

POMS bladet

Medlemstidning för habiliteringspsykologernas yrkesförening



Nr 1, mars 2012

www.poms.nu

Styrelse för POMS – habiliteringspsykologernas yrkesförening

Vald vid årsmötet 2011-10-12. Konstituerande styrelsemöte äger rum jan 2012.

Ordförande:	Kristina Nilsson	Vård och omsorgsförvaltningen Handikappenheten Lidköpings Kommun 0510-77 16 10 kristina.nilsson@lidkoping.se
Kassör:	Kristina Linberg	Vuxenhabiliteringen i Malmö Kristina.G.Lindberg@skane.se
Konferensansvarig:	Stefan Lycknert	Psykoteraimottagningen Linden för vuxna med funktionsnedsättning stefan.lycknert@sll.se
Pomsbladet:	Lena Holm	Barn- och ungdomshabiliteringen, Örebro lena.holm@orebroll.se
Hemsidan:	Mattias Eriksson	Habiliteringen vid Riksgymnasiet Skärholmen mattias.eriksson@sll.se
Ledamot:	Pia Åkerlund	Tullinge habiliteringscenter pia.akerlund@sll.se
Ledamot:	Therese Allvar	Barn- och ungdomshabiliteringen Jönköping therese.allvar@lj.se
Ledamot:	Anna Tidman	anna.tidman@malmo.se
Ledamot:	Marie Abrahamsson	Vuxenhabiliteringen, Göteborg marie.abrahamsson@vgregion.se

Innehåll i detta nummer av POMSbladet

POMS´ styrelse från 2011-10-12.....	s. 2
Innehåll	s. 3
Redaktörens spalt.....	s. 4
Styrelsens sida	s. 4
Föreningsnytt.....	s. 7
Hedersgåvan i Karl Grunewalds namn	s. 8
BUKU – utvärderingsinstrument för omsorgsverksamhet.....	s. 10
Notis om specialistkurs och efterlysning av SLO	s. 11
Med syskonen i fokus	s. 12
KBT vid ADHD och högfungerande autism.....	s. 14
Program för POMS´ psykoterapinätverks utbildningsdag 25 maj	s. 18
Gör-det-självläger	s. 19
Hjälp POMS att ta fram en logotyp.....	s. 24
POMS i backspegeln.....	s. 25
Lite poesi på vägen	s. 27
Medlem i Fokus.....	s. 28
Sista sidan	s. 30

Framsidan: Utsikt över sjön Alsen i Askersunds kommun, från den plats där minnesmonumentet över Elsa Andersson, Sveriges första kvinnliga aviatrix (flygare), står. Tillika den plats där hon dödsstörtade år 1922, då flera tusen människor hade samlats på sjön Alsens is för att beskåda Elsas fallskärms-hopp. På platsen reste Kungliga Svenska Aeroklubben en minnessten år 1926. Amanda Ooms gestaltar Elsa Andersson i filmen "Så vit som en snö" från år 2001.

POMS-bladet utkommer med 3 nummer årligen, samtliga publiceras på föreningens hemsidas medlemssidor www.poms.nu.

Informera oss om fungerande e-postadress (gör det via hemsidan) så får du snabb avisering om POMS-bladet plus annan nyttig information. Medlemskap i föreningen erhålles enklast genom att fylla i formuläret online på hemsidan!

Nästa nummer av POMSbladet beräknas komma i mars 2012. Skicka in dina bidrag (gärna via e-post till pomsbladet@poms.nu) **senast 1 juni 2012!**

Redaktörens spalt



Välkommen till årets första POMS-blad. Sedan det på förrförra årsmötet framkom önskemål om fler KBT-artiklar i vår tidning har vi efterlyst sådana. Det är därför extra roligt att detta nr bjuder på en litteraturstudie om KBT vid ADHD och autism. Jag

rekommenderar en bekväm stol i vårsolen och önskar er en trevlig läsning om RBU:s syskonkonferens, ett inspirerande "gör-det-själv-läger" och pressklipp från hur media rapporterade när POMS grundades för precis 40 år sedan. Missa inte att läsa om hederspriset som har delats ut till Conny Bergqvist, Stockholm, som på många olika sätt arbetar för förbättringar för personer med funktionsnedsättningar. Ett stort grattis till Conny!

Tack för alla bidrag till detta POMS-blad!

Lena Holm

Styrelsens sida



Nu väntar ett nytt år.

Vi ska ta tag i nya arbetsuppgifter. Styrelsen har fått några nya medlemmar och nya utmaningar ligger framför oss. POMS fyller 40 år och det måste vi fira! Förväntningar finns och ny energi börjar spira. Ett

gediget och enträget arbete har utförts genom åren om vi blickar tillbaka. Det blir en konstruktiv brytning mellan det gamla och det nya.

26 oktober 2012 firar vi POMS härliga 40-årsjubileum med en konferens i Stockholm som kommer bjuda på både bakåtblickar och framåtblickar.

Den positiva efterklngen från den sista POMS-konferensen dröjer sig kvar. **Karl Grunewalds kritik av gruppbestäder** är oerhört viktig. Han har en obändig energi och mycket omsorg om hur livet på våra gruppbestäder kan och borde se ut. Han ser den lilla människan, som ständigt är beroende av andra professionella personer. Att kunskapen om funktionshinder bland personal

på gruppbestäder idag är så urvattnad är inget annat än en katastrof! Han kritiserar organisationen som den ser ut i dag med två huvudmän. Detta gör att det blir ottydligt och svårt med ansvar när både kommun och landsting ska ha ansvar för personer med funktionsnedsättningar och detta har desarmerat oss psykologer och gjort att vi inte kan se och strida för de funktionsnedsatta som förr eftersom vi ofta finns inom landstinget och gruppbestäderna har kommunerna som huvudmän. Detta behöver vi fokusera. Hur ser medvetenheten om detta ut i kommun och landsting och vilka planer har man? Individens rättighet till ett professionellt stöd måste värnas och då krävs kunskap hos personalen. Hur ser det ut hos er? Hur hanteras detta av organisationer som arbetar med funktionsnedsättningar, med hjärnskador, med psykiatrisk och neuropsykiatrisk problematik osv.? Någon behöver reagera. Våra röster behövs! Din röst. Min röst. Hur kan vi agera/samverka? Det är inte många, utöver enstakade förtvivlade anhöriga som lyfter frågan. Hur har det kunnat bli så här?

Vi vet att det skett många omorganisationer inom kommun och tidigare omsorgsförvaltning. Uppbyggd kunskap har omfördelats och därmed delvis raserats. En allt mer tungrodd organisation har blivit vardagsmat. Alla verksamheter tycks idag använda allt mer tid och energi till administrativt arbete. Varje organisation verkar ha "egna behov" vad gäller drift och funktion, med höga krav på utvärdering och kvalitetssäkring. "Snålare vindar" blåser vad gäller trygghet i anställning och vi personal vågar inte höja rösten? Eller "hinner" vi inte? Vad är det som händer? Vad ingick vår bild av psykologarbetet? Hur prioriterar vi och vems ärenden går vi egentligen?!

Den allmänna medvetenheten om funktionshinder i samhället har samtidigt förbättrats, blivit mer tillgänglig och nyanserad. Inom media, har det hänt mycket de senaste åren, inom TV/film/teater kan nämnas; Jesper Odelberg, som stå-upp-komiker, "ett lingon", "mot alla odds", "MIFFO-TV" och så vidare. Den djupt mänskliga aspekten av att leva i dagens samhälle, med eller utan funktionshinder behöver belysas. David Lega har blivit politiskt aktiv och utforskar riksdagens möjligheter till debatt och påverkan på fler nivåer. Men kunskap på djupet behövs också. Det räcker inte med medvetenhet.

Skriv gärna om detta. Gärna i POMS-bladet, och varför inte också i andra medier som

dagstidningar, Facebook, blogg och twitter. Vi behöver diskutera, debattera. Vi behöver bli obekväma. Vi får ta till barriaderna. Ingen annan kommer att göra det! Ingen!! Vi behöver breda förslag till lösningar. Kanske har vi inte någon helhetslösning just nu, men en fokusering, uppmaningar till boendechef, politiker, uppmanande idéer och att utbyta tankar kan kanske hjälpa oss en bit på vägen!

Arbetet som psykolog håller på att förändras, både inom handikappförvaltningen men också andra psykologarbeten förändras idag. Det är över huvud taget annorlunda att vara människa i dagens samhälle. Vi märker det i korta stunder av eftertanke, det märks i dagens samhällsklimat och i tidens informationsflöde och tempo. Allt mer ska hanteras av färre på kortare tid och med krav på bättre resultat. Jämför med det som händer inom BUP och psykiatri just nu. Jämför med psykoterapeututbildningen och begränsning av utbildningsinstitutens rätt att ge en statligt godkänd psykoterapeut legitimation. Detta försvårar att bevara en intakt kompetens. Inblick och viss grad av kontroll är naturligtvis bra. Men vad är det som händer? Det är lättare att undergräva befintliga organisationer med god kompetens än att bygga upp ny kunskap. Detta tar också tid. Kunskapen splittras och "omfördelas". Man ersätter raskt längre behandlingar med ett allmänt kostnadseffektivt "trendtänkande" kring snabb och mer lättvindig behandling, ofta med KBT. Jag menar inte att KBT skulle vara dåligt. Det är mycket verksamt om det används rätt. Men det är inget universal medel. Tyvärr ställs också KBT emot psykodynamisk behandling, vilket bara stärker klyftorna och "späder på" fördomarna. Vi behöver all denna kunskap, båda sidorna kompletterar varandra. Vi behöver dialog och samverkan. Vi måste förklara varför psykologisk behandling behövs, varför det ibland tar tid och vi måste stå upp för detta! Ingen annan kommer att göra det.

Psykologens roll håller på att förändras. Kraven på oss ökar och våra resurser minskar. Vi möter allt sämre mående personer med komplexa diagnoser och fler psykiatriska symtom. Vi behöver göra allt mer komplicerade bedömningar på mindre tid. Någonstans måste detta sätta spår. Det gör det om man tittar på statistiken. Det påverkar *psykologers egen hälsa*.

Flest startade sjukskrivningar med psykiska diagnoser har bl.a. *präster, psykologer och behandlingsassistenter*. Marie Mulder, försäkringskassans analytiker, skriver i

Psykologtidningen nr 10, 2011; "psykologen har svåra bedömningar att göra och vill gärna göra nyanserade sådana, men verksamhetens tidsramar och ekonomiska ramar hindrar psykologen från att göra ett kvalificerat arbete."

Hur ska vi rusta oss för denna förändring av psykologarbetet och orimliga krav på kostnadseffektivitet? Vi klarar inte att göra det omöjliga, med mindre resurser i tid och kunskap. Det finns t.o.m. hot om kommande neddragningar på handledning för psykologer inom handikappförvaltningen i Göteborg! Frågan behöver lyftas till högre nivåer, till chefer och ledning. Den behöver drivas fackligt och med dialog mellan oss psykologer och med andra instanser.

Om man går in på Institutet för stressmedicin, Göteborg och deras hemsida, finns mycket intressant att hämta om; **hur personalen inom hälso- och sjukvården i Västra Götalandregionen mår**. Kvinnors situation avviker. Kristina Glise (2011) skriver:

"Arbetsmiljöundersökningarna som SCB genomfört vartannat år visar att allt större andel av de förvärvsarbetande upplevt att *arbetskraven ökat* samtidigt som de haft *liten möjlighet till inflytande* över sitt eget arbete. Att detta gäller vissa lågutbildade och därmed socioekonomiskt missgynnade grupper är inte oväntat. Däremot är det mer anmärkningsvärt att *yngra kvinnor med högre utbildning* svarat för den relativt största ökningen av långtidssjukskrivningarna för psykisk ohälsa. I en svensk studie av Lundberg och Frankenhauser 1999, studerades kvinnor och män i höga positioner avseende bl.a. stressbelastning i arbete och privatliv (5)(6). Resultatet visade att både män och kvinnor ansåg att *arbetet var utmanande och stimulerande*. Trots detta påvisades en bättre situation för männen än för kvinnorna, som bl.a. upplevde mer stress på arbetet p.g.a. bristande kommunikation och bristande stöd från överordnade. Kvinnorna upplevde sig också behöva prestera bättre än en kollega av motsatta könet för att ha samma chans till befördran och de upplevde mer stress p.g.a. sitt obetalda arbete och ansvar relaterade till hem och familj. *Den totala belastningen och individens förmåga och möjligheter att påverka/hantera denna är det som i stor utsträckning avgör vilka hälsokonsekvenserna blir.*" (Min kursivering).

Som viktig bakgrund kan nämnas några viktiga faktorer för trivsel på arbetet är:

1. Egenkontroll, dvs. möjlighet att påverka sin situation.
2. Stimulans i arbetet.
3. Rimliga krav i relation till arbetsuppgiften.
4. Relationen till kollegor och till chefer, med god kommunikation och stöd.
5. Lönen.

Kontakt:

kristina.glise@stressmedicin.com

www.stressmedicin.com

Detta gäller säkert kvinnor i många offentliga verksamheter. Vi förväntas prestera mer, på kortare tid och med mindre medel, m.a.o. bli mer kostnadseffektiva. Våra huvudpersoner påverkas också av de ökande kraven i arbetslivet men har sämre möjligheter att påverka sin situation. Om då kunskapen om funktionshinder samtidigt minskar på gruppbestäderna, så ökar förstås risken för psykisk ohälsa för våra huvudpersoner.

Arten av sjukdomar och psykiskt lidande har förändrats i dagens samhälle. Synen på symtom förändras och det finns en tendens till att "sjukförklara" och "klinifikation" av människors livsöden, symtom och copingstrategier. När det egentligen handlar om att människor inte orkar eller klarar av press i en svår/omöjlig situation. Idag diskuterar man vad gäller DSM-V att benämna en naturlig sorgprocess som depression. Vad händer då? Får vi inte sörja längre? Är det sjukligt att sörja? Mediciner kommer att skrivas ut som behandling istället för **det goda samtalet** där någon annan lyssnar, bär och hårbärgerar. Är det ekonomin eller politiken som styr diagnosättande?

Karin Johannisson professor i idé- och lärdoms historia i Uppsala, hävdar att diagnosen fungerar som en kommentar till samhället, ett gränsvärde för vad som uppfattas som normalt, rimligt och acceptabelt.

I boken "**Diagnosens makt**" ställs många frågor om dagens samhälle. Hon skriver:

"Det psykiska lidandet är omfattande i millennieskiftets Sverige. Utbrändhet, stressrelaterat trötthetssyndrom, depression, självskärande, övervikt, anorexi, asperger och ADHD är bara några av namnen. Den allt starkare medikaliseringen och psykiatiseringen av människors psykologiska och sociala problem gör att biomedicinens tolkningsföreträdare vid dessa tillstånd sällan ifrågasätts". I boken skriver forskare och kliniska praktiker om kontroversiella frågor som rör psykiskt lidande och den behandling som

finns. – "Är utbrändhet en sjukdom? Hur uppstår nya former av psykiskt lidande? Vad är normalt resp. avvikande uppförande?"

Har området för det normala blivit snävare?

Karin Johannisson ställer frågan: Hur skapas en diagnos? - Är ADHD en vetenskaplig diagnos? - Finns det en pendelrörelse mellan att betona arv resp. miljö som orsaker till psykiskt lidande? - Är medicin alltid billigare än psykoterapi? - Är det pengarna som styr skapandet av ny kunskap? - Vilka förhållanden gynnar forskningsfuskar och hur bevaras forskarnas integritet."

Redaktören Gunilla Hallerstedt skisserar i sin introduktion till boken, de senaste decenniernas samhällsförändringar, de nya typer av psykiskt lidande och vårt sätt att tala om dem. Sigmund Soback, chef för Psykiateriet vid Stockholms läns landsting, ger en överblick över sjukdomsstatistik.

1998-2003 ökade antalet nyanmälda långtidssjukskrivna pga utbrändhet, depression eller svår stress nästan fem gånger - bland människor **under 35 år har siffran nästan 9-dubblats** (min kursivering). Men vilken hjälp får de? Och vad betyder evidensbaserad behandling på psykiateriets område? Enligt Eva Kärfve, docent i sociologi i Lund, har den biologiska människosynen varit dominerande i många sekler; förklaringen till särdrag och egenheter har varit blodsarv. Hur slår det igenom i synen på avvikelser och vid diagnostisering? Thomas Brante, professor i sociologi i Lund, granskar den amerikanska psykiatrin och kontroversen kring diagnosen ADHD. Aant Elzinga, vetenskapsteoretiker och prof. emeritus, reflekterar utifrån de tidigare inläggen och visar hur forskarvärlden, entreprenörsvärlden och den politiska världen är insnärjda i varandra.

Ja det finns många frågor att ställa om hur vi kan använda vår kunskap för att minska lidande hos våra huvudpersoner. Man kan också fundera på vad vi själva utsätts för, i dagens pressade organisationer. Det gäller att genomskåda processerna. Kanske är det parallellprocesser som sker både i kommunen, och i våra egna organisationer med en stor brist på psykologisk kunskap om människors djupare behov?

Tack för ordet!

Vid pennan: Marie Abrahamsson, Vuxenhabiliteringen, Göteborg & Pia Åkerlund, Tullinge Habiliteringscenter, Stockholm



Föreningsnytt:

Nya medlemmar

Maria Norlin, Barn- och ungdomshabiliteringen, Lapplands barnklinik, Gällivare

Elin Apelmark, Barn- och ungdomshabiliteringen, Vimmerby/Hultsfred

Linnea Gunnarsson, Vuxenhabiliteringen Landstinget Kronoberg, Växjö

Dags att betala medlemsavgift, 2012

Sätt in 300 kr (150 kr för seniorer) på POMS plusgirokonto 35 89 78 – 5. Glöm ej uppge ditt namn! Genom medlemsavgiften får du tillgång till de interna sidorna på POMS hemsida, inklusive POMS-bladet, samt lägre konferensavgifter.

Efterlysning av gamla POMS-blad!

POMS styrelse har beslutat att se över möjligheten att digitalisera samtliga POMS-blad som getts ut, så att alla medlemmar ska ha tillgång till dem via hemsidan. Därför önskar vi att du som har gamla POMS-blad hemma skickar ett mejl till oss på www.pomsbladet.se.



Stående efterlysning

POMS har sammanställt en lista över personer att hänvisa till när vi blir kontaktade med önskemål om deltagande i media eller för föreläsningar. Om du är intresserad att vara med, kontakta mattias.eriksson@sll.se. Meddela namn, titel och kontaktuppgifter. Meddela också om det gäller föreläsningar och/eller presskontakter samt vilket/vilka områden inom funktionsnedsättning och habilitering som är aktuellt för dig.

Jubileumskonferens 26 oktober 2012 - POMS fyller 40 år!

Vår förening grundades 1972 av ett gäng aktiva omsorgspsykologer. Detta vill vi fira med en jubileumskonferens med föreläsare som blickar både bakåt och framåt – vad har vi åstadkommit och vart är vi på väg? Lokalen blir någonstans i Stockholm. Programmet är under arbete.



Välkommen!

Conny Bergkvist och hedersgåvan i Karl Grunewalds namn

Så var det då dags att träffa Conny Bergkvist och överrätta den gåva han fått av... ja, vem var det han fick den av egentligen och vad var det han fick? Så här var det: Karl Grunewald fick en smärre penninggåva av Poms med anledning av sin stora bemarkelsedag. Ett förbehåll var att Karl i sin tur gav den vidare till någon person eller verksamhet han tyckte borde uppmärksammas och hedras. En lite ovanlig gåva kan man tycka men inte desto mindre uppskattad av den som sen uppmärksammades med både blommor, pengar och en fint skriven text där Karl motiverade sitt val. Det var inget pris Conny fick utan en hedersgåva i Karl Grunewalds namn.



En dag i januari samlades alltså styrelsen i psykologförbundets lokaler på Vasagatan tillsammans med Conny och Iren Åhlund, en arbetskamrat till honom som följt med som sällskap. Tyvärr kunde inte Karl närvara personligen men hans motivering lästes upp av vår ordförande Kristina. Med under ceremonin var också Hans Hallerfors från tidningen Intra.

Conny höll sen det tacktal han skulle ha hållit om Karl var närvarande. Han nämnde om hur mycket Karl har betytt för förändringen inom omsorgen och

att Karl mötte motstånd och fick kämpa mot fördomar och att han också fick lida för sina åsikter, men att han kämpade på. Han lyfte också fram Karls arbete för omsorgslagen. Conny avslutade med att säga att han kände sig hedrad och väldigt glad för att ha fått denna gåva.



I samtalet efteråt berättade Conny bl.a. om sitt första möte med en psykolog. Det var Inga Sommarström (och det bör vara någon gång på 60-talet). Innan dess var det oftast så att man blev bemött med en klapp på axeln och orden att "det löser sig...", det var ingen som riktigt lyssnade. Conny menar att Inga fick en att fundera och man togs på allvar, man fick möjlighet att sätta ord på saker och ting.

Vi pratade sen om FUB och hur viktigt det är att FUB finns. Conny berättade bl.a. om hur detta med ledsagare och kontaktperson ifrågasätts på en del håll och att det är något som måste bevakas.

Mot slutet informerade Conny och Iren Åhlund om något som FUB driver och som kallas BUKU. Läs mer om BUKU på sidan 10 i detta nr av POMS-bladet.

Att ha fått träffa Conny och höra om arbetet på FUB kändes inspirerande. Kanske det är så vi ska göra i styrelsen ibland, bjuda in representanter från olika delar av habiliteringsvärlden för samtal (fast då bara bjuda på kaffe). Det kanske kan vara ett steg i den riktning som Karl Grunewald visade på, dvs. att mer aktivt delta i det offentliga samtalet om habiliteringsfrågor.

Text och foto: Stefan Lycknert



POMS - habiliteringspsykologernas yrkesförening har gett Karl Grunewald en penninggåva med anledning av hans stora bemerkelsedag. Gåvan är utformad så att Karl får välja vilken person eller verksamhet han vill hedra med motsvarande summa. Karl har då valt att ge gåvan vidare till



Conny Bergqvist

Med följande motivering:

Conny Bergqvist har under många år spelat en framträdande roll som företrädare för personer med utvecklingsstörning. Sedan 2003 är han ombudsman på Riksförbundet FUB och Klippan-informatör. På ett övertygande sätt använder han sina egna erfarenheter på FUB-träffar, Intradagar mm för att driva kraven om förbättrade livsvillkor för dem som han företräder. I många möten med andra, som liksom Conny Bergqvist har en utvecklingsstörning, fungerar han som vägledare och inspiratör.

Conny Bergqvists väg till talarstolarna har varit lång och svår. Som treåring blev han bortlämnad till ett barnhem och uppväxten på olika institutioner blev en hård skola. Som vuxen har han lärt sig att många inte vill respektera den som är annorlunda.

Just därför är Conny Bergqvists insats desto mer anmärkningsvärd. Han kan, med styrkan från de självupplevda erfarenheterna, peka på bristerna i dagens stöd till personer med funktionsnedsättning. Han har omvandlat sina livserfarenheter till en stark kraft för förändring och förbättring.

Stockholm 2012 - 01 - 13



Kristina Nilsson
Ordförande för POMS



BUKU – Utvärderingsinstrument för omsorgsverksamhet

BUKU är en metod för utvärdering av omsorgsverksamhet, som tagits fram av Öie Umb Carlsson. Det kommer ursprungligen från Nya Zeeland. Idag arbetar två personer intensivt med denna utvärdering i Sverige, det är Iren Åhlund och Conny Bergquist, på FUB Stockholm. Läs artikeln om Conny Bergqvist och Grunewalds hedersgåva på sid 8 i detta nr av POMS-bladet.

En rikstäckande intresseorganisation, IHC svarade i Nya Zeeland för majoriteten av all integrerad omsorgsverksamhet i landet såsom gruppbofästäder, daglig verksamhet, familjestöd, m.m. En fristående styrelse utsågs att leda arbetet med att utveckla en omfattande verksamhet för utvärdering och uppföljning. Utvärderingen gjordes av team som är helt fristående från den verksamhet som utvärderas. Teamen sätts samman utifrån kompetens om den verksamhet som ska utvärderas. I varje team finns en person med funktionshinder. Alla får utbildning för uppdraget.

Teamen väljer slumpmässigt ut några personer, vars hela livssituation och samtliga verksamheter som hon/han tar del av fokuseras och utvärderas. Utvärderingen tar 3- 4 dagar. Nödvändiga åtgärder och förändringar är bindande. Uppföljning sker efter ett år.

En grundtanke i BUKU är att varje person med funktionshinder är en individ som är kapabel att handla och inte ett "passivt objekt" som "tar emot" samhällets insatser. BUKU vilar på uppfattningen om människors lika värde, rätt att enligt regeringspropositionen (Reg prop 1992/93: 159 sid 50). Funktionsnedsättningen är inte en egenskap hos den enskilda individen utan ett förhållande mellan funktionshindret/ svårigheterna och omgivningen.

Frågan om livskvalitet har poängterats i vårt samhälle men den subjektiva livskvaliteten har hittills inte tillvaratagits tillräckligt. Det som är livskvalitet för en person kan vara något helt annat för en annan människa. David Good har gjort en mer omfattande beskrivning av begreppet.

BUKU använder följande checklistor:

1. Organisation
2. Resurser
3. Individen/barnet och familjen/ Vuxenliv
4. Attityder och förhållningssätt
5. Bostad
6. Daglig verksamhet

Inom varje delområde finns en norm som anger utgångspunkten för utvärderingen och ett antal kvalitetsindikatorer som används för att mäta om verksamheten når upp till normen eller inte. Man har i hög grad beaktat huvudpersonernas/brukarnas och anhörigas synpunkter när normerna tagits fram. Betoningen läggs på hela livssituationen, F.N.'s deklaration om mänskliga rättigheter, F.N.'s standardregler och barnkonventionen. Upplevelsen av livskvalitet och kontroll över det egna livet betonas.

Idag betalar en kommun 155 000 för en BUKU utvärdering. Utvärderingar är gjorda bl.a. i Tyresö, Jönköping, Nacka, Västerås och Umeå.

För mer information kontakta Conny Bergquist eller Iren Åhlund, FUB Stockholm.

Av: Marie Abrahamsson, psykolog, vuxenhabiliteringen, Göteborg

PLANERING PÅGÅR FÖR NÄTBASERAD SPECIALISTKURS MED VALERIE GAUS HÖSTEN 2012, <http://www.drvaleriegaus.com/>

Dr. Valerie Gaus is a psychologist, licensed by New York State, who has been a practicing psychotherapist for more than 15 years. She specializes in individual psychotherapy for adults and older teens, with extensive experience serving people with disabilities, autism spectrum disorders, anxiety, depression, trauma and stress-related problems. She approaches therapy using cognitive-behavioral framework. She has written numerous articles and chapters on these subjects, as well as two [books](#). One is entitled ***Cognitive-Behavioral Therapy for Adult Asperger Syndrome***, published in 2007 by **Guilford Press**. The newest one is called ***Living Well on the Spectrum: How to Use Your Strengths to Meet the Challenges of Asperger Syndrome/High Functioning Autism***, also published by [Guilford Press](#).

Intresserad? Hör av dig till leg. psykolog Eva Larsson eva_vittsjo@hotmail.com

EFTERLYSNING - KÄNNER DU NÅGON PERSON MED SLO?

SLO, Smith-Lemli-Opitz syndrom, beror på en brist i kroppens förmåga att bilda kolesterol. Personer med SLO har vanligen en svår utvecklingsstörning, omfattande rörelsehinder och stor känslighet för solljus. (Se vidare i Socialstyrelsens kunskapsdatabas.) Antalet kända barn/vuxna i Sverige med SLO är litet. Underdiagnostisering antas. Två föräldrar till ett barn med SLO har grundat Stiftelsen JMR (Jenny Mossler Rockströms stiftelse för personer med Smith Lemli Opitz syndrom). Syftet är att bl.a. att sprida kunskap för att bidra till ett gott liv för personer med SLO och deras närstående.



Under hösten 2012 planerar stiftelsen att anordna en föräldradag i Stockholm och vill naturligtvis nå så många berörda som möjligt. Jag är aktiv i stiftelsens styrelse och vill också använda mig av POMS-bladets läsekrets för att sprida informationen - se kontaktuppgifterna! Med många hälsningar, AnnCharlotte Carlberg

Kontaktuppgifter till Stiftelsen JMR:

Stiftelsen JMR
c/o Mossler/Rockström
Drakenbergsgatan 31
117 41 STOCKHOLM

E-post: kontakt@jmr.se
Tel: 070/603 80 53

Stiftelsens hemsida: <http://stiftelse.jmr.se>

Socialstyrelsens kunskapsdatabas om ovanliga diagnoser:
<http://www.socialstyrelsen.se/ovanligadiagnoser/smith-lemli-opitzsyndrom>

**RBU**

Riksförbundet för Rörelsehindrade Barn och Ungdomar

Med syskonen i fokus

I november 2011 anordnade RBU en konferens för syskon till barn med funktionsnedsättning; "Med syskonen i fokus". Konferensen vände sig till professionella, föräldrar och syskon och deltagare kom från hela landet. Konferensen var uppdelad på två dagar, där första dagen ägnades åt föreläsningar dit både anhöriga och professionella var välkomna. (Andra dagen var bara för syskon och beskrivs i RBU:s medlemstidning "Rörelse" nr 6:2011.)

*Konferensen inleds med att förbundsordförande **Agneta Mbuyamba** hälsade deltagarna välkomna.*

Agneta delar med sig av erfarenheter av att vara förälder i en familj där ett barn har en funktionsnedsättning och behov som behöver bemötas större delen av dygnet. Med ett barn med funktionsnedsättning innehåller livet så mycket mer än tidigare. Man upptäcker att veckan inte bara har 40 arbetstimmar, berättar Agneta. Familjen blir då likt ett arbetslag, där små syskon lär sig snabbt vad som krävs, vad som behöver göras. Agneta presenterar sin dotter Zenzi som hon säger under uppväxten fick mycket beröm för hon var en "duktig storasyster" och hade högre krav på sig än vad hon kanske skulle ha haft. Agneta uppmanar familjer att kräva insatser från samhället även för syskonen i familjen.

*Nästa inslag i programmet var en intervju med två vuxna syskon; **Linda Knutsson** och **Zenzi Brydolf**. De är båda storasystrar till syskon med funktionsnedsättning. Intervjun leddes av **Madeleine Zettergren Thörnlund** från habiliteringen i Uppsala.*

Linda är initiativtagare till dagens konferens. Hon berättar att tankar på att hon inte fått tillräckligt stöd väcktes i vuxen ålder. Linda betonar vikten av att bli sedd som syskon och att få träffa andra i samma situation. I samtal med andra syskon på syskonkonferenser har Linda känt en stor igenkänningsfaktor trots spridning i diagnoser. Syskonsamtal har inneburit känslomässiga uppvaknanden, vilket Linda beskriver som både jobbigt och skönt.

Linda och Zenzi beskriver båda att de under uppväxten lärde sig att se andra människors behov, tvingades mogna tidigt och hjälpa till. Det fanns ständigt någonting att göra hemma, berättar Linda. Zenzi betonar att det är viktigt att få in rutin med syskonsamtal från tidig ålder. Det känns onaturligt och krystat om man ska börja prata om sin situation med andra när man är 14 år. Hemma var det svårt att prata med de vuxna utan att riskera skuldbeläggande av dem. Här skulle syskonsamtal på t.ex. habiliteringen varit hjälpsamt, även när det gäller att hämta kraft i perioder när det kändes svårt att försvara sitt syskon mot skällsord och omgivningens oförståelse. Linda och Zenzi tipsar slutligen andra syskon: Det är viktigt att stärka sig själv som syskon! Glöm inte dina egna behov.

*Efter förmiddagsfikat talade **Christina Renlund**, leg. psykolog, psykoterapeut och författare till boken "Litet syskon – om att vara liten och ha en syster eller bror med sjukdom eller funktionsnedsättning".*

Christina Renlund är en van föreläsare på ämnet syskon inom habiliteringsverksamhet. Hon har skrivit ovannämnda bok om syskonstöd och är verksam i projektet "Syskonkärlek eller i skuggan av ett syskon" som är ett samarbetsprojekt mellan Ågrenska Stiftelsen i Göteborg, Habilitering och Hälsa i Stockholms läns landsting och AMC-föreningen. Christina inleder med att prata om små barns roll och agerande i familjen. Deras kärlek till föräldrarna är starkare än deras egenkärlek och de kommer därför att ta stor hänsyn till sina föräldrars känslor framför sina egna. Det är därför viktigt att hjälpa små barn att berätta, hjälpa dem att ställa de svåra frågorna och att bemästra sin situation. Bemästringsstrategier är viktiga från 2-3 års ålder, menar Christina. Små barn behöver ord och ett namn på syskonets problematik. Små barn vill veta. Små barn som frågar behöver svar.

När det gäller formen för syskonstödet är parallella föräldra- och barngrupper en nödvändighet upp till 7-8 års ålder, men bra att ha ända upp till 10-12 års ålder, menar Christina Renlund. Just under denna föreläsning delar hon dock med sig av berättelser från syskongrupper med barn i åldrarna 2-6 år, med parallella föräldragrupper. Föräldrarna får här samma frågor som barnen, så att föräldrarna får använda sin mentaliseringsförmåga och föreställa sig vad barnet svarar, tänker och känner under sin gruppträff. Här ligger fokus på att knyta ihop barn och föräldrar, rusta föräldrarna så att de är beredda på barnets frågor. Christina betonar samhörigheten mellan barn och föräldrar; det är de som hör ihop. Vi vårdgivare kan bara hjälpa till på traven.

I föräldragruppen ligger även fokus på att ge kunskap om funktionsnedsättningen, så att syskonets nätverk kan informera oavsett om frågor kommer eller inte. Här arbetar men för att föräldrarna ska lära sig att härbärgera egna känslor inför möten med syskonen. Det är syskonet och dess upplevelse som är det centrala.

Vilka syskon bör vi då hjälpa i första hand? Prioritera och hjälp först de barn där det finns beteendeproblematik i familjen, betonar Christina. Här är syskonet i större risk för att utveckla psykisk ohälsa. I samtalen är det sedan viktigt att först ta tillvara på barnets egen berättelse, upplevelse och funderingar. Därefter behöver syskonet få en förklaring till varför syskonet har sin diagnos, så att ämnet avmystifieras och eventuella skuld-känslor hos syskonet kan bearbetas. Skam och skuld är svårt att prata om, men vi kan inte lägga locket på, säger Christina Renlund.

*Nästa föreläsare var **Frida Välimaa**, storasyster och författare till böcker som "Annorlunda syskon" och "Syster sällsynt och jag och livet" (hon hette då Frida Blomgren).*

Frida Välimaa berättar under sin föreläsning om hur det varit att växa upp med en syster med funktionsnedsättning. Frida berättar hur döden ständigt varit närvarande i hennes liv och hur hon hade frågor som inte alltid besvarades eller ens uttrycktes. Ta med syskonet in i rummet vid undersökning och besök, tipsar Frida oss vårdgivare. Syskonet har frågor som läkaren/sjukgymnasten då kan besvara.

Syskonansvaret under uppväxten var betungande och Frida berättar hur detta ökar i händelse av att föräldrar går bort, blir gamla eller när man själv blir vuxen. Som syskon har man en livslång relation. Under uppväxten hade Frida möjlighet att träffa en psykolog, där hon fick sina känslor validerade. Detta var mycket givande för Frida. Frida betonar att nätverk runt familjen är viktigt att ha. Det behöver inte bara vara föräldrarna som stöttar syskonet på egen hand, de behöver även hjälp själva i första hand. De måste orka, speciellt när barnen är yngre.

*Som avslut på dagen bjöds konferensdeltagarna på film skapad av **Katarina Boberg**, förälder, manusförfattare och regiassistent.*

Katarina Boberg visar sin film "Så himla annorlunda", som handlar om 13-åriga Rebecka och hennes lillebror som har en funktionsnedsättning. Filmens titel kommer från Rebeckas citat "Jag älskar honom precis som han är, men jag hatar att vår familj är så himla annorlunda!".

Katarina berättar att det dröjde länge innan Rebecka vågade, orkade och kunde förklara sin lillebrors funktionsnedsättning för sina bästa vänner. Genom syskongruppverksamhet fick Rebecka stöd, men det var viktigare för henne att få förståelse från sina nära vänner.

Filmen "Så himla annorlunda" finns att köpa via <http://riks.filmcentrum.se/>

Av: Maria Carlsson, psykolog
Barn- och ungdomshabiliteringen Örebro läns landsting



Kognitiv beteendeterapi vid ADHD och högfungerande autism hos vuxna – en litteraturstudie

Sammanfattning av examensuppsats vid legitimationsgrundande utbildning i kognitiv och beteendeinriktad psykoterapi vid Svenska Institutet för Kognitiv psykoterapi, 2010.

Bakgrund

Utvecklingen har gått mot att fler vuxna patienter med neuropsykiatriska funktionshinder utreds och diagnostiseras inom den psykiatriska vården, varav ADHD och diagnoser inom autismspektrat är vanligast förekommande. Även om en hel del lovande insatser kommit igång avseende behandlingsinsatser runt om i landet, ligger man fortfarande i startgroparna i jämförelse med den behandlingstradition som finns att tillgå avseende många andra psykiatriska tillstånd. Syftet med uppsatsen, som genomfördes i form av en litteraturstudie, var att presentera aktuell forskning avseende KBT vid ADHD respektive högfungerande autism hos vuxna.

Vad visar aktuell forskning om kognitiv beteendeterapi som behandlingsmetod för dessa patientgrupper? Vad anser man vara särskilt värdefullt i behandlingsarbetet? Hur kan psykologisk behandling bidra till att minska stress och sårbarhet för patienter med kognitiva funktionsnedsättningar? Vilka kunskaper behöver man som psykoterapeut ha vad gäller förhållningssätt och metoder? Detta är några av de frågor som jag hoppades kunna klargöra något vid genomgången av aktuella vetenskapliga studier.

Funktionsnedsättning

Det finns inga entydiga neuropsykologiska modeller som förklarar vare sig uppkomsten av ADHD eller autismspektrumtillstånd. Symtomen förklaras av annorlunda kognitiva funktioner, vilket innebär att dessa individer har ett annorlunda sätt att tolka och hantera information.

Symtomen vid ADHD är ouppmärksamhet, hyperaktivitet och impulsivitet i sådan grad att det orsakar en funktionsnedsättning. Patienter med autismspektrumtillstånd har genomgående typiska svårigheter inom tre huvudsakliga områden, nämligen social interaktion, kommunikation och adaptionsförmåga i sådan grad att det blir funktionshindrande. Centralt är en begränsning avseende exekutiva funktioner, nedsatt förmåga till central coherens och mentalisering. Det är dessutom mycket vanligt förekommande med samsjukliga tillstånd hos vuxna med neuropsykiatriska diagnoser. Det rör sig exempelvis om personlighetsstörningar, ångeststörningar, depressiva tillstånd och sömnstörningar.

Kognitiv beteendeterapi

Kognitiv beteendeterapi (KBT) omfattar delvis skilda terapiformer och metoder. Kognitiva och beteendeinriktade metoder används ofta på ett integrerat sätt och har sitt teoretiska ursprung både i kognitions- och inlärningspsykologin.

Gemensamma drag i all KBT är att man tydligt uttalar fokus för behandlingen, att terapeuten och patienten i samråd och öppet formulerar agenda och mål, både övergripande målsättning för terapin och inför de enskilda terapisessionerna. Det är viktigt under inledningsfasen att formulera hypoteser om hur problematiken kan ha uppkommit och vilka faktorer som vidmakthåller svårigheterna, men det terapeutiska arbetet fokuserar huvudsakligen på att identifiera och förändra det som i det dagliga livet utlöser och bevarar besvären. Kognitiv beteendeterapi innehåller ofta psykopedagogiska inslag.

KBT bygger på en forskningstradition där målet är att utveckla evidensbaserade metoder. Olika terapitekniker är utforskade avseende olika psykiatriska tillstånd och man väljer att använda den metod som anses fungera bäst enligt aktuell forskning.

En metod är att tillsammans med patienten genomföra funktionella analyser av enskilda situationer för att förstå vilka faktorer som skapar, styr och vidmakthåller vissa beteenden. Man ringar på detta sätt exempelvis in destruktiva mönster och skapar möjligheter till problemlösning och alternativa förhållningssätt.

Inom den kognitiva psykoterapimodellen utgår man ifrån att vi tidigt i livet införlivar kognitiva strukturer som sedan fortsätter att påverka vår tolkning av olika situationer. Dessa kognitiva strukturer beskrivs som grundantaganden, villkorade livsregler och automatiska tankar. Grundantaganden är relativt stabila och kallas även kognitiva scheman. Man kan se dem som oreflekterade personliga övertygelser som genomsyrar individens förhållningssätt till den egna personen, till andra och till livet i allmänhet och kan vara mer eller mindre funktionella. Villkorade livsregler kan i sin tur beskrivas som värderingar som vi strävar efter att upprätthålla och formuleras ofta av individen i form av "borden" och "måsten". Automatiska tankar är slutligen vårt spontana och flyktiga sätt att för oss själva kommentera olika situationer och skeenden, en inre privat dialog.

Att göra en grundlig konceptualisering, eller "begreppsligande", av patientens problematik är viktigt i inledningsfasen av kognitiv terapi. Målet är att patient och terapeut bildar sig en gemensam uppfattning om problemens ursprung genom att beskriva patientens dysfunktionella grundantaganden, villkorliga antaganden, negativa automatiska tankar, känsloreaktioner och vidmakthållande beteenden och strategier.

Utifrån en sårbarhetsmodell kan beskrivas hur olika faktorer interagerar och bidrar till en psykopatologisk störning, som ett dynamiskt resultat av biologiska, psykologiska och sociala faktorer i ett kulturellt sammanhang där livshändelser och vidmakthållande faktorer bidrar till det fortsatta förloppet. Förmågan att hantera påfrestningar varierar således beroende på biologiska, erfarenhetsbaserade och kontextuella faktorer. Den individuella sårbarheten förändras därmed kontinuerligt genom nya livshändelser.

Konceptualisering vid neuropsykiatriska funktionshinder

Den biologiska sårbarheten hos individer med neuropsykiatrisk problematik anses genomgående i studierna vara en riskfaktor som kan påverka utvecklingen negativt och därmed yttra sig i känslomässig och psykiatrisk problematik. Man framhåller tydligt ett interaktionistiskt perspektiv där påverkan från arv och miljö är svårt att särskilja samt att det inte finns några linjära samband mellan orsak och verkan. Man ser således inte någon motsättning mellan förekommande kognitiva svårigheter och en samtidig känslomässig problematik.

Kunskapen om den neuropsykiatriska problematiken kan ses som en av flera viktiga "tårtbitar" som bidrar till att man både som behandlare och patient bättre kan se hela bilden. De psykopedagogiska inslagen har en viktig betydelse för att patienten bättre skall kunna förstå sina svårigheter, kunna sätta saker i ett sammanhang, kunna söka ny kunskap och för att möjliggöra en mer accepterande hållning och att samtidigt kunna arbeta mer ändamålsenligt mot en förändringsprocess.

Man framhåller tydligt i studierna avseende ADHD att det finns stora fördelar med att komplettera den medicinska behandlingen med psykologisk behandling. Sammantaget finns stora likheter mellan studierna beträffande hur man har konceptualiserat ADHD-problematiken. Man lyfter genomgående fram den neurobiologiska sårbarheten samt typiska dysfunktionella grundantaganden och schemata som individen utvecklat, och betonar att

båda delarna bidrar till och vidmakthåller en patologisk utveckling, vilket är särskilt påtagligt när individen först som vuxen får sin diagnos.

Samtliga författare betonar de typiska neurobiologiska svårigheter som finns beskrivna för patientgruppen med autismspektrumtillstånd. Dessa individer är mindre benägna att acceptera förändringar, inlärningen är mer rigid och regelstyrd, och rutiner och förutsägbarhet är ofta viktigt. Tänkandet är mer stereotypt och spontaniteten och initiativtagandet mer begränsat, vilket innebär svårigheter med aktiviteter som kräver kreativitet, föreställningsförmåga och abstraktions- och generaliseringsförmåga. Därutöver är de sociala färdigheterna nedsatta.

Aspergers syndrom innebär stora funktionella svårigheter med att identifiera och förstå tankar och känslor hos andra i omgivningen liksom hos dem själva. Attwood (2004) beskriver detta som en ökad känslighet livet igenom för att misstolka situationer, händelser och känslor eftersom dessa individer uppfattar detaljer snarare än det större perspektivet, gör bokstavliga tolkningar samt har en nedsatt flexibilitet, vilket minskar förmågan att finna alternativa lösningar.

Starkt negativa erfarenheter av sociala situationer är vanliga hos dessa individer, vilket ger negativa förväntningar och bidrar till dysfunktionella negativa grundantaganden om självet, omvärlden och framtiden. Det handlar exempelvis om erfarenheter av utanförskap, mobbning och ibland emotionella och fysiska övergrepp.

Gaus (2007) har gjort samma erfarenheter i sitt arbete med dessa individer. Hon beskriver i sin konceptualiseringsmodell hur de grundläggande svårigheterna med att hantera, och därmed misslyckas i, sociala och praktiska situationer utgör en påtaglig risk för att utveckla maladaptiva scheman och låg självkänsla, vilket sammantaget resulterar i och vidmakthåller kronisk stress och bristande socialt stöd. Detta utgör grunden för att utveckla långvariga känslomässiga svårigheter i form av ångest och depression. Hon menar att dessa individer riskerar att göra negativa erfarenheter under alla utvecklingsfaser livet igenom. Det terapeutiska arbetet inleds med en grundlig konceptualisering utifrån en modell där de olika faktorerna tydliggörs på ett pedagogiskt sätt. Individuella svårigheter och maladaptiva beteenden ringas in, dysfunktionella scheman och stressande livssituationer kartläggs, samt de styrkor individen har att arbeta vidare med.

Behandlingsmodellen vid ADHD

Vid genomgång av samtliga studier som presenterats avseende behandling framgår att det finns avsevärda likheter mellan behandlingsmetoderna som utvärderats. Uppläggen liknar varandra oavsett om man har erbjudit individuellt inriktad behandling eller behandling i grupp. Flera studier presenterar metoder som är manualbaserade och upplagda i form av "moduler" som omfattar olika teman. De flesta behandlingsinsatser pågick i studierna mellan två och sju månader, vilket gällde både individuell KBT och gruppbehandling. Även upplägget av de enskilda sessionerna beskrivs på ett likartat sätt och följer genomgående den gängse modellen för KBT där man formulerar en agenda för dagen, följer upp hemuppgifter från föregående session, arbetar med temat för dagen och planerar för en ny hemuppgift. Det framgår, särskilt tydligt beskrivet utifrån fallstudierna, att även om metoderna är manualbaserade är det av vikt att inom modulerna individualisera behandlingen.

Även om många inslag överlappar mellan de olika modellerna, finns också skillnader. I vissa modeller ligger betoningen mer på psykopedagogiska inslag, beteendeanalys och färdighetsträning utifrån beteendearbetade metoder. I andra modeller har man lagt till tekniker för känsloreglering och slutligen modeller där man lägger tonvikt även på kognitiv omorientering utifrån kognitiva terapitekniker. Mindfulnesssträning finns även med som inslag. I flertalet studier betonas att patienterna har en komplex problematik, vilket innebär att en

behandlingsinsats som består av flera inslag på olika nivåer har större sannolikhet att fungera.

Behandlingsmodellen vid högfungerande autism

Attwood (2004) och Gaus (2007) har ingående beskrivit hur man kan modifiera KBT till vuxna med Aspergers syndrom. Båda dessa modeller har anpassat behandlingen till de speciella svårigheter som personer med Aspergers syndrom har och betonar vikten av att terapeuten bör ha god kunskap om patienternas specifika svårigheter. Utöver arbetet med de särskilda svårigheter dessa patienter har att handskas med behöver man oftast även ta itu med komorbid problematik såsom ångest och depression.

Gaus betonar att processen är långsammare och behöver ha en tydligare pedagogisk inriktning än vid sedvanlig KBT. I samtliga modeller arbetar man utifrån den gängse ramen för KBT med ett uttalat strukturerat arbetssätt och med hemuppgifter som en central del av behandlingen.

För att kunna etablera en fungerande allians med dessa patienter trots deras fundamentala svårigheter betonas att samtalen behöver präglas av tydlighet. Terapeuten behöver vara medveten om att patienten kan ha negativa förväntningar, kan tolka utsagor konkret och att missuppfattningar är vanliga. Om terapeuten har denna kunskap om patientens specifika svårigheter menar de att den psykoterapeutiska relationen är väl ämnad att just vara en modellsituation där patienten i lugn och ro tillsammans med terapeuten kan inhämta kunskap om hur sociala regler och relationer fungerar. Terapeuten kan tillhandahålla information och guida patienten att förstå och använda sig av sociala koder, en form av kunskap som många andra tar för givet och som ofta är outtalad. Patienten kan förbereda sig för att prova nya färdigheter, exempelvis genom rollspel.

Sammanfattning

Forskningen är definitivt preliminär. Med tanke på behandlingsstudier vid många andra psykiatriska tillstånd finns fortfarande ett begränsat antal studier presenterade inom detta område och det gäller framförallt patientgruppen med autismspektrumtillstånd.

De fynd som gjorts pekar på att metoder som presenteras inom ADHD-området är tillräckligt intressanta för att implementeras i den kliniska verkligheten eftersom forskningsresultatet ger stöd för att ADHD-symtom och samsjuklighet i form av depression och ångest har minskat hos dessa patienter. Metoderna är även väl beskrivna och inte alltför omfattande tidsmässigt. En ursprungligen tysk modell, Hesslinger et al (2010) finns nu utgiven på svenska i manualen "Psykoterapi för vuxna med ADHD – En arbetsbok" och har börjat användas inom vuxenpsykiatri på flera håll i landet. Inom Närpsykiatri Lindesberg har vi KBT-inriktade behandlingsgrupper för patienter med ADHD sedan 2010, förutom övriga behandlingsinsatser riktade till denna patientgrupp.

Avseende Högfungerande autism kan konstateras att forskningsunderlaget är ytterst litet. Under arbetet med uppsatsen har det blivit tydligt att mycket återstår att göra forskningsmässigt inom detta område. Betydligt färre studier har genomförts än jag initialt trodde, vilket ger anledning att verkligen framhålla behovet av att göra insatser för att få fram evidensbaserade behandlingsmetoder för denna patientgrupp. Den mest genomarbetade modellen i detta sammanhang är framtagen av Gaus (2007). Modellen är en individualterapiform, där jag bedömer att mycket av värde finns att hämta om man har dessa patienter i samtalsbehandling. Sedan uppsatsen färdigställdes har flera nya studier publicerats och trenden är att mängden forskning inom detta område ökar successivt, vilket innebär att vi har en spännande utveckling att följa.

Av: Hannele Berzelius, leg psykolog/leg psykoterapeut, Närpsykiatri Lindesberg

**PSYKOTERAPIMOTTAGNINGEN LINDEN FÖR VUXNA MED
FUNKTIONSNEDSÄTTNING
och POMS Habiliteringspsykologernas yrkesförening**

INBJUDER TILL UTBILDNINGSDAG INOM NÄTVERKET:

**”PSYKOTERAPEUTISKT ARBETE MED
PERSONER MED UTVECKLINGSSTÖRNING”**

25 Maj 2012 i Stockholm. Tid: 9.30 - 16.00

Adress: Rosenlunds sjukhus (exakt lokal meddelas senare), Tideliusgatan 12.
Vägbeskrivning: pendeltåg till Södra station, uppgång Rosenlundsgatan. Gå sedan åt vänster upp till Ringvägen. Sväng vänster runt hörnet och du är framme.
Kostnad: 250 kr (lunch ingår ej i priset). Du får ett inbet.kort på plats.

Program

- 09.00 – 09.45** Samling – Kaffe eller te med smörgås.
09.45 – 10.00 Inledning.
- 10.00 - 10.45** ”*Korttidsterapi med personer med utvecklingsstörning – går det?*”
Maria Hagström Wahlberg reflekterar över ett antal tidsbegränsade terapier på Psykoterapimottagningen Linden.
- 10.45 - 11.30** Diskussion.
- 11.30 - 12.30** Lunch.
- 12.30 - 13.15** ”*Tankar som håller – Härbärgerande genom terapeutens tänkande*”
Annelie Dahlin presenterar en pågående terapi där tankar om avslut eller fortsättning har varit återkommande.
- 13.15 - 14.00** Diskussion.
- 14.00 - 14.30** Kaffe eller te med kaka.
- 14.30 - 15.15** ”*Ska vi sitta här tills vi blir pensionärer*”
Stefan Lycknert låter oss följa med i en lång terapi med en man på tidig utvecklingsnivå och med en lindrig utvecklingsstörning.
- 15.15 - 16.00** Diskussion.

Du får gärna anmäla dig via e-post. Då kan vi snabbt nå dig om vi behöver.
Har du frågor och vill ringa: Stefan tfn 08 - 123 350 79.
Anmäl dig helst senast den 16 maj



Kontaktperson för nätverket: stefan.lycknert@sll.se

Erfarenheter från Habiliteringscenter Tullinges ”Gör det själv-läger”

Psykolog Pia Åkerlund berättar om de erfarenheter som gjordes när hon och hennes kollegor arrangerade ett läger för att öka självständigheten hos ungdomar med lindrig utvecklingsstörning. Läs och låt er inspireras!

Bakgrund

För unga med lindrig utvecklingsstörning kan det vara svårare än för andra att ta stegen in i vuxenlivet. Man behöver för det mesta mer tid för att börja leva ett självständigt liv. Man måste kämpa för att få göra saker på sitt sätt. Det finns färre förebilder. Det är inte alltid lätt att veta vad man klarar. Det är inte alltid lätt att veta vad man behöver få hjälp med. Däremot är det lätt att vuxna, professionella såväl som anhöriga, tar över. Inte för att vuxna, generellt sett, vill göra det besvärligt för den här gruppen ungdomar. Tvärtom. Men det finns en välvilja och hjälpsamhet som begränsar. Vuxna är ofta lika okunniga som den unga personen själv om vad som är möjligt. Vilken form självständigheten kan ta sig. Därför är det så viktigt att få pröva. På egen hand. Utifrån en egen längtan efter att få göra saker. Det var med den tanken vi bestämde oss för att göra ett ”Gör det själv-läger”, som gick av stapeln i juni 2009.



Inspirationskällor

Film och material om Bloorview MacMillans Centre i Toronto, Kanada, där man arbetar för att unga med funktionsnedsättningar tidigt ska fatta beslut som gäller dem själva, ta ansvar, våga pröva och bli aktiva i allt som är viktigt i tillvaron. Framförallt blev vi inspirerade av filmen om MacMillans lägerveckor då unga träffas under ett antal veckor för att på egen hand göra något de drömt om. De hade bara en ”skugga” i bakgrunden som följde med, men nästan inte alls la sig i utan lät personen åka fel, misslyckas, gå vilse och så vidare, men såg till att olyckor inte inträffade.

Förberedelsearbete

Ungdomsgruppen på HC Tullinge träffas ungefär var fjortonde dag. Vi började diskussionerna och planeringen för lägret och planeringen ett knappt halvår före själva lägret. Tätare träffar månaden före lägerdagarna, bland annat för att förbereda lokalerna och ordna datorer för att tillsammans med ungdomarna kunna planera och söka information på nätet.

Viktiga diskussionspunkter i förberedelsearbetet

- *Syftet med lägret?* Att deltagarna ska få göra en sak de drömt om att göra men inte vågat? Att få träning i att klara sig själv och få redskap att hantera knepiga situationer? Att vi som behandlare får möjlighet att kartlägga och komma med råd? Är drömmen det viktigaste och försöken att nå den, eller är det viktigaste möjligheten för oss i rehabiliteringen att kartlägga svårigheter och hitta hjälp/hjälpmiddel? Var ska vi lägga tonvikten som ledare? Vilka signaler ska vi ge före lägret, så att deltagarna får rätt bild av det vi planerar?
- *Drömmar?* Vilka kan vi hjälpa till att realisera? Vilka ramar/förslag ska vi ge? Det som ska göras måste genomföras under några timmar, max en dag, under lägerveckan. Då ska eventuella resor vara inkluderade.
- *Tider.* När ska vi förlägga lägret. Ska vi se till att man kan genomföra en dröm på kvällstid? (gå på restaurang, dansa, bio, teater)
- *Mat och fika.* Andra aktiviteter under lägret? Hur blir de del i det övergripande temat Gör-det-själv?

- *Försöka på egna villkor?* Hur mycket ska vi som ledare hjälpa till, hur mycket ska vi lämna över till den unga personen? Hur mycket kan vi låta personen misslyckas? Hur mycket ska vi förbereda för misslyckande genom att berätta hur det kan vara när man ska försöka nå en dröm?
- *Rekrytering:* Hur ska vi få tag på lämpliga deltagare? Ålder, diagnos/behov?
- *Ekonomi?* Vad ska vi bekosta, vad ska ungdomarna själva stå för?
- *Hur mycket bör/ska vi engagera föräldrarna?* Vad behöver de veta inför lägret? Efter lägret?
- *Avslutning på lägret?* Ska vi göra något speciellt sista dagen? Något för gruppen eller något för varje par coach-deltagare? Eller bara sammanfatta vad var och en gjort?
- *Hur ska vi utvärdera det vi gjort?* Hur ta reda på vad ungdomarna tycker?
- *Återträff?*

Så här blev det

Inriktning:

Vi satsade på att ha fokus på ungdomarnas egna önskningar, lyfta fram det som viktigt i planeringsarbetet och i hur vi presenterade målet med kursen.

I inbjudan och på upptaksmötet riktade vi alltså in oss på att förmedla för deltagarna att lägret är ett (unikt!) tillfälle att få närma sig en dröm.

Det centrala:

- Att få prova.
- Att både få misslyckas och/eller lyckas närma sig det man vill.
- Vi vill uppmuntra drömmar, längtan och mod!
- Det är okej att vara rädd för nya och kanske svåra saker, men rädslan får inte vinna, i varje fall inte jämt!
- Rädsla eller gamla vanor får inte hindra angelägna mål och önskningar.
- Helt okej att också ha inriktningen att för en gångs skull bara göra något som man har lust med, som bara känns roligt! Fast det måste vara något man inte provat på egen hand förut.
- För föräldrarna ville vi förmedla vikten av att ungdomar får följa sin lust och prova på egen hand, men med en trygg vuxen i bakgrunden.

Syfte och mål

Syftet med lägret formulerade vi så här:

- Syftet är att deltagaren ska få välja något han/hon vill göra och sedan planera och genomföra aktiviteten på egen hand. Varje deltagare på lägret ska få en personlig coach som kommer att stötta, peppa och hjälpa till då det behövs.

Mål:

- Ökad självkänsla: deltagarna ska få känslan av att de vågar och klarar att göra saker på egen hand.
- Deltagarna ska få större kunskap och insikt om vad de behöver träna för att bli mer självständiga, nu och i framtiden.
- Deltagarna ska få inblick i olika strategier för att kompensera sina svagheter, till exempel genom att fråga, göra egna vägbeskrivningar, använda handi, mobiltelefon osv.
- Deltagarna ska få träffa andra unga i liknande situation för erfarenhetsutbyte och för att knyta kontakter.

Vi pratade också om att syftet och tanken med lägret är att vi som coacher och som arbetsplats ska få ytterligare en form för att arbeta med unga med frågor om vuxenblivande, det vill säga bidra i de ungas arbete med sin identitet och att bli självständiga på egna villkor. Tanken var också att lägret ska

bidra till vår egen kompetensutveckling och kunskap, att vi helt enkelt får ett nytt sätt att lära av ungdomarna själva.

Rekrytering

Vi gick igenom alla brukare i ålder 16–23 år och lät listor på dem gå runt bland alla behandlare i Tullinge som kryssade för och/eller personligen rekommenderade vissa personer.

Inbjudan till lägret:

Vi gjorde en inbjudan där texten om själva lägret löd:

GÖR-DET-SJÄLV-LÄGER

Hur kan jag göra det jag själv vill på egen hand?

Längtar du efter att gå på bio, paddla, klättra klättervägg, åka Katarinahissen, ta en tur med Waxholmsbåten, gå på kafé... eller något helt annat? Nu har du chansen. Kom och prova saker du inte gjort tidigare på vårt "Gör-det-själv-läger"!

Att få göra det man längtar efter på egen hand ger ökad självkänsla och är en bra förberedelse för vuxenlivet.

Du kommer under veckan att få planera och utföra en eller flera valfria aktiviteter tillsammans med en coach, en av dessa dagar är du även med och ordnar lunchen.

Upptaktsmöte

Vi bjöd in såväl ungdomar som deras föräldrar till ett upptaktsmöte ett par veckor före lägret då vi presenterade syftet med lägret, upplägg, ekonomiska ramar osv. Vi gjorde en enkel power point-visning, berättade om filmen som inspirerat oss och poängterade hur viktigt det är att unga får möjlighet att på egen hand förverkliga drömmar.

Förslag på aktiviteter: Till upptaktsmötet hade vi samlat in mängder av broschyrer och kartor på saker som går att göra i Botkyrka, Huddinge och Stockholm med omnejd. Broschyerna hämtade vi bland annat på turistbyrån i Stockholm.

Ekonomiska ramar: Vi förklarade att lägret, lunch och fika är gratis, men att aktiviteten är något som deltagaren själv får bekosta.

Resultat och utvärdering

Vilka drömmar realiserades?

Det var stor bredd på vilka drömmar som lägerdeltagarna förverkligade. Någon hade aldrig handlat kläder på egen hand och ville testa det. Flera lockades av storstans attraktioner och åkte till Skansen, till ett akvarium, till museum. En person som var höjdrädd åkte upp i ett torn (!), ett par tre personer provade sportaktiviteter (kajak, tennis). För en deltagare var den stora utmaningen att gå en promenad i ett okänt område och försöka söka sig ner till en strand.



Vad var svårigheterna?

För nästan alla deltagare var den stora utmaningen att ta alla steg i det som är att utföra en komplex handling i många led: från idé till att beskriva i ord, planera, överblicka, söka information, ta små steg som leder mot målet, ta kontakter, våga fråga, gå till okända personer, be om råd. Vi fick en klar känsla av att det nästan jämt är en vuxenvärld som "tar över" i allt som kan befaras vara komplexa situationer (gå till serveringspersonal och beställa mat, betala i kassan, fråga om vägen).

Vuxenvärlden verkar också ofta ha metaperspektivet och hålla i den övergripande planeringen utan att överblicken och planerna blir så tydliga för ungdomen i fråga (självklart kan det här också handla om att själva funktionsnedsättningen gör det svårt att överblicka, men möjligheten att få dela tankar om överblick och planering verkar inte heller vara något som ungdomarna har så stor erfarenhet av).

När de olika drömmarna skulle realiseras visade det sig för många också praktiskt svårt att hitta, hålla tider, gå av vid rätt station, komma på lösningar när något blivit tokigt. Ett par coacher lät sina ungdomar misslyckas ganska rejält, åka så fel att målet inte blev nått förrän dag två på lägret, men de

fanns självklart med hela tiden, oftast rustade med frågan "Hur ska vi tänka nu? Vad tror du kan vara bra att göra? Jag ser en pressbyrå där borta, vad tror du om att gå dit och fråga?". För det stora flertalet av oss coacher var det dock ovant att låta saker haverera, vi ingrep mycket tidigare (för tidigt ofta!) med förslag på lösningar och tog i vissa fall över för att dagen inte skulle sluta i total besvikelse.

Ungdomarnas utvärdering

Efter lunchen sista dagen pratade vi om hur lägret hade varit och alla fick skriva svar på papper. Kommentarererna var genomgående positiva. Så här löd några röster:

"Vill göra om det här!! Allt var bra!"

"Jag tycker allt har varit jättebra och jag skulle vilja lära mig göra fler saker på egen hand."

"Jag tycker att det var bra att man fick, och vågade, bestämma var eller vad man vill åka till. Jag vill träna igen. Det var roligt att lära känna nya kompisar."

Flera röster uttryckte alltså att det var positivt med att "utsätta sig själv" för något. De skriftliga kommentarerna, även om de är korta, handlar om att man vill göra fler saker på "egen hand", att man vill "träna igen". I de muntliga kommentarerna kom det tydligare fram att just steget att våga något man varit rädd för men ändå vill göra för flera kändes som den största vinsten och erfarenheten med lägret. Det gällde då så olika saker som att åka upp på hög höjd och kolla utsikt som att få handla på egen hand, utan sällskap. Många deltagare poängterade också hur viktigt det varit med den sociala erfarenheten, att få nya kompisar och få dela erfarenheten av att utsätta sig för något med andra.

Från flera deltagare kom idéer om hur man skulle kunna utveckla lägret, inte minst med inriktning på att "våga mer", men då med stöd av kompisar. En person föreslog till exempel att deltagarna skulle kunna få uppgifter i grupper ute på stan, till exempel att hitta till ett speciellt ställe, eller fotografera tre saker, uppgifter som "tvingar" till förflyttning i nya miljöer, möten med okända människor, samarbete i gruppen.

Återträff

Alla deltagare var sista dagen på lägret intresserade av en återträff efter sommarledigheten. Vi skickade ut en inbjudan och träffades en kväll på hösten för att prata om vad vi gjort, utvärdera samt berätta om lägret för föräldrarna. Tanken med återträffen var att coacherna skulle få tillfälle att ge mer samlad feedback till varje deltagare, både skriftligt och muntligt, eventuellt för vidare kontakt med habiliteringen. Tanken var också att vi coacher skulle få fler synpunkter från såväl deltagare som föräldrar. Det kom dock bara två deltagare med föräldrar till återträffen, så utvärderingen blev begränsad.

Föräldrarnas utvärdering

Föräldrarnas kommentarer tog vi till oss under samtal och fikastund vid informationsmötet inför lägret och vid återträffen.

"Det var en trygghet att kursen fanns för mitt barn. Vi är så tajta, jag vågar aldrig släppa, när jag hörde vad ni gjort fick jag verkligen en tankeställare att hitta andra saker att göra, sånt som vi inte brukar."

"Är man förälder vill inte barnen lyssna på när man pratar om planering, på ens råd, men en coach på ett läger lyssnar de på."

"Roligt att ens barn får nya kompisar."

"Min dotter hittade en ny aktivitet som hon vill fortsätta med."

Coachernas utvärdering

Vår samlade känsla direkt efter lägret var att det var lyckat, till och med över förväntan. Flera deltagare gjorde saker som de uttryckte att de aldrig trodde att de skulle klara av. Det syntes hur de växte, både av att få lägga upp planerna för en aktivitet, få en uppfattning om hur många steg det kan vara innan man ens har börjat, och genom att få göra själva erfarenheten, få känna osäkerhet, famlande, rädsla på vägen, men också komma förbi/ta sig igenom det och få känna glädjen i att göra något nytt.

Det syntes också att det var viktigt att få dela känslor; stolthet och nyvunnen självkänsla, med såväl coach som grupp. Våra samlingar då var och en fick berätta och segrar och motgångar var jätteviktiga,

också för att deltagarna fick lyssna på andras sätt att lösa saker, andras sätt att förhålla sig till olika utmaningar.

När vi gick igenom de fyra mål vi haft med lägret för deltagarnas del tyckte vi att vi nått målet att ge ökad självkänsla. Vi tyckte även att vi nått målet att ge deltagarna inblick i olika strategier för att kompensera för svagheter/svårigheter/funktionsnedsättningen, även om det var olika för olika deltagare hur långt man nådde inom det området. En del tog jättekälv, andra mycket små steg. Även målet att deltagarna skulle få träffa andra i liknande situation för erfarenhetsutbyte tyckte vi att vi nådde med marginal.

Däremot var det väldigt olika för olika deltagare när det gällde målet att få större kunskap och insikt om vad man behöver träna för ökad självständighet i framtiden. Vi som coacher hann under de fyra dagarna upptäcka många saker som vi tror att deltagarna skulle behöva arbeta med, förändra eller behöva få insikt om för ökad självständighet eller för att förstå sig själva. Det gjorde att vi direkt efter lägret resonerade en hel del om att nästa gång göra bättre kartläggningar av varje individ före lägret, för att "mer effektivt" kunna arbeta med svårigheterna. Detta resonemang förändrades dock efter sommaren, när vi återkom till frågan. Vi tänker nu att det vi vann av positiv kraft genom att gå på drömmarna och förverkligandet av ett mål var själva poängen med lägret, och att det måste få vara motorn och själva syftet med lägret. Börjar man med kartläggningar och lägger fokus på vilka svårigheter deltagarna har, redan före lägret, är risken stor att såväl deltagare som coacher tappar entusiasm och lust - och det viktiga målet att ge ökad självkänsla försvinner.

Vi tror däremot att man kan hitta fler och bättre former för att följa upp lägret för de enskilda deltagarna, och då hitta sätt att fokusera på det man tror att varje individ behöver för framtiden.

Coachernas utvärdering efter läger + återträff

- Vänta inte med återträffen så länge! Bör vara inom en månad, eller skippas helt! Minnena försvinner, deltagarna är mycket här och nu. Alla deltagare uttryckte vid kursslutet att de ville träffas igen, men ska det göras måste det alltså ske tämligen omgående. Det behövs konkreta förslag på hur gruppen kan hålla kontakt, gärna förslag på var man kan träffas, eller olika sätt att fortsätta kontakten.
- Återträffen verkade bra för de få föräldrar som var där. Fick tillfälle att prata om hur svårt det är att lämna över ansvar och veta vad ungdomarna klarar.
- Jättebra med coachernas feedback, både muntlig och skriftlig är bra och ger mycket både för coach och deltagare.
- Fundera mer på hur vi följer upp lägret för varje individ vad gäller fortsatt kontakt med habiliteringen. Feedbacken efter lägret kan vara ingången.

Att tänka på som coach till nästa gång!

- Sitt på händerna, ingrip inte så ofta, håll tillbaka hjälpimpulser och styra till rätta-längtan!
- Vänta med de goda råden och tipsen! Du kan beskriva situationen i stället, och/eller komma med frågor: "Hur kan du lösa det här? Finns det olika sätt att lösa det här? Vilket känns bäst för dig? Vad händer om du provar? Vad är det som känns jobbigt här."
- Lämna över ansvar!
- Lämna över beslut!
- Ge positiv feedback för initiativ, förslag, uppslag, nästan oavsett vad det är.
- Dela erfarenheter med kolleger.
- Se till att ha mer utrymme under själva lägret för reflektion.
- Skriv ner erfarenheter bums.

**/Utvärderingen sammanställd av
Pia Åkerlund, psykolog, HC Tullinge.
Telefon: 08-449 95 24.
E-post: pia.akerlund@sll.se**

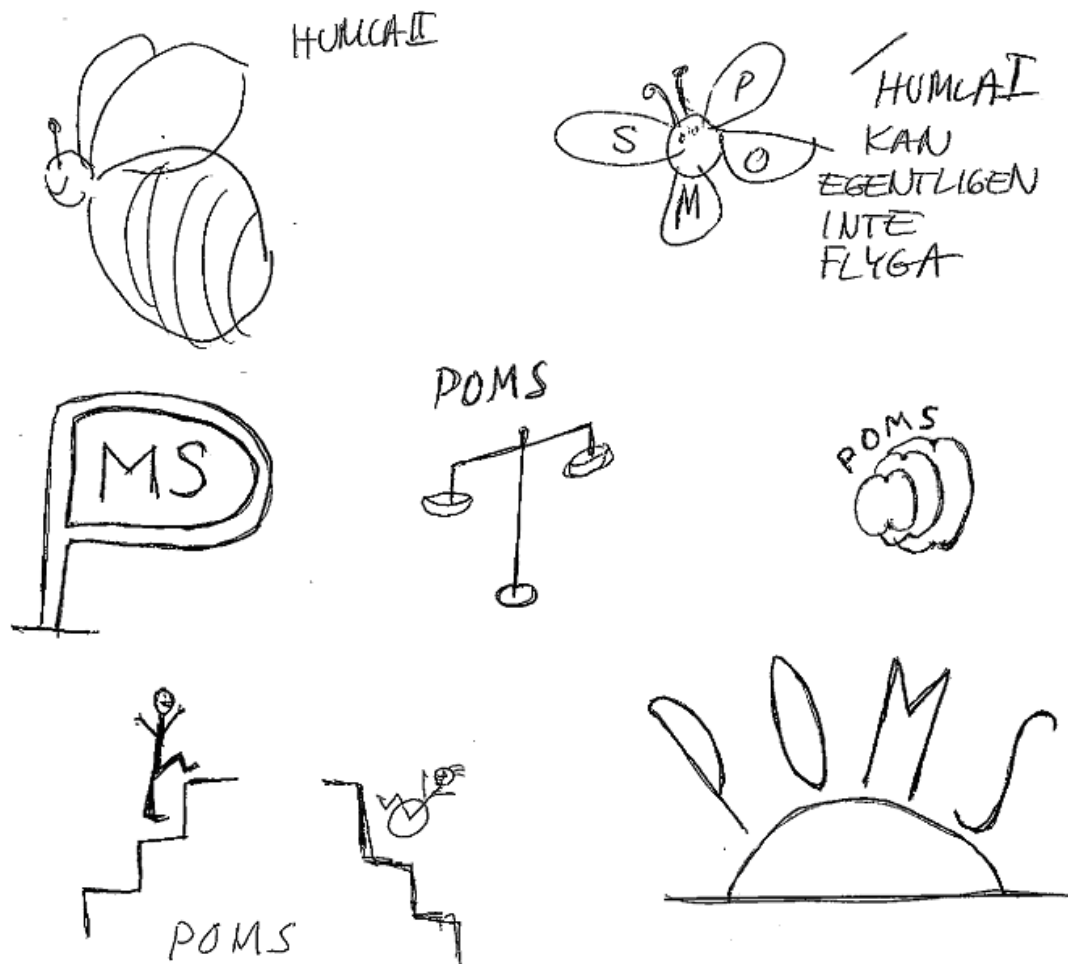
Hjälp POMS att ta fram en logotyp!

Ingen nu levande människa kan minnas (åtminstone dem vi har frågat...) att POMS någonsin har haft en logga. Därför är det nu dags att gnugga geniknölarna och börja spåna fram idéer till POMS första logga!

På konferensen i Södertälje lät vi kreativiteten flöda fritt under festmiddagen och det inkom en handfull förslag som ni kan skåda här nedan. Det handlar om en solnedgång, en vågskål, en trappa, en blomspaljé att växa mot, någon skrev att ett äpple bör finnas med pga namnet eller att vi kan använda blisstecknet för "psykolog" eller "habilitering". På en lapp föreslogs temat "så länge skutan kan gå", men jag är inte helt säker på om det var en anteckning som hade att göra med den pågående musiktävlingen eller om det var ett loggaförslag... Ett annat spännande förslag tog fasta på myten om humlan, som egentligen inte kan flyga men gör det ändå! Kan det vara symbolen som fångar själen i vår förening?

Skicka kommentar eller förslag till pomsbladet@poms.nu eller till Lena Holm, Barn- och ungdomshabiliteringen, Halltorpsvägen 5-7, 702 29 Örebro

Vi passar också på att efterlysa dig som har kunskaper inom detta område och som vill hjälpa till att ta fram vår nya, träffsäkra logga!



I backspeglarna!

Om POMS historia och annat historiskt intressant...

POMS födelse – en nyhet i pressen!



För fyrtio år sedan bildades POMS och det uppmärksammades i pressen. Här presenterar vi några klipp från 1972. Tidsandan och många psykologers bakgrund i idéburna organisationer av olika slag gjorde det naturligt att förmedla nyheten om POMS och föreningens viktiga uppdrag till tidningar - det fanns en hel del kontakter mellan omsorgspsykologer och radikala journalister. Det syntes också i de kommande årens rapportering i press, radio och TV och i publikationer som Pockettidningen R, inte minst i berättelser om diskriminering, institutionsskador och nödvändig avveckling av vårdhem och specialsjukhus. Det bör dock sägas, att vissa tidningar – t ex Sala Allehanda som värnade specialsjukhuset Salberga som en stor arbetsplats på orten - inte tillhörde beundrarskarorna utan tyckte, att psykologerna borde "veta hut".

DAGENS NYHETER, 20 JULI 1972:

"Omsorgsverksamhetens psykologer går samman"

De svenska psykologer som i sitt arbete eller sin forskning arbetar med psykiskt utvecklingshämmande och deras problem har bildat föreningen Psykologer inom omsorgsverksamheten. Föreningen skall verka för att de psykologiska aspekterna på omsorgsverksamheten blir tillgodosedda och göra insatser som gagnar de psykiskt utvecklingshämmande i vårt samhälle. Ordförande i den nya föreningen är psykolog Patricia Ericsson, Salberga sjukhus i Sala, och sekreterare chefspsykolog Lars Molander, omsorgsnämnden i Sundbyberg."

UPPSALA NYA TIDNING, 27 JULI 1972, I EN INTERVJU MED PATRICIA ERICSSON, VÅR FÖRSTA ORDFÖRANDE:

"Speciell psykologförening för de omsorgsverksamma"

Psykologer, som arbetar inom omsorgsverksamheten, har vid en arbetskonferens i Sundbyberg bildat föreningen Psykologer inom omsorgsverksamheten. Föreningen är inte någon facklig organisation utan en ideell organisation. Målsättningen är att utifrån psykologiska fackkunskaper göra insatser, som direkt eller indirekt är till gagn för de psykiskt utvecklingsstörda i vårt samhälle. Till föreningens ordförande valdes Patricia Ericsson, Uppsala.

- 1965 fanns endast fem psykologer inom vårt fält medan man nu beräknar att landets omsorgsstyrelser sysselsätter bortåt 80 psykologer, säger Patricia Ericsson, som är bosatt i Uppsala men anställd vid Salberga specialsjukhus i Sala. Hon är dessutom verksam i den forskningsgrupp vid Ulleråkers sjukhus som arbetar med skilda psykologiska problem inom området mental retardation.

Anledningen till denna expansion är den snabba utveckling som skett under 60-talet inom omsorgsverksamheten. I den förordning som reglerar vården av psykiskt utvecklingsstörda har man tagit konsekvenserna av den utveckling som skett och accepterat att detta till stora delar är ett psykologiskt problemområde.

Integrering

- I stället för att som tidigare alltför ensidigt betona medicinska aspekter av vården, syftar man nu till normalisering av den utvecklingsstördes tillvaro. Man önskar integrera denna i det normala samhället

och vården syftar till aktivering och träning av förmågor, som gör den utvecklingsstörde bättre skickad att leva i ett modernt samhälle.

Remissinstans

I föreningens paragraf 1 stadgas att sammanslutningen ska fungera som remissinstans i frågor som rör omsorgsfältet i allmänhet och omsorgspsykologerna i synnerhet. Man tänker verka som pressure group i skilda omsorgsfrågor, t ex terminologi, målsättningsfrågor, boendeformer, undervisning m m . Vidare verka för utbildning av olika slag inom ämnet psykologi, särskilt med anknytning till utvecklingshämning i samband med fortbildning för medlemmarna.

Man skall försöka främja forskningen inom området samt få till stånd en god intern informationsspridning.

I hela landet

Medlemmar är dels de av omsorgsstyrelserna fast anställda psykologerna, de till verksamheten knutna psykologkonsulenter samt psykologer engagerade i grund- eller målforskning inom mental retardation. Eftersom medlemmarna finns över hela landet bedriver man det lokala arbetet i kretsar, med bl a Uppsala som huvudort i den mellansvenska kretsen. Kretsordförande är Lena McElwee vid omsorgsstyrelsen i Uppsala län."

Liknande inslag och intervjuer med Patricia fanns bl a i Västmanlands läns tidning, VLT 25 juli 1972. POMS-medlemmarna uppmanade varandra att kontakta sina lokala tidningar och berätta om POMS, om utvecklingsstörning och annat som "var på gång". Inte sällan syntes psykologerna i pressen, när socialstyrelsens företrädare (särskilt Karl Grunewald) varit på orten och inspekterat verksamheter och föreslagit förändringar som vissa politiker fann "världsfrämmande" enligt en småländsk d:o.

"Speciell psykologförening" nämndes i klippen. Det vill vi gärna understryka i positiv bemärkelse - se här ett klipp från en POMS-konferens skildrad i Dagens Nyheter (Barbro Jöberger) i juli 1978. Med den skildringen önskar vi POMS och alla yngre kolleger lycka till!

"Glädjenatt

Hon ser dem på avstånd redan när taxin svänger in mot konferensstället, som mörka klungor på ängens klorofyll. De sitter i gräset i den tätande skymningen och äter ost och kex och dricker vin. Mycket vin. Till vardags arbetar de med en av de svåraste uppgifter ett lönsamt inriktat samhälle erbjuder: att hävda de utvecklingsstördas, de allra olönsammastes, rättigheter. Nu kopplar de av efter en lång konferensdag. Som sagoväsen dansar, nej flyger de fram över grästunet i försommarnatten. Huldrehåren svajar i böljande ringlekar. "In the summertime, sail along with us....." hickar en högtalare upprymt i ett fönster. En beteendevetare går runt och frågar alla om de vill gifta sig med honom.

Det vill ingen, just då. Klockan två vaknar hon av att dörren till hennes rum skakar våldsamt, samtidigt som någon försöker ta sig in genom fönstret. Hon sover naken, eftersom det är mycket varmt, och drar reflexmässigt täcket över sig. Det är den kände psykologen som glömt bort att han gett sitt rum till henne och vill komma in. Just då går ett tjoande litet gäng för att bada. Det börjar ljusna över sjön. - Så mycket ångest i arbetet.... och så denna glädje, tänker hon sömnigt och somnar om. Hon älskar dem, allihop."



Med glada hälsningar från seniorerna,

Marit Kihlman, Birgitta Norrman, Karin Ekwinska, AnnCharlotte Carlberg



Under denna rubrik publicerar vi en dikt som gärna, på något vis, knyter an till vårt psykologjobb. Har du tips på passande dikt eller skriver du egna dikter? Tipsa oss gärna på pomsbladet@poms.nu.

I detta nummer har vi äran att publicera en dikt av Anders Wettler. Anders är konstnär och poet och arbetar på Ateljé Inuti 2.

Anders berättar att dikten belyser hur kärlekslivet kan se ut för många med Aspergers syndrom. Titeln är "Erotiskt epigram", vilket är benämningen på en antik diktform: kort dikt med kärlekstema, skriven på elegiskt distikon, dvs första versen (raden) på hexameter och andra versen på pentameter.

Erotiskt Epigram

Gammal och aldrig förut i en enda kärleksfamn hållen

Aldrig med blodblomsters glöd älskad av någon - förr'n nu.

Av: Anders Wettler



Medlem i Fokus!

Under rubriken "Medlem i Fokus" låter vi en POMS-medlem presentera sig. Tanken är att lyfta fram de enskilda medlemmarna i POMS, få en inblick i det vardagliga arbete som pågår runt om i landet, dela erfarenheter och tankar och sist, men inte minst, få ett ansikte på varandra. I detta nummer presenterar vi Aron Sjöberg som jobbar på Klara Mera, ett center för kognitivt stöd inom Habilitering & Hälsa, Stockholms Läns Landsting.



Var jobbar du? Sedan hur länge?

Sedan 2010 arbetar jag på Klara Mera, ett kunskapscenter för kognitivt stöd inom Habilitering & Hälsa i Stockholm. Jag är anställd på 50% som projektledare för ett verksamhetsutvecklingsprojekt och på 50% som enda psykolog i enhetens vanliga verksamhet. Just nu är jag dock föräldraledig till och med sommaren och hemmapappa till min son Primus!

Var jobbade du innan?

Jag är relativt ny på arbetsmarknaden. Jag tog min psykologexamen från Stockholms Universitet 2008 och gjorde min PTP samt mitt första år som legitimerad psykolog på hjärnskaderehabiliteringen vid Danderyds sjukhus. Det handlade i huvudsak om utredningsarbete med ett väldigt tydligt neuropsykologiskt fokus. Det var väldigt spännande, framför allt att få träffa patienter med förvärvade hjärnskador (Oliver Sacks är en favoritförfattare sedan ungdomsåren) och att arbeta i gränslandet mellan psykologi, medicin och neurovetenskap.

Vad fick dig att söka jobb inom habilitering?

Det är lite pinsamt att erkänna, men förutom att tjänsten lät väldigt spännande och innebar ett stort eget ansvar som projektledare så låg arbetsplatsen bara 10-15 minuters promenadavstånd från där jag bor! Jag hade precis spenderat en vinter med att vänta på försenade pendeltåg ut till Huddinge sjukhus och tyckte att det kändes som höjden av livskvalitet att kunna gå till jobbet varje morgon...

Jag var faktiskt lite tveksam till att börja arbeta inom habiliteringen! Som många andra hade jag en fördom om att habiliteringsverksamheterna var lite eftersatta och kanske inte de mest dynamiska arbetsplatserna. Det har jag verkligen fått äta upp sedan dess!

Det är fantastiskt skönt att arbeta inom en organisation som har ett mer långsiktigt perspektiv och där det inte finns en riktigt lika hetsig effektiviseringskultur som inom många andra verksamheter. Ibland berättar mina psykologvänner som arbetar inom psykiatri om den så kallade "pinnhetsen" där vilket ger mig magsår bara av att lyssna! Jag brukar alltid tipsa om habiliteringen som en någorlunda fredad organisation (även om liknande saker naturligtvis även förekommer här).

Beskriv ditt arbete, vilka är dina arbetsuppgifter och hur är ni organiserade?

Jag har ett fantastiskt stimulerande arbete! Som projektledare arbetar jag med ett verksamhetsutvecklingsprojekt kring hur psykologer och kuratorer använder sig av kognitivt stöd i sitt eget behandlingsarbete. Det innebär kartläggning (bland annat med intervjuer, enkäter och statistik från databaser) samt utformandet av specifika insatser till psykologer och kuratorer inom

organisationen. Det liknar egentligen mycket att driva ett forskningsprojekt, men där resultaten snabbare har möjligheten att påverka verksamheten.

Som en del av det "vanliga" arbetet på enheten så arbetar jag tillsammans med resten av teamet med information och utbildning kring kognitivt stöd, omvärldsbevakning, utveckling av produkter och metoder för kognitivt stöd och jättemycket annat! Klara Mera har ett mycket brett uppdrag, så arbetsuppgifterna är väldigt varierande. På förmiddagen kan man träffa representanter för ett företag som behöver feedback på ett nytt hjälpmedel som håller på att utvecklas för personer med kognitiva funktionsnedsättningar och på eftermiddagen hålla en grundkurs i kognitivt stöd för kollegor från ett habiliteringscenter. Jag har dock inget eget behandlingsarbete (som psykoterapi eller utredningsarbete), men träffar brukare och anhöriga i andra sammanhang.

Eftersom Klara Mera tillhör de länsövergripande verksamheter inom Habilitering & Hälsa så har jag privilegiet att träffa kollegor som arbetar på många olika håll inom vår organisation, samt en hel del personer som arbetar inom andra organisationer, till exempel primärvården eller psykiatrin. Det är väldigt lärorikt. Man får även möjlighet att vara en del av större projekt och satsningar, som olika nätverksträffar och samarbeten i egenskap av vår expertroll kring kognitivt stöd.

Teamet består av fyra arbetsterapeuter, en logoped samt en hjälpmedelstekniker utöver den administrativa personalen så jag ansvarar också för att representera de psykosociala yrkesgrupperna och bidra med min specifika psykologiska kompetens. Det är både roligt och utvecklande, men ibland kan jag sakna kollegor med samma yrkestillhörighet och samma teoretiska perspektiv att bolla idéer med. Jag försöker dock gå på psykologernas yrkesträffar så ofta jag kan.

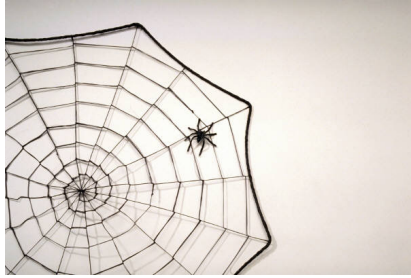
Vad ser du fram emot under arbetsåret 2012?

Först och främst att komma tillbaka i tjänst igen efter föräldraledigheten! Jag och min fru delar rakt av på föräldrapenningen så jag kommer att ha varit borta i 9-10 månader. Jag fick möjlighet att fortsätta arbeta 10% hemifrån under min tjänstledighet så jag har fortfarande en viss kontakt med min arbetsplats, men det är klart att det kommer att bli en stor förändring att börja arbeta igen! Det känns dock väldigt roligt att få fortsätta arbetet som jag har påbörjat, och jag hoppas att jag och teamet kommer att kunna genomföra några spännande insatser under hösten!

Håll utkik efter mer från Aron Sjöberg i kommande POMS-blad, då han kommer att berätta om de projekt han och kollegorna bedriver för att kartlägga och underlätta användandet av kognitivt stöd i behandlingsarbetet för psykologer och kuratorer!

Vill du vara med under rubriken "Medlem i Fokus"? Kontakta oss på pomsbladet@poms.nu!





Våra nätverk

Kommunala psykologer inom funktionshindersområdet.

Då flera av oss sitter ensamma ute i kommunerna utan tillgång till kollegor ger träffarna en möjlighet att diskutera de frågor som är specifika för oss psykologer som verkar i kommunerna. Träffarna är förlagda till Lund och Halmstad, då flertalet av medlemmarna kommer från södra Sverige.

Kontaktperson till nätverket är **Marie Lindgren**, Socialförvaltningen, Halmstad.

Tel:035/138608, E-post: marie.e.lindgren@halmstad.se

Anders Svensson är kontaktperson för nätverket kring ”**övergrepp och utvecklingsstörning**”.

Mitt engagemang inom ämnet ”övergrepp och utvecklingsstörning” är inom tre områden:

1. Praktiskt behandlingsarbete.
2. Deltagande i en rådgivningsgrupp inom ämnet tillsammans med kommuners handikappomsorger, polis, advokat och andra. I verksamheten ingår både rådgivning och undervisning. Hittills har ca 1000 personer deltagit i undervisning.
3. Rådgivning och handledning till kollegor inom landet via telefon och e-post.

E-post: anders.s.svensson@skane.se

POMS Psykoterapinätverk. Kontaktperson **Stefan Lycknert**: stefan.lycknert@sl.se

Psykoterapinätverket härstammar från de IHPU-kurser som haft psykoterapeutiskt arbete med personer med utvecklingsstörning som studieområde. Vid nätverkets årliga utbildningsdag presenterar några av föreningens medlemmar sina erfarenheter och funderingar kring terapiarbetet. Håll utkik efter annons i POMS-bladet.

Föräldrar med kognitiva svårigheter och deras barn = SUF ”Samverkan kring barn och föräldrar i familjer där någon förälder har utvecklingsstörning eller andra kognitiva svårigheter”. Läs mer på www.lul.se/suf. Kontaktperson **Lydia Springer**: lydia.springer@lul.se

Kommer du i ditt arbete i kontakt med barn, ungdomar eller vuxna med funktionsnedsättning? Bli medlem i POMS - Habiliteringspsykologernas Yrkesförening!

Som medlem får du tillgång till medlemssidorna på hemsidan www.poms.nu där **POMS-bladet** finns, men även annan intressant läsning. Föreningen, som är en yrkesförening inom Sveriges Psykologförbund, har en lång historia som kännetecknas av ett starkt engagemang för det professionella arbetet och livsvillkoren för personer med funktionsnedsättning.

Läs mer om föreningen på hemsidan www.poms.nu, där du även kan anmäla dig som medlem!