

AKTUELLT
Psykologers
särskoleutlåtanden
under luppen

**Dansk psykolog döms
att bryta tystnadsplikt**

FORSKNING
Ptp-tjänstgöring som
förenar forskning och
klinisk erfarenhet

REPORTAGE
Pilotprojekt med
forskar-ptp

KRÖNIKAN:

**Göran Sunna
om lycka och
cyberrymd**

Nya grepp gav högre lön

I Jönköping satsade landstinget
på psykologerna trots krisår

**TEMA
LÖNER**

Innehåll nr 2 2011

3 Ledare

Av Eva Brita Järnefors

4 TEMA: Löner

Nya grepp gav högre lön
Ungas löner ökar snabbare
Lönesamtalet lönsamt

11 Aktuellt

Särskoleelever förtidspensioneras
Särskoleutlåtanden granskade
Psykolog dömd att bryta tystnadsplikt

16 Fråga juristen

17 Intervju:

Ali Sarkohi utbildar psykologer och
läkare i suicidpreventivt arbete

19 Krönika

Av Göran Sunna

20 Konferensrapport

Den föränderliga hjärnan

23 Reportage

Pilotprojekt med forskar-ptp

27 Forskning & metodutveckling

Forskar-ptp – en framtidsvision

30 Forskningsnytt

31 Debatt

38 Bokrecension

35 Nytt från förbundet

Nästa nummer

Vi följer upp serien om geropsykologisk forskning med en artikel om geropsykologernas arbete.

Finns det ett samband mellan desorganiserad anknytning och adhd? Läs forskningsartikeln i nr 3!

Psykologtidningen



Nr 2 2011 * 7/3 10/4 * 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, tj.

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

Redaktör/vik: Peter Örn, 08 567 06 453
peter.orn@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: Johan Kjellström Kuhlau
08 545 03 994
johan.kjellstrom kuhlau@newsfactory.se

Prenumerationer och adressändringar:
Lagern Akademikerservice
Tel 08 567 06 430, Fax 08 567 06 090
msc@akademikerservice.se

Pris: 600 kr inkl moms helår, 10 nr, 2011.
Utrikes 700 kr.
Lösnummer 60 kr.
postgiro: 29 77 01 5 bankgiro: 5675 9202

Telefonnummer och e post till kanslipersonal,
förbundsstyrelse hittar du på näst sista sidan.

Psykologtidningen på nätet:

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

Psykologtidningens redaktionsgrupp:
Rebecca Andersson, Susanne Bertman,
Ulf Gustavsson, Jessica Larsson, Marja Rudenhed, Rolf Sandell, Ann Charlotte Smedler och Nils Eric Tedgård.

Fackpressupplaga 10 400 ex 2010

Medlem av

**SVERIGES
TIDSKRIFTER**

Tryck:

Wallin & Dalholm Boktryckeri AB, Lund.

Grafisk form: Marianne Tan.
marianne@tanproduktion.se

Omslag: Vibecke Hvidsten och
Anna Maria Billing

Foto: Håkan Falk



**Nästa
nummer
utkommer
11 april**

Teamarbete kan förbättra sarskoleutredningarna

Majoriteten av de psykologiska utredningar som legat till grund för inskrivning i sarskolan håller godtagbar kvalitet. Det anser Skolinspektionen som har granskat utredningar i 30 kommuner¹⁾. 23 procent av de medicinska utredningarna däremot brister i kvalitet och saknas i 31 procent av fallen. Sociala utredningar saknas i 61 procent av ärendena, men de pedagogiska finns med. Skolinspektionen kritiserar kommunerna både för själva handläggningen av ärendena och för brister i underlaget för beslut om mottagande i sarskolan.

SKOLINSPEKTIONEN lägger stor vikt vid psykologens del i utredningen och skriver att "den psykologiska utredningen ska avgöra om barnet har en utvecklingsstörning". I fyra procent av ärendena saknas dock en sådan utredning. Skolinspektionens föreslår därför är att de psykologiska utredningarna ska föras över till landstingen. Ett märkligt förslag med tanke på att psykologer i skolan har utrett barn sedan 1960-talet.

Vad skolan behöver är fler psykologer så att alla skolor får tillgång till psykolog. Psykologförbundets rekommendation är 500 elever per psykolog, men det är få kommuner som lever upp till det i dag. Medelvärdet för samtliga kommuner i landet är en psykolog på 1900 elever och i glesbygden nära 3000 elever.

Många små kommuner saknar psykolog, vilket förklarar att en psykologisk utredning inte finns med i fyra pro-

cent av Skolinspektionens undersökta ärenden.

– Det ser vi som en allvarlig brist, skriver Elinor Schad, ordförande i Yrkesföreningen för psykologer i förskola och skola, Psifos, i en kommentar till undersökningen.

PSIFOS ANSER ATT utredning och diagnostisering av barn med en eventuell utvecklingsstörning görs bäst av ett samlat elevhälsoteam. Detta team ska, precis som nya skollagen säger, bestå av skolläkare, skolsköterska, skolkurator

»Skolpsykologen spelar en avgörande roll«

och skolpsykolog. Även en specialpedagog bör ingå i arbetet.

– Barnen finns i skolan och där finns psykolog som ingår i skolans elevhälsoteam, och tillsammans med de övriga professionerna i teamet kan vi ta hand om utredningarna. Vi har kontakt med läraren och gör uppföljningar av de aktuella barnen, och vi är kvalificerade inom det här området, säger Ingrid Melin, ordförande i Stockholms stads psykologförening.

ANDELEN BARN som skrivs in i sarskola varierar mycket mellan kommunerna. Det framgår i ett betänkande om gymnasiesarskolan²⁾. Antalet elever i gymnasiesarskolan har fördubblats sedan millennieskiftet. Stora och medelstora

kommuner samt förortskommuner "har troligen mer kompletta utredningsresurser än andra kommuner". Andelen ungdomar i gymnasiesarskolan är också färre i de stora än i de små kommunerna.

Ökningen av antalet barn i sarskolan startade i början av 1990-talet. Då överfördes ansvaret för sarskolan från landstingen till kommunerna. Elevkullarna växte, men skolan fick inte tillräckliga resurser på grund av den ekonomiska krisen. Barn med lindrigare utvecklingsstörning hade därför svårt att klara sig i den ordinarie skolan.

SKOLINSPEKTIONEN GÖR därför en nödvändig granskning av hur kommunerna sköter inskrivningen av elever i sarskolan. Och den ska undersöka ytterligare 30 kommuner. Det är viktigt att de barn som behöver gå i sarskola får tillgång till en skola som möter deras individuella behov. Detsamma gäller de barn som har andra typer av problem, men som hör till den vanliga skolan, att de får ett kvalificerat stöd. Skolpsykologen spelar en avgörande roll i skolan för båda kategorierna av barn. ✨

EVA BRITA JÄRNEFORS
CHEFREDAKTÖR

1) Sarskolan. Granskning av handläggning och utredning inför beslut om mottagande, Skolinspektionen, 31 januari 2011.

2) Den framtida gymnasiesarskolan – en likvärdig utbildning för ungdomar med utvecklingsstörning, Utbildningsdepartementet (SOU 2011:8).



Landstingspsykologerna i Jönköping:

”Nya grepp gav högre lön”

Psykologerna i Jönköpings län fick högst lönepåslag 2010 av landets samtliga landstingspsykologer, sett till medellön. Psykologföreningen är nöjd men ser det främst som en etapp mot att närma sig läkarnas lönenivå. – Vi har jämförbar utbildning och jämförbart ansvar, det är därför fel att läkarna har 20 000–30 000 kronor högre lön, säger föreningens ordförande Vibecke Hvidsten.

TEXT PETER ÖRN FOTO HÅKAN FALK

Utfallet av löneförhandlingarna 2010 blev en viktig framgång för psykologföreningen i Jönköpings läns landsting, med dess drygt 100 medlemmar, trots att det totala påslaget på 4,2 procent (från en medellön på 34 299 kronor till 35 675 kronor) egentligen inte skiljer sig så mycket från tidigare år, berättar Vibecke Hvidsten.

– Men 2010 var ett ekonomiskt krisår och vi fick arbetsgivaren att ändå prioritera psykologerna bland landstingets samtliga yrkesgrupper. Det var en stor framgång, säger Vibecke Hvidsten.

Tidigare års förhandlingar har dessutom gett avtal, som innebär att psykologer som genomgått specialistutbildning får 4000 kronor mer i lön och de som genomgått psykoterapeututbild-

ning får 2000 kronor mer. Men ännu ligger de inte högst i landet, det gör landstingspsykologerna i Jämtlands län som har en medellön på 35 772 kronor.

VIBECKE HVIDSTEN VALDES till ny ordförande i styrelsen 2010, och styrelsen fick även en ny förhandlingsansvarig, Anna Maria Billing. Båda arbetar som psykologer på den psykiatriska mottagningen Centrum Väster vid Länssjukhuset Ryhov i Jönköping. Men i praktiken är varken ordförandeskapet eller förhandlingsansvaret längre kopplat till någon specifik individ, berättar de.

– Vi delar nu upp ansvaret inom styrelsen, och även i de lokala löneförhandlingarna är vi numera ofta flera som sitter med, mot att det tidigare bara var en med från föreningen. Det kan vara svårt att stå emot arbetsgivaren om man är ensam, det handlar ju ändå om en sorts konfliktsituation,

säger Anna Maria Billing.

Bytet av personer på olika styrelseposter, och att styrelsen som helhet föryngrats, kan ha bidragit till det lyckade utfallet vid 2010 års löneförhandlingar tror de båda. Löneöversynen innebär mycket jobb och sitter man med det ansvaret för länge, ökar risken för en viss stagnation för uppdraget, tror de. Men framför allt satsade styrelsen på nya grepp för att uppnå ett bra resultat.

– Vi fick bland annat tips på en avtals- och lönekonferens om att uppvakta landstingsledningen innan löneförhandlingen satte igång. När vi träffade arbetsgivarpartens förhandlingsansvarige plus personalchefen kunde vi på förhand framföra viktiga argument, så som problemet med den mycket stora personalomsättningen bland landstingets psykologer. 2009 låg omsättningen på 16 procent, vilket vi tror till stor del beror på missnöje i kombination med

att psykologer är så eftertraktade av andra arbetsgivare och därför lätt kan byta jobb, säger Anna Maria Billing.

– Andra viktiga argument var Socialstyrelsens nya riktlinjer om psykologisk behandling, och svårigheten att rekrytera psykologer. För att komma tillrätta med det problemet krävs att arbetsgivaren erbjuder konkurrenskraftiga löner. Vi har även tryckt mycket på psykologernas speciella kompetens.

Dessutom avskaffades lönetrappan 2010, som styrelsen menade stred mot Saco-avtalet om individuell lönesättning, för att i stället följa avtalet HÖK-T. Vibecke Hvidsten:

– Lönetrappan ledde till en rigiditet i lönesättningen och det fanns ett stort missnöje till den bland våra medlemmar. Varje medlem ska ha enskilda lönesamtal och få en lön som motsvarar den enskildes prestation, och vi i styrelsen ska ha möjlighet att i efterhand kunna korrigera felaktigheter som begåtts, exempelvis om en anställd fått höga skattningar under lönesamtalet och trots det ett lågt lönepåslag.

DET VAR INTE svårt att få gehör för dessa argument, berättar Vibecke Hvidsten och Anna Maria Billing. Den höga personalomsättningen innebär ett problem för bemanning och kontinuiteten i vården, vilket inte minst den nye personalchefen som rekryterats från näringslivet tog på stort allvar. Den yrkeskategori som ligger närmast gällande omsättning är tandläkarna, med 12 procent, och läkarna med strax under 10 procent.

– Det är främst yngre psykologer som slutar sina tjänster, och svårigheten att rekrytera nya legitimerade psykologer har gjort att arbetsgivaren allt oftare anställer ptp-psykologer. Dessa används som en sorts billig buffert, vilket är ett kortsiktigt tänkande. Vi vill visa att det långsiktigt lönar sig att anställa personer med hög kompetens. Dessutom kan det vara tufft för en ptp-psykolog att sitta på en riktig psykologtjänst, framför allt när de tvingas jobba ensamma utan erfarna kolleger. Så ser situationen ut på bland annat några arbetsplatser på småländska höglandet, säger Anna Maria Billing.

Förvisso hade även tidigare års löneförhandlingar gett förhållandevis bra

resultat, men när styrelsen granskade löneläget för landstingets psykologer inför 2010 års löneförhandlingar såg den att främst de yngre psykologerna, med en anställning på 1-10 år, hade klumpats ihop i en grupp med låga lönepåslag, medan specialistutbildade kolleger fått förhållandevis bra lönepåslag och dessutom hade en riklig lönespridning.

– Under 2010 ville vi bland annat prioritera de yngre psykologerna med få anställningsår, och även lyfta fram betydelsen av individuell lönesättning, säger Vibecke Hvidsten.

»Vi uppvaktade landstingsledningen innan löneförhandlingen satte igång»

ÄVEN OM FÖRENINGENS löneförhandlare mötte förståelse för problemen med bland annat den höga personalomsättningen, och blev en prioriterad yrkesgrupp sett till lönepåslaget, så har positionerna därefter blivit ganska låsta gällande flera för föreningen viktiga frågor. En sådan är nivån på ingångslönerna för både nylegitimerade psykologer och erfarna externrekryterade kolleger, liksom frågan om att tillsätta ptp-psykologer på vanliga tjänster i den omfattning som görs i dag.

– Psykologförbundet har ju rekommenderat att vi ska arbeta för att äldre psykologer kommer upp i lön, och då menar vi att det är viktigt att även nyanställda får hög ingångslön. Det gynnar hela kollektivet, inklusive äldre psykologer. Men i den frågan finns en motsättning till arbetsgivaren, som har ett hierarkiskt lönetänk och dels vill hålla nere ingångslönerna, dels ge lägre lönepåslag till de psykologer som haft en förhållandevis hög ingångslön, säger Anna Maria Billing.

Inför 2011 års löneförhandlingar kommer styrelsen att fortsätta sitt opinionsarbete gentemot landstingspolitiker och landstingsledning, med nya skrivningar och möten, och redogöra

för situationen med brist på legitimerade psykologer, rekryteringssvårigheter och behovet av marknadsmässiga löner.

– Vi vet ännu inte om de satsningar vi gjort 2010 på bland annat yngre psykologer kommer att påverka den höga personalomsättningen, det ser vi först om ett par år. Så länge ingångslönerna ligger för lågt för att kompetenta psykologer ska kunna rekryteras och stanna kvar inom Jönköpings läns landsting kommer vi fortsätta att kämpa för de här frågorna, säger Anna Maria Billing.

STYRELSEN GÖR INGEN hemlighet av att det är lönenivån bland läkarna som är den egentliga måttstocken för var psykologernas löner borde ligga.

– Det finns ingen grund för att vi ska ligga 20 000-30 000 kronor under läkarna i lön. De ligger närmast oss ifråga om utbildning och kompetens, de är specialister inom medicin och vi inom psykologi, och i fråga om exempelvis diagnostik och att skriva remisser är vi jämbördiga. Sett till allt detta så är vi psykologer mycket underbetalda, säger Vibecke Hvidsten.

– Men i arbetsgivarens ögon är det som att trampa på en helig ko då man jämför sig med läkare, det är ingen som får jämföra sig med läkarna och arbetsgivaren verkar inte ens tycka att det är ett problem med dyra hyrläkare. Men för oss är läkarna vår referens när det handlar om lönenivån på sikt. ✨

Ungas löner ökar snabbare

2,8 procent. Så mycket har de genomsnittliga psykologlönerna ökat då man jämför identiska individer som haft samma befattning under de två senaste åren. Reallöneutvecklingen för hela psykologkollektivet har bromsats upp jämfört med åren 2008 och 2009. Bäst är löneutvecklingen för statligt anställda samt yngre psykologer.

TEXT MAJA AHLROOS ILL MARTIN ODELL

Undersöker man den nominella löneutvecklingen för samtliga psykologer som besvarat enkäten mellan 2009 och 2010 ligger ökningen på 3,7 procent.

– Det är inget dåligt resultat om man jämför med arbetsmarknaden i övrigt, konstaterar förhandlingschef Astrid Graf, men nöjda är vi inte förrän psykologlönerna motsvarar utbildning och ansvar. Statistiken visar att det lönar sig att byta jobb, löneutvecklingen är lägre bland de psykologer som stannat kvar på samma befattning. Vi kan också se att lönesamtal liksom specialistkompetens ger högre lön.

Löneuppgifterna baseras på de drygt 4 900 medlemmar, anställda inom landsting, stat, kommun och den privata sektorn, som svarat på 2010 års lönenkät. Det är en svarsfrekvens på 70 procent.

Tre av fyra av dem som svarat har också hunnit få sin nya lön för 2010, men inte alla. Statistiken ger alltså inte hela bilden. Det gäller framför allt den statliga sektorn, där det nya avtalet undertecknades i slutet av oktober och därmed endast fyra av tio hunnit genomföra 2010 års lönerevision vid tiden för förbundets enkät.

De genomsnittliga psykologlönerna varierar beroende på vilken arbetsmarknadssektor och vilket arbetsområde man arbetar inom, men - särskilt vad gäller de landstingsanställda psykologerna – även med var i landet man arbetar. (I nedanstående statistik ingår inte

ptp-lönerna som presenteras för sig i lönesammanställningen för år 2010.)

LÄGST BETALDA VAR landstingsanställda psykologer med en genomsnittslön på 33 300 kr, högst de privatanställda med en månadslön på 37 200 kr. Jämför man med 2009 års löner har gapet mellan sektorerna ökat ytterligare – från 3 400 till 3 900 kronor. Näst bäst är psykologlönerna inom staten (37 118 kr i snitt), där de flesta psykologer arbetar med utbildning och forskning eller på arbetsförmedlingarna. Inom den privata sektorn är företagshälsovård det vanligaste arbetsområdet. (Se figur 1!)

Lönespridningen är också störst inom den privata sektorn (17 000 kr mellan 10:e och 90:e percentilen *) och hälften så stor inom den kommunala sektorn, som har den minsta lönespridningen.

Jämför man 2010 års genomsnittslöner inom arbetsmarknadssektorerna med motsvarande löner år 2009 är ökningen liten. Inom landstingen har medellönen ökat med 206 kr, inom kommunala sektorn med 89 kr, inom staten med 400 kr och inom privata sektorn något mer – 676 kronor.

Den beräknade genomsnittslönen inom olika sektorer påverkas dock av många faktorer. En bidragande orsak till lägre genomsnittslöner 2010 kan till exempel vara stora pensionsavgångar, där äldre psykologer med högre lön än de yngre, lämnat arbetet.

Jämför man däremot hur lönerna ut-

vecklats för identiska personer, som inte bytt befattning, är löneutvecklingen 2,5 procent inom landstings- och kommunala sektorn, 3,6 procent för privatanställda och 3,9 procent inom den statliga sektorn.

– Orsaken till att psykologer som arbetar inom den statliga sektorn har en bättre löneutveckling än de landstingsanställda är sannolikt att det inom staten finns fler typer av befattningar, förklarar Astrid Graf. Karriärmöjligheterna är större än inom landstingen.

Landstingsanställda psykologer tjänade 2010 i genomsnitt 33 305 kr i månaden med en lönespännvidd från 28 500 kr (10:e percentilen) till 38 700 kr (90:e percentilen). Det innebär att 90 procent av psykologerna tjänade 28 500 kr eller mer och 90 procent 38 700 kr eller mindre. Lönespridningen bland landstingsanställda har ökat marginellt jämfört med år 2009.

LÖNESKILLNADERNA mellan landstingsanställda psykologer är fortfarande stor, drygt 3 700 kr, beroende på i vilket län de arbetar. Sämst är lönerna inom landstingen i Örebro län, Uppsala län och Skåne-regionen, mellan 32 000 och 32 600 kr. Med undantag av Blekinge är medellönerna avsevärt bättre i de nordligare länen, mellan 35 300 och 35 700 kr i Västerbotten, Värmland och Jämtland. (I denna jämförelse har Gotlands län utelämnats eftersom de sju psykologer därifrån, som svarat på enkäten, har en medellön (38 000 kr) som markant

skiljer sig från övriga landsting.) (Se figur 2!)

– Marknadskrafterna styr löneskillnaderna, svarar Astrid Graf. Där det är svårt att rekrytera psykologer blir lönerna högre, medan till exempel universitetsorterna har gott om psykologer. Antalet anställda är en annan faktor, arbetsgivare med många anställda är försiktigare med lönehöjningar än små arbetsgivare. Löneskillnaderna kan också bero på åldersstrukturen inom olika landsting.

Den bästa löneutvecklingen 2010 hade psykologerna i Jönköpings län, som lyckades höja sina löner med 4,2 procent eller 1 450 kr i snitt. (Se artikel på sid 4!)

Mest tjänar en landstingsanställd psykolog om hon/han arbetar inom företagshälsovården eller med personal- och organisationsutveckling, sämst inom vuxen- och barnhabilitering.

Också skillnaderna mellan mans- och kvinnolöner kvarstår, även om kvinnornas medellön generellt, enligt enkäten, utgör 97 procent av männens medellön. Inom den statliga och privata sektorn tjänar kvinnliga psykologer 1 400 – 1500 kr mindre i månaden än männen. Inom staten har löneskillnaden mellan kvinnor och män fördubblats sedan 2009 medan den halverats bland de privatanställda. (Se figur 3!)

DE HÄR LÖNESKILLNADERNA grundläggs redan under ptp-tjänstgöringen. De kvinnliga ptp-psykologerna inom landstinget tjänar i snitt drygt tusenlappen mindre i månaden än sina manliga kolleger. Inom statlig sektor är löneskillnaden 1 250 och inom kommunal sektor 1 650 kr till männens fövor. Bland de privatanställda ptp-psykologerna däremot är männens genomsnittliga månadslön 1 000 kr lägre än kvinnornas.

Ptp-psykologerna har fått en lönehöjning på 3,1 procent i snitt, det vill säga omkring 750 kr mer i lönekuvertet. Kvinnorna har haft en löneutveckling på 2,8 procent, männen på 3,6.

Ptp-psykologernas löner följer i stort sett mönstret som gäller för de legitimerade psykologerna. 70 procent av ptp-psykologerna gör sin praktik inom



Astrid Graf

landstinget, som också har den lägsta genomsnittslönen – 25 000 kronor. De som praktiserar inom kommunen, ofta inom förskola eller skola, tjänar drygt 26 000 kr i månaden och bäst är lönen i statlig tjänst, närmare 27 200 kronor.

Hela 4 200 kr är skillnaden mellan ptp-lönerna i olika landsting, bäst i Västernorrland (27 600 kr), sämst i Uppsala (23 600 kr).

– Ptp-lönerna är överlag för låga efter en femårig utbildning, anser Astrid Graf. Kvinnorna är mer blygsamma när det gäller att begära lön och sämre på att framhäva sina meriter, säger hon. Vi försöker från förbundets sida uppmuntra kvinnliga ptp-psykologer att stå på sig. Vi planerar också en ptp-enkät under våren för att analysera innehåll och kvalitet i ptp-tjänstgöringen. När det gäller skillnaden mellan landsting- en handlar det också här om tillgång och efterfrågan.

STATISTIKEN BEKRÄFTAR att specialistkompetens lönar sig. Genomsnittslönen för en psykolog med specialistbehörighet är 37 000 kr inom landstinget och 42 600 kr i den statliga sektorn. Det är 3 700 respektive 5 500 kronor mer än medellönen för legitimerade psykologer inom samma sektorer. Det är också inom landstinget och staten de flesta psykologer med specialistkompetens arbetar.

– Problemet är att specialistbefattningarna fortfarande är ganska få även om de ökat. Vi brukar ta upp frågan med arbetsgivarna och framhålla att det är lönsamt med specialistkompetens i verksamheten samtidigt som det är värdefullt för vården. ☀

*10:e percentilen betyder att 10 procent av löntagarna i en grupp har lägre eller samma lön som 10:e percentilen och 90 procent har högre. 90:e percentilen att 90 procent har lägre eller samma lön som 90:e percentilen och 10 procent har högre.

För mer detaljerad information se även Psykologförbundets lönebilaga Lönestatistik 2010, som medföljer Psykologtidningen.

4 procent högre arvoden

Psykologernas genomsnittliga timarvoden för olika uppdrag har ökat med 4 procent mellan 2009 och 2010. Det visar enkätsvaren från medlemmar med någon form av egen verksamhet.

Timarvodena varierar dock påtagligt – från knappt 800 kr till 1 800 i genomsnitt – beroende på uppdragets art.Handlednings- och utbildningsuppdrag ger mer betalt än behandling och utredningar.

DE HÖGSTA genomsnittliga timarvodena hade, enligt enkäten, de psykologer som utbildar och föreläser (1 810 kr i timmen) och de som handleder grupper eller chefer (drygt 1 500 kr). Medianarvodet för dessa uppdrag ligger mellan 1 350 och 1 500 kr (grupphandledning) per timme, det vill säga hälften av psykologerna tar ut en högre avgift, hälften en lägre.

LÄGRE TIMARVODEN har de psykologer som arbetar med behandling inom landstings- och kommunala sektorn och de som arbetar med utredningar.

För dessa uppdrag låg timarvodena mellan 1 100 och 1 300 (utredningar) kronor.

Sämst betalda var behandling av privatpersoner och krisbehandling med timarvoden på 800 respektive 1000 kronor i snitt.

Priserna ovan är alltså de som privatpraktiserande medlemmar uppgett för år 2010. På fyra år, mellan 2006 och 2010, har de genomsnittliga timarvodena för psykologer med egen verksamhet ökat med 21 procent. ✨

LÖNESAMTALET ger kvinnor HÖGRE LÖN

Kvinnor som fört lönesamtal har högre lön än kvinnor som inte gjort det. Det visar Psykologförbundets lönestatistik för 2010.

Redan Saco:s studie 2003 på 100 000 akademiker visade ett positivt samband mellan lönesamtal och månadslön. Kvinnor som förde lönesamtal med sin chef fick i genomsnitt 2,6 procent högre lön än kvinnor som inte hade lönesamtal.

Mahlin Olsson, utredare, och Linda Solberg, studenthandläggare, på Psykologförbundet har arbetat med lönestatistiken för psykologer 2010 och de har kommit fram till en liknande slutsats.

– Det lönar sig för kvinnor att ha lönesamtal, och det lönar sig för män också, men framför allt för kvinnor, säger Linda Solberg, och ger ett exempel:

– Om man ser till hela kollektivet kvinnor 2010, har de kvinnor som haft lönesamtal en medellön som är cirka 1 300 kronor högre än medellönen för de kvinnor som inte haft lönesamtal. Det kan jämföras med männen som haft lönesamtal och som har 400 kronor mer i medellön än de män som inte haft lönesamtal. I denna grupp män och kvinnor har en del bytt befattning eller jobb.

Löneutvecklingen för identiska individer, som under de två senaste åren inte har bytt befattning eller arbetsgivare, ser annorlunda ut. De kvinnor och män som har haft lönesamtal fick en bättre löneutveckling än de som inte haft lönesamtal. Både mäns och kvinnors löneutveckling var visserligen efter lönesamtal 2,8 procent. Och kvinnorna tjänade 0,7 procent mer på att ha lönesamtal än att inte ha det. Men jämfört med hela kollektivet kvinnor var löneutvecklingen sämre.

SJU AV TIO psykologer anställda inom landsting, stat och privat har haft lönesamtal med sin chef. I kommunerna var det hela åtta av tio. Av landstingspsykologerna däremot hade bara fyra av tio haft lönesamtal med en chef som har mandat att sätta lön.

Allt fler psykologer har dock lönesamtal med sin lönesättande chef. Vid en jämförelse mellan 2005 och 2010 har andelen ökat från 48 procent till 73 procent.

Fler psykologer uppger också att de vill diskutera sin lön själva. År 2005 var det 24 procent som ville föra samtalet på egen hand och 2010 hade andelen ökat till 64 procent.

– Detta innebär att antalet traditionella löneförhandlingar har minskat, och att en majoritet av psykologerna själva sköter sina lönesamtal, säger Linda Solberg.

I löneenkäten uppger 65 procent att de känner till arbetsgivarens lönekriterier. Och 66 procent tycker att arbetsgivaren har kunskap om deras kompetens och deras bidrag till verksamhetens resultat. ✨

EVA BRITA JÄRNEFORS

Att tänka på inför lönesamtalet

Det finns flera sätt att förbereda sig inför lönesamtalet. Här kommer några förslag:

Föl löneutvecklingen – för att se löneläget inom ditt område - genom att logga in dig på Psykologförbundets hemsida psykologforbundet.se/Sidor/Lonestatistik.aspx.

Kontakta ditt lokala fackliga ombud för att få information om lönespridningen på din arbetsplats. Hänvisa till statistiken om din lön ligger i underkant.

Ta reda på arbetsgivarens intentioner inför årets löneprocess.

Kartlägg din arbetsinsats under året: Har du utvecklat din kompetens genom vidareutbildning, fått nya arbetsuppgifter eller större ansvar?

Bestäm vilket lönepåslag du tycker är rimligt utifrån dina prestationer och de mål som gäller för verksamheten.

Redogör noga för dina arbetsuppgifter så chefen känner till dem.

Diskutera på vilket sätt du kan höja din lön genom projektledarskap, handledningsuppdrag, chefstjänst etc.

Anteckna vad ni kommer fram till under lönesamtalet. Löneförslaget från chefens sida ska motiveras.

EVA BRITA JÄRNEFORS

Elever från särskolan förtidspensioneras

Antalet ungdomar som beviljas förtidspension har under de senaste fyra åren ökat med 50 procent.

✱ Mellan 1990 och 2006 steg siffran förtidspensionerade ungdomar från 1 500 till 4 400. I fjol var antalet 6 700. Totalt sett går i dag nära 27 000 unga hemma med förtidspension, visar siffror från Försäkringskassan.

– Många kommer med automatik in i en förtidspensionering direkt efter skolan. Bara för att man har inlärningsproblem saknar man inte arbetsförmåga helt och hållet. Det här måste vi och Arbetsförmedlingen bli mycket bättre på att klara ut, säger Stig Orustfjord, överdirektör på Försäkringskassan till Svenska Dagbladet.

I ETT AKTUELLT betänkande om gymnasiesärskolan tar utredarna upp elevernas svårigheter att få arbete efter att

de har gått ur skolan.

PERSONER I ÅLDRARNA 20-30 år med generella inlärningssvårigheter – det vill säga både ungdomar som kommer från särskolan och personer som arbetspsykologer vid Arbetsförmedlingen har testat och konstaterat att de har generella inlärningssvårigheter – har ”väsentligt lägre” sysselsättning än andra ungdomar.

EVA BRITA JÄRNEFORS

Källor:

Svenska Dagbladet och Kommunalarbetaren, 2011-02-19
Den framtida gymnasiesärskolan (SOU 2011:8)

Psykolog som inte fört journal får provotid

En psykolog som inte fört fullständiga journalanteckningar har av HSAN fått en provotid om tre år.

✱ Socialstyrelsen anmälde 2010 en psykolog till Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN) efter att ha granskat tio av psykologens journaler. Journalerna hade rekonstruerats, i många fall, flera år efter mötet med patienten. Psykologen utgick då från handskrivna minnesanteckningar. Socialstyrelsen ansåg inte att ”varning” var en tillräcklig åtgärd utan föreslog en provotid om tre år. HSAN har i år bifallit Socialstyrelsens yrkande om provotid i tre år.

Psykologen svarade att bristerna handlade om ”en mycket pressad arbetssituation”.

SOCIALSTYRELSEN tog den 1 januari över patientklagomål från HSAN. Disciplinpåföljderna ”varning” och ”erinran” ersätts bland

annat av en utökad möjlighet att rikta kritik och vidta åtgärder mot vårdgivare och hälso- och sjukvårdspersonal. Det blir lättare att föreskriva ”provotid” och återkalla legitimation. Om beslut tas om treårig provotid ska det fastställas en provotidsplan för den legitimerade.

Socialstyrelsen understryker vikten av korrekt journalföring. Fler liknande ärenden är därför att vänta. Socialstyrelsen skriver i sin motivering:

”Journalföring är en viktig förutsättning för god och säker vård. Patientjournalen är även en informationskälla för patienten, för uppföljning och utveckling av verksamheten, för tillsyn och rättsliga krav, för uppgiftsskyldighet enligt lag samt för forskning.”

EVA BRITA JÄRNEFORS

3 frågor till Kristina Pollack...

... ordförande i yrkesföreningen för Arbetlivets psykologi, YAP. Efter en längre tids diskussioner har Yrkesföreningen för arbetlivets psykologi och Psykologkonsultföreningen, PKF, beslutat gå samman. Deras verksamhet och intresseområden ligger nära varandra.

Vad vinner ni på att slå samman de båda yrkesföreningarna?

– Det ger större bredd i verksamheten och ett större underlag vad gäller med-

lemstal, vilket medför ökade resurser som kommer medlemmarna till nytta.

Sammanläggningen kan också medföra ökat genomslag för det arbetspsykologiska området både bland psykologer och i samhället i övrigt.

Vad har skillnaden mellan de båda föreningarna varit?

– Den största skillnaden har varit att PKF i huvudsak haft egenföretagare som medlemmar, medan medlemmarna i YAP i huvudsak är stats- eller kommunanställda. I övrigt har verksam-

heten och intresseområdena varit likartade.

Har vägen mot en sammanslagning varit lätt eller svårframkomlig?

– Tanken att slå samman föreningarna uppkom för drygt ett år sedan. De båda styrelserna började med att arbeta fram gemensamma stadgar för en tänkt gemensam förening. Därefter har arbetet löpt smidigt och den nya föreningen har uppstått under namnet *Yrkesföreningen för arbets- och organisationspsykologi*. Konstituerande möte sker den 31 mars.

Psykolog har granskat 715 särskoleutlåtanden

– **Psykologernas utredningar är oftast välgjorda, men utlåtandena håller en lägre kvalitet, säger Håkan Nyman, psykolog och ordförande i Specialistrådet, som på uppdrag av Skolinspektionen har gått igenom 715 psykologutredningar och utlåtanden från 30 kommuner.**

Det var i augusti 2010 som Socialstyrelsen hörde av sig till Håkan Nyman. I egenkap av vetenskapligt råd i psykologi vid Socialstyrelsens vetenskapliga råd fick han frågan om han ville granska psykologutredningar och utlåtanden som legat till grund för inskrivning i särskolan.

– Jag sade omedelbart ja, eftersom jag kände att det var en angelägen granskning. Det var också en jättechans för mig att få se ett stort urval utlåtanden som inte var tillrättlagda, utan slumpmässigt utvalda.

EFTERHAND KOM BUD med kartonger och brev från 30 olika kommuner. En del små kommuner skickade ett fåtal ärenden. Från Stockholm kom över 200 ärenden. Håkan Nyman fick den psykologiska delen av särskoleutredningarna. Han har därför inte sett hela dokumentationen för varje ärende.

Andra granskare har undersökt de medicinska, sociala och pedagogiska delarna.

Vilken är din uppfattning om psykologutlåtandena?

– En del var alldeles för korta. Det var bara ett intyg på några rader medan de mest komplicerade fallen kunde ha utlåtanden på upp till 7-8 sidor. Merparten bestod av 2-3 sidor, en del var bara ett intyg. Ett kort-

fattat intyg är ju på tok för lite, men då kan det finnas ett mer utförligt utlåtande någon annan stans som inte ingick i beslutsunderlaget, säger Håkan Nyman.

Skolinspektionens slutsats om just psykologutlåtandena är att de håller en godtagbar kvalitet. Men Håkan Nyman ställer högre krav.

– De flesta utredningar är välgjorda, men utlåtandena håller en lägre kvalitet. Sätten att strukturera och disponera utlåtandena lämnar mycket övrigt att önska, säger han.

– Ofta brister utvecklingsanamnesen. Om man ska ställa utvecklingsstörningsdiagnos måste utredningen innehålla en nog-

»Sätten att strukturera och disponera utlåtandena lämnar mycket att önska«

grann beskrivning av barnets utveckling, så man kan följa hur barnet har passerat milstolparna i utvecklingen. Vid tidpunkten för själva bedömningen använder man Wechsler-skalan eller andra skalor och testar barnets förmågor.

– Där kommer nästa stora brist. I många fall redovisar



Håkan Nyman ser brister i psykologutlåtandena.

FOTO: TOMAS SÖDERGREN

man testresultaten okritiskt. I en psykologisk bedömning ska man sätta in resultaten i det sammanhang som personen ingår i. Det är det som är den psykologiska kompetensen. Därefter ska man komma fram till den diagnostiska slutsatsen.

I DEN DIAGNOSTISKA

bedömningen har Håkan Nyman funnit många varianter på egen terminologi, till exempel "mild utvecklingsförsening" eller "barnet fungerar på förskolenivå".

– Man drar sig för att använda diagnoser som "lindrig mental retardation" vilken är den diagnostiska termen, säger han och understryker:

– Särskolan är till för barn med lindrig mental retarda-

tion. Andra barn, som har andra typer av problem med nästan lika låg funktionsnivå, ska ha rätt till hjälp och stöd i vanliga skolan.

I praktiken finns det ingen tydlig indikation som visar på vilken sida av diagnosgränsen barnet befinner sig, utan psykologen måste göra en bedömning och följa barnets utveckling mycket noga. Samtidigt måste man, enligt Håkan Nyman, sätta in åtgärder som ska stimulera utvecklingen hos barnet. Men utlåtandena saknar många gånger förslag på åtgärder och interventioner.

– Barn med lindrig mental retardation har rätt att få skrivas in i särskola. Men barnet är fortfarande en person med många individuella karaktäristika och psykologen

skulle kunna komma med förslag på förhållningssätt och typ av stimulans, som just det här barnet skulle må väl av. Jag tror att en del psykologer drar sig för att säga åt andra vad de ska göra, men det hör till psykologens kompetens att utifrån barnets utvecklingspotential föreslå konkreta åtgärder som ska stimulera till en positiv utveckling. De bästa utlåtandena innehöll rikligt med sådana förslag.

MÅNGA AV BARNEN i undersökningen hade även medicinska besvär, till exempel epilepsi, som psykologen hade att ta ställning till.

– Därför behöver psykologen också föra en mer nyanserad differentialdiagnostisk diskussion så att det framgår att han eller hon har övervägt andra förklaringar än mental retardation till barnets svårigheter. Men det framgår ofta inte om man har övervägt andra förklaringar.

Finns det en stor andel

invandrarbarn med i utlåtandena?

– Av namnen att döma hade en betydande andel barn föräldrar som inte är födda i Sverige. Mitt intryck var att deras utlåtanden inte hade den lägsta kvalitén. Det fanns enstaka fall, där man kanske skulle ha använt tolk eller kartlagt deras bakgrund mer, det vill säga vad barnet egentligen varit med om. Jag bedömer att psykologerna varit medvetna om den här problematiken.

Skolinspektionen gör nu en andra granskning av ytterligare 30 kommuner. Då kommer man även att granska om invandrarbarn särbehandlas och undersöka om det finns könsskillnader i utredningarna.

– Det är angeläget att man granskar särskoleutredningarna, eftersom det är ett så livsavgörande ingrepp i ett barns liv att skrivas in i en annan skolform, är Håkan Nymans slutsats. *

EVA BRITA JÄRNEFORS

Skolinspektionen kritiserar kommunerna

* Våren 2010 upptäckte Skolinspektionen att tre av 16 barn i en särskola i Örebro var inskrivna på felaktiga grunder. Det ledde till att Skolinspektionen tog initiativ till att utreda 30 utvalda kommuner och deras särskoleplaceringar. Rapporten *Särskolan. Granskning av handläggning och utredning inför beslut om mottagande* överlämnades den 31 januari till regeringen.

Skolinspektionen riktar i rapporten kritik mot samtliga kommuner och skriver att deras "handläggning och

utredningar inte håller en godtagbar kvalitet". 87 procent av de psykologiska utredningarna håller dock tillräcklig kvalitet, medan de pedagogiska och medicinska får betydligt sämre omdömen. Sociala utredningar saknas i mer än hälften av fallen.

Skolinspektionen påpekar även att det i kommunerna finns lagar och rutiner för hur utredningar för eventuell placering i särskola ska se ut, men att dessa många gånger inte följs.

EVA BRITA JÄRNEFORS



"Diagnosen kom som en chock"

Piteå-Tidningen (2011-02-14) berättar om en 8 år gammal pojke som utreddes av BUP i Piteå och som förordade placering i särskola. Men en ny utredning visade att han var normalbegåvad.

Pojken hade språkproblem och svårt att hantera det sociala samspelet. Föräldrarna kontaktade därför BUP på Piteå älvdals sjukhus. Deras diagnos löd – autism och adhd. BUP förordade att pojken skulle gå i särskola och medicineras för sin adhd.

MEN FÖRÄLDRARNA tvivlade på diagnosen och pojken fick en remiss till NEP-enheten i Sunderbyn, där psykologer, kuratorer, och specialpedagoger arbetar i team. De konstaterade att han hade autism, men var normalbegåvad och de tog bort adhd-diagnosen.

POJKEN GÅR i dag i andra klass i vanlig skola och klarar enligt mamman i princip

alla uppsatta mål. På rasterna hjälper skolpersonalen honom komma i kontakt med de andra barnen.

Flera landsortstidningar har det senaste året uppmärksammat olika fall där barn har placerats i särskola på felaktiga grunder. *

Alltid aktuell läsning på
www.psykologtidningen.se

Psykolog dömd att bryta tystnadsplikt

Dansk rättsinstans tvingar i en dom en psykolog att bryta tystnadsplikten och berätta om en hemvändande soldats upplevelser från kriget i Afghanistan. Psykologen vägrar och får stark uppbackning både från Dansk Psykolog Forening och från soldaternas fackförening.

Københavns Byret, motsvarande den svenska tingsrätten, slår i en aktuell dom fast att en av det danska försvarets psykologer ska tvingas att lämna ut förtroliga uppgifter som omfattas av tystnadsplikten. Uppgifterna är lämnade av en hemvändande tolk anställd av det danska försvaret under samtal med en av det danska försvarets psykologer. Tolken är inkallad som huvudvittne i bakomliggande rättsfall.

Danska psykologer och Dansk Psykolog Forening är starkt upprörda och menar att domen riskerar att undergräva förtroendet för den behandling många hemvändande soldater tvingas till efter krigsupplevelser.

BAKGRUNDEN TILL domen är ett pågående rättsfall där det danska försvaret och dess utsända soldater misstänks för att haft vetskap om att de afghanska krigsfångar som de överlämnade till amerikanska soldater skulle utsättas för misshandel och tortyr, i strid med gällande internationella konventioner.

Enligt uppgifter till den danska kammeradvokaten, danska statens juridiska expert, så ska det existera en CD med innehåll i form av bilder och filmer vilka dokumenterar och styrker uppgifter om att misshandel förekommit. Det är eventuella uppgifter om denna CD och ögonvittnesuppgifter som har fått byretten att



En dansk psykolog har dömts att bryta sin tystnadsplikt. –Det är helt oacceptabelt, säger Roal Ulrichsen, ordförande i Dansk Psykolog Forening.

kräva att psykologen ska avslöja vad dennes klient, försvarstolken och tillika huvudvittnet i den pågående rättsfallet, har berättat under deras samtal.

»Att frånta psykologen tystnadsplikten är som att frånta läkaren stetoskopet«

Forsvarets Auditørkorps som sorterar under Forsvarsministeriet och har till uppgift att undersöka och behandla misstänkta militära

danska rättsöverträdelse i in- och utland, vill nu med stöd av utslaget i domstolen att psykologen redogör för vad klienten berättat med anknytning till den påstådda misshandeln och eventuell dokumentation.

DEN AKTUELLA psykologen har dock hittills vägrat att bryta sin tystnadsplikt. Domen i byretten är överklagad till Østre Landsret (hovrätten). Förlorar psykologen även det målet och fortsätter att vägra lämna ut upplysningar riskerar hon böter eller fängelsestraff.

Dansk psykolog forening fruktar nu att den fällande

domen ska försvåra för hemvändande soldater att vid behov förtroligt och uttömmande berätta om sina krigsupplevelser och trauman.

– Som psykolog är det nödvändigt att våra klienter är trygga med att vi har tystnadsplikt, annars kan vi inte utföra vårt arbete på ett tillfredsställande sätt. Hela vår terapeutiska arbetsmetod undermineras, anser Roal Ulrichsen, ordförande i Dansk Psykolog Forening.

– Att frånta psykologen tystnadsplikten är som att frånta läkaren stetoskopet. Rätten till tystnadsplikt är avgörande för oss om vi ska kunna få soldaterna att

berätta ingående om sina upplevelser och utifrån det hjälpa dem. Nu kan konsekvensen bli att soldaterna tappat förtroendet för att gå till psykologen och i stället tvingas bära med sig obearbetade otäcka upplevelser de har med sig hem från kriget. Den här domen kan bli totalt ödeläggande för vår uppgift att hjälpa de hemvändande soldaterna med att ge dem det stöd, som i vissa fall kan vara avgörande för deras framtida tillvaro, förklarar Roal Ulrichsen.



– Domen spolierar allt det arbete vi lagt ned för att förklara och stödja våra soldater att det är okej och tryggt att gå till psykolog, säger Flemming Vinther, ordförande i Hærens Konstabel- og Korporalforening.

HUVUDPRINCIPEN för danska psykologer är att endast när det föreligger misstanke om allvarliga brott, överväga att bryta tystnadsplikten.

– Våra jurister menar att det aktuella sammanhanget inte ger anledning att bryta tystnadsplikten. Därför ser våra jurister inte det som nödvändigt att rätten ska utnyttja psykologen som vittne i detta målet.

Överklagandet av domen ska provas i Østre Landsret den 28 mars.

– Skulle vi få en fällande dom där så kommer vi att arbeta för att lagen ska skrivas om så att psykologerna och deras klienter i framtiden får ett stärkt skydd i syfte att bevara tystnads-

plikten, understryker Roal Ulrichsen.

Även soldaternas fackförening, Hærens Konstabel- og Korporalforening, är starkt kritisk till domen.

– Det går inte att i den här typen av fall kräva att tystnadsplikten ska brytas. Det är klart att händelsen är allvarlig, men det finns ju fler än psykologen som har vetskap om vad som har hänt. De borde kallas in som vittnen, anser Flemming Vinther, ordförande i Hærens Konstabel- og Korporalforening, och fortsätter:

– Det som bekymrar mig är att de hemvändande soldaternas förtroende och intresse för att få nödvändig psykologhjälp riskerar att brytas ner. Det är mycket allvarligt och kan få svåra personliga konsekvenser för dem som är i behov av psykologhjälp, säger Flemming Vinther. *

JOHAN ERICHS
MERAMEDIA



Anna Ekström, ordförande i Saco.

Saco fortsätter växa

Antalet medlemmar i de 23 Saco-förbunden har fortsatt att öka. Under 2010 ökade de med 2,2 procent.

* Trots att många medlemmar går i pension är nyrekryteringen större än avgången. 2010 var antalet medlemmar uppe i 618 000. En ökning från 600 000 år 2009.

– Det är mycket glädjande att Saco kan hålla ställningarna och till och med fortsätta att öka i en tid när många fackförbund minskar sitt medlemsantal, säger Sacos ordförande Anna Ekström i ett pressmeddelande. Under de senaste tio åren har Saco ökat från cirka 493 000 medlemmar till dagens 618 000, vilket innebär en tillväxt med 25 procent.

DET STÖRSTA förbundet är Sveriges Ingenjörer med drygt 128 000 medlemmar. Sveriges Psykologförbund har drygt 9 500 medlemmar.

Av Sacos medlemmar är cirka 100 000 studerande.

Sacos medlemsökning speglar förändringar på arbetsmarknaden. Tjänstesektorn har ökat medan arbetarsektorn har minskat. 2010 hade TCO och Saco tillsammans fler medlemmar än LO. TCOs 15 förbund hade sammanlagt 1 192 500 medlemmar och LOs 14 förbund hade sammanlagt 1 564 700 medlemmar.

EVA BRITA JÄRNEFORS

Kortare väntetid krav för kömiljarden

Kriterierna för att få ta del av årets kömiljard skärps. Det har regeringen och SKL kommit överens om. Majoriteten av patienterna måste få bedömning eller behandling inom två månader – annars blir det inga pengar.

* Överenskommelsen mellan regeringen och Sveriges kommuner och landsting, SKL, innebär att landstingen kraftigt förkortar sina väntetider. De landsting som klarar målet att minst 70 procent av patienterna väntat i högst 60 dagar på ett specialistbesök inom planerad specialiserad vård får dela på 400 miljoner kronor.

LIKA MÅNGA MILJONER fördelas mellan landsting som

när målet att minst 70 procent av patienterna väntat högst 60 dagar på beslutad behandling inom specialiserad vård.

Övriga 200 miljoner fördelas mellan landsting som når de av regeringen och SKL satta målen.

Liksom förra året görs en extra satsning för att ytterligare korta väntetiderna inom Barn- och ungdomspsykiatri, BUP. 107 miljoner fördelas till landsting som når

målet att minst 90 procent av barn och unga med beslut om en första bedömning har fått en första bedömning inom 30 dagar. Och 107 miljoner fördelas till landsting som når målet att 80 procent av barn och unga med beslut om fördjupad behandling/utredning har påbörjat fördjupad utredning eller behandling inom 30 dagar.

NYTT FÖR I ÅR är att fördelningen av pengarna kommer baseras på resultat varje månad.

KAJSA HEINEMANN



Kan en 16-åring utredas utan pappans samtycke?



FÖRBUNDSJURIST CAMILLA DAMELL svarar på juridiska frågor som rör psykologers yrkesutövning, juridiska ansvar, sekretessfrågor, journalföring, testhantering, anmälningsplikt vid misstanke om brott och mycket annat.

FOTO: ULR CA ZWENGER

Fråga: En 16-årig flicka önskar själv en adhd-utredning. Hon vill inte att vi informerar pappan om utredningen eller kontakten med BUP. Mamman har samtyckt till att utredningen görs. Kan vi genomföra utredningen utan pappans samtycke? Föräldrarna har gemensam vårdnad.

Svar: Vårdnadshavaren har enligt föräldrabalken rätt och skyldighet att bestämma i frågor som rör barnets personliga angelägenheter, till exempel när det gäller insatser inom hälso- och sjukvården. Om barnet har två vårdnadshavare ska de tillsammans utöva bestämmanderätten över barnet. Det krävs alltså normalt gemensamma beslut när det finns två vårdnadshavare, i vart fall om det handlar om vårdinsatser som är av mer genomgripande betydelse för barnets framtid. En bedömning måste dock göras om barnet självt kan anses ha be-

slutskompetens och därmed själv får bestämma i frågan om vården.

I vilken mån ett barn självständigt kan samtycka till eller ha rätt att säga nej till vård, utredning eller behandling beror bland annat på barnets ålder och mognad. Barnets beslutanderätt ökar allt eftersom barnet blir äldre och uppnår en mognad för att kunna avgöra och överblicka konsekvenser av en viss vårdinsats.

KRAV PÅ ÅLDER och mognadsgrad kan variera med frågans art och komplexitet, till exempel kan olika mognadskrav krävas beroende på om det gäller några stöd-samtal, längre psykoterapier eller psykologutredning.

Som psykolog måste du alltså bedöma om den unge har uppnått en tillräcklig mognad för att förstå innebörden av beslutet och kan överblicka beslutets konsekvenser. Självbestämmanderätt hänger alltså samman

med barnets mognad i relation till det aktuella beslutets svårighet och betydelse.

En 16-åringens samtycke till en utredning bör givetvis tillmätas stor betydelse och det faktum att även mamman lämnat sitt samtycke bör också vägas in vid bedömningen.

I VERKSAMHETER SOM riktar sig mot barn bör vårdgivaren säkerställa att personalen har tillräckliga kunskaper när det gäller mognadsbedömningar av barn så att dessa görs utifrån aktuell forskning och vetenskap.

Det bör också finnas rutiner för hur en bedömning ska göras till exempel gällande om samtycke ska inhämtas av vårdnadshavarna när patienten är under 18 år, och även rutiner för hur en bedömning av barnets beslutskompetens

Läs mer:

Socialstyrelsens Meddelandeblad nr 7/2010 – Barn under 18 år som söker hälso- och sjukvård. (www.socialstyrelsen.se)

Barnets bästa bör avgöra

Psykologisk utredning eller behandling ska få ges till ett barn trots att endast en av vårdnadshavarna samtyckt till det om det krävs med hänsyn till barnets bästa, enligt förslag från Justitiedepartementet.

I en promemoria från Justitiedepartementet föreslås nu att barns rätt till psykologisk och psykiatrisk vård ska stärkas. Enligt förslaget ska

psykiatrisk eller psykologisk utredning eller behandling få ges till barnet om det krävs med hänsyn till barnets bästa, trots att endast en av vårdnadshavarna har samtyckt till det.

DET HANDLAR OM fall där en vårdnadshavare och personal inom hälso- och sjukvården bedömer att barnet har behov av hjälp, till exempel genom behandling på BUP, men där den andra

vårdnadshavaren säger nej. En inskränkning av den ene vårdnadshavares beslutanderätt ska enligt förslaget endast göras på områden där det finns ett särskilt behov.

Ett sådant särskilt behov finns enligt promemorian när det gäller den del av hälso- och sjukvården som rör utredning och behandling inom området psykologi och psykiatri. Särskilt gäller det fall där det finns misstankar om våld inom familjen. Det

kan också vara så att barnet mår dåligt med anledning av föräldrarnas vårdnadstvist och behöver stöd och hjälp. Något behov av inskränkning i beslutanderätten när det gäller den somatiska vården föreligger inte enligt promemorian. Enligt förslaget är det socialnämnden som i dessa fall ska pröva om insatsen krävs med hänsyn till barnet bästa. Lagändringen föreslås träda i kraft 1 januari 2012.

CAMILLA DAMELL

Ali Sarkohi:

”Vi lär personalen våga ställa frågan om självmordstankar”

Sedan ett par år finns ett nationellt program för suicidprevention och på regional nivå utvecklas nu vårdprogram och nätverk. Men kunskapsbristen och tabuna om suicid är stora hos sjukvårdspersonal, säger psykolog Ali Sarkohi som utbildar psykologer och läkare i suicidpreventivt arbete.

TEXT PETER ÖRN FOTO PETER JIGERSTRÖM

I juni 2008 beslutade riksdagen om ett nationellt program för suicidprevention. I programmet prioriteras bland annat ökad kunskap hos hälso- och sjukvårdspersonal om självmordsnära personer, och spridning av kunskap om evidensbaserade metoder för att minska antalet självmord. De föreslagna åtgärderna ska i huvudsak tillämpas inom ramen för befintliga verksamheter och arbetet är beroende av en samverkan mellan lokala och regionala aktörer, så som landsting, kommuner och universitet.

Över 95 procent av alla som tar sitt eget liv har varit i kontakt med sjukvården eller socialtjänsten. I Östergötland utbildar psykologen Ali Sarkohi psyko-

logstudenter vid Linköpings universitet samt AT-läkare i självmordspreventivt arbete, och även annan personal inom hälso- och sjukvården. Hans erfarenhet är att personalens kunskap om suicid och suicidpreventivt arbete ofta är förvånansvärt liten.

– Det finns delvis ett naturligt skäl till det: Ämnet överlappar många områden inom såväl somatisk som psykiatrisk sjukvård så det känns inte självklart för någon specifik inriktning att lyfta upp det. Men även erfarna psykologer och läkare, som har mycket kunskap om suicid och suicidprevention, drar sig ofta för att använda den. Det finns en rädsla att trigga igång något och man vågar därför inte ställa

frågor som handlar om självmordstankar, säger Ali Sarkohi.

Det krävs kunskap och en bärande relation till patienten för att uppnå den trygghet som behövs för att både ställa obehagliga frågor och hantera obehagliga svar, så som att patienten faktiskt planerar att ta sitt liv. Det är svar som i sig kan väcka ångest hos personalen. Dessutom är frågan om suicid fortfarande tabubelagd och omgärdad av skam i vår tradition.

– Även hälso- och sjukvårdspersonalens tabun kring suicid, och skamkänslor för egna självmordstankar, kan bidra till att den inte vill väcka frågan. Suicidtankar och suicidförsök är inte ovanliga bland vårdpersonal och den förnekar

➤ sina egna problem på samma sätt som vem som helst i övrigt. Studier visar att 13 procent av psykiatripersonal har gjort suicidförsök, säger Ali Sarkohi.

I Östergötland deltar Ali Sarkohi i att utveckla ett speciellt program för suicidpreventivt arbete inom hälso- och sjukvården.

– Utifrån Socialstyrelsens riktlinjer, litteraturen och andra vårdprogram har vi försökt forma något specifikt för Östergötland och bryta ner programmet så det kan anpassas specifikt till vård primärvården, den somatiska slutenvården, psykiatri etc ska göra.

Förutom utbildning i analys, dokumentation, bemötande och vårdplan, samt i det enskilda patientsamtalet som rör suicid, är arbetet med olika typer av skattningsskalor viktiga inslag i programmet. För att väga in statistiska riskfaktorer för suicid används bland annat Sad Persons Scale, med parametrar som i olika utsträckning manar till ökad uppmärksamhet. Två faktorer som enligt denna skala innebär störst risk är psykisk sjukdom och tidigare suicidförsök. För patienter som ännu inte gjort ett suicidförsök används Scale for suicide ideation (SIS). I den beaktas exempelvis förekomsten av avskedsbrev, ensamhet, grad av planering och åtgärder för att förhindra upptäckt eller ingripande. Skalan för att värdera ett aktuellt suicidförsök kallas Suicidal intent scale (SSI), som bland annat beaktar faktorer som patientens attityd till att leva eller dö och karaktären på suicidtankarna.

– Övning med kolleger och praktisk erfarenhet är mycket viktigt för att hantera dessa skalor på ett bra sätt. Det handlar om att hitta essensen i frågan, införliva den och i ”rätt ögonblick” våga ställa frågan och kunna härbärgera svaret. Att arbeta med skattningsskalor handlar inte om att sitta och räkna poäng utan om att fördjupa sig i svaren, både tillsammans med patienten och vid behov även med kolleger, säger Ali Sarkohi.

Samtliga landstingsbaserade sjukvårdande enheter i länet – psykiatri, primärvården och somatiken – deltar i vårdprogrammet.

Även andra landsting har tagit fram vårdprogram för suicidpreventivt arbete, men ett vårdprogram måste

hela tiden vidareutvecklas, säger Ali Sarkohi.

– Programmen har sitt ursprung i forskningen, och ny kunskap – psykologisk, somatisk och sociologisk – måste hela tiden tas tillvara för att uppdatera vårdprogrammen. Det räcker inte med att bara ta fram ett landstingsövergripande vårdprogram för suicidpreventivt arbete.

För att ytterligare förbättra utbildningen av hälso- och sjukvårdspersonal, men också för att kunna erbjuda allmänheten en central enhet med hög kompetens, skulle Ali Sarkohi helst se en landstingsövergripande specialenhet för suicidprevention, en form av Nationell prevention av suicid och psykisk ohälsa (NASP), fast på regional nivå.

– En sådan regional form av NASP skulle ha ett utbildningsansvar för personalen och erbjuda en möjlighet att öva sig i suicidpreventivt arbete. Det skulle även vara en resurs som patienter med självmordstankar kunde vända sig till.

– Det finns ju en uttalad ambition att minska mortaliteten i suicid, och med tanke på vilka kostnader samhället skulle spara genom en sådan utveckling vore ett regionalt NASP även gynnsamt rent samhällsekonomiskt. De direkta och indirekta kostnaderna vid ett suicid uppskattas av Räddningsverket till 1 790 000 kronor, vid ett suicidförsök till 475 000 kronor, säger Ali Sarkohi.

I SLUTBETÄNKANDET FRÅN självmordspreventionsutredningen, som presenterades 30 juni 2010, föreslås att händelseanalys vid självmord utmönstras från lex Maria-systemet och att skyldigheten i stället införs i en separat lag som utvidgas till att även gälla socialtjänsten. Målsättningen är att resultaten från händelseanalyser ska vara viktiga inslag för att öka kompetensen hos sjukvårdspersonal och att Socialstyrelsens sammanställningar av samtliga händelseanalyser ska bidra till ett förbättrat självmordspreventivt arbete.

– Händelseanalyser efter suicid borde kunna vara en viktig källa för att öka kompetensen, men frågan är om de alltid är det. Tyvärr hamnar resultaten ofta på den enskilda enheten och sprids inte vidare. Det handlar dessutom inte

bara om att dokumentera utan också hur det dokumenteras för att andra inom hälso- och sjukvården ska kunna ta del av kunskapen, säger Ali Sarkohi.

– Resultaten från händelseanalyser och den ökade kunskap dessa ger skulle också kunna samlas i regionala kunskapscentra för att därifrån spridas till fler inom sjukvården och även användas vid forskning. *

Se även Tema Självmord, *Psykologtidningen* nr 13 2008.

Nationellt program för suicidprevention

I juni 2008 beslutade riksdagen om ett nationellt program för suicidprevention. De föreslagna åtgärderna ska i huvudsak tillämpas inom ramen för befintliga verksamheter och arbetet är beroende av en samverkan mellan lokala och regionala aktörer. Ambitionen är att nå WHO:s mål om att minska antalet självmord med minst en tredjedel fram till år 2020.

I självmordspreventionsutredningens slutbetänkande som kom i juni 2010 föreslås att händelseanalys vid självmord utmönstras från lex Maria-systemet och att skyldigheten i stället införs i en separat lag som utvidgas till att även gälla socialtjänsten. Målsättningen är att resultaten från händelseanalyser ska vara viktiga inslag för att öka kompetensen hos sjukvårdspersonal.

Hösten 2010 fick Nationell prevention av suicid och psykisk ohälsa (NASP) i uppdrag av regeringen att genomföra en pilotstudie för att förebygga självmord. Den riktar sig bland annat till personer som i sina yrken kommer i kontakt med självmordsnära personer. Projektet ska redovisas senast 15 december 2012.

Blev vi lyckligare i cyberrymden?

”**V**i är på väg in i informationssamhället”, hävdade ofta den rektor jag arbetade med då, i slutet på 80-talet. Och då är vi definitivt framme nu, kan jag tänka ibland. Då var jag för oerfaren eller osäker i min yrkesroll för att fråga vad detta informationsflöde var tänkt att innehålla och hur det skulle ge oss det vi behöver. Men några år senare läste jag att förre Electrolux-chefen Hans Werthén på en konferens om sagda informationssamhälle satt ord på mina tvivel: ”Ett samhälle kan inte leva av att människor skickar meddelanden till varandra”. Nej, vi behöver både sätta ner och gräva upp potatisarna ur jorden, och för det behöver vi språk och social intelligens för att samordna våra arbetsinsatser, och för att lösa våra oundvikliga konflikter.

Tron på informationssamhällets förmåga att lösa problem, är stor. I Tunisien och Egypten har förmågan att informera haft ovärderlig inverkan på den ”revolution” som pågår där. Via Internet kan information om billigaste el-priset eller auktoritära regimers styre ske snabbt, effektivt och till en låg ekonomisk kostnad. Så, varför lever vi inte i en ännu bättre värld? Hjärnvolym har vi människor, och megabyte har våra datorer.

VÅR HJÄRNAS UTVECKLING är lite svår-förståelig, sett ur informationsaspekten. I boken *Världens ålder* av Lasse Berg, med undertiteln *Om rasism, människans godhet och livets mening*, finner man att under några år miljoner tredubblades vår hjärnas volym, men de tekniska framstegen, mätt i våra verktygs utformning förändrades i stort sett inte alls! För 2,5 miljoner år sedan var vår hjärnas volym i storlek som en stor grapefrukt. Och för 100 000 år sedan kunde alltså Homo Sapiens ståta med en hjärnvolym på i stort sett tre sådana grapefrukter. Då var vår utvecklade talförmåga bara 100 000 år ung.

Om nu inte hjärnans storleksökning togs i anspråk för teknologisk utveckling, för det kan vi alltså inte finna arkeologiska tecken på, vad användes då den gigantiska ökningen till?

VI ANVÄNDE DESSA extra megabytes till språket och den sociala samvaron, menar Nicholas Humphrey i ”Consciousness Regained”. Det var detta som var grunden för människans framgång.

”Trots en oerhörd teknologisk utveckling har vi kvar våra sociala och psykologiska problem”

Eller som Alvar Ellegård och Ove Lundgren skriver i den svenska recensionen av boken (DN, 25/5 -88): ”*Det var viktigare att vara en god psykolog- i betydelsen människokännare- än en god stenknackare, rotgrävare eller spjutkastare.*”

Det var viktigt då. I dag ser vi en oerhörd teknologisk utveckling, men vi har trots detta enorma kvarstående sociala och psykologiska problem. Kanske är de större än någonsin. Och de verkar inte lösas i takt med att vi skickar eller läser fler meddelanden. Betonar vi i dag alltför ensidigt de tekniska ”fram-

stegen” på bekostnad av våra sociala behov? Vi arbetar ju alltmer för att få råd till en ökande konsumtion. Då, på stenåldern arbetade vi troligen några timmar om dagen, och umgicks, lekte i gräset eller bara slöade resten av tiden. I dag umgås vi allt mindre med våra närmaste. Och för att legitimera den allt kortare tid vi ägnar åt varandra har vi skapat begreppet ”kvalitetstid”! Som om tillit och närhet kan slås av och på, som en dator.

Så varför lever vi inte i en bättre värld. En värld som i högre grad innehåller ”Livets mening” som Lasse Berg skrev. En värld där leken, skrat- ten i gräset, nojsandet och närheten får större plats, och datorn, iPhone och läsplattan mindre. Blev vi lyckligare i cyberrymden? Behöver vi en ”informationsfri” kväll, eller varför inte slippa skriva/läsa krönikor, så vi kan bli de människokännare som naturen gav oss förutsättningar för. ✨


g.sunna@telia.com

GÖRAN SUNNA

Arbetar: Till hälften vid universitetet i Karlstad, till hälften som privatpraktiserande.

Arbetsuppgifter:Handledning, utbildning, individual- och grupperapi



FOTO: MARCUS BRYNGELSSON

Hjärnan – i ständig förändring

Ny forskning har kullkastat många tidigare uppfattningar om hjärnans plasticitet, berättade neuropsykologen och professorn Maureen Dennis från Toronto, då hon föreläste på neuropsykologernas Riksstämman i Stockholm.

TEXT HELENE LUMHOLDT FOTO TOMAS SÖDERGREN

Den artonde och den nittonde november samlades närmare tvåhundra neuropsykologer i det nybyggda och eleganta konferenshotellet Courtyard by Marriott på Kungsholmen i Stockholm. Sveriges Neuropsykologers förening höll sin årliga riksstämman, där ett tiotal föreläsare talade under rubriken *Förändra (synen på) hjärnan · Neurohabilitering och plasticitet i nytt ljus*. Ett väl helt följdriktigt tema för den yrkeskår som ägnar sig åt de samband som finns mellan hjärnans fysiska respektive mentala tillstånd.

”Hjärnan är ett socialt organ i ständigt utbyte med sin omgivning – en omgivning som ställer krav på anpassning och samspel, vilket förändrar och utvecklar hjärnan”, skrev föreningen i sin presentation av riksstämman och dess föreläsare. Bland dem som hade kallats för att sprida ljus kring dessa förändringar och utvecklingar fanns professorn och neuropsykologen Maureen Dennis från universitet i Toronto och det till universitetet länkade, Hospital for Sick Children.

MAUREEN DENNIS LEDER klinisk forskning om hur hjärnan fungerar och reagerar hos barn med neurologiska utvecklingsstörningar och hos barn med traumatiska hjärnskador. Rubriken för hennes mångordiga och minst sagt komplexa föreläsning var *Plasticity in the immature brain: Implications of Historical and Current Ideas for Rehabilitation*. Hon beskrev hur man länge trott och utgått ifrån att åldern är den faktor som har den helt avgörande betydelsen för hjärnans plasticitet, det vill säga för dess förmåga att kompensera, utveckla

och omforma sig.

– Det har sagts att ”om du ska skada din hjärna se till att göra det medan du är barn”, sade Maureen Dennis. Men redan för fyrtio år sedan kom forskning som visade det, som också var en av Maureen Dennis huvudpunkter i föreläsningen, nämligen att ålder långt ifrån är den enda faktor som påverkar plasticiteten hos hjärnan.

– Ålderns betydelse är värd att ta i beaktande, men det finns flera andra faktorer som också har betydelse för hjärnans plasticitet. Faktorer som var i hjärnan skadan sitter, i vilket område och på vilken sida, under vilken utvecklingsfas den uppstått och om det rör sig om en eller flera skador, vilket också har stor betydelse.

Forskningen kunde också tidigt visa att det inte enbart är hjärnor hos unga personer som har möjlighet att reparera skador genom nybildning. Tidigare hade man trott att inga hjärnceller kunde nybildas hos den mogna hjärnan. Nu kunde man visa att nya neuron – hjärnceller kunde utvecklas också i en mogen hjärna.

Maureen Dennis betonade att det finns stora skillnader mellan olika former av hjärnskador, i synnerhet mellan förvärvade och medfödda hjärnskador. Skadorna kan se mycket olika ut och kan inte klumpas ihop.

– **MAN MÅSTE SKILJA** mellan en normal hjärna, en normal hjärna med förvärvad hjärnskada, en missbildad hjärna (alltså en hjärna som aldrig haft en normal utveckling) samt en missbildad hjärna som också har en förvärvad hjärnskada. Plasticiteten hos dem inne-

bär helt olika saker.

I grova drag har hjärnan med den förvärvade skadan större möjligheter att utvecklas och kompensera bristerna jämfört med den hjärna som aldrig haft en normal utveckling.

Maureen Dennis poängterar också att en skada, i synnerhet en som uppstått före födelsen, inte nödvändigtvis innebär en brist – att något saknas. Medfödda neurologiska utvecklings-skador kan lika gärna innebära att det ser annorlunda ut eller att det finns för mycket av något. Barn med FAS (fetalt alkohol syndrom) kan till exempel i stället ha för mycket vävnad, eftersom celler som egentligen skulle ha förstörts har fått leva vidare.

– Ibland kan man använda den där vävnaden för att skapa nya vägar och kopplingar, men ibland gör den ingen nytta alls. Nya kopplingar sker också vare sig de är funktionella eller inte! Stryk under det med rödpenna, bad hon och berättade om ett försök med hamstrar som svalt ihjäl, eftersom de nya kopplingarna fick djuren att bara springa runt, runt i cirklar utan att kunna stanna.

Maureen Dennis gav en initierad och personlig historisk exposé över teorier som haft betydelse i kunskapsutvecklingen och också över männen och kvinnorna bakom teorierna.

TANKARNA OM ÅLDERNS betydelse och om nybildning av neuron är inte de enda, utan flera väl etablerade antaganden har kommit att starkt ifrågasättas och ibland också att vederläggas av senare tids forskning

Som exempel berättade hon att det

har funnits forskare som trott att den unga omogna hjärnan skulle vara totalt plastisk.

– Men om den växande hjärnan skulle vara totalt plastisk, så att allt kunde formas till vad som helst. Ja, då skulle vi ju inte ha några mentala utvecklingsstörningar. Tror man på den teorin, då tror man nog att jorden är platt också, sade hon och lade till att en totalt plastisk hjärna inte heller skulle ha förmåga att behålla några kunskaper.

– Om vår hjärna var helt plastisk skulle våra kunskaper omedelbart förångas. Vi skulle visserligen kunna lära oss allt, men det vi lärt oss skulle hela tiden formas om till något annat. Så vi behöver en mix av specialisering och formbarhet hos våra hjärnceller, konstaterade hon.

Maureen Dennis hade betydligt mera kunskaper och erfarenheter att förmedla, men tvingades avsluta föreläsningen tämligen abrupt eftersom hon redan hade dragit över tiden med tjugo minuter.

EFTER EN FÖRKORTAD lunch var det dags för kliniska psykologen tillika doktoranden vid Lunds universitet, Richard Stenmark, att ta plats på estraden. Han presenterades av SNPFs viceordförande Hans Andersson, som själv mött Richard Stenmark i sitt arbete inom psykosvården. För honom har Richard Stenmark fungerat som inspiratör och utbildare inom just det som var hans ämne för dagen, nämligen *Rehabilitering av kognitiva nedsättningar vid allvarlig psykisk sjukdom såsom psykosjukdom och schizofreni*.

– Det är alltid lika spännande och lika hemskt att tala inför så många kritiska och kunniga kolleger, medgav han och fortsatte sin inledning med att i en lite skämtsam ton förklara att hans föreläsning skulle handla om ”påverkan på påverkansfaktorer som påverkar personens möjlighet att nå sina mål”.

I FOKUS FÖR Richard Stenmarks föreläsning stod metoderna ITP – Integrerad psykologisk terapi och NKR – Neurokognitiv rehabilitering.

– Vi vet att en nedsatt kognitiv funktion är en faktor som är utmärkande för psykosjukdom och som många gånger både föregår insjuknandet och många

gånger även kvarstår efter att de positiva symtomen avklingat. Principen för behandlingarna är att patienten genom att förbättra sin kognitiva funktion ska kunna förbättra sin sociala funktion och på så vis kunna hantera sin omgivning och sin sjukdom bättre. Ser man till de olika metoderna som helhet så får man signifikanta förbättringar inom områdena kognitiv funktion, social funktion och symtom, förklarade han.

Medan ITP är en gruppbehandling, där man arbetar med kognitiv träning, har NKR utarbetats för dem som behöver mer individuellt anpassad träning. Gemensamt för dem båda är att intensiteten i behandlingen är viktigare än antalet sessioner.

– I början kan det vara jobbigt för patienten att delta i de här programmen. Det kan vara svårt att se nyttan. Med en intensiv behandling ser man fortare förändring. Resultaten ger i sin tur patienten motivation till att fortsätta.

Motivation är grundläggande för behandlingen. Det är viktigt att som terapeut motivera för patienten varför behandlingen är relevant.

»Flera väl etablerade antaganden om hjärnan har kommit att starkt ifrågasättas och ibland också att vederläggas av senare tids forskning«

– **DET LÅTER SJÄLVKLART** men är det långt ifrån alltid, konstaterade Richard Stenmark.

Även om hans föreläsning främst handlade om metodik, funktion och resultat av IPT och NKR, funderade han också vid flera tillfällen över terapeutens roll.

– Jag har ofta sett ut som ett frågetecken inför mina patienter. Varför gör han det som han tidigare mått dåligt av, varför ger hon sig i kast med det hon tidigare inte tyckt sig klara av och så

vidare. Men samma fråga måste vi också rikta till oss själva. Vad är det vi terapeuter gör och varför? För vem skall behandlar vi och är våra mål de samma som patientens? Spela in er själva på video eller på band och låt era kolleger och era patienter titta och ge feedback. Det är ett bra sätt att bli en bättre terapeut, avslutade han. ✨

Flera av föreläsningarna från Riksstämman kommer att refereras i det sjätte numret av Svensk Neuropsykologi. För dem som är medlemmar i SNPF finns också de flesta föreläsningens power-point-presentationer tillgängliga på föreningens medlemssidor.



Pilotprojekt med forskar-ptp

För att stimulera till mer patientnära psykologisk forskning utförd av kliniska psykologer har Västra Götalandsregionen startat ett pilotprojekt med speciella forskar-ptp-tjänster.

TEXT PETER ÖRN FOTO MAGNUS GOTANDER

Hösten 2010 inleddes ett treårigt pilotprojekt i Västra Götalandsregionen med speciella tjänster för forskar-ptp. Nyutexaminerade psykologer skulle få möjlighet att bedriva egna forskningsprojekt parallellt med sin legitimationsgrundande praktiska tjänstgöring utan att ptp-perioden förlängdes. Kompetensrådet för psykologer har varit drivande för att få till stånd dessa tjänster. Rådet bildades 2006 och ska på uppdrag av Västra Götalandsregionens personalstrategiska avdelning verka för en långsiktig högkvalitativ psykologverksamhet i hela regionen. Ordförande är psykolog och psykoterapeut Åsa Gustavsson, som dessutom är studierektor för ptp och arbetar på halvtid som psykolog på Psykiatriska öppenvårdsmottagningen i Kungälv.

– Under 2009 förde vi diskussioner med Sven Kylén, ordförande för en av FoU-enheterna i primärvården Fyrbodalen i regionen, med anledning av att så få psykologer sökte FoU-medel jämfört med andra yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården. De ansökningar som kommer in är mycket bra, men allt för få, och samtidigt vet vi att psykologutbildningen ger en vetenskaplig skolning och är en

➤ bra grund för att forska, säger Åsa Gustavsson.

Många av de forskningsmässiga frågeställningar som borde ligga på psykologernas bord tas i stället omhand av andra yrkesgrupper, berättar Jerry Larsson, chefspsykolog på rehabiliteringsmedicin vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset och ledamot i Kompetensrådet för psykologer.

– Tittar man på vad som har skrivits vetenskapligt om exempelvis anhörigfrågor så handlar det om forskning utförd av främst sjuksköterskor, arbetsterapeuter och vissa andra yrkesgrupper, men inte psykologer trots att ämnet borde ligga oss nära. Och bland dem som disputerar inom psykologisk forskning på psykologiska institutionen här i Göteborg är bara 40 procent legitimerade psykologer, säger Jerry Larsson.

PILOTPROJEKTET MED FYRA forskar- ptp-tjänster, som får en extra finansiering av VG-regionen med 20 000 kronor per tjänst för att täcka extra utgifter så som litteratur, extra handledning etc, är i linje med den överenskommelsen om utökat samarbete mellan Västra Götalandsregionen och Psykologiska institutionen vid Göteborgs universitet som tecknades 2010. I samarbetet ingår forskning och utvecklingsfrågor, samarbete kring specifika forskningsprojekt och på sikt kanske kombinations-tjänster som inkluderar forskning och praktik för psykologer så som det redan finns för exempelvis läkare.

– Tidigare har glappet mellan psykologiska institutionen och sjukvården varit för stort för att vi skulle kunna införa forskar-ptp. Nu gör vi detta på uppdrag av VG-regionen, vi har sedan tidigare ett inarbetat kompetensråd för psykologer som tar ansvar för tjänsterna och ett formaliserat samarbete med institutionen, nu var det möjligt att göra

det, säger Åsa Gustavsson.

– Sahlgrenska Universitetssjukhuset, men även övriga VG-regionen har tre uppdrag: produktion, utbildning och forskning. Alla tre uppdrag är lika viktiga, men många gånger bortprioriteras forskningen och behandlas styvmoderligt.

De fyra tjänster som nu fått extra pengar från VG-regionen ska till 25–50 procent innehålla ren forskning, resten är individriktat psykologarbete motsvarande det som gäller för en vanlig ptp-tjänst.

– Det finns ett sådant forskningsutrymme i Socialstyrelsens föreskrifter om ptp-tjänstgöring under punkten ”övrigt psykologarbete”, säger Åsa Gustavsson.

Forskningsarbetet ska inte vara av utrednings- eller utvärderingskaraktär, utan innehålla moment som är att betrakta som ren forskning. De frågeställningar som ptp-psykologen väljer ska dessutom vara relevanta för den enhet eller klinik där psykologen verkar. Utöver en klinisk handledare så ska de som gör forskar-ptp ha ytterligare en handledare som bara handleder i forskningsdelen och som helst är disputerad.

– Men det är inget krav. Det är viktigt att det ska kunna finnas forskar-ptp även utanför Göteborg, i områden som annars inte är så forskningsintensiva. Men varje forskar-ptp-plats måste uppfylla de kvalitetskrav som är uppställda av kompetensrådet. Man kan även ha en och samma handledare för forskning och den kliniska delen av ptp, men då måste rollerna tydligt särskiljas, säger Jerry Larsson.

Den som genomför forskar-ptp ska fortlöpande avrapportera sin forskning i den egna organisationen, och dessutom producera ett skriftligt arbete om sin forskning.

VID DEN FÖRSTA utlysningen av forskar-ptp-tjänster 2010 var intresset för dessa i stort sett jämförbart med intresset för övriga ptp-tjänster. Totalt utlystes 30 ptp-tjänster och i genomsnitt var det 53 sökande till varje tjänst.

– Att inte ännu fler sökte forskar-ptp är inte så konstigt. Många längtar efter att komma igång med vanligt patientarbete efter en lång grundutbildning, de har precis blivit klara med sina slutuppsatser och känner sig ofta lite trötta på den teoretiska delen.

Alla examinerade psykologer får söka tjänsterna och det är den enhet eller klinik som anställer psykologen som avgör vem som är mest meriterad. Några formella krav på tidigare forskning finns inte. Under 2011 kommer åter fyra forskar-ptp-tjänster att utlysas, liksom år 2012. Förutom att satsningen ska utvärderas varje år så kommer hela pilotprojektet att utvärderas efter tre år då totalt 12 legitimerade psykologer har genomgått forskar-ptp. Sedan beslutas det om det ska bli någon fortsättning. Jerry Larsson:

– Det är nog svårt att bara försöka peka på patientnyttan med forskningen efter pilotprojektet för att motivera en fortsättning. Kan vi däremot visa hur forskningen genom forskar-ptp har utvecklats i regionen kanske vi kan få forskar-ptp mer fast etablerat som en valmöjlighet i framtiden. ☀

De fyra forskningsprojekten inom ramen för pilotprojektet med forskar-ptp är:

Institutet för stressmedicin, Göteborg. Prevalens och utseende av tidiga traumatiska livshändelser för att öka kunskapen om behandling, preventiva interventioner och utmattningssyndrom. Ptp-psykolog Johan Möller.

Järntorgsmottagningen, Göteborg. Förekomsten av ensamhet och interpersonella svårigheter vid substansmissbruk och psykisk

problematik, samt undersökning om ensamhet och/eller interpersonella svårigheter har betydelse för droganvändning respektive drogfrihet. Ptp-psykolog Anne Haglind. Se även separat artikel.

Mödra- och barnhälsovårdsmottagningen, Fyrbodalen. Öka kunskapen kring fädernas önskemål och behov vid BVC och BHV för att möjliggöra utvecklandet av nuvarande metoder för att bättre nå nyblivna fäder i behov av extra psykologstöd för att öka barnets möjligheter till en så god utveckling som

möjligt. Ptp-psykolog Stella Händel.

BUP Gamlestaden, Göteborg. Undersökning av en studie där behandlare på en BUP-mottagning screenar för upplevt våld och trauma hos barn. Syftet är att förstå vilka hinder som finns vid implementering av nya rutiner/metoder i en verksamhet. Ptp-psykolog Johan Möller (ej samma Johan Möller som på Institutet för stressforskning). Se även separat artikel.

”Viktigt att forskning och praktik integreras”

– Visst kliar det i fingrarna att få börja träffa patienter. Samtidigt är forskning roligt och viktigt, och att göra forskar-ptp är lite som att både äta kakan och ha den kvar. Det säger Anne Haglind, en av fyra psykologer som ingår i Västra Götalandsregionens pilotprojekt med forskar-ptp.

TEXT PETER ÖRN

Anne Haglind gör sin forskar-ptp på Järntorgsmottagningen i Göteborg, en mottagning som tar emot personer med narkotikamissbruk. Det har inte tidigare bedrivits någon forskning på mottagningen och Anne fick stor frihet att utforma sitt eget projekt inom ramen för forskar-ptp, i samarbete med handledaren. Men en miljö som saknar forskningstradition innebär också speciella utmaningar, berättar hon.

– Jag fick själv tänka ut något helt från början, och samtidigt förankra projektet hos den övriga personalen, att få den engagerad och medveten om att den forskning jag genomför kan vara betydelsefull även för deras arbete. Utan stöd från de andra och från enhetschefen skulle forskningen vara svår att genomföra.

Anne Haglinds projekt handlar om att studera klienters upplevelse av problem i relationer och upplevelsen av ensamhet, och om detta är förknippat med droganvändning samt viljan att bli drogfri.

– Många pratar om dessa problem, personer som kanske efter många års missbruk nu börjar fundera över vilka vänner de egentligen har sedan de slutat missbruka och avbrutit många kontakter, liksom över relationen till den egna familjen.

HON HAR SEDAN inledningen av forskar-ptp:n avsatt ungefär 20 procent av sin arbetstid till forskningen, men tror att forskningen kommer att ta allt mer tid i anspråk i takt med att den

fortskridet.

– Jag ser mig främst som en praktiker med forskningsintresse, inte tvärtom. Det är viktigt att praktik och forskning integreras mer, både att det kliniska arbetet får påverka den forskning som bedrivs men också att kliniker får in det vetenskapliga tänkandet i det dagliga arbetet, säger Anne Haglind.

– Det är viktigt att också kliniska psykologer bedriver forskning, eftersom de kan tänkas ställa andra typer av forskningsfrågor än forskare som enbart är akademiker. Men båda behövs.

ANNE UPPLEVER projektet med forskar-ptp som lite av en ”plantskola” för framtida doktorander, och hon kan även själv tänka sig mer forskning i framtiden.

– Just detta projekt har jag bara ett år på mig att slutföra och på den tiden hinner man inte åstadkomma så jättemycket. Det blir inte på en nivå för vetenskaplig publicering. Men jag kan nog tänka mig att fortsätta forska efter att jag har arbetat kliniskt under några år.

I en annan del av Göteborg, på BUP Gamlestaden, gör Johan Möller sin forskar-ptp. Projektet var redan igångsatt då han inledde sin ptp, och han kom till en arbetsplats med en förhållandevis lång forskningstradition. Projektet är en behandlingsstudie där behandlingsmetoder för våld och trauma ska utvärderas. Johans del handlar om att öka förståelsen för vilka hinder som finns vid implementering av nya rutiner/metoder i en psykiatrisk verksamhet som arbetar med barn.

– Min handledare ansvarar för projektet, som så småningom ska utmynna i en artikel för publicering i en vetenskaplig tidskrift. Min del består bland annat i att intervjua behandlare om varför en viss screening inte används trots att den alltid ska användas.

– Jag tror det underlättar mitt arbete att det redan fanns forskning på enheten, jag fick från början ett starkt stöd och engagemang från inte minst verksamhetschefen. Men själv kände jag det lite tungt att komma igång, forskning liknar på många sätt studierna som jag nyligen avslutat och i början av min forskar-ptp var jag mest engagerad i patientarbetet, säger Johan Möller.

JOHAN HAR STORA möjligheter att lägga upp sitt eget schema för att hinna med både forskning och patientarbete, och det handlar sällan om någon overtid trots att tjänsten bara är 80 procent av en heltid.

– Jag har familj och för mig är det viktigt att det inte blir mer än 80 procent. Vissa dagar tar jag inga patienter alls för att kunna koncentrera mig på forskningen.

Johan ser forskar-ptp som ett led i att skapa starkare band mellan akademien och den kliniska verksamheten.

– Det finns i dag ett stort glapp, mycket forskning kommer inte till kliniken och det som händer i praktiken når inte akademien. Tyvärr har jag en känsla av att många kliniker är ointresserade av forskning och därför är det väldigt roligt att ha hamnat på en mottagning där man satsar på det, säger Johan Möller. ✨



STIFTELSEN för
STRATEGISK FORSKNING

Inbjudan att lämna anbud på

Ledarskapsutveckling av 18 unga forskare

i programmet Framtidens forskningsledare

Programmet består av totalt tio – vanligen tvådagars – seminarier,
fördelade över fem år.

Sista dag att lämna anbud är 2011-03-21.

Mer information om upphandlingen finns på www.straterearch.se

Fullständigt underlag kan beställas från found@straterearch.se

www.straterearch.se

Forskar-ptp – en framtidsvision

En ptp-tjänstgöring som ger såväl klinisk erfarenhet som forskarutbildning – en så kallad forskar-ptp. Det efterlyser **Anne H Berman**, fil dr och psykolog, och **Rolf Sandell**, professor emeritus i psykologi. Det skulle leda till en kombinerad forsknings- och klinisk kompetens som skulle stärka länken mellan forskning och praktik, skriver de.

En av psykologutbildningens styrkor i jämförelse med närliggande professionsutbildningar, t ex läkare-, sjuksköterske- och socionomutbildningarna, är det relativt tunga metodologiska inslaget. Psykologprogramstudenter får därmed vad som i ett fackligt perspektiv är en konkurrensfördel. Detta skapar förutsättningar för ett allmänt vetenskapligt förhållningssätt till information och kunskapsbildning. Det finns dock anledning att fördjupa det metodologiska kunnandet och att ta tillvara det intresse för vetenskap och forskning som har grundlagts hos många studenter under utbildningen. När dessutom samhället ropar efter vetenskapliga, sk evidensbaserade metoder i psykologens yrkesverksamhet, verkar tiden vara inne att stärka kopplingen mellan klinik och forskning, och detta är också i linje med det policyuttalande som har tagits av Sveriges Psykologförbund.

Det problem som vi menar alltför sällan uppmärksammas är hur det dilemma ska lösas som många nyexaminerade eller nylegitimerade psykologer upplevt, nämligen att både skaffa sig klinisk erfarenhet och en forskarutbildning. Rätt ofta har det hänt att en forskningsbegåvad ung psykolog lämnar ett forskningsprojekt för sin önskan att utveckla sin kliniska kompetens och erfarenhet. Och visst, fast kanske inte lika ofta, händer det att en duktig kliniker lämnar kliniken för att delta i ett spännande forskningsprojekt. I båda fallen sker de här överklivningarna i regel inte utan konflikter och dilemman.



LL: MAR ANNE TAN

Titel: Former som möts.

Spänningen mellan psykologens identiteter som forskare respektive praktiker har rätt sedan psykologin etablerades som vetenskap i slutet av 1800-talet. Längre antogs psykologen ha förvärvat tillräcklig yrkesskicklighet i akademien, trots att undervisningen i psykologi i stort sett saknade kliniska inslag. Först efter andra världskriget, när psykologin etablerats som en stark och nödvändig disciplin, växte opinionen inom professionen för särskilda kliniska utbildningar. Behovet av utökad praktisk utbildning föranledde den så kallade Clark-kommittén att med stöd av amerikanska psykologförbundet 1967 föreslå ett dubbelspårigt utvecklings-system, med PsyD som praktikinriktad examen och PhD som forskningsinriktad. *Scientist-practitioner* modellen präglar framförallt PhD-programmen, medan PsyD-programmen beskriver sin modell som *scholar-practitioner*.

SAMMANFATTNING

Sedan slutet av 1800-talet har det rått en spänning mellan psykologens identiteter som forskare respektive praktiker. När samhället ropar efter evidensbaserade metoder i psykologens yrkesverksamhet, verkar tiden vara inne att stärka kopplingen mellan klinik och forskning.

Vi menar att ett närmande måste påbörjas redan under utbildningstiden och presenterar här modeller för hur det kan ske under ptp-tjänstgöring och därefter.

Forskar-ptp-tjänster skulle kunna skapas med delat huvudmannaskap mellan kliniker och universitet eller inom ramen för en förlängd forskarutbildning med anslutning till befintliga studentmottagningar vid utbildnings-sätena.

För att en psykolog, som fått legitimation, efter forskar-ptp ska fortsätta på forskar-klinikerbanan krävs också strukturer för fortsatt specialisering på båda spåren.

Ett föredömligt exempel är de norska sjuåriga "dubbelkompetens-tjänsterna" som leder till specialistkompetens och disputation. En aktionsplan i dessa riktningar kräver samarbete mellan Svenska Nationalkommittén för Psykologi, Psykologförbundet, SKL, Socialstyrelsen, Utbildnings- och socialdepartementen samt forskningsråden.

Även i Sverige har två parallella spår utvecklats. Forskarutbildningen saknar kliniska eller andra "psykologyrkespraktiska" inslag och leder inte till psykologlegitimation. Psykologlegitimation förutsätter i gengäld ingen utbildning i forskningsmetod utöver den som erbjudits på psykologprogrammet. Så har det utvecklats två olika och för varandra ganska främmande kulturer på psykologiområdet. Detta kan tänkas hämma utvecklingen i båda, och det finns anledning att fundera över hur ett närmande mellan de två kan underlättas.

Flera begrepp och konstruktioner som bygger en bro mellan kulturerna har också föreslagits, t ex "*disciplined inquiry*" (disciplinerad utforskning; Peterson, 1991), "*local clinical scientist*" (den lokala kliniska forskaren; Stricker & Trierweiler, 1995/2006), och "*the scientifically-minded psychologist*" (den forskningsresonerande psykologen; Bieschke, Fouad, Collins & Halonen, 2004). Vi menar att detta närmande måste påbörjas redan under utbildningstiden och diskuterar i det följande några modeller för hur det kan ske under ptp-tjänstgöring och därefter.

För enkelhetens skull formulerar vi i fortsättningen vårt resonemang i termer av en "samutbildning" på det kliniska området, men tänker oss att det kan tillämpas lika väl på alla psykologins specialistområden.

Ptp-modeller

Flera modeller för ptp i USA kan vara relevanta för svenska förhållanden (Peterson & Ober, 2006). En variant är att ptp sker på sjukhus, medicinska behandlingscentra för krigsveteraner, universitetsrådgivningsbyråer och psykiatriska mottagningar eller primärvårdskliniker. En annan variant är att universitetsanknutna forskarutbildningar anordnar ptp i samarbete med kliniska verksamheter utanför universitetet. En tredje variant är att forskarutbildningen står som huvudman för ptp och den kliniska praktiken sker i en verksamhet som redan finns vid lärosätet.

För närvarande finns ju i vårt land ingen existerande formell konstruktion som heter "forskar-ptp" för examine-

rande psykologer. Redan i början av 90-talet introducerade dock dåvarande Psykoterapiinstitutet i Stockholm kombinerade ptp-tjänster, med hälften forskning och hälften klinik. Dessa finansierades delvis med externa medel, delvis med klinikmedel.

Liknande, etablerade modeller från framförallt läkarutbildningen kan också inspirera en forskar-ptp satsning. Forskar-AT innebär att det kliniska arbetet "varvas med forskning på någon institution" (Sveriges Läkarförbund, 2009). För den legitimerade läkaren som gått in i specialistutbildning, finns också en struktur för att uppmuntra forskning. Har den forskningsintresserade tur kan andelen forskningstid uppgå till 50 procent.

På forskar-/specialistutbildningsnivå finns s k ST-tjänst med forskningsutrymme, men denna form måste finansieras med ALF- eller FoU-medel. Forskningstiden ska då "uppgå till sex månader per kalenderår" (Sveriges Läkarförbund, 2009).

Vad krävs?

För att skapa en hållbar konstruktion för forskar-ptp behövs en integrerad forskarutbildning med handledning, huvudmannaskap, klara finansieringsmodeller, innehåll och efterföljande karriärmöjligheter.

Handledaren för en forskar-ptp måste naturligtvis ha såväl forsknings- som klinisk kompetens, och dessutom vara verksam såväl kliniskt som i forskning eftersom hon eller han tjänar som förebild för forskar-ptparen. Dessa krav minskar förstå antelet arbetsplatser där forskar-ptp de närmaste åren skall kunna etableras. Ett delat handledarskap mellan en kliniker och en forskare skulle kanske underlätta att skapa forskar-ptptjänster.

Det är viktigt att skapa former för den disputerade handledarens kliniska verksamhet. På lärosätena kanske också lärare kan hålla sin kliniska kompetens levande genom att inom sin tjänst få ta emot klienter på institutionernas mottagningar. För disputerade ptp-handledare utanför universitetsvärlden kan det å andra sidan bli svårt att syssla med forskning och ägna sig åt handledning utan särskilda FoU-anslag eller

utan att ersättningssystemen i landstingen anpassas efter det kontinuerliga behovet av FoU.

Delat huvudmannaskap

Vad huvudmannaskapet beträffar, är det är svårt att föreställa sig någon annan konstruktion än ett delat sådant. Det innebär att universitetet står för forskning och undervisning, och landstingen för behandlingsverksamhet. Sådana samarbeten förekommer redan i Örebro län och i Västra Götalands regionen. Ett mer "självförsörjande" alternativ är att förlägga forskar-ptp-tjänster vid de studentmottagningar som institutioner med psykologprogram organiserar.

Finansieringen av den kliniska delen av tjänstgöringen sker rimligen enligt det vedertagna ersättningssystemet, medan forskningsdelen måste finansieras genom externa forskningsanslag eller landstingens FoU-medel. Ett attraktivt alternativ är att öronmärka universitetens fakultetsmedel för psykologexamen-FD program i likhet med Karolinska Institutets MD/OD-PhD program.

Utöver forskningsuppgifter och kunskapsfördjupning inom ramen för forskningsprojekt och kurser som forskar-ptp-aren blir engagerad i, måste de kliniska uppgifterna naturligtvis följa Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd och kompletteras med innehållet i den Nationella handboken för ptp (Berglund m fl, 2006/2009). Individinriktat psykologarbete måste uppgå till minst 50 procent av ptp-tjänstgöringen och bestå av "psykologisk utredning och bedömning samt behandling och rådgivning" (§4, SOSFS 3008:34). Utöver formell undervisning i forskningsmetod föreslår Stricker och Trierweiler (1995/2006) bl a att praktikanten ges tillfälle att öva upp sin kliniska observationsförmåga, empati och intuition samt också tillämpa aktuell vetenskaplig kunskap, kritiskt utvärdera egna interventioner och underkasta sitt arbete granskning från kolleger, intressenter och offentligheten.

När det gäller själva forskningsinnehållet kan målet vara att ptp-aren skriver en forskningsplan med sikte på att antas till forskarutbildningen (om

inte vederbörande redan är doktorend). Om psykologexamenssuppsatsen innehåller material av god kvalitet kan ett första artikelmanus författas. Det är tveksamt om ett helt nytt manus utifrån en presumtiv doktorandplan hinner färdigställas, men empiriskt material till en ny artikel bör kunna insamlas.

Efter forskar-ptp

Vad gör den legitimerade psykologen efter sin forskar-ptp? I bästa fall har hon eller han lust, kraft och finansiering nog att ge sig in i forskarutbildningen. Samtidigt behöver han eller hon även fortsättningsvis ägna sig åt kliniska arbetsuppgifter, och anknytningen till universitet kan dessutom innebära undervisningsuppdrag. En förutsättning för att motivationen hålls uppe är antagligen att lönenivån kan hållas på en nivå som är rimlig i förhållande till de prestationer som forskar-ptparen redan visat. Kanske kan studietiden förkortas om, som Högskoleverket (2004) påpekar, poäng inom forskarutbildningen tillgodoräknas från psykologutbildningen och eventuellt även från ptp-aktiviteter som varit forskningsrelaterade.

Ett lyckat exempel där forskar- och specialistutbildningarna samordnats är det sk dubbelkompetanseprojektet i Norge. Det är ett samarbete mellan universiteten i Oslo, Bergen, Trondheim och Tromsø, samt motsvarande landsting jämte Norsk Psykologiförening, med finansiering från Utbildnings- och forskningsdepartementet och Hälso- departementet. Projektet går ut på att organisera och finansiera klinisk utbildning till specialist enligt Norsk Psykologiförening och forskarutbildning inom ramen för en och samma tjänst. Tjänsterna är sjuåriga och består av två delar, en treårig sk stipendiatperiod vid universitet och en fyraårig specialistkandidattjänst med ett "helseforetak" som arbetsgivare. Fullt utbyggt omfattar programmet 28 tjänster, och den första generationens doktorer har nu börjat examineras. Man skulle önska att statsmakterna i Sverige måtte inspireras av denna modell.

Gällande rekommendationer
Svenska Nationalkommittén för Psy-

kologi har under 2010 åter aktualiserat frågan om behovet av forskningsmeritering och yrkespraktik, ett arbete som initierades redan 1999 i en rapport av Lundberg (1999) och som avslutades med ett antal rekommendationer som gäller än i dag:

- Att disputation alltid ses som en merit som positivt påverkar lönen
- Att vidga forskares arbetsmarknad inom klinisk tillämpning genom opinionsbildning hos arbetsgivare och praktiker
- Att universiteten gör det möjligt för yrkesverksamma psykologer att doktorera på halvtid och att universiteten även skapar större forskningsutrymme för lärare och forskare med erfarenhet av praktiskt psykologarbete
- Att kombinationstjänster skapas vid "kliniker, privata företag och även universitet som ett sätt att förstärka länken mellan forskning och praktik".

Nästa steg

Hur kan forskar-ptp lanseras? Nedan listar vi det vi uppfattar som de inledande stegen i en nationell satsning på forskar-ptp. En viktig riktlinje här är att såväl landstingen som psykologutbildningarna inser värdet av den kombinerade forsknings- och kliniska kompetens som forskar-ptp och efterföljande forskarutbildning skulle leda till.

Sveriges Psykologförbund kontaktar via SKL landstingen och privata vårdgivare för att undersöka intresset för samarbete med psykologiska institutio-

ner runtom i landet.

Parallellt kontaktar förbundet universiteten och efterhör intresset för samarbete om forskar-ptp och för konstruktioner som uppmuntrar legitimerade psykologer att genomföra forskarutbildning.

Svenska Nationalkommittén för Psykologi och Sveriges Psykologförbund utarbetar och formulerar tillsammans ett konkret förslag till forskar-ptp och senare kombinationstjänster, t ex enligt norska dubbelkompetensmodellen.

Förslaget utvecklas i dialog med SKL, Socialstyrelsen, Utbildningsdepartementet, Socialdepartementet och forskningsfinansiärer som Vetenskapsrådet, FAS, och Vårdalstiftelsen.

Finansieringsfrågan löses, dels för forskar-ptp, dels för att legitimerade psykologer ska kunna gå forskarutbildning och samtidig specialistutbildning.



ANNE H. BERMAN
PSYKOLOG, FIL DR

ROLF SANDELL
PROFESSOR EMERITUS
I PSYKOLOGI

REFERENSER

- Berglund, S., Engström, C., Ericsson, I., Kristensson Svårdh, M., Nyman, M., Olsson, M., et al. (2006, rev. 2009). *Nationell handbok för praktisk tjänstgöring för psykologlegitimation (PTP)*. Stockholm: Psykologförbundet.
- Bieschke, K., Fouad, N. A., Collins, F. L., & Halonen, J. S. (2004). The Scientifically Minded Psychologist: Science as a Core Competency. *Journal of Clinical Psychology*, 60(7), 713-723.
- Högskoleverket. (2004). *Utvärdering av grundutbildning i psykologi på fristående kurser och psykologprogram samt forskarutbildning i psykologi vid svenska universitet och högskolor*. Stockholm: Högskoleverket.
- Lundberg, I., Boalt Boëthius, S., & Lecerof, F. (1999). *Psykologerna och forskarutbildningen. Diskussionsunderlag 1999-03-15*. Stockholm: Kungliga Vetenskapsakademien, Nationalkommittén för psykologi.

- Peterson, D. R. (1991). Connection and disconnection of research and practice in the education of professional psychologists. *American Psychologist*, 46(4), 422-429.
- Peterson, R. L., & Ober, M., D. (2006). Reconsidering Assumptions: Half Time Internships in Their Historical Context. *Professional Psychology: Research and Practice*, 37(6), 635-642.
- Stricker, G., & Trierweiler, S. J. (2006). The Local Clinical Scientist: A Bridge Between Science and Practice. *Training and Education in Professional Psychology*, 5(1), 37-46. Omtryck av artikel från 1995 i *American Psychologist*.
- Sveriges Läkarförbund. (2009). Forskar AT/ST. Hämtat från <http://www.slf.se/templates/AssociationPage.aspx?id=18026>, 2009-12-03.

Tonårsdepression ger ofta problem i vuxenlivet

☀ Tonåringar som lider av depression löper ökad risk att drabbas av psykisk ohälsa och sociala problem senare i livet. Risken är störst om depressionen infaller i nedre tonåren. Det visar en ny doktorsavhandling från Uppsala universitet.

Psykologen Ulf Jonsson, institutionen för neurovetenskap, Barn- och ungdomspsykiatri, har följt upp 400 personer vid 31 års ålder som då de var tonåringar fick svara på en enkät och genomgå intervjuer om depression. Resultatet visar att depression tycks gå hand i hand med sociala problem från tonåren och framåt. Både pojkar och flickor som uppgav att de haft en depression, hade även redan under tonåren mer problem inom familjen, med misshandel och konflikter, jämfört med tonåringar utan depression. I vuxen ålder hade speciellt flickor som uppgav tonårsdepression relationsproblem, med ökad risk för skilsmässa, ensamt föräldraskap, partnervåld och abort.

Även skolarbetet blev lidande till följd av depression. Betygen från grundskolan tyder på att ungdomar med depression tidigt hade skolproblem, och dessa följde sedan med in i vuxenlivet. Det var färre av dessa som uppnådde högskoleexamen jämfört med jämnåriga som inte varit deprimerade. De ungdomar som lidit av depression under en längre tid led av fortsatt psykiska ohälsa i vuxen ålder, främst depression och ångest. En sjättedel rapporterade att de försökt begå självmord.

Psykologen Ulf Jonsson uppger i ett pressmeddelande att studien visar hur viktigt det är att ungdomar känner att de har någonstans att vända sig och att deras depressioner identifieras och behandlas på rätt sätt. Han menar dessutom att det är viktigt att utvärdera effekten av insatser som riktar in sig på sociala omständigheter, skolproblem och relationsproblem för att kunna förbättra dessa ungdomars förutsättningar som vuxna.

Ulf Jonsson disputerade i januari 2011 vid Uppsala universitet på avhandlingen *Adolescents with Depression Grown upp*.

Samband mellan dövhet och risk för misshandel

☀ Det finns ett samband mellan dövhet/hörselnedsättning bland barn och risken att utsättas för misshandel (inklusive sexuella övergrepp) med tillhörande ökad risk för depression och posttraumatiskt stressyndrom som vuxen. Det visar en studie med 425 högskolestudenter (317 hörande och 108 döva), av psykologiprofessor Lindsay Schenkel vid Rochester Institute of Technology i New York. 77 procent av dem med hörselnedsättning hade utsatts för misshandel före 16 år ålder, mot 49 procent bland övriga tillfrågade.

Studien visar dessutom att de döva eller de med hörselnedsättning som blivit misshandlade som barn oftare hade en negativ bild av sig själva, av människor i

sin omgivning och av framtiden jämfört med gruppen fullt hörande som också utsatts för misshandel som barn.

Ett intressant fynd i studien är att risken att utsättas för barnmisshandel inte tycks minska om någon av föräldrarna eller annan familjemedlem är döv eller har kraftig hörselnedsättning. Studien är en av de första som jämfört barnmisshandel och dövhet/kraftig hörselnedsättning. Den presenterades nyligen vid 2010 års möte för the Association of Behavioral and Cognitive Therapies och finns sammanfattad på Rochester Institute of Technology's hemsida (www.rit.edu/news/)

Kritiska kombinationer bakom försämrat minne

☀ Det är inte en enskild faktor som påverkar minnets funktion, utan en kombination av faktorer så som kön, ålder, hälsa och livsstil. De kombinationer som resulterar i tydliga negativa effekter på minnet kallas kritiska kombinationer, och av dessa finns det flera varianter. Det visar forskaren Ola Sternäng på psykologiska institutionen vid Stockholms universitet i en ny avhandling.

Ola Sternäng har testat de vanliga förklaringsmodellerna till minnesförsämring, exempelvis att en allmänt långsamare tankeförmåga påverkar minnet eller att en gradvis försämring av centrala nervsystemet resulterar i försämrade kognitiva förmågor, bland annat minnet. Men inga av dessa tycks stämma, visar Ola Sternäng. I stället handlar det om kombinationer av flera faktorer.

Studien är unik så till vida att antalet undersökningsdeltagare är så stort, 1800 personer, vilket också är en förutsättning rent statistiskt för att studera de så kallade kritiska kombinationerna. Avhandlingens titel är *Individual differences in the aging memory: Mediation accounts, moderators, and contextual factors*.

Chefens betydelse överskattad

☀ Chefen har bara begränsade möjligheter att påverka arbetsklimatet i positiv riktning, och därmed också hur framgångsrikt företaget är. Det är samspelet mellan chefen och de anställda som har en avgörande roll, och i stället för att skicka chefen på ledarskapsutbildning så borde hela arbetslaget erbjudas utbildning. Det framgår av en avhandling från psykologiska institutionen vid Lund universitet. I forskaren Johan Bertletts studie ingick 200 anställda vid Arlanda flygplats.

-Givetvis krävs det en bra chef för att samspelet mellan chefen och de anställda ska fungera. Men det är viktigt att förstå att även chefens förutsättningar påverkas av de anställda. Att blunda för de anställdas bidrag betyder att man exkluderar mycket av den potential som finns i företaget, säger Johan Bertlett i ett pressmeddelande.

Många anställda tar gärna mer ansvar, men långt ifrån alla vill göra det om det ökade ansvaret inte ger utslag lönemässigt. För att chefer ska kunna delegera krävs det därför att företagsledningen skapar förutsättningar för det.

Johan Bertlett hoppas att hans resultat kan få betydelse för hur man arbetar med ledarskapsutbildning i framtiden. Han disputerade nyligen på sin avhandling *An employeeship model and its relation to psychological climate. A study of congruence in the behavior of leaders and followers*.

Forskning på Psykologtidningens hemsida

Söker du forskningsartiklar inom området psykologi, psykologisk behandling och psykiatri?

Gå in på vår nya sida "Forskning" på www.psykologtidningen.se. Där finns länkar till forskningstidskrifter, databaser, specialistarbeten och Nationalkommittén för psykologi.



”Fungerande eller inte – det är frågan”

Finns det inga fler vetenskapsteorier som kan generera kunskap om människan utan att vi begränsar oss till att tro att vetenskap är synonymt med enbart naturvetenskapliga forskningsmetoder, undrar psykolog Roger Eriksson i sin kommentar till den debatt psykologerna Maria Bühler och Gunilla Carlsson Kendall startade i Psykologtidningen nr 8 2010.

Debatten i *Psykologtidningen* väcker aktuella tankar i tiden bortom skolan, som dock naturligt blir en arena för motsättningar när politiker, företrädare för samhällsinstitutioner och alla och envar framlägger krav och synpunkter på vad som där ska förekomma och göras. För att låna en klinisk terminologi: Man förordas där att arbeta salutogent och tillskrivs ett patalogisökande.

DE BÅDA SYNSÄTT som psykologerna Maria Bühler och Gunilla Carlsson Kendall i *Psykologtidningen* nr 8/10 anger som konfliktfyllda kan knappast ses som oviktiga av någon; det medicinska (neuropsykiatriska) och det miljöberoende (social konstruktivistiskt respektive relationellt). De skriver: ”I grunden handlar konflikten kanske främst om att vi ofta begränsar perspektivet så att det bara får finnas ett synsätt”.

Ordet ”kanske” i citatet är viktigt. Antyder författarna att konflikten i grunden kan

vara något annat? I deras diskussion ser jag ett genomgående synsätt i distanseringen till eleven (läs: människan), som i förlängningen lätt leder till objektifiering av både individen och de diagnostiserade/beskrivna problemen. Det är omvärldens funktionsbeskrivningar. Var finns den levande skapande människan? Var finns personligheten? Var finns själen? Var finns den mentala föreställnings- och relationsvärlden? Jag föreslår att konflikten också handlar om förhållandet mellan olika kunskaper och därmed tillhörande syn på människan och livet.

GUNNAR BERGGREN ger i *Psykologtidningen* nr 10/10 uttryck för befriande ytterligare kunskap (en inre meningsbärande värld), som minskar distanseringen till den människa, som vi ska försöka förstå och i bästa fall hjälpa till att bättre leva och att finna sig själv i livet. Här öppnar sig en möjlighet att beakta människans mentala värld, bland annat fantasin samt representerande och meningsskapande aktiviteter. Vi har fått en levande människa i relation till sig själv, till andra och till en mängd constellationer som till exempel familj, skola, samhälle, liksom till livets existentiella villkor. Den rådande starka neurologiska kunskapen hjälper oss att förstå våra mänskliga förhållanden på grundläggande nivå. Men vi är mer än det och behöver fler dimensioner för en förståelse som kan hjälpa oss i strävan mot ett gott liv.

Vi vet att det för kunskap behövs olika empiriska fakta och teorier, om vi tänker oss människan som mångtydig och flerdimensionell. I dag finns en tendens att uteslutande lita till medicinska-biologiska förståelsemodeller. Människan beskrivs som en samling funktioner och förmågor, utan ett upplevande medvetande, en personlighet och utan relationella constellationer. Sådana tankegångar förpassas ur den gångbara diskursen och praktiken.

Det medför att praktikern (oavsett yrkeskategori) som möter personer med problem i tankesätt och arbets-

»Människan kan inte beskrivas uttömmande i biologiska termer»

metod följer det rådande paradigmet. Detsamma gäller institutioner som psykiatrin, socialtjänsten och elevhälsan, där tidigare användbar kunskap och erfarenhet ses som förlegad och förskjuts i stället för att integreras. Vill vi inte alla snabbt få bot mot smärtan och problemen (tidig diagnos och behandling)? Naturligtvis. Som kliniker vet vi också att det ofta är lättare att diagnostisera än att kureras, och vi får hantera besvikelser hos dem som hade föreställt sig besvärsfrihet.

DEN KUNSKAP om människan som i dag framhålls

grundar sig uteslutande på en positivistisk vetenskapsfilosofi. Det gäller även beteendevetare och psykologer. Finns det inga fler vetenskapsteorier som kan generera kunskap om människan längre eller har vi begränsat oss till att tro att vetenskap är synonymt med enbart naturvetenskapliga forskningsmetoder? Eller är det ett tecken på vår svårighet att omfatta mer än ett/två förståelseparadigm?

VETENSKAPEN ÄR vare sig universell eller av gud given, utan bygger på sammanfogade värderingar och antaganden om bland annat världsbild och kunskapsintresse under en given tidsperiod, vilket i sin tur avgör vilka problem som är viktiga, vad som är acceptabel forskningsmetodik och vad som ska räknas som fakta. I dag är det tydligt att med ett (eller två) perspektiv har vi en reduktionistisk kunskaps- och människosyn som utgår från att människan kan beskrivas uttömmande i biologiskt förknippade termer.

Man kan finna att vetenskapen och synen på vetenskap är kopplad till en mer eller mindre outtalad och omedveten människo- och livssyn liksom till etiska värderingar

Av den anledningen är det bra att sträva efter flera och vidare fält av kunskaper när vi betraktar en människa och att undersöka de bakomliggande värdena.

MÄNNISKOSYN ÄR VIKTIGT i sammanhanget. Begreppet är knepigt att ringa in fastän det används av många. Det beror inte enbart på att det används på olika sätt, utan för att det

Specialisering eller sönderfall?

Det finns en risk att psykologyrket utarmas om psykologer alltför tidigt specialiserar sig och väljer sida teoretiskt och metodologiskt, skriver psykologstudent Matti Cervin, som efterlyser fler diskussioner kring vad som förenar psykologer.

Tiden har gått snabbt. En halv termin kvar, sedan står jag där med en psykologexamen. Fem år med psykologi har förändrat mig: Jag har vuxit, både på bredden (10 kilo adderade) och på djupet. Men jag måste erkänna, det har funnits stunder när jag tvivlat på mitt yrkesval, och på psykologin, speciellt

under de första trevande terminerna. Möjligen hade jag för många teorier i mina anteckningsblock och för få människor att applicera dem på.

I dag har jag funnit mig tillrätta i psykologrollen. Men på ett sätt är det, som om de tankar som tidigare kretsade kring mitt personliga varande eller icke-varande som psykolog, nu har ersatts av tvivel kring hela psykologyrkets varande eller icke-varande.

Grunden för mina tvivel går att spåra i de prefix som i dag pryder många psykologtitlar. De senaste åren är det främst neuro- och KBT-psykologer som varit i ropet. En ökad betoning av specialkom-

petens skulle kunna ses som en naturlig del av en sund yrkesmässig utveckling, men ofta har jag dock en känsla av att prefixivern – som inte behöver vara uttalad utan säkerligen lika ofta utgörs av en inre prefixiering – till

»Psykologutbildningen är inte befriad från prefixkarusellen»

stor del handlar om ett upprättande av och en flykt in i mer eller mindre slutna psykologiska undergrupper; koalitioner med egna

ontologiska, teoretiska, metodologiska och epistemologiska gränser, inom vilka kontakten och dialogen med andra psykologiska inriktningar inte sällan präglas av enögdhet, enkelspårighet och arrogans. Balanserade läsare hejdar sig säkerligen här – blev det där inte lite väl dystopiskt? Kanske, men om det som sker inte är en naturlig och sund utveckling, utan i stället en tilltagande process av inre splittring och radikaliserings, tycker jag att det är hög tid att denna tendens uppmärksammas och diskuteras.

PSYKOLOGUTBILDNINGEN är inte befriad från denna prefixkarusell. Tvärtom, vi psykologstudenter är möjligen de som dras med allra mest. Diskussioner om vilka inriktningar man sympatiserar eller

➤ sällan definieras och att det i sig är undflyende. Ofta finner man i begreppet människosyn olika slags ståndpunkter eller idéer som inte går att avgöra med vetenskaplig metod liksom etiska grundvärderingar eller vad som ses som värt att tillskriva en människa. Det blir lätt oroande om man ser att vår kunskap och forskning styrs av våra mer eller mindre uttalade värderingar, vår människo- och livssyn. De väljs inte genom någon form av systematisk evidens. Att vara fungerande eller inte, det är frågan. *

ROGER ERIKSSON

PSYKOLOG, ELEVHÄLSAN FALUN

”Konfidentialiteten – en hörnsten”

Jag häpnar över UKONs ”terapeutiska interventioner”, skriver professor Alf Nilsson i en kommentar till Ulf Karl Olof Nilssons försvar för sitt bokprojekt tillsammans med musikern Caroline af Ugglas i PT nr 1 2011. Han är kritisk till att terapi omvandlas till ”litterärt projekt”.

Först, jag läste boken för att jag noterade ordet ”terapi” i bokens undertitel. Hade undertiteln varit till exempel: ”anteckningar från tretton samtal” hade boken, i det allmänna mediebruset som råder, säkert gått mig förbi. Nu blev det som det blev. Vidare, konfidentialitet är för mig en hörnsten, till och med ett av inslagen som definierar psykoterapi. Det är nödvändigt för att inte

underminera det gemensamma bygget av kanalen för att få den psykoterapeutiska processen att flyta fram, om än allt emellanåt i ett trögt flöde.

DET ÄR SVÅRT med den konceptuella konsten. Ibland blir den enbart till ett tråkigt stycke läsning. Då faller den pladask till marken. Är det inte att börja i fel ände, uppränt och ner, när man med begreppen som väsen försöker fånga något annat väsen, detta väsen alltid på en lägre abstrakt nivå än begreppens högabstrakta nivå? Däremot är konceptualisering ett nödvändigt inslag i vetenskapen, nerifrån och upp.

U – Jag såg i tidningen idag att du låg i topp på listan för mest köpta cd-skivor.

C – Jag har lett fyra veckor i rad. Det är fan inte dåligt.

U – Det är ju kanon!

Emellanåt häpnar jag över UKON:s ”terapeutiska interventioner”. Är det så det blir när ”terapi” blir omvandlad till ”litterärt projekt”? I stället för att söka sig mot det osynliga/omedvetna, blir det enbart till bekräftande av ”att synas” som gäller.

UKON får stort textutrymme för att rättfärdiga sitt projekt. Jag läser att nu har ”... psykoterapin fått ihop det med kulturlivet, medie- och nöjesindustrin ... (mina kursiveringar).” Till detta har jag bara en kommentar: Jag är gammalmodig nog att bry mig om gemenskapen med den jag delar bädd. *

ALF NILSSON

PROFESSOR EM I KLINISK PSYKOLOGI
PSYKOLOG OCH PSYKOTERAPEUT

► inte sympatiserar med är vanligt förekommande i alla fall i Lund där jag studerar. Likaså en utbredd oro kring vilken typ av kompetens som behövs för att kunna konkurrera. Många gånger har jag förvånats över hur grundmurade vissa åsikter om psykologi och mänskligt fungerande kan vara redan tidigt under utbildningen. Det är som om kontexten tvingar en att välja sida, som om den forcerar fram ett ställningstagande. Inställningen, att visdomen har långa öron och kort tunga, verkar ha skrämts på flykt och motsatsen – en ständigt orerande trångsynthet – har i vissa sammanhang tagit stor plats.

FÖR MIG TER det sig både märkligt och problematiskt att studenter redan på grundutbildningsnivå i så hög grad uppehåller sig kring specialisering. Bör inte en yrkesmässig grundkompetens vara på plats innan specialisering sker? Jag fruktar att psykologyrket kan utarmas om vi studenter allt för tidigt tvingas välja sida teoretiskt och metodologiskt.

Psykologprefix känns i många avseenden sunda och eftersträvansvärda – en naturlig del av ett yrke i utveckling. Vad som oroar mig är att ändelsen, psykologdelen, det som skulle vara det centrala, i kölvattnet på en uppjagad prefixiver, mer och mer börjar likna ett tomt skal. Finns det kvar en gemensam värdegrund, ett delat förhållningssätt? Jag hoppas och tror det, tycker mig till och med kunna se det. Vad denna gemensamma grund består av diskuteras däremot sällan. I stället fokuseras olikheter och oförenliga bitar av respektive

undergrupps idévärld.

Kan det vara så att identiteten som psykolog, den hemvist som erbjuds inom yrkets kärna, är för skral, för tunn? Möjligen erbjuder psykologrollen – den roll som grundar sig i att du först och främst är psykolog och enbart i andra hand ditt prefix – inte oss studenter (eller yrkesverksamma psykologer för den delen) en tillräckligt tydlig och stabil identitets- och kunskapsmässig bas att utgå från. I ett yrkesmässigt sammanhang med knapphändig betoning på gemensamma utgångspunkter blir det för mig förstäligt att man söker sig till kontexter med tydligare yrkesidentitet och gemenskap – en tydlighet som verkar erbjudas inom många av psykologprofessionens underdiscipliner.

Ett vibrerande intresse för människor och mänskligt fungerande ledde mig till psykologin. När försvinner nyfikenheten för nya och utmanande sätt att tänka, resonera och förhålla sig till människor och mänskliga processer? Är det på termin tre på psykologprogrammet, kanske på en steg 2-utbildning, eller när pensionen börjar närma sig? För egen del önskar jag innerligt att min nyfikenhet för nya perspektiv och ny kunskap aldrig försvinner. Om jag en dag, likt en mussla, skulle sluta mig hoppas jag att någon ruskar om mig tills jag tvingas öppna mig, vidga mina vyer och åter hantera världen i all dess komplexitet.

TYVÄRR misstänker jag att psykologin, både forskningsmässigt och som applicerad vetenskap, håller på att sluta sig. Den arrogans och fientlighet som kan blossa upp när olika psykologiska

kunskapskontexter möts tyder på det. Jag tror att en viktig del av psykologyrkets existensberättigande kan gå förlorat om vi psykologer slutar förhålla oss öppet och sökande till de människor vi har framför och omkring oss, inte minst i mötet med dem som tänker och tycker annorlunda.

FÖR ATT FÖRHINDRA en utveckling mot ökad slutenhet och splittring efterlyser jag fler diskussioner kring vad som förenar psykologer, fler utsagor om vad psykologyrkets specifika och grundläggande yrkeskompetens utgörs av. Jag efterlyser också ett utökat meningssut-

byte kring vilka likheter som finns mellan olika teoretiska och behandlingsmässiga inriktningar och undergrupper, det vill säga dialog i stället för revirmarkering, lyssnande i stället för nedvärdering. Om det inom psykologkåren kan föras en levande, öppen och utforskande diskussion kring vad kärnan i psykologens värv utgörs av, samt vilken roll psykologprofessionen kan spela i ett senmodernt samhälle, tror jag att både psykologyrket som helhet och dess underströmningar skulle gynnas. *

MATTI CERVIN

PSYKOLOGSTUDERANDE, LUND

Kalendarium

Mars

Seniorer, södra, möte	8
Forensiska psykologer medlems- och årsmöte	11
Seniorer, norra, möte	22
FS	24-25
Seniorer, västra, möte	30
Seniorer, östra, möte	31
Yrkesföreningen för arbets- och organisationspsykologi	31

April

Seniorer, södra, möte	6
Seniorer, norra, möte	8
Seniorer, östra, möte	14
Seniorer, västra, möte	27

Syskon till barn med handikapp

* *Litet Syskon* av Christina Renlund är en bok som riktar sig speciellt till alla som kommer i kontakt med eller är en familj där ett av barnen har en sjukdom eller en funktionsnedsättning. Fast jag skulle vilja påstå att den är mycket mer allmängiltig än så, för det som gäller för dessa familjer och blir tydligt där, gäller för oss alla.

I boken varvar författaren sina egna erfarenheter av att arbeta med barn och unga med kronisk sjukdom eller funktionsnedsättning med främst barnens egna röster, några föräldraröster och med kunskap från forskning och teorier.

Bokens huvudbudskap är att det är viktigt att samtala med små barn om svåra saker, och framför allt om det som rör den egna familjens speciella situation, med ord och förklaringar anpassade till barnets ålder och förmåga. Det är åt två håll man behöver prata, dels med det barn som har en kronisk sjukdom eller en funktionsnedsättning, men också med det eller de barn som är hennes eller hans syskon.

Det finns många härliga exempel på hur barn tänker och funderar i boken, men jag kan ändå sakna ett kapitel eller avsnitt som handlar om början. Det både föräldrar och professionella funderar på är *när* man ska tala med barnen och här saknar jag det självklara svaret – från början. Med det menar jag att det är viktigt att i ord tala med det nyfödda barnet, om det nu är så att man redan från början kan se att något inte är som det ska, eller med barnet när det uppmärksammas.



LITET SYSKON
Av Christina Renlund
Gothia Förlag, 2009

Lika viktigt är det att tala med de syskon som finns för det är ju inte bara de vuxna – föräldrar, mor- och farföräldrar, mostrar, morbröder, kusiner med flera – som hamnar i kris och obalans, utan det gör ju också syskon. Självklart är det så att mycket inte går att veta från början, men något behöver man säga så att ett samtal har startat och att man är innesluten i det.

Samspelet avgörande

Att prata med barn, säger författaren, handlar om att lyssna till och sätta sig in i barnets värld och berättelser. Vidare säger hon att anknytningsteorin visar hur vi redan som små lär oss olika mönster för hur vi är med andra människor, men här sägs ingenting om att det är i relation vi utvecklas och att det är i relation våra hjärnor utvecklas. Det som hänt är att anknytningsteorin alltmer utvecklats mot en regleringsteori, så att man i dag vet att det är med våra känslor vi börjar kommunicera och det är känslorna vi

behöver få våra föräldrars hjälp att reglera, så att negativa känslor minimeras och positiva maximeras. Ur detta samspel växer anknytningen fram och hur den ser ut beror på hur detta samspel ser ut. Visst vet vi att de späda barnen inte förstår våra ord, men de kan läsa av de känslor vi förmedlar med ord, kroppsspråk och mimik.

Till detta kommer att vi hela tiden kommunicerar med varandra på ett omedvetet plan – vi läser av varandra på djupet. Det finns ett fantastiskt citat i boken som handlar om Stella 6 år när det är sååå bråkigt hemma. Stella har en storasyster med funktionsnedsättning. På en fråga från författaren svarar hon – ”mamma är rädd och otålig och lite annat som jag inte vet, det gör att jag blir orolig säger hon. Och så tror jag att mamma ibland blir orolig när det blir bråk”, fortsätter Stella och säger att hon själv inte är rädd och att pappa inte är rädd.

Det vi gör och säger sker alltid i ett sammanhang och i en relation. Författaren tar upp att det är viktigt att skilja på information och att förstå. Informationen om ett barns sjukdom eller funktionshinder väcker starka känslor och svarbearbetade tankar som behöver bearbetas av både vuxna och barn. Författaren ger en rad exempel på hur man kan gå till väga för att prata med barn som både förälder och professionell. Att göra en berättelsebok är ett sätt, och den kan innehålla både ord, bilder och egna teckningar. Den kan vara en återkommande del i samtalet mellan barn och föräldrar och ha allt

ifrån en fråga, en känsla eller en händelse som utgångspunkt. Vidare kan man arbeta med frågor och frågelådor, teckningar, känslbilder, cirkeln, en tidslinje eller en fyrfältsbild. Oavsett vad man väljer är det viktiga att det är det individuella barnets perspektiv, barnets röst som blir tydlig och som samspelar med någon viktig person.

Kommunikation skyddar

I den forskning som redovisas om syskonskap och hur friska syskon till barn med kronisk sjukdom eller funktionsnedsättning mår och påverkas, är det svårt att dra någon annan slutsats än att skyddande faktorer är en öppen kommunikation mellan barn och föräldrar om sjukdomen/funktionsnedsättningen och att de professionella har hela familjen i fokus för sina interventioner. Kunskap och en välfungerande familjesituation är avgörande för hur syskon mår. Flera studier visar också på en varm, omvårdande och positiv relation mellan syskonen. Det finns också forskning som visar att kunskap hos det friska syskonet om funktionsnedsättningen och dess effekter ger bättre självkänsla, bättre anpassning och en mer positiv inställning till funktionsnedsättningen i sig.

En bok – att rekommendera både föräldrar och andra familjemedlemmar likaväl som alla professionella som arbetar med barn. En bok där barnets röst får komma till tals, där betydelsen av samtalet och kunskapen står i centrum. En bok – som fungerar på flera nivåer samtidigt.

PENNY FAGERBERG
FIL DR, PSYKOLOG

Gilla oss på Facebook

Hitta Psykologförbundet på Facebook. Vi tipsar och lägger ut nyheter. Följ oss där, kommentera, diskutera och gilla. Du behöver inte vara medlem i Facebook för att komma åt sidan. Men om du vill kommentera och vara aktiv måste du bli medlem.
www.facebook.com/psykologforbundet

facebook

70 träffar i media

Psykologförbundet har synts vid ett 70-tal tillfällen i medierna under årets första sju veckor. De flesta träffarna handlar om att Psykologförbundet kritiserat en kommun i Småland för obehörig psykolog. Även ett liknande fall där Psykologförbundet gjort en anmälan till Socialstyrelsen uppmärksammades: "Enligt förbundet har kommunen bidragit till att föräldrar och elever på ett vilseledande sätt kan ha fått intrycket att personen haft en legitimerad psykologs kompetens."

I Aftonbladet citerades förbundets rapport om psykisk ohälsa och en annan tidning uppmärksammade förbundets kartläggning av landets vårdcentraler.

Förbundet sponsrar coachingkonferens

Nätverket för coachande psykologer bjuder in till endagskonferens i Stockholm i september. Medlemmar i Psykologförbundet får 200 kr rabatt på avgiften. Se mer på www.coachandepsykologer.se



9 645

Så många medlemmar hade Psykologförbundet den 1 februari 2011. Av dem var 1 689 studerande.

Visste du att?

... var tredje medlem i Psykologförbundet har eget företag

... 11 procent har specialistbevis/behörighet

... 64 procent arbetar övertid någon gång i månaden

Över hälften av medlemmarna arbetar i Stockholm, Västra Götaland och Skåne

För förbundssidan svarar press- och informationsansvariga
Susanne Bertman:
susanne.bertman@psykologforbundet.se

40 000 besök på Psykologiguiden

Antalet besökare på Psykologiguiden ökar. I januari hade guiden 40 000 besök. Tycker du att det saknas artiklar på Psykologiguiden? Hör av dig till emily.storm@psykologforbundet.se om du vill skriva något och/eller om du har tips på ämne.

Psykologer på väg – en ny generation psykologer

Den 6-8 maj 2011 deltar Psykologförbundet som partner i konferensen Psykologstudent 2011 i Lund. Temat är "Psykologer på väg". Studenterna ska utforska hur de ska möta de utmaningar och möjligheter som de står inför som den nya generationen psykologer.

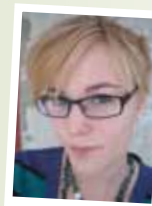


Hallå där!

Varför är du medlem i Psykologförbundet?

"Det är viktigt att stödja och stärka psykologyrket. För en liten summa var, gör vi skillnad tillsammans och jag hoppas att arbetslivet ska se ännu bättre ut när jag väl tar min examen 2015."

Sara Hultberg, psykologstudent, termin 2 Östersund



"Jag vill få en inblick i yrkeskåren som jag snart kommer vara en del av. Psykologförbundet blir min ingång för att förstå och påverka."

Peder Berggren, psykologstudent termin 2, Stockholm

"För att visa att jag står bakom de yrkesetiska principerna, för att vara med och påverka synen på psykologin och psykologen samt för det professionella utbytet och nätverkanter."

Sofie Hammer, psykologstudent, termin 5, Lund



"Genom mitt medlemskap i Psykologförbundet får jag en trygghet och säkerhet i mitt kommande yrkesliv, samtidigt som jag känner att jag medverkar till att lyfta fram psykologens roll i samhället."

Rebecka Björklund, psykologstudent, termin 7, Umeå

"Medlemskapet bidrar med en bra insyn i psykologprofessionen och utgör även en källa till inspiration för vad jag vill göra av min utbildning i framtiden."

Emil Vernersson, psykologstudent, termin 2, Östersund



SVERIGES KBT PSYKOLOGER

Föreningen Sveriges KBT-psykologer inbjuder psykologer och psykologstuderande till konferens om utbildningen i psykologisk behandling på psykologprogrammet: "Likheter och skillnader i

upplägg mellan olika lärosäten". Nio universitet presenterar sina upplägg.

Tid: Fredag 13 maj i Stockholm.
För program och anmälan: www.sverigeskbtpsykologer.se

Forensiska psykologer

Medlemsmöte och årsmöte

Tema: "Den nya lagen – hur påverkar den de forensiska aktörerna?"
Hur kan den framtida organisationen se ut och vilka förändringar står utredare och behandlare inför? Specialistordningen på det forensiska området.

Tid: 11 mars kl 9-16, årsmöte kl 10.00, Piperska muren, Scheelegatan 14, Stockholm.

Rättelse

Redaktionen beklagar att rubriken: "Vi ser en aningslöst tolerant inställning mot nytillkomna" i Anders Östlunds debattinlägg (PT nr 1 2011) blev missvisande eftersom inte hela texttraden kom med. Den löd: "Det har resulterat i en aningslöst tolerant inställning gentemot nytillkomna och identitetsstarka särintressen...".

Arbets- och organisationspsykologer

Den nybildade Yrkesföreningen för arbets- och organisationspsykologi, en sammanslagning av Psykologkonsultföreningen, PKF och Yrkesföreningen för arbetslivets psykologi, YAP, håller konstituerande möte.

Tid: Torsdag 31 mars, kl 18.00 i Psykologförbundets konferenslokal, Vasagatan 48.

Seniorer

Södra regionen

Docent Stefan Jern talar över ämnet "Psykolog i Europa".

Tid: Tisdag 8 mars kl 15.30-17.00 på Institutionen för psykologi, Lunchrummet, 2 tr.

Norra regionen

Möte med psykologerna Börje Ljunggren och Ingvar Staffans på arbetsförmedlingen i Uppsala.

Tid: Tisdag 22 mars kl 13.00-14.30 på Barngårdsgatan 9, personalingången.

Öppet seminarium i musikpsykologi med professor Petr Janata, University of California Davis, USA.

Tid: Fredag 8 april kl 15.15-17.00 i Blåsenshus, Uppsala, sal Betty Pettersson.

Västra regionen

Seniorpsykologer som arbetat inom BUP reflekterar över barn- och ungdomspsykiatri i Göteborg, dess uppgång och fall. Psykologerna Anita Berntsson och Gerty Fredriksson berättar.

Tid: Onsdag 30 mars, kl 15.00-17.00 på Psykologiska institutionen, Haraldsgatan 1, konferensrummet, vån 3. Samling kl 14 i kafeterian.

Östra regionen

"Vad betyder egentligen "evidensbaserad?" Rolf Sandell, professor em i klinisk psykologi ger sin syn på evidensbaserad, vetenskaplighet och psykoterapi.

Tid: Torsdag 31 mars, kl 16.45 i Psykologförbundets lokaler, Vasagatan 48. Mat medtages, vin till självkostnadspris.

PRESTOPP FÖR NOTISER

Nummer	3	4	5
Utgivningsdag	11/4	16/5	13/6
Manusstopp för psykolog- och yrkesföreningar	24/3	28/4	23/5



Annonser

marknadsannonser

Rum uthyres

i centralt belägen praktik på Södermalm, Stockholm.
Låg hyra.
Kontakt: Gunilla Lindblad, 08-668 63 10 / 070-560 3731
E-post: gunilla.lindblad@mariatorget8.se

Psykologmottagning i Umeå överlätes

från 1/7 2011.
Två behandlingsrum, väntrum, pentry, två toaletter, tot ca 100 kvm.
Ljudisolerade väggar, låg hyra och centralt läge.
Björn Svennerstam, bjosve@rodang.se, 090-77 22 70, 070-773 16 86

Säljes

Komplett WAIS-III och WISC-III säljes, Stockholm, 0700-17 31 67

Skeppargatans Psykolog & Hälsomottagning

hyr ut ett samtalsrum till leg psykolog på Östermalm.
- Trivsamt, fräsch, lugn mottagning, internetuppkoppling.
- Nära till Östermalmstorg, bra kommunikation.
- Vi är ett flertal psykologer på mottagningen.
Ring Elisabeth för mer info 073-649 68 46

Uthyres i Göteborg

Rum för terapi, handledning, coaching m.m. uthyres 1-3 dgr/vecka på psykolog- och läkarmottagning i centrala Göteborg. Månadshyra 1000:-/fast dag i veckan (250:-/dag). Beläget i vacker fastighet i Vasastaden. Christer Borg, borg@comhem.se, 070-658 50 16

Rum uthyres

Rum uthyres vissa dagar och kvällar till erfaren psykolog/psykoterapeut på väletablerad mindre psykologmottagning på Östermalms-torg, Stockholm (vid Saluhallen).
Kontakta: Birgitta Norin Olsson tel 08-88 80 85

kursannonser



GÖTEBORGS PSYKOTERAPI INSTITUT

Utbildningar med start under 2011:

Grundläggande utbildning i psykoanalytisk teori och praktik

- **Allmän inriktning**
Sthlm - start 9/4 (sista ans 14/3)
Gbg och Malmö - start ht 11

- **Ungdomsinriktning**
Gbg - start ht 11

Symtomfokuserad korttidsbehandling

Gbg - start ht 11

Handledar- och lärarutbildning på psykoanalytisk grund

Gbg - start 28/5 (sista ans 30/4)

Mer information om utbildningarna finns på vår hemsida www.gpsi.se eller ring 031-711 97 51

Göteborgs Psykoterapi Institut • Vasagatan 16, 411 24 Göteborg