

Psykolog TIDNINGEN

nr 2/2010 ♦ SVERIGES PSYKOLOGFÖRBUND

Gävlepsykologer
lämnar elevstödet

Nytt centrum för
stressforskning

Hit går
förbundets
pengar

Psykolog
rapporterar
från Haiti

*Jonas Mosskin
ser in i framtidens
psykologi*

Konfrontera patientens försvar

– intensiv dynamisk
korttidsterapi
vinner mark

Kongress
2010

VALBEREDNINGEN: "Intresset glädjande stort"

innehåll nr 2/2010

ledare:

Psykologen på vårdmarknaden 3
Av Eva Brita Järnefors

konferensrapport:

Konfrontera patientens försvar. 4
En kärlekshandling
Av Tor Wennerberg

aktuellt:

Gävlepsykologer lämnar elevstödet 10
Primärvårdpsykologer övertagliga 10
Hit går förbundets pengar 11
Psykolog rapporter från Haiti 12
Psykologstuderande i somatiken 14
Nytt centrum för stressforskning 16

kongressen

Valberedningen: "Intresset har varit glädjande stort" 18
Förslag till ledamöter i FS 18
Sex propositioner 20

forskning och metodutveckling

Allvarliga brister i WAIS-III 25
Av Gunnel Ingesson

krönika

Av Jonas Mosskin 28

fråga förbundsjuristen

Test ska skyddas från insyn 29

debatt

"Psykologtidningen mindre värd" 31

bokrecensioner

33

förbundsnytt

36

Psykologtidningen

2/10 ♦ 15/2–14/3 ♦ Årgång 56
Utgiven av Sveriges Psykologförbund



chefredaktör och ansvarig utgivare:

Eva Brita Järnefors, 08-567 06 451
evabrita.jarnefors@psykologforbundet.se

redaktör och stf ansvarig utgivare:

Carin Waldenström, 08-567 06 453
carin.waldenstrom@psykologforbundet.se

redaktör: Kajsa Heinemann, 08-567 06 452
kajsa.heinemann@psykologforbundet.se

Box 3287, 103 65 Stockholm
Fax 08-567 06 490.
e-post: tidningen@psykologforbundet.se
www.psykologtidningen.se
ISSN 0280-9702.

annonser: Newsfactory,
Säljare: Berenika Westerlund, 08-587 86 531
berenika.westerlund@newsfactory.se

Annonsmaterial: Madeleine Nordberg
08-545 03 991
madeleine.nordberg@newsfactory.se

prenumerationer och adressändringar:

Lagern Akademikerservice
Tel 08-567 06 430 • Fax 08-567 06 090
msc@akademikerservice.se
Pris: 550 kr inkl moms helår, 14 nr, 2009.
Lösnummer 35 kr.
postgiro: 29 77 01-5 bankgiro: 5675-9202

Telefonnummer/e-post till serviceområden, kanslipersonal, förbundsstyrelse m fl hittar du på näst sista sidan.

psykologtidningen på nätet:

Som medlem har du också tillgång till de senaste numren av tidningen som PDF-fil.

All redaktionell text lagras elektroniskt för att kunna publiceras som PDF-filer på webben. Författare som inte accepterar detta måste meddela förbehåll. I princip publicerar vi inte artiklar med sådana förbehåll.

SVERIGES
TIDSKRIFT



Medlem Förening
Sveriges Tidskrifter

Fackpressupplaga
9800 ex 2008



Tryck:
Wallin & Dalholm Boktryckeri AB,
Lund 2010.

Grafisk form: Marianne Tan.
marianne@tanproduktion.se

Nummer	3/10	4/10	5/10
Distributionsdag	15/3	19/4	24/5
Manusstopp för psykolog- och yrkesföreningar	25/2	1/4	4/5

Omslag: Personen på bilden har inget med innehållet i artikeln att göra.

Foto: Ulrica Zwenger



FOTO: LÜTFI ÖZKÖK

Psykologen på vårdmarknaden

”Psykologer eller andra yrkesgrupper inom landstingen kan... driva verksamheter på egen hand.” Det sade socialminister Göran Hägglund till *Psykologtidningen* i nr 1 2007. Fler psykologledda verksamheter har sedan dess etablerats. Men, det är bara några få sådana företag som har övertagit verksamheter från landstingen. Psykologförbundet har bidragit med ”Inspirationsdagar” och ”Affärsutveckling- och strategidagar” för att uppmuntra till eget företagande.

VAD BEROR DET PÅ att psykologer inte har tagit över landstingsverksamheter?

– En del psykologer uppger som förklaring att det är för osäkert, vid majoritetsskifte i landstingen kan vissa entreprenader återtas efter avtalsperiodens slut, berättar Kjell Lindqvist, förhandlingsansvarig inom Stockholms läns landsting.

I Helsingborg vann dock 2008 det medarbetarägda Psykologpartners en upphandling inom Region Skåne. De startade Södermottagningen som omfattar Helsingborg och Ekeby i Bjuvs kommun. Samtidigt bytte man namn till Psykiatripartners i Skåne.

– När det gäller vårdcentraler driver enstaka läkare privata vårdcentraler, men inga psykologer öppnar. En psykolog var tidigare delägare i Hjärnhälsan i Skåne AB, som startades av läkare, men Hjärnhälsan gick 2008 samman med det stora vårdbolaget Carema, säger Katrin Dahlin, förhandlingsansvarig i Region Skåne.

Anders Wahlberg, ordförande i Psykologföretagarna AB, som tillhör Psykologförbundet, säger att det är svårt att klara upphandlingar och krav

och därför attraktivt att sälja sin verksamhet.

– Kraven är ofta så breda. För att starta primärvård måste du anställa distriktssköterska, barnmorska med flera, ingå i landstingets datasystem etc. Det blir nästan nödvändigt att sälja om du vill komma in i den verksamheten. Då kan du vara kvar som uppköpt. Läger de 8 miljoner kronor på bordet, kan det vara lockande att ta dem.

– Tendensen är att mångfalden inte blivit så som man önskat. Det blir lite av ”smålandsting” runt omkring. Frågan är om det var det man ville uppnå? Det innebär inte att det behöver vara dåligt, tillägger Anders Wahlberg.

Kjell Lindqvist förklarar att de stora vårdbolagen vinner upphandlingar genom att lägga sig lågt i budgivningen.

– Uthålliga ägare tar förluster för att på sikt kunna konkurrera ut även andra ägare.

Aktörer som lagt bud på landstingsenheter är framför allt Carema, Prima och Praktikertjänst. Carema är ett av de största vårdbolagen i Norden. Det är ett helägt dotterbolag till Ambea AB. Ägare till Ambea i sin tur är 3i Group pic och 3i fonder samt Government of Singapore Investment Corporation, GIC. 3i Group är ett av världens största riskkapitalbolag. GIC är en passiv kapitalinvestor. Carema ägs således av internationellt riskkapital med krav på avkastning.

VAD HAR HÄNT MED de psykologer som arbetat inom de delar av psykiatri i Stockholms läns landsting som konkurrensutsatts? De ställdes inför valet att antingen stanna kvar i landstinget eller att följa med den entreprenör

som vunnit upphandlingen. Stannar de kvar erbjuds de andra tjänster inom landstinget. I nya vårdbolaget förändras deras roll. De befinner sig på en privat marknad med krav på att verksamheten ska gå med vinst. De ska – på kortast möjliga tid – leverera den specifika behandling som ägaren begär. Ägaren och psykologen är många gånger överens om vad som är god psykologisk behandling, men när ägaren anser att psykologen har fel kompetens för att passa in i företagets profil, uppstår problem.

För en del psykologer har inget val funnits. De har arbetat inom primärvården i Göteborg, men när Vårdval nyligen infördes och vården konkurrensutsattes, blev psykologer ”övertaliga” på vårdcentralerna. De erbjuds andra tjänster inom regionen.

SVENSK VÅRD OCH omsorg lämnar stegvis den offentliga modellen och går in i ett nytt ekonomiskt system. Utförsäljningen av vårdcentraler och konkurrensut-sättning av psykiatri ingår i en global privatisering av offentliga tillgångar. Det innebär ett nytt sätt att organisera verksamheter och en förändrad facklig situation. Psykologförbundets möjlighet att påverka löner och villkor kan bli mindre då andra fackförbund har partsställning inom det privata avtalsområdet. När vård nu frigörs från landstingen kan det bidra till att strukturer som stagnerat förändras. Här har de privata vårdbolagen chansen att förbättra verksamheterna. ■

EVA BRITA JÄRNEFORS
chefredaktör

Konfrontera patient – en kärleks

Intensiv dynamisk korttidsterapi, ISTDP, vinner mark i Skandinavien. Metoden syftar till att åstadkomma djupgående terapeutiska förändringar inom ett tidsbegränsat format, med hjälp av empatiska konfrontationer av patientens försvar. Nyligen var den amerikanske psykoterapeuten Jon Frederickson, som undervisar i ISTDP i Norge och föreläste. Tor Wennerberg rapporterar.

ens försvar handling

”Att blockera och avbryta patienters försvar är en medkännande handling, en kärlekshandling. Vi avbryter patientens försvarsbeteenden därför att försvararen är destruktiva och grymma mot patienten.”

Det förklarade Jon Frederickson, psykoterapeut verksam i Washington, DC, på ett välbesökt seminarium om ISTDP (*intensive short-term dynamic psychotherapy*,

eller intensiv dynamisk korttidsterapi), i norska Drammen i november förra året. Under seminariet visade Frederickson, utspritt över två dagar, en tre timmar lång inledande ISTDP-terapisession (*trial therapy*) med en manlig patient i sextioårsåldern. Mannen uppvisade starkt motstånd mot att ingå en terapeutisk allians och hade flera misslyckade försök med psykoterapi bakom sig.

Fredericksons ytterst målmedvetna och fokuserade arbete med att identifiera, klargöra och konfrontera patientens försvar mot känslomässig närhet väckte starka komplexa överföringskänslor hos patienten, en blandning av ilska över att få sina försvar konfronterade och djup tacksamhet över att någon, kanske för första gången, var tillräckligt intresserad av att vilja ta reda på vem han var bakom försvararen för att inte acceptera hans distansskapande manövrer.

Efter ett par timmars ihärdigt och intensivt arbete med försvararen – exempelvis känslomässig avstängdhet, förnekande, undvikande, intellektualisering, projektion, passivitet – nådde patienten fram till ett genombrott av komplexa överföringskänslor, det som i ISTDP kallas *unlocking of the unconscious*, en öppning av det omedvetna. Tidiga känslor av övergivenhet blev nu tillgängliga för patienten, och han kunde börja utforska sin sorg och sitt reaktiva raseri över tidigt frustrerade anknytningsbehov, liksom den intensiva skuld och det behov av självbestraffning som raseriet hade väckt hos honom.

Det är en särskild upplevelse att se ISTDP bedrivas av en skicklig och erfaren terapeut som Frederickson. Metoden framstår som ytterligt svår att lära sig, men det är inspirerande att se de resultat den kan åstadkomma i erfarna händer. Så beskrev också Frederickson, när jag frågade honom i en paus, sin egen reaktion när han stötte på ISTDP första gången (han hade dessförinnan arbetat i närmare tjugo år som psykoanalytiskt orienterad psykoterapeut): ”Det här kommer jag *aldrig* att kunna lära mig!” Men också, i nästa ögonblick: ”Det här *måste* jag lära mig!”

INTENSIV DYNAMISK korttidsterapi, ISTDP, är en terapiform som utvecklades av psykiatern och psykoanalytikern Habib Davanloo från 1960-talet och framåt. Den syftar till att åstadkomma djupgående terapeutiska förändringar inom ramen för ett tidsbegränsat format (antalet sessioner är dock inte specificerat på förhand i ISTDP, utan terapins längd anpassas efter patientens behov). Medan andra psykodynamiska ►

korttidsterapier, som byggt på ett aktivt och framåt drivande *tolkningsarbete* från terapeutens sida, har varit beroende av att patienter uppvisat hög motivation och lågt motstånd, utvecklade Davanloo innovativa icke-tolkande metoder för att på kort tid övervinna patienters motstånd mot förändring och mobilisera det han kallade ”den omedvetna arbetsalliansen”, patientens omedvetna önskan att bli frisk. På det sättet lyckades han göra psykodynamisk korttids-terapi till ett möjligt behandlingsalternativ för ett bredare urval patienter än som tidigare varit fallet.

SEDAN DAVANLOO PÅ 1970-talet börjat presentera sina otvetydiga behandlingsresultat med hjälp av videodemonstrationer på symposier och workshops, förutspådde David Malan att Davanloos metoder skulle komma att revolutionera psykoterapin inom en tioårsperiod. ”Freud upptäckte det omedvetna; Davanloo har upptäckt hur man kan använda det psykoterapeutiskt”, som Malan (1980, s 23) uttryckte det. Den förutsägelsen visade sig inte slå in. Anledningen, som Malan (1996) senare konstaterade, var att Davanloos metoder visade sig extremt svåra för andra terapeuter att lära sig, inte minst för att han använde ett starkt konfrontativt, närmast antagonistiskt förhållningssätt till patienternas försvar och motstånd.

Davanloos sätt att bedriva ISTDP är emellertid inte det enda, och metoden har sedermera vidareutvecklats av tongivande psykoterapeuter som själva lärde sig metoden av Davanloo, bland andra Patricia Coughlin och Jon Frederickson. Även om metoden fortfarande är mycket svår och tidskrävande att lära sig har den därför delvis omformats på ett sätt som kan göra den lättare för psykoterapeuter att ta till sig. Fokus ligger fortfarande på terapeutens målmedvetna och aktiva arbete med att identifiera, klargöra och konfrontera patientens försvar och motstånd mot förändring, men konfrontationerna görs på ett mjukare och mer tydligt empatiskt sätt än som var utmärkande för just Davanloos personliga stil (Malan 1996). (Det är viktigt att just framhålla att begrep-

pet konfrontation i det här sammanhanget inte har något med aggressivitet att göra, utan enbart handlar om att patientens försvar påtalas och uppmärksammas av terapeuten, samtidigt som patienten uppmuntras att lägga försvaret åt sidan och i stället tillåta sig att känna den underliggande känslan.)

Davanloo hade tidigt tagit intryck av psykiatern Erich Lindemanns forskning, som visade att patienter som kom till psykoterapi i en akut krisfas tenderade att uppnå djupgående och bestående förändringar på kort tid. Förklaringen låg i att den akuta krisen överbelastade individens psykologiska försvar, så att starka känslor – med kopplingar bakåt i livshistorien – fanns tillgängliga för genomarbetning. Davanloos terapeutiska interventioner syftade till att *framkalla* en intrapsykisk kris hos patienten, så att patientens önskan att bli frisk kunde få överhanden över försvaren och motståndet mot förändring. Från 1960-talet och framåt började han spela in sina terapisesioner på video, och systematiskt pröva vilka interventioner som ledde framåt och vilka som tycktes stoppa upp processen. Han utvecklade en interventionssekvens som fick benämningen *den centrala dynamiska sekvensen*, och som består av en rad moment: 1) utforskande av patientens problem, med fokus på specifika exempel och på de känslor som väcks hos patienten när han eller hon berättar om dem; 2) analys och klargörande av de försvar patienten använder för att undvika sina känslor och den ångest känslorna väcker; 3) uppkomst och genombrott av komplexa överföringskänslor; 4) frigörande (*de-repression*) av minnen och associationer som möjliggör ett meningsfullt utforskande av patientens historia, det vill säga *unlocking of the unconscious*, öppning av det omedvetna systemet; och 5) tolkning och kognitiv konsolidering av erövrade känslomässiga insikter (Davanloo 1990; Malan & Coughlin Della Selva 2006).

ISTDP GRUNDAR SIG, i sin syn på relationellt orsakad psykopatologi, på psykoanalytisk metapsykologi och John Bowlbys anknytningssteori. Våra 30 000 år gamla hjärnor reagerar, när

vi är små, på störningar och avbrott i våra primära anknytningsrelationer som hot mot överlevnaden. Känslor, impulser och beteenden hos barnet som väcker föräldrarnas ångest eller av andra skäl framkallar känslomässigt avstånd och övergivenhet blir *toxiska* för barnet: dessa delar och aspekter av det egna självet upplevs därefter som hot mot känslan av att vara anknuten, det som för människan (en nomadiserande primat, i genetiskt avseende) är den fundamentala källan till trygghet. Känslor och impulser blir på så sätt till fobiska inre stimuli.

Så uppstår våra inre konflikter: *känslor och impulser*, som kommer inifrån självet, uppfattas som hot mot överlevnaden och väcker därför *ångest*, som i sin tur ger upphov till *försvar*. Ångesten är en signal om att känslan eller impulsen hotar den livsviktiga relationen till anknytningspersonen och därför måste undertryckas. För att uppnå ett mått av trygghet tvingas individen sedan på olika sätt försvara sig mot den ångest som känslorna väcker. På så sätt vidmakt hålls fobin för de toxiska känslorna och impulserna, och individen förblir i konflikt med sig själv. Detta är den berömda konflikttriangeln, som tillsammans med persontriangeln bildar utgångspunkten för det terapeutiska arbetet i ISTDP (se illustration).

Det omedvetna psykiska systemets innersta kärna är en medfödd strävan efter anknytning, eller kärleksfull närhet till andra. När denna strävan frustreras tidigt i livet resulterar det i psykisk smärta, raseri och sorg. Raseriet mot viktiga anknytningspersoner, som samtidigt älskas högt, leder i sin tur till intensiv skuld (eftersom barnet är biologiskt predisponerat att bevara sina anknytningsrelationer till vilket pris som helst). Hela detta känslökomplex förblir omedvetet, en implicit minnesstruktur baserad på tidiga, kumulativt traumatiserande erfarenheter i anknytningsrelationer. Den omedvetna skulden över raseriet och impulserna att skada eller döda anknytningspersonerna kan också ge upphov till ”överjagspatologi”, ett omedvetet behov av självbe-

straffning och självsabotage, som också kan ses som ett uttryck för att individen har internaliserat en försummande eller övergivande vårdnadsgivares attityd till själv. Tidig känslomässig övergivenhet kan resultera i att individen, för att skydda sig själv mot smärta, fattar ett omedvetet beslut om att aldrig släppa en annan människa så nära igen (Coughlin Della Selva, 1996).

Försvar och motstånd i psykoterapi handlar, enligt Davanloo, om individens strävan att undvika att detta smärtsamma känslkomplex aktiveras och rörs upp genom terapeutens utforskande inställning till patientens problem och strävan att lära känna honom eller henne. Till allra största delen är detta motstånd omedvetet, och fungerar på en implicit nivå, som automatiserade beteenden utom räckhåll för medvetandet. Förutom de vanliga *formella* psykologiska försvar – som intellektualisering, rationalisering, reaktionsbildning, förnekande, projektion, etcetera – identifierade Davanloo en rad *taktiska* försvar som används interpersonellt för att förhindra känslomässig närhet.

Taktiska försvar är alla slags manövrer som används för att förhindra

meningsfull känslomässig kontakt, och de är antingen verbala eller icke-verbala. Till verbala taktiska försvar räknas sådant som vagt och generaliserande tal, motstridiga uttalanden, sarkasmer och överdriven verbal aktivitet. Icke-verbala taktiska försvar innefattar exempelvis undvikande av ögonkontakt, leenden och skratt (som täcker över en känsla), känslomässig avstängdhet och gråtighet (*weepiness*, väsensskild från djup gråt).

Tagna var för sig innebär försvar – exempelvis intellektualisering eller splittrat och ofokuserat tal – ett undvikande av en toxisk känsla eller impuls, men sammantagna, på makronivå, bildar försvar en interpersonell barriär, ett defensivt system som skyddar mot känslomässig närhet. ”Detta skyddslager [runt det intrapsykiska systemet] tjänar ett dubbelt syfte genom att avvärja verklig eller förväntad smärta från både inre och yttre källor”, framhåller Coughlin Della Selva (1996, s 13). Avståndet till andra (och till det egna inre livet) säkerställer att de omedvetna toxiska känslorna hålls deaktiverade, men till priset av en brist på genuin närhet till andra. Det är dessa försvar, såväl formella som taktiska, som riskerar att

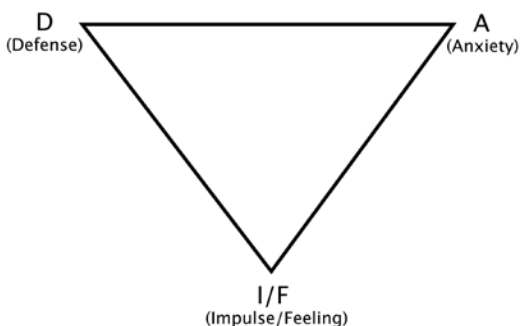
kraftigt fördröja eller omintetgöra terapiens effekter om patienten inte får hjälp att övervinna dem.

SOM JON FREDERICKSON framhöll på seminariet syftar försvar egentligen till att *bevara* individens relationer, inklusive den terapeutiska relationen. De känslor och impulser som blivit toxiska för patienten är de som framkallade smärtsam övergivenhet, och därmed reaktivt raseri och sorg, i hans eller hennes tidiga anknätningsrelationer. Känslorna och impulserna upplevs därför som farliga och relationsförstörande: det är vad ångesten signalerar. Men medan försvar hjälpte patienten i det förflutna, är samma försvar det som orsakar smärta, depression, ångest och lidande i dag. Lösningen har blivit problemet.

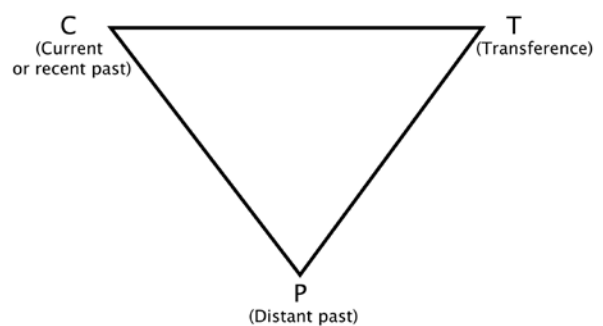
MOTSTÅNDET OCH DEN omedvetna arbetsalliansen existerar i omvänd proportion till varandra, och det inledande arbetet går ut på att hjälpa patienten att tippa över balansen till arbetsalliansens, eller den känslomässigt öppna relationens, fördel. Ett viktigt inslag i det inledande arbetet handlar därför om att ”vända jaget mot försvar”, det vill säga att

Konflikttriangeln och persontriangeln (“Malans trianglar”)

Människans inre konflikter och deras dynamiska ursprung illustreras i konflikttriangeln och persontriangeln.



I det nedre hörnet i konflikttriangeln återfinns känslor och impulser som ilska, ledsenhet, glädje, närhetssökande, etc (I/F, *impulse/feeling*). När dessa känslor resulterar i negativa interpersonella erfarenheter blir de förknippade med ångest (A, *anxiety*, övre högra hörnet), och undviks eller undertrycks med hjälp av försvar (D, *defense*, övre vänstra hörnet).



De inre konflikternas ursprung står att söka i individens tidiga anknätningserfarenheter (P, *past*, det nedre hörnet i persontriangeln). Försvar som syftar till att undvika ångestkontaminerade känslor manifesteras i överföringen till terapeuten (T, *transference*, det övre högra hörnet), liksom i individens nuvarande nära relationer (C, *current*, övre vänstra hörnet).

(Sammanfattning efter Malan & Coughlin Della Selva 2006, s 10–11.)

hjälpa patienten att bli medveten om de negativa konsekvenserna av att fortsätta undvika de egna känslorna. Helst bör patienten själv formulera dessa negativa konsekvenser. Innan jaget har vänt sig mot försvaren kan försvaren inte konfronteras, eftersom konfrontationerna då kommer att upplevas som riktade mot patienten själv, och inte mot ett visst beteende som har börjat bli jagdystont. Om patienten själv känner sig konfronterad förstörs arbetsalliansen.

Terapeutens frågor om patientens känslomässiga svårigheter aktiverar smärtsamma omedvetna känslor, vilket ger upphov till omedveten ångest och försvar. Davanloo upptäckte att den omedvetna ångest som de komplexa överföringskänslorna väcker kanaliseras genom tre olika kanaler. Den väg som ångesten tar ger en signal om patientens jagstyrka och om han eller hon över huvud taget är en kandidat för en radikalt avtäckande korttidsterapi. Om ångesten kanaliseras via den viljestyrda skelettmuskulaturen (*striated muscle*), i form av suckar och fysiska rörelser som att skruva på sig eller vrida sina händer, är det ett tecken på relativt god jagstyrka, och Davanloo fann att det som regel var möjligt att gå vidare med konfrontation av försvaren och öppning av det omedvetna systemet.

Om ångesten däremot kanaliseras via den glatta muskulaturen (*smooth muscle*, som styrs av det autonoma nervsystemet), i form av till exempel huvudvärk, magont eller diarré, tyder det på en skörare jagstruktur och någon radikalt avtäckande terapi ska *inte* bedrivas. Detsamma gäller, i ännu högre grad, om ångesten ger upphov till kognitiva och perceptuella störningar (som kan vara ett utslag av dissociation). Konfrontation av försvaren kan i dessa fall leda till att symtomen förvärras och till att patienten traumatiseras. Terapin behöver då i stället inriktas på ångestreglering och jagstärkande arbete, som gradvis kan hjälpa patienten att börja kunna skilja ut de olika hörnen i konflikttriangeln (känsla, ångest, försvar) och stärka hans eller hennes förmåga att hårbärga ångest. Terapeuten behöver hela tiden vara ytterst vaksam på subtila

signaler om att ångestnivån har blivit för hög och börjat överskrida patientens toleransspektrum, och då i stället omedelbart hjälpa honom eller henne att reglera ångesten.

Förutsatt att patientens ångest visar tydliga tecken på att kanaliseras via den viljestyrda skelettmuskulaturen inriktas terapeutens arbete på att systematiskt påtala och konfrontera alla försvar mot känslomässigt upplevande här och nu (efter att jaget vänt sig mot försvaren). Om försvaren konfronteras på det här sättet, empatiskt men med ihärdighet och uthållighet, uppstår till slut en intrapsykisk kris hos patienten: den



konflikten mellan önskan att bli frisk och önskan att undvika smärta ställs på sin spets

inre konflikten mellan önskan att bli frisk och önskan att undvika smärta ställs på sin spets. Patientens friska sida, som bär upp den omedvetna arbetsalliansen, får hjälp av terapeutens aktiva, intervenerande hållning att övervinna det självdestruktiva motståndet. Om den omedvetna arbetsalliansen får överhanden vänder sig patienten tydligt mot försvaren och överföringsmotståndet. Det som nu händer är att de komplexa överföringskänslorna bryter igenom bortträngningsbarriären och in i medvetandet – det som Davanloo (1990) beskriver som *unlocking of the unconscious*. Upplevandet av starka känslor i överföringen – exempelvis ilska, sorg, skuld, smärta, men också starka positiva känslor av upplevd närhet – utgör själva nyckeln som öppnar det omedvetna systemet (Coughlin Della Selva, 1996).

Känslorna riktas först mot terapeuten, som nu har kommit tillräckligt nära för att aktivera icke-verbala procedurminnen av känslomässig övergivenhet, och därefter mot andra viktiga personer i nuet och det förflutna. Nu börjar genomarbetsfasen, utforskandet av de tidigare omedvetna känslor av smärta,

raseri, sorg och skuld som försvaren har syftat till att hålla inaktiverade. Vad arbetet nu går ut på är att fördjupa affektupplevelsen, så att jaget desensitiserar för de tidigare toxiska känslorna, och att därefter kognitivt konsolidera förståelsen för hur patienten har upprepat tidigt grundlagda relationella mönster, som då var adaptiva och livsnödvändiga, på ett sätt som blivit självdestruktivt i senare relationer och sammanhang.

DEN FULLA TILLGÅNGEN till en känsla innefattar, enligt Davanloo, tre komponenter eller aspekter: 1) en kognitiv benämning av känslan ("jag känner mig arg/ledsen", etc); 2) en kroppslig, fysisk upplevelse av känslan (till exempel en klump i bröstet i samband med ledsenhet, eller energi som rör sig från magen ut i kroppen i samband med ilska); och 3) en impuls eller handlingstendens (till exempel att vilja gråta eller slå och sparka). När någon av dessa komponenter fattas tyder det på förekomsten av ett försvar mot känslomässigt upplevande. När det omedvetna öppnas, och de komplexa överföringskänslorna bryter igenom, uppmanas patienten att i fantasin beskriva vad känslan – raseriet, sorgen eller skulden – får honom eller henne att vilja göra. Davanloo (1990) kallar detta "*portraiting the impulse*", ett detaljerat beskrivande av fantiserade handlingar, och det resulterar i ett drömliknande vaket tillstånd, "*dreaming while awake*", som möjliggör en djupare genomarbetning och avtoxifiering av känslan. I detta tillstånd sker också, som Davanloo fann, spontana kopplingar bakåt till tidiga erfarenheter, minnen och situationer, ett uttryck för att det omedvetna systemet har öppnats. På det sättet blir det möjligt att koppla ihop konflikttriangeln och persontriangeln i den kognitiva konsolideringsfasen.

Konfrontationen av försvaren syftar, som Frederickson förklarade på seminariet, till att deaktivera överföringen och förhindra utvecklingen av en överföringsneuros. Ett starkt överföringsmotstånd kan ses som ett uttryck för patientens omedvetna strävan att upprätta en patologisk relation, som

innebär att patienten projicerar sin friska sida, sin omedvetna önskan att bli frisk, på terapeuten, medan han eller hon själv intar exempelvis en hjälplös, passiv, trotsig eller oengagerad hållning. På det sättet slipper patienten uppleva sin inre konflikt mellan önskan att bli frisk och motståndet mot förändring. Så länge patienten identifierar sig med sitt motstånd är arbetsalliansen inte etablerad. Terapeuten behöver därför deaktivera projektionerna, och återföra till patienten hans eller hennes friska sida. Om patienten till exempel säger: ”Jag är inte säker på att jag orkar göra det här” (en inbjudan till terapeuten att bli bärare av patientens önskan att bli frisk), kan en intervention syftande till att mobilisera patientens friska sida ha följande innehåll, som Frederickson framhöll: ”Om du inte gör det så kommer vi inte att kunna nå ditt mål. Om jag ger 100 procent av min energi och du ger 100 procent av din energi så kan vi få ett bra resultat. Men om du inte kan ge 100 procent av din energi så är den här processen dömd att misslyckas. Varför skulle du vilja utsätta dig själv för det?”

Överföringsmotståndet upprepar patientens destruktiva relationsmönster i stället för att förändra det. När motståndet konfronteras får patientens friska sida hjälp att kraftfullt ta ställning mot motståndet och försvarerna. Terapeuten konfronteras försvarerna och motståndet men framhåller hela tiden sin roll som den friska sidans allierade.

Psykopatologi är inte något som finns ”inom” patienten, framhöll Frederickson, utan något som han eller hon fortlöpande *skapar* genom sina försvarsbeteenden. När terapeuten stoppar, benämner och deaktiverar ett försvar så avbryter han eller hon den patologiska processen medan den pågår i rummet, och patienten får hjälp att själv vända sig mot dessa processer.

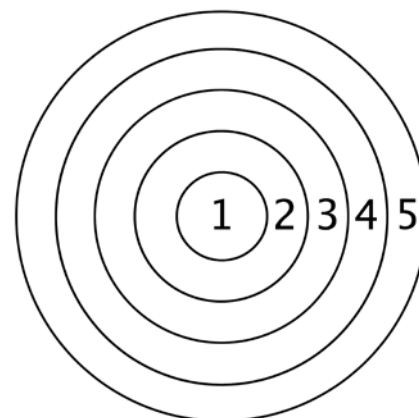
INTRESSET VAR STORT för Fredericksons seminarium, med ett hundratal deltagare från olika människovårdande professioner. I Norge liksom på andra håll i Europa finns nu ett snabbt växande intresse för ISTDP: bakom

seminariet stod den livaktiga norska ISTDP-föreningen, och nu i år startas den andra treåriga ISTDP-utbildningen i Norge under Fredericksons ledning. I Danmark har flera utbildningar redan genomförts. I Sverige påbörjades den första ISTDP-utbildningen förra året, med Patricia Coughlin som lärare och handledare, och en svensk ISTDP-förening är på planeringsstadiet. I maj besöker psykiatern och ISTDP-terapeuten Allan Abbass Norge för att presentera evidensstödet för ISTDP, och till hösten anordnas den första sammordiska ISTDP-konferensen.

Intensiv dynamisk korttidsterapi tycks nu, tre eller fyra decennier efter Davanloos pionjärbete och tack vare en ny generation lärare som har gjort metoden till sin, ha bättre förutsättningar att börja vinna spridning och etablera sig som ett viktigt komplement till andra psykoterapeutiska behandlingar, för vissa patientkategorier. De lärdomar som man inom ISTDP dragit om vikten av terapeutiskt fokus och målmedvetet, empatiskt arbete med försvar och motstånd är dessutom något som kan berika andra terapeutiska metoder och inriktningar. ■

TOR WENNERBERG

TOR WENNERBERG är aktuell med boken *Vi är våra relationer: Om anknytning, trauma och dissociation* (Natur och Kultur, 2010).



ISTDPs modell av det omedvetna systemet

1. Kärlek och anknytning
2. Smärta och sorg
3. Vrede
4. Skuld
5. Försvar mot känslomässig närhet

Modellen beskriver de lager av känslor och försvar som kan uppstå när känslor kontamineras av ångest och undviks med hjälp av försvar. (1) Innerst i det omedvetna systemet återfinns den medfödda strävan efter kärlek och anknytning; (2) när denna strävan frustreras väcks känslor av smärta och sorg; (3) dessa känslor ger i sin tur upphov till reaktiv vrede eller raseri mot anknytningspersoner; (4) vreden väcker skuld och leder också till ångest eftersom den hotar den relation som ska säkra barnets överlevnad; (5) om närhetssökandet frustreras i tillräckligt hög grad börjar individen upprätta ett avstånd både till de egna känslorna och till andra människor, en barriär mot närhet och intimitet som Davanloo betecknar som försvar mot känslomässig närhet.

(Sammanfattning efter Malan & Coughlin Della Selva 2006, s 12–13.)

REFERENSER:

Coughlin Della Selva, P (1996). *Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy*. London: Karnac Books.

Davanloo, H (1990). *Unlocking the Unconscious*. Chichester: John Wiley & Sons.

Malan, D (1980). The most important development since the discovery of the unconscious. I: H. Davanloo (red.), *Short-Term Dynamic Psychotherapy*. London: Jason Aronson, s 13–23.

Malan, D (1996). Foreword. I: Coughlin Della Selva, P (1996). *Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy*. London: Karnac Books, s xiii–xv.

Malan, D & Coughlin Della Selva, P (2006). *Lives Transformed: A Revolutionary Method of Dynamic Psychotherapy*. London: Karnac Books.

Alla psykologer lämnar Gävles elevstöd

Sex av sju psykologer på Gävle kommuns elevstöd har sagt upp sig, den sjunde går i pension. Skälet bakom uppges vara missnöje och oro över en utdragen omorganisation.

Gävle kommuns elevstöd har sju psykologer. Snart försvinner samtliga. En flera år lång omorganisering, från centralisering till decentralisering, anges vara orsaken till massuppsägningarna. Brist på dialog och besked som tar lång tid, är kritik som psykologerna riktar mot sin arbetsgivare.

En som lämnat in sin avskedsansökan är psykolog Birgitta Mårtensson:

– Det är inte omorganiseringen som sådan vi är emot,

utan arbetsgivarens sätt att genomföra den, samt konsekvenserna av den som vi reagerar på.

– Vi psykologer vill ha en central organisation med gemensam testhantering, litteratur och handledning. Än i dag vet vi inte vart vi ska ta vägen. Till slut tröttnade vi och sa upp oss.

VERKSAMHETSCHEF Ankie Gustavsson anser att uppsägningarna är ”tragiska”, men hon tror att omorganiseringen är

bra för verksamheten.

– All min personal har tidigare suttit centralt, men är nu ute i skolorna. Nu är det psykologernas tur och de vill inte. Vi vill att all personal ska komma närmare verksamheten.

Hur känns det att så många säger upp sig?

– Som chef är det ju tragiskt att förlora så stor kompetens. Det är en enorm kunskapsbank som försvinner på en gång. Det är en svår situation, men vi håller på med nyrekrytering nu.

Samtliga psykologer som sagt upp sig har fått nya anställningar. ■

KAJSA HEINEMANN



FOTO: JOHAN PAULIN

PÅ VÄG...

Efter sju år som ombudsman på Psykologförbundet slutar Britta Sundström för att den 1 mars börja arbeta på Skolledarförbundet med motsvarande uppgifter.

– Som förhandlare har jag varje dag fått lösa olika problem inom det arbetsrättsliga området. Inte en dag har varit den andre lik. Jag har trivts mycket bra med att företräda psykologer, men nu är det dags för nya utmaningar, säger Britta Sundström.

I AVVAKTAN på rekrytering av efterträdare kommer Anders Wahlquist, med lång erfarenhet från förhandlingsarbete, att arbeta halvtid på förbundet. ■

KAJSA HEINEMANN

Vårdval kan innebära färre primärvårdpsykologer

Göteborgs primärvård i VG Regionen har varit en pionjär i arbetet med att föra in psykologer inom primärvården. Men med Vårdval har förutsättningarna förändrats.

Sex psykologer inom primärvården i Göteborg har blivit övertaliga sedan Vårdval infördes i Göteborg. Det konstaterar Lars Karlsson, ombudsman på Sveriges Psykologförbund efter att nyligen ha avslutat en förhandling med arbetsgivaren på primärvården i Göteborg.

– Det är en oroande utveckling eftersom Göteborgs primärvård har stått i främsta linjen när det gäller att anställa psykologer. I och



FOTO: JOHAN PAULIN

Lars Karlsson

med införandet av Vårdval är det nu ovisst på vilket sätt de nya entreprenörerna kommer

att kunna bibehålla samma kvalitet som tidigare.

– I dag saknas tydliga krav på att det ska finnas psykologer inom dessa verksamheter. Det är oroande, säger Lars Karlsson.

DE SEX ÖVERTALIGA psykologerna är inte uppsagda, utan är placerade i en slags övertalighetsorganisation där de inväntar nya arbetsuppgifter inomregionen. En psykolog har redan fått nya arbetsuppgifter, en annan har valt att gå i avtalspension. Fyra psykologer väntar på besked.

Hur många psykologer som kommer att finnas tillgängliga för patienter inom primärvården i Göteborg är i dagsläget ovisst. ■

KAJSA HEINEMANN

Aktuell läsning på
www.psykologtidningen.se

Förbundet satsar på primärvård och skolor

– Vi kommer ha samma offensiva hållning 2010 som 2009, säger förbundsordförande Lars Ahlin. Huvudfrågorna är psykologer på alla vårdcentraler och skolor.

Psykologförbundets styrelse har nu godkänt 2010 års budget på 28 miljoner kronor. Liksom 2009 är årets budget underbalanserad, i år med 3,9 miljoner kronor.

– Denna kongressperiod (2007-2010) har vi försökt leva efter mandatet: Satsa offensivt och använd en del av de fonderade medlen som Psykologförbundet genom medlemsavgifter har byggt upp under lång tid. Med dessa pengar har vi kunnat förnya vårt IT-system, skapa en kommunikationsstrategi, starta *Psykologiguiden.se* och utöka den fackliga servicen samt aktivt rekrytera fler medlemmar, säger Lars Ahlin.

Vart går pengarna i år?

– Vi kommer att fortsätta samma offensiva hållning och inte ändra så mycket i kursen. Om vi ska kunna behålla denna nivå under kommande kongressperiod måste vi öka medlemsavgifterna, men också bli effektivare, och få ut så mycket som möjligt av varje krona, säger han.

DE MÅL SOM styrelsen prioriterar är för det första att det ska finnas psykologer på alla vårdcentraler.

– Vi är långt ifrån nöjda med att psykologer nu inte finns med i basutbudet. Detta kommer vi att arbeta vidare med.

För det andra ska styrel-

sen följa upp förslaget till ny skollag och arbeta för att alla skolor verkligen erbjuder psykologer i sin verksamhet. Och för det tredje att landstingen och andra offentliga verksamheter tecknar robotavtal med privatpraktiserande psykologer.

– Inom nästa kongressperiod bör möjligheten för allmänheten att själva söka sig till en privatpraktiserande psykolog och få offentlig ersättning införas, säger Lars Ahlin.

NÄR VÅRDVALSYSTEMET infördes 2009 togs inget beslut om obligatorisk psykologisk kompetens i primärvården. Lars Ahlin sade då till *Psykologtidningen* (nr 2/09) att man skulle nå ut till landstingen och regionerna med denna fråga. Hur gick det?

– Vi skrev till alla landsting och påtalade vår oro för att det inte blev tillräckligt många psykologer i primärvården, och vi fick svar från hälften. Vi blev inbjudna till sju landsting och både

centrala och lokala företrädare för förbundet besökte dem, berättar Lars Ahlin och fortsätter:

– Överenskommelsen om rehabgarantin blev ett lågvattenmärke när det gäller vilka som skulle utöva den. Vi har därför både skrivit och träffat företrädare för Sveriges kommuner och landsting och Socialdepartementet med resultat att kategori 4 plockats bort i rehabgarantin, det vill säga de som skulle snabbutbildas i psykoterapi. ■

EVA BRITA JÄRNEFORS

Vart går medlemsavgifterna?

TÅRTAN VISAR hur Psykologförbundets budget på 28 miljoner kronor delas upp i procent. Verksamheten är som synes personalintensiv. Tårtbiten **Personal** (14 personer) svarar för 40 procent av budgeten. Där ingår inte ordförande som har en egen tårtbit. **Psykologtidningens** medarbetare finns inte med i tårtbiten personal. Tidningen har en egen budget med annonsintäkter och får ett bidrag från

Psykologförbundet.

Medlemsavgifter är främst en avgift till Saco. Råden består av **Etikrådet**, **Specialistrådet**, **Studeranderådet** och **Vetenskapliga rådet**. **Psykologiguiden i Sverige AB**, **Psykologföretagarna AB** och **IHPU-Psykologutbildarna AB** är bolagiserade och har egna budgetar.

”Första uppgiften är att rädda liv – och det gör vi”

Föreningen Läkare utan gränser är i Haiti och arbetar intensivt med att i första hand rädda liv. Psykolog Monika Oswaldsson finns med i teamet och rapporterar om arbetet:
– Det här är det viktigaste jag gjort som psykolog. Och det svåraste.

I skrivande stund är jordbävningens katastrofen i Haiti inne i den första fasen där det handlar om att rädda liv ur rasmassorna, samt ge akut medicinsk vård och behandling. I den andra fasen handlar det om att människor ska få tillgång till vatten, mat och bostad – för att undvika spridning av sjukdomar. I tredje fasen gäller det att få igång infrastrukturen: skolor, vägar och sjukvård. Det är i denna fas de överlevandes traumatiska upplevelser kommer att behöva bearbetas. Men i Haiti finns få psykologer.

Monika Oswaldsson är en av fyra psykologer från Läkare utan gränser, Médecins Sans Frontières, (MSF), som befinner sig i huvudstaden Port-au-Prince just nu. Hon reste fem dagar efter jordbävningen till Haiti, som redan innan jordbävningen, den 12 januari, hade enorma ekonomiska, samhälleliga och psykosociala problem. Monika Oswaldsson arbetade i Haiti för svenska MSF förra året mellan april och oktober med krisstöd, hon startade grupper för kvinnor som mist barn och pappa-grupper. *Psykologtidningen* fick möjlighet att ställa några frågor.

Vad fick dig att återvända?

– Jag åkte tillbaka efter-



FOTO: JULIE RÉMY/MSF

som Haiti behöver hjälp, och jag har en särskild relation till Haiti eftersom jag har vänner och arbetskamrater här. Jag kommer att stanna en månad till att börja med.

Monika Oswaldsson bor i Petionville i ett av tre av Belgiens MSFs hus tillsammans med cirka 120 andra från MSF.

Hur arbetar du?

– I början var jag ansvarig för den psykosociala verksamheten på två sjukhus med 16 nationella medarbetare i teamet, sjukhusen Choskal i Cité Soleil och Martissant. Nu har det anlänt en psykolog till som tar hand om Choskal så jag kan fokusera på Martissant. Min arbetsdag är mellan

klockan 6.30 och 22.00, men jag hoppas det lugnar ner sig lite snart.

Vad är svårast för dig?

– Det svåraste för mig är att se allt som behöver göras, allt det bekanta som raserats och att samtidigt vara tvungen att begränsa mig eftersom våra resurser inte är tillräckliga för de 2,2 miljoner människor som bor i Port-au-Prince. Jag är ansvarig för tre unga psykologer och fyra socialarbetare. Vi är inne i en fas där vi snabbt behöver bygga upp en fungerande verksamhet vilket gör att jag arbetar mycket med att få i gång arbetet och höja kompetensen. Vad gäller de inhemska kliniska verksam-



Médecins Sans Frontières, (MSF):

- bildades 1972 i Frankrike.
- är en medicinsk humanitär organisation med världen som arbetsfält.
- bistår människor – oavsett politisk åsikt, religion eller etnisk tillhörighet – över hela världen som drabbats av svåra händelser: krig, tortyr, konstant hot om våld, övergrepp, sjukdomar och naturkatastrofer.
- krav för att som psykolog arbeta för organisationen är: Psykologutbildning, avslutad PTP samt två års erfarenhet inom relevant område: barn, ungdomar, terapier eller flyktingfrågor.

– Det svåraste är att se allt som behöver göras och inse att våra resurser inte räcker till, säger psykolog Monika Oswaldsson.

heten arbetar jag väldigt nära mitt team och har ofta patienter tillsammans med dem av utbildningsskäl.

– Eftersom vi fortfarande befinner oss i en katastrofsituation fokuserar vi på att stötta våra medicinska team att rädda liv. Jag arbetar med att strukturera ett psykosocialt omhändertagande, samt att utbilda, handleda och ge ”on the job training” till teamet. Teamet arbetar med att informera om vad en jordbävning är, vilka som är de vanligaste förekommande reaktionerna, copingstrategier, och att ge emotionellt stöd och rådgivning till dem som visar starka traumatiska reaktioner. Vi arbetar också

med att ge information och counselling inför till exempel amputationer eftersom patienter ibland vägrar att låta sig opereras och därmed riskerar att dö i kallbrand.

Vad är svårast för de överlevande?

– Det är svårt att säga vad som är svårast för patienterna eftersom många har multipla trauman. De har genomlevt en jordbävning, fått byggnader över sig och inte kunnat ta sig ut. Familjemedlemmar och vänner har dött, de har sökt efter sin familj i rasmassorna. Huset är raserat, de har skadats allvarligt och medan de ligger på sjukhus så lever deras familj på gatan där det är svårt att få tag i vatten, mat, sjukvård och där risken för

att råka ut för våld är ganska stor.

Hur gör du för att orka arbeta vidare?

– Vi har en öppen atmosfär och stöttar varandra, men jag tar några minuter för mig själv innan jag lägger mig för att gå igenom vad som har hänt under dagen. MSFs uppgift är att rädda liv och det gör vi varje timme varje dag. Den tanken underlättar också.

Hur klarar de som överlevt att hantera all sorg och trauma?

– Det är en mycket angelägen fråga, men svårt att uttala sig om.

Vad krävs för att klara av arbetsituationen?

– Det krävs att man kan bo under lång tid under relativt primitiva omständigheter. Att

man kan anpassa den kunskap man har efter de behov, den kultur och de förutsättningar som finns i länder som Somalia, Haiti, Sierra Leone eller Burma. Att man är flexibel och kan franska eller arbeta med tolk, att man kan leva under ganska strikta säkerhetsbestämmelser. Att man är bra på att uppskatta de små glädjeämnen i världen. Bland annat. Det här är det bästa som jag har gjort som psykolog, och det svåraste. ■

KAJSA HEINEMANN

På Läkare utan gränsers hemsida finns Monika Oswaldssons blogg från Haiti: www.monika-oswaldsson.wordpress.com

Haiti:

- är ett av världens fattigaste länder, som ligger på den västra delen av ön Hispaniola i Västindien, Dominikanska republiken ligger på den östra delen.
- har 9 miljoner invånare. Medelinkomsten är cirka 3 500 kronor/år och över hälften av alla människor saknar tillgång till rent vatten.
- har under senare år flera gånger drabbats av naturkatastrofer.
- jordskalvet inträffade strax före midnatt den 12 januari 2009, 15 kilometer väster om huvudstaden Port-au-Prince, enligt USAs geologiska institut (USGS). Det första skalvet hade en magnitud på 7,0, enligt USGS och 7,3 enligt andra institut. Det följdes av flera kraftiga efterskalv på 5,9 respektive 5,5. Huvudskalvet inträffade på cirka en mils djup, enligt USGS.

Källor: AFP, Reuters (TT)

”Hoppas KBT-föreningen blir en yrkesförening”

Ny specialistutbildning, KBT som alternativ på alla psykologprogram och rekommendationer för kompletteringsutbildning i KBT för psykologer med annan bakgrund. Detta är tre områden som Föreningen för Sveriges KBT-psykologer fokuserar på under 2010.

– Vi har en förhoppning att föreningen upptas som yrkesförening i Psykologförbundet på kongressen i april. Då blir vi en av de större yrkesföreningarna med runt 300 medlemmar, säger Benjamin Bohman, föreningens ordförande.

Föreningen Sveriges KBT-psykologer bildades 2008 i syfte att ”inom psykologförbundets ramar värna om och stärka psykologens roll i allmänhet och KBT-psykologens roll i synnerhet ur bland annat klinisk, vetenskaplig, etisk, facklig och kommersiell

synvinkel samt i förhållande till andra yrkesgrupper och samhället i stort”. Föreningen välkomnar såväl studenter som PTP-psykologer och psykologer.

– Man måste inte arbeta med KBT för att vara medlem i föreningen, huvudsaken är att man är intresserad, säger Benjamin Bohman.

FÖRRA ÅRET anordnade föreningen en seminariedag om egenterapimomentet på psykologutbildningarna samt årsmötet. Seminariet samlade ett sextiotal medlemmar

från hela landet som diskuterade psykologens yrkesroll och som expert i den kliniska vardagen. Under 2010 har föreningen utbildningsfrågor i fokus, bland annat vill man ta fram ett förslag på en ny specialistutbildning i psykologisk behandling.

– Målet är att den bästa utbildningen i psykologisk behandling ska vara specialistpsykologutbildningen. Då kan vi också tillgodose att den bygger vidare på och fördjupar sådana kunskaper och färdigheter som är yrkesspecifika, säger Benjamin Bohman och fortsätter:

– Detta innebär förhoppningsvis att fler psykologer vill specialisera

sig, i stället för att skaffa sig ytterligare en legitimation, en för övrigt absurd ordning.

I medier presenteras KBT inte sällan som en ytlig behandlingsmetod som man kan lära sig att tillämpa på en eftermiddag, i motsats till psykodynamisk behandling som gärna beskrivs som att den går på djupet och därmed tar itu med de verkliga orsakerna till besvären. Föreningen satsar därför på att informera journalister och allmänhet om vad KBT är – och inte är.

– Mycket av det som skrivs är baserat på missförstånd och fördomar och försvarar möjligheterna till en konstruktiv debatt, säger Benjamin Bohman. ■

ANNA BROMAN NORRBY
PTP-psykolog, medlem i
Föreningen för
Sveriges KBT-psykologer.



Benjamin Bohman

Psykologstuderande för in nytt perspektiv inom somatiken

Patienter på somatiska avdelningar erbjuds psykologiskt stöd. Det är resultatet av ett samarbete mellan psykologprogrammet, Hälsouniversitet och Universitetssjukhuset i Linköping.

– Vi kan bidra med viktig kunskap, säger psykologstuderande Oskar Eriksson.

Våren 2009 började psykologstudenter vid Linköpings universitet att praktisera även inom den somatiska vården. Något som har uppskattas av vårdpersonalen, patienterna och psykologstudenterna. Först ut var Linnea Tufvesson, som gjorde sin praktik på ortopedavdelningen:

– Det var inspirerande och lärorikt att se vad psykologer kan tillföra patienter med fysiska sjukdomar. Jag hade samtal med patienter i samband med besked om tumör eller funktionsnedsättning, men också i kris och inför operationer, fortsätter Linnea Tufvesson.

Oskar Eriksson, som praktiserade på samma avdelning i höstas, är också positiv:

– Det var mycket lärorikt att få arbeta så tätt tillsammans med andra professioner då det gav en bättre inblick i, och förståelse för, deras arbetsuppgifter. Jag blev litet överraskad över bristen på psykologisk kompetens och hur mycket det fanns för mig att göra för att råda bot på den.

– Praktiken gjorde mig uppmärksam på att det inte går att dela upp människan i psykiskt och somatiskt. Självklart påverkar det fysiska måendet psyket och vice versa. Detta gör att psykologers kunskap är viktig också inom den somatiska vården. Dessutom får även personer med psykiska problem ibland uppsöka vården för somatiska åkommor. Under min praktik samtalade jag med patienter med varierande psykisk problematik, allt från paniksyndrom till paranoid schizofreni, fortsätter Oskar Eriksson.

ERIK FLODMAN PRAKTISERADE på en geriatriskavdelning. Också han är positiv till sin praktik inom den somatiska vården.

– Det var mycket upptriskande att vistas i en naturvetenskaplig och medicinsk miljö, och samtidigt visa nyttan av psykologer inom somatiken.

Enligt Erik Flodman finns ett stort behov av psykologiska kunskaper inom somatiken. Han förvånades bland annat över synen på det rutinmässiga ordinerandet av sömnmedicin.

– Som psykolog kunde jag hjälpa till att kartlägga: Var det problem med in-

somning, uppvaknande eller mardrömmar?

I dag är psykologer inte alls lika vanliga inom somatiken som inom psykiatrin. Något som psykologstudenterna anser får vissa konsekvenser för psykologarbetet.

– Avsaknaden av samtalsrum gjorde det ibland svårt att föra förtroliga samtal. Att inte ha något annat val än att diskutera patientens psykiska hälsa i en sal med andra patienter eller i korridoren kändes kränkande mot patientens integritet, säger Oskar Eriksson.

INITIATIVTAGARE TILL samarbetsprojektet är Per-Olof Svedin, utbildningsledare vid Filosofiska fakulteten i Linköping. Men idén kommer från studenterna själva. I dag finns bara två praktikplatser, men det finns långt framskridna planer på att utöka antalet samt vårdavdelningar, säger projektledaren och tillika handledaren Ali Sarkohi, som också är psykolog:

– En färsk kartläggning av Sveriges Psykologförbund visar att det råder stor

”*Psykologiskt stöd borde finnas som en självklarhet till alla som har behov*

Linnea Tufvesson

brist på psykologer inom primärvården, fastän behovet är stort. Socialstyrelsen fastslår i de nationella riktlinjerna för ångest och depression att behandling vid lindrig till måttlig depression och ångest i första hand ska vara psykologisk behandling, och 46 procent av patienterna med psykisk ohälsa önskar vända sig till vårdcentralerna. Men där lyser psykologer som är specialister på psykologisk behandling och psykisk ohälsa med sin frånvaro.

– Det är därför befogat att anställa fler psykologer, samt skapa förutsättning för praktiktjänstgöring för psykologstudenter, inom primärvården. Institutionen för beteende och lärande vid Linköpings

universitet har för avsikt att i samarbete med landstinget i Östergötland utvidga det här projektet att gälla även primärvården. Vårt mål är fler psykologer inom somatiken. Vi psykologer måste visa vad vi går för!

SAMARBETET RUNT kombinerade praktikplatser är förlagt till de kliniska undervisningsavdelningarna 30 (ortopedi) och 82 (geriatrik) där vården drivs av studenter från läkar- sjukgymnast-, sjuksköterske- och arbetsterapiprogrammen. Den somatiska praktiken för psykologstudenter är i dag två veckor.

De tre psykologstudenterna, som *Psykologtidningen* pratat med, säger unisont att de rekommenderar andra psykologstudenter att göra som de – både för sin egen skull, men också för patienternas.

Linnea Tufvesson reagerade på att många patienter fortfarande känner så mycket rädsla när det handlar om psykologer. Hon nämner en händelse från sin praktik:

– När jag kom in på ett rum sade en patient: ”Jag är inte galen, jag behöver ingen psykolog”. Det visar hur viktigt det är att normalisera psykologers närvaro inom vården – om vi ska verka där. Psykologiskt stöd borde finnas som en självklarhet till alla som har behov. ■

KAJSA HEINEMANN

Psykologstudentens uppgifter:

- Tillföra vårdlaget psykologisk kunskap i det fortlöpande arbetet med patienterna.
- Tillföra patienterna och deras anhöriga psykologisk kunskap i form av samtalsstöd.
- Utifrån kunskap och erfarenhet från psykiatripraktiken tillföra psykiatriska aspekter, till exempel medverka vid differentialdiagnostiska överväganden angående depression, krisreaktioner, oklara konfusionstillstånd och/eller initiera remiss till fördjudpad psykologisk/psykiatrisk utredning.

Nytt centrum för stressforskning

Stressforskning inom psykologi, fysisk hälsa och arbetsmiljö knyts nu samman i ett nätverk för att utveckla bättre preventiva och terapeutiska metoder. Stockholm Stress Center är ett samarbete mellan Stockholms universitet och Karolinska Institutet.

I mitten av december 2009 invigdes Stockholm Stress Center vid Stockholms Universitet. Den nya centrumbildningen, med sex forskargrupper från universitetet och Karolinska Institutet, har blivit möjlig genom ett anslag från Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap (FAS) på 50 miljoner kronor fördelat på tio år. Stockholm Stress Center ska administrativt tillhöra Stressforskningsinstitutet vid Stockholms Universitet, och institutets föreståndare professor Torbjörn Åkerstedt blir även det nya centrumets chef.

– Det tongivande i nätverkets arbete kommer att vara att koppla ihop omgivningens krav med psykologiska mekanismer och med stor tyngd på stresspsykologi. Genom att tilldelas dessa medel tvingas vi att samarbeta i högre utsträckning och de olika forskningsfälten kommer att integreras mer med varandra.

– Från min synvinkel, som sömnforskare, ser jag inte bara stress i sig som ett problem, utan även återhämtningens betydelse är en viktig del av forskningen, säger Torbjörn Åkerstedt, som är professor i beteendefysiologi.

Psykologiprofessor Magnus Sverke på Psykologiska institutionen vid Stockholms universitet ingår i Stockholm Stress Center.

– Vi bedriver ju redan en spännande

forskning på alla de delar som berörs i centrumets verksamhet, så som stress i arbetslivet, och jag tror att den stora vinsten med den här sortens nätverk är den tvärvetenskapliga ansatsen. Det för hela forskningsfältet framåt, bland annat genom att vi bättre kan undersöka vilka effekter olika typer av interventioner har på stress i arbetslivet, säger Magnus Sverke.

PSYKOLOGEN NED CARTER, handläggare på avdelningen för arbetsgivarpolitik vid Sveriges Kommuner och Länsting, SKL, sitter i det nya centrumets styrelse.

– Centrumet är ett viktigt steg för att förbättra det förebyggande arbetet och inte bara försöka förstå orsakerna till stress. För psykologerna är det också en möjlighet att lära sig mer om det förebyggande arbetet, säger Ned Carter.

ÄVEN OM ANSLAGET från FAS har en tidsbegränsning på tio år så är målsättningen att Stockholm Stress Center ska bli en permanent resurs. Torbjörn Åkerstedt:

– Efter tio år ska vi ha byggt upp en verksamhet med nya professorer och doktorander som visar att verksamheten verkligen behövs, och som göra att Karolinska Institutet och Stockholms universitet vill ha centrumet kvar.

Sverige har redan i dag en ledande roll inom stressforskningen, anser Lennart Levi, professor emeritus i psykosocial miljömedicin och den svenska arbetsrelaterade stressforskningens fader. Tidpunkten för invigningen av Stockholm Stress Center sammanföll nästa på dagen 50 år efter det att Lennart Levi startade stressforskningslaboratoriet på Karolinska Institutet, vilket uppmärksammades vid invigningen av centrumet. Även om Sverige ligger långt framme inom stressforskning så behövs den nya centrumbildningen, säger han.

– Det ger en större bredd i forskningen vilket blir allt viktigare. Men forskning tar tid, därför är det mycket klokt av FAS att ge pengar under hela tio år.

Lennart Levi tror att forskningen om arbetsmiljön och arbetsorganisationens betydelse för en bra hälsa kommer att vara ett av Sveriges starka konkurrensmedel i framtiden.

– Vi kan ju inte konkurrera med löner och inte heller spetskompetens. Då återstår en väl fungerande arbetsorganisation. Det är något vi kan åstadkomma och som vi har en lång tradition att forska kring, säger Lennart Levi.

– Själv har jag nu under flera år fört fram betydelsen av bra chefer för att få organisationer att fungera. Det hjälper inte att arbetsstolen är ergonomiskt riktig om chefen inte är kunnig i arbets-

miljö och ledarskap. Jag har haft samtal med fackförbunden för civilingenjörerna och civilekonomerna, samt med Svenskt Näringsliv, med förslag om att alla deras medlemmar ska utbildas i arbetsmiljö och ledarskap. Responsen har varit mycket positiv, säger Lennart Levi.

LENNART LEVI UPPLEVER att det inom stressforskningen råder ett helt annat sätt att tänka i dag än vad som gällde då hans själv startade för 50 år sedan.

– Tidigare tittade man mycket på exempelvis stresshormon, och sade att höga nivåer orsakades av rädsla på jobbet. Nu vet vi mycket mer om mekanismerna bakom stress och i dag frågar man sig snarare varför rädslan uppstår, inte främst vilka stresshormon som påverkas. Det finns i dag ett mycket mer utvecklat tänkande i dessa frågor, säger Lennart Levi. ■

TEXT: PETER ÖRN,
Frilansjournalist

I Stockholm Stress Center

ingår: avdelningen för arbets- och organisationspsykologi, SU, avdelningen för biologisk psykologi- och behandlingsforskning, SU, avdelningen för epidemiologi, SU, forskningsgruppen för stress- och psykoneuroimmunologi/endokrinologi på avdelningen för klinisk neurofysiologi, KI, forskningsprogrammet sjukdomsfrånvaro, hälsa och levnadsvillkor på Institutionen för klinisk neurovetenskap, KI, samt forskningsprogrammet arbetsrelaterad stress och miljöexponering på Institutionen för folkhälsovetenskap vid KI.

VALBEREDNINGEN: "intresset glädjande stort"

Tre helt nya namn finns i valberedningens förslag till ny förbundsstyrelse (FS). I övrigt föreslås omval om än med en viss ommöblering inom styrelsen. Tar kongressen beslut om en minskad styrelse stannar förslaget vid två nya ledamöter.

– Efter en turbulent period har FS nu hittat fungerande arbetsformer, vi har därför vägt kontinuitet mot förnyelse och stannat för många omval, säger Ulrika Sharifi, valberedningens ordförande. Med fungerande arbetsformer är det däremot dags att höja ambitionsnivån, det finns förväntningar på tydligare fokus och mer energi och handlingskraft i styrelsearbetet. Med vårt förslag försöker vi tillföra detta.

ULRIKA SHARIFI BERÄTTAR att valberedningen har fått inte mindre än 32 nomineringar för nyval fördelade på 24 kandidater, de flesta meriterade och kunniga psykologer:

– Intresset bland medlemmarna har varit glädjande stort. Vi har intervjuat samtliga nominerade och det har inte

varit svårt att fylla styrelseposterna, det svåra har varit att välja bort kandidater.

DE NYA NAMNEN i valberedningens förslag är Eva Hedenstedt, 54, egenföretagare och kliniker, Umeå, Kristina Pollack, 68, konsult och ordförande för Yrkesföreningen Arbetstlivets psykologi, bosatt på Lidingö samt Fredrik Wagnström, 36, neuropsykolog, Göteborg. Som ny FS-ledamot föreslås också Maria Lindhe, som dock tidigare deltagit i styrelsearbetet som ordinarie studerandeledamot.

Tre av de nuvarande styrelseledamöterna är inte föreslagna för omval, nämligen förste viceordföranden Helén Antonson och ledamöterna Mats Byström och Inger Ericsson.

FS föreslår i en proposition till kon-

gressen en förbundsstyrelse som består av nio ledamöter varav en studerandeledamot i stället för dagens 12 (två studerandeledamöter). Valberedningen presenterar därför två förslag, ett med tio yrkesverksamma ledamöter och ett med endast åtta ledamöter. I det senare förslaget finns inte Eva Hedenstedt och Bengt Persson med.

Studerandeledamöter väljs av kongressen på förslag av Studeranderådet.

Även när det gäller Vetenskapliga



Ulrika Sharifi, ordförande i valberedningen.

FOTO: EVA BRITA JÄRNEFORS

Förslag till förbundsstyrelse:

ALTERNATIV I

Förbundsordförande:

Lars Ahlin, 57, Lund, (Omval)



Andre viceordförande:

Magnus Rydén, 37, Halmstad, arbetsförmedlingen. (Nyval i presidiet)



Maria Lindhe, 29, Stockholm
PTP-psykolog, tidigare studerandeledamot i FS. (Nyval)



Första viceordförande:

Julia Stenberg, 36, Lund, skolpsykolog, Resurscentrum i Staffanstorps (Nyval i presidiet)



Övriga ledamöter:

Eva Hedenstedt, 54, Umeå, egenföretagare, kliniker. (Nyval)



Renée From Mokhtar, 51, Asarum, primärvårdpsykolog. (Omval)



Förslag till ledamöter i råden:

rådet (VR) presenterar valberedningen två alternativa förslag. Ett med sju ledamöter enligt nuvarande stadga, varav kongressen utser fem samt ett förslag med ett presidium bestående av tre ledamöter. I en proposition till kongressen föreslår FS nämligen ett flexiblare VR, där FS utser övriga ledamöter efter behov.

– Också här har vi försökt hitta en balans mellan omval och ledamöter som kan bidra med nya perspektiv, säger Ulrika Sharifi. Vi har försökt få med representanter för olika vetenskapliga områden och olika lärosäten, både män och kvinnor och en viss åldersspridning.

FÖR BÅDE ETIKRÅDET och Specialistrådet föreslår valberedningen omval av samtliga ledamöter. Etikrådet har haft två fyllnadsval under mandatperioden och valberedningen vill därför inte ändra på den nuvarande sammansättningen av ledamöter. När det gäller Specialistrådet räknar valberedningen med att ett generationsskifte kommer att ske under nästa mandatperiod, och tipsar därför om intressanta kandidater till utskotten. ■

MAJA AHLROOS

Etikrådet

Omval av samtliga ledamöter

Per Magnus Johansson, ordförande
Ann-Christine Cederquist, vice ordförande
Seppo-Matti Salonen, väljs för två mandatperioder
Birgitta Johansson Niemelä
Kristina Taylor
Anita Wäster

Specialistrådet

Omval av samtliga ledamöter

Håkan Nyman, ordförande
Ulla-Britt Selander, sekreterare
Gunvor Bergquist, arbetslivets psykologi
Roland Ericsson, klinisk psykologi
Ingela Palmér, pedagogisk psykologi
Bengt Sonesson, klinisk psykologi/neuro-psykologi

Vetenskapliga rådet

ALTERNATIV I

Sju ledamöter enligt nuvarande stadga, varav kongressen utser fem:
Jan Forslin, ordförande, omval
Gunilla Guvå, omval
Eva Tideman, omval
Mikael Henningsson, nyval
Lennart Melin, nyval

ALTERNATIV II

Presidium tre personer enligt proposition:
Jan Forslin, ordförande omval
Gunilla Guvå, omval
Lennart Melin, nyval

Revisorer: Birgit Hansson, omval
Jean-Michel Saury, omval

Kongresspresidium:

Stefan Jern, ordförande
Birgit Hansson, vice ordförande
Göran Skogman, sekreterare
Kansliet, sekreterare



Bengt Persson, 59, Växjö, fil dr, klinikövergripande tjänstgöring. (Omval)



Kristina Pollack, 68, Lidingö, arbetslivspsykolog, konsult i säkerhetsfrågor. (Nyval)



Kerstin Twedmark, 57, Göteborg egenföretagare. (Omval)



Fredrik Wagnström, 36, Göteborg, neuropsykolog. (Nyval)



ALTERNATIV II

Om kongressen röstar för förbundsstyrelsens proposition om en styrelse på endast åtta ledamöter, föreslår valberedningen samma ledamöter med undantag av Bengt Persson och Eva Hedenstedt, samt endast en viceordförande, Julia Stenberg.

Höjd medlemsavgift efter 14 år

Med 10 till 30 kronor beroende på månadsinkomst vill (FS) höja medlemsavgiften från och med 1 juli i år och lika mycket i ett andra steg i januari 2011. Höjningen är den första på 14 år.

1996, då medlemsavgiften senast höjdes, utgjorde avgiften 1,3 procent av medlemmarnas genomsnittslön (då 19 800 kr). I år var avgiftens andel av en medelinkomst på 31 500 kr endast 0,9 procent. En höjning av avgiften är nödvändig om förbundet ska kunna bibehålla den nuvarande ambitionsnivån i verksamheten, motiverar FS sitt förslag. FS föreslår också en gemensam inkomstförsäkring för förbundets medlemmar, vilket skulle innebära en tilläggsavgift på 25 kronor som bakas in i medlemsavgiften.

Förslaget innebär att den lägsta avgiften från juli i år, vid en månadslön under 5 000 kr skulle bli 70 kr och den högsta 365 kr för inkomster över 40 000. Från 1 januari 2011 blir motsvarande medlemsavgifter 70 respektive 400 kr.

DEN STÖRSTA förändringen gäller psykologer med eget företag. De betalar i dag en serviceavgift till Psykologföretagarna AB på 220 kr plus en halv avgift till förbundet relaterad till inkomsten, det vill säga 30 till 165 kr. FS föreslår nu en höjning av serviceavgiften till 250 kr samt en enhetlig avgift till förbundet på 155 kr som 2011 höjs till 160 kr. Avgiften till förbundet ska alltså, enligt förslaget, inte längre vara inkomstrelaterad. Serviceavgiften till Psykologföretagarna AB är

dock avdragsgill.

Det avgiftsfria året för studerandemedlemmar tas bort och ersätts av en medlemsavgift på 30 kr. För pensionärer föreslås en medlemsavgift på 70 kr under båda åren och det gäller även pensionärer som är medlemmar i Psykologföretagarna.

FS FÖRESLÅR KONGRESSEN två alternativa förslag när det gäller avgiftshöjningen 2011, ett där en gemensam inkomstförsäkring ingår, vilket betyder en tilläggsavgift på 25 kr i månaden och ett medlemsavgifter där den gemensamma inkomstförsäkringen inte finns med.

Försäkringen innebär att yrkesverksamma medlemmar vid arbetslöshet under sex

månader kan få ut 80 procent av lönen upp till en månadslön på 50 000 kr.

Taket i a-kassan sänktes 2007 till 80 procent av 18 700 kr, vilket som mest ger 14 960 kr i månaden oberoende av tidigare lön. Försäkringen gäller dock endast personer under 62 år.

Den avgiftshöjning FS föreslår skulle från och med 2011 (inklusive inkomstförsäkringen) höja genomsnittsavgiften till 1,1 procent av 2009 års medellön. FS föreslår vidare att förbundsstyrelsen ska ges rätt att från 2012 korrigera avgiftsskalorna så att avgifterna även framgent motsvarar 1,1 procent av medellönen baserad på föregående års lönestatistik.

Den föreslagna avgiftshöjningen beräknas ge förbundet två miljoner kronor under andra halvåret 2010 och cirka 3,5 miljoner från och med januari 2011. ■

MAJA AHLROOS

Högre lön för PTP och ny-legitimerade

Förbundsstyrelsen, FS, föreslår i "Propositionen om handlingsprogram i villkorsfrågor" att kongressen ska anta det föreslagna policydokumentet, som bland annat handlar om att fortsätta ställa krav på högre lön för PTP och nylegitimerade psykologer, samt behålla lönebildningsmodellen.

Frågan om PTP-löner och ingångslön för nyutbildade psykologer är högaktuell. I såväl VG Regioner som i Region Skåne har psykologföreningar, men också psykologstuderande runt om i landet, reagerat på de låga lönerna. Något som förbundet aktivt ska arbeta för att förändra. Förbundets krav på högre ingångslön för PTP-psykologer och nyutexaminerade står kvar.

LÖNESÄTTNINGEN, som sätts utifrån verksamheternas förutsättningar och behov, föreslås vara kvar. Lönemodellen innebär att lönen ska vara individuell och differentierad och sättas utifrån kända verksamhetsbaserade lönekriterier. De ska i sin tur grundas på arbetsuppgifternas svårighetsgrad och ansvar, bidrag till måluppfyllelse, krav på kunskap, erfarenhet och initiativförmåga."

Förbundet fortsätter även sitt arbete med att verka för större möjlighet för medlemmar att byta arbetsgivare som strategi för högre lön.

Att fortsätta motverka god-

Förslag till höjda medlemsavgifter

Inkomst före skatt	Medlemsavgift/månad	
	1 juli 2010	1 januari 2011
17 000 - 27 999	300 kr	330 kr
28 000 - 39 999	330	355
40 000 -	365	400
Psykologföretagare	155	160
PTP-tjänst	110	120
Studerandavgift	30	30
Pensionär	70	70

För en tilläggsavgift på 25 kronor erbjuds medlemmarna en kollektiv inkomstförsäkring.

tycke vid lönesättning, samt aktivt motverka osakliga löneskillnader på grund av kön eller etnicitet är ytterligare frågor som förbundet föreslår. I policydokumentet föreslås även inrättandet av fler specialisttjänster.

DET ÄR VIKTIGT att lyfta fram kompetens som psykologer bidrar med i sina verksamheter. Förbundet anser att arbetsgivaren har ansvar för de anställda psykologernas behov av vidare- och fortbildning och kompetensutveckling utifrån verksamhetens krav.

Det fackliga arbetet värdesätts stort av förbundet. Det är viktigt att förtroendevalda ska känna sig uppskattade av såväl medlemmar som förbundet, i form av stöd och uppmuntran, men också att förbundet ska ”verka för att förbättra de fackliga företrädarnas villkor bland annat genom att ställa krav på lönenivå och löneutveckling som avspeglar även det värde de tillför verksamheten genom sitt

fackliga arbete i förhållande till arbetsgivaren.”

Den psykiska och fysiska arbetsmiljön är viktig. För att den ska hålla hög kvalitet konstaterar FS att det måste finnas möjlighet för avlastning, som handledning. Möjlighet till friskvård på arbetstid är också betydelsefull. Hot och våld förekommer där psykologer arbetar. FS konstaterar att säkerheten inom arbetsmiljöområdet har varit eftersatt. Därför bör insatser göras så att dessa brister elimineras.

FS FORTSÄTTER ATT verka för jämställdhet. Enligt förslaget ska FS ”medverka till att identifiera, förebygga och motverka diskriminering så att lika rättigheter främjas oavsett kön, ålder, religion, sexuell läggning, funktionshinder eller etnisk och kulturell bakgrund.” Målet är, bland annat, att nå en jämnare könsfördelning, men också att undvika skillnader i lön mellan män och kvinnor som utför lika arbete. ■

KAJSA HEINEMANN

Yrkesföreningen för socialtjänsten läggs ner

Förbundsstyrelsen föreslår kongressen att lägga ner Föreningen för psykologer i socialtjänsten som yrkesförening i förbundet.

Anledningen är att föreningen inte längre har någon styrelse och inte har bedrivit någon verksamhet under de senaste åren. Det har inte heller funnits förbundsmed-

lemmar som varit intresserade av att engagera sig i föreningen. De pengar som föreningen disponerat har redan återbetalats till förbundet. ■

Policy för evidensbaserad psykologisk praktik

Förbundsstyrelsen lägger fram ett policydokument till kongressen om evidens.

– Vi har känt behov av att formulera vad som är vetenskap och beprövad erfarenhet inom vårt område, säger Lars Ahlin, förbundsordförande i Psykologförbundet.

– Vi har också känt ett behov av att möta olika ståndpunkter om vad som stämmer överens när det gäller denna fråga. Evidensdiskussionen som pågått under 2009 har ytterligare visat ett behov av att ta fram ett policydokument, säger Lars Ahlin.

Psykologförbundet i USA, American Psychological Association, APA, antog 2005 dokumentet *Evidence-Based Practice in Psychology*, vilket utgör riktlinjer för psykologers kliniska verksamhet. Två år senare antog Norsk Psykologforening *Prinsippläring om evidensbasert psykologisk praksis* som i princip är detsamma som APAs.

VETENSKAPLIGA RÅDET, VR, fick 2008 i uppdrag av Psykologförbundets styrelse att fritt översätta och anpassa APAs riktlinjer för svenskt bruk. VR har efter en lång diskussion utformat ett förslag som styrelsen antagit och nu lägger fram till kongressen med namnet: Policy och riktlinjer för evidensbaserad psykologisk praktik.

På vilket sätt skiljer sig ert förslag från APAs policydokument?

– Vi har försökt bredda innehållet jämfört med APAs dokument. Vi ansåg att APAs dokument hade för stor slagsida åt det kliniska



FOTO: JOHAN PAULIN

Lars Ahlin vill ge medlemmarna policydokument i vetenskapliga frågor.

hålllet. Vetenskapliga rådet har låtit översätta och sedan utvecklat deras dokument och även lagt till arbetslivets perspektiv, och det pedagogiska perspektivet, så att man förhoppningsvis kan känna igen sig i texten om man arbetar inom dessa områden.

Hur ska det användas?

– Som policydokument för oss medlemmar i Psykologförbundet. Vi ska kunna relatera till det i vetenskapliga spörsmål, säger Lars Ahlin.

ALL PSYKOLOGISK praktik som utövas av förbundets medlemmar ska enligt de yrkesetiska principerna vila på vetenskaplig grund och arbetet ska ske



utifrån såväl vetenskap som beprövad erfarenhet.

Policydokumentet förtydligar nödvändigheten av den vetenskapliga grunden. Samtidigt betonas eviensbegreppet med motiveringen att det ger uttryck för "en strävan att främja empiriskt underbyggda principer som basis för professionell psykologisk praktik och psykologiska åtgärder. En evidensbaserad psykologisk praktik... innebär en integrering av bästa tillgänglig forskning satt i ett sammanhang med individens/gruppens/organisationens... karakteristika, kultur och önskemål samt

den professionelle psykologens erfarenhetsbaserade omdöme."

EVIDENS KAN ENLIGT dokumentet vara både vetenskaplig och genererad av praktik.

Psykologarbetets bas ska vara grundforskning och tillämpad forskning i psykologi och besläktade ämnesområden som psykiatri och socialt arbete. Vad gäller frågan om evidens så förespråkas inga bestämda typer av forskningsansatser och metoder i propositionen, utan både experimentella och icke-experimentella, kvantitativa och kvalitativa metoder

nämns som tänkbare.

Den praktiska kompetensen hos psykologer utgörs av "kunskaper och färdigheter som främjar positiva resultat av deras åtgärder", sägs det. Därefter räknas en lång rad åtgärder i den psykologiska praktiken upp som innefattas i denna kompetens.

EXPERTIS UTVECKLAS, enligt policydokumentet, genom "praktiskt och vetenskapligt lärande, egen forskning, teoretisk förståelse, erfarenhet, självreflektion, kunskap om aktuell forskning, samt kontinuerlig vidareutbildning och utveckling."

Centralt för psykologisk expertis är att psykologen ska vara medveten om "egna begränsningar i kunskaper och färdigheter liksom om egna värderingar och förföreställningar – både kognitiva och emotionella – som kan påverka den egna bedömningen och insatsen." ■

EVA BRITA JÄRNEFORS

Policydokumentet i sin helhet på www.psykologforbundet.se

Programmet för opinionsbildning står fast

Styrelsen vill behålla policyprogrammet för kommunikation och opinionsbildning som det klubbadades igenom vid kongressen 2007. Bara några små ändringar av teknisk natur föreslås.

Förbundsstyrelsen har gått igenom det policyprogram för kommunikation och opinionsbildning som beslutades av kongressen 2007. Som helhet vill styrelsen behålla policyprogrammet som det togs vid den förra kongressen, men vill göra vissa mindre förändringar.

FÖRBUNDETS kommunikationspolicy handlar både om intern och extern kommunikation och om opinionsbildning. I policyn står det bland annat att den interna kommunikationen är viktig "för att vi på bästa sätt ska kunna driva gemensamma frågor, arbeta med varandra och för att alla medlemmar ska känna sig delaktiga och få

kunskap om vad som händer i förbundet".

Den externa kommunikationen kan i många fall likställas med opinionsbildande arbete.

EN VIKTIG DEL i förbundets externa kommunikation är att etablera förbundet och psykologen som starka varumärken.

Målet är att Psykologförbundet ska uppfattas som en organisation som bygger på demokratiska värderingar och som kännetecknas av begreppen humanism, kunskap och nytta. Psykologerna ska uppfattas som den yrkesgrupp som är psykologins legitima företrädare, en yrkesgrupp med stark

professionalism och bred kompetens som bidrar till samhällets och individens välfärd.

Psykologförbundet kommunicerar internt med sina medlemmar via Psykologtidningen, hemsidan och medlemsmöten. Den externa kommunikationen ska kännetecknas av strategisk planering – styrelsen fastställer strategiska och effektiva mål för opinionsbildning, medan kansliets finner metoder och planerar det operativa opinionsbildande arbetet. En långsiktig plan upprättas för hur målen ska kunna uppnås och när de ska vara uppnådda.

Genom omvärldsbevakning ska förbundet ligga steget före och kunna initiera frågor till politiker, media och andra samt erbjuda material och kunskap.

Alla medlemmar ska uppmuntras till och stödjas



i att aktivt delta i det opinionsbildande arbetet. För detta krävs en väl utvecklad intern kommunikation där hemsidan är ett viktigt verktyg.

I PROPOSITIONEN TILL årets kongress föreslår förbundsstyrelsen endast mindre ändringar av policyprogrammet, som till exempel att prioriteringsordningen i stycket om målgrupp i propositionen tas bort. Tanken är att målgruppen i stället ska kunna variera och anpassas efter kampanjens innehåll och syfte. Målgrupper ska vara politiker, beslutsfattare, allmänhet och media utan prioriteringsordning, föreslår styrelsen. ■

CARIN WALDENSTRÖM



Dags för ny förbundsorganisation

Förbundets framtida organisation bör utredas, anser FS och uppmanar kongressen att ge den nya styrelsen i uppgift att genomföra utredningen. Den nuvarande organisationen med psykologföreningarna som bas för förbundets verksamhet har inte fungerat som tänkt.

Det var kongressen 2001 som med knapp majoritet röstade för att psykologföreningen, som består av alla psykologer på en arbetsplats, skulle ersätta kretsen som förbundets fackliga bas. Beslutet hade då föregåtts av långa och intensiva debatter på ett flertal kongresser.

Genom att förskjuta tyngdpunkten i det fackliga arbetet från regional till lokal nivå räknade man med att engagemanget bland medlemmarna skulle öka – det handlade ju om den egna arbetsplatsen. Den nya

organisationsformen passade också det nya lönesystem som införts, menade föreningarna, samtidigt som ansvaret för de fackliga frågorna hamnade på en nivå där kunskapen om den lokala verksamheten fanns.

SOM STÖD FÖR psykologföreningarna skulle det finnas regionala fackliga rådgivare, men denna mellannivå i organisationen visade sig vara ogenomförbar. Intresset för uppgiften, som för finansiering och förtroendemanställning också förutsatte

avtal med fler arbetsgivare, var svagt.

Psykologföreningarnas storlek kom av naturliga skäl att variera stort, från många hundra medlemmar i de största landstingen till någon enstaka medlem i små kommuner.

Föreningarna framför allt på landstingssidan är tillräckligt stora för att fungera som förhandlingsorganisationer, medan den nya organisationen lett till problem i det lokala fackliga arbetet i mindre kommuner. Medlemmarna där känner sig ensamma i det fackliga arbetet, många saknar den regionala organisation som kretsarna utgjorde.

Förbundsstyrelsens avsikt att stödja lokala initiativ till samarbete mellan mindre arbetsplatser och över kom-

mungränser har heller inte gett önskat resultat.

FS lägger inget färdigt organisationsförslag till kongressen, utan föreslår att kongressen ska ge nästa styrelse i uppdrag att genomföra en grundlig analys och utvärdering av den nuvarande organisationen samt lämna förslag till ny organisation till kongressen 2013.

Förslaget ska inte enbart gälla den lokala organisationen utan omfatta såväl det traditionella fackliga arbetet som det yrkesmässiga/professionella arbetet, poängterar FS. Vidare understryker FS att möjligheten att redan under kongressperioden starta försöksverksamhet bör undersökas. ■

MAJA AHLROOS

Ny KBT-förening föreslås

Förbundsstyrelsen föreslår att Föreningen för Sveriges KBT-psykologer ska upptas som yrkesförening i förbundet, och därmed få möjlighet att delta på yrkesföreningars villkor i kongressen 2010.

Föreningen för Sveriges KBT-psykologer har för tillfället en status som intermistisk yrkesförening i förbundet, vilket innebär att föreningen är tillfällig och provisorisk – fram till kongressens beslut 2010. Förbundsstyrelsen, FS, föreslår i en proposition att föreningen ska erkännas som yrkesförening i förbundet.

Hur kommer det sig att FS föreslår en metod som gemensam nämnare i en yrkesförening, och

inte yrkesområdet som övriga yrkesföreningar inom Psykologförbundet.

– **DET STÄMMER INTE** riktigt, säger Julia Stenberg, andre vice ordförande i FS och ansvarig för den här propositionen. Seniorföreningen är ju en yrkesförening, men de är pensionärer och medlemmarna har arbetat inom olika områden. Och PPP är heller inget yrke, medlemmarna i den yrkesföreningen arbetar

inom flera olika områden. De har gemensamt att de är psykoterapeuter. Likadant med neuropsykologerna som finns i vitt skilda sammanhang.

– **DET ÄR** inte så renodlat längre att det måste vara ett gemensamt yrke för att bilda en yrkesförening, fortsätter Julia Stenberg.

– Föreningen för Sveriges KBT-psykologer har ansökt om att bli en yrkesförening och FS har undersökt om de uppfyller förbundets stadgar – och kommit fram till att de gör det. När medlemmar i Psykologförbundet vill engagera sig i förbundet är det klart att vi anser att det är jättebra och välkomnar det

engagemanget.

För att bli medlem i KBT-föreningen ska särskilda krav uppfyllas, så som att den som söker är legitimerad psykolog eller psykolog som gör PTP och är medlem i Sveriges Psykologförbund, men också ”sympatisera med föreningens målsättning, ändamål och syfte”. Även psykologstuderande, som är medlemmar i Psykologförbundet och som sympatiserar med föreningens mål och syfte, kan söka medlemskap.

Förbundsstyrelsen förordar att Föreningen för Sveriges KBT-psykologer får en egen yrkesförening. ■

KAJSA HEINEMANN



Att skriva intyg om någon du aldrig har träffat

Ett vanligt klagomål till Etikrådet gäller intyg i vårdnadstvister där den part som psykologen inte har talat med beskrivs. Ska psykologen skriva intyg? Etikrådets ordförande Per Magnus Johansson svarar.

Psykologer ombeds i samband med vårdnadstvister eller i andra sammanhang att skriva intyg som är tänkta att användas i rätten för att stödja den ena partens sak. Etikrådet får många klagomål som gäller just dessa intyg.

– Vi har erfarenhet av personer som ringer till Etikrådet sedan de har fått se intyg som en psykolog skrivit om dem. De känner inte igen sig i psykologens beskrivning. De känner dock igen beskrivningen från den part som psykologen har talat med. Beskrivningen uttrycker den personens besvikelse över den person som psykologen inte har träffat, men som personen har ett förhållande till, säger Per Magnus Johansson.

Han talar om situationer där mycket står på spel och där två personer strider om barn. Psykologen ingår i en kamp där den ena föräldern vill få ensam vårdnad. Personen i fråga tänker sig att hans eller hennes möjligheter skulle förstärkas av ett intyg som vittnar om vem som är mest lämpad som förälder.

– I dessa sammanhang identifierar psykologen sig med den person som vill ha intyget. Man kan säga att i den nödvändiga dialektiken mellan närhet och distans – närhet till patienten och behovet av att kunna distansera sig från patienten för att på det sättet få en saklig och omdömesgill bild av den uppkomna situationen – så är det närheten som dominerar och distansen som får stryka på foten. Det gör att ett intyg riskerar att få karaktär av partsintyg snarare än att vara ett intyg präglad av omdömesgill medkänsla, säger Per Magnus Johansson.

FOTO: ARDESHIR SERADJ



Per Magnus Johansson ger sin syn på psykologintyg.

Han för ett vetenskapsteoretiskt resonemang kring frågan om intyg:

– Hypotetiskt skulle man kunna tänka sig att rätten i en vårdnadstvist får ett intyg från vardera parten, och båda är lika positiva till den part de har träffat och negativa till den part de inte har träffat. Det ideala förhållandet skulle då vara att båda psykologerna träffade båda parter, lade ned lika stor möda på båda och att psykologerna kom fram till samma omdöme om båda parter. På det sättet skulle på sikt psykologkårens trovärdighet i vårdnadstvister öka.

Vad kan psykologen göra för att öka sin och kårens trovärdighet i dessa situationer?

– Att alltid vara försiktig vid intygs-skrivande och bedömning samt att alltid träffa båda parter. Dessutom bör man tänka på att det är klokast att vara extra försiktig när man samtidigt har en annan typ av relation, till exempel en patientrelation, till personen som önskar få intyg. Då är det svårare att upprätthålla en god psykologetik och samtidigt ett vetenskapligt förhållnings-sätt, än om man kommer in från en

annan utgångspunkt och med lika liten kännedom om båda parter.

Varför begär personer intyg då rätten troligen inte vill ha dem?

– Situationen är så laddad att det driver människor till att göra det som de tror kan vara det bästa för dem, och till att säga negativa saker om motparten. Detta emotionella kraftfält måste psykologen stå emot. En del psykologer tänker att det är att svika patienten att säga nej till att skriva intyg. Men psykologen förlorar då sin professionella identitet och blir personligt involverad på fel sätt. Det starka emotionella fält som utstrålar från patienten blir också psykologens fält.

Hur kan psykologen undvika detta dilemma?

– Psykologarbetet innebär att förutse vissa scenarier som kan inträffa, och psykologen kan i förväg se vilka krav som är på väg att aktualiseras. Psykologen kan sätta en gräns för patienten genom att säga: ”Om det blir en tvist, och du vill ha ett intyg, ta då kontakt med någon annan psykolog eller annan person.”

Vad säger den anmälda psykologen i kontakten med Etikrådet?

– Ofta kan psykologen reflektera över det som har inträffat. Det var en stressig situation och psykologen gick med på något som han eller hon inte borde ha gjort. Psykologen tillstår vanligen sitt misstag, det är sällan han/hon säger sig ha handlat riktigt.

– Psykologers strävan att hjälpa andra människor kan ibland ta sig uttryck i mindre konstruktiva handlingar. När de befinner sig framför en desperat och lidande människa kan denna önskan att hjälpa medföra att det kritiska tänkandet hamnar i bakgrunden. Detta kritiska tänkande är nödvändigt att ha med sig i sitt arbete, säger Per Magnus Johansson. ■

EVA BRITA JÄRNEFORS

Allvarliga brister i WAIS-IIIs tillförlitlighet

Testprofiler med lägre resultat på arbetsminne och snabbhet i WAIS-III bör tolkas med stor försiktighet, då detta får konsekvenser i såväl klinisk praktik som forskningssammanhang. Det skriver psykolog och universitetslektor Gunnel Ingesson, ansvarig för detta moment på psykologprogrammet i Lund.

Studenterna på psykologprogrammet i Lund får lära sig att testa med WAIS-III *. Jag har de senaste terminerna varit ansvarig för detta moment på programmet. Efter en grundlig teoretisk och praktisk genomgång av WAIS-III övar studenterna testning på varandra. Protokoll från denna övning lämnas till mig och jag kontrollerar att de genomfört testningen och protokollföringen på ett korrekt sätt, och de får feedback på sina protokoll. Därefter ska de på egen hand testa en främmande person. Denna testning ska genomföras så verklighetstroget som det

är möjligt. De intervjuar och observerar testpersonen (tp), samt genomför minst 13 deltest. De lämnar in protokollet till mig för kontroll, och därefter går vi i grupp tillsammans igenom varje protokoll och diskuterar hur man ska bedöma svaren på de verbala deltesten, samt om vad och hur man kan uttala sig om testpersonen. Studenterna skriver ett utlåtande som de får individuell feedback på av mig. Testpersonen får inte veta resultatet.

Jag brukar rekommendera studenterna att skriva in instruktionen för varje deltest i protokollet för att de lätt ska

kunna administrera testet så som det är tänkt. Dessutom ska de ha manualen vid sidan av hela tiden, för att kunna hålla reda på till exempel i vilka fall man får ställa följdfrågor. Studenterna uppmanas att anteckna alla avvikelser från standardiseringen, och om de har gjort fel i något moment i instruktioner, tidtagning eller dylikt.

Testpersonerna rekryteras av studenterna själva, huvudsakligen på institutionen. Det är därför sannolikt att testpersonerna har en normal eller över normal kognitiv förmåga. Två krav ska vara uppfyllda: att studenten inte

känner testpersonen, och att tp inte har testats eller kommit i kontakt med Wechsler-testen tidigare. Testpersonernas namn uppges inte, endast kön och ålder är kända. Sammantaget är det min uppfattning att testproceduren är så pass noggrant kontrollerad, att de resultat som redovisas av studenternas testningar är tillförlitliga.

Låga resultat på arbetsminne

Den första terminen som jag var ansvarig för WAIS-undervisningen noterade jag att det var många välbegåvade tp som fick ett osedvanligt lågt resultat på arbetsminnes- och snabbhetsindex. Studenterna och jag spekulerade i vad det kunde tänkas bero på, men kunde i många fall inte se någon rimlig och logisk förklaring. Tp hade oftast varit koncentrerade och fokuserade och hade jobbat snabbt på övriga tidsbegränsade test. Det var mycket få, om ens någon,

av tp som hade verkat omotiverade. Den enda förklaring som verkade rimlig var att arbetsminnes- och snabbhetstesten är av en så enkel och mekanisk karaktär att välbegåvade individer inte lägger ner så mycket engagemang vid genomförandet. Några tp skulle också kunna vara

”Många välbegåvade testpersoner fick ett osedvanligt lågt resultat på arbetsminne”

mera noggranna än snabba och därför få ett lägre resultat på Symboler-Kodning och Symbolletning.

Detta fenomen har emellertid upprepats varje termin därefter och det har fått mig att fundera på om det är ett systematiskt fel i normeringen, åtminstone inom gruppen normalbegåvade och över.

Jag har därför fört in resultaten från de senaste fyra terminernas testningar (totalt 168 stycken) i SPSS. De protokoll där studenterna har gjort fel vid administreringen av testet har tagits bort och 138 protokoll återstår. Resultatet redovisas nedan i tabellform. Testpersonernas ålder varierade mellan 18 och 67 år, den genomsnittliga åldern var 25 år, medianen 23 år. Gruppen bestod av 62 män och 76 kvinnor.

Skalan är 1 – 19 med 10 som medelvärde i normgruppen. Standardavvikelsen (tabell 1) på de flesta av deltesten var lägre än normen, som är 3 skalpoäng, så avvikelserna beror inte på en stor spridning, eller många ”outliers”. Medelvärdet på samtliga åtta deltest, som inte ingår i arbetsminnes- och snabbhetsindex, är i genomsnitt 13,25. Figsammansättning har inte medräknats på grund av lågt N-tal. Resultatet på snabbhetstestet Symboler-Kodning är det lägsta, under 10 skalpoäng. Resultatet på arbetsminnestestet Sifferrepetition ligger strax över 10.

Det genomsnittliga resultatet på övriga i Arbetsminneindex ingående deltesten Aritmetik (12,83) och

Bokstavs-Siffer-serier (11,6) ligger inte lika anmärkningsvärt lågt, så det är i hög grad Sifferrepetition som drar ner medelvärdet.

När det gäller Snabbhetsindex ligger båda medelvärdena förhållandevis lågt, Symboler-Kodning (9,72) och Symbolletning (10,99), så båda deltesten bidrar till ett lägre medelvärde, även om Symboler-Kodning bidrar mest.

Även här ser vi att standardavvikelserna när det gäller heltest- och indexresultaten är låga, samtliga lägre än normen som är 15. Medelvärdet på snabbhetsindex ligger i särklass lägst, på drygt 101 indexpoäng (medelvärdet i normgruppen är 100), mer än en standardavvikelse lägre än samtliga övriga helskalor och index, utom Arbetsminne som också ligger avsevärt lägre än övriga, på 109 poäng.

Det är signifikanta skillnader, beräknat med t-test ($p < .000$), mellan SI och samtliga övriga helskale- och indexskalor samt mellan AMI och samtliga övriga skalor. Skillnaden mellan AMI och SI var också signifikant ($p < .000$), vilket pekar på att Snabbhetsindexet utmärker sig mest som väsentligt lägre än övriga index.

Felaktig normering

Vad denna diskrepans mellan övriga index och snabbhets- och arbetsminneindexen beror på är svårt att säga. Den mest uppenbara förklaringen är att WAIS-III är felnormerat. Emellertid, som alla vet, är WAIS-III inte normerat på en svensk population. En hypotes skulle vara att amerikaner av någon anledning presterar bättre på snabbhetstest och sifferrepetition än svenskar.

En tredje hypotes är att vissa begåvade personer blir mindre motiverade att prestera sitt bästa på enkla mekaniska deltest, som man skulle kunna karakterisera Symboler-Kodning, Symbolletning och Sifferrepetition. Man har sett en liknande tendens i WISC-IV, där 63 ”intellectually gifted” barn hade medelvärdet på verbal förståelse på 124 poäng, på Perceptuell organisation 120 poäng samt 112 och 110 på arbetsminne och snabbhet respektive (Wechsler 2003). Den senare hypotesen motsägs av

Tabell 1. Deltestresultat

Deltest	N	M	SD	Min	Max
Bildkompl.	138	12,24	2,77	5	18
Ordförråd	138	12,78	2,16	7	18
Symboler Kodning	138	9,72	2,95	4	19
Likheter	138	13,34	3,05	4	19
Blockmönster	138	13,11	2,84	6	19
Aritmetik	138	12,83	2,32	8	18
Matriser	138	14,67	1,98	7	18
Sifferrepetition	138	10,28	2,63	4	18
Information	138	14,41	2,16	7	18
Bildarrang.	138	12,24	3,08	4	19
Förståelse	138	13,22	2,31	7	19
Symbolletning	138	10,99	2,70	5	17
Bokstavs-Sifferserier	138	11,60	2,49	7	19
Figsammans.	22*	11,86	3,14	8	19

* Det låga N-talet beror på att detta deltest är frivilligt, och har bara genomförts av 22 studenter.

Tabell 2. Heltest- och Indexresultat

	N	M	SD	Min	Max
Fullständig IK (HIK)	138	118,70	11,46	83	147
Verbal IK (VIK)	138	117,70	11,18	84	139
Performance IK (PIK)	138	116,61	13,28	84	155
Verbalt Förståelse Index (VFI)	138	119,80	12,53	82	145
Perceptuellt Organisations Index (POI)	138	121,33	13,23	88	150
Arbetsminne-Index (AMI)	138	109,04	12,14	82	150
Snabbhets-Index (SI)	138	101,83	13,92	73	140

det faktum att det i föreliggande studie inte fanns någon signifikant korrelation mellan prestationen på Sifferrepetition å ena sidan och Symboler-Kodning å andra sidan, det vill säga de deltest som låg lägst. Det innebär att det inte är samma individer som presterar lägre på Sifferrepetition som får ett lägre resultat på Symboler-Kodning. Det var inte heller de med den högsta begåvningsnivån (> 120 HIK) som hade störst diskrepans mellan indexen.

En fjärde möjlig förklaring är att det är de övriga deltesten och indexen (VFI och POI) som ger ett för högt resultat i stället, en hypotes som skulle kunna ha visst fog för sig, eftersom den kliniska erfarenheten som många svenska psykologer gjort är att WAIS-III är för "snällt" i jämförelse med exempelvis WISC-III.

Ytterligare en förklaring skulle kunna vara att arbetsminne och snabbhet är funktioner som inte är normalfördelade, men det behövs mera forskning för att stöda den hypotesen.

Sammanfattningsvis kan man konstatera att de uppmätta diskrepanserna inte har någon entydig förklaring.

Konsekvenserna av resultatet

Konsekvensen av dessa resultat är att man bör tolka prestationen på de deltest som mäter arbetsminne och snabbhet med stor försiktighet, åtminstone om testpersonen i övrigt har genomsnit-

liga eller övergenomsnittliga resultat på WAIS-III. I kliniska sammanhang är det inte ovanligt att man fäster särskild vikt vid testresultat på arbetsminne, i synnerhet vid frågeställningar som ADHD och dyslexi. Det är väl känt att individer med dessa funktionsnedsättningar brukar ha svårigheter när det gäller just arbetsminne (Rapport, Alderson, Kofler, Sarver, Bolden & Sims, 2008; Snowling, 2009).

I dyslexisammanhang har Kaufmann (1994) till och med myntat begreppet SCAD-profil som ett observandum för dyslexi, vilket innebär en "dipp" i de fyra deltesten i WISC III: Symbolletning, Kodning, Aritmetik och Sifferrepetition. Tre av dessa deltest i WAIS-III ligger alltså osedvanligt lågt i en grupp som är normal- och överbegåvade enligt ovanstående resultat. I grupperna individer med ADHD och dyslexi återfinns personer på alla begåvningsnivåer. Det innebär att man bör vara varsam med att dra slutsatser som grundar sig på profiler med ett relativt sett lägre resultat inom arbetsminne- och snabbhetsindex. I forsknings-sammanhang är det inte ovanligt att arbetsminne mäts just med deltesten i WAIS-III, vilket innebär att resultaten i dessa fall kan vara otillförlitliga.

Ny normering

Sverige sägs vara ett för litet språkområde för att det ska vara ekonomiskt

försvårbart att normera exempelvis WAIS på en svensk population. Testen skulle bli alltför dyra om så skedde. Det innebär emellertid att vi inte kan lita på de resultat som vi får vid en testning med WAIS-III. Det har som tidigare nämnts bland psykologer diskuterats en hel del kring skillnaden i resultat mellan WISC-III och WAIS där man sett att en individ får genomsnittligt högre IK vid testning med WAIS än med WISC. Den jämförelse som gjorts mellan WISC-IV och WAIS-III visar dock inte på en sådan skillnad (WISC-IV, 2007), men den kliniska iakttagelsen kvarstår.

Sammantaget finns det mycket som pekar på att WAIS-III är ett instrument som har flera brister i sin tillförlitlighet, vilket är allvarligt eftersom vi inte har så många andra moderna intelligenstest att tillgå. Förhoppningen är därför att, när nästa version av WAIS kommer till Sverige, en normering görs på en representativ svensk population. ■



GUNNEL INGESSON

Psykolog, fil dr, specialist i neuropsykologi och klinisk psykologi, Universitetslektor vid Institutionen för psykologi, Lunds universitet

* WAIS-III är det mest använda testinstrumentet för att bedöma allmänintellektuell nivå hos vuxna personer. De fyra index som beräknas är VFI (Verbalt Förståelse Index), POI (Perceptuellt OrganisationsIndex), AMI (Arbetsminne-Index) samt SI (Snabbhets-Index). 138 normal- och välbegåvade personer testades. Resultatet visade på avsevärt lägre resultat på AMI och SI, i synnerhet på deltesten Sifferrepetition, Symboler-Kodning och Symbolletning.

REFERENSER:

- Kaufman, Alan (1994). *Intelligent testing with the WISC-III*. Oxford, England: John Wiley & Sons.
- Rapport, M D; Alderson, R M; Kofler, M J; Sarver, D E; Bolden, J, & Sims, V (2008). Working memory deficits in boys with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD): The contribution of central executive and subsystem processes. *Journal of Abnormal Child Psychology*, Vol 36(6), 825-837.
- Snowling, Margaret J (2009). Changing concepts of dyslexia: nature, treatment and comorbidity, *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, Published Online: Nov 24 2009.
- Wechsler, D (2003). *Wechsler Intelligence Scale for Children - fourth edition*. Pearson Assessment, USA: San Antonio, Texas
- WISC-IV Svensk manual Del 1 (2007). Stockholm: Pearson Assessment



En vision om framtidens psykologi

Jag ska villigt erkänna att när jag började på psykologprogrammet 2006 tänkte jag: nu är jag inne, och nu ska jag se till att göra det till en exklusiv klubb för mig och mina jämnåriga kursare. Ju färre psykologer desto högre lön och fler intressanta arbeten för oss blivande psykologer. När Karolinska Institutet och Mittuniversitetet i Östersund startade nya utbildningar blev jag skeptisk.

Nu har jag tänkt om.

Sedan min sambo blev arkitekt har vi under åren jämfört våra respektive yrkeskårer. Det är slående att psykologer och arkitekter delar så många gemensamma problem. Vi har en uppblåst självbild som vi odlar för oss själva. Självbildens handlar om höga ideal, exklusivitet och akademisk snobbism. Samtidigt lider vi av dåligt självförtroende och en bristande tillit att försvara våra ideal annat än med symbolpolitik. Den gloria vi ser runt oss själva falnar i verkligheten, där saknar vi reell makt och politiskt inflytande. Arkitekterna kämpar med tröga planeringsförfaranden, byråkratiska beslut och blir oftast överkörda av beställarna: ingenjörerna hos de enorma byggbolagen. Byt ut byggbolag och politiker mot landstinget och mot läkarna i vita rockar så förstår du själv.

I **DANMARK DÄREMOT** har arkitekterna en annan ställning. Där utbildas lika många arkitekter fastän antalet invånare är hälften av Sveriges. Arbetslösheten bland arkitekter är lika hög/låg som hos oss (konjunkturberoende bransch). Behovet av arkitekter borde rimligen vara ungefär lika stort som i Sverige. Men i stället för arbetslöshet finner

arkitekterna nya arbetsmöjligheter som beställare i offentliga och privata sammanhang runt om i samhället. På så sätt finns det kunnande, kompetens och förståelse för arkitekters förmåga och perspektiv på ett helt annat sätt i Danmark än i Sverige. De danska arkitekterna har därför högre status och större inflytande än i Sverige.

Jag tror att svenska psykologer har något att lära av danska arkitekter. Det är dags att sluta tro att man får inflytande gratis. Inflytande är något man förtjänar. Framtidens melodi för psyko-

”*Psykologin ska göra sig oumbärlig för medborgarna*”

login på 2010-talet kanske är att på sikt fördubbla antalet utbildningsplatser på psykologprogrammet utan att sänka kvalitén. Om något: Höj kraven i linje med vad Studeranderådet föreslagit här i *Psykologtidningen* tidigare.

VI MÅSTE SLUTA betrakta psykiatrin som den viktigaste arbetsplatsen för psykologer. Låt läkarna ta hand om ett organisatoriskt sjunkande skepp där pinnar är hårdvaluta. På sikt kommer mjukare värden och psykologisk kompetens att få ökat inflytande. Satsa i stället på att lobba för psykologer på vårdcentraler, skolor, företag och arbetsplatser. De psykologer som i dag inte får arbete inom traditionella psykologverksamheter kommer i stället att vara attraktiva för arbetsmarknaden. Som generalis-

ter med vana att leda andra är vi som klippta och skurna för en globaliserad ekonomi.

UNGA MÄNNISKOR HAR en annan respekt och förståelse för psykologers kunnande. Vi måste inse att vi måste uppvakta morgondagens beslutsfattare. Kommer de inte till oss får vi bjuda in oss själva till Stureplanscentern, mingla med piratister, träffa ungsossar på Sveavägen och ge visitkort till ”nya moderater”.

Finns naturliga mötesplatser där unga psykologer umgås med politiker kommer vi i sinom tid att bli anlidade, konsulterade och få möjlighet att påverka politiken oavsett vem som vinner valen. Om tio år ska det vara lika självklart att en psykolog är med vid runda borden som en ingenjör, ekonom, statsvetare eller läkare. Lägg därtill täta kontakter med medievärlden och med patient- och anhörigföreningar som för vår talan.

Det är dags att psykologin på allvar etablerar sig som en vetenskap och ett yrkesskrå för framtidens samhälle. Psykologin ska göra sig oumbärlig för medborgarna. Det ska vara självklart för politiker och beslutsfattare att inkludera psykologer i företag, styrelser, forskningsråd och nätverk. Både lokalt och globalt. För det krävs ett radikalt nytänkande där psykologin erkänner sig själv som tillräckligt kunnig och kompetent för att ta sig an uppgifter som ansetts för svåra.

Om vi själva slutar be om ursäkt för vår kompetens och betraktar oss som naturliga samarbetspartners kommer andra att göra detsamma. ■

JONAS MOSSKIN
Psykologstuderande

Förbundsjurist **Camilla Damell** svarar på juridiska frågor som rör psykologers yrkesutövning, juridiska ansvar, sekretessfrågor, journalføring, testhantering, anmälningsskyldighet vid misstanke om brott och mycket annat. Ingenting är för stort, eller för litet.

Har du frågor som rör din yrkesprofession – tveka inte! Mejla oss.



FOTO: TOMAS SÖDERGREN

Test ska skyddas från insyn

FRÅGA: På vår arbetsplats förs en diskussion om hur testmaterial ska hanteras och förvaras. Vad gäller egentligen?

Förbundsjuristen svarar:

Resultatet av genomförda psykologiska test anses utgöra väsentliga uppgifter för patientens vård och behandling och ska därför sparas i patientens journal tillsammans med psykologens utlåtande. Resultatet från psykologiska test kan redovisas på olika sätt, antingen genom att resultatsammanställningen i protokollet bifogas journalen eller att resultatet sammanfattas på annat sätt i journalen eller skrivs in i psykologens utlåtande.

Psykologiskt testmaterial i övrigt som innehåller patientuppgifter anses också utgöra en journalhandling och måste

sparas. En viktig fråga är hur dessa journalhandlingar ska förvaras för att skydda testen från insyn av obehöriga.

Att testuppgifterna i psykologiska test är okända för patienten, är en grundförutsättning för att testen ska fungera för sitt avsedda ändamål och kunna användas med tillförlitliga resultat. Från ett patientsäkerhetsperspektiv är det därför viktigt att värna skyddet för testuppgifter i psykologiska test, och all spridning av innehållet i psykologiska test är något som i möjligaste mån bör motverkas. Av den anledningen är också standardiserade psykologiska test omgärdade av sekretess enligt 17 kap 4 § offentlighets- och sekretesslagen. De uppgifter i psykologiska test som skyddas av instrumentsekretessen är själva testuppgifterna, det vill säga frågor, påståenden och instruktioner till patienten. Resultaten omfattas däremot

inte av instrumentsekretessen. Detta innebär att delar av testmaterialet även är sekretessbelagda gentemot patienten och på något sätt måste markeras eller hållas avskilt från patientens övriga journal.

Testmaterial som innehåller testuppgifter ska således förvaras så att endast behöriga testanvändare har tillgång till materialet. Det måste dock antecknas i patientens journal att det finns journalhandlingar i form av testmaterial och var de förvaras. ■

CAMILLA DAMELL
FÖRBUNDSJURIST

Läs mer:

Socialstyrelsens handbok till stöd för tillämpning av föreskrifterna (SOSFS 2008:14) om informationshantering och journalføring i hälso- och sjukvården (www.socialstyrelsen.se).

NYA MEDLEMMAR

Martin Hedman, Lund
Linn Hällström, Umeå
Joel Eriksson, Hägersten
Klara Johansson, Täby
Linda Jolof, Örebro
Lilly Medstrand, Lund
Martin Arvidsson, Örebro
Karl Simonsson, Stockholm
Karoline Eriksson, Sollentuna
Julia Rezanova, Hisings Backa
Anne Tordal, Mörbylånga
Stina Rudvi, Hägersten
Alexandra Puhakka, Örebro
Malin Jehrlander, Örebro

Fanny Veer, Östersund
Viktoria Rick, Uppsala
Anton Henning, Saltsjö-Boo
Melanie Hallstadius, Östersund
Torun Lindholm, Solna
Johan Funestrand, Lund
Martin Wihelm, Göteborg
Ida Mälarstig, Enskede
Elina Hansegård, Göteborg
Sara Fartouzy, Göteborg
Anne Fischer, Malmö
Anna Frennby, Solna
Anette Sandström, Umeå
Johanna Carlsson, Göteborg

Marcus Rosander, Umeå
Elin Svensson, Hjo
Jenny Englov, Örebro
Sviatlana Zaleliskaya, Malmö
Marie Ferm, Köpenhamn S
Jenny Asztalos, Solna
Linnea Niemi, Solna
Peter Holmquist, Linköping
Elin Olsson, Linköping
Sorons Shonri, Linköping
Anna Sahlström, Härnösand
Klas Alexandersson, Linköping
Sonia Buck, Linköping
Sara Skoog, Linköping

Susanna Magnusson, Linköping
Pär Johansson, Linköping
Axel Kardell, Uppsala
Ulrica Heimdahl, Umeå
Lovisa Eriksson, Stockholm
Jens Magnusson, Dösjöebro
Malene Dahlman, Linköping
Rebecca Ryd, malmö
Cecilia Berge, Stockholm
Fredrik von Hofsten, Umeå
Lena Lundström, Lidingö
Margareta Nobell, Tingstäde
Kurt Olofsson, Falkenberg
Loviisa Lundberg, Linköping

“Vi saknas i samhällsdebatten”

Region Skåne har sänkt PTP-lönerna med närmare 3 000 kronor, vilket upprör såväl psykologstudenter som Psykologförbundet. Men sedan händer ingenting, skriver psykologstudent Martin Hedman, som uppmanar till handling.

I samband med att Region Skåne beslutat att sänka PTP-lönerna rejält har diskussioner inom psykologkåren påbörjats. Inom Psykologförbundet är man upprörd och hänvisar till sina stora avvikande löneanspråk för PTP-psykologer. Psykologstudenter uttrycker starkt missnöje över beslutet. PTP-lönerna blir ett hett samtalsämne inom kåren. Men sedan händer ingenting.

Psykologförbundet har i sin ständiga kamp för att öka inflytandet och psykologers värde inom psykiatri kommit att inta en ”offerroll” där medvetenheten om psykologers kompetens och potential ses som självklara inom kåren. Samtidigt fälls bittra kommentarer över att psykologers arbete inte alltid får det gehör som det förtjänar. Att ständigt behöva övertyga verksamhetschefer inom olika förvaltningar om psykologers värde blir då verkningslöst eftersom problemet är grundat i samhällets ofullständiga bild av psykologer och den psykiska ohälsan.

I DAGSLÄGET SKER majoriteten av diskussionerna inom kåren på ett vetenskapligt plan där behandlingsmetoders effektivitet och psykologiska teorier föds, kritiserar och revideras. Diskussionerna är viktiga men tenderar

att röra sig inom begränsade kretsar där deltagarna i diskussionerna blir en sluten grupp bestående av interna experter. Människor som inte har insikt i (eller för den delen intresse av) den psykologiska vetenskapsdebatten får således ingen information eller uppfattning om psykologers verksamhet.

IBLAND KAN visserligen diskussionerna på detta plan även få en del utrymme i den samhälleliga debatten, men bara om de innehåller tillräckligt kontroversiella

”*Lyckas vi inte bryta vår tystnad förblir vi en isolerad grupp*

inslag. Vad som dessutom är oroväckande är den medvetenhet om denna slutenhet som tycks existera bland yrkesverksamma psykologer. Provocerande debattartiklar i dagstidningar förblir obesvarade och kritiserar i stället i det tysta.

Denna slutenhet måste brytas! Om betydelsen av psykologers arbete ska kunna spridas och förändringar skapas avseende våra förut-

sättningar måste vi börja ta mer ansvar för vår profession och ge samhället möjlighet till insikt i vårt arbete. Detta måste ske genom ett ökat medialt deltagande som därmed flyttar diskussionerna från ett slutet forum till ett mer öppet. Vår professions utveckling är beroende av det samhälleliga stödet. Vår tysthet har bidragit till rådande kontroverser avseende psykologers värde och inställningen till psykisk ohälsa inom psykiatri och samhället generellt. Konsekvenserna blir färre psykologer på avdelningar som är i behov av vår kompetens - och försämrade löneutveckling. Därutöver märks även ett ökat anspråk från andra yrken på psykologins områden som riskerar att skapa en förenklad bild av psykisk ohälsa.

VI MÅSTE ÄVEN våga ta klivet ut från våra egna föreställningar kring psykologens traditionella arbetsuppgifter och befästa positioner inom organisationer som ger möjlighet till ökat inflytande på en högre nivå. De personer som Psykologförbundet för diskussioner med inom de olika förvaltningarna borde i större utsträckning vara psykologer. Och vår frånvaro högre upp i hierarkin innebär naturligtvis minskade

möjligheter för ett förändringsarbete som gynnar vår profession.

Vad vi har förbisett i vår ständiga strävan efter att befästa den tillämpade psykologin i vetenskapen och vår klientfokusering, är vikten av vår egen utveckling som yrkesutövare och profession. Lyckas vi inte bryta vår slutenhet och förmedla vår kompetens till samhället, riskerar psykologprofessionen bli en till synes isolerad grupp vetenskapsmän som yrkesmässigt måste hävda sig inom områden som för dem själva tycks självklara. Psykologförbundets kamp för psykologers värde kommer verkningslöst att fortsätta och arbetet för att få upp PTP-lönerna kommer att försvåras. ■



MARTIN HEDMAN
Psykologstudent
Lunds universitet

Mer aktuell
läsning på
www.psykologtidningen.se

“Psykologtidningen blir mindre värdefull”

Den nedbantade utgivningen av *Psykologtidningen* innebär en vingklippning av papperstidningen med budskapet att tidningen är mindre värdefull att försvara. Det skriver psykologstuderande Martin Bärjed och Marja Rudenhed.

Den aktuella vingklippningen av *Psykologtidningens* pappersupplaga, från 14 nummer per år till tio, går stick i stäv mot en av de mera förnämliga poängerna med tidningen, en poäng som vi som psykologstudenter förmodar alltemellanåt förbises. Tidningen utgör för studenten ofta den första konkreta kontakten med Psykologförbundet. Många gånger bildar den likaså en inledande kontaktyta med de i professionen redan verksamma. I bekantskapen med tidningen smälter undan för undan bilden av förbundets kurs och målsättningar ihop. Samtidigt är tidningen en välkomnande gest in i gemenskap (till yttermera visso kanske den enda praktiska bekräftelsen på medlemskapet under fem års studietid).

PSYKOLOGTIDNINGEN fungerar som en spegel för identifiering. När denna spegel för studenten kastar allt svagare ljus över professionen (och möjligen börjar te sig smått krackelerad i kanterna), matas emellertid nyfikenheten och således även identifieringen med vad hon ser. Parallellt får hon sig till livs det tämligen motsägelsefulla budskapet att den officiella återspeglings av en profession på upp gång genom facktidningen tonas ned. Förvisso ett tankvärt faktum att detta sker i samma veva

som en populärvetenskaplig psykologitidskrift pejar att allmänheten intresse för psykologi är stort nog för nyetablering av en tidskrift.

Alltnog. Saken är den, att om nu identifieringen och nyfikenheten på förbundet lakas ur, bör den naturliga följden vara att nyfikenheten också på professionsfrågor dämpas, frågor som för övrigt i inte särskilt stor omfattning kommer studenten till del i utbildningen.

Vart söker hon sig då? Förväntningen ligger på nätet förstås och på förbundets egna sidor där. Fast i konkurrensen på internet står näppeligen en fullödig ersättning till buds för det – just – psykologiska värde, som den tredimensionella facktidningen skänker studenten i sin nyborna orientering i gebitet. En orientering som om den understöds, logiskt borde dra i riktning mot förbundet och engagemang där.

Lite mera surf gottgör inte kontakten med en papperstidning som (i bästa fall) varje gång lika ny som välbekant, regelbundet gör hembesök via brevlådan.

MEN EN SARGAD papperstidning blir förstås ett självuppfyllande argument. En minskning av antalet utgivna nummer per år betyder tvivelsutan vingklippning och någonting mindre värdefullt att försvara. Om

annonser utgör en vital del av tidningens bärkraft och attraktionskraften genom minskad synlighet och därmed digniteten som annonsforum gröps ur, nalkas den neråtgående spiralen. Antagligen inte med följden platt fall (medel tillskjuts från förbundet), men möjligheten att på nytt skjuta i höjden har undergrävt.

MOTMEDLET SKULLE vara investeringar som borgar för ett långsiktigt bygge med långsiktiga värden satta i första rummet, av de slag som vi här har försökt framhålla. Genom att tvärtom arbeta för att göra tidningen mer frekvent, färgstark, initierad, bred, aktuell och attraktiv, bereds frisk luft under de visserligen redan naggade

vingarna. Och utsikter bjuds att från mera värdig höjd, bevara blicken för de värden som på lång sikt gagnas av en tidning stadd i utveckling med blicken framåt. ■

MARTIN BÄRJED

MARJA RUDENHED

Psykologstuderande,
Örebro universitet

Psykologin till salu

– Psykologin har blivit en vara, skriver förbundsordföranden Lars Ahlin i ledaren (*Psykologtidningen* 1/10). Men ska vi psykologer låta marknaden bestämma vilken psykologisk kunskap som ska främjas? Det undrar psykologstudent Peter Holmquist, som efterlyser ett kritisk tänkande.

Professor emeritus Alf Nilsson tar i *Psykologtidningen*, 1/10 upp en fråga som är beklämmande frånvarande i den allmänna debatten – marknadsanpassningen av

psykologin.

På de flesta samhällsarenor har psykologin tagit steg framåt och särskilt medialt är psykologin ett ämne som tar mer och mer plats. Tidningar

såsom *Modern Psykologi och M Hälso/Psykologi* finns numera lättillgänglig hos närmaste tidningsförsäljare eller matbutik. Med detta i åtanke är det ännu mer förbryllande med frånvaron av en debatt kring hur detta påverkar psykologin som ämne, de människor som psykologin har som syfte att uttala sig om och de samhällsinstitutioner som använder sig av psykologi som redskap. Det verkar i stället som att man naivt antar att "ju mer, desto bättre" är det mest passande förhållningssättet och att man mer eller mindre ska delta i marknaden på ett okritiskt sätt.

I SAMMA NUMMER av *Psykologtidningen* tar Lars Ahlin i sin ledare upp att psykologin tagit en större plats i samhället under decenniet som gått. Han anser att den ökade valfriheten troligtvis inte avstannar och att det som man därför bör inrikta sig på är att kvalitetssäkra denna "vara", som Ahlin benämner psykologin, till kunderna. Reflektion kring om psykologi nu är en vara bland andra, och i så fall vilka konsekvenser detta förhållningssätt kan ge lyser helt med sin frånvaro.

Detta är ett prima exempel på den okritiska hållning som, bland andra, *Psykologtidningen* uppvisar till marknadsanpassningen, samt ett bevis på hur snabbt och lätt man kan gömma, och måhända glömma, följderna av sådana omskrivningar i fin retorik. Psykologin har aldrig varit ett neutralt kunskapsområde, som endast har en deskriptiv funktion, utan har alltid haft tillämpningar gällande mer eller mindre expli-

cit reglering och normering sedan dess uppkomst som ett eget ämne¹.

Vill vi psykologer då låta marknaden bestämma vilken psykologisk kunskap som ska främjas, med det troliga resultatet att marknads ekonomiska behov premieras framför allt annat? Vad som då avgör vad en människa "egentligen är", vad som ska behandlas i terapi eller vad som ska definieras som psykologi är något som överläts till ekonomin att bestämma – en ekonomi vars påverkan på psykologin lämnas helt oreflekterad².

Risken finns, precis som Alf Nilsson skriver, att marknadsanpassningen i det långa loppet kommer bli ett dyrt pris att betala för vår kära psykologi. ■

PETER HOLMQUIST
Psykologstudent,
Linköpings universitet

¹ Henriques, J, Hollway, W, Urwin, C, Venn, C, & Walkerdine, V (1984). *Changing the Subject – Psychology, Social Regulation and Subjectivity*. London: Routledge.

² Kvale, S (2003). The Church, the Factory and the Market: Scenarios for Psychology in a Postmodern Age. *Theory & Psychology*, 13(5), 579-603.

Balansen mellan synd och dygd

DEN FJÄRDE ÅLDERN

Av Patricia Tudor-Sandahl
Brombergs, 2009



◆ Vad är målet med mitt liv? frågar sig Patricia Tudor-Sandahl,

Musik och upplevelser

STARKA MUSIK-UPPLEVELSER

– musik är mycket mer än bara musik
Av Alf Gabrielsson
Gidlunds förlag,
2008



◆ Alf Gabrielsson, professor emeritus i psykologi vid Uppsala universitet, presenterar en stor undersökning om starka musikupplevelser. Människor i olika åldrar berättar om sina musikupplevelser som kategoriseras i olika starka reaktioner, till exempel inre bilder, känslor, nya insikter, bekräftelse och religiösa upplevelser. Författaren hävdar att det också finns många likheter med upplevelser inom andra konstnärliga områden såsom litteratur, bildkonst och dans.

Boken innehåller även avsnitt om att själv framföra musik och sjunga i kör liksom musik vid förälskelse, sjukdom, begravning, i naturen samt från och i annan kultur.

Ramen utgörs av musikpsykologin som studerar hur man upplever och reagerar på musik.

NYTT I TRYCK

Mångkulturell vård och omsorg

MÄNSKLIGA MÖTEN ÖVER GRÄNSER

– vård och social omsorg i det mångkulturella samhället
Av Carl Martin
Allwood & Per Johnsson (red)
Liber, 2009



◆ I Sverige finns 1,4 miljoner människor från andra länder med olika bakgrund, kultur och historia. När de söker medicinsk eller psykologisk behandling händer det ibland, enligt författarna till denna antologi, att de möter vård- och myndighetspersonal med kunskapsbrister i att hjälpa och stödja människor med annan bakgrund än svensk.

Den här boken kan fylla igen några av dessa kunskapsluckor.

Boken tar upp: barn och vuxna i asylprocessen, posttraumatiska tillstånd hos flyktingar, smärtans psykologi och fysiologi, hedersrelaterat våld och den svenska primärvårdens möte med invandrare – för att nämna några exempel.

NYTT I TRYCK

dahl, psykolog, psykoterapeut och fil dr i pedagogik. Hon är en mycket anlitad föreläsare och har givit ut 13 böcker, varav *Den tredje åldern* handlade om åren mellan 50 och 70. Snart fyller hon 70 år, och står inför en ny fas i livet, "den fjärde åldern".

Med hjälp av syndabegreppet i de sju dödssynderna visar författaren att de känslor som

dödssynderna representerar finns närvarande i alla människors liv. Hon problematiserar också dygdebegreppet. Mot känslor som avund, vrede, girighet och vällust ställer hon känslor av förnöjsamhet, medkänsla, generositet samt intimitet. Författarens tes är att medvetenhet om att det finns en dygd för varje synd, hjälper människan att finna balans och bli helare.

Aktivt förändringsarbete i relationsfokuserat symboldrama

◆ Psykolog Marta Cullberg Weston tar sin utgångspunkt i senare tids hjärnforskning, som tydligt visar att vår sociala hjärna, vår förmåga att reglera och reflektera över våra känslor och handlingar, utvecklas i våra nära relationer. Samtidigt påminner hon om betoningen inom psykologin av den tidiga anknytningens betydelse, såväl som det autentiska mötets betydelse för framgång i det psykoterapeutiska arbetet. Med andra ord möter vi här ett tvärvetenskapligt avstamp inför bokens huvudtema, nämligen betydelsen av dialog, kommunikation och relation i det i symboldramat iscensatta mötet och arbetet med det inre barnet.

Vi får följa det terapeutiska arbetet med tre klienter plus en konsultation där samtliga tidigt i livet, blivit övergivna av en eller båda föräldrarna. Inte sällan finns erfarenheter av det som Marta Cullberg Weston kallar ”vardags-trauman” som till exempel skilsmässor eller plötsliga dödsfall i familjen, trauman som barnet inte fått hjälp att förstå och bearbeta. Utifrån sitt barn-jag och tänkande har barnet bildat en egen förståelse och tolkning av detta obegripliga som drabbat familjen, vilket medfört icke rationella och ofta felaktiga föreställningar om orsakssamband och händelseförlopp.

Nya minnesspår

För att få en bild av vad som har hänt och vad som påverkat klientens föreställningar



LÄR KÄNNA DIG SJÄLV PÅ DJUPET

– möt ditt inre barn

Av Marta Cullberg Weston.
Natur och Kultur, 2009.

kring sig själv och andra fokuserar Marta Cullberg Weston på vad som kan ha hänt i relationen till de mönstergivande vuxna.

Det inre barnet

Ett symboldramamotiv som hon använder är till exempel ”föreställ dig en känslomässig besvärlig situation tillsammans med mor/far”, ett tema som ofta föder en spontan åldersregression. Det barn som dyker upp på scenen är ofta i den ålder som han/hon faktiskt var när denna scen en gång utspelade sig. Barnet har ofta upplevt sig illa behandlat, icke sett eller bekräftat och det blir snart uppenbart att klienten behöver lära sig att ta hand om sig själv på ett bättre sätt, det vill säga nu som vuxen bli en bättre förälder till sig själv. Marta Cullberg Weston går i exemplen genomgående mycket snabbt, ibland redan i första dramat, aktivt in för att reparera och så att säga få till stånd ett nytt, för

klientens självkänsla, mera konstruktivt utfall. Ifall inte någon annan vuxen finns på plats, föreslår hon att klientens vuxna jag stiger in för att i dramat värna, skydda, trösta och stödja det inre barnet.

Det terapeutiska arbetet koncentreras på att ge barnet möjlighet att uttrycka sina behov och känslor medan terapeuten och den vuxna klienten lyssnar aktivt och bekräftar. Detta för att bygga upp nya, för klienten och självaktningen mera konstruktiva minnesspår och föreställningar som så småningom kan ersätta de gamla. Terapeutens engagerade och känslomässigt aktiva deltagande kommer samtidigt att stå modell för hur man kan förhålla sig känslomässigt lyhörd och aktivt deltagande till sitt egna inre barn i alla dess olika åldrar.

Marta Cullberg Weston kallar i boken sitt arbete för en relationsfokuserad form av symboldrama. Den skiljer sig till vissa delar från den visualiseringsteknik som på 1950-talet utvecklades av den tyske professorn Hanscarl Leuner och som den Svenska Symboldrama-föreningen sedan 1970-talet förmedlat i sin terapeututbildning och som fortfarande förespråkas av många symboldramaterapeuter. Den klassiska symboldramametoden är en i grunden psykoanalytiskt orienterad metod där klienten förväntas vara jag-stark och ha kraft och förmåga att under avspänning på egen hand och från sitt inre

själv skapa de internaliserade jag-stödande och skyddande inre rum, personer och krafter som behövs för att de terapeutiskt helande processerna ska komma igång. Det kliniska arbetet med jag-svaga, traumatiserade och dissocierade klienter har under åren successivt drivit fram ett behov av att modifiera symboldramaterapeutens arbetssätt i riktning mot ett mera aktivt stödande, hållande och drivande förhållningssätt. Från tyska symboldramaterapeuter har vi på senare år till exempel fått beskrivningar av symboldrama med svårt traumatiserade klienter där en korsbefrukning av terapeutiska metoder sker bland annat genom att kognitivt orienterad fobiträning integreras i en för övrigt psykodynamiskt orienterad symboldramaterapi.

Lättillgängligt språk

I denna bok visar Marta Cullberg Weston sig vara en i Sverige aktiv, påläst och engagerad psykoanalytiskt skolad symboldramaterapeut som är öppen för att i sitt klientarbete integrera olika metoder till exempel mera kognitivt regisserande metoder i det klassiska symboldramat.

Hon ger i sina exempel prov på en personlig, spontan, inkännande och medkännande terapeutisk arbetsstil. En stark känslomässig närvaro finns genomgående i boken som genomsyras av ett lättillgängligt språk med ett direkt tilltal som gör boken synnerligen lättläst och lätt att förstå.

Även arbetet med klienten presenteras lättsamt och enkelt, inget av bristande tillit och/eller terapeutiskt motstånd och krångel presenteras.

Kanske kan läsaren få intrycket att terapi med symboldrama alltid går så fort och lätt, vilket naturligtvis inte är fallet. De klienter som uttryckligen söker symboldrama är dock ofta välorienterade i olika former av terapimetoder, har ofta gått i psykoterapi tidigare och redan bekantat sig med metoden såväl som med Marta Cullberg Weston och hennes arbetssätt genom hennes tidigare böcker. Hur som helst visar exemplen i *Lär känna dig själv på djupet. Möt ditt inre barn* att det är fullt möjligt att påbörja det direkta terapeutiska förändringsarbetet redan i första symboldramat. ■

MAJLIS LUNDSTRÖM

Psykolog, psykoterapeut

*) Marta Cullberg Weston har tidigare gett ut:
En dörr till ditt inre (2000/2008)
Ditt inre centrum (2005)
Självkänsla på djupet (2007)
Från skam till självrespekt (2008).

Vem kan segla förutan vind?

◆ Känslor är oberäkneliga. De blåser dit de vill och inte alltid med den styrka man önskar. Ibland är vinden för stark, men lika ofta för svag. Ibland tycks seglen för stora och båten kantrar av minsta vindil. Andra gånger vill man fort fram och då är de för små. Känslor kan beskrivas som just vinden. De är ofta opålitliga, ibland oönskade men sällan kommer de varmt och skönt som en lätt medvind.

Ändå skriver Anna Kåver i sin senaste, och bland annat i SvD (Idagsidan, hösten 2009) uppmärksammade bok: "Det är dags att uppvärdera känslornas roll i vår högteknologiska tillvaro. Känslor är inte en onödig och irriterande biprodukt som gör dig ineffektiv, som stör din genomtänkt förnuftiga och prestationsinriktade tillvaro eller som gör dig sjuk. Tvärtom, det är bra att vara känslsam, känslig, känslomedveten."

Våga vara känslig

Boken heter *Himmel, helvete och allt däremellan. Om känslor*. Man kan efter en sådan



HIMMEL, HELVETE OCH ALLT DÄREMELLAN

Om känslor
 Av Anna Kåver
 Natur & Kultur, 2009

programförklaring som ovan, gott undra varför vi trots allt inte lever i ett mer känslomt samhälle. Men det "effektiva informationssamhället" tycks skala bort känslöytringar. Kanske har man ibland sett sådana som "luft i systemet"! När jag under en tid för ett antal år sedan intresserade mig för utformningen av utvecklingssamtal, slogs jag av frånvaron av ansatser till relationsskapande. Många av dessa tillfällen till närmare relationer, blev snarlika en bilbesiktning. "Gå igenom, pricka av, åtgärda eventuellt."

För alltför många människor har dessutom uttryck som känslom, känslig fått en negativ innebörd. Den underliggande normen (nu) tycks vara: "Var inte så känslig!" Men just en sådan segelbåt har stora segel som fångar upp minsta vindil. Bra eller dåligt? Det beror förstås på en mängd faktorer och framför allt på perspektivet. Vill man vara ekonomiskt framgångsrik får man kanske inte vara för empatisk. Vill man vara relationellt framgångsrik ska man nog ha stora segel, samt färdigheter att hantera plötsliga vindkast. Och här tangeras tre navigeringsstrategier, som behandlas i bokens senare del.

Acceptans, förändring samt både och. Eller, "acceptera de sensitiva sidorna i Dig, men sträva samtidigt efter att bli mindre sårbar för obetänk samma yttranden."

På olika ställen i boken, och med olika infallsvinklar ges uttryck för känslans avgörande roll i skapandet av konst och relationer. Ja, en central roll i hela vårt samhälles kultur. I allt som för människor samman, finns känslor. Bo Carpe-

Läs mer på
www.psykologtidningen.se

Psykologstuderande mest empatiska

■ Att känna empati för människor från andra kulturer är en viktig förmåga, som kallas etnokulturell empati. Chato Rasools avhandling visar att de mest empatiska är psykolog- och socionomstudenter.

www.psykologtidningen.se



"Medlemmarna har aldrig dugt"

■ "Vi har aldrig dugt för Psykologförbundet", skriver Lennart Parknäs, 81 år och veteran inom förbundet. Han förklarar sin ståndpunkt med en historisk exposé i ett debattinlägg och får medhåll av Ferenc Ary, som skriver: "Förbundet har inte skyddat vårt kunskapsområde".

www.psykologtidningen.se

Danska soldater får psykologstöd

■ Danska FN-soldater som tjänstgjort i Afghanistan eller Irak erbjuds alltid psykologstöd. – Att återvända hem kan vara komplicerat, säger psykolog Patrik Jonzon på Institutet för Militär Psykologi i Köpenhamn.

www.psykologtidningen.se



lan, finländsk författare och litteraturvetare, ”förknippar kultur med människans lust att skapa i en kommunicerande process med omgivningen, och när vi ägnar oss åt skapandet ger det oss andlig hälsa.” Det blir då svårt att tänka sig en vandring på en konstutställning/ett museum, enligt principen ”Gå igenom, pricka av.”

Övning ger färdighet

Innehållsligt startar boken efter ett personligt och vackert förord, med ”Till känslans försvar”. Som om känslan skulle behöva försvaras, dristas man känslösamt utbrista. Därefter följer boken en linje ”från det teoretiska till det praktiska, från det allmängiltiga till det individuella”. De två sista kapitlen inriktas på att bli mer känslomedveten, och hur läsaren kan komma dit. ”Övning ger färdighet” är ledorden. Övningar i att upptäcka och kanske också namnge de känslor man har, och färdighet i att förhålla sig mer medvetet gentemot dem.

Den som följt Anna Kåvers författarskap känner förmodligen igen en del begrepp, såsom medveten närvaro och acceptans. Dessa finns med som oundgängliga förmågor i arbetet med emotionellt sårbara människor, eller ”båtar med stora segel”. Språket förtjänar också uppmärksamhet. Anna Kåver håller en bra balans mellan det ”vetenskapliga” språket å ena sidan, och det personliga och berörande å den andra. En bok om känslor skrivet på ett torrt och tekniskt språk, blir kanske detsamma som att lära sig segla utan vind. Och vem kan det? ■

GÖRAN SUNNA
Psykolog

Stora Psykologpriset – NOMINERA NU

Fram till den 30 april 2010 kan du nominera kandidater till Stora Psykologpriset 2010. Nomineringar kan göras av såväl allmänhet som verksamma psykologer. Stora Psykologpriset, som delas ut årligen av Pearson Assessment i samar-



bete med Sveriges Psykologförbund, syftar till att uppmärksamma psykologers insatser för att förbättra människors livskvalitet och bättre ta tillvara mänskliga resurser. Läs mer på: www.storapsykologpriset

RÄTTELSER

■ Recensionen av boken *Att testa barn och ungdomar*. Om testmetoder i psykologiska utredningar, *Psykologtidningen* nr 1, sid 26, fick på grund av ett tekniskt problem fel omslag. Rätt bokomslag ser du här! Redaktionen beklagar.

■ På bilden i artikeln om David Clark, *Psykologtidningen* nr 1/10, sid 15, står han bredvid Cecilia Svanborg, specialist i psykiatri och psykoterapeut samt ordförande i Svenska föreningen för kognitiva och beteendeorienterade terapier, och ingen annan. Redaktionen beklagar sammanblandningen.

■ I förra numret av *Psykologtidningen* (nr 1/10) skrev vi att Akademikeralliansen inte säger upp sitt sifferlösa avtal med Sveriges kommuner och landsting, vilket är helt korrekt. Däremot blev datumet för uppsägning av löneavtalet fel. Det rätta datumet för nästa uppsägningstillfälle ska vara 31 oktober 2010, med verkan från och med 1 april 2011.



ANNONS

Psykolog i P1 vid dagens slut

Psykologen och författaren Leif Strandberg kommer att medverka i radioprogrammet *Tankar vid dagens slut* med sex avsnitt. De sänds i P1, söndagar kl 21.45 med början den 7 februari.

Leif Strandberg är egenföretagare och arbetar med att utveckla skolors och förskolors pedagogiska arbete i Vygotskijs anda. Det gör han både i Sverige, Bosnien, Serbien och USA. Hans senaste bok heter *Bland mentorer, IUP och utvecklingszoner*.



STIFTELSEN för
STRATEGISK FORSKNING

Inbjudan att lämna anbud på

Arbetspsykologisk testning

av tjugotalet forskningsledare

Sista dag att lämna anbud är 2010-03-31.

Mer information om upphandlingen finns på
www.stratresearch.se

Fullständigt underlag kan beställas från
found@stratresearch.se

www.stratresearch.se

Psykologi i skolan försvinner

Ämnet psykologi får minskat utrymme i det förslag om förändringar av gymnasieskolan, GY2011, som Skolverket lämnat till regeringen.

En elev kan gå Samhällsvetarprogrammet utan en enda lektion i psykologi, trots att behovet av psykologisk kunskap snarare ökar än minskar.

Psykologförbundet har i sitt remissvar påtalat att psykologin har sådan betydelse i samhället att det borde vara en självklarhet att ämnet blir ett gemensamt ämne på alla program i gymnasiet.

Hela remissvaret finns på: www.psykologforbundet.se



KONGRESS 2010

Kongressen närmar sig. Alla dokument som rör kongressen läggs successivt ut på hemsidan. Gå in på www.psykologforbundet.se så får du veta mer.

Uppdatera dina uppgifter till medlemsregistret – Gå in på "Mina sidor"

Av flera skäl är det viktigt att Psykologförbundets medlemsregister är aktuellt. Ett skäl är att nyhetsbrev och inbjudningar till olika aktiviteter ska nå ut. Ett annat att de lokala förtroendevalda bör ha rätt uppgifter, som till exempel arbetsgivare, för medlemmarna i området.

Det gäller även dig som är medlem i Psykologföretagarna att uppgifterna i medlemsregistret är korrekta.

Så gå in på hemsidan och logga in på "Mina sidor". Där kan du kontrollera och ändra eventuellt felaktiga uppgifter.

Förbundet på Psykoterapimässan

Psykologförbundet deltar i en paneldebatt och med en monter på Psykoterapimässan som äger rum mellan 6 och 8 maj på City Conference Center, Norra Latin i Stockholm.

Intresset för årets mässa har varit det största någonsin, med över hundra medverkande organisationer, närmare trehundra föreläsningar och flera internationella gästtalare.

Läs mer om programmet: www.psykoterapimassan.se

STPs testdag

STPs testdag är i år 26 maj i Stockholm. När nya standards förändrar testmarknaden är det extra viktigt att hålla sig ajour med utvecklingen på testområdet.

STP Testdagen arrangeras i samarbete med Sverige HR-förening.

Mer information hittar du på www.stpsverige.se.

Träff för PTP-handledare

Psykologföreningen SLL och Psykologförbundet bjuder in PTP-handledare till träff i Stockholm 19 mars kl 13.30 – 16.00.

En programpunkterna är yrkesansvaret för handledare respektive PTP-psykologer.

Kontakta linda.solberg@psykologforbundet.se om du vill veta mer.

NYA MEDLEMMAR

Anna-Karin Andersson, Östersund
 My Säfström, Uppsala
 Eugenia Alexeeva, Stockholm
 Johan Tirus, Östersund
 Anna Maria Grage Brandberg, Linköping
 Christina Sfirkou, Mölndal
 Linda Collin, Örebro
 Miriam Heller-Sahlgren, Stockholm
 Jon Vinberg, Göteborg
 Natalia Buffa, Skövde
 Teresia Årbo, Stockholm
 Jonas Bretan, Göteborg
 Lina Axelsson, Deje
 Viktor Kjellén, Örebro
 Lotta Nilsson, Helsingborg
 Ingrid Blomén, Uppsala
 Jonna Engstrand, Linköping
 Geniella Bohman Ljung, Örebro
 Birgitta Hansson, Lund
 Michaela Matsdotter, Göteborg
 Magnus Johansson, Göteborg
 Erika Backman, Uppsala
 Hanna Olovsson, Umeå
 Emma Eriksson, Göteborg
 Lotta Malmheden, Stockholm
 Hans-Martin Engström, Ronninge
 Julia Setterberg, Göteborg
 Ida Thunström, Uppsala
 David Smidelik, Staffanstorps
 Malin Ryen, Umeå
 Caroline Andersson, Lund
 Hannah Rosenberg, Örebro
 Maja Holm, Solna
 Charlotta Svensson, Holmsund

KALENDARIUM

Februari

Studeranderådet, möte	13-14
SNPF, årsmöte och seminarium	17
Seniorerna, Östra	18
Seniorerna, Västra	24
PVGR-träff	25

Mars

Seniorerna, Norra	9
Seniorerna, Södra	10
Seniorerna, Östra	18
FS	19
Seniorerna, Västra	24

April

Sveriges neuropsykologers förening, Södra	7
Seniorerna, Södra	13
Seniorerna, Östra	15
Seniorerna, Västra	21
FS	22
Kongressen	23-25

Maj

Seniorerna, Östra	20
Seniorerna, Södra	26
Seniorerna, Västra	26

● psykolog- och yrkesföreningar

Frida Björklund, Köpenhamn
Miyabi Watanabe, Sundbyberg
Jenny Linjamaa, Bro
Magdalena Enlöf, Örebro
Hillevi Sundin, Umeå
Ian Clark, Lund
Mathias Holmberg, Uppsala
Kristian Andersson, Solna
Elin Olsson, Umeå
Camilla Berglund, Lidingö
Johan Agebjörn Jaatinen, Lund
Tone Haugerud, Göteborg
Erik Martinsson Mäkelä, Uppsala
Maja Fredriksson, Lund
Emelie Hellberg Olsson, Göteborg
Sofia Skoog, Göteborg
Axel Blomquist, Linköping
Karin Boson, Umeå
Jonas Wigren, Uppsala
Maria Bergström, Lund
Maral Karimi, Uppsala
Li Högberg Jacobsson, Uppsala
Signe Lindholm, Uppsala
Ingrid Persson, Lund
Linda Rosenkvist, Stockholm
Annelie Dahlstrand, Göteborg
Ann-Catharine Lövstedt, Stockholm
Ingela Helling, Uppsala

Seniorer, Östra:

Tid: 18 feb kl. 16.45.
Tema: "Hur påverkas unga människor av våldsamma dastapel?", av socionom Malena Ivarsson.
Plats: Psykologförbundets lokaler, Vasagatan 48, Stockholm.
Ta med mat, vin finns till självkostnadspris.

Seniorer, Västra:

Tid: 24 feb kl. 14.30-16.45.
Tema: Framtidsinriktat diskussionsforum.
Plats: Lektionsrum L4, Psykologiska inst, Haraldsgatan 1, Göteborg. Samling kl. 14.00 för kaffe i kafeterian.

Seniorer, Norra:

Tid: 9 mars kl. 15.00-17.00.
Tema: "Fråga Hans-Olof", samtal utifrån aktuella tv-program med psykologanknytning.
Plats: S:t Olofsgatan 50 B, Uppsala.

Seniorer, Södra:

Tid: 10 mars kl. 15.30-17.00.
Tema: "Neuropsykologi ur ett evolutionärt perspektiv", av professor em Jarl Risberg.
Plats: Psykologiska inst. våningsplan 1, Lund.

Föreningen för Sveriges KBT-psykologer

Dags att förnya medlemskapet för 2010 i Föreningen för Sveriges KBT-psykologer.
100 kronor för legitimerad psykolog och PTP, 50 kronor för studenter.
Plusgirokonto: 47 59 58-5, märk betalningen med namn och adress.
Läs mer på: www.sverigeskbt-psykologer.se

After work med facket

Psykologföreningen i Västra Götalandsregionen (PVGR) bjuder medlemmar på after work.
Tid: 25 feb kl. 18.00.
Plats: Restaurant Himalaya, Smedjegatan 1C (tel 031-774 1145), Göteborg.
Anmälan: Senast 22 februari till: gunilla.pe.be@telia.com

Sveriges Neuropsykologiska förening, södra regionen

Tid: 7 april kl 15.00-16-30
Psykolog Ingrid Tønning-Olsson, Barn och ungdomssjukhuset, Lund, föreläser om Kognitiv bedömning av barn med epilepsi.
Plats: Gamla Psykiatrihuset (numera Wigerthuset) Universitetssjukhuset Lund (hus 34, ingång 22).

ISPS-ÅRSMÖTE

Tid: 12 mars kl 9.30-17.00.
Tema: Årsmöte och seminarium.
Plats: Göteborgs Naturhistoriska museum, Slottsskogen.
Anmälan: Senast 12 feb.
För mer info: www.isps.org

Alltid aktuell information på www.psykologtidningen.se

PRESSKLIPP

"Lokal lönebildning fungerar inte"

Det skriver sex fackförbund, däribland ombudsman Britt Sundström på Psykologförbundet, i ett debattinlägg på "Brännpunkt" (SvD 2010-01-30). De övriga förbunden är: Sveriges Ingenjörer, Jusek, Civilekonomerna, Naturvetarna och Akademikerförbundet SSR.

Förbunden talar inför avtalsrörelsen och för sina privatanställda medlemmar. De anser att den lokala lönesättningen på många arbetsplatser inte fungerar som det är tänkt i avtalen. De skriver därför:

"Innan den lokala löneprocessen med individuell lönesättning fungerar i praktiken på flertalet företag är vi inte beredda att acceptera centrala avtal utan angivet utrymme för lokala löneökningar."

