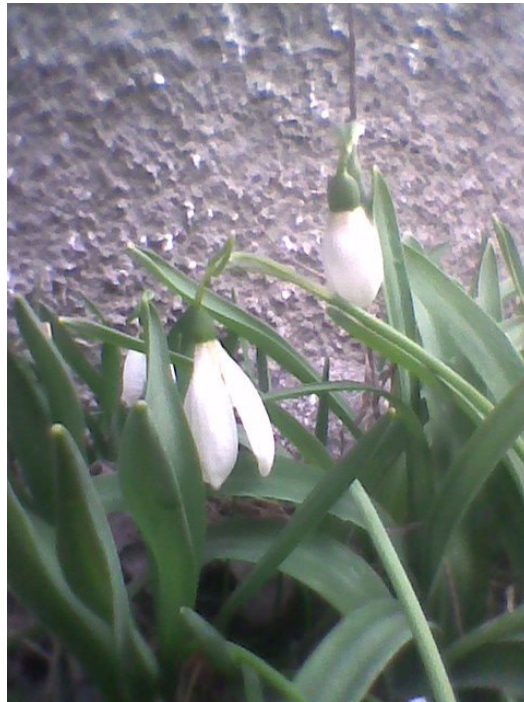


POMS bladet

Medlemstidning för habiliteringspsykologernas yrkesförening



**Vårnumrets
innehåll:**

Marte Meo inom
BUH

Konferens om
föräldrastöd

Rapport från
Sveriges Neuro-
psykologers
konferens

Nr 1, mars 2011

www.poms.nu

Styrelse för POMS – habiliteringspsykologernas yrkesförening

2010-2011

vald vid årsmötet 2010-10-14

Ordförande:	Kristina Nilsson	Vård och omsorgsförvaltningen Handikappenheten Lidköpings Kommun 0510-77 16 10 kristina.nilsson@lidkoping.se
Vice ordförande:	Karin Lundqvist	Barn och Ungdomshabiliteringen Kungälv karin.a.lundqvist@vgregion.se
Kassör:	Ingalill Tjulander	Barn- och Ungdomshabiliteringen Borlänge Tel 0243-49 78 35 ingalill.tjulander@ltdalarna.se
Vice kassör:	Kristina Lindberg	Vuxenhabiliteringen i Malmö Kristina.G.Lindberg@skane.se
Konferensansvarig:	Stefan Lycknert	Psykoterapimottagningen Linden för vuxna med funktionsnedsättning stefan.lycknert@sll.se
Sekreterare:	Tobias Skog	Ekerö kommun tobias.skog@ekero.se
Pomsbladet:	Lena Holm	Barn- och ungdomshabiliteringen, Örebro lena.holm@orebroll.se
Hemsidan:	Mattias Eriksson	Habiliteringen vid Riksgymnasiet Skärholmen mattias.eriksson@sll.se
Ledamot:	Susanne Fejne	Vuxenhabiliteringen Malmö Tel 040-683 07 17 susanne.i.fejne@skane.se

Innehåll i detta nummer av POMSbladet

POMS´ styrelse från 2010-10-14.....	s. 2
Innehåll.....	s. 3
Redaktörens spalt.....	s. 4
Styrelsens sida	s. 4
Nytt från styrelsen.....	s. 6
Marte Meo inom Barn- och ungdomshabilitering.....	s. 7
Efterlysning till POMS e-postlista för bokrecensenter.....	s. 10
Nationell konferens 2010: Prevention – Föräldrastöd.....	s. 11
Rapport från Sveriges Neuropsykologers konferens.....	s. 13
Upprop Psykoterapinätverket.....	s. 15
POMS i backspegeln!	s. 16
Lite poesi på vägen.....	s. 18
Medlem i Fokus.....	s. 19
Sista sidan	s. 22

Framsidan: Snödroppar, första vårtecknet i Märsta. Foto: Dan Grundström

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 POMSbladet plus annan nyttig information.

Medlemskap i föreningen erhålles enklast genom att fylla i formuläret online på hemsidan!

Nästa nummer av POMSbladet beräknas komma **i juni 2011**. Skicka in dina bidrag (gärna via e-post till pomsbladet@poms.nu) **senast 1 juni 2011!**

Redaktörens spalt



Välkomna till årets första POMS-blad! Med detta vårnummer följer en ny redaktör, dvs. jag. Efter att ha varit hantlangare till Annika Olsson och Mattias Eriksson ett par år, är det nu min tur att axla manteln. En nyhet

för detta nummer är två nya fasta inslag. Under rubriken "Medlem i Fokus" kommer en POMS-medlem att intervjuas i syfte att lyfta fram våra vardagliga arbeten, dela erfarenheter, tankar och få ett ansikte på varandra. Under rubriken "Lite poesi på vägen" kommer vi att bjuda på en dos andlig spis genom en dikt som gärna knyter an till vårt arbetsfält.

I detta nummer har vi äran att bjuda på en artikel där Lilian Scherp, föreläsare på POMS-konferensen 2007, berättar om sina erfarenheter av att jobba som Marte Meo-terapeut inom en Barn- och ungdomshabilitering. Vi får ta del av en två konferensrapporter, dels från den nationella konferensen om stöd till föräldrar med psykisk sjukdom/funktionsnedsättning och från Sveriges neuropsykologers konferens om kognitiv träning och hjärnans plasticitet. Dessutom är "POMS i backspegeln" tillbaka.

På POMS-dagen i oktober hade jag ett bord för att locka fram nya medarbetare till POMS-bladet. Krönikörer, tipsare, skribenter och gärna en hel redaktion efterlystes. Det blev napp på ett par villiga bokrecensenter till vår nya e-postlista som du kan läsa mer om på sid 10, trevligt! Välkommen att kontakta mig på pomsbladet@poms.nu

Trevlig läsning!

Lena Holm

Styrelsens sida



POMS tredagars konferens kommer att vara 12-14 oktober i höst. Vi hejar på och stödjer arrangörsgruppen som nu arbetar hårt med att få bitarna att falla på plats. Vi tror att det kommer att bli en härlig konferens med föredrag

av både internationella forskare och kliniker samt av erfarna kollegor som finns i vår närhet. Titta på annonsen längre fram i POMS-bladet och glöm inte att boka in i kalendern.

POMS har länge varit en självständig yrkesförening. Vi är ekonomiskt fristående från psykologförbundet samt har under åren skött oss i stort sett själva (vi får låna rum på Wasagatan vilket vi är tacksamma för). Yrkesföreningens kärna är de konferenser som ger oss möjlighet att lyssna på föreläsare och kliniker inom vårt område. Vi söker kunskapsutveckling för vårt arbete med individer med funktionsnedsättning samt vill inbjuda till utbyte av erfarenheter mellan psykologer från Sveriges olika hörn.

Till det senaste styrelsemötet bjöd vi dock in förbundsordföranden Lars Ahlin för att samtala om vår roll i förhållande till Psykologförbundet. Det var ett intressant möte där vi konstaterade att det finns skäl att öka vårt samarbete. Lars berättade bl.a. om hur en arbetsgrupp inom förbundet förbereder sig för att uppvakta politiker kring en fråga. Den handlar om hur psykologer och arbetsterapeuter samarbetar i patientfrågor och hur det kan utvecklas i olika verksamheter. Lars bjuder även in oss som yrkesförening att vara delaktig och det känns spännande att tillsammans kunna hitta kanaler för att kunna påverka politiska beslut utifrån vår profession och våra kunskaper. Lars berättar att det i en enkät till medlemmarna framkommit önskemål om att förbundet ska utvecklas och vara mer systematiskt vad det gäller opinionsbildning. Vår ordförande Kristina

Nilsson berättar att de remissvar vi skrivit har tagits emot väl och Lars bekräftar att det är konstruktiva remissvar som psykologförbundet sammanställer vilket respekteras. Som förbund är vi beroende av er yrkesföreningar, säger Lars Ahlin, för att det är ni som kan de specifika professionsfrågorna.

Psykologförbundet beskrivs som ett litet och heterogent förbund med sina 9500 medlemmar och 14 yrkesföreningar. Representanter för yrkesföreningarna träffades på Psykologiska Institutionen i Lund för diskussion i två dagar och Mattias Eriksson från vår styrelse var där. Man talar om en omorganisation i förbundet och det kommer att vara ett nytt möte i förbundsstyrelsen i mars. I Lund så berättade Mattias även för studenter om arbete inom området funktionshinder. Det visade sig att habiliteringsverksamhet är relativt okänt för många.

Förändring och omorganisation är ju ledord i dagens verksamheter. De olika enheterna inom Barn och Ungdomshabiliteringen Göteborg och Södra Bohuslänns har tillåtits att organisera sig utifrån sina lokala förutsättningar. I praktiken har det inneburit att varje enhet har sin egen modell. En enhet har valt att göra ett team för barn med flerfunktionshinder och rörelsehinder samt två team där barnen delas in efter ålder. En enhet har valt att ha kvar en geografisk indelning oavsett diagnos. En annan enhet har valt att göra tydligare diagnosteam. Några av enheterna har valt att även ha ett mottagningsteam. Kort sagt, variationerna är mycket stora. Gemensamt är att satsa mycket på att bygga ut gruppverksamheter och utbildning för vårdtagarna. Gemensamt är också att teamen blir större med fler barn.

Habilitering och Hälsa landet över har valt att satsa mycket på barn med autism och intensivinlärning som metod. Det finns evidens för att de behandlingsmetoder man utvecklat har en stor positiv effekt på barnens utveckling vid dessa tidiga insatser menar vår enhetschef. Det har blivit tydligt för mig att denna satsning påverkar helheten i habiliteringsarbetet

och psykologens arbetssituation. Det kommer att bli svårt att räkna till för alla barn med olika diagnoser!

Det får mig att tänka att forskning är så viktigt och vi behöver fler insatta psykologer som utifrån sina erfarenheter vill forska kring våra olika målgrupper. Det som sker nu då man satsar på små barn med autism är ett tydligt exempel på att forskning kan påverka beslut i våra verksamheter.

Slutligen vill jag berätta att POMS kommer att fira 40-års jubileum 2012...

Karin Lundqvist, Vice ordförande

Glömt att betala medlemsavgiften för 2011?

Sätt in 200 kr (100 kr för seniorer) på POMS plusgirokonto 35 89 78 – 5. Uppge ditt namn, postadress, e-postadress och arbetsplats.

Genom medlemsavgiften får du tillgång till de interna sidorna på POMS hemsida, inklusive POMS-bladet, samt lägre konferensavgifter.

POMS-bladet söker med ljus och lykta efter artiklar om KBT inom habilitering. Arbetar du med KBT – skriv gärna en artikel och berätta om ditt arbete. Har du uppslag till artiklar, tipsa oss gärna!

Årets POMS-konferens!

12-14 oktober, Hotel Park i Södertälje

Temat är behandling ur olika perspektiv: KBT, psykodynamiska, systemiska, inlärningsteoretiska etc. Olika metoder, olika funktionsnedsättningar, barn, ungdomar och vuxna. Föreläsningar och parallella seminarier. Mångfalden i vårt arbete synliggörs!

Program kommer under våren!

Efterlyses – psykologer som kan föreläsa och/eller ha presskonferenser inom området funktionsnedsättning!

Psykolog Christina Renlund, medlem i POMS – Habiliteringspsykologernas yrkesförening, blev i höstas en av tre finalister till Stora Psykologpriset. Det har lett till ökad efterfrågan på psykologer som kan föreläsa och/eller ha presskontakter inom området funktionsnedsättning. För att kunna möta denna efterfrågan önskar POMS sammanställa en lista över personer att hänvisa till. Om du är intresserad så 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.

Nya medlemmar:

Namn: **Aron Sjöberg**

Arbetsplats: Klara Mera, Habilitering Hälsa, SLSO

Namn: **Tove Nilsson**

Arbetsplats: Habiliteringscenter Södertälje

Namn: **Lena Granskär**

Arbetsplats: Barn- och ungdomshab, Skellefteå lasarett

Namn: **Margaretha Hjärtberg-Andersson**

Arbetsplats: Täby kommun

Namn: **Tohar Tsur**

Arbetsplats: Barn- och ungdomshabiliteringen Värnamo

Namn: **Carina Lindgren**

Arbetsplats: Barn- och ungdomshabiliteringen Lycksele

Marte Meo-behandling inom Barn- och ungdomshabiliteringen – kan det vara något?!

I den här artikeln vill jag dela med mig av några personliga tankar utifrån att i dryga 10 år ha arbetat med Marte Meo-metoden på Barn- och ungdomshabiliteringen i Örebro Läns Landsting.

Varför valde jag att utbilda mig till Marte Meo-terapeut?



Jag hade arbetat inom barn- och ungdomshabiliteringen ett drygt år när en möjlighet att utbilda sig till Marte Meo-terapeut "dök upp". Jag kände redan till en del om metoden och tänkte att detta var något jag sökte, nämligen att arbeta utifrån en behandlingsmetod som är konkret för föräldrar och riktad direkt till dem och barnet! Jag sökte en metod där även barn med mycket omfattande funktionsnedsättningar kunde "komma ifråga". Jag önskade att tydligt jobba utifrån "familjen i centrum med barnet i fokus" - inte bara som något övergripande policydokument utan tydligt och konkret i det dagliga vardagsarbetet! Det är min starka övertygelse att föräldrar inget hellre önskar än att kunna hjälpa sina barn till en positiv utveckling. När du har ett barn med svåra funktionsnedsättningar sätts dock mycket i den "vanliga"

föräldrarollen ur spel. Många olika experter inom såväl habilitering som förskola/skola behövs. Men hur kan jag som förälder hjälpa mitt barn? Osäkerheten växer, föräldrarollens vikt krymper omedvetet, orken tryter.

Vad är Marte Meo-behandling, egentligen?

Marte Meo är latin och betyder "av egen kraft". Underbart tycker jag - för hur ofta är det inte just den egna kraften som bär! Maria Aarts i Holland är grundaren och den person som redan på 1970-talet började utveckla metoden. Hennes ord från en föreläsning, där hon berättade om "hur det hela började", har etsat sig fast hos mig. Maria arbetade på en institution för barn med omfattande svårigheter, bl.a. autism. Maria berättade att en mamma, vars barn hade autism, en dag sa till henne ungefär så här: *"Jag har så mycket kärlek till mitt barn och vill ta tid att hjälpa, men jag vet inte hur. Visa mig hur ni gör!"*. Då insåg Maria, att den kunskap hon och personalen hade om kommunikation och samspel, måste bli tillgänglig för föräldrar. Det gällde att kunna sätta begripliga ord på hur grunderna för kommunikation och samspel utvecklas och att på ett för föräldrar positivt och tydligt sätt kunna förmedla detta. (Hur ofta upplever inte föräldrar att information från professionella är alltför abstrakt och problemorienterad!). Videokameran började göra "intåg" i vår värld och kom att bli ett utomordentligt arbetsverktyg i sammanhanget. "Den naturliga dialogen" blev utgångspunkten i allt behandlingsarbete. Denna artikel blir dock för omfattande om jag ska beskriva detta men läs boken *Samspelets kraft, Marte Meo – möjlighet till utveckling* av Ingegerd Wirtberg och Monica Hedenbro. En förträfflig bok!

Hur gör man då?

Korta samspelesekvenser filmas i hemmet för att sedan analyseras utifrån "den naturliga dialogen". Vilka "byggstenar" finns respektive behöver förstärkas? Man utgår huvudsakligen utifrån någon stödjande "byggsten", som föräldern redan använder men kan använda mer av, eftersom detta förhållningsätt är utvecklingsstödjande för barnet. Stor vikt läggs på val av bildsekvenser som är tydliga, konkreta och som väcker positiva känslor. Detta underlättar utveckling av samspelet med barnet och är stärkande för föräldrarna. Behandlingsprocessen går framåt.

Ett par citat från föräldrar:

- *"Det här med Marte Meo har varit riktigt bra, vi får bekräftat att vi tänker rätt"*
- *"..saker vi gör som fungera, kan vi använda även i andra sammanhang"*

Varför är Marte Meo så värdefullt inom barn- och ungdomshabilitering?

Att som förälder till ett barn med svåra funktionsnedsättningar förstå sitt barn och se vad det behöver för att utvecklas vidare är ofta svårt. Många av barnen har otydliga eller svårtolkade signaler. Många har en svagare egen utvecklingsdrive, som annars i den typiska utvecklingen vägleder föräldern!

Barn utvecklas i samspel och föräldrarna är deras viktigaste samspelepartner!

När föräldrarna ser sig själva i positivt samspel med sitt barn och får höra hur viktigt detta är för barnets vidareutveckling stärks föräldern.

Några citat från bandade utvärderingar:

- *"Jag visste inte att han faktiskt söker min blick så mycket..."*
- *"Filmanalyserna har varit oerhört, så fantastiskt fint, en aha-upplevelse verkligen. Det var så fantastiskt fint att se de här sekvenserna och de här blickarna, långsamma tagningarna, omtagningarna, då man verkligen förstår på ett helt annat sätt, det var ju...ja för mig var det revolutionerande"*
- *"Jag har fått en ökad medvetenhet om det jag faktiskt gör bra..."*

Föräldern blir hjälpt av bildens positiva kraft och samtalen om filmerna, i att hitta utvecklande sätt att bemöta barnet. Filmklippen visar hur barnet blir bekräftat av föräldern och barnet känner sig då betydelsefullt. Föräldern ser också hur barnet ger bekräftelse, även om det så bara gäller korta ögonblick, vilket är mycket emotionellt för föräldern. De känner sig viktiga för varandra! Anknytningen stärks! Föräldrakraften fylls på! Marte Meo-terapeuten får dela glädjande stunder med föräldrar i centrum och barnet i fokus! Vilket win-win-koncept!

Våra barn/ungdomar på barn- och ungdomshabiliteringen har ju många olika svårigheter. Föräldrarna har ofta i flera samtal och konferenser lyssnat till beskrivningar av barnets nedsatta förmågor och behov av olika träningar. Av naturliga skäl blir det mycket problemfokusering. Många är de föräldrar som vittnat om hur skönt det känts för dem med Marte Meo-metodens resursorienterade fokus. Det innebär dock naturligtvis inte att man endast ser det som är positivt utan också det som är problematiskt. I annat fall vore inte metoden trovärdig! Man relaterar alltid interventionerna till de svårigheter föräldrarna beskriver.

I de fall en förälder, vid filmanalysen, själv upptäcker något hon/han inte observerat tidigare, blir naturligtvis motivation till förändring extra stor. Exempel: Föräldrarna till en 4-årig flicka med Downs syndrom hade slutat använda tecken, då de ansåg att flickan förstod så mycket ändå. Vid en filmanalys säger plötsligt ena föräldern: *"nämen, hon förstår nog inte vad vi säger. Det trodde ju vi. Nej, nu måste vi fortsätta med tecken!"* Man kan lätt förstå skillnaden i föräldrarnas motivation till förändring, när de själva just gjort en upptäckt ("av egen kraft") jämfört med ett påpekande från någon habiliteringspersonal!

Marte Meo-behandling är inte reserverad för någon specifik åldersgrupp eller diagnosgrupp. Därför blir användningsområdet så stort inom barnhabiliteringen. Uppdragen från föräldrarna handlar om vardagliga problem såsom syskonbråk, matkrångel, "utbrott", svårigheter med kontakt etc.

Personligen har jag min största erfarenhet av Marte Meo-behandling gällande barn med autism (ca 70 familjer). En annan grupp har varit barn med Downs syndrom. Här har det varit fantastiskt att kunna komma in med så tidiga insatser i form av föräldrastöd. (Den gruppen skrivs ju in på habiliteringen redan strax efter födelsen). Jag har träffat flera föräldrar, som trots att de inte är förstagångsföräldrar, förminskat betydelsen av sitt föräldraskap. De har känt sig mycket osäkra i och med att de redan på BB fått veta att barnet har Downs syndrom och kommer att behöva mycket extra hjälp. Marte Meo har här varit till stor hjälp. Med filmklippen har man tillsammans, på ett utforskande sätt, fokuserat på "Vem är det här lilla barnet? Vad tycker han/hon om att mamma eller pappa gör?". Att synliggöra barnet på det sättet har varit till stor nytta för föräldrarna.

Tonåringar då? Min erfarenhet är inte lika stor här eftersom mina huvudsakliga arbetsuppgifter de senaste åren haft inriktning mot yngre barn med autism. Ibland blev tonåringens (initiala) ovilja att bli filmad en svårighet i sig. Här gäller det att tänka till angående motivationsarbetet! Ibland blev det arbetet lagt enbart på föräldrarna, vilket jag i backspegeln ser som en väl svår uppgift för dem!

Hur har det varit organisatoriskt möjligt, att förutom andra psykologuppgifter, arbeta som Marte Meo-terapeut?

Barnhabilitering i Örebro län är i huvudsak indelad i geografiska arbetslag. De flesta arbetar således med alla diagnoser. Då jag och en specialpedagog år 2000 blev klara Marte Meo-terapeuter (det tog ca 2 ½ år) fick vi på 25 % av våra tjänster bilda ett team för Marte Meo-behandling. För att alla familjer, oavsett geografisk arbetslagstillhörighet, skulle beredas möjlighet till detta, inrättades ett internremissförfarande. Det fungerar utmärkt. Marte Meo-teamet kommer snart att utökas, då fler medarbetare nu utbildat sig till Marte Meo-terapeuter. Glädjande!

Personligen har jag arbetat med Marte Meo dels i Marte Meo-teamets verksamhet, som riktas till föräldrar oberoende av barnets diagnos eller ålder. Sedan 2004 har jag även tillsammans med en specialpedagog (senare tillkom också logoped) utvecklat och arbetat i en verksamhet kallad "Samspel i Fokus". Detta är en intensiv utbildnings- och behandlingsperiod under ca 4 månader, som riktar sig till föräldrar med barn i förskoleåldern, som nyligen fått diagnos inom autismspektrum. (På POMS-konferensen i Örebro 2007, berättade jag om detta).

I den del av "Samspel i Fokus", som utgör individuell behandling, används Marte Meo. På så sätt får föräldrarna hjälp att se vilka "byggstenar" som kan vara till hjälp att utveckla samspel och kommunikation gällande just deras barn. Vid de kontinuerliga utvärderingarna har nästan alla föräldrar beskrivit detta som ytterst värdefullt.

Fördelar

Som framgått är *fördelarna* att arbeta med Marte Meo i barnhabiliteringen många. Sammanfattningsvis kan jag beskriva det så här:

- Barnet synliggörs på ett sätt som väcker nyfikenhet och engagemang hos föräldrarna
- Föräldrarna känner sig påfyllda och får ny ork.
- Arbetssättet är konkret.
- Man pratar om samma sak, eftersom man utgår från bilden. Detta har varit speciellt bra gällande familjer från andra länder.
- Bildens positiva kraft tillsammans med samtalet är fantastisk!
- Metodens användbarhet inom barnhabilitering är omfattande och inspirerar till utvecklingsarbete!
- Ingen annan utrustning än videokamera och TV krävs.
- Som Marte Meoterapeut får du mycket positiv feedback.

Nackdelar då?

Tekniken! Hur härligt är det inte när tekniken fungerar och hur stressande är det inte då videokamera eller TV strular?! Det finns ju alltid två sidor av ett mynt!

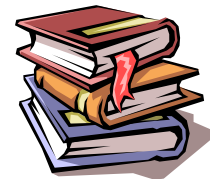
Att som psykolog och Marte Meo-terapeut i barn- och ungdomshabiliteringen, arbeta med konkret behandling utifrån ett **relationsperspektiv och med ett resursorienterat förhållningssätt, är således mycket verksamt och otroligt givande!**

Lilian Scherp
Leg. psykolog, leg psykoterapeut
Specialist i klinisk psykologi

Något du vill fråga eller diskutera? Du är välkommen att ringa 070-2279045 eller maila: lilian.scherp@telia.com

Efterlysning till POMS nya E-postlista för bokrecensenter!

Nu startar POMS-bladet en e-postlista för dem som kan vara intresserade av att någon gång eventuellt recensera en bok för tidningen.



Så här kommer det att fungera: Jag (redaktören) bevakar nya böcker på Natur och Kultur och Studentlitteratur och när jag ser en bok som kan vara intressant för våra läsare beställer jag ett recensions-ex och skickar sedan ut en förfrågan på E-postlistan. När det kommer ett bokförslag som man blir sugen på att recensera, hojtar man helt enkelt till! Därefter får man behålla boken som tack.

Att vara med på e-postlistan innebär alltså inga förpliktelser och inga krav! Desto fler som finns på listan, desto större chans att det finns någon som blir intresserad av boken och nappar!

Det finns även möjligheten att komma med förslag på böcker att recensera, så kan POMS stå för kostnaden för inköp.

Sprid gärna denna information. Ett stort tack till er som skrev upp era namn på listan på POMS-konferensen i oktober!

Nationell konferens 2010: Prevention – föräldrastöd

Stina Ståhl, psykolog inom Vuxenhabilitering, berättar om intrycken från sitt deltagande på konferensen "Prevention – föräldrastöd", som ägde rum 23-24 mars 2010 i Jönköping. Fokus var prevention för barnen genom fokus på föräldraskapet.



Det är nästan ett år sedan jag var i Jönköping på den nationella konferensen **Prevention – föräldrastöd** och den sjätte konferensen som fokuserar på stöd till föräldrar med psykisk sjukdom/funktionshinder. Det var föreläsningar och valbara seminarium. Pia Risholm-Mothander pratade bl. a om betydelsen av nära känslomässiga relationer, om anknytning som ett livstema. Marie Fridolf berättade om nödvändigheten av att samarbeta och samorganisera, till exempel olika insatser inom landsting men självklart även mellan landsting och kommun, men även varför det är så svårt. Hon uppmanade oss alla att se svårigheterna som intressanta och bli nyfiken på den andres sätt att tänka istället för att bli

besviken när det inte fungerar och lägga ned samarbetet med den parten. Viktigt att hitta ett förhållningssätt och att inte ge upp!

Det jag framförallt tog med mig, både personligen och till verksamheten, är barnperspektivet och barnet som anhörig. Det låter kanske som en självklarhet men jag har insett att det inte är det. Jag har ju alltid varit skyldig att anmäla om ett barn far illa men arbetar man enbart med den vuxne är det inte självklart att ha ett barnperspektiv och aktivt göra något för barnet. Jag har nu arbetat på Vuxenhabiliteringen i fem år och träffat många personer som även är föräldrar. Visst har jag haft kontakt med och anmält min oro till socialtjänsten och även samarbetat med BUP runt deras barn men erkänner att jag även tänkt att det inte är mitt "bord". Därför känns det extra viktigt att fundera över det nya tillägget i HSL (som sedan 2011 övergått till PSL) som lyder:

Vi ska särskilt beakta ett barns behov av information, råd och stöd om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med:

1. har en psykisk störning eller en psykisk funktionsnedsättning,
2. har en allvarlig fysisk sjukdom eller skada, eller
3. är missbrukare av alkohol eller annat beroendeframkallande medel.

Detsamma gäller om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med oväntat avlider.

Heljä Pihkala, överläkare på Psykiatriska kliniken i Skellefteå, uttryckte att det handlar om ett paradigmskifte i vården och jämförde det med tanken att föräldrar nuförtiden ska kunna vara med sina sjuka barn på sjukhuset. En tanke som är självklar idag men som för inte alltför långesedan inte ens "fanns på kartan". På samma sätt kommer vi så småningom förhoppningsvis se det som självklart att alltid, när det gäller en förälders tillfälliga eller varaktiga sjukdom/funktionsnedsättning, se barnen som anhöriga som både kan behöva stöd men även vara informanter och deltagare i planeringen runt föräldern/familjen.

Alla verksamheter som lyder under HSL (PSL) bör alltså förhålla sig till detta tillägg. Eftersom jag arbetar på Vuxenhabiliteringen ställer jag mig frågan vad vi kan göra. Är inte vi bäst lämpade att informera om exempelvis föräldrarnas funktionshinder? Troligtvis. Vi bör åtminstone se till att barnens behov tillgodoses vare sig det sker på Vuxenhabiliteringen eller i någon annan verksamhet. Det är viktigt att se barn som anhöriga och ha med dem i tanken eller i realiteten i t ex vårdplaneringar. Barn över 12 år har rätt att vara med och ta del av föräldrarnas vårdplanering. Frågor som dyker upp nu, men inte på konferensen, är: Vem informerar barnet om detta? Ska föräldern lämna sitt samtycke?

Andra tankar kring åtgärder utifrån det nya tillägget som diskuterades på konferensen var att


- Ha en barnvänlig miljö i väntrum, trots att det primärt inte är barn som är patienterna
- Barnperspektivet som stående punkt på teammöten/ärendedragning
- Barnombudsman på arbetsplatsen/verksamheten. Barnombudsmannen/kvinnan skulle kunna vara den som aktivt påminner om barnperspektivet, frågar om det inom enheten finns patienter med barn under 18år och om dessa barn/familjer bedöms behöva särskild intervention. Den skulle också vara den som har kunskap om vilket stöd som finns tillgängligt regionalt.

Insikt och kunskap om föräldrarnas funktionsnedsättning och/eller psykiska sjukdom är skuldavlastande för barnet. Att även stärka föräldern att kunna prata om sin funktionsnedsättning/sjukdom är viktigt. Två olika metoder som uppmärksammar vikten av öppenhet och dialog i familjen är "Föra barnen på tal" samt "Beardslees familjeintervention". Är du intresserad av att läsa mer och hitta litteratur i ämnet finns mycket att läsa på www.barnsomanhoriga.se även på www.allmannabarnhuset.se

I slutet av februari 2011 kommer en ny rapport från Allmänna Barnhusets och Socialstyrelsens projekt om barn som anhöriga. Den heter "Mod och mandat. Ny lagstiftning som stärker barn som anhöriga. Har vi modet att möta dem?"

Har vi mod och mandat?

Stina Ståhl, leg. psykolog, Vuxenhabiliteringen Örebro Läns landsting



POMS-bladet söker dig med kunskaper inom KBT som vill recensera denna bok skriven av Peter Karlsson, föreläsare på POMS-konferensen i Örebro 2007. Som tack för du behålla boken.

Titel: Beteendestöd i vardagen: Handbok i tillämpad beteendeanalys
ISBN: 9789127120440
Förlag: Natur och kultur

Kontakta: Pomsbladet@poms.nu



SVERIGES NEUROPSYKOLOGERS FÖRENING

Konferensrapport: Förändra (synen på) hjärnan – Neurorehabilitering och plasticitet i nytt ljus

Det var temat för Riksstämman 2010 som Sveriges Neuropsykologers Förening höll i Stockholm 18-19 november. Styrelsen för SNPF's östra region var arrangörer och de bjöd på presentationer av ledande internationella och nationella hjärnforskare.

Trots en ständigt växande kunskap om hjärnan har erfarenheterna runt rehabilitering och behandling kommit först på senare år. Kognitiv träning och plasticitet belystes för så skiftande målgrupper såsom strokepatienter, barn med förvärvad hjärnskada, barn med ADHD och vuxna patienter med psykotisk problematik. En inspirerande Martin Ingvar gav inblickar från sin forskning och hur de kunnat visa att kognitiv träning kan möjliggöra smärtreglering hos individer med fibromyalgi.



Teman som kom igen mellan de olika föreläsarna var att de pratade om timing – intensitet och betydelsen av kognitiv träning. Ödmjukt påpekades att forskningen vet alldeles för lite om när träning ska aktiveras exempelvis med en patient med förvärvad hjärnskada. Dock vet man **att** timing är viktig och att det finns olika "fönster" för när träning ger mest effekt. I flera sammanhang lyftes intensitet fram som en faktor i kognitiv träning och behandling. Vid arbetsminnesträning rekommenderas 40 minuter om dagen. Intensitet behövs för en hjärna som tränar på samma sätt som för en kroppsbyggare bör ligga och tänja på gränsen för sin förmåga. Intensiteten lyftes även fram som en motiverande faktor då ett positivt kännbart resultat fungerar som motivation för att kunna arbeta vidare.

Begreppet plasticitet skapades av William James i slutet på 1800-talet. Plastos betyder förändringsbenägen och härstammar från grekiskan. Bryan Kolb är en känd auktoritet och medförfattare till klassikern "Fundamentals of Human Neuropsychology". Han forskar på The University of Lethbridge, Canadian Centre for Behavioral Neuroscience. Han berättade att han själv råkade ut för en skada på hjärnan för ett antal år sedan och att han då blev medveten om att vi vet mycket om hur hjärnan fungerar men att forskning saknas vad det gäller rehabilitering. Han belyste att vi saknar evidens för hur lång en rehabilitering ska vara och när den ska starta. För mycket träning för snabbt efter skadan kan ha en negativ effekt. Han beskrev hur hjärnan är olika plastisk i olika åldrar. Den "bästa" tiden för att råka ut för en hjärnskada är mellan 3 och 6 år. Ingrid Van't Hoft instämde och beskrev vidare att det inte alltid stämmer att det bästa är att få hjärnskadan så tidigt som möjligt. Det är lättare att återerövra en förmåga och funktion som redan har hunnit utvecklas.

Bryan Kolb beskriver hur forskning visat att hjärnan blir överaktiverad efter en skada. Stora delar av hjärnan "tänds upp" och används för att klara en aktivitet. I återhämtningsfasen sker nybildning av nervceller och blodkärl. Så småningom kommer den återhämtade hjärnan att ha specialiserat sig igen och mindre delar av hjärnan behöver aktiveras för att klara en specifik uppgift. Bryan Kolb berättar om forskning som visat att SSRI preparat kan ha en hämmande effekt vid rehabilitering. Detta är intressant då SSRI-preparat ofta ges till hjärnskadade. Han nyanserar dock bilden då det för individer behövs medicinering för att aktivering och en rehabiliteringsprocess ska starta. Stress är också negativt för rehabiliteringen. Positiva faktorer för rehabilitering är bl.a taktil stimulering, färdighetsträning, en berikande miljö, elektrisk stimulering samt olika farmakologiska preparat.

Professor Maureen Dennis från Kanada belyste och fördjupade begreppet plasticitet. Hon menade att hjärnans förmåga till förändring är olika hos olika individer beroende av genetik och omgivningsfaktorer. Hon menade även att olika regioner i hjärnan har skiftande förmåga till strukturella förändringar. Maureen Dennis ville även förändra den vanliga uppfattningen att plasticitet framförallt hör till en ung hjärna. Plasticiteten fortgår hela livet och det är inte minst minnet som nyskapas hela tiden ett bevis för.

Neuropsykolog Håkan Nyman beskriver att Socialstyrelsen rekommenderar kognitiv träning vid schizofreni. Bättre kognitiv funktion leder till ökad social funktion och ett bättre adaptivt fungerande. Richard Stenmark, doktorand vid Institutionen för psykologi vid Lunds Universitet presenterade i linje med detta de två programmen Integrerad Psykologisk terapi – kognitiv träning(IPT-k) och Neurokognitiv Rehabilitering(NKR).

Ingrid van't Hoft är neuropsykolog och utvecklingsledare på Astrid Lindgrens barn och Ungdoms-sjukhus. Hon ställer sig frågan hur vi kan träna kognitiva funktioner efter en hjärnskada hos barn. Vi kan träna funktioner, öva strategier, anpassa miljön samt ge terapeutisk support menar hon. Man har även förstått att familjen runt omkring barnet är mycket viktig i rehabiliteringsprocessen. Ingrid van't Hoft har forskat kring arbetsminnesträning liksom Helena Westerberg. De har i stora studier funnit att arbetsminnesträning ger en effekt som varar (studien mätte upp till sex månader). De lyfter fram arbetsminnesträning såsom SMART och Robomemo som verk samma metoder. SMART är en metod som kan användas med barn som har en förvärvat hjärnskada. Metoden bygger på datoriserad träning med språk och text – därför bör barnet vara i skolåldern samt ha en begåvningsnivå som gör detta träningssätt möjligt. Träningen bör ske 20 – 30 minuter varje dag. Övningarna ska bygga upp förmåga till uppmärksamhet och minne. Träningen bör ske i skolan tillsammans med en specialpedagog som får handledning. Den finns i två versioner: en för 9-13 år och en för 13-16 år. Naturligtvis är det viktigt att stötta metoden med motivation, belöningar och lek för att få ett lyckat resultat.

Helna Westerberg har forskat med Torkel Klingberg på Karolinska Institutet sedan 1999. De har bl a i sin forskning designat ett datoriserat träningsprogram för att förbättra minneskapaciteten hos barn med ADHD. Hon menar att man tidigare trodde att arbetsminnets kapacitet var konstant men att man nu funnit att man kan utveckla arbetsminnets kapacitet med hjälp av systematisk träning. Forskargruppen startade företaget Cogmed som nu har köpts av Pearsons Clinical Assesment Group. De säljer "Cogmed Arbetsminnesträning- en vetenskapligt bevisad metod för ökad koncentrationsförmåga". Helena Westerberg menar att effekten av träningen kan generaliseras och förbättra funktionen i vardagen på arbetet, i skolan och på fritiden. Hjärnabbildning har visat att arbetsminnesträning ger ökad aktivitet i frontal och parietalloben. Enligt presentationen av materialet innehåller den övningar för träning av auditivt och visuospatialt minne. Svårighetsgraden anpassas automatiskt efter personens kapacitet. Träningen tar 30-40 minuter varje dag och omfattar totalt 25 träningstillfällen.

Martin Ingvar, klinisk neurofysiolog och professor på Karolinska Institutet redogjorde för några forskningsfynd av hans forskargrupp. Han berättade om ett för mig okänt begrepp nämligen "translationell forskning". Denna forskning beskriver "allt mellan molekyl och samhälle". Han gav även en målande beskrivning hur Lisbet Sachs och hans forskarkynnen hade mötts i ett gemensamt engagemang kring placebo och placeboeffekten.

Michel Nilsson, professor på Sahlgrenska i Göteborg tog upp frågan hur vi kan stimulera plasticitet. Han nämner berikad miljö, multisensorisk stimulans, funktionell elektrisk stimulering och neuromodulation. Vad det gäller berikad miljö har man visat i djurstudier att en berikande, stimulerande miljö ger en ökad vikt av hjärnan och en förändrad hippocampus. Han tar upp forskaren Roger Ulrich som studerat effekt av färg, form, ljus mm och dess effekt på människan och dess hjärna. Michael Nilsson beskriver sedan helhjärtat flera studier som stöder teorin att konst, dans, musik ökar effekten av rehabilitering. Han uppmanar oss nyfikna att börja med att googla på musik/hjärna och nämner Töres Teorell som en av forskarna. Han ser att det skapas intressanta samarbeten mellan arkitekter och neurorehabiliterare. Han talade varmt för studier (H Eriksson Kramer och Lars Nyman) som visar att lågintensiv kardiovaskulär träning är bra för hjärnans utveckling, det ökar nybildningen av blodkärl. Alla rekommenderas promenader tre gånger i veckan – 30 till 40 minuter! Jippii, det är bara att köra på!

Sammanfattningsvis var det en engagerande riksstämman och Neuropsykologernas ordförande Göran Horneman avslutade med orden att nästa konferens kommer att bli i Växjö i november 2011. Tack för att jag fick vara med!

Karin Lundqvist

UPPROP PSYKOTERAPINÄTVERKET

Hej!

Nu börjar det bli dags igen för **“PSYKOTERAPINÄTVERKET”** att träffas. För er som aldrig varit med är detta något nytt men ni som tidigare varit med vet att vi – d.v.s. Psykoterapimottagningen Linden här i Stockholm – tillsammans med POMS - Habiliteringspsykologernas yrkesförening – brukar kalla till en gemensam konferens en gång per år till självkostnadspris (250 kr).

Konferensen vänder sig till alla inom habiliteringen med intresse för psykoterapi eller mer kontinuerliga samtal med omsorgstagare.

Datum är bestämt. **Skriv in i almanackan fredag den 27/5.** Och berätta gärna om detta för arbetskamrater som inte nåtts av utskicket.

För att det ska vara möjligt att genomföra konferensen så krävs att minst tre personer är villiga att tala och t.ex. dela med sig av sina erfarenheter från en terapi – en terapi där personen har en utvecklingsstörning (LSS grupp 1). Man kan också presentera egna tankar och erfarenheter utan att utgå från en specifik terapi. Andra näraliggande teman kan också vara på sin plats. På så sätt får vi ihop programmet.

Alltså, du som skulle kunna tänka dig att dela med dig till oss andra, hör av dig! Skicka gärna ett mail eller ring, även om du bara nästan skulle vilja... . Tanken är att träffas lite opretentiöst för att utbyta tankar och lära av varandra. Hör av dig senast 21/4 så vi kan börja sätta ihop programmet.

Ni andra noterar bara tiden. Anmälan till konferensen görs när ni fått programmet och inbjudan. Vill man så går det naturligtvis att anmäla sig redan nu. Ibland tar det lite tid att få ihop programmet. Tycker du det drar ut på tiden så hör av dig. Endast en gång på 15 år har konferensen ställts in. För den som bidrar till programmet kostar deltagandet ingenting. För information om nätverket se <http://www.poms.nu/terapi.htm>.

Konferensen äger som vanligt rum här i Stockholm.

Hör av dig!

Psykoterapimottagningen Linden för vuxna med funktionsnedsättning

Stefan Lycknert	Elisabeth Bjernevall	Annelie Dahlin	Maria Hagström Wahlberg	Ewa Rolén
08-123 350 79	08-123 350 81	08-123 350 82	08-123 350 83	08-123 350 84

(Om du skickar mail: namn.namn@sl.se)

POMS i backspegeln!

Vad stod i POMS-bladet för 30 år sedan?



Det är många saker som slår mig när jag öppnar detta nr från april 1981. Det första är att POMS var en väldigt livaktig förening med många aktiva medlemmar, här nämns i förbifarten olika arbetsgrupper, projekt och liknande. Ett nytt späckat nr kom ut varannan månad! Det andra som är tydligt är den utåtriktade verksamheten där fokus i mångt och mycket tycks ligga på politiska och samhällsinriktade frågor, att jämföra med idag då fokus oftast ligger på den egna yrkesrollen, forskning och behandlingsmetoder. Beror denna skiftning på att den kamp som bedrevs kanske är vunnen? Inte vet jag. Men det är påtagligt hur aktuella många teman fortfarande är, men idag kanske de diskuteras i en lite annan form och på andra ställen än i POMS-bladet. En viss förändring i språkbruk kan också ses. Här följer lite exempel på vad som togs upp:

- **Leif Mårtensson och Bertil Wik** skriver en intressant artikel där de lyfter upp gruppen lindrigt utvecklingsstörda, där vissa far illa och utvecklar beteendeavvikelser. Bristande resurser och bristande samordning beskrivs. Denna "skarvgrupp" bör inventeras och här läggs fram förslag hur det bör göras och vilka kriterier som kan användas. Även en kartläggning av vad de olika samhällsorganen anser vara angelägna insatser och varför de inte har genomförts, samt intervjuer av dem som tillhör "skarvgruppen", föreslås. Här beskrivs en identitetslöshet giltig än idag: "Problemet kan litet förenklat sägas bestå i att denna grupp är förståndshandikappad, men inte mer förståndshandikappad än att man är smärtsamt medveten om att denna identitet är socialt lågt rankad. Som en konsekvens av detta avvisar man därför identiteten förståndshandikappad och blir utan identitet. Identitetslöshet är emellertid ett psykologiskt vakuum, som ingen kan leva i. Man söker därför någon annan identitet. Om för de lindrigt utvecklingsstörda är det inte många som står till buds. Ofta händer det att man väljer identiteten som sjuk, missbrukare, "asocial", "kriminell" eller motsvarande." Arbete lyfts fram som en viktig del för att hitta identiteten.

- **Vallentuna behandlingshem – unikt försök som lyckats:** Som ett försök att möta den ovan beskrivna gruppen startades Vallentuna behandlingshem, bestående av tre radhus i ett vanligt radhusområde. 1977 flyttade 9 personer in, de flesta kom från Salberga specialsjukhus och tillhörde "dem som ingen annan inom omsorgerna velat ha". Genom "dåliga uppväxtförhållanden och en mängd andra negativa livserfarenheter – barnhemsplacering, störda familjerelationer, ständiga byten av vårdform etc. – fått störningar av psykisk och social karaktär, vilket försvårat deras utvecklingsmöjligheter". Tanken var att de successivt skulle flytta vidare till annan boendeform, men tanken övergavs då försöket fallit så väl ut och man ansåg att de boende behövde få ha kvar den trygghet som byggts upp. Intressant var att läsa om kampen för att lära de boende att nyttja samhällets resurser, men hur svårt det var att kräva rätten till vanlig vård. T.o.m. en boende som sökt för sår på fötterna blev nekad av en distriktssköterska.
- **Inför POMS kommande konferens om utvecklingsstörda invandrare,** skrev en POMS-medlem en artikel om sina tankar i ämnet. 1979 genomfördes "Inventering av invandrabarn och ungdomar, förtecknade i Stockholm läns landstings särskolor". Det visade sig att 17% av de 2300 förtecknade i särskolan var invandrare eller hade föräldrar, där den ene eller bägge var invandrare. Broschyrer på andra språk än svenska hade precis börjat tas fram och det berättas att i Stockholm hade föräldrautbildning för finska resp grekiska föräldrar till utvecklingsstörda ägt rum.
- **Boken "MBD-barn i praktik och teori"** av Ingrid Rydefalk och Max Frisk recenserades. Här kommer ett klipp: "Omgivningens okunnighet är MBD-barnens största handikapp." Information om diagnos med betoning på barnets specifika svårigheter snarare än på etiologi är nödvändigt för att föräldrarna ska kunna förstå sitt barn. Då sker en förskjutning från "varför-frågor", dvs. från the Minimal Brain Dysfunction, mot "hur-frågor", eller som IR uttrycker det, "hur man **M**ildrar **B**arnets **D**ilemma".
- **"Prenatal diagnostik – håll debatten vid liv!"** På årsmötet i Växjö 1980 antog POMS tydligen ett uttalande angående prenatal diagnostik. Här kan man inte låta bli att bli imponerad av hur POMS verkligen var på tårna och tog kommandot i debatten! Uttalandet skickades till TT samt till en lång rad tidskrifter och ett antal dagstidningar. Det publicerades bl.a i Läkartidningen. Uttalandet skickades även till hälso- och sjukvårdsministern och kontakt togs med Socialstyrelsens arbetsgrupp. Efter detta uppmanades till att jobba med frågan lokalt med landstingspolitiker, lokaltidningar, länshandikappråd, lokala FUB-föreningar m.m. En POMS-medlem, Kersti Åresund, samlade allt material i denna fråga för att få en samlad dokumentation av debatten och medlemmar uppmanades att skicka urklipp till henne. Detta kan man kalla ett helhetsgrepp från POMS sida! ☺

Av: Lena Holm



Under denna rubrik kommer vi att publicera 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.

Denna dikt av Nils Ferlin fick jag (redaktören) av en kollega för några år sedan efter att ha dragit ett svårt ärende i handledning. Med dikten följde rådet: "Låt honom vara i fred".

Av ständig oro (Nils Ferlin, 1898-1961)

*Av ständig oro för stort och smått
jag blev alltmera en igelkott.*

*Gott folk som klampar min väg förbi
de viskar ofta om hysteri.*

*Och några talar om stämning
och de moderna om hämning.*

*Gott folk må prata vad helst dom vill:
mej kryper ingen för nära till.*

*Jag har en fullgod repertoar
av tricks och konstner till självförsvär.*

*Jag önskar inte bli biten
fast jag är konstig och liten.*

*Ja, konstig är jag till övermått
och en besynnerlig igelkott.*

*Ty dessa spjut som jag sträcker ut
har genomborrat mej själv förut.*

*- Så ber jag, vänligen, bara
gott folk att låta mej vara.*



Medlem i Fokus!

Avdelningen "Medlem i Fokus" är ny för detta nummer av POMS-bladet. Tanken med detta inslag är att lyfta fram de enskilda medlemmarna i POMS, få en inblick i det vardagliga arbetet som pågår runt om i landet, dela erfarenheter och tankar från vårt jobb och sist, men inte minst, få ett ansikte på varandra. Först ut är Catarina Johansson - varsågod!



Vart jobbar du?

Jag jobbar på Habiliteringscenter Nacka, i ungdom-vuxenteamet. Jag har snart arbetat där i 5 år. Vi arbetar mot fem kommuner i Stockholms län.

Vart jobbade du innan?

Jag har arbetat på ett annat Habiliteringscenter i Stockholms län och så har jag arbetat inom vuxenpsykiatri i några år, på tre olika mottagningar i Stockholms län. Jag gjorde min PTP inom vuxenpsykiatri.

Beskriv ditt jobb! Vilka är dina arbetsuppgifter?

Mitt jobb är väldigt varierande. Ena dagen är det mest samtal, andra dagen mest konsultation, tredje dagen är det mest utredning och sen är det mycket möten! Och mycket telefonsamtal. Vi arbetar mycket i team, som psykolog mest tillsammans med kurator och/eller arbetsterapeut. Vi har ett stort upptagningsområde, med fem kommuner, där jag har huvudsakligt ansvar för tre, vilket innebär att det blir många tjänstemannamöten och många vårdgrannar att samverka med. Kommunerna är också organiserade på olika sätt, vilket ställer krav på viss lokalkännedom. Ibland sitter jag på kontoret, ibland är jag ute och far och flänger en hel dag.

På vilket sätt har arbetet förändrats under dina år?

Jag har arbetat inom Habiliteringen sedan 2004, och bara på den korta tiden så märks stora förändringar. Dels hur min egen organisation, Habilitering & Hälsa, har förändrats men också hur samhället har förändrats. Vi märker att många andra instanser har rustat ner, har minskade resurser, så sådant som andra aktörer gjorde förr gör oftast ingen nu. Eller ibland vi, trots att det inte är vårt uppdrag egentligen. Som exempel kan nämnas att nu i och med ett nytt vårdprogram för Stockholms län så ska öppenvårdspsykiatri utreda vuxna personer med frågeställning utvecklingsstörning. Detta stod Habiliteringen för tidigare, och jag har bara de senaste månaderna träffat på personer som inte får någon utredning inom psykiatri pga att psykiatri saknar kunskap om den här gruppen, och kanske särskilt saknar kunskap om vad papper på en utvecklingsstörning kan innebära för mervärde trots att man är vuxen (LSS-insatser t ex). Dessa personer kommer till oss för att de behöver våra insatser och vi är ganska säkra på att de har en utvecklingsstörning, men kan inte utreda och därför inte

erbjuda insatser. Och så blir det att vi gör det ändå i vissa ömmande fall, trots att en annan instans faktiskt får pengarna för att utreda den här gruppen.

Berätta om någon utbildning/kurs som påverkat dig!

Förra året gick jag en kurs i Klinisk Neuropsykologi, på Stockholms universitet. En kurs som ingår i specialistordningen för psykologer. Jag gick den främst för att jag är intresserad av utredning och av neuropsykologi men jag har haft stor nytta av den i mitt dagliga arbete vad gäller den organiska basen för många funktionsnedsättningar. Och så var det jätteroligt! När jag blir stor vill jag bli psykologspecialist!

Berätta om något du önskar lära dig mer om!

Jag vill utöka mina egna möjligheter att använda AKK i samtal. Jag fuskar lite med samtalsmatta och med annat bildstöd, men jag tycker det är svårt att "komma igång". Det finns sällan kurser för psykologer i såna här metoder och även om det finns är det svårt att få gehör för behovet. Ibland får jag känslan av att ledningen tror att psykologer bara "pratar". Och det gör vi ju, men inte bara med munnen. Så det är en del som jag vill arbeta med mer. Jag ska också precis gå en kurs i KAT-kittet, vilket ska bli spännande. Det är ju också en metod som bygger på mer än "bara prat". Jag tycker det är synd att inte alla habiliteringsmedarbetare får gå utbildning i teckenstöd, t ex. Jag skulle också vilja ha mer kunskap om hur jag t ex samtalar bättre med personer som använder Bliss och andra system.

Vilken är den viktigaste handikappolitiska frågan just nu?

Det finns så många viktiga frågor inom fältet funktionsnedsättningar, men den stora frågan är ju som alltid att synliggöra problematiken. Diskriminering och oförstånd är ju de två stora problemen. Dessutom kan man ju ana att det finns en del nedrustningstankar, det sparas pengar på den här gruppen som är ganska tyst. LSS-insatser blir svårare att få, det krävs nya utredningar av kommun och av FK, trots att kognitiva funktionsnedsättningar som utvecklingsstörning på måttlig nivå är ett "kroniskt" tillstånd. Det är ofta svårt för en person med utvecklingsstörning, t ex, att hävda sin rätt. Vi gör ofta mycket "onödigt" arbete, sådant vi inte skulle behöva om andra myndigheter eller vårdgrannar hade mer kunskap.

Vilka test brukar du använda?

På vårt habcenter utreder vi en hel del, jag och en av mina psykologkollegor tycker att utredning är väldigt roligt. Frågeställningen är då oftast funktionsnivå, dvs vi vet redan att Kalle har en utvecklingsstörning, men vi vet inget om styrkor, svagheter eller nivå. Då brukar jag använda WAIS-IV (eller WISC), Leiter-R och sedan olika deltest ur D-Kefs, samt olika minnestest. Jag gör också gärna ett hembesök samt någon form av observation, typ att jag kommer på studiebesök till skolan/arbetsplatsen. I de flesta fall kompletteras min utredning med en arbetsterapeutisk bedömning och kanske en språkbedömning av logoped. Det här tar ju förstås mycket tid så vi gör inte så många funktionsbedömningar som vi skulle vilja utan prioriterar de där det är mest nödvändigt.

Vad gör ditt jobb intressant?

Den stora variationen. Allt från samtal till utredning och konsultation ingår i mitt jobb. Jag kan sitta på kontoret i Nacka eller åka på hembesök i Nynäshamn, 10 mil bort. Jag kan i mångt och mycket styra min almanacka och min tid själv, så länge som jag gör det som ska göras. Den friheten gör arbetet intressant men också frustrerande ibland pga brist på direktiv om vad som "ska" göras. I höstas hade jag en psykologkandidat, och jag kommer även att ha en kandidat under våren och det är också något som utvecklar mitt arbete. Det är jobbigt, och lärorikt. Kandidaterna är hyperambitiösa och väldigt teoretiskt kunniga och brinner efter att lära sig praktiken. Det är också roligt att få visa dem Habiliteringens stora specialistkunskap och vårt utbud.

Vad fick dig att börja jobba inom habilitering och vad får dig att stanna kvar?

När jag började jobba inom hab så var det faktiskt i ren desperation: Jag sökte alla vikariat som fanns och hab ville ha mig först. Ganska snart insåg jag att det här är platsen för mig, snarare än psykiatri. Inom hab finns fortfarande möjlighet till individuella bedömningar, att anpassa en insats efter brukaren och inte tvärtom. Och även om besökskraven blivit högre under de år jag har arbetat så är vi ännu långt från löpandebandverksamhet. Inom hab har jag möjlighet att med vissa brukare bli "färdig" innan vi avslutar. Jag behöver inte avsluta i förtid bara för att jag måste få plats med fler besök och nya brukare. Sen är det ju så himla roligt! Och med små insatser kan man göra tydlig och verklig nytta.

Någon viktig erfarenhet du gjort som du vill dela med dig av?

Jag vill verkligen rekommendera alla psykologer att ha kandidater då och då. Det är en enorm tillgång för verksamheten och för en själv som psykolog. Det är roligt och jobbigt och utmanande. Alla gånger kandidaten frågar: "varför gör ni så här" och man får tänka till och försöka komma ihåg varför, är väldigt nyttiga, så man inte fastnar i gammalt tänk!

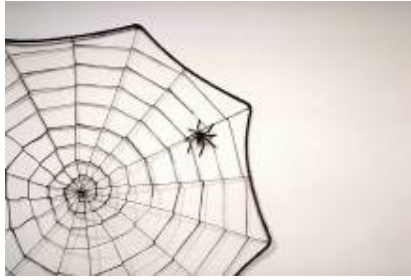
Vad ser du fram emot under arbetsåret 2011?

I början av varje nytt arbetsår tänker jag att jag ska bli bättre organiserad, ha mer struktur på mitt skrivbord, skaffa några fler blommor till mitt rum och använda min tid bättre. I skrivandes stund är det bara början av februari så än lever hoppet!

Tack så mycket, Catarina!

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





Våra nätverk

Kommunala handikappspsykologer. 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 handikappspsykologer som verkar i kommunerna. Träffarna har som tidigare varit förlagda till Lund då flertalet av medlemmarna kommer från södra Sverige. Kontaktperson till nätverket är Marie Lindgren, Socialförvaltningen, handikappomsorgen, 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 700 deltagit i undervisning.
3. Rådgivning och handledning till kollegor inom landet via telefon och e-post. E-postadress: anders.s.svensson@skane.se

Psykoterapinätverket. Kontaktperson **Stefan Lycknert**: stefan.lycknert@sll.se

Psykoterapinätverket härstammar från de IHPU-kurser som haft psykoterapeutiskt arbete med personer med utvecklingsstörning som studieområde. Även i år presenterade tre av föreningens medlemmar sina erfarenheter och funderingar kring terapiarbetet som sker med olika metoder för vår grupp. Se rapport i Nr 2, juni 2005.

Föräldrar med kognitiva svårigheter = SUF ”Samverkan kring barn och föräldrar i familjer där någon förälder har utvecklingsstörning eller andra kognitiva svårigheter”.

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 kan du även anmäla dig som medlem!