

POMS bladet

Organ för föreningen
Psykologer inom handikappområdet



Nr 1, mars 2009

www.poms.nu

Styrelse för Sveriges Handikapp psykologers Förening 2008-2009

vald vid årsmötet 2008-10-20

Ordförande:	Kristina Nilsson	Vård och omsorgsförvaltningen Handikappheten Lidköpings Kommun Tel 0510-624 50 kristina.nilsson@lidkoping.se
Vice ordförande:	Susanne Fejne	Vuxenhabiliteringen Malmö Tel 040-6830717 susanne.i.fejne@skane.se
Kassör:	Tobias Skog	Ekerö Kommun tobias.skog@ekero.se
Ledamot:	Stefan Lycknert	Psykoterapimottagningen Lunden för vuxna med funktionsnedsättning stefan.lycknert@sll.se
Vice kassör, hemsidan:	Mattias Eriksson	Habiliteringen vid Riksgymnasiet Skärholmen Tel: 08 6807322 mattias.eriksson@sll.se
Ledamot:	Ingalill Tjulander	Barn- och Ungdomshabiliteringen Borlänge Tel 0243-497835 ingalill.tjulander@ltdalarna.se
Ledamot:	Francoise Berglund-le Beux	Barn- och Ungdomshabiliteringen i Umeå Tel 090-785 42 07 francoise.berglund.lebeux@vll.se
Redaktör för POMS- bladet:	Annika Olsson	Barn- och ungdomshabiliteringen Skaraborgsgatan 19 A 541 50 SKÖVDE Tel 0500-47 84 46 annika.eva.olsson@vgregion.se

Innehåll i detta nummer av POMSbladet

POMS´ styrelse från 2008-10-20	s. 2
Innehåll	s. 3
Redaktörens spalt.....	s. 4
Styrelsens sida	s. 4
Remissvar på LSS-kommitténs slutbetänkande.....	s. 6
Intervju: "Ingen vet hur gammal man blir"	s. 9
Neuropsykologisk studie av barn med cp-skada	s. 11
Oacceptabla känslor i mötet med vårdtagare.....	s. 13
Efterlysning.....	s. 15
Upprop.....	s. 15
Våld mot barn med funktionsnedsättning.....	s. 16
Bokrecension: <i>Anknytningsteori i praktiken</i>	s. 19
Bokrecension: <i>Att åldras med funktionshinder</i>	s. 21
POMS i backspegeln.....	s. 23
Sista sidan	s. 24

Framsidan: Göteborg, platsen för årets höstkonferens

POMSbladet utkommer med 3 nummer årligen, samtliga publiceras på föreningens hemsidas medlemsidor **www.poms.nu**.

Informera oss om fungerande e-postadress (gör det via hemsidan) så får du snabb avisering om POMSbladet plus annan nyttig information.

Avisering om att POMSbladet finns att tanka ner sker även genom notis i Psykologtidningen, "Psykolog- och yrkesföreningar".

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

Nästa nummer av POMSbladet beräknas komma i juli 2009. Skicka in dina bidrag (gärna via e-post till pomsbladet@poms.nu) **senast 30/6!**

Redaktörens spalt



Mörkret har skingrats för denna gång och det är lika fantastiskt som vanligt, även om det nog lär dröja ännu ett tag innan vintern helt och hållet släpper sitt grepp. Med det återvändande ljuset tycker i alla fall jag att det känns som om nya krafter rinner till. Hoppas årets första POMSblad förmår väcka livsandarna ytterligare!

I detta nummer publicerar vi bl.a. styrelsens remissvar på LSS-kommitténs slutbetänkande angående ny LSS-lag. Vår vice ordförande, Susanne, tar även upp ämnet i sin spalt, Styrelsens sida.

Vi får också träffa 20-årige Richard, som har gått i terapi hos Christina Renlund och den vägen lärt sig leva med en livshotande muskelsjukdom.

Vidare uppmärksammas två nya specialist-uppsatser: dels en neuropsykologisk studie av barn med cp-skada som lyfter fram hur komplex verkligheten ser ut för denna heterogena grupp, dels en intervjustudie av personalens hållning till oacceptabla känslor och beteenden i mötet med vårdtagare där upplevelsen av vanmakt identifieras som en riskfaktor.

Vi får en rapport från en konferens om våld mot barn med funktionsnedsättning och recensioner av två nya böcker: en på temat anknytning med fokus på praktiska tillämpningar av teorin, en på temat åldrande och funktionsnedsättning.

Och så är "backspiegeln" tillbaka med guldkorn ur POMSbladets förflutna, den här gången med en kampfrisk visa. Prova den om vårtröttheten skulle bli för svår!

Annika Olsson

Styrelsens sida



Här i Skåne har vi haft en grå avslutning på 2008 och en grå början på det nya året. Det har gällt både arbetsklimat och väder. Det finns nog ingen värre kyla än den i Malmö när luftfuktigheten är hög och nordanvinden viner.

Den grå arbetsmiljön hänger ihop med att Vuxenhabiliteringen som så många andra arbetsställen kommer att drabbas av indragningar, omorganisation och förflyttningar. En av anledningarna till detta är den nya tolkning som Regionen gjort av LSS-lagen. Inga nya LSS-beslut fattas och många gamla avslutas eller omtolkas. Detta drabbar verksamheten och det arbetssätt vi byggt upp men allra mest drabbar det brukarna eftersom det inte i nuläget finns någon annan som tar över vårt arbete.

För närvarande är LSS-kommitténs förslag på ny LSS-lag ute på remiss. Om förslaget går igenom kommer det inte att innebära någon positiv förändring när det gäller psykologinsatser för brukarna eller för vår arbets-situation. Vi i styrelsen har skrivit remissvar som vi lämnat till Psykologförbundet. Vi hade många synpunkter – ta del av dem längre fram i bladet! En förhoppning jag har är att inte vårt förslag bantas ner till bara några rader. Själv var jag mest involverad i det avsnitt som handlade om särskilt expertstöd och som berör vår verksamhet mest. Tyvärr är det förslag som lagts mycket schematiskt och det är svårt att uttyda vad en psykolog skall göra enligt det nya lagförslaget och om det överhuvudtaget ingår några egentliga psykologinsatser.

LSS-lagen kom till 1994 på initiativ av dåvarande socialminister Bengt Westerberg. Jag har googlat för att se om han eller någon annan kommenterat LSS-kommitténs betänkande. Det jag hittade var många inlägg från folkpartister som förde fram sina åsikter. Nästan alla kommentarer handlade om förändringar i personlig assistans och ingen berörde särskilt expertstöd. Av detta kan man

kanske dra slutsatsen att intresset för denna del i lagen är obetydligt. Ett inlägg var ett öppet brev till Bengt Westerberg rörande LSS. Men det LSS brevskrivaren pratade om visade sig vara en förkortning för Landsförbundet Svenska Samer och handlade om deras rättigheter.

Höstens studiedag upplevde vi inom styrelsen som lyckad och det speglades också i utvärderingarna. Tyvärr var det en markant minskning av antalet deltagare jämfört med tidigare år. Vi i styrelsen funderade på skälet till detta. Man hör dagligen om det dåliga ekonomiska tillståndet i världen och många kommuner och landsting och även andra verksamheter drabbas av sparbetning. Detta kan vara en sak som påverkar möjligheterna att gå utbildningar och deltaga i studiedagar. Den stimulans som nya kunskaper ger behöver man verkligen inom vårt arbetsfält. Vi möter en grupp i samhället som har det mycket svårt och väldigt mycket lidande och för att orka vara närvarande i dessa möten behöver man få mycket påfyllnad.

En fråga som vi stöter och blöter nästan varje gång vi träffas är namnfrågan nu efter att socialstyrelsen fastslagit att man inte skall prata om handikapp utan använda orden funktionsnedsättning och funktionshinder. POMS är ett inarbetat namn och bör kvarstå, men sedan? Psykologer som arbetar med funktionsnedsättningar är ett långt och besvärligt namnförslag. Är det någon som har ett bättre?

Det är viktigt att i den gråa tiden och känslan tänka på att vi går mot ljusare tider och att Skåne är allra vackrast på våren. Även organisationsförändringar kan bli till det bättre eller i alla fall inte så illa som man befarar.

Susanne Fejne

Höstkonferens!

Trauma/övergrepp och dess påverkan på hjärnan och personligheten. 23-25 september på Nya Varvet i Göteborg

I dagarna blir programmet till årets höstkonferens klart! Då kommer du att kunna anmäla dig via hemsidan.

Inbjudan kommer via e-post och kommer finnas på hemsidan inom kort!

Nu är Miltonprojektet ” **Vård och stöd till personer med utvecklingsstörning som drabbas av psykisk ohälsa**” som beskrevs i POMSbladet nummer 2 2007 klart.

Du hittar rapporten i **Arkivet** på hemsidan: Kunskap och samverkan - Rapport från ett nationellt projekt ”Vård och stöd till personer med utvecklingsstörning och psykisk ohälsa” **Lena Nylander & Tullie Sewerin**

Nu är det dags att betala medlemsavgiften för 2009.

Betala avgiften snarast till plusgironummer: 358978-5
Glöm ej ange ditt namn.
Medlemsavgiften är 200 kr (100 kr för seniorer).

Skicka en e-post till webmaster@poms.nu om du inte fått ett inbetalningskort

POMS styrelse hade många synpunkter på LSS-kommitténs förslag till ny LSS-lag, det framgår av remissvaret som nu lämnats till Psykologförbundet. (Se även Susanne Fejnes kommentar på Styrelsens sida.) Diger läsning i kombination med tidsbrist gjorde att texter från olika styrelseledamöter klipptes ihop till en något fragmentarisk helhet, vilket vi ber läsaren ha överseende med. POMS lär under nästa år få arbeta med den slutliga förändringen av LSS, som blir konsekvensen av samtliga remissvar.

Så här svarade POMS på LSS-kommitténs slutbetänkande "Möjlighet att leva som andra"

Titeln på LSS-kommitténs slutbetänkande är "Möjlighet att leva som andra".
Är detta tillräckligt eller är "Rättighet att leva som andra" ett bättre alternativ?

4.4 Personkretsen

Erfarenheten från våra medlemmar inom POMS/Handikappspsykologernas yrkesförening är att det råder förvirring och otydlighet kring vilka som ingår i personkrets 1 vad gäller autism och autismliknande tillstånd. Det är därför bra att Socialstyrelsen lyfter frågan att närmare precisera vilka diagnoser som ska ingå i personkretsen samt ge ytterligare vägledning till kommunerna. Precisering och vägledning är nödvändig för att säkerställa rättsäkerheten.

4.5 Ett barnperspektiv i LSS

POMS/Handikappspsykologernas yrkesförening ser mycket positivt på att barns rättigheter, t.ex. att få relevant information och få rätten att komma till tals har lyfts fram och betonats.

Insatserna i LSS-lagen ska vara ett medel för personer med funktionsnedsättningar att leva som andra.

Hur blir det att leva som andra om barnets föräldrar inte får det stöd de behöver t.ex. via avlösarservice?

Avlösarservice är ett nödvändigt stöd för att föräldrarna ska få det att fungera kring barnet, för att få möjlighet att återhämta sig och på bästa sätt ta hand om sitt barn.

Hur blir det för barnet om inte föräldrarna orkar?

6. Personlig assistans

Psykologer som tillhör POMS/Handikappspsykologernas yrkesförening och som arbetar inom habilitering eller kommunernas LSS-verksamhet kan som en del av sina arbetsuppgifter ha handledning av personliga assistenter. De kommunalt anställda psykologerna kan dessutom ha verksamhetsutveckling som rör personlig assistans och utbildning av assistenterna på sin lott.

En del av handledningens syfte är att hjälpa de personliga assistenterna att ha ett professionellt arbetssätt och att verka för att målen för personlig assistans omsätts i det praktiska arbetet.

Enligt LSS-kommittén finns oklarheter om vilka behov som ska tillgodoses med personlig assistans. I psykologernas handledning kommer detta mycket ofta upp. Stundtals kan ett bruk av assistansen övergå i ett missbruk.

POMS/Handikappspsykologernas yrkesförening välkomnar därför LSS-kommitténs förslag att de personliga assistenternas förutsättningar behöver förtydligas och förenklas och ser gärna att reglerna för den personliga assistansen samlas i en lag, LSS, och ansvaret hos en huvudman.

Vi välkomnar även att Försäkringskassan ges rollen att på ett systematiskt, och för hela landet enhetligt sätt, göra likvärdiga behovsbedömningar.

Barn och unga ska, tills de är 21 år, ha rätt till personlig assistans även om de endast har grundläggande behov, står det att läsa i betänkandet. POMS/Handikappspsykologernas yrkesförening ställer sig bakom detta förslag.

Habiliteringspsykologer möter i sin vardag barn och ungdomar som behöver prata om sin ledsenhet över att vara annorlunda och om att alltid vara i stort behov av sina föräldrar. Sorgen över att inte ha kamrater att prata med om sina tankar finns ibland också med. I samtalen med föräldrarna å andra

sidan kommer oron fram över hur det ska bli då barnet blir en vuxen individ och hur de ska kunna släppa på sitt stöd.

På s. 508 kan vi läsa att det är viktigt att på olika sätt underlätta för barn och unga med funktionshinder att få kontakt med andra och att ge dem möjlighet att få ha samma förhållande till sina föräldrar som barn utan funktionsnedsättning.

I psykologarbetet på en habilitering ingår detta som en viktig del att verka för varför vi uppskattar att LSS-kommittén lyft upp detta spörsmål.

På samma sida står det också att läsa att det inte finns någon forskning som särskilt behandlar frågan om hur utvecklingen hos barn och unga med funktionsnedsättning påverkas av att deras föräldrar även är deras personliga assistenter. LSS-kommittén förordar att man behöver se över denna fråga. POMS/Handikappspsykologernas yrkesförening välkomnar detta förslag.

Om man ska kunna ha ett barnperspektiv i LSS och låta barnen och ungdomarna ha ett reellt inflytande över de insatser som beviljas måste man även låta barnens och ungdomarnas röst komma till tals i vetenskapliga studier vars resultat kan spridas till alla berörda.

- Kommittén ser "boende" som alternativ till egen bostad för de brukare som inte kommer upp till "golvnivån", d.v.s. inte har tillräckligt omfattande behov för att få personlig assistans. Var finns valfriheten i det?
Sidan 461-
- Spilltid mellan och under aktiviteter; "men det är inte självklart att Försäkringskassan ska bevilja assistansersättning för tid mellan sådana aktiviteter". Hur ska man då kunna ordna en vettig arbetsdag och arbetstid för assistenter? Vem sitter av tid mellan aktiviteter gratis?
Sidan 468-
- Sänkning av antalet timmar "förväntas bli så begränsad att det inte är troligt att den behöver ersättas med annat stöd", d.v.s. inte kommer att kosta kommunerna något, men ge staten en besparing på 2,1 miljarder under en tvåårsperiod. Hur går det ihop?
Sidan 472
- Avtal ska slutas mellan assistansberättigad och assistansanordnare, UTOM när den assistansberättigade är arbetsgivare. Varför det?
Sidan 502-
- Borde man inte ta tillfället i akt och begränsa föräldrars/anhörigas möjligheter att vara assistenter till sina barn/anhöriga?
Sidan 508
- VEM avgör om brukaren kan klara sig utan assistent men med bostadsanpassning och hjälpmedel?
Försäkringskassan - som ska besluta antal timmar OCH betala?
Kommunen - som ska bekosta bostadsanpassningen?
Brukaren – som har behoven?
Sidan 499-

7.6 Personligt stöd och individuell planering

Det konstateras på s. 666 att antalet Råd och stödbeslut i landet nästan har halverats sedan slutet av 1990-talet. En stor spridning över landet visas i statistiken.

Hur skall detta tolkas?

Får alla det de behöver i annan form än som Råd och stöd? Man kan t.ex. tänka sig att insatsen ryms i de habiliteringsinsatser som ges och alltså inte behöver sökas som en LSS-insats.

Har avståndet mellan kommunens utförarverksamhet och landstingets habilitering blivit för stort?

Styrkan i LSS har inte bara legat i de insatser som ges utan också i rätten till överklagande.

Vad har hänt med denna rätt när antalet beslut så drastiskt minskat?

I slutbetänkandet på s. 665 står att läsa att förarbetena till LSS ej innehöll någon tydlig definition av insatsen Råd och stöd. Den stora frågan sedan 1994 har varit: vad är behandling, vad är inte behandling? Denna distinktion har av många känts mer teoretisk än praktiskt möjlig att dra.

De praktiska konsekvenserna av denna brist på tydlighet har vi som psykologer märkt på så sätt att man i vissa kommuner och landsting varit generös och givit utrymme för behandlande insatser medan man i andra delar av vårt land minimerat insatserna till i det närmaste ingenting.

Rätten att få gå hos en habiliteringspsykolog och få psykoterapi är även den beroende på var du bor i Sverige. På vissa ställen arbetar inte landstingets habilitering med personer som har Daglig verksamhet eller Gruppboende enligt LSS. De kan bara få psykologsamtal, inte psykoterapi, om det finns någon kommunal habilitering. Saknas kommunal habilitering får de vända sig till psykiatri för att få samtal, en psykiatri som i allmänhet helt saknar kunskap om intellektuella funktionshinder.

Det finns stor risk att situationen för personer som tillhör LSS personkrets blir mycket ojämlig även när det gäller insatsen Särskilt expertstöd, som föreslås av LSS-kommittén. Den är så vagt formulerad att det finns utrymme för stora variationer i tolkningen. Det kan innebära liknande konsekvenser som i nuläget. Hanteringen blir mycket olika i landet och vilka insatser personen får bestäms alltså av var man bor.

Vilka experter som avses finns inte beskrivet. Det finns då stor risk att t.ex. psykologer inte kommer att vara representerade.

Insatsen kartläggning, planering och formulering av behov kommer att få olika resultat beroende på vilken yrkesgrupp som utför den. När det gäller psykologinsatser kan det innebära en stor och längre insats eftersom personer med kognitiva svårigheter ofta har svårt att formulera sina behov och ofta inte vet vad deras problem står för. Det sägs inget i slutbetänkandet om hur omfattande denna kartläggning kan vara. När behoven har formulerats skall habiliteringen tillgodose dem.

Vad händer om det inte finns någon utbyggd habilitering?

Det kan också vara svårt att överföra den kartläggning som gjorts till en ny instans. Kontinuitet kommer att saknas.

Experter skall förmedla kunskap. Det fordrar att experten har möjlighet att själv utveckla sin kunskap. Det finns inte heller beskrivet vilken kunskap som åsyftas.

”Ingen vet hur gammal man blir” *Richard har Duchennes muskeldystrofi*

– Människorna som stirrar. De mörka tankarna. Man behöver inte klara av dem helt själv. Det säger **Richard Övermo** som gått i terapi på BUP:s enhet för barn och ungdomar med funktionshinder.

När Richard var liten trodde alla att han var som vilken pojke som helst. Men när han fyllt sex upptäckte läkarna att han hade den mycket ovanliga sjukdomen Duchennes muskeldystrofi som gör att musklerna med tiden blir allt svagare. Samma år dog Richards mamma i cancer.

Idag är Richard 20 år, sitter i rullstol och behöver hjälp av assistenter för att klara sig. Förra våren tog han studenten och tillsammans med sin pappa har han nyligen startat ett företag som tillverkar vätskebortstötande överdrag för rullstolar.

Han bor i Mälarhöjden söder om Stockholm i ett eget hus på sin pappas tomt. Jag åkte dit för att intervjua honom om hur det var att gå i terapi och hur han lärt sig leva med sin sjukdom.

Richard berättar att han började på BUP när han var nio år och gick en gång i veckan i ungefär två år. När han var 15 kom han tillbaka och gick ytterligare en period i terapi.

Den första tiden på BUP minns Richard som att han satt och lekte och ritade. Richard målade sjukdomen som en drake som bodde på taket på ett hus och spydde ut sin eld och ilska över huset. Så småningom övergick terapin från lek till mer prat om sjukdomen och framtiden.

– När jag var liten då var jag alltid den enda i min situation. Det fanns ingen annan med något handikapp i skolan. Men min terapeut **Christina Renlund** hade ju pratat med massa andra i liknande situationer så hon kunde förstå på ett annat sätt. Hon kunde berätta om någon annan som till exempel hade börjat jobba. Då tänkte jag att jag också kan göra det.

I skolan hände det att Richard blev retad. Med Christina pratade han mycket om människors osäkerhet inför det som är annorlunda, till exempel en kille som sitter i rullstol.

– Det är det som är lite problem med människor, de är rädda för nya saker. Som i Sverige på 1900-talet när svarta började komma hit då tänkte man: åh nej, vad är det här för något? De var typ som utomjordingar. Jag vet ju själv hur det kan vara för jag kan känna mig osäker om jag träffar någon med ett rörelsehinder som jag inte vet så mycket om.

– Det är svårt att veta hur man ska reagera. Sen finns det ju massa fördomar om allt. En del som retade mig i skolan trodde att jag är mindre smart fast min sjukdom inte har med begåvning att göra över huvud taget. I terapin pratade vi om att inte ta åt sig utan istället tänka att det är de som är okunniga.

Richard medger att ”inte ta åt sig” kan vara lättare sagt än gjort.

– Det kanske låter enkelt när jag säger det nu, men det är sånt man lär sig genom många samtal, det tar flera år.

En oundviklig fråga för den som har en allvarlig sjukdom är: varför just jag? Det är svårt att hitta ett bra svar. Det finns ingen rättvisa i att en pojke tvingas sitta i rullstol och titta på när kompisarna spelar fotboll. Richard har tampats med frågan genom att försöka hitta nya perspektiv.

– Varför just jag? Det säger man mycket i början. Men varför inte? Det tänker man inte. Man får vara glad över det man har och tänka att det är bättre att jag har den här sjukdomen än om någon i Afrika hade den som kanske skulle bli lämnad i något skjul att dö. Eller att jag som har den här sjukdomen lever nu.

– Vad skulle hänt om jag levt på 1500-talet? Det låter kanske konstigt men det är så man måste tänka för att trivas med det. Det finns alltid folk som har det sämre och alltid folk som har det bättre.

Hur tänker du på din sjukdom nu jämfört med när du var 12-13?

– Det går knappt att jämföra. I början tycker man, åh vad jobbigt, jag kan inte göra det och jag kan inte göra det. Nu fokuserar jag på allt som är positivt istället för det som är negativt. Och man tänker på hur lite problem jag har egentligen om man jämför med många andra så är det nästan ingenting.

Samtidigt menar Richard att det finns en livslång sorg i att leva med en allvarlig sjukdom. En sorg som är olika stark i olika perioder men som alltid kommer tillbaka.

– Man är påverkad av det som hänt i ens liv hela tiden. Det går inte att glömma bort det. Man får leva med det. När man blir äldre blir det lättare att hantera, men det finns inga människor som kan må bra jämt. Ibland låter man det negativa ta över. Då tänker man på allt dåligt på en gång.

– Problemet är ofta att man jämför sig med alla andra, med sin kompis, med grannen, med den som är bäst i klassen. Men det spelar ju ingen roll för alla har olika förutsättningar. Man kan bara jämföra sig med sig själv. Om du gör ditt bästa, då kan du inte göra mer.

Richard har sett på nära håll hur illa det kan gå om man mår dåligt och inte får hjälp. En kille som gick i Richards gymnasieklass begick självmord.

– Han hade hoppat av skolan och gjorde lumpen i stället. En dag fick vi reda på att han hade tagit livet av sig. Då pratade vi mycket om det i klassen och var på hans begravning. Det är sådana grejer man lär sig av. Då börjar man tänka på hur hans familj kände. Alla i klassen mådde dåligt av det där i flera veckor. Då tänkte jag själv hur det skulle det se ut om man bara gav upp. Då förstör man ju för en massa andra.

– Många mår ju dåligt och har tänkt tanken att ta livet av sig. Det har jag också gjort, men vad är det för mening med det? Man kommer på hur dumt det är att ens ha tänkt tanken. Speciellt när man inte ens kan veta om det blir bättre eller sämre när man har dött.

För några år sedan började Richard läsa vad det stod på nätet om hans sjukdom. Enligt webbsidorna han hittade dör de flesta med Duchennes muskeldystrofi unga.

– Det stod att man kanske blir 20 eller 30. Jag mådde rätt dåligt av att läsa det där. Idag tänker jag att det där kan de inte veta. Det här är ju en sjukdom som ingen vet så mycket om. Det finns inte så mycket forskning. Ingen vet hur gammal man blir. Det blir som det blir, man lever så länge man lever. Det hjälper ju inte att tänka på om man kommer dö i morgon, eller nästa vecka eller om ett år. Det är ingen som mår bra av det.

Vad var det viktigaste för dig med terapin?

– Svårt att säga. Det viktigaste var nog att det fanns någon att prata med som försökte förstå hur man har det och vill hjälpa till. Det var en trygghet. Det var aldrig jobbigt att prata. Det var skönt att prata med en psykolog för man vet att det man säger stannar där, ingen annan behöver få veta.

Richard Övermo

Ålder: 20 år

Läste på gymnasiet: flygteknik på Bromma Gymnasium. Gick ut våren 2007.

Gör nu: driver tillsammans med sin pappa ett företag som tillverkar överdrag för rullstolar. Jobbar också med Jourhavande kompis, en webb och telefontjänst som Röda korsets ungdomsförbund har, dit barn och ungdomar kan ringa eller mejla om sina tankar och problem.

Intressen: hockey och fotboll. Håller på Luleå i hockey och på AIK och Chelsea i fotboll. Ser många matcher på tv. Fler intressen: Musik. Gör egna låtar och håller på att bygga en studio hemma.

Dan Håfström, Journalist

Denna artikel är tidigare publicerad på www.bup.nu

Begåvningsprofil, inlärningssvårigheter och psykosocialt fungerande hos barn med cerebral pares



Lotti Rosenkvist, psykolog och enhetschef på Barn- och ungdomshabiliteringen i Eslöv, är nybliven specialist inom området neuropsykologi. Titeln på hennes vetenskapliga arbete är "Neuropsykologisk studie av begåvningsprofil, inlärningssvårigheter och psykosocialt fungerande hos barn med cp-skada av hemiplegityp". POMS-bladet blev nyfikna och skickade några väl valda frågor till Lotti att svara på.

Hur blev du intresserad av ämnet?

Jag har jobbat inom omsorgs- och habiliteringsverksamhet hela mitt yrkesliv som psykolog med början i mitten av 70-talet. Från slutet av 80-talet började jag intressera mig för de neuropsykologiska aspekterna i och med att det ämnet blev aktuellt i Sverige bl.a via föreningen TSIB, Tvärvetenskapligt Sällskap i Barnneuropsykologi och SNPF, Sveriges Neuropsykologers Förening. Många är de

neuropsykologer som studerat följderna hos barn med cp, hemiplegi, eftersom det ställer intressanta frågor om hjärnhalvornas specialisering. I POMS-bladet läste jag en artikel som redogjorde för en grupp brittiska forskares (Goodman, Yude m.fl.) studie på barn med hemiplegi i London och att många av barnen också kunde få en psykiatrisk diagnos. Min egen erfarenhet var att en del barn med cp-skador, förutom visuella perceptionsstörningar och därmed sammanhängande inlärningssvårigheter, också hade svårigheter att få kamrater och/eller kunde ha psykiska problem. Kunde det vara så att barn med hjärnskada främst i den ena hjärnhalvan hade det Rourke m.fl. beskrev som Nonverbal Learning Disabilities och som i många avseenden lät som en beskrivning av Aspergers syndrom? Kunde en del mer beskrivas som barn med ADHD? Hade typen av svårigheter hos barnen samband med hjärnskadans placering och omfattning?

Beskriv studiens upplägg!

Min ambition var att få kontakt med så många barn som möjligt i åldern 10 – 16 år för att testa dem med ett batteri av test. För allmän begåvning användes **WISC**, för visuell perception användes **VMI** (Visual-Motor Integration) och **RCFT** (Rey's Complex Figure), för förmåga att avläsa väsentliga händelser i en bild användes **NELLI:s** Temabilder, för förmågan att känna igen ansikten användes deltest ur **NEPSY**, för att mäta uppmärksamhetsförmåga användes delar av **TEA-ch** (Test of Everyday Attention) och för förmåga att organisera och planera användes **BADS** (Behavioural Assessment of the Dysexecutive Syndrom). Hur barnen själva uppfattade sig försökte jag fånga via **Jag tycker jag är**. Föräldrar och lärare ombads fylla i Achenbach's **CBCL** (Child Behavior Checklist) respektive **TRF** (Teacher's Report Form). Jag träffade varje barn en dag och testningen tog fem – sex timmar med pauser. Förutom barnen med hemiplegi, så testade jag också en kontrollgrupp med samma köns- och åldersfördelning.

Vilket resultat och vilka slutsatser kom studien fram till?

Ett stort bekymmer för möjligheten att dra några slutsatser blev, att av 45 möjliga barn i rätt ålder och med diagnosen hemiplegi i Skåne, så ville bara 13 barn delta i studien. När jag började testa så hade de första tre deltagarna den av mig förväntade begåvningsprofilen med huvudsakligen svårigheter på performancedelen av WISC, så det verkade lovande. Men det visade sig att av de här barnen med hemiplegi hade sex bättre resultat på den verbala delen, att fyra faktiskt hade bättre resultat på performancedelen och tre ingen större skillnad mellan de två delarna. De tretton barnen i undersökningsgruppen skiljde sig markant från kontrollgruppen genom lägre FIQ och lägre tempo. Eftersom det var så stor skillnad i begåvning, skiljde sig gruppernas resultat på de flesta andra test också. Det visade sig också att barnen i hemiplegigruppen var mycket heterogen med stor spridning i testresultat och i skadebild, från mycket lindrig hemiplegi och mycket god begåvning till påtagliga motoriska svårigheter, epilepsi och/eller hydrocefalus och låg begåvning. Som grupp hade de större svårigheter än kontrollgruppen med visuell perceptions- och konstruktionsförmåga, med att planera och organisera och med uppmärksamhet och tempo. Både barnen med hemiplegi och deras föräldrar tycker att gruppen är mindre kompetent i skolan och i sociala färdigheter. Barnen har påtagligt många

somatiska problem. Påtagligt var också att lärarna såg mycket färre problem än barnen med hemiplegi själva och deras föräldrar. Det fanns tendenser till att barnen med hemiplegi uppfattades som inåtvända men detta kunde inte visas ha samband med NLD-svårigheter. Barn som enligt föräldra- och lärarskattningen hade sociala problem hade också låga resultat på den Verbala faktorn och uppmärksamhetsindex på WISC, svårigheter att organisera och planera, svårt med de visuella deltesten och uppmärksamhetstesten.

Värt att nämna är också, att till skillnad från fynden som de brittiska forskarna Goodman, Yude m.fl. gjorde i sin Londonstudie, att en mycket stor andel av barnen med hemiplegi också kunde få någon form av psykiatrisk diagnos, så är detta inte fallet i min studie varken utifrån CBCL eller TRF. Kanske, kanske ett gott betyg till svensk barnsjukvård och habilitering, eller en del i en tendens hos föräldrar i Skandinavien att skatta sina barn mer positivt?

Hur kan resultatet användas?

Resultaten kan användas för att bekräfta hur komplex verkligheten är och hur heterogen gruppen är. Varje barn har sin unika skadebild och sitt unika sammanhang det växer upp i. Det är vanligt med inlärningssvårigheter och föräldrar, habiliteringspersonal och lärare bör vara uppmärksamma på detta. Jag menar att det är viktigt att snabbt se de svårigheter som *kan* komma och ta itu med dem. Min erfarenhet är att lärare kan vara obenägna att identifiera svårigheterna – kanske tycker de att det räcker med att barnen har sin fysiska skada och man vill inte lägga sten på bördan.

Vad kan vara viktigt att tänka på i habiliteringsarbetet eller i skolundervisningen, med tanke på dina resultat?

Barn med cp-skador bör följas noggrant under utvecklingen. Föräldrar bör från början få information om att de kognitiva följderna av hjärnskadan kan vara väl så svåra att hantera som de fysiska följderna. Viktigt är att redan i förskoleåldern försöka hjälpa barnet att bli delaktigt i sin barngrupp och att komma in i leken. Habiliteringspersonalen bör hålla kontakt med familj och skola med jämna mellanrum för att kunna ge råd när inlärningssvårigheter dyker upp. Många barn klarar att uppnå genomsnittligt resultat på begåvningsstest i de yngre åldrarna, men klarar sedan inte de mer abstrakt krävande frågorna längre upp i åldrarna. Varje barns unika mönster bör uppmärksammas och har barnen ADHD-liknande bekymmer kan omgivningen ha hjälp av de råd som finns för de svårigheterna från Russel och många andra. Har barnen mer NLD-problem finns det råd från bl.a. Rourke och Windsorgruppen kring hur man kan hjälpa barnen. Susanne Freltofte har också många goda råd att ge utifrån olika mönster av hjärnskador.

Ytterligare reflektioner från arbetet med denna studie?

Som forskare försöker man få en så homogen grupp som möjligt för att hålla variansen under kontroll. Det man då kan uttala sig om är gruppfenomen och det är inte särskilt lätt att generalisera resultaten till enskilda individer. Min grupp bestod av barn med medfödd hemiplegi, som alla gick i grundskola. Många tidiga studier på barn med hemiplegi har haft barn med t ex både medfödd och senare förvärvad hemiplegi. Skadebilden är ändå väldigt olika för min grupp och därmed också följderna. Så jag menar att det är bra att vara medveten om olika mönster, som t ex NLD, men man måste se och undersöka varje barns unika förutsättningar.

Tycker du det behövs mer forskning på detta område?

Som kliniker tycker jag att det skulle vara allra intressantast med interventionsforskning; kan man hjälpa barn, föräldrar och förskolepersonal att utveckla delaktigheten i leken och umgänget med jämnåriga? Vänner är det viktigaste man kan ha förutom sin familj.

Lena Holm

Psykolog, Barn- och ungdomshabiliteringen i Örebro län

Denna studie kommer att publiceras i Skånes FoU Rapportserie. Det går även bra att beställa en långversion direkt av Lotti.

Den riskabla vanmakten

Personalens hållning till oacceptabla känslor och beteenden i mötet med vårdtagare

Som psykologer är vi väl medvetna om (mot-)överföringsfenomen i våra möten med patienter. Kontakter med personer med svåra funktionsnedsättningar utgör rimligtvis inget undantag. De personer vi yrkesmässigt kommer i kontakt med kännetecknas ju av tillkortakommanden av olika slag, begränsningar i livet av möjligheter att förverkliga livsmål, värna integritet och värdighet, och upprätthålla autonomi. Begränsningar som vi definitivt inte önskar oss själva, d.v.s. negativt värderade.

Kring fenomen som överföring/motöverföring finns en hel del skrivet, dock inte så mycket inom vårt tillämpningsområde. Och det som då är beskrivet tar främst upp fenomen kännetecknade av önskan att skydda, ta om hand, d.v.s. positiva uttryck för medmänsklighet. Motsatsen, de moraliskt mer problematiska reaktionerna man också kan förutse, är av någon anledning mera sparsamt beskrivna.

Under mitt kvartssekel som psykolog inom omsorg och habilitering, har anledning funnits att fundera kring detta mer än en gång. Medierna har ju dessutom av och till bjudit på nyheter om kränkningar av många slag, med det gemensamt att de drabbar värlösa människor. Då tillfälle (och motiv) bjöds, bestämde jag mej följaktligen att studera detta, hur vi hanterar känslor, tankar och beteenden vi inte gärna vill kännas vid i vår kontakt med resurssvaga personer.

Ursprungligen var min tanke att djupintervjua kollegor med handledarerfarenheter inom berörda verksamheter, men upplägget blev istället att gå direkt på källan, d.v.s. personal med direktkontakt med omsorgstagarna. Det hela mynnade så småningom ut i en uppsats för vår specialistordning.

Genom att intervjuar 8 personer av skilda yrken, samtliga verksamma inom omsorg/habilitering, fick jag tämligen snabbt en uppfattning om, dels hur man förhöll sig till problemområdet, dels under vilka omständigheter man ändå kunde tänka sig oacceptabla reaktioner (från personal) gentemot vårdtagarna.

Förnekande

Det första jag mötte var ett tämligen automatiserat förnekande av att sådant överhuvudtaget kan ske. Tanken att göra svaga personer illa (oavsett skälet) var närmast tabubelagd. Parallelliteten med frånvaron av detta tema i litteraturen var tydlig. En nästan magisk tilltro till den egna formella kompetensen var en vanlig skyddsreflex (alla intervjuade var nämligen formellt behöriga för sina jobb), varför man lätt kunde utpeka utbildade, vikarier m.fl. som potentiella riskpersoner - om nu det skulle vara nödvändigt. Denna automatiska, avvisande hållning, samt benägenheten att förhålla sig lika förnekande till såväl egna ("negativa") tankar och känslor, som till oacceptabla beteenden innebar förstas ett hinder i reglerandet av det egna agerandet. Att mindre önskvärda egenskaper hos vårdtagaren kunde spela roll var också mycket svårt att tänka sig. Så långt de spontana reaktionerna på mina frågor.

Vid närmare eftertanke kunde man ändå så sakteliga närma sig tanken att oönskade reaktioner i någon form faktiskt kan förekomma. Förutom att tillskriva personlig olämplighet, egen problematik och liknande faktorer hos personalen betydelse i sammanhanget, framstod en omständighet som tydligare än andra: upplevelsen av vanmakt, maktlöshet i hjälparollen, och känslan av att vara fångad i denna vanmakt. Denna upplevelse kunde av intervjupersonerna lätt hänföras till bristande egen kunskap och erfarenhet, och därmed lätt förenas med den höga tilltron till utbildning. Förståelsen för interaktiva processer mellan vårdpersonal och vårdtagare var emellertid mycket begränsad.

Den riskabla vanmakten

Frustration över vanmaktskänslor kan alltså förmodas vara en riskfaktor som lätt kan utlösa oetiska ageranden mot värlösa vårdtagare i form av allt från hånfullhet till passiv eller aktiv misshandel.

Vi har nu goda skäl att anta att just känslor av maktlöshet är centrala för de kategorier vårdtagare vi här talar om. I vad mån kan då vanmaktskänslor hos vårdgivaren ha samband

med motsvarande känslor hos vårdragaren och "påtvings" vårdgivaren?

Ett första steg i hanterandet av denna vanmaktskänsla (som intervjupersonerna alltså antar kan utlösa bl a kränkningar) bör därför vara att kunna tydliggöra tänkbara processer och således bringa dessa under någon form av kognitiv och emotionell kontroll. Vad som blev tydligt för mej var därmed vilken oerhörd betydelse kvalificerad handledning har för alla som i jobbet möter påfrestningar av det här slaget. Att få hjälp med att förstå och hantera de *processer* som - icke professionellt hanterade - så lätt kan orsaka stora skador i den personliga utvecklingen hos vårdragaren, och upplevelser av misslyckanden och arbetsotillfredsställelse hos personalen, är därmed viktigt. Tyvärr har inte alla verksamheter förståelse för dessa riskfaktorer.

Inte oväntat utmynnar min uppsats i konstaterandet av betydelsen av kvalificerad *process*-handledning. Kunskaper om denna form av processer tillhör främst vårt kompetensområde och i påvisandet av behov av detta slag av verksamhetsstöd har vi psykologer ett stort ansvar. Låt oss fortsätta att ta det.



Bo Kahnberg

*Psykolog, Landstingets Psykologenhet, Karlstad
f.d. POMS-redaktör*

Uppsatsen finns i sin helhet på POMS hemsida (Arkivet) för den som vill ta del av den.

EFTERLYSNING



I Lidköpings kommun har vi flera personer som har Downs syndrom och dessutom en demensdiagnos.

En doktor från primärvården, kommunens demenssamordnare, Vuxenhabiliteringens psykolog och jag som psykolog och handledare på kommunens Handikappenheter försöker så gott vi kan handleda och utbilda omvårdnadspersonalen ute på gruppboendena och i Daglig verksamhet.

Vi behöver få mer kunskap om hur vi ska gå till väga och hur andra gör då någon med Downs syndrom även får en fortskridande kognitiv sjukdom.

Vi skulle gärna vilja få möjlighet att komma i kontakt med några som har samma situation som vi och som kan tänka sig att vi kommer på besök och tar del av hur ni jobbar.

Hör gärna av er till: *Kristina Nilsson*

Min mailadress är: kristina.nilsson@lidkoping.se

UPPROP

Nu börjar det bli dags igen för **“PSYKOTERAPINÄTVERKET”** att träffas. Datum är bestämt. Skriv in i almanackan **fredag den 8/5**. För er som aldrig varit med är detta något nytt men ni som tidigare varit med vet att vi – d.v.s. psykoterapimottagningen här i Stockholm – tillsammans med POMS - Handikapppsykologernas Yrkesförening - brukar kalla till en gemensam konferens en gång per år till självkostnadspris.

För att det ska vara möjligt att genomföra detta så krävs att minst tre kollegor är villiga att tala och dela med sig av sina erfarenheter från en terapi – en terapi där personen har ett begåvningshandikapp (LSS grupp 1). Du kan också presentera egna tankar och erfarenheter utan att utgå från en specifik terapi. 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... . Som vi tidigare sagt så träffas vi lite opretentiöst för att utbyta tankar och ge varandra stöd. Hör av dig så vi kan börja sätta ihop programmet. Ni andra noterar bara tiden. Vi återkommer senare med ett program. För den som bidrar till programmet kostar deltagandet i konferensen ingenting. För information om nätverket se <http://www.poms.nu/terapi.htm>.

Konferensen blir som vanligt i Stockholm.

Hör av dig!

Psykoterapimottagningen Linden för vuxna med funktionsnedsättning

Stefan Lycknert Elisabeth Bjernevall Lena Fager
08-690 60 28 08-690 60 29 08-690 60 54

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

Barnrättsakademien

Våld mot barn med funktionsnedsättning

19 november 2008 anordnade Barnrättsakademien en föreläsning i Örebro på temat "Att tappa tålamodet – våld och kränkningar mot barn med funktionshinder". Dagen var väl vald, då 19 november är World Day for Prevention of Child Abuse. Jag var där för POMS-bladets räkning. Dagen var ett bra initiativ, men tyvärr lite av en besvikelse då enbart två av programpunkterna faktiskt handlade om det utlovade temat. Här följer ett referat av dessa två programpunkter: Tove Rinnan, psykolog och projektledare hos Barnombudsmannen, som talade utifrån temat "Att inte räcka till som förälder" och Staffan Jansson, professor och vetenskaplig rådgivare på Barnrättsakademien, som talade om "Våld mot barn i vår tid".

Programbladet inleds med följande viktiga rader: "Barn med funktionshinder är mer utsatta för alla former av övergrepp. Det gäller psykiska, fysiska eller sexuella övergrepp i alla miljöer." Detta konstateras i FN:s studie om våld mot barn. Barn med funktionshinder identifieras som en grupp som är särskilt utsatta för våld. Samma resultat konstateras i den svenska rapporten Våld mot barn 2006 – 2007.

Professor Staffan Jansson

Rubrik: Våld mot barn i vår tid

Staffan är medförfattare till rapporten Våld mot barn 2006-2007, och hans föreläsning utgår främst från denna rapport. Undersökningen är utförd på uppdrag av Socialdepartementet och omfattar 2 500 barn i årskurs fyra, sex och nio. De fick frågor om vad de hade för erfarenhet av kroppslig bestraffning. Liknande frågor fick också 1 700 föräldrar.

Anmälningarna om våld mot barn i vårt land ökade på 80-talet. Då ökade fokus på denna fråga och definitionen av barnmisshandel formulerades: "En vuxen utsätter ett barn för fysisk eller psykiskt våld, sexuella övergrepp, kränkningar eller försummar att tillgodose barnets grundläggande behov". Denna definition tar ingen kulturell hänsyn. Sex barn under 15 år mördas i Sverige, dock ej främst som ett resultat av barnmisshandel utan oftast i form av utvidgat självmord, dvs. en förälder dödar en hel familj.

Vilka barn är i riskzonen?

Studier har funnit vissa riskfaktorer, såsom föräldrar med sviktande föräldraförmåga, föräldrar med konservativa attityder, föräldrar med missbruk, föräldrar med psykisk sjukdom t.ex. psykoser och vanföreställningar, familjer med knapp ekonomi och svåra boendeförhållanden samt s.k. besvärliga barn (detta avser lättstressade, irriterade, skrikiga barn). Missbruk och "besvärliga barn" är en riskfylld kombination som vi ska vara uppmärksamma på. Staffan Jansson exemplifierar med ett uppmärksammat fall i Sverige där samtliga riskfaktorer fanns med.

Har kroppslig bestraffning avsedd effekt?

Det finns konservativa forskare utomlands, t.ex. runt George W Bush, som menar att aga fungerar och att det är en plikt att fostra barn till goda samhällsmedborgare genom aga. Dessa forskare vill göra en skillnad mellan aga och misshandel. Men studier visar att aga inte fungerar som uppfostringsmetod! Istället tenderar våldet att trappas upp genom att då effekten uteblir tar föräldern till mer våld i en eskalerande spiral. Staffan understryker starkt att det inte finns någon gräns mellan aga i uppfostringsyfte och barnmisshandel! Det är viktigt att gå emot dessa forskare.

När slår föräldrar?

- Aga i uppfostringsyfte.
- Vid stress. Föräldern vill inte slå, men det händer ändå pga att tålamodet brister.
- Upprepad misshandel, vilket inte är accepterat i någon kultur någonstans i världen.

Hur förändras attityder och förekomst av misshandel?

Staffan visar en tabell över förekomst av kroppslig bestraffning. På 1980-talet var det 27,5% av föräldrarna som under ett år någon gång slagit sitt barn, år 2000 var det 1,1% och 2006 var det 2,3%. En minskning har skett under decennierna, men den svårare formen av misshandel har dock inte minskat. Våldet mot spädbarn minskar inte heller, vilket man inte vet vad det beror på. En journalstudie planeras, för att se om det handlar om *shaken baby*-syndromet.

Staffan resonerar runt den lilla ökning som uppmätts mellan åren 2000 och 2006 och menar att en förklaring skulle kunna vara ökad vardagsstress för småbarnsföräldrar och eventuellt att det skett en liten glidning i attityder med större fokus på gränsdragning mot barn och en mer auktoritär föräldraroll genom inspiration av bl.a. tv-program som *Supernanny*.

Tabellen visar även att förändringen över tid sker genom att först förändras attityderna i samhället, sedan beteendet. Vad gäller attityder så visas att pojkar, utlandsfödda och de som själva blivit slagna är mest positiva till våld mot barn. Under åren har polisrapporteringen ökat, troligtvis på grund av att skolan har blivit bättre på att anmäla missförhållanden.

Koppling mellan barnmisshandel och övrigt våld i familjen

Det finns en tydlig koppling mellan barnmisshandel och att våld förekommer i familjen i övrigt, t.ex. att ena föräldern slår den andra. Att familjevåld förekommer är den största risken för att även barn ska bli slagna eller utsatts för annan form av barnmisshandel. Alkohol är också en mycket uttalad riskfaktor, vilket är tydligt i familjer med i övrigt goda förhållanden.

Barn med funktionsnedsättning

Vissa grupper är mer utsatta för våld från vuxna och allra störst risk löper barn med funktionsnedsättning. Den mest utsatta gruppen är barn med ADHD-problematik, som löper störst risk att uppleva våld i familjen och att själva bli utsatta. Av 22 barn i studien med ADHD uppgav hälften att de blivit slagna i hemmet. Av 14 barn med rörelsehinder uppgav sex att de blivit slagna i hemmet. Någon ökad risk återfanns dock inte hos barn med sjukdomar som diabetes eller allergier.

Leg psykolog Tove Rinnan

Rubrik: När det brister – att inte räcka till som förälder

Tove är psykolog och projektledare på Barnombudsmannen. Hon arbetar med frågor om vad vi vet idag om övergrepp, våld och kränkningar mot människor med funktionsnedsättning, förklaringar till varför dessa situationer uppstår och hur de kan förhindras. Tove är med i ett projekt vid namn "Egen växtkraft", som syftar till att öka barns inflytande och självbestämmande. Tove utgår bl.a. från artikel 19 i FN:s barnkonvention, dvs. rätten till skydd mot alla former av våld, skada, övergrepp, vanvård, misshandel eller utnyttjande, samt artikel 23 paragraf 2, som anger det funktionsnedsatta barnets rätt till särskild omvårdnad.

Tove berättar att aktuella undersökningar visar att barn med funktionsnedsättning är särskilt utsatta för våld och mobbning, t.ex. att bli jagade eller instängda. Särskilt osynliga funktionsnedsättningar ökar risken. Dock är det inte så att barn med funktionsnedsättning per automatik råkar illa ut, men de *kan* göra det under olika omständigheter. Vi ska inte ta det för givet, men om något inte verkar stå rätt till så måste vi våga tänka att det *kan* vara så.

Varför är dessa barn och familjer mer utsatta?

Tove talar utifrån några faktorer som kan medföra ökad risk, både hos barnet och familjen. Utifrån funktionsnedsättningen är barnet mer beroende av och utlämnat till vuxna. Barn med kommunikationssvårigheter har svårt att berätta och uttrycka för omgivningen vad de varit med om eller vad de känner och det blir svårare för omgivningen att upptäcka missförhållanden. När tålmodet brister hos föräldrarna kan det bero på att situationen i familjer med barn med funktionsnedsättning kan vara så ansträngd. Det är större påfrestningar, mer stress, dålig sömn, kontakter med myndigheter som inte fungerar, svårighet att komma iväg på semester, mindre tid åt syskonen, ökad risk för sjukskrivningar och skilsmässor. Det kan även innebära att både barnen och föräldrarna kan ha ett mer begränsat socialt nätverk, vilket medför minskad insikt i hur barnen har det. En annan grupp familjer som är särskilt utsatta är familjer där föräldrarna har egna svårigheter, en risk finns att de tar till våld när de inte vet vad man kan göra när ett barn trotsar. Tove nämner även att det händer att föräldrar blir utsatta för våld av sitt eget barn, t.ex. en aggressivt utagerande tonåring. Föräldrar berättar då att de är rädda för sitt eget barn, men det är ett problem som det sällan talas om i samhället.

Att förebygga

För att kunna förebygga våld mot barn med funktionshinder behöver vi först erkänna problemet. Sedan måste kunskapen om barn med funktionsnedsättning öka. Vi behöver mer kunskap om barns reaktioner och hur vi ska bemöta dem. Utifrån omgivningens bristande kunskaper blir barn frustrerade i onödan. Omgivningen måste bli bättre på att tolka signaler och förstå vad det är barnet egentligen vill säga. Kunskapen om barn med ökad sensorisk känslighet är också mycket viktig, beröring och ljud kan upplevas påträngande, obehagligt och ibland fysiskt smärtsamt. En lärares snuddande vid en axel kan av vissa barn upplevas som ett hårdhänt tag, och barnet kan då säga att läraren slog mig. Då är det oerhört viktigt att veta hur det enskilda barnet fungerar för att kunna tolka barnet rätt, men kunskapen är ibland mycket låg. Vi måste även utveckla stödet till föräldrar och syskon.

Föräldrastöd

Tove lyfter fram att föräldrastöd är av yttersta vikt för familjer med barn med funktionsnedsättning. Det generella stödet som samhället ger under småbarnsåren räcker inte, det måste även vara ett riktat och specifikt stöd till varje familj. Hur detta specifika stöd ska se ut behöver diskuteras mycket mer än idag. Föräldrar behöver få träffas i olika konstellationer, få prata om hur svårt det kan vara att orka och att inte klara ut alla situationer, men även den glädje som finns. Självhjälpsgrupper där föräldrar kan stötta varandra behövs. Det finns även mycket som kan göras på samhällsnivå. LSS-insatser som inte verkställs är ett stressmoment. Det ekonomiska stödet är viktigt så att föräldrar kan gå ner i arbetstid, hinna gå på egen träning, delta i skolmöten m.m. Det finns t.ex. familjer som inte ens upplysts om rätten att ansöka om vårdbidrag. Ett förslag Tove ger är att varje familj skulle behöva en coach eller koordinator som hjälper till att samordna och hålla i alla kontakter, men hur detta skulle kunna lösas på samhällsnivå är oklart.

Politikerna har en proposition om en förnyad folkhälsopolitik, där stödet till föräldrar ska stärkas. Folkhälsoinstitutet ser över det befintliga föräldrastödet och försöker ta reda på vad föräldrar efterfrågar. Utredaren ska ta fram en långsiktig nationell strategi. Påtryckningar om att detta även ska omfatta föräldrar till barn med funktionshinder har gjorts.

Svenska kartläggningar

Här följer exempel på svenska kartläggningar om våld mot människor med funktionsnedsättning. Fler studier behövs, särskilt av psykisk misshandel då de befintliga främst handlar om fysisk misshandel.

- Många syns inte men finns ändå – Barnombudsmannen 2001
- Mäns våld mot kvinnor med funktionsnedsättning – Utredningsinstitutet Handu 2007
- Våld mot personer med funktionshinder – Brottsförebyggande rådet 2007
- Våld mot barn 2006-2007 – Allmänna Barnhuset

Värt att omnämna är även att 2007 startades Utvecklingscentrum Dubbelt Utsatt, ett projekt som syftar till att öka kunskapen om våld mot kvinnor med funktionsnedsättning. De har tagit fram en film som baseras på intervjuer av våldsutsatta kvinnor med intellektuell funktionsnedsättning. Läs mer på www.dubbeltutsatt.se.

Lena Holm

Psykolog, Barn- och ungdomshabiliteringen i Örebro län

Barnrättsakademien inrättades 2007 på uppdrag av regeringen och är förlagt till Örebro Universitet. De samlar och sprider kunskap om barnets rättigheter bland beslutsfattare och yrkesverksamma vars arbete rör barn. Läs mer på www.barnrattsakademien.se och www.allmannabarnhuset.se.

Bokrecension:
Anknytningsteori i praktiken



Anknytningsteori i praktiken: tillämpningar av anknytningsteorin
 Anders Broberg, Pia Risholm Mothander, Pehr Granqvist, Tord Ivarsson
 Natur & Kultur
 1:a upplagan, 2008
 ISBN 10:9127114848

Anknytningsteori i praktiken: tillämpningar av anknytningsteorin är en utveckling av *Anknytningsteori: betydelsen av nära känslomässiga reaktioner* (2006) av samma författargrupp. Där den tidigare boken belyste anknytningsteorins framväxt, grundläggande teori och påverkan på vidare forskning har denna bok istället lagt sitt fokus på tillämpning av anknytningsteori inom ett antal områden. I bokens första kapitel ger författarna dock en sammanfattning av den teori som presenterades i den första boken och fångar därmed upp de läsare som inte tidigare fått möjlighet att ta till sig detta material. Läsare ges även i samband med denna inledning en introduktion till denna boks upplägg. På så vis skapas en struktur och en klar bild över bokens upplägg. Tio kapitel med olika inriktning följer därpå. Kapitel två lägger sitt fokus på familjeperspektivets anknytningsfrågor – däribland det "naturliga" föräldraskapet, barnuppfostran och relationsutvecklingen mellan barn och förälder. Intressant att notera är i detta kapitel särskilt de forskningsrön som behandlar lyhördhet och föräldrars svar på skrik, gråt och affekter från barn. Då även i dagens läge många BVC förespråkar 5-minutersmetod och att inte genast svara på spädbarns gråt är det viktigt att framföra att forskning sedan 1970-talet och framåt visat att lyhörd omvårdnad och snabba svar på barnets signaler ger mer självständiga barn snarare än klångiga, osjälvständiga barn (som hävdats).

Kapitel 3, behandlande klinisk spädbarnspsykologi, utgår från Bowlbys metodik, syn på föräldraskap, känslor och ansvar. Samspel mellan föräldrar och barn gestaltas även i en modell av makarna Stern. Där lyfts såväl föräldrar och barns samspelsbeteende som inre representationer fram med förklarande scheman. I anslutning till detta berörs även diagnostik kring anknytningsproblematik, och alternativ till DSM då det gäller små barn. Avslutningsvis uppmärksammar kapitlet barn som vårdas på institution eller far illa till den grad att man kan tala om emotionell svält. Tidigare har ansetts att omvårdnadsbrist i tidig ålder kan kompenseras för. Modern forskning som har lyfts fram har visat att så inte är fallet. Ett barns två första år i livet, och den anknytning som där etableras, kan istället ge emotionella skador som inte kan repareras. Det är en slutsats som bör få stor betydelse för det i kap. 4 berörda ämnet anknytningsbaserade interventioner i späd- och småbarnsfamiljer. Metoder att bedöma samspel mellan barn och föräldrar och bedöma föräldraomvårdnad beskrivs här – däribland såväl observationsmetoder som intervjumetoder (metoder för anknytningsstudium under olika barndomsperioder är också fokus för kapitel 5, metoder för anknytningsbedömning hos äldre ungdomar och vuxna för kapitel 8). Metoder som dessa kan i sin tur ligga till grund för behandlingsinsatser. Utifrån anknytningsteori har ett antal interventionsprogram utvecklats för familjer med små barn. Författarna beskriver dessa olika program och de resultat som framkommit genom dessa. Författarna framhåller särskilt vikten av att individanpassa behandling. I många fall anser de relativt korta och beteendeariktade interventioner nog, i mötet med mer krävande problem anser de dock att insatser måste ske på bred front, under lång tid och med socialt fokus.

Anknytningsmönster behandlas i huvudsak som organiserat (de förhållningssätt som bedöms vara normala variationer av anknytning) och desorganiserat. Desorganiserad/desorienterad anknytning tas grundligt upp i kapitel 6. Förutom historisk aspekt på denna anknytning och beskrivning av hur detta anknytningsmönster kan ta sig uttryck på olika åldersnivåer fördjupar sig även författarna i uppkomstförklaringar till desorganisation i anknytning. Ett intressant område, under utveckling, är här studiet av de konsekvenser desorganiserad anknytning kan förväntas få med utagerande, inåtvända eller dissociativa problem. Följande kapitel (7) och kapitel 9 arbetar också med att söka förklara psykopatologi sett utifrån anknytning för barn, ungdomar och vuxna. Stress-sårbarhetsmodellen tas upp som en del i förklaringen till utvecklad psykopatologi. Författarna betonar dock det svårbedömda samspelet mellan arv och miljö – något som är under fortsatt studium för vetenskapen.

Bokens avslutande kapitel rör sig bort från forskning kring anknytningsteori och närmar sig en klinisk och en mer privat upplevelse av anknytning. Kapitel 10 fördjupar sig i olika former av psykoterapi, utifrån anknytningsperspektiv. Bowlby har här fått stort utrymme som grundare för psykoterapeutisk inriktning utifrån anknytningsteori, men även följande utvecklare av anknytningsteori inom klinisk verksamhet lyfts fram och förklaras närmare. Diverse terapeutiska modeller för psykoterapi förs även fram, för såväl barn, ungdomar och vuxna som familjer. En mer privat aspekt av anknytningsteoretisk psykologi framträder i kapitel 11 där teorin kopplas till religion och andlighet. Gudsrelationen studeras parallellt med anknytningsrelationer och bedöms till och med vara en anknytningslik relation som förefaller utvecklas vid sidan om att anknytningssystemet mognar. Personliga riktningar inom religiositet närmas också utifrån anknytningserfarenheter. Den närmast sociologiska fördjupningen av nyandlighet är här särskilt intressant då den för upp otrygg anknytning som karaktäriserande för det nyandliga intresset och söker förklaringar till denna koppling.

Bokens sista kapitel sammanfattar och binder samman denna bok och den tidigare bok som nämnts (*Anknytningsteori; betydelsen av nära känslomässiga relationer*, 2006). Teman för återkoppling är flergenerationsperspektiv, kultur, teorins giltighet och barnperspektiv. Författarna uttrycker också sin ambition att med sina böcker ena olika kliniska inriktningar inom psykologin, skapa en grundlig, relativt lättillgänglig anknytningshandbok och se denna återverka på klinisk och social verksamhet.

Boken har genomgående en klar struktur, är välskriven och innehållsrik. Illustrationerna (i svart-vitt) är sparsmakade och välvalda. En grundlig innehållsförteckning, litteraturförteckning och register gör dessutom boken ytterst användarvänlig. Författarnas förhoppningar inför framtiden gällande inriktningars samförstånd eller teorins praktik är inte möjliga att fastställa. Att denna bok kan rekommenderas som en god handbok i praktisk anknytningsteori är dock utom tvivel klart.

På hemsidan <http://www.nok.se/anknytning> kan man hämta hem några av de formulär som beskrivs i Anknytning i praktiken

Hanna Troëng
Psykolog

Bokrecension: Att åldras med funktionshinder

Att åldras med funktionshinder
En antologi med Eva Jeppsson Grassman som redaktör
Studentlitteratur
1:a upplagan, 2008
ISBN 978-91-44-04839-0

Bokens syfte är att belysa vad det innebär att åldras och bli gammal för personer med funktionshinder, alltså vad äldreblivandet innebär för personer med funktionsnedsättningar sedan tidigare i livet. Innehållet i boken är huvudsakligen baserat på forskning om funktionshinder, livslopp och åldrande. Forskningsmetoderna, för de olika kapitlen i boken, är kvalitativa och grundade på intervjuer med personer som har egna erfarenheter av funktionsnedsättningar såväl som anhöriga till personer med funktionsnedsättning.

Utan att gå in på livsloppsteorin så kan kort sägas att med livslopp tänker vi hur individen gör olika övergångar mellan olika livsstadier, ett "normalt" liv gestaltar sig från barndom, skollåldern, yrkeskarriären, familjebildning och till den sista fasen ålderdomen. Livsloppsteorin är en grund mot vilken kapitlen i den här boken tecknar sig.

I kapitlet om ett handikaphistoriskt perspektiv på åldrandet och dess särskildhet har *Lotta Holme* intervjuat ett tiotal personer med erfarenheter av handikapprollens framväxt i Sverige. Dessa personer har också själva varit aktiva och påverkat den Svenska handikappolitiska historien. Här får vi en exposé över 1960-talets utvecklingskraft, införandet av det miljörelativa handikappbegreppet, över 80-talets relativa stagnation och fram till handikapputredningen som kom att utmynna i lagarna LSS och LASS. Holme sammanställer i några punkter sina intervjupersoners upplevelser varav jag särskilt vill nämna upplevelser av den dubbla diskrimineringen på grund av funktionsnedsättningen och åldern.

I bokens tredje kapitel har *Eva Jeppsson Grassman* intervjuat personer med grav synskada och deras upplevelse att utträda ur arbetslivet. Begynnandet av en grav synskada visade sig övergå till att vara en ständigt pågående omställningsprocess. Det i kombination med den tid som förflyter innebär ett accelererande åldrande. I detta kapitel är tiden ett centralt tema och illustrationer från intervjupersonernas upplevelser levandegör texten.

"I tredje åldern med funktionshinder" är titeln på kapitel 4 av *Annika Taghizadeh Larsson*. Den tredje åldern är den period i livet efter yrkeslivet men före det åldrande då vi nås av sjukdomar och funktionsnedsättningar. Livsstilen i den här perioden beskrivs oftast som att vi är fria, aktiva och har en pension som försörjer oss. Taghizadeh Larsson beskriver i detta kapitel hur några personer med fysiska funktionsnedsättningar och stora hjälpbehov lever sina liv i den tredje åldern. Fjorton personer som alla var hjälpmedelsanvändare och hälften hade personlig assistans intervjuades. I detta kapitel blir det tydligt att livsloppet inte är något statiskt. Tredje ålderns tillkomst visar exempelvis på hur samhällets och dess människors förändring också ändrar på vad livsloppet innefattar.

Livsloppsperspektivet i *Anna Whitakers* kapitel om föräldraskap, funktionshinder och åldrande appliceras på familjen. Den här texten är baserad på intervjuer med 16 föräldrar till vuxna "barn" mellan 25-50 år. Här lyfts föräldraperspektivet fram, hur det varit över tid och hur föräldrarnas situation påverkats av handikappolitiska förändringar i Sverige. Föräldrarna ser tillbaka på avgörande händelser i livet, där upptäckten av barnets skada var ett centralt tema. Nuläget och framåtblickande beskrivs också och föräldrarnas upplevelser ackompanjeras av åtskilliga citat. Livet som föräldrarna beskriver är olik t andras, det är ett otypiskt livslopp och ett "vuxenföräldraskap". För mig i min egen kliniska vardag som psykolog inom Vuxenhabiliteringen var igenkänningen stor från detta kapitel. Särskilt texterna om "barnets" vuxenblivande och den svåra balansen att som förälder släppa taget för att ge utrymme för "barnets" växande självständighet eller att skydda och kontrollera.

Att vara sin sjukdom: Om psykiskt funktionshinder och åldrande handlar den avslutande texten i den här boken om. Författarna *Per Bülow* och *Tommy Svensson* konstaterar att personer med psykiska



funktionshinder har kommit i skymundan i jämförelse med personer med fysiska funktionshinder. Efter en kort introduktion över psykiatriens historia så ägnas kapitlet åt resultatet av en intervjustudie. Fem personer med psykiska funktionshinder mellan 60 – 76 år har intervjuats om sina upplevelser av åldrandet och påverkan av psykiatriens förändringsprocesser. Några eniga drag i de intervjuades berättelser skildrar hur sjukdomen sätter sin prägel på livet på ett negativt sätt och också tränger undan andra möjliga inslag i livet. Som exempel kan ges att man haft negativa upplevelser av sin barndom, sitt yrkesliv och sitt föräldraskap. Att åldras innebar för de intervjuade personerna bland annat ensamhet, upplevelser av skam och stigmatisering. Pensionärsblivandet, i den meningen att sänka sina krav, leva mer begränsat etc. var inget som kom med pensionsåldern, det hade skett redan tidigare i deras liv. Den tredje åldern verkade alltså inte vara eller bli aktuell för de intervjuade i denna studie. Berättelserna som rör upplevelsorna av psykiatri och dess omvandling är ambivalenta; man är positiv till effektiva läkemedel och öppenvården men negativ till slutenvården, uppfyllda förväntningar om snar hjälp, missnöje med information om sjukdomen och behandlingar.

Det var intressant att iaktta hur olika former av begreppen för *funktionsnedsättning* och *funktionshinder* används redan på de inledande sidorna. Författarna själva använder till exempel beskrivningar som: funktionshindrade människor, hur många är funktionshindrade?, grupper med funktionshinder, gruppen psykiskt funktionshindrade och ett funktionshindrat barn. Jag hade personligen svårt att ta mig fram genom de första sidorna i boken eftersom jag har svårt att förlika mig med att en person med en funktionsnedsättning/ett funktionshinder betraktas som ett med sitt funktionshinder/funktionshindret blir identiteten, så som i exemplen ovan. Kommer man över det hindret, eller inte störs av begreppens virrvarr, så är min uppfattning att området att åldras med funktionshinder verkligen behöver utforskas mer.

I den här boken får vi ett företrädesvis socialt och samhälleligt perspektiv på åldrandet. Kroppen, dess funktioner och de psykologiska perspektiven vid åldrandet hos personer med funktionsnedsättningar är andra områden där vi behöver mer kunskap. Kunskapsutvecklingen behövs också vid fler typer av funktionsnedsättningar, varav en stor och viktig grupp är de äldre med utvecklingsstörning. Vi behöver mer kännedom om åldrandet vid funktionsnedsättningar som både är relaterat till men också åtskilt från demenssjukdomar. Vi vet att fler personer med funktionsnedsättningar lever längre idag än tidigare och det betyder att vi som arbetar för dessa personer står inför nya utmaningar. Hur vi som kliniker bäst ska bemöta och behandla de med funktionsnedsättningar som blir allt äldre fordrar kunskap och den här boken är ett led i ett sådant kunskapsbyggande.

Tanja Edvardsson

Psykolog, Vuxenhabiliteringen i Örebro län

POMS i backspegeln

Till sommarkonferensen i Frykenstrand i juni 1987 trycktes ett häfte med sångtexter. Bland klassiker av Evert Taube, Olle Adolphson och Ulf Peder Olrog återfanns även denna visa. Vem eller vilka som skrivit texten framgår dock inte...

POMSORGSVISAN

Omsorger ska finnas
Aldrig ger vi upp
Dagcenter åt alla!
Aldrig ger vi upp -~
Vi är ett gäng med höga ambitioner
Aldrig ger vi upp.

Refräng:
Omsorg, omsorg, omsorg ska vi ha
Omsorg, omsorg, omsorg det är bra
Vi är ett gäng med höga ambitioner
Omsorg ska vi ha.

Miljonerna till omsorg
Aldrig ger vi upp
Pengarna ska rulla
Annars ger vi upp
Vi är ett gäng med höga ambitioner
Aldrig ger vi upp.

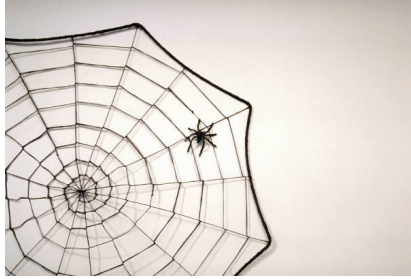
Refräng...

Fritiden ska fyllas
Vi ger råd och stöd
Miljonerna ska rulla
Vi ger råd och stöd
Vi är ett gäng med höga ambitioner
Aldrig ger vi upp.

Refräng...

Livet måste värnas
Aldrig ger vi upp
Livet måste värnas
Aldrig ger vi upp
Vi blir ett träd med djupa, djupa rötter
Aldrig ger vi upp

Refräng...



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 450 deltagit i undervisning.
3. Rådgivning och handledning till kolleger 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 psykoteraapeutiskt 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 funktionshinder? Bli medlem i POMS Handikappspsykologernas 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 funktionshinder.

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