



UPPSALA
UNIVERSITET

forskning om NR 2/2011 funktionshinder pågår



Hjälpmedel för mänskliga rättigheter

sid 2

Psykiatrireformen i
bakspegl
sid 4

Utvärderad Komet
sid 6

Arbetsterapeuter
behövs i skolan
sid 8



Johan Borg har visat att tillgången på hjälpmedel kraftigt påverkar möjligheterna för människor i utvecklingsländer och som har en funktionsnedsättning att utöva sina mänskliga rättigheter.

Hjälpmedel stärker mänskliga rättigheter

Forskaren Johan Borg har studerat sambanden mellan hjälpmedel, mänskliga rättigheter och fattigdom i Bangladesh.

Han säger att hjälpmedel gör att människor med funktionsnedsättningar lättare kan välja vad de vill göra i livet.

Det finns en stark koppling mellan fattigdom och funktionsnedsättning, enligt forskaren Johan Borg. Det blir som en ond cirkel. Fattigdom leder till att människor inte får den näring eller den hälsovård de behöver för att förebygga funktionsnedsättningar. Funktionsnedsättningar är

knutna till lägre utbildning och större svårigheter att få arbete, som i sin tur är kopplat till inkomst.

Mer än hälften av de cirka 500 miljoner människor med funktionsnedsättning som bor i utvecklingsländer lever i extrem fattigdom. Tillgången till hjälpmedel för

att till exempel förflytta sig, höra, gå i skola och arbeta är mycket begränsad. Johan Borg har studerat vad hörapparater och rullstolar kan betyda för de som behöver dem.

Johan Borg disputerade vid Medicinska fakulteten, Lunds universitet. Hans forsk-

ning stöddes av Sida. Johan har bedrivit sin forskning i samarbete med professor Atiqur Rahman vid universitetet i Dhaka och Centre for Disability in Development (CDD) utanför Dhaka. CDD ledde arbetet med att intervjua närmare 1 200 personer i Bangladesh.

Hans forskning visar bland annat att de som använde hörapparat eller rullstol i större utsträckning upplevde att de omfattas av de mänskliga rättigheterna. De upplever också att de kan göra fler saker än de som inte använder hjälpmedel. De personer som aktivt deltog i att skaffa sig tillgång till hjälpmedel hade också större nytta av sina hjälpmedel än andra.

FATTIGA KAN INTE VÄLJA

En viktig del av Johan Borgs arbete har varit det fattigdomsbegrepp han använt. Istället för att se fattigdom enbart i termer av pengar och saker som har direkt med den ekonomiska situationen att göra, har han sett fattigdom som en frånvaro av möjligheter att välja. Pengar blir då ett av flera medel för personlig utveckling, men inte det enda.

– En rik människa kan välja att inte vara hungrig eller att vara hungrig, genom att exempelvis fasta. En fattig kan inte välja. Hunger är alltså inget mått på fattigdom, eftersom den rike kan välja medan den fattige inte har något val. Vi vill definiera frånvaron av fattigdom som den typen av valmöjligheter, att kunna göra det man värdesätter. Där ingår att äta sig mätt och uppnå en god hälsa.

Detta fattigdomsbegrepp togs fram av den indiske ekonomen Amartya Sen. Han fick ekonomipriset till Alfred Nobels minne 1998 för sina bidrag till förståelsen av svältkatastrofer, samhällelig utveckling, välfärdens ekonomi och fattigdomens underliggande orsaker.

– Det gör exempelvis att man kan tänka sig att det är bättre att vara ”fattig” i ett land med fri hälsovård än ”rik” i ett land där det inte finns någon hälsovård, resonerar Johan Borg.

Detta tangerar också självrespekten, som bland annat FN lyfter fram som en mänsklig rättighet.

– Fattigdom är grundläggande för hur människor respekterar sig själva. Jag har inte sett några studier som tidigare konstaterat att hjälpmedel främjar mänskliga rättigheter, säger Johan Borg.

HJÄLPMEDEL PÅVERKAR SJÄLVRESPEKTEN

Här kommer givetvis hjälpmedelsförsörjningen in som en viktig pusselbit. Människor som behöver hjälpmedel men inte får tillgång till sådana har betydligt mindre möjligheter att kunna göra det de värdesätter. Detta påverkar givetvis även självrespekten.

Johan Borg frågade bland annat om attityden från grannarna till personerna med funktionsnedsättning.

– De som kunde använda hjälpmedel rapporterade en mer positiv syn från grannarna än de som behövde men inte hade tillgång till hjälpmedel.

Han frågade också om grannarnas attityd när de som hade hjälpmedel använde respektive inte använde dem. Även då var attityden mer positiv när de använde sina hjälpmedel.

– Eftersom andra människors attityder är en av de saker som bestämmer hur man ser på sig själv påverkar det här givetvis dessa människors möjlighet att leva ett bra liv.

Johan Borg har sedan 1993 arbetat för att förbättra situationen för personer med funktionsnedsättning i låginkomstländer.

– Det har varit några fantastiska år, säger Johan Borg. Jag hoppas att forskningsresultaten långsiktigt leder till förbättrade livssituationer för personer med funktionsnedsättning i utvecklingsländer. Jag hoppas att min forskning kan bidra till en ny syn på hjälpmedel. Man pratar mycket om att främja mänskliga rättigheter. Men man ska också främja respekten för mänskliga rättigheter. Man måste också skapa förutsättningar för att det

ska gå att utöva rättigheterna. Då utgör hjälpmedel en nödvändig förutsättning.

Funktionshinder och fattigdom

Människor med funktionshinder är överrepresenterade bland världens fattiga. I utvecklingsländer lever mer än hälften av dem i extrem fattigdom med en begränsad möjlighet att åtnjuta mänskliga rättigheter. Bland de som behöver tekniska hjälpmedel saknar ungefär nio av tio sådana, trots att hjälpmedel under lång tid ansetts vara en förutsättning för delaktighet och jämlikhet. Kunskapen om nyttan med hjälpmedel i dessa länder är begränsad.



Foto: Anna Lindström

Johan Borg.

Johan Borgs avhandling heter ASSISTIVE TECHNOLOGY, HUMAN RIGHTS AND POVERTY IN DEVELOPING COUNTRIES. PERSPECTIVES BASED ON A STUDY IN BANGLADESH. Avhandlingen kan hämtas från www.diva-portal.org

Johan Borg nås på johan@propempe.se

Psykiatrireformen saknade styrning och policy

Det finns stora skillnader mellan hur psykiatrivården förändrades i Sverige och i England under 1990-talet.

Ändå blev resultatet av reformerna förvånansvärt lika mellan länderna även om detaljerna är olika.

Den 28 januari i år disputerade två statsvetare vid två svenska lärosäten på varsin avhandling som båda jämförde psykiatrireformen i Sverige med hur motsvarande reform genomfördes utanför Sverige. Avhandlingarna var Wendy Maycraft Kalls *The Governance Gap: Central-local steering & mental health reform in Britain and Sweden* och Anna Melkes *Mental health policy and the welfare state*. Anna Melke disputerade vid Förvaltningshögskolan på Göteborgs universitet och avhandlingen är skriven inom Vårdalinstitutets forskarskola. Wendy Maycraft Kall disputerade vid Uppsala universitet. Båda

har jämfört hur reformen genomfördes i Sverige och i England. Anna Melke hade dessutom med Frankrike som jämförelseland.

Både Anna Melke och Wendy Maycraft Kall ger bakläxa åt statsmakterna. Både den hårt styrda implementeringen i England och den väldigt löst styrda implementeringen i Sverige ledde till en väldigt stor lokal spridning i vilka tjänster personer med psykisk funktionsnedsättning kan få. Det fanns heller inget tydligt uttalat mål för reformen mer än att man ville bort från det gamla. Vad man skulle ersätta mentalsjukhusen med formulerades

egentligen aldrig. Det har också lett till att tillgången på stöd inte alls matchar behoven.

Även om avhandlingarna behandlade samma ämnen i samma länder så har de betraktat olika aspekter av psykiatrireformerna. Wendy Maycraft Kall har undersökt hur styrningen av reformerna var i de båda länderna, och vad det har fått för konsekvenser för resultatet. Anna Melkes avhandling har fokuserat på policyn bakom reformerna, vad reformen faktiskt lett till och varför. Artiklarna fokuserar på jämförelsen mellan Sverige och England.

Det saknades tydligt mål för reformen

Statsvetaren Anna Melke har studerat vilken politik som ersatte principen att institutionalisera personer med psykisk funktionsnedsättning i Sverige, England och Frankrike. Hon har slagits av frågan om en tydlig politik i vad reformen ska leda till, och att situationen för personer med psykisk funktionsnedsättning fortfarande är att de fortfarande tillhör en marginaliserad och utsatt grupp.

FRÅN MENTALSJUKHUS TILL ... VAD?

Gemensamt för de länder Anna Melke studerat är att man för några decennier sedan tappade tron på mentalsjukhusen.

– Alla var överens om att "så här ska vi inte göra längre". Men man var ingen-

stans tydlig med vad man skulle göra istället.

En av konsekvenserna av det är att ingen egentligen har en aning om hur stor andel av de som behöver hjälp som man når idag. Om man räknar hur många i de länder Anna Melke studerat som har en psykiatrisk diagnos eller funktionsnedsättning och jämför med hur många insatser samhället gör så ser man lätt att det inte är många man når. Hon konstaterar också att de tjänster den här gruppen erbjuds spretar väldigt över landet.

VÄLFÄRDSFORSKNING

Anna Melke påpekar att hennes utgångspunkt i forskningen var att detta rör sig om välfärdspolitik. Hon tycker att det

egentligen är ganska självklart att forskning om funktionshinder hör till välfärdsforskningen.

– Området står ändå för en påtaglig del av utgifterna inom välfärdspolitik.

Ändå ser de som forskar om funktionshinder och handikapp sällan sitt område som välfärdspolitik.

– Välfärd är ofta pensionssystem eller barnomsorg. Det kändes därför viktigt för mig just att flytta in funktionshinder i den sfären. Det finns jättemycket att göra och beforska på det här området.

SYSTEMEN MÅSTE VARA ENKLA ATT NAVIGERA

Anna Melke vill dra två lärdomar av sin avhandling. Den första handlar om att

politiken måste vara tydlig om vi ska kunna förvänta oss några resultat. Det går exempelvis inte att tala om psykiska funktionshinder utan att definiera vad man menar med det.

– På politisk nivå måste man bestämma sig för vilka problem och behov det är man vill möta och hur det ska ske. Man kan inte bara lämna det åt de implementerande instanserna att utforma. Då riskerar frågan att försvinna, inte minst när det gäller sköra grupper.

För det andra menar hon att vi måste ta hänsyn till att välfärdssystemet är ett

mycket komplicerat lapptäcke av åtgärder och att det därför är svårt både för de som arbetar inom området och för vanliga medborgare att navigera inom det.

– Därför måste vi sträva efter att göra systemen så enkla och tydliga som möjligt. Men vi måste också se till att professionen har en överblick och kan lotsa fram medborgaren. Personliga ombud verkar vara ämnade att fylla denna roll. Men som jag ser det borde den här kunskapen finnas generellt bland välfärdssystemets tjänstemän, alltså hos såväl socio-nomer som psykiatriker.



Foto: Privat

Anna Melke.

Anna Melkes avhandling heter **MENTAL HEALTH POLICY AND THE WELFARE STATE** och kan hämtas från www.diva-portal.org

Anna Melke nås på anna.melke@spa.gu.se

Viktigt att styra – men styra lagom

Wendy Maycraft Kall har i sin avhandling *The Governance Gap: Central–local steering & mental health reform in Britain and Sweden* studerat hur styrningen av psykiatireformerna i Sverige och Storbritannien fungerade. En central fråga för avhandlingen var hur staten styr en reform när den inte har direkt kontroll över brukarna.

Länderna formulerade sig ganska lika när det gällde reformerna. De ville stänga de gamla mentalsjukhusen och att de som tidigare fått vård där skulle få ett eget hem. Man ville flytta ansvaret till kommunerna och fokusera på socialvård.

Men när det gäller hur man genomförde reformen är kontrasterna mellan i synnerhet Storbritannien och Sverige stora. Slutsatsen Wendy Maycraft Kall vill dra är att både för stor och för lite styrning ger oönskade konsekvenser.

SAKNADES KOMPETENS HOS KOMMUNERNA

En stor skillnad var att regeringspolitiker i England såg brukare som våldsamma och riskabla, och som en del av kriminalvården istället för socialvården. Den brittiska regeringen hade också en tydligt uttalad åsikt från regeringen att vården och tjänsterna till de med psykiska funktionshinder skulle privatiseras. I Sverige lämnades detta helt åt kommunerna, vilket ledde till att det var väldigt lite som

privatiserades till en början, även om det blev mer med tiden.

– I Storbritannien använde staten i praktiken ganska hårda styrmetoder. I Sverige var staten å andra sidan extrem mjuk mot kommunerna och överlät i princip allt åt kommunernas gottfinnande.

Som skäl till detta anger Wendy Maycraft Kall skillnader i administrativa traditioner. I Sverige är exempelvis det kommunala självstyret viktigt.

– Storbritannien har en mycket mer centraliserad kultur och tradition, med direkt ministerstyrning av reformer och där staten lägger sig i vad kommunerna gör på ett helt annat sätt än i Sverige.

I praktiken blev det i Sverige så att kommunerna var tvungna att köpa in expertis från de gamla mentalsjukhusen för att klara sina åtaganden. Skälet var att kompetensen på området i kommunerna var så liten.

– Det betydde att den gamla medicinska synen som man sa att man ville bort från flyttade över till det nya systemet.

BLANDADE KONSEKVENSER FÖR VÅRDTAGARNA

Här fanns bättre förutsättningar i Storbritannien. De hade kommit längre i att integrera den här typen av kompetens i sin socionomutbildning. Det betydde att man hade en kompetens bland sina socialarbetare som inte fanns i Sverige.

Konsekvenserna av reformerna för vårdtagarna har i båda länderna varit både positiva och negativa.

– Många uppskattade att komma ut från mentalsjukhusen. Men problemet i såväl Sverige som i Storbritannien var – och är – att det finns få tjänster som är anpassade till de psykiskt sjuka och funktionsnedsatta. Ökning av tvångsmedel i Storbritannien ledde också till minskade civila rättigheter.

Ett skäl som Wendy Maycraft Kall vill peka på är att många av de riktlinjer som fanns för funktionshindertjänster skrevs utifrån fysiska funktionshinder. Det medförde att många personer med psykiska funktionsnedsättningar ofta fick LSS-tjänster enligt Socialtjänstlagen i stället.



Foto: Erik Kall

Wendy Maycraft Kall.

Wendy Maycraft Kalls avhandling heter **THE GOVERNANCE GAP: CENTRAL–LOCAL STEERING & MENTAL HEALTH REFORM IN BRITAIN AND SWEDEN** och kan hämtas från www.diva-portal.org

Wendy Maycraft Kall nås på wendy.maycraft_kall@statsvet.uu.se

Komet hjälper utagerande barn hitta rätt väg

Barn som bråkar i skolan behöver beröm när de gör bra saker.

Då får barnen lättare att lyckas med skolarbetet.

Det säger forskaren Martin Karlberg.

Han har undersökt en metod för att förbättra stämningen i en skolklass och barnens resultat i skolarbetet.

Genom att arbeta systematiskt och med positiv återkoppling har lärare goda möjligheter att förbättra både resultat och stämning i klassen. Det visar Martin Karlberg i sin avhandling *”Skol-Komet: Tre utvärderingar av ett program för beteendeorienterat ledarskap i klassrummet”*. Avhandlingen visar också att insatser i hemmet har liten eller ingen effekt på skolarbetet. Martin Karlberg försvarade sin avhandling vid Uppsala universitet i januari i år.

Stockholms stad driver ett projekt som kallas Skol-Komet som går ut på att hjälpa barn som är utagerande i skolan och där detta beteende påverkar dem själva och klassen negativt. En viktig utgångspunkt i metoden är att barn i grund och botten agerar rationellt. En annan hörnsten är att miljön i hög grad påverkar barnens beteende, och för barn i den här åldern är läraren en av de viktigaste miljöfaktorerna.

Att eleverna beter sig rationellt betyder att de agerar som de gör för att de har mål som de vill uppnå. Dessa mål kan vara medvetna eller omedvetna. Ett mål kan vara att bli sedd och att vara någon. Andra mål kan vara att ha roligt, bli stimulerad eller att lära sig. Vägarna till dessa mål kan vara olika. Att störa undervisningen kan vara ett sätt att bli sedd. Att gå runt i klassrummet och prata kan ge ett umgänge med kamrater som eleven vill ha. Att svara utan att räkna upp handen kan också vara medel att uppnå de mål eleven har.

– Orsakerna till att eleverna beter sig som de göra kan vara olika, säger Martin Karlberg. Det finns elever med funktionshinder som kan ha svårt att hejda sina impulser eller som har ett stort behov av att röra på sig. Det kan också vara ett inlärt beteende. Men oavsett vad orsaken till beteendet är så kan läraren hjälpa eleven att nå sina mål på ett annat sätt, som inte är skadligt för eleven på kort eller lång sikt och som inte stör omgivningen.

UPPMUNTRA BRA BETEENDEN

Skol-Komet riktar in sig på att hitta andra vägar för de här barnen att nå sina mål. De ska inte få uppmärksamhet genom att störa, utan på andra sätt. Skol-Komet säger att läraren ska uppmuntra eleven och ge mycket mer uppmärksamhet då när eleven gör bra saker. Att fokusera på att uppmuntra elever när de gör bra saker är faktiskt ganska ovanligt. Enligt Martin Karlberg visar studier att det är 3–5 gånger vanligare med tillsägelser än med positiv återkoppling.

Förutom den typen av riktade insatser mot elever som har problem, så ingår det i Skol-Komet även insatser som riktar sig till hela klassen. Det handlar ofta om att skapa en tydligare struktur. Det kan exempelvis handla om att ha tydliga scheman, och göra det tydligt vilken plats alla ska vara på och när.

Läraren ska också minska uppmärksamheten när barnet bryter mot normer, och konsekvenserna av icke önskvärda beteenden ska vara förutsägbara för

eleven. Han eller hon ska veta vad som händer om de bryter mot reglerna. Konsekvenserna bör också helst följa logiskt från regelbrottet.

– Om eleven exempelvis använder internet på ett olämpligt sätt kan konsekvensen kanske bli att eleven inte får använda internet på några dagar.

Martin Karlberg konstaterar emellertid att det i vissa lägen blir svårt att hitta logiska konsekvenser.

– Vad gör man med en elev som slåss, till exempel? Ett sätt kan ju vara att säga åt eleven att be om förlåtelse. Men jag är inte säker på att det fungerar så bra. Ibland kan det vara kontraproduktivt, om exempelvis båda eleverna ser det som en charad och inte på allvar. ”Jag säger förlåt, men du vet vad jag menar ...”.

FÖR MYCKET FOKUS PÅ DIAGNOSER

De flesta barnen i Martin Karlbergs studie är 6–9 år gamla. Skol-Komet är generellt effektiv för elever på låg- och mellanstadiet. I den åldern är läraren fortfarande viktigast för barnen. Vid ungefär tolv års ålder börjar kompisarna spela en allt större roll, och lärarens möjligheter att genom sitt beteende påverka eleven minskar.

Martin Karlberg är noga med att påpeka att Skol-Komet inte gör någon åtskillnad på barn som har en medicinsk diagnos och andra utagerande barn.

– Skolan har ett ansvar oavsett en eventuell diagnos. Det kan också lätt bli för



Foto: Terry/istockphoto 15 cr

Skol-Komet vill hitta andra vägar för eleverna att få uppmärksamhet än genom att störa undervisningen. Lärarens systematiska arbete med återkoppling är avgörande eftersom läraren är den enskilt viktigaste delen av elevernas skolmiljö.

mycket fokus på orsakerna till beteendet. Men effektiva insatser är effektiva insatser. Finns det en diagnos kan den ge vägledning om vilka kompletterande insatser som kan behövas.

När det gäller resultaten så säger Martin Karlberg att de kunnat se tydliga, observerbara skillnader hos ungefär en tredjedel av eleverna de fokuserat på. Ett av resultaten var att barnen i fråga i snitt fått en bästa-kompis till. Med tanke på att många av de här barnen har problem med de sociala kontakterna är bara det ett tämligen positivt resultat. Utöver denna tredjedel fanns det ytterligare en grupp där det gick att se statistisk signifikanta skillnader.

Ett av de resultat av studien som kanske förvånar är att insatser i hemmiljön inte hade någon som helst mätbar effekt för barnens beteende i skolan. Även Martin Karlberg blev förvånad över detta.

– Sannolikt beror det på att de beteenden man försöker förändra i hemmet är helt andra än de man vill ändra på i skolan. Hemma kan det röra sig om att lägga sig och kliva upp i lämplig tid, att hålla ordning i rummet och komma i tid

till måltiderna. Det går inte att överföra till skolan.

EFTERLYSER MER SYSTEMATISK GENOMGÅNG AV FORSKNINGEN

Komet står för "KommunikationsMetod" och har utvecklats av Stockholms stad. De erbjuder utbildningar för exempelvis skolkuratorer, skolpsykologer eller speciallärare. Dessa får sedan fungera som handledare på sina skolor.

– Till en början kanske det är 5–6 lärare som tycker det här är intressant. När de andra lärarna ser att det ger resultat brukar de också vilja haka på, säger Martin Karlberg.

Han tror att det är den vägen det måste gå – genom att lärarna själva blir intresserade och vill ta del av kunskapen.

Martin Karlberg skulle gärna vilja se en mer systematisk utvärdering av forskningen på området som kan hjälpa lärarna att hitta bra verktyg.

– Skolvärlden skulle behöva en motsvarighet till medicinsidans SBU, Statens beredning för medicinsk utvärdering.

SBU arbetar för att sjukvården medvetet och systematiskt ska grunda sina

beslut på bästa tillgängliga vetenskapliga faktaunderlag. En liknande funktion inom skolvärlden tror Martin Karlberg skulle vara till stor nytta.



Foto: Finn Calander

Martin Karlberg.

Martin Karlbergs avhandling heter SKOL-KOMET: TRE UTVÄRDERINGAR AV ETT PROGRAM FÖR BETEENDE-ORIENTERAT LEDARSKAP I KLASSRUMMET och kan hämtas från www.diva-portal.org. För mer information se även www.kometprogrammet.se

Martin Karlberg nås på martin.karlberg@edu.uu.se

Rätt hjälp till stökiga barn

Skolbarn som har problem med skolarbetet blir ofta utan hjälp skolan.

Forskaren Michaela Munkholm har tagit fram ett sätt att mäta vad skolbarnen har problem med.

Michaela Munkholm säger också att skolan behöver ytterligare personal för att kunna hjälpa barnen som har problem med skolarbetet.

Barn som upplevs som stökiga möts oftast med tillsägelser och tillrättvisningar. Men det är en ineffektiv metod för att göra skolgången bättre för dessa barn själva och för deras omgivning. Michaela Munkholm visar i sin avhandling *Occupational performance in school settings – Evaluation and intervention using the School AMPS* en ny bedömningsmetod som identifierar barn med funktionshinder som har problem att utföra skoluppgifter. Resultaten visar också att arbetsterapeuter kan använda bedömningsresultatet för att tillsammans med lärare och föräldrar planera mål och åtgärder som resulterar i att barnet kan utföra sina uppgifter effektivare, självständigare och med mindre ansträngning. Hon disputerade vid Umeå universitet den 16 december 2010.

– De här barnen vet ofta att de gör ”fel”, men kan inte själva göra något åt det, säger Michaela Munkholm. De behöver stöd utifrån, framför allt när det gäller miljön men också när det gäller de enskilda uppgifterna.

STANDARDISERAD BEDÖMNING

Första steget i metoden är att observera barnet i sin klassrumsmiljö.

– Bedömningen av barnet är standardiserad och följer ett schema som bryter ner det barnet gör i små delar.

Den som observerar barnet tittar exempelvis på hur barnet sitter och hur barnet gör i förhållande till de instruktioner läraren ger, och skriver även ner vad som händer runt omkring. Rapporten leder sedan till att arbetsterapeuten hjälper till att planera mål och åtgärder för eleven, i samarbete med läraren och kanske en specialpedagog och föräldrar.



Foto: daaronj/istockphoto 15 cr

Genom att använda arbetsterapeutisk kompetens i skolan har Michaela Munkholm visat att det går att hjälpa ”stökiga” barn till ett effektivare skolarbete.

INTE STIRRA SIG BLIND PÅ DIAGNOSER

Michaela Munkholm tycker att det är för stor fokus på diagnoser när det gäller barn som är stökiga. Hon ser det som ett problem.

– Man är mindre benägen att be om hjälp för de elever som inte har diagnoser. Men det finns många elever som inte har eller får någon diagnos, men som har dessa svårigheter. Att de inte har någon diagnos gör det svårare för dem att få hjälp.

Åtgärder som kan komma på fråga sträcker sig från mindre saker som specifikt rör eleven till övergripande saker som rör lärarens sätt att arbeta eller hur klassen ska göra.

TYDLIGA EFFEKTER

– Till synes små detaljer kan spela stor roll, säger Michaela Munkholm. Det kan handla om att eleven vill ha mycket ögonkontakt eller att läraren har som rutin att efter att ha levererat instruktioner direkt gå till den här eleven och fråga om hon eller han har förstått.

När de föreslagna åtgärderna är införda klarar de tidigare problemeleverna ofta att göra det de inte klarade förut, och de känner själva att de klarar mer. De kan koncentrera sig bättre, de är mer delaktiga i det de andra gör och de känner sig inte längre avvikande.

tiga i det de andra gör och de känner sig inte längre avvikande.

INTEGRERA ARBETSTERAPEUTER I SKOLAN

De som analyserar barnens beteende är arbetsterapeuter. Men i Sverige är det ovanligt med arbetsterapeuter knutna till elevhälsan.

Michaela Munkholm poängterar att arbetsterapeutens insatser inte ersätter specialpedagogens insats utan kompletterar den. Men det är också problematiskt att ersätta arbetsterapeuten med en specialpedagog, och låta specialpedagogen göra analysen.

– Det kan fungera. Men då blir resultatet beroende av att specialpedagogen är rätt person. Det vore bättre för alla inblandade om vi kunde systematisera metoden. För det krävs det fler arbetsterapeuter i skolan.



Foto: Michael Munkholm

Michaela Munkholms avhandling heter *OCCUPATIONAL PERFORMANCE IN SCHOOL SETTINGS* och kan hämtas från www.diva-portal.org

Michaela Munkholm nås på michaela.munkholm@occupther.umu.se



Hallå där!

Jörgen Lundälv, projektledare för ett forskningsprojekt om hur medierna beskriver tillgänglighet.

Vad är din roll i projektet **Medierade och sociala konstruktioner av tillgänglighetsinformation i västra Götalandsregionen för personer med fysiska och psykiska funktionsnedsättningar**?

Jag är projektledare i projektet och docent i socialt arbete vid institutionen för socialt arbete vid Göteborgs universitet. Jag har fått forskningsmedel för min forskning från Kommittén för rättighetsfrågor – en ny kommitté som bildades i januari i år.

Vilka frågor hoppas ni att svara på i projektet?

Jag vill titta på hur regionens interna och externa medier har informerat och kommunicerat om tillgängliga miljöer. Jag kommer att gå igenom alla nummer av regionens tidning Regionmagasinet för att se hur de har rapporterat om tillgäng-

lighetsfrågor. Jag ska också undersöka hur det har sett ut i Göteborgsposten under samma period.

Detta ska jag sedan jämföra en tillgänglighetsdatabas som Västra Götalandsregionen har byggt upp. Där samlar man information om möjligheter och barriärer som finns i verksamheten, allt från kassapparater som inte är tillgängliga till fysiska miljöer. Och jag anser att det är viktigt att berätta om vad man kan se för mönster och resultat i den databasen. Jag vill få fram vad som har berättats och vad som inte har berättats om tillgänglighet.

I steg två ska fokusgrupper få berätta om hur de upplever rapporteringen. I grupperna kommer det att finnas personer med olika slags funktionsnedsättningar. I steg 3 ska jag intervjua journalister och fotografer som har arbetat med att berätta om tillgänglighetsfrågan.

Vilka konsekvenser kan er forskning få?

Hur kan man göra för att få de fysiska miljöerna mer tillgängliga och hur kan informationen om dem bli mer tillgänglig? Det handlar om att få en bättre kommunikation om tillgänglighet.

Vad gör du just nu?

Just nu håller jag på att sammanställa alla nummer av tidningen och gör databassökningar i mediearkivet efter texter från Göteborgsposten. Jag lär mig också att strukturera det material jag får fram med hjälp av datorprogram.

När är du färdig med studien?

Projektet ska vara klart i december 2012.

Jörgen Lundälv kan nås på jorgen.lundalv@socwork.gu.se

Avhandling

Långvarig smärta och egenvård

Att ha smärta i muskler och leder, särskilt i nacke, skuldra och rygg är ett stort hälsoproblem. Just långvarig smärta i nacken är ett ökande problem i befolkningen och ett vanligt problem hos de personer som söker vård hos sjukgymnaster i primärvården. Catharina Gustavsson har i sin avhandling vid institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap, Uppsala universitet studerat ett smärt- och stresshanteringsprogram, som har använts som gruppbehandling för bland annat personer med sådana besvär. Behandlingsprogrammet innehöll följande tre huvudsakliga komponenter: tillämpning av avslappning som aktiv bemästrings-

strategi, träning av kroppskänedom och undervisning i och diskussion om ämnen relaterade till smärta och smärthantering t.ex. tankar och beteenden kopplade till smärt- och stresshantering. Patienter med långvarig nacksmärta fördelades slumpmässigt till antingen smärt- och stresshanteringsprogrammet eller sedvanlig individuellt administrerad sjukgymnastisk behandling. Behandlingstiden var sju veckor. De patienter som fick behandling enligt smärt- och stresshanteringsprogrammet upplevde en förbättrad förmåga att hantera smärta med egna medel (smärtkontroll) när de jämfördes med kontrollgruppen. Samtliga patienter

har följts upp över tid och långtidsuppföljningen efter två år visade att de goda effekterna kvarstod. Författaren konstaterade att den viktigaste delen i behandlingsprogrammet innebar att personen verkligen tränade in att använda alla tekniker i vardagliga situationer, där han eller hon upplevde att nacksmärtan var ett hinder för att göra det man ville göra.

Avhandlingen heter SELF-MANAGEMENT OF PERSISTENT NECK PAIN: A MULTI-COMPONENT GROUP INTERVENTION IN PRIMARY HEALTH CARE.

Författare är Catharina Gustavsson och avhandlingen kan hämtas från www.diva-portal.org

Avhandling

Om sociala representationer och samverkan

Samverkan inom många av välfärdsstatens områden har inte alltid varit framgångsrika. Under senare delen av 1900-talet startades en rad samverkansprojekt inom olika fält. Det visade sig att samverkan var svårare än väntat och att samverkan inte bara löste problem utan ofta uppstod också nya svårigheter. Per Gudmundsson har i sin avhandling vid Hälsoakademien, Örebro universitet studerat mötet mellan yrkesgrupperna socialsekreterare och lärare vid samverkan kring målgruppen barn som far illa eller riskerar att fara illa. Syftet har varit att fånga parternas uppfattningar om varandra och det man samverkar kring samt diskutera möjliga konsekvenser av de olika uppfattningarna i sammanhanget

professionell samverkan kring barn som far illa. Informanterna utgjordes av 200 lärare och socialsekreterare som deltagit i olika samverkansprojekt kring gruppen barn som far illa.

Resultaten visade att de båda yrkesgrupperna hade likartade uppfattningar (sociala representationer) av barn som far illa. Socialsekreterarnas representationer av lärare var huvudsakligen positiva, men lärarna uppfattades i många fall sakna kunskap om socialsekreterarna och deras arbetsfält. Lärarnas representationer av socialsekreterare var i betydligt större utsträckning färgade av negativt laddade associationer. Den negativa bilden var främst relaterad till socialtjänsten som organisation och inte till socialsekreteraren som individ.

Författaren konstaterade, att socialsekreterares och lärares sociala representationer hade betydelse för samverkansprocessen inom fältet barn som far illa eller riskerar att fara illa. Avhandlingsarbetet visade också att teorin om sociala representationer fungerade väl när syftet var att studera samverkande yrkesgruppers uppfattningar om varandra och det de samverkade kring.

Avhandlingen heter LÄRARE, SOCIALSEKRETERARE OCH BARN SOM FAR ILLA. OM SOCIALA REPRESENTATIONER OCH INTERPERSONELL SAMVERKAN.

Författare är Per Gudmundsson och avhandlingen kan hämtas från www.diva-portal.org

Depression och psykisk sjukdom i Etiopien

Abebew Wassie Fekadu har i sin avhandling vid institutionen för kliniska vetenskaper, psykiatri, Umeå universitet kartlagt förekomsten av depression inklusive bipolära tillstånd i Etiopien. Kartläggningen har genomförts både på landsbygden och i en stadsmiljö. Avhandlingen, som är den mest omfattande i sitt slag, ingår i en kartläggning, som pågår i de flesta låginkomstländer på den afrikanska kontinenten. Resultaten visade i enlighet med liknande vetenskapliga studier att tillstånden var ungefär lika vanliga i Etio-

prien som i västerländska miljöer. Via en särskild enhet på plats har de personer följts upp som konstaterats ha allvarliga depressiva och bipolära tillstånd. Man har kunnat konstatera en hög risk för återfall och att depressiva tillstånd inneburit funktionsnedsättning för personen i dennes miljö. Personerna som identifierades inom projektet har självfallet erbjudits behandling. Man har också inom ramen för projektet utbildat sjuksköterskor i psykiatri, som sedan tjänstgjort på sjukhus och större vårdcentraler för att

kunna möta de behov av behandling som man genom kartläggningens resultat tydligt kunnat konstatera.

Depressioner och psykiska sjukdomar har tidigare ansetts vara ovanliga bland människor i utvecklingsländer. Studier i Afrika, Asien och Latinamerika har dock visat att dessa tillstånd förekommer på ungefär samma sätt som i industriländer. Det finns fler förklaringar till att det länge betraktades som ovanligt med psykisk ohälsa i utvecklingsländer. En förklaring, som diskuteras av författaren, är att det i

den traditionella afrikanska miljön vanligen saknades ett språk som lyfte fram psykiska svårigheter liknande det som funnits i de västerländska miljöerna. Västerländska läkare och forskare har därför inte kunnat tolka patienternas uttryck för sina besvär i enlighet med de västerländska medicinskt-psykiatriska modellerna. Den psykiatriska vården har där-

för heller inte varit särskilt väl utbyggd och tillgänglig och man har därför sökt hjälp och lindring hos medicinmän och schamaner. Under årens lopp har allt fler afrikaner utbildats i psykiatri och då de möter personer med psykiska svårigheter identifierar de psykiska störningar i ungefär samma utsträckning som deras kollegor i västerlandet gör.

Avhandlingen heter STUDIES ON AFFECTIVE DISORDERS IN RURAL ETHIOPIA.

Författare är Abebaw Wassie Fekadu och avhandlingen kan hämtas från www.diva-portal.org

Personlig assistans – en balansakt

Serviceformen personlig assistans är en insats för personer med omfattande funktionshinder. Den utgör idag en del i flera europeiska länders insatser för personer med funktionsnedsättningar. I Sverige infördes insatsen personlig assistans 1994 och det har alltsedan dess skett en kontinuerlig ökning av personer som beviljas personlig assistans. Idag har cirka 19 000 personer personlig assistans och man beräknar att mer än 70 000 personer arbetar som personliga assistenter.

Den person som har personlig assistans har vanligen insatsen under större delen av dygnets vakna timmar. Han eller hon har möjlighet att själv organisera den hjälp han eller hon behöver. Den som beviljats insatsen kan välja mellan att vara egen arbetsgivare eller välja så att det ansvaret ligger hos kommunen där man bor, hos ett privat bolag eller hos ett kooperativ. Personen har också rätt att ha inflytande över rekrytering och arbetsledning av de personer som arbetar i personens hem. Allt detta sammantaget syftar till att erbjuda personer med omfattande funktionsnedsättningar möjlighet till självbestämmande, delaktighet och att leva ett liv som andra.

Hanna Egard har i sin avhandling vid institutionen för socialt arbete, Lunds universitet studerat hur det går till att realisera personlig assistans. Hur gör bru-

kare och personliga assistenter i praktiken? Hur skapas exempelvis den brukarstyrning som ska karaktärisera personlig assistans? Detta har författaren studerat genom att observera och intervjua kring det som sker när brukare och personliga assistenter befinner sig i varandras omedelbara fysiska närhet. Totalt deltog nio brukare och 20 av deras personliga assistenter i undersökningen.

Resultaten visade att det var viktigt att trivas tillsammans, att vara av samma kön och att ha samma intressen. Intervjupersonerna menade att kön och ålder var av betydelse för hur andra människor uppfattade brukaren. Intervjuerna visade att brukarna tog hjälp av rekrytering och schemaläggning för att försöka styra över vem som fanns vid deras sida i olika vardagliga sammanhang. En del brukare hade assistans av både familjemedlemmar och utomstående. De strävade efter att i vissa situationer få personlig assistans från utomstående för att skapa sig ett eget liv och privata rum dit anhöriga och familjemedlemmar inte hade tillträde.

Personlig assistans realiserades genom att brukare och personliga assistenters balanserade mellan olika sätt att förhålla sig till varandra. Denna balansgång tycktes också vara betydelsefull för att brukarens vardagsliv skulle fungera och

för att den personliga assistenten skulle stanna kvar. Brukare och personliga assistenters relation var under ständig förhandling. Det uppstod konflikter, irritation och missförstånd dem emellan, men också gemensamma överenskommelser.

Det som var speciellt för samspelet var skiftet mellan två ytterligheter. Å ena sidan en instrumentell relation, där den personliga assistenten var underordnad, avlönad och lånade ut sin röst eller kropp för att hjälpa brukaren på det sätt brukaren önskar. Å andra sidan en informell relation som präglades av ömsesidighet, jämbördighet och ibland nära vänskap. Hanna Egard konstaterade att brukare och personliga assistenters balansgång krävde hög grad av empati, lyhördhet och reflektion. Ibland får personliga assistenter en kort handledning i hur arbetet ska skötas. Men brukaren, som ju också är arbetsledare för sina personliga assistenter, får ofta ingen vägledning alls i hur han eller hon ska gå till väga för att agera i den svåra rollen som arbetsledare och kunna bli huvudperson i sitt eget liv.

Avhandlingen heter PERSONLIG ASSISTANS I PRAKTIKEN. BEREDSKAP, INITIATIV OCH VÄNSKAPLIGHET.

Författare är Hanna Egard och avhandlingen kan hämtas från 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

2011

JUNI

19–22 Linköping

First International Conference on Cognitive Hearing Science for Communication
Information:
<http://eventus.trippus.se/head2011attendees>

SEPTEMBER

5–6 Stockholm

Lyssna på oss! Kunskap från projektet *Egen växtkraft* presenteras. Så kan barn och ungdomar – med eller utan funktionsnedsättning – påverka beslut som rör dem själva.

Information:
tove.rinnan@hso.se

14–15 Manchester, Storbritannien

Second International Conference Theorizing Normalcy and the Mundane
Information:
<http://normalcy2011manchester.eventbrite.com/>

15–16 Göteborg

Nationell vuxenhabiliteringskonferens
Information:
www.vgregion.se/vuxenhabilitering2011

OKTOBER

2–4 Minot, North Dakota, USA

US-Nordic International Conference on Intellectual Disabilities
Information:
www.ndcpd.org/icid/

5–8 Kreta, Grekland

EVER 2011 – European Association for Vision and Eye Research
Information:
www.ever.be

2012

APRIL

17–19 Örebro

Örebrokonferensen
HAB2012: Fånga framtiden. Möjligheter och hinder för ökad aktivitet och delaktighet
Information:
www.orebrokonferensen.se

JULI

11–13 Linz, Österrike

13th International Conference on Computers Helping People with Special Needs (ICCHP)
Information:
www.icchp.org

Nästa nummer ...

... av Forskning om funktionshinder pågår kommer vecka 38.
Manusstopp den 19 augusti 2011.



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 Päivi Adolfsson, tel. 018-471 64 45, paivi.adolfsson@cff.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 funktionshinder, 018-471 64 45, cff@cff.uu.se

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

Tryck Edita Västra Aros.

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

ISSN 1103-1956