

# POMS bladet

---

**Organ för föreningen  
Psykologer inom omsorgsverksamheten**



**Nr 1 1997**

ISSN-nr 1102-0474

**POMS`styrelse:****Tel.arb.**

Ordförande:	Inga-Lill Kristiansson	08-690 60 21
Vice ordförande:	Peter Söderstrand	0500-44 45 57
Sekreterare:	Lena Fager	08-442 41 20
Vice sekreterare:	Anders Svensson	0418-782 13
Kassör:	Birgitta Levemyr	0303-991 16
Vice kassör:	Elisabeth Bjärnevall-Nygren	08-690 60 29
Konferensansvarig:	Gudrun Cedergren	0910-77 71 00
POMS-bladet	Gunilla Gårdmark	035-13 45 35

**Medlemsavgift:** 175 kr/år (110 kr/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:	Tomas Marinus	
	Järnvägsgatan 8B, 8tr	
	30249 Halmstad	
Redaktionsgrupp:	Birgitta Björnberg	035-13 86 07
	Gunilla Gårdmark	035- 13 45 35
	Marie Lindgren	035- 13 86 08
	Tomas Marinus	035- 13 89 08
	Fax:	035- 13 86 35

## INNEHÅLLSFÖRTECKNING:

POMS årsmöte .....	4
Styrelsens sida .....	5
Rapport från testgruppen.....	6
Upprop.....	7
Sommarkonferensen.....	8
Efterlysning.....	9
Tack Kjell.....	10
Barn och ungdomar med psykiska problem.....	12
Forskare skriver.....	16
Två rapporter.....	17
Om psykoterapi m m.....	18
"Följetongen".....	20
Temadagar.....	24

MANUSSTOPP TILL NÄSTA NUMMER ÄR DEN *21 april !!*

**KALLELSE TILL ORDINARIE ÅRSMÖTE 1997 I FÖRENINGEN POMS**

Föreningens medlemmar kallas härmed till 1997 års ordinarie årsmöte, som äger rum den 28 maj 1997 kl. 17.00 (preliminär tid) på Tofta Strandpensionat, Gotland. .

**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 1996 - 1997
9. Ekonomisk redovisning
10. Revisorernas berättelse
11. Frågan om ansvarsfrihet för styrelsen
12. Val av ordförande för perioden 1997 - 1998
13. Val av sekreterare för perioden 1997 - 1998
14. Val av kassör för perioden 1997 - 1998
15. Val av övriga styrelseledamöter för perioden 1997 - 1998
16. Val av två revisorer för perioden 1997 - 1998
17. Val av två revisorssuppleanter för perioden 1997 - 1998
18. Val av valnämnd för perioden 1997 - 1998
19. Fastställande av årsavgift för 1998
20. POMS- bladet
21. Motioner
22. Propositioner
23. POMS fortsatta konferensverksamhet
24. Anmälningsärenden
25. Övriga ärenden
26. Årsmötet avslutas

## STYRELSENS SIDA

Årets första styrelsemöte hölls i Omsorgsnämndens Länscenters lokaler på Sabbatsberg i Stockholm, dagen före arbetskonferensen i Örebro om Forsknings- och utvecklingsarbete. Vi diskuterade bl a möjligheten att i enkla former sammanställa rapporter och uppsatser inom vårt område, som ofta enbart publiceras lokalt och därför sprids med "mun-till-mun-metoden". Kanske vore det också en bra idé med ett nätverk för FoU-intresserade omsorgspsykologer, liknande det som nyss bildats kring psykoterapi för utvecklingsstörda.

Vi diskuterade också förberedelser inför sommarkonferensen. Programmet har nu tagit form, med Valarie Sinason och Colin Murray Parks som utländska föreläsare. Den senare ska tala om sorg och föräldra-barnrelationer utifrån Bowlby's teoritradition. Valarie Sinasons bidrag kommer också att kretsa kring temat sorg och vidareutveckling.

Från testgruppen rapporterades att WISC-III-projektet nu är finansierat och i gång. Det är mycket viktigt att tillräckligt många POMS-are nu engagerar sig som testledare, så att detta unika tillfälle inte går förlorat.

Yrkesträffarna mellan yrkesföreningarnas resp ordföranden har lett till ett ökat intresse för t ex utbyte av medlemstidskrifter, reduktion av medlemsavgifter för dubbelanslutna och former för samarbete kring föreläsare till konferenser.

Vi diskuterade också erfarenheter från olika delar av landet vad gäller hur de "nya grupperna" i LSS får sitt råd och stöd - sker det inom samma team som de "gamla grupperna" eller via andra kanaler? Det verkar t ex vara mer självklart att gruppen psykiskt långtidssjuka får råd och stöd genom kommunalt organiserade handikappteam än genom landstingens habiliteringsteam. Hur påverkas vår syn på vår arbetssituation på sikt av detta? Vissa grupper, som vuxna med förvärvade funktionshinder, känner inte igen sig ens i begreppet habilitering, för dem gäller det rehabilitering.

För styrelsen,

Peter Söderstrand

## RAPPORT FRÅN TESTGRUPPEN

WISC-projektet är nu finansierat (genom anslag från Sävstaholmsföreningen) och påbörjat vad gäller förberedelser. Projektledare är som tidigare nämnts Karin Sonnander och Kerstin Hemmingsson vid Uppsala universitet. Viktigast just nu är att tillräckligt många omsorgspsykologer ställer upp som testledare i början av 1998. Att anmälan måste ske nu beror på att testpersoner ska utväljas utifrån testledarnas stationeringsorter. Vi behöver många testledare, kanske så mycket som 50 st beroende på hur många testningar var och en kan göra.

WISC-projektet berör nu endast vuxenpsykologerna. Orsaken till detta är glädjande. Ett motsvarande WPPSI-projekt är inom sikte och är troligen det som psykologer på barnsidan vill prioritera vad gäller medverkan som testledare. Eva Tiedermann, psykolog från Lund, som arbetar med den allmänna normeringen av WPPSI kommer att söka medel för en sårnormering för utvecklingsstörda barn i åldrarna 5-12 år. Det projektet kommer i så fall att börja rulla igång till hösten 1997, dvs testningar kommer att utföras hösten 1998. För att öka normeringsunderlaget kommer, till skillnad mot vid WISC-projektet, även redan gjorda testningar att samlas in i avidentifierad form.

I WISC-projektet ingår även att förbättra normerna på WAIS-R för gruppen utvecklingsstörda. De svenska normerna där är ju så dåliga att de är näst intill oanvändbara. Liksom för i WPPSI-projektet kan det ske genom att samla in redan gjorda testningar i avidentifierad form. En förfrågan om utförda WPPSI- och WAIS-testningar kommer under våren att gå ut till samtliga POMS-medlemmar.

Inom avdelningen begåvningsstest finns det också ett stort behov av datoriserade testversioner som fungerar för t ex rörelsehindrade barn. Raven Coloured och Standard, Leiter, Columbia, Spiq och performancedelarna av WPPSI, WISC och WAIS är test som skulle lämpa sig väl för detta. Är det någon som har kunskap om befintliga datorversioner av dessa test eller information om hur man skulle kunna gå till väga för att konstruera sådana, hör av er till oss i testgruppen. Likaså om ni har egna tankar om vilken typ av test som saknas men behövs inom vårt verksamhetsområde. Kanske någon typ av testutveckling i den riktningen kunde vara ämne för ett FoU-arbete?

Kontakta gärna någon av oss i testgruppen:

Peter Söderstrand  
0500-44 45 57  
Vuxenhabiliteringen  
Skaraborgsgatan 19A  
541 50 Skövde

Gunnel Toft  
0470-77 64 45  
Barn- och Ungdomshabiliteringen  
Älgvägen 13  
352 45 Växjö

Percy Palm  
0492-159 30  
Vuxenhabiliteringen  
Bullerbygatan 17B  
598 34 Vimmerby

## UPPROP!!

### NU:

- WISC-III-PROJEKTET ÄR IGÅNG
- WISC-III-NORMERINGEN GÄLLER UTVECKLINGSSTÖRDA VUXNA (EJ UNGDOMAR SOM TIDIGARE SAGTS)
- PROJEKTET FÖRUTSÄTTER MEDVERKAN AV YRKESVERKSAMMA PSYKOLOGER
- GÖR EN INSATS FÖR YRKESKÅREN OCH FÖR VÅRA BRUKARGRUPPER!

## POMSARE, ANMÄL ER!

### GÖR DETTA:

- LISTA ER UNDER JAN-MARS 1997
- UTFÖR 5-10 WISC-III-TESTNINGAR UNDER JAN-MARS 1998
- ALLT ARBETE MED REKRYTERING AV TESTPERSONER GÖRS AV PROJEKTLEDAREN KERSTIN HEMMINGSSON

### VI FÅR:

- NORMER FÖR UTVECKLINGSSTÖRDA VUXNA I ÅLDRARNA 16-60 ÅR
- ETT BRA TESTMATERIAL SOM FUNGERAR I MÅNGA ÅR FRAMÅT
- EN KONCENTRERAD "REPETITIONSKURS" I WISC-TESTNING
- RABATT FRÅN PSYKOLOGIFÖRLAGET PÅ WISC-III-LÅDOR FÖR TESTLEDARE

RING: PETER SÖDERSTRAND 0500-44 45 57

FAXA: 0500-44 45 60

SKRIV: VUXENHABILITERINGEN  
SKARABORGSGATAN 19A  
541 50 SKÖVDE

## SOMMARKONFERENSEN

*blir riktigt stjärnspäckad i år! Som vi kunde läsa i förra numret av POMS-bladet kommer ju Valerie Sinason att tala en av dagarna. Dessutom har C. Murray Parkes tackat ja till vår inbjudan att hålla ett anförande på konferensen. Mr. Parkes är vän och kollega till John Bowlby. På en internationell konferens om "Grief and Bereavement", (i Stockholm 1993) hörde jag honom hålla en mycket intressant föreläsning till minnet av Bowlby. Rubriken på hans anförande var "Attachment and Bereavement".*

*Förutom dessa engelska storheter kommer vi också att få höra Peter Brusén och Lena Mc Elwee från Socialstyrelsen berätta om uppföljningen av LSS-reformen. Dessutom kommer erfarenheter från kris- och samtalsteamet att presenteras.*

*Inbjudan och program till konferensen kommer i era brevlådor i början av mars. Men boka redan nu den 28 - 30 maj!*

*Inga-Lill Kristiansson*

*C Murray Parkes bidrar nedan med en sammanfattning av vad han kommer att tala om på konferensen.*

### *Grief and the Loss of a Child*

*Grief is the expression of attachments which have, as their biological function, the perpetuation of the species, or rather the genes of the attached individuals. This is nowhere more obvious than it is in the attachments of parents to children whose survival is essential if their genes are to be perpetuated. Mothers, to a greater extent than fathers, carry prime responsibility for child care in most societies and this may account for the very severe grief which they suffer when separated from their child.*

*My own work with people who have sought psychiatric help after a bereavement indicates that it is rare for fathers to seek help in this situation and even in mothers it is unusually traumatic bereavements and unusually vulnerable mothers who find it most difficult to cope without psychiatric help.*

*Members of the caring professions and bereavement counsellors are often in a position to help parents through this turning point in their lives and I shall describe some of the problems that commonly arise and how helpers can reduce the need for later psychiatric help.*



EFTERLYSNING!

NY REDAKTION TILL POMS-BLADET FR O M NR 3/97.

Nuvarande redaktion lämnar då vidare till nya krafter efter att ha ansvarat för tidningen i två år.

Att sätta ihop POMS-bladet innebär förstås lite extra jobb då och då, men är på samma gång en både rolig och stimulerande uppgift.

Vill ni veta mer, så hör av er till oss. Våra tel nr finns på omslagets andra sida.

Redaktionen



## Tack Kjell Nordenstam

för att du tar upp psykologers ansvar för den kvardröjande institutionsvården i västvärlden i förra POMS-bladet. Jag brukar visa bifogade figur för att man skall kunna förstå situationen i Holland. (Observera att den visar nerläggningar under bara 1991-93. I USA började man på 1960-talet och hos oss på 70-talet.)

Norge är intressant. Där har man lyckats mäta en del faktorer före och efter nerläggningen, nog så "talande". Se Jan Tössebros bok EN BEDRE HVERDAG? Kommuneförlaget 1996. Men han visar även att 40% flyttade aldrig hem till kommunen. Hur de bor framgår inte. Han tar inte heller upp att som en konsekvens av utflyttning var Stortinget tvungen att anta en lag om makt och tvång gentemot utvecklingsstörda personer. Orsaken är att de flesta av personalen saknar utbildning och att man försöker kompensera det med felaktigt tillämpad beteendeträning. I diskussionerna med normmän får man höra att vi visst använder tvång på våra gruppboheter, vi vet bara inte om det...

I Danmark har man normaliserat omsorgerna till den grad att man inte ens för någon statistik över antalet som bor på anstalter, låt vara renoverade och idylliserade. Men det rör sig om åtskilliga tusen. Man har få psykologer, en stark och konservativ personalorganisation och en föräldraförening som inte driver någon ideologi.

I Finland är situationen allvarlig. Visserligen har antalet på anstalterna minskat, men de tre tusen som bor så får en dålig omsorg med starka inslag av tvång av de grövsta slagen. Länsstyrelserna har gjort en inventering med listor på tillämpat tvång anstalt för anstalt. Men regeringen slätar över och psykiaterna som godkänner det säger "det är för deras eget bästa" (känns det igen?). Jag tror att de finska psykologerna skulle uppskatta få ett erfarenhetsutbyte med svenska psykologer. En angelägen uppgift för POMS!

Karl Grunewald

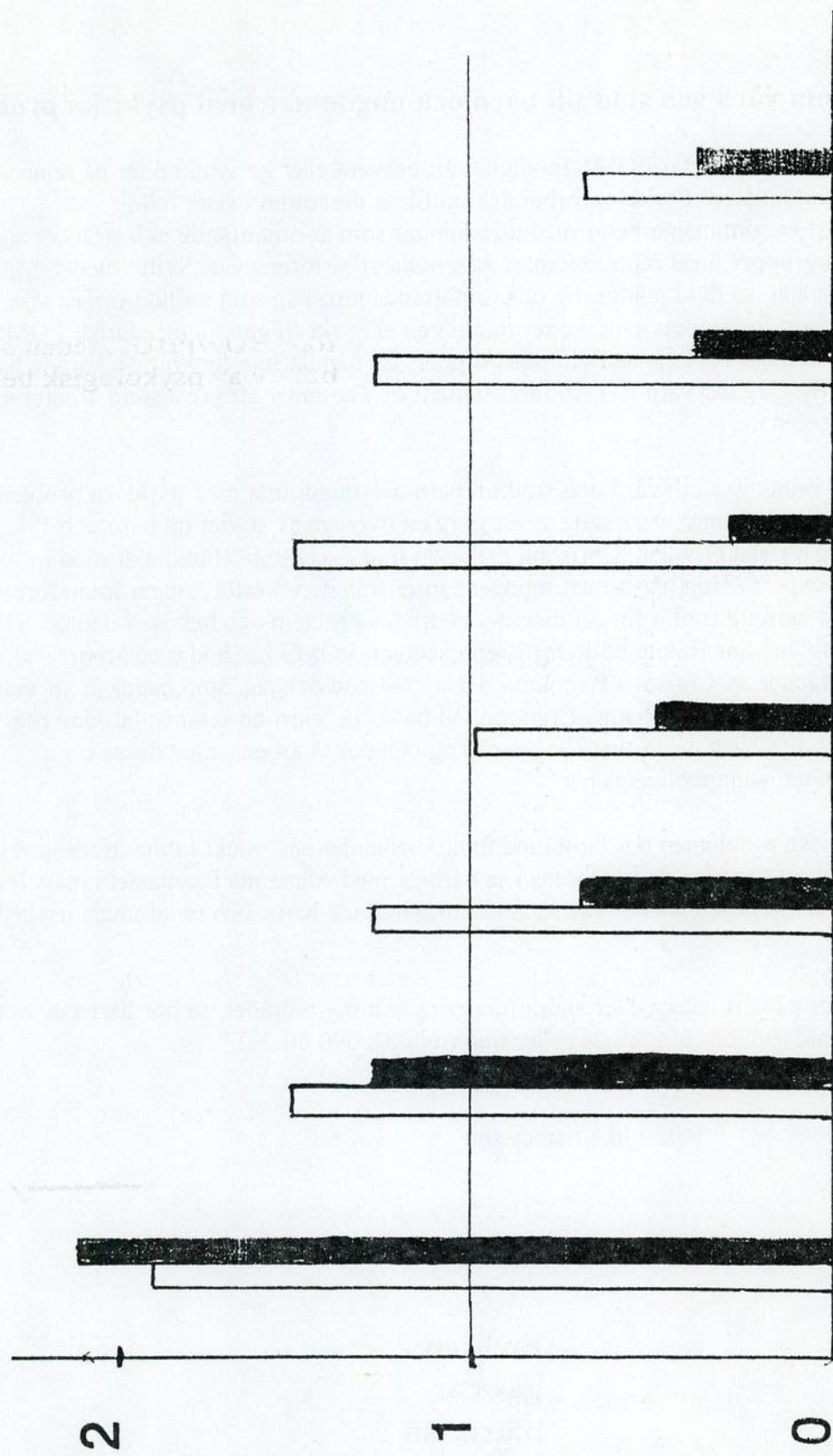
**Lyckan smiter in  
genom en dörr man  
inte visste att man  
lämnat på glänt**

*John Barrymore*

Promille

Vitt = 1980 - 81

Svart = 1991 - 93



Holland Irland Skott- Eng- Norge Sverige USA  
land land

Antalet platser på anstalter för utvecklingsstörda personer i relation till befolkningen i sju länder under två perioder.

## Kommittén om vård och stöd till barn och ungdomar med psykiska problem

Genom Psykologförbundet får POMS möjlighet att besvara eller ge synpunkter på remisser där förbundet är remissinstans. Psykologförbundet anordnar dessutom i vissa fall referensgrupper, t.ex. om man arbetar med utredningar som är omfattande och sträcker sig över lång tid. I dessa grupper finns representanter från olika yrkesföreningar. Syftet med referensgrupperna är att få så mångsidig och omfattande kunskap som möjligt om en viss fråga och sedan föra fram förbundets synpunkter muntligen eller skriftligen till utredarna. POMS har det senaste året deltagit i två sådana referensgrupper. En handlar om funktionshindrade barn i skolan (FUNKIS). Jag har varit POMS representant och kommer att presentera arbetet med denna utredning senare.

När det gäller utredningen om vård och stöd till barn och ungdomar med psykiska problem är det en omfattande utredning, vars syfte är att göra en översyn av stödet till barn och ungdomar med psykiska problem. Christina Eriksson från Psykologförbundet är med i kommittén som expert. Hon har samlat representanter från de yrkesföreningar inom förbundet som arbetar med barn till träffar för att diskutera barnens problem och behov. I denna referensgrupp är Christina Rehlund POMS representant. POMS har bildat en liten arbetsgrupp bestående av Christina Rehlund, Helen Nilsson och jag, som hjälps åt att svara på de frågor som kommer från Christina Eriksson. Vi har bl. a. gjort en sammanfattning om psykiska problem hos barn med utvecklingsstörning och hur vi arbetar med dessa i omsorgsverksamhet, som publiceras här.

Frågan om psykiska problemen hos barn med funktionshinder har väckt kommitténs intresse, och man kommer att anordna en konferens i samarbete med Allmänna Barnhuset i mars för att samla information om problematiken kring funktionshindrade barns och ungdomars psykiska problem.

Har ni synpunkter på vårt inlägg eller andra funderingar kring området, så hör gärna av er till Christina Rehlund (tel; 08- 690 60 26) eller mig (tel:08- 690 60 21) !

Inga-Lill Kristiansson

**En liten  
gåva är  
bättre än  
ett stort  
löfte.**

*Finskt ordspråk*

1997-01-07

Till  
Sveriges Psykologförbunds referensgrupp,  
kommittén om vård och stöd till barn  
och ungdomar med psykiska problem  
(S1995:06)

POMS inlägg om råd och stöd till barn och ungdomar med  
utvecklingsstörning och deras föräldrar.

---

**Bakgrund.**

Inom omsorgsverksamheten har vi länge arbetat med ett psykosocialt behandlingsätt och med barnet och dess familj som utgångspunkt. Utifrån medicinska, psykologiska, sociala och pedagogiska kunskaper erbjuds barn och familj en så allsidig hjälp som möjligt. Det psykologiska behandlingsarbetet sker inom ramen för detta tvärfackliga samarbete.

Ett kvalificerat psykologiskt stöd till familjer som har ett barn med handikapp kan på ett avgörande sätt påverka barnets möjligheter till en god uppväxt. Föräldrar som får ett barn med handikapp möter en ny värld både i det yttre - i samhället - och i sitt eget inre. De pendlar mellan det drömbarn de väntade sig och det barn de just fått. Föräldrarna behöver ges möjligheter att bearbeta inre kriser och konflikter, de behöver kunskap om vad funktionshindret innebär för just deras barn och de behöver ett gott känslomässigt stöd. Detta gäller både under den första viktiga anknytningsperioden och senare i barnets och familjens liv.

**Barn och ungdomar med funktionshinder behöver särskilt stöd**

När man definierar gruppen barn och ungdomar med psykiska problem måste barn med funktionshinder uppmärksammas som en särskild grupp. Det finns i Sverige omkring 34.000 barn och ungdomar i åldrarna 0-19 år som på grund av sitt handikapp är i behov av stödinsatser (Socialstyrelsen, meddelandeblad 7, Sanner, 1984). Lagen om Stöd och Service till vissa funktionshindrade, LSS, som trädde i kraft 1994 ger personer som omfattas av lagen rätt till stöd av experter med särskild kunskap om levnadsvillkor för människor med stora och varaktiga funktionshinder.

Barn med utvecklingsstörning har fler svårigheter att bemästra i sin utveckling än vad normalbarn har. Då skall man också komma ihåg att barnen är sämre rustade att förstå och hantera dessa svårigheter. Ibland är svårigheterna så stora att den känslomässiga utvecklingen försvåras och äventyras.

### **Psykisk ohälsa vanligare bland barnen.**

Psykiska påfrestningar och psykisk ohälsa torde vara vanligare bland barn och ungdomar med utvecklingsstörning än bland normalbarn. Begåvningshandikapp i sig ger en ökad sårbarhet och medför att barnet/den unga personen har svårt att bearbeta och förstå olika situationer. Barnet kan ha svårt att skilja på yttre och inre verklighet t ex svårt att skilja ut vad barnet själv känner och tycker från vad andra människor känner och tycker. Barnet skall kunna tro på sin egen förmåga och kämpa för sina egna möjligheter och samtidigt stå ut med de begränsningar funktionshindret medför. Många barn har förutom begåvningshandikapp även andra funktionshinder eller sjukdomar, som t ex rörelsehinder, synskada eller svår epilepsi som innebär ytterligare påfrestningar och behov av ett omfattande psykologiskt stöd.

### **Ett stort behandlingsbehov**

Bland barn med begåvningshandikapp finns ett stort och dolt behandlingsbehov. De senaste åren har psykoterapeutiskt arbete med barn med utvecklingsstörning blivit ett mer fokuserat och synligt område. Här krävs en dubbelkompetens, dels kunskap om begåvningshandikapp, dels kunskap om psykoterapeutiskt arbete och förhållningssätt. Det är viktigt att diagnostiskt urskilja vad som är handikappet och vad som är en psykisk störning och eller pålagring.

Det är också viktigt att arbeta med barnets nätverk, som familj dagis och skola för att där öka förståelsen och kunskapen om barnet.

### **Begåvningshandikappet väcker livsfrågor**

Att inte kunna göra det andra barn kan eller förstå det andra barn förstår väcker i perioder känslor av sorg, nedstämdhet, rädsla, ilska och förvirring hos barnet. Många gånger har dessa känslor sin grund i obesvarade och obearbetade frågor runt funktionshindret eller hur barnet blivit sett och bemött. Barn med handikapp måste få fråga och ha någon nära att dela sina livsfrågor med. Det handlar om att ge ord åt det svåra och att tillsammans bära det obärbara. En del barn med progredierande sjukdomar står inför sin egen förestående död. Hos andra barn kan svåra traumatiska erfarenheter begränsa och hindra en vidare utveckling. Det varje barn med funktionshinder möter är sorg över förlorade möjligheter och känslor av att vara annorlunda och utanför.

### **Sammanfattning och slutsatser**

Inom omsorgsverksamheten har under senaste årtiondet kunskaper vad gäller begåvningshandikappade barns känslomässiga utveckling blivit allt mer befästa. Behovet av psykologisk hjälp till barn med funktionshinder är stort. Det är i nuläget framför allt barn med stora och tydliga problem som fått hjälp. Det handlar om barn som varit kraftigt utagerande, barn som mött svåra och nästintill övermäktiga

livshändelser och barn med egen dödsproblematik. Barn med mer inåtgående problem, barn med grav utvecklingsstörning eller stora svårigheter att kommunicera har hittills i mindre utsträckning fått behandling.

Omsorgsverksamheten har varit en god bas vad gäller utvecklande av psykologiska behandlingsmöjligheter för barn med funktionshinder. Här finns en bred tvärfacklig kunskap liksom möjligheter till specialisering genom att man träffar många barn med likartade svårigheter. Kunskap om begåvningshandikappade barns känslomässiga utveckling och möjligheter till psykologisk behandling behöver spridas och finnas i samhället i övrigt. Tänkbar avgränsning till barnpsykiatri är att barn med lindriga funktionshinder och omfattande psykisk problematik erhåller hjälp från BUP/PBU, medan barn med omfattande funktionshinder och behov av psykologisk behandling får sitt stöd via omsorgsverksamheten. För dessa senare barn behöver många olika arbetssätt prövas och vidareutvecklas. Det finns ett stort behov av kunskap och forskning runt det komplicerade samspelet mellan vad som är uttryck för funktionshindret och vad som är psykiska pålagringar och därmed behandlingsbart.

ATT LYSSNA ÄR DEN  
VÄRDEFULLASTE  
MEN OCKSÅ SVÄRASTE  
AV KONSTER.



Tankestreck av Inger Lohmander

# Forskare skriver

*Nordiska rådet har gett ut tre böcker om utvecklingsstördas livsvillkor. Den första handlar om kommunikation, den andra om livskvalitet och den tredje om den utvecklingsstördes förhållande till lokalsamhället.*

Nordiska ministerrådet har sitt kansli i Köpenhamn. Det är ett samarbetsorgan mellan de nordiska regeringarna. Äntligen har man även på denna nivå börjat intressera sig för frågor som rör personer med utvecklingsstörning. I tre år har man drivit ett utvecklingsprojekt där ledare för 56 olika forskningsprojekt har träffats för erfarenhetsutbyte. Resultatet presenteras nu i tre böcker, alla med rubriken "Livskvalitet och nye livsformer för utvecklingshämmede".

Varje forskare skriver på sitt eget språk. Tyvärr finns ingen närmare presentation av dessa forskare och deras tidigare insatser. Det hade gjort läsningen intressantare. Böckerna avslutas med korta projektbeskrivningar och ett 14-sidigt schema över vilka huvudmän som har ansvar för olika slags insatser i de fem länderna. Synd att schemat inte är aktuellt vad beträffar vårt land.

**Boken om kommunikation** (136 sidor) är i särklass den tyngsta. Här skriver forskarna verkligen för varandra. Ett danskt bidrag som handlar om kontakt och samspel mellan föräldrar och för tidigt födda barn höjer sig över de andra. Boken avslutas med att man från fem olika håll kommenterar insatserna för en 10-årig pojke med stora problem. Ett fint grepp!

**Boken om självförvaltning**—brukarinflytande/självbestämmande (118 sidor) har redigerats av Sven Jarhag från Jönköping. Ingen lätt uppgift med så ojämnt bidrag och diskussioner om ideologier av dansk modell.

**Boken om den utvecklingshämmede i lokalsamfundet** (112 sidor) innehåller mest projektbeskrivningar. Britt-Marie Eklund från Umeå skriver alldeles utmärkt om korttidsvistelse som ett stöd i frigörelseprocessen.

Antalet forskare som intresserar sig för utvecklingsstörda, har ökat successivt under de sista 10-15 åren. Många beskriver omsorgerna, men endast ett fåtal lyckas påverka innehållet i dem.

Att driva projekt är inne, men det ligger i projektets natur att det är begränsat i tid och rum. Resultaten går mindre ofta att tillämpa i andra sammanhang, vilket inte hindrar att de kan inspirera till alternativa insatser.

Det nordiska perspektivet är givande. Men trots vår släktskap är det mycket som skiljer i fråga om kultur, tradition och politiska system. Det kan vara svårt att förstå omsorgerna i andra länder. Svårare ju mer man försöker...

Böckerna kan köpas från Fritzes kundtjänst, tel 08-690 90 90. De kostar 154 kr styck.

**Karl Grunewald**



### *Två rapporter*

Två av mina arbetskamrater på kris- och samtalsteamet har under sina psykoterapiutbildningar skrivit uppsatser med teman inom vårt verksamhetsområde.

**Marie-Louise Haegermark** har inom sin utbildning i parpsykoterapi skrivit uppsatsen *"Livet går vidare men det är tufft i början."* **Likheter och skillnader i mäns och kvinnors upplevelser av att ha ett handikappat barn samt hur detta återverkar på parrelationen.**

Sammanfattning:

Djupintervjuer med åtta föräldrapar. Vad kan det betyda för den enskilde personen att få och leva med ett handikappat barn? Finns det skillnader i mäns och kvinnors sätt att reagera och något som tyder på att parrelationen påverkas? Jämförelse görs med andra föräldragrupper i svåra livssituationer. - Män och kvinnor reagerade olika efter beskedet om att barnet var handikappat. Dessa olikheter innebar tydliga svårigheter i relationen för en del par till en början. Det var också stora skillnader i hur män och kvinnor tyckte att barnet påverkat deras självförtroende och hur de såg på tillvaron. Mer lika var upplevelserna av hur sorgen kom tillbaka och hur krisen påverkade kontakten med anhöriga och vänner.

Uppsatsen kan beställas från Utbildningsenheten för PBU-verksamheterna, UBi, Box 17 201, 104 62 Stockholm, tel:08- 737 33 56, fax 08-737 33 71. Uppsatsen har omarbetats till ett föräldra- och personalmaterial och finns i Omsorgsnämndens rapportserie. Den har då titeln *"Mår hon bra - så mår jag bra"*. Kan beställas genom Omsorgsnämnden i Stockholm, Box 175 38, 118 91 Stockholm, tel: 08- 690 60 00 , fax 08- 690 58 90

**Gitta Friedman** har under sin utbildning på psykoterapiinstitutet skrivit uppsatsen *"Att bli mamma till ett handikappat barn"*.

Självbilden och den fortsatta identitetsutvecklingen hos kvinnor vars handikappade barn ger svaga och ibland till och med negativa gensvar på mammans moderliga omsorg. Några teoretiska reflektioner utifrån samtal med mammor som fått kris-, stöd- eller insiktsterapi på Omsorgsnämndens Kris- och samtalsteam i Stockholms läns Landsting.

Uppsatsen kan beställas direkt från Gitta Friedman, tel: 08- 690 60 20, fax 08- 690 59 04.

Inga-Lill Kristiansson

## OM PSYKOTERAPI, DUBBLA DIAGNOSER, HANDIKAPPMEDVETANDE M.M.

Jag lovade i förra numret av POMS-bladet (där jag skrev om Helsingsfors-konferensen) att återkomma och beskriva våra (mest mina egna) erfarenheter av psykodynamisk psykoterapi med vuxna förståndshandikappade personer på Länscentret i Stockholm - alltså det jag pratade om i Helsingsfors. Här följer en kortversion, där jag samtidigt prövar några nya tankar och samtidigt tangerar vårdideologiska frågor:

Min huvudpoäng var och är: Vuxna förståndshandikappades psykiska problem bör i första hand ses och förklaras i ljuset av deras särskilda identitetsproblem/utanförskap i samhället - något som jag i brist på en bättre term kallat deras "existentiella problem". Mera konkret handlar det om att dels vara mindre kompetent, dels inte kunna leva på samma sätt och uppnå samma livsmål som andra vad gäller t.ex. barn, familj, arbete.

Hand i hand med smärtan över att vara annorlunda går avunden mot de "normala", det som Valerie Sinason kallar "envy om normality". Identitetsproblemen uttrycks ibland i fantasier om att vara någon annan. Särskilt hos personer med Downs syndrom - som ju inte liknar sina föräldrar - har jag mött "bortbytingstemat" i intresset för sagor, sådana som "Svanprinsessan".

Smärtan och avunden är alltså primära. Om vi tänker oss att varje terapeut har ett "facit" i bakhuvudet, en förklaringsmodell som gör att han förstår klienten, så föreställer jag mig att i omsorgsterapeutens facit är smärtan och avunden viktigast.

Dock går det förstås inte att förklara symptomen direkt utifrån smärta och avund. Familjebakgrund, skolmiljö och inte minst handikappets direkta konsekvenser spelar in. En lindrigt utv.störd kvinna säger t.ex. så här: "Det är svårt med ord som man inte vet vad dom betyder - Man tror att dom retas". Detta insiktsfulla yttrande visar väl hur nära det är till paranoida föreställningar hos förståndshandikappade personer!

Även om jag tror att varje terapeut har förklaringsmodeller i bakhuvudet som hjälper honom med förståelsen så är det förstås av primär betydelse i psykodynamisk psykoterapi att vara icke-styrande. Den patient som börjar timmen med att fråga "vad var det vi pratade om förra gången?" svarar jag kanske "det låter för mig som att Du tänker att du måste prata om samma saker den här gången som förra gången". Och den kvinna som frågar om jag tycker att hon ska göra slut med sin pojkvän, som hon beskrivit som förtryckande svarar jag ungefär så här: "Det måste Du bestämma själv. Vad Du och jag kan göra är att undersöka vad som händer med dig när ni träffas." Upplevelsen av att vara huvudperson i terapin är kanske ännu mera unik för den förståndshandikappade än den är för oss när vi går i terapi.

Agerande - t.ex. genom att själv utebli - efter uppehåll eller en inställd session tycks vara extra vanligt bland förståndshandikappade patienter. Standardförklaringen "separationsproblematik" räcker inte, tycker jag. Jag tror att klientens underläge - allmänt i samhället - och ilska över detta ofelbart kommer till uttryck i en fungerande terapi på detta sätt. Till detta kommer våra patienters osofistikerade fungerande över huvud taget som gör att agerande kommer istället för intellektualiserande manövrar. Fördelen med agerandet är att det är tydligt och lätt att ta upp för terapeuten.

När vi betonar de förståndshandikappades existentiella problem så säger vi i samma andetag att det behövs omsorgskompetens för att förstå dessa patienter. Vi har också varnat för en "psykiatisering" av deras problem när man i psykiatrin inte har denna kulturkompetens - då tänker vi förstås på den medicinska, diagnostiska psykiatrin. (Däremot är vi inte rabiata motståndare till psykofamaka).

Här vill jag göra en utvikning till begreppet "dubbla diagnoser", som jag inte förstår. Jo, jag förstår en sak! Jag minns att jag ibland som distriktpsycholog var förbannad på psykiatrin för att de inte tog emot "de våra". Det var som att utv.störningen i sig var en diagnos vid sidan av t.ex. mano-depressiv och schizofreni. Om man då talar om dubbla diagnoser så har man kommit så långt som att någon kan vara både utv.störd och ha psykiska problem. Otroligt begåvat, det medges!

Men ska vi verkligen anamma psykiatrins språkbruk till döds? För det första borde ju inte förståndshandikapp vara någon diagnos - lika litet som överbegåvning är det. Dessutom passar ju inte de psykiatriska diagnoserna in på våra klienter, DSM 4 fungerar ju inte efter vad jag förstått. (Lika litet fungerar för övrigt psykodynamiska diagnos-instrument som KAPP på vår grupp, enligt min mening). För det tredje krävs som sagt en förståelse av handikappets "existentiella" konsekvenser i botten för att förstå patientens symptom.

Till sist något om Handikappmedvetande. I referatet från nätverksmötet för omsorgspsykoterapeuter i förra POMS-bladet talades om risken för en motöverföring som skulle bestå i att "kräva" handikappmedvetande av klienten. Eftersom man av referatet kunde tro att det var undertecknad som förde fram detta vill jag dels dementera det och dels söka utveckla min syn på saken.

För det första finns det en rent kognitiv del av handikappmedvetandet. I ökande grad föreslår jag neuropsykologiska undersökningar för de som söker psykoterapi - och särskilt för dem med "ojämna" handikapp - för att de själva bättre ska förstå vari deras specifika förstånds-handikapp består (och i andra hand för att personalen ska ställa rätt krav).

Visst förekom det på 70-talet en osund och onyanserad tendens att kräva att "handikappmedvetande" av våra omsorgstagare - mindre ofta nu, hoppas jag. Att säga "men Du är ju utv.störd" kan vara nästan lika illa som att kalla någon "idiot" (särskilt om det sägs på ett kontaktlöst, oempatiskt sätt) därför att "utv.störd" just upplevs av många som ett skällsord. "Jag vet att jag har ett lindrigt förståndshandikapp men för det är jag ingen djävla utv.störd" sa en patient till mig.

Å andra sidan tycker jag att vi får akta oss för att idealisera klientens livslögn - som ju frånvaron av handikappmedvetande ofta är lierad med. I psykodynamisk ideologi står sanningen högt i kurs men det är en sanning som måste få formuleras av patienten, och i den takt hon orkar med det. Återigen är smärtan och avunden en viktig del av den sanningen för våra klienter. Och livslöggen kan vara ett försvar mot smärtan.

Magiskt tänkande (Ex: "Jag skulle ha blivit normal om jag hade fött mitt barn istället för att göra abort") är en lindrigare variant än livslöggen ("Jag ska gifta mig och få barn med pop-idolen"). Jag tänker mig att smärta och dagdrömmande hänger ihop och att dialektiken dem emellan är upphävd i livslöggen - på så sätt att båda förnekas (det är förbjudet att ha drömmar för då medger jag en brist).

Slutsats: Det är säkert viktigt att vi för etiska diskussioner kring psykoterapi med förståndshandikappade personer.

Kjell Nordenstam

**Barbro Carlsson** från Lund har vänligen hörsammat ropet från POMS-redaktionen om bidrag till POMS-bladet. Hon har sänt oss utförliga minnesanteckningar från "First congress of the European association for mental health in mental retardation" i Holland i september 1995. Ämnet är mycket intressant, men föreläsarna var många och vi har därför valt att dela upp anteckningarna i flera delar. Detta är alltså tredje delen i vår "följetong".

### **Valerie Sinason: "Psychoanalytic therapy".**

Valerie arbetar bl a tillsammans med professor Sheila Hollins vid S:t Georg's Hospital, London med grupperapi med 5 vuxna män med utvecklingsstörning.

Alla människor har möjlighet till utveckling och möjlighet till känslomässig intelligens.

Om man skapar en tillräckligt god terapeutisk miljö kan även personer med grav utvecklingsstörning utveckla ett inre känslomässigt liv.

När personer med utvecklingsstörning känner sig säkra kan de lättare förstå ord, dess betydelse, skillnader från andra ord etc.

Personer med utvecklingsstörning betraktas ofta som "det universella barnet" - man säger sällan "herr", "fröken", deras efternamn när man tilltalar dem. De behandlas ofta som en allmän egendom.

I terapierna kan man prata och tänka tillsammans, skapa kontakt.

Det är mycket viktigt att de utvecklingsstörda får möjlighet att välja psykoterapi.

Sinason arbetar med såväl individuell psykoterapi som grupperapi. Vid de individuella terapierna träffas man 50 min, vid grupperapierna 1½ timme.

Överföringen finns i alla mänskliga kontakter, hur det används beror på vår professionalitet. Sinason arbetar mycket med motöverföring i sina terapier.

Vad står självdestruktivitet för?

Personer som blivit sexuellt och fysiskt utnyttjade uppvisar ofta självdestruktivitet.

Slår man sig själv för att inte få utrymme att tänka?

Slår man sig för att man har en tanke utan att kunna tänka?

Det är viktigt i terapierna att hela tiden verbalisera det man ser, hör, hur personen reagerar.

"Jag tror att du kan sluta slå dig i huvudet nu, du har ju egna ord att använda istället.."

Ge tillåtelse till personen att vara arg på sin terapeut.

Tillåta sexuell nyfikenhet, friheten att vara nyfiken. Uppmuntra friheten att använda sina ord.

Inom 9 månader brukar sekundära handikapp ha försvunnit, liksom det självdestruktiva beteendet.

Sekundära handikapp är försvarsmekanismer, det gör att ursprungshandikappet överdrivs. Sekundärvinster finns genom sekundära handikappet.

Observerbara beteenden när det gäller sekundära handikapp kan vara leendet, ekolali, rörelser, handgester, fysiskt beteende, klädsel, språk, sexuellt beteende, höga ljud.

De bör utvärderas efter ca 1 års terapi. Finns symtomen kvar, har de minskat, ökat, försvunnit?

Att pendla mellan ett integrerat jag och ett splittrat jag, att pendla mellan olika mentala stadier.

Det finns ett hat mot normalitet hos personer med utvecklingsstörning. De tror att "normala" kan allt. Är den "normala personen" handikappad om hon inte vet allt?

Utvecklandet av äkta empati tar flera års psykoterapiarbete.

Genom att arbeta gruppterapeutisk utvecklas även omtanken om andra.

Många personer med utvecklingsstörning bär på en internaliserad dödsförakt.

De kan söka straff och utsättas för övergrepp för att "få fred", lugn.

Vad är meningen med det som händer? Det är viktigt att alltid ha med det i tankarna.

Hur ska en person som förgriper sig på andra kunna uppleva någon som helst empati för andra när de inte har empati för sin egen kropp?

IQ-värden brukar visa på när övergreppen skett. Det är som om begåvningen "stannar upp" vid övergreppet.

Ekolali - nyckeln till traumat! Vad är det de säger?

Om det finns någon form av kommunikation finns möjlighet till abstrakt tänkande.

**L.A. Fusaro: "Psychodynamic approaches to the treatment of persons with mental retardation in the USA".**

Myter:

- 1/ All psykodynamisk terapi har konflikt i fokus istället för olika brister
- 2/ Psykodynamisk terapi kräver kapacitet till insikt för att terapin ska vara effektiv
- 3/ Människor med utvecklingsstörning är inte kapabla till abstrakt tänkande och kan därför inte dra nytta av insikt
- 4/ Utvecklingsstörning är ett beteendesystem som inte har samband med emotionella, psykiska och/eller omedvetna processer.
- 5/ IQ är detsamma som intelligens
- 6/ IQ innebär kvalitativa skillnader mellan människor

**J.J.M. Gielen: "Long-term individual psychotherapy along psychodynamic lines".**

Nödvändiga förutsättningar för social och emotionell utveckling:

1/ Skapa möjligheter som liknar den tidiga utvecklingen

2/ Fokusering på

- villkorlös positiv värdering och acceptering
- stimulering av inre upplevelser genom att..
  - \* undersöka omgivningen
  - \* göra val,
  - \* uppfylla önskningar
  - \* uppmuntra moget beteende
  - \* psykomotoriska aktiviteter

3/ Ålder spelar ingen roll

Ge möjligheter till att få ha egna önskningar.

Gielen berättade om en studie kring individuella terapier för 5 manliga patienter som var måttligt handikappade. Interventionerna varierade från kontaktterapi till relationsterapi och uppmuntran av individuationsprocessen. Terapierna ägde rum i lekterapirum, swimmingpool med varmt vatten, m m. Terapierna ägde rum 2 ggr/vecka.

4 av patienterna visade signifikanta framsteg i deras socio-emotionella status. Det skedde även förändringar av personalens attityder gentemot patienterna.

"Kontaktterapi" i den varma swimmingpoolen (med en patient som var oerhört rädd för kroppskontakt) väckte funderingar och frågor kring sexualitet. Hur ska man kunna hitta ett bra, helande sätt att få kontakt utan att det blir sexuellt laddat?

Man arbetade även med handmassage med personer som var självdestruktiva med gott resultat.

**P. Frankish: "Psychotherapy with learning-disabled offenders in a secure setting".**

Traditionellt har synsättet varit att personer med utvecklingsstörning inte kan tillgodogöra sig dynamisk psykoterapi och även att det skulle vara omöjligt att erbjuda en sådan terapi med säkra, trygga rammar.

Frankish beskrev individuell insiktsterapi för personer som var kriminellt belastade (pyromaner, förövare m m). Genom att arbeta på många olika plan där terapin var en del av behandlingen, gav detta positiva resultat.

Nödvändiga, viktiga beståndsdelar:

- \* Multidisciplinärt arbete
- \* Möten varje vecka med patienten närvarande
- \* Personalutbildning och stöd
- \* Ett terapeutiskt team
- \* Omfattande, mångsidig initial bedömning

Behandling:

- Återskapa det goda omhändertagandet
- Good-enough terapi
- Socialt lärande och grupparbete
- Familjeterapi

Allmänna synpunkter:

- \* Dessa svåra beteenden är inte så vanliga, frekventa
- \* Medicinering fungerar inte, tar ej bort svårigheterna
- \* Höga krav ställs på terapeuten
- \* Utvecklingsstörda kan välja att få stöd
- \* Ibland behövs handledning dygnet runt
- \* Den initiala bedömningen är viktig, att lite kunna förutse vad som kommer att hända utan att förlora greppet.

#### **J. De Groef: "The institution as a transitional space: a psychoanalytic approach".**

Psykopatologi på antropologisk och psykoanalytisk bas belyser vilka specifika utvecklingsmöjligheter/svårigheter personer med utvecklingsstörning har.

Trauma, separation och övergångsobjekt är kärnan, de innersta begreppen i detta avseende. Institutionen kan vara ett möjligt mellanområde, genom användandet av ritualer och som ett terapeutiskt medium för att skapa en uthärdlig separation vilket möjliggör för den utvecklingsstörda personen att växa till en människa med önskningar och en egen historia. Personer med utvecklingsstörning är mer sårbara än andra. Det finns en hög grad av melankoli i denna grupp av människor med psykotisk depression, aggression, självdestruktivitet. Genom att erbjuda olika former av mellanområden finns möjligheter att växa. Att bli förstelnad av sorg, att var dödsförskräckt inför livet, att inte vara en fullkomlig människa kan leda till främlingskap, livet måste institutionaliseras, det medför "brist på varande."

Det är en börda för varje barn att leva upp till det idealiserade barnet och än svårare blir det för handikappade barn.

"Children of a lesser Good". "Fallen angels"

Omgivningen ger oss möjlighet att tänka.

Man kan ha en teori att tänka kring, en teori som inte är klar. Har man en färdigtänkt teori är det ju ingen idé att tänka!

Det är viktigt att vi vågar gå utanför, pröva andra, nya teorier.

#### **R. Ruth: "In the fifth year of therapy - outcome in psychoanalytic psychotherapy with persons with mental retardation".**

Det finns nu ett växande antal rapporter som beskriver möjligheten och något av processen när det gäller psykoanalytisk psykoterapi med personer med utvecklingsstörning och det finns en åsikt bland ett flertal kliniker i många länder att denna metod av terapi i vissa fall kan medverka till ökad livskvalité hos personer med utvecklingsstörning på ett sätt som överträffar andra metoder.

Däremot råder det mindre klarhet när det gäller hur resultatet av en lyckad psykoanalytisk psykoterapi med personer med utvecklingsstörning ser ut.

Till vilken grad kan begränsningar när det gäller det kognitiva, funktionella, utbildning, sysselsättning, eller arbete övervinnas?

Vilka resultat kan vara realistiska att uppnå?

Vad är resultat? Ambivalenta känslor inför det kan finnas.

Hur mäter man kvalitativa förändringar?

Det finns en yttre press på oss som terapeuter att vi ska komma med resultat.

Det är viktigt och det är en förmåga att kunna se det positiva hos varje person.

Ruth beskrev några terapier med måttligt eller lindrigt begåvningshandikappade personer.

Resultaten visade på att det fanns sekundära handikapp kvar även efter psykoterapierna.

Sekundära handikapp var bl a

\* att patienten svarade "jag vet inte"

\* att inte minnas

\* detaljfixering

\* fragmentering

\* tysthet för att skydda sig från att visa upp sin belägenhet, skydda sina minnen - goda som hemska

Det fanns inte stora förändringar av IQ-värdena.

Vad är handikappets dynamik?

Vad innebär IQ-värdena?

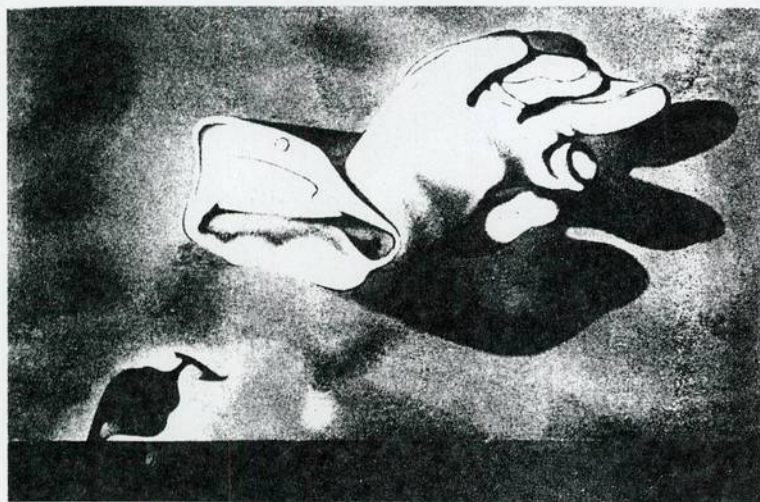
Från att jämt ha känt sig misslyckade, som ett misstag kunde de känna sig levande igen vilket var ett positivt resultat av terapierna.

Hur är det att inte kunna läsa, förstå ord, att inte förstå vad som händer runt i världen? Känner man av andras oro utan att förstå vad det är?

Det finns en värld som hatar de utvecklingsstörda, där det inte finns plats för dem.

Psykoterapi är en enorm sorgprocess - att medvetandegöra saker och ting som kan vara alldeles för smärtsamma.

Det kan vara en befriande upplevelse att inte behöva skämmas över saker och ting som faktiskt kan vara farliga t ex hundar, eld.



Handsken är kastad  
1930 olja

Erik Olson

NOBAB i samarbete med Bräcke Östergård och Sahlgrenska universitetssjukhuset  
inbjuder till temadagar 13 - 14 mars 1997 i Göteborg

Barn med funktionshinder i sjukvården

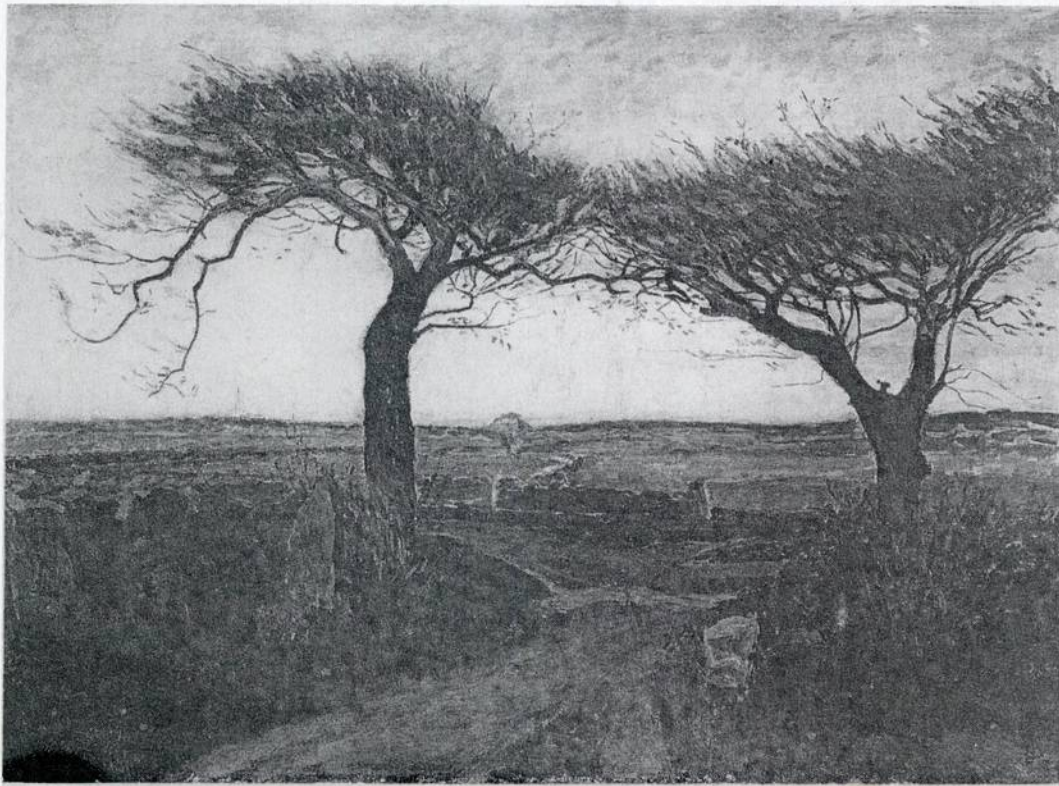


**samarbete rehabilitering - sjukvård**

**Medverkande:**

**Författare Viveka Lärn Sundvall  
Docent Kelm Hjelmås BKÖ  
Rehabiliteringen Mariedal  
Bräcke Östergård  
Brukarmedverkan  
Mm..**

**För program och anmälan : Maria Attfors Bräcke Östergård tel 031-502624**



Richard Bergh, "Halländskt landskap", 1895, oljemålning, 67,5x92 cm.



# POMS bladet

---

Organ för föreningen

Psykologer inom omsorgsverksamheten



Nr 2 1997

ISSN-nr 1102-0474

**POMS' styrelse:****Tel arb:**

Ordförande:	Inga-Lill Kristiansson	08-690 60 21
Vice ordförande:	Peter Söderstrand	0500-44 45 57
Sekreterare:	Lena Fager	08-442 41 20
Vice sekreterare:	Anders Svensson	0418-782 13
Kassör:	Birgitta Levenmyr	0303-991 16
Vice kassör:	Elisabeth Bjernevall-Nygren	08-690 60 29
Konferensansvarig:	Gudrun Cedergren	0910-77 71 00
POMS-bladet:	Gunilla Gårdmark	035-13 45 35

**Medlemsavgift:** 200 kr/år (150 kr/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:** Tomas Marinus  
Järnvägsgatan 8 B, 8 tr  
302 49 Halmstad

**Redaktionsgrupp:**

Birgitta Björnberg	035-13 86 07
Gunilla Gårdmark	035-13 45 35
Marie Lindgren	035-13 86 08
Tomas Marinus	035-13 89 08
Fax:	035-13 86 35

STYRELSENS SIDA

**INNEHÅLLSFÖRTECKNING:**

Styrelsens sida..... 4

Sammanlagning?..... 5

Kommunaliseringsuppföljningen i Halland..... 7

Värva medlemmar..... 15

POMS' forskningskonferens i Örebro..... 16

Ny rapport..... 21

KRIS..... 22

Tack för oss!..... 23

För styrelsen

Peter Söderstrand

Tillräckligt är hjälper  
 och den rättige för köra  
 och ansöppa på sin egen  
 grund

## STYRELSENS SIDA

Styrelsen träffades för andra gången i vår den 14 mars på Länscentret, Sabbatsbergs sjukhus i Stockholm. Bland inkomna skrivelser fanns bl a en enkät från den nybildade "seniorföreningen" inom Psykologförbundet, gällande synpunkter på förslag kring hur pensionerade "seniorpsykologer" bäst kan ställa sin kompetens till förfogande för yngre kolleger, t ex genom mentorskap. En intressant och bra idé.

Arbetskonferensen kring forskning och utvecklingsarbete i Örebro i januari utvärderades. Det blev en bra konferens, som refereras i särskild artikel på annat ställe i tidningen. Arbetskonferenser är en bra form för medlemmar att i en mer aktiv form än vanliga kurser fördjupa sig i angelägna ämnen.

Inbjudan till sommarkonferensen är färdig och når er förhoppningsvis före detta POMS-blad. Vi ser fram emot ett lockande program i den mycket speciella miljö som Gotland och Visby kan erbjuda. Den lilla arrangörsgruppen på Gotland har gjort ett mycket gott arbete tillsammans med styrelsen. Missa inte att undersöka flygpriserna, ju fler POMS-are som flyger desto bättre rabattmöjligheter har vi.

Vid årsmötet under sommarkonferensen kommer vi också att igen diskutera möjligheterna till ett samgående med Habiliteringspsykologernas förening, utifrån ett förslag från styrelsen om hur detta kunde se ut. Tänk gärna till i förväg. Styrelsens förslag finns presenterat på annat håll i detta nummer.

POMS-bladet behöver en ny redaktion, då Gunilla Gårdmark nu lämnar styrelsen och Halmstadsgruppen i sin tur lämnar stafetten vidare. Kom gärna med förslag eller erbjudande om att ta över detta hedersuppdrag! Tänk också gärna över om du och dina närmaste kolleger kanske kunde åta er att arrangera nästa års sommarkonferens. Och fundera gärna över vilka teman du skulle vilja se på kommande konferenser, både vad gäller sommarkonferenser som arbetskonferenser!

För styrelsen,

Peter Söderstrand

*"Tiderna äro djäfvulens  
och den fattige får koka  
oxsvanssoppa på sin egen  
rumpa."*

HJALMAR BERGMAN

**INNEHÅLLSFÖRTECKNING:**

Styrelsens sida.....4

Sammanlagning?.....5

Kommunaliseringsuppföljningen i Halland.....7

Värva medlemmar.....15

POMS' forskningskonferens i Örebro.....16

Ny rapport.....21

KRIS.....22

Tack för oss!.....23

## STYRELSENS SIDA

Styrelsen träffades för andra gången i vår den 14 mars på Länscentret, Sabbatsbergs sjukhus i Stockholm. Bland inkomna skrivelser fanns bl a en enkät från den nybildade "seniorföreningen" inom Psykologförbundet, gällande synpunkter på förslag kring hur pensionerade "seniorpsykologer" bäst kan ställa sin kompetens till förfogande för yngre kolleger, t ex genom mentorskap. En intressant och bra idé.

Arbetskonferensen kring forskning och utvecklingsarbete i Örebro i januari utvärderades. Det blev en bra konferens, som refereras i särskild artikel på annat ställe i tidningen. Arbetskonferenser är en bra form för medlemmar att i en mer aktiv form än vanliga kurser fördjupa sig i angelägna ämnen.

Inbjudan till sommarkonferensen är färdig och når er förhoppningsvis före detta POMS-blad. Vi ser fram emot ett lockande program i den mycket speciella miljö som Gotland och Visby kan erbjuda. Den lilla arrangörsgruppen på Gotland har gjort ett mycket gott arbete tillsammans med styrelsen. Missa inte att undersöka flygpriserna, ju fler POMS-are som flyger desto bättre rabattmöjligheter har vi.

Vid årsmötet under sommarkonferensen kommer vi också att igen diskutera möjligheterna till ett samgående med Habiliteringspsykologernas förening, utifrån ett förslag från styrelsen om hur detta kunde se ut. Tänk gärna till i förväg. Styrelsens förslag finns presenterat på annat håll i detta nummer.

POMS-bladet behöver en ny redaktion, då Gunilla Gårdmark nu lämnar styrelsen och Halmstadsgruppen i sin tur lämnar stafetten vidare. Kom gärna med förslag eller erbjudande om att ta över detta hedersuppdrag! Tänk också gärna över om du och dina närmaste kolleger kanske kunde åta er att arrangera nästa års sommarkonferens. Och fundera gärna över vilka teman du skulle vilja se på kommande konferenser, både vad gäller sommarkonferenser som arbetskonferenser!

För styrelsen,

Peter Söderstrand

*"Tiderna äro djäfvulens  
och den fattige får koka  
oxsvanssoppa på sin egen  
rumpa."*

HJALMAR BERGMAN

## INFÖR ÅRSMÖTET !!!

### SAMMANSLAGNING AV POMS OCH HABILITERINGSPSYKOLOGERNAS FÖRENING ???

Vid POMS senaste årsmöte 1996-06-10 på Wiks slott, fick styrelsen i uppdrag att arbeta fram ett förslag till hur en eventuell sammanslagning av POMS och Habiliteringspsykologernas förening skulle kunna se ut.

Styrelsen har nu haft kontakt med Psykologförbundet och gått igenom de båda föreningarnas stadgar och kommit fram till ett förslag som kommer att tas upp som "Övrig fråga" vid årsmötet den 28 maj.

Då det inte finns någon föreningsrättslig möjlighet att göra en ren sammanslagning, återstår att antingen upplösa en förening och ändra namn och stadgar för den andra - eller att upplösa båda föreningarna och bilda en ny. *Styrelsens förslag är att POMS består som förening men ändrar namn och stadgar så att de anpassas till Habiliteringspsykologerna. Vi föreslår också att årsmötet 1997 ger styrelsen i uppdrag att arbeta vidare med detta för att POMS vid årsmötet 1998 ska kunna ta beslut om ändring av namn och stadgar.*

Styrelsens nuvarande förslag till nytt namn för föreningen är "POMS - HAB Psykologer inom handikappomsorg och habilitering". Vi har också börjat skissa på ett förslag till ändring av stadgarna. Detta handlar framför allt om att ändra ordet "omsorg" till "handikappomsorg och habilitering" och "omsorgspsykologer" till "handikapppsykologer", samt att lägga till "autism, rörelsehinder och andra svåra funktionshinder" där det idag står "utvecklingsstörning". Vi tror också att det är viktigt att reglera styrelsens sammansättning så att styrelsen alltid består av ledamöter från de olika verksamheterna. Ett förslag till stadgar kommer att finnas tillgängligt på årsmötet.

Styrelsen ser fram emot en livaktig diskussion på årsmötet med fortsättning under nästa verksamhetsår !

POMS styrelse 1996-97  
genom

Lena Fager

**Utan tvivel  
vore jag inte  
riktigt klok.**

*Tage Danielsson*

Detta nummer av POMS-bladet, som är Halmstadredaktionens sista, får en mer lokal prägel än vanligt genom att två forskare från Högskolan i Halmstad gör en sammanfattande redovisning av uppföljningen av kommunaliseringen.

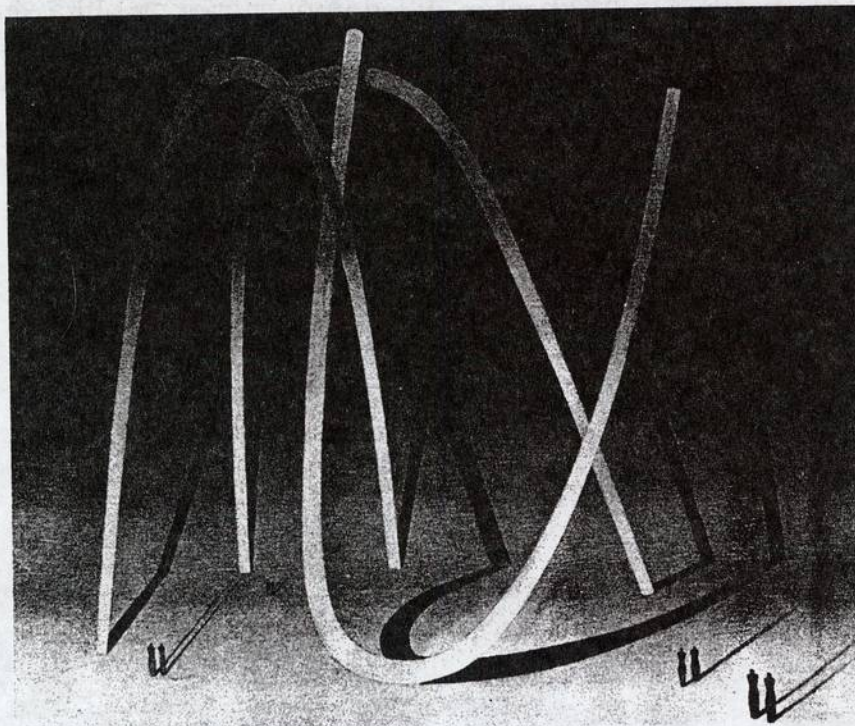
Magnus Tideman, uppskattad projektledare vid kommunaliseringen i Halland, och Staffan Sandén är knutna till Wigforssinstitutet, vars huvuduppgifter är att

- \* Bedriva forskning kring välfärdsfrågor
- \* Forskningsanknyta utbildningarna
- \* Medverka till utveckling av regionen

Forskningen inom handikappområdet utgör i dag en betydande del av centrumets verksamhet. Gemensamt för flera av projekten är att de granskar hur välfärd kan uppstå och hur den enskilde individen har inflytande över sin livs- och arbetssituation.

Vid Wigforssinstitutet har under 1996 etablerats ett resurscentrum för socialtjänsten. Projektet stöds med forskningsmedel från Socialstyrelsen.

Ernst Wigforss (1881 - 1977) föddes i Halmstad och bidrog till att utveckla den ekonomiska politik som lade grunden för den svenska välfärdsmodellen så som den utvecklades under efterkrigstiden. Han var docent i nordiska språk, socialdemokratisk politiker och finansminister 1925 - 26, 1932 - 49.



Bagarna  
1938 olja

Sven Jonson



## Ökad normalisering genom kommunalisering?

Vilka är de viktigaste förändringarna under de första åren med ett kommunalt ansvar för särskolan och omsorgsverksamheten? Har det blivit bättre? Har det blivit bra nog? Har normaliseringen ökat för personer med utvecklingsstörning?

I projektet Lever som andra? har effekterna av kommunaliseringen av särskolan och omsorgsverksamheten för utvecklingsstörda i Halland studerats under sex år.

Projektet har haft till syfte att beskriva och analysera kommunaliseringens effekter för utvecklingsstörda barns, ungdomars och vuxnas levnadsförhållanden. Av särskilt intresse har varit att se om kommunaliseringen bidragit till ökad normalisering och integrering för personer med utvecklingsstörning. Decentraliseringens har även bedömts av olika intressenter. Projektet har genomförts under perioden 1991 t o m 1996 i Hallands län, där kommunaliseringen av särskolan och omsorgsverksamheten genomfördes 1991. Frågan om tillvaron normaliserats genom förändringen, i den meningen att levnadsförhållandena blivit mer lika befolkningens, har varit projektets huvudfråga.

Projektet, som genomförts vid Wigforssinstitutet för välfärdsforskning på Högskolan i Halmstad, har ingått i det sk KOM UT-nätverket där likartade undersökningar i Jämtland, Örebro län och två kommuner i Dalarna samlats under ledning av docent Lars Kebbon, Centrum för Handikappforskning, Uppsala universitet.

### Kommunaliseringen i ett sammanhang

Kommunaliseringen är starkt påverkad av den politiska och ekonomiska utvecklingen. Reformerna kan inte ses isolerade utan reformprogram, som kommunaliseringen, måste ses i ett sammanhang. Varför aktualiseras den just nu och varför ordnas den efter ett bestämt samhällsmönster? Kommunaliseringen kan tydligt placeras in i ett större socialpolitiskt sammanhang. Ur detta perspektiv är den en del av en generell decentraliseringsutveckling där Ädelreformen, skolans kommunalisering är andra exempel på överförande av ansvar från en högre till en lägre nivå. En utveckling som har inneburit att staten har fått mindre inflytande över politikens utformning och att ansvaret och verkställandet i högre utsträckning förlagts på kommunnivå. Kommunaliseringen kan ses som en förvaltningsreform ur detta perspektiv, med inslag av ekonomiska rationaliseringar i motivbilden.

Kommunaliseringen kan också ses som en naturlig följd av den handikappideologiska utvecklingen. Med allt starkare betoning på utvecklingsstördas rätt att "leva som andra, bland andra" framstod ett landstingskommunalt ansvar för verksamheterna för utvecklingsstörda som mindre naturligt. Genom kommunaliseringen blev utvecklingsstörda kommunmedborgare på allvar och förutsättningarna att förverkliga de handikappideologiska principerna normalisering och integrering bedömdes som större med ett kommunalt verksamhetsansvar.

Levnadsförhållandena för utvecklingsstörda har gradvis blivit bättre sedan 1960-talet. Ambitionerna med kommunaliseringsreformen var att ta ytterligare steg mot normala och acceptabla livsvillkor för utvecklingsstörda. Har det då blivit bättre? Och har det blivit bra nog? Har kommunaliseringen inneburit ökad normalisering eller var det bara ett "adressbyte"?

Innan jag försöker svara på dessa frågor vill jag markera att det är vanskligt att avgöra vilka effekter just kommunaliseringsreformen haft. Reformen är en del av en större generell förändring av välfärdssystemet och frågan är vilka förändringar som skulle skett ändå, utan kommunaliseringen. Det är svårt att avgöra vilka förändringar som är direkta effekter av det kommu-

nala ansvaret och vad som beror på andra socialpolitiska och ekonomiska processer. Dessutom är det naturligtvis en väsentlig fråga när en reform kan anses genomförd och det är rimligt att summera reformens effekter. En uppföljning om t.ex 10 år kanske kommer att ge helt andra resultat än de som jag ska presentera nu.

### Små förändringar

De som hade förväntat sig snabba och radikala förbättringar när kommunerna övertog ansvaret för särskolan och omsorgsverksamheten har anledning att vara besvikna liksom de som oroade sig för kraftiga försämringar har anledning att känna sig lättade. Huvudintrycket är att det inte är någon större skillnad idag mot tidigare. Enbart mindre förändringar till det bättre eller sämre inom enskilda områden kan konstateras. T.ex. finns en försiktig förskjutning i riktning mot ökat inflytande och självbestämmande för vuxna utvecklingsstörda. Detta är naturligtvis glädjande men man måste ha i minnet att förbättringarna sker från en mycket låg nivå. Inflytande över vardagen som för oss icke-utvecklingsstörda är självklart är fortfarande långt ifrån en realitet för personer med utvecklingsstörning.

### Lever som andra?

På alla levnadsområden har utvecklingsstörda, oavsett grad av funktionshinder, fortfarande sämre villkor än normalbefolkningen. Avståndet mellan levnadsvillkor för utvecklingsstörda och andra är betydande. Förutom det som funktionshindret i sig för med sig, lever man under betingelser som radikalt skiljer sig från jämnåriga utan funktionshinder. Personer med utvecklingsstörning har sämre ekonomi än befolkningen i övrigt. Nästan alla står helt utanför den öppna arbetsmarknaden. De är mindre aktiva på sin fritid, har färre sociala relationer, sämre transportmöjligheter, lägre utbildningsnivå o s v.

Några exempel på förändringar mellan 1991 och 1996 för vuxna utvecklingsstörda:

- \* Något ökat inflytande över det dagliga livet, men fortfarande mycket små möjligheter att bestämma vem man bor tillsammans med, vilken personal som hjälper en etc.
- \* Deltagandet i vanliga föreningars aktiviteter ökat något.
- \* Bättre boendeförhållanden (se vidare nedan)
- \* Ökade kontakter med anhöriga
- \* Halvering av antalet på öppna arbetsmarknaden. Liten grupp förut, nu nästan utplånad.
- \* Sämre privatekonomi, färre som klarar den sk kontantmarignalen.
- \* Färre med nära vän
- \* Minskade insatser trots oförändrade behov
- \* Minskad sjukvårdskonsumtion

De förändringar som skett för vuxna utvecklingsstörda efter kommunaliseringen har inte minskat gapet mellan deras levnadsförhållanden och befolkningens. Ett undantag utgörs av boendeförhållandena där vårdhemsavvecklingen medverkat till att minska skillnaderna. Fortfarande är det stora skillnader ur ekonomisk, arbets-, relations-, aktivitetssynpunkt etc.

De försämringar för utvecklingsstörda som skett på det ekonomiska området under perioden har sin motsvarighet bland befolkningen i övrigt. På vissa områden har skillnaderna blivit större under undersökningsperioden. Det gäller arbete på öppna arbetsmarknaden där den lilla andel utvecklingsstörda som fanns i vanlig anställning 1991 (2,8 %) har halverats och att fler utvecklingsstörda 1995 än 1991 uppger sig sakna en nära vän. Något socialt medborgarskap i form av

acceptabla levnadsvillkor har inte förverkligats och därmed har inte heller normalisering, mätt i normala livsvillkor, uppnåtts.

### **Bättre boendeförhållanden**

Kommunaliseringen berör alla utvecklingsstörda men samtidigt har det pågått (pågår fortfarande i vissa län) en reform som berör en begränsad grupp men på ett mycket genomgripande sätt, avvecklingen av vårdhemmen. Institutionsavvecklingen har inneburit en större och snabbare förändring för de berörda än kommunaliseringen. Att ersätta vårdhemsboende med i första hand gruppboende har påskyndats av kommunaliseringen men är en process som skulle fortgått även med ett fortsatt landstingsansvar. Kommunerna har kraftfullt satsat resurser i form av nybyggnation och personaltillskott på en relativt snabb avveckling.

Avvecklingen har inneburit bättre boendeförhållanden och bedöms av 98 % av de som tidigare bott på vårdhem i Halland som ganska eller mycket bättre än boendet på vårdhem. Men delaktigheten i samhället och social kontakt med icke-funktionshindrade märks det lite av. Ambitionerna med att åstadkomma en social integrering, som spontana regelbundna kontakter med omgivningen och att utvecklingsstörda upplever sig själva som en del av en större gemenskap, har visat sig vara svåra att realisera.

### **En reform för vissa?**

Kommunaliseringsreformen har inga klara vinnare inom gruppen utvecklingsstörda. Resultaten visar att några fått det lite bättre, många fått det likadant som tidigare medan en minoritet fått det sämre än tidigare. Förlorarna är de som har stort behov av specialistinsatser (t.ex. personer med autism) där länsövergripande arbete behövs för att få tillräckligt underlag för kvalificerade insatser.

### **Likvärdigheten hotad**

Genom kommunaliseringen fick kommunerna ett ökat ansvar men också en ökad makt. Förändringar i kommunallagen, nytt statsbidragssystem m.m. har under samma tid gett kommunerna en ökad frihet. Dessa förändringar förväntades leda till en mer individanpassad och kreativ verksamhet. Men priset för den ökade lokala friheten kan vara att likvärdigheten sätts åt sidan. I propositionen till LSS diskuteras risken med att kvaliteten på insatser kan komma att variera mellan kommunerna. Lagstiftningen, i form av rättighetslagstiftning, anses då spela en viktig roll för att åstadkomma jämlika levnadsvillkor.

Det finns och kommer troligen att finnas en allt större variation av bra och dåliga verksamheter samt en större skillnad i kvalitet och omfattning på insatser beroende på var man bor.

Kommunerna i Halland tolkar målsättningarna för handikappverksamheten på olika sätt och har olika ambitioner uttryckt i resurser såväl som organisationslösningar. Detta leder till skillnader för dem som är i behov av insatser inom såväl särskola som omsorger. Detta kan vara ett pris politikerna är beredda att betala för att makten över verksamheten ska ligga på kommunal nivå. När det dessutom saknas lokalt antagna mål för handikappverksamheterna i alla kommunerna förstärks bilden av handikappfrågor som ett politiskt ointressant område.

Det spelar alltså roll i vilken kommun personer med utvecklingsstörning bor för vilken hjälp de kan få. Ännu kan vi inte konstatera alarmerande skillnader i levnadsvillkor för utvecklingsstörda i olika kommuner, men signaler från bland annat intresseorganisationerna och ansvariga tjänstemän visar på att skillnader i kompetens, resurser och kvalitet blir allt tydligare. Detta är en av decentraliseringens risker som visar på behov av lagfästa rättigheter. Eftersom

LSS bland annat har till uppgift att garantera rätt till likvärdig hjälp oavsett bostadsort kan man fråga sig hur skillnaderna skulle sett ut om inte rättighetslagstiftning funnits?

### **Relativt tillfreds men..**

Överlag är både föräldrar till barn och ungdomar och vuxna med utvecklingsstörning relativt tillfreds med de förhållanden som mäts i undersökningarna. Det är dock viktigt att notera att föräldrar till barn med utvecklingsstörning, trots att de ger goda betyg till undervisningen, stödet och servicen, tydligt påtalar att inget fås utan kamp. Att få den mest basala hjälpen till sitt barn och till familjen är en ständig kamp. I alla sammanhang måste föräldrarna vara starka och hävda sina behov och rättigheterna till hjälp. Att förutom de svårigheter och det ansvar som följer med ett funktionshindrat barn också ständigt bevaka sina positioner och motivera sina hjälpbehov kan för många bli övermäktigt. Detta är ett tydligt tecken på att samhället i samband med avvecklingen av barninstitutionerna för några årtionden sedan inte i tillräcklig omfattning har byggt upp stödformer för familjer med utvecklingsstörda barn och att det trots rättighetslagstiftning långt ifrån är en självklarhet att få basala behov tillgodosedda.

Inställningen till kommunerna som huvudmän för särskola och omsorgsverksamhet har blivit mer kritisk med åren men det finns ett fortsatt stöd för kommunaliseringstanken. Merparten av anhängare och personal menar att motiven till kommunaliseringen är goda men att det återstår mycket att genomföra i praktiken för att målen för handikappolitiken ska nås. Inom intresseorganisationerna finns också ett stöd för det kommunala huvudmannskapet, men organisationernas erfarenheter av kommunpolitikernas ointresse och dålig kompetens i kombination med signaler om minskade resurser medför en stor oro för framtiden.

Den mer kritiska inställningen bland personal och anhängare till kommunaliseringen 1995 jämfört med 1991 kan kopplas till de reella förändringar som skett men kan också tolkas i termer av förändrade ambitioner. Om man är mindre nöjd nu är förut så kan det bero på att ens förväntningar har ökat, man har helt enkelt höjt kraven.

### **Sämre samhällsekonomi - en handikappskapande process**

Under projektets gång har ett tydligt exempel på handikappbegreppets relativitet uppmärksamats. I takt med krympande resurser inom skolan har antalet elever i särskolan och antalet personer med stöd och service enligt LSS ökat. Personer med utvecklingsstörning har funnits i alla tider. Under olika tidsepoker har definitionen av vem som är utvecklingsstörd varierat. Det vi nu kan se är att avgörandet flyttas från ett medicinskt, psykologiskt och socialt perspektiv till ett mer ekonomiskt betingat. Vem som tillhör gruppen bestäms i allt större utsträckning av ekonomiska faktorer. Om det finns resurser för svagpresterande elever i grundskolan behöver få definieras som utvecklingsstörda, när resurserna minskar leder det till en ökning av antalet utvecklingsstörda. Detta är ett tydligt exempel på handikappets relativa natur och åskådligt hur handikapp konstrueras under olika betingelser.

### **Bättre? Bra nog?**

Förändringar till det bättre har skett under 90-talets första hälft, särskilt på boendeområdet. På några andra områden kan små förbättringar skönjas, så svaret på den första frågan är ja, det har, om väger samman förändringarna, blivit lite bättre. Men är det bra nog? Har kommunaliseringens bidragit till att utvecklingsstörda nu har normala livsvillkor? På den frågan är svaret ett tydligt nej. Bristande sociala nätverk, utestängda från den normala arbetsmarknaden, lågt inflytande, sämre ekonomi etc visar att det fortfarande är en lång bit kvar till normala livsvillkor för

utvecklingsstörda. Frågan är om vi ska acceptera olika nivåer på levnadsförhållanden för personer med utvecklingsstörning och personer utan. Är det som Vilhelm Ekensteen uttrycker det ett "lagom för funktionshindrade-tänkande" som ska vara norm för handikappolitiken eller ska jämlikhet, social rättvisa och delaktighet förverkligas fullt ut även för utvecklingsstörda?

### Framtiden

Det är viktigt att komma ihåg att kommunaliseringen föregåtts av stora förändringar för gruppen utvecklingsstörda. I ett längre perspektiv har omsorgslagarna från 1967 respektive 1986 inneburit att nya resurser tillförts och s.k. öppna omsorger kraftigt expanderat. De framsteg som gjorts är dock inte en gång för alla givna. Situationen i många kommuner är labil, förändringar sker snabbt, inte minst av ekonomiska skäl. Särskilt i tider av försämrad kommunal ekonomi finns det en stor risk att insatser till utvecklingsstörda i framtiden enbart kommer att bestämmas av kommunernas ekonomi, utan några individuella hänsyn.

Goda erfarenheter och framsteg som gjorts kan inte tas för givna utan måste vinnas på nytt och nytt igen. De tolkningar av normalisering och integrering som innebär sänkta ambitioner i kombination med det låga kommunpolitiska intresset för verksamheter för utvecklingsstörda och krympande ekonomiska resurser innebär att kampen för en god verksamhet och normala levnadsvillkor långt ifrån är över.

Avvecklingen av institutionerna, som pågått parallellt med decentraliseringen, har haft betydligt större och snabbare effekter för de utvecklingsstörda än kommunaliseringen. Reformen kommunalisering är en konsekvens av en utveckling som började redan tidigare och brottet med historien betydligt mindre än vad många hoppades (eller fasade för). På kort sikt har inga dramatiska förändringar skett men vad konsekvenserna blir på lite längre sikt är det svårt att sätta om. Kanske har vårdhemsavvecklingen och kommunaliseringen gett bättre förutsättningar för en framtid med mer social integration och ökad normalisering eller så har nedmonteringen av välfärdssamhället bara börjat och det bara är frågan om hur stora och snabba försämringarna blir.

Den sk sociala ingenjörskonstens betydelse har ifrågasatts under senare år. Tanken på att man med vetenskapliga resultat som grund, rationellt skulle kunna förbättra verkligheten ledde bl a till en långtgående centralisering, byråkratisering och brist på individuellt inflytande. Även om levnadsnivåforskningen, som denna studie huvudsakligen bygger på, delvis kan hänföras till den kritiserade sociala ingenjörskonsten behövs det även framöver underlag för politiskt handlande. Data som medger jämförelser mellan olika gruppers villkor för att prioriteringar ska kunna göras är viktigare ju mindre pengar det finns att fördela. Annars är risken stor att de mest högröstade och resursstarkaste får mer på bekostnad av de som har ett otvivelaktigt behov av samhällets stöd för att få förutsättningar att själva styra och välja sitt liv. Levnadsnivåstudier för utvecklingsstörda har därmed en roll att fylla även i framtiden.

Magnus Tideman



**En månad till sommaren när lärkan kommer  
En halv månad efter bofinken  
En smula efter sädesärlan  
och efter svalan inte en dag**

Foto Torbjörn Arvidson/Tiofoto

Finsk folkvisdom om väntan på våren

Den som är intresserad av att ta del av den fullständiga redovisningen av kommunaliseringssuppföljningen kan läsa rapporterna "Lever som andra?" och "Detta är ingen politisk fråga"

**Aktuella handikapprapporter från Wigforssinstitutet:**

1. Tideman, M (red) (1997). Hur lever funktionshindrade idag? Erfarenheter och effekter av handikappreformen, kommunaliseringen m.m.
2. Sanden, S & Tideman, M (1997). Detta är inte en politisk fråga. Om politikerns och chefstjänstemäns syn på verksamheter för utvecklingsstörda i kommunal regi.
3. Tideman, M (1997). Lever som andra? Om kommunaliseringen och levnadsförhållanden för personer med utvecklingsstörning.
4. Bengtsson, H (1997). Från central intention till lokal verklighet. En studie i implementeringen av LSS-reformen.
5. Hedquist, B (1997). Goda levnadsvillkor? Om samhällets stöd och levnadsförhållanden för personer med omfattande funktionshinder.

Pris 125 kr/st + moms och porto

Beställes från  
Wigforssinstitutet  
Högskolan i Halmstad  
Box 823  
301 18 Halmstad

tel 035-16 71 30 fax 035- 21 00 08 e-post wigforss@wi.hh.se

**Skogen  
skulle vara  
mycket  
tyst, om  
inga andra  
fåglar sjöng  
än de som  
sjunger  
bäst.** Henry van Dyke

## *Byråkratisk- och ekonomisk rationalitet eller livsvärldens kunskaper som grund för beslut om utvecklingsstördas livssituation?*

Har den byråkratiska- och ekonomiska rationaliteten tagit över, över livsvärldens kunskaper som grund för beslut om utvecklingsstördas livssituation i kommunerna? I en studie av Sandén och Tideman med namnet "Detta är inte en politisk fråga - om politikernas och cheftjänstemäns syn på verksamheter för utvecklingsstörda i kommunal regi" (1997) diskuteras den frågan. Rapporten redovisar resultatet av en intervjustudie i Halland som genomfördes i slutet av 1995 och början av 1996. Studien har ingått som en delstudie till Magnus Tidemans långsiktiga uppföljning av resultaten av kommunaliseringen av ansvaret för de särskilda omsorgerna och särskolan som i Halland län genomfördes vid årsskiftet 1990/91.

50 intervjuer genomfördes i de halländska kommunerna med ledande politiker och tjänstemän med ansvar för dels kommunernas övergripande politik, dels för socialnämnder, respektive barn- och utbildningsnämnder.

Sammanlagt 25 frågor ställdes inom områdena mål, organisation, ekonomi, implementering, prevalens, samverkan, lagstiftning och de utvecklingsstördas villkor.

Tidsperspektivet avsåg dels tiden för förberedelser och genomförande av reformen, samt utvecklingen fram till 1995, dels den förväntade framtida utvecklingen.

Av de svarande hade något mindre än hälften varit med ända sedan förberedelserna påbörjades under andra hälften av 1980-talet. Några få politiker hade endast något drygt 10 månaders erfarenhet från fackområdet vid tillfället för intervjun. Dvs de hade tillträtt som nämnsordförande i anslutning till valet 1994.

Svaren uppvisar naturligt nog en spridning mellan de som har faktiska kunskaper om verksamheterna och om de utvecklingsstördas situation, till de som har mycket sparsamma uppgifter att lämna, och som tycks befinnas sig på stort avstånd från målgruppen för dessa verksamheter. Respondenternas bild av ansvarsområdet "särskilda omsorger" eller "särskolan" kan sammanfattas som vag och otydlig.

Kommunerna saknar mål som brutits ned för dessa nivåer och därmed har inte heller någon uppföljning och utvärdering verkställts för ansvarsområdet.

Dessa iakttagelser i studien uppvisar likheter med tex. vad som framkommer i en studie av Hans Bengtsson vid Wigforssinstitutet vid Högskolan i Halmstad, som på Socialstyrelsens uppdrag utvärderat implementeringen av LSS-reformen i fyra svenska kommuner (1997). Även Handikappombudsmannen påtalar dessa brister i sin rapport till regeringen 1996.

Många svar tyder även på bristande kunskaper om hur ansvaret fördelar sig mellan kommunfullmäktige, kommunstyrelse och facknämnd för att mål formuleras och fastställs.

Sällan utgår de svarande från handikappideologiska argument i sina svar på frågorna. Vanligare uppehåller man sig vid hur man organiserar sin verksamhet och kring dess ekonomi. Lika påfallande är att de nyckelord som finns i LSS-lagen, tex om brukarnas delaktighet i samhällslivet, jämlikhet i levnadsvillkor, självbestämmande och integritet etc inte återkommer i svaren.

I flera svar framkommer en syn på normaliseringen för utvecklingsstörda, vilken innebär att man inte skall vidta några särskilda och riktade åtgärder för brukarna då detta skulle kunna motverka tanken på normalisering och integrering. Som faktiska

följder av denna syn redovisas bl.a. att man genomför arrangemang i vilka man blandar alla med någon form av handikapp, vilket inbegriper psykiskt sjuka, och äldre, senildementa och andra grupper.

LSS-lagen föreskriver att sam-verkan skall ske med brukarnas intresseorganisationer. I några av de studerade kommunerna sker detta i organiserade former med tex. i förväg utsatta dagar för sammanträden. I andra sker en samverkan endast när man från kommunens sida anser att det finns ärenden att behandla. Många svar kan tolkas så att man från kommunens sida inte ser denna samverkan som något som skulle kunna vara "lärande och utvecklande" för kommunen.

Svaren på frågor om det finns konkreta bevis för att utvecklingsstörda fått ett ökat samhällsdeltagande och inflytande efter kommunalseringen uppehåller sig till stor del kring det förändrade boendet. Att brukarna nu fått komma till egna bostäder översätts i svaren till att de även blivit mer fullvärdiga kommunmedborgare. Men många respondenter har svårt att svara på dessa frågor och konstaterar att de lever och arbetar långt ifrån verksamheten och därmed har svårt att svara på frågorna. I några av svaren tar man upp det faktum att man inte vet hur brukarna hade det före reformen, och att det därför är svårt att ge ett svar. I andra svar konstateras att man inte har följt upp den frågan så att man kan säga sig veta hur det står till i dag.

En enda respondent anser att de utvecklingsstörda förlorat på reformen med motiveringen att de i landstinget utgjorde en prioriterad grupp med en egen politisk nämnd och förvaltning som bevakade deras intressen.

Trots att svaren till stor del kännetecknas av brister på närhet och på kunskaper om faktiska förhållanden, anser de flesta respondenterna att reformen varit lyckad. Fler-talet anser även att man även i framtiden måste prioritera gruppen, men att man känner en oro för utvecklingen av den kommunala ekonomin.

Några få respondenter hävdar dock att denna grupp redan prioriterats på andras bekostnad och att nu måste även de utvecklingsstörda vara med och ta sitt ansvar för hur de kommunala resurserna fördelas.

Många respondenter uppehåller sig i sina svar företrädesvis vid den kommunala organisationen och den kommunala ekonomin som vägledande för hur man genomför verksamheten. Den sk. instrumentella rationaliteten (den byråkratiska- och ekonomiska rationaliteten) innebär att när vissa mål är givna, så styrs handlingarna av en förväntan om att dessa mål skall nås på det mest ekonomiska och effektivaste sättet. Detta innebär att tyngdpunkten läggs vid medlen, och att målen, som uppfattas som givna och oföränderliga, inte diskuteras.

Livsvärldens kunskaper, dvs de kunskaper som vi får i kontakten med andra människor, våra medmänniskor, om bl.a. andra individers förhållanden, dessa kunskaper trängs bort av den instrumentella rationaliteten, och därmed ligger livsvärldens kunskaper inte till grund för beslutsfattandet för t.ex servicen till de utvecklingsstörda.

*Staffan Sandén*

Rapporten "Detta är inte en politisk fråga" kan beställas från Wigforssinstitutet, Högskolan i Halmstad, Box 823, 301 18 Halmstad, eller på telefon 035-16 71 30, eller fax 035-21 00 08

**Att vara god är nobelt,  
men att lära andra vara  
goda är ännu noblare  
och mindre besvärligt.**

*Mark Twain*





DU BEHÖVER INTE  
TA EMOT  
ALLA BOLLAR  
SOM KASTAS  
TILL DIG.

## 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.

POSTGIROT SVERIGE

Fakturanr/Referensnr OBS! endast siffror

INBETALNING/GIRERING A

Kod 1

Till postgirokonto

3 5 8 9 7 8 - 5

Övriga meddelanden

Medlemsavg. POMS - 97

Betalningsmottagare (endast namn)

Birgitta Levenmyr / POMS

Avsändare (namn och postadress)

Telefon bostad:

Telefon arbete:

Svenska kronor

öre

Från postgiro-/personkonto (vid girering)

2 0 0 -

#

#

#04#

POMS FORSKNINGSKONFERENS: ÖREBRO 29:e OCH 30:e JANUARI -97.

**FORSKNINGS OCH UTVECKLINGSARBETE INOM OMSORG OCH HABILITERING.**

**Erling Nyman**, psykolog och chef för barnhabilitering i Örebro läns landsting, inledde konferensen med att föreläsa om **Forskningsbehov och samverkan**. Han liknade specialistteamet vid en hand, där handflatan är gemensam handikappkompetens och de olika fingrarna är de olika teammedlemmarna. Hela handen används i habiliteringens arbete och det behövs en gemensam yta där de olika specialisterna kan förstå varandra - ett gemensamt språk. Man kan skilja mellan gemensam, specifik och unik handikappfarenhet, där den senare gäller erfarenheter i det enskilda och unika ärendet.

Arbetet med en familj och familjens presenterade problem äger alltid rum inom de ramar som de yttre villkoren utgör i form av ekonomi och lagstiftning. De är av vikt att familjen och barnet matchas av de för uppgiften lämpligaste specialisterna. Lika väl är det av stor betydelse att insatserna sätts in med en riktig och avvägd timing. En av teamets arbetsuppgifter är att skapa och vidmakthålla ett gott arbetsklimat i relation till familjen och barnet. De olika insatserna kan finnas på en individuell nivå, på relationernas nivå och på en strukturell nivå. Erling menar att den fjärde nivån är "life events", vilket inte kan påverkas av teamets insatser.

**Lars Kebbon** talade om **Några axplock från pågående forskning**. Lars är verksam vid Institutionen för psykiatri vid Ulleråkers sjukhus, där det finns en egen psykologisk enhet. Från att tidigare främst ha ägnat sig åt tillämpad forskning om utvecklingsstörning har man i gruppen breddat forskningen till att omfatta handikapp generellt. Man ingår numera i ett nätverk - Centrum för Handikappforskning - med forskare från olika fakulteter från Uppsala universitet. Nätverket är öppet för alla och varje månad hålls ett öppet seminarium.

Man ger också utbildning i Handikappkunskap på 5 och 10 poängsnivå som fristående eller beställda kurser. Det är anmärkningsvärt att handikappkunskap fortfarande saknas i nästan alla de olika grundutbildningarna.

Centrum för Handikappforskning ger ut en tidskrift "Handikappforskning pågår" med 4 nr/år. Redaktör är Karin Sonander. En litteraturlista är under uppbyggnad.

Vid universiteten i Stockholm, Uppsala, Lund, Göteborg, Linköping och Östersund finns tvärvetenskapligt organiserad forskning inom handikappområdet.

Lars fortsatte sin föreläsning med att prata om forskningens uppgifter - att samla ny och sann kunskap och att lösa problem. Forskningen på kort sikt avser den tillämpade forskningen och grundforskningen, vilken är underrepresenterad i Sverige, är långsiktig forskning.

"Analys" är forskningsnivån där den egentliga vetenskapliga forskningen äger rum, med doktorsavhandlingar och publicering i internationella vetenskapliga tidskrifter. Ett exempel på "Deskriptiv kartläggning" är socialstyrelsens uppföljning av handikappreformen. Den tredje nivån avser "Praktiskt utvecklingsarbete" och är den breda basen som innefattar lokalt arbete med t ex utvärdering och kvalitetssäkring. Det behövs fler professorer för att forskningen inom analysnivån ska öka. Antalet svenska artiklar i internationella tidskrifter är fortfarande mycket litet. FUBs forskningsdagar, 1 ggr/2 år, ger en god överblick av utvecklingsarbetet över landet. Rapporterna kan beställas från FUB.

Avslutningsvis manade Lars till försiktighet vad gäller ideologiska utgångspunkter vid forskningsarbete. Normalisering, integrering och självbestämmande är ideologiska

utgångspunkter och den teoretiska kunskapen inom dessa områden, behöver utökas och fördjupas.

**Irene Nordström**, psykolog vid habiliteringen Örebro läns landsting, svarade för det trivsamma och utmärkta arrangemanget för de två konferensdagarna och talade dessutom själv om **Vardagsforskning**. Irene har inom sin tjänst forskat om den psykiska hälsan bland lindrigt utvecklingsstörda särskoleelever. Professor Marianne Cederblad gjorde under åttiotalet en större undersökning om normalbarnens psykiska hälsa. Irene ville göra en motsvarande undersökning bland de lindrigt utvecklingsstörda barnen.

Data insamlades från föräldrar och lärare avseende känslor och beteende hos 30 särskolebarn. Utsagorna från föräldrar och lärare var i en del fall mycket varierande. Två år efter den första undersökningen gjordes en ny undersökning avseende de individintegrerade barnens psykiska hälsa - 25 barn.

Undersökningsresultaten innehöll 34 olika symtom som grupperades i sex områden: psykosomatiska symtom, kontaktförmåga/relationer, självbild, stämningsläge, DAMP-liknande symtom, tics/vanerörelser. Resultaten visade ingen signifikant skillnad mellan särskolebarnen och de individintegrerade barnen. Men däremot var sänkt stämningsläge vanligare bland de utvecklingsstörda barnen än bland de normalbegåvade barnen. 50% av de utvecklingsstörda barnen hade avvikande kontakt. Psykosomatiska symtom var däremot inte vanligare än bland normalbarnen.

Sammanfattningsvis visade resultaten att gruppen "psykisk störning" inte var större inom den undersökta gruppen än bland normalbarnen, men medelvärdet symtom var högre i gruppen än normalt. Detta gällde i synnerhet bland 8 - 10 åringarna. Bekymren var på lågstadiet, inte bland tonåringarna

**Barbro Lindqvist**, psykolog vid Rh-habiliteringen i Hallands läns landsting, berättade om en brittisk undersökning gällande **barn med hemiplegi** (= ensidig hjärnblödning) och psykiatriska problem. Undersökningens syfte var att kartlägga förekomsten av och att ange orsakerna till psykiatriska problem hos dessa barn. Undersökningsgruppen bestod av 428 barn mellan 2½ - 16 år och som metod användes frågeformulär till lärare och föräldrar. Ur denna gruppen gjordes ett urval om 144 barn som blev individuellt bedömda och en strukturerad intervju gjordes med deras föräldrar. Barnen intervjuades och läkarundersöktes.

Av de 144 barnen hade 91 psykiatriska störningar: 24% "conduct disorders" (svårstyrda, oppositionella, arga). 25% "känslomässiga störningar" (ängsliga, osäkra). 23% "hyperaktivitet". 2% "autism". 5% "annat".

Den neurologiska hjärnskadan stod inte i proportion till störningens omfattning. 28 av 91 barn med IQ över 90 och mild hemipares hade 39 störningar. Detta är tre gånger så höga siffror som i en normalgrupp. Undersökningens slutsatser är att det fanns en avsevärt högre psykisk ohälsa i gruppen än i normalpopulationen; att det inte fanns någon skillnad mellan högersidig och vänstersidig skada; att det fanns ett samband mellan psykisk ohälsa och låg IQ, vilket troligen tyder på en underliggande neurologisk skada; att väldigt få familjer sökt hjälp för dessa problem.

Undersökningen resulterade också i att en föräldraförening bildades - Hemihjelp - för att informera om dessa barns känsloliv och inläringssvårigheter. Barbro menade att det är viktigare att titta på barnens stämningsläge än på beteendet då man bedömer psykisk ohälsa.

**Göran Horneman**, neuropsykolog vid utredningsenheten på Bräcke Östergård, talade om **barn med epilepsi**. Sedan 1988 behandlar man epilepsipatienter med neurokirurgi i Göteborg. Detta görs som sista åtgärd då medikamentell behandling inte hjälper. Den neurokirurgiska behandlingen är oftast framgångsrik men patienten får betala ett pris för att slippa anfallen - vanligen faller någon förmåga bort. Men hälften av de patienter som kommer till Bräcke Östergård går inte att operera. Detta främst på grund av att epilepsin inte går att lokalisera i hjärnan. 10 - 20 % av de barn som remiteras till Bräcke Östergård är svårbehandlade. Den sociala situationen är oftast katastrofal för dessa familjer. Man har förlorat sin umgängeskrets och barnet har kanske 100 anfall dagligen. Till dessa barn finns ett team bestående av lärare, neuropsykolog, speciallärare, logoped, kurator, arbetsterapeut, sjukgymnast och sjuksköterska. Man arbetar med barnet under 2 x 1 veckas slutenvård. Därefter tillsammans med skolhälsovård/skolan, daghem, fritidshem. Under de båda veckorna samtalar man med föräldrar och barn. Arbetet syftar bland annat till att göra barnet förstått och att hantera inlärningssvårigheter. Utskrivningssamtalet sker tillsammans med personal från hemorten. Arbetet syftar till att göra barnet förstått och att hantera inlärningssvårigheter. Efter utskrivningen från slutenvården fortsätter teamet kontakten med personal på barnets hemort och i vissa fall får man bygga upp ett nätverk till barnet. På en del orter finns emellertid särskilda ep-team, men allmänt gäller att de barn som inte tillhör barnhabiliteringen har ett dåligt omhändertagande på hemorten och en stor del av dessa barn är normalbegåvade. Barnet kan då till exempel tillhöra en vårdcentral.

En grupp av patienter som kommer till Bräcke Östergård har enbart pseudoanfall utan korrelerat på EEG. Man har arbetat fram ett särskilt program för dessa ungdomar. I regel finns en psykiatrisk problematik i botten. En annan grupp har både pseudoanfall och EP.

Den vanligaste och obehagligaste känslan bland patienterna är känslan att förlora kontrollen. Många uttrycker känslan "att känna sig som ett missfoster".

Den andra dagen inleddes av POMS-ordföranden Inga-Lill Kristiansson som började med att vädja om stöd till en verksamhet som drivs av "en väldigt stillsam, men mycket envis person" - Graciella Hortega i Peru. Hon driver ett gruppboende som trots motvind och uppförsbackar fortfarande fungerar. Man kan stödja Graciellas gruppboende genom PG 6284256-2 (via Margareta Gustavsson).

Inga-Lill vädjade också om stöd för teatgruppens arbete. Minst 50 psykologer inom omsorger/habilitering ska göra 5 - 10 testningar vardera så att en särnormering av WISC III ska kunna göras. Tidsplan: Våren -97: rekrytering av psykologer. Hösten -97: administrativt urval. Våren -98: testningar utförs. Mer om detta i POMS-bladet.

Det finns ett nätverk kring psykoterapi med utvecklingsstörda personer. Kanske kan ett liknande nätverk bildas kring forskning och utvecklingsarbete med medlemmar från POMS och Habiliteringsföreningen.

**Jan Terneby** pratade som sista föreläsare om **Goda råd vid FoU-arbete**. Jan har ägnat mycket arbete och forskning med gruppen gravt utvecklingsstörda personer, bland annat i ALA-projekt. Numera är Jan dels verksam i ett forskningsprojekt vid Göteborgs universitet

kring vuxna gravt utvecklingsstördas kommunikation, och dels arbetar han vid kunskaps och resurscentrum vid Bräcke Östergård.

35 gravt utvecklingsstörda personer har videofilmats i vardagen i 3 - 4 minuterspass. Kommunikationen kartläggs och olika strategier studeras. Efteråt sker en återkoppling till de anhöriga som en tack för hjälpen. Videobanden har bland annat visat hur personerna tittar på sina föräldrar. Denna kunskap har i många fall fått en stor betydelse för familjens relation till den gravt utvecklingsstörde personen.

Vid uppläggnen av projektarbete utgår man från idé och idéskiss. Projektet bör förankras hos organisationer och förvaltningar. Och i förankringen ingår också att ha rätt handledare.

För att finansiera ett forskningsprojekt kan det vara fruktbart att kontakta Handikappupplysningen i Sthlm 08/6906000, eller Socialstyrelsen - Peter Brusén, Lena McElween. På varje Landsting finns som regel en FoU-enhet dit man kan vända sig. Om man söker pengar från en stiftelse är det värt besväret att ta personlig kontakt med handläggaren. I en projektansökan bör ingå: kartläggning och problembeskrivning - analys - prioritering - mål - metoder och genomförande - utvärdering.

Slutligen betonade Jan skillnaden mellan vad som skall åstadkommas (effekter) och vad som skall göras (insatser, metoder). Vid FoU-arbete är det dessutom viktigt att inte tappa bort brukarperspektivet och att avrapportera resultatet.

Jan Terneby avslutade sin föreläsning med att dela en översikt om:  
UPPLÄGGNING AV PROJEKTARBETE

\* Idé

\* Idéskiss

\* Förankring

Chefer, politiker, handikapporganisationer, brukarperspektiv, handledning, egen finansiering.

\* Att söka ekonomiska medel

Litteratur

Kontakt med nyckelpersoner

Personlig kontakt med handläggare vid stiftelser/fonder

\* Utarbetande av projektansökan

Konkret, detaljerad

Projektplan > rapport

Steg för steg

1. Bakgrund

Litteratur

Vad är gjort tidigare?

Sammanfattning -

frågeställningar

2. Syfte

Konkret

Resultatet - vad skall åstadkommas?

## 3. Metod

Målgrupp, urval  
Tillvägagångssätt  
Mätinstrument  
Databearbetning

## 4. Projektorganisation

Ledningsgrupp  
Projektgrupp  
Referensgrupp

## 5. Tidsplan

Projektperioder

## 6. Finansiering

Detaljerat, medfinansiärer  
Löner, resor, litteratur, administrativa kostnader mm.

## 7. Litteraturreferenser

Tillägg: egna referenser, meriter

## \* Projektarbetet

Avsatt tid - bestämda tider  
Information  
Avstämningar  
Ekonomiskt/administrativa rutiner

## \* Rapporten

Bakgrund  
Syfte  
Metod  
Resultat  
Diskussion  
Referenser

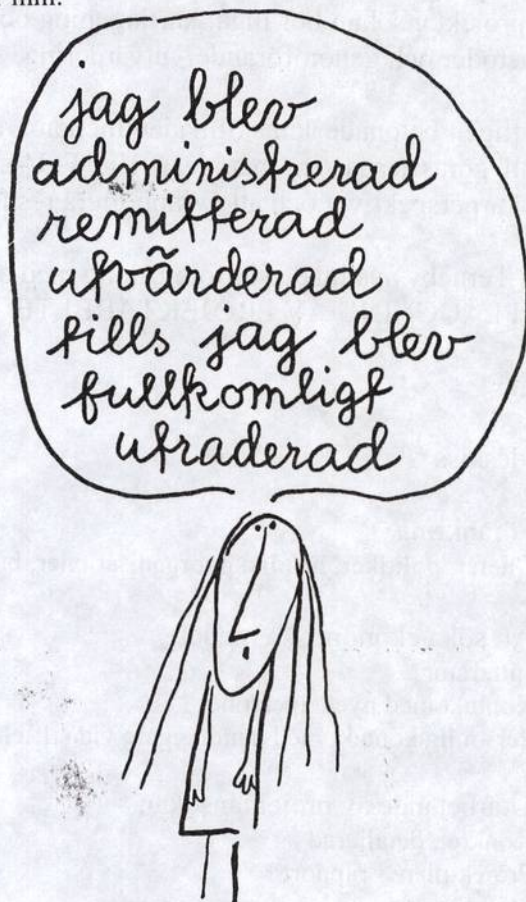
## \* Presentation

Olika "målgrupper"  
Ev utbildningar

## \* Ev fortsatt arbete

Förplanering

Vid anteckningsblocket: Anders Svensson



## NY RAPPORT!

Ulla-Britt Sandberg har skrivit en vetenskaplig rapport inom ramen för sin psykoterapiutbildning. Titeln är "Motöverföring i psykoterapi med utvecklingsstörda patienter".

Sammanfattning: Motöverföringen undersöks med hjälp av intervjuer och känslor-formulär. Studien omfattar 4 psykoterapeuter och 19 patienter. Patienterna är valda för att få en så stor spridning som möjligt vad gäller begåvningsnivå och personlighetsstruktur/psykisk störning.

Resultatet av denna studie visar att de största skillnaderna i motöverföring har att göra med individuella skillnader hos patienterna.

Patientens personlighetsstruktur har den största betydelsen för terapeutens motöverföringskänslor. Borderlinepatienter väcker andra känslor än vad neurotiska och psykotiska patienter gör. Begåvningsnivån har inte någon betydelse för motöverföringen.

Rapporten går att beställa, till självkostnadspris 25 kr, direkt från Ulla-Britt Sandberg, Vuxenhabiliteringen, Idrottsvägen 14, 371 41 Karlskrona.

Tel: 0455-883 44, fax: 0455-883 22.

*Jag bekymrar mig för att  
forskare ska upptäcka att  
sallad alltid har varit  
fettbildande.*

Erna Bombeck

## KRIS!!!

### SISTA NUMRET AV POMS-BLADET???

Nuvarande redaktion har just givit ut sitt sista nummer av POMS-bladet. Ingen person eller arbetsgrupp har anmält intresse för att ta över och nedläggningshotet är en realitet!

Vill ni veta mer, så hör av er till oss. Vi svarar fortfarande gärna på frågor.

Redaktionen

*"Du kan göra vad som helst om du är entusiastisk. Entusiasmen är den kraft som får dina förhoppningar att swinga sig upp till stjärnorna. Entusiasmen är glansen i dina ögon, svikten i din gång, ditt fasta handslag och din oemotståndliga vilja att genomföra dina idéer.*

*Entusiastiska människor är fighters. De äger själsstyrka och uthållighet. Entusiasmen ligger bakom alla framsteg. Med entusiasm blir det resultat, utan entusiasm bara ursäkter och bortförklaringar."*

*Henry Ford (1863-1947)*



## NY RAPPORT!

Ulla-Britt Sandberg har skrivit en vetenskaplig rapport inom ramen för sin psykoterapiutbildning. Titeln är "Motöverföring i psykoterapi med utvecklingsstörda patienter".

Sammanfattning: Motöverföringen undersöks med hjälp av intervjuer och känslor-formulär. Studien omfattar 4 psykoterapeuter och 19 patienter. Patienterna är valda för att få en så stor spridning som möjligt vad gäller begåvningsnivå och personlighetsstruktur/psykisk störning.

Resultatet av denna studie visar att de största skillnaderna i motöverföring har att göra med individuella skillnader hos patienterna.

Patientens personlighetsstruktur har den största betydelsen för terapeutens motöverföringskänslor. Borderlinepatienter väcker andra känslor än vad neurotiska och psykotiska patienter gör. Begåvningsnivån har inte någon betydelse för motöverföringen.

Rapporten går att beställa, till självkostnadspris 25 kr, direkt från Ulla-Britt Sandberg, Vuxenhabiliteringen, Idrottsvägen 14, 371 41 Karlskrona.

Tel: 0455-883 44, fax: 0455-883 22.

*Jag bekymrar mig för att  
forskare ska upptäcka att  
sallad alltid har varit  
fettbildande.*

Erna Bombeck

## KRIS!!!

### SISTA NUMRET AV POMS-BLADET???

Nuvarande redaktion har just givit ut sitt sista nummer av POMS-bladet. Ingen person eller arbetsgrupp har anmält intresse för att ta över och nedläggningshotet är en realitet!

Vill ni veta mer, så hör av er till oss. Vi svarar fortfarande gärna på frågor.

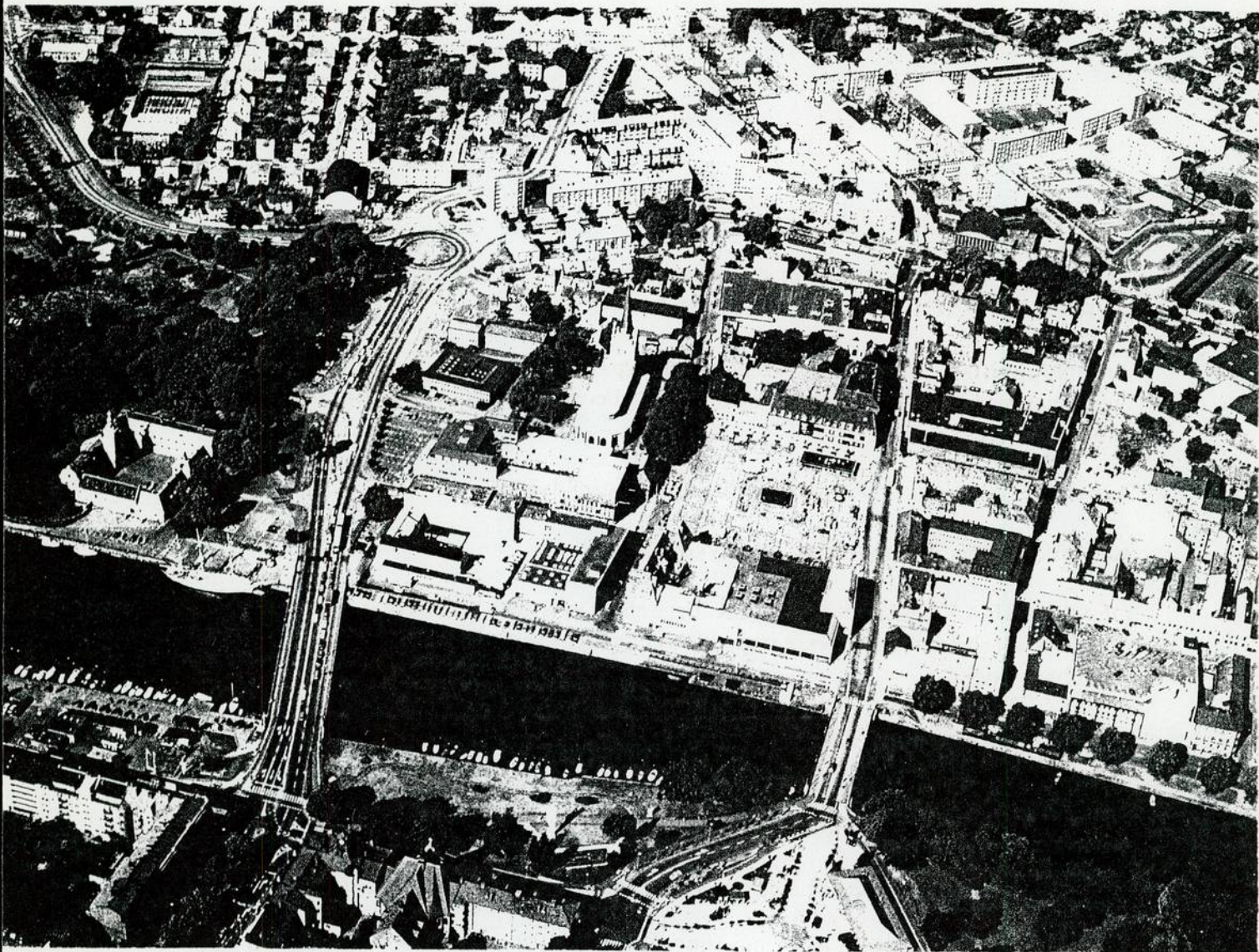
Redaktionen

*"Du kan göra vad som helst om du är entusiastisk. Entusiasmen är den kraft som får dina förhoppningar att swinga sig upp till stjärnorna. Entusiasmen är glansen i dina ögon, svikten i din gång, ditt fasta handslag och din oemotståndliga vilja att genomföra dina idéer.*

*Entusiastiska människor är fighters. De äger själsstyrka och uthållighet. Entusiasmen ligger bakom alla framsteg. Med entusiasm blir det resultat, utan entusiasm bara ursäkter och bortförklaringar."*

*Henry Ford (1863-1947)*

TACK FÖR OSS



från

HALMSTAD

*Gunilla*

*Britta*

*Tomas*

*Lauë*

## **PSYKOLOG**

**Arbetsplats: ON:s LÄNSCENTER, PSYKOTERAPIMOTTAGNINGEN FÖR BARN OCH UNGDOMAR MED FUNKTIONSHINDER**

**Arbetsuppgifter:** Vi arbetar psykoterapeutiskt på psykodynamisk grund med barn och ungdomar med funktionshinder av olika slag. Arbetet sker i nära samverkan med barnens familjer

**Arbetstid:** 30 tim/v, alt 40 tim/v (förhandling pågår) dagtid

**Kvalifikationer:** Leg psykolog, leg psykoterapeut

**ÖNSKVÄRDA KVALIFIKATIONER:** Erfarenhet av arbete med barn och ungdomar med funktionshinder barnpsykoterapeutisk kompetens samt gärna kunskap i neuropsykologi.

**Anställningsform:** Tillsvidare. Tillträde enl överenskommelse

**Tala med:** Länscenterchef Ann Bakk tfn 08-690 60 24, psykolog Helen Nilsson, tfn 08-690 60 49 el psykolog Christina Renlund, tfn 08-690 60 46

*Facklig kontaktperson:* Kjell Lindqvist, Psykologförbundet, tfn 08-737 30 46

**Ansökan** inkommen senast den 1 juni 1997 märkt med ref nr ON 9704 Länscentret BM ställd till. Omsorgsnämndens Länscenter, Box 6465, 113 82 STOCKHOLM

# P O M S - BLADET

Organ för föreningen  
Psykologer inom  
omsorgsförvaltningen



*"Fyra föredetta förtroendevalda framfylkade festdeltagare FÖDELSEDAGS-Fundamentala förståelse, förfarna kap, fäbless för filantropi, föredöm-ende, fruktade frispråkighet, furiösa fäktning för förbättringar, fördragsamhet - frändskap - FENOMENALA FRAMGÅNGAR FÖREBÅDAR FAKTISKT FANTASTISK FRAM-TIDI!!!  
Fast frånvarande firar föreningens första färdledare födelsedagsbarnet. Får framföra följande förhopp-ningar: fortsatt fritänkande, fast förankring, fruktbar förbrödring.  
Fast först förestår förtjänt festivitas: förtäring, fanfarer, fyrverkeri!  
GRATTIS KÄRA VÄNNER OCH VÄLGÅNGSÖNSKNINGARI!"*

*håller för  
BARNETS:  
företräders-  
liga förutse-  
förträffliga*

*Patricia, Ann-Charlotte, Ann och Brita"*

Nr 3 1997

ISSN-NR 1102-0474

## POMS STYRELSE 1997 - 1998

Ordförande:	Britt-Marie Toftfelt	tel: 031- 64 12 50, fax: 031-510059 Mobil: 070-638 74 55
V Ordförande:	Peter Söderstrand	tel: 0500-44 45 57, fax: 0500-44 45 60
Kassör	Birgitta Levemyr	tel: 0303-991 16 (växel 99 000) fax: 0303-152 81
V Kassör	Elisabeth Bjernevall-Nygren	tel: 08-690 60 29 (26) fax: 08-690 59 04
Sekreterare	Anders Svensson	tel: 0418-782 13, fax: 0418-791 54
V Sekreterare	Mallan Rahbek	tel: 08-449 95 12 (Vx 449 95 00) fax: 08-778 20 66
Konf ansvarig	Gudrun Cedergren	tel: 0910-77 71 00, fax: 0910.381 60
POMS-bladet	Lars Borgh	tel: 0498-26 86 57, fax: 0498-26 86 35

**Medlemsavgift:** 200:- per år (150:- per år för dubbelanslutna till andra yrkesföreningar)

<b>Föreningen POMS postgiro</b>	35 89 78 - 5
<b>POMS international</b>	17 38 80 - 6

<b>Föreningen POMS adress</b>	Britt-Marie Toftfelt Myrbäcksvägen 32 436 42 ASKIM
-------------------------------	--

### POMS - bladet:

Ansvarig utgivare	Britt-Marie Toftfelt
Manusadress	Lars Borgh Adelsgatan 1 621 57 Visby
Redaktionsgrupp	Gunilla Almqvist Tel: 0498 - 26 85 38 Fax: 0498 - 26 88 66  Lars Borgh Tel: 0498 - 26 86 57 Fax: 0498 - 26 86 35 E-post: lars.borgh@gotland.se

## INNEHÅLL

POMS Styrelse 1997 - 1998 .....	sid 2
Styrelsens sida .....	sid 4
Colin Murray Parkes: .....	sid 6
"Grief and the loss of a child." .....	sid 6
Valerie Sinason: .....	sid 7
"Giving up and letting go." .....	sid 7
Olika projekt .....	sid 10
Gitta Friedman: .....	sid 10
"I din återspeglning skapar jag dig som mamma" .....	sid 10
Inga-Lill Kristiansson: .....	sid 11
"Finns det någon väg ur kaos och förvirring??" .....	sid 11
Socialstyrelsens information om handikappreformen .....	sid 12
Home-training på Gotand .....	sid 14
Stöd Graciela i Peru .....	sid 16
Administrering av WISC-III .....	sid 17
Stiftelsen för Tillämpad Psykologi .....	sid 18
STPs TESTDAGAR i Stockholm den 15 - 16 januari 1998 .....	sid 20
Rapport från Testgruppen .....	sid 21
Hörsel-psykologernas studiedagar .....	sid 22
Vill du bli medlem i POMS´ jazzband? .....	sid 25
Estländska psykologer med på POMS´ sommarkonferens .....	sid 26
Seminariedag för omsorgspsykologer och kuratorer .....	sid 28

**Manusstopp till nästa nummer är den 15 november 1997!**

## STYRELSENS SIDA

Den nya styrelsen höll sitt första riktiga styrelsemöte i början av september. Vår nya ordförande Britt-Marie Toftefeldt tog emot i Psykologenhetens lokaler på Hisingen i Göteborg. Förutom Britt-Marie hälsades även Mallan Rahbek från Tullinge och Lars Borgh från Visby välkomna som nya medlemmar.

Från årsmötet fick styrelsen med sig ett antal uppdrag. Vi diskuterade problemen med medlemsregistret och in- och utträde ur föreningen och kommer att utarbeta ett bättre system, helst baserat på en lättskött databas. Tills vidare hoppas vi att blanketten i varje nummer av POMS-bladet ska underlätta. Ny medlem i styrelsens arbetsgrupp för sammanjämkningen med habiliteringspsykologernas förening blir Mallan Rahbek, vid sidan av Gudrun Cedergren som tidigare. Till arbetsgruppen för specialistordningsfrågor valdes tillsammans med Britt-Marie Toftefeldt föregående ordförande Ingalill Kristiansson. För att effektivisera det arbetet beslöt vi att adjungera Ingalill till styrelsen. Motion i frågan ska inlämnas till nästa Psykologförbundskongress.

Britt-Marie hade varit på sitt första Yrkesforum i helgen, där Psykologförbundet sammankallar alla yrkesföreningars ordföranden. Inför nästa års kongress kommer Psykologförbundet att skicka ut ett antal propositioner på remiss till yrkesföreningarna, där vi särskilt kommer att bevaka frågor om etik och utbildning. En seniorförening har nu bildats inom Psykologförbundet och Lennart Parknäs är dess första ordförande. Inför den i Sverige förlagda internationella psykologkongressen år 2000 är det nu dags att börja utforma planer för hur POMS (självklara!) medverkan ska se ut. Vi kommer att bilda en arbetsgrupp kring detta. Vi debatterade också de regeringsrättsdomar som nu kommit angående Råd och stöd, vilka kan medföra förändringar för bl a synen på psykologinsatser.

Nästa års sommarkonferens arrangeras av Västerås. Vad gäller arbetskonferenser under tiden fram tills dess, står det klart att testgruppen kommer att arrangera en arbetskonferens kring administrering av WISC-III i anslutning till det projektet. Dessutom finns ett önskemål om en arbetskonferens kring temat "Utvecklingsstörda som föräldrar", men vi saknar där en hågad arrangörsgrupp och efterlyser därför en sådan. Andra teman som nämnts har varit "särskolan" resp "samarbete med neuropsykologernas förening". Då vår ekonomi är god har vi nu möjlighet att genomföra arbetskonferenser kring ämnen av gemensam angelägenhet.

Styrelsen välkomnar den nya POMS-bladsredaktionen på Gotland, som härmed begår sitt första nummer. Vi ser med spänning fram emot de nya grepp vad gäller form och innehåll som antytts från det hållet!

För styrelsen

*Peter Söderstrand, v ordf*



Detta nummer av POMS-bladet har en hel del material från sommarkonferensen. Många bevistade den (nästan 100) och från vår synpunkt, dvs. en värdeladdad arrangörs sådan, föll det hela väl ut. Föreläsningarna var av hög klass, trivseln vid östersjökusten och i det medeltida Visby syntes vara i sedvanlig god POMS-anda. Att ta sig till vår ö, navet i havet, kan vara ett företag med ibland oförutsägbara inslag av vågor, vind och inställda färjeturer. Allt gick bra!

Vi arrangörer tycker att det här med att ordna POMS-konferens var skoj och önskar all välgång till nästa års värdar, Västerås.

Lars & Gunilla

Anders Svensson höll ett så vackert tal till Valerie vid invalet som hedersmedlem i POMS, att det bara måste tryckas.

### **VALERIE SINASON HEDERSMEDLEM I POMS.**

Talet till Valerie löd:

*"Valerie. You are among friends. In a sense Sweden is Your second country. You have visited our country every year since you first came here some 7 - 8 years ago.*

*In these years you have changed...us. You have showed us a road beyond. A road beyond the happy smile, a road beyond the total silence. Into the thoughts of the unthinkable, into the memories of the unbearable.*

*With your articles, books, lectures, supervisions and help in so many ways - you have changed the daily work for many of us. You have pointed at the inner world of the mentally retarded and uncovered one of the most exciting and fascinating continents of existence.*

*To secure that You will continue to influence us - with your wisdom, courage and friendship - we would like to ask you on this 25:th anniversary to be a member of honour in POMS."*

**Valerie Sinason accepterade med glädje.**

## REFERAT FRÅN SOMMARKONFERENSEN PÅ GOTLAND.

Konferensen blev välbesökt och inramades som vanligt av ett hyggligt försommarväder. Här följer referat från de olika föreläsningarna som tog plats. Den gode Anders Svensson från Vuxenhab i Landskrona har författat.



**COLIN  
MURRAY  
PARKES:**

**"GRIEF AND THE  
LOSS OF A CHILD."**

Sorgens rötter finns synlig i däggjurets sorg då det skiljs från sin unge.

Gråtandets muskulatur är gemensam genom åldrarna - ett universellt uttryck.

Gråten inträffar då barnet skiljs från modern och leendet. Vid 4 veckors ålder börjar barnet le. Under tre månader ler barnet enbart om modern ler.

"*Clinging*" - att klänga sig närmre modern.

"*Following*" - att följa efter modern.

"*Attachment to the whole mother, rather than the breast.*"

"*You don't have to stay close to mother to feel safe anymore.*"

Bowlby & Robertsson studerade separation från modern. Förlustens faser skiftar, känslorna skiftar kraftigt, det finns en större kurva på djupet.

**"THE STRANGE SITUATION TEST" - ATT  
MÄTA ATTACHMENT.**

<u>Pattern</u>	<u>Basic Trust</u>
self/others	
secure attachment	HI / HI
insecure/anxious	LO / HI
anxious/avoidant	HI / LO
unpredictabel	LO / LO

Undersökningen gjordes under 12 minuters observation under andra levnadsåret.

Man studerade dyaden moder/barn 5 min innan separation + 2 min under separation + 5 min efter separation.

Uppföljning av studien gjordes efter 18 år.

Vid "*insecure/anxious-pattern*" fanns ambivalens mellan sorg och ilska hos barnet.

"*Insecure babies - anxious mothers*" - mödrarna hade egna idéer om vad barnet behövde och var mindre sensitiva till barnet. "*Världen är farlig och du måste hålla dig till mamma för att överleva.*" Modern sänder ut ett "*dangermessage.*"

Vid "*anxious/avoidance*" - mödrar som inte lät barnet klänga på dem. "Don't upset me - kom inte nära." Barnet lär sig tidigt att stå på egna fötter. Men under ytan var de olyckliga.

Vid "*unpredictabel*" hade mödrarna gått igenom en stor förlust antingen strax innan förlossningen eller strax efter. När man sörjer har man inte plats för andra. Det går inte att vara en bra moder under egen sorg. Barnet kan inte lära någon fungerande strategi att hantera modern. Det leder till depression, inlärd hjälplöshet, att ge upp.

<u>Basic trust</u>	<u>Stress response</u>	<u>Partner choice</u>	<u>Grief</u>
HI / HI	normal	OK 1)	normal
LO / HI	anxiety/panic 2)	"strong"	chronic withdrawel
HI / LO	"avoidant" 3)	"weak"	delayed/avoided
LO / LO	helpless/depressed	ambivalent 4)	conflicted

1) väljer oftast någon lik ens förälder  
 2) rusar till andra för hjälp, stänger inte av  
 3) illusionen av att vara oberoende, men kan även leda till psykosomatiska symtom och/ eller en kontrollerande karaktär.  
 4) mellan nära och avlägsen relation - "jo-jo äktenskap"

För första kategorin - HI / HI - krävdes mycket stora trauma för att personen skulle bli insufficient. Tredje kategorins avoidance vid grief innebär att personen undviker alla som kan hjälpa en att sörja - präster, terapeuter, osv.

Ytterligare citat från dr Murray Parkes:

*"Not our pity for their weakness, but our respect for their strength."*

*"The importance of the recognition of success by the therapist."*

*"The feeling of guilt - ersätts av kamp för något."*

*"In order to avoid not to think about it, you have to have it in mind all the time and it becomes chronic."*



## **VALERIE SINASON:**

**"GIVING UP AND LETTING GO."**

Valerie började med att berätta att Neville Symington

startade "The Subnormality Workshop" på Tavistock, efter han hade haft sin första och enda patient med utvecklingsstörning. Fram till 80-talet hade alla terapeuter blott en utvecklingsstörd patient och sen inga fler.

Valerie arbetar på Tavistock, S:t George Hospital och Anna Freud Clinic. Hon arbetar dels med terapi med utvecklingsstörda och dels med terapier med offer för rituella övergrepp. Dessa senare patienter började hon med 1992 och har haft totalt 60 patienter inom denna grupp.

Det finns i England 7 fall där totalt 11 förövare har dömts till långa fängelsestraff i hovrätt. Dessa patienter har hon träffat inom ramen för en ½-tids tjänst på Portman Clinic. Hon har även arbetat med patienter som tillhör båda kategorierna: utv störn + offer för rit övergrepp.

Nu har Valerie börjat arbeta med utvärderade patienter i par och med deras familjer. Hon blir ofta ombedd att avge expertvittnesmål om en kvinnas förmåga att ha barn. Hon arbetar också med utvärderade sexualbrottslingar. Via S:t Georg Hospital har hon ett forskningssamarbete med Barbro Carlssons projektgrupp i Lund där syftet är att utvärdera psykoterapi med vuxna utvärderade personer. Valerie menar att professor Alf Nilssons test Port och DMT är briljanta i detta sammanhanget och i terapiutvärderingen på S:t Georg Hospital används dessa test för första gången i Storbritannien.

Efter denna introduktion övergick Valerie till den egentliga föreläsningen över ämnet "Giving Up and Letting Go".

### **FÖRLUST OCH SORG**

Förlust och sorg - hur påverkar de egentligen vårt arbete? Vi är de utvärderades röster. "Letting go and trusting" - att vända ansiktet mot rädslan att dö. Om det finns någon där kan man "let go". Tillfället då man vågar vara separat bygger på förvissningen att någon kommer att finnas där. Det krävs "den andre" för att kunna ge upp och låta gå. På något vis lyckas människor fortsätta att leva trots de värsta förhållanden.

Vissa barn växer upp med föräldrarnas dödsönskningar - en hemlig önskan om att barnet ska bli påkört, att det hela ska ta slut. Skandinavien är långt framme och skiljer sig från resten av Europa, resten av världen. Det är ingen slump att barn och utvecklingsstörda i Sverige har bättre lagligt skydd i Sverige än på annat håll.

Det innebär ofta en narcissistisk kränkning för föräldern då barnet blir beroende av andra människor.

### **TROLLKARL**

Först ser barnet sig som en trollkarl då det ser mjölken som något eget - och först senare upplevs den som kommande från modern. Detta leder till den chockartade upple-

velsen av att vara liten. Barn som blir burna ser vuxna ut. De ser världen från de vuxnas horisont. När de kan gå kommer de ner på golvet och blir små. Upplevelsen av hierarki kommer från detta fenomen. I tvåårsåldern syns ilska över att vara liten. Då de visar denna ilska blir ofta föräldrarna själva som tvååringar. Traumat "att vara liten" aktualiseras senare i livet vid separationer: vid skolstarten, då vänner flyttar och senare då familjemedlemmar avlider.

### **"LEARNING IS PAINFUL."**

En del håller fast vid sin kunskap så hårt att de aldrig mer tar in något nytt för då skulle allt brista, allt rinna ut. Som utvärderad vet man att det finns en massa ord man inte förstår. Att vara nyfiken kräver mod.

När vi - normalbegåvade - kopplar av har vi ett oändligt antal avkopplingar att välja mellan. Vilka olika sätt att koppla av har personer med utvärdering? Körs de upp tidigt om söndagen, eller får de dra sig som andra?

Det är betydelsefullt att skapa ceremonier kring att flytta hemifrån. Pojkar i 10 - 14 års åldern blir ofta kriminella då de saknar ceremonier i att bli "sexuell", och de vet inte hur de ska hantera det.

Vi har alla primära handikapp. De sekundära handikappen = våra olika sätt att dölja det primära handikappet. Att inte acceptera det primära handikappet; att ständigt dölja, dölja. Att dölja rädslan att vara annorlunda. Då sekundärt handikapp avlägsnas vid psykoterapi blir skillnaderna enorma för personen. De sekundära handikappen är oftast mera ödeläggande än de primära.

Ingen är bortom möjlighet till kontakt.

Ingen längtar efter att ett barn ska födas med handikapp. Det finns en biologiskt grundad önskan att våra barn ska vara minst lika begåvade som vi själva.

Schimpanser överger sin handikappade unge. Om den däremot föds normal och

skadas senare blir den omhändertagen av de andra. Den genetiska forskningen har ett mer eller mindre uttalat mål: Du och din sort ska inte födas i fortsättningen. Detta återkommer som ett centralt tema i alla långtidsterapier med utv störda patienter. "The ultimate loss = att själva samhället vill abortera.

### **ATT VARA EN NEGATIV KÄNDIS**

Människor reagerar starkt på det handikappade barnet i barnvagnen. Det är vanligt att personal vill markera att de är just personal och inte föräldrar till barnet. Man kan t ex med hög röst förkunna: "Time to get back to the unit." Man har som utv störd en medvetenhet om andras känsla av sorg/förlust och man möts ständigt av andra blickar. De alltid så viktiga blickarna är annorlunda.

"Violent Induced Mental Handikapp" är ett välkänt faktum i bl a USA och Sydafrika och innebär att fostret utsatts för yttre våld. Även ett litet våld mot ett litet barn kan kasta en skugga över hela livet.

Den vanligaste orsaken till remisser för flickor är kronisk offentlig masturbation. Hos dessa patienter finns enbart en konkret vagina och ingen representation av en vagina.

"The meaningless movements are meaningfull." En av dessa patienter yttrade "Pappa vill inte gifta sig med mig för jag har Downs syndrom." När man väl arbetat igenom patientens föreställningar om handikappet och förlusten det för med sig så kommer alla de vanliga frågorna upp. Frågorna och ämnena som finns i alla terapier. De viktigaste tabuämnena i den utv stördes liv är själva handikappet, sex och döden.

"Stupid = numb with grief."

### **SJÄLVDESTRUKTIVITET**

Efter lunch fortsatte Valerie sin föreläsning med att visa en video av en patient som ursprungligen remitterats för själv-

destruktivitet. Efter åtskilliga års terapi försvann hennes självdestruktivitet och hon började peka för att göra sig förstådd. Hon började också uppskatta musik. Videon visade patientens intelligenta ansiktsuttryck i ett tyst men levande ansiktsuttryck, sedan alla sekundära handikapp hade försvunnit. Hon återföll till självskadande beteende då nyckelpersonal slutade. Det finns en kvinnlig sorg över att inte vara gravid, inte få ett barn.

I den andra videon som Valerie visade var temat förlust av manlighet. Modern beskylls ofta för att infantilisera sin son, men det är en förutsättning för att kunna ha honom hemma. En pojke är tvungen att lämna modern tidigt för att kunna få en manlig identitet.

Ett handikappat barn kan "gömmas" i familjen genom föräldrarnas, eller den ena förälderns, pladder, överbeskydd och, prat, prat. Att köra över och dölja. Handikappet försvinner och barnet försvinner. Och den manliga autonomin hindras.

### **MODER-SPÄDBARN**

Valeries föreläsning avslutades med beskrivning av ett arbete med moder-spädbarn terapi där modern hatar barnet och målet är att förändra det inre barnet hos modern.

Efter många missfall vågade slutligen det äkta paret känna sig säkra efter 3-4 månader av en graviditet och de började inreda en barnkammare. De födde ett gravt handikappat barn. Sexuallivet upphörde. Det uppstod ett hat mot varandra och mot barnet. "We all felt like partners in crime." Det nyfödda barnets sågs också som en grotesk påminnelse av andra barn som inte fötts. Modern sa: Jag skulle ta vilket som helst av de andra barnen. Jag vill att hon ska dö. Hon lyssnade ofta på barnets andhämtning och hoppades på tystnad. Föräldrarna fick inget stöd från något håll.

Några år senare var situationen följande: Flickan huvudbangade och attackerade andra barn på lektimmen. Vid Valeries

första hembesök satt flickan i en hage och bangade huvudet. Modern kallade flickan för "monster". Då modern fick stöd i sitt hat kunde hon samtidigt bli mildare mot barnet. Moder och barn såg inte på varandra. Deras blickar möttes inte.

Maud Manoni menar att handikappade barn inte ser i ögonen, för att undvika att se dödsönskan. Modern sa under ett senare tillfälle av terapin "Hon är kanske lite söt när man blir van vid henne." Detta sa hon efter att hon och barnet såg på varandra och flickan log. Denna händelse blev början på en förändring av det inre barnet hos modern.

Det krävs mycket mer för att ett barn ska bli omhändertaget om det är handikappat.

Man gratulerar föräldrarna om det finns några tecken på glädje.

### **OLIKA PROJEKT**

Efter Valeries föreläsning berättades om olika aktuella projekt.

- \* Jambe Liffner har kontakt med en "välbegåvad" man med Downs syndrom som önskar berätta om sitt liv. Detta skulle kunna användas och visas för andra med Downs syndrom.
- \* 10/10 -97 äger nästa möte rum med "Nätverket för psykoterapi med utvecklingsstörda.". Det blir en studiedag.
- \* Projekt i Sheffield om utv störda mödrar och barn. Evy Kollberg kan informera.
- \* Kjell Nordenstam: Korttidsterapi-utbildning pågår i Stockholm.
- \* Elisabeth Bjernevall-Nygren: "Mental retardation & Psykiatri." HAPSI-projektet pågår.
- \* De tre estländska kollegerna berättade om sitt arbete med föräldralösa barn efter Estoniakatastrofen. Man har haft läger-

verksamhet med 50 barn en vecka sommar - höst - vår.

- \* Gunn Eriksson, Kirjala, Finland om erfarenheter av arbete med nyblivna föräldrar till handikappade barn. Stöd- jande arbete.
- \* Valerie Sinason: Mental Handicap Workshop vid Tavistock Clinic har möte varje måndag och alla är välkomna. Träffar på S:t Georges Hospital är gratis - onsdagar 15.00 - 16.30



**GITTA  
FRIEDMAN:**

**"I DIN  
ÅTERSPEGLING  
SKAPAR JAG  
DIG SOM  
MAMMA"**

Gitta  
Friedman  
arbetar  
liksom Inga-

Lill Kristiansson på Kris- och samtals- teamet i Stockholm och är bland annat engagerad i en studie kring hur moderns självbild påverkas av att få ett barn med funktionshinder: I din återspeglning skapar jag dig som mamma. Då det lilla barnet ser sig själv då det ser in i moderns ansikte. På motsvarande sätt speglas mamman av barnet. Vid grava hjärnskador, CP och autism är problemen med återspeglning särskilt framträdande. Ofta finns känslan att inte duga.

För terapeuten gäller det att medvetandegöra och ifrågasätta idealbilderna som modern bär på.

Melanie Kleins och Donald Winnicots teorier om objektrelationer samt modern kvinnoforskning utgör den teoretiska grundvalen för Gitta Friedmans terapeutiska arbete med mödrar och funktions- hinderade spädbarn. Medan rådande kon- ventionella kvinno- och mödrateorier är

präglade av samhällets kvinnobild. Perspektivet är utifrån ett manligt tolkningsföretre. Det är alltid den överordnade gruppen som definierar den underordnade i syfte att behålla sin position.

Ju sämre den egna mamningen varit i moderns egen barndom, desto starkare är önskan att vara idealmodern. I den dåliga relationen mellan modern och det funktionshindrade barnet finns ofta mycket vrede. Barnet projicerar aggression på modern.

En av slutsatserna i studien är att mödrar behöver spegla sig i sina barns bekräftelse. I det terapeutiska arbetet är det viktigt att undersöka hur moderns idealbild och självbild vuxit fram. Likaså är det viktigt att modern återfår känslan av makt. Barnet upplevs som bekräftelse av moderns dugligheten. Medan vår hjälplöshet aktualiseras av det handikappade barnet, vilket i sig upplevs som en kränkning.

Gitta Friedman avrundade sin föreläsning med att betona att det är föräldrarnas inre liv man arbetar med och som terapeut får man lyssna till både helvetet och nåden.

En av utgångspunkterna i det terapeutiska arbetet är att arbeta tillsammans med föräldrarna - att möta dem där de är. Patienterna är i regel starkare än de själva tror om man möter dem med respekt, en uppfattning som även Colin Murray Parkes vittnade om i sin föreläsning.

## **INGA-LILL KRISTIANSSON:**

### **"FINNS DET NÅGON VÄG UR KAOS OCH FÖRVIRRING?"**

Inga-Lill arbetar på Kris- och samtals-teamet, vilket fungerar som ett komplement till rehabcenter i Stockholms läns landsting. Kristeamet arbetar med föräldrar och anhöriga, således inte med de utvecklingsstörda direkt. Kontakterna är regelbundna och i regel långvariga. Innehållet i samtalen är av privat eller mycket privat karaktär,

exempelvis negativa känslor mot barnet, eller relationsproblematik. Kristeamet strävar efter att vara lättillgängligt och det finns en stor efterfrågan från de anhöriga. Under 1996 hade man 2.200 samtal per 4,5 tjänster.

Man arbetar med teorier om kris - sorg - coping i arbetet med föräldrar/anhöriga.

Den vanliga kristeorin - Johan Cullbergs - är inte tillämplig i alla dess delar. Fas teorin stämmer inte in. Utvecklingen från chockfas till reaktionsfas stämmer. Bearbetningsfasen är inte linjär, utan pendlar fram och tillbaka och många når inte nyorienteringsfasen. Det är ofta inte möjligt att säga att man har accepterat. Inte heller föräldrarnas sorg följer kristeorins lära.

Sorgens mekanismer låter sig bättre förklaras av John Bowlbys teorier om sorg och förlust. En erfarenhet man gjort är att det är nödvändigt att sörja det drömbarn man aldrig fick.

Man använder också copingteorier som komplement. Dessa är kognitiva och beteendemässiga metoder för att bemästra stress. Det gäller att hitta ett fungerande samband mellan personens egna resurser och nätverkets resurser. Med hjälp av copingstrategier kan man förklara olikheterna i föräldrarnas reaktioner och behov.

Det händer ofta att en kristerapi övergår till stödterapi eller insiktsterapi. Det är ganska vanligt att föräldrar har multipla förluster, ett handikappat barn och arbetslöshet. Den nya sorgen väcker ofta den gamla till liv. Det krävs en långvarig hjälp vid en konstant svår situation, t ex vid progredierande sjukdom. Då egna problem aktiveras av krisen krävs det insiktsterapi. När det sorgliga blir synligt blir det lättare.

*För POMS: Anders Svensson*

## SOCIALSTYRELSENS INFORMATION OM HANDIKAPPREFORMEN

Fredagsmorgonen inleddes med att Peter Brusén och Lena McElvee från Socialstyrelsen informerade om resultaten från utvärderingen av handikappreformen. Insatsen personlig assistans har lett till ökad valfrihet och inflytande samt ökad livskvalitet. Funktionshindrade har fortfarande sämre genomsnittliga levnadsförhållanden än befolkningen i övrigt. Väldigt få psykiskt funktionshindrade får LSS-insatser.

Det visar sig att personkretsen är mindre än väntat, varför Länsstyrelserna bör få i uppdrag att undersöka huvudmännens uppsökande verksamhet. Handikappreformen i sin helhet kostar också mindre än väntat (14 miljarder i stället för 18), vilket fått mindre publicitet än att insatsen personlig assistans kostar mer än beräknat.

Man uppmärksammar också att yngre och äldre funktionshindrade har olika behov, vilket inte alltid uppmärksammas tillräckligt av huvudmännen. Insatsen Råd och stöd har minskat i omfattning, jämfört med före LSS, varför SoS föreslår att innehållet förtydligas genom att omdöpas till "särskilt expertstöd".

Vad gäller insatsen Råd och stöd i stort, organiseras den i huvudsak genom Landstingen. Endast Jämtlands län fortsätter med helt kommunalt ansvar, medan Halland och Bohuslän har delat ansvar, där kommunerna svarar för personkrets 1 och 2. Där Landstingen är huvudmän har man oftast samordnad barnhabilitering och på många håll har man utvecklat samordnad vuxenhabilitering. Enskilda är ofta nöjda med kvaliteten på de insatser de får, men vill ha mer än de får av insatsen.

Fortfarande råder oklarheter kring avgränsningar mellan Råd och stöd / rehabilitering /

behandling. Det saknas regeringsrättsdomar som kan etablera en praxis. 4 mål väntar på avgörande, troligen under juni månad. Dessa mål handlar om föräldrar som önskar teckenspråksutbildning samt önskemål om tätare logopedinsats än vad som beviljats. Kammarrätterna har i stort följt praxis från Omsorgslagens tid.

I två kammarrättsdomar har den funktionshindrade fått rätt, när man begärt att få en viss, bestämd psykolog eller psykolog med viss kompetens.

Lena McElvee betonade vikten av bra utredningar i överklagningsärenden - utan bra utredningar, inga bra domar. Fortfarande brister det mycket i verkställigheten av domar och inget verksamt motmedel finns. Lagstiftarna hade inte förutsett ett sådant domstolstrots från offentliga myndigheter.

Inför framtiden finns det en utbredd oro bland funktionshindrade och personal angående kompetensuttunningen i verksamheterna.

På gång är också en ny Socialtjänstlag och det är oklart om det kan leda till att LSS alltmer blir en sär-lag i stället för en plus-lag. Peter Brusén meddelade också att nu lämnar handikappområdet inom Socialstyrelsen för att övergå till att jobba med psykiatrifrågor.

*För POMS: Peter Söderstrand*

*"Det är bättre att gå på hal is och ha det glatt, än gå i lera och sörja".*

*Robert Karloskar Broberg*



## HEJ!

Vi är den nya POMS- bladsredaktionen och vi finns på Gotland, med arbetsplats Vuxenhabiliteringen (Lars Borgh) och barn- och ungdomshabiliteringen (Gunilla Almqvist).

Lasse har bott på Gotland sedan 1989 och arbetade dessförinnan i Åre. Gunilla arbetade senast på Täby distriktskontor och kom 1990 till Gotland.

Eftersom vi är en mycket liten redaktionsgrupp (!) är det desto viktigare att ni alla POMS:are ute i landet förser oss med material till "bladet". När du varit på en intressant konferens, har synpunkter på ett aktuellt ämne, har ett spännande projekt på gång etc: hör av dig per brev, telefon, fax eller e- mail.

Skicka materialet/disketten till

Lars Borgh

· Vuxenhabiliteringen, Brömsebroväg 8, 621 84 Visby

eller ring

0498- 26 86 57, 070- 592 28 47 (Lasse)

0498- 26 85 38 (Gunilla)

Fax. till Lasse: 0498- 26 86 35 och till Gunilla 0498- 26 88 66.

E- mail till Lasse: [lars.borgh@gotland.se](mailto:lars.borgh@gotland.se)

**Vi ser fram mot att göra POMS- bladet och hoppas på Din  
medverkan!**

## HOME-TRAINING PÅ GOTLAND

År 1996 startade ett tvåårigt projekt på Gotland för att ge stöd till föräldrar med hemmaboende barn med autism.

Initiativtagare var föräldrar från Föreningen Autism på ön och de ansåg att det fanns ett behov från föräldrahåll av denna hjälp.

När projektet var godkänt och finansieringen var klar (Socialstyrelsen och Gotlands kommun), anställdes två pedagoger (på halvtid) från september 1996 t.o.m. juni 1998. Handledaren togs från Belgien (Peter Vermeulen från Ghent, som är känd från TEACCH-sammanhang) eftersom man där har stor erfarenhet av detta sätt att arbeta. Peter Vermeulen är verksam som chef för home-trainers i Belgien vad gäller föräldrar till barn med autism (och nära knuten till den belgiska föräldraföreningen).

Till projektet är knutet en referensgrupp med representanter från Föreningen Autism, särskolan, BUP och Visby vårdförvaltning samt projektledare och home-trainers.

Ytterligare tre pedagoger deltar i utbildningen, två förskolekonsulenter från Autismteam Syd resp. Nord i Stockholm samt en förskolekonsulent från Mariestad.

Utbildningen är förlagd till tredagarsspass i Visby varannan månad, vid sammanlagt tio tillfällen. I projektet deltar gotländska familjer och f.n. har Eva Lidblad och Peter Åkesson haft kontakt med sex familjer.

### MÅL

Målet med insatserna är att föräldrarna ska ha fått så mycket kunskap om handikappet autism i allmänhet och kunskap om det egna barnets resurser i synnerhet, så att de själva kan hitta lösningar som passar just deras familj. Pedagogen gör tillsammans med föräldrarna upp en plan för de situationer föräldrarna vill förändra. Mellan träffarna, som sker ungefär varannan vecka, provar föräldrarna de lösningsförslag som diskuterats fram.

Föräldrarnas uppfattning av home-training ska belysas genom en utvärdering som löper parallellt med projektet.

Under våren 1998 ska referensgruppen diskutera om detta är en bra arbetsmodell - finns det nackdelar - hur skulle en framtida organisationstillhörighet kunna se ut?

Eller täcks behovet redan av olika andra insatser?

### EFTERLYSER ERFARENHETER

Finns det någon som känner till om det arbetas på detta sätt, mer "systematiskt" på andra ställen i Sverige? Eller kanske med stöd på liknande sätt till föräldragrupper (s.k. parent-training som de kallar det i Belgien.... med tydligt pedagogiskt syfte)?

Hör gärna av er med synpunkter!

*Gunilla (Granholm-) Almqvist*

tel: 0498-268538, projektledare

Barn- och ungdomshabiliteringen,  
621 81 VISBY

## Värva medlemmar!

Har du kollegor på din arbetsplats som inte är med i POMS?

Om POMS ska fortsätta att vara den starka och aktiva förening den hitintills 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 kollegor att POMS finns! Det är mycket enkelt att bli medlem.

Sätt bara in medlemsavgiften på POMS postgironummer 35 89 78 - 5  
Betalmottagare Birgitta Levemyr/POMS

## STÖD GRACIELA I PERU



Vår kollega och vän i Lima Graciela Hurtado Alva har, alltsedan hon var här som vår speciella stipendiat under handikappåret 1982, arbetat för att skapa en gruppbostad för sex handikappade patienter på mentalsjukhuset Larco Herera.

1994 kunde hon, tack vare en donation köpa ett hus och inreda det. De sex som fick flytta ut är Juan 34 år, Victor 35 år, Fernando 18 år, Carlos 22 år, Paulina 23 år och Laura 25 år.

Graciela har gjort en videofilm om de handikappades gamla liv på sjukhuset och det nya livet i villan.

Hon kallar den **OUR NEW LIFE - A STORY ABOUT HUMAN DIGNITY**. Det är verkligen en berättelse om hur sex människor fått ett människovärdigt liv.

Nu är det en liten ekonomisk KRIS som de sex, Graciela och villan befinner sig i. De pengar vi sökt och tycks ha förutsättningar att få kan inte betalas ut förrän tidigast i årsskiftet.

Omkostnaderna är låga, det kostar 5.000 kr i månaden att driva gruppboenden. Men det är ändå pengar som måste finnas. Vi kan knappast föreställa oss hur Graciela kämpat för att nå det här målet. Och det är vi som inspirerade henne från början. Nu måste vi ge henne ett starkt stöd också.

Pengar kan sättas in på ett konto som varit vårt "Peru-konto" i fem år och som hanteras av Margareta Gustavsson i Helsingborg.

Postgironumret är 628 42 56 - 2 och heter *Margareta Gustavsson - Perubarnen*.

Videofilmen kan beställas från Gunilla Elinder, Presidentvägen 6, 121 34 Enskededalen. Den kostar 125:- inkl. expeditjonskostnader.

Om någon har en bra idé om hur vi ska hjälpa Graciela finns även Catharina Ekermo, IngaLill Kristiansson och Inga Sommarström att kontakta. Vi står alla i POMS-katalogen.

**Hjälp Graciela hjälpa**

POMS/arbetsgruppen för test och testanvändning arrangerar

**ARBETSKONFERENS MED TEMAT**

**ADMINISTRERING AV WISC-III**

PLATS: CENTRALT I STOCKHOLM  
TID: EN HELDAG, NÅGON GÅNG INOVEMBER  
KOSTNAD: I NÄRHETEN AV 500 KR

(NÄRMARE INFORMATION I SENARE UTSKICK)

KURSEN/KONFERENSEN ARRANGERAS MED ANLEDNING AV WISC-PROJEKTET, MEN ÄR ÖPPEN FÖR ALLA POMS MEDLEMMAR

DAGEN ÄR INRIKTAD PÅ BJUDNING AV WISC-III OCH INTE PÅ RESULTATTOLKNING (EN SÅDAN KURS KAN BLI AKTUELL SENARE)

KURSEN LEDS AV ERFAREN WISC-III-TESTARE SOM ÄVEN GENOMFÖRT LIKNANDE UTBILDNINGAR

DELTAGARANTALET KOMMER ATT BLI I NÅGON MÅN BEGRÄNSAT, KANSKE RUNT 20-25 PERSONER. SKULLE INTRESSET VARA STORT KAN VI EV GENOMFÖRA ÄNNU EN KURS/KONFERENS

FÖR MER INFORMATION ELLER INTRESSEANMÄLAN, RING:

PETER SÖDERSTRAND TEL: 0500-44 45 57

FAX: 0500-44 45 60

## STIFTELSEN FÖR TILLÄMPAD PSYKOLOGI

Stiftades 1966 av Sveriges Psykologförbund och Skandinaviska Testförlaget, förbundets förlagsverksamhet. STP har som uppgift att "främja vetenskaplig psykologisk forskning och utvecklingsarbete" (Stadgar, § 2). STPs verksamhet utökades under 1996 och målet är att utveckla STP till en aktiv organisation inom området test och testutveckling genom att erbjuda en mötesplats för utbyte av idéer och visioner och förmedla erfarenheter och fakta.

- stimulera samarbete för att underlätta och effektivisera metodutveckling.
- stödja och bidra till utveckling, tillämpning och utbildning inom testområdet.
- understödja att test används med kompetens och enligt etiska regler.
- vända sig till alla som yrkesmässigt kommer i kontakt med test.

Många använder test i sitt dagliga arbete. Kvalitén på ett test beror på flera olika variabler: reliabiliteten, validiteten, situationen, testledarens kunskaper m.m. Stiftelsen för Tillämpad Psykologi vill arbeta för att öka kunskaperna och medvetenheten i testfrågor. Vi arbetar genom att anordna seminarier, workshops och kurser inom testområdet samt genom STP Forum. STP Forum är tillgängligt genom olika former av interaktiva metoder. Genom nätverket som fungerar som ett torg för information om test och testfrågor ska intresse väckas och kunskaper förmedlas.

I nätverket kan kontakter knytas, frågor väckas, och erfarenheter förmedlas i ett forum som blir tillgängligt för praktiker, forskare och beslutsfattare med flera.

STP Forum erbjuder informations- och erfarenhetsutbyte via datoriserade anslagstavlor, internet samt faxbeställningssystem. På Sveriges Psykologförbunds datoriserade anslagstavla, BBS, har STP en egen mapp med information, erfarenhetsutbyte och debatt. På internet finns informationssidor samt samma erfarenhetsutbyte som på BBSen. Via vårt faxbeställningssystem kan du med hjälp av en tonvalstelefon beställa information direkt till din fax.

### STPs Forum för psykologiska test

Vi vill ge alla er som arbetar med test i någon form en möjlighet att utbyta erfarenheter och information.

#### FORSKARE

Du som forskar kan få kontakter med andra forskare som har test eller testdata från något pågående eller gammalt projekt. Testdata du kan få stor nytta av i din forskning.

Du kan få kontakt med praktiker som har samlat på sig data eller som vill vara med och hjälpa till att samla in data.

#### PRAKTIKER

Du som arbetar praktiskt kan få förslag på nya metoder inom ditt område. Du kan få kontakt med andra praktiker eller forskare som har erfarenheter och data kring de metoder du använder.

#### Hjälp oss och dig själv

Säg inte att det du har eller vet är ingenting värt. Hör av dig och berätta vad du kan bidra med. Vi samlar in alla uppgifter och låter den som har behovet avgöra vad som är bra eller

dåligt.

Du kanske har data som ligger i skrivbordslådan och samlar damm. Data som någon annan i landet nu eller i framtiden skulle ha stor nytta av att ta del av.

“FUNDERA INTE BARA PÅ VAD STP KAN GÖRA FÖR DIG - FUNDERA ÄVEN PÅ VAD DU KAN GÖRA FÖR STP. “

#### INFORMATION

Du når STP på olika sätt:

Telefon: ring till vår telefonsvararservice på 08 411 32 06. Här kan du med en tonvals-telefon lämna ett meddelande till den du söker eller beställa information till din fax.

Fax: 08 411 32 06.

BBS: På Psykologförbundets BBS har STP en egen mapp med information. Här kan du ställa frågor, lämna meddelanden och hämta information. BBSen nås via modem på telefon 08 21 71 80. Kontakta Psykologförbundet, 08 69 69 760, om du vill veta mer om BBSen.

Internet: Som BBS ovan: [www.psykologforbundet.se/psykologforbundet2.html](http://www.psykologforbundet.se/psykologforbundet2.html)

Brev: Stiftelsen för Tillämpad Psykologi

Box 3287

103 65 Stockholm

---

Vill du att vi tar kontakt med dig? Skicka in talongen

Hör av dig om du har frågor, testdata, eller andra testerfarenheter. Ägna dig inte åt blygsamhet utan låt andra avgöra om det du har är intressant! Vem vet, kanske någon just nu letar efter dina testerfarenheter eller testdata.

Jag vill veta mer om:     STP         STP Forum         Kurser och seminarier

Jag har:                     Testdata att dela med mig av         Frågor kring test

Namn:

Adress:

Telefon:

Fax:

Epost:

Skicka till STP, Box 3287, 103 65 Stockholm eller faxa till 08 411 32 06

## STPs TESTDAGAR I STOCKHOLM DEN 15 - 16 JANUARI 1998

Stiftelsen för Tillämpad Psykologi inbjuder till två konferensdagar kring psykologiska test. Under två dagar ges möjlighet att i seminarier och workshops se nyheter på testområdet, se hur test används i olika sammanhang samt DELTA I erfarenhetsutbyte kring psykologiska test. Testdagarna skall ge alla testanvändare en möjlighet att uppdatera sina kunskaper genom information och genom utbyte av erfarenheter med andra testanvändare. Dagarna skall också informera om STPs engagemang inom andra områden.

### Program

#### *Torsdagen den 15 januari*

- 09.00-10.00 Samling och kaffe  
10.00 Välkommen. Presentationer  
12.00 Lunch  
13.00-14.30 Parallella seminarier, 1 och 2  
14.30-15.00 Kaffe  
15.00-16.30 Parallella Seminarier, 3 och 4

#### *Fredagen den 16 januari*

- 09.00-10.00 Paneldiskussion: "Vad är bra test och vad är test bra för"  
Medverkande Professor Bertil Mårdberg,  
10.00-10.30 Kaffe  
10.30-12.00 Parallella seminarier, 5 och 6  
12.00-13.00 Lunch  
13.00-14.30 Parallella seminarier, 7 och 8  
14.30-15.00 Kaffe  
15.00-16.30 Parallella seminarier, 9 och 10  
16.30 Slut

### Innehåll:

Dyslexiutredningar, Leg psykolog Jan Alm  
APU Nyheter?, Leg Psykolog Eva Hagman, APU-förlaget  
Nyheter från Psykologiförlaget? Katarina Forssén, Psykologiförlaget  
Arbetspsykologi, ansv. Ulla-Britt Selander  
Neuropsykologi, ansv. Håkan Nyman  
Invandartestning, ansv. Ritva Reed  
Barnpsykologi ?  
WISC, ansv. Lars Kebbon  
Datatestning ?  
Minnestestning, ansv. Åsa Kling

Blir det fler seminarier kör vi med tre parallella.

### Avgift:

Avgiften för hela sammankomsten är 2400 kr + moms. Avgiften inkluderar kaffe och lunch båda dagarna. Avgiften är för en dag är 1500 kr + moms. Den inkluderar kaffe och lunch.

### Sista anmälningdag:

Den 15 december är sista anmälningdag.

### Ytterligare information:

Ring IHPU, Anders Hallborg, tel 046-18 90 62 eller Leif Andersson STP 018 50 92 20





## S.T.P. - UTBILDNING -

STIFTELSEN  
FÖR TILLÄMPAD  
PSYKOLOGI

### MODERN TESTTEORI OCH TESTMETOD

I samarbete med fyra universitetsinstitutioner arrangerar STP vidareutbildning i testteori och testmetoder för psykologer. Genom samarbetet kan vi erbjuda fyra unika kurser med något olika fokus och förkunskapskrav på fyra orter:

ORT	ARRANGÖR	DATUM
GÖTEBORG kontakta:	Pedagiska Inst. Eva Ullstadius, tel: 031/773 24 95	4-5/11 + 20/11 1997
LUND kontakta:	Inst för tillämpad psykologi. Lars Trygg, tel: 046 222 91 13	5-6/3 + 27/3 1998
STOCKHOLM kontakta:	Psykologiska inst. Lennart Högman, tel: 08 16 38 30	17-19/3 1998
UMEÅ kontakta:	Inst för tillämpad psykologi. Hans Fogelstam, tel: 090 16 63 08	16-18/2 1998

Du kan även kontakta: Stiftelsen för Tillämpad Psykologi  
Box 3287, 103 65 Stockholm

På STPs hämtfax, 08 411 32 06, kan du beställa kursplaner.

[www.psykologforbundet.se/psykologforbundet2.html](http://www.psykologforbundet.se/psykologforbundet2.html)

## RAPPORT FRÅN TESTGRUPPEN

### WISC-III-PROJEKTET

Projektet är nu i full gång. 35 psykologer ur POMS' medlemskår, samt troligen även ett antal AMI-psykologer, kommer att göra ca 250 normeringstestningar. Under hösten genomförs nu urvalsproceduren, därefter tillfrågas de utvalda personerna, varpå de

psykologer som ska agera testledare kan få en lista över "sina" testpersoner och avtala tider för testningarna.

Det har framkommit önskemål, inte bara från dem som anmält sig som testledare, om behovet av en uppfräschning av kunskaperna i testadministrering.

Vi kommer därför att arrangera en arbetskonferens kring administrering av WISC-III, som mest kommer att få karaktären av kurs i detta ämne. Se särskild "blänkare" om saken i detta nummer. Ordentligt inbju-

dan kommer senare när alla arrangemang är klara.

En del av WISC-projektet gäller förbättring av WAIS-normerna för gruppen utvecklingsstörda. Detta ska ske genom insamling av avidentifierade protokoll av gjorda testningar, minst 50 protokoll. Testningarna ska vara gjorda med personer som definieras som utvecklingsstörda, i ålder 20-35 år, kön samt ålder vid testtillfället ska framgå och slutligen ska hela testprotokollet kopieras och skickas in, alltså inte bara sammanställningen på första sidan. Percy Palm i testgruppen kommer att ansvara för insamlingen av WAIS-protokoll, medan Gunnel Toft alltmer koncentrerar sig på WPPSI-frågor.

Tel till Percy: 0492-159 30,  
fax 0492-146 66.

### **WPPSI-PROJEKTET**

Projektet börjar så smått att röra på sig. En ansökan om fondmedel kommer att inlämnas under hösten, i första hand till Sävstaholmsföreningen. Eftersom projektet bygger på att insamlade testningar med utvecklingsstörda barn tillförs den databas som byggts upp under normalnormeringen av WPPSI, kommer det att löpa tills tillräckligt material samlats in. Vid behov måste ev extra testningar göras för att komplettera underlaget. Ansvarig för WPPSI-projektet kommer Gunnel Toft att vara, med hjälp av undertecknad som styrelsens representant i testgruppen.

Tel till Gunnel: 0470-77 64 45,  
fax 0470-452 30.

Har ni utförda WPPSI-testningar med utvecklingsstörda i olika åldrar liggande, hör av er till Gunnel om ni inte redan gjort det. I övrigt avvakta vidare besked av Gunnel.

För övrigt har testgruppen haft kontakt med Stiftelsen för tillämpad psykologi, som lovat skriva något om sin verksamhet för

POMS-bladet och även kommer till ett styrelsemöte för att informera. Bl a arrangerar STP tvådagarsseminarium i januari kring testmetodik i speciella sammanhang eller med speciella testmaterial.

För testgruppen:

*Peter Söderstrand*

tel 0500-44 45 57

fax 0500-44 45 60

## **HÖRSEL- PSYKOLOGERNAS STUDIEDAGAR**

Yrkesföreningen Psykologer för Döva och Hörselskadade höll sina årliga studiedagar på Barken Viking i Göteborg den 8-9 sept. Tema för årets konferens var "Kommunikation i kubik". Arrangerande var hörselpsykologer från hela Västsverige, däribland Vivianne Olsson, Skövde, och Britt-Marie Toftfeldt, Göteborg, båda medlemmar även i POMS.

I den fina miljön, med en mycket speciell atmosfär, på Barken Viking inleddes konferensen av Vivianne Olsson som presenterade en generell modell för kommunikation, avsedd att användas som inventering vid arbete med kommunikationssvårigheter.

Kommunikation kategoriserades utifrån förståelse/användning, medveten/omedveten, språklig/icke-språklig (där i det här sammanhanget distinktioner mellan tal-språk och teckenspråk, resp mellan icke-verbal kommunikation förmedlad av rösten eller på annat sätt, blir viktiga att göra), kognition, vilja, till vem, varför, när, hur, samt hur gensvaret uppfattas. Allt sett som en helhet där alla aspekter i normalfallet sammanvävs spontant och simultant.

Därefter föreläste Lillemor Hallberg, psykolog och forskare vid Göteborgs universitet, om sina studier av upplevelser av handikapp hos män som genom bullerskador förvärvat en hörselskada i vuxen ålder. Olika coping-strategier kunde urskiljas inom gruppen. Å ena sidan behärs-kande/kontrollerande strategier, å andra sidan undvikande strategier.

I en delstudie där både män och kvinnor ingick framgick det tydligt att män i större utsträckning tillägnade sig undvikande strategier.

Upplevelsen av hur handikappad man var av sitt funktionshinder, visade sig bero på i första hand tre faktorer: Större acceptans för det faktum att man själv blivit hörselskadad medförde lägre grad av handikappupplevelse. Större grad av socialt stöd från omgivningen ledde till högre grad av handikappupplevelse!

Detta något förvånande resultat förklaras med att det sociala stödet troligen passiviserar och får karaktären av ett överbeskydd. Slutligen är lägre grad av handikappupplevelse förknippad med längre grundutbildning. För upplevelsen av hur handikappad man är spelar däremot hårddata om hörselnedsättningens svårighetsgrad ingen som helst roll!

En modell för grupprehabilitering presenterades, där adekvat information, psykosocialt stöd, samt coping särskilt betonades. I den mån det var möjligt, deltog de hörselskadade männens partners i rehabiliteringen. Lillemor menade att för en konsekvens av en miljörelativ handikappsyn är att insatser måste leda till förändringar hos såväl individ som miljö för att ge varaktigt resultat.

Jonas Wänerskär, själv hörselskadad och svenskspråkig, talade om betydelsen av en stark identitet i rollen som hörselskadad. Det är omvittnat att döva mycket oftare finner stöd i en upplevelse av identitet med andra döva, medan hörselskadade ofta slits mellan att orientera sig mot den talande

gruppen eller den döva, teckenspråkiga gruppen.

Jonas betecknade det som typiskt för hörselskadade att ingen är den andra lik vad gäller funktionshindret och situation i övrigt. Identiteten som hörselskadad börjar med acceptandet av funktionshindret.

Kommunikation mellan hörselskadade (eller mellan en hörselskadad person och en hörande, eller mellan hörselskadad och döv) beskrev Jonas som en unik process i varje enskilt fall där man arbetar sig fram mot en fungerande kommunikation.

Vid Hällsboskolan i Sigtuna tas hörande barn med grav språkstörning emot, liksom döva barn med beteendestörningar med neurologisk grund. Skolan är en statlig specialskola och ett statligt resurscenter med hela riket som upptagningsområde.

Psykologerna Anna Liliestrand och Kerstin Lindberg beskrev arbetet med kommunikationsstörda barn. En medfödd neurologisk störning hos ett barn speglades genom Daniel Sterns teorier om själverts utveckling genom dialog med primära vårdare.

När barnet inte svarar modern i enlighet med det "genetiska programmet" stimuleras inte moderns gensvar i dialogen. Resultatet kan uttryckas som brister i kärnsjälvvet i form av bl a impulsivitet, oklar kroppsuppfattning, social oskicklighet; vad gäller det subjektiva självvet kan neurologiskt betingade störningar i intoningsprocessen utebliven bekräftelse på känslor och en negativ självbild. Det berättande självvet kan påverkas negativt av speciella svårigheter med sekventiering.

Bertil Larsson, psykolog vid Flyktingcenter i Karlstad, var inbjuden att föreläsa om de erfarenheter man gjort av psykoterapeutiskt arbete genom tolk med traumatiserade flyktingar. Inom dövområdet är det ovanligt att man använder teckentolk i psykoterapituationen, hörande psykologer inom området försöker istället med olika grad av framgång lära sig teckenspråk.

Bertil Larsson beskrev den långa processen i deras verksamhet av att acceptera nödvändigheten av att arbeta med tolk i terapirummet och av att alltmer se fördelarna med ett sådant arbetssätt.

Han hävdade att mycket av psykologers traditionella motvilja baseras på en ovilja att ha en tredje part i rummet och den granskning av terapeutens åtgärder, misstag, uppfyllelse av avtalade ramar eller uttalade målsättningar som detta medför.

Enligt Bertil har man istället som psykolog allt att vinna på att tvingas till det förtydligande av sig själv som yrkesperson och av sina arbetsmetoder och syften som blir följderna av att arbeta med en tolk i rummet.

Han beskrev sedan med en enkel modell vad som gäller för samtliga i rummet närvarande parter, såväl patient, terapeut som tolk; med en ökande ångestnivå i samtalet kommer också den omedvetna nivån att successivt dominera mer och mer över den medvetna.

Det innebär för båda de närvarande yrkespersonerna, terapeuten och tolken, att med ökande ångestnivå kommer personliga motivationer att mer och mer dominera över professionella överväganden.

För att motverka en kaotisk händelseutveckling med en tredje part i terapirummet är det nödvändigt att engagera tolken som en medarbetare och genom förberedelser och interventioner under processens gång stärka dennes förutsättningar att fylla sin professionella roll i den känslomässigt påfrestande psykoterapisituationen.

Varje tolk som engageras av Flyktingcenter får därför en 5 dagar lång utbildning i vad psykoterapeutiskt arbete går ut på, vad som motiverar terapeutens handlingar i situationen och vad syftet är. Förutom orienterande teori ges rikligt med rollspel där tolken får leva sig in i de olika aktörernas situation, såväl patient, terapeut som tolk. För varje psykoterapi försöker man använda samma tolk.

Före tolkens första insats hyr terapeuten in tolken en timme för att gå igenom den aktuella tolksituationen. Eventuella personliga band mellan tolk och klient undersöks.

Betydelsen av ordagrann tolkning i alla situationer understryks. De emotionellt påfrestande processer som kan förekomma går igenom och terapeuten förklarar uttryckligen att han tar ansvar för allt som händer i terapirummet, tolken behöver bara ansvara för sin tolkning. Vid varje terapisaftal beställs tolken 5 min före och stannar kvar 5 min efter samtalet för korta genomgångar.

Tolken behöver aldrig vänta i väntrummet tillsammans med patienten. Patientens tankar kring detta utforskas inom terapin. Under terapitimmen kan terapeuten vid behov öppet kommentera till patienten i det fall tolken blir påtagligt känslomässigt berörd. Skulle det vara nödvändigt pga påverkan av tolkens förhöjda ångest kan terapeuten förklara för patienten att det är nödvändigt att avbryta för en kort genomgång med tolken så att denne kan fortsätta genomföra sitt professionella uppdrag.

Även reaktioner på detta utforskas sedan tillsammans med patienten. Enligt Bertil Larsson har man enbart goda erfarenheter av att jobba med tolk på detta sätt. Tolkningen ger patienten, såväl som terapeuten, möjlighet att uttrycka sig på sitt känslospråk, sitt modersmål. Vid taltolkning från främmande språk ges terapeuten större möjlighet att ägna uppmärksamhet åt de icke-verbala skeendena.

Bertil Larssons engagerande föreläsning avslutade studiedagarna för YFPDH. Av intresse för POMS-are kan dessutom kanske vara, att man på första kvällens årsmöte i föreningen diskuterade reducering av medlemsavgiften vid dubbelanslutning. Förslaget, ursprungligen från POMS, avslogs dock med hänvisning till den lilla föreningens haltande ekonomi.

/Peter Söderstrand

## Vill du bli medlem i POMS´jazzband?

### Musikalisk efterlysning!

I den gotländska (för) sommarnatten uppstod ljuv musik vid ett knaggligt piano när Mari-  
anne sjöng blues och Kjell kompade (vissa toner fattades på pianot, men ändå...)

Då föddes också ide´n om ett POMS BAND som spelar dansmusik på POMS- konferenser.  
En kompgitarrist hittade vi dan efter. Vi är alltså tre stycken men vi behöver bli fler.

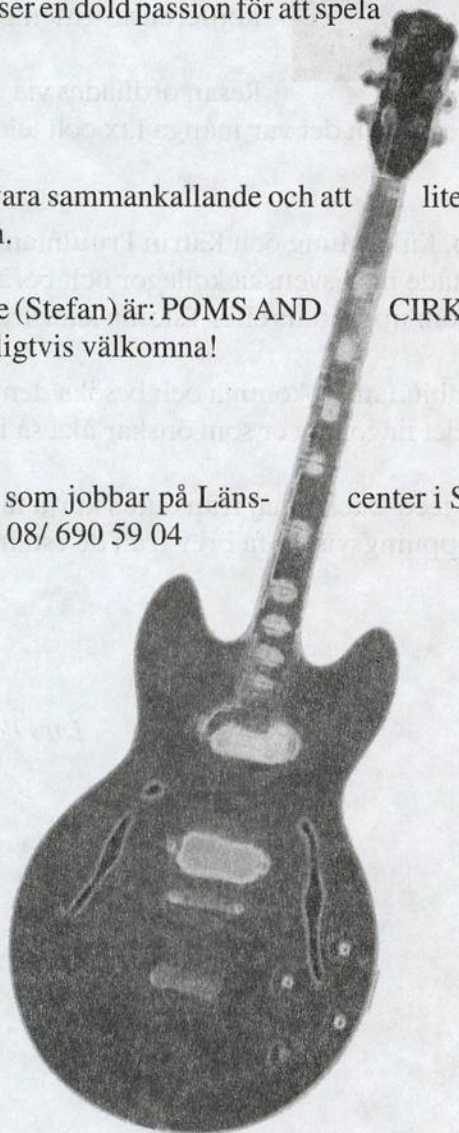
Det fattas således: en trummis, en basist och några blåsare!

Finns det alltså några pomsare - gärna med ett förflutet i jazzband (ärorikt eller ej) - som  
vid sidan av psykologiserandet hyser en dold passion för att spela gammal, eller åt-  
minstone hederlig, jazz????

PS. Jag (Kjell) kan tänka mig att vara sammankallande och att lite hålla i förslag på re-  
pertoar och ackord/ noter i starten.

Namnförslag från min rumsgäranne (Stefan) är: POMS AND CIRKUMSTANCES.  
Även andra namnförslag är naturligtvis välkomna!

Hör av Er till Kjell Nordenstam, som jobbar på Läns- center i Stockholm, tel 08/ 690  
60 30 eller hem 08/ 94 41 43, fax 08/ 690 59 04



## ESTLÄNDSKA PSYKOLOGER MED PÅ POMS' SOMMARKONFERENS

Inför sommarkonferensen tog vi på Gotland kontakt med estländska sjukhus och barnkliniker (via Internet) för att undersöka om det fanns intresserade psykologer som ville delta i POMS'sommarkonferens. Många av föreläsningarna var ju på engelska och ämnet skulle tänkas kunna vara av intresse.



På Tartu University Children's Hospital och Tartu University Psychiatric Clinic fick vi kontakt med tre kvinnliga psykologer som ville komma.

Vi sökte pengar via Östeuropeiska kommitte'n i Stockholm, talade med Karl Grunewald som gav positivt förhandsbesked. Vi beviljades ca 21 000 kr som täckte resa, helpension på hotellet m.m. Konferensavgiften betalades av POMS.

Resan ordnades via oss i Sverige eftersom de själva inte hade den möjligheten och det var många fax och telefonsamtal innan allt det praktiska hade löst sig.

Så kom då Ruth Raielo, Külli Muug och Katrin Pruulman till slut. De lyssnade på de engelska föreläsarna, pratade med svenska kollegor och berättade även en del om den lägerverksamhet för barn som upprättats efter Estonia katastrofen.

När de for fick vi en inbjudan att komma och besöka dem på deras arbetsplats i Tartu, södra Estland, och är det någon av er som önskar åka så har vi adressen.

Vi hann inte få någon feed-back i maj från deras korta men intensiva vistelse på Gotland, men vi kommer förhoppningsvis att få brev från de estländska kollegorna med intryck från konferensen.

*Lars Borgh och Gunilla Almqvist, Visby*

## DEBATT OM BIOLOGISMEN I FACKPRESSEN

Andriette Bågenholm (läkare på Barn- och ungdomspsykiatriska kliniken i Borås) skrev i Psykologtidningen nr 1/96 en artikel som hette "diagnos i spartid stort expertansvar".

Hon efterlyste en debatt om diagnosticerandets för- och nackdelar och skrev: "Är det dags att, parallellt med diagnosticerandet av individerna och deras familjer, också börja syna och diagnosticera den offentliga miljö som barnen befinner sig i?" Hon undrar över varför förståelsen för barnet kan uppstå utan "en så klumpig metod som diagnossättande enligt särskilda diagnosmallar".

I våras kom en ny artikel på liknande tema: Gunilla Hallerstedt (psykolog) skrev en lång och innehållsrik artikel i Psykologtidningen nr 9/97 om "biologismen-en psykologfälla".

Artikeln har följts upp av svar från läkare (Harry Ferngren i nr 4/97) och pedagog (Bengt Wahlund nr 12- 13/97). Vad tycker andra psykologer?

**Hur är det med reaktioner från vår kår - vad tycker t.ex. POMS- psykologer om resonemangen?**

**Skriv i "bladet" om vad du anser om detta- vi trycker dina åsikter!**

/GA

## SEMINARIEDAG FÖR OMSORGSPSYKOLOGER OCH KURATORER



### Metodiksamtal och erfarenhetsutbyte runt frågor som rör onani och utveck- lingsstörning

Ett problem som återkommer i utbildnings- och handledningssituationer och som vi får många frågor om när det gäller personer med utvecklingsstörning, är allt som rör onani. RFSU har av den anledningen tagit fram två instruktionsfilmer om

onani. Filmerna förmedlar förutom en fungerande onaniteknik bl.a. kunskaper om hur kroppen ser ut och synpunkter på hygien. Med filmerna följer en handledning som vänder sig till personal och ger råd inför visning av filmerna.

För att fördjupa kunskaperna om hur man kan arbeta med sexualupplysning och filmerna inbjuder RFSU omsorgspsykologer och kuratorer till en seminariedag som tar upp metodiksamtal och erfarenhetsutbyte runt frågor om onani och utvecklingsstörning. Hur kan man arbeta med sexualupplysning individuellt och i handledning av personal?

Plats: Göta Ark, Medborgarplatsen, Stockholm.

Tid: 14 november 10.00-16.00

Anmälan: Senast 3 november till RFSU, Maria Andersson tel 08-692 07 95 eller fax 08-653 08 23.

Kostnad: 100 kronor.



# POMS bladet

---

Organ för föreningen

Psykologer inom omsorgsverksamheten



Nr 4 1997

ISSN-NR 1102-0474

## POMS STYRELSE 1997 - 1998

Ordförande:	Britt-Marie Toftfelt	tel: 031- 64 12 50, fax: 031-510059 Mobiltel: 070-638 74 55
V Ordförande:	Peter Söderstrand	tel: 0500-44 45 57, fax: 0500-44 45 60
Kassör	Birgitta Levenmyr	tel: 0303-991 16 (växel 99 000) fax: 0303-152 81
V Kassör	Elisabeth Bjernevall-Nygren	tel: 08-690 60 29 (26) fax: 08-690 59 04
Sekreterare	Anders Svensson	tel: 0418-782 13, fax: 0418-791 54
V Sekreterare	Mallan Rahbek	tel: 08-449 95 12 (Vx 449 95 00) fax: 08-778 20 66
Konf ansvarig	Gudrun Cedergren	tel: 0910-77 71 00, fax: 0910.381 60
POMS-bladet	Lars Borgh	tel: 0498-26 86 57, fax: 0498-26 86 35

**Medlemsavgift:** 200:- per år (150:- per år för dubbelanslutna till andra yrkesföreningar)

**Föreningen POMS postgiro** 35 89 78 - 5

**POMS international** 17 38 80 - 6

**Föreningen POMS adress** Britt-Marie Toftfelt  
Myrbäcksvägen 32  
436 42 ASKIM

### POMS - bladet:

Ansvarig utgivare Britt-Marie Toftfelt

Manusadress

Lars Borgh  
Adelsgatan 1  
621 57 Visby

Redaktionsgrupp

Gunilla Almqvist  
Tel: 0498 - 26 85 38  
Fax: 0498 - 26 88 66

Lars Borgh  
Tel: 0498 - 26 86 57  
Fax: 0498 - 26 86 35  
E-post: lars.borgh@gotland.se

# Innehåll

POMS Styrelse 1997 - 1998 .....	sid 2
Styrelsens sida .....	sid 4
Handikapppsykologi som egen specialitet: .....	sid 5
Ett sätt att möta utvecklingsstörda med psykisk ohälsa .....	sid 5
Minnesanteckning från "International Congress III on the Dually Diagnosed", Montreal 1997. ....	sid 6
"DEPRESSION IN PERSONS WITH MENTAL RETARDATION". ....	SID 6
"PSYCHIATRIE ASSESSMENT AND DIAGNOSIS IN CHILDREN WITH SEVERE MENTAL RETARDATION", ....	SID 7
Utan talan .....	sid 11
<i>HISTORIA I BILD FRÅN OMSORGERNA OM UTVECKLINGSSTÖRDA</i> .....	SID 11
Debatt .....	sid 12
<i>KJELL NORDENSTAM REPLIKERAR PÅ OLLE BOETHIUS' INLÄGG I PSYKOLOGTIDNINGEN NR 6 ANGÅENDE SYN PÅ PSYKOTERAPI.</i> ....	SID 12
<i>ULF STÅHLBERG'S REPLIK PÅ O. BOETHIUS</i> .....	SID 14
Estonian psychologists on POMS conference. ....	sid 19
Pomsregister .....	sid 20
Boktips - - JULKLAPPSTIPS !!! .....	sid 22
Kursändring efter nya domar? .....	sid 23
Socialstyrelsens meddelandeblad .....	sid 23
<i>SOCIALSTYRELSENS KOMMENTARER</i> .....	SID 27

**Manusstopp till nästa nummer är den 30 Januari 1998!**

## STYRELSENS SIDA

Styrelsens andra sammanträde för hösten hölls den 7 nov i Länscenters lokaler i Stockholm.

Ett förslag till nytt medlemsregister är under utarbetning och vi hoppas att med hjälp av detta kunna eliminera de många fel kring detta som olika POMS-medlemmar råkat ut för.

Arrangörsansvaret för nästa års sommarkonferens har övertagits av Bohusläns omsorgspsykologer. Preliminärt tema är "Familj", preliminärt datum 27-29 maj och det lär bli någonsans i vackra Bohuslän. Mer information om detta i februariumret av POMS-bladet.

Testgruppen genomför den 27 nov den planerade arbetskonferensen kring WISC-administrering. Med någon försening löper också WISC-III-projektet vidare som planerat.

Tillsammans med övriga yrkesföreningar har POMS reagerat på vissa inslag i förslaget till ny organisation av Psykologförbundet, vilket finns rapporterat om i Psykologtidningen. Vi vänder oss framför allt mot synen på yrkesföreningarna såsom utbytbara mot regionala nätverk med endast lös anknytning till Psykologförbundet. Yrkesföreningarnas kompetens och professionella frågor måste tillvaratas och kräver en fortsatt organisation på riksplanet.

Den nya POMS-bladsredaktionen, som började med en välmatad rivstart i september, efterlyser bidrag. Korta referat från intressanta kurser/konferenser, bokrecensioner, debattartiklar m m är välkomna.

Arbetsgruppen för utformningen av ett samgående med Habiliteringspsykologernas förening arbetar vidare och träffar representanter för denna förening.

Arbetsgruppen för frågan om specialistordningen har haft täta kontakter med Jan Terneby, vilket resulterat i bl a en motion från POMS om handikappspsykologi som ett särskilt område inom specialistordningen, att behandlas på Psykologförbundets kongress 1998. POMS lämnar till kongressen också en motion angående användandet av Psykologförbundets internationella fonder.

För styrelsen

Peter Söderstrand

## HANDIKAPPSYKOLOGI SOM EGEN SPECIALITET:

Jan Terneby har i samråd med fyra yrkesföreningar (POMS, Yrkesföreningen för habiliteringspsykologer, Yrkesföreningen för döva och hörselskadade samt Rikstäckande arbetsplatsföreningen specialskolor inom

SIH) gjort en skrivelse till Psykologförbundets specialistråd.

Skrivelsen behandlar argumenten för handikappspsykologi som eget specialistområde.

Denna fråga kommer att diskuteras i specialistrådet i december.

Mer information kommer i POMS-bladet i vår.

/red.

## ETT SÄTT ATT MÖTA UTVECKLINGSSTÖRDA MED PSYKISK OHÄLSA

I slutet av 1989 startade man i Vänersborg ett projekt -en gruppbostad för utvecklingsstörda med psykisk ohälsa. Verksamhetens teoretiska grund byggde på ett psykodynamisk och miljöterapeutiskt synsätt. Det grundläggande i vårt arbete var att bygga goda, djupa, varaktiga och utvecklande relationer med Omsorgstagarna, där personalen hade förståelse, ett utvecklande bemötande och fanns kvar i verksamheten under lång tid. Det är inte en färdig behandlingsmodell vi har hittat, men vi tycker att vi har funnit en modell som gör en kontinuerlig utveckling möjlig. Nu har vi beskrivit våra erfarenheter i en rapport som kan beställas hos :

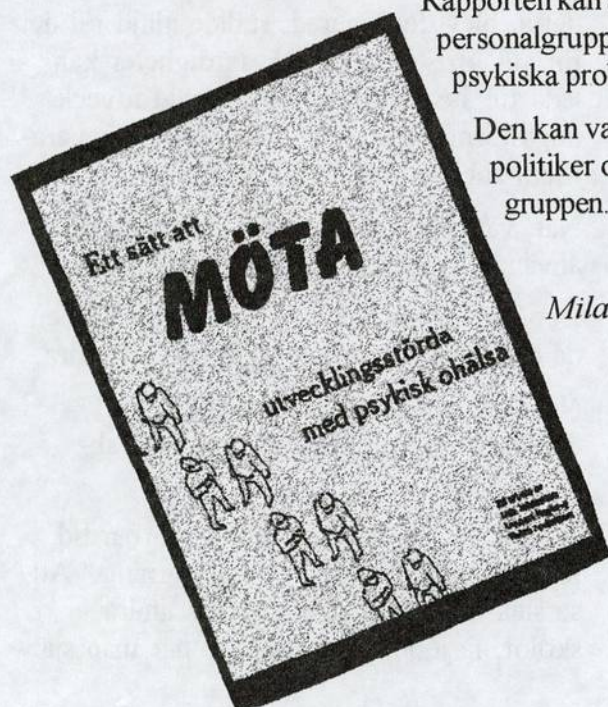
Handikapp och socialförvaltningen  
Landstinget i Älvsborg  
Box 306, 462 23 Vänersborg  
Inger Henriksson  
Tel. 0521-275 598

Priset är 80kr exkl. moms. (porto tillkommer)

Rapporten kan användas som fortbildningsmaterial för personalgrupper som jobbar med utvecklingsstörda med psykiska problem.

Den kan vara ett bra underlag för diskussion bl.a. med politiker om vilka resurser som behövs för den här utsatta gruppen.

*Mila Johansson leg psykolog*



## MINNESANTECKNING FRÅN "INTERNATIONAL CONGRESS III ON THE DUALY DIAGNOSED", MONTREAL 1997.

Sammanställt av:

*Barbro Carlsson, psykolog, Omsorg och habilitering, Lunds kommun.*

"DEPRESSION IN PERSONS WITH MENTAL RETARDATION".

**William I. Gardner, Ph.D., USA och Dorothy M. Griffiths, Ph.D., Canada.**

Depression förekommer bland personer med utvecklingsstörning minst lika mycket (om inte mer) som hos normalbegåvade personer.

Vanlig debut av depression är i 20 - 40 års åldern och det verkar som om kvinnor har fler depressiva perioder än män.

När man börjar se de depressiva symtomen ska man ha en psykosocial approach. Man glömmer ofta bort orsaker till depressionen och börja behandla symtomen direkt. Förlust av olika färdigheter kan vara symtom på depression.

Depression kan ingå som psykotiskt symptom, schizofrena symptom. Olika checklistor kan ge information om symptom, därefter bör en klinisk intervju göras för att kunna ställa diagnos.

Checklistan - symptom - diagnos - behandling.

Hos mindre verbala personer förekommer mer fysiska reaktionssätt vid depression. Svårt självdestruktiva personer kan ha en depression i botten. När man ställer krav som den utvecklingsstörde personen inte klarar av under depressionen kan det leda till aggressivitet.

När kommer aggressionen? Viktigt att se det i ett sammanhang. Sker utbrotten vid olika tider på dygnet? Vid speciella förväntningar, krav?

Vara försiktiga när medicinerna tas bort - depressionen kan finnas kvar där ändå. Det är lätt att gömma sig bakom diagnoser.

När man blir extremt beroende av några få människor leder det samtidigt till ökad sårbarhet. Medicinering och psykoanalytisk psykoterapi är en bra kombination av behandling. Man ska inte bara nöja sig med att behandla symtomen.

I Toronto förekommer mycket forskning kring anknytningsprocessen hos personer med Downs syndrom. Personer med Downs syndrom är mer sårbara när det gäller anknytningen enligt forskningen där. Brister i anknytningen kan leda till depression.

Det kan finnas svårigheter att knyta an till barnet, det ger kanske inga ledtrådar på hur man ska nå en relation. Familjer som har barn med funktionshinder upplever ofta avvisande, de blir inte inbjudna till kalas m.m.. Barnet blir kanske avvisat av kamrater i skolan.

"*Finally we have got a keeper*" sa en pappa när ett normalbegåvat barn föddes. Storebrodern som var handikappad förstod detta, blev deprimerad, ställde alltid till det för sig. Bristande sociala färdigheter kan leda till avvisande. Personer med utvecklingsstörning kan ha svårigheter att generalisera sociala färdigheter som man lärt ut.

När, var, hur, under vilka omständigheter används de sociala färdigheterna?

Det blir ofta problem med individuationen då det finns så mycket beroende av andra.

Negativt socialt stöd korrelerade med depressionsutveckling enligt en forskningsrapport.

Åldern 18 -24 år är en mycket sårbar tid för personer med utvecklingsstörning. Att se sina kompisar, syskon börja andra skolor, få jobb, partners m m när man själv

inte har den möjligheten medför ökad sårbarhet för psykiska symtom. När man mår bättre får man mindre hjälp och blir då mer ensam. När man flyttar (hemifrån, från vårdhem, gruppboheter, byter dagcenter) bryts olika band som kan ha varit bra, vilket kan leda till mer ensamhet och eventuellt depression.

Andra är ofta så hjälpsamma att personer med utvecklingsstörning inte behöver lära sig att klara sig vilket kan leda till hjälplöshet. Vilka valmöjligheter har personer med utvecklingsstörning? Kan de slippa bädda sängen, komma försent till jobbet m m?

Termen "depression" kan avse tidsbegränsade nedstämdhetsperioder p g a besvikelser eller förlust, mer intensiva uttryck av dysfori (symtomen - non klinisk depression), flera emotionella/somatiska tecken och symtom (depressiva perioder - klinisk depression), depressiv sjukdom enligt DSM IV eller ICD-10.

*Tidsbegränsade känslosvängningar:*  
Sorgsenhet eller nedstämdhetskänslor knutna till förlust eller besvikelser, stressiga situationer som fysisk sjukdom, splittrade förhållanden med viktiga personer, avslutade relationer med viktiga personer, flertal förändringar i de dagliga aktiviteterna, m m.

*Depressiva symtom:*

- \* dysfori (nedstämdhet) eller irriterad stämning
- \* markant minskat intresse för eller tillfredsställelse av de flesta aktiviteterna
- \* känslor av apati och tråkighet
- \* aptit och viktsvängningar
- \* sömnstörningar
- \* psykomotorisk oro eller retardation
- \* trötthet, förlust av energi
- \* känslor av värdelöshet, hjälplöshet, hopplöshet, inadekvata skuldkänslor
- \* reducerad koncentration, obeslutsamhet
- \* återkommande tankar på döden

- \* förvirring
- \* låg självkänsla
- \* fysiska symtom
- \* minskat socialt deltagande
- \* isolerar sig själv, stannar i sängen, kommunicerar inte
- \* mindre aktiv, passivitet
- \* reducering av arbetsförmåga
- \* ökad upplevelse av att vara ensam, ej få uppmärksamhet,
- \* gråtkänslighet för negativa konsekvenser m.m.

*Differential diagnoser:*

- \* medicinska orsaker, tillstånd
- \* schizoaffectiva sjukdomar
- \* sorg
- \* tidigare manisk eller hypomanisk episod
- \* stämning förenat med schizofreni

Vissa kroniskt deprimerade verkar inte reagera på behandling.

"PSYCHIATRIE ASSESSMENT AND DIAGNOSIS IN CHILDREN WITH SEVERE MENTAL RETARDATION",

**A. Dosen, MD, PhD. Holland.**

Diagnosticering av psykiatriska störningar utifrån ICD och DSM systemen kan enbart användas för lindrigt och delvis måttligt utvecklingsstörda.

I Holland har den "utvecklingsdynamiska approachen" (Dosen 1983, 1989, 1990) tillämpats vid diagnostisering och behandling av psykiska störningar och beteendestörningar hos personer med utvecklingsstörning. "Dynamisk" innefattar såväl biologiska, psykoemotionella som miljöfaktorer i växelverkan med utvecklingskrafter. Interaktion med omgivningen och personens verkliga livsproblem är i fokus vid denna approach.

Utifrån teorier av Piaget (1953), Luria (1973), Erikson (1959), Bowlby (1971) och Mahler (1975) utvecklades, för diagnostiska syften, ett schema om den normala socio-emotionella utvecklingen under de första tre åren i livet. Påfallande beteendedrag hos barn med utvecklingsstörning jämfördes systematiskt med de schematiserade socio-emotionella aspekterna vid normal utveckling.

Speciella aspekter av beteendet upptäcktes vara ganska stabila under olika utvecklingsstadium. Utifrån detta har man försökt göra en checklista för uppskattning av den emotionella utvecklingen hos barn med utvecklingsstörning. Man upptäckte att av 1/3 av de remitterade barnen var den emotionella utvecklingsnivån lägre än den kognitiva nivån. Man talar då i termer av en hejdad, stoppad emotionell utveckling antingen i första, andra eller tredje utvecklingsfasen.

Vid en stoppad, hejdad utveckling under *den första utvecklingsfasen (0 - 6 mån)* var de mest slående problemen bristande, inadekvat integration av sensoriska stimuli, svårigheter att klara av förändringar i omgivningen och problem i samspelet med vårdgivaren. Denna störning benämndes som "kontaktstörning".

Dessa barn var mest sysselsatta med att skapa och upprepa isolerade stimuli som att stoppa fingrarna i öronen, lukta på olika saker, hålla på med stereotypa rörelser m m. Andra barn med kontaktstörning kunde reagera med passivitet eller apati. Förändringar i omgivningen eller förändrad omgivning kunde göra dessa barn ångestfulla och orsaka svåra vredesutbrott.

Det fanns motstånd mot kroppskontakt eller en osektiv kroppskontakt hos dessa barn. De gav ej ögonkontakt och visade inget intresse att kommunicera med sin vårdgivare. Dessa beteendemönster kunde man finna hos barn med svår, djup utvecklingsstörning liksom hos barn med autistisk problematik. Man fann även dessa beteendemönster hos barn som var understimulerade, ej adekvat stimulerade i sin sociala utveckling, liksom hos några psykotiska

barn.  
*Symtom man fann hos personer som stannat upp i sin emotionella utveckling under den första fasen.-*

- \* Aktivt eller passivt motstånd mot kroppskontakt
- \* Undandragande
- \* Passivitet
- \* Stereotypi
- \* Bristande intresse för materiella saker
- \* Utbrott vid förändringar i miljön
- \* Hyperirritabilitet för sensoriska stimuli
- \* Självdestruktivt beteende
- \* Aggressiva utbrott
- \* Självstimulering
- \* Föredrar mindre rum (ytor)

Barn som hejdats i den emotionella utvecklingen under *den andra utvecklingsfasen (6 -18 mån)* uppvisade ett antal olika kännetecken som kan benämnas "atypisk psykos". Hos vissa barn, fanns ett antal olika beteendemönster som Mahler beskrev som symbiotisk psykos.

Dessa barn sökte kroppskontakt med vårdgivaren och protesterade mot separation. Även under kroppskontakt kunde de bli aggressiva gentemot vårdgivaren. Ofta var de rastlösa, kaotiska och splittrade. Hos andra barn såg man ett apatiskt tillstånd med periodiskt återkommande vredesutbrott. "Atypisk psykos"- beteende fanns bland djupt, svårt utvecklingsstörda barn, hos barn med omfattande störning i utvecklingen och hos barn vars omgivningsfaktorer inte motsvarade deras behov.

*Symtom man fann hos barn som stannat upp i sin emotionella utveckling under den andra fasen:*

- ◆ Självdestruktivt beteende
- ◆ Aggressiva utbrott
- ◆ Självstimulering
- ◆ Föredrar små rum (ytor)
- ◆ Destruktivitet mot materiella saker
- ◆ Främlingsångest



- ◆ Tvångsmässigt hanterande av saker
- ◆ Ritualer
- ◆ Snabbt skiftande sinnesstämningar

Barn vars emotionella utveckling stoppats upp under *den tredje utvecklingsfasen (18 - 36 mån)* sökte oavbrutet kontakt, interaktion med sin vårdgivare. De önskade dock ej kroppskontakt utan kommunikation på avstånd. De föredrog kommunikation via material eller via deras hyperaktivitet.

Beteendemönstren hos dessa barn riktades hela tiden mot vårdgivaren för att få uppmärksamhet. Det utmanande och destruktiva sättet i dessa beteenden var slående. Detta tillstånd benämns som "negativt och destruktivt beteende" och var en konsekvens av en ofullbordad separations-individuations fas. Barnet slåss för sin autonomi men samtidigt behöver han vårdgivaren.

I psykodynamiska termer kan man tala om en icke-internaliserad emotionell säkerhet. Den säkerhet dessa barn kan känna är helt beroende av vårdgivaren och förblir extern. Beteendena fanns ofta bland barn med måttlig eller grav utvecklingsstörning och även hos de som blivit inadekvat stimulerade av omgivningen.

*Symtom man fann hos barn som stannat upp i sin emotionella utveckling under den tredje fasen:*

- ◆ Ritualer
- ◆ Snabbt skiftande sinnesstämningar
- ◆ Konstant sökande av kontakt
- ◆ Rastlöshet och hyperaktivitet
- ◆ Envishet och negativism
- ◆ Försenad språkutveckling
- ◆ Bristande urin- och tarmkontroll
- ◆ Bristande intresse för jämlikar
- ◆ Lättirriterade, tendens till destruktivitet och aggressivitet

Genom framsteg i den emotionella utvecklingen blir diagnoserna mer differentierade. Utveckling ses som ett kontinuum i vilka högre nivåer införlivar alla aspekter av utvecklingen

vid tidigare nivåer.

Forskare är överens om att barn genomgår massiva utvecklingsförändringar vid speciella tidpunkter i livet och vid speciella utvecklingsstadier.

Det är viktigt att ha kunskap om hur den "normala" utvecklingsnivån ser ut hos personer med utvecklingsstörning som ej har psykiska problem för att kunna ställa rätt psykiatrisk diagnos. Det är viktigt att ha kunskaper om vilka kvantitativa och kvalitativa skillnader som kan finnas hos personer med utvecklingsstörning jämfört med icke-handikappade personer.

Olika problem kan uppstå när barn ej når speciella färdigheter vid tidpunkter man förväntat sig detta, t ex försenad talutveckling, för tidigt utvecklade motoriska färdigheter.

Enligt Dosens erfarenheter är det oregelbundenheten i utvecklingen som ofta får ett stort inflytande på barnets utveckling. Då den emotionella utvecklingen är på en lägre nivå än den kognitiva kan den emotionella utvecklingen vara mer sårbar för olika inre och yttre faktorer än vad den kognitiva utvecklingen är.

För att ställa en korrekt klinisk diagnos, måste diagnostikern vara orienterad mot den emotionella utvecklingen som kan förväntas hos barn vid speciell kognitiv ålder och ta med såväl kvalitativa som kvantitativa kännetecken, karakteristika. Störningar i den emotionella utvecklingen bör undersökas innan man söker psykopatologiska symtom.

Dosen anser att utredning av den emotionella utvecklingen är en av grundutredningarna, bedömningarna vid den psykiatriska diagnostiseringen hos personer med utvecklingsstörning,

Det kan finnas stora svårigheter för personal och föräldrar att hantera olika beteendeproblem. Det behövs ett multidisciplinärt team i arbetet med personer med utvecklingsstörning som har psykiska problem.

Det finns många risker med inläggning av barnet på avdelning som separation, hospitalisering, främlingskap, avvisande från familjen, bristande insyn i familjesystemet, förlust av hemmets perspektiv.

*Bedömningen (tar ca 40 timmar).*

1. utvecklingshistoria (kontakt med familjen)
2. observation i hemmet, i skolan, hur barnet leker m m
3. genomgång av olika dokument, journaler
4. ytterligare undersökningar
5. diagnostiska diskussioner
6. behandlingsdiskussioner

*En diagnos utifrån helhetssyn, en fullständig diagnos bör innefatta:*

- 1.a/ Fenomenologisk, deskriptiv diagnos utifrån DSM, ICD
- 2.b/ Utvecklings-psykiatrisk diagnos
3. Utlösande faktorer av sjukdomen
4. Bio-psyko-social utvecklingsapproach
  - a/ biologisk utredning
  - b/ neuropsykologisk utredning
  - c/ kognitiva bedömningar
  - d/ neurofysiologisk utredning
  - e/ behov

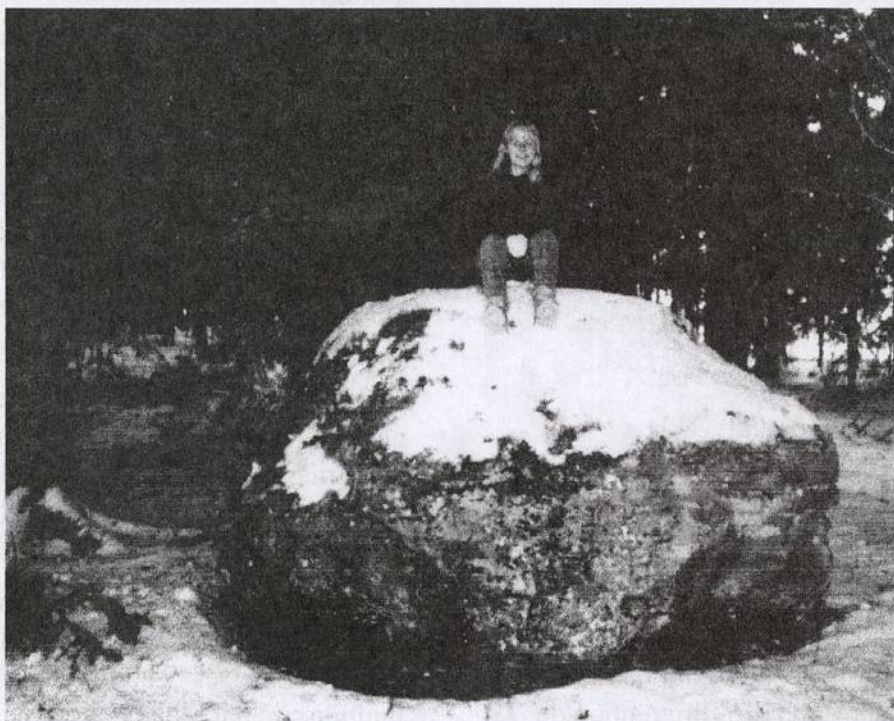
f/ interaktionsmönster  
g/ existentiella problem  
h/ personlighetsutveckling  
5. Behandling

Det tar ca 1 ½ - 3 månader för diagnostisering.

Det är viktigt att vid bedömningarna ta med barnets färdigheter, styrkan hos barnet. Det är betydelsefullt att ha tid för bra diagnostiseringar. Genom bra diagnoser kan man minska medicinering, ge adekvat behandling.

/Barbro Carlsson

*Fortsättning på Barbro Carlssons minnesanteckningar följer i kommande nummer av POMS-bladet.*



Jag har läst....

## UTAN TALAN

### HISTORIA I BILD FRÅN OMSORGERNA OM UTVECKLINGSSTÖRDA

Av Karl Grunewald och Thomas Olsson. Liber 1997

“Utan talan“ är en mycket vacker bok. De gamla fotografierna omgivna av korta textavsnitt gör att jag fångas av boken så fort jag öppnar den. Fotografierna och texterna väcker många känslor, förtvivlan och vrede över den skrämmande torftigheten som institutionsvistelsen innebar, men några bilder väcker också positiva känslor som glädjen i spjuveraktiga blickar och ömheten i vänlig omsorg. Samhällets historiska inställning till personer med utvecklingsstörning speglas väl på insidan av omslaget där den sirliga texten berättar: “Till Svagsinta hafva räknats de som i Husförhörslängderna hafva någon av följande benämningar:“. Att så många ord fanns för det som vi idag bland annat kallar begåvningsnedsättning hade jag inte föreställt mig!

Bokens första kapitel beskriver fem pionjärer. Det är en intressant beskrivning av fem starka kvinnor som under senare delen av förra århundradet gjorde banbrytande insatser för de utvecklingsstörda. Det är imponerande att läsa om dessa kvinnors insatser som ägde rum i en tid då kunskapen om de funktionshindrade var ytterst begränsad. Ändå lyckades dessa verkliga pionjärer uppnå landvinningar som var viktiga för eftervärlden. Texterna i “Utan talan“ är mycket intressanta, sakliga och upplysande när de låter oss följa mer än ett sekels omsorger om utvecklingsstörda.

Men det är fotografierna som gör det starkaste intrycket på mig. I bokens förord står det: “Ett fotografi talar sitt eget språk. Men precis som andra språk måste vi lära oss att förstå det. Det gör vi genom att upptäcka och iakttä detaljer och låta vår



*Bilden har inget med artikeln att göra, den är tagen i Mattmars skola 1983*

fantasi spela fritt i kombination med fakta om tid och rum. Med ett öppet sinne hos betraktaren kan ett historiskt fotografi bli en stark upplevelse och ge en fördjupad förståelse för dagens omsorg. Ju längre tillbaka vi ser, desto längre framåt ser vi!“ Jag vill instämma i denna beskrivning som också är en utmärkt motivering till varför vi behöver boken, titta på fotografierna, läsa texterna, lägga bort den och ta fram den igen. Att låta blicken stanna vid något foto, låta tankarna flyga och känslorna väckas – just detta bör vara en hjälp för oss i tydliggörandet av det omsorgsarbete vi bedriver idag!

/Inga-Lill Kristiansson

## DEBATT

**KJELL NORDENSTAM REPLIKERAR PÅ OLLE BOETIUS' INLÄGG I PSYKOLOGTIDNINGEN NR 6 ANGÅENDE SYN PÅ PSYKOTERAPI.**

Att någon skriver i Psykologtidningen om psykoterapi med förståndshandikappade personer är glädjande. Men när Olle Boetius som varit på POMS' sommarkonferens på Gotland och lyssnat på Valerie Sinason, synbarligen utan att ha förstått någonting av vad hon sade, tar det som utgångspunkt för att racka ned både på henne och på psykodynamisk individuell psykoterapi i allmänhet som något slags ovetenskaplig häxkonst och samtidigt blandar ihop förståndshandikapp och autism så kräver det ett bemötande och klarläggande.

### Förvirrande

Det hela blir inte mindre förvirrande av att OB i början av artikeln säger att psykoterapiens intåg är det bästa som hänt i omsorgen. Vilken psykoterapi som OB betraktar som tillräckligt vetenskaplig nämner han inte med ett ord. När undertecknad till råga på allt lyfts fram som en av dem som skulle erbjuda ett alternativt synsätt så blir situationen tämligen absurd. Jag har nämligen alltid betraktat Valerie Sinason som den stora pionjären och inspirationskällan för psykoterapi inom omsorgen i Sverige.

Alltsedan jag som medlem i en grupp terapeutiskt intresserade vuxenpsykologer inom omsorgen besökte Valerie på Tavistock i London 1989 och också framhållit Valeries betydelse de få gånger jag skrivit något i ämnet.

"Lyssna istället på Kjell Nordenstam, Gunilla Gerland, Temple Grandin, Christina Lögdahl eller Birgitta Zenker inom deras områden", säger Olle Boetius. Jag skulle tro att övriga omnämnda är lika förvånade som jag över den passningen. Den gemensamma nämnaren

mellan oss är också svår att finna. Gunilla Gerland och Temple Grandin är inte terapeuter. Vad Gunilla Gerland kritiserat i den nyligen timade autism-debatten i Psykolog-tidningen var ju att hennes och andras diagnosticerade autism inte erkänns som ett handikapp av vissa psykodynamiska skribenter och terapeuter. Däremot är jag inte alls säker på att hon är emot psykodynamisk psykoterapi i allmänhet, som OB tycks tro.

Christina Lögdahl bedriver psykoterapi med personer med Aspergers syndrom, en psykoterapi som just är anpassad till handikappet. På samma sätt bedriver självfallet både Valerie Sinason, jag och övriga terapeuter inom omsorgen i Sverige en psykoterapi som tar hänsyn till förstånds-handikappet och dess speciella både kognitiva och existentiella konsekvenser.

Birgitta Zenker slutligen är, som POMS-bladets läsare vet, en erfaren barnterapeut inom omsorgen som skrivit en utmärkt bok om sitt arbetssätt och teorin bakom det. Vad Birgitta hävdar, och här har möjligen Olle Boetius sin enda poäng, är att behandlingen måste förankras i barnets omgivande miljö för att vara verksam.

### Miljöterapeutiskt sammanhang

Jag kan förstå att OB, som såvitt jag vet har jobbat främst med förståndshandikappade ungdomar i ett miljöterapeutiskt sammanhang, en internatsärskola, känner för ett sådant synsätt.

Säkert finns det en liten minoritet av våra förståndshandikappade vuxna patienter som har så svåra och genomgripande psykiska störningar att en behandling endast är genomförbar inom en miljöterapeutisk ram.

Däremot är det givetvis inte möjligt och oftast inte heller önskvärt att i en vuxenterapi ha med personens personal i terapirummet. Det skulle inte gagna det fria flöde av tankar och känslor som den psykoterapeutiska situationen är till för att locka fram, inte minst

i överföringen, och som skall ges mening och sammanhang med terapeutens hjälp.

### Realistisk syn

Vad jag och andra har sagt är däremot att vi, med patientens godkännande, behöver träffa hans boendepersonal innan terapin startar för att försäkra oss om att de dels har en positiv och realistisk syn på psykoterapi och dels ger personen ett stabilt och adekvat basstöd. Ibland kan vi föreslå att personalgruppen får handledning som ett komplement till psykoterapi.

### Vem är då Valerie Sinason?

Man kan tycka att en presentation av henne i POMS-bladet kan verka överflödigt men Olle Boetius' artikel talar för motsatsen. Alltså: Valerie Sinason är den enligt min blygsamma mening ledande auktoriteten i världen på psykoterapi med förstånds-handikappade personer, med flera böcker i ämnet, under lång tid verksam vid Tavistock i London.

I sitt hemland är hon också en ansedd poet. Hon har föreläst i ett flertal länder, men mest i Sverige som hon brukar kalla sitt andra hemland. Valerie har den unika bakgrunden att ha vuxit upp med förståndshandikappade personer omkring sig då hennes far var föreståndare på en stor institution. I sina böcker beskriver Valerie Sinason konkreta terapier som belyser väsentliga terapeutiska och existentiella frågor i mötet med förståndshandikappade personer.

Men hon sätter också in handikappet i ett samhälleligt perspektiv genom att dels visa på hur samhället hanterar handikapp och utanförskap och dels lyfta fram de handikappande mekanismer som vi alla är utsatta för.

I hennes mest kända bok, "Mental handicap and the human condition" har hon ett kapitel som berättar om de 43 olika ord som finns på engelska för förstånds-handikapp och om ständiga namnbyten på

denna grupp som ett symptom på samhällets behov av att förneka handikappet.

### Sekundärt handikapp

Valerie Sinason talar om den förstånds-handikappades psykiska problem som "det sekundära handikappet". Detta är i mitt tycke en bättre term än "dubbelhandikapp" som antyder att de psykiska problemen skulle vara i paritet med förståndshandikappet och lika opåverkbara.

Drastiska exempel på sekundära handikapp kan t.ex. vara att söka hitta en annan identitet (t.ex. med alkohol) eller att göra sig ännu mindre kompetent för att inte behöva möta smärtan över att inte riktigt räcka till. Valerie har också myntat termen "det handikappade leendet" för en attityd som lever upp till omgivningens önskan att man ska vara nöjd och kravlös, på bekostnad av egen autenticitet.

Som torde framgå är patientens mötande av den egna sorgen och smärtan viktiga inslag i dessa terapier. Ett tredje huvudbegrepp är "Envy of normality", en latent avund mot oss normala för att vi klarar oss i skolan, får riktiga jobb, kan bilda familj osv. Denna avund och specifika ilska behöver lyftas fram i terapin.

### Missförstånd

Hur Olle Boetius så totalt lyckats missförstå vad Valerie Sinason sa på POMS' sommarkonferens är mig en gåta. Ett referat har funnits i ett tidigare nummer av POMS-bladet. Med risk för upprepning vill jag här ge en kortversion av vad Valerie sade.

Konferensens tema var "Sorg och Förlust" och Valerie talade under rubriken "Giving up and letting go" till att börja med om normalbarnets separation och samtidigt individuation ("Varje förlust möjliggör en emotionell utveckling"). När Valerie talade om "kränkningar" utgår hon ifrån de existentiella kränkningar som vi alla drabbas av under vår uppväxttid s.a.s. av

livet självt. Sålunda nämnde hon födelsen, avvänjningen ("Mamman som går bort med mjölken är den första kapitalisten"), att få ett syskon osv. De särskilda kränkningar som våra klienter råkar ut för är förstås de successiva tillkortakommanden som själva handikappet medför men också den allmänna känslan av att inte vara önskvärd i världen. I Kleiniansk anda betonar hon också den förståndshandikappades fantasier om bl.a. varför han blivit handikappad som viktiga att bearbeta i terapin.



### Fantiserande

Visst lyfter Valerie fram föräldrarnas svårigheter och behov av stöd (på samma sätt som så framgångsrikt gjorts i Stockholm genom etablerandet av ett Kris och samtalsteam för föräldrar redan för 20 år sedan). Men hon påstår definitivt inte att det är några kränkningar som föräldrarna utsätter sina barn för. Det vore i sanning absurdt att påstå något sådant och det gör heller inte Valerie Sinason. Däremot talade hon om föräldrarnas fantasier före graviditeten om "mönsterbarnet" och "monsterbarnet".

Varje dag upplever vi att verkligheten är bättre än våra fantasier, sa Valerie och

menade att föräldrarnas psykologiska problem till en del uppstår därför att verkligheten inte var bättre och att fantiserandet därför får en dignitet av farlighet.

Viktigast i terapin med den förstånds-handikappade personen är att jobba med känslan av att vara oönskad och sorgen över handikappet, "the ultimate loss". När man handskats med den kommer allting annat i terapin att låta sig handskas med, sade Valerie som också menade att det största problemet för terapeuten är att själv kunna handskas med sorg och förlust.

### Vetenskapliga bevis

Om till sist Olle Boethius är intresserad av vetenskapliga bevis på psykoterapins effektivitet så kan han rekvidrera en studie som Valerie Sinason m.fl. gjort av ett 20-tal personer som gått i psykoterapi mellan 1989-92 och jämförts mot en kontrollgrupp. I en annan pågående studie där Barbro Carlsson i Lund är projektledare för den svenska delen, följs ett antal terapier i London och Lund samtidigt varvid man

använder de i Lund utvecklade och internationellt unika projektiva takistoskop-testen DMT och PORT.

/K.Nordenstam

### ULF STAHLBERG'S REPLIK PÅ O. BOETHIUS

(även införd i Psykologtidningen)

Olle Boethius har i Psykologtidningen 6/97 skrivit en kritisk betraktelse över Valerie Sinasons föreläsning på POMS dagarna på Gotland. Jag var inte själv där och kan därför inte direkt ta upp den föreläsningen,

/Forts sid 16

## Värva medlemmar!

Har du kollegor på din arbetsplats som inte är med i POMS?

Om POMS ska fortsätta att vara den starka och aktiva förening den hitintills 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 kollegor att POMS finns! Det är mycket enkelt att bli medlem.

Sätt bara in medlemsavgiften  
på POMS postgironummer  
35 89 78 - 5  
Betalmottagare Birgitta  
Levemyr/POMS



/Forts från s. 14.

men OB:s artikel innehåller en del allmänna påståenden som jag vill kommentera.

Det gläder mig att OB delar den uppfattningen att det är en god utveckling att personer med *medfödda eller förvärvade avvikelser i den intellektuella förmågan* nu i allt större utsträckning får tillgång till psykoterapi när det vid sidan om handikappet även finns ett psykiskt lidande.

Här delar vi helt åsikt. Både utifrån OBs kommentarer och tidigare debatt i tidningen verkar det tyvärr bli inom omsorgsvärlden, som det alltid har varit inom psykiatrin, att

som görs kommer till att visa sig för omvärlden. När det gäller kunskap om människan och hur förändringar av människors upplevelser och ageranden kan komma till stånd är vi alla bara i början av ett vetande.

Det finns ingen som kan ta på sig ett sanningsmonopol och därför bör vi ha en ödmjuk och respektfull hållning till de olika försök som kolleger gör inom Sverige och internationellt. Så länge våra försök att hjälpa och stödja människor inte innebär vanvård eller etiska övergrepp bör vi förhålla oss nyfiket och med öppenhet gentemot andras erfarenheter. Vi vinner alla i längden på detta förhållningssätt.



det sker en polarisering mellan olika terapeutiska inriktningar. Det är, tror jag, nästan alltid så att det är ett utslag av osäkerhet kring de egna metoderna som gör att det blir så viktigt att kritisera andra inriktningar. Det vetenskapliga utbyte som skulle kunna finnas och som borde finnas förvandlas i stället till en maktkamp om vilken inriktning som skall vara den mest dominerande, ge mest inflytande och naturligtvis då också mest resurser.

Vi måste försöka komma bort från detta sätt att hantera vår osäkerhet och i stället fördjupa oss i våra egna metoder, undersöka tillgångar och brister hos dessa och förlita oss på att kraften i det goda arbete

OB skriver *Att patienternas givande upplevelser under terapisessionerna, 1,5 timmar varje vecka, skulle kunna ha någon märkbar effekt på deras psykiska hälsa och välbefinnande i konkurrens med de övriga 110 vakna timmarna i veckan finns det inget stöd för att tro.*

Jo OB, det finns det. Den forskning som finns kring effekterna av psykoanalytisk psykoterapi visar just att terapin har effekt. Det gäller såväl befolkningen i allmänhet som mer specifikt gruppen med intellektuella handikapp. OB måste vara helt obekant med denna forskning för att kunna uttala sig på detta sätt. Visst är det av allra största vikt att omgivningen finns med i arbetet med den handikappade och att



resultaten blir så mycket bättre om det finns ett samarbete med personal och föräldrar. Detta är något vi absolut måste arbeta för att uppnå, men detta goda arbete kan inte ersätta psykoterapi för dem som behöver den.

Valerie Sinason är en god föreläsare som verkligen får sin publik med sig, hon är, i god mening, en karismatisk personlighet. Men hon är också en mycket erfaren och kunnig kliniker och forskare vilket kommer till uttryck i alla de böcker och artiklar hon publicerat. VS är en spontan människa som får andra med sig, otaliga är de personer hon stimulerat till att fördjupa sig i arbetet med personer med intellektuella handikapp.

Men vid sidan av detta är VS också en mycket noggrann och ambitiös forskare som verkligen inte blivit fångad av en religiös hyllning av psykoanalytiska dogma. Hon är en pionjär när det gäller den empiriska forskningen kring vad psykoterapi på psykoanalytisk grund kan ge denna grupp av människor. Genom systematisk forskning, vetenskapligt kontrollerad i alla dess bemerkelser, har hon tydlig visat värdet av det psykoterapeutiska arbetet för denna grupp.

Att antyda, som OB gör i sin artikel, att de förbättringar som skett endast har att göra med förändringar i omgivningens hållning är en insinuation om total brist på eftertanke som rimmar väldigt dåligt med den omsorg som VS och hennes medarbetare har lagt ner vid konstruktionen av de modeller man valt för att utröna betydelsen av just den psykoterapeutiska relationen. Här finns all den seriositet och kritiskt tänkande som kan önskas och jag tror att det är just detta som gör att VS är den internationellt respekterade person hon är.

Eftersom jag haft förmånen att samarbeta med henne och deltagit i kongresser med dubbeldiagnos som tema vet jag att VS är väl respekterad i alla läger, även de som har en rent biologisk inriktning på sin

forskning. Denna respekt har hon åtnjutit genom sin seriositet och villighet att diskutera, vara öppen inför olika förklaringsmodeller och behandling sinriktningar.

OB skriver att *Valerie Sinason ansluter sig till den gamla vanföreställningen om psykiska kränkningar som en generell förklaring till skilda psykiska störningar.*

Detta är ett grovt missförstånd av såväl VS utgångspunkter som psykoanalytisk förståelse av det psykiska lidandet. Uppkomstmekanismerna för olika former av psykiskt lidande är komplexa. De innehåller genetiskt-biologiska förutsättningar, samspelsmekanismer mellan föräldrar och barn samt inre faktorer hos individen. Det är en förvrängning av psykoanalytiskt tänkande att hävda att vi skulle se uppkostmekanismerna som så ensidigt framsprungna ur dåligt föräldraskap.

Utan att här på något sätt vilja förringa andra faktorer kring det psykiska lidandet hos intellektuellt handikappade vill jag framhäva en faktor, som just VS så tydligt betonat, nämligen den svårighet det innebär för det enskilda barnet att hantera upplevelsen av sitt eget handikapp och medvetenheten om hur detta handikapp ställer vederbörande utanför mycket som andra människor har tillgång till.

Det är en belastning för den handikappade att behöva inse sin särställning och integrera denna insikt i uppbygget av den egna identiteten. I just detta avseende har VS hjälpt oss att se hur vanligt det är att människor med handikapp använder olika sätt att skydda sig mot att se hela vidden av sitt handikapp. För gruppen utvecklingsstörda har hon använt begreppet *sekundärt handikapp* för att beskriva hur man kan förstärka sitt handikapp som ett sätt att undvika att ta ställning till vad handikapp betyder för den egna personligheten och livet. Man kan tala sämre om man har svårt att tala, man kan göra sig mer grotesk om man har någon deformitet, man kan göra sig dummare om man har svårt att först osv.

Vi har här ett psykiskt trauma som är gemensamt för denna grupp och som jag, likhet

med VS, tror att det är av yttersta vikt att arbeta igenom med den handikappade för att vederbörande skall få en mer stabil identitet att stå på. Detta betyder inte att någon inbillar sig att vi vid varje psykisk störning har ett specifikt trauma att leta upp, det kan finnas i en del fall men det är inte det samma som att hävda att det alltid är närvarande. Det betyder heller inte att detta trauma är det enda man behöver arbeta med när det psykiska lidandet är närvarande.

De sista åren har VS kommit att alltmer intressera sig för de övergrepp som människor med begåvningshandikapp alltför ofta blir utsatta för, speciellt har hon studerat effekterna av sexuella övergrepp och på sista tiden mer specifikt de fall av rituella övergrepp som sker. I dessa fall finns det alltid ett trauma, här finns ett övergrepp som måste arbetas igenom för att individen skall kunna gå vidare i sitt liv och upprätthålla en positiv självbild. Kanske är det detta arbete OB förväxlar

med åsikten att det alltid finns ett trauma bakom allt psykiskt lidande?

Avslutningsvis vill jag åter betona vikten av att vi alla ser bristerna i våra egna teorier, alla våra teorier är klena försök att greppa en komplex verklighet och det enda vi kan vara riktigt säkra på är att de inte stämmer i det ena eller andra avseendet. Tyvärr är det ingen som sitter med sanningen och kan tala om för oss var vår teori brister. Det är bara genom att ha en kritisk hållning till det egna tänkandet och en öppenhet inför de människor man arbetar med som vi kan hoppas att verkligheten kommer att förändra och utveckla våra teorier.

Där håller jag verkligen med OB när han säger *Lyssna på de dubbelhandikappade själva, många av dem kan berätta och förklara, alla kan visa.*

Malmö 1997-10-13

Ulf Ståhlberg Psykoanalytiker



*Glöm inte det roliga med vintern!*

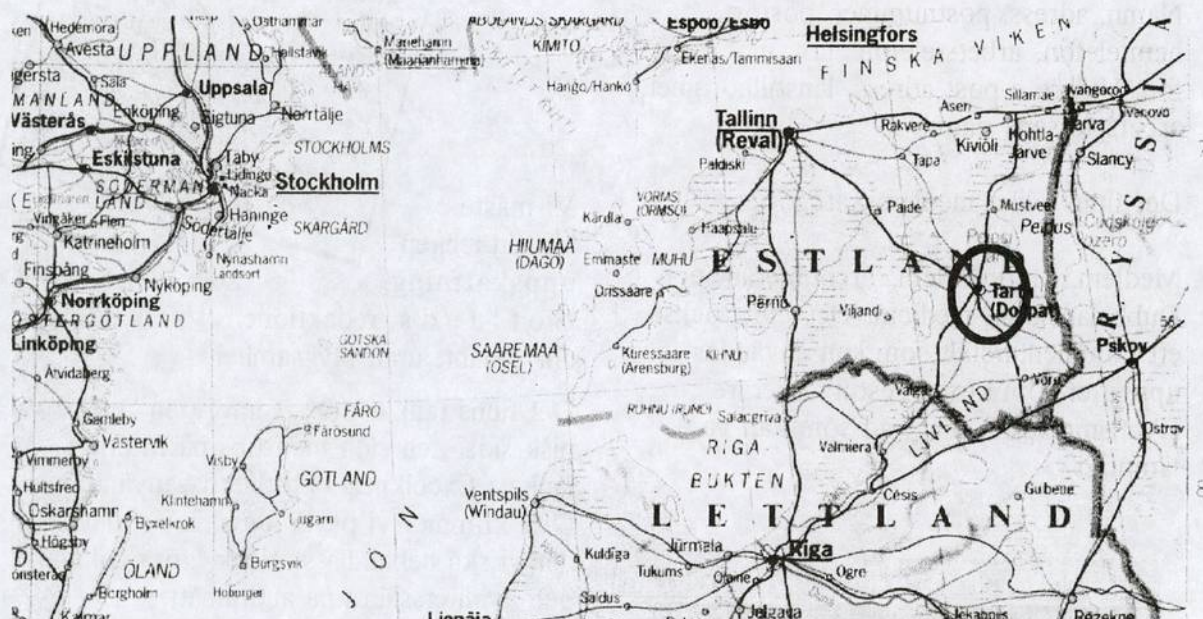
## ESTONIAN PSYCHOLOGISTS ON POMS CONFERENCE.

We, three Estonian psychologists, are very grateful for having been invited to POMS conference in Gotland in May. It was a wonderful travel and even the weather was fine (we specially ordered that).

Estonia, and the evening in medieval pub.

Travel to Gotland and participating in Your very well organized conference was like a shot of energy and knowledge. Special thanks to Lars Borgh and Gunilla Almqvist who did all we could come to conference and feel our-selves there well.

We found good Swedish colleagues and hope to cooperate in future.



The programme was very much of our interest. Because of not knowing Swedish *Colin Murray Parkers'* and *Valeri Sinason's* reports were the main events for us. Mr. Parkers' lecture about grief and the loss of a child was of special interest because of our practice in griefwork after "Estonia" disaster. Valerie Sinason amazed first of all with her personality, professionalism and cordial relation to her patients.

We wish You good luck! Ruth Raielo,  
Küllü Muug, Katrin Pruulmann.

We got a lot of new ideas about working with mentally handicapped persons. >From the reports and conversations with Swedish colleagues we heard really empathic and accepting attitude to Your patients. We didn't meet any signs of burn-out. The greatest experience was visiting the museum of history in Visby, where the guide excellently connected the history of Gotland and

## POMSREGISTER

Poms har beslutat köpa in ett medlemsregister till föreningen. Det har varit en del trassel med att en del medlemmar inte blivit införda ordentligt och andra inte avförda. Nu kommer Elisabeth Bjernevall-Nygren att handha registret och alla utskick. I registret kommer följande uppgifter att kunna föras in:

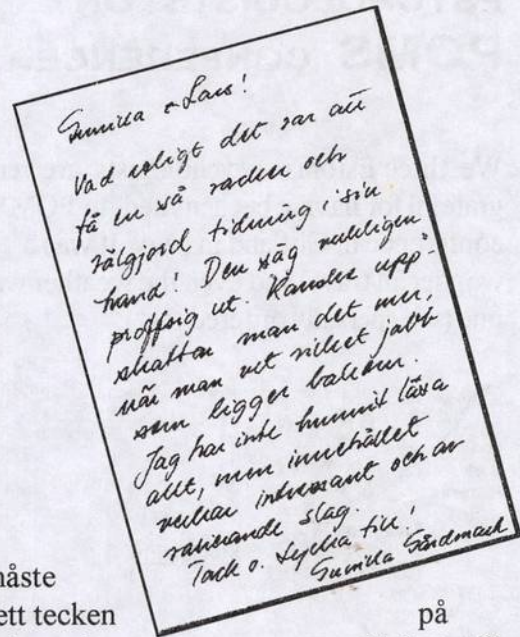
Namn, adress, postnummer, postort, hemtelefon, arbetstelefon, fax, mobiltelefon. Vidare e-post adress, länstillhörighet, arbetsplatsens namn.

Det finns olika medlemskategorier:

Medlem, Stödmedlem, Prenumerant och Dubbelansluten medlem. Det finns också ett kommentarsfält som kan användas för uppgifter som t.ex. "Testutvärderare", "Autismresurs" eller vad som kan vara lämpligt.

På det sättet kan också POMS bidra till att hjälpa medlemmar som vill ha kontakt med någon särskild kompetens inom kåren. Vi för bara in sådana uppgifter som Ni själva lämnar samtycke till.

/red



Vi måste visa ett tecken på uppskattning som skickats till G o t l a n d s -redaktionen. Vi tar till oss allt sådant, utan blygsamhet.

Det finns tankar om att införa en "elektronisk sida", en sida med tips på Internet-länkar, Excelknep och databasanvändning. Ofta kommer vi psykologer in i situationer där vi ska behandla statistik, göra enkäter och kvalitetssäkra på andra sätt.

Vi behöver också hitta information kring olika diagnoser, delta i diskussioner kring särskilda intressen och där är Internet en oslagbar källa till information. Tyvärr har tiden inte räckt till för detta till Julnumret av POMS-bladet, men det kommer en sådan sida. Era egna tips kring datahantering tas naturligtvis gärna emot, vi publicerar utan löfte om T-tröja.

/red

## LA NIZZO

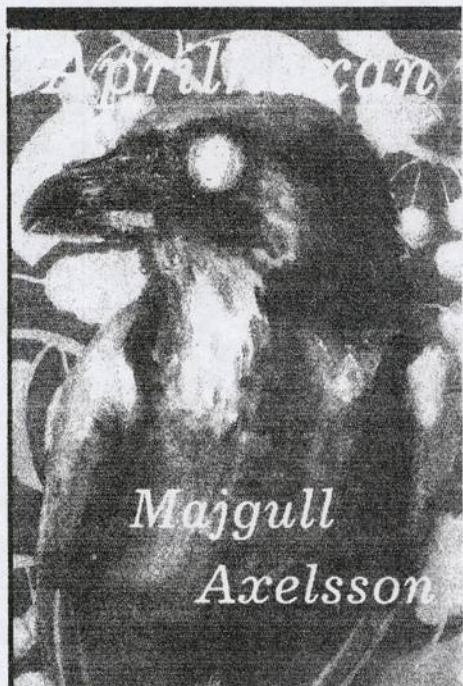
*(Tomten)*  
*par Viktorio Rydmonto*

### **In transpiranto par Ludoviko Hagwaldo**

Fimbulnoktürn' hat strong klimat,  
asterix funkas et brassas,  
Tutti slafas in isolat  
tief in las missinassas.  
Lunan traskas la rutt sordin,  
snoj lajt' in blanko sür la pin',  
dito sur baldakino  
Nizz' ist nur piggelino

(Midvinternattens köld är hård,  
stjärnorna gnistra och glimma.  
Alla sova i enslig gård  
djupt under midnattstimma.  
Månen vandrar sin tysta ban,  
snön lyser vit på fur och gran,  
snön lyser vit på taken,  
endast tomten är vaken.)

## BOKTIPS - - JULKLAPPSTIPS !!!



*Majgull Axelsson* har under hösten kommit ut med en ny kritikerrosad roman "*Aprilhäxan*".

Den har bl.a. blivit nominerad till 1997 års Augustpris.

Att jag nämner denna bok i Pomsbladet beror på att den har anknytning till vårt område. Bokens jag och berättare är den gravt CP-skadade och gravt epileptiska Desirée som placerats på institution och förnekades redan vid födseln en inte så ovanlig företeelse bland de personer vi arbetar med.

Även om inte bokens huvudsyfte är att beskriva den handikappades situation får vi spännande infallsvinklar från en författare som inte är professionell inom handikappvärlden. Ett kapitel har fått namnet "Det utvecklingsstörda leendet" Det är inte direkt kopplat till det av Valerie Sinason myntade begreppet "Det handikappade leendet", men har en hel del andra förtjänster. Författaren förklarar leendet som "de utvecklingsstördas enda sköld mot världen, ett botgörarleende, ett tiggarleende."

Tankeväckande!

Bokens största förtjänst är nog den fantastiska kvinnoskildring författaren ger genom att väva ihop 4 levnadsöden, de 4 jämgamla kvinnornas: den handikappade Desirée, den osäkra och överkompenserande perfektionisten och läkaren Christina, Margareta som söker förklaringar i en besjälad naturvetenskap och Birgitta som blir ett av folkhemmets problembarn och som utvecklas från ragggarbrud till knarkare och fyllkärning.

Dessutom är skildringen av 50 - 60 - talen en fascinerande läsning för oss som var med. Man påminns om så många saker som tillhörde vardagen då och som verkar ha försvunnit utan att man har märkt hur. Att läsa om vilken sensation det var när en "sidenkudde" fylld med choklad smälter i munnen var för mig en stark påminnelse om att under högtidliga former bli bjuden på en karamell av mormor mitt i den småländska landsbygden. Boken är fylld av för mig nostalgiska upplevelser från barn - och ungdomstid under dessa decennier.

Jag kan varmt rekommendera denna bok, både som en skildring av min egen tidsepok, den mycket insiktsfulla kvinnobeskrivningen och den handikapp- och institutionshistoria som finns. Man släpper inte boken förrän den är slut ! Notera detta eftersom boken innehåller 424 sidor!

/Elisabeth Bjernevall-Nygren.

## KURSÄNDRING EFTER NYA DOMAR?

De regeringsrättsdomar som berört oss i hög grad publiceras här i form av det Meddelandeblad som Socialstyrelsen skickat ut.

Dessa domar har för oss på vuxenhabiliteringen Gotland, betytt en kursändring, våra direktiv är numera att ändra inriktning från ett "råd och stöd" team till att vara en habilitering i enlighet med HSL och därvidlag avgiftsbelagda insatser.

Vad som kan vara viktigt att hålla ögonen på är om "gamla" beslut om råd och stöd ändras eller återkallas. Detta har skett och Socialstyrelsen framhåller betydelsen av detta i sin kommentar till domarna.

**Debatt kring detta behövs** här i POMS-bladet och annorstädes. Ska föreningen agera på något sätt? Hur påverkas arbetsinriktningen och -innehållet för oss runt om i landet?

Skicka in synpunkter till Bladet!

## SOCIALSTYRELSENS MEDDELANDEBLAD

Nr 20/97

November 1997

### Habiliteringsåtgärder är inte att betrakta som råd och stöd enligt LSS

#### -fyra regeringsrättsdomar

Med detta meddelandeblad avser Socialstyrelsen att informera om fyra regeringsrättsdomar enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) och som rör insatsen rådgivning och annat personligt stöd ("råd och stöd").

#### Bakgrund

##### Rådgivning och annat personligt stöd

I 9 § LSS anges vilka insatser som lagen kan ge enskilda personer rätt till. En sådan insats är *rådgivning och, annat personligt stöd som ställer krav på särskild kunskap om problem och livsbetingelser för människor med stora och varaktiga funktionshinder.*

Av propositionen (1992/93:159) framgår att personer som ingår i LSS personkrets och deras anhöriga med insatsen skall tillförsäkras rätten till expertstöd. Det rör sig om kvalificerade insatser från flera

kompetensområden som behövs för att underlätta det dagliga livet. Exempel på yrkesgrupper som kan behövas för att erbjuda ett fullgott stöd är kurator, psykolog, dietist, talpedagog, sjukgymnast, logoped, arbetsterapeut, förskolekonsulent m fl yrkeskategorier. Insatserna kan vara av rådgivande och allmänt stödjande art och vara ett komplement till habilitering/rehabilitering, socialtjänst och undervisning.

Insatsen "råd och stöd" fanns tidigare som en särskild omsorg enligt omsorgslagen (1984/85:176). För att kompensera landsingen för merkostnader för insatser till grupper som fick rätt till rådgivning och annat personligt stöd samband med LSS, ges ett statsbidrag om 200 miljoner kronor per år.

#### När föreligger rätt till insats?

Av 7 § första stycket LSS framgår att den

som tillhör lagens personkrets har rätt till de insatser som anges i 9 §, det vill säga bland annat "råd och stöd",

- om han eller hon behöver sådan hjälp i sin livsföring och
- om behovet inte tillgodoses på annat sätt.

För att en viss insats enligt 9 § skall kunna nekas den funktionshindrade på grund av att behovet tillgodoses på annat sätt, skall behovet *också faktiskt* tillgodoses på annat sätt. Det räcker således inte att, som i socialtjänstlagens 6 §, behovet *kan* tillgodoses på annat sätt. Om behovet i viss mån tillgodoses på annat sätt kan rätt föreligga till kompletterande insatser enligt LSS. (se prop 1992/93:159 s 172)

### **Rådgivning och annat personligt stöd i förhållande till närliggande områden - framför allt hälso- och sjukvården**

Som en del i handikappreformen infördes två nya paragrafer (3 a §, och 18 a §) i hälso- och sjukvårdslagen (HSL) som anger att habilitering, rehabilitering och hjälpmedelsförsörjning ingår i sjukvårdshuvudmännens ansvar. Avsikten var att förtydliga det ansvar som sjukvårdshuvudmännen redan hade.

Råd och stöd skall bli komplettera insatser som enskilda kan få genom hälso- och sjukvården, och ligger därför nära detta ansvarsområde. Avgränsningen gentemot hälso- och sjukvårdens ansvar för habilitering och rehabilitering har av många setts som problematisk. Avsikten med råd och stöd är dock enligt specialmotiveringen inte att ge sjukvårdande behandling/ rehabilitering eller andra insatser som klart faller inom tillämpningsområdet för hälso- och sjukvårdslagen, och inte heller att ge den typ av social service som socialtjänsten skall erbjuda eller pedagogiska insatser som hör till undervisning. Insatserna skall istället ses som ett komplement till t ex habilitering, rehabilitering och socialtjänst (se prop 1992/93:159 s59-60 och 173-174).

Socialstyrelsen framhöll i "LSS - All-

männa råd från Socialstyrelsen 1994:1 "att proposition och lagtext inte ger tillräcklig vägledning för att bestämt kunna avgöra var gränsen går mellan rådgivning och annat personligt stöd och rehabilitering eller habilitering enligt HSL. Denna fråga får därför avgöras i domstol". I avvaktan på prejudicerande avgöranden enligt LSS, skrev Socialstyrelsen i ovan nämnda, allmänna råd, att Regeringsrättens tidigare avgöranden om "råd och stöd" enligt omsorgslagen hade en viss vägledande funktion. I dessa domar från år 1989 klargjordes att ett barn som ingick i omsorgslagens personkrets och hade behov av insatser från logoped men inte fick det tillgodosett genom hälso- och sjukvården, hade rätt till logopedinsatser som råd och stöd. (RÅ 1989 ref 79 samt 1989 not 289, 290 och 291).

### **Fyra regeringsrättsdomar 1997**

Regeringsrätten har under sommaren 1997 avkunnat fyra domar som rör

rådgivning och annat personligt stöd enligt LSS. I samtliga fall har de enskilda begärt att få mer av en insats som de redan får, men som de bedömer som otillräcklig. De har således begärt att få utnyttja råd och stöd enligt LSS som ett kvantitativt komplement. Nedan ges en kortfattad redovisning av de aktuella målen och de frågor som tagits upp till prövning.

#### **Kan undervisning i teckenspråk för föräldrar ingå i råd och stöd enligt LSS?**

*Mål nr 4799-1996, 4800-1996 och 4801-1996.*

I tre mål har A, J och K ansökt om teckenspråksundervisning för sina respektive föräldrar, som råd och stödinsats enligt LSS. Landstinget avtog ansökan med motivering att de redan fått insatser via den pedagogiska hörselvården och att teckenspråks-



undervisning ej var att betrakta som råd och stöd enligt LSS.

### Länsrätten och kammarrätten

Länsrätten biföll de tre barnens överklaganden och förklarade att Å, 3 och K hade rätt till rådgivning och annat personligt stöd enligt LSS i form av teckenspråksundervisning för sina föräldrar.

Landstinget överklagade länsrättsdomarna.

Kammarrätten bedömde att även om tecken-språksundervisning allmänt sett kan ses som en utbildningsåtgärd inom de utbildningssystem som finns, borde det även kunna komma ifråga att i det enskilda fallet bevilja sådan undervisning såsom råd och stöd. Dessutom menade domstolen att de insatser som erbjudits inte tillgodosåg de behov av teckenspråksutbildning som familjerna hade.

Kammarrätten avslag landstingets överklaganden.

### Regeringsrätten

Landstinget anförde i sitt yttrande till regeringsrätten att denna undervisning utgör utbildning, som skall tillgodoses genom generella insatser inom undervisningsområdet riktade till grupper av föräldrar och inte som råd och stöd till den enskilde.

Regeringsrätten konstaterar att barnen bedömts tillhöra LSS personkrets. De har därmed rätt, enligt 7§ första stycket LSS, till insatser enligt lagen om de har behov av sådan hjälp i sin livsföring och behovet inte tillgodoses på annat sätt. *Frågan i dessa mål är om A, J och K har rätt till rådgivning och annat personligt stöd enligt LSS form av att deras föräldrar erhåller utbildning i teckenkommunikation.*

Regeringsrätten konstaterar att regeringen nyligen lagt fram ett förslag om utbildning teckenspråk för föräldrar till barn som är beroende av teckenspråk för att kommuni-

cera (prop. 1996/97:162) och citerar följande: "Deltagarna förutsätts ha inhämtat grundläggande kunskaper genom landstingens habiliteringsverksamheter. I propositionen uttalas bl a följande (s5f., 12-14). Landstingen anordnar sedan årtionden inom ramen för habilitering pedagogisk hörselvård, dvs ger utöver medicinsk habilitering också psykosocialt och pedagogiskt stöd samt introduktionsundervisning i teckenspråk för föräldrar och ibland även andra anhöriga." Statens skolverk skall följa upp, utvärdera samt ha tillsyn över den föreslagna utbildningen.

### Regeringsrättens bedömning

"Teckenspråksundervisning till föräldrar till döva eller gravt hörselskadade barn får anses ingå i den habilitering som landstingen har ansvar för enligt HSL". Domstolen konstaterar vidare att "detta utesluter emellertid inte att rätt till ytterligare insatser kan föreligga, om denna undervisning kan anses som rådgivning och annat personligt stöd". Men "enligt Regeringsrättens mening talar lagtextens utformning i 9§ 1 LSS och de samband med införandet av LSS genomförda ändringarna i HSL för att den begärda teckenspråksundervisningen inte är att anse som rådgivning och annat personligt stöd enligt 9 § 1 LSS. Vad nu sagts vinner ytterligare stöd av att sambandet med LSS inte berördes i det samtidigt framlagda förslaget om teckenspråksundervisning för föräldrar. På grund av det anförda skall överklagandet bifallas."

### Kan logopedbehandling ingå i rådgivning och annat personligt stöd?

#### Mål nr 7206-1996

Föräldrarna till en 6-årig flicka begär att få mer insatser av logoped till sin dotter, utöver de hon får enligt HSL en gång per månad eller var sjätte vecka. Flickan är utvecklingsstörd och har autistiska drag. Ansvarig nämnd motiverar sitt avslag med

att behoven tillgodoses enligt HSL. Nämnden medger att flickan har behov av tätare behandling, men att den är att betrakta som sjukvårdande behandling enligt HSL.

### Länsrätten och kammarrätten

Länsrätten konstaterar att flickan ingår i LSS personkrets och att hon är i behov av logopedbehandling. Vidare konstateras att rådgivning och annat personligt stöd enligt LSS utgör ett komplement till rehabilitering och habilitering enligt HSL, men att proposition och lagtext inte ger tillräcklig vägledning för att avgöra var gränsen går mellan rådgivning och annat personligt stöd och habilitering enligt HSL.

Länsrätten menar att om flickans behov av logopedbehandling inte tillgodoses enligt HSL har hon en ovillkorlig rätt till kompletterande insatser enligt LSS. Domstolen undanröjer därför nämndens beslut.

Nämnden överklagar länsrättens dom.

Nämnden anför att den insats av logoped som det ska vara fråga om är information och vägledning, bedömning och utredning och förslag till åtgärds- eller behandlingsprogram. Men samtidigt hävdar nämnden att dessa delar rimligen borde vara tillgodosedda genom de insatser flickan får enligt HSL, varför behovet får anses vara tillgodosett. Nämnden menar att den begärda insatsen avser utökning av pågående behandling. Kammarrätten bedömde att logopedträning för denna flicka "är en sådan insats som bidrar till att förstärka hennes goda och jämlika levnadsvillkor och ökat hennes förutsättningar för delaktighet i samhället. En sådan träning bör därför kunna ses, förutom som behandling, även som en insats enligt 9 § 1. LSS."

Kammarrätten avslag överklagandet

### Regerings rätten

Nämnden överklagar kammarrättens dom och anför att först måste man bestämma

om den begärda insatsen eller åtgärden innefattas i rådgivning och annat personligt stöd enligt LSS. Därefter får man pröva om den enskilde behöver insatsen som hjälp i sin livsföring för att tillförsäkra henne goda levnadsvillkor.

Regeringsrätten konstaterar att flickan tillhör LSS personkrets och därför har rätt till insatser enligt lagen om behoven, inte tillgodoses på annat sätt. Domstolen skriver vidare att samtidigt som LSS antogs infördes nya bestämmelser i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), HSL. I en ny 3a § skall landstinget erbjuda dem som är bosatta inom landstinget bl a habilitering. *Frågan i detta mål, är om den ytterligare behandling hos logoped som flickan anses ha behov av kan erhållas som rådgivning och annat personligt stöd enligt 9 § 1 LSS eller om behandlingen i sin helhet skall hänföras till sjukvårdande behandling och tillgodoses inom ramen för HSL.*

### Regeringsrättens bedömning

Det framgår, enligt Regeringsrätten, att flickan har stora svårigheter att kommunicera med sin omgivning och att hon behöver grundläggande träning för att kommunicera. "Hon anses därför ha behov av periodvis täta logopedinsatser under längre tid." Behovet av sådana insatser har dock inte kunnat tillgodoses fullt ut inom ramen för HSL.

Regeringsrätten anser att gränsdragningen mellan LSS och HSL är oklar, men att övervägande skäl talar för att logopedinsatserna i detta fall är att betrakta som habilitering. Behovet skall alltså i första hand tillgodoses inom ramen för HSL.

"Frågan är då om det förhållandet att hennes behov rent faktiskt inte tillgodoses av sjukvården medför att hon har rätt att med stöd av LSS erhålla de ytterligare insatserna."

Regeringsrätten konstaterar att vad som står skrivet i förarbetena om gränsdragning mellan HSL och LSS är närmast motstri-

diga, samt att regeringsrättens domar från 1989 inte kommenterats varför ingen klar ledning ges i frågan om LSS skulle innebära någon ändring. "Enligt Regeringsrättens mening talar dock lagtextens utformning i 9 § 1 LSS och de i samband med införandet av LSS genomförda ändringarna i HSL för att habiliteringsåtgärder inte ryms inom 9 § 1 LSS." Omsorgsnämndens överklagande bifalls.

### **Vilken huvudman har ansvar - en prövning enligt kommunallagen**

*Mål nr 1873 - 1995*

Regeringsrätten har i mars 1997 även avkunnat en dom som rör kommuners respektive landstings ansvar för habilitering och rehabilitering. I ett län hade landstinget överlåtit på kommunerna att ansvara för viss habilitering enligt HSL till barn och ungdomar med fysiska funktionshinder. De bodde hos sina föräldrar och erhöll inte hemsjukvård. Några föräldrar överklagade landstingets beslut. Frågan i målet var om det fanns lagstöd för landstingets beslut att överlåta ansvar för habilitering enligt 3 a § till kommunerna. Regeringsrätten fann att landstingsstyrelsens beslut stod i strid med gällande lag och därför skulle upphävas.

#### **SOCIALSTYRELSENS KOMMENTARER**

Habilitering anges i propositionen till LSS (sid 200) som planerade och från flera kompetensområden sammansatta åtgärder, som allsidigt främjar utveckling av bästa möjliga funktionsförmåga samt psykiskt och fysiskt välbefinnande hos den enskilde.

Regeringsrätten har i sina domar om råd och stöd enligt LSS konstaterat

- att den begärda teckenspråksundervisningen får anses ingå i den habilitering som landstinget har ansvar för
- att logopedinsatserna i det aktuella fallet var att betrakta som habilitering
- att habiliteringsåtgärder inte ryms inom 9 § 1 LSS.

När det gäller redan beviljade "habiliteringsåtgärder" i form av råd och stöd enligt LSS kan konstateras att huvudregeln, när det gäller gynnande förvaltningsbeslut, är att de inte kan återkallas. Detta enligt allmänna förvaltningsrättsliga principer där hänsynen till den enskildes trygghet är avgörande. Att återkalla ett beslut anses endast möjligt om det påkallas av tvingande säkerhetsskäl eller om den enskilde har fått ett gynnande beslut på grundval av vilseledande uppgifter. Återkallelse kan även ske med stöd av förbehåll det fattade beslutet eller i den författning som beslutet är grundat på.

Hur dessa principer skall tillämpas med anledning av regeringsrättens avgöranden fråga om redan beviljade habiliteringsåtgärder får emellertid anses oklart och utgör sista hand en fråga för domstol.

### **Socialstyrelsens uppföljning av handikappreformen och det fortsatta arbetet**

Regeringsrätten motiverar sitt ställningstagande med lagtextens utformning. Dessutom hänvisas till införandet av 3 a § HSL. Socialstyrelsen föreslog, i sin slutrapport till regeringen i april 1997 över uppföljning av handikappreformen, en lagändring så att benämningen av insatsen råd och stöd ändras till särskilt expertstöd. I rapporten lämnas ytterligare två förslag. Det första är att landstingen i de fall de överlåtit ansvar för råd och stöd på kommunerna bör följa upp om och på vad sätt enskilda får sina behov av expertstöd tillgodosedda. Den andra att det bör utredas närmare hur barns, familjers samt vuxnas samlade behov av expertstöd tillgodoses. Det minskade innehållet i rättigheterna råd och stöd och förtydligandet av ansvar enligt 3 a § HSL har inte gjort förslagen mindre aktuella.

Socialstyrelsen avser att utarbeta nya allmänna råd om LSS och rådgivning och annat personligt stöd kommer då att behandlas.

Glöm inte att boka in sommar-  
konferensen den 27 - 29/5.

Vi ses i Bohuslän!

