

POMS bladet

Organ för föreningen

Psykologer inom omsorgsverksamheten



Nr 1 1998

ISSN-NR 1102-0474

POMS STYRELSE 1997 - 1998

Ordförande:	Britt-Marie Toftfelt	tel: 031- 64 12 50, fax: 031-510059 Mobilitel: 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)

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

813 PMS

Innehåll

POMS Styrelse 1997 - 1998	sid 2
Styrelsens sida	sid 4
Rapport från testgruppen	sid 5
Redaktionens sida	sid 6
Minnesanteckning från "International Congress III on the Dually Diagnosed", Montreal 1997.	sid 7
<i>"CLINICAL AND SERVICE ISSUES IN ADULTS WITH MENTAL RETARDATION AND MENTAL HEALTH PROBLEM"</i> OCH <i>"INDIVIDUAL PSYCHOTHERAPY WITH PERSONS WITH MILD AND MODERATE RETARDATION".</i>	SID 7
<i>UNIQUE ASPECTS OF EVOLUITION DEVELOPMENT IN MENTALLY RETARDED CHILDREN".</i>	SID 9
<i>PSYCHOANALYTIC GROUP PSYCHOTHERAPY WITH MALE SEX OFFENDERS WITH MENTAL RETARDATION .</i>	SID 9
Studiedagar Barnneuropsykologi.....	sid 13
Vad händer med Handikapp som område i specialistordningen?.....	sid 15
POMS sommarkonferens i Bohuslän 27-29 maj.....	sid 17
Handikapppsykologi som eget specialistområde	sid 18
<i>SAMMANFATNING</i>	SID 25
Förslag till stadgar	sid 27
Inlämnade motioner	sid 30
Utbildningsdag inom nätverket:	sid 33

Manusstopp till nästa nummer är den 30 mars 1998!

STYRELSENS SIDA

Styrelsen har haft styrelsemöte, det första under 1998, den 26 jan i Psykologförbundets lokaler i Stockholm.

Vid mötet diskuterades bl a förslaget till förändrade stadgar, som gör det möjligt för Habiliteringspsykologernas förening att gå samman med POMS. Stadgeförslaget bifogas detta POMS-blad, med tanken att alla medlemmar ska vara väl förberedda inför ett beslut i denna fråga vid årsmötet i maj.

I maj har även Psykologförbundet kongress och till denna går nu POMS in med en ny motion om handikappspsykologi som specialistområde, liksom förra gången tillsammans med övriga psykologföreningar inom området. Motionen publiceras även den i sin helhet i POMS-bladet. Stort tack till arbetsgruppens medlemmar; Ingalill Kristiansson som länge har drivit frågan och Rune Arvåsen som huvudsakligen skrivit ihop motionen. Den är läsvärd!

POMS får ånyo möjlighet att yttra sig över förslaget till förbud mot diskriminering av funktionshindrade i arbetslivet.

Testgruppen har fått manfall i och med att Gunnel Toft bett att få avgå som representant för barnsidan i denna. Det innebär tyvärr att projektet med en särnormering av WPPSI för utvecklingsstörda barn är i fara om vi inte kan finna en ny representant. Tänk till! Föreslå!

Håkan Nyman från Stiftelsen för tillämpad psykologi (STP) informerade styrelsen om sin verksamhet. Man har bland en hemsida på Internet, kallad "Testforum", med möjlighet att få information eller diskutera testfrågor. "Testforum" finns på Psykologförbundets hemsida, <http://www.psykologforbundet.se>.

Planeringen för årets sommarkonferens i Bohuslän fortsätter och ytterligare information om innehållet borde hinna komma med på annan plats i detta POMS-blad. Testgruppen genomförde i november den planerade arbetskonferensen/kursen om administrering av WISC-III. 18 psykologer deltog och hade gott utbyte av Susanne Barr-Carlings genomgång av materialet. Fortfarande finns möjlighet för den som önskar att arrangera en arbetskonferens i något angeläget ämne, eftersom vår ekonomi för tillfället är god.

POMS kommer också att ställa sig bakom Inga Sommarströms nominering av Graciela Hurtado till "alternativ Nobelpriset", Right Livelihood Award.

För styrelsen

Peter Söderstrand

RAPPORT FRÅN TESTGRUPPEN

Gunnel Toft har tyvärr meddelat att hon inte vill fortsätta som representant för barn- och ungdomssidan i testgruppen. Det innebär att vi söker med ljus och lykta efter en ersättare, gärna någon som känner att det är angeläget att föra WPPSI-projektet i hamn och få nyanserade normer för utvecklingsstörda barn upp till 12 års ålder. Allt stöd utlovas från POMS-styrelsens sida, men som motor i det projektet måste det finnas någon med engagemang för barnsidan. Liksom med WISC-projektet är det nu ett tillfälle att samordna behovet av normer för utvecklingsstörda med den normalnormering som pågår, ett tillfälle som riskerar gå förlorat om vi inte hänger på nu. Hör av er till Peter Söderstrand om ni är intresserade att delta eller har tips om någon som vi skulle kunna tillfråga.

Den 27 nov anordnade POMS genom testgruppen en kurs/arbetskonferens i administrering av WISC-III. Dels som en förberedelse för de psykologer som deltar som testledare inom WISC-projektet, men också som en möjlighet för andra omsorgspsykologer att börja bekanta sig med det test som kan komma att bli det oftast använda med vuxna utvecklingsstörda, efter det att normeringsarbetet är färdigt. 18 deltagare kom och fick en praktisk genomgång av WISC-III under Susanne Barr-Carlings ledning. Det kom också fram en mängd synpunkter på manualens instruktioner som kan vara till nytta vid normeringstestningarna liksom vid den slutliga utformningen av manualen för testning av utvecklingsstörda vuxna.

Vad gäller WISC-projektet, håller nu utskickandet av informations- och samtyckesbrev på i olika faser. I de områden där informationsmaterialet gick ut först har testledarna nu kunnat få namnlistor på testpersoner som förklarat sig villiga att delta. I förhållande till vår ursprungliga

tidsplan ligger vi dock lite efter, vilket innebär att inte alla testledare kommer att ha namnen på sina tillfrågade testpersoner i början av januari, som det var tänkt. Det är rimligare att tänka sig att normeringstestningarna kommer att sträcka sig ut under hela våren.

I samband med att Kjerstin Hemmingsson vid Uppsala universitet nu under 1998 arbetar halvtid med WISC-projektet, är det också dags att börja samla in utförda WAIS-testningar med utvecklingsstörda personer. Sammanställningen av dessa kommer sedan att resultera i mer rättvisande och mer nyanserade normer för WAIS i detta begåvningsavsnitt. Om ni har WAIS-testningar (gjorda med utvecklingsstörda) liggande och inte redan har svarat på Gunnel Tofts enkät i våras, kontakta Percy Palm i testgruppen, som nu håller i WAIS-projektet. Adress och tel nedan.

För testgruppen i POMS:

Peter Söderstrand

tel 0500-44 45 57, fax 0500-44 45 60

Vuxenhabiliteringen, Skaraborgsgatan 19A
541 50 Skövde

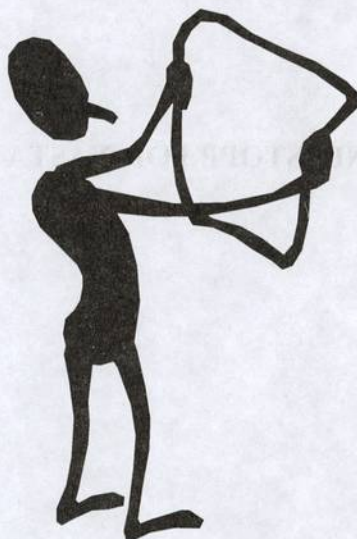
WPPSI:

(vakant)

WAIS:

Percy Palm, tel 0492-159 30, fax 0492-146
66

Vuxenhabiliteringen, Bullerbygatan 17B,
598 34 Vimmerby



REDAKTIONENS SIDA

Hej igen från ett vintrigt Gotland!

Du håller i din hand ett "tungt" nummer av POMS- bladet. Här finns t.ex. förslaget till stadgar till det nya sammanslagna POMS (vi närmar oss...) och även underlaget till beslut om handikappspsykologi som eget specialistområde. Jan Terneby har skrivit förslaget och fått bidragande synpunkter från Inga- Lill Kristiansson. En eloge till Jan och Inga- Lill för ett sådant förnämligt underlag! Dessutom kan du läsa Bengt Perssons sida om vad Förbundsstyrelsen anser om förslaget.



Ombre de la terra, foto L. Borgh

Så har vi fortsättningen på referat angående "dually diagnosed" från Barbro Carlsson i Lund. Vi tackar för Lundabidrag (Barbro har mer på lut sedan) och uppmanar i samma andetag speciellt dig i Östersund, Kalmar och Borås att skriva något -vad som helst som intresserar er och oss i branschen- i årets POMS- blad. Och du - skriv på diskett så blir Lasse glad. Scannern som läser av textsidor får fnatt ibland och tolkar fel- den är inte mer än människa. Så diskett är det allra bästa!

Sommarkonferensen får du också mer information om här - inbjudan ser härlig ut med båttur och allt vad det var!!!

Bygg en snögrotta med värmeljus i innan det är för sent!

MANUSSTOPP FÖR NÄSTA NUMMER: 30 MARS 1998 !!!!!

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

Fortsättning från POMS-bladet nr 4/1997

Sammanställt av:

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

"CLINICAL AND SERVICE ISSUES IN ADULTS WITH MENTAL RETARDATION AND MENTAL HEALTH PROBLEM" OCH

"INDIVIDUAL PSYCHOTHERAPY WITH PERSONS WITH MILD AND MODERATE RETARDATION".

A. Levitas, MD., USA.

Personer med utvecklingsstörning har som alla andra psykiska problem.

Personer med utvecklingsstörning har som alla andra möjlighet att dra nytta av behandling. Man bör introducera psykodynamiskt orienterad psykoterapi även för de som är mer gravt handikappade.

Psykodynamisk psykoterapi och medicinering kan vara en bra behandlingskombination. Man bör samordna psykoterapier, ha olika terapeutiska möjligheter. Personer med utvecklingsstörning kommunicerar på ett mer konkret sätt, är mer beroende av andra.

Handledning och utbildning till personal är viktigt. Det är viktigt att ha med vårdarna vid psykoanalytisk psykoterapi. Grupp- bostäder är också komplexa "familjesystem". Det är viktigt att ta upp mänskliga rättigheter med personalen för att få en bra, levande diskussion när det gäller bemötande, förhållningssätt.

Mediciner behandlar störningar, inte beteenden. Den rätta medicinen hjälper inte en dålig omgivning. Man måste hitta meningen med beteendet. Det är viktigt att veta vilka mediciner som ska användas.

Man ser sällan maniska tillstånd hos personer med Downs syndrom, däremot depression.

Behandlingsinsatser:

- bedömning och diagnos
- individuell terapi/gruppterapi
- medicinering
- klara av vredesutbrott
- beteendeterapi
- kriscenter
- inläggningsmöjligheter
- samordning av insatser

Bedömningar:

- medicinsk
- neurologisk
- psykosocial
- psykologisk
- psykiatrisk
- skolgång
- intervju med familjen (föräldrar och syskon)
- intervju med personal

Det finns stora likheter när det gäller behandling av personer med utvecklingsstörning och normalbegåvade personer.

Man bör ge möjligheter för de utvecklingsstörda att själva kunna bestämma hur man vill ha det i livet - hur och var man vill bo, arbeta, vilka fritidsaktiviteter man vill ha, m m.

Skillnader när det gäller personer med utvecklingsstörning och personer som är normalbegåvade:

- att inte kunna få göra, fatta egna beslut
- att inte ha språket
- den "social förmågan"

Vad innebär "mental ålder"?

En vuxen person som har ett begåvningshandikapp har en vuxen kropp, kan fungera på en annan nivå än vad den mentala åldern anger då han använder sina år med erfarenhet.

Vilka emotionella och personliga resurser har en person med utvecklingsstörning och hur kan psykoterapeutiska metoder, tekniker modifieras för att dessa resurser kan användas vid psykoterapi?

Psykoterapi för personer med utvecklingsstörning, som har ett konkret tänkande kan baseras utifrån barnpsykoterapi tekniker. Man har kontakt med såväl föräldrar som personal som är involverade i barnets liv.

Vuxna personer med utvecklingsstörning kan på samma sätt som barn vara utelämnade till andra, de har lite makt över sina egna liv.

I psykoterapier, bedömningsamtalen och i allt arbete med personer med utvecklingsstörning är det viktigt att skapa en relation. Arbeta med överföring, motöverföring. Det är viktigt att personen med utvecklingsstörning får en trygghet vid bedömningsamtalen, att han kan säga ifrån när han inte förstår terapeuten. Det är det första steget i bedömningen.

Det andra steget innebär en fördjupning av relationen genom att erhålla så mycket information som möjligt för att få en klinisk och personlig utvecklingshistorik. Alla källor kring historiken bör undersökas: familjemedlemmar, medicinsk kartläggning, social historik, familjefotografier, olika psykologiska tester, rapporter från skolan m m.

Genom att känna till dessa faktorer blir det lättare att skapa en dialog med klienten enligt Levitas. En historisk beskrivning

skapar en allians mellan terapeuten och andra viktiga personer i patientens liv liksom med patienten själv.

Det första steget i terapiprocessen handlar om att se om problemen finns hos patienten eller i den omgivning han lever. Det kan finnas tankar om att terapeuten ska "fixa" till patienten.

När ledsenhet, sorg inte tolereras hos den utvecklingsstörde kommer inte sällan ilska och ångest istället.

Omgivningen kanske ofta tenderar att definiera känslor som problem medan terapeuten vill hjälpa patienten att få uppleva känslor som ångest, sorgsenhet, ilska, skuld som signaler eller nycklar till patientens inre liv och som en reaktion på världen. Att se känslor som problem snarare än signaler kan skapa ett stort motstånd mot terapin. Det är viktigt att känslorna även tolereras utanför terapin, föräldrar och personal behöver utbildas för stöd.

Motöverföringsreaktioner kan vara skuld-känslor över att inte kunna bota patientens handikapp vilket kan leda till en omedveten idealisering av patienten.

Det kan finnas orimliga förväntningar från omgivningen att terapeuten ska bota patienten, ta bort olämpliga beteenden snabbt.

Målet för terapier bör vara att patienten ska kunna ta eget ansvar för sitt beteende, att kunna fungera på ett bättre sätt.

Svårigheter med att avsluta kan vara en överförings/motöverföringsreaktion, bero på att terapeuten på ett omedvetet plan har svårt att förstå att patienten med utvecklingsstörning kan fungera självständigt. Man kan minska ner terapitillfällena till varannan vecka, 1 g/mån för att se hur de klarar separationen.

Avslutningsförberedelse

Utvecklingsstadierna kommer mycket senare hos personer med utvecklingsstör-

ning. Personer med lindrig utvecklingsstörning når separationsfasen vid Ettårs-åldern. Om föräldrarna p g a sorg ej förmår att stiga tillbaka, låta barnet separera, individuera kan det bli problem. Vid IQ 50 inträffar separationsfasen vid 2 - 6 årsåldern.

UNIQUE ASPECTS OF EVOLUTION DEVELOPMENT IN MENTALLY RETARDED CHILDREN".

Webster, T (*Menolashino Psychiatric Approaches in Mental Retardation, NY*) visade i sin undersökning att följande beteenden var vanliga bland barn med utvecklingsstörning: passivitet, självförsjunknenhet, inflexibilitet, enkelhet när det gäller emotionella livet, bristande intressen.

Webster benämnde denna grupp av beteenden "den primära psykopatologin av utvecklingsstörning". En bättre benämning kanske kunde vara "primär psykosocial störning" enligt Levitas. Dessa beteenden skapar en långsammare psykosocial utveckling. Alla symtom ska förstås i termer av patientens livs- och familjehistoria.

Sekundära, psykosociala brister:

1. En atypisk känsla av själv
2. Primitivt superego och omnipotent egoideal. Dålig integration av själv
3. Utvecklingsavstannande i tonåren (13-14 år)
 - a. Primärt autoerotiska sexuella aktiviteter
 - b. Ambivalens när det gäller självständighet, autonomi
 - c. Undertryckande av känslomässiga uttryck

Psykosociala kriser hos personer med utvecklingsstörning - diagnos är ställd

- syskons födelse
- börja skolan
- pubertet, tonåren
- sex och dating
- att bli överträffad av dina syskon
- skolavslutning

- flytta hemifrån
- orimliga förväntningar
- åldrande, sjukdom, föräldrars död
- vänners död
- påbörjan av psykisk sjukdom

Personer med utvecklingsstörning får ofta vara på högvarv hela tiden, göra sitt optimala vilket leder till trötthet.

Man behöver ha en klar diagnos, psykodynamisk diagnos (personlighetsutveckling), se de sociala omständigheterna, m m.

Om man inte vet personens historik kan man ej skilja ut vad som är verklighet och fantasi. "Berätta om dig. Jag lyssnar" Ge möjlighet att få säga nej.

Fruktan för kritik finns ofta hos personer med utvecklingsstörning. "Andra är bra, jag är fel". Ge tillåtelse för, vara öppen inför att prata om känslor, även de negativa. "Det är ok att vara arg.

Skapa möjligheter till relationer utanför terapin, att det finns en livsbejakande miljö. Det bör finnas en kontinuerlig utbildning för personal, vårdare i förhållningssätt. Personer med utvecklingsstörning kan vara glada "trots" att de har ett handikapp - man får inte glömma det.

När man vill hjälpa de utvecklingsstörda bort från personalen, kontakta tidningar m.m. handlar det om motöverföring? "Räddningsfantasi".

Om man gör för lite eller för mycket kan handla om motöverföring. Man måste tro att personer med utvecklingsstörning kan vidmakthålla sin autonomi.

PSYCHOANALYTIC GROUP PSYCHOTHERAPY WITH MALE SEX OFFENDERS WITH MENTAL RETARDATION

Valerie Sinason, Tavistock Clinic, England, psykolog, psykoterapeut.

Det är viktigt att det finns ett nätverk runt den enskilde när man arbetar med psykoterapi utan att det behöver påverka den terapeutiska alliansen.

Den kognitiva åldern säger inget om den emotionella åldern.

Hypoteser vid psykoterapi med personer med utvecklingsstörning:

Remisser kommer även i fortsättningen att skrivas primärt när det gäller den yngre vuxengruppen, vilket involverar depression över att inte ha vuxit från sitt handikapp. Effekterna av sexuella övergrepp kommer att vara en ökande orsak till remisser av kvinnor i alla åldrar.

Sekundära handikapp minskar efter ett års terapi. Människors uttryck, klädsel, röster, hållning, sätt att prata kommer att bli mer normala. Det handikappade leendet försvinner och underliggande trauma och/eller psykisk sjukdom kommer att bli mer tydligt.

”Opportunist handicap” kommer att minska efter första året av terapi och kommer att visa sig genom en ökad förmåga att prata om handikapp, sexualitet, sorg och beroende.

Ett lugnt beteende kan vara förenat med fruktan för att bli dödad av personal. Ilska eller negativa kommentarer till terapeuten i individualterapi eller till gruppmedlemmar eller terapeuten vid gruppterapi markerar en ökning av personligt fungerande. Frågor som abort av handikappade foster blir möjliga att diskutera.

I början av terapierna är dessa patienter som mest tydliga vid sista sessionen före ett uppehåll och vid första sessionen efter ett uppehåll. Efter ett års terapi minskar skillnaderna mellan olika sessioner när det gäller ovanstående. Efter två års terapi minskar skillnaderna ytterligare.

Språklig förbättring sker efter ett års terapi vilket inkluderar ökad vokabulär bättre grammatisk uppbyggnad.

Yttre traumatiska händelser som förälders död, förlust av personal, att bli förflyttad eller utsatt för övergrepp kommer att ha en ödeläggande effekt på de patienter som blev övergivna i barndomen eller på annat

sätt fått bristande tidig anknytning.

Hembesöket som är basen för utredningsintervjun kommer att vara av stor vikt vid värderingen av trauma som avslöjas.

När det finns ett organiskt obotligt handikapp visar inte kognitiva tester några signifikanta förändringar.

Oavsett graden av organiskt handikapp, kan emotionella framsteg göras i terapin vilket kan återspeglas i teckningar som görs under sessionerna.

Nyckelfrågor vid psykoterapi med personer med utvecklingsstörning:

- död och fruktan för att bli mördad
- handikappet
- sexualitet
- förlust
- beroende

Trauma kan orsaka sämre begåvningsmässigt fungerande.

Att få höra om fostervattensprov för att slippa att få ett handikappat barn - hur påverkar det de utvecklingsstörda?

Terapeuten får hantera sina skuld känslor över att vara normal. Känslan av att vara annorlunda, att vara produkt av dålig sex kan medföra risk för utnyttjande.

Förändringar som setts vid för- och eftertestning med TA T vid psykoterapi:

	År 1	År 2	År 3	År 4
Adjektiv	17	36	45	63
Verb	47	39	73	89

Förändringar vid psykoterapi:

- Sekundära handikapp minskar efter 1 år
- Depression nås
- Funktioner ökar men inte till normalt fungerande.
- Underliggande psykisk sjukdom blir tydlig

Överdrivet onanerande - kan det bero på depression, övergrepp, infektion?

Nyfikenhet bör uppmuntras.

Det är viktigt att ställa frågor, vi kan ju inte läsa tankarna.

I England är psykoterapin begränsad till 2 ½ år.

Att ha förövare och offer i samma psykoterapigrupp har fungerat mycket bra.

Man ställer tydliga, klara ramar i terapin.

Önskan att skada och såra är mycket framhävande hos offer/förövare. Det är viktigt att bli medveten om faran inom sig, att det finns en del av en som skadar.

Pedofiler har ofta ett barnsligt utseende, kläder som om hela utvecklingen stelnat, stannat upp. Det handlar om kroppssensationer och inte kognitivt minne när övergreppen sker på små barn. Ekolali - ett försök att tänka. Något som sårar som inte har kognitivt innehåll än.

Beteendeterapi är ej så bra vid sexuella övergrepp. Man ska ju inte bara se symtomen utan även orsaken. Övergrepp, mord, pedofili kan ju ej medicineras bort.

I "Mental Handicap and the Human Condition" (Sinason, 1992) tas bl a följande problem, frågor upp:

* Vuxna med grav utvecklingsstörning anses som "otillförlitliga vittnen". Detta innebär att övergrepp inte rapporteras i första hand, sällan kommer det till polisens kännedom och än mer sällan går det till domstol.

* Vuxna personer med utvecklingsstörning som blivit utsatta för övergrepp behöver få veta att lagen är på deras sida. När inte deras fall går vidare hindras deras tillfrisknande.

* Kvinnor med utvecklingsstörning som blivit utsatta för övergrepp och som man inte tror på är sårbara för ett psykiskt sammanbrott.

* Utfrågning är svårt för vem som helst. För en vuxen person med utveck-

lingsstörning som blivit utsatt för övergrepp kan det vara en skymmande upplevelse.

* Att svära ed kan för några vuxna med utvecklingsstörning vara en alltför komplicerad procedur. En enklare redogörelse med mer allmänt språk skulle kunna erbjudas istället.

* Film eller videointervjuer bör göras för de vuxna med utvecklingsstörning som behöver det.

Resultat från psykoterapier med personer med utvecklingsstörning:

- Personer med grav utvecklingsstörning, multipla handikapp kan dra nytta av psykoanalytiska psykoterapier (såväl individuell som grupperapi). Psykoterapi är möjligt då
 - en emotionell kapacitet att kommunicera kan existera oavsett grad av kognitivt fungerande och
 - handikapp, oavsett dess organiska ursprung är tillstånd som personen kan gå in i och ut ur.
- Den vanligaste åldersgruppen som remitteras är mellan 19 och 25, då individer med handikapp definitivt förstår att skolan är över och han kommer inte att växa från sitt handikapp. Vid medelåldern blir även fler remitterade då föräldrar dör eller vid förlust av personal. Den åldersgrupp som har minst remisser är barngruppen Den vanligaste remissorsaken för pojkar var våld (mot sig själv eller andra) och för flickor sexuella övergrepp.
- Det primära handikappet kan överdrivas allvarligt av känslomässiga störningar. Detta skapar sekundära handikapp. En handikappad röst, kroppshållning, grad av kommunikativt fungerande, klädsel, leende kan alla vara symptom på sekundära handikapp. Det svåraste sekundära handikappet att behandla är enligt Valerie Sinason det hon benämner "Opportunist handicap" där förnekande av själva existensen av handikappet, hat och avund mot normalitet ofta

är involverat.

4. När det ej finns någon organisk skada, kan trauma i vissa fall vara orsaken till handikappet. Socio-ekonomiska, fysiska, emotionella och sexuella övergrepp inbegrips här.

5. De teman som är väsentliga att bearbeta för effektiv terapi inkluderar de som Joan Bicknell och Sheila Hollins identifierat och vad Sheila Hollins benämnt som de tre hemligheterna handikappet, sexualitet och död. Två ytterligare viktiga teman är fruktan för att bli mördad och beroende frågor.

6. Genom terapi kan funktionerna öka dramatiskt men ej till normalt fungerande. Traumatiska händelser blir aldrig helt genomarbetade och någon sårbarhet kvarstår, vilket predisponerar personer att få ett sammanbrott om ursprungstraumat upprepas.

7. Under det första stadiet i terapin, de första 6-9 månaderna minskar sekundära handikapp. Dessa är defensiva överdrifter av det primära handikappet som kraftigt reducerar kommunikationen.

8. Under det andra stadiet i terapin, från 9 månader till 1 år, finns en period av depression som representerar riktigt sörjande av de förlorade åren gömda bakom de sekundära handikappet, ledsenhet över själva handikappet och en känsla av ensamhet. Detta är en sårbar period att avsluta terapin.

9. Under det tredje stadiet i terapin sker en ökning av inre och yttre fungerande.

Underliggande psykisk sjukdom blir mer tydligare.

Kliniska hypoteser vid arbetet med sexuella förövare:

1. Den utvecklingsstörde vuxne som är förövare behärskar i sitt sinne och minne, inflytandet av tidigare trauma

2. Den vuxne utvecklingsstörde sexfö-

rövaren har inte den kognitiva förmågan att väcka åtal mot tidigare eller aktuella övergreppshändelser och utan behandling är han därför dömd till att upprepa den traumatiska erfarenheten som ett sätt att kommunicera kroppsmminnet

3. Den vuxne utvecklingsstörde personen som är förövare är i samma position som den "normale" vuxne förövaren, där upplevelser av övergrepp och att förgripa sig på samverkar på ett flytande sätt

4. Skammen och skulden upplevda av barn och vuxna över att ha ett begåvningshandikapp är även större hos vuxna utvecklingsstörda personer som är förövare. Detta medför att konfronterande terapeutiska metoder är kontraindicerande.

5. Terapeuten behöver kunna förstå och erkänna realiteten av traumat innan man tar itu med sättet patienten utvecklat en pervers inre struktur. Allt för ofta är "förövare" eller "offer" självet hos patienten relaterad till istället för att förstå det komplexa inre förhållandet mellan de två.

6. De annorlunda behov som en person med utvecklingsstörning som är förövare har innebär att längre icke-direktiv behandling borde vara mer effektiv.

7. Sexuell skam och skuld över att ha ett begåvningshandikapp, om känslorna ej bearbetas, kan leda till utvecklandet av ett pervers sexuellt beteende då patienten inte känner sig vara berättigad till ett hälsosamt "icke-handikappat" känslomässigt och sexuellt förhållande.

/Barbro Carlsson

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

STUDIEDAGAR BARNNEUROPSYKOLOGI

Tvårvetenskapliga Sällskapet i Barnneuropsykologi

Studiedagar i Lund 980507 - 980508

Att söka efter en helhetsbild
vid neurologisk störning och beteendeproblem hos barn
- exempel från epilepsisjukvård och kommunikationsforskning

DAG 1

- 8.00 - 9.00 Registrering
- 9.00- 9.15 Samling för att säga välkommen och ge praktiska information
- 9.15- 10.15 **Epilepsi hos barn - förekomst, diagnostik och behandling**
Gösta Blennow, chefsöverläkare och barnneurolog, Barn- och Ungdomsmedicinska kliniken, Lund
- 10.15-10.45 Kaffepaus
- 10.45- 11.15 **EEG - vad ska man ha det till?**
Gert Andersson, neurofysiolog, Neurofysiologiska kliniken, Lund
- 11.15- 12.45 **Cognition in Epilepsy**
Albert P Aldenkamp, Professor of Paediatric Neuropsychology, Department of Behavioural Science, Heeze, The Netherlands
- 12.45- 14.00 Lunch
- 14.00- 14.30 **Motoriken hos barn med epilepsi**
Eva Beckung, sjukgymnast, Östra Sjukhuset / Sahlgrenska sjukhuset, Göteborg
- 14.30- 15.00 **Språkstörning och epilepsi**
Marianne Ors, neurofysiolog, barnneurolog, Neurofysiologiska kliniken, Lund
- 15.00- 15.30 Kaffe- och fruktpaus
- 15.30- 17.00 **Samarbete kring barn och ungdomar med epilepsi - praktiska synpunkter** /ev tonåring med ep / förälder
Eva Beckung, sjukgymnast
Birgitta Bengtsson, pedagog, Bräcke Östergård, Göteborg
Marie Peny Dahstrand, arbetsterapeut,
Eva Dehim, sjuksköterska, Barn- och Ungdomsmed. kliniken, Lund
Christina Bergman, psykolog,
Gösta Blennow, läkare,

DAG2

- 9.00 - 9.30 **Kommunikation, lek och samvaro - hur ser helheten ut?**
Inför dagens program
Viviann Nordin, habiliteringsläkare, Barn- och Ungdomsmed. kliniken, Lund

- 9.30 - 10.15 **Bearbetning av sinnesintryck**
Christina Orban, arbetsterapeut, Barnhabiliteringen, Lund
- 10.15- 10.45 Kaffepaus
- 10.45- 12.15 **Uppmärksamhet och impuls kontroll** - vad vi ser och vad vi kan mäta
Anne-Lise Rugland, specialpsykolog, Statens Senter for Epilepsi, Sandvika, Norge
- 12.15- 12.45 **Vakenhet och sömn vid ADHD**
Lars Palm, barnneurolog, Universitetsjukhuset MAS, Malmö
- 12.45- 14.00 Lunch
- 14.00- 14.45 **Fonologiskt minne - språkförståelse - "Theory of Mind"**
Aktuell forskning kring svår språkstörning hos barn
Birgitta Sahlén, logoped, Institutionen för logopedi och foniatri
- 14.45- 15.30 **Tidig diagnos och tidiga åtgärder vid språkstörning hos barn**
Barbro Bruce, logoped, Institutionen för logopedi och foniatri
- 15.30 - 16.00 **Hur hitta och förmedla en helhetsbild?**
Fallbeskrivning från NU - teamet i Lund
Eva Cangård, specialpedagog
Margaretha Dike, arbetsterapeut
Annika Lundkvist, sjukgymnast
Lotti Rosenkvist, psykolog
Lena Westbom, habiliteringsöverläkare

Föreningen Tvärvetenskapligt Sällskap i Barnneuropsykologi, TSIB, ska år 1998 ha sina studiedagar och årsmötesförhandlingar i Lund den 7 och 8 maj.

Vi inom arrangörsguppen hoppas på intressanta studiedagar och tror att det kan vara givande för många POMS-medlemmar.

Kostnaden för konferensen inkluderar luncher och kaffe båda dagarna:

- för medlemmar i TSIB, 1900:- (inkl. moms)
- för ickemedlemmar 2100:- (inkl. moms)

Den som vill anmäla sig, kan efter den 15 januari höra av sig till:

Rese- och Konferensservice, tel: 046-17 27 60, Universitetssjukhuset i Lund.

VAD HÄNDER MED HANDIKAPP SOM OMRÅDE I SPECIALISTORDNINGEN?

På förra kongressen, 1995, bestämdes att Specialistrådet skulle arbeta med frågan om Handikapppsykologi som eget specialistområde som underlag för förbundsstyrelsens proposition om Specialistordningen till kongressen 1998. Förbundsstyrelsen har också haft att ta ställning till inlagor från de fyra yrkesföreningarna som tillsammans utgör handikappområdet, dvs yrkesföreningen för psykologer för döva och hörselskadade, Rikstäckande arbetsplatsföreningen specialskolor inom SIH, Yrkesföreningen för habiliteringspsykologer och POMS, samt den gemensamma motionen angående "Handikapppsykologi" som yrkesföreningarna lämnat in.

Specialistrådet valde att börja med att utreda frågan om vilka överväganden som behöver göras innan ett nytt specialistområde inrättas. Man kom då fram till fyra att framför allt fyra aspekter måste beaktas och att dessutom konsekvenserna måste noga utredas innan nya områden övervägs. Aspekterna är (Jag citerar ur Specialistrådets "Några utgångspunkter för överväganden om nya specialistområden", daterat 971007):

Arbetsmarknadspolitiska överväganden

Finns det risk att Closure-mekanismerna (den utestängningsmekanism det innebär att tillhöra ett visst område) får negativ effekt för enskilda psykologer och psykologkåren som helhet om ett nytt område inrättas?

Vetenskapliga överväganden

Har ett eventuellt nytt specialistområde en tillräckligt tydlig forskningsbas vad avser diagnos, behandling, konsultation etc som skiljer ut det från redan befintliga områden?

Homogenitet och identitet i tillämpningsområde

Uppfattas området med dess psykologiska utrednings- och behandlingsmetoder som relativt unikt och tydligt avgränsat från andra områden?

Psykologens faktiska arbetsuppgifter

Finns det vinster med att öppna befintliga specialistområden så att enskilda psykologer kan specialisera sig inom ett område utan att arbeta inom det speciella fältet. Exempelvis att en skolpsykolog kan bli specialist i klinisk psykologi om han eller hon huvudsakligen arbetat med terapeutiska metoder i sitt arbete?"

Specialistrådet är, efter att ha granskat Handikapppsykologi utifrån dessa aspekter, tveksam till att inrätta detta område.

Förbundsstyrelsen hade en lång diskussion om området "Handikapppsykologi" och ställer sig positiv, men tycker att området ännu inte är riktigt färdigt. Bidragande till detta är också tveksamhet till beteckningen, man ser namnet som ett problem och diskuterade bl a kring termer som *funktionshinder* och *habilitering och rehabilitering*. Förbundsstyrelsen är enig om att området stämmer men att det måste ges mer stadga innan det kan bli ett självständigt område.

Därför kommer förbundsstyrelsen att föreslå 1998 års kongress att en *arbetsgrupp* under Specialistrådet ska bildas med deltagande från alla fyra specialistutskotten samt företrädare för de berörda yrkesföreningarna. Arbetsgruppen ska dels precisera området ytterligare, dels jobba fram en specialistutbildning inom området, inklusive kursinnehåll och -uppläggning. Man ska också titta på namnfrågan och se om man kan hitta ett mer precist namn för området.

Avsikten är att det nya området ska kunna inrättas av kongressen år 2001.

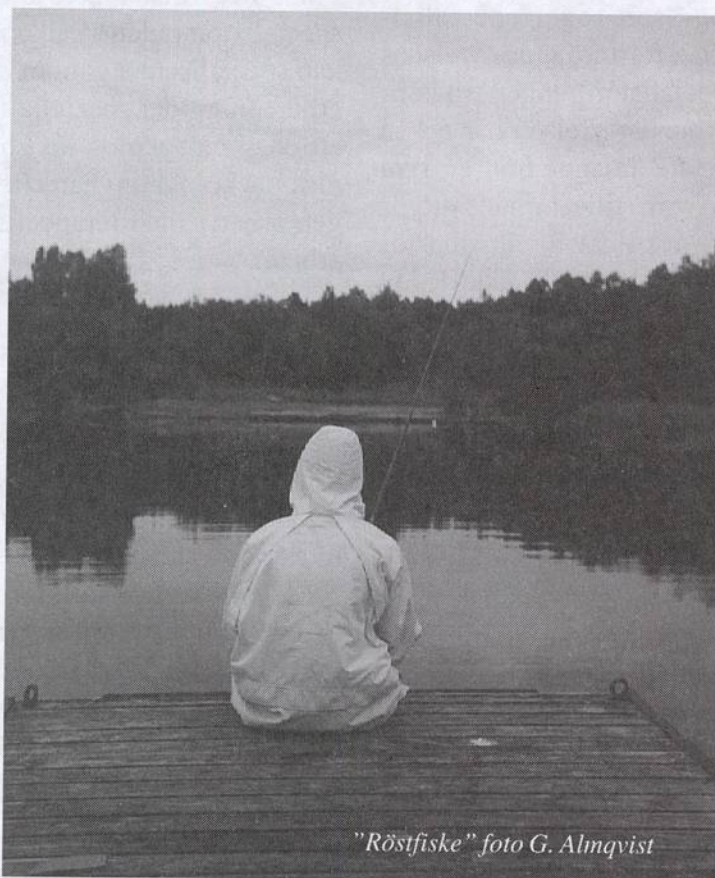
/Bengt Persson

Förbundsstyrelsen och medlem i POMS.

Se ursprungsförslaget ang handikapppsykologi som eget specialistområde sid 18.

Värva medlemmar!

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



"Röstfiske" foto G. Almqvist

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 Levenmyr/POMS

POMS SOMMARKONFERENS I BOHUSLÄN 27-29 MAJ

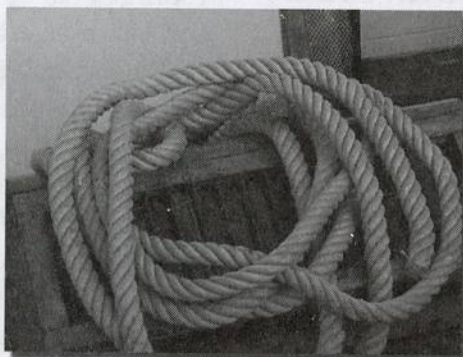
Här i Bohuslän råder för närvarande febril aktivitet - allt medan kommunpolitiker och landstingspolitiker förbereder den stora omorganisationen Västra Götaland, är vi, LSS-psykologer, intensivt sysselsatta med en begivenhet som vi betraktar som lika viktig, men bra mycket roligare och mera spännande, nämligen årets POMS-konferens. **Sätt kryss i almanackan för den 27-29 maj!**

Vi hälsar alla konferensdeltagare hjärtligt välkomna till Sveriges framsida och Bohuslän. I år kommer konferensen att hållas i naturskön miljö i Lysekil. Lysekil ligger drygt 10 mil norr om Göteborg. Naturen och den genuina havsmiljö har besjungs av Evert Taube i otaliga visor. I seklets början lockade staden till sig det välbärgade borgerskapet som kom från storstadens larm och hets för att bada. De vita badhotellen och societetshuset sätter en alldeles bestämd prägel på staden. Vi vill ge dig möjlighet att få uppleva havet och staden i slutet av maj, när den fortfarande ligger orörd innan den stora turistinvasionen börjar.

Tema och föreläsare

Årets konferens har temat Individ i familjen i systemet. Vi har valt detta ämne eftersom det aktualiserar problemställningar som barn- och vuxenpsykologer inom LSS är väl förtrogna med. Vi har kontaktat flera föredragshållare, men programmet är inte spikat. Detta är smakprov på några av dem som vi har varit i kontakt med:

Barbro Sjölin Nilsson, arbetar med barnorienterad familjeterapi, utifrån Martin Soltveds metod. Hon har lång erfarenhet av



Tross, foto L Borg

kontakter med familjer, i vilka det finns barn med funktionshinder av olika slag.

Gudrun Hoffsten och Nils Assarsson i Stockholm, båda läkare och familjeterapeuter, arbetar med familjer utifrån Tom Andersens, den norske familjeterapeut-

ens, teorier och metoder. Evy Kollberg har med sin danska kollega arbetat och skrivit om de svårigheter och möjligheter som uppstår när någon av föräldrarna har ett begåvningshandikapp.

Anton Dosen och Ben Kaak från Nijmegen, Holland, framstående kliniker och teoretiker, forskar och arbetar med diagnosticering, behandling och tillrättläggande runt ett barn, eller en vuxen, med begåvningshandikapp. Anton Dosen föreläste på ett två-dagarsseminarium i Lund, i vintras. Föreläsningen var mycket uppskattad.

Socialstyrelsen har lovat att ge information under konferensen.

och det andra då.....?

Förutom ett intressant föreläsarprogram kommer dagarna och kvällarna späckas med god mat och spännande underhållning. Ni kommer att få njuta av skaldjur, båtturer, cabaretunderhållning m.m.

I dessa bistra ekonomiska tider har vi valt att skapa en alldeles unik konferens med societetshuset Oscar som centrum. För att det ska vara möjligt för alla att delta på konferensen finns ett prisedvetet alternativ av god kvalitet.

Vi återkommer med mer detaljerad information i nästa nummer av POMS-bladet.

Maria Folkesson / Arrangörgruppen

HANDIKAPPSYKOLOGI SOM EGET SPECIALISTOMRÅDE

Vid Psykologförbundets kongress i maj 1995 diskuterades en motion om handikapppsykologi som ett nytt eget specialistområde. Specialistrådet fick i uppdrag av kongressen att utreda frågan fram till nästa kongress 1998. Olika förslag har diskuterats om hur frågeställningen skall hantteras, i början fanns t ex förslag på att en arbetsgrupp skulle bildas för att utreda frågan. Under tiden har det inkommit andra förslag på nya områden och specialistrådet har därför arbetat fram några principer/utgångspunkter för överväganden om nya specialistområden, som nya områden skall prövas mot. Hittills har därför frågan framför allt diskuterats i det pedagogiska utskottet.

Yrkesföreningarna inom handikappområdet, dvs POMS (Föreningen för psykologer inom omsorgsverksamheten), Yrkesföreningen för habiliteringspsykologer, Yrkesföreningen för psykologer för döva och hörselskadade, samt Rikstäckande arbetsplatsföreningen specialskolor inom SIH, vill därför framhålla följande skäl till att handikapppsykologi bör bli ett nytt eget specialistområde. Våra argument utgår från skriften "Några utgångspunkter för överväganden om nya specialistområden" som specialistrådet antagit. Därefter följer en genomgång av ett antal tillkommande skäl som är relevanta för att en saklig och seriös bedömning skall kunna utföras ang handikapppsykologi som ett nytt specialistområde.

Arbetsmarknadspolitiska överväganden.

I skriften "Några utgångspunkter för överväganden om nya specialistområden" diskuterar closure-strategin och dess för- och nackdelar. Vi har förståelse för att en mängd nya, ibland kanske ganska smala områden kan innebära vissa nackdelar och bli en snävare arbetsmarknad för varje

enskild specialist. Å andra sidan kan det ifrågasättas om den yrkesverksamme verkligen har specialistkompetens om han/hon kan byta arbetsområden av ganska skilda slag och ändå anses av klienter, arbetsgivare och Psykologförbund som specialist. Ett fåtal specialistområden torde ge en ganska grund specialistkompetens. Vi tror knappast att det, när det gäller exempelvis läkarna, skulle anses lämpligt att en specialist i kirurgi också skulle betraktas som specialist i psykiatri, en specialist i allmän medicin skulle betraktas som specialist i ortopedi osv. Psykologi är ändå ett såpass sammansatt och komplext område att fler än fyra specialistområden torde vara relevant.

En annan viktig arbetsmarknadspolitisk aspekt är vilka signaler som ges till arbetsgivaren. Flera psykologer inom handikappområdet har berättat att arbetsgivaren vid anställningsintervjuer inte på något vis har sett det som en merit att personen uppvisat specialistkompetens i pedagogisk psykologi, som varit det område där psykologer inom handikappområdet framför allt anses tillhöra. Det har varit utomordentligt svårt att förklara för arbetsgivaren vari specialistkompetensen i pedagogisk psykologi bestått av. Detta är naturligtvis ett problem som psykologer inom handikappområdet delar med andra kollegor som inte heller självklart hör hemma i något de fyra nuvarande specialistområdena.

Stor grupp psykologer

Vi vill dock betona att gruppen psykologer inom handikappområdet är en förhållandevis stor grupp. De fyra yrkesföreningarna har tillsammans ca 450 mycket aktiva och engagerade medlemmar. Betydligt fler arbetar inom områden som exempelvis landstingens barn- och ungdomshabiliteringar, på vuxenhabiliteringarna (som dels arbetar med rörelsehindrade personer, dels med personer med utvecklingsstörning) inom den pedagogiska hörselvården, inom AMI, på audiologiska

och foniatriska avdelningar och på specialskolor för såväl döva- som synskadade elever. Några psykologer arbetar på PBU-mottagningar för döva barn- och ungdomar, psykiatriska team för döva vuxna eller på psykoterapimottagningar för personer med utvecklingsstörning. Många psykologer arbetar också i privat regi där ibland en stor del av klienterna finns inom handikappområdet.

Flera forskare/lärare vid de psykologiska institutionerna har också en klar inriktning mot handikappområdet. Det är således en stor grupp av Psykologförbundets medlemmar som arbetar inom handikappområdet, vilket måste vägas in och beaktas som ett tungt vägande skäl i beslutsunderlaget för ställningstagande angående ett nytt specialistområde, i jämförelse med andra klart mindre grupper i antal som önskar nya egna områden.

Ett specialistbevis inom handikapppsykologi skulle ge tydliga signaler till arbetsgivaren vilken kompetens som bör eftersträvas och också kunna höja statusen för psykologerna inom området, vilket borde vara av stort värde för Psykologförbundet.

Vetenskapsteoretiska överväganden

Under de senaste 10-15 åren har det skett en explosionsartad ökning av forskning inom handikappområdet. Inte minst psykologer har varit aktiva och engagerade inom handikappforskningen. Internationellt har Sverige en mycket framträdande roll inom handikappområdet. Ett stort antal psykologer har disputerat inom handikappområdet. Tre professorer finns inom handikappområdet, varav två innehas av psykologer. Det är Erland Hjelmquist som har en handikappprofessur med inriktning mot beteendområdet vid Psykologiska institutionen vid Göteborgs universitet, samt Jerker Rönndahl som är professor för Centrum för handikappvetenskap vid Linköpings universitet. Att handikapppsykologi expanderat kraftigt som område märks bl a i att en av fem områdesgrupper

vid Psykologiska institutionen vid Göteborgs universitet kallas för "Områdesgruppen för hälsa och handikapp". Kartläggning, analys och behandling inom handikappområdet sker utifrån beprövade psykologiska teorier, modeller och metoder.

Inom specialistområdet skall det finnas forskning och forskningsbaserade tillämpningar inom minst en av funktionerna

- Utredning och bedömning
- Behandling, rådgivning och åtgärder
- Konsultation och handledning
- Organisationsarbete
- Metodutveckling och utvärdering

Inom handikapppsykologiområdet finns forskning och forskningsbaserade tillämpningar inom samtliga funktioner, vilket jämförelsevis med andra områden ger en ovanligt stor bredd. En vetenskaplig bas och praktisk tillämpning finns således inom exempelvis kombinationen handikapppsykologi, särskilt behandling som är specifik för området och inom detta kan psykologer arbeta med familjeterapi enligt en systemmodell, eller fobier grundat på beteendemodifierande tekniker eller tillämpa psykodynamiska teorier. Dessa behandlingsmetoder måste anpassas utifrån den förståelse psykologen har för en person med ett speciellt funktionshinder och kunskap om vilka handikappande konsekvenser detta kan medföra i personens vardagsliv. Ibland måste också själva behandlingsarbetet ske med alternativ och kompletterande kommunikation (AKK). Behandlingsmetoder baserade på exempelvis psykodynamiska teorier kan förutom i det kliniska området även användas inom andra specialistområden som arbetslivets psykologi och pedagogisk psykologi, dvs de flesta behandlingsmetoder måste anpassas och utvecklas teoretiskt såväl som praktiskt inom resp specialistområde.

Den beteendevetenskapliga ansatsen berör bl.a. områden som perception, kognition,

kommunikation, tekniska hjälpmedel anpassade för funktionshindrade och välfärdsförändringar för funktionshindrade på organisations- och samhällsnivå för att nämna några. I en översikt om svensk forskning om handikapp skriver Socialvetenskapliga forskningsrådet (SFR), 1994 följande. *"Forskning som tar sina teoretiska utgångspunkter i beteendevetenskapliga ansatser till varseblivning och högre mentala processer är en livaktig del av forskningen om funktionsnedsättning och handikapp. Den är produktiv och förekommer flitigt i internationella fora"*.

Hjelmquist har bl a studerat språkets betydelse och vilka egenskaper som de kommunikationsformer har som individen förfogar över efter en funktionsnedsättning. Ett annat område är handikappidentitet/upplevelse. Här bedrivs bl a forskning om coping, dvs hur individen på olika sätt bemästrar sin livssituation, bl a vid förvärvad hörselskada. Den sociala nätverksdimensionen är fokus för studier av "counseling" i exempelvis familjer med döva/hörselskadade barn.

När det gäller diagnostik och deskription tas bl.a. perceptuella aspekter upp som berör sensorimotoriska kapaciteter som bl a har samband med diagnoser som CP, MBD/DAMP etc. Kognitiva aspekter tas också upp inom detta område, bl a forskning om begåvningsnedsättning (Kylén, Göransson), infantil autism och andra diagnoser inom autismspektrat, liksom olika former av språkstimulering med hjälp av interaktiva datorprogram. Kommunikativa aspekter är ett tredje område där exempelvis kommunikation i olika sociala situationer studeras, bl a för döva/blinda barn och deras omgivning (Preisler). Omfattande forskning finns också om hörselnedsättning och tinnitus (Hallberg m.fl.).

När det gäller mer tillämpad psykologi har bl.a. stiftelsen ALA studerat effekter av träning och utbildning av olika personal-kategorier inom handikappområdet. Gränsområdet psykologi-psykiatri studeras bl.a.

av MR-gruppen i Uppsala under Lars Kebbons ledning. MR-gruppen bedriver också forskning om livskvalitetsfrågor och utvärderar bl a den nya handikapp-lagstiftningen olika effekter på flera olika nivåer. I gränsområdet mot pedagogik bedrivs också forskning om ffa skolelever med begåvningsnedsättning (Sonnander) och dyslexi (Lundberg).

Ovanstående presentation över psykologisk forskning inom handikappområdet är enbart ett axplock av all den forskning som bedrivs och gör inte anspråk på att vara uttömmande utan vill mer förmedla en bild av några olika områden som berörs.

Att beteckna specialistkompetensen utifrån klientgrupper tycker vi är olämpligt. Här instämmer vi med specialistrådets mening. Området handikapppsykologi tar fasta på förhållandet mellan den individuella situationen och möjligheterna att på individuell-, grupp- och samhällsnivå minska, eliminera och kompensera handikapp. Handikapp ser vi som det ofördelaktiga läge ett funktionshinder medför i en miljö som inte är anpassad till individens förutsättningar. Handikapp betecknar den miljörelaterade, föränderliga komponenten i situationen. Termen funktionsnedsättning betecknar den oföränderliga komponenten i sammanhanget och är inte i sig föremål för psykologers insatser. Specialistkunskaper inom handikappområdet bygger således inte på enbart specifika kunskaper om olika funktionsnedsättningar eller diagnoser utan just om den relation som ovan beskrivits.

Klientgruppen utmärks av en stor mängd olika diagnoser och funktionsnedsättningar och därtill är också arbetet inriktat mot familj/anhöriga och olika personalgrupper.

Homogenitet och identitet i tillämpningsområdet

En stark värdegemenskap finns mellan psykologer inom handikappområdet och de fyra yrkesföreningar som verkar inom

området och under åren har en stark yrkesmässig identitet utvecklats. Psykologer inom dessa yrkesföreningar rör sig inom samma kunskapsfält. Vi arbetar alla med att utifrån generell psykologisk kunskap nå en ökad förståelse av de funktionshindrades livssituation genom teorier och praktisk tillämpning inom handikappområdet. Inom området bedrivs ett mycket stort antal konferenser (nationella och internationella) och ett stort antal vetenskapliga tidskrifter finns där psykologer inom fältet ges möjlighet till informations- och erfarenhetsutbyte. Fastän skilda psykologer kan ha olika djup kunskap kring olika funktionsnedsättningar och olika teoribildningar och behandlingsmetoder, så är det gemensamma att kunna förstå vilka handikappande konsekvenser olika funktionsnedsättningar och olika personlighets-egenskaper kan få i vardagslivet och om de speciella livsvillkor som råder för människor med funktionshinder i ett livslångt perspektiv. Att verkligen förstå människor med funktionsnedsättningar och deras livsvillkor kräver både speciell kunskap och lång yrkeserfarenhet.

Det finns också en tydlig skillnad mellan pedagogisk psykologi (där yrkesverksamma inom handikappområdet hittills ansetts höra hemma) och handikapppsykologi ifråga om utrednings- och behandlingsmetoder. Arbete inom handikappområdet kräver bl a djup kompetens om kris och krisreaktioner, om familjen och dess situation, om attityder och om såväl speciell användning av vissa testmetoder som användning av annorlunda testmetoder mm.

För såväl arbetsgivare som klienter är området klart definierat och behov av speciell kompetens uttrycks tydligt från dessa intressenter. Människor med funktionshinder har alltid funnits och kommer att finnas i framtiden och därmed finns ett behov av en kompetens att förstå relationen mellan funktionsnedsättning och de handikappande konsekvenserna som kan uppstå i mötet med omgivningen.

Självklart finns många andra grupperingar inom psykologkåren som också har en egen yrkesidentitet och som inte känner sig hemmastadda i de nuvarande fyra områdena. Vi vill dock återigen påminna om att det är en mycket stor grupp av förbundets medlemmar som arbetar inom handikappområdet och upplever denna tillhörighet. Givetvis bör detta faktum också vägas in tillsammans med de övriga kriterier som uppställts för att ett nytt område skall kunna skapas.

Psykologens faktiska arbetsuppgifter

Enligt vår mening är psykologens faktiska arbetsuppgifter framför allt att hänföra till de olika funktionerna som specificerats, med en specifik kunskap inom resp område. En psykolog kan exempelvis arbeta med diagnosticering inom det kliniska området, inom neuropsykologi, inom pedagogiskt psykologi, inom arbetslivets psykologi liksom inom andra tänkbara nya områden, däribland handikapppsykologi. Men diagnosticeringen måste ske utifrån teoretiska modeller och praktiska tillämpningar som är specifika för varje enskilt område. Utgångspunkten för en specialistfunktion inom psykologkåren borde som bas ha det specifika kunnandet inom ett självständigt område.

En professionell psykolog bör dessutom enligt vår mening vara kunnig i alla funktioner för att kunna bedriva ett kvalitativt gott arbete.

Vi instämmer med specialistrådet att det är angeläget att inte förväxla arbetsplats-tillhörighet med specialistkompetens, men de exempel som framförs i "Några utgångspunkter för överväganden om nya specialistområden", att en habiliteringspsykolog exempelvis kan ha en klinisk specialistkompetens eller en specialistkompetens inom området pedagogisk psykologi, innebär just att utgångspunkten är tjänstebeteckningen (habiliteringspsykolog). Området handikapppsykologi rymmer ett antal olika tjänstebeteckningar, t.ex. bamhabiliteringspsykolog,

vuxenhabiliteringspsykolog etc. En barn-terapeut på en psykoterapimottagning för funktionshindrade liksom en psykolog på en audiologavdelning kan bägge vara specialister inom området handikapp-psykologi.

Kompletterande motiv och överväganden

Signaler till andra intressenter/berörda

Det är utomordentligt viktigt att även andra berörda utanför Psykologförbundet ges en adekvat information och förståelse om den yrkesverksammas specialistkompetens. Som framgått i avsnittet "Arbetsmarknads-politiska överväganden" ovan har det varit mycket svårt att förklara för arbetsgivare varför det är en merit att ha pedagogisk kompetens inom handikappområdet. Detta gäller även andra viktiga intressenter. Vår viktigaste målgrupp, dvs enskilda människor med funktionsnedsättningar, deras anhöriga och olika intresseorganisationer har rätt att kräva en tydlig och lättförståelig deklaration om den yrkesverksammas kompetens. Inte minst inom handikappområdet förs en intensiv debatt om att stärka den funktionshindrade personens ställning på olika sätt. I ljuset av detta är det utomordentligt viktigt att ge tydliga och lättfattliga signaler om vilken kompetens som psykologen har. Erfarenheten visar också att klienter själva efterlyser denna kompetens.

Om ordet handikapp

Ordet handikapp är ett laddat ord och kan ha många betydelser i olika sammanhang. Till vardags används begreppet alltifrån att beskriva enskilda personer med funktionshinder eller hela kollektivet med människor med funktionshinder till sådant som vi lite till mans kan ha svårt att klara av, dvs känner oss handikappande av. För många har ordet en stark laddning som kan stå för olika tillkortakommanden, att vara annorlunda, känna sig utfryst och för olika segregeringstendenser i samhället.

För professionella inom handikappområdet

skiljer vi noga mellan de begrepp som WHO fastslagit, dvs skada, funktionsnedsättning och handikapp. Klassifikationen bygger på att det existerar en hierarkisk relation mellan begreppen. En biologisk skada leder ibland till en funktionsnedsättning som i sin tur ibland ger handikappande konsekvenser i samspelet med omvärlden. Handikapp är således följden av en funktionsnedsättning och miljöbetingelser och innebär en begränsning eller bortfall av förmågan att uppnå det utfall som vissa rollen ageranden normalt sett leder till i samspelet med omvärlden, dvs graden av handikapp kommer därför att vara relativ, beroende på vilken situation personen befinner sig i och vad som är det förväntade utfallet. Handikapp är ingen egenskap utan uppkommer i den enskildes samspel med omvärlden. Handikapp ser vi som det ofördelaktiga läge ett funktionshinder medför i en miljö som inte är anpassad till individens förutsättningar. Handikapp betecknar den miljörelaterade, föränderliga komponenten i situationen. Termen funktionsnedsättning betecknar den oföränderliga komponenten i sammanhanget och är inte i sig föremål för psykologers insatser. Specialistkunskaper inom handikappområdet bygger således inte på enbart specifika kunskaper om olika funktionsnedsättningar eller diagnoser utan just om den relation som ovan beskrivits.

För vissa människor kan ordet handikapp associera till olika segregationstendenser. Funktionshindrade personer själva vill inte gärna uppleva sig som handikappade och associerar ordet till förmynderi och myndighetsutövning, som kan försvåra självständighet och självbestämmande. Andra kan uppleva handikapppsykologi som ett eget, mycket specifikt och slutet område som framför allt tar fasta på det specifika i resp. funktionsnedsättning. Vi vill därför poängtera den syn mellan begreppen skada, funktionsnedsättning och handikapp som beskrivs ovan.

I ett historiskt perspektiv har fokus växlat

mellan de specifika behoven som uppkommit pga olika funktionsnedsättningar och de allmänna generella behov som alla människor har. Under den senaste femtioårsperioden fokuserades under framför allt 50- och 60-talen de specifika behoven och då oftast på ett mycket negativt sätt. De senaste årtiondena har präglats av att alltmer se på de allmänna behoven som är generella för alla människor. Som professionell psykolog inom handikappområdet är det viktigt att flexibelt kunna växla mellan dessa olika perspektiv, dvs att ha god kompetens om såväl de specifika behoven som uppkommer pga olika funktionsnedsättningar som de mer allmänmänskliga behov som alla kan ha. Tyvärr kan dock många tro än idag att handikapppsykologi enbart handlar om de mycket specifika behoven hos människor med funktionshinder.

Lagstiftning- "andra linjens" psykologer

Psykologer inom handikappområdet verkar inom en speciell lagstiftning. Grunden för att ge människor med funktionsnedsättningar en bra service och ett bra stöd skall ges enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) och genom Socialtjänstlagen (SOL) som för alla andra medborgare. Men, bl.a. Handikapputredningen (SOU 1991:46 och SOU 1992:52) har visat att mål som full delaktighet och jämlikhet inte har uppnåtts för människor med funktionshinder och att de som har omfattande funktionshinder lever med de största bristerna. Därför har LSS (Lag om Stöd och Service för vissa funktionshindrade) tillkommit som är en lag ovanpå de andra lagarna. Enligt denna lag ges bl. a. rätt till expertstöd - det innebär tillgång till ett särskilt expertstöd som skall komplettera de insatser som ges genom Hälso- och sjukvårdslagen och Socialtjänstlagen.

Detta innebär exempelvis att psykologiska insatser som ges inom HSL och SOL, första linjens psykologer, ibland inte räcker till och att insatser enl LSS från andra linjens psykologer måste träda till. Handikapputredningen framhåller starkt behovet

av *särskild kunskap* från olika experter, däribland psykologer. Det särskilda kunskandet kräver bl a "djup insikt i hur en bestående och betydande funktionsnedsättning kan påverka enskilda och deras levnadsvillkor över tid" (SOU 1991:46).

Specialistkompetensen omfattar därför förhållandet mellan den individuella situationen och möjligheterna att på individuell-, grupp- och samhällsnivå minska, eliminera och kompensera just handikapp. Det räcker inte med generell professionell kunskap inom ett visst område och därtill hörande kunskap om olika slags/olika grader av funktionshinder på en individuell nivå. Några exempel som belyser detta förhållande är:

* Psykoterapi för personer med funktionshinder

Ett välkänt problem är att personer med olika funktionshinder inte tas emot eller får adekvat hjälp inom Barn- och ungdomspsykiatri eller av Vuxenpsykiatri. En av orsakerna är bristande kompetens om olika funktionsnedsättningar och dess handikappande konsekvenser eller om alternativ kommunikation (AKK) som behövs för att ge dessa människor en god hjälp. Inte ens en specialist i klinisk psykologi har då tillräcklig kompetens. Inom detta komplexa område krävs en mängd olika kompetenser, t.ex allmän kunskap om barns utveckling, allmän kunskap om psykoterapeutiska metoder, hjämnskadekunskap, kommunikation med barn med viss funktionsnedsättning, kunskap att kunna bemöta och tolka barnets signaler och att kunna integrera all denna kunskap.

I en pågående utredning "Kommittén för vård och stöd till barn och ungdomar med psykiska problem" tas bl a upp de funktionshindrade barnens och ungdomarnas situation. I Psykologförbundets skrivelse till utredningen finns att läsa följande: "Psykiska påfrestningar och psykisk ohälsa torde vara vanligare bland barn och ungdomar med funktionshinder än bland andra barn. Handikappet ger i sig en ökad

sårbarhet och medför svårigheter att bearbeta och förstå olika situationer. Många barn har flera olika funktionshinder, vilket innebär ytterligare påfrestningar och behov av omfattande psykologiskt stöd". Om barn med begåvningshandikapp anser man att "här krävs minst två sorters kompetens, dels kunskap om begåvningshandikapp dels kunskap om psykoterapeutiskt arbetet och förhållningssätt. Det är viktigt att diagnostiskt urskilja vad som är handikappet och vad som är psykisk störning och/eller pålagring. Det handlar om att se det normala i det ovanliga samtidigt som man ser det speciella och unika"

* Utvecklingen inom informationsteknologin

Den snabba utvecklingen inom detta område kan ge enorma möjligheter och enorma hinder för människor med funktionshinder. Psykologisk kompetens krävs här i minst fyra steg: generell kunskap, kunnande om funktionshindret, informationsteknologi och förhållandet mellan detta område och den enskilde.

* Psykologiskt och psykoterapeutiskt stöd till anhöriga

Det har visat sig att anhöriga till funktionshindrade behöver ett omfattande stöd, oftast över lång tid och att en särskild kunskap krävs i bemötandet av anhöriga. En hel del kunskap har under de senaste åren vuxit fram om hur anhöriga kan få hjälp att hantera sin livssituation, dels utifrån allmänna teorier om krisbearbetning och coping, dels utifrån specifika förhållanden som har med barnets funktionsnedsättning att göra.

Åtgärdsplanering

När det gäller behandling och åtgärdsplanering är det viktigt att specifika kunskaper om olika funktionsnedsättningar och dess handikappande konsekvenser kompletteras med generell kompetens om behandlingsåtgärder. När det gäller kartläggning och behovs/probleminventering är det angeläget att kartlägga på såväl funktionsnedsättnings- som handikappnivå (enl WHO:s definitioner). De flesta psykologiska instrument finns

på funktionsnedsättningsnivå, varför det krävs specialistkunskaper av psykologen för att förstå de handikappande konsekvenser som kan uppstå i samspelet med omvärlden. Annars är risken stor att olika funktionsnedsättningar dominerar kartläggningen. Av stor vikt är att kartläggningen också innefattar den funktionshindrades närmiljö och då inte minst föräldrar och anhöriga. Speciellt med handikappspsykologi kan bl a sägas, att när barnen är små är det föräldrarna ensamma som bär handikappet. För att funktionshindret inte skall bli mer handikappande än nödvändigt krävs insatser för familjen. Vid analysen av olika problem och behov är det viktigt att bl a kunskap finns om hur olika funktionsnedsättningar kan ge upphov till olika problem som komplement till mer generella psykologiska förklaringsmodeller. Detta gäller även vid utformandet av olika typer av insatser/metoder.

För exempelvis familjen kan det handla om krisbearbetning och pedagogiska insatser för att ge föräldrar kunskaper om sin nya situation och dessa måste bl a baseras på ingående kunskaper om funktionsnedsättningen och dess handikappande konsekvenser. Både generell psykologisk kunskap och specifik utifrån kunskap om olika funktionsnedsättningar och dess handikappande konsekvenser måste integreras för att kunna uppnå goda effekter för den enskilde och hans/hennes anhöriga.

Yrkesetik

Yrkesetiken är till stora delar naturligtvis generell inom psykologkåren, men blir extra aktuell inom just handikappområdet. Arbetet genererar särskilda etiska dilemman som bl a kännetecknas av extra starka beroendeförhållanden från många klienter. Landstingsförbundet har just utkommit med en skrift med namnet "Rekommendation om landstingens och medlemskommunernas arbete med att stärka patientens ställning" där man betonar det angelägna i att vara speciellt uppmärksam på de svaga och tysta gruppernas behov. Många personer med funk-

tionshinder kan befinna sig i en svår beroendeställning till experter och andra myndigheter, andra kan ha svårt att formulera sina behov och önskemål p.g.a. funktionsnedsättningen och allt detta ställer extra stora krav på psykologens yrkesetik. Regeringen har också nyligen tillsatt en kommitté för att utreda "Bemötande av personer med funktionshinder", vilket understryker vikten av det stora behovet av god etik inom handikappområdet.

Gunnel Colnerud presenterar i Psykolog Tidningen nr 17/96 en stor undersökning av psykologers etiska dilemman. För att kunna göra internationella jämförelser sorterades svaren i 23 kategorier utifrån liknande undersökningar i andra länder. I den svenska undersökningen tog många upp speciella etiska dilemman vad gäller klienter med någon form av utvecklingsstörning. Detta medförde att Colnerud ansåg det relevant att skapa en ny kategori som gäller etiska konflikter relation till förståndshandikappade eftersom problematiken är mycket speciell.

Prioriteringsutredningen (SOU 1995:5) påtalar också det stora behovet av etiska övervägande för personer med nedsatt autonomi vilket gäller för många människor med funktionshinder.

Professionell autonomi

Sedan 1980-talet har psykologer inom handikappområdet arbetat i ganska stora och kompletta team bestående av yrkeskategorier som kurator, arbetsterapeut, sjukgymnast, logoped, talpedagog, förskolekonsulent, läkare och sjuksköterska. Jämfört med andra närliggande verksamhetsområden startade teamarbetet tidigt och teorier och modeller för interdisciplinärt teamarbete har under de senaste åren bidragit till att fördjupa arbetsformerna. Teamarbetet innebär inte att olika yrkeskategorier enbart sitter tillsammans och redovisar sina resp yrkesmässiga aspekter, utan arbetet präglas av genuint teamarbete där sådant är befogat. En aktuell frågeställning just nu är bl a vilka etiska aspekter som skall prägla själva teamarbetet. Sedan en tid tillbaka finns nu två olika utbildningar på

magisternivå om 40 poäng som fokuserar det gemensamma teamarbetet för teamens alla olika yrkesgrupper.

På många habiliteringar i landet arbetar man utifrån en matrisorganisation där det exempelvis finns såväl team- som yrkes-samordnare. Dessa utgör två linjer i organisationen som är jämspelade vad gäller inflytande. I en verksamhet som så starkt de sista åren fokuserat på det gemensamma teamarbetet är det angeläget att parallellt även fördjupa den egna specialiteten. Vi vill poängtera att det råder en stark värdegemenskap mellan de fyra yrkesföreningar som finns inom handikappområdet i detta avseende. Psykologer inom dessa yrkesföreningar rör sig inom samma kunskapsfält och finner behov av att fördjupa sina kunskaper om bl a hur funktionsnedsättningar påverkar människans psykologiska strukturer och processer och om de handikappande konsekvenser detta kan medföra i mötet med omgivningen.

SAMMANFATTNING

Ett flertal skäl finns för att handikapppsykologi uppfyller de olika kriterier för att kunna betraktas som ett eget självständigt område. Målgruppen för psykologer inom handikappområdet är personer med olika former av funktionsnedsättningar i ett livsperspektiv (från spädbarn till äldre), anhöriga och personal. Psykologerna arbetar inom verksamheter som t ex Barn- och ungdomshabilitering, Vuxenhabilitering, specialskoleverksamhet.

Skälen är bl a:

- Inom området finns forskning och forskningsbaserade tillämpningar inom olika funktioner för psykologens arbete. Kartläggning, analys och behandling inom handikappområdet sker utifrån beprövade psykologiska teorier, modeller och metoder. Sverige har en framträdande roll internationellt inom handikappforskningen.

- Arbetsmarknadspolitiska aspekter i form av att tydliga signaler vari specialistbehörigheten inbegriper bör ges till olika intressenter som arbetsgivare, enskilda klien-

ter, deras anhöriga och olika intresseorganisationer inom området.

- Psykologer inom handikappområdet känner en stor tillhörighet och värdegemenskap med kollegor inom området. En förhållandevis stor grupp psykologer arbetar inom området. Området är väldefinierat även av arbetsgivare och av klienter. Det gemensamma för psykologer inom området är att alla arbetar med att utifrån generell psykologisk kunskap nå en ökad förståelse av de funktionshindrades livssituation genom teorier och praktisk tillämpning inom handikappområdet. Detta är gemensamt för klienter med olika typer av funktionsnedsättning(ar) - området definieras inte av en speciell klientgrupp utan av kunskapen om relationen mellan funktionsnedsättning och handikapp.

-Enligt lagstiftningen skall det finnas en speciell kompetens för bl a psykologer inom handikappområdet som skall komplettera "första linjens" psykologer.

POMS (Föreningen för psykologer inom omsorgsverksamheten)

Yrkesföreningen för habiliteringspsykologer

Yrkesföreningen för psykologer för döva och hörselskadade

Rikstäckande arbetsplats föreningen specialskolor inom SIH

Korrigerering

I förra numret skrevs om det nya register

The screenshot shows a web-based membership register for 'Föreningen POMS'. The interface is in Swedish. The main form displays the details for a member named 'Borgh, Lars'. The form includes fields for name, address (Järnvägsgatan 32, 621 57), phone numbers (Home: 0498-24 97 98, Mobile: 070-5922847, Work: 0498-26 86 57, Fax: 0498-26 86 35), email (lars.borgh@sigoland.se), and organization (Vuxenhabiliteringen). It also shows membership details: Category 'Medlem', Start date '1997-01-01', and a payment record for 1998. The interface includes a menu bar at the top with options like 'Arkiv', 'Editera', 'Visa', 'Ejuter', 'Rapporter', 'Inställningar', and 'Hjälp'. At the bottom, there are navigation buttons for 'Medlemmar', 'Stödmedlem', 'Prenumerant', 'Övriga', and 'Samlaga'.

som POMS införskaffat. Syftningen blev mycket fel när det angavs att det fanns brister i förra registerhanteringen. Det beror definitivt inte på själva hanteringen av förra registret utan på det faktum att medlemmar har svårt att veta var och till vem de skall vända sig. En del uppger inte adressändring, andra faller bort då de upphör med medlemskapet, några meddelar sig med Psykologförbundet etc. Så svårigheten att hålla ett aktuellt register beror på allt annat än den som ska föra uppgifterna. Ingen skugga således på Gunnel Toft som med stor förtjänst har skött registreringen åt POMS i flera år och skött adressutskick m.m.

980125

FÖRSLAG TILL STADGAR

för POMS - Yrkesföreningen för psykologer inom handikappområdet

I denna form antagna vid ordinarie årsmöte.....(datum)

1. SAMMANSÄTTNING OCH MÅL

1.1 Sammansättning

Föreningen är en yrkesförening inom Sveriges Psykologförbund. Föreningens stadgar och verksamhet regleras i tillämpliga delar i de bestämmelser som gäller inom förbundet och för dess yrkesföreningar.

Föreningen har som övergripande målsättning att verka för utformning och utveckling av psykologens roll inom verksamheter för personer med utvecklingsstörning, autismspektrumstörning, rörelsehinder och andra svåra funktionshinder.

1.2. Ändamål

Föreningens uppgift är att

- 1) Stödja och bevaka medlemmarnas yrkesmässiga intressen.
- 2) Följa och stimulera sådant utvecklingsarbete som berör handikappområdet, med särskild betoning på psykologiska, etiska och socialpolitiska frågor.
- 3) Bedriva upplysningsverksamhet utåt. Verka för utbildning av olika slag inom ämnet psykologi särskilt med anknytning till utvecklingsstörning, autism, rörelsehinder och andra svåra funktionshinder.
- 4) Aktivt verka för samarbete med olika personalkategorier inom eller med anknytning till handikappområdet.
- 5) Stimulera till kontakt mellan medlemmarna.
- 6) Såsom förbundsstyrelsens beredningsorgan på uppdrag genomföra utredningar, avge förslag till remissyttranden samt i övrigt bereda av förbundsstyrelsen hänskjutna frågor som rör handikappfältet i allmänhet och handikapppsykologi i synnerhet.
- 7) På uppdrag av förbundsstyrelsen företräda Sveriges Psykolog förbund utåt eller ta beslut i enskilda frågor respektive ärenden.
- 8) Etablera och utveckla kontakter med andra intresseföreningar med arbetsuppgifter inom handikappfältet.
- 9) Bidra till intern informationsspridning om nya verksamhetsformer, forskningsresultat, intressanta böcker och artiklar och erfarenheter från studieresor m.m.

2 MEDLEMSSKAP

2.1 Medlemskap

Som medlem kan antagas varje medlem i Sveriges Psykologförbund, som är verksam inom handikappområdet. Medlemskap beviljas av föreningsstyrelsen. Ansökan inlämnas till styrelsen

2.2. Inträde och utträde.

Beslut om inträde i eller utträde ur fattas av föreningsstyrelsen vid nästkommande sammanträde, efter ansökan.

2.3. Medlems skyldigheter

Om medlems skyldigheter stadgas i förbundets stadga 2.3.

Medlem är skyldig att iaktta lojalitet mot förbundet genom att

- *ställa sig till efterrättelse dessa stadgar och med stöd av dem fattade beslut
- *respektera ingångna förhandlingsöverenskommelser
- *följa av förbundet utfärdade anvisningar. Som företrädare för annat legitimt intresse skall medlem dock ej vara bunden av förbundets anvisningar om dennes behöriga handlingsfrihet därigenom begränsas.
- *i sin yrkesmässiga verksamhet följa förbundets etikregler

2.4 Uteslutning

Medlem som underlåtit att betala avgift under ett (1) år kan uteslutas ur föreningen genom beslut av föreningstyrelsen. Innan medlemskap upphör skall medlem genom påminnelse göras uppmärksam på den uteblivna betalningen och ges möjlighet att betala resterande avgift och därmed kvarstå som medlem.

2.5 Stödmedlem

Som stödmedlem kan antagas övrig om styrelsen så beslutar. Årsavgift för stödmedlem beslutas av föreningsmötet. Stödmedlem äger rätt att ta del av föreningens information och har närvaro- och yttranderätt på föreningsmöten, men omfattas i övrigt ej av föreningens stadga.

3 ORGANISATION

3.1 Organisation

Föreningens verksamhet utövas genom

- * föreningsmöte
- * föreningsstyrelse
- * valberedning

4 FÖRENINGSMÖTE

4.1 Befogenheter

Föreningsmötet är föreningens högsta beslutande organ.

Ordinarie årsmöte skall hållas en gång per år på tid och plats som beslutas av styrelsen.

4.2 Sammansättning

Alla medlemmar äger rätt att närvara och rösta vid årsmötet. Den vars verksamhet skall underställas årsmötets prövning äger dock inte rösträtt i fråga som avser denna prövning. Rösträtt tillkommer endast närvarande medlemmar. Stödmedlem har närvaro- och yttranderätt, men äger ej rätt att rösta.

4.3 Kallelse

Kallelse till årsmöte skall vara medlemmarna tillhanda minst en månad i förväg. Kallelse skall åtföljas av föredragningslista. Årsmöteshandlingar bör om möjligt utskickas en vecka före årsmötet. Kallelse må ske genom förbundets tidskrift.

4.4 Årsmöte

Vid ordinarie årsmöte skall, förutom val av mötesfunktionärer (ordförande, sekre-

rare, justeringsmän samt rösträknare) förekomma

- * anteckning av röstberättigad deltagare
 - * behandling av verksamhets- och revisionsberättelse
 - * val av ordförande
 - * val av minst 5 och högst 8 styrelseledamöter.
 - * val av 2 revisorer jämte suppleanter
 - * val av valberedning samt utse sammankallande.
 - * beslut om medlemsavgiftens storlek och giltighetstid.
 - * behandling av ärenden som senast en månad före årsmötet anmäls till styrelsen
- Endast ärenden som anmäls på föredragningslistan kan tas upp till beslut

4.5 Arbetsformer

Årsmötet beslutar med enkel majoritet, om inte annat föreskrivs i dessa stadgar. Vid lika röstetal har ordförande utslagsröst utom vid val där lotten skiljer.

4.6 Extra årsmöte

Extra årsmöte inkallas för viss frågas behandling. Föreningens styrelse kan kalla till extra årsmöte om behov föreligger. Styrelsen skall kalla till årsmöte om minst en tredjedel av föreningens samtliga medlemmar eller föreningens revisorer begär det.

Kallelse och föredragningslista till extra årsmöte skall vara medlemmar tillhanda minst två veckor i förväg.

5 STYRELSE

5.1 Befogenheter

Föreningsstyrelsen har den omedelbara ledningen av föreningens verksamhet i överenskommelse med dessa stadgar och av årsmötet fattade beslut.

5.2 Sammansättning

Styrelsen består av ordförande jämte 5-8 ledamöter. Styrelsens sammansättning bör så nära som möjligt avspegla medlemskårens arbetsförhållande vad gäller representation av olika funktionshinder och åldersgrupper. Årsmötet utser ordförande, i övrigt konstituerar styrelsen sig själv.

5.3. Arbetsformer

Styrelsen sammanträder på kallelse av ordförande och i övrigt när majoriteten av styrelsemedlemmarna så begär. Vid styrelsemöte ska protokoll föras. Styrelsen är beslutsmässig när minst hälften av dess medlemmar är närvarande. För beslut är enkel majoritet tillräcklig. Vid lika röstetal är ordförandens röst utslagsgivande, vid val skiljer dock lotten.

5.4. Styrelsens uppgifter

Styrelsens uppgifter är, utöver vad som tidigare nämnts att

- * föra aktuell medlemsförteckning.
- * varje år avge en verksamhetsberättelse som distribueras till alla medlemmar.
- * ansvara för föreningens ekonomi
- * utse firmatecknare.
- * i löpande ärenden samarbete med förbundets ledande organ.
- * arbeta med de uppgifter som årsmötet uppdrager åt styrelsen.

Punkt 6 - 10 är oförändrade från tidigare stadgar

INLÄMNAD E MOTIONER

POMS

FÖRENINGEN
PSYKOLOGER INOM
OMSORGSVERKSAMHETEN

MOTION ANGÅENDE FÖRÄNDRING AV STADGARNA FÖR SVERIGES PSYKOLOGFÖRBUNDS FOND FÖR INTERNATIONELL SOLIDARITET

POMS har erfarit att Sveriges Psykologförbund har en fond för internationell solidaritet som är okänd och alltför sällan utnyttjad. POMS åsikt är att fonden är alltför begränsad i sin inriktning och menar att fondens medel bör kunna riktas inte bara till psykologer som är utsatta för tortyr och förföljelse utan även till psykologer som bedriver pionjärbete i utvecklingsländer. Stipendiaterna bör uppmärksammas på ett ärofullt sätt, gärna genom en prisutdelningsceremoni.

POMS föreslår också att det löpande arbetet med fonden sköts av en arbetsgrupp som kan arbeta på ett sätt så att fonden vitaliseras.

POMS föreslår att 1998 års kongress beslutar

att ändra stadgarna för Sveriges Psykologförbunds fond för internationell solidaritet enligt följande.

Ändamål

§ 2 Fondens medel skall användas till stöd åt kolleger som på grund av sin yrkesutövning kommit i motsatsställning till sitt lands regering eller dess underlydande myndighet och därför hotas av eller utsätts för tortyr, fängslande eller annan förföljelse. Medlen kan också användas till kolleger som bedriver kvalificerat psykologiskt pionjärbete i utvecklingsländer, där insatsen riktar sig till utsatta eller lågprioriterade grupper. Psykologarbetet ska bedrivas i enlighet med FN:s stadgar för mänskliga rättigheter.

Disposition

§ 4 Fondens medel förvaltas och disponeras av Sveriges Psykologförbunds styrelse. För beredning av ärenden bör förbundsstyrelsen utse en särskild arbetsgrupp om 3-4 personer. Arbetsgruppen bör regelbundet informera om fondens existens, ansökningsförfarande, stipendiater och verka för att medel inkommer till fonden.

§ 5 Förbundsstyrelsen beslutar om medlens användning.

§ 6 Utgår

POMS föreslår att stadgarna i övrigt kvarstår som tidigare.

MOTION ANGÅENDE "HANDIKAPPSYKOLOGI" SOM ETT EGET SPECIALISTOMRÅDE

Yrkesföreningarna inom handikappområdet, dvs Yrkesföreningen för psykologer för döva och hörselskadade, samt Rikstäckande arbetsplatsfören ingen specialskolor inom SIH, Yrkesföreningen för habiliteringspsykologer, samt POMS (Föreningen för psykologer inom omsorgsverksamheten) anser att det finns flera skäl till att inrätta ett nytt specialistområde i handikapppsykologi

- Gemensam vetenskaplig bas
Under de senaste 10-15 åren har det skett en explosionsartad ökning av forskning inom handikappområdet. Inte minst psykologer har varit aktiva och engagerade, vilket märks på att ett stort antal psykologer har disputerat inom handikappområdet. Internationellt har Sverige en mycket framträdande roll. Två psykologer har professurer med inriktning mot handikappområdet, dels Erland Hjelmquist som har en handikappprofessur med inriktning mot beteendekområdet vid Psykologiska institutet vid Göteborgs universitet, dels Jerker Rönndahl som är professor för Centrum för handikappvetenskap vid Linköpings universitet. Kartläggning, analys och behandling inom handikappområdet sker utifrån beprövade psykologiska teorier, modeller och metoder.
- Arbetsmarknadspolitiska skäl
För närvarande föreslås att psykologer inom handikappområdet i princip hör till specialistområdet pedagogisk psykologi. Detta har visat sig ge helt fel signaler till arbetsgivaren som inte sett en specialistkompetens i pedagogisk psykologi som ett kompetenstillskott inom handikappområdet. Detta är naturligtvis ett problem som psykologer inom handikappområdet delar med andra kollegor som inte heller självklart hör hemma i något av de fyra nuvarande specialistområdena. Vi vill dock betona att gruppen psykologer inom handikappområdet är en förhållandevis stor grupp. De fyra yrkesföreningarna har tillsammans ca 450 mycket aktiva och engagerade medlemmar. Betydligt fler arbetar inom skilda verksamhetsområden.

Tillhörighet - professionell identitet

Psykologer inom handikappområdet känner en stor samhörighet och värdegemenskap med kollegor inom området och har under åren utvecklat en stark yrkesmässig identitet. Vi arbetar alla med att utifrån generell psykologisk kunskap nå en ökad förståelse av de funktionshindrades livssituation genom teorier och praktisk tillämpning. Inom området bedrivs ett mycket stort antal konferenser (nationella och internationella) och ett stort antal vetenskapliga tidskrifter finns, där psykologer inom fältet ges möjlighet till informations- och erfarenhetsutbyte.

Fastän skilda psykologer kan ha olika djup kunskap kring olika funktionsnedsättningar och olika teoribildningar och behandlingsmetoder, så är det gemensamma att kunna förstå vilka handikappande konsekvenser olika funktionsnedsättningar och olika personlighetsegenskaper kan få i vardagslivet och om de speciella livsvillkor som råder för människor med funktionshinder i ett livslångt perspektiv. Vi vill betona att psykologer inom handikappområdet arbetar inom olika verksamheter (t ex barn- och ungdomshabilitering, vuxenhabilitering, pedagogisk hörsel vård, audiologavdelning, AMI, specialskolor för döva)

Psykologen arbetar med personer med många olika typer av funktionsnedsättningar

i alla åldrar (från spädbarn till åldringar), deras anhöriga och med personal inom andra yrken som arbetar med samma personer. Området handikappspsykologi är alltså inte snävt knutet till en speciell tjänstebeteckning (t ex barnhabiliteringspsykolog) eller till en speciell klientgrupp. Gemensamt för området är att handikappspsykologi tar fasta på förhållandet mellan den individuella situationen och möjligheterna att på individuell-, grupp- och samhällsnivå minska, eliminera och kompensera handikapp. Handikapp ser vi som det ofördelaktiga läge ett funktionshinder medför i en miljö som inte är anpassad till individens förutsättningar. Handikapp betecknar den miljörelaterade, föränderliga komponenten i situationen. Termen funktionsnedsättning betecknar den oföränderliga komponenten i sammanhanget och är inte i sig föremål för psykologers insatser.

Lagstiftning - "andra linjens" psykologer

Psykologer inom handikappområdet verkar inom en speciell lagstiftning. Grunden för att ge människor med funktionsnedsättningar en bra service och ett bra stöd skall ges enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) och genom Socialtjänstlagen (SOL). Utöver denna lagstiftning finns LSS (Lag om Stöd och Service för vissa funktionshindrade) som är en lag ovanpå de andra lagarna. Enligt denna lag ges bl. a. rätt till expertstöd - det innebär tillgång till ett särskilt expertstöd som skall komplettera de insatser som ges genom HSL och SOL. Detta innebär exempelvis att psykologiska insatser som ges inom HSL och SOL, av första linjens psykologer, ibland inte räcker till och att insatser enl LSS från andra linjens psykologer måste träda till. Handikapputredningen framhåller starkt behovet av *särskild kunskap* från olika experter, däribland psykologer. Det särskilda kunnandet kräver bl.a. "djup insikt i hur en bestående och betydande funktionsnedsättning kan påverka enskilda och deras levnadsvillkor över tid" (SOU 1991:46).

Övriga synpunkter

I debatten har framförts att en mängd nya, ibland kanske ganska smala områden kan innebära vissa nackdelar och bl.a. ge en snävare arbetsmarknad för varje enskild specialist. Vi menar att det kan ifrågasättas om den yrkesverksamme verkligen har specialistkompetens om han/ hon kan byta arbetsområden av ganska skilda slag och ändå anses av klienter, arbetsgivare och Psykologförbund som specialist. Ett fåtal specialistområden torde ge en ganska grund specialistkompetens. Psykologi är ändå ett såpass sammansatt och komplext område att fler än fyra specialistområden torde vara relevant.

Ett specialistbevis inom handikappspsykologi skulle ge tydliga signaler till såväl arbetsgivaren som till enskilda människor med funktionsnedsättningar, deras anhöriga och olika intresseorganisationer vilken kompetens som bör eftersträvas och också kunna höja statusen för psykologerna inom området.

Yrkesföreningen psykologer för döva och hörselskadade, Rikstäckande arbetsplatsföreningen specialskolor inom SIH, Yrkesföreningen för habiliteringspsykologer, samt POMS (Föreningen för psykologer inom omsorgsverksamheten) föreslår följaktligen att 1998 års kongress beslutar:

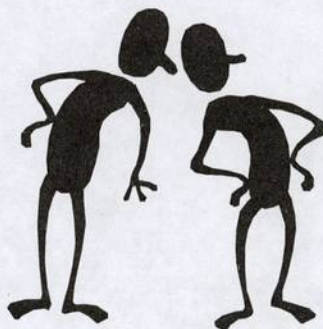
att godkänna "handikappspsykologi" som ett nytt eget område i specialistordningen.

UTBILDNINGSDAG INOM NÄTVERKET:

”Psykoteraapeutiskt arbete med personer med utvecklingsstörning”

Tid: 20/3 1998 heldag

Plats: Omsorgsnämndens Länscenter
Olivecronas väg 5 2 tr.
Stockholm



Program:

- Kroppspsykoterapi med inriktning mot utvecklingsstörning och sexuell problematik/ Margareta Nordeman

- Psykoterapi med utvecklingsstörda utifrån ett objektrelationsteoretiskt perspektiv/ Boel Ekdahl

- Vad är Scenotestet? - En kort introduktion om materialet och om hur man kan använda det diagnostiskt och terapeutiskt

Separat inbjudan kommer till Nätverkets medlemmar.

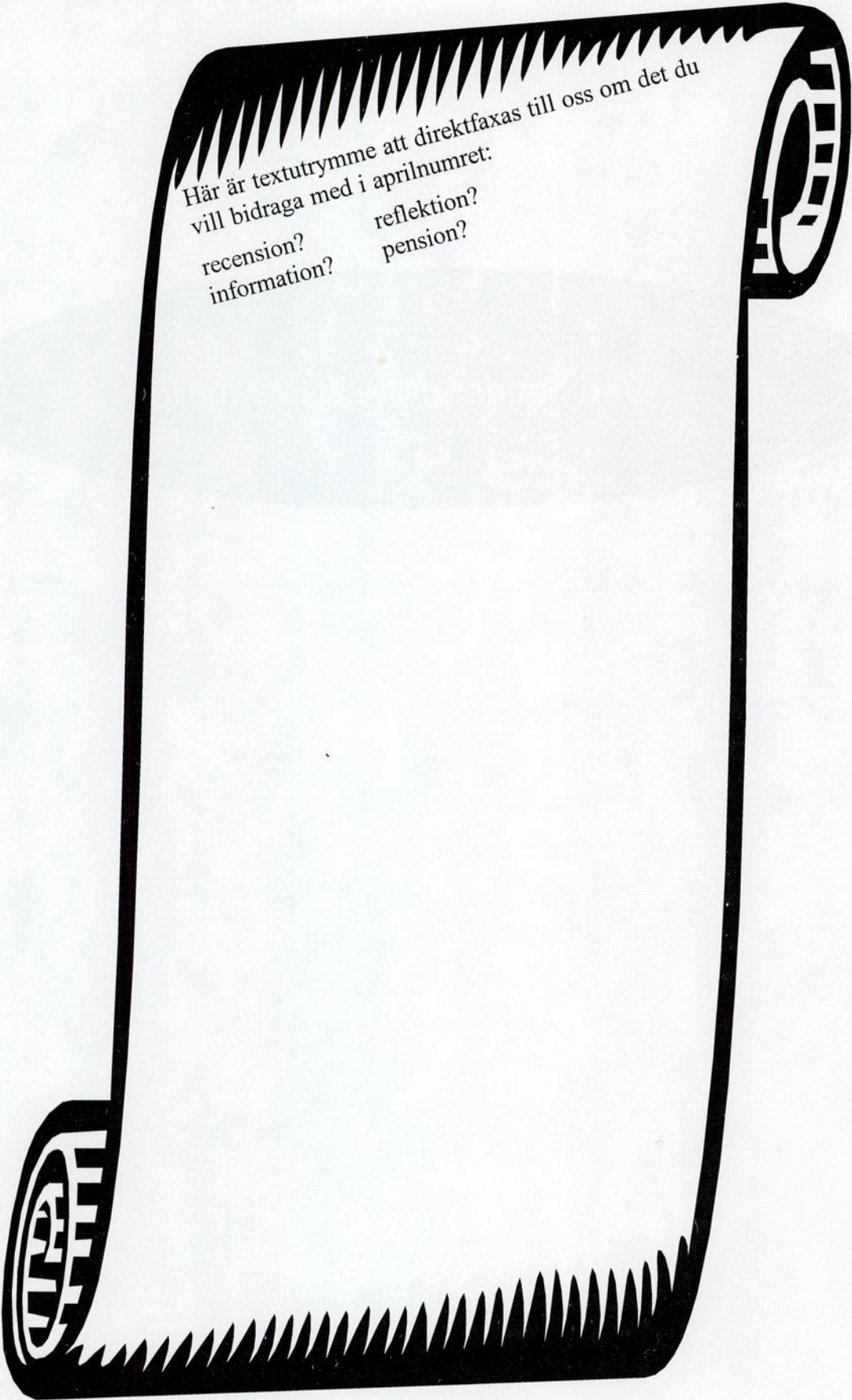
Övriga kan kontakta någon i arbetsgruppen för information:

Elisabeth Bjernevall- Nygren tel. 08/ 6906029
fax 08/ 6905904

Maud Ekman tel. 0520/ 60700
fax 0520/ 60786

Lena Tjeder tel. 054/ 194078 eller 010- 6761543
fax 054/ 154599

Faxnummer till Lars Borgh: 0498- 268635
och till Gunilla Almqvist 0498- 268866



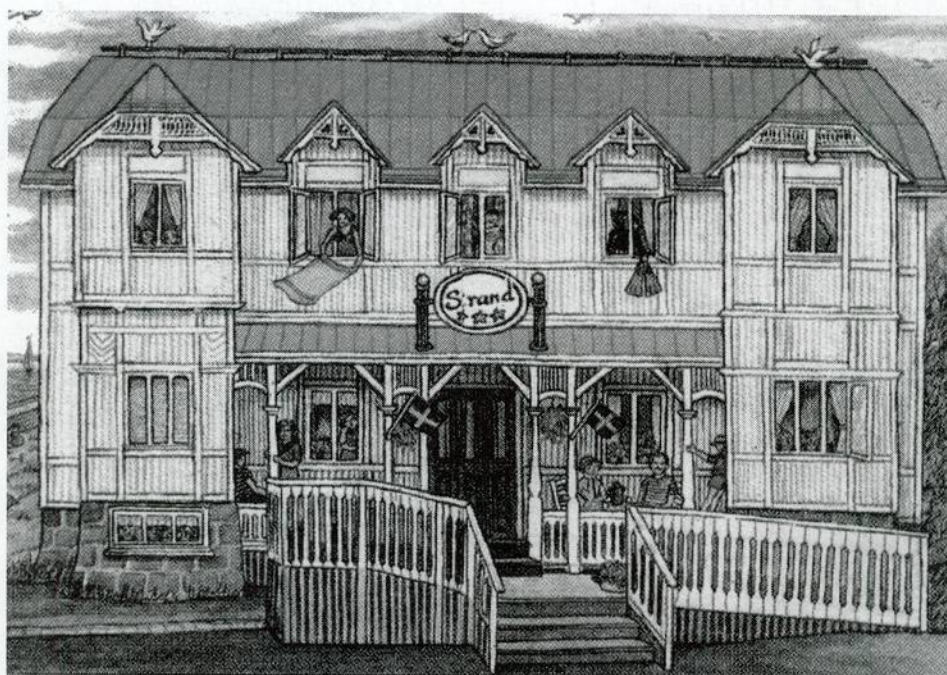
Här är textutrymme att direktfaxas till oss om det du
vill bidra med i aprilnumret:
recension? reflektion?
information? pension?

Vad händer den 27 - 29 maj??

POMS bladet

Organ för föreningen

Psykologer inom omsorgsverksamheten



Nr 2 1998

ISSN-NR 1102-0474

POMS STYRELSE 1997 - 1998

Ordförande:	Britt-Marie Toftfelt Myrbäcksvägen 32 436 42 ASKIM tel: 031-28 78 25	Lss Habiliteringsteam, Hisingen Höstvädersgatan 1, Box 48063 418 22 GÖTEBORG tel: 031-64 12 50 eller 031-64 21 06 fax: 031-510059, Mobiltel: 070-638 74 55
V Ordförande:	Peter Söderstrand Linneforsvägen 20 441 50 ALINGSÅS tel: 0322-375 02 epost: peter.soederstrand@alingsas.mail.telia.com	Vuxenhabiliteringen, Skaraborgsgat 19, 541 50 SKÖVDE tel: 0500-44 45 57, fax: 0500-44 45 60 epost: vuxenhab.skovde@ltskar.se
Kassör:	Birgitta Levemyr Strandkullen 71 443 72 GRÄBO tel: 0302-425 06 fax: 0302-422 83	Socialkontoret, Omsorgsteamet Nämndhuset 442 81 KUNGÄLV tel: 0303-991 16 (växel 99 000) fax: 0303-152 81
V Kassör:	Elisabeth Bjernevall-Nygren Liljevägen 57 194 60 UPPLANDS VÄSBY tel: 08-590 819 14	Psykoterapimottogningen för vuxna med funktionshinder Omsorgsnämnden, Box 6465 STOCKHOLM tel: 08-690 60 29 (26), fax: 08-690 59 04
Sekreterare	Anders Svensson Tomegapsgatan 8 223 50 LUND tel: 046-14 30 52	Vuxenhabiliteringen, V Å O, Landskrona kommun 261 80 LANDSKRONA tel: 0418-782 13, fax: 0418-791 54
V Sekreterare:	Mallan Rahbek Mossvägen 12 141 44 HUDDINGE tel: 08-711 64 68 fax: 08-778 20 66	HC Tullinge för vuxna Kvällsvägen 5, 3 tr. 146 31 TULLINGE tel: 08-449 95 12 (Vx 449 95 00) fax: 08-778 20 66
Konf ansvarig:	Gudrun Cedergren Johansgatan 12 931 53 SKELLEFTEÅ tel: 0910-521 36	Barn- och ungdomshabiliteringen Nordlandergatan 15 931 33 SKELLEFTEÅ tel: 0910-77 71 00, fax: 0910.381 60
POMS-bladet:	Lars Borgh Adelsgatan 1 621 57 VISBY tel: 0498-24 97 98	Vuxenhabiliteringen Brömsebroväg 8, 621 84 VISBY tel: 0498-26 86 57, fax: 0498-26 86 35 epost: lars.borgh@gotland.se
Adjungerad:	Gunilla Almqvist Smedjegatan 13 621 55 VISBY tel: 0498-21 25 21	Barn- och ungdomshabiliteringen 621 81 VISBY tel: 0498-26 85 38 fax: 0498-26 88 66

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

Föreningen POMS postgiro
POMS international
Föreningen POMS adress

35 89 78 - 5
17 38 80 - 6
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
Lars Borgh
E-post: lars.borgh@gotland.se

Innehåll

POMS STYRELSE 1997 - 1998	SID 2
STYRELSENS SIDA	SID 4
KALLELSE TILL ORDINARIE ÅRSMÖTE 1998 I FÖRENINGEN POMS	SID 5
PROPOSITIONER TILL ÅRSMÖTET 1998	SID 6
MINNESANTECKNING FRÅN "INTERNATIONAL CONGRESS III ON THE DUALY DIAGNOSED", MONTREAL 1997.	SID 7
RAPPORT FRÅN TESTGRUPPEN	SID 9
PROMINENTA PERSONERS REAKTIONER PÅ ARTIKEL OM GRACIELAS ARBETE I PERU	SID 10
REDAKTIONENS SIDA	SID 12
REMISSVAR FRÅN YRKESFÖRENINGEN POMS ANG. "DISKRIMINERING I ARBETSLIVET AV PERSONER MED FUNKTIONSHINDER"	SID 14
POMS SOMMARKONFERENS I BOHUSLÄN 27-29 MAJ	SID 15
KOLLEGORS DIKTER	SID 16
PSYKOTERAPI OCH UTVECKLINGSSTÖRNING	SID 18
<i>Kroppsorienterad psykoterapi (KOT) med inriktning mot utvecklingsstörning och sexuell problematik</i>	sid 18
.....	sid 18
<i>Scenotestet - ett material för diagnos och behandling</i>	sid 19
<i>Psykoterapi med utvecklingsstörda utifrån ett objektrelationsteoretiskt perspektiv</i> ...	sid 19
BILDER FRÅN VÅREN	SID 21
BOKTIPS	SID 22
VERKSAMHETSBERÄTTELSE	SID 23
RESEINFORMATION	SID 27

Manusstopp till nästa nummer är den 15 sept. 1998!

STYRELSENS SIDA



Styrelsens sida inleds denna gång med en **rättelse** och en ursäkt för felaktigheter i förra numrets styrelsesida. Rune Arvåsen är förvisso en förträfflig person, men det är Jan Terneby som har gjort ett omfattande arbete med att författa den motion som POMS gemensamt med övriga handikapp-psykologföreningar har lämnat in till Psykologförbundets kongress. Heder och tack till Jan för detta, liksom till Ingalill Kristiansson för hennes arbete i frågan. Som ni sett i Psykologtidningen avstyrker Förbundsstyrelsen vår motion. POMS har därför skickat ut till samtliga kongressombud de resonemang och motiveringar som låg grund till motionen, men som inte finns med i det materialet som från Psykologförbundet delas ut till ombuden.

Vid styrelsens senaste möte i Göteborg den 27 mars, diskuterades även det stadgeändringsförslag som läggs till POMS årsmöte och som syftar till att göra en gemensam förening av POMS och Habiliteringspsykologernas förening. Bl a måste styrelsekandidater från den upplösta Habiliteringspsykologföreningen ges möjlighet att ta plats i "nya POMS" styrelsen.

Genomgången av matrikeln och troliga felaktigheter i den pågår för fullt. Det nya datoriserade medlemsregistret är nu igång och målsättningen är att under nästa verksamhetsår reda ut återstående oklarheter och därefter ha mycket få misstag. Som ett led i detta kommer styrelsen att föreslå att avgiftsreduceringen för dubbelanslutna avskaffas vid årsmötet. Ingen annan yrkesförening har nappat på idén.

Stiftelsen för Tillämpad Psykologi har givit ut två skrifter i testfrågor. Seniorpsykologernas förening har börjat ge ut ett nyhetsblad. Vi diskuterade även att ordna representation för POMS i internationella föreningar för utvecklingsstörda, t ex European Association for Mental Health in the Mentally Retarded. Det kommer signaler om stereotyp bedriven konsultation (av icke psykologer) på olika håll i landet utgående från "Östersundsmodellen", vilket oroar oss. Vi uppmanar till synpunkter och debatt i ämnet.

Inga Sommarström fyller 75 år i dagarna och POMS framför sina hjärtliga gratulationer och tack för allt hon gjort för utvecklingsstörda och för omsorgspsykologin under sitt yrkesverksamma liv. Som en hyllning till Inga överför POMS alla inestående medel på POMS International (ca 5000 kr) till fonden för Graciela Hurtados arbete i Peru.

Sommarkonferensinbjudningarna är utskickade och styrelsen ser förväntansfullt fram mot det aptitretande programmet. Detta blir bra!

Och så undrade Lars Borgh om inte POMS ska ha en egen hemsida på Internet?

För styrelsen

Peter Söderstrand

KALLELSE TILL ORDINARIE ÅRSMÖTE 1998 I FÖRENINGEN POMS

Föreningens medlemmar kallas härmed till 1998 års ordinarie årsmöte, som äger rum den 27 maj 1998 kl. 17.30 på Oscars Societetssalong, Lysekil.

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 1997 - 1998
9. Ekonomisk redovisning
10. Revisorernas berättelse
11. Frågan om ansvarsfrihet för styrelsen
12. Val av ordförande för perioden 1998 - 1999
13. Val av sekreterare för perioden 1998 - 1999
14. Val av kassör för perioden 1998 - 1999
15. Val av övriga styrelseledamöter för perioden 1998 - 1999
16. Val av två revisorer för perioden 1998 - 1999
17. Val av två revisorssuppleanter för perioden 1998 - 1999
18. Val av valnämnd för perioden 1998 - 1999
19. Fastställande av årsavgift för perioden 1998 - 1999
20. POMS- bladet
21. Motioner
22. Propositioner
23. POMS fortsatta konferensverksamhet
24. Anmälningssärenden
25. Övriga ärenden
26. Årsmötet avslutas

PROPOSITIONER TILL ÅRSMÖTET 1998

Tre propositioner finns inför årsmötet. Två berör samgåendet med habiliteringspsykologerna och en berör medlemsavgiften vid dubbelanslutning.

ANGÅENDE SAMGÅENDE MED HABILITERINGSPSYKOLOGERNA

Inför samgåendet med Habiliteringspsykologerna har POMS stadgar omarbetats och namnet på vår yrkesförening till viss del förändrats till: POMS - Yrkesföreningen för psykologer inom handikappområdet

Styrelsen föreslår att årsmötet beslutar:

Att anta det nya namnet POMS - Yrkesföreningen för psykologer inom handikappområdet.

ANGÅENDE SAMGÅENDE MED HABILITERINGSPSYKOLOGERNA

Den personkrets, liksom den verklighet vi arbetar i har förändrats. Vi har därför tidigare diskuterat ett samgående mellan POMS och Habiliteringspsykologerna. Inför detta samgående har POMS stadgar omarbetats och namnet på vår yrkesförening till viss del förändrats. Förslag till de nya stadgarna finns publicerade i POMS- bladet 1/98, liksom namnet: POMS - Yrkesföreningen för psykologer inom handikappområdet

Styrelsen föreslår att årsmötet beslutar:

Att anta de nya stadgarna.

ANGÅENDE MEDLEMSAVGIFTEN VID DUBBELANSLUTNING

POMS har tidigare haft som regel att medlem som är ansluten till annan yrkesförening inom Sveriges Psykologförbund haft nedsatt medlemsavgift. Vid kontroll med andra yrkesföreningar inom Sveriges Psykologförbund har vi funnit att dessa inte tillämpar någon nedsättning av medlemsavgiften.

Styrelsen föreslår att årsmötet beslutar:

Anslutning till annan yrkesförening inom Sveriges Psykologförbund medför ingen nedsättning av medlemsavgiften till POMS.

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

Fortsättning från POMS-bladet nr 1/1998

Sammanställt av:

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

"Loss and grieving: A Lifelong Process for People with Disabilities and Their Families". Daniel Dubovsky, MSW, LSW. USA.

När någon flyttar mellan olika gruppboheter kanske det innebär en förlust för den utvecklingsstörde personen som man inte pratar om eller uppmärksammar. Detta kan leda till utagerande beteende eller psykisk störning.

Vad är familjens attityder till förlust? Vad innebär död? Hur hanteras döden? Hur sörjer man? Ibland är ilska en del av sorgprocessen. Skiftningar mellan olika sinnestillstånd - ilska depression - förnekande m.m.

Sorg kan manifesteras sig fysiskt på olika sätt:

- tomhetskänsla i magen
- känsla av beklämning i bröst och hals
- snabb andning
- muskelsvaghet
- överkänslighet för ljud
- brist på energi
- muntorrhet
- hallucinationer

Olika beteenden associerade med sorg:

- sömnstörningar
- störningar med aptiten
- frånvarande beteende
- socialt undandragande
- sorgliga drömmar
- suckande

- gråt
- vredeutbrott
- känslösvängningar
- rastlöshet

Extrema reaktioner vid stora olyckor är inte patologiska.

Man ska inte stirra sig blind på beteendet utan alltid försöka hitta orsaken till det. Förlust av självförtroende när man inte klarar av saker och ting, att vara bra förälder m.m. Att bli inkompetensförklarad som förälder påverkar självförtroendet.

Ofta finns inget stöd från grannar, släktingar när man har ett handikappat barn. Man kanske inte får ta med sig sitt handikappade barn på olika fester för att det stör och det är svårt att hitta bra barnvakt. Man blir ensam. Förlust av frihet.

Det är vanligt att få skuld känslor som förälder för att man inte vill ta med sig sitt handikappade barn på fester.

Förluster som upplevs av familjer som har ett handikappat barn:

- förlust av drömmar och förväntningar
- förlust av glädjen att få ett friskt barn
- förlust av självförtroende och kompetens
- förlust av stöd från familjen, vänner, samhället
- förlust av frihet
- förlust av privatliv
- förlust av socialt nätverk
- förlust av trygghet inför framtiden
- förlust av kontroll
- förlust av finansiell säkerhet

- förlust av tro

Förluster upplevda av personer med utvecklingsstörning:

- förlust av drömmar och hopp
- förlust av självsäkerhet och kompetens
- förlust av intima relationer
- förlust av familjen
- förlust av glädje
- förlust av kontroll
- förlust av frihet
- förlust av möjligheten att vara som andra
- förlust av relationer
- förlust av säkerheten inför framtiden

Föräldrarna kan uppleva förlust av stolthet då ens barn inte kommer att ta examen, göra karriär, etc.

Även personer med utvecklingsstörning har förhoppningar och drömmar. Det är viktigt att få prata om det.

"Min hjärna fungerar inte" - man tänker på ett annat sätt.

Professionella ska kunna lyssna, vara ärliga, vara medvetna om personens/familjens upplevelser av separation och förlust, undvika att skuldbelägga, **inte** nonchalera sörjandet, vara medveten om egna känslor inför förlust.

"The misdiagnosis of psychotic symptoms, hallucinations and delusions in persons with mental retardation".

Anne DesNoyers Hurley, Ph.D., USA.

Identifiering av psykotiska kännetecken hos personer med utvecklingsstörning är ofta omöjligt då närvaron av hallucinationer upptäcks genom verbal självrapportering. Hos personer med utvecklingsstörning är ofta självrapporteringar inte tillgängliga, eller av begränsat värde på grund av den begränsade kommunikationsförmågan. Den psykiatriska intervjun byggs i hög grad på verbal kommunikation, även om observation av kroppsspråk och affekter kan åberopas på alla kognitiva nivåer. Svårigheterna för personer med utvecklingsstörning vad

gäller insikt, att benämna känslor, förstå sambandet mellan deras perceptioner, känslor och beteenden medför att de ger otillräckliga och inkorrekta svar. Det kan vara svårt för en person med utvecklingsstörning att förstå begreppet hallucination, de kanske inte känner igen det fast det kanske förekommer aktiva hallucinationer.

Observationer som personal gör är ofta missförstådda som bevis för hallucinationer. Många personer med utvecklingsstörning pratar ofta med sig själva och detta är troligtvis samma fenomen man finner hos barn under 5 år enligt DesNoyers Hurley.

Barn säger ofta att de har en låtsaskompis, vilket även kan finnas hos vuxna personer med utvecklingsstörning. Den försenade utvecklingen man ser hos personer med utvecklingsstörning, kan leda till att andra tror att personen är psykotisk eller svårt störd, men där beteendet kan vara normalt för utvecklingsåldern.

Personer med utvecklingsstörning som är i akut kris, kan uppvisa allmän förvirring, kognitiv nedgång. Detta kan även ses hos pseudo dementa bland äldre människor då personer som är deprimerade förlorar olika färdigheter och uppvisar en kognitiv nedgång. På grund av den begränsade verbala förmågan, kan personer med utvecklingsstörning inte förklara sina problem eller lösa problemen med verbala medel. Istället kommer personen att agera ut.

Frågor som diagnostikern bör ställa sig vid misstanke om psykotiska symtom: * Finns det någon möjlighet att hallucinationen är "själv-prat"? Pratar de högt med sig själva om sina problem, har konversationer med sig själv? * Om personen rapporterar att han hör röster, kan det vara "själv-prat-röster" eller är det röster från tredje person? Personer med utvecklingsstörning som är kliniskt deprimerade rapporterar ofta att de hör en röst som säger till dem att de är dåliga. * Om personen rapporterar relationer som inte finns, kan det vara en form av "låtsas-kompis" mer än en illusion?

Kliniker måste även använda objektiva undersökningar för att upptäcka beteendeförändringar.

Olika undersökningar för att se förändringar i

sömn och sinnesstämning har varit lite använda hos personer med utvecklingstörning, vilket medför att störningar i stämningsläge ofta är underdiagnosticerade.

En fullständig psykologisk bedömning ska genomföras och bör inkludera olika projektiva tester som Rorschach, TAT eller andra liknande projektiva test. Rorschach-testet används för att identifiera psykotiska tankar och personer med lindrig utvecklingsstörning har kunnat genomföra detta test.

Sammanställt av Barbro Carlsson, psykolog, Omsorg och habilitering, Lunds kommun.

/Barbro Carlsson

Tidigare artiklar i denna serie av Barbro finns i Pomsbladet 4-97 och 1-98.



RAPPORT FRÅN TESTGRUPPEN

WISC-III-projektet rullar på och normerings-testningarna pågår runt om i landet fram till sommaren, för att sedan börja sammanställas under sommaren och hösten.

Glöm inte att avidentifiera, kopiera (**alla sidor**) och skicka in **WAIS-R-testningar utförda med utvecklingsstörda till Percy Palm (adress se nedan). Får vi ihop 50 testprotokoll kan vi få en avsevärd förstärkning av normeringsunderlaget på WAIS för denna grupp.**

Vad gäller WPPSI-R (och barntestning i vidare mening) kan jag meddela den glädjande nyheten att testgruppen fått en ny representant i Päivi Rissanen Nilsson, Stockholm. Päivi är författare till rapporten "Att utvecklingsbedöma svårt CP-skadade barn".

Testgruppen efterlyser också erfarenheter från kolleger av det nya, omarbetade Leiter-R, som anges som ett icke-verbalt begåvningsstest 2-21 år och kostar bra mycket pengar. Ring eller faxkontakta undertecknad.

För testgruppen,

Peter Söderstrand, Vuxenhabiliteringen,
Skaraborgsgatan 19A, 541 50 Skövde

Tel 0500-44 45 57 Fax 0500-44 45 60
E-post: vuxenhab.skovde@ltskar.se

Percy Palm, Vuxenhabiliteringen,
Bullerbygatan 17B, 598 34 Vimmerby

Tel 0492-159 30 Fax 0492-146 66

Päivi Rissanen-Nilsson, Habiliteringscenter
Södertälje för barn och ungdom

PROMINENTA PERSONERS REAKTIONER PÅ ARTIKEL OM GRACIELAS ARBETE I PERU



Prominenta personers reaktioner på artikel om Gracielas arbete i Peru. Här kommer lite underhandsinformation om vad som händer i arbetet för vår kollega Graciela. Som ni minns startade hon ett gruppboende för utvecklingsstörda ungdomar som bott på mentalsjukhuset Larco Herrera i Lima. Graciela var ju här som POMS' och KOMS' stipendiat våren 1982 under tre månader. Hon blev inspirerad av det hon såg och sommaren 1996 kom hon tillbaka hit för att visa vad hon gjort av den inspiration hon fått här.

Under år 1994 hade hon med hjälp av medel från England kunnat köpa ett hus och sex av ungdomarna på avdelningen för utvecklingsstörda på mentalsjukhuset kunde flytta dit och för första gången bo i något som liknade ett hem. Graciela visade en videofilm om detta.

Om detta skrev Inga Sommarström i höstas i Psykologtidningen.

Den tidningen skickade Inga sedan till olika adressater som vi ville göra uppmärksamma på

Gracielas projekt. Inga fick svarsbrev från fyra av dem. Här på sidan bredvid kan ni se dessa brev.

Under förra året fick vi hjälp av FUB att söka pengar till Gracielas projekt via SHIA och SIDA. De beviljade pengar för två år, 10.000 dollar vardera året. Men vi har samtidigt åtagit oss att samla in 10 procent av det beloppet i Sverige. Margareta Gustafsson i Helsingborg, som arbetat på Larco Herrera hos Graciela är den som samlar in pengarna på sitt **postgironummer 628 42 56 - 2, Margareta Gustafsson - Perubarnen.**

Hjälp oss att klara detta sparmål!

/Catharina Ekermo



*Huvudbonad i guld, 200 - 700 e.kr
Larco Herrera museum, Peru*



KUNGL. HOVSTATERNA

Kungliga Slottet, Stockholm
den 27 januari 1998

Leg psykolog Inga Sommarström
Torsviksvägen 26
181 34 LIDINGÖ

Hennes Majestät Drottningen har bitt mig tacka för Er
vänlighet att översända information om Ert projekt i
Lima.

Drottningen önskar Er all framgång i Ert viktiga arbete.

Med vänliga hälsningar

Kirstine von Blixen-Finecke
Kirstine von Blixen-Finecke
Hovdam

ANDIKAPP
IBUDSMANNEN

9710 31

*Psychologtidningen
har blivit läst här.
Tack för att
det blev så. Renta hälsningar*

Box 67, plan 3, Postadress: Box 7779, 103 96 Stockholm
Telefax: 08-20 43 53, Telefontax: 08-21 39 39

SVERIGES AMBASSAD

LIDINGÖ

TELEFAX

SVERIGES AMBASSAD
LIDINGÖ

TELEFAX sid. 1/1

Gulfran Al-Nadaf Herati

1097-11-10

Psychologtidningen
Inga Sommarström
teletax nr. 08 20 43 37

Ang tidningen

Drott 971037

Vi har fått er tidning till hands för drygt en
vecka sedan. Vi ber att få tacka för omtanken och
samtidigt önska er lycka till med ert fortsatta
arbete för de utvecklingsförda barnen i Lima.

Med vänliga hälsningar

Gulfran Al-Nadaf Herati
Gulfran Al-Nadaf Herati
André ambassadsekreterare

REDAKTIONENS SIDA

Det stundar till sommarkonferens med möjlighet till trevliga dagar i västkustskt (västkustst... västkustk??"?) klimat. Trevligt att se fram emot, nu när våren inte riktigt vill komma på allvar. På tal om klimat, så infinner sig en stilla undran kring hur det ekonomiska klimatet ser ut hos olika arbetsgivare. Vad vi förstått så skiljer det sig åt högst väsentligt. En del har väldigt lite pengar i budget för utbildning och andra har det bättre ställt. Konsekvensen blir naturligtvis att det blir olika kvalitét så småningom vad gäller professionella insatser. Skillnader inom handikappområdet har också satts under luppen av Socialstyrelsen vad gäller t.ex hjälpmedel förskrivning. Det skiljer sig åt bl.a vad gäller förskrivning av begåvningsstödande hjälpmedel. En dator kan vara förskrivningsbar i ett landsting och bara datoranpassningen i ett annat.

Andra skillnader som märks tydligt är det varierande utbud som olika Vuxenhabiliteringar har i form av lokaliteter, organisation och tjänstetillsättningar. En del arbetar med både rehabilitering och/eller habilitering enligt HSL och andra endast med råd och stöd enligt LSS. Kostnader kan också se olika ut, här på Gotland arbetar Vuxenhabiliteringen utifrån HSL och tar således betalt för sina tjänster. 80:- för enskild och 60:- för grupp. Råd och stöd enligt LSS finns egentligen enbart då HSL insatsen inte finns vara tillräcklig. Intressant hos oss är då att de som kan leverera Råd och stöd enligt LSS är samma organisation som inte kunnat ge HSL-insats i möjlig utsträckning!

Det finns många uppslag för diskussion, "mellanrummet" som håller på att krympas i.o.m. borttagande av gemensamhetsutrymmen i boenden med särskild service, tolkning av LSS Råd och stöd med behandlingsinslag, drunknar "begåvningsnedsättningens" problematik i flödet av högfungerande DAMP, autism och Asperger etc. Välkomna med bidrag till POMS-bladet!

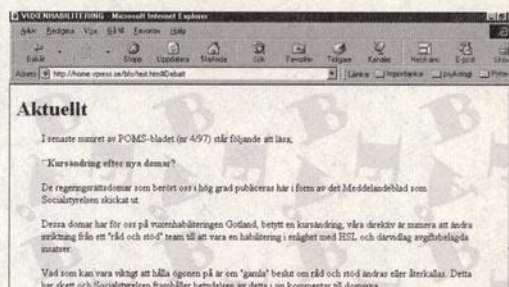
I detta nummer förbereds inför sommarkonferensen, med kallelse och propositioner. Barbro Carlsson avslutar sina förmåliga minnesanteckningar (Tack Barbro, du har i hög grad medverkat till att göra livet lätt för redaktionen!) och dessutom finns vackra och tänkvärda dikter från kollegorna Anders och Ingrid. En liten minifotoserie fick också plats. Så kära läsare, POMS-bladet är till för att vi alla ska få ett forum för att vädra oss!

Bladet finns också utlagt på Internet, i PDF format. Så den som vill kan surfa till denna sida "<http://home2.swipnet.se/~w-26645/>" och ta hem POMS-bladet. Än så länge ligger bara nummer 1 -98 där, men vi fyller på efterhand.

Att POMSbladet läses, märks om man klickar sig fram till en utmärkt plats som till största delen handlar om Vuxenhabilitering, nämligen "<http://home.vpress.se/bfo/index.htm>".

Sidorna där har gjorts av kollegan Bengt-Åke Forslund, från Härnösand. Bra gjort, med flera länkar till andra intressanta psykologrelaterade sidor.

/red



**MANUSSTOPP
FÖR NÄSTA NUMMER:
15 SEPT 1998 !!!!!**

Värva medlemmar!

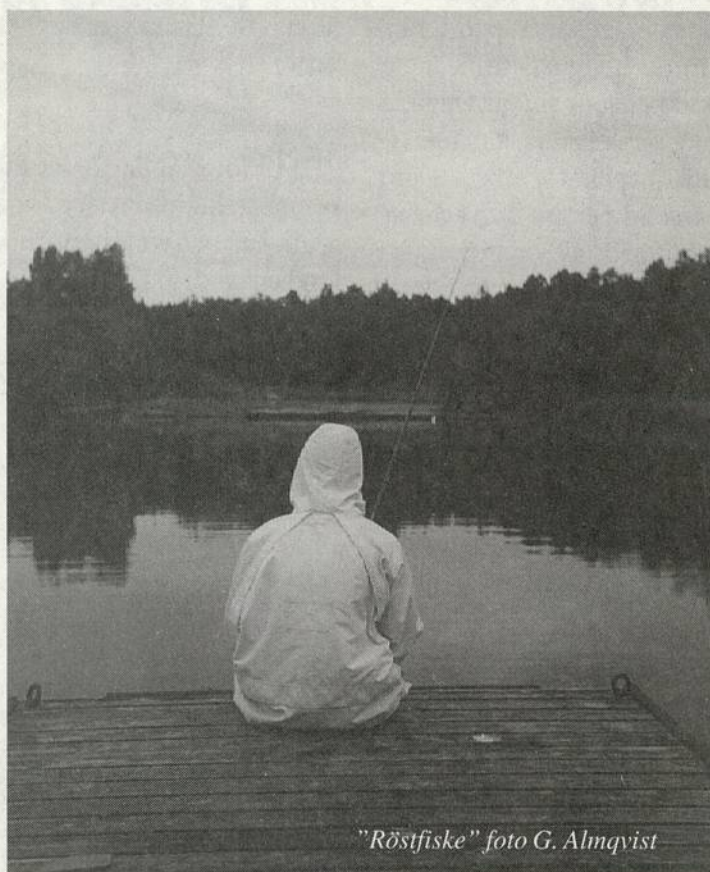
Har du kollegor på din arbetsplats som inte är med i POMS?

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 fortsätta diskuteras, men föreningen kommer att bestå, och 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



"Röstfiske" foto G. Almqvist

REMISSVAR FRÅN YRKESFÖRENINGEN POMS ANG. "DISKRIMINERING I ARBETSLIVET AV PERSONER MED FUNKTIONSHINDER"

POMS ställer sig positivt till huvuddelen av utredningens förslag. Särskilt finner vi det positivt med den vida personkretsdefinitionen, med den utformning förbudet mot indirekt diskriminering fått, med den klagörandet diskussionen kring begreppet "likartad situation", med den föreslagna fördelningen av bevisbördan, samt med förslaget om Handikappombudsmannens processförande roll i enskilda fall.

POMS anser dock att förslaget är otillräckligt i två avseenden.

För det första att inget förslag läggs vad gäller särskilda praktikplatser för funktionshindrade. Med dagens arbetsmarknad är det troligt att funktionshindrade drabbas hårdare än andra grupper och det är befogat med särskilda motåtgärder. De negativa effekter som rapporterats från andra länder, i form av att funktionshindrade upplevt sådana praktikplatser som tilltvingade och därmed ytterligare särskiljande, kan undvikas genom att lagstifta om plikt för arbetsgivare att förhandla med särskild person från arbetsförmedlingen kring inrättande av sådan praktikplats. Det viktiga momentet är att komma till tals med arbetsgivare i termer av de tillgångar som arbetskraft en funktionshindrad person har.

POMS föreslår därför att ett förslag om särskilda praktikplatser eller plikt att förhandla om särskilda praktikplatser infogas i utredningens förslag.

För det andra anser POMS att finansieringen av arbetsplatsanpassningsåtgärder måste få en annan utformning än i förslaget. Att som utredningen föreslår, helt enkelt ålägga arbetsgivaren en skyldighet att bekosta "rimliga" anpassnings-

åtgärder lär i dagens långt drivna kostnadsjakt inom näringslivet komma att innebära en effektiv spärr mot funktionshindrades inträde på arbetsmarknaden.

POMS förordar i stället en grundläggande princip om kostnadsneutralitet vid anställning av funktionshindrade. Praktiskt sett skulle detta lämpligen kunna lösas i form av en "arbetsmarknadsfond", där en viss procentsats läggs till arbetsgivareavgiften och avsätts som öronmärkta pengar för detta ändamål. Procentsatsen skulle sedan kunna årligen justeras mot förra årets uttag ur fonden. Ett sådant system borde både underlätta den ekonomiska bördan för den lokala arbetsgivaren och samtidigt mana till en viss allmän sparsamhet med bidragsmedlen.

POMS föreslår därför att utredningens förslag kompletteras med en sådan princip om kostnadsneutralitet och ett förslag om en arbetsmarknadsfond enligt ovan.

För POMS styrelse,

Peter Söderstrand

v ordf



POMS SOMMARKONFERENS I BOHUSLÄN 27-29 MAJ

MAJ Kära konferensdeltagare

Vi har sammanställt lite information som kan vara en hjälp när du ska planera din konferensvistelse.

Lysekil ligger vid kusten i nordvästra Bohuslän, ca 10 mil norr om Göteborg och ca 3 mil nordväst om Uddevalla. Till Lysekil tar man sig med buss eller bil. För dem som åker bil går färja från Skår tre gånger i timmen. För dig som ännu ej är POMS-medlem gör vi ett extra utskick.

RESA

Stockholm – Lysekil

Det går dagliga tågförbindelser Stockholm – Uddevalla, och från Uddevalla till Lysekil. Flygförbindelse mellan Stockholm – Trollhättan dagligen. Från Trollhättan går buss Fyrstadspendeln.

Göteborg – Lysekil.

Även här finns flera dagliga bussförbindelser att välja mellan.

I Lysekil

Åker du buss, stiger du av på hållplatsen Södra Hamnen, vid Rosvikstorg. Därifrån orienterar du dig till hotell och konferenscenter Oscar med hjälp av karta. Hotell och konferenscenter ligger på gångavstånd från busshållplatsen.

SKÅRVOR

ÖVRIGT

Som du säkert har noterat blir priset för kost och logi något lägre än vad som anges i inbjudan. Detta får skyllas den mycket mänskliga faktorn hos vissa i arrangörsgruppen. Priset för konferensen inkluderar inte besök i Havets Hus eller guiching i Gama Stan. I övrigt ser konferensprogrammet ut som det presenteras i inbjudan.

Medverkar du i, eller driver du själv ett projekt för metodutveckling eller annan kunskapsutveckling i ditt arbete?

Vi vill be dig om att ta med projektmaterial, rapporter eller uppsatser till konferensen. Vi i arrangörsgruppen är övertygade om att detta är ett bra sätt att berika det kollegiala samarbetet och en god möjlighet för att presentera och samtala om den pågående kunskapsutvecklingen ute i landet. Det räcker med att du tar med ett eller två bladder-exemplar. Vi hade tänkt placera materialet på ett bord i konferenscentret, så att alla kan läsa och bli inspirerade.

Är det något du undrar över går det fint att ta kontakt med oss i Arrangörsgruppen.

Väl mött!!

POMS-konferensen arrangörsgrupp

Karin Jonasson Hem tel: 0525 - 40137

Maria Folkesson Hem tel: 031 - 775 25 94

/Se sid 27 för reseinformation

KOLLEGORS DIKTER

Ingrid Persson, kurator och Anders Svensson, psykolog har arbetat många år inom handikappomsorgen. De har båda uppfattningen att de människor de träffar i tjänsten ofta är som levande dikter. Ingrid har skrivit "Skärvor" och "Som vargar" och Anders "Sjömän" och "Under trädet".



Utan Ingrid - Anders får dubblera

Dikterna ingår i en samling som heter **Akvariefågel** - 50 dikter om en liten grupp människor. En av tankarna var att skildra den grupp människor man tidigare brukade sterilisera.

Anders och Ingrid vill ha kontakt med andra som också har sett lyriken i personkretsen och som vill eller har skildrat den. Eller som bara vill prata om det.

Postadress:

I. Persson / A. Svensson, Handikappomsorgen, VÅO, Landskrona kommun, 261 80 Landskrona.

Det är trevligt med brev...



SKÄRVOR

Nyckelknippan
svänger som en tidens pendel
framför hennes ögon
hon plockar skärvor ur själen
tankar fogas i varandra
tystnaden är full av liv

UNDER TRÄDET

Han sitter bland skuggorna under trädet.
Han tittar rakt in i sin hand,
sen vänder han på huvudet
och tittar rakt in i sig själv.
Han kan sitta så länge.
Detta kan han.
Om man kommer nära honom
blundar han.

SJÖMÄN

Så fort han kommer in
slutar jag tänka,
kan inte skilja det ena
från det andra.

Vi blandar våra glasögon på bordet.
Sen tar han fram sin plånbok ur påsen,
det flyter urklipp ur alla facken:

Han ser värre ut än jag.

Och hon,

hon är utan slut, utan botten.

Och vi sjunker,

ja vi sjunker som sjömän i hamn.

SOM VARGAR

Vid det runda bordet
lägger hon sitt eget pussel
"gammalt sitter i"

säger hon

vårdarinnorna

härjade mig

de ylade som vargar

sedan fick jag lugg

jag gömde rädslan

dörren till sovsalen var låst

jag gömde mig i skuggorna

Till julen fick jag komma hem

far tog mig på promenad

då

rörde sig gardinerna i den lilla byn

far visste

jag hade gått från barndom till sjukdom

"gammalt sitter i"

säger hon

skriv ner det "gammalt sitter i"

så jag inte glömmer

PSYKOTERAPI OCH UTVECKLINGSSTÖRNING

rapport från studiedag 20 mars 1998.

Under POMS' beskydd lever "nätverket för psykoterapeutiskt arbete med personer med utvecklingsstörning" (går namnet att förkorta?) vidare. Nätverket - som är följden av bl a IHPU-kurserna med samma namn - har för vana att träffas terminsvis för att dela erfarenheter inom området. Vårens meeting - som liksom de tidigare skedde hos Länscentrets Psykoterapimottagning på Sabbatsbergs sjukhus i Stockholm - ägnades åt tre temata:

- Kroppsorienterad psykoterapi med inriktning mot utvecklingsstörning och sexuell problematik
- Scenotestet
- Psykoterapi utifrån ett objektrelations-teoretiskt perspektiv

Här följer ett referat från dagen:

Margareta Nordeman, Metafor

KROPPSORIENTERAD PSYKOTERAPI (KOT) MED
INRIKTNING MOT UTVECKLINGSSTÖRNING OCH SEXUELL
PROBLEMATIK

Margareta har tidigare skrivit boken "Utvecklingsstörning i socialt omsorgsarbete - sexuella behov och uttrycksformer" (ny upplaga inom kort) samt producerat videofilmer om onaniteknik. Hon är privat verksam samt verksam inom RFSU.

Teoretisk hemvist är psykoanalysen, objektrelationsteorin samt George Downings vad gäller kroppsterapi.

Margareta berättade om sitt 3-åriga projekt i samarbete mellan RFSU och Omsorgsnämndens

Resurscenter/psykoterapimottagning, vilket skall avslutas i juni i år.

Projektet syftar till att utröna i vad mån kroppsorienterad psykoterapi är lämplig för rubricerad personkrets. Antagande bakom projektet är att utvecklingsstördas ofta sämre kroppsuppfattning och verbaliseringsförmåga samt konkreta preferenser gör att nyttan av KOT kan vara avsevärd.

Patientgruppen var dock begränsad till 5 personer, och domineras av yngre (25-30 år) män, lätt utvecklingsstörda varav vissa med tilläggsproblem av typen DAMP. Patienterna har gjort sig skyldiga till olika sexuella utageranden såsom pedofili, sex med djur, sexualisering av allt relaterande och de hade ofta haft kontakt med rättsvårdande myndigheter. Det fanns en självdestruktiv och aggressiv problematik kopplad till sexualiteten. En del av patienterna hade själva utsatts för sexövergrepp tidigare i livet.

Terapierna genomfördes 1 tim/v (önskvärt hade varit 2 ggr/v) och väsentligt var (förstås) en stödjande och uppmuntrande omgivning i form av personal/anhöriga.

I terapien läggs lika stor vikt vid det verbala som det icke-verbala uttrycket. Margareta arbetar ibland med övningar, exempelvis i närhet-avstånd, kroppsuppfattning, "saga nej", andning och avspänning etc. Viktigt att verbalisera vad som sker och vad som sker i överföringen (och motöverföringen).

Fokus för terapien är främst självuppfattningen, men sexualiteten måste ständigt vara "med i terapien".

Terapeutens upplevelser förmedlas till patienten för ev igenkänning. Vid arbetet med utvecklingsstörda är det viktigare att kunna individualisera terapien och dess ramar än annars. Terapien beskrivs som en kombination av jagstödjande/jagstärkande/pedagogiskt förklarande snarare än enbart insiktsskapande. Det finns en fara för allt för stark överföring med tanke på terapiens potens och patientens sviktande jagresurser, så denna får regleras av terapeuten.

Då patienterna karakteriseras av tidiga störningar i sin utveckling måste kontinuiteten värnas. Avbrott måste förhindras genom att omgiv-

ningen tar ett ansvar för närvaron.

Man kan gärna använda redskap som dockor, blädderblock, kuddar etc för att representera ex vis familjemedlemmar. Margaretas "standardutrustning" är en 60*60 cm skumplastkub, en tjock madrass och kudde.

Resultaten av terapin (så här långt) tyder på att symptomen kan lindras genom aktuell metod. Större självkännet och bättre integration av tanke-känsla-kroppsreaktioner kan nås. En annan erfarenhet är att lämpligheten för KOT inte kan relateras till begåvningen utan andra personlighetsegenskaper är utslagsgivande vid val av terapeutisk metod.

Litteratur: *George Downing*: Kroppen och ordet, *Björn Wrangsjö* (ed): Kropporienterad psykoterapi

Elisabeth Bjernevall-Nygren, psykoterapimottagningen, m fl:

SCENOTESTET - ETT MATERIAL FÖR DIAGNOS OCH BEHANDLING

Scenotestet räknar sitt ursprung till 30-talets Tyskland där Gerdhild von Staabs konstruerade testet för användning ursprungligen på barn och ungdomar. Det har dock senare visat sej användbart även på vuxna. Testet består av ett "världsbyggarmaterial", en låda fylld med figurer och övrigt material att bygga en "scen" med.

Elisabeth & Co på psykoterapimottagningen sökte metoder att använda i arbetet och fick tag på detta test (från Tyskland). Någon standardisering på utvecklingsstörda finns inte men man är i full färd med att pröva materialet såväl diagnostiskt som terapeutiskt.

Då testet används diagnostiskt ges sparsam instruktion, men under terapiarbetet kan patienten bygga vissa temata eller välja själv. "Scenen" (loket till lådan) kan även indelas i två "spelplaner", en för patienten och en för tera-

peuten. Sedan är det bara att kommunicera!

Tyvärr saknas vilda farliga djur, men man lär kunna komplettera efter eget huvud.

Elisabeth har t ex alltid materialet tillgängligt som alternativ arena för terapiprocessen.

Dokumentationen sker lämpligen med kamera. Eller med video.

Olga Klauber, Enköping visade en video om hur hon arbetade med en patient med hjälp av Scenotestet. Hon ser sedan videobandet tillsammans med patienten. Flera av C-länspsykologerna använder sej av testet och informerar gärna om metoden (Olga Klauber tel 0171-41 84 08).

Enligt uppgift finns testet inte ännu hos Psykologiförlaget men skulle kunna köpas där (för 15 000-20 000 kr!). Priset vid direktimport från Tyskland dock ung 6 000 kr.

Boel Ekdahl, kris- och samtalsteamet:

PSYKOTERAPI MED UTVECKLINGSSTÖRDA UTIFRÅN ETT OBJEKTRELATIONSTEORETISKT PERSPEKTIV

Liksom många andra av oss har Boel Ekdahl funnit det objektrationsteoretiska perspektivet fruktbart då det gäller att förstå psykiska störningar bland utvecklingsstörda. Ofta föreligger ju störningar på en tidig nivå i utvecklingen.

Utvecklingsstörda har ofta en dålig "anknytningshistoria" - åtminstone gäller det de vuxna vi idag träffar.

Boel beskrev en terapi med avsevärd tveksamhet (från patientens sida) initialt. Den tilltänkte patienten använde avsevärd tid till att bara kontrollera om terapeuten verkligen fanns där för honom. Det är givet att denna trevande introduktionsfas var utomordentligt viktig del i terapin, men hur erhålles lekmanuomgivningens acceptans för en sådan accelerationssträcka? Även om vi är säkra på betydelsen av den pågående processen behöver vi ju känna tillåtelse att avvakta. Hur som helst: patienten kom till terapin som kom att fortsätta ytterligare 3 år.

Exemplet stimulerade oss till spekulationer kring förfinade varianter av (icke helt medveten) kommunikation. Lärdom att dra: lita på den terapeutiska intuitionen och hävda våra kunskaper!

Kommunikationen människor emellan är ju bara till 7% (har någon kommit fram till) verbal. När vi dessutom har att göra med patienter som oftast brister i verbaliseringsförmåga får de alternativa kanalerna än större betydelse.

Ett exempel ur Boels samling: en utagerande utvecklingsstörd kvinna, utan verbalt språk, målade teckningar under en terapi. Hon kunde sedan hålla ordning på bilderna, sortera dem. Mellan sessionerna förvarades de av terapeuten (holding) i ett låst skåp. Patienten slutade med sitt utagerande. Tydligt bringade hon ordning i sin värld och fick hjälp med att härbärgera de hotfulla inslagen.

En nyfiken, engagerad attityd är oftast tillräcklig för utveckling och tillväxt hos patienten. Härigenom erhålls bekräftande, vilket kan ha varit en bristvara i patientens livshistoria präglad av ständiga korrigeringsambitioner från omgivningen. Hur går det förresten om en alltför snabb diagnos (enligt medicinsk vana) ställs? Då kan ju

denna utforskande attityd omöjliggöras pga diagnosens *döljande* funktion (referentens fun-
dering).

Boel betonade slutligen betydelsen av att omgivningen har tillgång till stöd och handledning så att terapin får arbeta utan störningar därifrån.

Så var då denna givande dag slut.

Elisabeth avslutade med en enträgen bön om uppslag till kommande studiedagar. Kanske mer kring barnterapier? Som det nu är handlar det mest om vuxensidan. Alltså: angeläget att kollegor som arbetar med barn och ungdomar kommer med i nätverket!

Arbetsgruppen består av:

Elisabeth Bjernevall-Nygren 08-690 60 29

Lena Tjeder 054-52 18 30, 010-676 15 34

Maud Ekman 0520-607 00, 0302-177 90

Gruppen är dessutom förstärkt med Upplandspsykologerna!

Vid POMS-bladspennan:

/Bo Kahnberg 054-19 40 71

BILDER FRÅN VÅREN

I läsandets stund är det väl snart pingst och hänryckningens tid. Vad är det då som förmår att rycka oss hän och släppa taget? Lämna den fasta mark som vi står stadigt på och sväva fritt en stund? Förälskelser brukar vara en utmärkt hänryckare men hur ofta sker det nuförtiden? Musiken kan i dess bästa stunder få oss att andligt levitera men allt som oftast har frontallobsaktiviteten ett avgörande inflytande på upplevelsen och påminner om allt som ska göras och som *absolut* inte kan vänta.

Nåväl, våren är iallafall i antågande och nu inför tryckandet av POMS-bladet (14/4) tog jag en kamera och gick ut på stan efter jobbet. Lite vår andas väl bilderna här ifrån Gotland!

/Lars Borg



Jag fick e-post om en ny bok som kommit ut. Självt känner jag inte till boken, men den verkar vara både intressant och aktuell.

/lars borg

Baktips

Följande är från e-posten:

Ny bok om 'De utvecklingsstörda och döden'

Under våra föreläsningsturnéer landet runt har vi" omsorgsöverläkaren Stockholms läns landsting, Monica Björkman, och jag "allt oftare fått berättelser och frågor kring ovanstående ämne. En anledning tycks vara att personer med utvecklingsstörning avlider i gruppboenden oftare idag än tidigare. Detta orsakar flera problem för personalen, bl a dessa:

- 1 Eftersom dödsfallet vanligen föregås av en längre sjukdomsperiod vill man veta hur man på bästa sätt skall ordna terminalvården så att den så bra som möjligt svarar mot den sjukes behov.*
- 2. Även om de medboende inte helt förstår vad som händer med deras kamrat, kan de ändå tydligt märka personalens oro och sorg. Men hur, när och vad skall man säga till dem och vilka ord bör man absolut undvika att använda?*
- 3. Vissa boende har kanske haft mycket sporadisk eller kanske ingen kontakt med sina anhöriga, eller dessa kan ha undanbett sig all kontakt. Men när en boende avlidit måste man ju ha kontakt med släktingarna, och hur skall den bäst utformas?*
- 4 Sorgen efter en sjuk eller avliden boende drabbar ju vanligen också personalen mycket hårt. Hur kan man förbereda sig på denna upplevelse och vad kan man göra när dödsfallet väl har inträffat?*

Jag har under 1 år samlat all överkomlig information kring detta ämne, via internationella databaser, internationella konferenser, intervjuer med psykiskt utvecklingsstörda och deras anhöriga samt med personal på olika nivåer. Detta material finns nu samlat i en nyutkommen bok fl 'De utvecklingsstörda och döden' "som flera vårdgymnasieskolor redan köpt in till sina bibliotek.

Boken kostar 150:- + moms och porto och kan endast köpas från författaren:

tel/fax 08-792 33 66 eller

per brev till Lars Molander, Österängsvägen 14, 18246 ENEBYBERG

Lars Molander

tidigare chefpsykolog i Omsorgsnämnden, Stockholms läns landsting

VERKSAMHETSBERÄTTELSE

Styrelsen för föreningen Psykologer inom omsorgsverksamheten överlämnar härmed sin verksamhetsberättelse för perioden 1 april 1997- 31 mars 1998.

Styrelsens sammansättning

Ordförande	Britt-Marie Toftfelt
V ordförande	Peter Söderstrand
Sekreterare	Anders Svensson
V sekreterare	Mallan Rahbek
Kassör	Birgitta Levenmyr
V kassör	Elisabeth Bjernevall-Nygren
POMS-bladet	Lars Borg
Konferensansvarig	Gudrun Cedergren
Revisorer	Bengt Persson, Iambe Liffner
Suppleanter	Marie Swelén, Bo Kahnberg
Valnämnd	Lena Fager, Inga-Lill Kristiansson, Rune Arvåsen

Föreningen POMS postgironummer 35 89 78 - 5

Fond för POMS International 17 38 80 - 6

Styrelsens sammanträden

Styrelsen har under verksamhetsåret haft följande sammanträden, öppna för samtliga medlemmar:

1997: 28/5, 29/5 (konstituerande sammanträde), 15/9 och 7/11

1998: 26/1 och 27/3

Två styrelsemöten hölls i samband med sommarkonferensen på Tofta strandpensionat utanför Visby. Den 15/9 hölls styrelsemötet i Psykologenheten Hisingens lokaler, Göteborg, den 7/11 i Omsorgsnämndens Länscenter, Sabbatsberg, Stockholm. Styrelsemötet 26/1 hölls i Psykologförbundets lokaler i Stockholm och mötet den 27/3 i Psykologenheten Hisingens lokaler, Göteborg.

Medlemsantalet

Antalet medlemmar uppgick i mars 1997 till 326 personer.

Årsmöte

1997 års årsmöte hölls den 28/5 1997 i samband med sommarkonferensen på Tofta strandpensionat på Gotland. Som ny ordförande valdes Britt-Marie Toftfelt, Göteborg. Nya medlemmar i styrelsen blev Mallan Rahbek, Huddinge och Lars Borgh, Visby. Visby övertog därmed också ansvaret för POMS-bladets redaktion, i och med att Halmstadpsykologerna överlämnade stafetten. Till styrelsen adjungerades Gunilla Almqvist, Visby, för att kunna alternera med Lars Borgh i att företräda redaktionen i styrelsemöten. I samband med konferensens avslutning avtackades Ingalill Kristiansson, POMS tidigare ordförande och energisk pådrivare i specialistfrågan m m, liksom övriga avgående styrelsemedlemmar Lena Fager och Gunilla Gårdmark

Årsmötet beslöt att ordinarie medlemsavgift även fortsatt ska vara 200:-, samt för dubbelanslutna medlemmar 150:-. Det bestämdes att styrelsen ska verka för att även andra yrkesföreningar börjar tillämpa reducerad avgift för dubbelanslutna och att om man ej får gehör ta upp detta till omprövning för POMS del. Problemen med medlemsmatrikeln diskuterades och styrelsen lovade arbeta vidare med frågan. Styrelsen redovisade sitt arbete i frågan om ett samgående med Habiliteringspsykologernas förening. Mötet beslutade uppdra åt styrelsen att till nästa årsmöte utarbeta ett konkret förslag, utifrån principen att anpassa POMS stadgar så att Habiliteringspsykologernas förening kan anslutas samt att namnet POMS bör behållas för den nya föreningen. Styrelsen redovisade också arbetet under året kring att få "handikapppsykologi" accepterat som nytt område inom specialistordningen. Mötet uppdrog åt styrelsen att bilda en arbetsgrupp i frågan, där avgående ordföranden Ingalill Kristiansson föreslogs ingå. En kort debatt kring artiklar om autism i Psykologtidningen hölls också, utan några beslut kring detta.

POMS-konferenser

Sommarkonferensen hölls på Tofta strandpensionat utanför Visby på Gotland. Temat var "Sorg och separation" och inbjudna föreläsare var bl a Valerie Sinason och Colin Murray Parkes. Vid konferensen utnämndes Valerie Sinason till hedersmedlem i POMS, med tanke på den betydelse hon haft för utvecklingen av psykoterapi för utvecklingsstörda i Sverige och hennes många besök här. Konferensen var mycket välbesökt, med nära 100 deltagare som fick tre soliga dagar vid Östersjöns strand. En entusiastisk och personlig pensionatspersonal och en brusande medeltidsafton inne i Visby är bestående minnen. Gotlandspsykologerna ska ha all heder av att ha genomfört ett perfekt arrangemang trots sitt ringa antal.

Vad gäller arbetskonferenser, genomförde testgruppen under november en endags kurs i administrering av WISC-III. 18 POMS-psykologer deltog, dels sådana som anmält sig som testledare inom "WISC-projektet", men även andra intresserade.

POMS-bladet

Redaktionen för POMS-bladet har under året övertagits av omsorgspsykologerna i Visby. Bara två till antalet har Lars Borgh och Gunilla Almqvist gjort ett gediget jobb. 4 nummer har utkommit, tidningen har fått en ny layout och, inte minst, e-postadress! Ett antal medlemmar har bidragit med artiklar, bl a referat från intressanta konferenser. POMS-bladet har under året tryckts i en upplaga om 400 exemplar.

Deltagande/medverkande i konferenser samt kontakt med andra organisationer

Styrelsen har utsett en arbetsgrupp enligt årsmötets beslut, i syfte att driva arbetet vidare i specialistfrågan. I arbetsgruppen ingår Ingalill Kristiansson, Jan Terneby och Britt-Marie Toftfelt. En av arbetsgruppen utarbetad motion i frågan har lämnats av styrelsen till Psykologförbundets kongress i maj 1998. I motionen, som lämnas gemensamt med övriga Yrkesföreningar inom handikappområdet, föreslås igen "handikapppsykologi" som ett nytt område.

Styrelsen har under året i samarbete med styrelsen för Habiliteringspsykologernas förening utarbetat ett stadgeförslag angående samgående med Habiliteringspsykologernas förening, vilket kommer att föreläggas årsmötet för beslut. Förslaget innebär att POMS ändrar sina stadgar, för att tydligare tillgodose representation för de målgrupper habiliteringspsykologerna vänt sig till, och att Habiliteringspsykologernas förening upplöses och uppgår i det ombildade POMS (som behåller sitt förkortade namn, men med den "friare uttydningen" Yrkesföreningen för psykologer inom handikappområdet).

Nätverket kring psykoterapi för utvecklingsstörda har under våren 1998 genomfört ytterligare en studiedag i ämnet, med namnkunniga talare till en mycket blygsam kostnad.

Arbetsgruppen för test och testanvändning har under året fortsatt sitt arbete. Det s k WISC-projektet har övergått från förberedande fas till fullt igång. Ca 35 omsorgspsykologer och ett tiotal psykologer inom AMI genomför under 1998 totalt 250 normeringstestningar med WISC-III. Psykologen Kjerstin Hemmingsson arbetar under hela 1998 halvtid med WISC-projektet och Karin Sonnander fungerar som projektledare. Ett stort antal av de POMS-medlemmar som ställt upp som testledare kunde också köpa WISC-III-väskor till kraftigt rabatterat pris. Under året förlorade testgruppen sin representant från barnsidan vilket gör att diskussionerna kring en särnormering av WPPSI-R fn avstannat.

POMS har varit representerat av sin ordförande i Psykologförbundets ordförandekonferens för de olika yrkesföreningarna.

POMS har, efter initiativ av Inga Sommarström, motionerat till Psykologförbundets kongress 1998 om att med fondmedel stödja Graciela Hurtados arbete med utvecklingsstörda i Peru.

Styrelsen har sammanträffat med en representant från Stiftelsen för Tillämpad Psykologi och fått information om dess syften och verksamhet. Styrelsen framförde också några av de behov och önskemål våra medlemmar har angående testmaterial och -tillämpningar.

POMS har av Psykologförbundet inbjudits medverka vid den internationella psykologkongressen i Stockholm år 2000 med posters, seminarium e d.

POMS har medverkat till Psykologförbundets yttrande och svarat på enkäter angående följande utredningar:

- Utredning om etik
- Delbetänkande om förbud mot diskriminering i arbetslivet av personer med funktionshinder.

POMS har genom olika medlemmar varit representerat vid följande kurser och konferenser:

- Förskolepsykologernas förenings studiedagar.
- Hörselpsykologernas studiedagar.

Arbetsgrupper

Bohusläns omsorgspsykologer har med assistans av Gudrun Cedergren planerat för årets sommarkonferens i Lysekil.

Arbetsgruppen för test och test användning har fört WISC-projektet från förberedande till aktiv fas och arrangerat en arbetskonferens kring administrering av WISC-III.

Ordföranden har deltagit i Yrkesforum (som anordnas av Sveriges Psykologförbund två gånger per år) tillsammans med andra yrkesföreningars ordföranden, liksom i den av Psykologförbundet anordnade Ordförandekonferensen.

Visbypspsykologerna har ansvarat för POMS-bladets utgivning.

Många enskilda medlemmar har engagerat sig för POMS och bidragit med arbetsinsatser.

Styrelsen framför sitt varma tack till medlemmar och andra som på olika sätt bidragit till att göra POMS till en livaktig förening.

Britt-Marie Toftfelt
ordförande

Peter Söderstrand
v ordförande

Anders Svensson
sekreterare

Mallan Rahbek
v sekreterare

Birgitta Levebyr
kassör

Elisabeth Bjernevall-Nygren
v kassör

Lars Borgh
ansv f POMS-bladet

Gudrun Cedergren
konferensansvarig

RESEINFORMATION

Lite information till er som ska till sommarkonferensen. Busstider och på sidan 31 återfinns karta över norra Bohuslän samt en skiss över konferensområdet.

Aktuella bussar är :

Uddevalle - Lysekil 850

Göteborg - Lysekil 840

Trollhättan - Lysekil 870

Lysekil - Bokenäs skola -
Uddevalle - Göteborg

Lysekils Expressen



840

	M-F	M-F	M-L	M-F	Dagl	Dagl	Dagl	M-F	Dagl	Dagl	M-F	M-F,S	Dagl	Dagl	F,L
Linje:	870	840	870	870	840	840	840	870	840	840	840	870	840	870	850
t Lysekils sjukhus	06.15	05.56	06.35	07.15	08.15	10.15	12.15	13.15	14.15	16.15	17.15	18.15	19.15	20.35	21.25
Lysekil Södra Hamnen	05.25	06.05	06.45	07.25	08.25	10.25	12.25	13.25	14.25	16.25	17.25	18.25	19.25	20.45	21.30
Finnsbo färjeläge	05.40	06.20	07.00	07.40	08.40	10.40	12.40	13.40	14.40	16.40	17.40	18.40	19.40	21.00	
Skär färjeläge	05.50	06.30	07.10	07.50	08.50	10.50	12.50	13.50	14.50	16.50	17.50	18.50	19.50	21.10	
fr Bokenäs skola	05.55	06.35	07.15	07.55	08.55	10.55	12.55	13.55	14.55	16.55	17.55	18.55	19.55	21.15	
Rotviksbro	06.02	06.42	07.22	08.02	09.02	11.02	13.02	14.02	15.02	17.02	18.02	19.02	20.02	21.22	
Källdal	06.10	06.50	07.30	08.10	09.10	11.10	13.10	14.10	15.10	17.10	18.10	19.10	20.10	21.30	00.30
Skansplan					09.20		13.20		15.20	17.20	18.20		20.20		
t Uddevalla C	06.20	07.00	07.40	08.20		11.20		14.20				19.20		21.40	00.40
t Uddevalla Kampenhof	06.25	07.05	07.45	08.25	09.25	11.25	13.25	14.25	15.25	17.25	18.25	19.25	20.25	21.45	00.45
Ansl m linje:	820		Tåg	860				Tåg				Tåg		820	881
fr Uddevalla C		07.00	08.00			11.20		14.28				19.35		20.40	00.40
fr Uddevalla Kampenhof	06.40	07.10		08.35	09.35	11.35	13.35		15.35	17.35	18.35		20.30	22.00	00.45
Ljungsåle station	06.58	07.28	08.20	08.53	09.53	11.53	13.53	14.45	15.53	17.53	18.53	19.51	20.50	22.18	01.08
Munkaröd		07.45							16.10	18.10	19.10		21.05		01.20
Eriksdal	07.30	08.05		09.25	10.25	12.25	14.25		16.30	18.30	19.30		21.25	22.50	01.40
l Göteborg N E Term.	07.50	08.25	09.13	09.45	10.45	12.45	14.45	15.42	16.50	18.50	19.50	20.45	21.45	23.10	02.00

Göteborg - Uddevalla -
Bokenäs - Lysekil

Lysekils Expressen



840

	M-F	M-F	L	M-F	M-F	Dagl	Dagl	Dagl	M-F	Dagl	M-F	M-F,S	Dagl	Dagl	M-F,S	L	F,L
Linje:	840	840	840	860	840	840	840	840	Tåg	840	840	Tåg	840	840	Tåg		840
t Göteborg N E Term		05.05	06.45	07.25	08.30	09.50	11.30	13.25	14.25	15.25	16.30	16.25	17.30	19.30	20.30		23.35
Eriksdal		05.20	07.00	07.40	08.45	10.05	11.45	13.40		15.40	16.15		17.45	19.45			23.50
Munkaröd		05.40	07.20	08.00	09.05					16.30	16.35						00.10
Ljungsåle station		06.00	07.40	08.20	09.25	10.40	12.20	14.15	15.25	16.20	16.55	17.18	18.20	20.20	21.21		00.30
t Uddevalla Kamp.		06.20	08.00	08.40	09.45	11.00	12.40	14.35		16.40	17.15		18.48	20.40			00.50
t Uddevalla C		06.25			09.50				15.43			17.36				21.40	
Ansl m linje:	870		840		870				870		870	870			870	870	890
fr Uddevalla Kamp.	05.30	06.20	08.00	08.45	10.00	11.35	12.45	14.40	16.00	16.45	17.15	18.00	16.45	20.45	21.45	21.45	00.50
fr Uddevalla C		06.30	08.05		10.35				16.05		17.25	18.05			21.50	21.50	00.55
Skansplan	05.32	06.31	08.06	08.47	10.06	11.07	12.47	14.42	16.06	16.47	17.26	18.06	16.47	20.47	21.50	21.50	00.56
Källdal	05.35	06.35	08.10	08.50	10.10	11.10	12.50	14.45	16.10	16.50	17.30	18.10	16.50	20.50	21.55	21.55	01.00
Falviesbro	05.45	06.45	08.20	09.00	10.20	11.20	13.00	14.55	16.20	17.00	17.40	18.20	19.00	21.00	22.05	22.05	
Bokenäs skola	05.53	06.53	08.28	09.08	10.28	11.28	13.08	15.08	16.28	17.08	17.48	18.28	19.08	21.08	22.13	22.13	
Skär färjeläge	06.00	07.00	08.40	09.20	10.40	11.40	13.20	15.20	16.40	17.20	18.00	18.40	19.20	21.20	22.20	22.20	
Finnsbo färjeläge	06.10	07.10	08.50	09.30	10.50	11.50	13.30	15.30	16.50	17.30	18.10	18.50	19.30	21.30	22.30	22.30	
Lysekil Södra Hamnen	06.20	07.20	09.00	09.40	11.00	12.00	13.40	15.40	17.00	17.40	18.20	19.00	19.40	21.40	22.40	22.40	01.55
t Lysekils sjukhus	06.30	07.30	09.10	09.50	11.10	12.10	13.50	15.50	17.10	17.50	18.30	19.10	19.50	21.50	22.50	22.50	02.00

Inskränkningar:

Övrig information:

Uddevalle - Munkedal - Hallinden - Brastad - Lysekil



850

Linje:	M-F	M-F	L	M-F	M-F	M-F	S	L	M-F	Dagl	M-To	F	L	S	F.L
† Göteborg NE Terr.	10.05			15.05	15.00	15.25	16.30	16.25		17.00	19.25	20.30	20.40	20.30	23.55
† Uddevalla Kampenhot				16.15	16.40	17.15			17.00	18.15	20.30	20.30	21.55		23.55
† Uddevalla Central	14.18			16.15	16.20		17.30		18.25	19.34	21.40	21.40	21.55		00.50
Ansl m Linje:	850	850													
† Uddevalla Kampenhot	14.15	15.35		16.15	16.45	17.15	17.15		18.15		22.00	22.00	22.00	22.00	00.50A
† Uddevalla Central	14.20	16.40	18.21	16.25	16.50	17.20	17.50		18.25	19.37	22.05	22.05	22.05	22.05	00.50
Källdal	14.25	15.45		16.30	16.55	17.25	17.55		18.30		22.10	22.10	22.10	22.10	01.00
Hogstorp	14.32	15.52		16.37	17.02	17.32	18.02		18.37		22.17	22.17	22.17	22.17	01.00
Saltkällan	14.37	15.57		16.42	17.07	17.37	18.07		18.42		22.22	22.22	22.22	22.22	01.10
† Munkedal station	14.45	16.10	16.34	16.50	17.15	17.45	18.15		18.50	19.53	22.30	22.30	22.30	22.30	01.20
Ansl m Linje:			850												
† Munkedal station	14.45	16.10	16.45	16.50	17.15	17.45	18.15		18.50	20.05	22.30	22.30	22.30	22.30	01.20
Häby E6	14.50	16.15	16.50	16.55	17.20	17.50	18.20		18.55	20.10	22.35	22.35	22.35	22.35	01.25
† Hallinden	15.00	16.25	17.00	17.05	17.30	18.00	18.30		19.05	20.20	22.45	22.45	22.45	22.45	01.30
Ansl m Linje:				850	855		850	850		850	TAXI	850	850	TAXI	
† Hallinden	15.00	16.25	17.00	17.05	17.30	18.00	18.40	18.40	19.05	20.20	22.45	22.45	22.45	22.45	01.30
Brodalen	15.03	16.30	17.05	17.10	17.35	18.05	18.45	18.45	19.10	20.25	22.50	22.50	22.50	22.50	01.35
Brastad centrum	15.12	16.40B	17.15	17.20	17.40	18.10	18.50	18.50	19.15	20.30	22.55	22.55	22.55	22.55	01.40
Lyse	15.20	16.48	17.23	17.28	17.48	18.18	18.58	18.58	19.23	20.38	22.03	22.03	22.03	22.03	01.45
Lysekil Södra hamnen	15.30	16.55	17.30	17.35	17.55	18.25	19.05	19.05	19.30	20.45	23.10	23.10	23.10	23.10	01.55
† Lysekils sjukhus	15.40	17.05	17.40	17.45	18.05	18.35	19.15	19.15	19.40	20.55	23.20	23.20	23.20	23.20	02.00

Teckenförklaringar:
 A = Häljols 11 vid Kampenhot
 B = Busscyta i Brastad centrum.
 C = ...

Övrig information:
 † Göteborg avgår lägen Irar Göteborg ...

Lysekil - Brastad - Hallinden Munkedal - Uddevalla



850

Linje:	M-F	M-F	M-F	S	M-L	Dagl	M-To	F	L	S	F.L
† Lysekils sjukhus	15.40	16.10	16.40	17.50	18.00	19.40	22.00	22.00	22.00	22.00	23.30
Lysekil Södra hamnen	15.25A	16.20	16.50	18.00	18.10	19.50	22.10	22.10	22.10	22.10	23.30
Lyse	15.45	16.20	17.00C	18.10	18.20	20.00	22.20	22.20	22.20	22.20	23.40
Brastad centrum	15.55	16.40B	17.15	18.20	18.30	20.10	22.30	22.30	22.30	22.30	23.60
Brodalen	16.00	16.45	17.20	18.25	18.35	20.15	22.35	22.35	22.35	22.35	23.65
† Hallinden	16.05	16.50	17.25	18.30	18.40	20.20	22.40	22.40	22.40	22.40	00.30
Ansl m Linje:				860	860		860	860		860	
† Hallinden			17.30	18.40	18.40		22.45	22.45		22.45	00.00
Häby E6			17.35	18.45	18.45		22.50	22.50		22.50	00.05
† Munkedal station			17.45	18.55	18.55		23.00	23.00		23.00	00.15
Ansl m Linje:			860	Tåg	Tåg						
† Munkedal station			17.45	19.12	19.12		23.00	23.00		23.00	00.15
Saltkällan			17.50				23.05	23.05		23.05	00.20
Hogstorp			17.55				23.10	23.10		23.10	00.25
Källdal			18.02				23.17	23.17		23.17	00.30
Uddevalle Central			18.10	19.29	19.29		23.25	23.25		23.25	00.40
† Uddevalla Kampenhot			18.15				23.30	23.30		23.30	00.45
Ansl m Linje:			840				840	840		840	840
† Uddevalla Central				19.35	19.35						00.40
Uddevalle Kampenhot			18.35				23.30	23.30		23.30	00.45
† Göteborg Central			19.50	20.45	20.45		00.45	00.45		00.45	02.00

Teckenförklaringar:

Lysekil - Brastad - Hallinden Munkedal - Uddevalla



850

Linje:	M-F	M-F	L	M-F	M-F	M-F	M-F	L	S	M-L	S	M-L	M-F	M-F	L.S
† Lysekils sjukhus	05.30	06.00	06.30	06.40	07.05	07.30	08.55	08.55	09.50	10.55	11.45	13.10	14.15	14.55	
Lysekil Södra hamnen	05.35	06.10	06.40	06.35A	07.15	07.35	09.05	09.05	09.05	10.00	11.05	11.55	13.20	14.05A	
Lyse	05.45	06.20	06.50	06.60	07.25	07.45	09.15	09.15	09.15	10.10C	11.15	12.05	13.30	14.25	
Brastad centrum	05.55	06.30	07.00	07.00	07.35	07.55	09.25	09.25	09.25	10.25	11.25	12.15	13.40	14.35	
Brodalen	06.00	06.35	07.05	07.05	07.40		09.30	09.30	09.30	10.30	11.30	12.20	13.45	14.40	
† Hallinden	06.05	06.40	07.10	07.10	07.45		09.35	09.35	09.35	10.35	11.35	12.25	13.50	14.45	
Ansl m Linje:				860	860				860						
† Hallinden		06.40	07.10	07.10	07.45		09.35	09.35	09.35	10.35	11.35	12.25	13.50	14.45	
Häby E6		06.45	07.15	07.15	07.50		09.40	09.40	09.40	10.40	11.40	12.30	13.55	14.50	
† Munkedal station		06.55	07.25	07.25	08.00		09.50	09.50	09.50	10.50	11.50	12.40	14.05	15.00	
Ansl m Linje:							860	860			Tåg			Tåg	
† Munkedal station		06.55D	07.25	07.25	08.00		09.50	09.50	09.50	10.50	12.01	12.40	14.05	15.00	
Saltkällan		07.05	07.30	07.30	08.05		09.55	09.55	09.55	10.55		12.45	14.10	15.05	
Hogstorp		07.10	07.35	07.35	08.10		10.00	10.00	10.00	11.00		12.50	14.15	15.10	
Källdal		07.17	07.42	07.42	08.17		10.07	10.07	10.07	11.07		12.57	14.22	15.17	
Uddevalle Central		07.25	07.50	07.50	08.25		10.20	10.20	10.20	11.20	12.18	13.10	14.30	15.25	
† Uddevalla Kampenhot		07.30	07.55	07.55	08.30		10.25	10.25	10.25	11.25		13.15	14.35	15.30	
Ansl m Linje:			840	Tåg	Tåg		Tåg	Tåg	Tåg	840		840	860	840	
† Uddevalla Central			08.00	08.00	08.25		10.28	10.28	10.28		12.25			16.28	
Uddevalle Kampenhot		07.35			08.35					11.35		13.35	15.00	15.35	
† Göteborg Central		08.45	09.13	09.13	09.45		11.36	11.38	11.38	12.45	13.38	14.45	16.15	16.50	

Teckenförklaringar:

Övrig information:

Trafikverket



850

Uddevalla - Munkedal - Hallinden - Brastad - Lysekil

	M-F	M-F	L	M-F	M-F	M-F	L	M-F	L	S	M-F	F	L	S	M-L
Linje:				840			840	840	840	Tåg		840	Tåg	Tåg	840
† Göteborg NE term.				05.15			06.45	07.25	09.00			09.30	10.30	10.30	11.30
Uddevalla Kampenhof				06.20			08.00	08.40				10.40			12.40
Uddevalla Central				06.25					09.15				11.36	11.36	11.36
Anslutning Linje:	871	830		880			860	850	850		850				850
† Uddevalla Kampenhof	05.20	06.40		06.35			08.05	08.50	09.15			10.50			12.50
Uddevalla Central	05.26	05.45		06.40			08.10	08.55	09.20			10.55	11.43	11.43	12.56
Källdal	05.30	05.50		06.45			08.15	09.00	09.25			11.10			13.00
Hogstorp	05.37	05.57		06.52			08.22	09.07	09.32			11.07			13.07
Sahkällan	05.42	06.02		06.57			08.27	09.12	09.37			11.12			13.12
Munkedal station	05.50	06.15		07.05			08.35	09.20	09.45			11.20	11.59	11.59	13.20
Anslutning Linje:	850	850					840	850	850		850				850
† Munkedal station	06.50	06.25		07.05			08.35	09.20	09.50			11.20	12.10	12.10	13.20
Häby Es	05.56	06.30		07.10			08.40	09.25	09.55			11.25	12.15	12.15	13.25
Hallinden	06.05	06.40		07.20			08.50	09.35	10.05			11.35	12.25	12.25	13.35
Anslutning Linje:			TAXI	850	862	865	TAXI		TAXI		850				850
† Hallinden	06.05	06.40	07.10	07.20	07.45	07.45	08.50	09.35	10.05	09.35	11.35	13.00	12.25	12.25	13.35
Brudalen	06.10	06.45	07.15	07.25	07.50	07.50	08.55	09.40	10.10	09.40	11.40	13.05	12.30	12.30	13.40
Brastad centrum	06.15	06.50	07.20	07.30	07.55	07.55	09.05	09.50	10.20	09.50	11.50C	13.15	12.40C	12.40	13.50
Lysekil	06.23	06.58	07.27	07.37	08.02	08.02	09.13	09.58	10.28	09.58	12.03	13.23	12.53	12.48	13.58
Lysekil Södra hamnen	06.35	07.05	07.35	07.45	08.10	08.10	09.20	10.05	10.35	10.05	12.10	13.30	13.00	12.55	14.05
† Lysekils sjukhus	06.40	07.15	07.45	07.55	08.20	08.20	09.30	10.15	10.45	10.15	12.20	13.40	13.10	13.05	14.15

Trafikförare:

Lysekil - Bokenäs - Uddevalla - Trollhättan

4 StadsPendeln



870

	Dagl	M-F	M-F	L,S	M-F	M-F	L	M-F	L,S	M-F	Dagl	Dagl	Dagl	Dagl	M-F
Linje:		870			840	870	870	870		840		840	870	870	870
† Lysekils sjukhus		05.15			05.55	06.35	06.35	07.15		08.15		10.15			13.15
Lysekil Södra hamnen		05.25			06.05	06.45	06.45	07.25		08.25		10.25			13.25
Finnsbo färjeläge		05.40			06.20	07.00	07.00	07.40		08.40		10.40			13.40
Skär färjeläge		05.50			06.30	07.10	07.10	07.50		08.50		10.50			13.50
Bokenäs skola		05.55			06.35	07.15	07.15	07.55		08.55		10.55			13.55
Rutviksbro		06.02			06.42	07.22	07.22	08.02		09.02		11.02			14.02
Källdal		06.10			06.50	07.30	07.30	08.10		09.10		11.10			14.10
Skansplan										09.20					14.20
Uddevalla Central		06.20			07.00	07.40	07.40	08.20		09.25		11.25			14.25
Uddevalla Kampenhof		06.25			07.05	07.45	07.45	08.25		09.25		11.25			14.25
Anslutning Linje:	870	870	870	870	870	870	870	870	870	870	870	870	870	870	870
† Uddevalla Central								08.20	08.20	09.20	10.20	11.20	12.05	13.50	
† Uddevalla sjukhus		06.20	06.50	07.05	07.20	07.50		08.30	08.30	09.30	10.30	11.30	12.15	14.00	
Uddevalla Kampenhof	08.00	06.30	07.00	07.15	07.30	08.00									
Östra Kuröd						08.08		08.38	08.38	09.38	10.38	11.38	12.23	14.08	
Ängebacken	06.08	05.38	07.08	07.23	07.38	08.08		08.45	08.45	09.45	10.45	11.45	12.30	14.15	
Väne Ryr Väg 44	06.15	06.45	07.15	07.30	07.45	08.15		08.58	08.58	09.58	10.58	11.58	12.43	14.28	
Båberg	06.28	06.58	07.28	07.43	07.58	08.28		09.01	09.01	10.01	11.01	12.01	12.46	14.31	
NÄL	06.31	07.01	07.31	07.46	08.01	08.31									
Stallbacka SAAB						08.40		09.10	09.10	10.10	11.10	12.10	12.55	14.40	
† Trollhättan Torget	06.40	07.10	07.40	07.55	08.10	08.40		09.10	09.10	10.10	11.10	12.10	12.55	14.40	

Trollhättan - Uddevalla - Bokenäs - Lysekil

4 StadsPendeln



870

	M-F	L,S	M-F	M-F	S	M-F	Dagl	M-F	M-To	F	M-F	L,S	Dagl	L,S	F
Linje:	999	870	870	870		870	870	870	870	870	870		870	870	870
† Trollhättan Torgel	18.15	16.15	16.45	17.15		17.45	18.15	18.45	19.15	19.15	20.15		21.35	22.45	23.45
Stallbacka SAAB	18.25									19.20					
NÄL		16.24	16.54	17.24		17.54	18.24	18.54	19.24	19.35	20.24		21.44	22.54	23.54
Båberg		16.28	16.58	17.28		17.58	18.28	18.58	19.28	19.39	20.28		21.48	22.58	23.58
† Väne Ryr Väg 44	16.40	16.35	17.05	17.35		18.05	18.35	19.05	19.35	19.50	20.35		21.55	23.05	00.05
Ängebacken	16.45	16.40	17.10	17.40		18.10	18.40	19.10	19.40	19.55	20.40		22.00	23.10	00.10
Östra Kuröd															
Uddevalla Kampenhof	17.00	16.55	17.25	17.55		18.25	18.55	19.25	19.55	20.10	20.55		22.15	23.25	00.25
Uddevalla sjukhus	17.05	17.00	17.30	18.00		18.30	19.00	19.30	20.00	20.15	21.00		22.20	23.30	00.30
† Uddevalla Central															
Anslutning Linje:	870		870	870	840			840	840	870	870				890
† Uddevalla Kampenhof	17.15			18.00	18.00	18.45			20.45	20.45	21.45	21.45			00.50
Uddevalsa C	17.25			18.05	18.05						21.50	21.50			00.55
Skansplan	17.28			18.06	18.06	18.47			20.47	20.47	21.51	21.51			00.56
Källdal	17.30			18.10	18.10	18.50			20.50	20.50	21.55	21.55			01.00
Rutviksbro	17.40			18.20	18.20	19.00			21.00	21.00	22.05	22.05			
Bokenäs skola	17.48			18.28	18.28	19.08			21.08	21.08	22.13	22.13			
Skär färjeläge	18.00			18.40	18.40	19.20			21.20	21.20	22.20	22.20			
Finnsbo färjeläge	18.10			18.50	18.50	19.30			21.30	21.30	22.30	22.30			
Lysekil Södra Hamnen	18.20			19.00	19.00	19.40			21.40	21.40	22.40	22.40			01.53
† Lysekils sjukhus	18.30			19.10	19.10	19.50			21.50	21.50	22.50	22.50			02.00

Trollhättan - Uddevalla -
Bokenäs - Lysekil

4 Stads Pendeln



870

Linje:	M-F	Dagl	M-F	L,S	M-F	M-F	M-F	M-F	M-F	L,S	M-F	Dagl	Dagl	Dagl	L,S	M-F	M-F
	870	870	870	870	870	870	870	870	870	870	870	870	870	870	870	870	870
Trollhättan Torget	05.45	06.45	07.00	07.15	07.45	08.15	08.45	09.15	09.15	10.15	11.15	12.15	13.45	15.15	-	-	15.45
Stalbacka SAAB	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
NAL	05.54	06.54	07.09	07.24	07.54	08.24	08.54	09.24	09.24	10.24	11.24	12.24	13.54	15.24	-	-	15.54
Båberg	05.58	06.58	07.13	07.28	07.58	08.28	08.58	09.28	09.28	10.28	11.28	12.28	13.58	15.28	-	-	15.58
Väne Ryv Väg 44	06.05	07.05	07.20	07.35	08.05	08.35	09.05	09.35	09.35	10.35	11.35	12.35	14.05	15.35	-	-	16.05
Angebacken	06.10	07.10	07.25	07.40	08.10	08.40	09.10	09.40	09.40	10.40	11.40	12.40	14.10	15.40	-	-	16.10
Östra Kurod	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Uddevalla Kampenhof	06.25	07.25	07.40	08.00	08.25	08.55	09.25	09.55	09.55	10.55	11.55	12.55	14.25	15.55	-	-	16.25
Uddevalla sjukhus	06.30	07.30	07.45	08.05	08.30	09.00	09.30	10.00	10.00	11.00	12.00	13.00	14.30	16.00	-	-	16.30
Uddevalla Central	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ans i m Linje: 870						840		870		840	840		840			870	840
Uddevalla Kampenhof	05.30	-	-	-	08.45	-	-	10.00	-	11.05	12.45	-	14.40	-	16.00	16.45	-
Uddevalla C	-	-	-	-	-	-	-	10.05	-	11.07	-	-	-	-	16.05	-	-
Skansplan	05.32	-	-	-	08.47	-	-	10.06	-	11.07	12.47	-	14.42	-	16.06	16.47	-
Källdal	05.35	-	-	-	08.50	-	-	10.10	-	11.10	12.50	-	14.45	-	16.10	16.50	-
Hornåstorg	05.43	-	-	-	09.00	-	-	10.20	-	11.20	13.00	-	14.55	-	16.20	17.00	-
Bokenäs skola	05.53	-	-	-	09.08	-	-	10.28	-	11.28	13.08	-	15.08	-	16.28	17.08	-
Skår färjeläge	06.00	-	-	-	09.20	-	-	10.40	-	11.40	13.20	-	15.20	-	16.40	17.20	-
Finnstafärjeläge	06.10	-	-	-	09.30	-	-	10.50	-	11.50	13.30	-	15.30	-	16.50	17.30	-
Lysekil Södra hamnen	06.20	-	-	-	09.40	-	-	11.00	-	12.00	13.40	-	15.40	-	17.00	17.40	-
Lysekils sjukhus	06.30	-	-	-	09.50	-	-	11.10	-	12.10	13.50	-	15.50	-	17.10	17.50	-

Källa: Uddevalla

Trafikverket

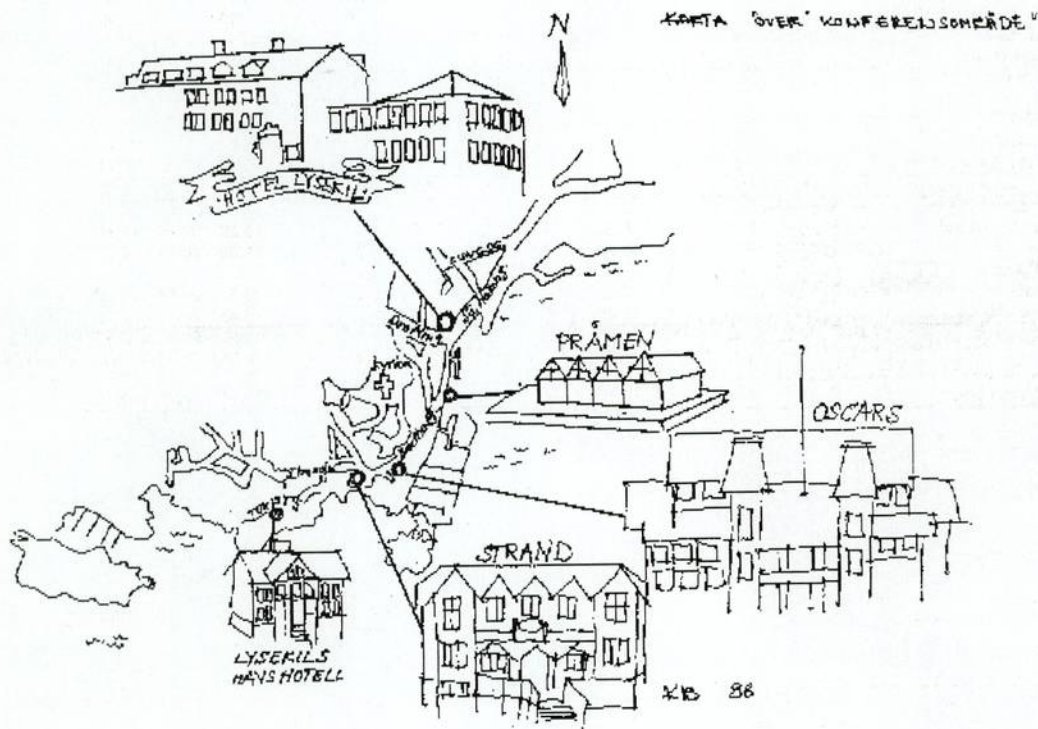
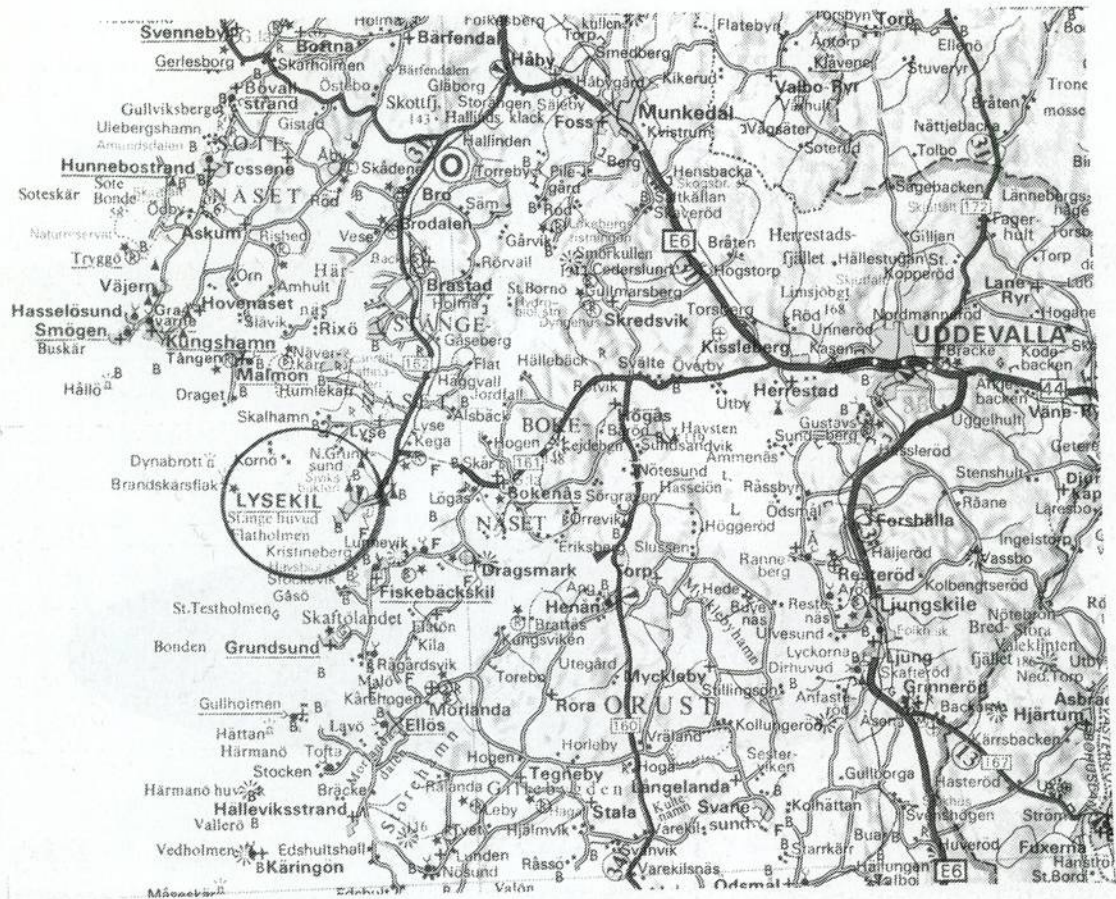
Lysekil - Bokenäs -
Uddevalla - Trollhättan

4 Stads Pendeln



870

Linje:	M-F	M-F	L,S	M-F	Dagl	M-F	M-F	M-F	M-F	S	M-F	Dagl	Dagl
	870	870	870	870	870	870	870	870	870	870	870	870	870
Lysekils sjukhus	-	-	14.15	14.15	-	-	16.15	-	17.15	18.15	18.15	-	20.35
Lysekil Södra hamnen	-	-	14.25	14.25	-	-	16.25	-	17.25	18.25	18.25	-	20.45
Finnstafärjeläge	-	-	14.40	14.40	-	-	16.40	-	17.40	18.40	18.40	-	21.00
Skår färjeläge	-	-	14.50	14.50	-	-	16.50	-	17.50	18.50	18.50	-	21.10
Bokenäs skola	-	-	14.55	14.55	-	-	16.55	-	17.55	18.55	18.55	-	21.15
Rotviksbyn	-	-	15.02	15.02	-	-	17.02	-	18.02	19.02	19.02	-	21.22
Källdal	-	-	15.10	15.10	-	-	17.10	-	18.10	19.10	19.10	-	21.30
Skansplan	-	-	15.20	15.20	-	-	17.20	-	18.20	-	-	-	-
Uddevalla Central	-	-	-	-	-	-	-	-	-	19.20	19.20	-	21.40
Uddevalla Kampenhof	-	-	15.25	15.25	-	-	17.25	-	18.25	19.25	19.25	-	21.45
Ans i m Linje: 870													
Uddevalla Central	14.50	15.20	15.25	16.20	16.50	17.20	17.50	18.20	-	19.20	19.50	21.50	-
Kampenhof	15.00	15.30	15.35	16.30	17.00	17.30	18.30	18.30	-	19.30	20.00	22.00	-
Östra Kurod	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Angebacken	15.08	15.38	15.43	16.38	17.08	17.38	18.08	18.38	-	19.38	20.08	22.08	-
Väne Ryv Väg 44	15.15	15.45	15.50	16.45	17.15	17.45	18.15	18.45	-	19.45	20.15	22.15	-
Båberg	15.28	15.58	16.03	16.58	17.28	17.58	18.28	18.58	-	19.58	20.28	22.28	-
NAL	15.31	16.01	16.06	17.01	17.31	18.01	18.31	19.01	-	20.01	20.31	22.31	-
Stalbacka SAAB	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Trollhättan Torget	15.40	16.10	16.20	17.10	17.40	18.10	18.40	19.10	-	20.10	20.40	22.40	-



Väl mött på västkusten 27 - 29/5

Intresseförfrågan om Psykoterapiutbildning

För ett par år sedan gick jag ut med en förfrågan i POMS-bladet kring intresse för psykoterapiutbildning. Det visade sig att det då var alltför få som anmälde intresse. Den förra förfrågan sammanföll med kommunaliseringen av omsorgsverksamheten och jag har fått många indikationer på att den oro som då fanns gjorde att en del som kanske skulle vara intresserade av att utbilda sig inte var säkra på hur deras arbetsgivare skulle ställa sig. Eftersom fler personer nu hört av sig och velat få igång en utbildning som direkt inriktar sig på arbete med utvecklingsstörda så går jag nu ut med en ny förfrågan.

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

Utbildningen kommer, om ett tillräckligt intresse finns, att starta våren 1999 och löpa över sex terminer. Kursort blir Stockholm och deltagande förutsätter att deltagarna sätter av en dag i veckan för undervisningen. Största vikt kommer att läggas vid att göra en utbildning med hög kvalitet. Samtliga lärare och handledare kommer att vara erfarna och kunniga både inom sitt område och som kunskapsförmedlare.

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

Om detta verkar intressant så hör av dig till undertecknad. Jag vill då betona att detta endast är en intresseanmälan och på inget sätt bindande. Om tillräckligt underlag för en kurs finns kommer förberedelsearbetet för denna att fullföljas och anmälan/uttagsförfarande kommer att ske under hösten 1998.

Med vänliga hälsningar

Psykoanalytiker
Ulf Ståhlberg
Tegnérgatan 72
216 14 Malmö
Tel/fax 040/160362

POMS bladet

Organ för föreningen
Psykologer inom handikappområdet



Nr 3 1998

ISSN-NR 1102-0474

POMS STYRELSE 1998 - 1999

- Ordförande: Britt-Marie Toftfelt
Myrbäcksvägen 32
436 42 ASKIM
tel: 031-28 78 25
- LSS Habiliteringsteam, Hisingen
Höstvädersgatan 1, Box 48063
418 22 GÖTEBORG
tel: 031-64 12 50 eller 031-64 21 06
fax: 031-510059, Mobil: 070-638 74 55
- V Ordförande: Karin Edholm
Skrindvägen 2
903 20 UMEÅ
tel: 090-77 18 12
- Kolbäckens habilitering,
Kandidatv 31 - 33, 907 33 UMEÅ
tel: 090-17 78 27, fax: 090-19 58 35
epost: kolbackens.habilitering.lt@vll.se
- Kassör: Irene Nordström
Drottningholmsv 19
702 31 ÖREBRO
tel: 019-24 63 63
epost: irene.nordstrom@orebrell.se
- Barn- och ungdomshabiliteringen
Halltorpsvägen 5 - 7
702 24 ÖREBRO
tel: 019-15 28 00
fax: 019-15 28 10
- V Kassör: Elisabeth Bjernevall-Nygren
Liljevägen 57
194 60 UPPLANDS VÄSBY
tel: 08-590 819 14
- Psykoterapimottagningen för vuxna
med funktionshinder
Omsorgsnämnd, Box 6465 STOCKHOLM
08-690 60 29 (26), fax: 08-690 59 04
- Sekreterare Anders Svensson
Tomegapsgatan 8V Ä O,
223 50 LUND
tel: 046-14 30 52
- Vuxenhabiliteringen,
Landskrona kommun
261 80 LANDSKRONA
tel: 0418-782 13, fax: 0418-791 54
- V Sekreterare: Mallan Rahbek
Mossvägen 12
141 44 HUDDINGE
tel: 08-711 64 68
fax: 08-778 20 66
- HC Tullinge för vuxna
Kvällsvägen 5, 3 tr.
146 31 TULLINGE
tel: 08-449 95 12 (Vx 449 95 00)
fax: 08-778 20 66
- Konf ansvarig: Gun-Britt Bülow
Sorselev 21
162 67 VÄLLINGBY
tel: 08-89 17 92
epost:gunbritt.bulow@hotmail.com
- HC Stadshagen
Stadshagsv 7
112 50 STOCKHOLM
08-61 92 961, fax: 08-61 92 999
- POMSbladet: Lars Borgh
Adelsgatan 1
621 57 VISBY
tel: 0498-24 97 98
- Vuxenhabiliteringen
Brömsebroväg 8, 621 84 VISBY
0498-26 86 57, fax: 0498-26 86 35
epost: lars.borgh@gotland.se
- Adjungerad: Gunilla Almqvist
Smedjegatan 13
621 55 VISBY
tel: 0498-21 25 21
- Barn- och ungdomshabiliteringen
621 81 VISBY
tel: 0498-26 85 38
fax: 0498-26 88 66

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

Innehåll

POMS STYRELSE 1998 - 1999	SID 2
STYRELSENS SIDA	SID 4
REDAKTIONENS SIDA	SID 5
POMS SOMMARKONFERENS I BOHUSLÄN 27-29 MAJ	SID 6
ANTON DOSEN	SID 9
FAMILJETERAPI À LA TOM ANDERSON	SID 10
EMPOWERMENT OCH INTELLEKTUELLT FUNKTIONSHINDER	SID 11
RÅD OCH STÖD	SID 12
FUNDERINGAR KRING TRAPPHUSMODELLEN	SID 13
MÄNNISKOR ÄR SOCIALA VARELSER	SID 17
NY VERSION AV OMSORGSBOKEN	SID 22

Manusstopp till nästa nummer är den 30 nov. 1998!

STYRELSENS SIDA

Vid POMS årsmöte, i ett underbart vackert Lysekil i slutet på maj, valdes en ny styrelse för det kommande året.



En av de nyinvalda, tillika vice ordförande, var jag, Karin Edholm. Jag kommer närmast från styrelseuppdrag i Habiliteringspsykologernas förening där jag varit ordförande de senaste åren. De båda föreningarna, POMS och Habiliteringspsykologerna har nu valt att gå samman. Jag tror att en förening gagnar medlemmarna och att vi som arbetar inom handikappområdet behöver en förening. Jag ser med spänning fram emot mitt uppdrag i POMS, som jag fö varit medlem i de senaste 15 åren.

Till vardags arbetar jag på Kolbäckens habilitering i Umeå sedan 1991. Dessförinnan har jag arbetat som psykolog inom omsorger för vuxna utvecklingsstörda i 6 år. Under hela mitt vuxna liv har jag arbetat med människor med funktionshinder eftersom jag före psykologutbildningen arbetade på vårdhem, gruppboende, elevhem och i särskolan.

Under min yrkesverksamma tid som psykolog har jag varit engagerad både fackligt och i yrkesförening, det har varit oerhört givande att möta kollegor från hela landet. Jag vet att vi har mycket att ge varandra och att det utbytet är mycket viktigt. Där tror jag att yrkesföreningen har en stor uppgift att fylla.

POMS nya styrelse håller sitt första möte i september och då kommer riktlinjer för det kommande verksamhetsåret att diskutera. Det blir nog många spännande uppdrag, bl.a. "Handikapppsykologi" som ett eget område i specialistordningen som ska formos.

Mer om detta i nästa nummer.

För styrelsen

Karin Edholm

v ordförande

REDAKTIONENS SIDA

I detta (något magra) nummer av Bladet, inleds en debatt kring "Trapphusmodellen" eller "Östersundsmodellen". Den debatten har under senaste året varit intensiv på olika håll. Sent om sider nå vågorna hit till POMSbladet. Bättre sent än aldrig, så vår innerliga önskan är att debatten fortsätter, i POMSbladet och annorstädes.

Skicka gärna era synpunkter på detta och annat, **DET ÄR NI SOM GÖR BLADET!!**

Vi ser också fram emot ett samarbete och innehållsrik utökning nu när f.d. habiliteringspsykologerna och gamla POMS har slagit sina påsar ihop. Det är utmärkt med en sådan sammanslagning och på ett möte härförleden fick vårt yrke en ny titel - HABILITATÖR, kan det vara något??

POMS är ett väl inarbetat namn, men det kan inte utläsas som det en gång i tiden gjordes. Nytt namn kan vara svårt att få gehör för. Underrubriken "psykologer inom handikappområdet" är väl egentligen inte korrekt, då detta är en smula vidsträckt begrepp. De psykologer som finns inom Rehab och Psykiatri arbetar väl också många gånger med handikappade människor. (vi vet, det SKA heta funktionshindrade...)

Finns förslag på namn som skulle kunna ersätta POMS namnet, så hör av er till redaktionen. Vi för naturligtvis in alla förslag i bladet.

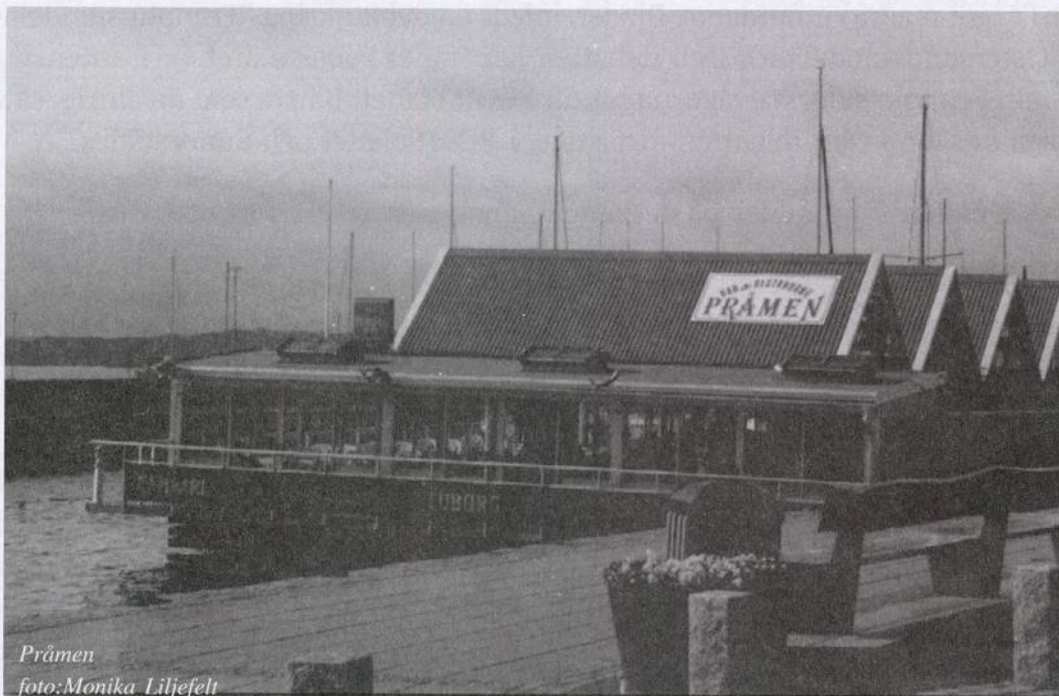
Den stora Internationella Psykologkonferensen år 2000 i Sthlm närmar sig faktiskt. Det är tid att på allvar fundera kring att göra posters, förbereda föreläsningar etc. Det vore utmärkt om resultatet av att vårt område fått specialiststatus kunde visas på denna konferens.

På Gotland närmar sig hösten och båten har mastats av. Turisterna har lämnat ön för länge sedan och gatorna kryllar av soldater som genomför övningen Nordic Peace. Någon lustigkurre har döpt ön till "Betaland" i samband med detta, så nu är vi alla "Betalare"....sic()

POMSbladet kommer som vanligt att vara tillgängligt på Internet då vi inte tror att det påverkar antalet prenumeranter (som nu är kring 400 st).

Sidan är <http://home2.swipnet.se/~w-26645/poms.htm>

POMS SOMMARKONFERENS I BOHUSLÄN 27-29 MAJ



Prämen
foto:Monika Liljefelt

STIG NILSSON, KOMMUNALRÅD, LYSEKIL

Kommunalråd Stig Nilsson inledde POMS sommarkonferens i Lysekil med en mycket levande skildring om Lysekil och dess historia - från konservindustri, societetsgäster, stenhuggeri till våra tiders oljeindustri och kajer och kranar som lyser nya ner i hamnen och Havets hus med prydliga köer av turister och en linjebåtstrafik som försörjer hela Färöarna med allt vad de behöver.

BRITT-MARIE TOFTFELDT, POMS' ORDFÖRANDE

POMS' s ordförande Britt-Marie Toftfeldt förklarade årets sommarkonferens öppnad. Hon påpekade att handikapppsykologi har blivit ett nytt specialistområde och att POMS är den största och äldsta av handikapp-psykologers yrkes-

föreningar.

HELENA FAGERBERG-MOSS: "ATT MÖTA FAMILJER I SAMTAL OM DÖDEN."

Helena Fagerberg-Moss arbetar med sjuka och handikappade barn och deras familjer inom ett BUP konsultteam på Sahlgrenska sjukhuset i Göteborg.

Tidigare arbetade hon med mammor och barn, sedan även med papporna och numera inbegrips också syskonen i arbetet.

Helena träffar och arbetar med barn som är kroniskt sjuka, har livshotande sjukdomar, eller har progredierande sjukdomar. Hur förklarar man progredierande dödliga sjukdomar? Dessa kontakter sträcker sig ofta över många år.

Svårt sjuka barns föräldrar talar mycket om döden.

I och med att läkaren informerar om diagnosen inleds en intensiv kontakt med psykologen. Insatser ges sedan till familjen vid olika perioder. Det kan vara vid olika faser av livet (skolstart, puberteten eller annat), eller vid olika faser av sjukdomen.

Tidigare har det forskats mycket om den döende patienten i familjen. Numera forskar man på hela familjen med det döende barnet.

Faktorer som påverkar familjesystemet vid livshotande sjukdom och död:

- * dödens sociala sammanhang
- * tidigare förluster
- * var i livscykelns som döden inträffar
- * plötslig död eller långvarig sjukdom som leder till döden
- * den döendes/dödes position i familjesystemet
- * familjers öppenhet runt döden.

Det är vanligt att en skilsmässa skjuts upp till efter barnets död.

Sörjandet har många olika ansikten. Olika modeller för samtal används: ibland samtal med hela familjen, ibland bara med föräldrarna, ibland barnen - syskonen behöver komma tillsammans.

Alltså ensamma samtal och gemensamma samtal - inte antingen eller. Ibland används separata samtal i syfte att förbereda och möjliggöra ett gemensamt samtal.

Angående själva samtalet:

- * interventioner före och runt tidpunkten för döden
- * kartläggning av familjens historia, nätverk etc
- * använda "konkret" terminologi = familjens eget språk och egna uttryck
- * etablera minst en öppen relation i familjen, alltså mellan två familjemedlemmar
- * respektera hoppet ("ingen av oss kan väl överleva utan hopp")
- * stå ut med familjens smärta
- * förmå familjen att ta tag i sin egen stress och sina egna symtom - att även föräldrarna sköter om sin egen hälsa
- * att med respekt hjälpa familjen att använda ritualer och seder runt döende och död.

ICKE ÄNDAMÅLSENLIG SORG:

Föregripande sorg och fördröjd sorg.

Vid föregripande sorg märker man att familjen börjar prata om sitt barn i imperfektum medan barnet fortfarande är i livet. Man kan upprätthålla en relation med barnet upp till ett halvt år efter att man börjat ta avsked av barnet, därefter är det inte längre möjligt. Vid en föregripande sorg inträffar en tomhet, eller lättnad vid själva dödsfallet.

Vid en fördröjd sorg är det vanligt med djupa filosofiska/religiösa diskussioner om den döde med efterlevande.

Barns tankar om döden - de får sina

ske tappar funktioner. Nio-års-ålder-krisen - att inse och sörja sitt öde. Man vet att barn kan dö. Vissa kompisar på sjukhuset har dött.

Det finns barn som lever i årtal på IVA. Det finns barn som tidigt får lära sig att inte bli arga eller ledsna för att det motarbetar respiratorn - man kan dö. Barn kan fråga: "Vi får se om vi ses efter semestern", "Kan du passa min nalle, sen?", "Kan man dö av cancer?"

Mycket tidigt har dessa barn klart för sig att döden är slutgiltig. De är mästare på att avläsa.

HOPPET, DAGDRÖMMAR OCH ORIMLIGA FANTASIER

"Porschedrömmar" hos den döende tonårspojken och den CP-sjuka flickan som skulle bli skådespelare.

Det är viktigt att se en lyckad operation

kan ha ett högt pris för den övriga familjen. Vissa överlevande blir mycket vårdkrävande och alltid med stor belastning för hela familjen. Man byter en sjukdom mot en annan.

I det psykologiska arbetet med dessa barn och deras familjer krävs bland annat:

- * personlig lämplighet (fast det sa aldrig föreläsaren)
- * kunskap
- * empati
- * självkänedom
- * eget liv

och inte minst gäller det att kunna hantera både överföring och motöverföring.

/Anders Svensson



ANTON DOSEN

Reflektioner kring Anton Dosens föreläsning en eftermiddag på POMS sommarkonferens i Lysekil i maj 1998.

Lite bakgrund:



Anton Dosen har arbetat med utvecklingsstörda i ca 20 år, han har utvecklat ett mer holistiskt system för att bättre kunna diagnostisera och behandla psykiska störningar och beteendestörningar hos utvecklingsstörda personer. Det är svårt att använda DSM och ICD på

måttligt och grav utvecklingsstörda personer.

Dosens centrala begrepp är homeostasbalans/jämvikt mellan den kognitiva förmågan och den emotionella utvecklingsnivån, att det ska vara balans mellan personens utvecklingsnivå och den yttre miljön och dess krav och förväntningar.

Han åskådliggjorde detta mycket tydligt med en film om en ung kvinna på en daglig verksamhet i Holland. Kvinnan hade som uppgift att tillsammans med en personal duka ett bord. Hon kunde inte klara uppgiften utan ideliga igångsättningar, både för att röra sig med ex vis tallriken till bordet, att sätta ned den samma, gå för att hämta nya, inget samspel med personalen.

Det fanns inget intresse eller motivation

för arbetsuppgifterna alls från hennes sida. Kvinnan fann ingen som helst mening i dessa uppgifter. Den här kvinnan befann sig på en mycket låg emotionell utvecklingsnivå om man tar hjälp av Dosens schema för bedömning. Hon behövde lek och mycket kroppskontakt med sina vårdare, hon var inte speciellt intresserad av andra kompisar och hade mycket svårt att differentiera sina känslor. Den här kvinnan hade helt enkelt alldeles för stora krav på sig om man såg till hennes emotionella utvecklingsnivå.

Den här filmen fick mig att fundera över hur många gånger är det inte precis så här, när vi får rycka in på dagcenter eller gruppboenden för att en utvecklingsstörd person blir bråkig, bär sig konstigt åt eller är våldsam. Det känns som en stor hjälp att Dosen har utvecklat ett diagnostiskt system som passar oss inom vårt arbetsfält.

Mina funderingar gick också vidare till om man kan ha hjälp av detta system när det gäller vuxna med Autism-Asperger syndrom, som har så skilda utvecklingsnivåer ofta när det gäller kognitiv och emotionell utveckling. Jag tänkte då på just det sociala samspelet och att finna något meningsfyllt i det arbetsuppgifter man har, om det inte är så tursamt att arbetsuppgifterna är av stort individuellt intresse för just den personen. Det blir ju inte problem bara för personer med handikappet utan för arbetsledare och andra arbetstagare. Det kanske många gånger är just överkrav vi ställer på den sistnämnda gruppen som gör att det blir svårt att få det att fungera på arbetsplatsen.

Allt det här är bara tankar och funderingar, men jag vill gärna höra från er

andra som tänker och funderar kring de här problemen.

Slutligen vill jag varmt tacka arrangörsgruppen i Lysekil för alla era fantastiska och fungerande arrangemang!! Och vilken underbar miljö!

För POMS: *Mallan Rahbek*, Tullinge Habcenter i Stockholm

PS. Barbro Carlsson i Lund har utförligt beskrivit Dosens utvecklingsdynamiska approach i tidigare nummer av POMSbladet. DS.

FAMILJETERAPI À LA TOM ANDERSON



*Gudrun Hofsten o Nils Assarson
foto: Monika Liljefelt*

Gudrun Hoffsten och Nils Assarsson (läkare/familjeterapeut resp. psykiater från Tumba PBU) hade en föreläsning och en work shop på ämnet "Familjeterapi i behandling av barn med neuropsykiatriskt handikapp. Teori och metod med utgångspunkt från Tom Anderson."

Gudrun och Nils är bägge intresserade av barn med neuropsykiatriskt handikapp och önskade kombinera detta med

sina familjeterapeutiska kunskaper. De ansåg att familjeterapeutiska systemteorin förändrats såtillvida att fokus mer ligger på att utveckla relationer i stället för att strategier. Fokus på värme, anknytning, tydlighet från terapeutens sida och multipartiskhet i stället för den neutrala terapeuten.

Relationen klient-expert förändras så att klient och terapeut gemensamt forskar i vad som kan göras bättre. De menar, liksom Harlene Anderson (som skrivit *Conversation, language and possibilities*) att expertkunskapen till stor del är en språklig konstruktion. Språket är lika mycket en informativ som en formativ faktor.

Reflekerande team

Modellen går ut på att lämna expertrollen (den som vet bäst, vet hur livet ska levas, är säker på vad han vet, har för avsikt att förändra medlemmarna i familjesystemet etc) för att i stället bli en samarbetspartner med familjemedlemmarna i en samarbetsmodell. Var och en bidrar med sitt i samtalen - "det finns inte **en** enda expertsanning." Modellen kommer från Tom Anderson, professor i socialpsykiatri i Norge samt pionjär på området.

Arbetet går till så att en dialog förs med klienterna medan ett litet team (alternativt en person) lyssnar och reflekterar över det de hör och ser. Observatörerna talar sedan med terapeuten/ terapeuterna medan familjen lyssnar. Sedan delar det reflekterande teamet med sig av tankar de fått med familjen - det kan vara spontana reflektioner, frågor, synpunkter- tankarna behöver inte vara strukturerade. På så sätt får man fram kreativa tankar.

Observatörerna lyssnar efter öppningar i samtalet och poängterar det som är framgångsrikt. En terapeut kan även ha rollen som "reflektör".

Reflektionerna ska:

- hålla sig till samtalet
- använda sig av ett frågande språk
- betona det konstruktiva
- tala om hur man tänker
- spegla dilemman
- uttryckas positivt.

Modellen var utvärderad med positivt resultat. Där framgick att familjerna ansåg att de hade hög stressnivå, de hade tidigare haft många traumatiserade möten med barnexperter, de tyckte det var bra att terapeuterna deltog i skol-samarbete och ansåg att neuropsykiatrisk diagnos var värdefullt. Det framkom även att barnen behöver större utrymme i behandlingen.

Föreläsarna berättade om en familj där sonen ansågs stökig och tillbringade mycket tid utanför klassrummet med sin assistent. Dags att ta på sig sina "biologiska glasögon" och fundera över perceptionsproblem etc.- symptomen kan lätt förväxlas med känslomässiga störningar.

De menade att "relationstänkandet genomsyrat BUP:s tänkande" och att "glasögonen ibland växt fast".

EMPOWERMENT OCH INTELLKUELLT FUNKTIONSHINDER

med avseende på föräldraskap.

EVY KOLLBERG, JYTTE FAUREHOLM OCH BRITT ANDERSSON.

Jytte och Evy har bägge ägnat sig åt hur barn till utvecklingsstörda föräldrar har det. Jytte refererade en undersökning som gjorts i Danmark där 600 familjer intervjuades. Resultatet visade att 48 % av barnen fungerade åldersadekvat. I Danmark handlar det om ca 600 familjer med 100 barn i gruppen "barn med utvecklingsstörd förälder" men när praktiker beskriver problemet blir siffran gärna högre. I Sverige föds det ca två barn per landsting och år till föräldrar med utvecklingsstörning. 25 % av barnen bor ej hos sina biologiska föräldrar. I en intervjustudie med tre hemma-boende barn ansåg alla tre att föräldrarna "hade makten" i hemmet.

Det har ofta funnits en reduktionistisk syn på dessa barn och deras föräldrar - man har enbart tittat på barnens-utvecklingsnivå och inte på kvalitativa aspekter i relationen föräldrar- barn, vilket är en brist enligt föreläsarna.

Jytte menade att det finns ingen forskning på hur **goda** föräldrar är som har en utvecklingsstörning. Hon gör själv f.n. ett förslag på begreppet "gott föräldraskap" och har skrivit en bok som heter "Från livstidsmedborgare till medborgare". "Klientisering" (från tjänstemän och myndigheters sida) producerar klienter. Man blir en "professionell klient".

Evy nämnde Paolo Freire som en teore-

tisk förankring av begreppet Empowerment.

Britt -socioonom på Hälsohögskolan i Vänersborg- berättade om ett projekt angående familjerådslag. Tio kommuner i Sverige har varit använt sig av modellen, vilken innebär att nära kontakter (vänner, släktingar) till familjen involveras i familjerådslag när myndigheter blir inblandade i beslut som är viktiga för personen (t.ex. var barnen ska bo vid sociala problem i familjen, vad är en tonårings behov?) Familjen väljer själv ut de som ska ingå i familjerådslaget.

(Enligt nya socialtjänstlagen ska man först och främst se om barnet kan placeras hos släktingar vid placeringsdiskussioner.)

Modellen kommer ursprungligen från Nya Zeeland där den använts sedan mitten av 80-talet och numera är en lagstadgad rättighet.

Socialstyrelsen utvärderar det svenska projektet via bl.a. uppföljande intervjuer av 25 barn och ungdomar. Ett nytt projekt har redan startat med elva kommuner angående kriminalitet.

RÅD OCH STÖD

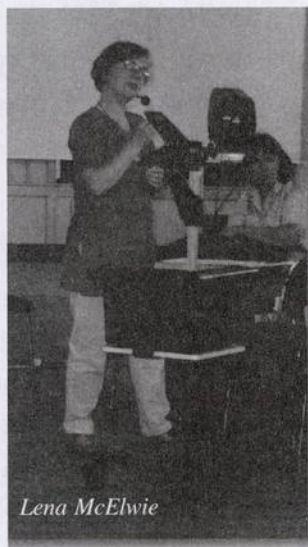
Lena McElwie från Socialstyrelsen informerade om det senaste angående råd och stöd. Enligt regeringsrättens beslut ingår habiliteringsinsatser inte i r&s. Socialstyrelsens förslag om att r&s skulle ersättas av "särskilt expertstöd" gick inte igenom.

Är då råd och stöd enligt LSS en rättighet som inte är värd något? frågade sig

Lena. I Jämtland tog kommunen över råd och stöd plus en del av habiliteringsstödet. Föräldrar som undrade om detta var lagligt fick rätt. Landstinget och inte kommunen ska sköta habilitering!

Det pågår f.n. slutredovisning om alla projekt som fått stimulansbidrag för habilitering/ rehabilitering. Många nya och spännande projekt ingår.

Peter Bruse´n arbetar numera med psykiatrireformen. 85 % av alla kommuner har inventerat behoven för de psykiskt funktionshindrade. 40 000-46 000 personer ingår i psykiatrireformens målgrupp, dvs fler än de som har LSS-insatser.



Lena McElwie

Lena ingår f.ö. i en "bemötandeutredning" angående personer med funktionshinder.

Handlar om samhällets insatser i stort, Bengt Lindqvist är sekreterare.

Lästips: "Kontrollerad och ifrågasatt" från Socialstyrelsen, SoU 1998:48

/Gunilla Almquist

FUNDERINGAR KRING TRAPPHUSMODELLEN

För personen med utvecklingsstörning är "den meningsfulle andre" ofta personal

Ur den boendes perspektiv är skillnaden mellan att bo i en vanlig gruppboende och att bo i en gruppboende enligt trapphusmodellen främst en fråga om de gemensamma utrymmena. I det ena fallet finns de, i det andra inte.

SÄRSKILD KUNSKAP

Ur kommunens ekonomiska perspektiv kan skillnaden vara stor mellan de båda gruppboendestrukturerna. Skillnaden kan väga tungt. Det billigare alternativet kan ses som det självklara för de beslutsfattare och planeringsexperten i kommunen vilka saknar kunskap om den utvecklingsstördes särskilda förutsättningar och särskilda behov. Denna kunskap har vi psykologer inom omsorgerna. Vi har den genom vår utbildning, men kanske framförallt genom vår förtroenhet och erfarenhet av personer med utvecklingsstörning.

Vi har alltså en särskild kunskap om relationen mellan innebörden av gemensamhetsutrymme och innebörden av utvecklingsstörning.

Denna kunskapen säger oss bland annat att en del av personerna inom gruppen har ett stort behov av gemenskap och gemensamhetsutrymme, medan andra har ett betydligt mindre sådant behov. Således är ett boende utan gemen-

samhetsutrymme olämpligt för vissa och kanske lämpligt för andra.

HEM OMDÖMER?

Det torde vara vår uppgift att i förväg kunna göra bedömningar om detta. För vem kan göra dessa bedömningar om vi inte kan göra det? Kanske de anhöriga kan det, eller kuratorn, eller läkaren, om nu läkaren finns kvar inom verksamheten. Men med all sannolikhet inte de tjänstemän eller politiker som handlägger och beslutar om framtida boendeformer för personer med utvecklingsstörning. Det krävs en speciell psykologisk kunskap inom detta område, en specialistkunskap.

LIKHETER I UTVECKLINGEN

Personer med utvecklingsstörning skiljer sig åt från varandra, såväl som personer med normalbegåvning skiljer sig åt från varandra, utifrån olika karaktärsdrag, olika bakgrund, olika liv. Det finns dock likheter mellan personer inom samma utvecklingsnivå. Dessa likheter är tydliga och uppenbara i den normala utvecklingen - tvååringens beteende har i de flesta avseenden större likheter med jämgamla barn från fjärran länder, än med det sjuåriga syskonet i hans egen familj.

Studiet och förståelsen av den normala begåvningsutvecklingen - en stegvis utveckling från födsel till vuxen ålder - har mycket länge utgjort grunden för studiet och förståelsen av den utvecklingsstördes begåvning. Vuxna personer med utvecklingsstörning har beskrivits att ha en utvecklingsnivå, eller begåvningsnivå på 3 år, på 1½ år, på 4 år, osv. Detta synsätt

är, så vitt jag vet, inte på något vis omstritt.

DEN MENINGSFULLE ANDRE

Det är kanske inte fullt lika självklart att använda kunskapen om den normala objektrelationsutvecklingen för att förstå den utvecklingsstördes behov av "den meningsfulle andre". I den normala utvecklingen är denne "andre" till en början modern, eller en ställföreträdare till henne, och senare även den andre föräldern och andra människor. För personen med utvecklingsstörning är "den meningsfulle andre" ofta personal - anställd i boendet, den dagliga verksamheten, kontaktperson, personlig assistent.

Oavsett arbetsplats blir vanligtvis kärnan i arbetet just att vara "den meningsfulle andre". Detta innebär ofta att vara den person som vänder intresse, uppmärksamhet, energi, värme, kunskap eller omtanke mot personen med utvecklingsstörning. I en viss, och kanske ganska tidig, utvecklingsfas är behoven av allt detta starka och i det närmaste ständigt närvarande. I relation till det lilla barnet och i relation till personen på motsvarande utvecklingsnivå är då den viktigaste uppgiften för "den meningsfull andre" att vara närvarande och tillgänglig och att tillgodose behovet av att vara sedd. Detta påtagliga och starka behov av att "tanka trygghet" hos någon - hos en anhörig eller hos någon ur personalen utmärker en del av de utvecklingsstörda personerna.

Jag anser att detta behov oftast är mera särpräglade än begåvningshandikappet. Den starka anknytningen och beroendet till den "meningsfulle andre" färgar tillvaron och livet i mycket hög grad för denna gruppen människor. Detta behov

av ständig kontakt upphör inte om man låter det lilla barnet, eller den utvecklingsstörde på motsvarande ut-



OBS! Personen på bilden har ej med artikeln att göra

vecklingsnivå, vara ensamt kortare eller längre stunder. En frustration av dessa behov tar sig istället andra uttryck.

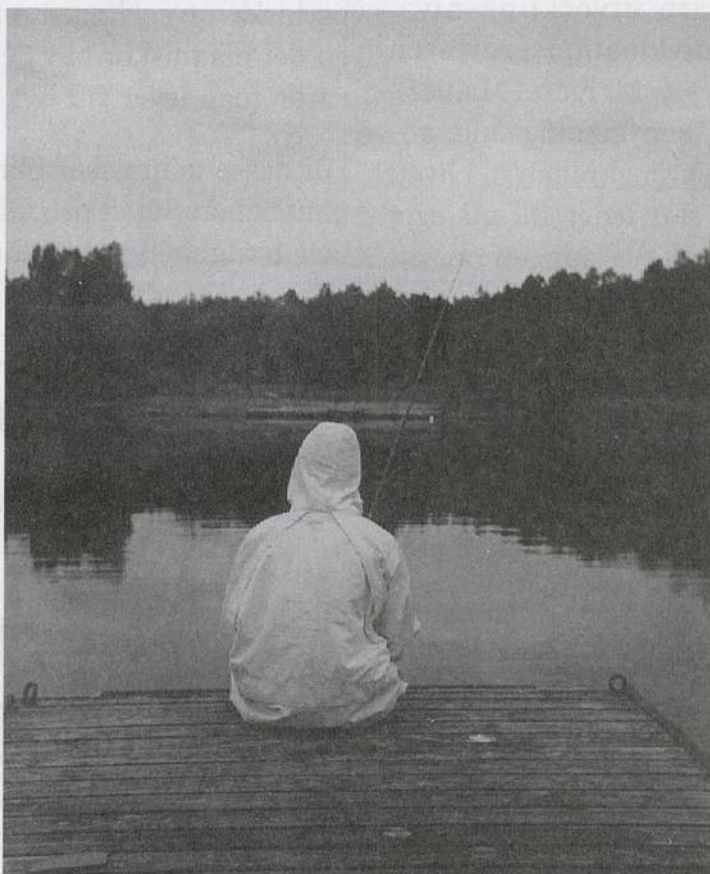
KONTAKT - PRIMÄRT BEHOV

För personer på en tidig utvecklingsnivå är den fysiska och psykiska kontakten till "den meningsfulle andre" ett primärt behov. Detta gäller både för barnet i sin normala utveckling och för personen med utvecklingsstörning - och så är nog också fallet för personer med olika slags autistiska störningar. Den nära och ständiga kontakten är en förutsättning för såväl välbefinnandet, som för möjligheten till utveckling.

Professor Anton Dosen (chefsöverläkare vid Clinic for Psychiatric and Behavioral Disorders in the Mentally Retarded, Nijmegen, Holland) var en av föreläsarna vid POMS sommarkonferens i Lysekil. Under den trevliga middagskvällen ombord på restaurang Prämen förde jag trapphusmodellen på tal i samtal med honom. Han menade att bland annat följande tillstånd kan förväntas om det primära behovet av kontakt vid tidig ut-

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 fortsätta diskuteras, men föreningen kommer att bestå, och 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
Betalningsmottagare Birgitta Levenmyr/POMS

Fortsättning från sidan 14

vecklingsnivån frustreras: motstånd mot kroppskontakt; "withdrawl"; stereotyper; självstimulering; självskadande beteende; störningar i de fysiologiska funktionerna (ex: ätandet, sömn).

I en något senare utvecklingsnivå, separations - individuationsprocessen (som först beskrevs av Margaret Mahler), är tillgången till "den meningsfulle andre" att likna vid språngbrädan in i livet, in i det som till slut leder till ett eget själv, till den fulla förvisningen om att vara någon, till ett självständigt liv. Likväl som att en sådan självständighet är omöjlig i en viss ålder, är den omöjlig i en viss utvecklingsnivå.

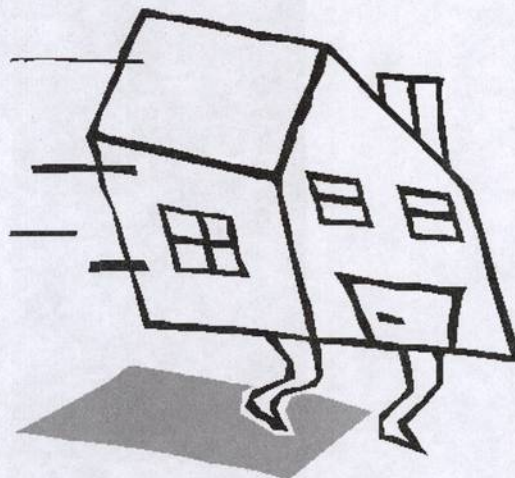
TANKA TRYGGHET

Denna process att "bli till" sträcker sig från ungefär 6 månaders ålder till ungefär 3 års ålder. I lyckliga fall lever barnet i en sorglös, självklar, nyfiken utforskning av den lilla världen med utgångspunkt och ständig återsamling hos modern eller "den meningsfulle andre", nästan som en liten jojo som ständigt återvänder till den stora tryggheten. Man tankar trygghet så fort det behövs och detta är en förutsättning för ytterligare steg mot självständighet; för ytterligare några små steg in i okända rum, och senare in i okända rum bland okända andra.

Under en stor del av denna process är anknytningen till "den meningsfulle andre" mycket kraftig och banden och bundenheten är kanske starkare och tydligare än vid något annat tillfällen under livet. Så ser det ut i den normala utvecklingen och så ser det i regel ut för de personer med utvecklingsstörning som befinner sig på denna utvecklingsnivå.

Det vore tragiskt om den trygghetstörst som finns inom anknytningsfasen skulle betraktas som "en dålig vana", "ett olämpligt beteende" eller "ett ständigt tjat". Istället bör de olika och varierande uttrycksformerna för anknytningen ses för vad de är - ett naturligt steg i den psykiska utvecklingen, ett steg som för en del människor blir den plattform varifrån man lever sitt liv.

För dessa människor blir aldrig individuationen avslutad och klar, utan banden och trygghetstörsten förblir - språng-



brädan blir en slutstation. Detta kännetecknar bland annat de allra flesta människor med måttlig utvecklingsstörning.

KRAV PÅ UPPMÄRKSAMHET

De människor - barn eller vuxna - som befinner sig i en ålder eller på en utvecklingsnivå inom individuationsseparationsprocessen har ett starkt och nödvändigt behov av en närvarande och tillgänglig kontakt med föräldern eller med "den meningsfulle andre". De tillstånd som professor Dosen varnade för vid frustrering av kontaktbehovet vid denna utvecklingsnivå var bland annat: ständigt krav på uppmärksamhet, rastlöshet, nedstämdhet, aggressivitet, de-

struktivitet, ångest, brister i självförtroendet.

Ofta är de medboende mycket viktiga personer i den enskildes liv. Förmågan till meningsfull och givande kamratskap är självfallet olika långt utvecklad inom gruppen, men ibland är "den meningsfulle andre" just kamraten på andra sidan matbordet. Det är nödvändigt att betrakta den enskildes utvecklingsnivå med avseende på objektrelationsutvecklingen - alltså det slags behov som finns i relationen till "den meningsfulle andre" - då vi rekommenderar en lämplig boendeform. Hela den stora gruppen människor som har utvecklingsstörning är sinsemellan otroligt olika varandra och den rymmer människor på fullständigt olika utvecklingsnivå.

GYNNAR KOMMUNAL EKONOMI

Några gemensamma lösningar på till exempel boendeform borde inte vara möjliga att göra. Men behovet av gemenskap och kontakt i en eller annan form är trots allt gemensamt inom gruppen. Därför är nog trapphusmodellen, med avsaknaden av gemensamhetsutrymmen, framförallt en lösning som kanske gynnar den kommunala ekonomin, men inte den enskilde individen med utvecklingsstörning.

Farorna med och följderna av ett olämpligt boende för personer med utvecklingsstörning bör studeras och dokumenteras och kunskapen bör spridas. Detta har redan tidigare gjorts på ett lysande sätt om boendet och tillvaron på vårdhem och specialsjukhus. Till detta är omsorgspsykologen - eller hur nu den korrekta eller lokala benämning lyder - lämpad.

/Anders Svensson

MÄNNISKOR ÄR SOCIALA VARELSER

Snorre Hermansson, ombudsman, Riksförbundet FUB

Alla har drömmar. Människor med utvecklingsstörning har givetvis också drömmar, (även om ordet drömma känns lite knepigt att använda för de få som ännu har svårt tänka framtid bortom här och nu).

Man vill så småningom få ingå i en vuxengemenskap som efterträder ens uppväxtfamilj. Kanske att få gifta sig, eller i alla fall en sambo eller några få livskamrater att dela vardagen med. Om man inte på egen hand kan förverkliga detta så vill man i alla fall få hjälp hitta någon form av givande gemenskap.

Föräldrar har också drömmar om att barnet med utvecklingsstörning ska få ingå i någon gemenskap som liknar systemkonens. Det är oerhört viktigt att i den nya livssituationen få ha betydelse och att någon bryr sig.

Den goda gruppboendestaden har förutsättningar att fungera på ett liknande sätt som en familj. Den dåliga gruppboendestaden, däremot kan påminna om vårdhem, med påtagliga inslag av institutionstillvaro.

Omsorgspsykologerna är den enskilda grupp som betytt mest för förståelsen av såväl förståndshandikappets innebörd som hur miljö och bemötande måste utvecklas därefter.

Jag tycker att psykologerna verkar ha

övergivit gruppbestäderna. Deras arbetsuppgifter har förvisso ändrats, "Köp-säljmodeller" m m har nog också bidragit. Psykologhandledning har i vart fall bortprioriterats.

Men handledning för grupp bostadspersonal är oerhört avgörande för en grupp bostads standard. Det blir inte mindre angeläget när cheferna allt oftare har sin bakgrund i andra kulturer som t ex äldreomsorg, där kunskap om utvecklingsstörning och handledning sällan ingått av tradition.

Själva begreppet "Östersundsmodellen", eller "Trapphusmodellen" används inte längre. Numera kallas det "Modellen för stöd i egen lägenhet" eller något liknande. Fenomenet är det samma, men namnet är numera både skiftande och vagare. I till exempel Huddinge införde man "Huddingemodellen". Det tycks ibland vara som att man vill fly kritiken genom att byta term. I grunden finns en gemensam ovilja att bygga gruppbestäder. Själva upprinnelsen till införandet av denna sortens "modellbestäder" var att man i Östersund hade 325 tomma lägenheter, (bland annat till följd av regementsnedläggning) och samtidigt behov av moderna gruppbestäder. (Det var faktiskt nedlagda regementen som ställde till det förra gången också! Efter 1:a världskriget blev tomma kaserner till stora vårdhem för utvecklingsstörda).

I grunden är det ekonomiska skäl, inte några andra. Men man biter sig i tummen - på lite längre sikt blir det dyrare. Människor blir sjukare i sin ensamhet och blir mer personalberoende. Men framförallt blir priset högt på det mänskliga planet.

Jag har träffat personer som farit mycket illa av denna isolering och ensamhet i detta sk trapphusboende. Några har tappat livsglädjen och gått kraftigt ner i vikt, visat tydliga tecken på depression och regrediering. Det finns människor som blommat upp först vid återkommande inläggningar på sjukhus efter kraftiga viktförluster m m, för att sedan gå tillbaka i flera bemärkelser i trapphusmodellens utsatthet. Jag har träffat många föräldrar som bestämt sig för att låta den vuxne sonen/dottern fortsätta bo kvar hemma, då det enda alternativet kommunen erbjudit varit denna sortens boende.

Rent allmänt gäller, tycker jag, att föräldrar och syskon ofta kan ha väldigt klart för sig vad nyvuxna utvecklingsstörda kan behöva i sitt boende. Men de möter ofta förakt för det andra kan kalla "överbeskydd". Jag är mer bekymrad över det "underbeskydd" som brer ut sig.

D v s när kommuner med maktspråk fråntar enskilda och familjer den valfrihet LSS ger när det gäller utformning av olika bostäder med stöd. Bortsett från att det strider mot lagen är det i strid mot modern kunskap om särskilda behov, möjligheter och svårigheter hos människor med detta, det många gånger svåraste av funktionshinder. Vi måste åter lyfta fram risken för utsatthet som är en naturlig följd av funktionshindret. De självutnämnda "experter" som lanserat patentlösningen "som passar alla" och säljer smörjan landet runt, har enligt min erfarenhet sällan ens elementära kunskaper i utvecklingspsykologi.

Var finns då omsorgspsykologerna?

Efter min kritik av trapphusmodellen har

jag minsann fått känna av hur mycket prestige (och ekonomiska intressen) jag utmanat. Jag har känt mig som gossen i Kejsarens nya kläder som påpekade att kejsaren ju inget hade på! Men jag har även fått stöd. Bland annat från många inom psykiatri, missbrukarvård och kriminalvård. Dessa har alla erfarenheter av hur nedbrytande isolering, ensamhet och utanförskap kan vara och drömmer om att få tillgång till alternativ med väl fungerande små gemenskaper, typ bra gruppboendestäder. Paradoxalt nog går omsorgerna nu på åtskilliga håll i motsatt riktning.

Min erfarenhet är också att överraskande många med lindrig utvecklingsstörning mår bättre av att leva i en bostad med tillgång till gemensamhetsutrymmen. (Där är förstås den omedelbara fysiska närheten inte lika viktig som för personer på A-nivå, men ändå). Inte heller inom den gruppen när man drömmer om ett liv i ensamhet. Ty ensamheten är svår. Självständigheten finns ju att förverkliga i den egna lägenheten (i gruppboendestaden) och livet utanför. Man behöver inte ta del av mer gemenskap än man själv önskar. Man kan jämföra med boendet i en studentkorridor, eller i "kombo", eller kompisboende, bostadsmarknadens senaste erbjudande för dem som önskar gemenskap men inte som tidigare kollektivhus. Där ska finnas plats både för privatliv och gemenskap.

Ett litet barn skulle vi aldrig lämna ensamma på det sätt som görs i ett trapphusboende. Självklart utgår vi ifrån att barnet behöver ständig tillgång till någon vuxen som han litar på, eller någon kamrat där han kan tanka trygghet. Jag talar inte om det man förr kallade

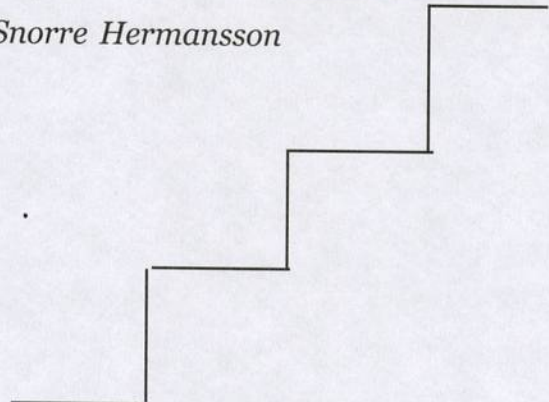
"de eviga barnen", men att blunda för att även vuxna kan befinna sig på i vissa avgörande avseenden ett litet barns utvecklingsnivå är att förmäna dem rätten att vara utvecklingsstörda. Det leder ofrånkomligt till övergrepp.

Ingen ska tro att jag är emot att enskilda väljer egen lägenhet med stöd. Men de och deras företrädare ska ges den valfrihet som LSS erbjuder och även informeras grundligt om vad de olika alternativen kan innebära utifrån rätten till integritet, självbestämmande och rättstrygghet.

Även Karl Grunewald pekar på riskerna med ensamheten för personer med svåra hjärnskador. I ett TV-inslag om trapphusmodellen i november -97 sa han bland annat: "Riskerna med personer som har svåra hjärnskador är alltid att människan sjunker tillbaka i tidigare utvecklingsnivå och får olika beteendestörningar som en gång har funnits och sedan försvunnit. Det är mycket allvarligt och det är mycket svårt att få bort sen igen. Man tar jätterisker".



Snorre Hermansson





Ett STORT och VARMT TACK till Föreningen POMS och till alla mina personliga vänner i föreningen för de gåvor som strömmad in till vår Peru-fond då jag fyllde 75 år ! Jag känner mig oerhört hedrad och mycket, mycket glad !

T A C K !

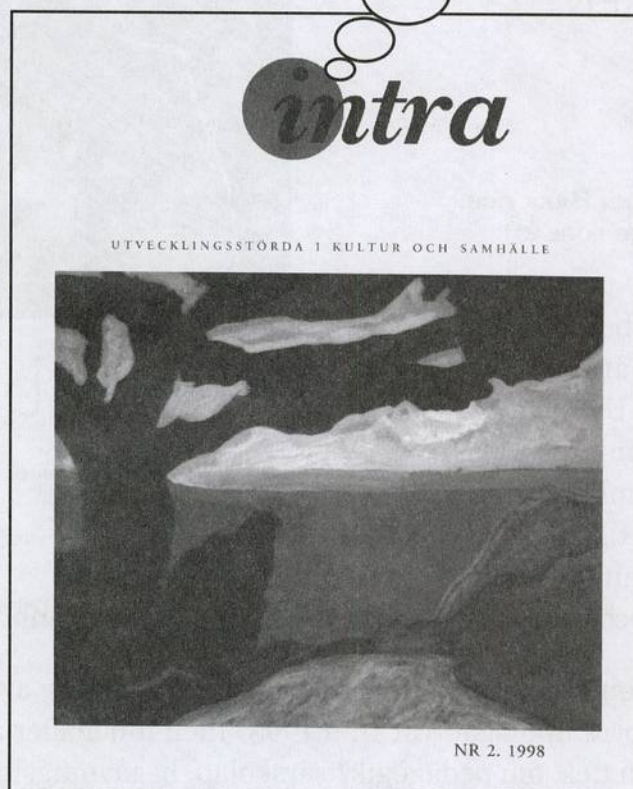
Er gamla kollega och vän Inga Sommarström

Inga Sommarström har skrivit till Bladet och berättar att hon blev överväldigad av gåvorna till Peru-fonden i samband med hennes 75-årsdag. Hon skriver att inget kunde ha gjort henne gladare än denna uppvaktning! Graciela har gjort en sådan insats för de handikappade på sjukhuset och är värd allt stöd hon kan få!

Inga slutar med en stilla undran över genuset på POMSbladet: Är POMSbladet realgenus eller neutrum?

(Tidskrift=realgenus, Blad=neutrum)

Varför inte ta en
prenumeration på
Intra?



I nummer 2 av intra finns intressanta artiklar för oss POMS'are, bl.a diskuteras rätten av att få vara "lika olika som andra" av Ann Back. Anders Bond intervjuas om sina tankar kring begåvningsstödande hjälpmedel och mycket annat läsvärt finns på intras sidor.

Baktips

NY VERSION AV OMSORGSBOKEN

"OMSORGSBOKEN" AV ANN BAKK OCH
KARL GRUNEWALD (LIBER FÖRLAG)

I år har det kommit upp en ny upplaga av Omsorgsboken, som varit den ledande läroboken i ämnet sedan 25 år. Undertiteln är "En bok om människor med begåvningsmässiga funktionshinder." Boken riktar sig till alla dem som arbetar med människor med utvecklingsstörning och andra funktionshinder och till deras anhöriga.



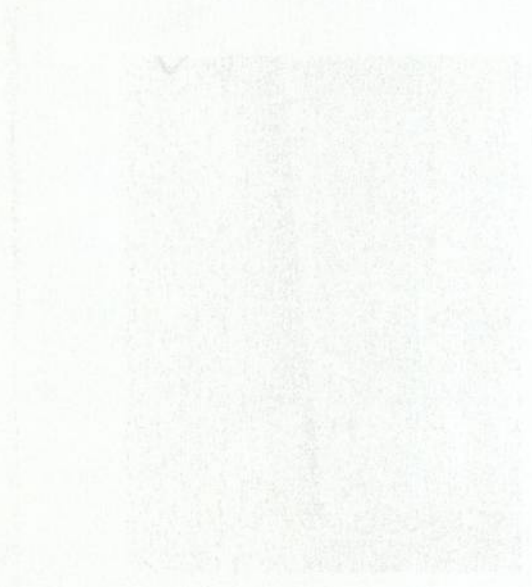
Innehållet är delvis omarbetat material från tidigare upplagor av Karl Grunewald och Ann Bakk (den förra upplagan var från 1993) men innehåller även många, helt nyskrivna kapitel, som t.ex. om pedagogik/ särskolan, begåvningshjälpmedel, hjärnskada i vuxen ålder samt ätsvårigheter och näringsproblem.

Författarna skriver i förordet att trots att ordet **omsorg** i nya handikapplagen blivit ersatt av ordet insats, har de behållit ordet i boken. "Myndigheter må ge insatser, men människor har omsorg om varandra!" De har även skilt mer konsekvent än tidigare på begreppen funktionshinder och handikapp och använder sig av termen flerfunktionshindrad.

Förutom Ann Bakk har 15 psykologer bidragit till bokens innehåll, nämligen Methe Axén, Barbro Collén, Tina Granath, Gunnel Ingesson, Marit Kihlman, Robert Lindell, Kjell Nordenstam, Kristina Norén, Inga Sommarström, Gunilla Svensson, Maj Thunman, Olle Wadström, Hans Widefjäll, Hans Wrenne och Birgitta Zenker.

/red.

1911



1911

1911

1911

1911

1911

1911

1911

1911

POMS bladet

Organ för föreningen
Psykologer inom handikappområdet



Nr 4 1998

ISSN-NR 1102-0474

POMS STYRELSE 1998 - 1999

- Ordförande: Britt-Marie Toftfelt
Myrbäcksvägen 32
436 42 ASKIM
tel: 031-28 78 25
- LSS Habiliteringsteam, Hisingen
Höstvädersgatan 1, Box 48063
418 22 GÖTEBORG
tel: 031-64 12 50 eller 031-64 21 06
fax: 031-510059, Mobil: 070-638 74 55
- V Ordförande: Karin Edholm
Skrindvägen 2
903 20 UMEÅ
tel: 090-77 18 12
- Kolbäckens habilitering,
Kandidatv 31 - 33, 907 33 UMEÅ
tel: 090-17 78 27, fax: 090-19 58 35
epost: kolbackens.habilitering.lt@vll.se
- Kassör: Irene Nordström
Drottningholmsv 19
702 31 ÖREBRO
tel: 019-24 63 63
epost: irene.nordstrom@orebrell.se
- Barn- och ungdomshabiliteringen
Halltorpsvägen 5 - 7
702 24 ÖREBRO
tel: 019-15 28 00
fax: 019-15 28 10
- V Kassör: Elisabeth Bjernevall-Nygren
Liljevägen 57
194 60 UPPLANDS VÄSBY
tel: 08-590 819 14
- Psykoterapimottagningen för vuxna
med funktionshinder
Omsorgsnämnd, Box 6465 STOCKHOLM
08-690 60 29 (26), fax: 08-690 59 04
- Sekreterare Anders Svensson
Tomegapsgatan 8V Ä O,
223 50 LUND
tel: 046-14 30 52
- Vuxenhabiliteringen,
Landskrona kommun
261 80 LANDSKRONA
tel: 0418-782 13, fax: 0418-791 54
- V Sekreterare: Mallan Rahbek
Mossvägen 12
141 44 HUDDINGE
tel: 08-711 64 68
fax: 08-778 20 66
- HC Tullinge för vuxna
Kvällsvägen 5, 3 tr.
146 31 TULLINGE
tel: 08-449 95 12 (Vx 449 95 00)
fax: 08-778 20 66
- Konf ansvarig: Gun-Britt Bülow
Sorselev 21
162 67 VÄLLINGBY
tel: 08-89 17 92
epost: gunbritt.bulow@hotmail.com
- HC Stadshagen
Stadshagsv 7
112 50 STOCKHOLM
08-61 92 961, fax: 08-61 92 999
- POMSbladet: Lars Borgh
Adelsgatan 1
621 57 VISBY
tel: 0498-24 97 98
- Vuxenhabiliteringen
Brömsebroväg 8, 621 84 VISBY
0498-26 86 57, fax: 0498-26 86 35
epost: lars.borgh@gotland.se
- Adjungerad: Gunilla Almqvist
Smedjegatan 13
621 55 VISBY
tel: 0498-21 25 21
- Barn- och ungdomshabiliteringen
621 81 VISBY
tel: 0498-26 85 38
fax: 0498-26 88 66

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

Innehåll

POMS STYRELSE 1998 - 1999	SID 2
STYRELSENS SIDA	SID 4
REDAKTIONENS SIDA	SID 5
PSYKOTERAPIN I OMSORGEN	SID 6
UPPROP	SID 9
ALLA DESSA DIAGNOSER.....	SID 10
OM DEN S K TRAPPHUSMODELLEN OCH PSYKOLOGISK KUNSKAP	SID 11
SOMMARKONFERENSEN -98	SID 12
FÖRÄLDRAUTBILDNING PÅ LÄNSCENTRET I STOCKHOLM	SID 13
ÅRETS MOTTAGARE AV INNOVAPRISET	SID 14

Manusstopp till nästa nummer är den 1 mars 1999!

STYRELSENS SIDA

Höstens andra styrelsesammanträde hölls den 27:e november i ett gråkallt Stockholm.



Ett viktigt ämne som diskuterades var 1999 års sommarkonferens. En arrangörsgrupp är bildad, den utgörs av psykologer från både barn och vuxensidan med erfarenhet av utvecklingsstörning, rörelsehinder och autism. Medlemmarna i arrangörsgruppen kommer från Stockholm eftersom sommarkonferensen kommer att hållas i huvudstaden eller dess närhet.

Temat för sommarkonferensen blir "Synsätt - sätt att synas" och kommer att handla om etik, människosyn och existentiella frågor. Arrangörsgruppen sprudlar av ideer ! Preliminärt datum är den 14-16 juni. Mer info angående detta kommer i nästa nummer.

Psykologförbundet har gett styrelsen i uppdrag att delta i en arbetsgrupp rörande handikapppsykologi som eget område i specialistordningen. Representanter från vår förening är Irene Nordström och Jan Terneby, Irene med erfarenhet från barnhabilitering och Jan med erfarenhet från vuxna personer med utvecklingsstörning. Runt dessa två personer kommer det att bildas två nätverk med bredd i erfarenhet från olika funktionshinder och med ett brett åldersperspektiv. Arbetsgruppen har många kniviga frågor att möta och vi kommer att följa deras arbete i POMS-bladet med rapportering.

Debatten om trapphusmodellen fortsätter. I media har TV i programmet "Strip-tease" uppmärksammat detta (10/11) och radions P1 "Morgon" medverkade styrelsens medlem Anders Svensson och Ove Kjellberg, Östersund och upphovsman till trapphusmodellen.

I detta nummer av POMS-bladet fortsätter debatten med ett inlägg av Gunnel Löfberg.

REDAKTIONENS SIDA

Hej alla kollegor!

Vintern har slagit till i större delen av Sverige. Här på Gotland är det vackert vitt överallt och vi har lite vinterbilder i Bladet som bevis.



1998 års sista POMS-blad innehåller bl.a. uppföljning av trapphusmodellen - ni kanske såg Stripteaseinslaget i TV? (annars missade ni något). Vi ser med spänning fram mot att det dyker upp fler artiklar med synpunkter från er! Välkomna med tyckanden och tänkanden!

Vi välkomnar också beskrivningar av "växtkraftprojekt" på arbetsplatserna, projekt som t.ex. finansierats med mål 4- pengar (något team har utvecklat detta med "tyst kunskap" har vi hört).

Det skrivs många, intressanta rapporter, uppsatser, avhandlingar i vårt land, skrifter som kan tänkas intressera oss POMS:are. Snälla, kan ni inte skicka ett ex till oss om ni känner till något intressant eller tipsa oss på redaktionen så vi kan skaffa in ett exemplar. POMS-bladet är ju ett bra tillfälle att sprida informationen.

I denna upplaga uppmärksammar vi Anders Bond som fått pris för sina "uppfinningar" för personer med utvecklingsstörning. Grattis!

Redaktionen önskar alla läsare en fröjdefull jul!!!!

P.S. Det är Gunilla som smugit runt Visby med en digitalkamera och försett detta POMS-blad med vintriga stadsbilder.

PSYKOTERAPIN I OMSORGEN

IDAG OCH I MORGON

Psykoterapimottagningen för vuxna på Länscenter i Stockholm deltog i somras i en internationell konferens på Tavistock i London som handlade om psykoterapi för intellektuellt funktionshindrade. Här kan det vara på sin plats att utifrån detta möte något reflektera över var psykoterapin för vuxna inom omsorgen i Sverige står idag. Jag utgår då främst från min egen situation på psykoterapimottagningen för vuxna med funktionshinder på Länscentret i Stockholm.

Konferensen, som var den andra i sitt slag, hade samlat ca 40 deltagare från främst Europa, i huvudsak England, Tyskland, Belgien, Frankrike och Sverige. Därtill kom några deltagare från USA. Formerna för konferensen är i princip att någon drar ett fall som vederbörande sedan - med varierande framgång - söker dra teoretiska slutsatser från.

Från Sverige som faktiskt hade flest deltagare höll förutom vår grupp från Stockholm (Elisabeth Bjernevall-Nygren, Karin Ekwinska, Stefan Lycknert och undertecknad), även Barbro Carlsson och Ulf Stålberg från Lund anföranden. (Ulf är psykoanalytiker, Lunda-projektets handledare och den som höll de kontinentala teoretikerna stängna med den äran!).

De svenska framförandena tillhörde utan tvekan de mera jordnära på konferensen och väckte uppskattning, tror jag, kanske just därför. Följande slut-

satser och reflektioner kring utbudet av psykoterapi för förståndshandikappade i Sverige och i världen är mina egna:

- Var står vi internationellt? Svaret är att det otvivelaktigt finns - i Europa och i världen - ett fåtal psykoterapeuter/psykoanalytiker som arbetar med förståndshandikappade personer och som är mer erfarna och kunniga som terapeuter än vi är. Men de har å andra sidan oftast endast haft enstaka sådana terapier. (Undantag: Valerie Sinason) Ingen annanstans har man som i Stockholm 50 terapier pågående samtidigt - terapierna på HC oräknade! - med de breda erfarenheter detta ger. (Möjligen har enstaka terapeuter som Valerie haft svårare patienter än vi ännu mött, men det är svårt att jämföra p.g.a. kulturella skillnader)

- Vid sidan av Valerie och några till tycks också få terapeuter utomlands ha den gedigna handikapparenheten som vi omsorgspsykologer har i Sverige. Därmed har man också troligen svårare att förstå dels hur både symptom och fungerande i terapin påverkas av handikappet, dels de speciella "existentiella" erfarenheter som de förståndshandikappade har och som är viktiga att vara förtrogen med för att bättre förstå symptomen.

- Ingen annanstans i världen har man den gedigna basstruktur i omsorgsvården som vi på det hela taget ändå har i Sverige. Jag utgår här från förhållandena i Stockholm - med dels bostadsgrupper och dagcenter - dels lokala habiliteringscenter med bl.a. psykolog

och kurator som kan stötta boendepersonal och föräldrar. Detta innebär dels ett bra basstöd men också att terapeutrollen hos oss på Länscentret kan hållas ganska ren. Även i England tycks det vara vanligt att terapin måste avbrytas för att personen flyttas, vilket kan undvikas med ett bra basstöd.

- I länder med mera av institutioner kvar blir det troligen svårare att skilja ut vad i symptomen (t.ex. självdestruktivitet) som är en reaktion på handikappet och vad som är en konsekvens av institutionens begränsningar och maktstruktur.

Om så en psykoanalytiker blir anställd som föreståndare på en sådan institution kan det ju i förstone tyckas vara jättebra men i realiteten blir vederbörande samtidigt en gisslan - och möjligen ett uttryck för att man psykologiserat ett socialpolitiskt problem. (I mycket repressiva system vore det säkert rent av oetiskt att bedriva psykoterapi!).

- Länscentrets organisation med psykoterapeutiskt utbildade personer som chefer och flera psykoterapeutiska verksamheter sida vid sida är också något som ger legitimitet och trygghet åt terapeutrollen. Dessutom ger det förstås inspiration och kunskapsutbyte.

Det finns alltså ingen större anledning att låta sig allt för mycket imponeras av utländska terapeuters erfarenheter i terapier med förståndshandikappade personer. Kanske har de minst lika mycket att lära av oss som vi av dem!

Efter detta "hurra vad vi är bra" skulle jag ändå vilja försöka dra några slutsatser för framtiden för psykoterapi i omsorgen, i världen och i Sverige:

Vad kan vi göra - på hemmaplan och i våra internationella kontakter?

Jag är säker på att en psykoterapeutisk verksamhet i längden inte kan fungera utan en god omsorgskultur och en god basomsorg. I ett internationellt perspektiv behöver vi därför damma av de socialpsykologiska argumenten mot institutioner och ta fram det socialpolitiska redskapet "normaliseringsprincipen" (Här hemma måste vi samtidigt vara vaksamma mot de förnekanden av handikappet som lätt får fotfäste när handikappkunskapen inte efterfrågas)

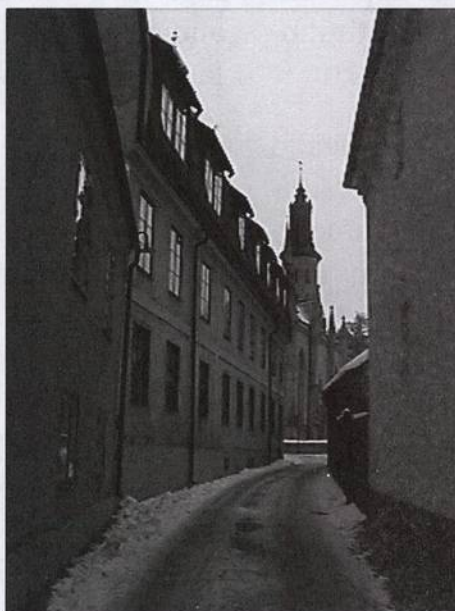
Vi behöver förnya våra kunskaper om vad institutionen gör med människan och vilka symptom som är typiska på institutionen, stereotyper, självdestruktivitet osv. Vilka utvärderingar finns som visar skillnader i symptom-bild och anpassning när förståndshandikappade människor flyttat ut från institutionen till gruppboende? Finns internationella jämförelser?

Utifrån våra kunskaper om handikapppsykologer måste vi också varna utomstående terapeuter och analytiker för att idealisera eller "idyllisera" handikappet. Det primära handikappet kommer självfallet att finnas kvar även när de psykiska problemen är borta (och även om "det känslomässiga tänkandet" har förbättrats). Man måste således hålla isär handikappet och de psykiska problemen. En del av terapin handlar ju faktiskt om att personen bättre ska orka med och kunna uttrycka smärtan i handikappet.

På samma sätt måste vi själva när vi stöter på nyupptäckta handikapp som Aspergers syndrom inse att det föreligger en lärosituation för terapeuten (att

förstå både handikappets innebörd och dess speciella smärtor) jämsides med den terapeutiska process som patienten genomgår.

Mot psykiatrin måste vi å andra sidan - också utifrån våra kunskaper om handikappet - påvisa att traditionella symptom som t.ex. hallucinationer inte behöver ha samma innebörd när vi arbetar med förståndshandikappade personer utan att "röster" också kan vara en om inte normal så dock ganska vanlig företeelse hos den som inte har samma grad av jaguppbyggnad som vi andra har. Man kanske kan uttrycka det så att vi behöver föra en normativ diskussion med psykiatrin om vad som är friskt och sjukt hos våra klienter.



En slutsats är också att vi behöver bli litet mer utåtriktade och gå ut mera med de kunskaper den psykoterapeutiska verksamheten med förståndshandikappade människor hittills givit oss. Inte minst borde vi kunna entusiasmera och stötta omsorgspsykologer som jobbar isolerade och utan tillräckligt stöd med psykoterapi ute i landet. Det som finns är ett nätverk som träffas någon gång per år. Dessutom har vuxenmottagningen i Stockholm varit ute på några håll och "missionerat", vilket varit mycket stimulerande. Men mycket återstår att göra! Om omsorgskulturen är god i Sverige kan man tyvärr inte säga att den psykoterapeutiska kulturen är lika etablerad. Båda behövs och kan ömsesidigt befrukta varandra!

UPPROP

Någon gång på försommaren deltog vi i en konferens på Tavistock clinic. Konferensen var den 3:e internationella konferensen med fokus på psykoanalys och utvecklingsstörning. Temat var "on life and death". Det stora flertalet av deltagarna var psykoanalytiker och kom från de flesta europeiska länderna och USA. Förutom psykoanalytiker deltog också vi och andra terapeuter med en psykoanalytisk inriktning i sitt arbete. Eldsjälen i konferensen var - som i alla liknande sammanhang - Valerie Sinason.

Med oss hem fick vi som uppgift - och det är nu som uppropet kommer - att göra en lista över allt som skrivits i hemlandet med inriktning mot psykoterapi med utvecklingsstörda. Det vi främst tänker på är rapporter och uppsatser från olika psykoterapiinriktade utbildningar



och kurser och naturligtvis också böcker, men dom är lätt räknade. Vi tänker oss också sånt som inte direkt handlar om psykoterapi med utvecklingsstörda, men där det finns en tydlig koppling. T.ex. texter om psykodynamiskt/terapeutiskt stöd till anhöriga och personal.

Vår ambition sen är att göra en kort introduktion till texten på engelska innan vi skickar listan vidare. Vi förbehåller oss rätten att sovra bland det material som inte direkt rör psykoterapi. När listan är klar så kommer den också i POMS-bladet.

Vad ni nu ska göra - författare och ni som läst något spännande - är att ringa, skriva, faxa (t.ex. en titelsida), e-maila till oss. Titel och namn på författare och varifrån man kan beställa texten vill vi ha, och vill ni så får ni gärna göra en kort resumé av texten själva. Vem vet, kanske det ni skrivit till slut översätts till engelska och beställs från all världens universitet.

gm *Stefan Lycknert*

Adress: Vuxenmottagningen

Omsorgsnämndens Länscenter

Box 6465

113 82 Stockholm

tel: 08-690 60 00;

fax: 08- 690 59 04;

e-mail: Stefan_Lycknert@yahoo.com

ALLA DESSA DIAGNOSER....

Alltfler barn, ungdomar och vuxna med funktionshinder har en klar diagnos när de möter oss "habiliterare". Det händer också att man får en diagnos efter många år i ovisshet. Diagnoserna blir alltfler, och gamla välkända diagnoser uppträder med nya undergrupper och nya namn.

Hur håller man sig informerad? Hur får man veta det som är viktigt för att habiliteringsinsatserna ska fungera?

Inom Omsorgsnämnden i Stockholm prövar vi ett sätt att förena en decentraliserad organisation med kravet på specialiserad kunskap omkring olika diagnoser. Personal, verksamma inom habiliteringen och från olika yrkeskategorier bildar kunskapsteam omkring några av de "små och mindre kända" diagnoserna.



Hittills har vi startat fyra team. De arbetar med diagnoserna Rett syndrom, Williams syndrom, Artrogryphos och allvarliga progredierande sjukdomar.

Teamen är alltså tvärfackligt sammansatta. Medarbetarna representerar både barn- och vuxenverksamheter och arbe-

tar kvar i sina ordinarie tjänster inom habiliteringen. De ägnar cirka en dag i månaden åt arbetet i kunskapsteamet.

Teamen har ett nära samarbete med hälso- och sjukvården, forskare och berörda handikapporganisationer.

Kunskapsteamens uppgifter är att:

- kunna mycket och lära sig mera rörande "sina" grupper
- fungera som konsulter till kollegor inom och utom habiliteringen, t.ex. medverka med en "second opinion" i samband med en bedömning
- sprida information till andra verksamheter, t.ex genom att delta i utbildningsdagar, ordna information för sina kollegor, skriva artiklar i fackpress och utarbeta behandlingsprogram och informationsmaterial
- medverka till att arrangera olika typer av sammankomster för personer med diagnos och deras nätverk

Vill Du veta mera går det bra att ringa till verksamhetens samordnare Kristina Gustafsson Bonnier tfn 08-690 60 33 eller till någon av Dina kollegor i de olika Teamen:

Rett syndrom: Ulla Nilson tfn 625 27 69

Williams syndrom: Kit Wadensjö tfn 446 36 70 eller Satya Klasson tfn 08 -446 36 21

Progredierande sjukdomar: Christina Renlund tfn 08-690 60 26 eller Gun-Britt Bülow tfn 08-619 29 61

OM DEN S K TRAPPHUSMODELLEN OCH PSYKOLOGISK KUNSKAP

(Till Snorre Hermansson)

Jag läste med intresse ditt inlägg om trapphusmodellen i POMS-bladet nr 3 1998. Tillsammans med Anders Svenssons artikel utgör det ett viktigt bidrag till att lyfta fram en diskussion om hur kommunerna ser på de utvecklingsstördas boende och den människosyn som omhuldas på en del håll.

Jag vill emellertid fästa din uppmärksamhet på att du i din kommentar om psykologernas insatser ger uttryck för en missuppfattning.

Det är inte vi psykologer som övergett gruppboendena. Vi är konsulter och tackar ja eller nej till handledningsuppdrag, vilka - nu som tidigare - kommer från föreståndaren/chefen för boendet/dagliga verksamheten. Sedan kommunerna tog över ansvaret för boende och daglig verksamhet för de utvecklingsstörda har emellertid efterfrågan på psykologhandledning minskat. I den mån som psykologhandledning och psykologisk kunskap inte efterfrågas, bör frågorna därför ställas till de ansvariga inom kommunen.

Sedan är det en annan sak att våra resurser krympt, distrikten blivit större och att nytillkommande klientgrupper kräver sin tid. Detta gäller åtminstone i Stockholm. Men jag tror vi alla försöker så långt möjligt få tid till de handledningsuppdrag som vi får.

Om Stripteaseredaktionens reportage den 10 november avspeglar verkligheten

idag, bör det ju knappast förvåna någon om psykologisk kunskap ses som överflödigt av kommunerna.

När ekonomisk vinning går före allt, blir det livsfarligt med kombinationen makt och okunnighet. Då är det lätt att falla för förenklade tankemodeller. Den torftiga för att inte säga enfaldiga argumentationen som inte bara konsulten, kommunens utan också Socialstyrelsens representant hade att komma med som försvar för trapphusmodellen, talar sitt tydliga språk.

När landets högsta tillsynsmyndighet (i skriften "Vi måste bygga rätt" av konsulten Owe Kjellberg) ger legitimitet åt okunnighet och ekonomiskt tänkande och en av dess företrädare i sitt arroganta TV-framträdande visade att han är totalt likgiltig för om trapphusmodellen möjligen tillämpas utan hänsyn till om den boende klarar den eller ej - vad kan man då vänta sig av övriga ansvariga?

Vi psykologer skulle givetvis kunna bidra till att föra in psykologisk kunskap i planeringen av lämpliga bostäder. Frågan är bara om kommunerna är intresserade av den kunskapen.

Gunnel Löfberg

Leg psykolog
Habiliteringscenter Kungsholmen

Tel 08-441 18 00

SOMMARKONFERENSEN -98

POMS har i år valt att förlägga konferensen till juni, närmare bestämt 14-16 juni, och troligen i Mariefred (mer exakt besked kommer i vårnumret av POMS-bladet).

Ämnet för konferensen kommer att vara "Synsätt - sätt att synas" och kommer att handla om etik, människosyn och existentiella frågor.

Orsaken till att välja juni istället för den traditionella majmånaden är att i juni har vi hunnit avverka våruschen i arbetet, vädret är lite varmare (förhoppningsvis badväder) och konferensen kolliderar inte med studentexamensfester etc.



FÖRÄLDRAUTBILDNING PÅ LÄNSCENTRET I STOCKHOLM



Omsorgsnämnden

Länscentret

Föräldrautbildningen

När man får ett barn med funktionshinder sätts ens livsvärderingar på sin spets. Invanda livsmönster och värderingar kanske inte längre håller/bär. Man befinner sig dessutom plötsligt i en situation där ett av barnen behöver så mycket mer än andra i familjen - mer än man tänkt och planerat för - kanske mer än man orkar. Dessutom kommer detta att bestå - alltid.

Barnets behov och utveckling skiljer sig dessutom från andra barns och den kunskap man bär med sig från sin tidigare erfarenhet gäller inte längre.

Familjen behöver nu stöd i olika former. Man behöver praktiskt och ekonomiskt stöd för att i någon mån kunna leva som andra familjer. Det kan vara i form av avlastning, färdtjänst, hjälpmedel, hjälp att hitta rätt i samhället m m

Man behöver också psykologiskt stöd - hjälp att skapa struktur och meningsfullhet i den nya tillvaron. Det psykologiska stödet kan ges i form av enskilda samtal eller gruppsamtal.

Kunskap är också en form av psykologiskt stöd. I Stockholm har vi förmånen att ha en enhet som bara arbetar med Föräldrautbildning. Vi har ca 2.000 kursdeltagare per år. En person kan vara kursdeltagare vid flera tillfällen.

Vi arbetar med föreläsningkvällar, temadagar och internat. Olika kursformer lämpar sig bäst för olika typer av kunskap.

När man har ett barn med funktionshinder behöver man information om sådant som andra inte behöver tänka på: Vad beror funktionshindret på? vilka utvecklingsmöjligheter har barnet? vad innebär LSS? vart vänder man sig?

Föräldrar klagar ofta på att de själva måste leta sig fram till information. Föreläsningkvällar är ett sätt att möta detta behov. Genom föreläsningen når man många föräldrar samtidigt. Det är alltså ett tidsekonomiskt sätt att arbeta på. Föräldrarna får en sammanhängande information, de har möjlighet att få svar på sina frågor. Lika viktigt som innehållet i själva föreläsningen är känslan av att inte vara ensam i sin situation. Där sitter många fler och lyssnar - kanske är det dessutom någon som ställer den fråga man själv inte vågade ställa.

Men föräldrar behöver också en annan typ av kunskap. Man behöver bearbetningsstöd där kunskap är ett av instrumenten. Därför anordnar vi också temadagar och internathelger.

Föräldrarna får höra inledande föredrag, får träffa varandra och dela erfarenheter. Att dela erfarenheter är en god hjälp i en bearbetning och i utvärderingarna är det många som uttrycker att det var det viktigaste på hela kursen. Man får se sina - ofta svåra - upplevelser i ett sammanhang, man får uppleva att man inte är ensam.

Internathelgerna är ofta familjehelger. Hela familjen inbjuds. Syskonen får träffa andra syskon i samma situation. Föräldrarna får se andra barn med samma funktionshinder som det egna. Man känner sig inte längre så udda.

Ofta får vi kommentarer långt efteråt. En mamma uttryckte sig så här om en familjehelg vi hade för 10 år sedan: "Det var då livet vände för vår då 13-åriga dotter - ja systemen. Hon talar fortfarande om den. Fortsätt med sådana helger. De hjälper mer än alla individuella kontakter".

I Stockholms läns landsting har vi en

särskild enhet som enbart arbetar med att göra föräldrakurser. Vi har fyra utbildare och en kontoristtjänst. Vi har dessutom ett särskilt anslag för föräldrautbildning. Genom detta kan vi göra ca 100 kurser per år. Ungefär hälften av dem är föreläsningsskvällar, resten fördelas på temadagar och internat.

Kerstin Alm

Omsorgsnämndens Föräldrautbildning
Box 690 60 41

Tfn 08 - 690 60 41

ÅRETS MOTTAGARE AV INNOVAPRISET

Handikappinstitutet ID-dagar på Sollentunamässan invigdes av Handikappinstitutets styrelseordförande Bengt Lindqvist. Han delade också ut årets Innovapris till Anders Bond, bland annat för dennes utveckling av lättavlästa klockan "Kvarturet" för utvecklingsstörda.

Anders Bond har utvecklat det så kallade "Kvarturet" för utvecklingsstörda. Denna klocka talar med enkla signaler och symboler om när det är kort eller lång tid kvar till en händelse. Och det är viktigt att den utvecklingsstörde själv, inte vårdpersonalen, väljer bild på uret.

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 fortsätta diskuteras, men föreningen kommer att bestå, och 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 Levenmyr/POMS

