörda, som utlovat. Det är en skiss, men verkar intressant.

Arbetet med sommarkonferensen i Lycksele 95 05 29-05 31 med temat diagnostik i samarbete med Socialstyrelsen går vidare. Detaljerna börjar ta form och verkar utlova en givande konferens.

När detta läses har ni förmodligen nåtts av en inbjudan till POMS arbetskonferens om sexuella övergrepp i Hindås. Styrelsen planerar att i anslutning till denna konferens 96 03 03 hålla nästa styrelsemöte. Styrelsemötena är öppna för intresserade medlemmar som ni vet !

För POMS styrelse

Kjell Fritze



KÄRA LÄSARE!



Vi presenterar härmed vårt näst sista nummer av POMS-bladet. Vi känner det oroande att vi ännu inte har någon ny redaktion utsedd, men hoppas att detta skall lösa sig före sommaren. I annat fall skulle det bli första gången i historien som POMS inte ger ut någon tidning.

Kanske just Din psykologgrupp skulle ha lust att jobba med detta några år. Tänk efter! Prata med Dina kolleger! Man behöver inte vara en stor grupp för att klara av detta. Vi har varit tre personer som jobbat med tidningen, och det har varit ganska lagom. Visst är det lite stressigt inför varje nummer, men väldigt roligt också. Och det gäller ju bara fyra gånger om året!

Till detta nummer har det varit mycket magert med bidrag. Därför blir det mest interna föreningsangelägenheter, och inte så mycket från arbetsfältet, som avhandlas denna gång. Lite tråkigt, kanske, men vad gör vi.... Artikeln på de närmaste sidorna kan ses som en kommentar till att ingen tagit sig tiden att skriva.

Kära POMSare, kan ni inte skriva lite om vad ni håller på med, och vad som händer på era arbetsplatser. Vid POMS-konferenserna brukar ju diskussionens vågor gå höga, och i alla lunch- och kaffepauser byts erfarenheter och tankar intensivt och hett! Om sådana diskussioner kunde äga rum även i POMS-bladet skulle fler kunna delta.

Om varje krets, län eller liknande till nästa nummer skriver en halv sida om något som man just där tycker är viktigt eller intressant just nu, då skulle vi få en tjockare och intressantare tidning nästa gång. Märkvärdigare behöver det faktiskt inte vara.

Ni som funderar på att jobba med tidningen nästa period, kontakta Gunnel Toft, tel. 0470-809 44 (bost) eller 0470-77 64 45 (arb), för ytterligare information, eller för att anmäla ert intresse. Vi bistår gärna med "utbildning" och annan hjälp i början.



Inga Bengt Gunnel



Det finns de som lyckas att jag är tråkig men det beror på att de är tråkiga och då kan inte jag vara rolig och eftersom jag är tråkig så blir de ännu tråkigare och så är vi tråkiga tillsammans en stund och så går vi.

DEN VITE MANNEN HAR INGEN TID

Söderhavshövdingen Tuiavii från Tiavea

Papalagi* älskar rundplåt och tungpapper, han älskar att fylla buken med många slags dricka av dödad frukt och kött av svin och nöt och andra förskräckliga djur, men han älskar framför allt det som man inte kan ta på och som ändå finns - tiden. Han ställer till stort oväsen och talar högt i vädret om tiden. Fast det ju inte finns mer tid än den som går in mellan soluppgång och solnedgång, så räcker det i alla fall aldrig för honom.

Papalagi är alltid missnöjd med sin tid, och han anklagar den store anden för att han inte skänkt honom mer. Ja, han smädar Gud och hans stora vishet, eftersom han delar in och slår sönder varje ny dag genom att ställa upp en viss plan. Han skär den i bitar alldeles som man klyver en mjuk kokosnöt härs och tvärs med en djungelkniv. Varje del har sitt namn: sekund, minut, timme. Sekunden är mindre än minuten, och den i sin tur är mindre än timmen. Alla tillsammans blir timmar, och man måste få ihop sextio minuter och ännu fler sekunder innan man får så mycket som en timme.

Det här är något alldeles besynnerligt, och jag har aldrig förstått det rätt, därför att jag inte tål att bry min hjärna längre än nödvändigt med sådana här barnsligheter. Men papalagi gör stor sak av det. Män, kvinnor, ja till och med barn som knappt kan stå lull, bär en liten platt och rund pjäs i höftskynket. Den sitter fastbunden i tjocka plåtkedjor och hänger runt nacken, eller sitter snörd med läderremmar runt handleden, och man kan läsa tiden på den. Fast att läsa den är inte lätt. Man övar det med barn, som man håller tingen för örat på, så att det ska få smak på det.

Sådana här anordningar, som man lätt kan bära på två fingrar, ser inuti ut som inrättningarna inuti de stora skeppen som ni ju alla känner till. Men det finns också stora och tunga tidsmaskiner, som står inne i hyddorna eller hänger på de allra högsta husgavlarna, så att man ska kunna se dem på långt håll. När bara en del av tiden är förbi, så visar småfingrar på utsidan av apparaten det - och strax ger den hals, en ande slår på plåten i hjärtat av den. Ja, det blir ett väldigt dån och väsen i en europeisk stad, när en del av tiden är förbi.

När det här tidsdånet rullar fram, då klagar papalagi: "Å, så besvärligt - nu har en timme gått igen." För det mesta visar han också en sorglig uppsyn när han säger det, liksom en människa som måste bära ett tungt lidande, fast det ju med detsamma kommer en alldeles ny och frisk timme.

Jag begrep mig aldrig på det här, förrän jag kom till att tänka, att det ju är en svår sjukdom. "Tiden rinner undan för mig!" - "Tiden flyr sin kos!" - "Ge mig bara litet tid." - Det är den vite mannens klagorop.

Jag säger er att detta ju måste vara ett slags sjukdom. Ty anta att den vite mannen får lust att göra något som hans hjärta längtar efter: han kanske vill gå ut i solen eller fara i kanot på floden eller vänslas med sin flicka. Men oftast fördärvar han lusten för sig, därför att han klänger fast vid tanken: "Jag har inte tid att glädja mig." Tiden finns nog

där, men han kan inte med bästa vilja se den. Han nämner tusen ting, som tar tiden ifrån honom, han sitter och kurar och knotar och klagar över något arbete som han inte känner lust eller glädje inför, och som ingen tvingar honom till, utom han själv. Men får han så plötsligt se att han har tid, att den i alla fall finns där, eller om han får tid av någon annan - papalagi brukar ofta ge varandra tid, ja det finns faktiskt inget som är så högt skattat som det - så saknar han lust, eller också är han trött av sitt glädjelösa arbete. Och för jämnna ska han nästa dag göra det som han har tid till i dag.

Det finns papalagi som påstår att de aldrig har tid. De ränner omkring som om de vore besatta av aitu, och vart de än kommer drar de ned olycka och elände, därför att de har förlorat tiden. Sådan här besatthet är ett förfärligt tillstånd, en sjuka som ingen medicinman kan bota, som drabbar många människor och kommer stor skada åstad.

Eftersom varje papalagi är besatt av rädsla för tiden vet han också alldeles på pricken - och inte bara varje man, utan också varje kvinna och varje litet barn - hur många soluppgångar och solnedgångar som har varit sedan han själv fick skåda det stora ljuset för första gången. Ja, det har så synnerligen stor betydelse, att man firar det med blommor och stora gillen vid vissa jämnt uppdelade tidsavstånd. Hur ofta har jag inte fått märka att papalagi trodde att han måste skämmas för mig. Det var när jag blev tillfrågad om hur gammal jag var, och jag skrattade och inte visste det. "Du måste väl ändå veta hur gammal du är." Jag höll tand för tunga och tänkte: Det är bättre att jag inte vet det.

Hur gammal man är, det betyder hur många månar har man levt. Att räkna och forska på det viset är mycket farligt, för då får man ju veta hur många månar de flesta människors liv varar. Var och en vakar mycket noga på det, och när rätt många månar är förbi, så säger han: "Nu ska jag snart dö." Han känner ingen glädje längre, och dör verkligen också snart.

I Europa finns det blott några få människor, som verkligen har tid. Ja, kanske inga alls. Därför far också de flesta genom livet som en utslungad sten. Nästan alla stirrar i marken när de går, och de slår med armarna vitt och brett kring sig för att komma framåt så fort som möjligt. Om man ber dem stanna, så ropar de motsträvt: "Måste du komma och störa mig! Jag har inte tid - se till att du utnyttjar den du har." De betar sig alldeles som om en människa som går fort är mer värd och mer dristig än en som går långsamt.

Jag såg en man, som sprack i huvudet, som rullade med ögonen och spärrade upp gapet som en döende fisk, som blev både röd och grön och slog omkring sig med händer och fötter, därför att hans tjänare kom ett andetag senare än han lovat komma. Det andetaget blev för den mannen en stor förlust, omöjlig att sona. Tjänaren måste lämna sin hydda, papalagi drev honom på flykten och skällde på honom: "Nu har du stulit nog med tid för mig! En människa som inte bryr sig om tiden, är den inte värdig."

Bara en endaste gång träffade jag en människa, som hade mycket tid, som aldrig klagade på tiden - men den mannen var fattig och smutsig och förtappad. Folk gick i stora krockar runt om honom, och ingen höll honom för något. Sådant kunde jag inte förstå, ty hans gång var utan brådska, och hans blick rymde ett stilla och vänligt leende. När jag frågade honom, förvreds hans ansikte och han sade sorgset: "Jag begrep aldrig

att utnyttja tiden, och därför är jag en usel och föraktad stackare." Den människan hade tid, men inte heller han var lycklig.

Papalagi lägger all sin kraft och alla sina tankar på hur kan ska kunna göda tiden så mycket som möjligt. Han tar till eld och vatten, storm och himmelsblixtar, för att hålla fast tiden. Han sätter järnhjul under sina fötter och ger sina ord vingar för att få mer tid. - Och vad lönar all denna möda? Vad gör papalagi med sin tid? - Jag har aldrig riktigt fattat det, fast han alltid pratar och går an som om den store anden bjudit honom till fono.

Jag tror att tiden slinker undan för honom, som en orm ur en våt hand, just därför att han griper för hårt om den. Han låter den inte komma till sig. Han jagar alltid fram med utsträckta händer efter den, han unnar den ingen rast, att få komma till vila i solen. Den ska alltid vara genast till hands, den ska sjunga och säga något. Men tiden är fridsam och stillfärdig, den älskar lugn och ro och att breda ut sig gott på en matta. Papalagi känner inte tiden, han förstår den inte, och därför gör han våld på den med sina råa seder.

Å, ni kära bröder! Vi har aldrig klagat över tiden, vi har älskat den som den varit, vi har aldrig sprungit efter den och har aldrig velat slå ihop den eller dela upp den. Den har aldrig varit oss till plåga eller harm. Låt den bland oss stiga fram som inte har tid! Var och en bland oss har tid i stora mängder, men det är också nog för oss - vi behöver inte mer tid än vi har, och vi har ändå tid tillräckligt. Vi vet, att vi alltid ändå kommer till målet i sinom tid, och att den store anden kallar oss till sig efter sitt behag, även om vi inte kan räkna vårt antal månår. Vi måste befria den arme och vilsne papalagi från hans vanföreställning, vi måste ge honom hans tid åter. Vi måste slå sönder hans små runda tidsmaskiner och förkunna för honom, att det finns mer tid mellan soluppgång och solnedgång än en människa kan göra bruk av.

Texten ovan är med benäget tillstånd hämtad ur boken "Den vite mannen. Söderhavshövdingen Tuiaviis berättelse", Bokförlaget Korpen 1988. Den utgavs första gången 1920, på tyska.

* Papalagi (uttalas "papalangi") betyder den vite mannen, främlingen, men ordagrant betyder det "den som bryter igenom himlen". Den förste vite missionären som landade på Samoa kom med ett segelfartyg. Infödingarna såg det vita seglet i fjärran som ett hål i himlen, genom vilket den vite mannen kom.



INFORMATION OM SPECIALISTORDNINGEN

POMS styrelse och den arbetsgrupp i POMS som jobbat med specialistfrågan har på sista tiden ägnat mycket tid och kraft åt att påverka specialistordningens utseende och innehåll. Vi har framfört våra synpunkter via remissvar (som publiceras i detta nummer av POMS-bladet), och vi har också lämnat in motioner till Psykologförbundets kongress där vi föreslår förändringar i specialistordningen.

Först och främst har vi verkat för att handikappspsykologi skall vara ett eget område i specialistordningen. I det arbetet har vi samarbetat med övriga yrkesföreningar inom handikappområdet (Habiliterings-psykologerna, Yrkesföreningen Psykologer för döva och hörselskadade och Arbetsplatsföreningen för psykologer vid statens specialskolor), dels genom att avge ett gemensamt remissvar och dels genom att motionera om handikappspsykologi som område.

Tyvärr har våra ansträngningar inte lett till att förbundsstyrelsen föreslår handikappspsykologi som eget område, vilket vi som arbetat med frågan ser som mycket olyckligt. Vi har en klar specialitet, som behöver lyftas fram och befästas! Att få vårt verksamhetsområde accepterat som ett område inom specialistordningen är oerhört viktigt både för oss som arbetar inom fältet och för kunskapsutvecklingen på området.

Men än är det inte för sent! Fortfarande finns möjligheten att verka för att Psykologförbundets kongress i maj röstar för vår motion om handikappspsykologi som eget område och för POMS övriga motioner gällande specialistordningen.

Om detta skall bli möjligt förutsätter det att alla POMS-are gör en aktiv insats på hemmaplan. **Var aktiv, gå på kretsmöten och informera och påverka kretsombuden!** Vi i styrelsen kommer att verka för att frågan diskuteras i alla kretsar. Vill du ha mer information om vad du kan göra för att påverka så kontakta någon i styrelsen!

Inga-Lill Kristiansson

1994 12 08

Till
Sveriges Psykologförbund
Hans Persson

REMISSVAR: SPECIALISTRÅDETS FÖRSLAG TILL ÄNDRINGAR I
SPECIALISTMODELLEN.

Yrkesföreningen Psykologer för döva och hörselskadade, Yrkesföreningen för habiliteringspsykologer, Rikstäckande arbetsplatsföreningen specialskolor inom SIH och POMS (psykologer inom omsorgsverksamheten) har tagit del av specialistrådets förslag till ändringar i specialistmodellen och vill samfällt anföra följande:

Föreningarna har tidigare (POMS 94 02 03 och Psykologer för döva och hörselskadade och Arbetsplatsföreningen för specialskolor inom SIH 94 09 20) i skrivelser till Sveriges Psykologförbund påtalat behovet av ytterligare ett område i specialistordningen, där psykologer som arbetar med personer med funktionshinder kan få specialistbehörighet. Undertecknande yrkesföreningar vill åter understryka nödvändigheten av ett område inom fältet handikapppsykologi. Vi reagerar starkt mot att specialistutskottet inte hittills beaktat våra synpunkter och särskilt mot påståendet att "de nya områden som diskuterats endast omfattar ett fåtal psykologer". Våra yrkesföreningar har tillsammans ca 450 medlemmar och betydligt fler psykologer arbetar inom handikappområdet. Detta kan väl inte betraktas som ett fåtal?

I specialistrådets förslag hamnar vi inom området pedagogisk psykologi. Detta är något vi bestämt avvisar då pedagogisk psykologi varken är en adekvat beskrivning av vårt verksamhetsområde eller en huvuduppgift för oss. Våra insatser är heller inte av förebyggande karaktär som några av de övriga verksamhetsområden som nämns i specialistrådets förslag under rubriken pedagogisk psykologi. Vi kommer in när skada eller funktionshinder föreligger och skall ge expertstöd som är baserat på kunskap om handikapp. I Socialstyrelsens Allmänna råd (1994:1) ang. LSS (lag om stöd och service till vissa funktionshindrade, som trädde i kraft 1 januari 1994) beskrivs innehållet i den särskilda insatsen *rådgivning och annat personligt stöd* på följande sätt: "Rådgivning och annat personligt stöd som ställer krav på särskild kunskap om problem och livsbetingelser för människor med stora funktionshinder är den första särskilda insatsen enligt § 9 p1 LSS. Det stöd som ges som särskilda insatser enligt LSS skall enligt propositionen tillförsäkra dem som ingår i lagens personkrets kvalificerade insatser från flera olika kompetensområden som kan behövas för att underlätta det dagliga livet." De kvalificerade insatserna skall ges av bl. a. psykologer. Under rubriken *Behov av särskild kunskap* i Handikapputredningens betänkande "Handikapp, Välfärd, Rättvisa" (SOU 1991:46) står att "enskilda skall få tillgång till allsidig, kvalificerad utredning, diagnostik, funktionsbedömning, behandling, hjälpmedel och rådgivning m. fl. stödjande insatser".

Statsmakterna har i Handikapputredningen markerat vikten av en specialiserad kompetens vad gäller funktionshinder och handikapp. I Handikapputredningens betänkande "Ett samhälle för alla" (SOU 1992:52) redogörs för att "det genomgående finns brister i undervisning om funktionshinder och handikapp, såväl på de yrkesinriktade linjerna (för läkare, psykologer och socionomer) som i det övriga ämnesinriktade kursutbudet". Man föreslår "att en ny specialist / vidareutbildning med inriktning mot handikapp startas". Man säger också att "den nya, kvalificerade vidareutbildningen avses i helt utbyggd form kunna ge specialistkompetens inom de handikapprelevanta yrkena".

Antalet personer som har rätt till särskilda insatser enligt LSS beräknas vara 100.000 eller ca 1,2 % av landets befolkning. Lagen omfattar personer med allehanda varaktiga funktionshinder - syn, hörsel, språkstörning, rörelsehinder, utvecklingsstörning, varaktigt psykiskt sjuka m. fl. Omfattningen av den nya lagstiftningen talar för att behovet av psykologer med specialistkunnande inom området handikapp sannolikt kommer att öka.

Våra huvudmotiv till att "handikapppsykologi" godkänns som nytt eget område är följande:

Området "handikapp" (alternativa möjliga beteckningar är "funktionshinder" eller "habilitering") är relativt väl avgränsat och har vissa drag som är gemensamma för ett antal psykologer med olika organisatorisk tillhörighet som arbetar med olika målgrupper av klienter med funktionshinder. Psykologer inom handikappområdet arbetar med personer med funktionshinder, deras anhöriga och med personal inom andra yrken som arbetar med samma personer. Kännetecknande för situationen är samspelet mellan fysiska och psykiska begränsningar av permanent karaktär (funktionshindret) och de i princip obegränsade möjligheterna att psykiskt och praktiskt hantera begränsningarna. Vidare ingår en emotionell laddning kring funktionshindret, individens (och familjemedlemmarnas) syn på sig själv och omgivningens syn på den funktionshindrade. I detta kraftfält arbetar psykologer för att med psykologiska metoder minska det handikapp som funktionshindret medför för individen.

Beteckningen "handikapp" för området är att föredra, eftersom det är just handikappet (sett som det ofördelaktiga läge ett funktionshinder medför i en miljö som inte är anpassad till individens förutsättningar) som psykologer arbetar med. Handikapp betecknar den miljörelaterade, föränderliga komponenten i situationen. Termen "funktionshinder" betecknar den oföränderliga komponenten i sammanhanget, själva skadan eller utvecklingshämningen, och är oftast inte i sig föremål för psykologers insatser. "Habilitering" i sin tur betecknar den verksamhet i bred mening som syftar till att öka livskvalitet och livsmöjligheter för funktionshindrade. Habiliterande verksamhet bedrivs emellertid i många former och under många andra beteckningar än just "habilitering", varför ordet kan ge alltför snäva associationer.

Det finns, som framgår av citat från olika utredningar ovan, ett tydligt stöd från statsmakterna för att handikapppsykologin erkänns som en specialitet och att specialistkompetensen lyfts fram och utvecklas. Undertecknande föreningar, vilka representerar psykologer som arbetar inom handikappområdet, ser det som självklart att vår särskilda kompetens skall motsvaras av ett eget område i specialistordningen.

För POMS

Inga-Lill Kristiansson

Inga-Lill Kristiansson
ordförande

För Yrkesföreningen för
Habiliteringspsykologer

Kerstin Nilsson

Kerstin Nilsson
ordförande

För Yrkesföreningen Psykologer
för Döva och Hörselskadade

Kerstin Lindberg

Kerstin Lindberg

För Rikstäckande Arbetsplatsföreningen
Specialskolor inom SIH

Lillemor Greberg

Lillemor Greberg

På styrelsemötet i januari bestämde vi att alla styrelsemedlemmar tar kontakt med några kretsar var och uppmuntrar till aktiv påverkan i varje krets, före kongressen i maj. Även Du som enskild POMS-medlem kan göra detta i Din krets. Gör så här:

1. Ta reda på vilka medlemsmöten som är inplanerade i Din krets före kongressen.
2. Om inget sådant möte är inplanerat, kontakta någon i kretsstyrelsen och be dem kalla till ett medlemsmöte.
3. Prata med alla POMS-medlemmar och POMS-sympatisörer i Din krets, och se till att de går på kretsmötet.
4. Försök att få till stånd ett beslut på mötet att kongressombuden skall rösta för vår motion om att handikapppsykologi blir ett eget område i specialistordningen. Ta gärna även ställning beträffande våra övriga motioner i fråga om specialistordningen. Den om vårt eget område finner vi dock viktigast att arbeta för, eftersom den enkät vi genomförde bland medlemmarna gav mest entydiga svar på just den punkten.

POMS

FÖRENINGEN
PSYKOLOGER INOM
OMSORGSVERKSAMHETEN

1995-01-17

Till
Sveriges Psykologförbund

TILLÄGG TILL TIDIGARE REMISSVAR I SPECIALISTFÅGAN

POMS har tagit del av FS kommentarer (941222) till specialistordningen och vill utifrån dessa som tillägg till tidigare yttranden anföra följande:

FS säger att "ett fortsatt arbete med att klargöra skillnaden mellan "område" i denna mening och verksamhetsområde som t.ex. Skolan, Förskolan, Omsorgen eller för den delen Habilitering och Klinisk behöver göras." POMS är klara över att område i specialistordningen och verksamhetsområde inte är samma sak, och att det är möjligt för oss omsorgspsykologer att specialisera oss inom t.ex. det kliniska området. Så kommer troligen också ett fåtal att göra, precis som ett fåtal kliniskt verksamma psykologer kommer att specialisera sig inom arbetslivets psykologi. Problemet är att för de allra flesta psykologerna inom handikappområdet kommer det inte med den områdesindelning som föreslås att finnas en specialistutbildning som är adekvat. Avsikten med specialistordningen var väl ändå att psykologerna skulle få möjlighet till fördjupade kunskaper som är till gagn för det område man arbetar inom? Psykologerna inom handikappområdet har erfarenheten att man mycket rudimentärt har behandlat vårt område på grundutbildningen. Kunskapen om handikapppsykologi har vi fått tillägna oss på egen hand.

Om man inte accepterar handikapppsykologin som ett eget område har de av oss som vill specialisera sig som enda alternativ att satsa flera års tid och kraft på en utbildning som förhoppningsvis håller hög kvalitet men som bara i ringa utsträckning höjer kompetensen inom det egna området. Det kommer också att bli mycket svårt för oss att motivera arbetsgivarna att sanktionera en sådan utbildning. Detta innebär sannolikt att man i praktiken ställer huvudparten av psykologerna (ca 500-600 psykologer) inom handikappområdet utanför specialistordningen. Detta var väl inte meningen med specialistordningen? Tanken måste väl ha varit att alla psykologer skulle ha möjlighet till en adekvat specialisering?

FS tar i sina kommentarer upp att nya områden kan växa fram vartefter de får ett tillämpat forskningsområde av tillräcklig omfattning att "luta sig emot". Detta uttalande föranleder oss att kort beskriva hur det ser ut på vårt område idag.

Under de senaste decennierna har en mycket kraftig kunskapsutveckling inom handikappområdet skett. Handikappforskning är idag väl etablerad i Sverige. De nordiska länderna, framför allt Sverige och Norge, är föregångsländer internationellt

sett. Redan 1980 tillsatte Forskningsrådsnämnden en utredningsgrupp för att utreda forskningsbehov och forskningsförutsättningar inom handikappområdet. Ett program för handikappområdet initierades och fyra områden skulle ägnas särskild uppmärksamhet, nämligen sociala processer och handikapp, kognition och kommunikation, synskador och synhandikapp samt neurohandikapp, alla områden med stark psykologisk anknytning.

Inom universiteten har under de senaste åren flera olika centrumbildningar bildats för handikappforskning, t.ex. Centrum för handikappforskning vid Uppsala resp. Stockholms universitet, ett programområde för handikappforskning vid Göteborgs universitet etc. Två professurer finns f.n. i handikappforskning, varav den ena har en utpräglad beteendevetenskaplig inriktning och innehas av Erland Hjelmkvist vid Psykologiska Institutionen i Göteborg. Dessutom innehade en av föregångarna på området - nyligen framlidne psykologen Gynnar Kylén - en personlig professur vid institutionen för specialpedagogik i Stockholm. Psykologer inom handikappområdet har alltid haft ett nära förhållande till forskningen. Flera av de första omsorgspsykologerna var också forskare. Många av dagens handikapppsykologer har gjort sina examensarbeten inom något handikappforskningsprojekt. Ett flertal psykologer har disputerat inom området och fler är på gång.

Handikappforskning är mångvetenskaplig till sin natur, men dess psykologiska inriktning har - tack vare många psykologers insatser - en stark ställning och är på ytterligare frammarsch. Som exempel kan nämnas att vid Psykologiska Institutionen vid Göteborgs universitet har en ny indelning genomförts inom institutionen utifrån olika områden. Ett av dessa områden är "Hälsa och Handikapp".

Som tidigare nämnts är Sverige ett föregångsland internationellt sett på handikappområdet. Att göra handikapppsykologi till ett eget område i specialistordningen vore att bekräfta detta faktum.

Vi menar att handikapp som område är ett väl etablerat begrepp i Sverige där psykologer har en mycket framträdande roll. Det är allmänt vedertaget att speciell kunskap krävs inom detta område, vilket bl. a. poängteras i Handikapputredningen och propositionen om den nya lagstiftningen, LSS. Samhället har därigenom mycket tydligt markerat nödvändigheten av speciella kunskaper om funktionshinder och om funktionshindrades livssituation och att de tillförsäkras kvalificerade expertkunskaper. Detta förutsätter att psykologer på olika sätt får möjlighet att specialisera sig inom området handikapp. Inom andra områden, t.ex. medicin, sociologi och pedagogik, finns möjligheten att specialisera sig inom handikapp/habilitering och det är angeläget att psykologin inte tappar mark i förhållande till andra dicipliner, utan behåller och får förutsättningar att vidareutveckla den speciella kunskap som finns inom området handikapppsykologi.

Ur facklig synvinkel tycker vi inte att det kan ligga i några av av Psykologförbundets medlemmars intressen att förbundet verkar för en begränsning av ett verksamhetsfält där en inte obetydlig del av medlemmarna arbetat och arbetar för att befästa den psykologiska kunskapens betydelse. Vi har i detta avseende nått betydande framgångar inom omsorgsverksamheten, den psykologiska kunskapen har varit avgörande då det gäller synen på individen och hans möjligheter att vara en del av samhället. Det vore mycket olyckligt om den snäva syn som framskyntar i Specialistrådets förslag och FS kommentarer fick genomslag.

Att lämna ett av de största (räknat i antal verksamma psykologer) områdena åt sidan när det gäller möjligheten till specialisering kan inte vara ägnat att stärka vare sig psykologins eller psykologernas ställning i samhället. Det har sagts om specialistordningen att den är en satsning för framtiden - att acceptera handikappspsykologi som område är just en sådan offensiv satsning!

För POMS

Inga-Lill Kristiansson

Inga-Lill Kristiansson
ordförande



MATRIKELN

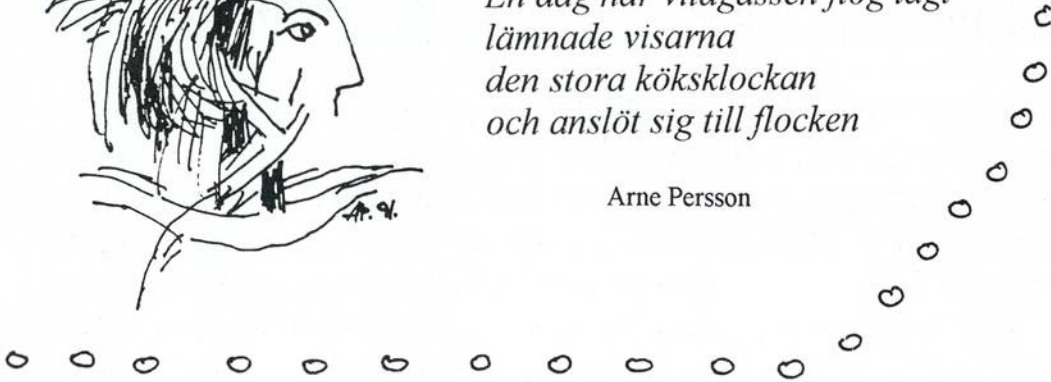
Det är bekymmersamt att så många medlemmar glömmar (inte bryr sig om?) att meddela oss ändrat telefonnummer vid byte av arbetsplats. Matrikeln ska ju vara ett hjälpmedel för oss medlemmar att nå varandra, och detta vill vi ju ofta göra på dagtid när vi är på vår arbetsplats.

Gör nu så här: Ta fram Din matrikel, som Du fick våren 1994. Den är blå till färgen. Slå upp Ditt namn och kolla om uppgifterna stämmer. Glöm inte telefonnumret till arbetsplatsen. **Om någon uppgift behöver ändras, skriv den nya på ett kort eller i ett brev, och posta omedelbart till POMS-bladets manusadress som Du hittar på sidan 2 i denna tidning.** Då kommer ändringen med i 1995 års matrikel, och andra medlemmar kan lättare nå Dig.



*En dag när vildgässen flög lågt
lämnade visarna
den stora kösklockan
och anslöt sig till flocken*

Arne Persson



Fundering

*Vart tar tankarna vägen
när man tänkt dom?*

Jo, in i huvudet

Sen efter ett tag glömmar man bort tankarna

- Sen kommer det nya tankar

*Efter ett tag kommer gamla tankar tillbaka,
efter en ganska lång tid*

*Olika människor tar olika lång tid
eller kort tid med tankarna*

Nytt från förbundsstyrelsen.

Förhandlingsnytt: Det nu gällande avtalet, som ju går ut 95-03-31, ger oss möjlighet att påkalla s k *strukturförhandlingar*, som ersätter tilläggen för ÅKB (ålder, kompetens, befordran). Landstingsförbundet och kommunförbundet har gått ut med ett cirkulär som säger att det inte finns skyldighet att lägga ut pengar men att de gärna får göra det. Kommunförbundet har skickat ett mer positivt meddelande till kommunerna att man för hederns skull bör lägga ut något i alla fall. Ännu har ingen kommit i gång med strukturförhandlingarna, enligt Claes' vetskap. Detta beror på att politikerorganisationen inte är stabil ännu, de flesta kommuner och landsting håller fortfarande på att formera sig politiskt efter valet. Det är viktigt att komma igång med strukturförhandlingarna snabbt så att de inte blandas samman med 1995 års avtalsrörelse.

Avtalsrörelsen 1995 har inte kommit igång ännu, ens på den privata sidan, som ju traditionellt tecknar avtal först. Förpostfäktningarna i form av olika utspel från olika håll pågår dock för fullt. Olika parter talar varmt för snabba avtal men inget tyder på att det blir så, det lär dröja innan 1995 års avtalsrörelse kommer igång, troligen kommer de kommunala förhandlingarna igång först till hösten. Bra är att vi då vet resultaten av strukturförhandlingarna.

Ett *arbetsvärderingssystem* kommer att diskuteras i den kommande avtalsrörelsen. SHSTF vill använda ett Nya Zeeländskt system, som gynnar sjuksköterskor kraftigt (det är gjort av sjuksköterskor), vilket aktualiserar svårigheterna med sådana system, som aldrig kan bli helt objektiva. Diskussionerna kommer att bli hårda. Lärarna kommer med största sannolikhet att gå ut gemensamt.

Pensionsreformen kommer att ge effekter på pensionsavtalen. Risken är uppenbar att vi får en avtalsrörelse som också är kopplad till denna fråga, vilket ytterligare komplicerar frågan.

Akademikeralliansen har tillsatt sina lilla och stora förhandlingsdelegationer, de har haft ett sammanträde var. Alliansen är överens om att man måste vara sampratad i alla frågor. Man har tänkt sig att en person (Folke Berggren, tandläkarna) ska föra talan för hela alliansen i alla frågor. Henry Sjöström är vår representant, Claes Oldin är suppleant. Efter 1995 års avtalsrörelse kommer förhandlingarna om ett *eget huvudavtal*. Om alliansen kan uppträda på ovanstående sätt ökar det möjligheterna att klara huvudavtalsförhandlingarna. SACO försöker tona ner alliansen och talar som om SACO vore en hopplappad enhet.

Förbundets etiska regler: De etiska reglerna måste fortlöpande diskuteras och ses över. FS föreslår att reglerna under nästa kongressperiod diskuteras genomgripande i hela förbundet. Viktigt är att förändra inriktningen från *beteenderegler* till *förhållningssätt*.

Förbundsstyrelsens proposition om **basorganisationen** innebär:
att Stockholm får ny indelning: Landstingskretsen behålls, de övriga slås ihop till en krets,
att ett forum för yrkesfrågor inrättas,
att kongressen fortsättningsvis godkänner bildandet av rikstäckande arbetsplatsföreningar,
samt
att stadgarna förändras för att möjliggöra detta.

Förbundets hetaste fråga är den om **specialistordningen**. *Förbundsstyrelsens proposition* till kongressen innehåller inte några revolutionerande nyheter. Från diskussionerna kan jag rapportera följande: Förbundsstyrelsen vill skilja forskningsområdena och verksamhets-områdena åt och menar att sammanblandningen, som specialistrådet står för, är olycklig. Förbundsstyrelsens majoritet anser att specialistordningen ska utgå från forskningsområden och inte tillämpningsområden.

I motioner har två nya områden förts fram: *handikappsykologi* (se andra artiklar i detta nummer) och *neuropsykologi*. Förbundsstyrelsen beslöt att föreslå kongressen att godta neuropsykologi men inte handikappsykologi, något som för mig verkar egendomligt. Skälet som androgs var att neuropsykologi är mer etablerat internationellt som forskningsområde (vi ska alltså "straffas" för att Norden är världsledande inom handikappforskningen).

Specialistutbildningens *omfattning* diskuterades och en skrivning om detta kommer i propositionen. Tanken är att utbildningen ska bli lika lång som den statliga psykoterapiutbildningen.

Övergångsbestämmelser om ekvivalering och kompletteringsbesked fram tills dess att det finns etablerade utbildningar föreslås. När utbildningar etablerats är sådana övergångsbestämmelser onödiga eftersom utbildningsgivarna kommer att kunna ekvivalera kurs för kurs. Resten av propositionen är "det gamla vanliga".

Kvinnors rätt till arbete är ett tvärfacklingt samarbetsprojekt med syftet att tydliggöra och lyfta fram de problem som kvinnor möter i arbetslivet samt att skapa debatt och dialog kring dessa problem. Arbetet ska drivas under hela 1995 och psykologförbundet är med. Förbundsstyrelsen saknar dock frågor som kortare arbetstid, föräldraledighet och andra kvinnofrågor i projektet. Förbundsstyrelsen beslöt att delta i projektet och att SP verkar för att fler akademikerförbund går med.

Antalet medlemmar i förbundet ökar stadigt med drygt 100 om året och är nu 6.800. I december var 270 arbetslösa, varav 110 är arbetslösa på heltid. PsykologTjänst har startat och alla medlemmar får nu information. Intresset är stort.

Mål 95-97: Förbundsstyrelsen har formulerat följande förslag till målbeskrivningar för nästa kongressperiod:

Mål 1: Målet är att psykologins och psykologkompetensens betydelse och ställning inom samhällslivets alla sektorer är stark.

Mål 2: Målet är att psykologkårens löner och övriga arbetsvillkor svarar mot kårens utbildning, kunskap och kompetens.

Mål 3: Målet är att, såväl centralt som lokalt, genom en stark organisation driva psykologernas intressen.

Mål 4: Målet är att kontinuerligt utveckla psykologutbildningen/yrket vad avser innehåll och kvalitet så att de motsvarar behov som finns i samhället.

Mål 5: Målet är att psykologin som vetenskap utvecklas genom en stark koppling mellan yrkesmässig psykologverksamhet och forskning.

Ja, det var allt för den här gången!

Bengt Persson

*En streber går
och ser blott ett:
sitt mål.
En vis man plockar
blommorna vid vägen.*

Chung Lang





SOMMARKONFERENSEN I LYCKSELE 1995



Från arrangörsgruppen i Västerbottens län meddelar Gudrun Cedergren:

Arbetet med att göra ett program under temat **Diagnostik** pågår för fullt. Hittills har vi fått klartecken från följande medverkande:

- **Lars Kebbon**, docent, känd av de flesta av oss. Han kommer att delge oss sina erfarenheter och prata kring bl a metodutveckling.
- **Eva Sjöholm-Lif**, psykolog i stödteam autism i Västerbotten, pratar om diagnostik och diagnosmetoder när det gäller autism.
- **Inga-Lill Nyström**, psykolog vid Norrlands Universitetssjukhus, pratar om epilepsi och konsekvenser därav, både kognitivt och känslomässigt.
- **Anita Rudolfsson**, psykolog vid Kolbäckens habilitering i Umeå: Förvärvad hjärnskada i vuxen ålder, som lett till betydande och bestående begåvningshandikapp enligt 1986 års omsorgslag - vad hände sedan?
- **Ylva Hermansson**, psykolog vid ett barnhabiliteringsteam i Stockholm, talar om psykologiska konsekvenser av att få en diagnos.
- **Clas Olsson**, etnolog i Umeå, berättar om folkliga förställningar och handikapp.
- **Cecilia Malmström**, psykolog: Handikappade barns känslomässiga funktion - utveckling av ett observationsschema utifrån Duve m fl.

Konferensen kommer att arrangeras med både storgruppsföreläsningar och parallella seminarier, där man har möjlighet att välja efter intresse.

Vidare kommer man i anmälan att kunna ange om man önskar kontakt med personer som har samma intresseområde, exempelvis någon "udda handikappgrupp". Vi kan då arrangera en gemensam lunch eller kaffepaus för dessa.

Arrangörsgruppen låter också hälsa att ett intensivt arbete pågår på "underhållningssidan". Ytterligare detaljer om detta får vi senare. Redan nu kan dock sägas att någon form av friluftsliv kommer att ingå i programmet. Medtag därför varma kläder, maj månad i Lappland kan innebära allt från snö till skönt vårväder. Eventuellt kommer det att bli möjlighet att pröva på forsränning, för den som vill och vågar!

VI SES I LYCKSELE 29 - 31 MAJ!



KALLELSE TILL ORDINARIE ÅRSMÖTE I FÖRENINGEN POMS

TID: 29 maj 1995, ca kl. 19.00

PLATS: Hotell Lappland, Lycksele

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 1994 - 1995
9. Ekonomisk redovisning
10. Revisorernas berättelse
11. Frågan om ansvarsfrihet för styrelsen
12. Val av ordförande för perioden 1995 - 1996
13. Val av sekreterare för perioden 1995 - 1996
14. Val av kassör för perioden 1995 - 1996
15. Val av övriga styrelseledamöter för perioden 1995 - 1996
16. Val av två revisorer för perioden 1995 - 1996
17. Val av två revisorssuppleanter för perioden 1995 - 1996
18. Val av valnämnd för perioden 1995 - 1996
19. Fastställande av årsavgift för 1996
20. POMS-bladet
21. Motioner
22. Propositioner
23. POMS' fortsatta konferensverksamhet
24. Anmälningsärenden
25. Övriga ärenden
26. Årsmötet avslutas

STADGEÄNDRING

POMS' årsmöte har beslutat att motionera till årets kongress om att bli yrkesförening inom Sveriges Psykologförbund, och stadgarna har anpassats till normalstadgar för yrkesföreningar inom Sveriges Psykologförbund. I samband med att motionen inlämnats och behandlats av förbundsstyrelsen har POMS fått påpekande om att ytterligare en ändring av stadgarna behöver göras, vilket är bakgrunden till nedanstående proposition.

PROPOSITION

I föreningens stadgar sägs:

4.6 Extra årsmöte

Extra årsmöte inkallas för viss frågas behandling.

Till extra årsmöte kan kallas om minst en tredjedel av föreningens samtliga medlemmar eller föreningens revisorer begär det. Kallelse och föredragningslista till extra årsmöte skall vara medlemmar tillhanda minst 2 veckor i förväg.

Styrelsen föreslår årsmötet att 4.6 ändras till följande lydelse:

4.6 Extra årsmöte

Extra årsmöte inkallas för viss frågas behandling.

Föreningens styrelse kan kalla till extra årsmöte om behov föreligger. Styrelsen skall kalla till extra årsmöte om minst en tredjedel av föreningens samtliga medlemmar eller föreningens revisorer begär det. Kallelse och föredragningslista till extra årsmöte skall vara medlemmar tillhanda minst 2 veckor i förväg.

För styrelsen

Inga-Lill Kristiansson
ordförande

Kunskapsteamet för Smith-Lemli-Opitz syndrom

Seminarium om Smith-Lemli-Opitz syndrom för behandlingspersonal, läkare och föräldrar

Små handikappgruppers problem har uppmärksammats mer och mer på senare tid. En sådan grupp är personer med Smith-Lemli-Opitz syndrom (SLOS). I Sverige känner vi f.n. till ca 15 barn med detta syndrom. Men det finns troligen många fler. Nya forskarrön har visat att orsaken till syndromet är ett ärftligt ämnesomsättningsfel. Försök har påbörjats att tillföra gallsyra och kolesterol för att förbättra barnens tillstånd. Upptäckten innebär också en möjlighet till fosterdiagnostik.

Elva familjer med barn med Smith-Lemli-Opitz syndrom har bildat en **intressegrupp** inom FUB (Föreningen för utvecklingsstörda barn, ungdomar och vuxna). Till intressegruppen hör också ett **kunskapsteam**. Där finns personer av olika yrkeskategorier med kunskap och erfarenhet av barn med SLOS. Kunskapsteamet har färdighställt ett behandlingsprogram för dessa barn. Det finns också ett **medicinskt nätverk** för läkare som arbetar med att ta fram ett medicinskt utrednings- och behandlingsprogram som kan användas över hela landet.

Vi vet att det finns många både föräldrar, behandlingspersonal och läkare som känner behov av att få diskutera barnens mångskiftande problem. Därför anordnar nu FUB (Föreningen för utvecklingsstörda barn, ungdomar och vuxna) i samarbete med omsorgsnämnden i Stockholms läns landsting ett gemensamt seminarium för föräldrar, annan personal kring barnet (sjukgymnaster, logoped, förskolekonsulenter, arbetsterapeuter, kuratorer, assistenter m fl) samt läkare **fredagen den 24 mars 1995, kl 10 - 16.30 på Södermalm i Stockholm.**

Seminarier kostar inget. Lunch och kaffe till självkostnadspris.

Anmälan senast **6 mars**.

Om Du är intresserad, hör av Dig snarast till:

Ann Bakk, Omsorgsnämndens Kristeam

Tel. 08-737 54 87, fax. 08-737 54 80.

30 ÅRS OMSORGSHISTORIA I KRONOBERGS LÄN

Sociala förvaltningen, Landstinget Kronoberg, har gett ut boken "De gjordes synliga", som handlar om vården av utvecklingsstörda i Kronobergs län 1960-1994. Ur pressmeddelandet angående denna bok citeras:

Vi har med förvåning och avsmak sett bilderna från barnhem och institutioner för psykiskt sjuka i Baltikum och öststaterna. Vi har noterat inte bara den materiella fattigdomen, utan även en nedvärderande och människofientlig inställning till de utvecklingsstörda, psykiskt sjuka och handikappade. Vi jämför då med den bild, korrekt eller inte, som vi har av dagens vård och omsorg här i landet.

Men vi behöver inte gå så långt tillbaka i tiden för att se att vi även i Sverige hade en helt annan syn på utvecklingsstörda och psykiskt sjuka än vad vi har idag. Så sent som under 60-talet fanns det, mitt i vår svenska välfärd, inslag i vård och omsorg som säkerligen de flesta idag tar helt och hållet avstånd ifrån.

I boken "De gjordes synliga" ges en bred och lättfattlig sammanfattning av utvecklingen inom vården av utvecklingsstörda i Kronobergs län från 1960 och till idag. Politiker, tjänstemän, vårdpersonal, patienter och föräldrar ger inträngande och personliga skildringar över den verklighet de arbetat eller på annat sätt deltagit i. Boken bygger på samtal och intervjuer som den kände journalisten Lars-Ola Borglid genomfört på uppdrag av landstingets sociala förvaltning.

Så långt pressmeddelandet.

När jag börjar bläddra och läsa i boken finner jag ett fantastiskt stycke omsorgshistoria, berättad av dem som hela tiden levit i de utvecklingsstördas vardag, som anhöriga eller närpersonal, och i några fall av de utvecklingsstörda själva.

Dokumentet från det tidiga 60-talet ter sig skrämmande och överkliga. Det var 10 år innan POMS bildades, tänker jag, för att få litet perspektiv på det hela. Här talas om utvecklingsstörda som mestadels gick nakna, här talas om lavemangsdagar, fastspänning i spänntäcken, långbad och inlåsningar. Utvecklingsstörda kunde i grupp försas in i ett kakelförsett rum med toaletter och duschar och där spolades av med en slang, varefter de låstes in i sina stinkande kyffan igen. Detta blir särskilt starkt eftersom det berättas av dem som verkligen var med och arbetade i denna vardag.

Två vårdhemsföreståndare berättar var för sig samma historia om Vipeholm. Dit skickades oroliga utvecklingsstörda för att stanna några veckor och bli behandlade av experter. De kom aldrig tillbaka utan förvarades på Vipeholm under vidriga förhållanden. Den ena föreståndaren säger: "Det är hemskt tråkigt att jag har skickat dit så många. Det känns väldigt jobbigt än i dag."

Vi får sedan genom personal, anhöriga och utvecklingsstörda följa den fantastiska förändringen genom 30 år. I flera av berättelserna nämns Karl Grunewald, som

mannen bakom de nya lagarna och attityderna gentemot utvecklingsstörda. 1968 kom de första inackorderingshemmen. Samma år byggde man barnvårdshemmet Norrängen, i Växjö. Det fylldes snabbt med gravt flerhandikappade barn från Kronobergs och angränsande län. Detta vårdhem, som 1968 representerade det allra modernaste inom vården av utvecklingsstörda, lades ner 1983. Planeringen för nedläggningen startade 1978, 10 år efter starten.

Förändringarna med vårdhemsnedläggningarna och flyttningar till gruppboendestäder beskrivs mestadels i positiva ordalag, men vi får också del av den oro som fanns hos personal och anhöriga, och den maktlöshet man ibland kunde känna inför förändringar som man inte kunde påverka. Här finns oro över att boendegrupper som betyder trygghet för en enskilde utvecklingsstörde splittras i samband med flyttningar. Här finns också oro över att de självständigare boendeformerna skall bli för svåra att klara av, och att tillsynen blir otillräcklig. All denna oro är ju också en del av dessa 30 års omsorgshistoria.

Inför framtiden finns många olika tankar och visioner. Den stora förändring som väntar 1 januari 1996 är förstas kommunaliseringen. Vad kommer den att innebära för personal och boende? Kommer den kärva samhällsekonomin att innebära en återgång till institutionerna? Det finns de som uttrycker farhågor för detta, medan det finns andra som menar att detta är otänkbart.

Omsorgspsykolog Marie Swelén är idégivare till denna bok. Jag vill gärna rekommendera den till läsning. För oss POMSare är den intressant för att den också speglar POMS historia. POMS har ju funnits med som aktör på denna arena under större delen av de trettio åren, både som förening och som enskilda psykologer. Omsorgspsykologerna har ju i högsta grad varit med och kämpat för de förändringar som här finns dokumenterade. Karl Grunewalds roll i denna historia kan väl heller knappast överskattas, och det känns rätt att flera av de intervjuade nämner just honom som en förgrundsgestalt.

Gunnel Toft

*Boken kan beställas genom Marianne Hammarström,
tel. 0470-77 62 00 vx. Den kostar ingenting!*



*Marte Meo**Introduktionsutbildning med Monica Hedenbro*

Marte Meo (f d Orionmetoden) skapades av **Maria Aarts** i Holland som en metod för överföring av professionella kunskaper om samspel mellan föräldrar och barn. Genom studier av normalfamiljer fann hon principer för en utvecklingsbefrämjande kommunikation, som kan göras tillgängliga för föräldrar.

Monica Hedenbro är leg. psykoterapeut, Marte Meo terapeut och handledare. Hon beskriver Marte Meo med hjälp av videofilmer med normal kommunikation och problemfamiljer. Hon presenterar principer för analysen av familjens samspel och överföringen av kunskap till föräldrarna. Marte Meo kan tillämpas i t ex spädbarnsfamiljer och familjer med uppfostrings- och kommunikationsproblem, i handledning till familjehem, behandlingshem, lärare och förskollärare, samt som delmetod i behandling av barn med MBD, kontakt- eller utvecklingsstörning.

Kursen vänder sig till personer inom t ex BUP/PBU, socialbyrå, distriktskontor, behandlingshem, BVC, barnhälsovård, förskola och skola.

Plats: Centralt i Stockholm.

Tid: 7 - 8 april 1995

Kostnad: 2 000 kronor + moms

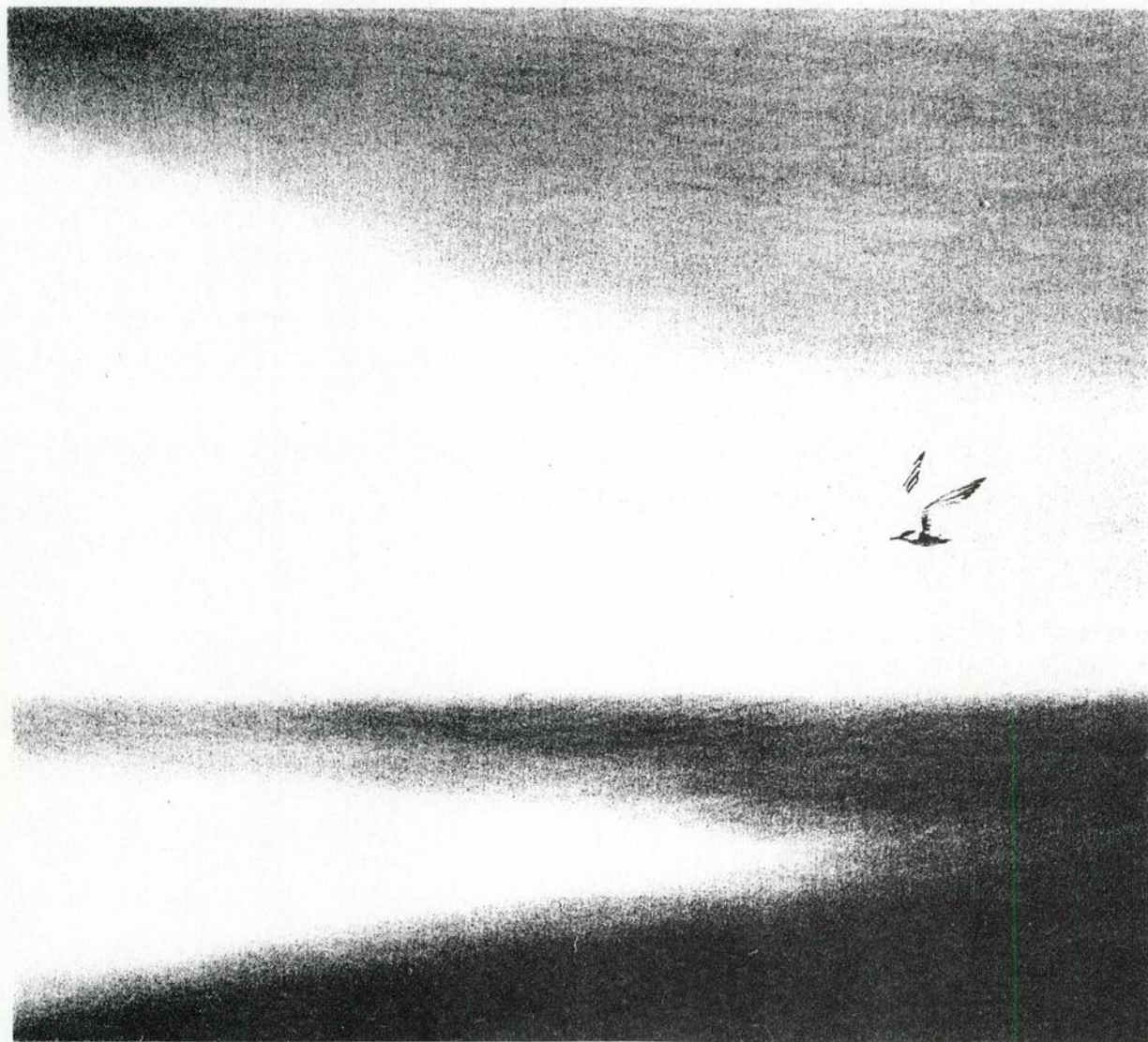
Anmälan senast **31 mars** till

Nilsson & Sjölin Psykologkonsult AB, Lindsbergsgatan 15 A, 752 40 Uppsala. Tel. 018 - 55 25 42, fax 018 - 50 04 80.



*Erfarenhet liksom
stjärnor vägleder människor
först mot kvällen*

Kinesisk vishet

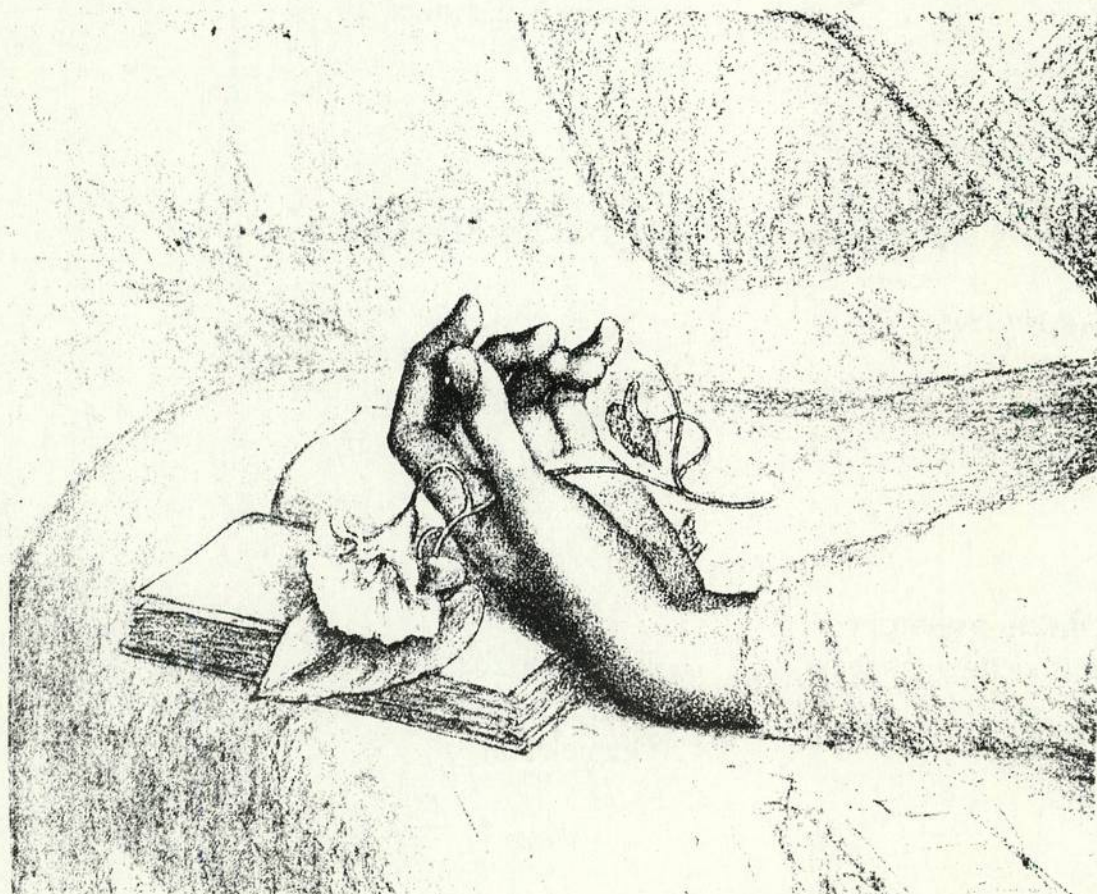


*Ljuset faller på fågelns vingar
och fågeln sträcker dem, glider ut
och skapar rymden.*

Bo Carpelan

POMS bladet

**Organ för föreningen
Psykologer inom omsorgsverksamheten**



**Nr 2
1995**

ISSN-nr 1102-0474

POMS' styrelse:

Ordförande:	Inga-Lill Kristiansson
Vice ordförande:	Kjell Fritze
Sekreterare:	Jan Terneby
Vice sekreterare:	Lena Fager
Kassör:	Birgitta Levemyr
Vice kassör:	Rune Arvåsen
Konferensansvarig:	Gudrun Cedergren
POMS-bladet:	Gunnel Toft

Medlemsavgift: 175:- / år. (110 :- / år för dubbelanslutna till andra yrkesföreningar)

Föreningen POMS' postgiro: 35 89 78 - 5
POMS international: 17 38 80 - 6

Föreningen POMS' adress: Inga-Lill Kristiansson
Mörbylundsvägen 42
186 33 Vallentuna

POMS-bladet:

Ansvarig utgivare: Inga-Lill Kristiansson

Manusadress:

Fr o m nr 3/95: Tomas Marinus
Syskonhamnsgatan 10
302 45 Halmstad

Redaktionsgrupp:
(t o m detta nummer)

Inga Hjortzberg
Bengt Persson
Gunnel Toft

Innehåll:

Styrelsens sida:.....	4
Redaktionens sida:.....	5
Inför sommarkonferensen:.....	6
Grunden för livslångt lärande:.....	11
Inför POMS' årsmöte 1995:.....	16
Psykoanalytiskt perspektiv på institutionshandledning:.....	18
Nyhetsbrev från LL-stiftelsen:.....	19

STYRELSENS SIDA

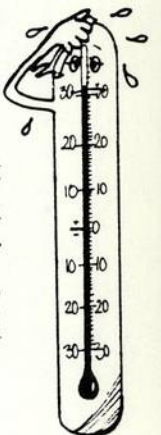
POMS styrelse hade sammanträde 95 03 03 i Kungälv, i anslutning till arbetskonferensen i Hindås. Flera av styrelsens medlemmar deltog i konferensen. På så sätt sparade vi en del kostnader för resande, ett problem för en rikstäckande förening som POMS.

Arbetskonferensen handlade om övergrepp, och trots det tunga ämnet kändes det som en bra konferens, både till innehåll och genomförande. Arrangörerna har utlovat en konferensrapport, så att fler kan ta del av innehållet så småningom.

Nytt i den eviga specialistfrågan var på senaste styrelsemötet att förbundsstyrelsen föreslår att neuropsykologi ska bli ett eget område - men **inte** handikapp. Argumentet för detta var att inga specialistområden skulle grunda sig på **kulturkompetens!** Vad tycker POMS medlemmar om detta argument, är begreppet kulturkompetens en bra sammanfattning av de speciella kunskaper inom våra verksamhetsområden som vi anser oss besitta? Upp till debatt! Inte minst på kretsmöten inför Psykologförbundets kongress!

Många av våra medlemmar är medlemmar i både POMS och Habiliteringspsykologernas förening. Våra verksamhetsområden överlappar delvis och vi har under många år lämnat rabatt på medlemsavgiften för dubbelanslutna. Inte minst de många kontakterna i samband med arbetet kring specialistordningen har ytterligare pekat på att de båda föreningarna har gemensamma intressen och inriktning. Skillnader finns givetvis också, men tanken har väckts om ett djupare samarbete. Fundera vidare på detta, diskussionen kommer också att föras på respektive föreningars kommande årsmöten!

När detta skrives (skärtorsdag) börjar många vårtecken visa sig här i södra Sverige. Buskarna utanför fönstret har fått blad, fåglarna sjunger, på radion säger man att trandansen pågår för fullt vid Hornborgasjön, men skidföret i Åre är lite dåligt på grund av töväder! Sverige är ett långt land, det märks inte minst när det gäller tidtabellen för vårens ankomst. Vi hoppas att våren hunnit fram i god tid till POMS sommarkonferens i Lycksele som ju också skulle erbjuda intresserade möjlighet till olika grader av närkontakt med den lokala naturen!



För POMS styrelse
Kjell Fritze



KÄRA LÄSARE!



Med detta nummer tackar vi i Växjöredaktionen för oss. Det har varit stimulerande att sätta ihop tidningen. Det har varit roligt att få alla bidrag från engagerade POMSare. Tack alla Ni som har hjälpt oss att fylla tidningen med roliga och intressanta artiklar!

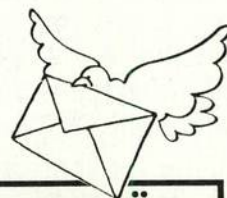
Men allt har sin tid och efter tre år känns det mycket bra att få lämna över stafetten till andra. Tidningen kommer i fortsättningen att sättas samman i Halmstad, och vi önskar våra efterträdare välkomna till jobbet, och lycka till! Den nya manusadressen finner ni på sidan 2.

Snälla POMS-are, underlätta jobbet för den nya redaktionen.



Vässa klorna och skriv! Det behöver inte ta mer än en halvtimme att sätta sig ner och skriva en sida om något man funderat över, jobbat med, haft problem med, eller bara vill berätta om.

I detta nummer kan ni få en försmak av sommarkonferensen, genom att läsa de olika bidrag vi fått från dem som kommer att medverka vid konferensen.



**OBS! MANUSSTOPP FÖR NÄSTA NUMMER ÄR
DEN 25 AUGUSTI!**

Tack för oss!
Bengt Inga Gunnel



INFÖR SOMMARKONFERENSEN



Årets sommarkonferens kommer att bjuda på många intressanta vinklingar av ämnet diagnostik, eller vad sägs om följande "blänkare" från föredrags- och seminariehållare?



Lars Kebbon: Diagnostik - igår - idag - i morgon

Lars Kebbon är docent och forskningspsykolog vid Uppsala universitet. Han arbetar med forskning med inriktning mot utvecklingsstörning och omsorg. Lars Kebbon har lett den s k MR-gruppen vid institutionen för psykiatri, Ulleråker, och på senare år varit föreståndare och ordförande för Centrum för handikappforskning vid universitetet, dvs ett nätverkssamarbete mellan forskare från samhällsvetenskapliga, medicinska och teknisk-naturvetenskapliga fakulteterna.

I den första föreläsningen om diagnostik redovisas erfarenheterna av diagnostik från Terman-Merrill över Gunnar Kylén till Ruth Luckassons nionde revision av den amerikanska diagnostikmanualen och i anslutning till det diskuteras syftet med begåvningsdiagnos, behov av vidare utveckling och risker för bieffekter.

I den andra föreläsningen om kombinationen av utvecklingsstörning och psykisk sjukdom aktualiseras en annan typ av diagnostik samt framför allt det behov av "dubbel kunskap" som den "dubbla diagnosen" innebär. Vidare presenteras några olika modeller för samverkan och arbetsfördelning mellan omsorg/habilitering och psykiatri.



Eva Sjöholm - Lif: Förmåga hos barn med autism att uppfatta mening och sammanhang

Eva har arbetat med barn och ungdomar med autism och autismliknande tillstånd vid BUP-kliniken i Umeå sedan mitten av 70-talet. Hon har arbetat med såväl utredning och diagnostik som forskning och behandling.

Eva arbetar nu inom ett länsövergripande autismteam med samordning, handledning och utredning i Västerbotten och är dessutom medarbetare till Division TEACCH, North Carolina.

Hon kommer i första hand att redogöra för de s k TOM-testen, (Theory of Mind), som mäter vår förmåga att tillskriva andra människor mentala tillstånd. Denna förmåga till mentalisering sker normalt hos barn vid 3 - 4 års ålder och ger oss en möjlighet att skapa en "inre föreställning" om andras sinness tillstånd. Finns det en brist på "Theory of Mind" hos barn med autism jämfört med andra utvecklingsstörda?

Vi kommer också att få en beskrivning av ett lekdiagnostiskt instrument, PLAYDOS/ADOS, med vars hjälp man kan bedöma samspel, kommunikation och imitation hos barn med autism och andra barn med utvecklingsstörning.



Inga-Lill Nyström: Epilepsi och dess emotionella och kognitiva konsekvenser

Jag är psykolog vid Barn- och ungdomskliniken, Norrlands universitetssjukhus i Umeå. Jag arbetar inom området barnneuropsykologi med tonvikt på diagnostik. Mina patienter har ofta olika former av neurologiska sjukdomar, oklara utvecklingsförseningar, frågeställningar kring MBD/DAMP, dyslexi o s v. Många av patienterna har epilepsi och en del av dem kommer på neuropsykologisk utredning inför ställningstagande till eventuell epilepsikirurgi.

Jag ska tala om olika aspekter av epilepsi, t ex grundläggande begrepp inom epilepsin, kognitiv funktion och beteendeproblem hos barn med epilepsi samt epilepsimedicinens påverkan på kognitiva funktioner.



Anita Rudolfsson: Förvärvad hjärnskada i vuxen ålder som lett till betydande och bestående begåvningshandikapp enligt 1986 års omsorgslag - vad hände sedan?

Jag är leg psykolog och doktorand vid institutionen för Tillämpad psykologi, Umeå universitet. Jag har i olika projekt arbetat inom kunskapsfältet *vuxna med förvärvad hjärnskada*, med början 1986 då jag genomförde en kartläggning i Västerbottens län, samt en anhörigstudie. Därefter ett projekt för att utveckla stödformer för anhöriga till hjärnskadade personer, med fortsättning av projektet Livlinan i tre kommuner i Västerbotten. Jag har tidigare arbetat inom omsorgerna men har också erfarenhet från en rehabklinik. Nu arbetar jag i ett neuropsykologiskt rehabiliteringsteam inom Västerbottens läns samordnade habilitering.

På POMS-konferensen tänker jag berätta om ett handlednings- och förändringsarbete i en gruppbostad med fyra hjärnskadade personer, samt om erfarenheter från de olika projekten.



Nency Nyström: Användning av neuropsykologiska och projektiva tekniker vid undersökning av vuxna begåvningshandikappade

Mellan åren 1984 - 94 arbetade jag som psykolog inom Omsorgen, dels som distriktpsycholog, dels som psykolog på vårdhem, yrkessärskoleinternat och specialsjukhus. Under dessa år tycker jag mig ha sett en mångfald i begåvningshandikappet liksom i olika psykiska problem. För att kunna förstå och arbeta med utvecklinsstörda kändes det mer angeläget att utifrån funktioner kunna beskriva det intellektuella handikappet och de psykiska svårigheter som föreligger. Med en neuropsykologisk undersökningsmetodik kunde jag lämna de kvantifierbara beskrivningarna av begåvningshandikappet och med psykodynamisk samtalsmetodik och projektiva testmetoder få en mer omfattande förståelse för de psykiska problemen än en psykiatrisk diagnos. Dessa mina erfarenheter av att använda neuropsykologisk metodik som Luria, Wisconsin Card Sorting Test m. fl. och perceptgenetiska/projektiva metoder som PORT (Perceptgenetiskt Objekt Relations Test) och DMT (Defense Mechanism Test) vid bedömningar av förståndshandikappade hoppas jag, tillsammans med era erfarenheter, skall ligga till grund för en givande diskussion om psykologisk testanvändning.



Ylva Hermansson: Diagnostisk kultur - på gott och ont

Min första erfarenhet av "omsorger" och diagnostisk kultur var djupt personlig. 1972 fick jag mitt första barn, Nina, som konstaterades ha den ovanliga diagnosen Cornelia de Langes syndrom (CdLS)

Mitt psykologexamensarbete (Projekt Mental Retardation, Uppsala, 1977) kom att handla om egna erfarenheter och professionella studier och reflektioner över temat diagnos - prognos, diagnostisk kultur, värderingar och fördomar och deras konsekvenser för individ och familj.

I uppsatsen ställde jag ett renodlat medicinskt och ett humanistiskt synsätt emot varandra. Jag ifrågasatte validitet och reliabilitet i fråga om beteendestörningar som ansågs vara en vanlig följd av syndromet. Jag presenterade en psykologisk förklaringsmodell och diskuterade människosynens betydelse som styrfaktor för bemötande och behandling av människor med CdLS.

Idag, efter 20 års yrkesverksamhet som omsorgspsykolog (de sista 9 åren med inriktning på barn - föräldrar inom samordnad barnhabilitering i Stockholm) tycker jag att grundtankarna i min uppsats står sig. Vad som bl a tillkommit är erfarenheter jag fått i kontakt med starka föräldrarörelser internationellt (med utgångspunkt i USA). Föräldrar till t ex barn med CdLS ställer krav på forskning, behandling, stöd etc utifrån vardagliga konkreta svårigheter/möjligheter. Det finns ett fruktbart och dynamiskt samarbete mellan forskare och familjer t ex i USA och England. Men som psykolog kan jag även i dag se hur medicinska diagnoser kan innebära förenklade prognoser, förväntningar och farhågor hos personal och föräldrar. Diagnoser kommer inte in i ett vacuum. De samspelar med tidigare erfarenheter, personliga förutsättningar och familjedynamik.

Samhällets önskan att genom handikappreformen bl a lyfta fram de små och mindre kända handikappens speciella problematik har engagerat medicinska och paramedicinska specialister. Men var finns psykologerna? Varför gör inte vi oss mer hörda på ett område där vi har viktiga erfarenheter och kunskaper? Skall ovanliga diagnoser återigen bli ensidigt medicinist belysta? Medicinsk och paramedicinsk kunskap är oerhört viktig, men det måste blir en tvärfacklig balans för att kunskapen skall bli dynamisk och nyanserad. All slags kunskap måste sättas in i ett större sammanhang för att bli meningsfull.

På sommarkonferensen vill jag tillsammans med mina kollegor reflektera över detta och utbyra erfarenheter.



Cecilia Malmström: Handikappade barns känslomässiga funktion

När jag fick frågan om jag ville delta i POMS' sommarkonferens på temat diagnostik, kunde jag först inte se en koppling till det projektarbete jag gjorde för några år sedan. Diagnosticera, tänkte jag, är ett sätt att sätta etikett...men visst, det är också att systematisera kunskap för att öka förståelsen av en samling beteenden...

Utgångspunkten för mitt sökande var upplevelser jag haft efter sammanträffanden med barn och föräldrar. Jag började jobba som psykolog på ett distriktskontor i Stockholm 1980, och då var det vanligt att kurator och psykolog träffade en "ny" familj genom ett hembesök. Ibland när man gick därifrån kändes det som om "barnet inte mådde bra psykiskt", men det var svårt att sätta fingret på vad det var. Handlade det t ex om att barnet hade "en dålig dag"? Att mamman - för det var nästan bara mammor vi mötte då - kände sig stressad av vårt besök? Att jag överdrev en oro? Eller var det verkligen signaler som barnet sände ut och som var ett tecken på att familjen behövde stöd i sina relationer med barnet?

I teamarbetet hände det också att t ex sjukgymnaster eller förskolekonsulenter som träffade ett barn kanske en gång per vecka uttryckte oro över att "barnet verkar deprimerat, mamman verkar må så himla dåligt, hon gråter och kan inte ta hand om barnet". Jag hade då svårt att beskriva vad som var viktigt för dem att notera hos barnet. Detta behövdes för att vi skulle kunna bedöma om det vore angeläget att motivera att jag som psykolog borde ha kontakt - om inte familjen själv hade förmedlat något vid de besök jag kanske inte hade så ofta.

Under en temadag som hölls av psykologer från mödra- och barnhälsovården, fick jag höra om ett bedömningsinstrument som utvecklats av den norska psykologen Anne-Marit Duve. Hon betonade barnets affekter - icke verbal känslomässig kommunikation. Många av de barn, både små och lite äldre, vi möter inom samordnad barnhabilitering har svårt att prata och uttrycker sig huvudsakligen genom sitt kroppsspråk. Duve hade dock inte tagit med så mycket av det livsviktiga samspelen mellan barnet och den som känslomässigt vårdar det. Att kombinera med samspelets aspekter från ett schema av Clark respektive Risholm Mothander kanske vore ett sätt att söka sig vidare...

I samband med min mammaledighet 1989 förlängde jag tjänstledigheten och fick projektpengar för mitt arbete, men i slutfasen var jag tillbaka på min tjänst som psykolog inom samordnad barnhabilitering på Sollentuna distriktskontor. Under min "resa" genom böcker, artiklar, möten med barn och föräldrar, arbetskamrater samt min handledare Pia Risholm Mothander fick jag svar på en del frågor - men nya kom upp, som det gör i växelspelet mellan praktisk erfarenhet och teori.

Väl mött på seminariet på POMS-konferensen, så kan vi dela erfarenheter kring handikappade barns icke verbala känslomässiga samspel med mammor, pappor, vårdpersonal, assistenter, och oss som arbetar i team i samordnad barnhabilitering.



Inga Pelling har skrivit följande remissvar för POMS' räkning:

Synpunkter på betänkandet GRUNDEN FÖR LIVSLÅNGT LÄRANDE, med underrubrik En barnmogen skola

Betänkande av Utredningen om förlängd skolgång, Stockholm 1994. SOU 1994:45.
Utbildningsdepartementet.

"Utredningsarbetet har syftat till att allsidigt belysa konsekvenserna av alternativa lösningar av frågorna om grundskolans längd och skolstartsålder."

Man har uppdragit åt ett antal personer och institutioner att göra konsekvensanalyser eller kunskapsöversikter.

I uppdraget ingår att se på konsekvenserna om skolstartsåldern skulle ändras, om så skulle bli fallet så redovisas fem alternativa förslag. De slutsatser man kommer fram till måste enligt utredarna sedan knytas ihop med den nya läroplanen.

Utredningens grundsyn: "Frågorna om den obligatoriska utbildningens längd och åldern för skolstart är egentligen sekundära. De handlar båda ytterst om hur vi bäst främjar barns och ungdomars utveckling och lärande till kunniga, självständiga och ansvarstagande medborgare.

För undertecknad psykolog i särskolan har det varit svårt att ge synpunkter på materialet, då det inte finns några kunskapsöversikter eller konsekvensanalyser när det gäller barn/ungdomar med utvecklingsstörning - barn/ungdomar med medfödda eller förvärvade brister, som innebär svårigheter i att tänka abstrakt och som behöver mer eller mindre konkret pedagogiskt stöd i undervisningssituationen. Dessa barn/ungdomar går i särskolan.

Den expertbilaga som jag har granskat är skriven av Hans Hamber och Jan-Erik Östmar och heter: *Konsekvenser för elever med funktionshinder*. Författarna har hämtat information från de olika riksförbunden som tillvaratar synskadades, hörselskadades, rörelsehindrades och reumatikers intressen. Vidare har man intervjuat konsulenter och avdelningschefer vid SIH och ledningen för lomtebodaskolans resurscenter samt hörselvårdskonsulenter vid Landstinget.

Avgränsning - På grund av tidsbrist och brisffälligt underlag så har jag bara läst de för mig mest relevanta delarna av betänkandet. Jag har utgått ifrån mina egna erfarenheter som skolpsykolog i särskolan i sex stockholmskommuner i nordöstra omsorgsområdet.

Tyngdpunkten i framställningen blir en genomgång av expertbilagan - konsekvenser för elever med funktionshinder - och försöka beskriva vilka konsekvenser sänkt skolstartålder och förlängd skolgång skulle få för utvecklingsstörda barn/ungdomar. Jag gör också en kort beskrivning av hur särskolan är uppbyggd och fungerar idag, en slags kunskapsöversikt.

Konsekvenser för elever med funktionshinder

"Graden av handikapp definieras som skillnaden mellan omgivningens krav och uformning och individens förmåga". "Målet är att göra samhället tillgängligt för alla människor och därmed ge alla en möjlighet att delta i samhällsgemenskapen och leva på ett sätt som så långt det är möjligt är likvärdigt med andras".

Jag kommer här nedan att redovisa och plocka det jag tycker är relevant ur expertbilagan och kommentera detta.

Utredarna har av resursskäl "tittat" på konsekvenserna för elever med syn-, hörseloch fysiska handikapp. De nämner också elever med grava språkstörningar, elever med olika medicinska handikapp och elever med DAMP, d v s elever med en kombination av koncentrationssvårigheter och motoriskt-perceptuella svårigheter.

Min kommentar: I grundskolan finns de elever som definitionsmässigt tillhör normalvariationen av skolpliktiga elever. Variationerna i begåvning är stora och till detta tillkommer barn med olika typer av fysiska handikapp. Där finns också elever med olika typer av handikapp som inte syns på "utsidan". Dessa elever kan vara psykiskt handikappade eller ha olika former av neurologiska handikapp. Elever med svåra störningar i sin auditiva och visuella perception och störningar i förmågan att samordna perceptionen, t ex elever med dyslexi och elever med olika typer av koncentrationssvårigheter.

Idag har man frångått den gamla MBD-diagnosen och talar istället om elever med primära koncentrationssvårigheter, som är överdrivet aktiva (ADHD) och elever med stora koncentrationssvårigheter utan att vara hyperaktiva (ADD). Dessa elever har en uppmärksamhetsstörning som ofta ger beteendestörningar. För dessa elever och deras familjer är det viktigt att utreda om svårigheterna primärt är neurologiska eller sociala. Deras funktionsnivå är beroende av samspelet och obalansen i kongention och psykodynamik. För dessa elever i grundskolan med beteende/psykiska störningar vore flexibel skolstart att föredra.

Utredarna skriver att skolplaceringar i hemkommunen är vanligare nuförtiden (undantagna är döva och gravt hörselskadade barn). Undervisningen sker ofta i särskilda undervisningsgrupper.

Min kommentar: Undervisning i hemkommunen blir också vanligare när det gäller särskolans elever på grund av särskolans kommunalisering. För utvecklingsstörda elever sker undervisningen i särskolan där klasserna är små.

Utredarna skriver att de funktionshindrade inte är någon enhetlig grupp, de beskriver gemensamma svårigheter:

- i att inte utvecklas lika snabbt som andra - med social gemenskap med kamrater - att utveckla sin självuppfattning - i självständighet

De beskriver vidare insatser som idag görs för att kompensera för funktionshandikappade i förskola och i skolan:

- att arbetssättet utformas på ett sätt som ger eleven samma möjlighet som andra att lära sig och vara delaktiga - anpassa lokaler - utrustning - hjälpmedel - anpassade läromedel - små grupper och personliga assistenter - goda specialpedagogiska insatser.

Min kommentar: För elever med de funktionshinder som utredarna har "tittat på" så fungerar förskolan och grundskolan antagligen bra idag. Det är "lätt" att se dessa elevers behov. För elever i förskolan och grundskolan med de funktionshinder som inte syns på "utsidan" som jag nämnt ovan, ser situationen annorlunda ut. Vi är fortfarande inte speciellt bra på att göra fullständiga utredningar för att kartlägga dessa elevers behov.

För elever som inte tillhör normalvariationen begåvningsmässigt, de utvecklingsstörda, så gäller också den människosyn, de svårigheter och förslag till åtgärder som utredarna för fram ovan.

Skillnaden är att alla elever i särskolan är utredda psykologiskt, pedagogiskt och i vissa fall medicinskt. De som arbetar med utvecklingsstörda elever har ytterligare ett handikapp att ta hänsyn till, begåvningshandikapp

Särskolan

I särskolan arbetar man i åldersintegrerade klasser. I grundsärskolan (GS) går utvecklingsstörda elever som är lindrigt begåvningshandikappade. Det är elever som när de blir vuxna har utvecklats begåvningsmässigt till ungefär elva års nivå om man jämför med normala barns utveckling.

I träningsskolan (ts) går utvecklingsstörda elever som är måttligt och gravt begåvningshandikappade. Det är elever som när de blir vuxna har utvecklats begåvningsmässigt till ungefär sju års nivå.

De gravt utvecklingsstörda med många tillägghandikapp går ofta i speciella klasser/skolor. Utvecklingsstörda barn och vuxna utvecklas naturligtvis hela livet och samlar på sig erfarenheter som alla andra människor. Vi har alla ett "tak" för vår begåvning.

I särskolan arbetar man i mindre grupper och det finns en eller flera assistenter i varje klass. Studieövergångarna är ofta flytande, man tar hänsyn till elevens mognad och förutsättningar. Undervisningen är mycket individualiserad.

Skolgången är i princip nio år med rätt till ett frivilligt tionde år. Efter det så kan eleven söka till gymnasiesärskolan som är fyraårig. Man måste söka denna skolform innan man fyller tjugo år. Skolgången kan på detta sätt bli fjorton år. Man kan alltså som utvecklingsstörd elev gå i skolan med vissa avbrott tills man fyller tjugofyra år.

Skolstart vid sex års ålder

Utredarna har uppfattningen att skolstartsåldern självfallet ska vara lika för barn med funktionshinder och andra barn. De beskriver också de svårigheter för funktionshindrade barn som börjar skolan vid sex års ålder, de rör främst

- möjligheterna att ställa bra diagnoser, vilket kan vara avgörande för skolplaceringen, eftersom detta är svårare ju yngre barnet är
- möjligheterna att få tillräckligt lång planeringsstid, såväl när det gäller kontakter mellan barn och skola som när det gäller anpassning av skolans lokaler och utrustning
- de därav ökade svårigheterna att skapa valfrihet för eleverna
- att långa resvägar för en del elever kan bli än mer betungande för barn som är ett år yngre samt

- sist men inte minst det faktum att kultur och arbetssätt i förskola och skola, som det ser ut idag, uppvisar stora skillnader och brister när det gäller kontinuitet.

Min kommentar: För utvecklingsstörda barn som diagnostiseras att tillhöra personkretsen för barn som har rättighet att gå i särskolan, skulle en skolstart vid sex års ålder också innebära svårigheter. Till personkretsen hör också nyskadade barn och barn med autism.

För närvarande så utreds barn vid ca sex års ålder inför skolstarten. Ett barn som är sex och och ligger ett och ett halvt år efter i sin utveckling får en kvot som är på gränsen för en särskoleplacering.

Om skolstart vid sex års ålder blir obligatoriskt så behöver barnen utredas vid fem års ålder. Ett barn som är fem år och ligger ett och ett halvt år efter i sin utveckling hamnar på en kvot som gör en särskoleplacering aktuell. Det är alltså svårare att göra rättvisande **utredningar** desto yngre barnen är.

När det gäller planeringstid (anpassning av fysiska miljön) är särskolan ofta redan anpassad för att ta emot elever med skilda typer av handikapp. När det gäller valfrihet så är det så att utvecklingsstörda barn oftare än andra barn åker långa vägar till skolan. Vissa kommuner har inte egen särskola, andra bor kanske i glesbygd. Detta försvåras ytterligare om skolstartsåldern sänks.

När det gäller kultur, arbetssätt och kontinuitet i förskola och särskola så varierar det i kommunerna. Om man som utredare tillsammans med föräldrarna kommer fram till att ett barn skulle må bra av att gå kvar på en väl fungerande förskola så kan man för närvarande skriva in barnet i särskolan men barnet kan gå kvar i förskolan. Man kringgår det faktum att möjligheten till skoluppskov togs bort 1991.

För utvecklingsstörda med gravare handikapp eller i fall där förskolemiljön inte fungerar bra, så kan en skolstart vid sex års ålder vara adekvat. För barn som är utvecklingsstörda skulle en flexibel skolstart vara att föredra.

Förlängd skolgång, ett frivilligt tionde skolår

Utredarna skriver: "Det finns inget som talar för att barnen genom att de börjar skolan ett år tidigare skulle kunna "tjäna in" ett utvecklings/inlärningsår. - Barn lär i alla situationer och deras utveckling kan inte forceras. - "För elever med funktionshinder är tio skolår en nödvändighet, om barnen ska börja skolan vid sex års ålder. För elever med funktionshinder skulle ett frivilligt extra år kunna förläggas till exempelvis en gymnasieskola eller en folkhögskola."

Min kommentar: Elever som går i särskola går nio år och har sedan rätt att gå ett frivilligt tionde år. Efter det kan eleven söka gymnasieförskola, som är fyraårig. Eleven kan i princip gå i skolan i fjorton år.

SAMMANFATTNINGSVIS så är skolstart vid sex års ålder inte att rekommendera för utvecklingsstörda barn. Flexibel skolstart och möjlighet till uppskov är det som gagnar dessa barns utveckling bäst.

Elever i särskolan kan gå i skolan i fjorton år med nuvarande regler och kan gå i skolan med vissa avbrott tills de fyller tjugofyra år.

Det jag läst av betänkandet andas en önskan om en framtida helt ny skola med barnet i centrum. Idealet är en skola som bygger på de förutsättningar som grundlagts i förskolan. Förskolan skall anpassas till barnets utvecklingsnivå känslomässigt, socialt och intellektuellt, en helhetssyn på barnet. Målet är kontinuitet. I samarbete mellan förskola och skola så talar man om en obruten pedagogisk linje och att det bästa vore om verksamheterna låg under samma tak.

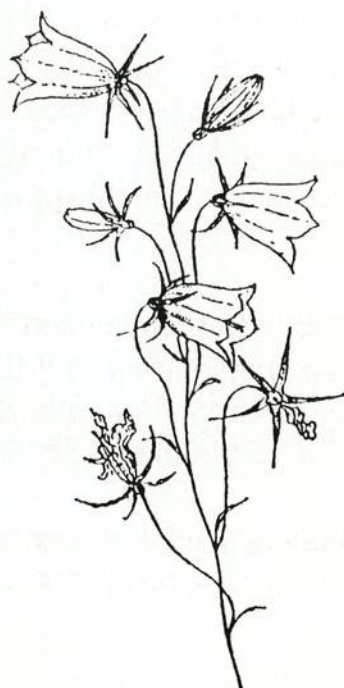
Hinder för samverkan kan vara att förskola och skola har haft olika förvaltningar, men har olika tider och rutiner, olika barnomsorgsformer.

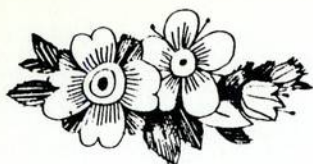
I expertbilaga 3, säger författarna: "När barnet kliver in över tröskeln till förskolan och skolan skall det inte kliva in i en sluten cirkel av tradition och institutionaliserad praktik. Barnet skall istället stiga in på en gemensam väg, tillsammans med barngruppen och pedagogerna." - "För detta krävs en förskola och skola som lyckas med att samlas kring en levande pedagogisk värdebaserad och praktiskt tillämpad filosofi, som tar sin näring från den moderna vetenskapen. En filosofi som har en bred uppslutning bland personal, föräldrar, ledningspersonal och politiker i kommunen."

Det är långt till en skola för alla, den ovan skissade "mötesplatsen" för förskola och skola kräver mycket arbete och tid för samtal och utbildning av all personal runt barnet.

"Om eleverna möter samma omsorg, lika god miljö och lika väl anpassat arbetssätt både i förskola och skola, så är tidpunkten för skolstarten av underordnad betydelse."

Inga Pelling
Leg psykolog
Stockholm





INFÖR POMS' ÅRSMÖTE 1995

1994 års årsmöte uppdrog åt POMS' styrelse att arbeta vidare med att anpassa stadgarna till den nya lagstiftningen.

Peter Söderstrand ombads av styrelsen att arbeta fram ett förslag till förändring av stadgarna. Förslaget kommer att presenteras som diskussionsunderlag på årsmötet i Lycksele. Att vi inte kommit så långt som till ett färdigt förslag beror på att arbetet väckt många frågor som POMS behöver ta ställning till innan stadgarna revideras.

Vi behöver diskutera:

- Vilken inriktning skall POMS ha i framtiden? Skall POMS huvudsakligen arbeta med frågor som har anknytning till de grupper som hade rätt till omsorger enligt omsorgslagen eller skall föreningen rikta sitt intresse även mot personer mer andra funktionshinder?
- Namnfrågan. Beteckningen psykologer inom omsorgsverksamheten är på väg att bli otidsenlig eftersom omsorgsbegreppet inte finns i den nya lagstiftningen. Samtidigt är förkortningen POMS så väl inarbetad att det inte är helt enkelt att lämna den.
- Samarbete med habiliteringspsykologernas förening. Under det senaste året har styrelserna i de båda föreningarna haft täta kontakter. Arbetet med specialistfrågan har inneburit att vi tydligt sett att de frågor vi arbetar med ligger mycket nära varann. Styrelserna i de båda föreningarna har diskuterat ett fördjupat samarbete och habiliteringspsykologerna har uttryckt intresse för ett samgående med POMS under vissa förutsättningar, bl a att POMS vidgar sitt arbete till att omfatta även annan handikappverksamhet än de tidigare omsorgerna.

Frågan om samarbete och på sikt samgående med habiliteringspsykologerna hänger delvis ihop med de tidigare frågorna om POMS' framtida inriktning och namn. Vi behöver ha en ordentlig diskussion om alla dessa frågor och styrelsen behöver ha årsmötets syn på hur vår verksamhet skall inriktas framöver.

Fundera alltså på detta och diskutera med kollegor som inte kan komma på årsmötet!



Inga-Lill Kristiansson





VÄRVA MEDLEMMAR!

Har Du kolleger på Din arbetsplats som inte är med i POMS?

Om POMS ska fortsätta att vara den starka och aktiva förening den hittills varit, är det viktigt att även de nya psykologer som börjar arbeta i "våra" verksamheter, blir medlemmar i POMS. Kanske ändras vår inriktning något framöver, och säkert kommer namnfrågan att diskuteras, men föreningen kommer att bestå, och fortsätta att aktivt verka för att människor med funktionshinder får goda levnadsvillkor och god service.

Tala om för Dina kolleger att POMS finns! Det är mycket enkelt att bli medlem. Det är bara att skriva, ringa eller faxa till POMS' kassör:

Birgitta Levenmyr
Strandkullen 71
440 06 GRÅBO

Tel. 0302 - 425 06, 422 83 bost.

0303 - 992 07 arb.

Fax 0303 - 196 91

Tala om att Du vill bli medlem, så sköter vi resten!

PSYKOANALYTISKT PERSPEKTIV PÅ INSTITUTIONSHANDLEDNING

På Pedagogiska institutionen vid Stockholms universitet i januari 1995 disputerade leg psykolog/leg psykoterapeut Gurli Fyhr, kanske mest känd i våra kretsar som författare till "Den förbjudna sorgen" ur Sfphs monografiserie.

Avhandlingen heter **Vårdinstitutioner söker handledning**, *en teoretisk analys av ett empiriskt studerat problem*. Opponent var professor Barbro Saetersdal, Oslo Universitet. Bakgrunden till avhandlingen var att "Arbetet som handledare på vårdinstitutioner tar ibland överraskande vändningar, som kan undgå alla försök till förklaring". Syftet var dels att upptäcka de viktigaste orsakerna till handledningsproblemen och dels att utveckla en praktiskt användbar teori.

Det fanns ett glapp mellan vad institutionen behövde och vad den önskade. Den handledning som de bestämt ville ha och också fick löste inte problemen. Orsakerna kunde vara flera, t ex okunskap om vad som i själva verket behövdes eller en önskan att ta för sig av det som erbjöds, även om behovet inte fanns. Handledningen kunde också vara påtvingad av överordnade. "Glappet" ledde till många kontraktsbrott och andra oväntade komplikationer.

Gurli beskriver fyra institutioner med olika situation och bakgrund. Vid en av dessa bedriver hon "Action-cum-Research"- forskning. Detta förändringsarbete beskrivs noggrant i avhandlingen.

Hon använder psykodynamisk teori för att förstå det hon ser och illustrerar med egna modeller och begrepp psykiska processer såväl inom individer som på hela institutionen.

Gurli tror att de fenomen hon beskriver sannolikt kan uppträda på vilken institution som helst som arbetar med människor.

Avhandlingen är skriven på ett målade, nästan skönlitterärt språk och vi rekommenderar den varmt.

*Anna-Kristina Hansson
Anne Thinesen-Grönmark*

Psykologer vid Omsorgsnämndens distriktskontor i Järfälla-Upplands Bro

NYHETSBRIV FRÅN LL-STIFTELSEN

LL-stiftelsen har gett ut första numret av sitt nyhetsbrev LÄTT SAMT NYTT. Stiftelsen planerar att ge ut nyhetsbrevet tre gånger om året, för att på ett lättsett sätt informera om vad som händer på LL-området: nyheter, framtidsplaner, samarbetsprojekt osv.

LL-stiftelsen har till uppgift att göra nyhetsinformation och litteratur lätt att läsa och förstå för människor som har lässvårigheter eller som är ovana läsare. Stiftelsen ger ut den lättlästa nyhetstidningen **8 SIDOR** och lättlästa böcker, s k **LL-böcker**. På uppdrag kan stiftelsen **bearbeta samhällsinformation** av olika slag så att den blir så lättbegriplig som möjligt. Utgivningen riktar sig till bl a utvecklingsstörda, barndomsdöva, afatiker, personer med autism, människor med läs- och skrivsvårigheter och åldringar, men även till dem som är otränade i svenska språket, t ex invandrare och skolbarn. LL-stiftelsens verksamhet är en kulturpolitisk och handikappolitisk satsning och grundar sig på ett beslut av en enig riksdag. Regeringen har fastställt stiftelsens stadgar och utsett styrelsen.

I det första nyhetsbrevet, utgivet i februari i år, kan man bl a läsa att tidningen **8 SIDOR** hade ett bra år 1994, och under det året även firade 10-årsjubileum. Lagom till jubiléet fick man råd med färgtryck. Bilderna är viktiga i en lättläst nyhetstidning, och färgbilder underlättar förståelsen ytterligare. Tack vare rejäl marknadsföring och bättre tidning höjdes upplagan under 1994 till 9 000 ex. Förutom de åtta sidorna har man under 1994 haft **bilagor** som behandlat **EU**, **valet** och **döden**. Även för 1995 planeras bilagor i olika ämnen.

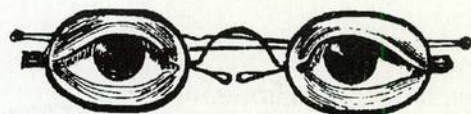
Stiftelsen ger även ut tidningen **ELLEN**, som är gratis. I den presenteras de nya böckerna, och genom **ELLEN** kan man köpa de nya böckerna på postorder. Under våren utkommer ett antal LL-böcker. **Mellan stolparna** är en berättelse om fotboll. I **Ambulansnatt** får man följa två ambulansvårdare i Stockholm. **Vanligt fiske** är en bok om hur man metar, hur de vanligaste fiskarna ser ut och vad man gör med fångsten. I boken **Patriks kokbok - mat i mikro** lär man sig laga riktig mat i mikrovågsugn. Boken är enkel och består enbart av fotografier där varje moment är avbildat. Detta är några exempel på vårens böcker.

Vill du

- ha ett "prova på"-nummer av **8 SIDOR** gratis ?
- ha boktidningen **ELLEN** gratis ?
- beställa katalog över lättlästa böcker 91 - 94, kostnad 15 kronor ?
- få hjälp med bearbetning av texter till lättläst ?
- i fortsättningen få nyhetsbladet **LÄTT SAMT NYTT** gratis?

Skriv, ring eller faxa då till:

LL-stiftelsen
Box 4035
102 61 Stockholm
Tel. 08 - 640 70 90 Fax 08 - 642 76 00



*Så länge det finns träd
kan vi höra fågelsången
Så länge det finns böcker
kan vi träna läsförmågan
Så länge vi kan läsa, skriva,
tala, sjunga
har vi ännu möjligheter
att förändra världen,
rädda skogen, komma igen -
som fåglarna...*



POMS bladet

Organ för föreningen

Psykologer inom omsorgsverksamheten



Nr 3
1995

ISSN-nr 1102-0474

POMS' styrelse:

Ordförande:	Inga-Lill Kristiansson
Vice ordförande:	Peter Söderstrand
Sekreterare:	Jan Terneby
Vice sekreterare:	Lena Fager
Kassör:	Birgitta Levemyr
Vice kassör:	Rune Arvåsen
Konferensansvarig:	Gudrun Cedergren
POMS-bladet:	Gunilla Gårdmark

Medlemsavgift: 175 kr/år (110 kr/år för dubbelanslutna till andra yrkesföreningar)

Föreningen POM'S postgiro:	35 89 78 - 5
POMS international:	17 38 80 - 6

Föreningen POMS' adress: Inga-Lill Kristiansson
Mörbylundsvägen 42
186 33 Vallentuna

OBS! Nytt telefonnummer
till arbetsplatsen: 08-690 6021

POMS-bladet:

Ansvarig utgivare:	Inga-Lill Kristiansson
Manusadress:	Tomas Marinus Syskonhamnsgatan 10 302 45 Halmstad
Redaktionsgrupp:	Birgitta Björnberg Gunilla Gårdmark Marie Lindgren Tomas Marinus

INNEHÅLL:

Styrelsens sida:.....4

Redaktionens sida:.....5

Psykologförbundets kongress:.....6

Sommarkonferensen:.....9

Utvärdering av sommarkonferensen:.....21

Rapport från PPP:s studiedag:.....22

Eftertanke:.....23

Socialtjänstutredningen:.....24

Psykoterapiutbildning:.....27

STYRELSENS SIDA

Vid årsmötet i Lycksele i juni avgick Kjell Fritze och Gunnel Toft efter väl förrättat värv. Gunilla Gårdmark och jag själv invaldes, vi tackar för förtroendet. Som vice ordförande faller det tydligen på min lott att skriva styrelsens sida i POMS-bladet, så jag ska härmed be att få begå min debut på det området.

Den nya styrelsen höll sitt första riktiga sammanträde den 25 aug i Stockholm. Sommarkonferensen i Lycksele var ett lyckat arrangemang men innebar en ekonomisk påfrestning för POMS, dock inte värre än att vi klarar det.

Från årsmötet fick styrelsen i uppdrag att ordna en arbetsgrupp om test som används av POMS-psykologer. Representant från styrelsen i denna arbetsgrupp blir jag, som kommer att kontakta dem som anmält intresse för att delta. Vidare fick styrelsen i uppdrag att jobba vidare med specialistfrågan, vilket vi kommer att göra på flera olika sätt. Vi kommer att arbeta med utformningen av specialistkurser inom handikappområdet, dels på lång sikt som en förberedelse inför ett framtida eget område inom specialistordningen, dels har vi på kort sikt möjlighet att få igenom "valfria kurser" med handikappinriktning inom det sk pedagogiska utskottet. Det beslut som faktiskt fattades på kongressen, om att utreda handikapppsykologi som eget område, kommer vi att bevaka. I den debatt i Psykologtidningen som POMS gett sig in i, kommer vi att fortsätta att delta i den utsträckning som det bidrar till att sakfrågorna blir belysta.

Vad det gäller förhållandet till habiliteringspsykologernas förening kommer vi att fortsätta sondera möjligheterna till ett närmande, utan att t v ta några avgörande steg. Ev kan gemensamma arbetskonferenser bli aktuella, något som även neuropsykologernas förening har visat intresse för. Tills vidare har vi inga omedelbara planer på en arbetskonferens. Ämnen som har nämnts har varit anhörigarbete och kvalitetssäkring. Vi tar gärna emot synpunkter och ytterligare förslag. Men arbetskonferenser är kostsamma för POMS och med den ekonomi vi har för närvarande behöver vi vara säkra på att vi har ett ämne med tillräckligt hög angelägenhetsgrad för att locka ett stort antal deltagare.

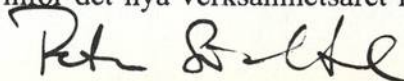
Nästa års sommarkonferens kommer att arrangeras av omsorgspsykologerna i Uppsala, vilket vi ser fram emot. Vi återkommer om tema etc när planerna tagit form.

Styrelsen har också blivit uppmärksam på situationen i den lilla kommunen Hylte i Halland, där man efter kommunaliseringen 1991 idag saknar tillgång till omsorgspsykolog för barn, tvärtmot intentionerna i LSS. Vi har diskuterat möjligheten av att följa upp vad som sker med tillgången till psykologer med "särskild kunskap" i de små kommunerna. Det finns även andra aspekter på de förändringar som nu sker landet över till följd av LSS som är väl värda att följa och diskutera.

Gunilla Pettersson-Bergström har skrivit en konferensrapport från POMS' arbetskonferens om sexuella övergrepp i Hindås våren -95. Styrelsen kommer att trycka upp den till kursdeltagarna, samt ett antal överex att skicka till dem som efterfrågar det.

Gunilla och hennes kolleger i Halmstad är igång med den nya redaktionen för POMS-bladet och styrelsen vill gärna stötta deras vädjan till alla POMS-psykologer att sända in bidrag. Skriv enkelt, skriv oprentiöst, men skriv! Nästa nummer av POMS-bladet utkommer i december, datum för manusstopp finns angivet på annat ställe i tidningen.

Väl mött inför det nya verksamhetsåret hälsar



Peter Söderstrand

Ny redaktion

Från och med detta nummer är det "Halmstadgruppen" som har tagit över redaktionen av POMS-bladet. I Halmstad är vi kommunaliserade sedan 1991. Vi är organiserade under Socialförvaltningen i en egen avdelning, kallad Handikappomsorgsavdelningen.

I nästa nummer tänker vi för övrigt titta närmare på hur det i dag ser ut i de kommuner som var först med att kommunaliseras.

Vi fyra - Gunilla, Tomas, Marie och Birgitta - skall de närmaste åren sätta samman en tidning av de bidrag vi får av Er, medlemmar i POMS. Väsna pennan och skriv ner Dina tankar och funderingar eller bokrecensioner, rapporter från kurser och studiedagar, allt som berör Ditt arbete och som kan vara tänkvärt eller allmänt berikande! Av bidragen skall vi försöka sätta samman, en även i fortsättningen innehållsrik tidning, som man ser fram emot att få i sin hand.

Välkommen med alster per brev eller fax till oss!

Manusadress: Tomas Marinus
Syskonhamngatan 10
302 45 HALMSTAD

Telefax: 035-13 86 35

MANUSSTOPP FÖR NÄSTA NUMMER ÄR 15 NOVEMBER!!!

PSYKOLOGFÖRBUNDETS KONGRESS 1995

Det känns angeläget att försöka ge lite information från kongressen, trots att det är några månader sedan den ägde rum. Jag deltog i kongressen som POMS representant och som jag såg det var min huvuduppgift att motivera och föra fram de motioner som POMS hade lagt fram. Jag hade aldrig varit på någon "riktig" kongress förut, min erfarenhet inskränkte sig till extrakongressen för ett år sedan. Att delta i dessa späckade, intressanta, lärorika men också stressade, oförutsägbara och kaotiska dagar var en omtumlande erfarenhet, det kan jag försäkra! De flesta av er har säkert sett referat och artiklar i Psykologtidningen som tar upp en hel del av huvudinnehållet. Som ni vet hann man inte med att behandla alla frågor vilket innebär att man kallar till en ny kongress som tar upp de frågor som återstår. Denna kommer att äga rum 28 oktober.

En av de motioner som inte behandlades var frågan om POMS anslutning som yrkesförening inom Sveriges Psykologförbund. Det berodde på att det var mycket kaotiskt och tidspressat på slutet eftersom frågorna och debatten kring specialistordningen tog lång tid. Vi kan dock vara övertygade att denna motion behandlas i positiv anda i oktober och att vi därmed blir yrkesförning inom förbundet.

Som framgått i Psykologtidningen var frågan om handikappspsykologi som eget område i specialistordningen ett stort debattämne på kongressen. Jag känner mig glad över att frågan väckte så stort intresse, och debatterades så livligt, och även över att frågan stöddes av många kongressombud och representanter för olika yrkesföreningar. Däremot är jag självfallet missnöjd och besviken med resultatet av voteringen som följde när frågan togs upp till beslut. Som ni vet ser beslutet ut så att det blev nej till handikappspsykologi som eget område i specialistordningen. Man beslöt också att frågan skall utredas under den närmaste treårsperioden fram till nästa kongress. Specialistrådet har i uppdrag att ansvara för utredningen. Hur denna kommer att gå till vet vi ännu inte.

Vi i styrelsen har, sedan vi hämtat oss efter besvikelsen, beslutat att arbeta vidare med frågan om handikappspsykologi som eget område. Vi ser det så att nu har vi tid på oss att förankra frågan bättre, att arbeta aktivt med förslag till hur en specialistutbildning i handikappspsykologi kan se ut och med att få enskilda kurser till stånd som kan tillgodoräknas inom specialistordningens ram. Styrelsen fick stöd för detta sätt att gå vidare på sommarkonferensen i Lycksele.

Jag tror att det kan vara av intresse att ta del av de argument för handikappspsykologi som eget område som jag framförde i mitt inlägg på psykologkongressen varför detta återges här.

HANDIKAPPSYKOLOGI SOM EGET OMRÅDE I SPECIALISTORDNINGEN

Det finns fyra huvudmotiv till att handikappspsykologi bör vara ett eget område i specialistordningen:

1. Området representerar ett specialiserat, väl avgränsat område, och innehåller både den bredd och det djup som krävs.

En av de viktigaste uppgifterna för psykologer verksamma inom habilitering och omsorg är att minska de handikappande konsekvenserna av funktionshinder. För att åstadkomma detta krävs särskild kompetens.

Exempel på särskild kunskap som vi behöver i arbetet med att minska dessa handikappande konsekvenser är t.ex.:

- Kunskap om hur olika funktionsnedsättningar påverkar utvecklingen av människans psykologiska strukturer och processer. Alltså kunskap om hur funktionsnedsättningar av olika slag och grad påverkar barnet utvecklingspsykologiskt, t.ex om hur anknytningen mellan föräldrar och barn ser ut, om hur separations-individuationsprocessen går till och om hur identitetsutvecklingen ser ut när man har ett funktionshinder.

- Vi behöver fördjupade kunskaper om funktionsnedsättningar i sig, t.ex. hur den utvecklingsstörde tänker, och om hur de handikappande konsekvenserna vanligen ser ut för funktionshindren, vilket även fordrar kvalificerade kunskaper om omgivning och livsbetingelser

-Neuropsykologisk diagnostik med inriktning på funktionshinder

-Kunskap om kommunikation och alternativa kommunikationssätt. Kunskap om hur olika funktionsnedsättningar och de speciella livsvillkor detta medför påverkar den kommunikativa förmågan. För personer med allvarliga funktionshinder är den kommunikativa förmågan ofta starkt nedsatt, vilket förvärrar de handikappande konsekvenserna av funktionshindret.

- Kunskap om hur olika funktionsnedsättningar interagerar och påverkar individen. Många personer har två eller flera funktionsnedsättningar, Studier visar t.ex att en person som inte kan förflytta sig själv får en nedsättning av sitt avståndssende, alltså rörelsehinder kan påverka de handikappande konsekvenserna i synsystemet.

-Utökade kunskaper om familjearbete när en av familjemedlemmarna är funktionshindrad. Både kunskapen om den inre betydelsen av att få ett barn med funktionshinder eller ha en make eller maka som fått en så allvarlig skada att han eller hon för alltid blir "en annan person" och beroende av hjälp. Genomgång av metoder för att öka familjens delaktighet är också ett viktigt kunskapsområde.

- Psykoterapi. Fördjupade kunskaper om hur psykoterapi kan bedrivas utifrån att personen har olika former av funktionshinder. Allmänna barnhuset ger i höst ut en informationsskrift om psykoterapi för personer med utvecklingsstörning och SLL startar i höst de första psykoterapimottagningarna för personer med funktionshinder.

2. Forskningsmässigt är området mycket expansivt och Sverige är idag världsledande när det gäller handikappforskningen.

Under de senaste decennierna har en mycket kraftig kunskapsutveckling inom handikappområdet ägt rum. De nordiska länderna, fr.a. Sverige och Norge, är föregångsländer internationellt sett. Inom universiteten har de senaste åren flera centrumbildningar bildats för handikappforskning, t.ex. centrum för handikappforskning i Uppsala som förestås av Lars Kebabon. I Göteborg har Erland Hjelmkvist vid Psykologiska institutionen i Gbg en professur i handikappforskning. Handikappforskning är mångvetenskaplig till sin natur men dess psykologiska inriktning har en stark ställning. Det är dock viktigt att vi fortsätter att vara offensiva och inte

tappar mark i förhållande till andra yrkesgrupper som läkare pedagoger logoped och sjukgymnaster. Risken är uppenbar om inte handikappspsykologins ställning bekräftas!

3. Det finns ett preciserat lagstöd för specialiserade insatser inom vårt område.

Handikappområdet är såvitt vi känner till det enda området där statsmakterna klart har uttalat att en grupp människor, de funktionshindrade, har rätt till psykologiskt stöd av specialister.

Den nya lagen omfattar minst 1% av befolkningen, vilka alltså har denna rättighet för det mesta i ett livslångt perspektiv.

4. Det ligger i såväl brukarnas som psykologernas intresse att vi får ett specialistområde.

Även brukarna har ett intresse av att handikappspsykologi blir ett eget område, dels för att de kommer att få tillgång till god specialisthjälp och dels därför att detta kommer att föra kunskapsutvecklingen på området framåt. Dessutom blir det erkännande av områdets speciella och svåra problematik vilket gynnar brukarna.

Som ni hör är vår uppfattning att allt talar för att handikappspsykologi blir ett eget område i specialistordningen. Det är en välmotiverad och offensiv satsning!

Inga-Lill Kristiansson

VÄRVA MEDLEMMAR!

Har Du kolleger på Din arbetsplats som inte är med i POMS?

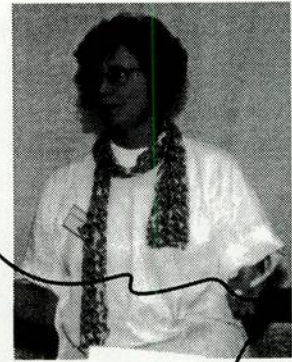
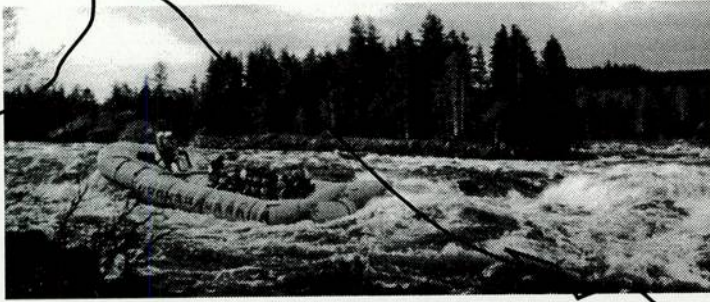
Om POMS ska fortsätta att vara den starka och aktiva förening den hittills varit, är det viktigt att även de nya psykologer som börjar arbeta i "våra" verksamheter, blir medlemmar i POMS. Kanske ändras vår inriktning något framöver, och säkert kommer namnfrågan att diskuteras, men föreningen kommer att bestå, och fortsätta att aktivt verka för att människor med funktionshinder får goda levnadsvillkor och god service.

Tala om för Dina kolleger att POMS finns! Det är mycket enkelt att bli medlem. Det är bara att skriva, ringa eller faxa till POMS' kassör:

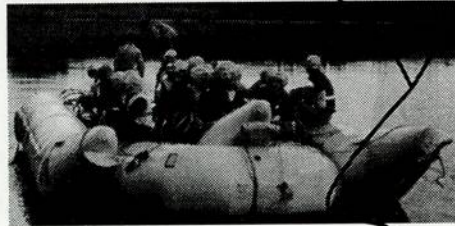
*Birgitta Levemyr
Strandkullen 71
440 06 GRÅBO*

*Tel. 0302 - 425 06, 422 83 bost.
0303 - 992 07 arb.
Fax 0303 - 196 91*

Tala om att Du vill bli medlem, så sköter vi resten!



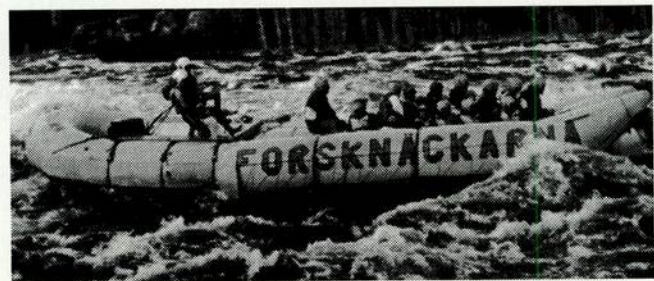
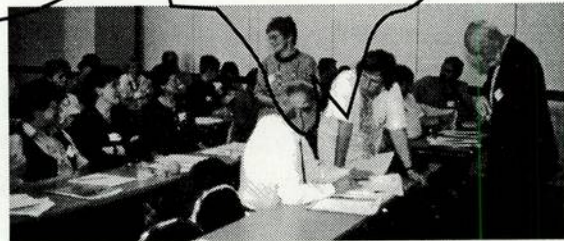
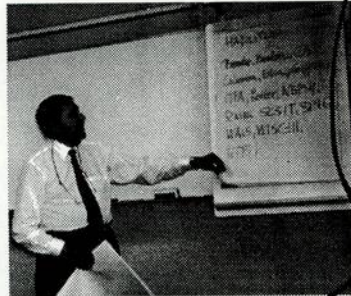
Skellefteå



Lycksele



Umeå



Västerbottens län

POMS sommarkonferens i Lycksele

Så är den nu lyckligen genomförd, POMS sommarkonferens i Lycksele. Det är med blandade känslor jag ser tillbaka på detta lyckade evenemang. En blandning av lycka och vemod. Lycka över att allt klaffade, att så många kunde komma trots att Lycksele är så långt från Stockholm, lycka över ett välmatat program både när det gällde föreläsningar och seminarier och övriga aktiviteter. Ett visst vemod också för egen del då Lyckselekonferensen var min sista som styrelsemedlem. Tack för den här tiden !

Och nu är man tillbaka i selen igen. Sommaren är nästan slut. Men var skall man uppleva en äkta svensk sommar, om än inte i norra Sverige. Här i söder (Halland) är det lite mer lagom. Inte så mycket vinter och, åtminstone när det gäller ljuset, inte så överdrivet mycket sommar. I Norrland gör man det rejält. Ska det vara ljus, skall det vara ljus dygnet om. Tänk så mycket mer man hinner under dygnets ljusa timmar när de är så många fler ! Det behövdes för att hinna med alla trevligheter som arrangörsgruppen hade i beredskap. Allt från körsång uppe på bergets topp följt av servering av frukt och ost, till hisnande forsränning . Efter flottfärden där de modiga som äntrade Coloradoflotten blev rejält omskakade och avspolade, så både vådräkt och hjälm kom väl till pass, serverades läckra grillspett vid lägerelden. Även till de som bara var publik. Då man kunde tro att det var dags för hemfärd till hotellet vidtog en sightseeing och vandring på gungande hängbroar över glupande gap och forsande fall.

POMS-konferenser är alltid intensiva till sin uppläggnig och till sitt genomförande. Alla vill ha ut maximalt av sitt deltagande. Man vill höra intressanta föreläsare, mer om detta på annan plats i tidningen, diskutera med kollegor, höra senaste nytt från Socialstyrelsen och förundra sig över hur olika allting kan vara i olika delar av landet, när det gäller tänkesätt och praktiska lösningar fast vi har samma lagar som styr.

Sedan vill man gärna se den ofta vackra plats man kommit till och hinna att umgås med de andra konferensdeltagarna.

Allt detta hade man lyckats få in.

Ett tack till arrangörsgruppen för ett fint genomfört arrangemang !

Kjell Fritze

Minnesanteckningar från Lars Kebbons inledande föreläsning på POMS sommar-konferens: Diagnostik - igår - idag - i morgon 1995-05-29

Inledning

Psykologer har ofta tvingats missbruka diagnostik. Psykologerna kom t ex in i omsorgen för att testa och de fick då inte dra slutsatser.

Ordet diagnostik betyder "genom grundlig kunskap". Det kommer av ordet gnosis som har tre betydelser:

- insikt, kunskap
- särskiljande, urskiljande
- domslut, utslag, fällande dom

Medicinsk diagnostik har ofta sin tonvikt på det negativa, på symtomen. Psykologisk diagnostik betonar mer vikten av att se det positiva, att se diagnostik som utgångspunkt för positiva åtgärder.

Diagnosticering av personer med utvecklingsstörning

Denna handlade till att börja med, framför allt om att särskilt urskilja dessa personer. Första kända diagnosen av en person med utvecklingsstörning - i juli 1383 i en engelsk domstol - gällde en person som varken hade räkneförmåga eller läs-och skrivförmåga. Han bedömdes lida av "idiocy" och fick därför inte äga land.

Redan på 1700-talet kom nya, mer humanistiska tankar, kring träning och utveckling. Binet & Simon utvecklade senare test i samma tradition. Utgångspunkten var då (1905) : Vilka barn behöver särskild undervisning ?

Så småningom började man arbeta med faktoranalys och intressera sig mer för de olika förmågor som inryms i begreppet intelligens. Senare startade också en diskussion kring vad som är en statisk egenskap ("trait") och vad som är ett tillfälligt tillstånd ("state").

Omkring 1950 växte den utvecklingspsykologiska inriktningen (Gesell, Piaget, Bruner och Kylén) och på 1960-talet utvecklades det socialpsykologiska perspektivet. Miljöns betydelse betonades då alltmer och diagnosticering låg inte i tiden - tyvärr blev det litet av att "kasta ut barnet med badvattnet"

I Omsorgslagen 1967 uttrycktes en formell definition av diagnosen "psykiskt utvecklingsstörd" - den "som på grund av hämmad förståndsutveckling för sin utbildning eller anpassning i samhället i övrigt behöver särskilda omsorger genom det allmänna".

I USA testar man idag både IQ (< 70) och adaptiv förmåga. När det gäller det senare ser man ex till områdena kommunikation, egenvård, vardagsliv, sociala färdigheter, samhällsdeltagande m fl. Förmågan ska vara sänkt inom två eller flera områden. Utifrån testningen gör man en "tre-steps-diagnos"; 1) Nivåbestämning, 2) Styrka - Svaghet och 3) Stödbehov. En multidimensionell analys innehåller:

- I Intellektuell funktion
 - Adaptiv förmåga
- II Psykologisk/Emotionell funktion
- III Hälsa/Etiologi
- IV Miljöaspekter.

PSYKOLOGISKA MÄTINSTRUMENT

-hinder och möjligheter för en tillfredsställande kvalitativ och kvantitativ instrumentförsörjning för psykologisk tillämpning i Sverige.

Bengt Göransson från Psykologförbundet redogjorde för den undersökning han just utfört för förbundets räkning. Han redovisade för alla de kontakter han haft med universitet, institutioner, forskningsråd och departement. Även Landstingsförbundet har varit tillfrågat. det föreligger i princip stort intresse att få till stånd en utveckling på det här området, men ingen enskild är i dagsläget villig att ta på sig det arbete och den kostnad det medför.

Forskningsråden kallar det för metodutveckling och delar för närvarande ej ut pengar till sådant arbete. Det visar sig också att det finns behov av ett basbatteri av test som skulle kunna ingå som grund i psykologutbildningen. Ett problem är att normeringen av testen behöver förnyas och anpassas till svenska förhållanden. Det stora problemet är dock finansieringen.

Tänkbara finansiärer är:

- Staten
- Forskningsråden
- Användarna
- Olika intressenter samverkar
- Ad hoc metoden. I varje enskilt fall söks pengar där pengar kan finnas.
- Testets prissättning skall även inbegripa FoU-kostnaden.
- En pott skapas genom avgifter på test och en styrgrupp delar ut pengar.
- Kombinationer.

Rapporten från Bengt Göransson kommer ut under hösten-95. Eventuellt kommer man att få pengar (Dagmar) till normeringen av WISC III. Bengt Göransson framhöll avslutningsvis att det är viktigt att vi på fältet framför våra krav och önskemål om hur vi vill att de instrument vi använder skall vara beskaffade.

Gudrun Cedergren



Minnesanteckningar från Lars Kebbons föreläsning på POMS sommarkonferens: Psykisk utvecklingsstörning och allvarlig psykisk störning 1995-05-30

Den hittills viktigaste dokumentationen om psykisk utvecklingsstörning och psykiska störningar är Rolf Göstassons avhandling, som behandlas i ett kapitel i senaste upplagan av "Medicinska omsorger", red Karl Grunewald.

Av flera skäl är det svårt att diagnosticera psykiska störningar hos personer med utvecklingsstörning. För det första är symtombilden inte densamma som hos normalbegåvade. Dessutom kan dessa personer inte uttrycka sig verbalt på samma sätt. Vid diagnosticering måste man därför göra en ingående analys av personens beteende och olika beteendeförändringar, tillbakagång i färdigheter etc. Detta gör man bäst i samtal med anhöriga och personal.

Vi vet idag att bland personer som är gravt utvecklingsstörda (IK<50) finns fler psykosor och fler hjärnskador än hos personer med ett lindrigt förståndshandikapp. De senare tycks inte ha psykiatriska störningar oftare än andra människor - men de är mer känsliga för miljön och får framför allt reaktiva störningar.

Depressioner är antagligen grovt underdiagnosticerat hos personer med utvecklingsstörning. Inom psykiatrin finns en tendens att alla symtom tillskrivs utvecklingsstörningen. Dessutom förekommer tydliga försummelse när det gäller medicineringen av personer med utvecklingsstörning. Det finns t ex personer som haft psykosmedicinering i 20 år - utan minsta tecken på psykos !

Personer med självskadande beteende får ofta en bättre behandling inom omsorgen än i psykiatrin - men då vi inom omsorgen inte får använda tvång, måste dessa personer ofta remitteras till psykiatrin för tvångsvård. Lars Kebbon ber om synpunkter på detta - skulle det vara bättre för dessa personer om omsorgen hade möjlighet att ge vård under tvång ? (Detta är givetvis en svår fråga och Lars fick inga spontana synpunkter - men skriv gärna till POMS-BLADET om vad Du tycker !)

I Uppsala finns nu, tack vare statliga stimulanspengar, ett kunskapscenter kring psykisk utvecklingsstörning och psykiska störningar. Centret har två syften; att sammanställa kunskap om dessa "dual diagnosis" och att bygga upp nya arbetsformer. - Ska man t ex ha en särskild "omsorgsavdelning" inom psykiatrin (som i Mölndal) ? Ska psykiatrin ha fasta vårdplatser för omsorgstagare ? Hur ordnar man nätverk och olika samarbetsformer omsorg - psykiatri ? Ska omsorgen ha särskilt boende för personer med allvarliga psykiska störningar ? I Uppsala finns också ett samarbetsteam med personal från både omsorg och psykiatri (två psykologer, två läkare och en kurator). Dessa försöker få vetskap om alla personer med utvecklingsstörning som kommer till psykiatrin, för att kunna hitta lämplig vård för dem.

Undersökningar av epidemiologi visar att 20-64% av personer med utvecklingsstörning visar diagnosticerbar psykisk störning (stor variation mellan olika undersökningar beroende på problem med diagnosticering). Motsvarande siffror för normalbefolkningen är 10-30% . I Uppsala län har man funnit att, under fem år, har 9% av länets omsorgstagare varit föremål för psykiatriska åtgärder, de flesta personer med lindrigt förståndshandikapp. Detta stämmer alltså inte alls med behovet.

De diagnosinstrument som finns idag är Reiss Screen och PIMRA - Psychopathology Inventory for Mentally Retarded Adults. De bygger på olika skalor (ur DSM III resp DSM III-R) för ex aggressivt beteende, autism, psykos, affektiva störningar, ångeststörningar, personlighetsstörningar etc

(Carina Gustafsson, Institutionen för psykiatri, Ulleråker, Uppsala Universitet, skriver på en avhandling om "dual diagnosis". En del av hennes arbete kommer så småningom på svenska.)

Lena Fager, Stockholm

EPILEPSI OCH DESS EMOTIONELLA OCH KOGNITIVA KONSEKVENSER
Referat från Inga-Lill Nyströms seminarium.

Inga-Lill Nyström arbetar som psykolog på barn- och ungdomskliniken i Umeå., och gör utredningar inför neurokirurgiska ingrepp. Här kommer ett axplock av all den information hon delgav oss.

Epilepsi är näst vanligast (efter astma och allergi) av de kroniska sjukdomarna. Ca 70 000 personer i Sverige har epilepsi.

Ett ep-anfall är symptom på plötslig och övergående rubbning i storhjärnans funktioner, orsakade av abnorma, synkrona och upprepade urladdningar i ett stort antal nervceller i storhjärnan.

Motståndskraften mot att utveckla epilepsi är olika mellan olika åldrar och olika människor. Anfallströskeln är lägst för barn.

Man skiljer på lokal, och generell störning.

Ungefär hälften av epilepsierna är symptomatiska, vilket innebär att det finns tecken på bakomliggande sjukdom, skada eller utvecklingsstörning.

Den andra hälften av epilepsierna är ideopatiska, vilket betyder att orsaken inte utgörs av någon identifierbar sjukdom eller skada.

Den sänkta anfallströskeln visas i regel i EEG- förändringar mellan anfallen.

Epilepsi förekommer hos 10% av de lindrigt förståndshandikappade. Hos personer med cerebral pares och förståndshandikapp är förekomsten 50 %.

Det finns olika typer av mediciner. De flesta påverkar anfallen (symptomlindrande) och att de inte skall spridas. Mediciner påverkar även andra delar av hjärnan och kan ge trötthet och koncentrationsstörningar. Kognitiva funktioner påverkas mer om man kombinerar flera läkemedel.

Epilepsikirurgisk behandling används vid komplex, partiell epilepsi. Det innebär att man så att säga kväver "den epileptiska härden". Epilepsikirurgisk behandling föregås av mycket noggranna bedömningar av var i hjärnan anfallet startar och av en mycket noggrann neuropsykologisk bedömning. Kirurgin har generellt sett givit goda resultat.

När det gäller de kognitiva konsekvenserna av epilepsi tittar man på olika faktorer. Ålder då anfallet började är en sådan faktor. Tidig anfallsdebut ger ökad risk för påverkan av de kognitiva funktionerna. Täta eller långdragna kramper ger också mera påverkan på de kognitiva funktionerna. Även läkemedelsbehandlingen kan ha kognitiva biverkningar.

Tre områden påverkas särskilt vid epilepsi:

- minne
- uppmärksamhet
- hastighet(speed)

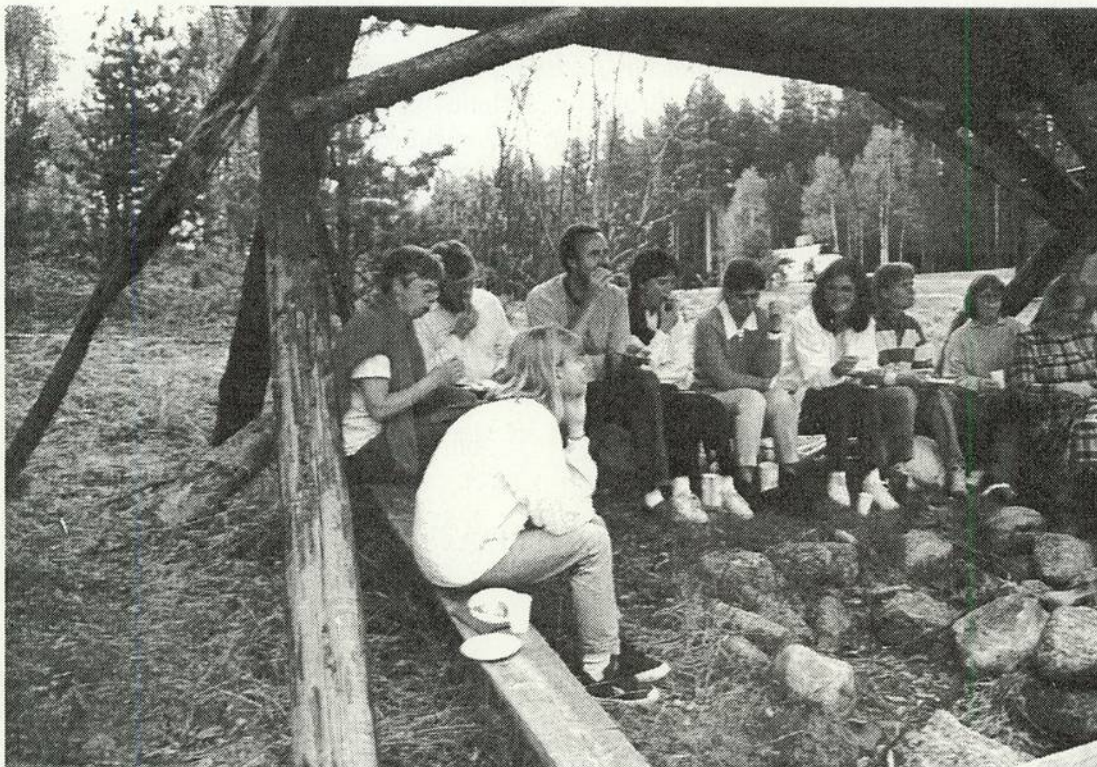
Epilepsi har även emotionella konsekvenser och kan resultera i t.ex. ångest, osjälvständighet, lågt självförtroende, social isolering och psykosomatiska symptom.

Hos barn med svårbehandlad epilepsi är det vanligt med hyperaktivitet, bristande impulskontroll och aggressionsutbrott.

Psykosliknande tillstånd kan förekomma. Dessa förekommer vanligen en kort stund efter anfallen för att sedan försvinna.

Inga-Lill talade även en del om medicinering och framhöll att personer med förståndshandikapp är särskilt känsliga för kognitiva biverkningar av medicinering och att kombinationer av läkemedel och höga doser medför risk för kognitiva biverkningar.

Inga-Lill Nyströms föredrag var som framgår av referatet mycket faktsäckat och matnyttigt, och visade exempel på hur psykologisk kunskap kan vara ovärderlig inom ett mycket väsentligt område.



Förvärvad hjärnskada i vuxen ålder som lett till betydande och bestående handikapp enligt 1986 års omsorgslag - vad hände sedan?

16

Detta var rubriken på det seminarie som jag höll i på POMS-konferensen i Lycksele och jag började med en tillbakablick över hur det var när lagen trädde i kraft, eftersom jag då gjorde en kartläggning i Västerbottens län kring gruppen vuxna med förvärvade hjärnskador. Kartläggningen visade att det rörde sig om 21 personer som hade en grav hjärnskada och den vanligaste orsaken var skallskador p g a olyckstillbud. Det var 20 män och en kvinna, geografiskt spridda över länet och även spridning i ålder från 18 år upp till 64 år. Mer än hälften vistades på långvård eller sjukhem, många vårdades av nära anhörig i hemmet. Personalen hade lite kunskap och stöd i arbetet som resulterade i en otillfredsställande situation för alla berörda. De flesta nära anhöriga var hustrur, mödrar och döttrar som fick ta ett stort ansvar för sina skadade familjemedlemmar.

Under åren sedan -86 har gruppboenden byggts och ersatt långvårdsboende. Men fortfarande finns stora problem att hitta bra individuella lösningar både för boende, daglig verksamhet och fritidsaktiviteter. Kunskapen och förståelsen om dessa människors behov har ökat hos personalen, även om det fortfarande finns brister. Generellt kan sägas att gruppen *vuxna med förvärvad hjärnskada* har fått ett "ansikte", d v s att det blivit allmänt känt att dessa personer finns och att de har ett ytterst varierande behov av stöd och insatser. Jag har på olika sätt arbetat med hjärnskadade människor sedan 1986 och konstaterat brister på många områden, dels brister i rehabiliteringskedjan mellan olika instanser dels på en existensiell nivå av att upprätthålla sitt egenvärde, finna mening i tillvaron och en fungerande vardag.

Jag berättade också om projektet *Livlinan*, som genomfördes under -93, i tre kommuner i Västerbottens län. Projektet syftade till att överbygga glappet mellan olika vårdnivåer som har ansvar för människor med förvärvad hjärnskada. "Rehabiliteringskedjan" består av personal från sjukhus, primärvård, hemtjänst och (då) omsorgerna. I varje kommun bildade personal från de olika verksamhetsområdena, tvärprofessionella arbetslag, för att gemensamt hitta bättre samarbete och arbetsmetoder för att stödja dessa familjer. Den metod som användes benämns PIA (Pedagogik I Arbetslaget) och utgår från personalens kompetens och bygger på arbetsutveckling i ett verksamhetsteoretiskt perspektiv. Inom projektet arbetade man också med nätverksarbete kring enskilda personer, för att vidmakthålla och mobilisera det sociala nätverket. Efter projektets slut integrerades arbetsgrupperna på olika sätt inom den reguljära verksamheten.

Seminariet avslutades med en diskussion om PIA-metoden som en generell metod att arbeta med arbetsutveckling inom olika områden, för att förbättra livsbetingelserna för människor med förvärvad hjärnskada.

Anita Rudolfsson
Psykolog

Referat från Ylva Hermanssons seminarium "Diagnostisk kultur".

Ylva Hermansson har arbetat som psykolog inom omsorgerna i 20 år. För 23 år sedan fick Ylva en dotter, Nina, som senare fick diagnosen Cornelia de Lange. På ett mycket personligt sätt beskrev Ylva sina upplevelser kring beskedet om Ninas diagnos under seminariet. Vid tiden för beskedet var Ylva i slutfasen av sina psykologstudier. Ett sätt att förstå beskedet var för Ylva att söka kunskap. Hon fick bara information om alla negativa konsekvenser som syndromet ger.

Den fråga man som förälder ställer i början är "Kan jag leva med mitt barn?". Det är då så viktigt att få känna att barnet är något värt. I stället blir diagnosen en medicinsk beteckning på psykologiska fenomen, ofta lämnat på ett diagnostiskt medicinskt språk. Som förälder upplever man ofta att experterna talar om barnet på ett objektiviserande sätt.

I den diagnostiska kulturen är det vanligt med generaliseringar typ "Cornelia de Lange ger autistiska symtom" i stället för att se att det finns en översensibilitet hos de små barnen mot beröring. Den sistnämnda förklaringen innebär då att det är något man kan jobba med. En del föräldrar kan uppleva att de behöver ursäkta att barnet ej har alla symtom syndromet beskriver.

Seminariet gav en hel del diskussionsfrågor såsom vad tidiga träningsprogram "gör" med föräldrar.

Sammanfattningsvis var det ett mycket givande seminarium där diagnostisk kultur belystes i ett föräldraperspektiv.



DIAGNOSTICERING UTIFRÅN WHO:s BEGREPP SKADA, FUNKTIONSNEDSÄTTNING OCH HANDIKAPP - JAN TERNEBY

Begreppen skada, funktionsnedsättning och handikapp diskuterades utifrån WHO:s manual ICIDH (International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps) och den kritik som riktats mot denna av bl a Mårten Söder, filosofen Lennart Nordenfelt och Mats Granlund.

WHO:s definitioner bygger på en hierarkisk relation mellan begreppen, dvs att en sjukdom eller trauma ger en skada vilken i sin tur kan ge en funktionsnedsättning som i sin tur kan förorsaka ett handikapp. Men ICIDH:s manual kännetecknas av en obalans mellan begreppen. Olika typer av skador tas upp mycket detaljerat och omfångsrikt, funktionsnedsättningar tas upp i mindre utsträckning, medan det är mycket tunt vad gäller, den egentligen viktigaste aspekten, handikapp.

Definitioner presenterades av de tre begreppen, dels de allmänna definitionerna, dels utifrån begåvningsbegreppet; dvs begåvningskada, begåvningsnedsättning och begåvningshandikapp. Speciellt viktigt att ta fasta på är att handikapp beror på funktionsnedsättning och miljöbetingelser. Till vardags i verksamheten används ibland begreppen funktionsnedsättning och handikapp synonymt, vilket blir tokigt. Handikapp ses då ofta som en egenskap. En person som är blind kan sägas ha en stor nedsättning i synfunktionen, men beroende på en god anpassning av den sociala och fysiska miljön behöver han inte bli så handikappad. En mindre funktionsnedsättning, exempelvis DAMP, kan å andra sidan vara mycket handikappande.

Ett vanligt begrepp har varit "personer med flerhandikapp". Då menar vi oftast personer med flera funktionsnedsättningar, men hur mycket handikappade dessa är kan inte sägas generellt utan beror på den totala miljöns utformning - handikappgraden kan växla från timme till timme, är beroende av olika krav i olika situationer etc. Hellre då som Mats Granlund föreslagit att en person kan vara "ofta- eller sällanhandikappad". I en handikappdefinition bör en central aspekt vara att personen på eget initiativ kan få till stånd önskvärda resultat.

Skada, funktionsnedsättning och handikapp diskuterades därefter utifrån habiliteringsåtgärder och vilka konsekvenser detta medför. Skadebegreppet ligger oftast utanför psykologens arbetsområde (förutom neuropsykologin). När det gäller funktionsnedsättningar handlar det om att minska svårighetsgraden och förhindra uppkomst av funktionsnedsättningar. Detta görs framför allt genom olika former av träning för individen. Risk finns för att åtgärderna blir allt för individcentrerade. Mallen man jämför med är normal utveckling och detta medför att åtgärdsarbete oftast "mäts" i ökad komplexitet, dvs att kunna utföra något mer avancerat (och egentligen mer " normalt"). Ett problem är att det mesta kartläggningmaterial som används inom exempelvis svensk barnhabilitering är baserat på funktionsnedsättning och inte på handikapp. Ett ytterligare problem är att de flesta av dessa tester inte är normerade eller anpassade till exempelvis barn med grava funktionsnedsättningar. De bygger dessutom på antagandet att personer med funktionsnedsättningar följer den normala utvecklingen i alla aspekter. Allt fler forskningsresultat visar att detta är inte alltid fallet. Blinda barn har exempelvis ett annat mönster och en annan utvecklingstakt under det första levnadsåret och som bl a tydliggörs när de skall undersöka sin omgivning. Däremot är kunskaper om funktionsnedsättningar viktiga för att kunna analysera och förklara delar av de

svårigheter/handikapp som individen har i vardagen.

När det gäller habiliteringsåtgärders konsekvenser utifrån ett handikapperspektiv så handlar det om att förhindra konsekvenserna av funktionsnedsättningen för individens samspel med miljön. Här handlar det inte i första hand om att bli helt "normal" à la Svensson utan om att få en god livskvalité. Tre teorier om "det goda livet" presenterades; hedonism, preferensupplevelseteorin och den objektiva teorin. Hedonismen bygger på tanken att det viktiga är "hur det känns". Preferensupplevelseteorin utgår från tanken att "ju mer vi får det som vi vill - desto bättre". Rättighetslagstiftning kan sägas baseras på denna tanke, medan den objektiva teorin bygger på antagandet att det finns saker som är bra eller dåligt för människan i allmänhet (vårdhem är inte bra för utvecklingsstörda människor). Vissa konflikter i verksamheten kan delvis vara beroende på dessa olika perspektiv. Hur ser vi på utvecklingsstörda människor - skall de tränas för att bli "normala" (objektiva teorin) eller skall de må bra (hedonism)?

Utifrån ett handikapperspektiv baseras inte habiliteringsåtgärderna på att individen skall utföra något mer avancerat eller komplext utan här betonas ett mer funktionellt synsätt. Måttstocken är inte normalitet utan här ses mer till resultatet eller utfallet (t ex att man får kontakt med en viss person) oavsett hur det utförs (av individen själv på ett enkelt sätt; "brummar", pekar; eller på ett mer avancerat sätt; t ex tecken, pictogram, bliss, tal; eller av omgivningen, dvs att någon hämtar den önskade personen). Att vara kompetent beror dessutom inte enbart på vilka funktioner som finns utan också på hur dessa används. Det kan exempelvis vara mer kompetent att göra något enkelt men ofta, än avancerat och sällan. Åtgärderna är inte ensidigt riktade mot den funktionshindrade personen (som i funktionsnedsättningsperspektivet) utan här riktas åtgärder både mot individen själv, situationen/omgivningen eller den uppgift som skall lösas.

När det gäller individuella åtgärdsplaner bör därför behovs- och problemidentifiering präglas av ett handikapperspektiv liksom också målformulering, medan förklaringar/analys av svårigheter i vardagen liksom metoder för att lösa svårigheterna delvis kan baseras på ett funktionsnedsättningsperspektiv. Vad ett sådant resonemang får för konsekvenser för teamarbete diskuterades också.

Till sist presenterades Mårten Söders tankar kring handikappbegreppet. En svensk "definition", som utgår från antagandet att handikapp och problem uppstår i situationer där miljön skapar begränsningar för individer, jämförs med ICIDH:s modell. I ICIDH:s modell tas miljön för given - variabiliteten finns hos individerna - alltså ett individualistiskt perspektiv. I den svenska definitionen är däremot individen given. Ofullständigheter i miljön skapar handikapp - miljön ses då som variabel - ett samhällsperspektiv. Underförstått "klandras" den enhet som varierar och det är där åtgärderna sätts in.

Sammanfattningsvis betonades vikten av att ha klara definitioner om begreppen och kunskaper om dess konsekvenser för habiliteringsarbete i stort. Begrepp som livskvalité och funktionella synsätt behöver lyftas fram mer för att betona handikappaspekterna i habiliteringsarbete. En utmaning är också en vidareutveckling av psykologiska test som bättre än nu är anpassade till människor med funktionsnedsättningar.

Handikappade barns känslomässiga funktion

Utveckling av ett observationsschema om mor-barn relationer.

Psykolog Cecilia Malmström hade ett mycket intressant seminarium om handikappade barns känslomässiga funktion. Hon pratade om den första tiden, d v s tidiga mor-barn relationen.

Vad händer i en familj då ett barn med funktionshinder föds? Den extra påfrestning och stress för familjen, t ex av oro, sjukhusvistelser, sorg påverkar förstås föräldra-barn relationen. Hur kan vi hjälpa föräldrarna att göra det verkliga barnet verkligt, då drömbarnet är borta?

Cecilia Malmström har intresserat sig för små barns känslomässiga behov, hur känslor uttrycks på en tidig utvecklingsnivå, före språkets genombrott.

Hon pratade om kroppsliga affektvariabler och svagheter att tyda barnets signaler. I arbetet som habiliteringspsykolog saknas metoder att kunna bedöma emotionella bristtillstånd hos barnet.

Utifrån denna bakgrund har Cecilia Malmström utarbetat ett observationsschema, både med fokus på barnet och barnet i samspel och ett schema för föräldraintervju med tanke på föräldrarnas upplevelse av barnet.

Observationsschemat är en bearbetning av Duvemetoden och Pia Risholm-Mothanders arbete. Schemat består av ett antal affektvariabler t ex blick, fysisk aktivitet, temperament och ett antal samspelsvariabler t ex främlingsrädsla, ögonkontakt, känsel, muskelspänning. Tanken är att schemat ska fungera som en "check-lista", inte som ett test, och att man kan välja ut de variabler som passar för ett speciellt barn.

Cecilia Malmström avslutade med att ta upp frågan om familjens integritet. Viktigt att familjen känner sig delaktig, att få till stånd en samarbetsrelation. Här fyller föräldraintervjun en viktig funktion.

Inga Lundblad Danielsson

Utvärdering av sommarkonferensen

Det var nitton personer som besvarade enkäten och vi fick in en hel del värdefulla synpunkter som kan bidra till att göra kommande konferenser intressanta och locka många att delta. Hela föreningen står och faller med konferensverksamheten. Årets konferens lockade tyvärr inte så många deltagare som vi hoppats på. Några orsaker kan vara kärv ekonomi, organisationsförändringen i huvudstadskommunen med ej fastställd utbildningsbudget samt avståndet.

De som deltog lämnade överlag ett positivt omdöme och kom med mycket konstruktiv kritik samt framförde förslag till innehåll vid kommande konferenser.

Här kommer ett axplock:

- Utmärkt organisation, genomgående intressanta tema.
- Bra blandning av seminarier och föreläsningar.
- Fantastiskt socialt program, musik i kapell och försränning.
- Bra ämnen, trevliga aktiviteter.
- Väckt fler frågor än de besvarat, bra!
- Gärna fler seminarier.
- Bra organiserat.
- Bra, men önskar mer tid till fördjupning; lite mer tid till vila.
- 1½ timmes pass lite långt.
- Min föreställning var att det skulle handla ännu mer om diagnostik.

Förslag på teman till kommande konferenser:

- * Vad ska diagnosen användas till och i vilket syfte?
- * Ytterligare ta del av andras erfarenheter.
- * Utvecklingsstörd med borderlineproblematik.

Dessutom finns följande förslag från konferensen -94 på Vår Gård i Saltsjöbaden:

- * Internationellt engagemang
- * Övergrepp
- * Kvalitetssänkning
- * Neuropsykologiska utredningsmetoder
- * Ny teknik i handikappades tjänst
- * Borderlinebegreppet
- * Sexualitet och utvecklingsstörda.

Som vi ser saknas inte uppslag för Uppsalagänget som lovat att arrangera nästa års sommarkonferens.

Gudrun Cedergren

Rapport från PPP:s studiedag om KAPP (Karolinska Psychodynamic Profile) 1995-03-25

Undertecknad har för POMS räkning deltagit i PPP:s studiedag. PPP står för Yrkesföreningen för privatpraktiserande leg psykologer och leg psykoterapeuter och/eller psykoanalytiker. Till studiedagen hade de bjudit in Robert Rössel, leg psykoterapeut och en av upphovsmännen bakom KAPP. KAPP är en heltäckande bedömningsprofil grundad på psykoanalytisk teori och klinisk erfarenhet. KAPP kom till, då Robert Weinryb - den andre upphovsmannen - som är psykiatriker, arbetade i ett psykosomatik-team med mag-tarm-patienter. Syftet var att ta reda på mer om hur man kan förutsäga hur dessa personer skulle klara livet efter en operation. Robert och Robert ville komma ifrån alltför abstrakta begrepp i gamla profiler och skalor. Beskrivningarna i KAPP:s skalor ligger därför mycket nära observerbara kliniska fenomen. KAPP består av 18 delskalor som valts för att tillsammans möjliggöra en allsidig bedömning av psykiska förhållningssätt och karaktärsdrag, så som de visar sig i en människas självuppfattning och relationer.

Skalorna beskriver t ex kvaliteten i samspelet med andra, kroppens betydelse för självkänslan, föreställningen om den egna sociala betydelsen och mer specifika aspekter av personlighetsfungerandet, som t ex frustrationstolerans och impuls kontroll. Varje delskala består av en definition av skalan och tre definierade skalsteg, där skalsteg 1 står för "mest normal" och skalsteg 3 står för "minst normal". De tre skalstegen är inte direkt relaterade till psykopatologi i psykiatrisk bemärkelse och graden av störning i en delskala behöver inte vara relaterad till graden av störning i en annan delskala. Vid bedömningen måste man därför ta ställning till varje delskala var för sig. Ibland kan en person befinna sig emellan två definierade skalsteg. Därför finns också två öppna skalsteg; 1,5 resp 2,5, för dessa mellanlägen.

Underlaget för bedömningen inhämtas genom en intervju som bygger på Kernbergs strukturella intervju, anpassad till KAPP. Patienten ombeds att beskriva sig själv, sina relationer och sina svårigheter. Intervjuaren måste kunna KAPP väl, för att kunna lyssna efter och täcka in alla variabler. Patientens beskrivningar ger aldrig tillräcklig information för bedömning av alla delskalor. Intervjuaren måste därför ställa kompletterande öppna frågor. Ibland behövs också klarifierande frågor och även konfrontationer. Bedömningen grundas på **tolkningar** av det som sagts, det som förmedlats icke-verbalt och på hela samspelet under intervjun. Det handlar alltså om interaktionsdata och inte anamnesdata. Överförings- och motöverföringsreaktioner är av stor betydelse för bedömningen. Kunskaper i psykoanalytisk teori och klinisk erfarenhet av psykodynamiskt arbete är nödvändiga för att kunna genomföra intervjun såväl som bedömningen. Under en undervisningsfas är det en fördel att arbeta i team - tills man nått interbedömarreliabilitet. Det är också bra att videofilma varje intervju, så att man kan se vad man missat.

Om man använder KAPP i kliniskt arbete lär man sig att kolla upp helheten. KAPP kan t ex användas för att få en bättre bild av om en terapipatient kan komma att behöva stöd av behandlingspersonal också i sitt vardagsliv utanför terapin. KAPP kan också användas vid kvalitetssäkring, genom bedömning före och efter behandling.

Vuxenpsykologerna i omsorgen i Stockholm har i olika sammanhang tittat på KAPP och funderat över om det går att använda profilen för att bedöma personer med utvecklingsstörning. En del skalor är helt adekvata också för de personer som vi arbetar med. Andra skalor passar sämre eller inte alls. Två skalor handlar t ex om sexuellt fungerande respektive sexuell tillfredsställelse. Båda avser i första hand förhållningssätt i förhållande till en partner och de kan därför vara svåra att använda i vår verksamhet. Dessa skalor har också fått kritik för att de inte behandlar sexuella perversioner. Under studiedagen blev jag också alltmer övertygad om svårigheten att använda denna typ av intervju vid bedömning av personer med utvecklingsstörning.

Den centrala idén bakom KAPP - att använda sig av observerbara kliniska fenomen - och KAPP-profilens förmåga att täcka in helheten, finner jag dock mycket tilltalande. Jag tror därför att KAPP kan ha mycket att ge oss omsorgspsykologer i vår egen professionella utveckling. KAPP kan med fördel användas i olika utbildningssammanhang. Kanske skulle vi också kunna ha KAPP som utgångspunkt för att utarbeta ett eget bedömningsinstrument? Förmodligen måste vi då hitta ett annat sätt att inhämta underlaget för bedömningen, ex intervjuer med personal och/eller anhöriga (vilket ju tyvärr innebär att vi inte på samma sätt kan använda oss av överförings- och motöverföringsreaktioner).

Karolinska Psychodynamic Profile - KAPP kostar 125:- kr och kan beställas från:

Pilgrim Press

Box 60 002

Kundnummer 170252800

104 01 STOCKHOLM

Box 42

182 11 DANDEBYD

TEL/FAX 08 - 755 33 45

Lena Fager, Stockholm

Eftertanke eller tankar i efterhand.

Ibland behöver synpunkter och intryck tid att smälta och sjunka ner.

För min egen del blev ett uttalande av en av konferensdeltagarna i Lycksele något som legat och grott och som jag funderat på. Hon berättade, att på den Barnhab. där hon arbetar utgår man helt och hållet från föräldrarnas önskemål om insatser.

Jo, självklart ger man inte krissamtal eller behandling utan samtycke från föräldrar.

Men eftersom påpekandet kom upp i samband med diskussion om användandet av ett diagnostiskt instrument, så har jag i efterhand funderat över hur psykologens kompetens och professionalitet kan saluföras om hon inte själv får utreda behov och erbjuda insatser.

Finns det något professionellt ansvar, när man enbart arbetar "på den enskildes uppdrag?"

Gunilla Gårdmark

Socialtjänstutredningen

POMS har genom undertecknad haft några synpunkter angående Socialtjänstutredningens betänkande att tillfogas Psykologförbundets remissvar. Jag koncentrerade mig på de avsnitt som berörde funktionshinder och funktionshindrade.

Huvudansvarig för skrivningen har varit Jane Raab Korpi.

Ytterst lite i utredningen handlade om funktionshinder och människor med funktionshinder. Man hänvisade till att LSS nyligen trätt i kraft, och att det var för tidigt att utvärdera effekterna av denna lag ännu.

I stort sett tyckte utredarna att den nuvarande socialtjänstlagens konstruktion var bra, men föreslog vissa smärre justeringar.

Intrycket jag fick av utredningen var en mycket försiktig produkt, utan alltför mycket nytänkande.

Här nedan kan du läsa synpunkterna till Jane Raab Korpi, som sedan sammanställt Psykologförbundets svar.

I Psykologtidningens ledare v 37 finner du också några kommentarer, främst till andra delar av betänkandet.

Kjell Fritze

Till Jane Raab Korpi

Några synpunkter från POMS på "Ny socialtjänstlag"

Här tar jag främst upp sådant som jag tycker är speciellt relevant för de grupper som vi arbetar med dvs olika handikappgrupper, framför allt de som berörs av LSS personkrets.

Arbete och sysselsättning

Det är bra att kommunens skyldighet att medverka till att människor med funktionshinder får arbete eller en meningsfull sysselsättning lyfts fram. Detta är också en bestämmelse i LSS, att kommunen skall verka för att de som omfattas av lagen skall få arbete. Dessutom skall de som tillhör grupperna 1 och 2 ("gamla omsorgslagens" personkrets) kunna få "daglig verksamhet".

Då man begränsat rätten till daglig verksamhet till att gälla endast grupperna 1 och 2 i LSS och inte kunnat se ekonomiska möjligheter till att kunna erbjuda grupp 3 (med omfattande funktionshinder, men utan begåvningshandikapp) ännu och det dessutom är många funktionshindrade som inte har ett så omfattande stödbehov att de skulle kunna ingå i grupp 3, är det viktigt att *socialtjänstens grundläggande ansvar poängteras* för alla kommuninnevånare med behov av stöd på grund av funktionshinder.

För att undvika att människor faller mellan olika myndigheters ansvarsområden, eller att de hänvisar till varandra är detta betydelsefullt.

Det är också viktigt ur "handikappideologiskt perspektiv" att man inte har för strikta gränser mellan olika grupper, utan ser samhällsmedborgarperspektivet som det grundläggande, med plats för speciella insatser där behoven är speciellt stora. På så sätt kan avsikten att LSS skall vara en "pluslag" och inte en "särslag" poängteras. Analysen då det gäller socialtjänstens svårigheter att tillgodose, eller snarare se funktionshindrades behov då man är mer van vid att beakta akuta än långsiktiga behov, och att se helheten, kan nog till viss del stämma. Synpunkten att det ofta tycks vara en nackdel att integrera servicen för funktionshindrade i äldreomsorgen stämmer med mina erfarenheter.

Utformningen av lagstiftningen

Skulle LSS skulle kunna ersättas av bestämmelser i socialtjänstlagen ? Denna fråga tar man inte ställning till, då LSS nyligen trätt i kraft och skall utvärderas är den för tidigt väckt tycker man. Jag delar denna uppfattning. När handikapputredningen inventerade hur tidigare lagstiftning hade fungerat kom man fram till att stödet till olika grupper inte alls varit tillräckligt, utan att behov fanns av en utbyggnad och precisering. Det fanns en del avlastningsformer och stödformer som kommunens socialtjänst hade stått för (som inte fanns med i förra omsorgslagen) t ex avlastning och ledsagning. Dessa erbjöds ibland som kommunala försöksverksamheter, frivilligt för kommunen, ibland i form av bistånd. När LSS kom skrevs vissa av dessa insatser in som en rättighet i lagen, just med tanke på att tillgängligheten skulle öka och skillnaderna mellan olika kommuner skulle minska.

Övergripande mål

Utredningen säger att de övergripande målen för socialtjänstens verksamhet är giltiga även i dag, förslaget är att portalparagrafen ligger fast, men att den kompletteras med en bestämmelse som *stärker barnens ställning*. Här vill jag påpeka att man speciellt bör uppmärksamma de speciella problem det kan innebära att tillgodose intressena hos barn med olika handikapp, fysiska eller t ex utvecklingsstörning som kan göra det svårt för barnet att kommunicera eller som kan göra det svårt för barnet att bli förstått. Detta kan gälla t ex vid vårdnadstvister, när hänsyn skall tas till vad barnet själv vill och när det gäller misstanke om olika missförhållanden och övergrepp. Man får inte, som ofta har skett, avfärda möjligheten att ta reda på barnets åsikt eller vittnesmål med att barnet inte kan höras på grund av sitt handikapp utan att grundligt utreda detta. I vissa fall kan här t ex psykologer med specialkunskap och erfarenhet om handikapp, och ofta i praktiken en kännedom om det enskilda barnet, fylla en viktig funktion.

Uppföljning, utvärdering och kvalitetssäkring

I den nuvarande lagstiftningen saknas regler om uppföljning och utvärdering av verksamheten. Utredningen föreslår att all verksamhet inom socialtjänsten skall bedrivas målinriktat och planmässigt samt följas upp och utvärderas. Instämmer i att det är angeläget, både ur effektivitetssynpunkt, men framför allt ur rättssäkerhetssynpunkt och för att trygga klienternas krav på kvalitet och ett etiskt rimligt bemötande. Med tanke på de berörda många gånger utsatta situation, är det extra viktigt att inte socialtjänsten får bli en frizon för mer eller mindre fantasifulla experiment i att påverka människor utifrån ett allmänt tyckande om orsaker till

människors problem och metoder för att förändra, utan att man försöker använda sig av den kunskap som finns och systematiskt söker ny kunskap.

Rätten till bistånd

Viktigt att, som utredningen påpekar, rätten till visst bistånd (sociala tjänster) som färdtjänst och hemtjänst ej skall vara beroende av ekonomisk prövning. Man skall inte behöva betala för sitt handikapp.

När det gäller rätten till ekonomiskt bistånd tycker jag att man måste beakta att många handikapp också medför större kostnader i det dagliga livet, på kort och lång sikt. Det kan gälla behov av speciell mat, att man sliter mer kläder eller behöver speciella kläder, att man på grund av medicinering eller svårigheter med motorik eller ett begåvningshandikapp får stora kostnader för tandvård o s v. Här bör de verkliga kostnaderna vara avgörande, inte schabloner, för att funktionshindrade skall kunna leva under goda levnadsvillkor.

Anhörigstöd

Det är bra att man poängterar socialtjänstens ansvar för att ge stöd till anhöriga som vårdar bl a funktionshindrade. Motsvarande bestämmelse finns i LSS, men behovet är stort även då det är fråga om funktionshinder som inte är så betydande att de kommer ifråga för LSS insatser.

Bestämmelser om anmälan och uppgiftsskyldighet om barn som far illa

Det är bra att man försöker få lite mer ordning i bestämmelserna om vilka som är anmälningskyldiga när det gäller barn som far illa och att man mer ser till barnets intresse av trygghet och att även en misstanke bör anmälas till socialtjänsten. Det är emellertid inte okomplicerat att på ett grannliga sätt utreda eventuella missförhållanden, men perspektivet som impliceras, att barnets bästa måste prioriteras är lovvärt.

Hoppas att du kan ha nytta av dessa synpunkter!

Hälsningar

För POMS

Kjell Fritze

Intresseförfrågan om Psykoterapiutbildning

Under mina år som handledare inom omsorgsverksamheten har jag mött ett stort intresse för möjligheten att arbeta psykoterapeutiskt med omsorgstagare med psykiska problem. Samtidigt verkar det som att det i omsorgsverksamheten finns alldeles för få psykologer med tillräcklig psykoterapeutisk kompetens.

Av erfarenhet vet jag också att omsorgspsykologer har svårt att bli antagna till den statliga psykoterapiutbildningen eftersom man i regel inte kan konkurrera med dem som har erfarenhet från den psykiatriska sektorn.

Min ambition har därför varit att starta en steg II utbildning i psykoterapi som direkt vänder sig till psykologer inom omsorgsverksamheten. Grundtanken är att skapa en utbildning som leder fram till legitimation som psykoterapeut, dvs att den i allt väsentligt följer den mall som den statliga psykoterapiutbildningen har när det gäller den psykoanalytiska psykoterapin, men att den också innefattar den specifika kulturkompetens som är nödvändig för det speciella arbetet med människor med utvecklingsstörning.

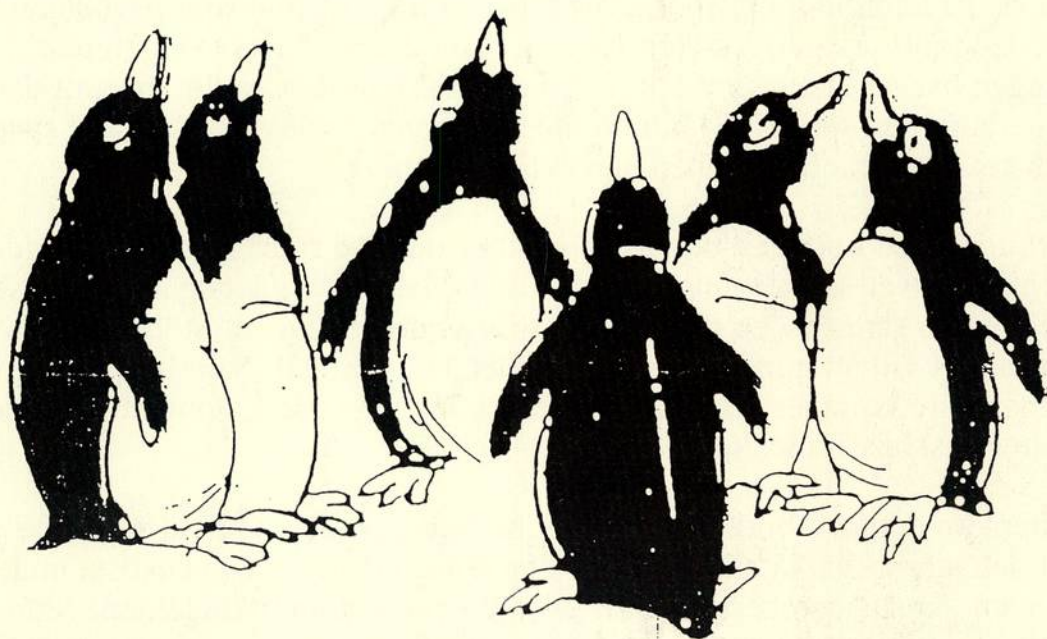
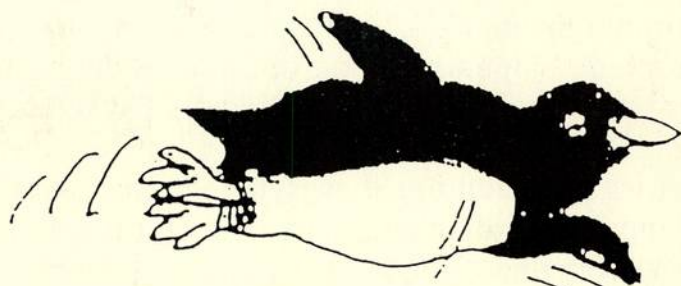
Utbildningen kommer, om ett tillräckligt intresse finns, att starta hösten 1996 och löpa över sex terminer. Kursort blir Malmö och deltagande förutsätter att deltagarna sätter av en dag i veckan för undervisningen. Största vikt kommer att läggas vid att göra en utbildning med hög kvalitet. Samtliga lärare och handledare kommer att vara erfarna och kunniga både inom sitt område och som kunskapsförmedlare.

Eftersom denna utbildning kommer att bedrivas helt i privat regi innebär det att deltagarna själva, eller genom sina arbetsgivare, måste bekosta undervisningen. Kostnaden beräknas till 20.000:- per termin inkluderande teoretisk undervisning och handledning. Till detta kommer den egna psykoterapin som deltagarna själva får ta ansvar för. Den egna psykoterapin måste äga rum, antingen innan eller under kursens gång.

Om detta verkar intressant så hör av dig till undertecknad. Jag vill då betona att detta endast är en intresseanmälan och på inget sätt bindande. Om tillräckligt underlag för en kurs finns kommer förberedelsearbetet för denna att göras under senhösten 1995 och anmälan/uttagsförfarande under våren 1996.

Med vänliga hälsningar

Psykoanalytiker
Ulf Ståhlberg
Linnégatan 118
216 18 Malmö
Tel/fax 040/161250

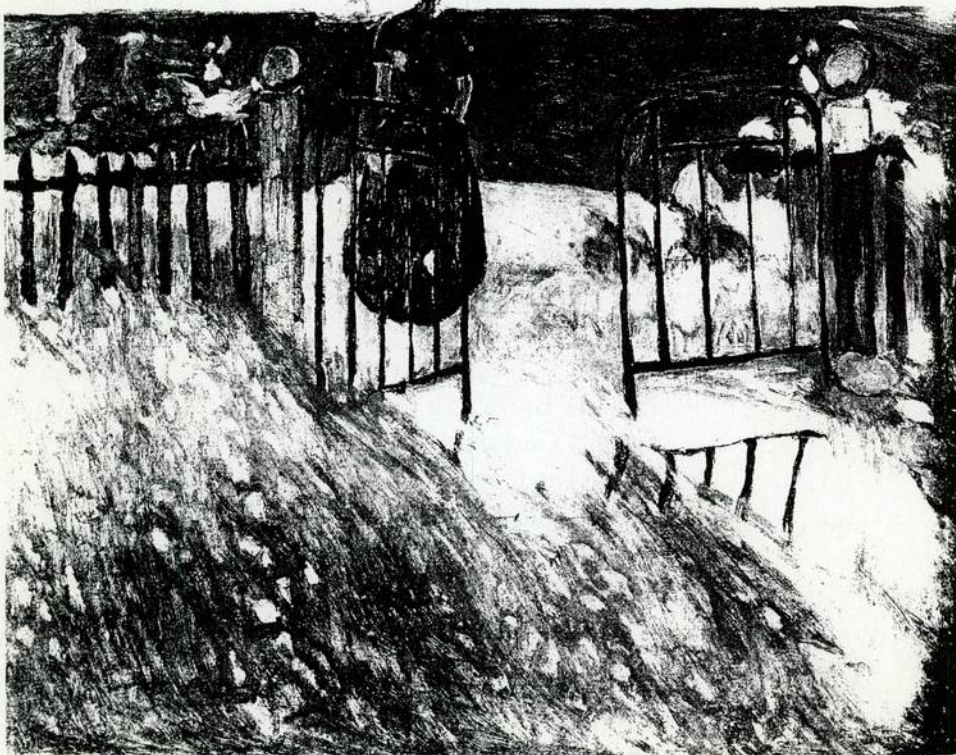


-VI HAR SAGT TILL
HONOM ATT DET VAR
OMÖJLIGT, MEN HAN.
VILLE INTE LYSSNA.

POMS bladet

Organ för föreningen

Psykologer inom omsorgsverksamheten



Nr 4

1995

ISSN-nr 1102-0474

POMS' styrelse:

		Tel arb:
Ordförande:	Inga-Lill Kristiansson	08 - 690 6021
Vice ordförande:	Peter Söderstrand	0515 - 875 74
Sekreterare:	Jan Terneby	0521 - 27 53 99
Vice sekreterare:	Lena Fager	08 - 93 04 40
Kassör:	Birgitta Levemyr	0303 - 992 07
Vice kassör:	Rune Arvåsen	031 - nytt nr (vet ej)
Konferensansvarig:	Gudrun Cedergren	0910 - 77 71 00
POMS-bladet:	Gunilla Gårdmark	035 - 13 86 11

Medlemsavgift: 175 kr/år (110 kr/år för dubbelanslutna till andra yrksföreningar)

Föreningen POM'S postgiro: 35 89 78 - 5
POMS international: 17 38 80 - 6

Föreningen POM'S adress: Inga-Lill Kristiansson
 Mörbylundsvägen 42
 186 33 Vallentuna

POMS-bladet:

Ansvarig utgivare: Inga-Lill Kristiansson

Manusadress: Tomas Marinus
 Syskonhamngatan 10
 302 45 Halmstad

Redaktionsgrupp: Birgitta Björnberg 035 - 13 86 07
 Gunilla Gårdmark 035 - 13 86 11
 Marie Lindgren 035 - 13 86 08
 Tomas Marinus 035 - 13 89 08

Fax: 035 - 13 86 35

INNEHÅLL:

Styrelsens sida:.....	4
POMS till SP:.....	5
Specialistordningen:.....	6
Sommarkonferensen:.....	7
Dubbla diagnoser:.....	8
Rättelse:.....	10
Förskolepsykologernas studiedagar:.....	11
AMV-psykologernas studiedagar:.....	14
Arbetskonferens om sexuella övergrepp:.....	15
Information om möte ang MPS-sjukdomar:.....	16
NFPU symposium:.....	17
Kompetensen i småkommunerna:.....	18
Sagan om OMS och POMS:.....	19

STYRELSENS SIDA

Styrelsen har haft höstens andra möte i Stockholm den 20 oktober. Planeringen inför nästa års sommarkonferens är nu i full gång och vi hade besök av Brita Lindroth ur arrangörsgruppen från Uppsala. Temat kommer återigen att kretsa kring utvecklingsstörda med behov av psykiatri, ett ständigt aktuellt ämne. Arrangörsgruppen kommer själva att berätta utförligare i POMS-bladet om det planerade innehållet.

Under våren -96 planerar vi även en arbetskonferens kring temat "Forskning och utvecklingsarbete". Inte minst specialistordningen innebär att detta område kommer att engagera många av POMS' medlemmar i ökande grad framöver. Ev kommer denna arbetskonferens att ske som ett samarrangemang med habiliteringspsykologernas förening.

Den utlovade rapporten från arbetskonferensen kring sexuella övergrepp har blivit fördröjd, men den kommer så småningom.

Värt att observera är att vid Psykologförbundets extra kongress helgen 27-28 oktober (dvs den fortsättning på vårens ordinarie kongress där de frågor ska beslutas om som man inte hann med i maj pga debatten kring specialistordningen) valdes POMS formellt in som yrkesförening inom Psykologförbundet. Ordförande Ingalill Kristiansson deltog för POMS' räkning.

Samma helg inleddes tvåterminerskursen kring psykoterapi med utvecklingsstörda i IHPU:s regi. Kursledare är Inga Sommarström, Birgitta Zenker och Birgitta Norrman. Initiativet till kursen kom ursprungligen från POMS och det är roligt att se att den nu kommer till stånd.

POMS har skickat informationsmaterial om omsorgspsykologers yrkesprofil till socialnämnden i Hylte kommun i Halland där psykologen Karin Sidén påtalat att man står helt utan omsorgspsykolog på barnsidan några år efter kommunaliseringen av omsorgerna. POMS har även vidarebefordrat informationen till Socialstyrelsen med anledning av det principiellt viktiga i frågan.

Jan Terneby, sekreterare i POMS' styrelse, har invalts i "pedagogiska rådet", vilket är ett utskott till specialistrådet som hanterar ekvivaleringar och specialistutbildningen inom området pedagogisk psykologi (dit handikappspsykologi räknas enligt kongressbeslutet -95). Alla ekvivaleringar inom området pedagogisk psykologi är klara och beskeden kommer att skickas ut under november-december. Nu vidtar planering av kurser inom specialistordningen. Det är värdefullt för oss att Jan finns med som representant för handikappspsykologin. Ju fler kurser inom vårt intresseområde som kan genomföras, desto större är sannolikheten att handikappspsykologi på sikt blir accepterat som ett självständigt område. Det är därför av stor vikt att Jan får en god bild av vilka utbildningsbehov omsorgspsykologer runt om i landet vill prioritera. Hör gärna av er direkt till Jan eller till någon av oss i styrelsen!

För styrelsen,

Peter Söderstrand

NU ÄR POMS YRKESFÖRENING INOM SVERIGES PSKOLOGFÖRBUND!

Så blev det klart till sist; på extrakongressen den 28 oktober biföll kongressen POMS motion som innebar att vi yrkade på att bli yrkesförening inom Sveriges Psykologförbund. Beslutet togs utan diskussion och vi välkomnades med applåder från kongressdeltagarna.

Inga-Lill Kristiansson

VÄRVA MEDLEMMAR!

Har Du kolleger på Din arbetsplats som inte är med i POMS?

Om POMS ska fortsätta att vara den starka och aktiva förening den hittills varit, är det viktigt att även de nya psykologer som börjar arbeta i "våra" verksamheter, blir medlemmar i POMS. Kanske ändras vår inriktning något framöver, och säkert kommer namnfrågan att diskuteras, men föreningen kommer att bestå, och fortsätta att aktivt verka för att människor med funktionshinder får goda levnadsvillkor och god service.

Tala om för Dina kolleger att POMS finns! Det är mycket enkelt att bli medlem. Det är bara att skriva, ringa eller faxa till POMS' kassör:

Birgitta Levemyr
Strandkullen 71
440 06 GRÅBO

Tel. 0302 - 425 06, 422 83 bost.

0303 - 992 07 arb.

Fax 0303 - 196 91

Tala om att Du vill bli medlem, så sköter vi resten!

HANDIKAPPSYKOLOGI SOM EGET OMRÅDE I SPECIALISTORDNINGEN

I POMS-bladet nr 3 berättade Inga-Lill Kristiansson om Psykologförbundets kongress där handikappspsykologi tyvärr inte upptogs som ett nytt eget område - ännu! Som Inga-Lill skrev så tycker vi i styrelsen att det är angeläget att arbeta vidare med denna fråga, eftersom många av oss inte känner någon klar tillhörighet i enbart ett av de nu fyra områdena. Styrelsen fick också stöd för att gå vidare med frågan av årsmötet i somras i Lycksele. En mängd sakförhållanden och argument redovisade ju Inga-Lill i sin rapportering av kongressen. Det gäller nu att arbeta på bästa möjliga sätt med frågan så att den åter kan tas upp vid nästa kongress.

Glädjande är att POMS i höst blivit erbjuden en plats i specialistrådet. Vi får då en förhoppningsvis god möjlighet att få inblick i specialistrådets arbete och där kunna argumentera för våra idéer. Varje eget område har ett utskott och POMS' har erbjudits en plats i det pedagogiska utskottet. Jag har blivit tillfrågad att representera POMS. Det är med lite blandade känslor jag tackat ja eftersom det är ett svårt och stort arbete som ligger framför, men också oerhört viktigt och stimulerande att vi får möjlighet att fortsätta att arbeta med frågan.

För att vi i styrelsen skall kunna driva frågan på ett bra sätt är det viktigt att förslag till innehåll i en specialistutbildning kommer från så många medlemmar som möjligt och att vi har tät kontakt med varandra. Några idéer som vi i styrelsen diskuterar just nu är att gå ut med en enkät både inom POMS, habiliteringspsykologerna och de andra yrkesföreningarna med anknytning till handikapp om vilka önskemål som finns vad gäller specialistutbildning inom området. En arbetskonferens om forskning och utveckling (FoU) där det också gavs möjlighet att diskutera och inventera utbildningsbehovet inom handikappspsykologi-området planeras också. Vi återkommer med mer information om detta.

Så, bästa POMS-medlem! Hör gärna av Dig till styrelsen eller mig med synpunkter på specialistordningen och då framför allt vad en specialistutbildning inom handikappspsykologi skulle kunna innehålla. Du kan nå mig på tel nr 0521-275399 eller under adress, Handikapp- och socialförvaltningen, Box 306, 462 23 Vänersborg.

Jan Terneby

MANUSSTOPP FÖR NÄSTA NUMMER ÄR 18 JANUARI!!!

Nu börjar POMS'

Sommarkonferens 1996

ta form!

I höstrusket och vinterkylan - gör ett tankesprång till försommar, vacker natur, medeltidsborgar, stimulerande samvaro med kollegor, inspirerande kunskaps- och erfarenhetsförmedling - då är Du redan på POMS-konferensen!

Den kommer att förläggas till Wiks slott, 2 mil utanför Uppsala. Tiden är preliminärt satt till den 10-12 juni 1996.

Det övergripande tema konferenser rör sig kring är människor med de dubbla diagnoserna (mer känt under begreppet "dual diagnosis" ?!) utvecklingsstörning och psykisk störning, sätta i ett utvecklingspsykologiskt perspektiv samt dessa människors behov av utveckling och behandling/terapi.

Programmet är ännu inte lagt men vi planerar ett kvalificerat innehåll med ett stjärnspäckat föreläsargång, alltifrån internationella höjdare till lysande lokala förmågor.

Så boka redan nu in den 10-12 juni i Din nya almanacka för 1996 (med en liten reservation för att det kan komma att behöva ändras!).

Mer fördjupad information om konferensen följer!

Mot sommaren 1996!

För konferensgruppen i Uppsala

Brita Lindroth

DUBBLA DIAGNOSER

Apropå sommarkonferensens tema om **dubbla diagnoser** så har psykologerna Boel Ekdahl och Sylvia Mellfeldt Milchert författat en rapport om sina undersökningar i ämnet. Nedan följer några citat ur rapporten samt författarnas sammanfattning i helhet.

"Mycket talar för att utvecklingsstörda/hjärnskadade i större omfattning än normalbegåvade människor riskerar allvarlig psykisk sjukdom. Samhällets påfrestningar slår extra hårt mot funktionshindrade. NADD (National Association for the Dually Diagnosed - Mental Illness/Mental Retardation), uppskattar, att 25-35 % av mentalt retarderade (begåvningshandikappade) även har psykiatriska störningar, jämfört med 16-20 % av totalpopulationen."

"Under april - maj 1995 gjorde vi, inom ramen för ordinarie befattningar, en halvstrukturerad intervjuundersökning inom Västra Stockholm. Målgruppen för undersökningen var vuxna kända och tidigare okända men reellt begåvningshandikappade, med allvarlig psykisk problematik."

"Syftet med vår undersökning var, att genom intervjuer med berörda befattningshavare inom omsorg, psykiatri och socialtjänst samt berörda funktionshindrade och anhöriga, beskriva hur målgruppen uppfattas, hur vården ser ut idag och att fånga upp förslag inför framtiden. Det ses som angeläget att tydliggöra, vilka insatser som är adekvata resp. saknas, för att minska eller undvika framtida problem."

"Intervjuerna visar och bekräftar erfarenheterna att det inom den totala målgruppen finns personer med identifierad svår eller djupgående mental retardation. Där kan psykisk störning vara svår att urskilja från förståndshandikappet. Påfallande många med lätt och måttlig mental retardation aktualiseras i nuläge som vuxna inom psykiatri och socialtjänsten, utan att handikappet blivit igenkänt/fastställt."

"Tack vare ett gemensamt Idéstipendium 1994 från Stockholms läns landsting, hade vi i juni 1995 möjlighet att tillsammans resa till Boston och New York, USA, för att ta del av pågående utvecklingsarbete betr. diagnos, behandling och habilitering-/rehabilitering."

"Vi fann samma erfarenheter som i Sverige av svårigheter att kommunicera mellan flera vårdssystem, där varje system har sin kultur, sitt språk och sina förhållningssätt. Glädjande nog kunde vi uppleva en anda av att vilja lösa upp gamla barriärer och bygga broar. En ny kompetens växer fram bl a genom NADD, som verkar för att underlätta utvecklandet av dubbelkompetens för människor med både psykisk störning och begåvningshandikapp/hjärnskada. Ett resultat, som vi såg under resan, var bl a gemensam utbildning om begåvningshandikapp (eller inlärningssvårigheter, som man även valde att kalla det för att täcka hela fältet av kombinationer) och psykiska störningar för läkare och vårdpersonal inom omsorg och psykiatri."

"Intervjuerna och USA-resan har stärkt vår övertygelse, att det krävs dubbel kompetens för att identifiera och möta psykiskt störda utvecklingsstördas behov."

SAMMANFATTNING

"Våra yrkeserfarenheter från omsorg och psykiatri, vårens intervjuer inom västra Stockholm samt intrycken samlade under vår studieresa i USA stämmer väl överens:

- Det är angeläget att begåvningshandikapp diagnostiseras under barndomen. Korrekta diagnoser ger bättre rehabiliteringsmöjligheter och motverkar att föräldrar skuldbeläggs. Även senare i livet kan tillförlitlig diagnostik "lyfta berg".
- Dubbelt handikapp ställer krav på dubbel kompetens. Medvetenhet om detta faktum bör mer än hittills beaktas i utbildnings- och rekryteringssammanhang.
- Det finns påfallande likheter betr. problem och möjligheter i Sverige och USA. Utvecklingen går mot större flexibilitet för att tillgodose individuella behov. I detta sammanhang kan personliga ombud fylla viktiga funktioner. Rollen ställer höga kvalitativa krav och förutsätter utbildning och handledning. Ombudens organisatoriska tillhörighet är av betydelse för att kunna fungera som den funktionshindrade individens talesman.
- Informera professionella nätverk kring dubbeldiagnostiserade utvecklas. För att de ska bli tillgängliga för flera, skulle de i viss mån behöva formaliseras och ges visst ekonomiskt stöd.
- Ett samfinansierat kompetensteam, i första hand bestående av omsorgspsykolog, neuropsykolog, psykoterapeut, neurolog och psykiater med specialintresse för psykofarmaka föreslås. Teamets kärna bör bestå av fyra till fem deltidsbefattningar. Teamet kan bli en extra resurs och är ej tänkt att överta nuvarande decentraliserade befattningshavares kontinuerliga arbetsuppgifter.
- För att få en uppfattning betr. antalet vuxna psykiskt utvecklingsstörda/hjärnskadade, förordas en kvantifierande kartläggning i samarbete mellan huvudmännen.
- Den pågående omstruktureringen av psykiatrins akut- och korttidsvård bör beakta psykiskt sjuka utvecklingsstördas särskilda behov och utveckla anpassade former med dubbelkompetent personal. Sannolikt krävs samarbete över sektorsgränserna. Generellt bör strävan vara att företrädesvis ge psykiatriska insatser i form av diagnostik och behandling som öppen vård inom länet. Trenden, att de svårast störda skickas utomläns, behöver brytas genom långsiktig, aktiv samverkan mellan huvudmännen.
- Framtida insatser för dubbeldiagnostiserade bör på ett holistiskt sätt integrera diagnos, behandling och träning i ett gruppsykologiskt genomtänkt sammanhang. NYU Medical Centers Head Trauma Program kan tjäna som förebild, med genomtänkta individuella program gruppdynamiskt sammanhållna, hög kompetens bland personalen och en anspråkslös men funktionell yttre miljö.

Den totala resursmängden, som målgruppen tar i anspråk, torde vara omfattande, vilket kan exemplifieras utifrån enskilda individers vårdkostnader m m. Det finns anledning att ompröva vad resurserna ska/kan användas till. Kompetens i kombination med personligt engagemang ses som avgörande för att insatserna ska få önskad långsiktig effekt och garantera värdig livskvalitet."

Om du vill ha artikeln i sin helhet kan du vända dig till författarna:

Boel Ekdahl
Leg psykolog
Vällingby-Ekerö dk
Nya Omsorgsnämnden

Tel: 08 - 690 60 15
Fax: 08 - 690 59 04

Sylvia Mellfeldt Milchert
Leg psykolog
Spånga-Kista psykiatriska sektor
Västra Stockholms sjukvårdsområde

Tel: 08 - 687 69 05
Fax: 08 - 687 69 10

NY ADRESS!

Adressen till Pilgrim Press (som gett ut KAPP, som jag skrev om i förra POMS-bladet) visade sig vara gammal.

Ny adress är:

Pilgrim Press
Box 42
182 11 DANDERYD

Tel och fax: 08 - 755 33 45

Lena Fager

RAPPORT FRÅN FÖRSKOLEPSYKOLOGERNAS KONFERENSDAGAR 13 - 15 SEPTEMBER 1995

Temat för förskolepsykologernas konferensdagar var "Barn i riskmiljöer"
Konferensen ägde rum i Stockholm och över hundra psykologer deltog.

Konferensen inleddes av Karin Edenhammar från Rädda Barnen. Hennes gripande beskrivning av hur man arbetat med att ge krisstöd till Estoniaoffrens barn i Estland var en fin start på konferensen.

Återstoden av första dagen talade Magne Raundalen, norsk barnpsykolog verksam vid Senter för Krisepsykologi i Bergen, över rubriken "Hjälp och självhjälp för barn i svåra livssituationer". Magne har hela världen som arbetsplats och de exempel han gav från sina erfarenheter sträckte sig från kontakten med Rwandabarnens krigsupplevelser till arbetet med svårt sjuka barn i Bergen.

Ett avsnitt av Magne Raundalens anförande handlade om barns självförståelse. Han tog upp fyra faktorer som är väsentliga för barns självförståelse:

- Upplevelsen av kontinuitet eller sammanhang. Svåra upplevelser påverkar kontinuitetsuppfattningen och det är viktigt att barnen får hjälp med detta. T. ex. kan en "livsbok" fungera som en hjälp för barn som upplevt många uppbrott i livet.
- Betydelsen av klarhet, det är viktigt att "få veta sanningen", det är osäkerheten som är nedbrytande.
- Behovet av kontroll, förutsägbarhet
- Grad av reflekterande. Varje människa kan berätta något om sig själv, att säga sitt namn och att berätta något om sig själv är en universell förmåga. Att berätta eller skriva om sig själv har effekter på den psykiska hälsan. Bekännelse eller bön kan ha samma effekt.

Trauma och traumabehandling var ett omfattande inslag i Magne Raundalens föreläsning. Han definierar trauma som en händelse utanför ramen av det vi tror skall hända oss. Han menar att vi normalt har känslor och tankar i ett slags harmoni. Traumat träffar mitt i och förstör hela systemet. Man har mist kontrollen över de inre reaktionerna.

Huvudprincipen för traumabehandling är att ge den drabbade möjlighet att sätta ord på, uttrycka och beskriva det som hänt. Att skriva en "narrative report", dvs en berättelse där både fakta och känslor ryms, är ett sätt att bearbeta det som skett. Detta har visat sig ha positiva effekter på den mentala hälsan. Att berätta sina svåra drömmar för någon annan, att tala med Gud om man är troende eller att skriva ner sina tankar är sätt att bearbeta det svåra när professionell hjälp inte finns att få.

Avslutningsvis talade Magne Raundalen om aggression i samband med sorg. Han säger att den obearbetade sorgen präglas av en aggressionspotential. Livets truman, sorg,

nederlag och övergrepp samlas i ett nätverk. Livets samlade kränkningar är förbundna med varann. En påminnelse kan aktivera större delen av nätverket. Energin i botten av detta är aggression som vill fram. Han poängterar att vi inte tillräckligt uppmärksammar de risker detta för med sig. Aggressiva barn blir aggressiva vuxna. Det är därför det är så viktigt att vi ser aggressiviteten, bekräftar att den finns och arbetar med den.

Magne Raundalens anförande var intensivt, humoristiskt och späckat av exempel vilket gjorde honom intressant och lätt att lyssna på trots det svåra temat. De speciella erfarenheter han har av att ge psykologisk krishjälp till barn som blivit vittne till eller utsatta för våldsamma krigshandlingar i sammanhang där resurserna är mycket begränsade sätter behovet av att ge hjälp till självhjälp på sin spets. Jag tycker Magne gav många fina exempel på hur han kunde använda sin psykologiska kunskap på ett kreativt och flexibelt sätt trots de många hindren och de massivt svåra situationerna han beskrev.

"Möte med missbrukande föräldrar och deras barn" var ämnet för andra dagens förmiddag. Rita Christensen, socionom och konsult berättade om hur hon såg på problematik och behov i familjer där det fanns ett missbruk. Hon ansåg att det finns gemensamma drag hos barn som växer upp i familjer med missbruk:

- barnen talar inte om föräldrarnas missbruk
- barnen tar på sig skulden för missbruket
- barnen har en extrem ansvarskänsla respektive ingen ansvarskänsla alls
- barnen besöker tillsammans med sina föräldrar fler vårdinstitutioner än andra barn i motsvarande ålder.

Vi fick råd om hur vi bör handskas med situationer där vi ser symptom på att missbruk föreligger. Rita poängterade vikten av att tala med föräldern om vad man uppmärksammat utan att försöka tvinga föräldern att "erkänna" sitt missbruk.

Alkoholisfamiljens outtalade lagar är:

- tala inte om det verkliga problemet
- lita inte på någon
- känn inte efter

Det viktiga i kontakterna med barnet är att barnet och inte drogen kommer i centrum, poängterar Rita.

Det budskap man kan ge till barnet är:

- det är inte ditt fel
- du kan inte bota mamma eller pappa
- du kan behöva hjälp och det är tillåtet att tala om vad du känner
- alkoholism är en sjukdom
- alkoholister kan bli bra

Barnen behöver information om alkohol resp. narkotika. De behöver få veta att de inte är ensamma i sin situation och de behöver tillåtelse att tala med någon annan vuxen om sin situation. Barn i missbrukande familjer riskerar att isoleras och det är därför viktigt att påverka föräldrarna att ge barnet tillåtelse att bryta isoleringen. Att få träffa andra barn i samma situation kan betyda mycket för barnet.

Rita Christensens föredrag var engagerat, handfast och levande. Hon förmedlade kunskap om ett område som vi som arbetar inom omsorgen sällan fokuserar på men självklart kommer i kontakt med och behöver kunskap om.

Nästa föreläsningsblock hade rubriken: "Barn med svårigheter av neuropsykologisk art - teori och praktik." Ann-Charlotte Smedler, universitetslektor vid Stockholms Universitet och Bo Lindberg, psykolog och psykoterapeut talade om detta ämne. Tyvärr hade jag inte möjlighet att delta i hela föreläsningen och refererar den därför inte.

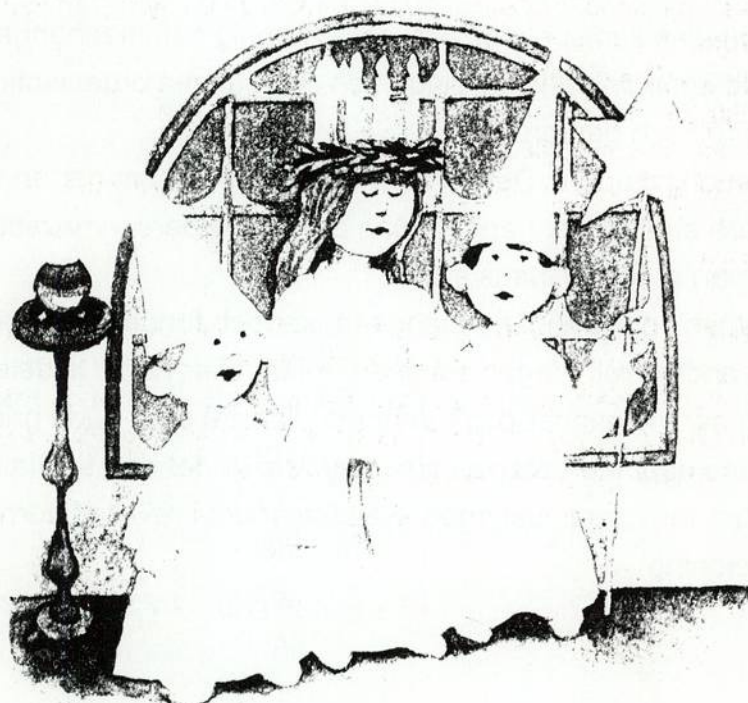
"Drakdödarna - att ta sig igenom svårigheter och konflikter, några strategier" var den sista dagens ämne. Lena Larsson, barnpsykoterapeut som arbetar mycket med bild, musik och sagor lät oss dyka rakt in i den grekiska mytologin och hennes anförande var en spännande resa i fantasins och de inre upplevelserns värld. Hon talade om sitt arbete med att hjälpa barn att ta sig igenom sina svåra upplevelser.

Hon talar om drakarna som en symbol för alla de svagheter vi har på ett psykiskt plan. Drakarna kan vara till hjälp att handskas med svårigheter. Med musikens och sagans hjälp tog Lena oss in i drakdödarrollen och vi fick för en stund kämpa med våra egna drakar, vilket var en alldeles särskild upplevelse och ett mycket konkret exempel på hur hon arbetar.

Lena Larsson talar om hur sagorna och myterna kan vara till hjälp i terapierna. Sagorna förmedlar hopp om att det kommer att ordna sig och de kan skapa distans så att man ser vad det hela handlar om.

Lena Larsson stod för en mycket positiv och optimistisk inställning till vad man kan göra i terapeutiskt arbete med barn och hon sammanfattade den ungefär såhär: "Sagor går att skapa, tillfällen ska utnyttjas, många missar man men det kommer ständigt nya.". Hennes anförande var en mycket fin avslutning på tre trevliga, välordnade och lärorika konferensdagar.

Inga-Lill Kristiansson



AMV-psykologernas studiedagar

En vacker höstdag i början på november samlades drygt 150 Arbetsmarknadspsykologer till sina årliga studiedagar på Tylöhusutanför Halmstad. Havet låg spegelblankt, solen sken från en klarblå himmel. Halland visade verkligen upp sig från sin bästa sida trots att det var november månad.

AMV-psykologerna hade inte kommit för solen och inte heller för havets skull, men inramningen förhöjde säkert känslan av välorganiserade, välplanerade studiedagar med ett utmärkt innehåll. De hade ett mycket intressant och späckat program under temat "Yrkesrehabilitering i ett framtidsperspektiv." Förutom genomgång av projekt inom de egna leden var Ulla Salonen Soulié från Vasa i Finland inbjuden att tala om projektet "Till kamp mot marginalisering-Alternativ arbetsmarknad för marginalgrupper i Norden". Gunnar Windahl, fil.dr., Umeå, föreläste om affektteori och Paul Moxnes, professor, Oslo, talade utifrån sin senaste bok om "Hjältar, häxor, horor och andra djuproller i mänskligt samspel".

De flesta av oss spelar olika roller beroende på vilka grupper vi tillhör. Moxnes är professor i organisationspsykologi, men har tagit sagorna och myterna till hjälp för att beskriva vilka roller vi tilldelas i olika sammanhang. Han talade om att det som sker i våra organisationer finns beskrivet i våra sagor. Han ansåg att Elsa Beskows sagor var föregångare till "In search of excellence", och rekommenderade studier av de traditionella sagorna i stället för amerikansk managementlitteratur.

Han beskrev tre olika slags roller som vi kan ha. Den ena var en falsk roll eller en roll som man tvingas in i, som man inte trivs med.

Den andra kallades samspelsroll och var avhängig sammanhanget. Men han varnade för att om man finns för länge i en och samma organisation, kan man missta sig på roll och person.

Slutligen personlig djuproll. Det handlar om personer som har en identitet som är starkare än sammanhanget. Man är samma person oavsett var man är-eller vem man är tillsammans med.

Moxnes' föreläsning satte igång många tankar och funderingar kring sin egen och andras roll i organisationen. Vilka roller har vi tilldelats i de sammanhang där vi befinner oss? Vi hinner kanske vara både prinsessa och häxa på samma dag. Men precis som i sagorna är det den snälla prinsessan som det går bra för i organisationen. Kanske är det i revisionsförhandlingen hon får sin belöning.

Ulla Salonen Soulié

POMS arbetskonferens om sexuella övergrepp

1-2 mars i år hölls ovanstående konferens. Sexton psykologer från Laholm i söder till Skellefteå i norr hade hörsammat uppropet att delta i konferensen om detta svårhanterliga ämne.

Syftet med konferensen:

- att fånga upp de erfarenheter, som just psykologer har, för att vidareutveckla förmågan att ta tag i svåra ärenden med sexuella inslag
- att hitta möjliga samarbetspartner inom och utom den egna verksamheten
- att hitta arbetsformer för att utveckla rutiner, som skräddarsys för att passa den egna verksamheten
- att diskutera vilket nätverk som behövs, för att man skall kunna gå in i svåra ärenden.

Huvudtalare var Snorre Hermansson, verksam på Riks-FUB. F n arbetar Snorre med ett projekt i FUB:s regi kallat utvecklingsstördas rättstrygghet.

Snorre menade att sexuella övergrepp är ett av de största brotten mot den personliga integriteten. Han talade om vikten av att alla som arbetar med den här gruppen behöver lära mer för att lyssna på människor som signalerar att de varit utsatta samt hur man går vidare till rättslig prövning.

Snorre hävdade att denna grupp är mer utsatt för övergrepp än andra. Han trodde att orsaken till detta är att dessa människor är mer beroende av andra. Beroendet gör att de är vana vid att utomstående manipulerar deras kroppar genom olika behandlande insatser och att detta tänjer på reviret. De får då svårt att sätta gränser vid otillbörliga närmanden.

Birgitta Levemyr, tidigare verksam på Skogome arbetsanstalt, talade om sitt behandlingsarbete på denna rixanstalt. Män, som dömts till minst 1 års fängelse för sexualbrott, erbjuds här psykoterapi. Under åren på Skogome hann Birgitta träffa ungefär 100 män, som dömts för sådana brott.

En del av konferensen ägnades åt gruppdiskussioner. Vi enades om några faktorer som sannolikt bidrog till svårigheterna att hantera dessa ärenden:

- 1) Generella svårigheter att tala om sexualitet - även normal sexualitet.
- 2) Svårigheter att tala om tabubelagda ämnen. Både sexuella övergrepp/incest och utvecklingsstördas sexualitet hör till dem.

Detta och litet till kan man läsa i konferensrapporten. Denna kan beställas via Birgitta Levemyr på tel 0303/99207.

Gunilla Petersson Bergström

INFORMATION OM MÖTE FÖR FÖRÄLDRAR TILL BARN MED MUCCOPOLYSACKARIDOSJUKDOMAR

Den 15 - 18 februari 1996 kommer en samling att äga rum för föräldrar från hela landet som har barn med mucopolysackaridosjukdomar. Till dessa sjukdomar räknas Hurlers sjukdom, Hurler/Scheies sjukdom, Scheies sjukdom, Hunters sjukdom, San Fillipo(A,B,C,D), Morquio sjukdom, Maroteaux-Lamy's sjukdom och SLY's sjukdom. Mötet arrangeras av Gunilla Malm, överläkare vid barnhabiliteringen på Huddinge sjukhus i samarbete med Omsorgsnämnden i Stockholm.

Ordföranden i den engelska föreningen för MPS-sjukdomar, Christine Lavery och en läkare som är expert på MPS, dr Wraight, kommer att föreläsa.

Vi hoppas att så många berörda familjer som möjligt skall få information om mötet. Känner du någon familj som har barn med någon av de sjukdomar som nämnts kan-du kontakta mig för att få en inbjudan som du kan vidarebefodra till föräldrarna.

Inga-Lill Kristiansson
Tel. : 08/690 60 21



NFPU SYMPOSIUM:

Vilkår og muligheder i arbejdet med udviklingshæmmede lovovertrædere. 21. - 24. januar 1996.

Nordisk Forbund for Psykisk Udviklingshæmning indbyder til symposie i Danmark. Symposiet tilrettelægges af forbundsformand Mariann D. Bakken, Norge og formanden for NFPU Alfred Dam i samarbejde med institutionen Kofoedsminde.

Programmet, der er under udarbejdelse, vil omhandle:

- det retspsykiatriske aspekt for psykisk udviklingshæmmede lovovertrædere
- de forskellige strafferetslige regler i de nordiske lande
- retssikkerhed
- forholdet mellem domstole og de ansvarlige kommunale institutions myndigheder
- alternative foranstaltninger til lukkede institutioner
- det juridiske arbejdsgrundlag og regelsystem for personalet der arbejder med udviklingshæmmede med dom til institution
- lovlig og ulovlig tvang
- efterværn
- tilsynsværgebeskikkelse og -opgaver
- pædagogisk udviklingsarbejde i teori og praksis
- sexologi
- livskvalitet og sociale sammenhænge for personer i lukkede institutioner

Mange mennesker og instanser bliver indblandet når psykisk udviklingshæmmede begår lovovertrædelser: politi, pårørende, offentlig anklager, forsvarer, domstole, sociale administrative og rådgivende myndigheder, politiske myndigheder, retsmedicinske myndigheder, læger, psykologer og pædagoger.

Det nordiske lovgrundlag er på mange måder ens, men myndighedernes praksis og praksis i behandlingsarbejdet er forskelligt.

Det endelige program vil blive udsendt medio oktober til de nordiske nationalkomiteér og direkte til flest mulige af ovennævnte kredse, enkelt personer og institutioner.

Du kan få programmet tilsendt ved at skrive til NFPU's sekretariat: LEV, att. Ann Høyer, Spaniensgade 15, DK- 2300 København S. Danmark.

Symposieafgift (der dækker symposiet, ophold, institutionsbesøg mv.) d.kr. ?

Tilmelding senest den 10. december 1995 til: Kofoedsminde
Højbovej 6
DK - 4970 Rødby
Danmark
Telf.: (+ 45) 5460 4254
Fax: (+45) 5460 4276

Det max antal deltagere er fastsat til 80. Ved tilmeldingsfristens udløb vil symposielederen - i samarbejde med de respektive landes nationalkomiteér - fordele pladserne forholdsmæssigt mellem de nordiske lande.

Finns kompetensen kvar i småkommunerna efter kommunaliseringen?

Det kom ett brev till POMS styrelse om behovet av psykologresurser i en liten kommun i Halland. Det var en kollega på Barnhälsovården som skickade över en kopia på ett brev ställt till Socialnämnden i Hylte. Jag citerar ur brevet :

" När det gäller Barnhabilitering, Barnpsykiatriska mottagningen, Skolhälsovården finns det psykologkolleger att överföra barn och föräldrar till med mina yrkesmässiga bedömningar. För omsorgsbarnen och deras föräldrar i Hylte kommun saknas denna självklara och nödvändiga psykologfunktion och detta är anmärkningsvärt. Det missgynnar en redan utsatt grupp med sårbara föräldrar..... Att som förälder bli bemött av psykolog med specifikt kunnande om omsorgsbarns utvecklingsmönster och deras familjers reaktioner, vittnar många föräldrar om som oerhört angeläget för detta livslånga, annorlunda föräldraskap. Kontinuitet och lättillgänglighet i denna psykologkontakt är mycket viktig...."

Halland var tillsammans med Jämtland det första län som kommunaliserades 1991. Hur ser det ut med "det specifika kunnandet" som bl.a. psykologerna ska stå för? Kan det bevaras i de mindre kommunerna?

I Allmänna Råd från Socialstyrelsen 1994:1 läser jag att Landstingen enl. 2 § LSS skall vara huvudman för den särskilda insatsen rådgivning och annat personligt stöd om landsting och kommuner inte kommer överens om något annat. Detta motiveras bl.a. med att insatsen ska innehålla ett expertstöd, att det är fråga om en specialiserad verksamhet som kräver ett större upptagningsområde än vad många kommuner har.

Har kompetensen i småkommunerna blivit tryggad genom att "råd och stöd" kommer att vara kvar under landstinget? Eller är det fler som brottas med samma problem som vi gör i Halland, att den service och det stöd Du kan få varierar beroende på var Du är bosatt.

Kommunaliseringen är snart genomförd, erfarenheterna kanske inte hunnit bli så stora som farhågorna.

Skriv och berätta!!

Gunilla Gårdmark

Sagan om OMS och POMS

Här är ett litet bidrag av det mer "oseriösa" slaget. Att vi inte är ensamma om namnet POMS fick jag erfaras i somras.

Min man hade varit på biblioteket med yngsta barnet. Vid hemkomsten fick jag överst i boktraven se några mycket välbekanta bokstavskombinationer -OMS och POMS- utanpå en barnbok!

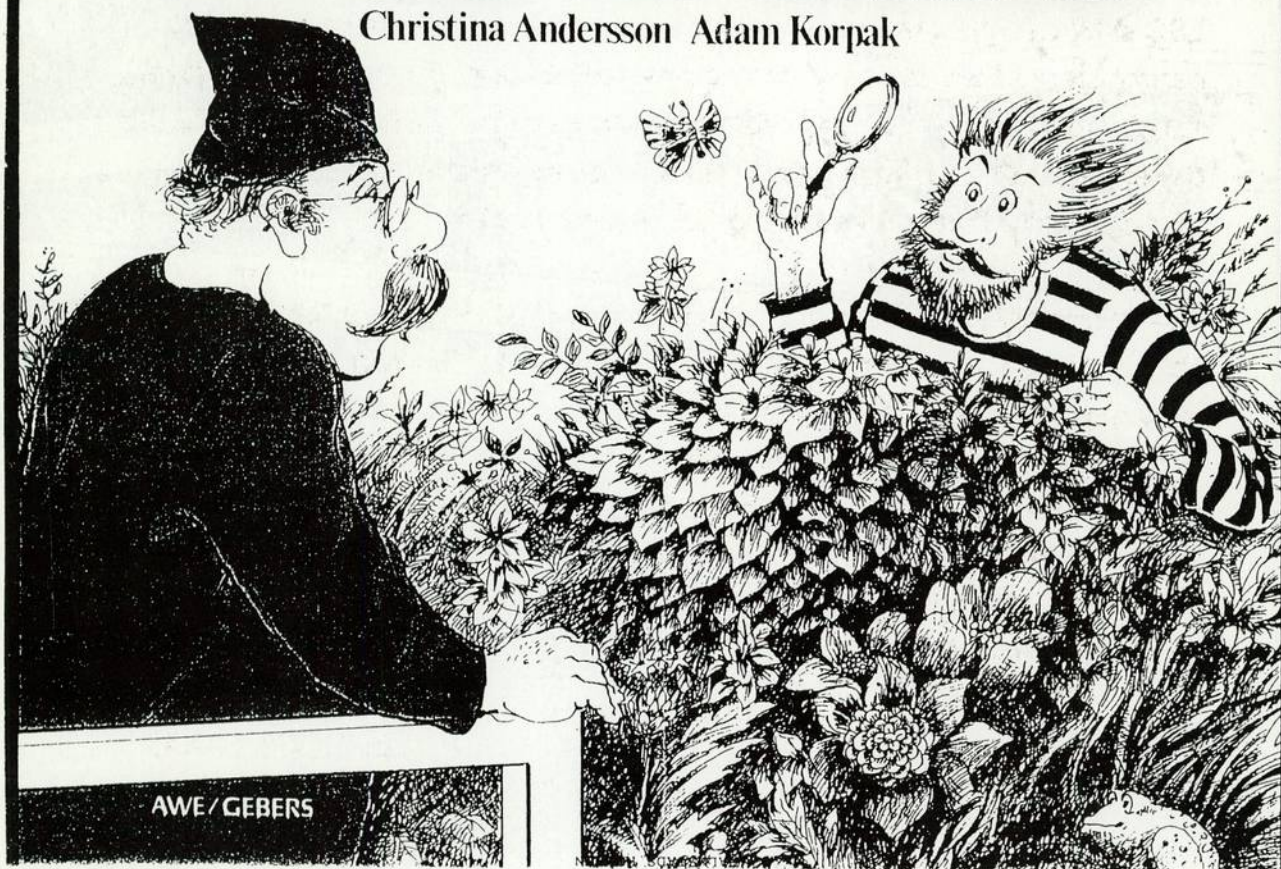
Jag var genast tvungen att se vad detta var för något. Och se, det visade sig att det finns två sagofigurer - OMS, den buttre, och POMS, den glade, som får ett fantastiskt pulver i present av det nya året.

En sådan gåva kanske inte skulle vara så dumt att även vårt OMS och POMS fick.

Anne Thinesen-Grönmark, Stockholm

OMS och POMS

Christina Andersson Adam Korpak



När Oms, den buttre, och Poms, den glade får det fantastiska pulvret i present av det nya året, då börjar det hända egendomliga saker. Eller vad sägs om . . . nej, det ska vi inte avslöja här!

En härligt rolig bilderbok av den finlandssvenska författarinnan Christina Andersson och den polske konstnären Adam Korpak.

AWE/GEBERS
ISBN 91-20-07224-4

