



UPPSALA
UNIVERSITET

forskning om **NR 4/2009**
funktionshinder pågår

Det effektiva samtalet

– Lyhördhet och mål i munnen
viktiga för effektiva samtal i vården

Boendestöd

Flexibla lösningar, sid 8

En vård i förändring

– Kunnigare föräldrar utmanar, sid 4

Downs syndrom

– Tillväxtkurvor ger bättre vård, sid 6

Effektiva samtal kräver lyhördhet och mål i munnen

Samtal i grupper är viktigt på många arbetsplatser.

Det gäller inte minst i vården.

Forskaren Charlotte Lundgren har undersökt vad som får gruppsamtal att fungera bra.

Bra kommunikation inom teamen är en förutsättning för att verksamheter som bygger på samarbete ska fungera bra. Trots det finns det mycket lite forskning om vad som gör sådana samtal effektiva, och många av de studier som gjorts fokuserar på problemen. Charlotte Lundgren har istället valt att försöka ta reda på hur man ska samtala för att informationsutbytet – och därmed vården – ska fungera så bra som möjligt.

BÄTTRE REHABILITERING MED EFFEKTIVARE SAMTAL. Charlotte Lundgren valde smärtehabiliteringen som studieobjekt för att den har en lång historia av samarbete mellan olika yrken.

– Rehabiliteringen kan därför fungera som inspirationskälla för andra att utveckla det multiprofessionella samarbetet, konstaterar hon.

Hon hoppas också att forskningen kan bidra till att utveckla utbildningen och fortbildningen inom hälso- och sjukvårdens yrkesområden.

Smärtor i rygg och nacke är en av de största orsakerna till sjukskrivningar, inte minst till långtidssjukskrivningar. Effektivare samarbeten som ger en bättre rehabilitering kan minska många patienters smärta och därigenom komma till rätta med de långdragna problem som ofta följer med denna typ av smärtor. Detta kan i sin tur spara samhället stora pengar.

Charlotte Lundgren är samtalsforskare och har nyligen disputerat vid Linköpings universitet med avhandlingen *Samarbete genom samtal om samtalen under teamkonferenser på en rehabiliteringsklinik*.

ATT SAMTALA ÄR ATT TÄNKA TILLSAMMANS. Det kan ligga nära

till hands att se ett möte eller ett samtal i en organisation som ett strukturerat sätt att överföra information från en individ till en annan. Men det är inte en rättvisande bild, menar Charlotte Lundgren.

– Samtalet är ett gemensamt utforskande av det problem en arbetsgrupp står inför. Vi använder det för att tillsammans förstå det vi pratar om. Då måste man vara öppen för vad som kommer fram under samtalets gång.

Som ämnesexperter ser alla deltagare i teamet sina delar av problemet. Arbets terapeuter ser en del, kuratorer en och läkare en annan. Bara tillsammans kan teamet få en helhetsbild.

Hon ger ett belysande exempel från en av de konferenser hon studerat.

– Efter mötet utbrister läkaren spontant att ”nu känns det helt självklart att hon [patienten] ska jobba hundra procent, men när jag kom hit var jag helt inställd på att hon absolut max kunde jobba femti!”.

Ett bra informationsutbyte gör också att patienterna upplever att alla i teamet ”talar samma språk”. Smärtpatienterna har ofta hört många hypoteser om varför de har ont. Om alla de pratar med har ett gemensamt sätt att beskriva deras situation känner sig patienterna generellt mer lugna med svaren.

PRÖVA EN TANKE. Det kanske viktigast verktyget för ett bra samtal som Charlotte Lundgren identifierat är vad hon kallar ”att pröva en tanke”. Det handlar om att teammedlemmarna för att få igång en diskussion ställer öppna frågor, gör en egen reflektion eller skickar ut en trevare kring en fundering de har.

Att komma med ett tydligt ställningstagande eller ett påstående främjar inte ett konstruktivt samtal.

I de framgångsrika teammöten hon studerade fanns en tydlig norm att alla i teamet är skyldiga att lägga fram sina iakttagelser inför kollegorna om iakttagelsen kan vara relevant för teamets beslut. Detta gäller oavsett om iakttagelsen faller inom ens traditionella ansvarsområde eller inte.

Ansvar för att göra samtalen effektiva ligger lika på allas axlar, säger Charlotte Lundgren.

– Man måste faktiskt tala för att kunna bli lyssnad på. Det duger inte att sitta och knyta handen i fickan och tycka att ”ingen lyssnar på mig”.

När samtalen ändå inte fungerar är det en ledningsfråga. Det kan gälla både medarbetare som inte gör sina röster hörda och medarbetare eller ledare som inte lyssnar.

MÖTESTRADITIONER STÅR I VÄGEN. Man måste våga gå ifrån den etablerade svenska mötestraditionen med en ordförande och en agenda som man går igenom en punkt i taget för att sedan fatta beslut. En traditionell ordförande har mycket att hålla reda på och kan ha svårt att delta i själva diskussionen på ett bra sätt. Inom rehabiliteringen faller detta ofta på läkaren, som samtidigt förväntas ha den största överblicken och bredaste kunskapen. Därför kan det vara bra att lösa läkaren från denna roll och ha en annan samtalsledare.

Lundgren menar också att det finns en tradition att se samtal som en argumentation, där deltagarna i förväg tänker ut sina argument och den som har bäst argument vinner.



Foto: hounddog/Stockphoto

Ett samtal ska måla upp en bra helhetsbild från alla deltagares delbilder. För att informationsutbytet under möten ska bli effektivt måste deltagarna både våga tala och bli lyssnade på. Samtidigt gäller det att lägga fram sina funderingar på ett sådant sätt att det lämnar öppet för andra att fylla på.

– Det där är en dimbank som förhindrar oss att se hur gruppsamtal faktiskt fungerar. Återigen handlar det om att tänka tillsammans. Samtalet handlar om att sätta sig ned med kloka kollegor och se vad de tänkt, och se vad vi kan komma fram till gemensamt.

ETT FÖRBISETT KOMPETENSOMRÅDE. Varför fungerar då samtal dåligt? Märker inte deltagarna det?

– Det gör de säkert. Men man har nog svårt att sätta ord på vad som inte fungerar. Det är inte så konstigt. Läkare, arbetsterapeuter och kuratorer är experter på helt andra områden än kommunikation där man oftast inte har någon formell utbildning alls. Så man

står lite handfallen när kommunikationen inte fungerar.

Därför är det viktigt att uppmärksamma kommunikationen som ett viktigt kompetensområde.

En sista och mycket viktig konsekvens av effektiv kommunikation i en organisation är lärandet som följer med. Om alla får möjlighet att bidra med sin expertkompetens och blir lyssnade på så kommer kunnandet att spridas på ett helt annat sätt än annars.

– Det gäller att ta vara på det vardagliga gemensamma lärandet. Även om det kanske känns som slöseri med tid att grundligt förklara saker och ting för kollegor från en annan profession sparar detta tid i ett större perspektiv.



Foto: Andreas Lundgren

Charlotte Lundgren

Fem viktiga råd för det goda samtalet

- Våga tala! Har du observerat något eller vet något som de andra kan vara betjänta av att veta så säg det.
- Låt andra tala. Ge alla en chans att bidra med information eller funderingar, även utanför deras formella kompetensområde.
- Ge dina diskussionsbidrag på ett öppet sätt som inbjuder till ytterligare diskussion.
- Undvik tydliga ställningstaganden och kategoriska påståenden.
- Våga gå ifrån den klassiska mötesordningen.

Charlotte Lundgren kan nås på charlotte.lundgren@liu.se

Förändringar utmanar habiliteringen

Vården har gått igenom många förändringar den senaste tiden.

Förändringarna gäller bland annat hur man hjälper barn som har funktionsnedsättningar.

Det har kommit nya metoder för att vårda barn.

Föräldrarna kan allt mer

och påverkar vården med sina åsikter och frågor.

Forskaren Ulla Bohlin har undersökt

vad alla förändringar har betytt för vården.

Det händer mycket inom habiliteringen av funktionshindrade barn. Vårdreformer, nya metoder och allt kunnigare föräldrar ställer större krav på både själva habiliteringen och på eget inflytande. En av de stora förändringarna är att vården mer än tidigare betonar hur viktigt det är att barn och familjer tycker att insatserna är meningsfulla och tillfredsställande.

Nya och bättre möjligheter till diagnoser gör att habiliteringen nu hanterar stora grupper med diagnoser som för bara något decennium sedan var ganska ovanliga. Exempel är de så kallade bokstavsbarntyper och andra typer av intellektuella störningar. Att man idag kan rädda för tidigt födda barn på ett sätt man inte kunde för bara ett eller två decennier sedan medför också att nya grupper av barn behöver habilitering. Föreställningarna om vad en funktionsnedsättning är och innebär har ändrats. Tanken att habiliteringen ska vara evidensbaserad och alltså ha mätbara och fastställda effekter har också slagit fast rot.

Dessa förändringar ställer nya krav på habiliteringen. De gör också habiliteringens mål mångtydiga och motsägelsefulla i ännu högre grad än tidigare. Hur jämkar habiliteringspersonalen exempelvis samman synen på sin egen kompetens och kunskap om vårdmetoder med föräldrarnas krav på större inflytande?

SPÄNNING MELLAN EXPERTKUNNANDE OCH FÖRÄLDRAINFLYTANDE. Ulla Bohlin vid Lunds universitets Socialhögskola har under sitt

forskningsprojekt intervjuat personal som arbetar inom barnhabiliteringen. Under sina intervjuer märkte hon att personalen upplevde att det kunde vara svårt att lämna över makten till föräldrarna, att man ville hävda sin kunskap. Samtidigt vill man ge föräldrarna inflytande över vilka insatser som görs.

– Tidigare har föräldrarna i betydligt större utsträckning varit passiva brukare. Nu är de mer pålästa och kan väldigt mycket om sina barns funktionshinder. Då blir de också en maktfaktor på ett annat sätt än tidigare.

Ibland går meningarna isär om en insats är bra för barnet. Här kan habiliterarens åsikt om vad som är en meningsfull chans till förbättring kollidera med föräldrarnas syn på sin och deras barns livskvalitet i ett bredare perspektiv.

– Många lever i en situation där den här typen av etiska avväganden är ständigt närvarande, säger Ulla Bohlin. De har barn som måste få stöd under hela livet. Hur mycket ska de låta barnet träna? Ska de riskera att ”träna sönder” barnet? Finns det andra överväganden som är viktiga?

Ulla Bohlin är noga med att poängtera att man inte ska prata om föräldrarnas aktivare inblandning i termerna bra eller dåligt.

– Det är snarare så att det ställer krav på att man inom habiliteringen funderar på hur man ska möta de kunnigare och mer involverade föräldrarna.

EN FRÅGA OM LEGITIMITET. Personal som jobbar med habilitering vill

att verksamheten ska ha en vetenskaplig grund, även om Ulla Bohlin säger att viljan är långt ifrån allmänt utbredd. Men dessa strävanden mot en mer evidensbaserad habilitering kan vara svåra att genomföra i praktiken, menar hon.

– I många fall är det rent praktiskt svårt att undersöka effekterna av en behandling. När det gäller exempelvis CP-skador så kan barnen ha så olika skador att det är svårt att få ihop tillräckligt med jämförbara individer för att det ska räcka till både experiment- och kontrollgrupper.

Om insatser baseras på evidens ökar trovärdigheten. Ulla Bohlin utvecklar:

– Om föräldrar eller anslagsgivare vill veta hur de ska ställa sig till en behandling så måste vi ha något handfast att komma med. Och vad ska vi säga när det dyker upp alternativa metoder?

Ett konkret exempel som Ulla Bohlin studerat är den relativt nya habiliteringsmetoden konduktiv pedagogik, där barn med motoriska störningar ska träna sig till bättre motoriska funktioner. Metoden har fått ganska stort genomslag i Sverige, men det finns åtskilliga inom den traditionella habiliteringen som ifrågasätter den.

– Eftersom varken den konduktiva pedagogiken eller mer traditionella behandlingsmetoder är evidensbaserade är det svårt för personalen att göra annat än tycka när föräldrar för den på tal.

Hon tycker också att det var intressant att diskussionerna kring konduktiv pedagogik i hennes intervjuer sällan handlade om värdet av metoden som sådan.



Habiliteringen möter idag nya utmaningar. Vårdpersonalens medicinska kompetens ska jämkas med allt mer pålästa och engagerade föräldrar, och nya behandlingsmetoder utmanar etablerad praxis. Samtidigt blir både kraven utifrån och önskemålen inifrån vården på att evidensbasera habiliteringen allt tydligare.

– Konduktiv pedagogik blev som en sorts motbild som de måste förhålla sig till. ”Hur ska vi försvara våra habiliteringsmetoder om föräldrarna tar upp konduktiv pedagogik” istället för ”är konduktiv pedagogik en effektiv metod”? Vi måste helt enkelt bli bättre på att evidensbasera habiliteringen även om det är svårt.

MAKTSPEL – TOLKNINGSFÖRETRÄDE. Ett av de resultat av hennes forskning som Ulla Bohlin själv tycker är viktigast är striden om vem som ska ha tolkningsföreträdare i en viss behandlingssituation. Ofta är experter från väldigt olika discipliner inblandade i ett barns habilitering. Det finns såväl medicinska som pedagogiska och psykosociala delar. Arbetsterapeuter, sjuksystrar och läkare hör till den förra gruppen, medan kuratorer, specialpedagoger, fritidsassistenter och psykologer hör till de senare.

Om barnet befinner sig i en fas när det ska gå igenom komplicerade medicinska ingrepp kan det vara svårt för icke-med-

icinska experter att få igenom att barnet också måste jobba med pedagogiska träningsprogram, även om det finns goda skäl för det.

– Man säger att de olika yrkeskategorierna är olika men jämlika, att alla ska ha lika mycket att säga till om. Men så är inte fallet. Vissa yrkeskategorier har svårare att göra sig gällande när de är på någon annans medicinska hemmaplan. Det kan helt enkelt vara svårt att se värdet av insatser som hör till ett annat fält än det som finns för ögonen just nu, säger Ulla Bohlin.



Foto: Mats Rydstern

Ulla Bohlin kan nås på Ulla.Bohlin@mah.se

Läsvärt

Stöd efter trafikolycka

Varje år skadas tiotusentals människor i trafikolyckor, vilket är många fler än vad som redovisas i den officiella statistiken. Konsekvenserna på både lång och kort sikt för dem som drabbas blir många gånger genomgripande. Vilken hjälp och vilket stöd finns att få för de drabbade och deras närstående? Vilka är de skadade och i vad består stödinsatserna och rehabiliteringen? Vart ska man vända sig och vilka rättigheter och skyldigheter finns?

Förutom fakta och råd tar författaren Jörgen Lundälv också upp de drabbades erfarenheter i form av citat ur livsberättelser och ett urval dikter.

Boken heter **STÖD EFTER KRASCH** och är skriven av Jörgen Lundälv med företal av Gun-Britt Kristianson, förbundsordförande i Hjärnskadeförbundet Hjärnkraft och Poul Kongstad, specialist i neurokirurgi och intensivvård, chefsläkare för ambulansvården i Skåne. Boken är utgiven av Meyers, Meyer Information & Förlag AB, www.meyers.se

Tillväxtkurvor ger effektivare vård för människor med Downs syndrom

Det är viktigt att veta hur mycket barn som har Downs syndrom växer.

Då är det lättare att ge dem bra vård.

Barnläkaren Åsa Myrelid har studerat

hur svenska barn med Downs syndrom växer.

Det har ingen gjort före henne.

Hon har också sett att barn med Downs syndrom kanske utvecklas bättre om de får extra hormoner.

Tillväxtkurvor för barn med Downs syndrom är ett nytt viktigt verktyg inom vården. Barnläkaren Åsa Myrelid presenterade i sin doktorsavhandling i september 2009 för första gången tillväxtkurvor för barn med Downs syndrom, och de används redan inom vården. Med hjälp av dessa tillväxtkurvor blir det lättare att upptäcka till exempel hormonbrister

eller andra orsaker till att barnen växer sämre än vad barn med Downs syndrom gör normalt.

– Om ett barn växer bra, så mår det oftast bra fysiskt och psykiskt. Men barn med Downs syndrom växer normalt sämre än andra barn och därför kan vi inte använda de vanliga tillväxtkurvorna för att upptäcka om de mår dåligt, förklarar Åsa Myrelid.

Tillväxtkurvorna gör att läkarna tidigare kan behandla sjukdomar som stör tillväxten och utvecklingen. Ett exempel är brist på sköldkörtelhormon, som läkarna kan hitta ledtrådar till i barnens tillväxtkurvor.

– Om barn har för lite sköldkörtelhormon blir de till exempel trötta, förstoppade, har svårt att koncentrera sig och växer sämre än normalt. Problemet är att dessa symtom tillhör normalbilden för barn med Downs syndrom, konstaterar Åsa Myrelid. Men om barnen avviker från tillväxtkurvan vet vi att vi ska undersöka om de har någon brist på hormoner. Då kan vi börja behandla tidigt.

RÄTT DIAGNOS – RÄTT VÅRD. Det är svårt att med hjälp av de tillgängliga metoderna ställa rätt diagnos på till exempel barn och vuxna med Downs syndrom vilket gör det svårare att ge rätt vård. De nya tillväxtkurvorna är ett exempel på hur vi kan förändra vårdapparaten för att på så sätt ge bättre vård.

Åsa Myrelid har också undersökt hur hormonbalansen kan påverka både barn och vuxna med Downs syndrom. Undersökningarna följer i stort sett två spår – ett inriktat på sköldkörtelhormon och ett med fokus på tillväxthormon. Hennes resultat kan leda till effektivare diagnoser och behandlingar i framtiden. Men det återstår mycket forskning och utveckling för att säkert kunna svara på hur och när sådana metoder kan bli verklighet.

Foto: Patrik Lark



Särskilda tillväxtkurvor för barn med Downs syndrom är ett effektivt verktyg för att upptäcka till exempel hormonbrist hos barnen.

Hennes undersökningar av sköldkörtelhormon hos barn med Downs syndrom visar att de nyfödda har något lägre nivåer än nyfödda utan Downs syndrom. Däremot är nivåerna inte så låga att de ska räknas som brist på sköldkörtelhormon vid det välkända PKU-provet som alla svenska barn får lämna inom ett par dagar efter födseln.

– Men det kan vara så att de i många fall bör behandlas med sköldkörtelhormon ändå. Barn med Downs syndrom som behandlas med sköldkörtelhormon växer bättre och utvecklas mer psykiskt och motoriskt upp till två års ålder, oavsett om de hade hormonbrist från början eller inte, säger Åsa Myrelid.

Man har i en holländsk undersökning prövat att ge sköldkörtelhormon till barn med Downs syndrom under deras första levnadsår. Men trots de tydliga resultaten går det ännu inte att säga att behandlingen är bra, enligt Myrelid.

– Det är väldigt svårt att avgöra. Det är tydligt att behandlingen har effekt på den tidiga utvecklingen, men det är svårt att förutse hur barnet sedan kommer att vara som vuxen, förklarar hon.

Men resultaten från Åsa Myrelids forskning, den holländska studien och framtida undersökningar kan ändå komma att förändra vården på området.

– Kanske kommer vi inom mindre än 10 år att rekommendera en sådan behandling till alla barn med Downs syndrom? Det får framtidens forskning avgöra, säger Åsa Myrelid.

SPRÅNGBRÄDOR OCH FALLGROPAR.

Det andra hormonet som Åsa Myrelid har studerat effekterna av är tillväxthormon. Här har hon undersökt barn med Downs syndrom som behandlades med tillväxthormon under de första åren av sina liv. Det visar sig att de vid 15 års ålder presterar bättre i nästan varje test som mäter psykisk och fysisk förmåga än vad kontrollgruppen gör. Kontrollgruppen är barn med Downs syndrom som inte fick tillväxthormon som små.

– När barnen blivit 15 år hade de som fått tillväxthormon som små ett större huvudomfång. Det tyder på att deras hjärnor har växt sig större.

Resultaten är slående, men Åsa Myrelid höjer också ett varningens finger för att dra alltför långtgående slutsatser i dagsläget.

– Det är sannolikt att tillväxthormon påverkar barnens utveckling, men det är för tidigt att säga att alla som får tillväxthormon skulle få lindrigare funktionsnedsättning. Det krävs större studier som mäter hur behandlingen påverkar barnens och de unga vuxnas situation i samhället. Skulle deras livskvalitet öka? Skulle deras funktionshinder minska?

Behandling med tillväxthormon är inte helt oproblematiskt. Hormonet styr många processer i kroppen vilket gör att extra tillväxthormon också kan leda till skadliga biverkningar.

TILLVÄXTHORMON ÄR DYRT.

Ytterligare ett problem med tillväxthormon är att det är mycket dyrt. Därför kan forskare knappast undersöka effekter av tillväxthormonbehandling om inte någon partner inom läkemedelsindustrin står för själva hormonet.

Åsa Myrelid har sett tecken på att vuxna med Downs syndrom inte utnyttjar sitt naturliga tillväxthormon tillräckligt effektivt. Det skulle kunna bidra till att de lättare blir deprimerade, ökar i vikt, löper ökad risk för benskorhet och att de får svårare att ta initiativ.

– Drömmen är att få göra nya studier med många barn som deltar i studierna där vi kan mäta hur tillväxthormon påverkar barnens välbefinnande och hur de fungerar i samhället, säger Åsa Myrelid. Jag skulle också vilja följa upp de holländska resultaten om effekterna av behandling med sköldkörtelhormon.



Foto: Patrik G Myrelid

Åsa Myrelid kan nås på Asa.Myrelid@kbh.uu.se.

Läsvärt

Att studera som vuxen

Personer med funktionsnedsättning har, som grupp, lägre utbildningsnivå än befolkningen i övrigt. Gruppen är överrepresenterad bland de som endast har grundskoleutbildning. Att få möjlighet att studera som vuxen kan vara en andra chans om utbildningsanordnaren erbjuder en god studiemiljö med ett bra bemötande, tillgänglighet och individuella lösningar.

I skriften ges exempel på olika stödsatser, vem som ansvarar för dem och vilka tillgänglighetslösningar som kan öka möjligheterna för vuxna med funktionsnedsättning att studera. De lagar och regler som styr handikappolitik och utbildningspolitik inom området utbildning för vuxna presenteras också. Skriften vänder sig främst till anordnare av utbildning för vuxna, skolledare, lärare, studievägledare och politiker.

Skriften heter **ATT GÖRA STUDIESITUATIONEN TILLGÄNGLIG FÖR VUXNA MED FUNKTIONSNEDSÄTTNING**. Den är utgiven av specialpedagogiska skolmyndigheten och kan kostnadsfritt beställas via e-post: order@spsm.se

”Öka flexibiliteten för boendestödet”

Boendestödjare är livsviktiga för många med psykiska funktionshinder.

Boendestödjaren är en person som hjälper personer med funktionshinder att hantera det vardagliga livet.

Men socialtjänsten måste bli bättre på att ta hänsyn till hur vardagslivet faktiskt ser ut för personer med funktionshinder.

Det säger forskaren Gunnel Anderson.

De senaste decennierna har livsvillkoren för människor med psykiska funktionshinder förändrats. De slutna anstalterna har ersatts av andra boendeformer och samhällsstödet har utvecklats. Ett sådant samhällsstöd är så kallat boendestöd, vilket innebär att personer med psykiska funktionshinder får hjälp av en boendestödjare att hantera sitt vardagsliv.

De personer med funktionshinder som får boendestöd är människor med svåra psykiska problem. Många har psykiatriska diagnoser men det krävs ingen formell diagnos för att få boendestöd.

Gunnel Andersson har analyserat vardagen och det sociala livet för ett antal funktionshindrade i Stockholmsområdet. Hennes arbete mynnade ut i avhandlingen *Vardagsliv och boendestöd – en studie om människor med psykiska funktionshinder* – vid Institutionen för socialt arbete, Socialhögskolan, Stockholms universitet.

TYDLIGA OMRÅDEN ATT FÖRBÄTTRA. Relationen mellan människorna med funktionshinder och boendestödjaren är oerhört viktig. Om inte relationen fungerar, fungerar heller inte stödet. Det måste också finnas tillräckligt med tid och möjlighet att förfoga över den gemensamma tiden på ett mer flexibelt sätt än idag.

– För vissa psykiskt funktionshindrade kan boendestödjaren vara den enda sociala kontakten, och för alla är boendestödjaren central för att den funktionshindrade ska kunna lösa och lindra problem som är direkt relaterade till att få vardagslivet att fungera.



Foto: hideshow/Stockphoto

Boendestödjare kan vara avgörande för om en psykiskt funktionshindrad ska kunna få ihop sitt liv. Många psykiskt funktionshindrade skulle därför ha stor nytta av ett flexiblere boendestöd som är bättre anpassat till deras individuella situation.

Detta gör också att det är väldigt viktigt att det i relationen inte finns en institutionaliserad syn på personen med funktionshinder. Han eller hon får aldrig bli ”den boende” eller en diagnos.

– Fungerar inte relationen så fungerar heller inte boendestödet som funktion, säger Gunnel Andersson. Boendestödjaren måste helt enkelt vilja ta reda på vad det är för människa som finns bakom diagnosen.

FLEXIBLARE TIDER. Flexibiliteten när det gäller den tillgängliga tiden är nära sammankopplat med behovet av en fungerande relation. Här kan det bli bättre.

– Idag är det lätt att tiden blir snuttifierad. Den funktionshindrade behöver kanske inte träffa sin boendestödjare oftare men längre tid varje gång. Då skulle de exempelvis både hinna städa och ta en

promenad istället för att vara tvungna att välja bort det ena. I ett återhämtningsperspektiv handlar det för dessa människor ofta om att erövra nya funktioner och livsområden eller återerövra gamla, och det kräver tid.

Hon säger också att det borde finnas en större flexibilitet i vilken tid personen med funktionshinder får med boendestödjaren.

Gunnel Andersson hoppas att hennes forskning också kan hjälpa till att höja boendestödjarnas status.

– Min forskning visar klart och tydligt värdet av den insats boendestödjarna gör och vilken potential de har att hjälpa människorna med psykiska funktionshinder. Den insatsen kan vara livsavgörande.

Gunnel Andersson kan nås på gunnel.andersson-collins@h-l.stockholm.se

Foto: HSO



Hallå där!

Ingrid Burman, ordförande i Handikappförbunden sedan 13 maj 2009.

Vad betyder forskningen för Handikappförbundens verksamhet?

Det är helt avgörande att det finns forskning, både om medicinska och sociala frågor. Den sociala forskningen om miljöer och om hur vi kan bygga samhällen påverkar stora grupper av våra medlemmar. I dag finns inte så mycket fokus på samhällsforskning och det försöker vi lyfta fram.

Samtidigt talar beslutsfattare ofta om att man inte kan styra forskningen eftersom den ska vara fri. Men när vi talar med forskarna säger de att det inte finns några medel för forskning om funktionshinder. Det är ett dilemma.

Hur lyfter ni fram samhällsforskningen?

Vi driver till exempel ett forskningsprojekt där vi tar kontakt med forskare och myndigheter och berättar om behovet av den forskningen. Det är ju våra medlemmar som vet vad som behöver undersökas. Vi

behöver en dialog med forskarna om frågor och metoder för att de ska kunna komma vidare.

Vilken nytta har handikapporganisationerna av forskningen om funktionshinder?

Vi är helt beroende av forskardialogen eftersom det är forskarna som har förmågan att utforma lösningarna för framtiden.

För att vi ska kunna förändra samhället måste forskarna veta vad det innebär att leva med en nedsättning. Vi kan bara göra det arbetet tillsammans och därför är det viktigt med djupare, bredare och större kontaktytor mellan organisationerna och forskningen.

Hur kommer forskningen in i ditt uppdrag som ordförande?

Min uppgift är att visa att vi har ett behov att gå vidare och att forskare och besluts-

fattare hittar varandra och samarbetar. Alla vill fördjupa forskningen – men nu gäller det att gå från ord till handling. Jag deltar också i opinionsbildning, träffar medier, beslutsfattare och myndigheter för att informera om våra frågor.

Vissa av våra medlemsförbund har också egna forskningsfonder. De samlar in pengar som de använder för att finansiera forskning. Ett exempel är reumatikerförbundet. Men ytterst är det naturligtvis statens ansvar att stimulera forskningen.

Handikappförbunden är en paraplyorganisation som består av flera handikappförbund. Handikappförbundens uppgift är att vara handikapprörelsens enade röst gentemot regeringen, riksdagen och de centrala myndigheterna. I dag är 43 av landets handikappförbund medlemmar i samarbetsorganet. Se även www.hso.se

Beviljade forskningsanslag år 2009

Norrbacka-Eugeniastiftelsen har beviljat anslag på 2,9 miljoner kronor till 29 forskningsprojekt rörande personer med rörelsenedsättning. Anslagen går bland annat till följande:

Beatrix Algurén, MPH, doktorand, Hälsohögskolan, Jönköping

Självskattad hälsa och hjälpbehov av personer efter stroke – en prospektiv studie

Susann Arvidsson, leg. sjuksköterska, doktorand, Spenshult, Oskarström

Hälsorelaterad livskvalitet efter egenvårdsbefrämande problembaserat lärande program för personer med reumatiska sjukdomar, en randomiserad kontrollerad studie

Ingrid Claesson, leg. sjukgymnast, MSc, Karolinska universitetssjukhuset Huddinge

Balans, motorik och fallprevention hos personer med Parkinsons sjukdom; utveckling av ny metod för sjukgymnastisk behandling och rörelsedagnostik

Sofia Hagel, leg. sjukgymnast, doktorand, Universitetssjukhuset, Lund

Vårdbehov hos patienter med reumatoid artrit

Nina Ibragimova, doktorand, Mälardalens högskola, Västerås

Individuell habiliteringsplanering och insatser till barn med funktionshinder och deras familjer enligt modellen i WHO:s ICF-CY

Katja Laakso, leg. logoped, Sahlgrenska akademien, Göteborgs universitet

Att öka ventilatorberoende personers kommunikativa möjligheter: makt över den egna kommunikationen, vårdssituationen och vardagen

Karin Pettersson-Hammerstad, leg. sjuksköterska, Sahlgrenska universitetssjukhuset, Göteborg

Bakterieuri och urinvägsinfektion – riskfaktorer för njurfunktionsnedsättning vid ryggmärgsskada?

Thomas Strandberg, med.dr, Hälsoakademien, Örebro universitet

Inträde på arbetsmarknaden för ungdomar/unga vuxna med funktionsnedsättning

Carina Thorstensson, leg. sjukgymnast, dr med vet., Spenshult, Oskarström

The natural course of knee osteoarthritis - a 14-19 year follow up of a middle aged population with chronic knee pain at inclusion

Regina Ylvén, fil.mag, doktorand, Mälardalens högskola, Eskilstuna

Hur får vi ordning på vardagen? Familjers coping och problemlösning i familjecentrerad rehabilitering

Besök www.norrbacka-eugenia.se för information om övriga som beviljats anslag.

Nästa ansökningstid för forskningsbidrag går ut den 30 april 2010. Frågor besvaras per telefon 08-751 18 29 eller e-post info@norrbacka-eugenia.se

Avhandling

Dator tekniska hjälpmedel till barn med synnedsetsättning

Informations- och kommunikationsteknik (IKT) har gjort det mer möjligt än tidigare för personer med funktionsnedsättningar att delta och vara delaktiga. Men att teknik av olika slag finns att tillgå och använda betyder inte alltid att den faktiskt kan användas i vardagslivet.

Eva Åström vid Tema teknik och social förändring, Linköpings universitet, har i sin avhandling studerat hur förmedlingen av dator tekniska hjälpmedel till barn med grav synnedsetsättning går till. Hon har studerat förmedlingsprocessen i sin helhet alltifrån att de dator tekniska hjälpmedlen förskrivs och tillhandahålls av personal vid syncentraler till att barnen därefter tillägnar sig tekniken genom att, med olika stödpersoners hjälp, använda den i skolan och hemmet.

Avhandlingens resultat bygger på intervjuer, samtal och observationer med de

deltagande barnen, föräldrar, stödpersoner och personal vid barnens syncentraler. Resultaten visade att många personer från olika verksamheter deltog i förmedlingsprocessen, som var utsträckt i tid och rum. Olika sätt att resonera ställs mot varandra när professionellt verksamma från syncentral och skola tillsammans med föräldrar ska hjälpa till att göra det möjligt för barnen att använda tekniken i vardagen. Med utgångspunkt från datorn som hjälpmedel diskuteras i avhandlingen tre projekt vars mål är viktiga för barnet att nå: att lära sig, att bli socialt delaktig och att bli självständig. Ofta står dessa projekt i konflikt med varandra, till exempel barnets önskan att träna på datorn samtidigt som han eller hon vill leka med sina kamrater. Med hjälp av en tidsgeografisk ansats analyserar författaren sådana situationer där konflikter

uppstår samt vilka avvägningar och försök till samordning som görs av de inblandade parterna. Det är till exempel i skolan som samhällets ambition om ett liv på lika villkor ska förverkligas. Resultatet av analysen pekade på att man bör uppmärksamma både hur det dator tekniska hjälpmedlet ger barnets eller ungdomen stöd och hur skolundervisningen är upplagd. Om de i avhandlingen identifierade tre projekten (att lära sig, att bli socialt delaktig och att bli självständig) inbegrips i förmedlingsprocessen som helhet kan barnen och ungdomarna över tid både lära sig, göra och klara vardagen, menar Eva Åström.

Avhandlingen heter **ÄTT LÄRA, ÄTT GÖRA, ÄTT KLARA** och författare är Eva Åström. Avhandlingen kan sökas via webbplatsen www.diva-portal.org

Kompetensen i mångprofessionella team utnyttjas inte fullt ut

För att kunna erbjuda patienter i den psykiatriska öppenvården så mångsidig utredning och behandling som möjligt är det vanligt att flera yrkesgrupper arbetar i team. Kunskapen om i vilken utsträckning olika professioners kunskap präglar den psykiatriska vården och vilka omständigheter som påverkar mångprofessionalitet i diagnostik och behandling är dock begränsad. Hur olika professioners kunskap tas tillvara har Suzanne Blomqvist studerat i sin avhandling vid institutionen för beteendevetenskap och lärande, Linköpings universitet. Avhandlingen har syftat till att

beskriva de resonemang som förs kring enskilda patienter vid s.k. behandlingskonferenser för att på så sätt få en bild av vilka dimensioner av patienternas problematik som lyfts fram.

Författaren har videofilmade och analyserat 30 behandlingskonferenser som hållits av tio olika psykiatriska team i vilka ingick kurator, läkare, psykolog, sjuksköterska och skötare. Analysen av behandlingskonferenserna kompletterades med gruppintervjuer med annan personal i psykiatri där frågorna handlade om de mångprofessionella teamens arbete.

Resultaten visade att teamen hade svårt att belysa patienterna på ett mångsidigt sätt. Det sociala perspektivet dominerade diskussionerna på bekostnad av de kroppsliga och psykologiska perspektiven. Större delen av konferenserna ägnades åt att beskriva patienten, medan en mindre del ägnades åt analys av hans eller hennes svårigheter och att fatta beslut om vilka åtgärder som borde erbjudas och/eller ges. Suzanne Blomqvist konstaterade att sjuksköterskor, skötare och kuratorer var de yrkesgrupper som i mindre utsträckning deltog i diskussionerna som dominerades av läkare och

Stiftelsen Sunnerdahls Handikappfond utlyser doktorandanslag

Stiftelsen Sunnerdahls Handikappfond stödjer forskning och utvecklingsarbete kring barn och ungdomar med funktionshinder.

Under våren 2010 kommer fonden att besluta om ett fyraårigt doktorandanslag motsvarande två års utbildningsbidrag och två års doktorandtjänst med start under höstterminen.

Behörig att söka är handledare för planerade eller påbörjade doktorandprojekt som rör forskning kring barn och ungdomar med funktionshinder.

ANSÖKAN OM DOKTORANDANSLAG

SKA INNEHÅLLA:

- Första sida med i) namn, ii) nuvarande anställning, iii) akademisk utbildning, iv) titel på det sökta projektet
- Forskningsprogram innehållande frågeställning, bakgrund, metodik, arbetsplan (planerade delprojekt), betydelse
- Kort beskrivning av den forskargrupp inom vilken projektet kommer att drivas (max 1 sida)

- Kort CV för huvudhandledaren (max 2 sidor)
- Namn, akademisk examen och nuvarande anställning för samtliga handledare
- Övriga anslag som huvudhandledaren förfogar över
- CV för doktorand eller beskrivning av hur doktorand kommer att rekryteras
- Etiska tillstånd eller överväganden

Ansökan om doktorandanslag ska vara stiftelsen tillhanda senast den 15 februari 2010. Observera att alla ansökningshandlingar ska inges i 7 exemplar (1 original och 6 kopior).

ANSÖKNINGSHANDLINGARNA SKICKAS TILL:

Stiftelsen Sunnerdahls Handikappfond
Fru Marias väg 17
125 33 Älvsjö
sunnerdahls_handikappfond@telia.com
www.sunnerdahls-handikappfond.se

psykologer. Deltagarna i behandlingskonferenserna undvek konflikter och lade sig vinn om att alla deltagare skulle känna sig jämlika och delaktiga. Eftersom alla yrkesgrupper menade sig kunna delta i diskussioner med utgångspunkt i det sociala perspektivet och att beskriva patientens situation kom detta att dominera behandlingskonferensernas innehåll. Samtidigt finns en hierarki i teamen som gör att omvårdnadspersonalens kunskaper utnyttjades mindre än läkarnas och psykologernas. Teamets medlemmar försökte främja goda relationer och undvika bristande sammanhållning på

grund av skillnader i kompetens, status och syn på psykiska symptom.

Sammantaget medförde detta att den breda kompetens som finns i de psykiatriska teamen alltså inte utnyttjades fullt ut, utan arbetet påverkades av behovet av att undvika konflikter och en strävan att alla ska förstå allt som sägs, känna sig delaktiga och jämlika.

Suzanne Blomqvist diskuterar också utifrån tidigare forskning hur man kan hantera motsättningarna så att det blir möjligt att dra nytta av varandras kompetens i stället för att frukta konflikter. Att kunna sam-

manfoga olika perspektiv genom att både föra fram sitt eget professionella perspektiv och lyssna till andra kan vara en sådan framkomlig väg. En annan är att ge behandlingskonferenserna en tydlig struktur så att alla får möjlighet att komma till tals och arbetsroller och kompetens lyfts fram.

Avhandlingen heter **KOMPETENSUTNYTTJANDE I MÅNGPROFESSIONELLA PSYKIATRISKA TEAM** och är skriven av Suzanne Blomqvist. Avhandlingen kan hämtas via webbplatsen www.diva-portal.org

POSTTIDNING B

Institutionen för folkhälso-
och vårdvetenskap
Box 564, 751 22 Uppsala

BEGRÄNSAD EFTERSÄNDNING

Vid definitiv eftersändning återsänds försändelsen
med nya adressen på baksidan (ej adressidan)

**Spar pengar och miljö,
läs oss på webben!**

Vill du hellre läsa FORSKNING OM FUNKTIONSHINDER PÅGÅR på
webben, och därmed spara både pengar och miljö? E-posta din
anmälan till cff@cff.uu.se så får du tidningen i PDF-format istället.

Kalendern

2010

MARS

30–31 Vilnius, Litauen

Third European Conference
on Psychology and Visual
Impairment

[www.synsraad.dk/
psychology/
conference2010.htm](http://www.synsraad.dk/psychology/conference2010.htm)

APRIL

13–15 Örebro

HAB 2010 – Aktivitet,
delaktighet och helhetssyn

[www.orebroroll.se/
orebrokonferensen](http://www.orebroroll.se/orebrokonferensen)

JULI

9–11 Linz, Österrike

11th International Conference
on Computers Helping
People with Special Needs
(ICCHP)

www.icchp.org

SEPTEMBER

9 Lancaster, Storbritannien

Lancaster Disability Studies
Conference

[www.lancs.ac.uk/
disabilityconference](http://www.lancs.ac.uk/disabilityconference)

OKTOBER

20–22 Rom, Italien

3rd IASSID- Europe
Congress

www.iassid.org

Nästa nummer ...

... av Forskning om funktionshinder
pågår kommer v. 11.

Manusstopp den 12 februari 2010.



Ny redaktör

FORSKNING OM FUNKTIONSHINDER PÅGÅR har fått
en ny redaktör. Lennart Köhler från Ord
& Vetande i Uppsala tar över rodret från
och med nummer 4 2009. Lennart är
vetenskapsjournalist och redaktör med
många års erfarenhet från språkarbete
tillsammans med olika myndigheter i
Sverige, bland andra Naturvårdsver-
ket, Försäkringskassan och Uppsala
universitet.



Tack Helena!

Efter tio år som redaktör för FORSKNING OM
FUNKTIONSHINDER PÅGÅR går Helena Kämpfe
Fredén vidare i karriären. Vi vill rikta
det varmaste tack till dig, Helena, för ditt
engagerade och utomordentliga arbete
för att utveckla tidskriften till vad den är
i dag. Lycka till med dina nya utmaningar
– vi är säkra på att du kommer att lyckas
med vad du än tar dig för.



UPPSALA
UNIVERSITET

Forskning om funktionshinder pågår är utgiven av
Centrum för forskning om funktionshinder, Uppsala
universitet. Institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap,
Box 564, 751 22 Uppsala.

Ansvärlig utgivare Denise Malmberg, tel. 018-471 22 78,
denise.malmberg@gender.uu.se.

Redaktör Lennart Köhler, tel. 018-56 12 03,
lennart.kohler@ordvet.se.

Karin Sonnander, tel. 018-471 61 69,
karin.sonnander@pubcare.uu.se.

Tidningsärenden Centrum för forskning om funktions-
hinder, 018-471 64 45, cff@cff.uu.se

Grafisk produktion Matador Kommunikation, Uppsala.
Omslagsfoto hidesy/iStockphoto.

Tryck Edita Västra Aros.

Tidningen ges ut fyra gånger om året.
Centrum för handikappforsknings hemsida:
www.cff.uu.se

ISSN 1103-1956