



UPPSALA
UNIVERSITET

forskning om NR 2/2019 funktionshinder pågår

Vårdpersonalen måste
prata om fetma

Sid 4

Viktigt tro på sig
själv för att få arbete

Sid 6

Träningsprogram för
personer med MS

Sid 8

Uthålligt stöd viktigt vid
förvärvad hjärnskada

Sid 2

Mer långsiktigt och individuellt stöd vid förvärvad hjärnskada

Personer som får en hjärnskada kan få problem som inte märks på en gång.

Personer som får en hjärnskada måste därför få hjälp under längre tid än de får idag.

Många som drabbas av en hjärnskada kan inte leva samma liv som innan.

Arbetsterapeuten Alexandra Olofsson har studerat hur livet påverkats för personer som drabbats av en förvärvad hjärnskada, med fokus på aktiviteter utanför hemmet.

– Det finns en hel del studier på hur livet i hemmet ser ut för personer som hör till den här gruppen. Men vi vet egentligen väldigt lite om de eventuella utmaningar de ställs inför när de genomför aktiviteter utanför hemmet.

Resultaten från hennes avhandling visar att de personer med förvärvad hjärnskada som hon studerat betydligt mer sällan besöker platser utanför hemmet för aktiviteter än innan skadan. Samtidigt säger de att de skulle vilja besöka fler platser.

– Vad det här bland annat pekar på är att rehabiliteringen för dessa personer skulle behöva vara mer långsiktig och uthållig. De här problemen blir tydligare när deras liv normaliserats efter händelsen som orsakade hjärnskadan och de försöker återgå till ett normalt liv.

Alexandra Olofssons avhandling heter *Möjlighet till aktivitet och delaktighet utanför hemmet för personer med förvärvad hjärnskada*. Hon lade tidigare i vår fram den vid Institutionen för hälsovetenskap, Avdelningen för hälsa och rehabilitering, Luleå tekniska universitet.

Mitt i livet

Den grupp Alexandra Olofsson studerat är huvudsakligen personer som drabbats av stroke, men för några var trauma orsaken till hjärnskadan. Det var både

män och kvinnor, och alla var i åldrarna 28–64 år.

– Jag ville undersöka hur livet fungerar för de som är i yrkesverksam ålder. Så de

var mitt i livet, med arbete, barn, barnbarn och sociala kontakter.

Ett annat kriterium Alexandra Olofsson satte upp var att personerna skulle ha levt med sin skada ett tag när studien började – mellan tolv månader och fem år.

– Vi vet att den här gruppen drar sig undan, är ensamma och så. Men vad behöver vi veta för att hjälpa dem? Vad är det i de här aktiviteterna som är svårt och problematiskt för dem?

Till synes enkla saker blir utmatande

En stor del av problemen för personer med en förvärvad hjärnskada är den så kallade hjärntröttheten. Den innebär som namnet antyder att de drabbade lätt blir trötta, men också att en del kognitiva processer i vissa avseenden blir mycket jobbigare.

– Det kan handla om att det är mycket svårare att hålla flera saker i huvudet sam-

tidigt, att de fort blir trötta av att behöva processera sinnesintryck.

Detta gör att de får svårt att genomföra, organisera eller koordinera

aktiviteter som friska människor inte ens tänker på är svåra. Att gå och handla är ett exempel.

– De kanske inte har några större problem att ta sig till affären och handla, i sig. Men innan man handlar ska man titta i kylan, frysen och skafferiet vad man behöver handla, man kanske måste skriva en lista, och då komma ihåg vad som ska stå på den.

Oplanerade händelser blir ohanterliga

Sedan kan själva besöket i affären innebära utmaningar som friska inte reflekterar över.

– Även om de går till samma affär varje gång så organiserar de ju om, och flyttar varor ibland. En vara på listan kanske är slut. Det kanske är mer folk än vanligt, så det blir mer sinnesintryck att behandla.

Denna typ av förändring som de inte kan planera för kan göra att hela verksamheten havererar. De kanske kommer

”Vi vet att den här gruppen drar sig undan, är ensamma och så. Men vad behöver vi veta för att hjälpa dem?”



För personer med förvärvad hjärnskada kan till synes vardagliga aktiviteter som att gå och handla vara både svåra och väldigt tröttnande. Det är inte säkert att de hinder detta innebär märks förrän livet efter hjärnskadan börjar återgå till någon sorts normalitet. Därför behöver dessa personer stöd och uppföljning under längre tid än de ofta får idag.

hem med två av sju varor på listan och är så trötta att de inte vet om de ska lägga dem i frysen eller skafferi.

Om andra människor börjar prata med dem när de ska hämta sitt barn på förskolan kanske de glömmet barnet, eller saker barnet ska ha med sig. De kanske träffar någon när de är på väg till en aktivitet, och glömmet aktiviteten eller blir så trötta att de inte orkar göra den.

Livet krymper

Dessa svårigheter gör att många personer med en förvärvad hjärnskada undviker aktiviteter de tidigare gjorde. Det gör att deras liv krymper, och livskvaliteten blir sämre. Men Alexandra Olofssons forskning pekar också på sätt att utforma stöd för att minska dessa problem.

– En viktig sak är att vi måste bygga upp en rehabilitering som kan ge stöd åt den här gruppen även i ett längre perspektiv. Problemen kanske inte blir tydliga förrän det gått ett tag. Då måste vi hjälpa dem hitta strategier för att bibehålla sina meningsfulla aktiviteter, så långt det går.

Hon pekar också ut förståelsen för att aktiviteter utanför hemmet är väldigt komplexa.

– Därför måste vi titta både på vilka platser de vill besöka och vad det är som är svårt för just denna individ i just denna situation. Vad är det som är utmanande?

Vilka platser och situationer undviker de trots att de är väldigt betydelsefulla för dem?

Hjälp med strategier och struktur

Sedan måste rehabiliteringspersonalen hjälpa patienterna att hitta strategier för att hantera komplexiteten.

– En strategi kan vara att skriva listor på sådant man tidigare kunde hålla i huvudet. Skriva upp allt man ska göra i en kalender, vare sig det är ett läkarbesök eller en fika med en kompis.

Det kan också handla om att sätta upp realistiska mål, som går att uppnå. Det kan vara att planera för att följa med sitt barn på hans idrottsaktivitet en gång i veckan istället för som tidigare tre.

– En gång är ändå mycket mer än ingen gång.

Det kan också handla om struktur. När på dagen är det minst jobbigt att göra en aktivitet? Var är det bäst att genomföra aktiviteten?

– Den här typen av strategier kan ta väldigt lång tid för dem själva att hitta. Därför skulle det vara till enorm hjälp för dem om de fick stöd.

Krävs en organisationsförändring

För att genomföra en sådan rehabilitering behövs multidisciplinära rehabteam, säger hon.

– Och det ska ingå i teamens uppdrag att de har ett automatiskt uppföljningsansvar, att de ska ta kontakt med patienterna efter en tid för att kontrollera vad de behöver stöd med.

Hon konstaterar att för att bygga en rehabiliteringsverksamhet som ger bästa hjälp till personer med en förvärvad hjärnskada måste verksamhetsstrukturen ändras.

– Det betyder att förändringen måste förankras ganska högt upp i organisationerna, vare sig det är landstinget eller kommunen. Men arbetsterapeuter och andra professioner som arbetar med den här gruppen kan givetvis hjälpa till genom att påpeka att det här är en grupp som behöver hjälp utanför slutenvården och inte bara en tid efter skadan, utan även längre fram i tiden.



Foto: Luleå tekniska universitet

Du når Alexandra Olofsson på alexandra.olofsson@ltu.se. Du kan ladda ner avhandlingen på ltu.diva-portal.org.



Foto: iStockphoto

Flera studier har visat att övervikt och fetma är mer vanligt hos personer med rörelsenedsättning än hos den övriga befolkningen. Men den vårdpersonal som möter personer med rörelsenedsättning och fetma tar sällan upp och diskuterar övervikten. Distriktssköterskan Marianne Holmgren (inte på bilden) säger i sin avhandling att det är viktigt att vårdpersonalen blir bättre på att ge dessa människor det stöd de behöver för att kontrollera sin vikt.

Vårdpersonalen måste bli bättre på att prata om fetma

Ganska många personer med rörelsenedsättning är överviktiga.

Sjuksköterskor pratar sällan om personers övervikt.

Sjuksköterskor måste bli bättre på att prata om övervikt med personer som har en rörelsenedsättning.

Som för flera andra som forskar inom funktionshinderområdet bidrog en person i familjen med funktionsnedsättning till att Marianne Holmgren började forska inom området.

– Eftersom det finns en familjemedlem med funktionsnedsättning ligger området mig varmt om hjärtat. När jag skrev min magisteruppsats i samband med min distriktssköterskeutbildning låg fokus på hur övergången från barn- och ungdomshabiliteringen till primärvården ser ut för ungdomar med en intellektuell funktionsnedsättning. Jag tyckte att arbetet med uppsatsen var jättekul, så när jag var färdig med utbildningen sökte jag en tjänst som doktorand.

Marianne Holmgren disputerade i ämnet vårdvetenskap med inriktning handikappvetenskap särskilt rehabilitering vid Lunds universitet den 20 november 2018 med avhandlingen *It's time to talk about mobility disability and overweight. Quality of life and need of preventive measures from the perspective of people with mobility disability and public health nurses.*

Tycker det är en extra börda

I Sverige är drygt en tredjedel överviktiga och ytterligare ca 15 procent har fetma. Flera studier har visat att övervikt och fetma är vanligare hos personer med rörelsehinder än hos den övriga befolkningen.

Både fetma och funktionsnedsättning var för sig påverkar den hälsorelaterade livskvaliteten negativt. Därför är det inte orimligt att tänka sig att fetma tillsammans med rörelsenedsättning skulle bidra till en ”dubbel börda”. Men de statistiska undersökningarna som gjorts pekar inte på att det skulle vara det.

– Som en del av arbetet med avhandlingen intervjuade jag 20 personer med rörelsehinder. Trots att de statistiska undersökningarna inte visade att det var en ”dubbel börda” när det gäller hälsorelaterad livskvalitet så berättade de personer som jag intervjuade att de tycker att det är en extra börda att även vara överviktig. Det bidrar till att de får ännu svårare att röra sig.

Kan vara svårt att ändra gamla vanor

Marianne Holmgren och hennes kollegor definierade den grupp de undersökt utifrån antingen att de själv upplever att de inte kan springa hundra meter i kombination med att inte kunna ta ett trappsteg eller gå en kortare promenad om 5 minuter eller att de kan gå med viss svårighet eller är sängliggande.

– De har under många år vant sig vid en kost som fungerade när de hade ett

”Personalen måste vara öppen för att det är inte bara att äta mindre och röra sig mer. De här människorna behöver ofta mer hjälp än så.”

fysiskt aktivt liv. Nu kan de inte ha det längre, och måste då äta mindre för att inte gå upp i vikt. Det är inte alltid så enkelt att ändra sina matvanor på det sättet. Men vissa klarar av att dra ner på sitt födointag och blir inte överviktiga.

Försöker arbeta med övervikten

De Marianne Holmgren intervjuat är medvetna om sina problem och försöker jobba med dem.

– De vill verkligen, men det är svårt. Det är svårt för många som inte har en rörelsenedsättning att hålla vikten. För personer som inte kan löpträna, cykla eller ens kanske ta sig till gymmet så blir det givetvis mycket svårare.

Även om de kan ta sig till ett gym kan det vara svårt för dem att träna där.

– De har kanske inte bara ont i benen, utan kan även ha ont i exempelvis nacken och fingrar också. Det kan göra att de får svårt att ställa in maskiner eller till och med att använda dem.

Några av de hon intervjuade påpekade just att det hade varit bra om de hade kunnat få hjälp och kanske få anpassningar på gymmen.

– Det vore ju exempelvis väldigt värdefullt om det fanns gym som vände sig till just den här gruppen, så kunde distriktssköterskan eller annan vårdpersonal hänvisa dit.

Ond cirkel

Vissa vårdcentraler har ett gym på vårdcentralen. Men på de vårdcentraler Marianne Holmgren var i kontakt med får brukarna bara använda tränings-

lokalen under en kort tid, innan de ska slussas ut. Simning skulle kunna vara ett alternativ för många men även där kan den praktiska tillgängligheten vara ett problem.

En väsentlig del av problematiken för många i den grupp Marianne Holmgren studerat är smärta, något som ofta följer med rörelsenedsättningen. De som är mer överviktiga säger också i större utsträckning att de har ont.

– Det blir en ond cirkel. Att de inte kan röra sig gör att de blir tyngre, vilket gör att de får mer ont, vilket gör att de inte kan röra sig lika mycket, och så vidare.

Distriktssköterskorna måste prata om övervikt

Något Marianne Holmgren tror är en nyckel till att börja minska detta problem är att personalen på vårdcentralerna pratar med patienterna om deras övervikt. Det gäller inte minst överviktiga i den grupp hon studerat.

– De distriktssköterskor jag intervjuade berättade att det är ett känsligt ämne, och att det därför är svårt att inleda ett samtal om övervikt och fetma vare sig patienten har ett rörelsehinder eller inte. Så personalen på vårdcentra-

lerna måste bli bättre på att hitta ett bra sätt att inleda sådana samtal.

Kunskap för att ge rätt stöd

Distriktssköterskorna berättade att de tyckte det var lättare att prata om övervikt och fetma om de kunde koppla det till exempelvis om patienten hade diabetes, eftersom de då var vana att prata om kost och motion. Det visar just att det här är en färdighet som vårdpersonalen skulle kunna öva upp.

– Här behövs mer kunskap på vårdcentralen, så att de kan anpassa rådgivning om kost, och framförallt motion, till patienter med rörelsehinder, utan att riskera att förvärra skadan, säger Marianne Holmgren. Personalen måste vara öppen för att det är inte bara att äta mindre och röra sig mer. De här människorna behöver ofta mer hjälp än så.

Mer teamarbete

Hon tror att en väg fram för primärvården är att i större utsträckning börja arbeta i team med olika kompetenser.

– Jag skulle gärna se team, med en läkare, distriktssköterska, dietist och sjukgymnast. På så sätt skulle alla patienter kunna få ett stöd som är anpassat efter just deras situation och deras rörelsenedsättning. Idag är vissa osäkra på vad de kan rekommendera utan att riskera att förvärra rörelsenedsättningen, och ibland får patienterna motstridiga råd från olika vårdpersonal.



Foto: Jon Ulvsgård

Du når Marianne Holmgren på marianne.holmgren@med.lu.se. Du kan ladda ner avhandlingen från portal.research.lu.se.

Tilltron till sin egen förmåga viktig

Unga med funktionsnedsättning kan ha svårt att få jobb.

De behöver hjälp att förstå vad de är bra på.

De behöver också hjälp att tro på sig själva.

Då har de större chans att få jobb.

Unga med funktionsnedsättning har svårare att etablera sig på arbetsmarknaden än andra unga. Samtidigt är kunskapen idag begränsad när det gäller vilka metoder och insatser som kan bidra till att förbättra möjligheterna för dessa unga att få ett arbete.

Sjuksköterskan och folkhälsovetaren Åsa Andersén visar i sin avhandling bland annat att hög tilltro till sin egen förmåga att kunna klara en specifik uppgift eller utmaning, self-efficacy, verkar påverka sannolikheten att få ett arbete för unga med funktionsnedsättning.

För att stärka tilltron till den egna förmågan måste den arbetslivsinriktade

rehabiliteringen ta self-efficacy i beaktande och anpassas till individen, som själv måste få vara delaktig i hur denna utformas.

Åsa Andersén lade i oktober 2017 fram sin avhandling *Self-efficacy, Vocational Rehabilitation and Transition to Work* vid Institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap, Uppsala universitet.

Stort samhällsproblem

Antalet sjukskrivningar i Sverige ökade med 80 procent under perioden 2010 till 2016. Psykisk ohälsa är den vanligaste orsaken till sjukskrivning följt av smärta i muskler eller leder.

Under de senaste 15 åren har andelen unga med funktionsnedsättning som får aktivitetsersättning från Försäkringskassan ökat. Aktivitetsersättningen är en tillfällig ersättning som personer i åldern 19–29 år kan få för förlängd skolgång eller på grund av nedsatt arbetsförmåga till följd av en sjukdom, skada eller funktionsnedsättning.

Både för personer som är sjukskrivna och de som har aktivitetsersättning är det betydelsefullt att de kan börja arbeta eller studera så småningom. Det är värdefullt både ur ett samhällsperspektiv och för den enskilda individen.



Foto: iStockphotos

Många faktorer påverkar möjligheten för unga med funktionsnedsättning att komma ut i arbete eller annan sysselsättning. Mycket pekar på att hög tilltro till sin egen förmåga att kunna klara en specifik uppgift, så kallad self-efficacy, många gånger är en nyckel. Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan och hälso- och sjukvården måste bli bättre på att tillsammans arbeta för att öka dessa personers self-efficacy.

– Vi vet att sysselsättning är viktigt för både hälsan och välbefinnandet. Är man sjukskriven länge och står utanför arbetsmarknaden en längre tid så kan detta medföra negativa effekter på sikt, bland annat att man får sämre ekonomi och livskvalitet, säger Åsa Andersén.

Många av dessa unga blir också kvar i aktivitetsersättningen och hittar inte ut på arbetsmarknaden.

– Det gör att det kan bli svårare för dessa unga att frigöra sig och övergå till vuxenlivet.

Tron på sig själv avgörande

Det är många faktorer som påverkar en persons möjligheter att komma ut i arbete eller annan sysselsättning.

– Det finns många hindrande faktorer för detta, som regelverk, brister i samarbetet mellan Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan och vården, men även andra faktorer som inte är kopplat till individen.

Men det finns också faktorer hos individen som inte är rent medicinska. Self-efficacy är en sådan, och som har visat sig viktig för möjligheterna att återgå i arbete efter en lång tids sjukskrivning.

– Så det är väldigt viktigt att inte tappa bort det.

Bristande kunskaper om hur man ska erbjuda stöd

Att inte komma ut på arbetsmarknaden ökar risken för nedstämdhet, stress och isolering. Hon kunde även se att ångest och depression är kopplat till låg self-efficacy hos personer som var långtids-sjukskrivna.

– Så finns det ångest eller depression med i bilden så måste vården kopplas in. Det är nästan en förutsättning för att nå bra resultat när det gäller individernas möjlighet att få fotfäste på arbetsmarknaden.

Psykisk ohälsa leder också ofta till att sjukskrivningsperioderna blir längre.

– Därför är det extra viktigt att hitta effektiva metoder, för att på så sätt minska risken att individer hamnar i en ond cirkel av långa sjukskrivningar.

Handläggarna måste ha en helhetssyn

Åsa Andersén kunde konstatera att det är betydelsefullt att få stöd från sin handläggare för personer som var långtidsjukskrivna till följd av psykisk ohälsa eller smärta i muskler och leder. Det är exempelvis värdefullt att de kan ställa frågor till någon de litar på, få hjälp att lösa problem och stöd med att hantera svårigheter.

Det är viktigt att handläggarna som

”Finns det ångest eller depression med i bilden måste vården kopplas in. Det är en förutsättning för att nå bra resultat.”

deltar i den arbetslivsinriktade rehabiliteringen har en helhetssyn när det gäller individens situation och förutsättningar. En annan viktig del är att hjälpa individen att se sina egna förmågor och resurser. Interaktionen mellan personer som arbetar inom arbetslivsinriktad rehabilitering och de individer som deltar, kan bidra till personlig utveckling och ökad self-efficacy, hos dessa personer. De som arbetar inom den arbetslivsinriktade rehabiliteringen kan göra det genom ett stödjande och respektfullt förhållningssätt baserat på motiverande samtal, att kartlägga individens resurser och bygga vidare på tidigare framgångar.

Hjälp att se de egna förmågorna

Utifrån det kan handläggaren och den som behöver stöd hjälpas åt att titta på vad det finns för möjligheter framåt.

– Men samtalen måste grunda sig i individen för att verkligen stärka self-efficacy.

Många unga som gått direkt från skolan till aktivitetsersättning kan inte bedöma om de har en arbetsförmåga eller inte eller vilket arbete de kan utföra. De kan ha svårt att veta vad olika arbeten innebär, eftersom de kanske aldrig har varit i arbete.

Så de behöver vägledning och möjligheter att kunna prova på.

Ytterst politikerna som har ansvaret

Om de som arbetar med långtidsjukskrivna och unga med funktionsnedsättning hade mer kunskaper om self-efficacy och tog mer hänsyn till det skulle det kunna bidra till att de kan utforma effektivare stöd till dessa personer tror Åsa

Andersén. Det behövs även ett nära samarbete mellan Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan och hälso- och sjukvården. Även arbetsgivare måste involveras. Hon skulle gärna se att det fanns en gemensam plattform där de kunde möta de grupper som behöver det här extra stödet.

– Nu blir det ofta stuprör och de här personerna faller mellan stolarna.

I slutändan är det här en fråga för politikerna, konstaterar hon.

– De som möter de här personerna, och myndigheter och organisationer som är inblandade, kan säkert trycka på politikerna. Men det är politikerna som måste se till att det finns resurser och utrymme att göra det här.



Foto: Mattias Pettersson

Du når Åsa Andersén på asa.andersen@pubcare.uu.se. Du kan ladda ner avhandlingen på uu.diva-portal.org

Träningsprogram förbättrar balansen för personer med MS

Personer med sjukdomen multipel skleros får ofta problem med balansen. Men det går att öva upp balansen. Det har en forskare visat.

Sjukdomen multipel skleros, MS, leder ofta till balansproblem och att de som har den faller oftare. Det gör att de dels tappar förmågan att göra vissa saker och dels tappar tilltron till den egna kroppen, vilket i sin tur ytterligare begränsar dem. Effektiva träningsprogram skulle därför kunna betyda mycket för att höja livskvaliteten för personer med MS.

Tydliga skillnader

Anna Carling är sjukgymnast på universitetssjukhuset i Örebro och har undersökt effekterna av ett sådant träningsprogram.

– Resultaten är väldigt positiva. Vi kunde mäta upp tydliga skillnader, och de patienter vi intervjuade sa att de upplevde att träningen ökat deras förmåga avsevärt.

En av de Anna Carling intervjuade sa att hon under en lång tid inte åkt och hälsat på sin son som bodde långt bort, men nu hade hon bokat en resa. En annan som verkligen gillade att baka kunde inte göra det innan träningsprogrammet, men hade nu börjat baka igen.

– Den här typen av resultat värmer själen! Ibland när jag gjorde intervjuerna satt vi och grät tillsammans. Just det var jag nog inte beredd på.

Anna Carling disputerade 16 november 2018 på avhandlingen *Impaired balance and fall risk in people with multiple sclerosis*, som hon lade fram vid Institutionen för medicinska vetenskaper, Örebro universitet.

Många faktorer påverkar fallrisken

Sjukdomen beror på att höljet kring nervtrådarna i det centrala nervsystemet

blir skadat. Det gör att nerverna hos en person med MS inte leder nervsignalerna med samma hastighet som för en frisk person, vilket i sin tur kan göra att en person med MS får svårare att utföra rörelser. Alla funktioner i kroppen kan

Den variant av träningsprogrammet Anna Carling och hennes kollegor använde är utformat av forskarteamet tillsammans med fysioterapeuter i Mellansverige.

”Den här typen av resultat värmer själen! Ibland när jag gjorde intervjuerna satt vi och grät tillsammans.”

i princip bli påverkade, och symptomen blir generell tydligare allt eftersom.

Den utlösande faktorn till att personer med MS faller kan vara flera. Styrkan kanske inte räcker till, de kan ha dålig känsel i foten så de inte vet hur foten står, det kan bero på spasticitet, att man har svårt att hålla tätt i blåsan så man får bråttom.

Men det kan även finnas yttre faktorer, som en rörig miljö eller ojämnt underlag. Personer med MS kan också drabbas av hjärntrötthet, en slags utmattningssyndrom som drabbar många med någon form av neurologisk skada.

I Sverige har ca 18 500 personer MS.

Drabbar även närstående

Fallrisken har inte sällan konsekvenser även för närstående.

– En del närstående har fått byta jobb. De kunde inte pendla längre, eller åka på konferenser, utan behövde finnas i närheten för att kunna rycka in. De har valt bort vissa sociala kontakter som kunde innebära en fallrisk.

– Det är inget krångligt program, men det är viktigt att anpassa övningarna till var patienten är i sin sjukdom.

Programmet kräver varken särskild utrustning eller egentligen särskild tid.

– Nej, det är ändå en typ av verksamhet som vi gör. Eftersom det är någon man gör i grupp är det egentligen en ganska resurseffektiv insats.



Foto: Christofer Wäneskog

Träningsprogrammet Anna Carling utvärderade heter CoDuSe. Den som är intresserad av programmet får gärna kontakta Anna Carling. Du når Anna Carling på anna.carling@regionorebrolan.se. Du kan ladda ner avhandlingen på oru.diva-portal.org.



Hallå där!

Under tre år har projektet Bildsamt arbetat med att ta fram material för att prata om våld med hjälp av bildstöd. Projektet har drivits av DART, ett kommunikations- och dataresurscenter för personer med funktionsnedsättning vid Sahlgrenska universitetssjukhuset i Göteborg. Amanda Nyberg är logoped vid Sahlgrenska akademien och var projektledare för Bildsamt.

Vad var syftet med Bildsamt?

Ett syfte har givetvis varit att hjälpa vår målgrupp att prata om våld de blivit utsatta för och kunna hantera att de blivit utsatta för våld. Och att upptäcka att de faktiskt blivit utsatta för våld. Men det finns även ett syfte att öka kunskapen hos personal och anhöriga, bland annat för att kunna undervisa bättre – att lära oss mer om vad våld är, hur människor reagerar på våld och hur vi ska ge stöd.

Materialet vi tagit fram är i första hand avsett för personer med funktionsnedsättningar, men vi vet att det finns andra grupper som kan ha nytta av det, exempelvis små barn och personer som inte har svenska som modersmål. Men man får kanske modifiera materialet efter gruppen man jobbar med.

Varför är bilder ett bra sätt att prata om våld?

Det finns flera skäl. Bilder är lätta att förstå och det blir något man kan titta

på tillsammans. Bilder avdramatiserar också samtalet. Man behöver inte ha ögonkontakt utan kan titta på bilderna istället, och det behövs ingen verbal kommunikation. Även de som av olika skäl har svårigheter med den verbala kommunikationen kan oftast förstå bilder.

Vad är erfarenheterna från de som använt materialet?

Många olika aktörer har varit med och tagit fram och testat materialet – en särskola, en kvinnojour, polisen, socialtjänsten, en organisation som arbetar med samtal om våld i nära relationer, personliga assistenter, Barnhuset i Stockholm och olika organisationer som arbetar med personer med funktionsnedsättningar. De säger att det blir konkret på ett bra sätt för personer med en kognitiv nedsättning, men även att det blir en bra checklista för den som leder samtalet. Barnhuset i Stockholm

säger att barnen känner sig tryggare och lugnare, och att det är bra att personalen kan visa i förväg hur det kommer gå till. Alla är också väldigt positiva till att materialet är färdigt. De behöver inte tillverka något eller fundera själva. Det finns också många sätt att tillhandahålla materialet, till exempel i en storlek som gör att det är lätt att ta med sig.

Material om Bildsamt hittar du på www.bildsamt.se. Den som är intresserad kan titta på filmer på föredragen från slutkonferensen: bildsamt.se/slutkonferens/filmer-fran-konferensen/ Det finns en kort film som illustrerar materialet och hur det kan användas på www.youtube.com/watch?v=MlaTbSTdUTQ

Du når Amanda Nyberg på amanda.nyberg@vgregion.se.

↓ ANNONS

Stiftelsen Sävstaholm

Stiftelsen Sävstaholm stödjer forsknings- och utvecklingsprojekt kring barn, ungdomar och vuxna med utvecklingsstörning. Bidrag ges till vetenskaplig forskning som är nyskapande och bedrivs med hög kvalitet samt till utvecklingsarbete som kan komma denna grupp till godo.

Ansökan om projektbidrag ska vara stiftelsen tillhanda senast den 1 september 2019. Observera att ansökningshandlingarna ska inges i 10 exemplar (1 original och 9 kopior). Information och ansökningsblankett kan laddas ner från stiftelsens hemsida eller beställas från stiftelsens kansli.

Stiftelsen Sävstaholm
Bangårdsgatan 13, 3tr, 753 20 Uppsala
tfn: 018 – 10 33 20
mail: stiftelsen.savstaholm@telia.com
webb: www.stiftelsensavstaholm.se

Avhandling

Om samtycke till vård och bedömning av beslutsförmåga

Att patienter ska samtycka till eller kunna vägra att ta emot medicinsk behandling är grundläggande inom vården. Men om patienten bedöms sakna beslutsförmåga tillåter vissa rättssystem medicinsk behandling mot patientens vilja. Yana Litins'ka från Uppsala universitet har undersökt detta i sin avhandling. Där utvärderar och jämför hon när det krävs en bedömning av patientens förmåga att fatta beslut om somatisk medicinsk vård och behandling enligt

engelsk, rysk och svensk rätt, samt vilka kriterier som i så fall används för att bedöma patientens beslutsförmåga inom dessa rättssystem.

I avhandlingen analyserar hon rättigheter och skyldigheter för patienter och vårdpersonal. En tolkning av FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning visar att det strider mot flera av rättigheterna i konventionen att ogiltigförklara patientens vilja på grund av nedsatt beslutsförmåga.

Avslutningsvis konstaterar författaren att Sverige behöver arbeta mer med att ge patienten det stöd som hen behöver genom att stödja patienter i deras beslutsfattande och genom att göra vården mer tillgänglig.

Avhandlingen heter ASSESSING CAPACITY TO DECIDE ON MEDICAL TREATMENT: ON HUMAN RIGHTS AND THE USE OF MEDICAL KNOWLEDGE IN THE LAWS OF ENGLAND, RUSSIA AND SWEDEN. Den är skriven av Yana Litins'ka och du kan ladda ner den från diva-portal.org.

Läsvärt

Riktlinjer för bemötande och behandling av vuxna med intellektuell funktionsnedsättning

Många vuxna med intellektuell funktionsnedsättning har också psykiatriska symtom och sjukdomar. Det är en heterogen grupp där det uppstår både diagnostiska och behandlingsmässiga utmaningar. Sjukvårdens utveckling mot en allt högre grad av specialisering har inneburit stora nackdelar för den här gruppen, där det är avgörande med en god övergripande kunskap om varje enskild individ för att vården ska bli bra och säker. Det är även avgörande att samverkan mellan olika instanser fungerar bra.

För att personer med intellektuella funktionsnedsättningar ska kunna erbjudas vård på lika villkor som andra krävs anpassningar av hälso- och sjuk-

vården. För att bidra till ett arbetssätt som gynnar patienten och underlättar för vårdgivaren har 16 experter med bakgrund inom olika professioner och specialiteter tagit fram riktlinjer för hur psykiatriker ska bemöta och behandla personer med intellektuella funktionsnedsättningar. Dessa 16 har gjort detta på uppdrag av Svenska Psykiatriska Föreningen.

Syftet med riktlinjerna är bland annat att öka kunskapen om patienter med intellektuella funktionsnedsättningar, samt förståelsen och intresset för gruppen. Ett annat syfte var att sprida kunskap om hur bemötande och andra förutsättningar kan anpassas när patienterna möter sjukvården.

Boken innefattar till exempel konkreta råd när det gäller förhållningssätt som kan underlätta kommunikation liksom hur man kan förbereda och skapa ett tydligt och begripligt sammanhang vid den psykiatriska utredningen. Boken vänder sig till psykiatriker, omvårdnadspersonal, yrkesverksamma inom vuxenpsykiatri, primärvården och till studenter på sjukvårdsutbildningar.

Boken heter VUXNA MED INTELLEKTUELL FUNKTIONSNEDSÄTTNING I PSYKIATRIN. KLINISKA RIKTLINJER FÖR BEMÖTANDE OCH BEHANDLING. Huvudredaktör är Lena Nylander och boken är utgiven av Svenska Psykiatriska Föreningen och Gothia Fortbildning AB.

Avhandling

Att återgå till arbete efter en hjärnskada ökar livskvaliteten

Varje år drabbas 26 500 personer i Sverige av stroke och 14 000 vårdas på sjukhus för hjärnskador orsakade av yttre våld. Läger man dessutom till andra tillstånd som tumörer i hjärnan så är gruppen som drabbas av förvärvade hjärnskador stor. Trots att det är känt att det har stor betydelse för livskvaliteten att kunna återgå till arbete så är det bara ungefär 40 procent av de som drabbas av en förvärvad hjärnskada i Sverige som återgår i förvärsarbete. Marie Matérne valde därför att undersöka vad som kan hindra eller underlätta för denna grupp att återgå till arbete i sin avhandling från Örebro universitet. Hon har dessutom velat undersöka vilken betydelse det har

att återgå till arbete för dessa personers livskvalitet.

Hon har intervjuat personer som har förvärvade hjärnskador och som återgått till arbete, och hon har även intervjuat personer som fungerat som stöd till dessa. Hon har genomfört registerstudier för att undersöka faktorer som påverkar livskvaliteten och möjligheten att återgå till arbete. Sådana faktorer är till exempel att vara man, född i Sverige, ha barn i hushållet samt vara högskoleutbildad. Möjligheten att återgå till arbete underlättas om personen inte har afasi, har god fysisk förmåga, en hög kognitiv förmåga och inte känner sig nedstämd. Forskningsresultaten visar också att möj-

ligheten att återgå till arbete ökar om personen är nöjd med sin rehabilitering och har inflytande över den. Författaren konstaterar att stödpersoner kan vara viktiga och är en outnyttjad resurs i arbetsrehabiliteringen. Avslutningsvis konstaterar Marie Matérne att det är en komplex process att återgå till arbete, och att många faktorer samverkar för att skapa möjligheter för personer med förvärvad hjärnskada att börja arbeta igen.

Avhandlingen heter ÅTERGÅNG I ARBETE EFTER FÖRVÄRVAD HJÄRNSKADA. LIVSKVALITET, MÖJLIGHETER OCH HINDER. Den är skriven av Marie Matérne och du kan ladda ner den på oru.diva-portal.org.

Läsvärt

Rättsliga förutsättningar för stödåtgärder i skolan

Stödåtgärder i skolan är något som berör många barn och unga med funktionsnedsättning, deras familjer, pedagoger och rektorer. Inom ramen för ett forskningsprojekt om likvärdighet i skolan har forskaren Gustaf Wall vid Uppsala universitet skrivit en bok med titeln *Stödåtgärder i skolan. Likvärdighet, handläggning och byråkratisk symbolik*.

Syftet med studien är att undersöka de rättsliga förutsättningarna för skolagens olika former av stöd, och om den nuvarande lagstiftningen bidrar till lik-

värdighet. Det handlar om stödformerna ledning och stimulans, extra anpassningar samt särskilt stöd. I studien tolkar författaren lagtext, framförallt skollagen men även skolförordningar och skolföreskrifter liksom förarbeten, propositioner och offentliga utredningar. Författaren har även studerat och tolkat avgöranden från allmän förvaltningsdomstol liksom rapporter från Skolinspektionen och Skolverket.

Boken handlar bland annat om hur rätten till kompensatoriska åtgärder har behandlats genom åren och hur arbets-

processen som rektor ansvarar för när det gäller särskilt stöd ser ut. Författaren pekar ut brister i alla de arbetsprocesser som ingår när det gäller rätt till särskilt stöd, och ställer till exempel frågan om när en utredning om särskilt stöd egentligen ska inledas. Avslutningsvis ger författaren förslag på nya perspektiv, infallsvinklar och lagstiftning när det gäller stödåtgärderna i skollagen.

Boken heter STÖDÅTGÄRDER I SKOLAN. LIKVÄRDIGHET, HANDLÄGGNING OCH BYRÅKRATISK SYMBOLIK. Författare är Gustaf Wall. Boken är utgiven av Iustus Förlag.

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)

Nästa nummer ...

... av Forskning om funktionshinder
pågår utkommer vecka 38.

Kalendern

2019

JUNI

- 9–12 Linköping, Sverige
5th International Conference on Cognitive
Hearing Science for Communication.
Information: www.chscom2019.se
- 9–13 Kobe, Japan
13th International Society of Physical and
Rehabilitation Medicine World Congress.
Information: www.isprm.org
- 13–15 Regensburg, Tyskland
5th Conference of the International Move-
ment and Nutrition Society:
ADHD – A critical appraisal of its etiology,
diagnosis and therapy.
Information: www.uni-regensburg.de/psychologie-paedagogik-sport/psychologie-lange/adhd-conference/index.html
- 24–27 Twin Cities, Minnesota, USA
143rd Annual Meeting of the American
Association on Intellectual and Develop-
mental Disabilities (AAIDD).
Knowledge Translation: Power through Re-
search, Policy, and Practice.
Information: aaid.org/education/annual-conference

- 24–28 Toronto, Canada
REHABWeek 2019.
Brings together different conferences in the
field of rehabilitation technology.
Information: www.rehabweek.org

JULI

- 22–24 Tel-Aviv, Israel
World Conference on Movement and
Cognition 2019: Brain, Body, Cognition.
Information: movementis.com

AUGUSTI

- 6–9 Glasgow, Skottland
The 16th World Congress of the Internatio-
nal Association for the Scientific Study of
Intellectual and Developmental Disabilities
(IASSID): Future4All.
Information: www.iassidd2019.com

SEPTEMBER

- 23–24 Stockholm, Sverige
Intradagar – kunskapsdagar för alla som
arbetar med stöd till personer med intellek-
tuell funktionsnedsättning.
Information: www.fub.se/om-fub/aktuellt/kalender/intradagarna-2019

OKTOBER

- 2–4 Belfast, Nordirland, Storbritannien
8th European Conference on Mental Health.
Information: www.ecmh.eu



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 • Kim Bergström, tel. 018-56 12 04,
kim.bergstrom@ordvet.se • Karin Jöreskog, tel. 018-471
64 45, karin.joreskog@cff.uu.se • Karin Sonnander (kon-
sult), 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.

Omslagsbild iStockphoto.

Tryck TMG Tabergs.

Tidningen ges ut fyra gånger om året.

På Centrum för forskning om funktionshinderns hemsida
kan man hitta alla tidigare nummer av tidningen:
www.cff.uu.se/Tidskrift/

ISSN 1103-1956