

## Styrelse för Sveriges Handikapp psykologers Förening 2003-2004

Ordförande:	Gunilla Svensson Hosjöstrand 11 791 47 Falun Tel 023-351 37 0730-30 48 78 gunilla_s@hotmail.com	Habiliteringen i Falun Falu lasarett, Psilandersväg 1 791 82 Falun Tel 023-49 03 73 Fax 023-49 05 13 gunilla.svensson@ltdalarna.se
Vice ordförande:	Inga Lundblad-Danielsson Sofiehemsvägen 52 B 907 38 Umeå Tel 090-77 92 08 070-792 31 74 inga.lundblad@sofiehem.ac.se	Kolbäckens habilitering Kandidatvägen 31-33 907 33 Umeå Tel 090-785 42 38 inga.lundblad.danielsson@vll.se
Kassör:	Peter Collsiö Kronobergsgatan 41 112 33 Stockholm Tel 08-652 48 31 070-484 88 20	Habiliteringscenter Täby för vuxna Kemistvägen 8, 2 tr 183 44 Täby Tel 08-446 36 20 peter.collsio@hab.sll.se
Konferensansvarig:	Karin Wallgren Snörmakarvägen 45 168 38 Bromma Tel 08-704 90 41 070-484 15 03 k.wallgren@telia.com	Föräldrautbildningen Handikapp & Habilitering Box 175 19 118 91 Stockholm Tel 08-690 60 40 Fax 08-690 60 22 karin.wallgren@hab.sll.se
Sekreterare:	Inger Claeson Storängsgatan 33 413 19 Göteborg Tel 031-82 13 28 0706-38 74 61 ingerclaeson@hotmail.com	Habiliteringen Älvstranden Verkmästaregatan 7 417 57 Göteborg Tel 031-744 27 14 Fax 031-744 27 10 inger.claeson@vgregion.se
Vice kassör:	Mattias Eriksson Södra Esplanaden 3 B 223 54 Lund Tel 046-211 24 70 073-781 17 55 meriksson@hem.utfors.se	Socialförvaltningen Handikappomsorg Stadshuset 241 80 Eslöv Tel 0413-625 43 mattias.eriksson@eslov.se
Vice sekreterare:	Åsa Korsfeldt Svarvaregatan 3 561 35 Huskvarna Tel 036-13 89 34	Barn- och ungdomshabiliteringen Hus M4 Ryhov Jönköping Tel 036-32 43 87 asa.korsfeldt@ltjkpg.se
POMS-bladet:	Bo Kahnberg Floravägen 41 664 32 Grums Tel 0555-102 15 kahnberg@swipnet.se	Landstingets Psykologenhet Karolinen Företagscenter Växnäsgatan 10 653 40 Karlstad Tel 054-61 40 71 070-312 56 31 bo.kahnberg@liv.se

## Detta nummer av POMS-bladet innehåller bl a

SHPF styrelse från 2003-09-17 .....	sid 2
Styrelsens sida .....	sid 4
Redaktionens spalt .....	sid 4
Värmlandspsykologer i Riga .....	sid 5
Margrethe .....	sid 7
<b>Höstkonferensen i Umeå, del 2:</b>	
• Råd och stöds grundidéer – från reformintention till praxis .....	sid 9
• Att möta familjer i samtal om döden .....	sid 10
• Anpassade planer .....	sid 11
• Existentiell terapi – ett alternativ i vår tid? .....	sid 12
• Föräldrautbildning, ett program (Barkley) anpassat för föräldrar till barn med autism .....	sid 14
• Hur stärka dagens småbarnsföräldrar? Presentation av verksamheter som ger stöd i förälder-barnrelationen .....	sid 15
• Om lidande och tröst .....	sid 16
• Open space .....	sid 17
Föreningsinformation .....	sid 19

**Omslagsbilden:** Även magen fick sitt i Umeå.

**Nästa nummer av POMS-bladet blir alltså ett renodlat nätnummer. Vi planerar publicering på hemsidan 1 mars 2004 och önskar bidrag senast den 15 feb.**

Rätt svar på tipset på sidan 19: 1

## Styrelsens sida



Styrelsen har haft styrelsemöte den 14/11. I utvärderingen av föregående konferens framkommer att många är intresserade av att kommande konferens ska belysa identitetsutveckling för lindrigt

utvecklingsstörda personer och speciella konsekvenser som det innebär att leva med detta i dagens samhälle.

Flera har uttryckt att det kunde ordnas arbetskonferenser och studiedagar som alternativ till tredagarskonferenser.

Styrelsen har funderat i dessa banor. Ett förslag som övervägs är att ha en studiedag till hösten 2004 för att belysa "Hur ser vi på vad lindrig utvecklingsstörning innebär utifrån dagens forskning." Detta tema kunde sedan utvecklas på konferens på våren 2005 "Innebörden av att leva med en lindrig utvecklingsstörning". Lite litteraturtips på området. (Från POMS-bladet Nr 1 2002) Skriften information om ett kognitivt funktionshinder: Lindrigt förståndshandikapp hos barn och ungdom som skrivits av Elisabeth Fernell och Ingrid Adolfsson. Går att beställa genom Lisa Bergsman 08/58586408, Huddinge sjukhus. Genom henne kan du även beställa, "Idébanken", informationsmaterial som beskriver de svårigheter barn kan ha vid så kallade neurologiska utvecklingsavvikelser. Ingrid Adolfsson m.fl. kollegor på Huddinge har sammanställt denna skrift som bl.a. innehåller "Att tänka på när barnet har svårt med teoretiskt tänkande" Skriften tar även upp flera andra svårigheter och hur förståelsen från omgivningen kan underlätta för barnen. Ingrid Adolfsson har tillsammans med Gunilla Carlsson Kendall skrivit rapporten; Svagbegåvade barnen stor osynlig grupp. Kan beställas på fax 08/58582075. Det finns säkert mer läsvärt material. Skriv dina förslag på hemsidan!

Styrelsen har fortsatt med diskussionen om olika åtgärder som kan utveckla föreningen. Vi har tidigare talat om en enkät för att få in synpunkter på; "Vad vill jag ha yrkesföreningen till"? Att skicka ut en enkät till alla medlemmar tror vi inte längre är det bästa sättet. Det är mer "modernt" och direkt att använda hemsidan [www.poms.nu](http://www.poms.nu) Efterlys nätverk för speciella frågor. Fler har t.ex. hört av sig för att

bilda nätverk "Föräldrar med intellektuella begränsningar."

På hemsidan under rubrik "forum" kan du uttrycka tankar ge och få tips om litteratur, erfarenheter om metoder, efterlysa kollegor med specifika intresseområden etc.

Styrelsen tar gärna emot synpunkter på frågor som ni vill att vi ska driva.

Styrelsen efterlyser också hjälp från kreativa medlemmar att komma med förslag på en logotype för föreningen. Vår yrkesförening har ett långt namn Sveriges HandikapPsykologers Förening. Det är lätt att ha kvar namnet POMS-bladet på tidningen. Kan vi hitta en logga som överbrygger svårigheterna i namnfrågan? Bästa förslag belönas med en årsavgift!

Ett pris värt att erövra eller hur?

Hoppas du har hunnit få detta nummer av POMS-bladet till julledigheten. Ha en riktigt skön och säkerligen välförtjänt vila. När du känner dig riktigt ledig kanske du får lust att komma med någon synpunkt på föreningens hemsida. Den blir mer intressant när just ditt bidrag kommer med.

Hälsningar från ordförande  
Gunilla Svensson  
[gunilla.svensson@ltdalarna.se](mailto:gunilla.svensson@ltdalarna.se)

## Redaktionens spalt



1977 började jag vid dåvarande omsorgs-verksamheten i Värmland. Ganska omgående kom jag i kontakt med POMS som föreningen ju hette då, bl a kring arrangerandet av den årliga konferensen som den gången gick av stapeln i Karlskoga folkhögskola. Jag

har senare förstått att den konferensen också har fastnat i erfarna medlemmars minne. Bl a utomhusfesten som inte uppskattades av vissa långt bort boende grannar och därför orsakade ett besök av ordningsmakten. Som ledamot i festkommittén minns jag leveransen från Systembolaget, vi fick köra in till lastbryggan på baksidan av butiken med min lilla R4. Åtgången av rödvin var högt beräknad den gången.

POMS-bladet har alltsedan dess varit en ständig följeslagare och alltid speglat de viktiga händelserna kring vårt yrke.

Jag söker i flyttröran jag just befinner mig i

efter gamla nummer av POMS-bladet, men kommer inte längre tillbaka än till maj 1984, alltså "bara" 20 år. Numret jag har är förresten nr 63!

Vad skrev den skånska redaktionen om då?

Först ska sägas att man känner igen husorganet! Samma layout på framsidan som vi fortfarande har – tradition, kontinuitet i den i övrigt utvecklingsspeglade tidningen. Då, i maj 1984, pågick arbetet med nya omsorgslagen och POMS var mycket aktiv i den processen. Föreningen hade i sitt remissvar bl a påpekat vikten av att tydligt definiera vilka målgrupper den nya lagen skulle avse att gälla.

Ann Back, Brita Lindroth och Lena McElwee uppvaktade bl a Hans Jelf, sekreterare i utredningen. Referatet från det mötet inleds med

*"POMS KRÄVER: En konkret och detaljerad lag!"*

Det var väl agerande i den andan som Snorre Hermansson efterlyste mer av vid sitt anförande på Umeåkonferensen?

Karin Olavsdottir och Örjan Swahn debatterade så beteendeterapins tillämpning inom omsorgerna och Gunnel Winlund rapporterade från en konferens kring självskadande beteende på SoS.

31 temasidor på gult papper ägnades sedan åt "Psykologarbete i team, specialisering – generalisering". Den kommande sommarkonferensen i Karlskoga skulle ägnas åt detta tema.

Vår specialistordning var förstås på tapeten, den hade redan diskuterats några år och Ruben Persson redogjorde i POMS-bladet för några modeller för specialisering: metod, nivå (avsåg om man huvudsakligen arbetade med individer, grupper, organisationer eller hela samhället), område, valfri specialisering och generell specialisering (?!). Denna senaste variant avsåg en form av fortsatt grundutbildning "några snäpp till".

POMS var även i remiss-svarartagen då det gällde förslag om reviderad läroplan för yrkessärskolan och i anslutning till detta rapporterade Brita Ryde-Brandt från en konferens om integrering av utvecklingsstörda i normalskola. Även skolpsykologernas förening konfererade i Sunne och Bengt Enetoft var utsänd POS-rapportör därifrån.

Slutligen anmäldes ett par publikationer, dels "Att vara syskon till ett handikappat barn" av Ingrid Nordgren och dels en folder "Kurser i omsorg" av Ann Bakk, Kristina Norén och Inga Sommarström. Foldern bifogades för övrigt tidningen men har av mig arkiverats någon annanstans.

Som synes ett fylligt nummer – 65 maskinskrivna sidor, men som sagt inklusive temasidorna inför konferensen.

Detta var min tillbakablick. Låt oss nu skåda framåt!

Det här numret av POMS-bladet är ju det sista som trycks på papper, bladdervänligt, god sängkamrat mm mm. Fortsättning följer alltså på den världsvida väven. Vi hoppas att även Du har loggat in och besökt vår hemsida på [www.poms.nu](http://www.poms.nu) och kanske även sett vår tidning där. Fortsättningsvis blir detta alltså proceduren. Vår webbmaster Mattias jobbar ihärdigt med att göra hemsidan allt matnyttigare för oss, nya fiffiga funktioner är att vänta! Läs även längre bak i denna tidning mer om detta.

Vi avslutar i detta nummer av POMS-bladet rapporteringen från konferensen i Umeå, Margrethe Lund har åter fattat pennan och delger oss sina kloka tankar. Torunn Engloo och Irene Westlund tar oss med till Riga under några snöiga dagar i början av april.

Med detta vill vi i redaktionen önska alla läsare och medlemmar en riktigt GOD JUL och hyser förhoppningar om ett GOTT NYTT ÅR med mängder av bidrag till POMS-bladet!

Bo Kahnberg





## Värmlandspsykologer i Riga

Under våren 2003 firade Landstingets psykologenet i Värmland sitt tioårsjubileum bland annat med att bjuda på föreläsningar om autismspektrumstörningar i Riga! Ett glatt gäng lämnade Karlstad med välfyllda dokumentportföljer där Power Point bilder översatta till lettiska trängdes. Inte visste vi vad det stod på dem!



Föreläsningarna arrangerades i samarbete med Hoppets stjärna och Velku Fonds. Inger Lilja, specialpedagog från Norrköping var vår spindel i nätet. Stefan Ihlstedt vars bok hade översatts och utgavs i samband med föreläsningsserien bidrog också med föreläsning i ämnet.

Föreläsningsserien var planerad för olika grupper, dels för anhöriga, dels personal och även för ansvariga på utbildnings- och samhälls nivå. Totalt var det tre heldags- och en halvdags föreläsning. Vi höll föreläsningarna på svenska och blev utmärkt tolkade till lettiska. Alla i enheten fyllde någon funktion, allt ifrån OH-vändare till researrangör, fantastiskt vad gott samarbete kan åstadkomma.



För att resan även skulle bli vår jubileumsfest roade vi oss med besök på Operan, jubileumsmiddag med mycket god mat och många trevliga samvarostunder på pubar och cafeér där vi intog allt från morotsjuice till kall pilsner!

Vi hann även med en del spring på marknader och i butiker, en och annan bärnsten passerade gränsen tillsammans med mössor och vantar stickade i traditionella lettiska färger och mönster!

Efter fyra intensiva dagar vände vi hemåt lyfta och med en stark känsla av samhörighet och respekt för varandras kunskaper!

FINGE VI MÖJLIGHET, gjorde vi om det hela i morgon dag!!

Text: Torunn Engloo & Irene Westlund,

Foto: Stefan Ilstedt

## Margrethe

### OM GRÄNSDRAGNINGSPROBLEM OCH OM ATT KÄNNA SIG KRÄNKT.



I Värmlands djupa skogar har det under hösten tänkts ungefär så här:

Gränsdragning är en väsentlig ingrediens i utvecklingen av det mänskliga psyket på så sätt att

utvecklingen för alla människor består i att mentala gränser upprättas, - gränser mellan själv och annat, jag och du, yttre och inre, fantasi och verklighet, etc. Olika människors psyken har utvecklats olika långt, på olika sätt och under olika omständigheter. Det här kan tyckas självklart, men det är det faktiskt inte för väldigt många människor – vi har en tendens att tro att vi alla uppfattar omvärlden och andra människor på ett likartat sätt (m.a.o. : ”de andra är som jag” – och det är de ju inte alls!) Dessa gränsdragningar i psyket upprättas genom erfarenheter – kroppsliga så väl som själsliga, och psyket har vid varje tidpunkt i en människas liv en viss struktur som gör att man bara kan uppfatta verkligheten genom just denna struktur. Därför blir det väldigt olika saker man uppfattar, beroende på hur ens psyke ser ut med avseende på struktur. Om man vill meddela sig med människor (som vi psykologer ju ofta vill) måste man, för att få en lyckad kommunikation till stånd, helst veta något om hur den andras psykiska struktur ser ut.

Uttryckt på ett annat sätt: **”Man vet inte vad man säger, om man inte vet vem man talar med”.**

Vårt psyke – och därmed vår tankeförmåga – utvecklas på grund av och genom skillnader, och en gräns kan sägas vara just en upprättad/upplevd skillnad. En ursprunglig psykisk struktur är den monadiska, där ingen säker gräns ännu upprättats mellan jag och du, yttre och inre, verklighet och fantasi. Nästa

steg är att en gräns mellan själv och omvärld börjar upprättas med hjälp av en stabil relation till en annan människa (traditionellt mamma inom vår kultur). Gränsen mellan självet och denna betydelsefulla andra är dock inte upprättat eller klar på länge än, - man är en del i en tvåsamhet, en dyad – därav namnet dyadisk struktur. När så småningom gränsen mellan jag och du etableras starkare kommer dessutom oftast en tredje gränsdragning till stånd: den mellan fantasi och verklighet (där verkligheten utanför dyaden i vår kultur oftast har representerats av fadern). Med upprättandet av denna tredje gräns får individen möjlighet att fungera i det man kallar triadisk struktur, där det går att uppfatta en verklighet som oberoende av såväl själv som av den andra.

Detta synsätt tror jag är viktigt att ha när man som psykolog inom omsorgen försöker reda ut begreppen kring t.ex. kränkning, vad det är och vad som eventuellt karakteriserar ett respektfullt bemötande.

Jag tror att kränkning snarare syftar på en upplevelse än på något som objektivt förekommer (med väsentliga undantag som har med mänskliga rättigheter att göra!) Mycket få saker är alltså kränkande *i sig*, men det mesta *kan vara* kränkande för den enskilda människan, beroende på hur just hon fungerar och uppfattar världen. Tyvärr betyder ju detta att man inte kan rada upp ett antal handlingar och beteenden som man alltid skall undvika, eller sådana som alltid är ”säkra” eller icke-kränkande. Man får helt enkelt rekommendera behandlingspersonal och andra att lägga ned en hel del tid och möda på att bedöma individer från fall till fall och vid olika tidpunkter i deras liv med avseende på vilken struktur man tror är förhärskande i deras psyke.

Det som gör att man känner sig kränkt tror jag kan vara att andra i omgivningen alltför påtagligt ger uttryck för något som inte är förenligt med den bild av sig själv som man för tillfället har. Exempelvis kan jag tänka mig att om jag känner mig kränkt av ett sexuellt närmande så har det mer att göra med att handlingen riktar min uppmärksamhet mot

delar av mig själv (drifter, önsknings, fantasier) som jag inte är medveten om och som därför inte ingår i min självbild. I annat fall känner jag mig knappast kränkt, utan jag känner kanske ilska el. likn., eller jag avvisar alltihop på ett klart och sakligt sätt.

En av mina patienter känner sig kränkt när en personal "buffar på henne" och – när min patient påpekar att hon inte tycker om det – svarar att "det är ju bara på skoj!" Det som personalen i denna situation inte kan veta är att min patient i mångt och mycket fungerar i monadisk struktur, och att det alltså inte finns någon klar gräns mellan patienten och den andra. Det betyder att allt som försiggår så att säga försiggår *inom* patienten (det finns i hennes upplevelse bara *en* värld – inget inom och utanför). Patienten måste alltså inom sig härbärgera såväl sitt eget "det här är inte roligt" som den andras "det här är skoj" – och det kan hon inte: hon har ingen möjlighet till ambivalens.

En annan patient känner sig fruktansvärd kränkt över att han inte kan "tänka fram" verkligheten och andra människor. Det tar sig uttryck i ett evinnerligt klagande över att kompisar inte tar kontakt när han önskar det eller inte reagerar på det sätt som han hade tänkt att de skulle göra. Jag frågar: "Har du sagt att du vill det, då?" och han svarar: "Nej, men det vet de väl!"

Om man gentemot en person med otillräckliga gränsdragningar tror sig veta *vad den andra tänker och hur han känner* (det som några människor med ett missförstånd tror är empati) så försvårar man en utveckling mot klarare gränsdragningar och möjlig triadisk struktur. Om empatin däremot innebär att man inser att den andra har en egen inre psykisk värld som man inte har en aning om, så börjar man i bästa fall titta efter och tänka och undra. Det anser jag är respekt för den andras värld: man tar hänsyn till den.

Man kanske kan formulera det så att respekt är ett hänsynstagande till den andras psykiska struktur, och att respekten tar sig uttryck i ett bemötande som underlättar utvecklingen, bl.a. genom att möjliggöra att gränsdragningar kan komma till stånd. Man kan då förstå det ofta använda uttrycket "att sätta gränser" som *ett förhållningssätt sådant att den andra får möjlighet att inom sitt psyke upprätta nödvändiga gränser*. Detta förhållningssätt innebär främst att vara klar över sina egna gränser, att framstå som tydlig. Därför anser jag att handledning = pedagogik inte räcker i personalgrupper, utan man måste också ha handledning = självreflektion. Det senare är psykologens specifika uppgift, och det är ett bekymmer att vi i allt större utsträckning tycks ägna oss åt pedagogiken.

Värmlandsskogarna susar: GOD jul

Margrethe Lund



## Tack tryckeriet!

Under flera år har vårt POMS-blad tryckts och distribuerats av lärare och elever vid **Slottsskogsgymnasiet i Göteborg**. Vi har alla sett hur väl dom har utfört sitt värv.

Det finns antagligen anledning att anta att dom haft helt annan teknik till sin hjälp än den som bilden visar.

Vi på redaktionen vill till Bengt Warin och hans elever framföra vårt varmaste tack för gott samarbete!



## Höstkonferensen i Umeå, del 2:

Här fortsätter vi redovisningen av föreläsningarna. I förra numret av POMS-bladet hann vi med föreläsningarna t o m lunch andra dagen, här kommer resterande bidrag!  
Tack igen, Andrea och Lena för ert arbete med dokumentationen!

## Råd och Stöds grundidéer - från reformintention till praxis.

Handikappförvaltningen Västerbotten, psykolog Hans Johansson.



Hans Johansson som arbetat inom handikappförvaltningen i 12 år, berättar under sitt föredrag om grunden för LSS och Råd och Stöd. Vi får också ta del av hur processen ser ut för den som söker hjälp av Råd och Stöd. En viktig del i arbetssättet är brukarperspektivet som bl. a innefattar att de olika momenten ska gå så snabbt som möjligt och vara så lätt att förstå för brukaren som möjligt.

Johansson börjar med att berätta om hur LSS- lagen (Lagen om Stöd och Service till vissa funktionshindrade) kom till. Bakgrunden till rättighetslagstiftningen var att de handikappades behov ofta föll mellan olika stolar och att det behövdes något utöver de andra lagarna, Hälso- och Sjukvårdslagen och Socialtjänstlagen. LSS kan alltså ses som en lag som ligger ovanpå de andra lagarna, en plus lag. LSS ska ge kompletterande insatser i individens vardag.

Handikappförvaltningen ger genom Råd och Stöd rådgivning och annat personligt stöd till vuxna med handikapp som bor i Västerbotten och har rätt till denna hjälp. Det är en av stödinsatserna som ryms inom LSS. I Västerbotten organiseras Råd och Stöd i en egen enhet, skild från habiliteringen. I Västerbotten finns fyra arbetslag utspridda i länet. De yrkeskategorier som arbetar på Råd och Stöd är: arbetsterapeut, kurator, psykolog, sjukgymnast, sjuksköterska/skötare samt specialpedagog.

Arbetssättet har ett underifrån perspektiv med fokus på brukarens vardag och hela livssituationen inklusive anhöriga. I kontakten med brukaren har de professionella som målsättning att vara så begripliga och tydliga som möjligt. Det är inte meningen att de professionella själva ska göra snabba bedömningar och insatser, utan de ska stötta brukaren att komma med egna idéer och ge hjälp att genomföra dessa.

Huvuddelen i Hans Johanssons föredrag är en beskrivning av arbetsprocessen i Råd och Stöd. Det är fem steg från att brukaren söker hjälp till att en insats genomförs:

- 1. Beslutandeprocessen** – En ansökan kommer in och brukaren får bekräftelse på detta. Underlag för att fatta rätt beslut inhämtas, läkarintyg, psykologbedömning, socialutredning etc. Beslut ska tas inom max tre månader. Det är alltid länschefen som fattar beslutet med hjälp av en beslutsgrupp. Den beviljade insatsen är alltid tidsbegränsad. Beslutet kommuniceras med brukaren.
- 2. Mottagandeprocessen** - Arbetslaget får den akt som upprättats under beslutsprocessen med beslutsunderlaget. Ärendet dras på arbetslagskonferensen som hålls en gång/vecka. En ärendeansvarig utses som tar kontakt med brukaren inom en vecka via brev eller telefon. Kontakten ska vara begriplig för brukaren och möta de behov som framkommer i ansökan.
- 3. Utredandeprocessen** –Internt kallad för kartläggningen. Tillsammans med brukaren görs en genomgång av de resurser, behov och önskemål som finns. Hur upplevs den nuvarande livssituationen? Också de områden som fungerar väl lyfts upp, samt brukarens nuvarande strategier för att hantera vardagen. Samtalen ska präglas av samarbete och respekt för brukarens unika upplevelse och perspektiv. Detta ska utmynna i en sammanfattning av behoven med en prioriteringsordning för stödinsatserna. Planen för Råd och Stöd dokumenteras skriftligen, där man även tar upp de insatser som brukaren tackat nej till. Dokumentet erbjuds brukaren och anpassas till att passa denna.



4. *Genomförandeprocessen* – Lämplig yrkeskategori utför insatserna enligt planen, i samverkan med andra aktörer på uppdrag av brukaren.

5. *Uppföljningsprocessen* – Planen följs regelbundet upp minst en gång per år och brukare och professionella utvärderar tillsammans om insatserna lett till önskad förändring eller inte. Uppföljningen innefattar planering inför framtida insatser. En Råd och Stöd plan behöver inte alltid innehålla direkta insatser, utan kan vara en plan för hur kontakten ska hållas om behov skulle uppstå.

Lena Lundstedt termin 9  
Psykologprogrammet i Umeå

## Att möta familjer i samtal om döden.

Helena Fagerberg-Moss är psykolog och verksam i Göteborg. Hon delade på torsdagen med sig av klinisk erfarenhet inom barnsjukvården



Under veckorna strax före konferensen hade flera grova våldsbrott med dödlig utgång ägt rum bl. a. mordet på vår utrikesminister Anna Lind. I samband med att dessa tragiska händelser nådde oss alla via media, ökade samtalen från barn till BRIS markant. Helena ställer sig frågan var finns egentligen alla vuxna?

Helena kopplas oftast in i ett initialskede i samband med att det ställs diagnos på sjuka barn. I sitt arbete med dem och deras familjer har hon fått insikt om hur viktigt det är att ha en helhetsbild och ett familjeperspektiv. "Vi har aldrig bara en klient eller patient, många berörs" Hon ser det som en stor förmån när hon får följa en familj under en längre tid att få dela både med- och motgångar. Arbetet blir mycket svårare när hon tas in i en terminalfas, vilket också har hänt ibland.

Fördelen med att få vara med över en längre tid och att få dela såväl stort som smått, glädje som sorg, ligger framför allt i att det underlättar arbetet med syskonen efteråt.

Hon börjar med att visa en översikt över faktorer som påverkar familjesystemet vid livshotande sjukdom och död som är gjort av Fredda Herz Brown. Hon talar bl. a. om *dödens sociala sammanhang* – hur vår kultur och den tid vi lever i påverkar vårt förhållningssätt till döden. Hon nämnde t ex. att inget ord i det svenska språket har så många synonymer som just detta att dö. Olika erfarenheter av *tidigare förluster* väcks till liv i en krissituation, på gott och ont. *Var i livscykeln* den sjuke/avlidne befinner sig är också en avgörande faktor. Att förlora sitt barn kan vara att förlora framtiden "Det blir fel tågordning". *Den döendes/dödes position i familjesystemet* är också av betydelse. Hur central roll har personen? Är det ett barn som har hållit ihop mamma och pappa, är det en familjeförsörjare, är det den här personen som har stått för emotionerna i familjen? *Plötslig död eller långvarig sjukdom*; har familjen haft chans att förbereda sig, säga adjö? Slutligen tar hon upp betydelsen av *familjens öppenhet till döden*. Hur lätt kan man tala om det som hänt, vad får sägas och vilka ritualer har man?

Vidare talade Helena om hur människor vanligtvis fungerar i en krissituation och vikten av att utnyttja de resurser som finns i familjens närhet exempelvis mor- och farföräldrar. Hon berättade lite om hur hon brukar arbeta och tänka kring interventioner före och runt tidpunkt för död. Några punkter som berördes var:

- Kartlägg familjens historia, nätverk etc.
- Använd "korrekt" terminologi, tala om saker vid dess rätta namn.
- Etablera minst en öppen relation i familjen.
- Respektera hopp och försvar hos barn, ungdomar och föräldrar.
- Orka stå ut med familjens smärta, ta tag i symptom och stress. (Ångest smittar)
- Respektera och bistå familjen i att använda ritualer och seder runt döende och död.

Helena koncentrerade sig under senare delen av föreläsningen på tre övergripande teman 1) att ha ett barn som dör, 2) att ha en bror eller syster som dör, och 3) när en förälder dör.

I familjer där ett barn dör eller är döende är det viktigt att ha både ett barn och ett vuxenperspektiv anser hon. Föräldrarnas bitterhet och besvikelse över sin situation kan ibland påverka personal så att de lägger ned för mycket tid på föräldrarbete i förhållande till barnen/syskonen. Vuxna tycker ofta att det är obehagligt att tala om död med barn. Barn vågar heller inte ställa frågor om de känner på sig att den vuxne inte är beredd eller kapabel att svara. Barn, särskilt om de levt med en sjukdom under en längre tid har mycket mer kunskap och begrepp om död än vi tror. Helena talar också om *föregripande* sorg och att vi ibland tar avsked för tidigt, samt om *fördröjd* sorg som kan ge symptom lång tid efter en förlust. Hon tog också upp vad som kan vara kritiskt för familjer i samband med en progredierande sjukdom respektive vid nyskadeproblematik. Ibland kan det vara en sak att överleva (t ex vid en drunkningsolycka) och en annan att hitta tillbaka till livet igen. Här står föräldrarna ofta ensamma menar Helena.

För syskon kan det exempelvis bli svårt att hantera känslor av *överlevnadsskuld* när en syster/bror dör, eller avundsjuka på ett sjukt syskon som tar all föräldrarnas uppmärksamhet. Barn ställer sig ofta frågan; "är det mitt fel?". Detta gäller inte minst bland tvillingar.

När ena föräldern dör så måste den andra fundera på hur han/hon skall meddela barnen, hur mår barnen, hur tänker barnen? Helena påminner om att även vuxna barn är barn i förhållande till sina föräldrar. Många vuxna funktionshindrade är dessutom fortfarande beroende, bor hemma osv. Generellt sett påpekar hon att det är viktigt att barn såväl som funktionshindrade vuxna får vara med där det händer och vara delaktiga. "Delaktighet ger konkret erfarenhet, verklighet kan man bearbeta till skillnad från fantasier."

Andrea Aspegren, studerande på Psykologprogrammet i Umeå (termin 6)

## Anpassade planer



Arbetsterapeut Monica Hällgren (t v) och kurator Louise Hultqvist-Eriksson (t h) talade om sitt arbete med s.k. *anpassade planer*, ett arbete som pågått i Västerbotten under en längre tid.



Arbetsmetoden som fortfarande är under utveckling, innebär att de så mycket som möjligt anpassar skriftliga överenskommelser som görs med brukaren efter dess förmåga att förstå skriven text.

Överenskommelsen kallas i deras verksamhet för *Råd och Stödplaner*. Monica och Louise ingår i ett team i Västerbotten som arbetar med LSS-personkrets.

De flest människor som de arbetar med har svårigheter med att tillgodogöra sig information via det skrivna ordet och saknar därmed möjlighet att använda det som stöd för sitt minne. Forskning talar för att dessa personer har lättare att förstå och använda texten om de först fått den läst eller förklarad för sig. Ett sätt att göra detta på är att använda sig av *piktogram* eller bilder som komplement eller förklaring till text. LSS-lagen poängterar just den enskildes rätt till inflytande och medbestämmande. Andra bärande principer är: tillgänglighet, delaktighet, samt kontinuitet och helhetssyn. Monica och Louise hävdar att en förutsättning för att kunna leva upp till detta är att det skrivna ordet som de ger ut till vårdtagaren formuleras så att de kan förstå. Dessa anpassade planer har främst riktat sig till personer med måttlig eller lindrig utvecklingsstörning eller personer med förvärvade hjärnsador.

Arbetsmetoden håller på att introduceras till människor med psykiatrisk problematik men det arbetet är fortfarande i sin linda. Inom verksamheten har man även arbetat med att beskriva processen som leder fram till en Råd och Stödplan. Huvudprocessen kan enligt dem beskrivas som indelad i fem olika faser: *Beslutande*, *Mottagande*, *Utredande*, *Genomförande* och *Uppföljande*. Det är efter att ha gjort en livssituationsbeskrivning i planeringsfasen som den anpassade Råd och Stödplanen kommer in första gången. Om behoven visar sig finnas kvar efter en uppföljning så upprättas en ny plan. Det visar sig ofta vara bra att upprätta planer för korta tidsperioder eftersom förmågan att minnas kan vara begränsad hos brukaren.

När brukarens behov är kända för teamet så utformas ett förslag på plan som består antingen av bara bild eller av bara text (förenklad eller vanlig) eller en kombination av båda. Därefter ges feedback av brukaren på om de har förstått rätt och uppfattat önskemål och behov på ett riktigt sätt. Varje gång personalen träffar brukaren så plockar de fram planen som förvaras hemma hos brukaren (exempelvis i en speciell pärm) för att påminna om vad de kommit överens om. Främsta syftet med Råd och Stöds plan är alltså att vara ett instrument för brukaren till ökat inflytande och delaktighet över vilka insatser som skall ges. Inom verksamheten har också inletts försök med att använda förenklingar och bilder i samband med att man gör minnesanteckningar, men det är ett tidskrävande arbete som är under utveckling. Främsta syftet med Råd och Stöds plan är alltså att vara ett instrument för brukaren till ökat inflytande och delaktighet över vilka insatser som skall ges.

Monica och Louise beskriver sedan mer i detalj *hur* de resonerar i arbetet med de anpassade planerna, både vad gäller val av bilder och i förenkling av texten. De visar ett flertal exempel på anpassade planer och talar om bildens betydelse exempelvis för att förenkla, förstärka, och göra planen mer personlig. De arbetar utifrån brukarens behov och önskemål med antingen, teckningar, fotografier eller piktogram. Exempelvis för människor som har det svårt när abstraktionsnivån blir hög är färgfoton på konkreta föremål som man känner igen det absolut bästa. Piktogram och liknande symboler hamnar ganska så långt ner på listan över vilken typ av bilder som är lätt att ta till sig utifrån abstraktionsnivå. En viktig fråga att ställa sig är vilken funktion bilden skall ha. Piktogrambilder kan t ex vara bra att använda när man skall ersätta ett skrivet ord med en generell innebörd. Exempel på hur man skriver en text enkelt kan vara att ta bort allt onödigt, undvika abstrakta ord samt tänka på att siffror, tal och förkortningar kan vara jättesvårt att förstå i skriven text.

En Råd och Stödplan i förenklad form har betydelse för brukarens självkänsla och självförtroende. De känner sig bekräftad på detta vis menar Monica och Louise. En annan upptäckt som de har gjort under arbetets gång är att brukarna tidigare förstod mindre av omvärlden och den information de fick än vad Monica och Louise trodde. De ser också att de människor de arbetar med har fått lättare att fatta egna beslut. Louise och Monika avslutar med att understryka att de lärt sig mycket mer om brukarna genom detta arbetssätt.

Andrea Aspegren, studerande på Psykologprogrammet i Umeå (termin 6)

## Existentiell terapi - ett alternativ i vår tid?

Dan Stiwne, psykolog, psykoterapeut, docent i Linköping.



Dan Stiwne är en väldigt god talare och han håller ett medryckande föredrag om existentiell terapi. Han förundras över att inte existentiella terapeuter och gestaltterapeuter, får legitimeras i Sverige. Själv är han intresserad av livet som helhet och den psykologiska helheten. Men en förklaring kan vara att vi människor vill ha det kategoriskt när vi blir ängsliga. Vi vill hålla oss fast vid uppdelningen sjukt - friskt och sedan läsa in alla som inte är friska. Men i själva verket är det många faktorer som spelar in om man t ex blir mördare eller våldtäktsman. Man måste se helheten, kontexten, menar Stiwne. En del i det holistiska tänkandet inom existentiell terapi är att människan är integrerad till kropp och själ, våra tankar och känslor finns i såväl kropp som själ.

Stiwne visar oss en overheadbild med ett antal frågor som man kan arbeta med som existentiell terapeut. Vi får lite tid att tänka på frågor som:

- Vad tänker och känner jag om hur jag använt de senaste tio åren av mitt liv?
- Vad jag gör för att hantera det stresstryck jag lever under?
- Vad är min främsta livsuppgift?

- Hur gynnar jag/ saboterar jag min egen utveckling?

Han berättar att vi måste leva med osäkerheten om vad som väntar oss, allt kan hända och det finns inga garantier. Livet måste förstås baklänges, men levas framlänges. Kris och trauman är något oundvikligt som drabbar oss alla förr eller senare. Den existentiella ångesten finns alltid närvarande som en grundton i livet.

Kännetecknande för människan är att hon lever under en rad ontologiskt givna betingelser:

- *Hon är inte som ett ting.*
- *Är involverad i en kontext som det gäller att förhålla sig till.*
- *Är en social varelse.*
- *Hon har förmågan att reflektera, inse och välja.*
- *Ständigt upptagen med att skapa en mening*
- *Är utkastad i livet på gott och ont.*

Vad de ontologiska betingelserna innebär för den som är funktionshindrad, överlåter Dan Stiwne till oss åhörare att fundera på.

Existentiella frågor aktualiseras särskilt i vissa skeden i livet som vid de naturliga utvecklingskriserna, vid psykosociala påfrestningar och när vi drabbas av sjukdomar eller trauman. Det vill säga, i alla lägen där illusioner krossas, livslögner och självbedrägerier konfronteras. Terapins mål blir då att nå krisens botten och sedan återfå kontrollen över livet för att kunna leva intentionellt utifrån sina givna betingelser.

Stiwne ger en bra beskrivning över hur man kan se på utbrändhet. Utbränd blir den som inte känner empati med sig själv utan ideligen kör över sig själv. I det läget har man inte pejling på vad som är bra för en själv när det gäller, stress, utmaningar och val. Den som blir utbränd har inte tagit emot signalerna om att passa sig för dåliga situationer. I en existentiell terapi poängteras vikten av att inse såväl sina begränsningar som möjligheter. Alla har rätt att leva för sin egen skull och våga känna efter hur det känns. Om man lever för andra och offerar sig, underlåter att följa sina egna önskningar, kommer det att leda till bitterhet.

### *Klandra inte mamma, klandra dig själv !*

Dan Stiwne säger att terapiformen kan vara obekvämt för klienten eftersom budskapet är att ta sitt eget ansvar och hantera sina betingelser. Även om man har varit med om negativa livshändelser, finns det alltid ett visst manöverutrymme. Det leder ingen vart att stanna upp och suga näring ur traumat. Vi måste hantera att livet inte är rättvist. Några har mer otur än andra, men alla kan skapa en mening med sina liv!

Om man stirrar på sina begränsningar och ömkar sig själv håller man fast vid sitt lidande. Lösningen är att våga sig ut i det okända och ha modet att prova nya vägar. Inget liv är perfekt. Alla har problem och möjligheter, sånt är livet. Målet i existentiell terapi är att leva i nuet, inte bakåt eller i framtiden.

Jag lärde mig mycket av föreläsningen och fick många frågor att genast ta tag i för...

### *Livet börjar inte sen, utan nu!*

Om du vill veta mer om Existentiell Terapi gå in på:  
SNET - Swedish Network for Existential Therapy  
[www.riksforeningenpsykoterapicentrum.se](http://www.riksforeningenpsykoterapicentrum.se)

Lena Lundstedt, termin 9  
Psykologprogrammet i Umeå

## Föräldrautbildning, ett program (Barkley) anpassat för föräldrar till barn med autism

Psykolog Peter Karlsson, Stockholm

(tyvärr saknas bild på Peter, istället skådar vi denna ljusstake, förmodligen kallad "glasbjörk" – ej snapsglas – vilken var föreläsarnas belöning. Ljusstaken var specialtillverkad vid ett lokalt glasbruk just för vår konferens!)



KBT-psykologen Peter Karlsson jobbar på Habiliteringscenter Nord i Stockholm som är ett av två specialistcentra för barn med autismspektrumstörningar. På centrat, som startat på initiativ av föräldraföreningen, arbetar man utifrån ett beteendeterapeutiskt förhållningssätt. Föredraget handlar om arbetet med föräldrautbildningen för barn med autismspektrumstörningar. Metoden som används heter Barkley och den riktar sig till föräldrar som har barn med beteendeproblem. Barkleymetoden är i det här fallet särskilt anpassad för familjer med autistiska barn. (Barkleymetoden används också i Skellefteå för föräldrar till barn med ADHD/DAMP. )

Hösten 2002 startades det första föräldraträningsprogrammet av två psykologer och en kurator. Deltagarna i gruppen var föräldrar till åtta barn, varav två familjer kom att lämna den av speciella skäl. Utöver autism kunde barnen också ha ADHD och MR. Barnen var i åldrarna 6 till 12 år med normalbegåvning eller måttlig MR. Både invandrarfamiljer och svenska familjer deltog.

Inför träningsprogrammet träffade man varje föräldrapar individuellt och gjorde en skriftlig överenskommelse om att båda föräldrarna skulle delta i samma utsträckning och att utföra hemuppgifter mellan sessionerna.

Ett skattningsformulär delades ut till föräldrar och skolpersonal. Sessionerna ägde rum en kväll varannan vecka, kl.18-20 med totalt 11 träffar.

**Under programmets gång arbetade man med att lära föräldrarna:**

**1. Förstå orsakerna till problembeteenden, såsom stress i familjen och faktorer hos barnet respektive föräldrarna.**

**2. Ge barnet positiv uppmärksamhet och låta det få en egen stund varje dag.** Programmet börjar med att bygga upp en positiv relation. Ofta är relationerna körda i botten och förälder och barn är som negativa stimuli för varandra. Föräldrarna kan lära sig se att den "pestiga ungen faktiskt kan vara go också" och att barnet lär sig förknippa föräldrarna med annat än krav, som Peter Karlsson så bra beskriver det.

**3. Ge barnet effektiva uppmaningar och lära barnet att vänta.** Föräldrarna bör ge uppmaningar som de tänker följa upp och inte ideligen fylla på med nya krav. Barnet tränas att sysselsätta sig själv om föräldern är upptagen. Föräldern ska inte vara rädd att väcka den björn som sover, utan gå in till barnet när det är lugnt och leker själv och då ge beröm.

**4–7. Hitta metoder att förstärka och förminska olika typer av beteenden med hjälp av t ex teckenekonomisystem.** Vissa beteenden behöver få negativa konsekvenser för barnet. Det ska ske konsekvent och barnet ska förstå varför det sker. Ett exempel på hur det kan gå till är att barnet kan få gå ett steg på en spelplan varje gång det lyckas med ett visst önskat beteende, och sedan få någon form av belöning när det kommer i mål. Barnet kan få backa på spelplanen vid



oönskat beteende. Viktigt här är att barnet alltid måste få gå med vinst, och att få "belöningarna" att fungera, innan man inför "bestraffningarna". Tecken-ekonomisystemet ska utformas så att det passar den enskilda familjen.

#### **8. Hantera problem som uppstår på allmän plats/utanför hemmet.**

#### **9-10. Hantera utbrott i stället för att till varje pris undvika dem. Hantera skolproblem.**

**11. Repetition av alla steg, samt utvärdering.** Utvärderingen sker dels muntligt i storgrupp och dels individuellt genom formulär och skattningsskalor.

Föredraget ger en bra bild av hur träningsprogrammet är utformat och väcker många frågor om behandlingens effektivitet. Föräldrarnas utvärderingar var positiva, berättar Peter Karlsson. Resultaten på skattningsskalorna om problembeteenden, var inte lika tillfredställande. De som arbetat med föräldrautbildningen har fått många funderingar inför framtiden när det gäller att göra metoden mer effektiv. Några av dessa frågor är hur man ökar sannolikheten för att föräldrarna gör sina hemuppgifter, hur man underlättar för resurssvaga familjer och hur programmet ska utvärderas? Det är svårt att veta vilka familjer som utbildningen passar för och vilken effekt utbildningen har på sikt.

Lena Lundstedt, termin 9  
Psykologprogrammet i Umeå

## Hur stärka dagens småbarnsföräldrar?

### Presentation av verksamheter som ger stöd i förälder - barnrelationen



Karin Wallgren är psykolog och arbetar med föräldrautbildning i Stockholm. Efter förmiddagskaffet på fredagen presenterade hon för alla oss andra några nya verksamheter som ger stöd i förälder-barnrelationen.

*Föräldrautbildningen* är den verksamhet som Karin själv arbetar inom och därför bäst känner till. De har en egen budget och i regel är utbildningarna gratis för föräldrarna där hon jobbar. Verksamheten har funnits i 25 år och man kan se att behoven har ändrats över tid menar Karin. Verksamheten syftar till att förmedla kunskap och att föräldrar skall få träffa varandra över ett tema känns gemensamt eller intressant. (Samtalsgrupper arrangeras av habiliteringen.) Förutom Karin så är två

kuratorer och en assistent anställda för att sköta jobbet.

De sammanställer varje termin ett programhäfte med ca 30 olika föräldrautbildningar som skickas ut till alla föräldrar som har haft kontakt med barn/ungdomshabiliteringen. Ett lite mindre blad skickas till övriga anhöriga och de som har haft funktionshindrade barn men som nu är vuxna. Ungefär 2000 deltagaranmälningar kommer in varje år. Kurser går både dag och kvällstid och det arrangeras även helgkurser eftersom många har svårt att komma ifrån under veckorna. Man håller just nu på med att utforma ett basutbud som fungerar att ha med varje termin. Med hjälp av föräldrarnas utvärderingar så finns utbudet kontinuerligt.

Att inte i förväg känna de som kommer och att inte vara knutna till de olika familjerna kan vara en fördel påpekar Karin. Detta eftersom man då är mer fri i förhållande till dem. Det är ändå viktigt att anpassa nivån på utbildningen så att alla kan delta. En annan viktig sak att tänka på anser hon är att man anlitar föreläsare som också kan ta emot föräldrarnas frågor. Att arrangera temadagar på flera språk har visat sig vara mycket lyckat.

*Kris och samtalsteamet* i Stockholm är en annan verksamhet som Karin nämner. De har funnits sedan 1977 och består idag av 7-8 terapeuter. Här tas syskon och anhöriga emot kostnadsfritt för samtal. Denna verksamhet är ett komplement till det som sker på habiliteringen. Varken kontakter med Kris och samtalsteamet eller deltagande i föräldrautbildningar journalförs.

*Tittut* är en spädbarnsverksamhet som startade –95. Då var endast en psykolog anställd, nu är 2 psykologer och 2 specialpedagoger (halvtid två och två). Verksamheten uppkom ur ett behov av att kunna fånga upp nyblivna föräldrar till barn med funktionshinder. När man kommer dit får man vara en halv dag ensam med de två som jobbar. Denna möjlighet har man upp tills barnet är två år. Man strävar efter att skapa en hemtrevlig, positiv och kravlös atmosfär där föräldern skall känna att den får tid och utrymme. Man undviker från personalens sida att fokusera på barnens funktionshinder för att istället skapa en plats där föräldrar kan få slappna av och barnen ha det roligt. Tanken är också att föräldrar och barn skall få möjlighet att träffa andra föräldrar och barn utan att ständigt behöva känna sig jämförda eller annorlunda. I början kommer föräldrarna ofta ensamma men så småningom växer nyfikenheten på hur andra föräldrar i samma situation har det, och då bildas ofta grupper. Vanliga frågor som föräldrarna brottas med i början är; Kan jag hålla barnet vid liv? Kan jag älska det här barnet? Vad har jag för nätverk? Hur hittar jag min identitet som mamma?

Karin nämner att köerna i Stockholm för barn med autism att komma in på habilitering har varit minst ett år långa. Därför har man startat ett projekt, ett *föräldrautbildningsprogram* på 5 ggr (halvdagar) för de som står i kön. Detta har fallit väl ut under de omständigheter som är menar hon.

Till sist tar Karin upp verksamheten som bedrivs på *Kristallen*; ett övergångsboende eller mellanlandning mellan sjukhus och hem som har funnits sedan 92/93 någon gång. Detta är ett boende för hela familjen som erbjuds där man ser att barnet kommer att få långvariga bestående funktionshinder eller är i stort behov av medicinsk behandling och när föräldrarna inte känner sig redo att ta hem barnet. Familjen får då hjälp med kontakter utåt och med barnets omvårdnad under max 6 månader. Här finns personal dygnet runt (17 personer sammanlagt). Kostnaderna är lägre än vid en sjukhusvistelse och miljön är inte alls lik den på ett sjukhus försäkrar Karin och föreslår en bensträckare innan nästa pass.

Andrea Aspegren, studerande på Psykologprogrammet i Umeå (termin 6)

## Om lidande och tröst



Sista föreläsningen på konferensen hölls av Vera Dahlqvist på temat "Om lidande och tröst". Vera är sjuksköterska och doktorand vid institutionen för omvårdnad i Umeå.

Hon inledde med att påminna om hur vi i Västeuropa klarat av en period av infektionssjukdomar och sedan, på 90-talet även lyckades få bukt med den stigande kurvan för vällävnadssjukdomar som nu planat ut. En ny brant stigande kurva har förutspåtts för sjukdomar som benämns som *tillitsbristsjukdomar*. Vera anser att det är just detta vi ser idag i form av ökning av utbrändhet och liknande sjukdomar som påminner om det som förr kallades psykosomatiska sjukdomar. Människor orkar inte med sina

liv, de krav som ställs på dem generellt eller i arbetslivet. Vera menar att detta har börjat väcka frågor inom vården; Räcker våra resurser till för att möta dessa behov? Vad är det människor vill ha och längtar efter när de är sjuka eller mår dåligt?

Vårdens huvudsakliga uppgift består i att *bota, lindra* och *att ge tröst*. Det är i alla fall vad Hippokrates ansåg och vad läkarna svär i sin ed när de tar examen. Enligt Vera är läkarens främsta uppgift att söka bot och minska lidande som uppstår av sjukdom. Sjuksköterskans främsta uppgift är att lindra lidande som uppstår vid vardagliga uppgifter, menar hon. Lidande och sjukdom är inte samma sak men de överlappar varandra. Lidande uppstår ibland av sjukdom, ibland av livet självt men också av att bli kränkt och illa behandlad. Veras tes är att lidande går att lindra genom tröst och hon menar att detta primärt är sjuksköterskans ansvar. Hennes fråga är; finns det en tröstande sjukvården i Sverige idag?

Den som är sjuk blir främmandegjord för sin kropp, beroende av andra, tappar integritet säger Vera. Vidare menar hon att "Lidandets språk är tystnad". Det finns inget bra eller objektivt mått på smärta. Den som lider förlorar lätt kontakt med vänner och anhöriga. Lidande leder till alienation menar hon. En tröstande vård innebär bl. a enligt Vera att man återför människan till sin kropp. Det kan vara att behandla någon med ett varmt bad, väldoftande oljor eller genom massage (vanligt på Hospits). Det stärker också känslan av människovärde. Detta hjälper också patienten till återförening och kontakt med omgivningen.

Vera beskriver med stöd av olika vetenskapliga studier från bl. a USA, Canada och Sverige hur den tröstande vården kan se ut i praktiken och att man inom vården (oftast sjuksköterskor) ger tröst utan att vara medveten om vad man gör. ”En institutionsmiljö blir lätt främmande och omänsklig om ingen lägger märke till just mig”, påpekar hon.

En förutsättning för tröstande vård är att både patient och personalen är redo att se vad som skett och att inse det svåra anser Vera. Det måste finnas en *trösthärdighet* från båda håll säger hon. Personalen bör tillåta försvar, hårdhet och distans – respektera att det fyller en funktion, lidandet kommer så småningom. Vera citerar Janice Morse och talar om hur man kan se på människors kroppsspråk när de är redo att bli tröstade. Hon beskriver vidare hur vi människor är förenade på en djup, opersonlig nivå i egenskap av människor och kan därigenom föra en typ av dialog som är svår att beskriva eller förklara. Att ge av sig själv eller att ge andra ett rum i oss själva kan uppfattas som oerhört trösterikt. Tröst kan vara en hjälp att leva men också nödvändig för att överleva för stunden, att ta sig från en punkt till en annan hävdar hon

Den som ger tröst får också något tillbaka – nämligen tilliten från den andre, en källa till höjd självaktning såsom Vera ser det. Hon säger några ord om en studie kring *själptröst* som hon har gjort och som bl. a. gav ytterligare stöd för beprövad erfarenhet av chokladkakans läkande egenskaper. Tröstens innebörd ligger framför allt i att den ger ett byte av perspektiv, en källa till kraft och möjlighet till återhämtning konstaterar Vera avslutningsvis.

Andrea Aspegren, studerande på Psykologprogrammet i Umeå (termin 6)

## ”Open Space”

På torsdag eftermiddag fanns det utrymme för den som ville att själv bilda en samtalsgrupp för diskussion kring ett aktuellt ämne eller för erfarenhetsutbyte kollegor emellan. Trots att många säkert var trötta efter att ha tagit del av så många innehållsrika föreläsningar denna dag så rådde ingen brist på uppslag. Att sammanfatta allt som avhandlades på dessa två timmar är en omöjlig uppgift. 6 grupper bildades med 5-10 personer i varje. Nedan finns gruppernas egna sammanfattningar återgivna.



### 1. Begripliga arbetsplaner

- Utvecklingsstördas språkförståelse överskattas ofta.
- Vem skriver vi planer för nu?
- Planer måste följas upp regelbundet.
- Överenskommelsen blir tydlig.
- Den utvecklingsstöörde äger sin plan på ett tydligare sätt.
- Utvecklingsstördas behov syns tydligare för dem som fattar besluten.
- En tidskrävande metod – metod-/programutveckling önskas.
- Vi själva blir bättre på att uttrycka oss enkelt.

### 2. Anhörigmottagning

- Journalföring – vems problematik?
- En förutsättning för behoven uttalas.

### 3. Föräldrautbildning ( Erfarenhetsutbyte - Cope/Barkley)

- Skellefteå (Inez): COPE, 27 barn/2 grupper, litet bortfall, Samverkan med BUP, Ekonomiskt!! Informationsträff/Boosterträff, 2tim/11 lektioner, "social fas" före varje lektion, Bok –utvärdering varje gång + en stor i slutet,Handledning
- Jönköping (Helena): COPE, 2 tim, fika i mitten, ca 20 barn, litet bortfall, Problemlösning före start – uppföljning vid avslut. Antal timme/barn effektivt!!
- Borlänge (Eva): Barkley, 2 tim/10 lektioner, 9 barn, stort bortfall, Handledning viktig.
- Stockholm (Peter): Barkley –team autism
  - Viktigt att strukturera.
  - Time out?
  - Svårt med familjer man ej känner.
  - Kan man involvera nätverket?

### 4. Föräldrautbildning

- Bjuda i så att föräldrar får välja "utbildning"
- Sårbarhet med snävt upptagningsområde
- *Tema* i stället för åldersutbud
- På mindre utbildningar - mer tillfällen till möte (ex rymliga pauser för samtal)

### 5. Ungdomsteam

- Ungdomsgrupper/aktiviteter
- Föräldragrupper
- Föräldrautbildning
- Samtalsgrupper
- Olika teman, t ex sexualitet, aggressivitet
- Habiliteringsplaner



### 6. Syskon

- Syskongrupper – hur få syskon att komma?
  - I.P
  - Via föräldraföreningar
- Olika sätt -inbjudna familjen tillsammans
- Syskonkoordinator
- Större medvetenhet hos dagens föräldrar
- Syskonstöd -förebyggande
- Olika förhållningssätt
- Nyskadade barn – att ta med syskonen – lära känna "nytt"
- Information/ominformation från läkare
- Genetik och syskon
- Syskonkonflikter

Andrea Aspegren, studerande på Psykologprogrammet i Umeå (termin 6)

**Detta avslutar rapporteringen från konferensen i Umeå!**







Vad gör Peter Collsiö med (glas)ögonen?

- 1  Torkar tårar då ögonen fuktats av skrattsalva
- x  Rättar till glasögonen för att lättare fokusera små siffror i en plötsligt uppdykande faktura
- 2  Trycker fast ett lossnat glas vilket föll ur då han råkade sticka en gaffel mot glaset

(Rätt svar återfinns på sid 3)

## intra

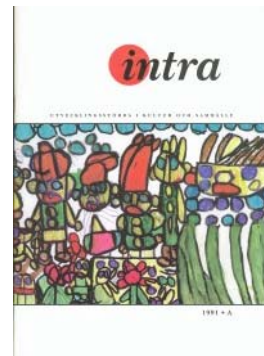
Vi vill gärna puffa lite för en kollega i medievärlden och dessutom inom vårt intresseområde: intra!

Intra har utgivits ett drygt decennium nu och bilden t h visar nr A år 1991 – var det kanske det allra första numret?

Karl Grünewald startade tidskriften och är alltså en garant för dess kvalitet!

Tidskriften existerar enbart tack vare sina trogna prenumeranter. En årsprenumeration kostar 245 kr och ger dig fyra fullmatade nummer!

Beställ din prenumeration per fax på tel nr 08-97 11 04, eller genom ett e-mail till [intra@swipnet.se](mailto:intra@swipnet.se)



## Viktigt om hemsidan och POMS-bladet!



**[www.poms.nu](http://www.poms.nu)** är Sveriges Handikappspsykologers Förenings plats på Internet. Hemsidan är under uppbyggnad och hur den utformas är till stor del beroende på vad vi vill ha hemsidan till. Idéer och förslag till hur vi kan utveckla sidan tags tacksamt emot! Från och med nästa år kommer tidningen endast att finnas på Internet och då bara tillgänglig för medlemmarna i Sveriges Handikappspsykologers Förening.

**Gör så här för att läsa POMS-bladet på nätet:** gå först till vår hemsida [www.poms.nu](http://www.poms.nu), klicka därefter på "Medlem" i menyn och du hamnar på en inloggningssida. Tills vidare använder vi följande inloggningsuppgifter: användarid: *poms*, lösenord: *bladet*.

När du har kommit hit så får du fram ett formulär där du ombeds fylla i namn, adress, e-mailadress. Gör det, och klicka på "skicka formulär".

Detta är nödvändigt för att du ska få ditt personliga lösenord (kommer via e-mail). Härvid görs även en kontroll av att du betalt din medlemsavgift.

Efter en tid kommer nämligen de ursprungliga inloggningsuppgifterna ("poms" – "bladet") att upphöra att fungera, du kommer alltså bara åt medlemssidorna och POMS-bladet med din personliga inloggning.



Som du kanske redan har sett på hemsidan så publicerar vi POMS-bladet i två olika format:

**HTML-formatet** är det traditionella formatet på nätet. Det ger små filer, snabba att ladda ner (fast bilderna tar alltid lite tid) och är därför mer lättillgängligt speciellt om man sitter vid ett telefonmodem och läser. Där är också tidningen nedbruten så att varje artikel utgör en egen fil. Du behöver alltså inte vänta på att hela numret av POMS-bladet ska laddas hem.

**PDF-formatet** (portable document format) kräver att du har programmet Acrobat Reader på din dator. Programmet är gratis och du kan ladda hem det via en länk på vår hemsida om du saknar det. Detta format innebär att tidningen ser ut likadan oavsett vilken dator du läser den på, om du har en PC eller en Mac. Detta format ger större filer, tar alltså längre tid att ta hem. Men sitter du på en bredbandsförbindelse så spelar detta ju inte så stor roll. Tidningen utgör dessutom en enda fil, du laddar alltså hem hela tidningen på en gång och kan då lämpligen spara den på din dator. Vill du skriva ut POMS-bladet på din skrivare ska du förstås välja pdf-formatet. OBS att framsidan på tidningen inte kommer med förrän i nr 1 nästa år, den görs nämligen direkt av tryckeriet.

### **Hur vet man då när POMS-bladet finns att läsa?**

Till alla som vi har e-mailadress till kommer vi att skicka ett mail som avisering. Där kommer även länken till vår hemsida att finnas att klicka på. Vi kommer även att meddela varje publicering via Psykologtidningen.

Vi ses på nätet!

Mattias Eriksson, webbmaster  
webmaster@poms.nu

Bo Kahnberg, redaktör  
pomsbladet@poms.nu



## Våra nätverk

Föreningen vill stimulera till etablerande av nätverk kring skilda intresseområden. Under Umeåkonferensens "Open Space" (se sid 17) framkom åtskilliga intresseområden vilka skulle kunna generera nya nätverk!

Hitintills känner vi till att följande nätverk finns:

### **Skola**

Kontakta: Jan Lörelus mail: jan.lorelus@vastervik.se

### **Psykoterapi**

Kontakta: Kjell Nordenstam mail: kjell.nordenstam@hab.sll.se

### **Kommunanställda habpsykologer**

Kontakta: Mattias Eriksson mail: mattias.eriksson@eslov.se

Vill du komma i kontakt med kollegor med liknande intresse som du? Skicka då en blänkare till hemsidan eller POMS-bladet!

Under nätverksloggan ovan kommer vi att rapportera vad som sker inom våra nätverk. Den här gången finns dock ingen ny information att tillgå.

**Därmed sätter vi punkt för det sista pappers-POMS-bladet! GOD JUL!**

