

Psykolog TIDNINGEN

NR 8 2012 * SVERIGES PSYKOLOGFÖRBUND

AKTUELLT:

- * Tv-sänd parterapi väcker debatt
- * Missbrukspsykologi på frammarsch

DEBATT:

Kritik mot hantering av
arbetspsykologiska
utredningar

SEXOLOGISERIEN:

Pojkmottagningen ger stöd
till sexuellt utsatta

FORSKNING:

Praktikbaserade studier
flyttar fokus från metod till patient

Essä:
**Om det
mentala
spelet i OS**

Allt färre psykologer inom slutenvård psykiatri

För Astrid Jonsell var det ett förstahandsval hon inte ångrar:

”Här får jag dagligen
använda min
psykologiska kompetens”

Astrid Jonsell
Leg. Psykolog

3 Ledare

Av Örjan Salling

4-10 Reportage

Psykiatri eller psykisk hälsovård?
– Psykologen gör skillnad

11 Krönika

KBT och PDT-psykoterapins yin och yang
Av Marta Cullberg Weston

12 Aktuellt

Parterapi i tv – en fråga om etik
Psykologi lockade många på Bokmässan
Missbrukspsykologi på frammarsch

17 Fackligt

Lönestatistik för högre lön
Fråga ombudsmannen
Nytt från SR
Fråga Etikrådet

20 Serie: Sexologisk behandling

"Alltför litet stöd till sexuellt utsatta"
– Om arbetet vid Pojkmottagningen
Av Olof Risberg

24 Essä

Det mentala spelet i OS
Av Erwin Apter

26 Forskning

Praktikbaserade studier – viktigt
komplement till randomiserade studier
Av Rolf Holmqvist och Fredrik Lindencrona

29 Recensioner

30 Debatt

35 Nytt från förbundet



Astrid Jonsell och Hanna Duke



Förbundets bok på Bokmässan.



Claudia Fahlke

20

Nästa
nummer
utkommer
9 november

Psykologtidningen



Nr 8 2012 * 12/10 8/11 * Årgång 58
Utgiven av Sveriges Psykologförbund



Chefredaktör och ansvarig utgivare:
Carin Waldenström, 08 567 06 453
carin.waldenstrom@
psykologforbundet.se



**Reporter, redaktör och
stf ansvarig utgivare:**
Kajsa Heinemann, 08 567 06 452
kajsa.heinemann@psykologforbun
det.se



Reporter och redaktör:
Peter Örn, 08 567 06 451
peter.orn@psykologforbundet.se

Postadress: Box 3287, 103 65 Stockholm
e post: tidningen@psykologforbundet.se
www.psykologtidningen.se
ISSN 0280 9702.

Annonser: Newsfactory
Bokning: Madeleine Nordberg, 08 505 738 15
madeleine.nordberg@newsfactory.se

Säljare: Niklas Nilsson, 08 587 86 531
niklas.nilsson@newsfactory.se

Annonsmaterial: Madeleine Nordberg,
08 505 738 15
madeleine.nordberg@newsfactory.se

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

Pris: 600 kr inkl moms helår, 10 nr, 2012.
Utrikes 700 kr.
Lösnummer 60 kr
postgiro: 29 77 01 5 bankgiro: 5675 9202

Telefonnummer och e post till kanslipersonal och
styrelse 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 med
dela förbehåll. I princip publicerar vi inte artiklar med
sådana förbehåll.

Psykologtidningens redaktionsgrupp:

Rebecca Andersson, Susanne Bertman, Peder Berg
gren, Marie Kenny Levick Hiltunen, Jessica Larsson,
Sara Renström, Marja Rudenhed, Rolf Sandell, Ann
Charlotte Smedler och Nils Eric Tedgård.

TS kontrollerad upplaga 10 500 ex 2011

Medlem av

**SVERIGES
TIDSKRIFT**



Tryck:

Exaktaprinting, Malmö

Grafisk form: Marianne Tan.
marianne@tanproduktion.se

Omslagsfoto: Ann Sofi Rosenkvist

En psykiatri med brister – men det finns hopp!

L somras uppmärksammade Psykologförbundet de brister som finns inom den slutna psykiatriska vården. Det skedde vid ett välbesökt seminarium i Visby i samband med Almedalsveckan (läs *Psykologtidningen* nr 6 2012). Seminariet hade under våren föregåtts av en kartläggning som förbundet gjort och som visar att tillgången på psykologer inom psykiatrins heldygnsvård är just så låg som kunde befaras. 1,1 psykolog per 100 000 invånare eller en psykolog per 45 vårdplatser. Detta är genomsnittssiffror som givetvis varierar mellan olika huvudmän.

De psykiatriska verksamheterna sammantagna – barn- och ungdomspsykiatri, den slutna och öppna vuxenpsykiatri samt rättspsykiatri – är de verksamheter som är de enskilt största arbetsplatserna för psykologer i landet. Så var det även vid tidpunkten för de stora reformer som gjordes under 1970- och 1980-talen.

UNDER DE ÅRTIONDEN då den sektoriserades och öppenvård psykiatri utvecklad fördes ett stort antal, merparten psykologer, ut i den öppna vården. Stora sjukhuskomplex tömdes på patienter som skulle kunna få sin behandling och omvårdnad i närmiljön och under öppna former. Det var ett naturligt steg att psykologerna, med sina diagnostiska och

behandlande kompetenser, följde med eftersom befolkningsansvaret för den psykiska hälsovården kom att ligga där.

Det pris som betalades – och som vår sammanställning bekräftar – var att nästan ingen psykolog blev kvar i slutenvården/heldygnsvården. Insikten om detta och de konsekvenser det fick har inte uppmärksammats i tillräcklig omfattning under de år som gått. Vilka är då konsekvenserna?

Om vi förutsätter att det är patienter inom den slutna vården som har det största vårdbehovet – ofta akut eller långvarigt – så kan man anta att de inte får den bästa diagnostik och behandling som finns tillgänglig. Den psykologiska kompetensen inom dessa områden har, stödd av en mirakulöst snabb vetenskaplig och forskningsbaserad psykologisk kunskapsbildning, sett en betydande utveckling. Denna utveckling bör få komma de sämst ställda patientgrupperna till godo. Med den ovan redovisade tillgången är det svårt att tänka sig att så sker.

EN YTTERLIGARE KONSEKVENs kan antas vara att den tvärprofessionella kunskapsbildning, som en modern psykiatrisk praktik bör präglas av, urvattnas när ett av psykiatrins viktigaste ”ben” – psykologin – inte i tillräcklig omfattning finns företräd i den slutna

psykiatri. Viktig kunskap som skulle kunna komma patienter till del riskerar att aldrig bildas i en psykiatri som ”haltar fram på ett ben”.

MED RISK FÖR att åter glorifiera vårt grannland Norge måste det konstateras att politiker där tagit beslut under hela det första decenniet av vårt århundrade som radikalt stärkt tillgången på psykologer inom hela det psykiatriska verksamhetsfältet och därtill vågat utmana genom att införa en psykisk hälsovårdslag som breddar synen på psykisk hälsa och ohälsa.

Kanske finns det hopp även här. Birgitta Rydberg, landstingsråd i Stockholms läns landsting, konstaterar i *Psykologtidningen* (nr 6 2012): ”I Stockholm har vi cirka 800 psykologer, varav 670 i öppenvården och 16 i slutenvården i landstingets regi. Det säger klart och tydligt att vi inte har tillräckligt många psykologer jämfört med vad vi borde ha.”

Vi får väl tolka det uttalandet som att ett välbehövligt tillskott kommer den slutna psykiatri till del – utan att det sker på bekostnad av en medborgarnära öppenvård psykiatri. ✨

ÖRJAN SALLING
Psykolog och
förbundsdirektör



FOTO: ULRICA ZWENGER

Redaktören har ordet

Fokus på psykologer i slutenvården



FOTO: RENATO TAN

I det här numret av *Psykologtidningen* skildrar vi arbetet för psykologer i den psykiatriska slutenvården. De möter patienter med stora behov av professionell hjälp, såväl medicinsk som psykologisk. Samtidigt minskar antalet psykologer inom psykiatri och det går nu en psykolog på 45 vårdplatser visar Psykologförbundets kartläggning.

Går det att hitta goda exempel, kliniker som tar tillvara psykologer-

nas kompetens? *Psykologtidningen*s reporter Peter Örn har träffat Hanna Duke och Astrid Jonsell som arbetar på Psykiatri Nordväst på Danderyds sjukhus. De berättar att här är teamarbetet centralt och psykologernas kompetens respekteras fullt ut.

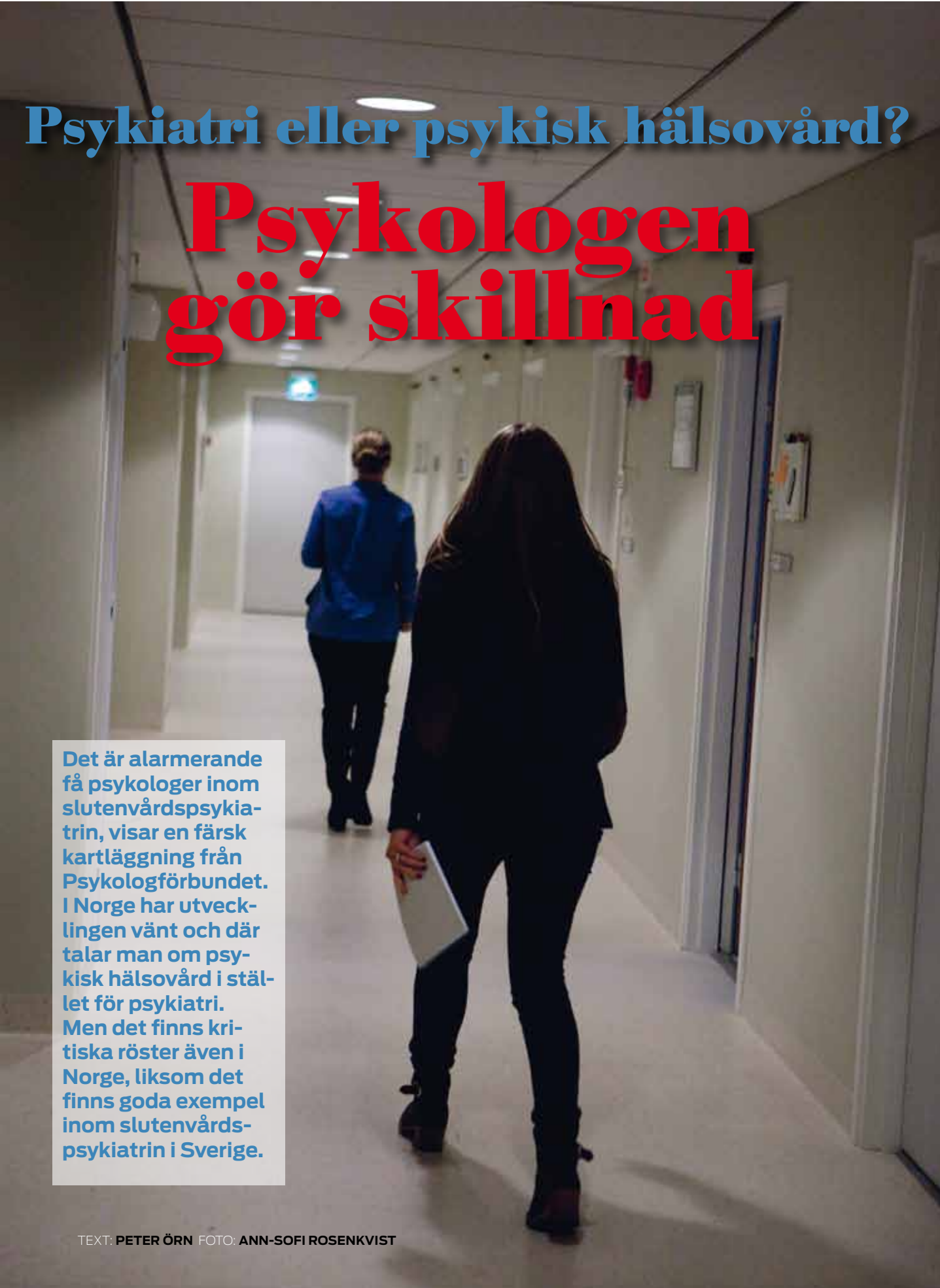
Och hur ser det ut i Norge? Vi möter psykolog Torunn Engloo, som bytt Karlstad mot norska Kongsvinger.

Ett annat område för psykologer är missbruksvården, som blir allt mer

intressant för psykologer, berättar professor Claudia Fahlke. Studerande knackar på hennes dörr, är intresserade av att skriva uppsatser och gå kurser, och nu har kåren dessutom fått sin första specialist i missbrukspsykiatri.

Vi speglar också den debatt som förts om parterapi i tv – positivt eller negativt? Läs och avgör själva.

CARIN WALDENSTRÖM
Chefredaktör



Psykiatri eller psykisk hälsovård?

Psykologen gör skillnad

Det är alarmerande få psykologer inom slutenvårdspsykiatri, visar en färsk kartläggning från Psykologförbundet. I Norge har utvecklingen vänt och där talar man om psykisk hälsovård i stället för psykiatri. Men det finns kritiska röster även i Norge, liksom det finns goda exempel inom slutenvårdspsykiatri i Sverige.

TEXT: PETER ÖRN FOTO: ANN-SOFI ROSENKVIST

”Som psykologer respekteras vi fullt ut”

Det går att etablera en tydlig psykologroll även inom den slutna vuxenpsykiatri. För Hanna Duke och Astrid Jonsell stod slutenvårdspsykiatri högst på önskelistan efter positiva erfarenheter som PTP-psykologer.

– Hos oss är teamarbetet centralt och som psykologer respekteras vi fullt ut, i teamarbetet tillsammans med bland annat läkarna, säger Astrid Jonsell.

Bilden av slutenvårdspsykiatri som en plats för främst medicinering och förvaring av svårt psykiskt sjuka patienter kommer på skam, då psykologerna Hanna Duke och Astrid Jonsell börjar berätta om sin vardag på Psykiatri Nordväst vid Danderyds sjukhus i Stockholm. Båda stannade kvar efter tiden som PTP-psykologer och skulle i dag inte vilja byta till något annat.

– Här får vi dagligen använda vår psykologiska kompetens, både vid utredning, diagnosticering och till viss del behandling, säger Astrid Jonsell.

Hanna Duke instämmer:

– Vi arbetar med patienten under en förmodligen mycket viktig tid för henne, en sårbar tid då patienten kanske kommer att uppleva en stor förändring i sitt liv. Till skillnad från våra kolleger inom öppenvårdspsykiatri finns vi med under hela resans gång och har möjlighet att göra en viktig insats. Det känns snarare som att det här är motsatsen till förvaring.

DET VAR UNDER PTP-perioden som de fick upp ögonen för de speciella villkor som, enligt dem, gjorde slutenvården mer attraktiv än den psykiatriska öppenvården. Men att det blev slutenvård under själva PTP:n var en då oönskad tillfällighet. Åtminstone för Astrid Jonsell.

– Jag sökte mig till PTP-programmet inom Psykiatri Nordväst, vilket innefat-



Astrid Jonsell och Hanna Duke valde att stanna inom slutenvårdspsykiatri efter PTP:n.

tade sju olika tjänster. Tjänsten på den allmänpsykiatriska slutenvården låg långt ifrån överst på min önskelista. Jag hade svårt att föreställa mig hur jag som psykolog skulle kunna arbeta med ett så tungt patientklientel, säger Astrid Jonsell och fortsätter:

»Det känns som motsatsen till förvaring«

– Nu har jag en helt annan uppfattning och inser hur flexibelt mitt arbete är jämfört med många av mina kollegers inom öppenvården. Flexibiliteten är nödvändig när man arbetar med så svårt sjuka patienter, den ger mig en större frihet att lägga upp min arbetsdag så det passar mina klienters individuella behov, säger Astrid Jonsell.

ASTRID JONSELL ÄR ensam psykolog på den allmänpsykiatriska sektionen,

med två vårdavdelningar och drygt 30 vårdplatser för både män och kvinnor. Hanna Duke har motsvarande förutsättningar som psykolog på Psykossektionen; två vårdavdelningar och drygt 30 patienter. Schizofreni, djupa depressioner, borderline personlighetsstörning och bipolär sjukdom tillhör deras vardag, svårt sjuka patienter som ibland skrivs in för första gången efter kanske ett självmordsförsök eller återinsjuknade män och kvinnor som sedan tidigare är kända av personalen. Rutinerna på respektive sektion är likartade, liksom de testverktyg som används även om frågeställningarna skiljer sig åt. WAIS-IV ingår normalt som en bas, som sedan kan följas av andra testverktyg beroende på patient och frågeställning.

– Våra uppdrag som psykologer bestäms under rondan. Då går vi igenom vilka patienter som har behov av en utredning för att bland annat fastställa kognitiva funktioner och om patienten över huvud taget hör hemma hos oss. Jag som psykolog gör själv bedömningen när det är läge att börja arbeta med neuropsykologiska test, säger Hanna Duke, och fortsätter:

– Uppfattar jag patienten som allt för sjuk väntar jag med tester, då skulle resultaten inte bli tillförlitliga. Och ser jag psykotiskt färgade testresultat avbryter jag testningen. Men i vissa fall kan tester också sättas in tidigt som en hjälp att bygga upp en bra allians med patienten, och för att avdramatisera testverktygen. En stor del av mitt arbete handlar om att skapa en bra allians, att lära känna patienten. De första samtalen jag över huvud taget har med en ny patient handlar om att börja bygga en allians.

Hanna Duke berättar hur hon ibland har seminarier med övrig personal för att redogöra för den psykologiska utredningen och resultaten, vad patienten förmår och vilka krav som är rimliga att personalen ställer på patienten.

► **B**land Astrid Jonsells patienter finns även en relativt stor grupp unga borderlinepatienter, mellan 18 och 30 år, och ibland också äldre patienter i 80-90-årsåldern som är dementa och kanske har blivit våldsamma. Det är också vanligt att hon utreder yngre patienter med neuropsykiatriska frågeställningar.

– Mina patienter kan ha legat på avdelningen några dagar för att stabiliseras innan jag kopplas in. Sedan handlar det i vissa fall om att jag träffar patienten flera gånger under en avgränsad tid, kanske en eller ett par veckor, något som skulle vara mycket svårare inom den öppna psykiatrin. Många av våra patienter skulle inte gå att utreda inom öppenvården, de har svårigheter som gör det svårt att passa avtalade tider och uteblir därför ofta från möten, säger Astrid Jonsell.

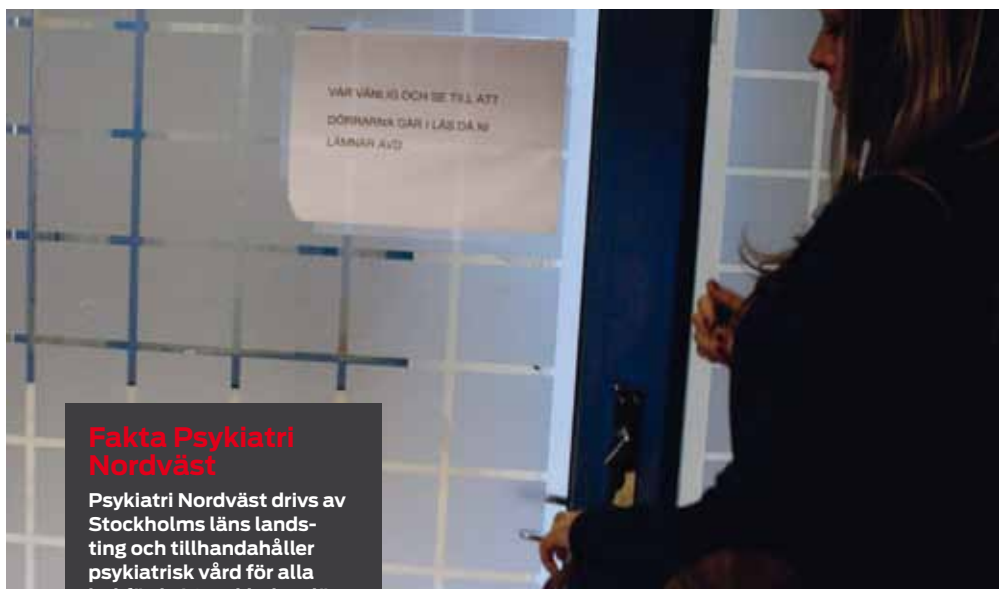
– Jag har hela tiden ett nära samarbete med patientens underläkare och avdelningens överläkare, liksom olika kontaktpersoner runt patienten så som kurator, arbetsterapeut och sjuksköterskor. Teamarbetet är centralt i slutenvården. Normalt arbetar jag parallellt med 4-5 patienter, vissa utreds medan det i andra fall kan handla om behandlingskontakter.

ÖNSKEMÅL OM KORTA vårdtider är en ständig följeslagare i arbetet, men det ska inte påverka psykologernas möjligheter att arbeta på ett bra sätt. Hanna Duke:

– Det går inte att göra avkall på utredningsdelen bara för att det finns önskemål om korta vårdtider. Har jag påbörjat en utredning fullföljer jag den, och skrivs patienten ut kan jag avsluta mitt arbete genom att patienten kommer polikliniskt.

Det finns också exempel på patienter som mår bättre av att bli utskrivna, om det enda som återstår är att slutföra den psykologiska utredningen, anser Astrid Jonsell.

– Man känner om vissa patienter mår bättre av att bli dagpatienter än att förbli inneliggande på avdelningen. Då får jag ändå möjlighet att träffa patienten



Fakta Psykiatri Nordväst

Psykiatri Nordväst drivs av Stockholms läns landsting och tillhandahåller psykiatrisk vård för alla bokförda i Stockholms län som är över 18 år. Verksamheten har 650 anställda och är fördelad på fyra allmänpsykiatriska öppenvårdsmottagningar, tre psykosmottagningar, sju specialiserade mottagningar och åtta vårdavdelningar.

ytterligare några veckor för att slutföra min utredning samtidigt som man uppfyller önskemålen om korta vårdtider, säger Astrid Jonsell.

NÄR EN DIAGNOS ska fastställas träffar psykologen normalt åtminstone överläkaren för att diskutera det underlag psykologen fått fram i utredningen och ta del av läkarens synpunkter.

– Jag har aldrig varit med om att våra slutsatser blivit ifrågasatta i en diskussion med läkaren, vi har ju som psykologer oftast ett gediget neuropsykologisk och neuropsykiatriskt underlag. I den rollen respekteras vi fullt ut. Man skulle ju kunna jämföra det med att vi skulle ha synpunkter på vilka mediciner läkaren förskriver, säger Hanna Duke.

Den psykologiska behandlingsfasen ska bedrivas i öppenvården, även om det händer att både Astrid Jonsell och Hanna Duke i enstaka fall erbjudit behandling eller åtminstone påbörjat en behandling. Dessutom fungerar hela testfasen i sig till viss del terapeutiskt.

Båda är utbildade i ”Therapeutic Assessment”, en metod var syfte är att just skapa en terapeutisk effekt av utredningsarbetet.

– Jag har haft fall där patienter med svåra tvångssyndrom helt enkelt inte klarat av att ta sig till den psykiatriska öppenvården och då jag gjort vissa behandlingsinsatser, säger Astrid Jonsell, och fortsätter:

– Det händer även att jag arbetar med beteendeaktivering för deprimerade, eller att jag påbörjar en KBT-behandling som jag sedan rekommenderar till öppenvården när patienten ska övergå till att bli öppenvårdspatient. Men hos oss gäller normalt att patienten ska utredas och stabiliseras för att sedan kunna få behandling inom öppenvården.

Överlämnandet till öppenvården föregås av kontakter och en gemensam planering för fortsatta insatser. I vissa fall kommer öppenvårdspsykologen till Astrid Jonsell eller Hanna Duke för att tillsammans med patienten samtala om den fortsatta behandlingen.

– När patienten känner att hon eller han haft en positiv upplevelse här hos oss är det viktigt att den upplevelsen består även i öppenvården, att patienten tar med sig den, säger Hanna Duke.

De psykologer som arbetar inom psykosvården i Psykiatri Nordväst, slutenvård och öppenvård, har även bildat ett

nätverk för att etablera bättre personliga kontakter och diskutera olika patientgrupper inom deras gemensamma fält. Nätverket träffas två till tre gånger per termin. Den allmänpsykiatriska sektorn är för stor för att ett sådant nätverk ska vara möjligt, berättar Astrid Jonsell. I stället försöker man etablera kontakter på andra sätt, exempelvis så har den avdelning inom allmänpsykiatri med bipolär inriktning varje vecka videokonferens med Affektiva mottagningen.

Både Astrid Jonsell och Hanna Duke skulle gärna se åtminstone en psykologkollega på respektive sektion. Vid de tillfällen de haft PTP-psykologer eller en kliniskt verksam handledare har fler av avdelningens patienter fått del av deras gemensamma insatser.

– Visst känns det tröst att tvingas prioritera och begränsa våra insatser på grund av att vi är ensamma psykologer på våra sektioner. Dessutom vore det skönt att ha en kollega att löpande kunna diskutera svårare patientfall med, säger Astrid Jonsell.

BÅDA ANSER ATT psykologer inom den slutna psykiatri borde kunna få ta ett ännu större ansvar än vad det har i dag. Ett önskemål vore att vara med vid intagningsamtalen.

– Nu får vi våra uppdrag av läkaren under rondan, då patienten redan lagts in på avdelningen. Men för att kunna delta redan vid intagningen skulle det krävas att vi arbetar jour och att vi var fler psykologer anställda, säger Astrid Jonsell.

Att gå så långt som man gjort i Norge, där specialistutbildade psykologer kan få ledningsansvar för en slutna psykiatrisk avdelning, är i dagsläget inte möjligt anser både Astrid Jonsell och Hanna Duke.

– Först måste man skapa en mer formaliserad specialistutbildning som håller en hög kvalitet, och naturligtvis inrätta riktiga specialisttjänster på kliniken. Men om de rätta förutsättningarna fanns på plats vore det bra att vi som psykologer hade möjlighet att ta ledningsansvar även inom den slutna psykiatri, säger Astrid Jonsell. ✱

Lag om psykisk hälsovård banade väg för psykologer

Norge har blivit föregångslandet för psykologers rättmätiga plats inom psykiatri. Höga löner, stora mandat och jämställdhet med läkarna. Men även i Norge sitter gammalt tänkande fast i psykiatriens väggar och det riktas kritik mot psykologernas ovilja att ta ännu större plats.

Anders Skuterud, professionsansvarig på Norsk Psykologforening, låter nöjd när han berättar för Psykologtidningen om de senaste tio årens utveckling för norska psykologer. Han deltog själv, tillsammans med externa expertgrupper som Psykologförbundet tillsatt, i det omfattande lobbyarbetet som föregick innehållet i den nya Lagen om psykisk hälsovård. Lagen trädde i kraft 2001 och har varit avgörande för psykologers starka ställning inom psykiatri i dag (se faktaruta).

– Bara det att vi lyckades ändra namnet på lagen från föreslagna Psykiatrilagen till Lagen om psykisk hälsovård har betytt mycket för psykologerna. Men framför allt är det innehållet i lagen, som att det nu krävs både en specialistutbildad psykolog och en psykiater för att en avdelning ska få godkänt att bedriva psykisk hälsovård, som banat väg för psykologerna, säger Anders Skuterud.

– I dag finns det cirka 3 300 psykologer verksamma inom den norska psykiatri. För tio år sedan var motsvarande siffra cirka 1 000 psykologer. Mellan 200 och 300 psykologer sitter på ledningsfunktioner.

Även psykologers löneutveckling har varit bättre än för andra akademiska grupper de senaste åren. Det gäller inom samtliga sektorer, men framför allt för psykologer med specialistkompetens inom psykiatri.

– Löneskillnaden är mellan 110 000 och 130 000 kronor per år mellan en psykolog med specialistutbildning och en utan sådan. Men vår specialistutbildning i klinisk psykologi vilar på en



FOTO: ASA MAR & MIKKELSEN/KOLON HAVEN/NO

– Mycket sitter fortfarande fast i väggarna, det är inget som helt försvinner på bara tio år, säger Anders Skuterud, professionsansvarig på Norsk Psykologforening.

lång tradition, vi var nog först i världen när vi startade den 1959, och exempelvis psykoterapi har alltid varit psykologernas fält i Norge, säger Anders Skuterud.

FRAMGÅNGEN TILL TROTS hörs kritiska röster i den norska debatten, även från psykologins företrädare. I *Tidsskrift for Norsk Psykologforening* (nr 7 2009) skriver förste amanuens Anne-Kari Torgalsbøen på Psykologiska institutionen vid Oslo universitet att "...nödvändiga omställningar och förändringar inom psykisk hälsovård kommer inte att ske om inte psykologerna blir mer offensiva..." och "när psykologer fortsätter att säga att de arbetar inom psykiatri framstår de som ett supplement till psykiatri, inte som en profession som bestämmer dagordningen...". Anne-Kari Torgalsbøen ingick i en av de expertgrupper som påverkade utformningen av Lagen om psykisk hälsovård.

Anders Skuterud på Norsk Psiko-

➤ logforening delar en del av kritiken, framför allt ifråga om oviljan att ta ett ledningsansvar.

– Det finns en konflikträdsla som bottnar i psykologernas analytiska sätt att vara, de arbetar i ett fält med olika teorier och blir försiktiga med att effektuera. Därför finns det ofta en ovilja att ta ledningsansvar, säger Anders Skuterud och fortsätter:

– Mycket sitter fortfarande fast i vägarna, det är inget som helt försvinner på bara tio år. Men vi ser att där man startar helt nya distriktpsychiatriska centra och som anställer unga psykologer, ser situationen bättre ut än i exempelvis storstäder som Oslo. Det är framför allt inom dessa nya verksamheter som psykologerna tar ledningsansvar och har mer likartade mandat som psykiatrikerna.

Se även artikel här intill om svensk psykolog i Norge. ✱

FAKTARUTA

2001 skulle Norges nya Psykiatrilag träda i kraft. Men psykiatrilagen döptes om till Lagen om psykisk hälsovård efter påtryckningar från det norska psykologförbundet, som dessutom lyckades ändra skrivningar i lagen till förmån för psykologer. Det gällde bland annat ledningsorganisation och psykologernas respektive läkarnas mandat.

Specialistbehöriga psykologer får nu både besluta om tvångsvård och ta ledningsansvar inom specialistvården. För att få bedriva specialistvård måste avdelningen ha såväl en specialistutbildad psykolog som en psykiater anställd.

Lagen blev, tillsammans med det tidigare regeringsbeslutet om en omfattande upptrappningsplan för den norska psykiatrin med decentraliseringar, nya psykiatriska distriktscentra och mångmiljardtillskott från staten, avgörande för psykologernas i dag förhållandevis starka position



FOTO: PR VAT

Psykolog Torunn Engloo valde bort Sverige för Norge:

”Skillnaden är s

Neuropsykologen Torunn Engloo tackade nej till en hög administrativ befattning i Sverige för att i stället arbeta kliniskt på ett distriktpsychiatriskt centra i Norge. Det valet ångrar hon inte:

– Jag har reglerad arbetstid, en betydligt högre lön och ett helt annat professionellt ansvar.

De senaste åren har Torunn Engloo haft en rad olika uppdrag på psykologenheten i Landstinget Värmland, bland annat som studierektor för landstingets samtliga PTP-psykologer. I våras blev hon erbjuden befattningen som verksamhetschef för tre verksamheter. Torunn Engloo skulle leda 54 personer, bland annat psykologer, logopeder och

läkare, och höja sin lön från 40 000 kronor till drygt 45 000 kronor. Löneerbjudandet var inte förhandlingsbart.

Lönefrågan blev avgörande för att hon i stället vände blicken västerut mot Norge. Hon fick jobb ”på dagen” och nu, snart fyra månader senare, är det betydligt mer än lönen som specialistpsykolog – cirka 65 000 kronor omräknat i svenska kronor – som får henne att entusiastiskt berätta om sitt nya jobb.

»Jag har ännu inte träffat någon psykiater eller psykolog som är missnöjd«

– Statusen som psykolog är helt annorlunda den i Sverige, där jag ofta kunde känna en frustration över att det inte var någon tydlig professionsroll. I Norge upplever jag att vi har en yrkesroll som motsvarar utbildningen, jämställd psykiatriker. Enda skillnaden är att vi inte skriver ut läkemedel. Här är det ingen patient som blandar ihop oss med andra yrkesgrupper, säger Torunn Engloo.

HON BOR FORTFARANDE kvar i Arvika, men i stället för att som tidigare ta tåget till arbetsplatsen i Karlstad stiger

slussar patienten vidare till rätt behandlingsteam. Fördelningen utgår helt från vilken kompetens som efterfrågas, själv arbetar jag mycket med neuropsykologiska utredningar och diagnostik. Som psykolog har jag stora mandat. Sitter jag exempelvis med en suicidal patient kan jag själv ta beslut om inläggning. Jag har ansvaret fullt ut och det finns ingen överläkare som talar om för mig om jag gjort rätt eller fel.

EN VIKTIG SKILLNAD mot Sverige är att man i Norge inrättat många specialisttjänster för psykologer. Vid DPS

om natt och dag”

hon på tåget till Kongsvinger på andra sidan gränsen. Restiden är som tidigare, knappt en timma. Intill Kongsvinger sjukhus ligger Distriktpsychiatriske sentre (DPS) Kongsvinger. Det består av akutteam, missbruksteam, slutenvårdsavdelning och den psykiatriska polikliniken där Torunn Engloo ingår i ett av de två vårdteamen.

– I mitt team, som leds av en psykolog, är vi en psykiater, sex psykologer och ett antal sjuksköterskor med specialistutbildning i psykiatri. Det bor 40 000 invånare över 18 år i vårt upptagningsområde, det vill säga ungefär lika många som i Arvikas upptagningsområde. Men medan vi är 15 psykologer på DPS Kongsvinger har Arvika en enda PTP-psykolog, säger Torunn Engloo, och fortsätter:

– Ett intagningssteam tar emot remisser, gör gemensamt bedömningar och

Kongsvinger har 7 av 15 psykologer en specialisttjänst. Och det ”professionskrig” som kan ta sig olika uttryck inom den svenska psykiatrin har Torunn Engloo inte märkt något av i Norge.

– Det är som en psykiater sa till mig: ”Psykiatriker och psykologer blir allt mer lika varandra i professionen ju längre åren går.” Själv kan jag uppleva hur läkare tänker allt mer psykologiskt, medan jag själv som neuropsykolog allt mer närmar mig läkarens traditionella sätt att tänka, säger Torunn Engloo.

– Jag har ännu inte träffat någon psykiater eller psykolog som är missnöjd med förhållandet i Norge. Tvärtom, även svenska läkare och psykologer som varit här har varit mycket nöjda. Och för mig har kortare arbetstider inneburit att jag är hemma före klockan 16 varje dag. Jag har fått ett helt nytt liv! ✨

PETER ÖRN

Psykologer inom psykiatrin

– en prioriterad förbundsfråga

Den psykologiska kompetensen måste synliggöras och specialistutbildningen förbättras för att psykologernas ställning inom slutenvårdspsykiatrin ska kunna stärkas. Det anser Psykologförbundet, som nu reser till Norge för att se och lära.

Det finns kongressbeslut om att Sveriges Psykologförbund ska prioritera frågan om psykologernas ställning inom psykiatrin. Det är bakgrunden till projektet ”Psykologer inom psykiatrin”, som förbundet startade 2012. Utvecklingen i Norge är en förebild för Psykologförbundet, men medan man i Norge lyckades få igenom en helt ny lagstiftning och ett regeringsbeslut om en upptrappningsplan för psykiatrin, som backades upp med över 20 miljarder norska kronor, måste Psykologförbundet hitta egna vägar för att förbättra psykologernas ställning.

– Den svenska lagstiftningen ser inte alls ut som den i Norge, och vi kan därför inte bara kopiera den norska modellen. Norge har både en övergripande lag för hälso- och sjukvården, så som vi har, och dessutom en lag för psykisk hälsovård och som bland annat reglerar arbetsuppgifter för olika professioner inom psykiatrin, säger Camilla Damell, förbundsjurist och ansvarig för projektet ”Psykologer inom psykiatrin”.

I SVERIGE ÄR väldigt få arbetsuppgifter reglerade. Principen är att hälso- och sjukvårdspersonal får utföra de arbetsuppgifter de har utbildning och kompetens för, och det finns exempelvis ➤

➤ inte angivet i någon lagstiftning att bara läkare ska ha behandlingsansvar.

– Men hos oss är det läkare som har sjukskrivningsrätt, rätt att besluta om tvångsvård, förskrivningsrätt etc, rättigheter som regleras i enskilda lagar och föreskrifter. Det är på den nivån vi har möjlighet att påverka. I exempelvis Lagen om psykiatrisk tvångsvård står att endast läkare får besluta om tvångsvård, och det borde väl på sikt även kunna gälla psykologer med specialistbehörighet, säger Camilla Damell.

SPECIALISTUTBILDNINGEN ÄR i sig en avgörande fråga för att stärka psykologernas ställning inom psykiatri. Just nu ser Psykologförbundet över innehåll och upplägg för hela specialistutbildningen, och på idéstadiet finns bland annat tankar om en ny specialistutbildning i psykiatri, berättar professionsansvarig Maria Lindhe.

– Utöver utbildningens innehåll är

finansieringen av specialistutbildningen viktig. I den norska specialistutbildningen ingår staten som en viktig finansiär, och kan vi få till stånd en statlig finansiering även i Sverige skulle utbildningen få en helt annan tyngd än i dag, säger Maria Lindhe, och fortsätter:

– Vi kommer i oktober att besöka Norge för att lära oss mer om hur de har organiserat specialistutbildningen, hur stor del av finansieringen som kommer från staten, hur effekten räknat i antal nya specialister ser ut, etc. Naturligtvis kommer vi då även att ta upp frågor som handlar om psykologer inom psykiatri i stort.

PSYKOLOGFÖRBUNDET FÖRSÖKER nu i varje relevant sammanhang, så som i remissvar och olika referensgrupper, lyfta frågan om betydelsen av fler psykologer inom psykiatri, berättar Maria Lindhe. Inom ramen för projektet "Psykologer inom psykiatri" har en första kart-

läggning av antalet psykologer inom psykiatri genomförts, och vid en kommande kartläggning ska förbundet ta fram uppgifter på var inom psykiatri psykologerna arbetar.

Även de ansvariga för regeringens speciella satsning för att förebygga psykisk ohälsa och förbättra vården för personer med psykisk ohälsa, "PRIO psykisk ohälsa", och som finansieras med 870 miljoner kronor per år fram till 2017, kommer att uppvaktas av Psykologförbundet. Camilla Damell:

– "PRIO psykisk ohälsa" är en förlängning av den så kallade Miltonutredningen. Vi ska uppvakta projektledaren Anders Printz, och då behandla frågan om betydelsen av psykologer inom psykiatri.

Läs Psykologförbundets *Kartläggning av tillgången till psykolog i heldygnsvården 2012* på www.psykologforbundet.se ❀

PETER ÖRN

Förslag om allmänpsykiatri får psykologförening att reagera

Ett förslag till omorganisation av allmänpsykiatriska öppenvården i Göteborg får nu psykologföreningen i Västra Götaland att reagera mot nedmonteringen av psykiatri.

Sahlgrenska universitetssjukhuset i Göteborg vill minska antalet allmänpsykiatriska öppenvårdsmottagningar och satsa på så kallade subspecialiserade enheter. Dessa bemannas i stort sett helt med bara läkare och sjuksköterskor, och enstaka psykologer för att göra neuropsykologiska utredningar.

Det här har fått psykologföreningen i Västra Götaland att reagera, och i en debattartikel lyft frågan om nedmonteringen av psykiatri i Göteborg. Anders W Eriksson, psykolog och vice ordförande i psykologförening:

– Arbetsgivaren Sahlgrenska sjukhuset har sedan flera år tagit resurser från



Ur GP 26/9 2012.

psykiatri genom olika former av omorganisationer. Inom slutenvården har man minskat psykologresurserna från

i stort sett 1 psykolog per avdelning till nuvarande några timmar i veckan, säger Anders W Eriksson, och fortsätter:

– Det nya förslaget om allmänpsykiatriska öppenvårdsmottagningar innebär en drastisk minskning av kompetensen när det gäller psykologisk utredningen och behandling, och dessutom innebär det att ännu större ansvar läggs på de få läkare som finns kvar.

I debattartikeln, som Anders W Eriksson skrivit tillsammans med psykolog Eva Stéen, pekar han på möjligheten att i stället använda psykologer i större utsträckning för diagnostik och behandling. Det skulle avhjälpa bristen på specialistläkare inom psykiatri. Nu går psykiatri bakåt, menar de, och den behandling som erbjuds i vuxenpsykiatri blir allt mer medicinsk med enbart medicinering. ❀

PETER ÖRN



MAR KA L NDBOM-JAKOBSON

KBT och PDT – psykoterapins yin och yang

Psykoterapi i Sverige har präglats av ensidiga modeller som inte är har varit särskilt utvecklande. Efter många år av psykodynamisk terapido-minans svängde det abrupt och KBT blev allena rådande. Att en riktning får monopolställning på marknaden är aldrig klokt. Men utvecklingen går framåt på båda sidor, så kanske är det dags att bygga broar? Vårt gemensamma mål är ju att använda psykologisk kunskap för att människor ska kunna hantera sina psykiska problem bättre.

I UTGÅNGSLÄGET VAR det stora skillnader mellan de två inriktningarna. Inom KBT betonades länge idén att våra tankar styrde våra upplevelser, men nu har man insett känslans roll för att nå framsteg i psykoterapi. Båda sidor använder anknytnings teorin för att förstå hur våra inre arbetsmodeller utvecklas. Det bör kunna bli en plattform för gemensam utveckling. I stället för fokus på här och nu följer man i den kognitiva terapin nu ofta tråden bakåt från nuet till tidiga situationer som påverkat hjärnans sätt att tolka verkligheten. I boken *Den mörka kontinenten* markerar psykolog Egil Linge barndomsupplevelsernas betydelse för vårt fungerande senare i livet och schematerapin gör detsamma och nyligen kom Anna Kåver med en bok om alliansens betydelse.

Varför tjar jag om detta? Jo, det blir trist när man på KBT-sidan "uppfinner hjulet" utan att markera att man har kommit fram till slutsatser som funnits på den psykodynamiska sidan i årtal, samtidigt som många fortsätter med ett aggressivt avståndstagande från en dynamisk syn.

Den tidigare psykodynamiska dominansen var definitivt inte heller sund. Man motsatte sig länge empirisk forskning och ägnade sig åt terapier med obegränsad tidsram. Terapeuter fick lära sig att en "neutral" hållning var väsentlig för att förstå de terapeutiska processerna, ett sätt som skadade alliansen.

"Kanske dags att bygga broar?"

Här har också mycket hänt. De obegränsade tidsramarna är ett minne blott, det relationella perspektivet premieras och man har insett vikten av mer struktur. Det finns flera inriktningar med fokus på känslomässig bearbetning, som Della Selvas intensiva dynamiska korttidsterapi (ISTDP) och den affekt-fokuserade terapin och så symboldrama förstås. Forskningen har tagit fart och

område efter område (nu senast depression) visar att den psykodynamiska terapin är lika effektiv som KBT-behandling.

SJÄLV HAR JAG MIN BAS i en integrativ visualiseringsteknik (symboldrama) som är förankrad i en dynamisk tradition där kunskapen om den inre världen är grundläggande, men man arbetar strukturerat med att reparera anknytnings skador och förändra felaktiga arbetsmodeller. Jag har med intresse noterat att man i schematerapin arbetar på liknande sätt för att få större effekt i psykoterapin och att visualisering vinner insteg på båda sidor.

Visst finns skillnader och det är nog bra. Vi har alla klienter, som trötta på "den andra sidans terapi" söker sig till oss. Människor är olika, en del vill ha struktur och hemläxor – andra vill gå till botten med sina problem och lösa gamla knutar. Är det inte läge att lära av varandra i stället för att fortsätta se på kolleger på "andra sidan" som motståndare? PDT och KBT – psykoterapins yin och yang – handlar om två sidor av samma mynt och en konstruktiv balans mellan dem är att föredra. ✨

MARTA CULLBERG WESTON
Psykolog och psykoterapeut

2 månader kvar ...

... för dig som inte är klar med din specialistutbildning enligt den gamla ordningen.

✨ Den gamla ordningen gäller dig som är antagen före oktober 2007. Slutdatum är 31 /12 2012.

Det gäller för medlemmar som har kompletteringsbesked sedan mitten av 1990-talet, eller som startade sin specialistutbildning från grunden före oktober 2007.

Vad innebär det att "bli klar"?

– Att vara färdig med alla moment som ingår; professi- onskurs, specialistkollegium, sex specialistkurser samt det vetenskapliga arbetet,

säger Håkan Nyman, specialist- rådetts ordförande.

Har du frågor, vänd dig till Specialistrådet (se *Psykolog- tidningen* näst sista sidan) eller till professionsansvarig Maria Lindhe, tel 08-567 06 477.

Parterapi i **TV** – en fråga om

Tv-programmet *Par i terapi*, som visas i SVT, väcker reaktioner bland psykologer. Vissa anser att parterapi inte ska sändas i tv då det kan vara destruktivt för paren. Andra hyllar programmet för att det avmystifierar parterapi och därmed gör den mer lättillgänglig.

Under hösten har tittare kunnat följa sex olika par, i lika många entimmes långa avsnitt, som går i parterapi hos läkaren och psykoterapeuten Poul Perris (en av skaparna bakom programmet). Paren berättar öppet om sina relationer, sitt sexliv, sin barndom, sina tillkortakommanden men också om sina styrkor, drömmar och förväntningar. Paren får även genomföra olika övningar ledd av Perris.

Efter första avsnittet, som sändes i början av september, uppstod snabbt en etisk diskussion i medier samt inom sociala medier om parterapi ska sändas i tv eller inte.

Nu, när över hälften av alla avsnitt visats, har debatten lagt sig. Men bland psykologer är frågan fortfarande aktuell och relevant, och



Jenny Jägerfeld



FOTO: SVT

Psykoterapeuten Poul Perris i tv-programmet *Par i terapi*.

åsikterna i kåren är många och delade.

JENNY JÄGERFELD, psykolog och författare, var tidigt ute och kritiserade programmet i en debattartikel (*Aftonbladet* 19/9 2012). Hon är fortfarande kritisk, men ser också fördelar:

– En del av mig tycker att det är bra eftersom det är så viktigt att avmystifiera psykologisk kunskap och göra den tillgänglig för allmänheten. Serien visar att terapi inte är skumt och flummigt utan grundat i vetenskap och beprövad erfarenhet.

– Men för paren kan det bli destruktivt. De har ingen aning om vilka konsekvenser det får för deras sociala liv, yrkesliv och familjeliv. Visst kan man argumentera för att de är vuxna och kan tänka

själva. Men om ens relation är riktigt skakig är det en form av kris. Och hur bra bedömningar gör man då? Själva tanken med terapi är ju att må bättre efter avslutad behandling och det anser jag inte att man kan förutsätta här.

Jenny Jägerfeld, som tidigare arbetat med Sveriges Radios program *Radiodoktorn* där hon satt i telefonslussen och gjorde både en journalistisk och en psykologisk bedömning, gör stor skillnad mellan radio och tv.

– I radio kan man använda ett alias, och ändra alla yttre omständigheter som bidrar till att identifiera personen. Klart de närmaste känner igen rösten, men inte folk på gatan. Tv däremot har en betydligt mer omfattande genomslagskraft. Människor

känner igen dig och kvällstidningarna bevakar programmen. Vi ser sällan en *Aftonbladet*-rubrik om ett program i P1, men det är snarare regel än undantag för tv-program, säger Jenny Jägerfeld.

Det är, enligt Jenny Jägerfeld, viktigt att ställa frågan varför paren väljer att medverka i tv-sänd parterapi. Är det för att bli sedda? Eller för att de inte vet var annars de ska vända sig?

– Visst blir man sedd om man är med i tv, men knappast av de människor man behöver bli sedd av. Ett annat rimligt skäl skulle kunna vara att man har ett altruistiskt mål eller att man hyser ett enormt folkbildarkall. Men det jag hört från paren är snarare: "annars hade vi gått skilda vägar". Min fråga är: Hur kan tv-sänd parterapi vara det

etik

”sista halmstrået” – och inte familjerådgivningen?

ÄVEN JENNY KLEFBOM är kritisk till tv-sänd parterapi. Som psykolog svarar hon regelbundet på tittarfrågor i TV4 *Nyhetsmorgon*, men menar att det är stor skillnad då personerna som ringer in aldrig syns i bild och deras frågor alltid är konkretiserade:

– Det finns såklart tveksamheter i all medial verksamhet. Visst kan närstående känna igen rösten men det är något annat än att bli igenkänd på gatan av vem som helst. **Jag tycker att personerna i Par i terapi är modiga, men tror att det är oerhört svårt för dem att överblicka konsekvenserna. Människan är ingen ö, det är omöjligt att hålla andra människor utanför,** säger hon och fortsätter:

– För vad är en parrelation? Vad är parterapi om inte något intimt mellan två personer? Hur terapeutiskt blir det att lägga ut parterapi till allmän beskådning? Som terapeut måste man ta ansvar för hela den terapeutiska processen. Och ingen människa kan räkna ut vilka konsekvenser tv-sänd parterapi får i framtiden?

Mattias Lundberg, psykolog, författare och docent i psykologi vid Umeå universitet, väljer att se fördelarna:

– **Jag tycker det är jättemodigt av SVT att på bästa sändningstid ägnar en timme åt renodlat samtal,** det bryter mot alla dagens konventioner att det ska gå snabbt, och hända saker hela tiden.

– Sedan tror jag att vi psykologer gör ett feltänk att insyn måste få negativa konsekvenser. Det är mer intressant att fråga: Vilka positiva konsekvenser får det? Jag tror att paren, och även tittarna, ser att det inte handlar underhållning eller förnedrings-tv, utan ett program för aktiva och medvetna tittare. Man måste ge mer credit åt folk att de faktiskt begriper sig på sig själva.

– Vi ska också komma ihåg att det är SVT-dokumentär, inte drama, inte fiktion som står bakom produktionen. Många frågar sig hur SVT kan hänga ut personer så här? **Lite ironiskt kan jag tycka när man för en gång skull har en dubbellegitimerad person då blir det etikdiskussion i media. Samtidigt som arga snickaren får fortsätta ge relationsråd utan att någon reagerar.**

Även psykolog Liria Ortiz är positiv till serien, hon tror att det är mycket Poul Perris förtjänst att det fungerar.

– Han har ett ödmjukt, närmast ömsint sätt att möta klienterna. Jag uppfattar honom som etiskt medveten och uppmärksam på de speciella villkor som par-terapi i tv ställer. **Perris samtalsstil är en god reklam för oss psykoterapeuter, han lyssnar aktivt och ber om lov när han vill föra samtalet i en ny riktning.** Han inväntar parets reaktioner, utforskar vidare och ger plats för parets klokskap och förmåga att hitta lösningar.

Skulle du själv vara med i tv-sänd parterapi – som terapeut eller klient?

– Ja, jag tänka mig att göra både och. En förutsättning är förstås att jag känner förtroende för både psykoterapeuten och producenten, säger Liria Ortiz.

POUL PERRIS SJÄLV är nöjd med serien. Tittarbreven har strömmat in till honom och paren, alla positiva, enligt Poul Perris. Många känner igen sig och skriver att de inte trodde parterapi kunde vara så här.

– Vi ville föra ut psykolo-

gisk behandling till en bredare allmänhet. Jag och psykolog Eva Barkman fick idén att levandegöra psykologisk behandling i tv. **Tanken var inte att göra det spektakulärt, utan att visa hur båda parter sårbarhet kan stå bakom det som inte fungerar.** Att visa hur svårt det då kan bli att samsas runt allmängiltiga behov så som frihet, närhet och ansvar, säger Perris.

Från idé till program tog det två år. Under tiden valdes sex par ut med stor omsorg, förklarar Perris. Barkman träffade paren och gjorde djupintervjuer och skattning, därefter intervjuades de av producenten Ann Victorin som också berättade om vad tv innebär. Poul Perris träffade de först vid inspelningen.

– **Den etiska aspekten har varit en röd tråd runt projektet hela tiden, förklarar Poul Perris.** Paren har under resans gång kunnat hoppa av när som helst, de har också varit med och påverkat innehållet, och de och flertalet anhöriga har sett programmet innan sändning.

– Det går aldrig att gardera sig för exponeringen i tv. Men paren anser att deras medverkan är viktig, ingen av dem ser sig som offer.

Poul Perris berättar att det efter ett av programmen kommit fram en person och sagt: ”Vi trodde att vi tittade på paren, men upptäckte snart att vi tittade på oss själva”.

– Det tycker jag var fint, säger Perris. ✨

KAJSA HEINEMANN



Jenny Klefbom



Mattias Lundberg



Liria Ortiz

Psykologi lockade många på

Det var fullt med folk i *Psykologiguidens* monter på årets Bokmässan i Göteborg. Mängder av besökare flockades i montern för att träffa psykologer och lyssna på seminarier om allt från narcissism till föräldraskap och mindfulness.

Det är helt klart att psykologi är ämne som engagerar. Psykologförbundets bok som riktar sig till allmänheten, *Jag känner mig så konstig*, hade en strykande åtgång i *Psykologiguidens* monter under de fyra dagarna mässan pågick. Så även psykologernas egna böcker som signerades i samband med försäljning.

ETT UPPSKATTAT seminarium handlade om rädsla för att tala inför publik med psykolog Anna Bennich Karlstedt, som medverkat i SVT:s program om talrädsla. I tv-programmet fick deltagarna lära sig hantera sin rädsla, bland annat med hjälp av KBT. Och Anna Bennich Karlstedt kunde berätta att i dag har alla deltagare i programmet lyckats komma över problemet.

– Jag har själv haft talrädsla som ung, berättade Psykologförbundets ordförande Lars Ahlin. Det var en plåga varje gång jag skulle hålla föredrag i skolan. Till sist kom jag över min rädsla och när jag i somras, på världskongressen i psykologi i Sydafrika, talade inför



5 000 deltagare tyckte jag bara att det var roligt.

PSYKOLOG LENA TEURNELL har tillsammans med kollagan Bo Sigrell skrivit boken *Narcissism – jag, mig och mitt*. Lena Teurnell berättade om den narcissistiska störningen med utgångspunkt i boken.

– Den narcissistiska personligheten pendlar mellan två poler och känner sig dels säker, osårbar och överlägsen, dels osäker, sårbar och underlägsen. Narcissisten

avskyr stunderna av osäkerhet och känslan av att inte duga, berättade Lena Teurnell.

– Groucho Marx formulering: ”Jag skulle aldrig drömma om att vara medlem i en förening som accepterar mig som medlem” sammanfattar det narcissistiska dilemma.

LIRIA ORTIZ TOG upp en annan relation som kan vara problematisk – den till mamma.

– Relationen till mamma



är så skuldbelagd i vår kultur. Om man har problem i relationen till sin partner eller till sin chef är det ingen som tycker det är konstigt, men med

Bokmässan



Anna Bennich Karlstedt



Liria Ortiz



Lena Teurnell



Per Naroskin signerar.



Johan Bergstad

relationen till mamma är det annorlunda. Därför har jag velat avdramatisera och ge verktyg för att hantera den.

DEN TEORETISKA grunden i hennes bok *Jag och min mamma* är ACT och Motiverande samtal, MI.

– Med de verktygens hjälp kan man lättare hantera relationen och själv bestämma över sitt eget förhållningssätt till sin mamma. Det är viktigt att man själv kan välja hur man vill göra, om man till exempel ska förlåta en mamma

»Relationen till mamma är så skuldbelagd i vår kultur«

som varit missbrukare under ens uppväxt eller ej, sa Liria Ortiz.

TIPS OM HUR MAN kan förbättra livet i småbarnsfamiljen gav psykolog Liv Svirsky, författare till *Föräldrahjälpen – förändra familjelivet med KBT*.

– Uppmärksamma barnen även när de leker lugnt och inte bara när det blir bråk och konflikter, sa Liv Svirsky. Det vanliga är ju annars att man låter barnen leka i fred men griper in när det

blir bråkigt. Men då kan man ge fel signaler.

Skönlitterär debut har psykolog Per Naroskin gjort med romanen *Fuskaren som försvann*, och han var en given publikmagnet. Fler psykologer som medverkade på Bokmässan var: Johan Bergstad, Mattias Lundberg, Anders Wahlberg, Jenny Klefbom, Ingrid Gråberg, Per Magnus Johansson, Marta Cullberg Weston och många fler. 🌟

TEXT: **CARIN WALDENSTRÖM**

FOTO: **CARIN WALDENSTRÖM, SUSANNE BERTMAN**

Missbrukspsykologi på stark frammarsch

Det händer mycket inom missbruks- och beroendepsykologin. 2011 startade Göteborgs universitet ett masterprogram. Nyligen fick kåren sin första specialist på området. Och nu kommer första handboken i missbrukspsykologi.

– Det är så roligt att vårt arbete ger utdelning, säger psykologiprofessor Claudia Fahlke.

När psykolog och professor Claudia Fahlke, verksam vid Göteborgs universitet och vid Beroendekliniken, Sahlgrenska universitetssjukhuset, började undervisa i ämnet missbruks- och beroendepsykologi för 15-20 år sedan stod ämnet lågt i kurs. Hon möttes av ointresserade psykologstuderande, få ville arbeta med eller forska om personer med missbruk. Men nu har vinden vänt, säger Claudia Fahlke:

– Vi märker en stor attitydförändring hos studerande. Betydligt fler kan tänka sig arbeta med patienter som har missbruksproblem. Studenter knackar på min dörr och är intresserade av att skriva uppsatser och gå kurser. Det är glädjande att inställningen har förändrats eftersom psykologer har mycket att bidra med till området.

DET STORA INTRESSET märks även på det höga antalet sökande till det forskarförberedande masterprogrammet med inriktning på missbruk, som startade 2011. Programmet var det mest eftersökta av alla inom den samhällsvetenskapliga fakulteten. 122 sökande på 12 platser, och av de som antogs var hälften psykologer, övriga läkare, socionomer och sjuksköterskor. Claudia Fahlke har under många år arbetat med att



sätta missbruks- och beroendepsykologin högre upp på dagordningen. 2003 startade hon fristående kurser i ämnet, sedan dess har över 350 studenter genomgått kursen. 2011 startades även en masterutbildning i missbruks- och beroendevetenskap med inriktning mot psykologi respektive socialt arbete.

– Det som gör masterutbildningen unik är att den bygger på samarbete mellan två institutioner och att den är tvärvetenskaplig. Våra studenter läser tillsammans, sedan väljer de inriktning. Vi är väldigt glada att socionomer och psykologer får möjlighet att studera tillsammans och därmed också ta del av varandras kunskaper inom området eftersom samverkan ofta är en mycket central fråga i arbetet med personer med missbruk.

Allt fler psykologer närmar sig området. I dagsläget handleder Claudia Fahlke sex doktorander, tre av dessa är psykologer. Och i våras fick Sverige och kåren sin

första specialist på området, Elisabeth Punzi, också hon verksam vid Göteborgs universitet. Claudia Fahlke:

– Läkarens och socionomens roll har alltid varit tydlig i missbruks- och beroendevården medan psykologen varit mer anonym. Tittar man på psykologprogrammen i landet ges momentet missbruks- och beroendelära i för liten omfattning. Även om man väljer att inte arbeta med denna grupp menar jag att man bör veta hur man uppmärksammar beroendeproblematik hos en patient och ha kännedom om lämpliga insatser.

DET VAR JUST avsaknaden av kurslitteratur om missbrukspsykologi som gav idén till en bok. Resultatet blev *Handbok i missbrukspsykologi – teori och tillämpning*, redaktör Claudia Fahlke (2012). Det är en grundläggande lärobok om alkohol- och narkotikaproblem som utgår från ett psykologiskt perspektiv men också med ett biologiskt och socialt perspektiv, och som vänder sig till psykologstuderande och andra yrkesverksamma inom området. Boken följer hela masterutbildningen.

– Det saknades en modern bok i området som både behandlar teori och tillämpning och som också tar hänsyn till att missbrukspro-



FOTO: MAGNUS GOTÅNDER

Fakta/Claudia Fahlke

- Startade 2003 första kursen i missbrukspsykologi, 2007 startade hon fler kurser som leder till magisterexamen i missbrukspsykologi.
- Initierade 2008 en forskargrupp i missbrukspsykologi som 2011 får namnet *Addiction Psychology: Clinical and Experimental research*.
- Bidrar 2010 till att Psykologförbundet ger specialistutbildning i klinisk psykologi med inriktning mot missbruk och beroende.
- Arbetat för att Göteborgs universitet 2011 inrättar Sveriges första masterutbildning i missbruks- och beroendevetenskap med inriktning mot psykologi.
- Medverkar till att SKL arrangerar 2011 basutbildning i missbrukspsykologi för personal inom missbruksvården.
- Redaktör för boken *Handbok i missbrukspsykologi – teori och tillämpning* (2012).

blem befinner sig i ett tvärdisciplinärt område. 43 författare medverkar, dessa är kvalificerade personer med stor kunskap inom området. Vi som arbetat med boken är givetvis mycket nöjda och nu väntar vi med spänd förväntan på vad de studerande ska tycka, säger Claudia Fahlke. ☀

KAJSA HEINEMANN

Nätverksmöte

Sedan 2007 finns ett nätverk för psykologer som arbetar inom fältet missbruk/beroende. De är cirka femtio personer från hela landet som träffas en gång per termin. Nästa möte, som är den 22-23/11 i Lund, har temat: "Missbruk och psykiatrisk samsjuklighet. Hur jobbar man med den gruppen?" Mats Fridell, professor i missbrukspsykologi, föreläser. För mer info, mejla: christina.scheffel-birath@sl.se

Lönestatistik för högre lön

Psykologer som har lönesamtal med lönesättande chef har bättre löneutveckling än andra. Det visar statistik från Psykologförbundets löneenkät.

– Den enskilde medlemmen kan också ta hjälp av siffrorna och titta detaljerat på sitt eget område, region eller län, säger förhandlingschef Nikki Vagnér.

Psykologförbundets löneenkät 2012 når snart alla yrkesverksamma medlemmar.

– Löneenkäten är en hjälp till oss för att ge bra lönerekommendationer till medlemmarna, till exempel när de byter jobb, säger Nikki Vagnér.

Löneenkäten ger också ett underlag för att få fram bra statistik, som dels publiceras i *Psykologtidningens* lönebilaga, dels används i verktyget *Saco Lönesök*. *Saco Lönesök* når man via medlemssidorna på förbundets hemsida och där kan man till exempel jämföra lönen med andra psykologer och andra yrkesgrupper, utifrån erfarenhet, sektor eller verksamhetsområde.

– Det är också viktigt att ha fakta om lönerna för att kunna upptäcka om det förekommer lönediskriminering, säger Nikki Vagnér. Lönediskrimineringen kan gälla till exempel kön, ålder eller om man arbetar heltid eller deltid.

– VI FÅR OCKSÅ en bra uppfattning om inom vilka områden psykologer arbetar och hur olika grupper ökar eller minskar. Till exempel kan vi se betydligt fler psykologer i primärvården i dag jämfört med för tio år sedan.

Lönestatistiken ger också en uppfattning om hur medlemmarna arbetar övertid, om de vid sidan om lönen har bonus eller

andra tillägg, och hur många som är chefer.

SVARSFREKVENSEN HAR UNDER de senaste åren varit omkring 70-75 procent.

– I jämförelse med andra Saco-förbund är det bra. Men ju fler som svarar, desto bättre statistik, säger Nikki Vagnér.

»Lönestatistiken ger en uppfattning om medlemmarna arbetar övertid, har bonus eller andra tillägg«



Nikki Vagnér

FOTO: ULRICA ZWENGER

Löneenkäten har visat att den som har lönesamtal med sin lönesättande chef får en bättre löneutveckling än andra. Särskilt gynnas kvinnor av lönesamtal, visar statistiken. Även specialistbehörighet leder till högre lön.

– Det hjälper oss att utvärdera de löneavtal som våra medlemmar omfattas av.

LÖNEENKÄTEN SKICKAS UT 22 oktober och svaren ska vara inne så snart som möjligt. Till årsskiftet bearbetas statistiken. Nytt för i år är att det är lättare att svara på löneenkäten i mobilen.

– Kolla gärna att vi har rätt mejladress till dig, uppmanar Nikki Vagnér. Mejla till medlemsregistret och fråga, eller gå in på "Mina sidor" på hemsidan och ändra om det behövs. ✨

CARIN WALDENSTRÖM



Testning har aldrig varit enklare

Med Hogrefes testplattform – HTS Web Edition kan du testa när och var som helst. Det enda du behöver är en dator med internetuppkoppling. Resultatet genereras direkt efter testningen och presenteras i en tydlig och pedagogisk rapport.

Nu som online version

NEO PI-R

Ett av världens mest väldokumenterade personlighetstest

d2-C

Klassiskt koncentrations- och uppmärksamhetstest

BOMAT Advanced

Icke verbalt begåvningsstest för vuxna

Flera av våra metoder kommer efter hand att implementeras i vår testplattform – HTS.

Besök www.hogrefe.se för den fräschaste informationen om vår produktutveckling.



Fråga:

Jag blev anställd i oktober 2010 på en visstidsanställning (projektanställning står det på kontraktet inom kommun och landsting) i två år. I september 2011 blev jag föräldraledig och är nu tillbaka på arbetsplatsen efter cirka tio månaders föräldraledighet. I oktober är det två år sedan jag började arbeta och mitt kontrakt löper ut.

Hur blir det med min anställning? Räknas tid som man är föräldraledig som överhoppningsbar, det vill säga att mitt kontrakt förlängs med motsvarande tid som jag har varit föräldraledig? Eller jämföras föräldraledigheten med arbetad tid? Ska anställningen i sådant fall övergå i en tillsvidareanställning från och med september 2012?

Får arbetsgivaren anställa mig på en ytterligare tidsbegränsad period, till exem-

pel till och med årsskiftet 2012/2013?

Svar:

För att besvara din fråga måste man titta på flera regelverk, Lag om anställningsskydd (LAS) och kollektivavtalet Allmänna bestämmelser (AB).

LAS §5 säger följande: "Om en arbetstagare under en femårsperiod har varit anställd hos arbetsgivaren antingen i allmän visstidsanställning i sammanlagt mer än två år, eller som vikarie i sammanlagt mer än två år, övergår anställningen till en tillsvidareanställning. Lag (2007:391)."

Som synes är det viktigt att hålla isär anställningsbegreppen allmän visstidsanställning och vikariatsanställning. I LAS kan man vara anställd först två år på en visstidsanställning och

därefter ett vikariat på två år, utan att en tillsvidareanställning har uppstått.

För beräkning av anställningstid gäller följande regler enligt LAS:

Anställningstiden behöver inte vara sammanhängande.

Anställningens omfattning saknar betydelse, det vill säga heltid och deltid räknas lika.

ANSTÄLLNINGENS art spelar ingen roll; tillsvidareanställning och tidsbegränsade anställningar är likvärdiga.

Tid då arbetstagaren har varit frånvarande räknas, till exempel sjukfrånvaro, föräldra-, tjänst- och studiedighet.

Titeln eller befattningen spelar ingen roll.

Även anställningstid inom olika kollektivavtalsområden får räknas samman.

Anställningstid inom



FOTO: ULRICA ZWENGER

Leif Pilevång

samma koncern ska ingå.

Vid byte av anställning i samband med en verksamhetsövergång ska anställningstid hos den tidigare arbetsgivaren, säljaren, räknas med vid beräkning av anställningstid hos den nya arbetsgivaren, köparen.

Det enda kravet är egentligen att det finns ett anställningsförhållande mellan arbetsgivaren och arbetstagaren.

I AB har man nyligen fört in en regel: Mom. 4 (gäller från och med 2012-10-01). Bestämelsen i §5 LAS om tidsbe-

Nytt från SR

Har du frågor till Studeranderådet?
Mejla: tidningen@psykologforbundet.se

Fråga:

Hej Studeranderådet! Jag undrar om alla psykologprogram har möjligheten till valbara kurser och i så fall hur mycket skiljer de sig åt?

PSYKOLOGSTUDENT, UMEÅ

Svar:

Av Sveriges tio psykologprogram erbjuder åtta möjligheten till fördjupning inom ett visst ämne som är psykologi-relaterad. De lärosäten som inte har den möjligheten är Lund och Linnéuniversitetet

(Växjö). Göteborg och Umeå erbjuder 7,5 hp valbara kurser. I Stockholm, Uppsala och på Mittuniversitetet (Östersund) har man 15 hp valbara kurser. Karolinska institutet (KI) erbjuder 22,5 hp. Toppas listan gör Örebro med 30 hp valbara poäng.

SR FRÅGADE TVÅ olika lärosäten:

Kerstin Falkman, studie-rektor på Göteborgs universitet:

– Varför det blivit just

7,5 hp beror till stor del på utrymmesbrist. Mycket ska täckas inom de 300 hp som programmet omfattar och de som får en psykologexamen ska ha en någorlunda gemensam och garanterad kunskap. Alltför stort utrymme för individuella val kan ge för olikartad kunskap.

Jenny Wikström, programdirektor på KI:s psykologprogram:

– Vi ser ett värde i att kunna ha en hel del valbara kurser för att i viss mån kun-



FOTO: ULRICA ZWENGER

Haydar Hussein

na fördjupa sig mer i områden som man själv är särskilt intresserad av. Ytterligare ett skäl är att försöka skapa ett "fönster" med lite större flexibilitet för att befordra inter-

gränsad anställning tillförs följande: "Om en arbetstagar har haft såväl allmän visstidsanställning som vikariat i sammanlagt mer än tre år under en femårsperiod övergår anställningen till en tillsvidareanställning".

I DITT FALL är svaret: Tiden som du har varit föräldradig räknas som anställningstid. Din anställning övergår till en tillsvidare per automatik, om du blir erbjuden en fortsatt visstidsanställning. Däremot om du blir erbjuden en fortsatt anställning på vikariat, låt säga arton månader, så övergår inte anställningen till en tillsvidareanställning förrän din sammanlagda anställningstid överstiger tre år. ✨

LEIF PILEVÅNG
Ombudsman

nationella utbyten. På valbar period finns dels "programspecifika" kurser i psykologi (enbart för psykologstudenter), dels ett lämpligt urval av "programöverskridande" kurser där man studerar tillsammans med studenter från andra utbildningar på KI (dessa kan ges av olika institutioner på KI). Det kan vara läkar- sjukgymnast- eller sjuksköterskestudenter med flera. ✨

HAYDAR HUSSEIN
Ordförande SR

Fråga:

Jag arbetar som psykolog på en psykiatrisk öppenvårdsmottagning där det, med anledning av politiskt fattat beslut gällande "lika vård för alla", pågår en omfördelning av tjänster. Min nuvarande tjänst (och jag med den) kommer att flyttas till ett annat upptagningsområde och kommun. För närvarande består majoriteten av mitt arbete av samtalsbehandling över tid. I samband med min förflyttning måste således samtliga patienter informeras samt avslutas hos mig.

Min tanke är, inte minst ur ett etiskt perspektiv, att "mina" patienter skyndsamt har rätt till att få ett klart och tydligt besked om att jag avslutar min tjänst samt att vår kontakt i och med detta upphör. När jag talar med närmaste chef, kolleger samt andra behandlare i teamet finner jag att åsikter angående det rimliga i ovanstående förfarande går isär. Generellt anser flertalet att jag kan (bör) fortsätta samtalen fram tills dess att planerna angående flytten helt funnit sin form i tid och rum. Någon tänker sig ett scenario där jag informerar patienten om min förflyttning, men att vårt slutdatum med avseende på samtal fortsatt måste vila i ovisshet.

Jag vill förtydliga att de människor, vilka sökt och får samtalsbehandling, har ett psykiskt lidande vilket berättigar dem till specialistpsykiatri. Det är människor för vilka frågan med avseende på mening och ett möjligt liv är central och närvarande. I relation till detta är jag tacksam för tankar och eventuella klargöranden med avse-

ende på ett rimligt avslut av en över tid pågående psykoterapi. Det är en fråga vilken jag tänker mig vara högst väsentlig för den enskilde psykologen att ta ställning till i den tid som är vår.

ANETTE SANDSTRÖM
Psykolog, Göteborg

Svar:

Frågan är viktig och innehåller ett, vad man skulle kunna kalla, etiskt dilemma. Det finns två ansvarsåtaganden som den enskilde psykologen måste förhålla sig till. Det ena gäller ansvaret i förhållande till patienten och det andra handlar om ansvaret i förhållande till att ingå i en arbetsgrupp och föra konstruktiva samtal med kolleger, arbetsgivaren och arbetsgivarens representanter på den lokala arbetsplatsen.

I Yrkesetiska principer för psykologer i Norden står under paragraf 2.3 "Ansvar" under rubriken "Hanterande av yrkesetiska dilemman": "Psykologen är medveten om att yrkesetiska dilemman förekommer och att det är psykologens ansvar att klargöra att sådana dilemman förekommer och rådgöra med kolleger, uppdragsgivare och/eller det nationella psykologförbundet samt att informera relevanta andra om de krav som de yrkesetiska principerna utgör."

Och vidare under samma huvudrubrik och under rubriken "Kontinuitet" står: "Psykologen ansvarar för att träffa överenskommelse/avtal med klienten angående den yrkesmässiga kontakten, villkoren för genomförande, avslutande och eventuell uppföljning. Psykologen är medveten om det ansvar han/hon har för



Per Magnus Johansson

relationen till klienten efter det att den professionella relationen formellt är avslutad."

En förutsättning för en fungerande behandling med en god yrkesetik är att psykolog och patient känner till villkoren under vilka behandlingen kan genomföras. Det betyder att såväl psykologen som patienten måste veta vilka villkor som gäller. Det handlar om de så kallade ramarna; vad ska patienten betala, hur ofta ska man träffas, var ska man träffas, vilken är behandlingens målsättning och hur länge ska behandlingen vara.

Många patienter har levt och lever under oklara villkor och oprecisa strukturer. Dessa oprecisa villkor och denna oklara struktur bör inte och skall inte reproduceras i behandlingen. Det är en patients rättighet att känna till dem och det är en psykologs skyldighet att kunna ange och klargöra behandlingens förutsättningar och villkor.

En psykologs främste skyldighet är skyldigheten gentemot patienten. Denna skyldighet kan inte utesluta att han eller hon föra resonliga samtal med arbetsgivaren. Men i det samtalet bör framgå vikten av att behandlingens etiska förutsättningar och villkor respekteras. ✨

PER MAGNUS JOHANSSON
Ordförande i Etikrådet

”Alltför litet stöd till se om arbetet vid Pojkm

I serien om sexologisk forskning och behandling skriver psykolog **Olof Risberg** vid Pojkmottagningen i Stockholm om arbetet med sexuellt utsatta: Oavsett vad jag möter, så slås jag av att det inte har funnits så mycket stöd, att pedagogiskt material har saknats, och kanske allra allvarligast, att många har sett behovet av särskild omsorg, men att inget har hänt.

Förövaren har delvis erkänt och dom har nu fallit i hovrätten. Fem års fängelse för våldtäkt och sexuellt utnyttjande. De drabbade är unga elever på en gymnasiesärskola och förövaren arbetade på skolan. Oron är stor när jag som vanligt träffar en av de utsatta på min mottagning.

– Han fick fem år, jag fick livstid, säger hon där hon sitter i sin rullstol. Vad var det som hände och varför? Hur kan man göra så mot någon som inte kan försvara sig? Hur ska jag kunna glömma det här? Går det att glömma? Är det sant att han kommer ut om kanske tre och ett halvt år? Kommer han att vilja döda mig då? Leta upp mig? Jag är orolig för pappa, tänk om han dödar honom?

Forskning visar att gruppen intellektuellt funktionshindrade löper en förhöjd risk att fara illa. Det kan röra sig om såväl våld som sexuella övergrepp. Det går aldrig att förutse, definiera eller gradera konsekvenserna för den enskilde. Det är alltid den subjektiva upplevelsen, de personliga konsekvenserna som vi måste utgå ifrån. Bördan blir dock ofta dubbel, eller som en av mina klienter sa: Inte det här också. Först den där jävla hjärnskadan och sen det här lidandet.

Den norska forskaren Marit Hoem Kvam (2003), som är en pionjär på det

här området, hävdar att en grov skattning visar att risken för att utsättas för övergrepp är dubbelt så stor för den heterogena gruppen utvecklingsstörda som för andra barn och ungdomar.

Professor Carl Göran Svedin vid Linköpings universitet (2000), som under årtionden stridit för utsattas rättigheter, sammanfattar: ”De funktionshindrade barnens särskilt utsatta situation då det gäller att förstå vad som sker, att avvärja övergrepp och att kommunicera information om vad som hänt, gör det extra viktigt med utbildad och observant personal i det dagliga umgänget med dessa barn.”

Christoffer Gillberg, professor i barn- och ungdomspsykiatri i Göteborg (2000), hävdar att låg IQ, särskilt verbal, är förenad med ökad sannolikhet att individen uppvisar utagerande sexuellt beteende. Han säger även att personer med utvecklingsstörning löper större risk än andra att utsättas för övergrepp.

FUNKTIONSHINDRADE ÄR en grupp i samhället som sällan får uppmärksamhet och jag fick höra att det var ett karriärmässigt självmord att på min mottagning ge särskild prioritet åt den här gruppen. Det visade sig att det var precis tvärtom. Behovet av Pojkmottagningens arbete verkar större än någonsin.

I dag tar Pojkmottagningen även emot flickor och vuxna män och kvinnor. Jag får en strid ström av förfrågningar om hjälp och stöd. Det kan till exempel handla om en sjuttonåring med svår ADHD som är misstänkt för våldtäkt. Jag träffar honom redan i häktet, vilket är bra. Behandlingen vinner avsevärt på att inledas så snart som möjligt.

Det kan också vara en förälder till en ung vuxen man med Downs syndrom som fått höra från personer i bostadsområdet att hennes son blivit alltmer klängig och ”läskig” i kontakten med små barn. En annan förfrågan kan komma från en skolkurator och en lärare som arbetar i en liten klass med tonårspojkar med Aspergers syndrom, som nu vill skräddarsy material för sex- och samlevnadsundervisningen.

Oavsett vad jag möter, så slås jag av att det inte har funnits så mycket stöd, att pedagogiskt material har saknats, och kanske allra allvarligast, att många har sett behovet av särskild omsorg, men att inget har hänt. En annan klient med diagnosen mental retardation, som nu är vuxen, visade i flera år att han var intresserad av unga flickor på ”ett närgånget, nästan antastande sätt”. Ingen reagerade och en dag våldtog han en sexårig flicka som han var barnvakt åt.

För mig har det varit viktigt att reflektera över vad det kan innebära att ha en

sexuellt utsatta” Pojkmottagningen

utvecklingsstörning. Variationen är naturligtvis stor och gruppen är allt annat än homogen, men några aspekter som kan vara meningsfulla att fundera kring är att en person som har en utvecklingsstörning:

- Har en funktionsnivå som är klart under genomsnittet. Det innebär bland annat svårigheter med abstrakt tänkande. Relationer och relaterande är med andra ord en utmaning för den här gruppen och vi måste, som jag ser det, lägga mycket möda på att lära vad som är bra och dåligt, tillåtet, förbjudet. Det innebär också att det helt enkelt är enklare att manipulera, lura eller locka någon som har svårt att förstå.

- Inte fungerar åldersadekvat i relation till alla yttre vardagliga krav och behöver hjälp i sin livsföring för att kunna delta i samhällslivet. Enligt Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) är det samhällets skyldighet att erbjuda hjälp för att personen, så långt det är möjligt, ska kunna leva ett självständigt liv.

- Har en varierande begåvningsnivå som alla andra och det är omöjligt att bestämma personens utvecklingspotential. Är det till exempel sant att det finns en kvinnlig taxichaufför i Borås som har Downs syndrom?

- Utvecklas kroppsligt som alla andra och puberterar precis som alla andra. Det finns några ovanliga, extrema fall av Klinerfelters syndrom, där könsmogningen inte sker fullt ut.

- Har känslomässiga och sexuella behov som alla andra.

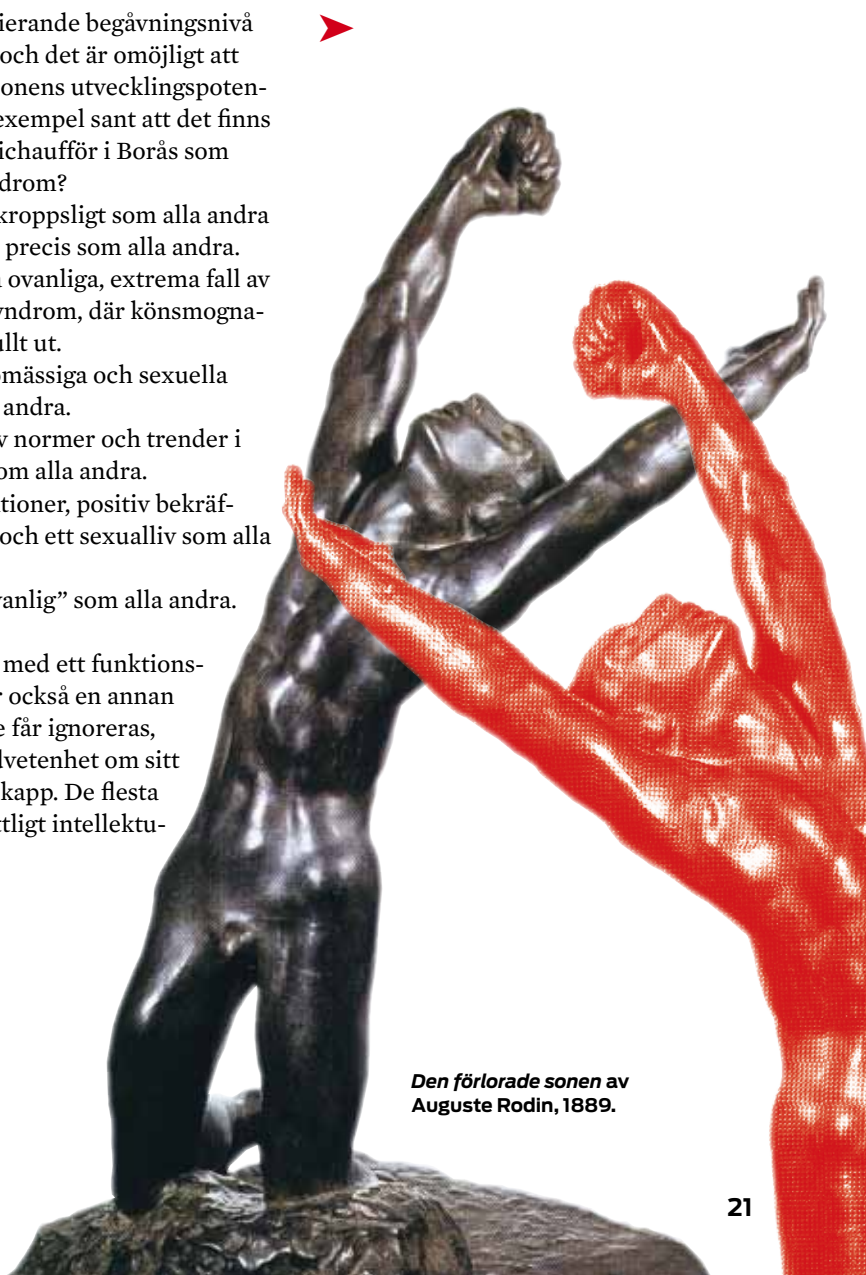
- Påverkas av normer och trender i omgivningen som alla andra.

- Vill ha relationer, positiv bekräftelse, intimitet och ett sexualliv som alla andra.

- Vill vara ”vanlig” som alla andra.

Att ha och leva med ett funktionshinder rymmer också en annan aspekt som inte får ignoreras, individens medvetenhet om sitt livslånga handikapp. De flesta lindrigt till måttligt intellektu-

»Det är många som på Pojkmottagningen har uttryckt en bottenlös sorg över sitt annorlundaskap«



Den förlorade sonen av Auguste Rodin, 1889.

➤ allt funktionshinder har vetskap om att inte vara som alla andra. Smärtan i insikten att ju äldre man blir desto större blir skillnaden mellan en själv och "de vanliga". Det är många som på Pojkmottagningen har uttryckt en bottenlös sorg över sitt annorlundaskap.

"Jag hatar det där jävla Downs syndrom."

"Jag är dum i huvudet, så är det bara."

"Jag har vant mig vid att folk stirrar, men ibland så drar jag mig undan, går inte ut."

En flicka som har en allvarlig CP-skada, säger:

"Att sitta här i en rullstol, att behöva hjälp med precis allt och att veta att det aldrig kommer att gå över känns som ett livstidsstraff. Jag har vant mig, men det händer att jag blir så arg att jag mår illa."

Flickans vrede rymmer också traumatiska svek. Hon har utnyttjats sexuellt av en i skolpersonalen, en vuxen person vars arbetsuppgift var att hjälpa och stötta. En person som på grund av flickans handikapp var satt att hjälpa henne med toalettbesök, i badhuset, vid påklädning och så vidare. När hon säger: "Varför just jag?" så har jag inget bra svar, men tyst delar jag hennes ilska.

Vad är då ett sexuellt övergrepp och vad kan det innebära för individen? I brottsbalken beskrivs de brott som räknas som sexualbrott. Ett sexualbrott avser handling av sexuell karaktär i en stigande allvarlighetsgrad från sexuell ofredande till grov våldtäkt. Övergrepp kan ske både med och utan beröring. Exempel på det senare är blottning, att smygitta på någon som klär av sig eller att vara verbalt obscen eller stötande. Vid direkt beröring förekommer alla former av kränkningar, från sexuell utnyttjande och tvång till våldtäkt. Faktorer som åldersskillnad, beroendeställning och samtycke är viktiga att utreda. Att utnyttja en situation där någon befinner sig i underläge är ett övergrepp. Så kan vara fallet vid en förståndsmässig skillnad, ett fysiskt underläge och andra uppenbara ojämlikheter.

En ibland närmast genant diskussion är den om en av parterna är synnerligen berusad. I min värld måste vi alla få vara medvetslösa – eller för den

delen ha ett funktionshinder där vi inte förstår, är lättmanipulerade och kanske tror gott om för många – utan att någon tar tillfället i akt och utnyttjar det hänsynslöst.

Ibland är det uppenbart att ett övergrepp har skett. En stor stark man tvingar med våld till sig sex av ett värnlöst barn. I andra situationer är det svårare att bedöma vad som är övergrepp.

TVÅ UTVECKLINGSSTÖRDA tonåringar är tillsammans. De bär varandras berlocker och nojsar öppet och gärna. De är ensamma i flickans rum och pussas och kramas länge och intensivt. De har ingen egentlig kunskap om sexualitet, men blir känslomässigt starkt berörda, sexuellt upphetsade. Pojken har tidigare lärt sig onanera och gjort det vid några tillfällen i ensamhet och nu för han flickans hand till sitt kön och visar henne hur man gör. Hon har ingen aning om vad som händer, men gör som hennes pojkvän visar även om det känns märkligt och faktiskt obehagligt. Hon drar bort handen och han för tillbaka den och han får strax utlösning.

Flickan berättar för sin kontaktperson om det som hände och säger att hon tycker jättemycket om sin kille, men att det där var inte så roligt.

Hur ska man tänka? Oavsett hur är det viktigt att fastslå att ett sexuellt övergrepp alltid är allvarligt och kräver adekvat förståelse och utredning. Sedan är det faktiskt så att behandlingen inte nödvändigtvis måste vara omfattande, även om den ofta blir det. Hur vi läker och lyckas gå vidare varierar och det är ibland ett mysterium vad det är

som gör att vissa behöver mycket stöd och andra en begränsad insats.

POJKMOTTAGNINGEN har numera arbetat fram en hållning som går ut på att vi aldrig i förväg bestämmer insatsens längd eller intensitet. Det kan vara så att en klient behöver omfattande stöd under en intensiv period för att därefter ta en paus för att senare kunna återvända till oss vid behov. Vi har som många andra funnit att det finns ett stort värde i att ha mottagningens dörr öppen så att barnet har möjlighet att återkomma när det går in i nya utvecklingsfaser.

Ett förskolebarn utnyttjas av sin mamma och går i terapi under en termin. Symtomen, som bland annat innefattar starkt sexualiserat beteende upphör och pojken fungerar väl. Under puberteten kommer frågor och minnen tillbaka och då är han varmt välkommen åter för att sortera och förstå med hänsyn tagen till de nya omständigheterna.

Konsekvenserna av ett övergrepp varierar väldigt och det är viktigt att vi alltid ser till individens perspektiv och att det är den subjektiva upplevelsen som avgör allvaret. Det får aldrig handla om vad vi i allmänhet anser vara grova brott eller ens vad lagen säger, och absolut aldrig vad terapeuten tycker och tänker utifrån sina egna referensramar. En sexuellt laddad smekning utanpå kläderna kan kanske vara allvarligare än att utsättas för en brutal våldtäkt av en främling.

Det är befängd att gradera lidande och jag anser att det finns fler likheter än skillnader mellan våld och sexuella övergrepp. Konsekvenserna liknar

REFERENSER

Gillberg, Christoffer (2000). *Sexuella övergrepp mot barn; expertrapport, Neuropsykiatriska aspekter*. Utgör underlagsrapport till: När det otänkbara händer. (SoS rapport 1999:3).

Kvam, Marit Hoem (2003) *Sexual abuse of children with disabilities*. Save the Children Norway. Report.

Löfgren Mårtensson, Lotta (2003). "Får jag lov?" om sexualitet och kärlek i den nya generationen unga med utvecklingsstörning. Institutionen för socialt arbete, Göteborgs universitet. Avhandling.

Nyman, Anders och Svensson, Börje (2002). *Pojkmottagningen; sexuella övergrepp och behandling*. 2 rev upplagan. Rädda Barnen.

Nyman, Anders, Risberg, Olof och Svensson, Börje (2001). *Unga förövare; sexuella övergrepp och behandling*. Rädda Barnen.

Risberg, Olof (2004). "Vem vill vara ihop med mig då?" om behandling, sexuella övergrepp och utvecklingsstörning. Rädda Barnen.

Svedin, Carl Göran (2000). *Sexuella övergrepp mot barn; expertrapport. Orsaker och risker*. Soci alstyrelsen. Utgör underlag till: När det otänkbara händer (SoS rapport; 1999:3).

varandra, men det finns ibland en viktig skillnad som är svår att diskutera.

Om någon slår är det enkelt att se vem som är förövare och vem som blir utsatt. Vid sexuella övergrepp råder samma ojämlika, själviska och illvilliga positioner men det är vanligt att, även om skulden helt är förövarens, offret "deltar" i övergreppet: agerar, tillfredsställer, smeker. Det är ibland en försvärande dimension. Dessutom kan egna kroppsliga reaktioner ge upphov till ett stort lidande och väldiga skuldkänslor.

En pojke på 13 år som just puberteterat har i ett samtal med sin konfirmationspräst fått höra hur viktigt det är att släppa taget och försöka bli av med kroppsliga spänningar. Hon erbjuder sig att massera honom och beröringen blir alltmer erotisk. Pojken får stånd och prästen onanerar honom till utlösning. Han ville inte, absolut inte, han tyckte det var konstigt. Han blev lurad, förförd och samtidigt var det en fantastisk upplevelse. Lägg sedan till att han har ett begåvningshandikapp och vill att prästen gör samma sak om och om igen och att han för första gången definitionsmässigt de facto är förälskad. Hur ska vi som behandlare tänka?

Pojkmottagningen har listat ett antal konsekvenser som vi ser är vanligt förekommande i större eller mindre utsträckning. Listan kan göras väsentligt längre och det handlar om konsekvenser för en enskild individ, inte för gruppen sexuellt utnyttjad. Betydelsen, styrkan och frekvensen varierar kraftigt. Det finns även en faktor som är viktig för vissa inom gruppen funktionshindrade och det är att inte förstå

vad som sker. Detta kan man även stöta på hos icke funktionshindrade yngre förskolebarn.

Exempel på konsekvenser:

- *Allt är som vanligt.* Inga synbara förändringar, men det betyder inte att lidandet saknas.
- *Ledsen.* Man har blivit sviken och tyvärr oftast av en närstående.
- *Rädd:* Kan det hända igen?
- *Arg:* Den där jäveln. Äckligt vidrigt, svin.
- *Känner sig annorlunda.* Extra känsligt under tonåren. Man vill inte sticka ut.
- *Mitt fel.* "Jag gick dit fast jag kände att han var skum på något sätt".
- *Jag är äcklig.* Sexuella övergrepp är vämjeligt.
- *Koncentrationssvårigheter.* Ältandet, grubblandet, flashbacks, bilder, oro stör.
- *Depression.* Risk att nedstämdhet, passivitet permanentas.
- *Sexualiserat beteende:* Vi lever ut det vi upplevt. Framför allt när vi är små.
- *Självdestruktivitet:* Smärtan avtar om jag skadar mig på annat sätt.
- *Isolering:* Det kanske syns på mig.
- *Vem kan man lita på?* En vanlig och sorglig konsekvens – att inte tro att en relation kan vara god. Att känna avsmak inför närhet och intimitet. Att förvänta sig att det som känns bra kommer att gå åt helvete, bli fel.

I ARBETET MED offer (men faktiskt även med förövare) använder vi oss bland annat av en modell, BUSA, som vi har utvecklat under åren. I tillägg till samtal har vi utarbetat ett bildmaterial som är specifikt anpassat till barn och ungdom-

mar med funktionshinder. Vi använder även informationsfilmer, initierar besök hos ungdomsmottagningen eller RFSU/RFSL eller andra forum.

Beskriva: Det är viktigt att klienten får hjälp och stöd att berätta vad som hände.

Uttrycka känslor och tankar: Terapeuten erbjuder en möjlighet att tala om allt, verkligen allt, genom att vara aktiv och ställa frågor. Det vi möter är då förutom ilska och vanmakt ambivalens, egna känslor, egna skuldkänslor, saknad och kanske även offrets önskan att fortsätta att ha en relation till förövaren.

Säga nej: Det finns en risk att offer utsätter sig för nya risksituationer och söker bekräftelse genom att igen hamna i en förnedrande situation. Klientens självbild måste stärkas och det är avgörande att terapeuten bekräftar framsteg och insikter kraftfullt och återkommande.

Acceptera, försonas: Det är ett mänskligt och smärtsamt dilemma att vi inte glömmer det svåraste vi varit med om. Men med hjälp av finkänsligt stöd kan vi sortera och förstå vad som hände och faktiskt fungera trots allt. En pojke sa: "Jag var med om det där flera gånger men jag förstår att det inte var mitt fel. Jag har svårt att förstå ibland och var ett lättlurat barn och han var ju snäll också. Jag sa nej och det var vidrigt och jag kommer aldrig att glömma men jag är faktiskt helt okej ändå." ★

OLOF RISBERG

Psykolog och psykoterapeut vid Pojkmottagningen, samt grundare av konsultbolaget Tre V.
www.pojkmottagningen.se

Olof Risberg

Olof Risberg är psykolog och psykoterapeut. Han har varit kliniskt verksam sedan 1988 inom barnpsykiatri, socialtjänst, habilitering, skola, ungdomsvård, polisen samt inom Rädda Barnens Centrum för barn och ungdomar i kris, där han

också verkat som tf verksamhetschef och verksamhetsledare fram till 2011.

Åren 2005-2009 var Olof Risberg engagerad i Dhaka, Bangladesh, där han på uppdrag av Rädda Barnen, UNICEF och AISD medverkade i olika projekt som bland annat rörde unga pojkar i prostitution, flickors rätt till utbildning, våld på institutioner, skadligt barnarbete samt hedersrelaterat våld i nära relationer.

Olof Risbergs personliga och professionella brinnande engagemang i att hjälpa barn och ungdomar som far illa och behöver hjälp är enastående. Han driver nu i egen regi (med psykolog Börje

Svensson) Pojkmottagningen i Stockholm där han arbetar med frågor som rör våld och övergrepp. De erbjuder behandling, konsultationer och utbildningsuppdrag över hela landet. Pojkmottagningen välkomnar också flickor, samt barn, unga och vuxna med någon typ av funktionshinder. Jag hoppas att Olof successivt får mera tid för olika forskningsprojekt inom detta viktiga kunskapsfält som klinisk psykologi/sexologi utgör och som han så suveränt behärskar.

LARS-GÖSTA DAHLÖF, gästredaktör

Det mentala spelet i

Att ha vinnarskalle och vara mentalt stark är viktiga psykologiska faktorer för att nå framgång inom idrottsvärlden. Men hur får man det? Idrottspsykolog Erwin Apitzsch betonar betydelsen av processmål, att fokusera på själva utförandet, i stället för resultatmål, som kan leda till negativa tankar.

Aldrig har de psykologiska faktorerna inom idrotten varit så framträdande som vid de nyss avslutade olympiska spelen i London. Det har framför allt handlat om hur man kan hantera den press och de förväntningar som finns på idrottsutövarna som är favoriter att vinna. Kobe Bryant, en av de största amerikanska basketstjärnorna, uttryckte det på följande sätt: "Jag är redo för guldet och är glad om vi lyckas. Men visst är trycket stort. Vi känner alla press". Tom Daley, engelsk simhoppare med chans att ta medalj, sade före OS: "Jag vet att förväntningarna på mig är stora, men jag trivs med förväntningar. En bra idrottare måste klara av att hantera det".

Men det har också talats mycket om att våga tro på sig själv och våga göra det man ska göra, i stället för att ha negativa tankar. När det gäller de psykologiska faktorerna talas det om att ha en vinnarskalle och att man måste vara mentalt stark. Hur blir man det och vad innebär de mentala faktorerna på idrottsarenan?

Målsättningen inför en match eller tävling framställs ofta som att nå en viss tid eller en viss placering, det vill säga som resultatmål – något som ska uppnås. Det allmänheten är intresserade av är om det svenska landslaget eller enskilda idrottare har som mål att vinna, inte att de ska göra sitt bästa. Om rankingen eller tidigare uppnådda resultat ligger bland de

bästa i världen leder det ofelbart till att man får förväntningar på sig, som kan upplevas som press. Målsättning har också en annan dimension, nämligen processmål. Dessa går ut på att tänka på vad man ska göra och hur man ska göra det. I stället för att tänka på att man måste klara en viss höjd i höjdhopp, ska man tänka på hur det ska gå till – löpningen fram till ribban, avstampet och passeringen av ribban. Fokus ska alltså ligga på utförandet, inte på vad utförandet får för konsekvenser i form av resultat.

INFÖR OS I SEOUL 1988 arbetade jag med några av de engelska långdistansarna och när jag tog upp målsättningsfrågorna med dem var de mycket förvånade över att man kunde ha andra mål än tider och placeringar. Fokus på processmål var en aha-upplevelse för dem. Att fokusera på resultatmål leder lätt till negativa tankar som "Jag får inte missa" till exempel en straffspark i fotboll. Detta leder i sin tur till att man gör värderingar som "Jag är en dålig straffskytt", vilket oftast har en begränsande effekt på prestationen. Man spänner sig eller programmerar sig omedvetet för att inte lyckas. Värderingar kommer också till uttryck då motståndarlaget gör ett enkelt eller till och med förnedrande mål, till exempel en dunk i basket, vilket upplevs som en större motgång än om motståndarna gör ett ordinarie mål. Negativa värderingar såsom "Det här är för dåligt", och "Vi är inte





FOTO: MIKAEL R SEDAL

bättre” medför ofta att energin sinar, man är inte längre beredd att kämpa och göra sitt bästa. Men det finns också situationer som ger positiv energi, till exempel revanschlust och att i lagidrotter göra ett mål.

Negativa värderingar och allmänna olustkänslor kan man komma åt genom mental träning. Ett sätt är att tänka på sin bästa match/tävling någonsin, ta fram de positiva känslor man hade då och formulera några nyckelord som kan framkalla dessa positiva känslor. På det sättet kan

»De psykologiska faktorerna måste tränas precis som de fysiska«

man själv skaffa sig den positiva energi som behövs. För att detta ska fungera måste man dock träna mentalt. Det kan göras genom att måla upp en önskad tävlingssituation och genast koppla sin reaktion till dessa nyckelord och de positiva känslorna. Slutsatsen beträffande målsättning är sålunda att fokusera på processmål under tävlingen eller matchen så länge den pågår. Resultatmål gör störst nytta före en tävling. För att motivera sig för slitsamma och jobbiga träningar under försäsongen är det utmärkt att ha uppnåendemål, som för elitidrottare är medalj på EM, VM eller OS.

Genom att i tävlingssituationen

koncentrera sig på utförandet har man tagit det första steget mot ett gott självförhållande. Det man har gjort på träning kan man göra i en tävling, men det gäller att våga. På träning är det lätt att sätta alla straffkast i handboll, men i en tävlingsmatch som kan avgöras genom att sätta en straff i slutminuten är det lätt att drabbas av gummiarm. Det som då inträffar är att man tänker på utfallet av det man ska göra i stället för att peppa sig själv genom att tänka på hur straffen skall slås och att man tror på att man kan utföra detta lika bra som på träningen. Fokus ska alltså ligga på det man är bra på, det vill säga uppnåendemål i form av ”Jag ska göra mål” och inte på undvikandemål som ”Jag får inte missa”.

DEN PRESS SOM INFÖR OS läggs på vissa aktiva är helt och hållet mental och nära kopplad till målsättning. Det är alltså hur man upplever en viss situation som är avgörande, inte de rent faktiska omständigheterna. I alla lagbollsporter har man lika många spelare som motståndarlaget, men det faktum att motståndarna representerar ett land med tusentals fler licensierade spelare framhävs ibland som en mental belastning. Återtigen är vi inne på negativa tankar som är mycket vanliga inom elitidrotten. I dessa fall gäller det att ändra de negativa tankarna till positiva tankar.

Tekniken går ut på att lista de situationer då negativa tankar förekommer, sätta stopp för dessa på något

sätt, till exempel genom att slå sig på låret och tänka ”stopp” så att hjärnans rensas, och sedan formulera positiva tankar som kan ersätta de negativa. I en tennismatch, som man oväntat leder mot en bättre rankad motståndare och står i begrepp att serva hem, kan det hända att den första servern går i nät. Ett negativt tankesätt kan då infinna sig i form av ”Jag får inte göra dubbelfel”, vilket inte sällan resulterar i just ett dubbelfel. I stället ska man tänka på hur en perfekt serve ska se ut från uppkastet av bollen till hur man träffar den och ser den gå in i motståndarens serveruta. För att lyckas med detta i en tävlingsmatch måste man ha tränat mentalt på att koppla en viss situation till en positiv tanke.

Tränare och aktiva brukar ofta förklara nederlag med att det berodde på det mentala och att man ska analysera varför det blev som det blev. Om det nu beror på mentala faktorer borde det avsätta sig i form av att man lägger mer tid på att träna mentalt. Det räcker inte med en intellektuell insikt om vad man ska göra. De psykologiska faktorerna måste tränas precis som de fysiska faktorerna.

Hur gick det med trycket som Kobe Bryant och Tom Daley gav uttryck för före OS. Kobe Byants basketlag kunde bemästra pressen och vann finalen mot Spanien knappt med 107-100, medan Tom Daley blev trea i herrarnas höga hopp. 🌟

ERWIN APITZSCH

Universitetslektor och studierektor vid forskarutbildningen vid institutionen för psykologi vid Lunds universitet

Praktikbaserade studier

viktigt komplement till randomiserade studier

Praktikbaserade studier flyttar fokus från metod till patient och behandlare. De ger dessutom möjlighet att inte bara studera hur faktorer hos enskilda patienter, behandlare och metoder bidrar till resultatet, utan även faktorer hos organisationen. Det skriver **Rolf Holmqvist**, professor i klinisk psykologi, och psykolog och med dr **Fredrik Lindencrona**.

Resultaten från randomiserade studier har i hög grad bidragit till att öka kunskapen om psykologisk behandling. Vi vet mer om vilka behandlingar som är effektiva och vi vet mer om hur behandlingsforskning kan bedrivas [1]. Under senare år har psykoterapiforskare föreslagit att resultaten från de randomiserade studierna behöver kompletteras med en annan typ av studier, så kallade praktikbaserade studier. Skälet är att de randomiserade studierna innehåller restriktioner, exempelvis i form av exklusion av patienter med omfattande samsjuklighet och krav på speciell utbildning hos terapeuterna, som kan göra resultaten svåra att generalisera till den kliniska verkligheten.

De randomiserade studierna ger kunskap om evidensbaserade behandlingar, brukar man säga, och om de används i den kliniska vardagen får man evidensbaserad praktik (EBP). I motsats till denna ger de praktikbaserade studierna praktikbaserad evidens (PBE). Praktikbaserade studier kan göras på många olika sätt, men grunden är att man undersöker den behandling som ges i den kliniska vardagen i all sin variationsrikedom. Man väljer inte specifika behandlingar, terapeuter eller patienter, utan ser på utfallet hos alla patienter som går hos alla behandlare och som får alla behandlingar som ges på enheten.

I praktikbaserade studier undersöker man effekterna av den behandling som behandlare och patient tillsammans har kommit fram till, utifrån behand-



Geografi // av Marianne Tan, 2011.

larens kompetens och bedömning och patientens önskemål och förmåga. Olika typer av interventioner kanske används i samma behandling; patientens problembild kanske förändras under behandlingsförloppet, samsjuklighet av komplicerat slag – som missbruk eller neuropsykiatrisk problematik – bemöts och behandlas som brukligt är på mottagningen.

Svårt värdera behandlingsintegriteten

Den uppenbara bristen i praktikbaserade studier är att det är svårt att värdera behandlingsintegriteten. I randomiserade studier har man oftast noggrann kontroll på att behandlingsmetoden används på det sätt som behandlingsriktlinjerna föreskriver. I praktikba-

SAMMANFATTNING

Praktikbaserade studier är ett viktigt komplement till randomiserade studier. De ger kunskap om effekterna av de behandlingar som till vardags bedrivs i olika vårdssammanhang. De kan svara på frågor om vilka patienter som lämpar sig för vilka behandlingar, om verkningssmekanismer och om optimal längd på behandlingar. De ger också möjlighet till återkoppling av behandlingsresultat, sessionsvis i enskilda terapier, till terapeuter generellt och till mottagningar.

Vi inbjuder forskare och verksamhetsföreträdare som är intresserade av att skapa vettiga system för praktikbaserad datainsamling att ta kontakt med oss så att vi tillsammans kan hitta former för samarbete.

serade studier, där man ofta har stora datamängder, finns sällan någon annan kontroll på att behandlingen utförts på "rätt" sätt än att behandlaren uppger det. Detta blir också en av de intressanta frågorna när man funderar på skillnader i vilken kunskap vi får från dessa två forskningstyper. När vi undrar om interpersonell terapi (ITP) har effekt på depression kan vi från randomiserade studier få resultat utifrån att den utförs av terapeuter som har valts ut för att de är skickliga IPT-terapeuter, som fått handledning under terapin och getts till patienter som valts ut för att de inte har alltför många andra problem. Från praktikbaserade studier får vi veta vilken effekt den har om den ges i den vanliga vården, inom psykiatri eller primärvården i Eslöv, Arvika eller Göteborg.

Det har under det senaste decenniet gjorts flera mycket stora praktikbaserade studier. Ett exempel är Michael Lamberts studier där han har använt utfallsinstrumentet OQ-45 [2]. Ett annat är Louis Castonguay som tillsammans med sina medarbetare har använt TOP som utfallsmått [3]. Ett tredje exempel är studierna med CORE-systemet [4]. Den forskargrupp i Linköping, som leds av en av artikelförfattarna, har under några år använt CORE i primärvården och psykiatri.

Det finns flera vetenskapligt intressanta frågor som har tagits upp i de praktikbaserade studierna, och som sannolikt får bättre svar här än i randomiserade studier eftersom vi rör oss med större datamängder. En är frågan om hur många samtal man behöver för att nå rimlig effekt. Vi har under några decennier lärt oss att det finns en dos-effektkurva (bandyklubban), som innebär att symtomreduktionen är störst vid de första samtalen och sedan avtar successivt i längre terapier.

Linjär symtomreduktion

De data som praktikbaserade studier ger kan bättre beskrivas av en "good-enough"-modell, som innebär att patienters symtomreduktion i princip är linjär men snabbare för de patienter som får färre samtal [5]. I praktiken

betyder detta att det beslut som patient och terapeut tillsammans fattar om hur många gånger man ska träffas bygger på en rimligare bedömning av patientens behov än föreskrifter om att patienter ska få ett visst antal samtal.

En annan fråga som har studerats med data från praktikbaserade studier är terapeutfaktorn: Hur stora skillnader det är mellan olika terapeuters genomsnittliga resultat? Svaret finns ännu inte, men en kvalificerad gissning är 7-8 procent [6], vilket är mer än vad behandlingsalliansen bidrar med (och där man ska tänka att dessa går omlott). Ju mer data vi får från stora studier med många terapeuter, desto bättre kommer vi att förstå vilka utfallsskillnader det finns mellan olika behandlare och vilka faktorer som påverkar dem.

Andra frågor där analysen kan fördjupas, och som vår forskargrupp har börjat titta på, är sambanden mellan resultat och allians. Två tankeväckande fynd från våra data är att alliansen förefaller predicera utfallet redan från det första

»Det ger en syn på behandlarens roll«

behandlingssamtalet, starkare för varje samtal och oberoende av om patienten har förbättrats när han skattar sin upplevelse av alliansen. Våra data visar dessutom att terapier, där det förekommer problem i alliansen och där dessa löses, får bättre resultat än terapier där de inte finns några alliansproblem.

Fokus på behandlare och patient

Praktikbaserade studier flyttar fokus från metod till patient och behandlare. I stället för att undersöka om en viss metod har bättre effekt än en annan, frågar vi oss hur en viss patient förbättras och vilka faktorer som i så fall bidrar till förbättringen. Man undviker på det sättet "myten om likformigheten hos patienter" [7], som egentligen inte är en myt utan en målsättning vid randomiserade studier. I praktikbaserade studier kontrollerar man inte för variansen i olika

faktorer som kännetecknar patienterna, utan man undersöker betydelsen av dem.

En annan viktig fördel med de praktikbaserade studierna är att de ger en ny syn på behandlarens roll och hur hennes kompetens kan utvecklas. Data från patienter i praktikbaserade studier kan samlas in med långa eller med korta intervaller. Det har blivit allt vanligare att man ber patienten skatta sitt tillstånd och sin upplevelse av behandlingsrelationen vid varje samtal. Det ger möjlighet för behandlaren att få en direkt rapport om hur samtalskontakten utvecklas.

Det är viktigt för alla terapeuter att lära sig en eller flera metoder. Inte sällan utgår behandlare från sin metod och försöker få patienten att anpassa sig till den. Ibland är det bra. Men ett rimligare tillvägagångssätt kan vara att anpassa metoden efter patienten, inom de ramar som behandlarens kompetens medger. Då blir det naturligt att behandlaren utvecklar sin kompetens genom att hon, med hjälp av återkopplingen från patienten, utvecklar sin förmåga att använda metoden på rätt sätt med rätt patient, och att kombinera metoden med andra metoder när det behövs. Med tydlig och återkommande återkoppling från patienten ökar möjligheten att finkalibrera intervention och förhållningssätt.

Viktigt skapa feedbacksystem

När vi börjar samla data från patienter i vardagsarbetet blir det alltså naturligt att ställa frågan hur behandlaren kan få tillgång till dessa och dra nytta av dem, alltså feedback på till exempel reduktion av symtom och andra problem, och på patientens uppfattning om behandlingssamarbetet.

Det har varit en viktig del av utvecklingen av praktikbaserade studier att också skapa effektiva feedbacksystem. Särskilt om man ber patienten skatta sitt tillstånd före varje samtal skapar man förutsättningar för regelbunden feedback. Patientens utveckling kan då jämföras med antingen teoretiskt skapade eller empiriskt beräknade förväntade kurvor för symtomförbättring [8].

Det innebär att vi använder patientens respons på behandlingen på ett sätt som liknar det sätt som man använder lab-svar i medicinsk behandling. Feedback i enskilda terapier har visat sig särskilt användbara när det finns allvarliga problem eller patienten är på väg att bryta terapin [9].

Det kanske största långsiktiga värdet med praktikbaserade studier är att de ger möjlighet att jämföra resultaten mellan olika mottagningar och kliniker. Det finns förbluffande lite information om vilka resultat behandlingen av psykiska problem ger i olika verksamheter. Visserligen pågår det en uppbyggnad av kvalitetsregister, men hittills har de sällan gett användbar återkoppling om behandlingsresultat för enskilda mottagningar.

Michael Lambert har påpekat följande: "The historical evidence for medical institutions to use evidence from quality of care studies includes ignoring important findings on the variability of outcomes across hospitals and clinicians and the regular failure of institutions ... and providers to make use of such information to directly improve patient outcomes. No one has yet documented such failures in the area of psychological treatments, but it is obvious the field is content to use informal judgments instead of patient outcome data to evaluate therapists" (Lambert, M. 2010, p.175. *The Prevention of Treatment Failure*. APA). Och Laura Hartman, tidigare forskningschef

på SNS, skrev i DN Debatt (22/11 2011) efter att hon varit tvungen att sluta efter en kritisk rapport om bristen på utvärdering av välfärdstjänster: "... så långt som möjligt bör man sträva efter att mäta resultat, "output", i stället för insats, "input". Elevers kunskaper, arbetslösa jobbmöjligheter och patienters tillfrisknande är exempel på resultatmått, medan lärartäthet och antal besök hos jobbcachen eller doktorn mäter insats."

Ger information om svagheter och styrkor

Återkoppling till verksamheter innebär att man kan ställa frågor av typen: Hur förbättras deprimerade kvinnor som får kognitiv terapi på vår mottagning i jämförelse med dessa patienter på andra liknande enheter? Man kan alltså få ganska precis information om verksamhetens styrkor och svagheter om informationsinhämtningen är välorganiserad. Detta är en springande punkt. Hittills har utvärderingar av psykologisk behandling i allmänhet skett lokalt. Varje enhet letar upp sina instrument och väljer sin egen design, och man förlorar helt möjligheten att göra meningsfulla jämförelser.

Praktikbaserade studier ger alltså möjlighet att inte bara studera hur faktorer hos enskilda patienter, behandlare och metoder bidrar till resultatet, utan även faktorer hos organisationen. Det finns påfallande få studier om organisationsfaktorers betydelse för utfall

när det gäller psykologisk behandling, men de som finns tyder på att detta är ett viktigt område att undersöka vidare [10].

Flera frågor blir viktiga att ta itu med om vi skaffar oss kunskap om terapiutfall i större skala. Vem ska ha tillgång till informationen och i vilken form? Patienten? Behandlaren? Chefen? Och hur hanterar vi olika typer av utfall? Vad gör vi med den behandlare som visar sig ha sämre resultat än sina kolleger? Frågorna är komplicerade, men det betyder inte att det inte är dags att ta itu med dem.

Det är hög tid att sätta igång, och att göra det på ett genomtänkt sätt. Vi inbjuder därför forskare och verksamhetsföreträdare som är intresserade av att skapa vettiga system för praktikbaserad datainsamling att ta kontakt med oss så att vi tillsammans kan hitta former för samarbete. *

ROLF HOLMQVIST

professor i klinisk psykologi,
Linköpings universitet
rolf.holmqvist@liu.se



FREDRIK LINDENCRONA

psykolog, med dr,
PSYNK projektet för barn
och ungas psykiska hälsa,
Sveriges kommuner och
Landsting
fredrik.lindencrona@skl.se



REFERENSER:

[1] Barkham, M, Hardy, G E, & Mellor Clark, J (Eds.) (2010). *Developing and delivering practice based evidence: A guide for the psychological therapies*. Chichester: Wiley.

[2] Lambert, M J (2007). Presidential address: What we have learned from a decade of research aimed at improving psychotherapy outcome in routine care. *Psychotherapy Research*, 17, 1-14.

Lambert, M J (2010). *Prevention of treatment failure: The use of measuring, monitoring, and feedback in clinical practice*. Washington, DC: American Psychological Association.

[3] Kraus, D R, Castonguay, L, Boswell, J F, Nordberg, S S, & Hayes, J A (2011). Therapist effectiveness: Implications for accountability and patient care. *Psychotherapy Research*, 21, 267-276.

[4] Barkham, M, & Margison, F (2007). Practice

based evidence as a complement to evidencebased practice: From dichotomy to chiasmus. I C. Freeman & M Power (red.), *Handbook of evidence based psychotherapies: A guide for research and practice*. Chichester: Wiley.

[5] Baldwin, S A, Berkeljon, A, Atkins, D C, Olsen, J A, & Nielsen, S L (2009). Rates of change in naturalistic psychotherapy: Contrasting dose effect and good enough level models of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 77(2), 203-211.

[6] Saxon, D & Barkham, M (submitted). Patterns of therapist variation using multilevel modeling: Therapist effects and the contribution of patient severity and risk.

[7] Kiesler, D J (1995). Research Classic: "Some Myths" of Psychotherapy Research and the Search for a Paradigm: Revisited. *Psychotherapy Research*, 5(2), 91-101.

[8] Lutz, W, Lambert, M J, Harmon, S C, Tschitsaz, A, Schürch, E, & Stulz, N (2006). The probability of treatment success, failure and duration - what can be learned

from empirical data to support decision making in clinical practice? *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 13, 223-232.

[9] Lambert, M J & Shimokawa, K (2011). Collecting client feedback. *Psychotherapy*, 48, 72-79.

[10] Garland, A, Bickman, L, & Chorpita B (2010). Change what? Identifying quality improvement targets by investigating usual mental health care. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 37, 15-26.

Sandell, R, Werbart, A & Wong, M (in press). Dropout revisited: Patient and therapist initiated discontinuation of psychotherapy. *Psychotherapy Research*.

Missvisande rapportering om ny forskning

☀ Massmediernas rapportering av forskningsresultat är ofta missvisande, genom att man helst rapporterar om helt nya rön men när dessa sedan blir motbevisade eller starkt kritiserade så är rapporteringen i massmedia bristfällig. Det visar franska forskare, som granskat hur nya forskningsrön gällande ADHD under 1990-talet har bevakats av massmedia.

Forskarna identifierade 47 publicerade studier om nya rön kring ADHD och som resulterade i 347 artiklar i massmedier. De sju mest uppmärksammade forskningsrönen blev senare motbevisade eller starkt kritiserade i efterföljande studier.

Men dessa rön fick betydligt mindre uppmärksamhet i massmedia.

Kan dessa resultat överföras till massmedias generella bevakning av hälsa är det rimligt att anta att mycket av hälsoinformationen som når allmänheten är felaktig, menar författarna bakom studien.

Studien *Why most biomedical findings echoed by newspapers turn out to be false: The case of Attention Deficit Hyperactivity disorder* är publicerad i *PLoS ONE* 7 (9): e44275. Doi:10.1371/journal.pone.0044275

Avhandling om DAMP-kontroversen

☀ Den neuropsykiatriska förklaringsmodellen till barn- och ungdomars problem med inlärning och beteende i skolan har under 2000-talet successivt vunnit tolkningsföreträde, framför andra möjliga socialmedicinska förklaringar som främst tar sikte på god skolmiljö och välutvecklad skolhälsovård. Det visar en doktorsavhandling vid Göteborgs universitet.

Forskaren Bo-Lennart Ekström på institutionen för pedagogik och specialpedagogik har studerat vad som föregått det kraftigt ökande neuropsykiatriska diagnosticerandet av elever med inlärningsproblem och beteendestörningar i Sveriges skolor, och utgått från kontroversen med DAMP (i dag ersatt med Development Coordination Disorder, DCD) runt år 2000. Han har studerat närmare 200 artiklar i ämnet i *Dagens Medicin* och

Läkartidningen under perioden 1996-2006.

Två förhållningssätt är framträdande, visar han studie: det neuropsykiatriska perspektivet med åtgärder inriktade på enskilda elever, samt det socialmedicinska som bland annat riktar in sig på skolmiljön.

– I mitt arbete som specialpedagog har jag observerat hur neuropsykiatrin successivt vunnit tolkningsföreträde framför andra möjliga förklaringar. De neuropsykiatriska diagnoserna tillmätts i dag högre status än de pedagogiska vad gäller elevernas tillkortakommanden, säger Bo-Lennart Ekström i ett pressmeddelande.

Titeln på avhandlingen är: *Kontroversen om DAMP. En kontroversstudie av vetenskapligt gränssarbete och översättning mellan olika kunskapsparadigm.*

Psykoteraier lika effektiva anser APA

☀ Samtliga etablerade psykoteraier är likvärdigt effektiva, så till vida att skillnader som studier kan påvisa inte är signifikanta. Psykoterapiernas utfall påverkas snarare av egenskaper hos terapeuten och klienten. Det skriver American Psychological Association (APA) i ett policydokument, som APA publicerade 9 augusti. Dokumentet vilar på en genomgång av befintlig forskning.

APA skriver också att effekten av psykoteraier tenderar att hålla i sig längre och kräva mindre kompletterande terapeutiska interventioner än psykofarmakologisk behandling. Exempelvis vid psykoteraieutisk behandling av depres-

sion och ångestsyndrom, så fortsätter förbättringen oftast efter det att psykoteraier avslutats. Det finns även ett vetenskapligt stöd för att psykoteraier fungerar för de flesta patienter med depression eller ångestsyndrom efter en relativt kort behandlingsperiod.

APA konstaterar att forskningen visar att psykoteraier både är ett effektivt behandlingsalternativ och dessutom mycket kostnadseffektivt, och att konsekvensen därför bör vara att psykoteraier inkluderas i hälso- och sjukvården som en etablerad evidensbaserad praktik.

Läs hela dokumentet på www.apa.org/

Internet-KBT för äldre

☀ I ett nytt forskningsprojekt ska personer över 60 år och som lider av ångest och nedstämdhet nu erbjudas terapi via internet. Behandlingen är baserad på KBT och deltagarna har kontinuerlig kontakt med sin behandlare via internet. Behandlingen blir gratis och kommer att pågå under åtta veckor.

Gerhard Andersson, professor i klinisk psykologi vid Linköpings universitet, leder forskningsprojektet. Han pekar på att Socialstyrelsens siffror visar att mellan 12 och 15 procent av alla personer över 65 år lider av nedstämdhet och depression, och 5-10 procent av en eller flera ångestsjukdomar, men att äldre med psykisk ohälsa sällan erbjuds psykologisk behandling.

– Psykofarmaka är sannolikt den vanligaste behandlingen. Det handlar om en eftersatt grupp i samhället, säger Gerhard Andersson i ett pressmeddelande, och fortsätter:

– Äldre personer använder internet i stor utsträckning, men internetbehandlingen har inte anpassats utifrån deras behov.

DISPUTATIONER

Aiko Lundequist, Psykologiska institutionen vid Stockholms universitet, disputerade 26 september på sin avhandling *Longitudinal studies of executive and cognitive development after preterm birth.*

Thomas Ågren, Institutionen för psykologi vid Uppsala universitet, disputerar den 12 oktober på sin avhandling *Erasing fear: Effect of disrupting fear memory reconsolidation on central and peripheral nervous system activity.*

Karin Grip, Psykologiska institutionen vid Göteborgs universitet, disputerar den 12 oktober på sin avhandling *The damage done children exposed to intimate partner violence and their mothers.*

Tipsa redaktionen om forskningsartiklar!

Kontakt: tidningen@psykologforbundet.se

Om kärlek och intimitet i parrelationer

✱ I februari 2012 var Anne Kyong Sook Öfsti, högskolelektor och doktor i systemisk psykologi vid Diakonihjemmets Högskole i Oslo, gäst i "Systemcaféet" arrangerat av familjeterapiföreningen i Stockholm. Jag läste därefter hennes bok *Parrelationer – Kärlek, intimitet och samlevnad i en brytningstid*. Följande är en sammställning av det jag hörde i februari, tankar från boken samt från intervjuer i norsk TV.

Anne Kyong Sook Öfsti är adopterad och fick redan som liten ta del av den för givet tagna diskursen att "blod är tjockare än vatten". Hennes "främmande" ursprung kommenterades ständigt och hon fick frågan "saknar du inte din riktiga mamma?" Dessa kommentarer, detta språkbruk, fick henne att känna att de band hon hade till sina föräldrar inte var lika starka som hos de som levde med sina biologiska föräldrar. Hennes emotionella verklighet förändrades. Dessa upplevelser har blivit betydelsefulla för hennes yrkesgärning.

Även om boken handlar om par- och familjeterapi är den relevant för alla som arbetar med någon form av psykologisk/psykoterapeutisk behandling. Den berör många viktiga aspekter av relationer. Författaren hävdar att både våra klienter och vi terapeuter har mer eller mindre bestämda "berättelser" eller diskurser om vad en bra relation och kärlek är och bör vara. Dessa diskurser är ofta implicita och behöver dekonstrueras



PARRELATIONER – KÄRLEK, INTIMITET OCH SAMLEVNAD I EN BRYTNINGSTID
Av Anne Kyong Sook Öfsti
Studentlitteratur 2012

och explicitgöras. Ofta är de dessutom motsägelsefulla och ställer till problem i relationer. Låt mig ta ett exempel från boken så kanske det blir tydligare.

Ett diskursivt dilemma

Paret Mona och Mads, som varit gifta i 15 år och som har långvariga och svåra relationsproblem, de retar sig på och känner förakt för varandra, problem som de arbetat hårt med att komma över. De har också försökt att hitta tillbaka till varandra. Enda skälet att de fortfarande lever ihop är att de har en svårt handikappad dotter, som är beroende av båda föräldrarna och det hus de bor i och som är anpassat för henne.

Paret lever i ett diskursivt dilemma: Å ena sidan den moraliska diskursen om hur ansvarsfulla föräldrar ska handla/agera och å den andra den romantiska diskursen som säger att man är gift därför att man älskar

varandra. Anne Kyong Sook Öfsti menar att det för det här paret kan vara en idé att föreslå att de ger upp hoppet om den romantiska kärleken och nöjer sig med att vara samboende föräldrar. Detta är en inte helt bekväm position, men kanske nödvändig för att få detta föräldraskap att fungera.

Just den romantiska diskursen (i praktiken varianter av Askeungesagan) är ofta grund till relationsproblem, och enligt författaren kan det vara frigörande för våra klienter om vi som terapeuter också vågar röra oss utanför den normativa komfortzonen och hjälpa människor att se vilka positioner och diskurser som de tar för givna och att det kan finnas andra sätt att förhålla sig.

En annan viktig aspekt som Öfsti tar upp är att terapeuternas diskurser (och därmed språkbruk) i regel passar kvinnor i parförhållandet bättre än män och att det i och med detta finns en uppenbar risk för att terapeuten och kvinnan "talar samma språk" och att hon därmed får företräde vad gäller problemformuleringen av relationsproblemen. Något att tänka på, inte minst för familje- och parterapeuter.

Författaren framhäver vikten av att vi som terapeuter är/blir medvetna om våra egna diskurser och hur dessa tar sig språkliga uttryck. Hur ser terapeuter på otrohet, tristess och pliktsex? När Anne Kyong Sook Öfsti i sin forskning intervjuade familjeterapeuter om deras syn på denna typ av frågor, märkte

hon att de gav en hel del motsägelsefulla svar. Till exempel menar många att det inte är bra för en relation med otrohet samtidigt som man menar att "det är viktigt att följa sitt hjärta" i olika avseenden, inte minst vad gäller relationer. Om behandlaren inte är medveten om sina diskurser, finns en risk att man blir normativ och motsägelsefull och dialogen blir förvirrad. Boken tar upp en del förskräckande exempel på detta.

Olika samlevnadsformer

Bokens innehåll och budskap väckte debatt i Norge, inte minst efter ett inslag i NRK där den irländske gästprofessorn vid Diakonihjemmet, Jim Sheehan, i en intervju problematiserade det klassiska parförhållandet och menade att det inte passar alla. Det finns olika sätt att leva tillsammans med andra. Anne Kyong Sook Öfsti stödde detta resonemang och menade att det är viktigt att åtminstone vi som arbetar med par och familjer med problem, inser och tar konsekvenserna av att det de facto finns mängder av olika former för mänsklig samlevnad, men att det saknas begrepp och referensramar för detta. Vad är det som säger att monogami passar alla? Eftersom människor uppenbarligen lever sina liv på en mängd olika sätt, är det inte så i verkligheten. Denna är mycket mer komplex.

Detta uppfattades som att Öfsti och hennes arbetsgivare Diakonihjemmet förespråkade polygami, något som är olagligt i Norge, och det blev ett herrans liv. Det restes till

och med krav från politiskt håll att hennes forskningsanslag skulle dras in. I själva verket förespråkade Öfsti en diskussion om många av våra förgivet tagna idéer om hur goda relationer ser ut. En något mer intellektuell nivå således, en nivå där också verkligheten och hur den ser ut får plats.

Parförhållande, ett fängelse?

Det är ingen tvekan att det heterosexuella parförhållandet passar de flesta, men det kan också bli ett fängelse. Öfsti tror att tanken om parförhållanden kan exkludera många människor och få dem att känna sig misslyckade: "Många par som kommer till terapi behöver höra att parrelationer inte nödvändigtvis är det enda sättet som man kan leva ut sin kärlek, intimitet och omsorg i livet".

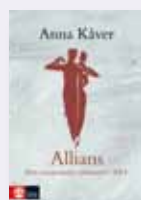
Så kan det gå när akademien med sin nyfikna blick på hur verkligheten faktiskt ser ut konfronteras med rådande politiska och normativa diskurser.

När jag läst boken, kom jag att tänka på den på sin tid kontroversiella romanen *Det går an* av Carl Jonas Love Almqvist. Den handlar om sergenten Albert och glasmästardottern Sara som förälskar sig i varandra. Men i stället för att gifta sig kräver Sara att de ska leva i ett jämlikt förhållande utan formell vigsel och utan delad egendom. Sara frågar i slutet av boken: "Går allt detta an, Albert?" Svaret blir: "Det går an."

Den boken skrevs 1838. *

MAGNUS VON CAMPENHAUSEN
Psykolog

[NYTT I TRYCK]



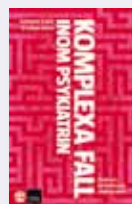
ALLIANS DEN TERAPEUTISKA RELATIONEN I KBT

Av Anna Käver
Natur & Kultur, 2011

* Anna Käver, psykolog och psykoterapeut, beskriver i *Allians Den terapeutiska relationen i KBT* alliansarbetet i KBT från motivation, hopp och överenskommelse, till lägen när förtroendet sätts på prov. Anna Käver är själv handledare i KBT och specialist i klinisk psykologi, och hon menar att det som terapeut är fullt möjligt att träna och utveckla sin förmåga att skapa en god allians och tillitsfull terapirelation. Läsaren får också handledning i hur man kan utveckla självreflektion, följsamhet till patientens behov och en balans mellan relation och tekniken i behandlingen.

Allians Den terapeutiska relationen i KBT vänder sig till bland annat studerande, yrkesverksamma psykologer och psykoterapeuter.

[NYTT I TRYCK]



KOMPLEXA FALL INOM PSYKIATRI

Av Elenore Rydén
och Göran Rydén
Natur & Kultur, 2012

* Många patienter inom psykiatri har svårigheter som sträcker sig över flera diagnoser. Men var går gränserna mellan diagnoser som exempelvis ADHD, bipolära syndrom, autismspektrumtillstånd och emotionellt instabil personlighetsstörning?

I *Komplexa fall inom psykiatri* beskriver Elenore Rydén och Göran Rydén, båda överläkare i psykiatri, en modell för hur man som behandlare kan närma sig komplex psykiatrisk problematik. Genom fyra fingerade fallbeskrivningar, hämtade ur klinisk psykiatrisk erfarenhet, lotsas läsaren fram till en mångsidig förståelse av patienter. Boken riktar sig främst till vårdpersonal, men också till personer som själv har det svårt eller till närstående.

[NYTT I TRYCK]



SORGBOKEN

Av Maria Farm
Rabén&sjögren, 2012

* Varje år förlorar 3 000 barn i Sverige en förälder. Andra förlorar kanske en bror, syster eller en kompis. I *Sorgboken* tar psykologen Maria Farm upp sorgens faser, hur man hanterar svåra känslor i vardagen samt resonerar kring dödens och sorgens mer existentiella perspektiv. *Sorgboken* är ett stöd för den som förlorat en förälder, men den vänder sig också till vuxna som finns i det sörjandets barnets närhet.

Maria Farm har mångårig erfarenhet av människor i kris, och medverkar i tidningen *Expressen* som psykologexpert samt är skribent i tidskrifter samt för *Psykologiguiden*.

[NYTT I TRYCK]

TANDVÅRDSPSYKOLOGI

Av Shervin Shahnavaz
Studentlitteratur, 2012

* Psykolog Shervin Shahnavaz har i *Tandvårdspsykologi* sammanfattat psykologiska begrepp och hur de kan tillämpas i tandvårdssituationen. I varje kapitel finns ett flertal exempel med anknytning till konkreta fall inom tandvården.

Författaren redogör för begreppet tandvårdspsykologi, samt skillnader och likheter



mellan de yrkesgrupper (psykologer, psykiatriker och psykoterapeuter), som tandvårdspersonal kan samarbeta med vid omhändertagandet av patienter med psykologiska behandlingsproblem. Han behandlar psykoanalytisk teori, beteendepsykologi samt kognitiv psykologi,

där varje område exemplifieras med infogade fallbeskrivningar. Bokens huvudavsnitt behandlar KBT.

Utifrån ett antal psykiatriska diagnoser och fallbeskrivningar diskuterar författaren olika tillämpningar av KBT inom tandvården. Motiverande samtal diskuteras som en framgångsrik metod för att åstadkomma en positiv beteendeförändring. Det avslutande kapitlet behandlar transkulturell psykologi.



Vissa män är bättre på multitasking ...

Forskningsresultatet att män är bäst på multitasking, som PT skrev om i nr 7/2012, borde ha presenterats mer försiktigt, anser Anna Kristina Östnäs.

Jag läste i *Psykologtidningen* (nr 7/2012) sammanfattningen av en studie som visar att män är bättre på multitasking än kvinnor. Själv har jag aldrig jamat med i den fåniga föreställningen att män skulle vara sämre på att göra fler saker än kvinnor. För mig är det ett tecken på antifeminism att påstå något sådant. Men, jag reagerar på rubriken "Män bäst i multitasking". Det är lika osakligt som att säga att "män är starkast". Variansen är betydande. Hur många män skulle slå "Armbrusterskan från Ensamheten" i armbrytning? Den manlige världsmästaren i armbrytning förstås och några till. Men inte alla män, långt därifrån.

MÄN ÄR OFTAST längre, starkare och, kanske bättre i multitasking än kvinnor, men det sista vill jag se mer forskning på innan jag kommer att säga: "Kvinnor kan inte göra fler saker på en gång!". Fast, det kommer jag förstås aldrig



LL: EMMA HANQU ST

att säga, av samma anledning som jag inte sagt det om män.

Nu har jag läst den abstract som finns om just denna forskning. Det är alltid irriterande att inte få reda på antalet försökspersoner samt

om det fanns några kvinnor som var bättre än några män på det här. Eller om det verkligen var så att alla män var bättre än alla kvinnor.

NATURLIGTVIS VAR DET inte så, det brukar det inte vara.

Själva undersökningssituationen (allt sker framför en dator) är långt från den vardagssituation som man utgår ifrån att kvinnor befinner sig i. Datspel ger som bekant god träning både i snabbhet och i fokusbyte. Kvinnor håller inte på med dataspel, inte ens de som är unga, i samma utsträckning som män. En siffra kan (tyvärr) få en tjej/kvinna reagera med orden: "Usch, jag

»Är det möjligtvis en man som skrivit?»

är inge bra på siffror" i stället för att se det som en symbol utan någon större mening mer än att vara en markör (ungefär som i sudoku).

Forskning är bra men det skadar inte att vara lite mer försiktig innan man basunerar ut forskningsresultat på det här sättet. Är det möjligtvis en man som har skrivit, eller satt rubriken? *

ANNA KRISTINA ÖSTNÄS
(som annars tycker att *Psykologtidningen* har spottat upp sig betydligt de senaste åren)
Psykolog/Psykoterapeut

... men kanske inte på rubriksättning?

Hej!

Tack för ditt inlägg! Vi anade att någon skulle reagera på notisen. Och visst har du rätt, det var en man som satte rubriken (och

som dessutom log lite för sig själv då han gjorde det, säger han). Diskussionens vågor gick höga även hos oss.

Våra forskningsnotiser ger

förstås inte hela bilden i en komplex fråga, men visst sätter de i gång tankar på hur en studie har gjorts och vilket underlag som finns. Tack för

att du hörde av dig – det är roligt med alerta läsare!

Vänliga hälsningar

CARIN WALDENSTRÖM
Chefredaktör

"Kliv upp ur skyttegravarna!"

– **Psykologförbundet bör ta en mer aktiv roll för att ena kåren, inte bara som intresseförening, utan som profession med en gemensam kompetensgrund, skriver psykolog Mattias Delling.**

Sveriges Psykologförbund har som en av sina – ytterst behjärtansvärda – visioner att "Psykologförbundet och dess medlemmar är psykologins självklara företrädare", vilket framgår i policydokumentet "Mål för kongressperioden".¹

Tidigare i samma dokument har man dock slagit fast att "psykologerna arbetar utifrån olika teoretiska utgångspunkter och med olika metoder". I mina ögon uppstår en problematisk situation när man å ena sidan vill framhålla sin yrkeskår som den självklara representanten för en vetenskap, å andra sidan delar upp samma vetenskap i mer eller mindre väsensskilda "teoretiska utgångspunkter", med helt olika företrädare inom kåren. Här har psykologkåren mycket att lära av den vetenskapliga psykologins utveckling.

FRÅN ATT HA VARIT en djupt splittrad vetenskap under större delen av 1900-talet har psykologin, framför allt under de senaste tjugo åren, mognat till en integrerad och nyanserad disciplin, där forskare med olika inriktning anstränger sig för att ta in varandras fynd i sina analyser, snarare än att kategoriskt avfärda eller tiga ihjäl dem.

Olyckligtvis tycks psykologprofessionen inte riktigt

lika benägen att överge föråldrade splittringar och schismer. I bästa fall kan det i nuläget sägas råda en ömsesidig vapenvila mellan psykologer med "olika teoretiska utgångspunkter". Detta tillstånd ska dock inte förväxlas med utbyte eller integrering av idéer, vilket är vad psykologkåren borde ägna sig åt för att på allvar kunna bli "psykologins självklara företrädare".

RENT KONKRET SER jag ett par områden där arbetet för att skapa en enad och någorlunda enhetlig psykologkår behöver intensifieras:

Rörelsen mot en integrerad psykologi måste fullbordas – även inom psykoterapi. När Aaron Beck fällde sitt berömda uttalande "If it works, it's CBT" så gjorde han i praktiken begreppet KBT överflödigt och obsolet. Psykoterapiforskningen har sedan länge flyttat sitt fokus bortom urholkade paraplybegrepp som KBT och PDT, i jakten efter verk samma komponenter och ett "what works, for whom, and when"-perspektiv. Trots detta fortsätter debatten i Sverige – inte minst i *Psykologtidningen* – att präglas av ett föråldrat, dikotomiskt synsätt på psykoterapi.

Marknadsföring av psykologers kompetens förutsätter en mer enhetlig sådan. Sveriges Psykologförbund lyfter

i olika sammanhang gärna fram att det är psykologer och inga andra yrkesgrupper som bör stå för den psykologiska kompetensen i olika verksamheter. Detta är en naturlig ståndpunkt för ett yrkesförbund, och framhållandet av vår kompetens som yrkeskår är givetvis ett angeläget arbete. Problemet är att man ofta fastnar i ytliga beskrivningar av vad psykologens kompetens faktiskt består av. Dessa närmar sig ibland rena cirkelresonemang, av typen "psykologens

»Dags att välja väg: Mot en enad yrkeskår«

kompetens ligger i att hen kan mest om psykologi, eftersom hen är psykolog".

JAG ÄR ÖVERTYGAD om att oförmågan att på ett mer konkret sätt beskriva vad psykologer faktiskt kan bidra med grundas i den djupa och otidsenliga splittringen mellan olika "teoretiska utgångspunkter" som fortfarande präglar den svenska psykologkåren.

Här bör Psykologförbundet ta en långt mer aktiv roll för att ena kåren, inte bara som intresseförening

utan som profession med en någorlunda gemensam kompetensgrund. Det håller inte att inta ståndpunkten "psykologer arbetar utifrån olika teoretiska utgångspunkter – men är alltid bäst på psykologi". Man måste på ett seriöst och målmedvetet sätt arbeta med att skapa en mer enhetlig psykologkompetens, grundad i den psykologiska vetenskapens ständiga landvinningar.

UNIVERSITETENS utvecklingsarbete med psykologprogrammen kan tjäna som ett mycket lyckat exempel på en rörelse mot ökad enhetlighet och vetenskaplighet. När det gäller fortbildning, handledning och erfarenhetsutbyte för yrkesverksamma psykologer så finns det dock oändligt mycket mer att göra. Det är dags att på allvar välja väg: Mot en enad yrkeskår, med en solid och gemensam förankring i den vetenskapliga psykologin – och bort från ständiga skyttegravskrig och dödstysta vapenvilar. ✱



MATTIAS DELLING
Psykolog

1. www.psykologforbundet.se/forbundet/tycker/Policydokument/Webb_Mål.pdf

Psykologförbundet svarar

Svar från Lars Ahlin:

"Ingen har nytta av en splittrad psykologi"

Jag håller definitivt med om att en viktig uppgift för oss alla i Psykologförbundet är att ena kåren. Och där kan vi alltid utvecklas och ta en än mer aktiv roll. Vill samtidigt framhålla att den vision som du hänvisar till just har som avsikt att ena kåren och att vi ska vara ett förbund för alla psykologer. Sedan kan man ha åsikter om vi har tryckt för mycket på skillnader och för lite på likheter. Men att vi i våra visioner delar upp vetenskapen och företrädarna i "väsensskilda teoretiska utgångspunkter" känner jag inte igen.

JAG TYCKER ATT psykologin som ämne beskrivs väldigt bra på Nationalkommittén för Psykologins hemsida www.sncfp.psychology.su.se/amnet/ där kan vi se både det som förenar psykologin och dess företrädare, men också vilken bredd och komplexitet som ämnet har. Vad vore annat när vi talar om ett kunskapsområde som avhandlar hur människors kognition, emotion och beteende, det vill säga psykologi?

Tyvärr har debatten kring

psykologi och psykologer haft en tendens att hamna i det som många utanför psykologkåren förknippar med psykologer, nämligen psykologisk behandling. De stora debatterna och påpekanden om skillnader har funnits inom detta område. Även du nämner det i din debattartikel. Visst är det viktigt att vi kan se det som förenar oss inom psykologisk behandling och inte det som skiljer oss åt. Vi ska samtidigt vara på

»Ingen har nytta av en splittrad psykologi«

det klara med att det är ett svårt område med diskussioner kring evidens samtidigt som vi påverkas utifrån av media och tyckare om vilken form och bakgrund som är bäst.

DET SOM ÄR FARLIGT, där inte minst förbundet och dess medlemmar måste vara försiktiga, är att reducera psykologin till bara psykologisk behandling. Det är

inte vår kompetens som behandlare som gör oss till psykologins självklara företrädare, utan den helhet som vi har kunnat tillgodogöra oss genom en bred utbildning baserad på vetenskap. Vår erfarenhet och förhoppningsvis erfarenhetsutbyte med kolleger.

VI KOMMER ALDRIG ifrån att vi kommer att ha skilda teoretiska utgångspunkter. Skillnaderna finns kvar även på det vetenskapliga området. Dessutom tror jag att det skulle vara till nackdel för psykologin om alla hade samma utgångspunkt. Det är när teorier och ämnesområden kan mötas som psykologin utvecklas. Vi får inte heller glömma att med ödmjukhet möta andra vetenskapliga områden och yrkesutövare för att utveckla vetenskapen och kunskapen om människan i sitt sammanhang. Med vår breda kunskap inom psykologins område kommer vi i dessa möten vara psykologins självklara företrädare.

Det är bra att du väcker tankar. Ingen har nytta av en

splittrad psykologi. Förbundet gör i dag insatser och kommer fortsätta att göra insatser på det området. Exempelvis arbetar vi intensivt med den Europeiska kongressen ECP2013. Här möts företrädare från hela världen med många olika teorier och olika ämnesområden. Det som förenar deltagarna är psykologin och att man i möten med andra psykologer kan komma vidare inom psykologin. Det ger oss också en möjlighet för praktiker och forskare att mötas.

DET FINNS MYCKET mer att göra även på hemmaplan och förbundet, som jag vill understryka är du och jag och alla våra medlemmar, ska definitivt fortsätta arbetet för en enad psykologkår där det gemensamma är grunden och olikheterna utgör utmaningen. ✨



För förbundsstyrelsen:
LARS AHLIN
Ordförande



Forskningsbidrag Barns hälsa

Majblomman utlyser 1 miljon kronor per år i forskningsbidrag till samhällsvetenskaplig, pedagogisk och medicinsk forskning om barn och barns levnadsvillkor.

Majblomman beviljar medel till projekt som syftar till att förbättra livskvaliteten för barn och ungdom i Sverige genom att förebygga psykisk och fysisk ohälsa eller bota och lindra sjukdom och funktionsnedsättning. Tvärvetenskapliga forskningsprogram och forskningsprogram under uppbyggnad ges hög prioritet.

Vi välkomnar projekt där barn och ungdomar själva kommer till tals och projekt som inriktas på tillämpning av FN:s konvention om barnets rättigheter. Ansökan ska vara inlämnad/poststämplad senast 2012-12-10. Blankett och mer information finns att hämta på www.majblomman.se se fr. o. m. 2012-10-10.

Majblommans Riksförbund, Kungsgatan 28, 411 19 Göteborg.
Telefon 031 - 60 68 90. www.majblomman.se

Slutreplik Åsa-Mia Fellingner: "Min kritik gäller partiskheten"

Lance Cederström, ordförande i Riksföreningen Psykoterapicentrum, RPC, skriver i *PT* (nr 7 2012) att jag har påstått att RPC har "initierat" radioprogrammet *Kalibers* granskning. Det är en feltolkning. Jag har aldrig påstått att *Kaliber* behöver igångsättning av RPC. Det klarar de nog av alldeles utmärkt på egen hand. Däremot citerade jag delar av det brev som Cederström skickade till sina medlemmar två månader före granskningen. Man behöver inte vara

nämnavert konspiratoriskt lagd för att tycka att "tajmingen" är intressant. För sakens skull citerar jag utdrag ur detta brev (Om någon vill ta del av hela brevet, mejla: fellingner@renewmag.se): "Vi har kontakt med några mycket framstående journalister på Sveriges Radio & TV//...//De vill nu göra ett program om missförhållandena inom vården: Hur KBT-modeller gynnas på alla andras bekostnad, hur upphandlingar ensidigt gynnar KBT..."

Mejlet fortsätter: "Känner du till en patient, som har blivit utsatt för en dålig KBT? och/eller känner du till terapiavtal, som ensidigt gynnar KBT-modeller? I så fall kontaktar du kansliet, så vidarebefordrar de din information till Sveriges Radio & TV. Sänd även en kopia till mig/Mvh/Lance".

CEDERSTRÖM SKRIVER att han förvånas över "indignationen över *Kalibers* granskning." Jag föreslår att Cederström läser min debattartikel

en gång till. Då kommer han att se att jag skriver att granskningen var relevant. Min kritik gäller partiskheten, bilden av KBT och att KBT får klä skott för politiska beslut och "quick-fix-tänk".

Avslutningsvis: Cederström skriver att det i övriga Europa är självklart att man ger olika former av "utprovade" psykoterapimetoder. Just det: utprovade metoder. Våra patienter behöver och har rätt till det. ✱

ÅSA-MIA FELLINGER
Psykolog/psykoterapeut,
handledare och redaktör för
Renew Magazine

Slutreplik Tomas Wånge: "Psykoanalysen är död – leve psykoanalysen!"

Mats Jacobson skriver i *PT* (nr 7 2012) att Wånges argumentering bidrar till "mystifiering som lett till den psykoanalytiska psykoterapiens marginalisering". Tomas Wånge håller inte med.

Jag påpekar naturvetenskapens begränsningar, men förespråkar absolut inte mystifiering - tvärtom! Epistemologin är mycket viktig. Det visar inte minst de havererade utredningarna runt Thomas Quick som nu drar hela psykologin ner i smutsen. Naturvetenskapens metoder har inte mycket att bidra med för en djupare kartläggning av PDT, men kan vara bra för verifikation av meta-teorin.

PDT har alltid kognitiva inslag, men KBT är enögd

och odynamisk. Jag är också kritisk (om än betydligt mindre) till de PDT som i förväg upphöjer något speciellt metodologiskt eller innehållsmässigt element över helheten, till exempel anknytnings- eller mentaliseringsbaserad terapi.

PDT-KANONEN ÄR otydlig i dag. Ska man studera Freud, Klein och Winnicott? Eller McCulloch och Della Selva? Boston Change Process Study Group (BCPSG) och Fonagy? Smörgåsbordsvarianten kräver litteratur som kommenterar likheter och skillnader mellan teorierna. Den relationella psykoanalysens styrka är sådana jämförande analyser.

Klyftan mellan akademisk och klinisk psykologi är allvarlig och måste överbryggas. Analytikerna har inte

varit noga med att verifiera meta-teorin. Detta har gjort det fritt fram för teorifientliga förhållningssätt. Med statistikern Wampolds meta-studier som slagträ hävdar man till exempel att det räcker att fråga patienten om hur terapin fortlöper!

VÅRT PSYKE ÄR inte medfött och inifrånkommande utan under ständigt pågående interpersonell (om)konstruktion. Ett relationellt (social) konstruktivistiskt förhållningssätt innebär att den psykoanalytiska metoden konstrueras tillsammans med patienten med "trial-and-error", på ett unikt sätt i varje enskild pågående terapi. Den blir då också immun mot den kritik om bristande vetenskaplighet som riktats mot psykoanalysen från filosoferna Popper

och Grünbaum.

Det terapeutiska paret bör ses som ett komplext självorganisatoriskt system som söker nya erfarenheter (perceptions). PDT är samtidigt en intrapsykisk och en relationell aktivitet. Tolkningar räcker inte - terapeuten måste ses som en aktiv deltagare och en egen person. "Dissociation" och "enactment" är lämpligare begrepp än bortträngning och projektiv identifikation.

JAG TROR ATT de kunnigaste terapeuterna fortfarande finns utanför akademien. Förmodligen får man den bästa psykoterapeututbildningen om man förlägger allmänna delar till universiteten och andra mera kliniska delar till privata instituten. ✱

TOMAS WÅNGE
Relationell psykolog

30 ÅR PÅ FÖRBUNDET



Självporträtt av Hans Persson. Vill du se mer av Hans Perssons konst gå in på www.hanspersson.net

Många är de medlemmar som har haft kontakt med förbundssekreterare Hans Persson under de över trettio år som han har arbetat på Psykologförbundet. Men få kanske vet att han också är konstnär. Nu går Hans Persson i pension och vi önskar honom lycka till i det mer "fria" livet.

3 frågor till Hans Persson

Hur har förbundet förändrats under de över trettio år som du arbetat här?

– Två saker kommer jag att tänka på direkt. Från att ha varit som ett litet familjefördrag på 1970- och 80-talen har förbundet utvecklats till en mer professionell organisation. Sedan har frågorna ändrat karaktär från facklig kamp om löner och arbetsvillkor på 1980-talet till professionsfokus i dag.

Vilka förhoppningar har du på förbundet?

– Att man någon gång ska lyckas bygga en organisation som kan låta medlemmarna brinna för sina frågor.

Vad ska du göra nu?

– Njuta av Stockholms skärgård, umgås med familj och vänner och inte minst arbeta för att utveckla mitt måleri.

10140

Så många medlemmar hade Psykologförbundet i september 2012.

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

FOTO: U. ZWINGER

Psykologisk kunskap efterfrågas

Psykologer är efterfrågade av media. Att medier ser psykologerna som psykologins självklara företrädare och experter är något Psykologförbundet arbetar för. Vi behöver fler tips på psykologer att hänvisa journalister till i olika frågor. Mejla till: susanne.bertman@psykologforbundet.se. Ange kontaktuppgifter och inom vilka områden du kan tänka dig att besvara frågor. Tack!

Psykologer i medier

Svenskar som studerar psykologprogram utomlands kan inte få besked från Socialstyrelsen om de kan arbeta som psykologer här i Sverige förrän de är färdigutbildade. Socialstyrelsen ger inte ens en generell bedömning på förhand. Örjan Salling och Maria Lindhe från Psykologförbundet uttalade sig i radiointervjuer att myndigheten borde kunna göra det.

Fler exempel på Psykologförbundet i medier: www.psykologforbundet.se

Ny ordförande för Psifos

Anna Sandell, som tar över ordförandeskapet för Psifos efter Ellinor Schad, arbetar som psykolog i förskola, grundskola och särskola

i Stenungsunds kommun. Under kommande verksamhetsår ska Psifos särskilt bevaka förskolans område. Ett annat fokusområde är att belysa elevhälsans hälsofrämjande och förebyggande uppdrag och hur psykologer inom elevhälsan kan arbeta utifrån detta uppdrag.



Ellinor Schad



Anna Sandell

Ny förbundssekreterare

Mahlin Lenerius blir ny förbundssekreterare efter Hans Persson. Mahlin har arbetat inom Psykologförbundet i tio år med varierande uppgifter som exempelvis förhandling, egenföretagarfrågor och yrkesfrågor.



FOTO: U. ZWINGER

Kalendarium

Oktober

Seniorerna, Norra. Möte	16
Seniorerna, Södra och Östra. Möte	18
Chefskonferens	18-19
FS	19
Rådskonferens	20
PPP. Årsmöte	25
POMS. Årsmöte	26
Seniorerna, Västra. Möte	31
Neuropsykologerna. Södra. Föreläsning	31

November

Seniorerna, Södra. Möte	12
SNPF. Riksstämman	12-14
Seniorerna, Östra. Möte	15
Seniorerna, Västra. Möte	28
FS	29-30

December

Seniorerna, Norra. Jullunch	11
Seniorerna, Södra, Västra och Östra. Jullunch	12
SNPF, föreläsning Lund	14

"Vi vill stärka KBT-psykologens yrkesroll"

Föreningen för Sveriges KBT-psykologer lockar allt fler. Föreningen vill stärka KBT-psykologernas yrkesroll samt driva frågor och projekt som berör såväl yrkesverksamma som psykologstuderande.

Kognitiv beteendeterapi (KBT) är ett ord på många läppar. Forskningsframgångar har resulterat i att denna form av psykologisk behandling nu har god evidens för många olika psykiatriska problem och hälsotillstånd. Med denna framgång har dock en risk för urvattning av vad god KBT egentligen är uppstått. Det finns flera exempel där man lockat både befattningshavare och patienter med att säga att man gör KBT, men är det verkligen det man gör?

JUST DETTA VAR en av anledningarna till att Föreningen för Sveriges KBT-psykologer bildades 2008. I dagsläget har föreningen 350 medlemmar. Föreningens syfte är att inom Psykologförbundets ramar värna och stärka psykologens yrkesroll i allmänhet och KBT-psykologens yrkesroll i synnerhet,



Elena Gildebrant, Johan Thorell, Charlotte Lundén, Brjánn Ljótsson, Martina Andersson, Filip Arnberg, Mikael Bramfors, Martin Cernvall, Elin Lindsäter, Johan Santoft (frånvarande Linda Bylin).

het, ur klinisk, vetenskaplig, etisk och facklig synvinkel samt i förhållande till andra yrkesgrupper och samhället i stort.

Exempel på intressefrågor är kvalitetssäkring av KBT-utbildningar och att stärka psykologens roll som utförare av psykologisk behandling. Föreningen har författat debattartiklar och policydokument, bland annat om rehab-garantin och om psykologers vidareutbildning inom KBT. Föreningen har också anordnat temadagar, exempelvis om egenterapi-momentet på psykologutbildningen.

UNDER 2011-2012 HAR föreningens styrelse representerats av psykologer verk-

samma inom primärvård, psykiatri och universitet. I oktober höll föreningen årsmöte och en ny styrelse valdes.

Föreningen har under verksamhetsåret bland annat arbetat med att starta upp ett mentorsprogram för psykologstuderande med KBT-intresse runt om i landet. Programmet kommer att ge studenterna en viktig inblick i hur arbete med evidensbaserad behandling fungerar i praktiken. Detta är ett led i föreningens arbete för bättre utbildning i och kvalitetssäkring av KBT. Ett första uppstartsmöte med mentorer och adepter hölls den 14 september i Lund. Målsättningen är att rekrytera mentorer över

hela Sverige och möjliggöra för psykologstuderande vid samtliga lärosäten att komma i kontakt med en mentor som arbetar med KBT.

Föreningen för Sveriges KBT-psykologer ser fram emot att som yrkesförening fortsätta driva frågor och projekt som berör psykologers och psykologstuderandes nuvarande situation och framtid samt värnar om god psykologisk behandling.

**STYRELSEN FÖR
SVERIGES KBT-PSYKOLOGER**
www.sverigeskbtpsykologer.se

NYA MEDLEMMAR

Niklas Liljedahl, Malmö
Emiliana Johansson, Västerås
Niklas Liljedahl, Malmö
Henrik Nystedt, Stockholm
Camilla Tängman, Alingsås
Christoffer Berg, Hässelby
Gerda Nilsson, Malmö
Jenny Rickardsson, Stockholm
Matilda Vasilis, Göteborg
Camilla Palm, Köpenhamn
Rebecca Alamaa, Karlstad
Johan Nilsson, Johanneshov
Josefine Mellqvist, Ytterby
Emma Svensk, Uppsala

Robin Frostensson, Lund
Karin Eriksson, Linköping
Isak Fearon, Örebro
Johanna Söderlind, Örebro
Sara Sörhus, Hägersten
Teodor Aspmann, Örebro
Maria Hermansson, Göteborg
Christina Thornberg, Gullbrandstorp
Maria Wikström, Malmö
Peter Lindeberg, Norrköping
Sabina Ergül, Östersund
Tekla Tell, Uppsala
Magnus Parnestadt, Örebro

Linnea Berghult, Göteborg
Hanna Eriksson, Örebro
Elin Hartwig, Gävle
Stina Björngrim, Stockholm
Magnus Jonsson, Malmö
Viveca Björlin, Jonsered
Rebecca Alamaa, Karlstad
Josefine Mellqvist, Ytterby
Johan Nilsson, Johanneshov
Emil Jalonen, Alingsås
Erik Edin, Umeå
Sandra Rydberg, Östersund
Frida Strömgren, Lidingö
Jessica Skoog, Västerås

12 aktiva yrkesföreningar arbetar inom Sveriges Psykologförbund. För att visa vad de gör och för att rekrytera fler medlemmar presenterar föreningarna sig i Psykologtidningen.

Sedan fem år tillbaka har yrkesföreningarna ett nätverk som träffas och diskuterar gemensamma frågor. Aktuellt just nu är Psykologförbundets organisationsutredning där nätverket finns representerat i styrgruppen. Nätverket vill framför allt lyfta professionsfrågorna i förbundet.

Yrkesföreningen Psykologer för döva och hörselskadade, PDH

Årsmöte och fortbildningsdagar
6-7 februari 2013, Stockholm

Plats: SPSM:s lokaler, Campus, Rålambsvägen 32 B, Stockholm.

Moderatorer: Psykologerna Kerstin Engström och Anna Mia Widegren.

PROGRAM

Onsdagen 6 februari 2013

Teman: "Tinnitus. Hyperacusis. Teckenspråk".

08.30–09.30 Registrering, kaffe/te, praktisk information.

09.30–11.00 "ACT vid tinnitus – an acceptancebased approach". Vendela Zetterqvist, psykolog, fil dr, Akademiska sjukhuset, Uppsala.

11.00–11.15 Kaffe/te

11.15–12.30 "Tinnitus hos barn och ungdomar". Birgit Andersson, psykolog, Hörselvården, Dalarna.

12.30–13.30 Lunch

13.30–14.30 "Hyperacusis; kognitiv funktionsförmåga, psykisk hälsa och livskvalitet i förhållande till arbetslivet." En studie av John Hedlund, psykolog, Arbetsförmedlingen för hörselskadade.

14.30–15.00 Kaffe/te

15.00–16.30 "Teckenspråkiga brukare – ett kulturellt bekräftande förhållningssätt". Maria Midbøe och Sofia Pettersson, psykologer på Dövsblindteamet & Dövsbarnet i Stockholm.

17.30–18.30 Årsmöte.

Torsdag 7 februari

Teman: "CODA-barn. Forskningsrapporter"

09.00–10.00 "Barn som anhöriga. Erfarenheter av kliniskt arbete med CODA-barn. Föräldravägledning på dövas villkor". Vibeke Marsling, psykolog, Hörselvårdens Vuxrehab, Västernorrland.

"Beardslees Familjeintervention som metod." Anna Mia Widegren, psykolog, Hörselrehab i Västerbotten.

10.00–10.30 Kaffe / te

10.30–12.00 "Erfarenheter av CODA-barn inom BUP i Stockholm". Marie Giron, socionom och Maria Midbøe, psykolog.

12.00–12.30 Gemensam diskussion.

12.30–13.30 Lunch

13.30–14.00 "Tecken på åldrande – forskning om teckenspråk och demens." Mary Rudner, Associate Professor, HEAD, Linköping.

14.00–14.30 "Omega-is-d: Teckenspråksbaserad lästräning för barn." Emil Holmer, lic psych & Ph Dr Student, HEAD, Linköping.

14.30–15.30 Kaffe/te. Utvärdering av Fortbildningsdagarna 2013.

Önskemål för nästa Yrkesföreningsträff. Avslutning.

Anmälan: Senast 2 januari 2013 till Vibeke Marsling: vibeke.marsling@lvn.se

Avgift: 2 500 kr för medlemmar i PDH och 3 000 kr för övriga betalas in i samband med anmälan till föreningens PG: 49 44 748 – 5.

Särskild kost/Hörselteknik/Teckenspråkstolk:

Ange vänligen om du vill ha särskild kost eller är i behov av hörseltekniska hjälpmedel. Teckenspråkstolk bokar du själv.

Frågor besvaras av: Birgit Andersson: birgit.k.andersson@ltdalarna.se och Gunilla Turesson-Morais: gunilla.turesson-morais@spsm.se

PPP:s årsmöte

Yrkesföreningen för Privatpraktiserande psykoterapeuter och analytiker, PPP, inbjuder till årsmöte.

Tid: Torsdag 25 oktober kl 19.00.

Efter årsmötet blir det mat och dryck samt kollegialt erfarenhetsutbyte.

Plats: Psykologförbundets mötesrum Oscar på Vasagatan 48, Stockholm.

För info och portkod: terapipost@gmail.com

SNP:s föreläsningar

Psykolog Ulla Munk Jörgensen föreläser om "Cerebellum och kognition".

Plats: OBS Ny tid! Föreläsningssal 5, C-blocket, Universitetssjukhuset, Lund.

Tid: 31 oktober kl 15.00–16.30.

En dag om diagnos utvecklingsstörning

Tid: Fredag 14 december.

Plats: Lund (mer info kommer).

Medverkar: Elisabeth Fernell, professor i barn- och ungdomspsykiatri vid Gillbergcentrum, Göteborgs universitet samt överläkare med specialisering inom barnneurologi ochhabilitering, Ulla Ek, professor i specialpedagogik vid Specialpedagogiska institutionen, Stockholms universitet samt psykolog och leg psykoterapeut, Mats Granlund, professor i psykologi och handikappvetenskap vid Mälardalens högskola.

POMS:s årsmöte

POMS, Habiliteringspsykologernas yrkesförening, inbjuder till årsmöte.

Tid: OBS NY TID! 26 Oktober, kl 16.15.

Plats: Nürnberghuset, Björngårdsgatan 14 B, Stockholm.

Seniorpsykologerna

Norra regionen:

"Organdonation och transplantation – psykologiska och etiska aspekter", Margareta Sanner föreläser.

Tid: Tisdag 16 oktober kl 14–16.00.

Plats: BMC, ingång A 11, 1 tr. till vänster Berfenstamrummet.

Anmälan till: Hans Åberg, tel: 073/183 03 65 eller mejla: hans@hansaberg.se

Östra regionen:

"Organdonation och transplantation – psykologiska och etiska aspekter", Margareta Sanner föreläser.

Tid: Torsdagen 18 oktober kl 16.45.

Plats: Psykologförbundets lokaler, Vasagatan 48. Var och en medtar något att äta, vin finns till självkostnadspris.

Västra regionen:

"Kvinnor med substansmissbruk och psykisk ohälsa", fil dr, psykolog och psykoterapeut Solveig Olausson berättar om sin doktorsavhandling.

Tid: Onsdag 31 oktober kl 14.30–16.30.

Plats: Konferensrummet, psykologiska institutet Haraldsgatan 1, Göteborg.

Vi möts kl 14.00 för en kopp kaffe i kafeterian.

Kalendariet
hittar du på
sid 36

Ny intressegrupp för studenter

Psykologisation är en intressegrupp för studenter som brinner för organisationspsykologi. Idén kommer från psykologstudenter vid Linköpings universitet. Tanken är att bygga upp ett nätverk med andra som känner samma engagemang för ämnet, men också att arrangera föreläsningar, studiebesök och workshops.

Först ut att föreläsa är affärspsykologen och författaren Jan Blomström. Han betonar möjligheterna som ett forum som Psykologisation ger för samtliga aktörer inom organisationspsykologiska fältet.

Har du tips, åsikter eller lust att engagera dig du med? Initiativtagarna välkomnar alla kommentarer och idéer till: psykologisation@gmail.com

PRESSTOPP FÖR NOTISER

Nummer	9	10	1/2013
Utgivningsdag	9/11	7/12	1/2
Manusstopp För psykolog och Yrkesföreningar	26/10	23/11	18/1

marknadsannonser

UTHYRES

Trevligt samtalsrum i professionellt privat vårdssammanhang, centralt i Väs-
terås. Uthyras 3-4 dagar/vecka från och med 2013. För mer information kontakta:
Viktoria Konstenius 070 2381778, eller viktoria.konstenius@emotiva.se

UTHYRES

Fint, stort och luftigt rum uthyras på kontor/mottagning mitt i Vasastan.
Tillgång till kök med matplats, wc och takterrass. Tel: 070 783 93 96.

UTHYRES

Rum 15 m2 möblerat/omöblerat uthyras heltid på väl etablerad
mottagning i centrala Uppsala.

Helena Bingham 0709 96 13 51, helena@ptfo.se

UTHYRES

Terapirum på söder i Stockholm. Hel eller halvdagar samt även kvällar.
Tyst och ostört läge, mkt goda kommunikationer och parkeringsplatser.
Låg hyra. Tel. 070 311 42 84

MOTTAGNING UTHYRES

Deltid. Låg hyra. Utsikt mot park. Parkeringsplatser,
nära t-bana. Södermalm. Nära Hornstull.

John.falkenberg@telia.com eller ring 070 515 76 46

NYHET:

Från och med 2013 kommer man med sina marknadsannonser även att
kunna annonsera med i vår digitala e-tidning till en kostnad av 700 kronor.
E-tidningen når våra läsare via e-post. Vi ger dessutom ut e-tidningen ca
10 dagar före papperstidningen. Det innebär att du når dina läsare
snabbare, annonsen ses oftare och chansen att rätt person ser din
annons blir större och möjligheten att nå önskat resultat ökar.

Annonskontakt: Newsfactory

Madeleine Nordberg

Tel: 08-505 738 15

Niklas Nilsson

Tel: 08-08-505 738 19

Utgåva	Sista dag: Bokning, manus	Sista dag: Färdigt material	Utskick E-tidningen	Utgivning Tidningen
Nr 8	24 sep	27 sep	4 okt	12 okt
Nr 9	22 okt	25 okt	1 nov	9 nov
Nr 10	19 nov	22 nov	29 nov	7 dec

kursannonser

www.interagerapsykologi.se

Kursstarter

KBT-sömnbehandling i grupp
KURSTART: 13/11

KBT-depressionsbehandling i grupp
KURSTART: 19/11

KBT för psykodynamiker fördjupning*
KURSTART: LÖPANDE

KBT för psykodynamiker*
KURSTART: 24/1 2013

IPT Nivå A med klinisk tillämpning*
KURSTART: 4/12

IPT Klinisk fördjupning*
KURSTART: 23/1

* Utbildningen är ackrediterad som specialistkurs

interogera®
Verksam Psykologi


Linköpings universitet
FILOSOFISKA FAKULTETEN

Institutionen för Beteendevetenskap och Lärande (IBL)

**Handledar- och lärarutbildning i Psykoterapi,
45 högskolepoäng 2013-2014.**

Sista ansökningsdag: 15 oktober 2012

Besök vår hemsida för mer information:
<http://www.ibl.liu.se/student/psykologi/cs/handledarutbildning?l=sv>

 **Neuron & Axon**

IVA+ PLUS

Integrated Visual and Auditory
Continuous Performance Test

Grundkurs IVA+ Plus standardskalor

Umeå 11 april 2013
Stockholm 17 april 2013

För mer info se:
www.neuronaxon.se

I Landstinget Kronoberg kan du trivas, växa och påverka. Här får du utvecklas – både som människa och i din yrkesroll. Tillsammans arbetar vi för att nå visionen "Ett gott liv i ett livskraftigt län"

Barn- och Kvinnocentrum söker

Verksamhetschef

till barn- och ungdomspsykiatriska kliniken i Ljungby och Växjö

Barnpsykiatri i Kronoberg är inne i ett spännande skede där vi utvecklar vårt specialistuppdrag, samtidigt som vi utvecklar vår dialog med vårdgrannarna. Vi har ett tvärprofessionellt arbetssätt, och arbetar med hela familjen i samverkan med olika nätverk.

Vi söker Dig som har adekvat akademisk utbildning med bred kunskap och gärna erfarenhet av barnpsykiatri/psykiatrisk verksamhet, alternativt annan verksamhet inriktad på vård och behandlingar av barn och ungdomar. Du ser möjligheter och har förmågan att ta vara på dina medarbetares kunskaper och engagemang, så ni att ni tillsammans utifrån övergripande mål och förutsättningar ger våra patienter god vård.

Du ska ha god kommunikativ förmåga, och vara van vid förändringsarbete. Vi ser gärna att du har tidigare erfarenhet av chef- och ledarskap. I ditt arbete som verksamhetschef har du förutom verksamhetsansvar även personal-, budget-, och arbetsmiljöansvar.

För mer information gå in på www.ltkronoberg.se och klicka på "Jobba hos oss" eller ring Centrumchef Annika Hull-Laine, tel. 0470-58 94 51 .

Medflyttarservice
- ring 073-048 50 05
eller besök www.medak.info

**Landstinget
Kronoberg**
www.ltkronoberg.se



UPPSALA
UNIVERSITET

www.uu.se

Uppsala universitet är ett internationellt forskningsuniversitet med vetenskapens och utbildningens utveckling i fokus. Uppsala universitet har 40 000 studenter, 6 000 anställda och en omsättning på 5 300 Mkr.

Två doktorandplatser i psykologi

vid Institutionen för Psykologi

Forskningen äger rum inom ramen för ett projekt (www.smasyskon.se) som syftar till att förstå den tidiga utvecklingen vid autism. För antagning krävs psykologlegitimation (lönstillägg tillämpas).

Fullständig annons finns på Uppsala universitets webbplats www.uu.se/jobb

Välkommen med din ansökan senast den 23 oktober 2012, märkt UFV-PA 2012/2339

Bli en hjälte!

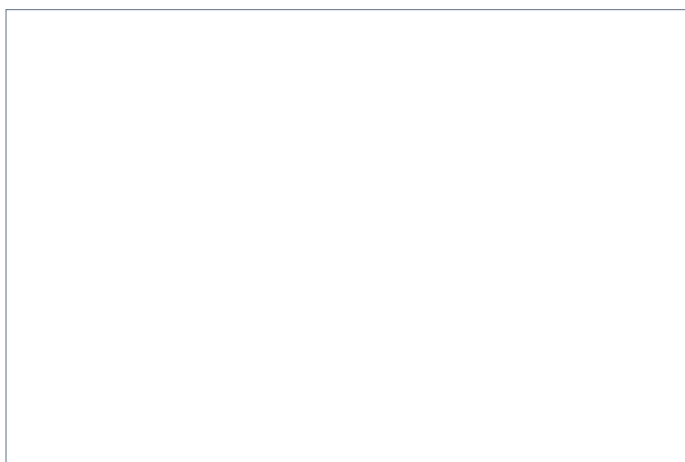
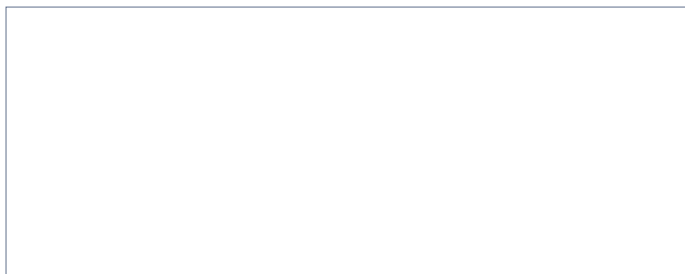
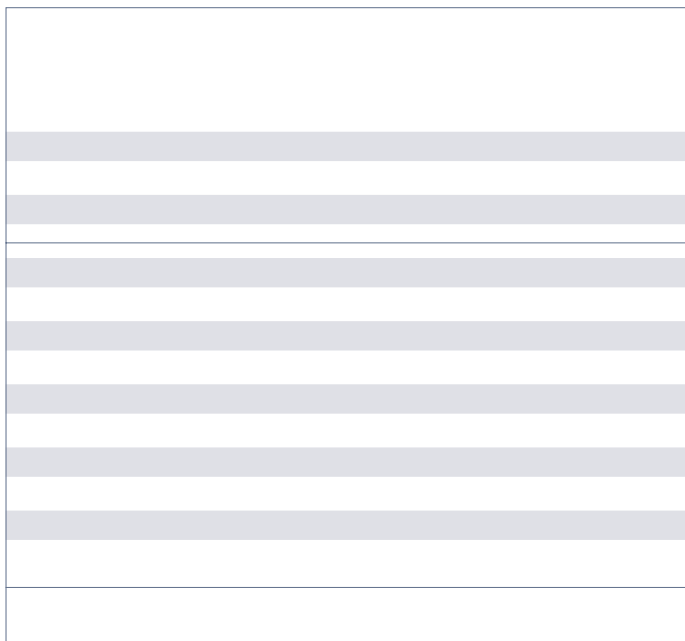
Skicka "bris50" i ett SMS till 729 09 och skänk 50 kr till BRIS verksamhet.



BRIS
BARNENS RÄTT I SAMHÄLLET

bris.se 901504-1

90 SVENSK
INSAMLINGS
KOMITÉ KONTROLL




Sollefteå sjukhus söker

leg. psykolog alt. PTP

till habiliteringens ungdomsteam

Läs mer på www.lvn.se/jobb

 Landstinget
Västernorrland

www.lvn.se

LANDSTINGET BLEKINGE SÖKER

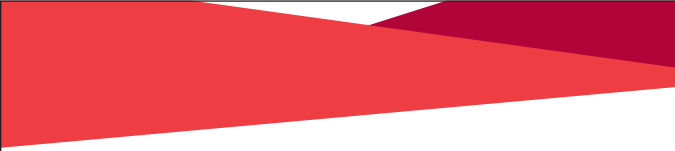


Legitimerad psykolog

till Utredningsteam, Habiliteringen Karlshamn

Information om tjänsten och ansökan: www.ltblekinge.se

 LANDSTINGET BLEKINGE



Psykolog

Barnhälsovården, Barn- och ungdomsenheten,
Jönköpings sjukvårdsområde

Läs mer och ansök på www.lj.se/jobb

 Landstinget
i Jönköpings län

Region Skåne söker:

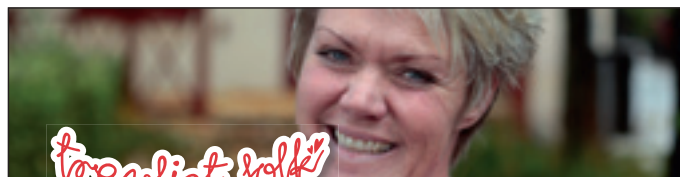
Psykologer

Verksamhetsområde Vuxenpsykiatri
Psykiatri Skåne
Kristianstad och Hässleholm



Alla jobb hittar du på www.skane.se/jobb

Region Skåne ska främja god hälsa, vi ansvarar för att det finns bra sjukvård och kollektivtrafik för alla i Skåne. I vårt uppdrag ingår också att verka som koordinator, inspiratör och samlande kraft för utvecklingen i Skåne. Vi är Skånes största arbetsgivare med 32 000 medarbetare och en total budget på 37 miljarder kronor (2012). Högsta beslutande organ är regionfullmäktige som väljs av invånarna i Skåne.



Bildningssektorn, Elevhälsan söker

Psykolog

Vi behöver DIG som gillar utmaningar och kan, vill och vågar bidra till Elevhälsans utveckling i framtiden, samt ser allas lika värde och har tilltro till människan.

Läs mer på www.borlange.se/ledigajobb

I Borlänge lever du bland trevliga människor, då är det enkelt att trivas.



www.slso.sll.se

BUP-kliniken i Stockholm, enheten för unga med psykos/bipolär sjukdom söker

Psykolog

Läs mer och ansök på www.bup.se/jobba-hos-oss



Umeå universitet satsar på kreativa miljöer för studier och arbete. Hos oss finns attraktiva utbildningar, världsledande forskning och utmärkta innovations- och samverkansmöjligheter. Fler än 4 000 medarbetare och 37 000 studenter har redan valt Umeå universitet. Välkommen med din ansökan!

Psykolog/handledare

till institutionen för psykologi

Läs mer på: www.jobb.umu.se



Vårgårda kommun
söker:

Skolpsykolog

Vi söker skolpsykolog till centrala elevhälsan i Vårgårda.

Välkommen för mer info och med din ansökan till www.vargarda.se eller www.offentligajobb.se



Psykiatriska kliniken i Skellefteå söker Psykologer

Läs mer och ansök på vll.se/ledigajobb





Praxisnära forskning om barns levnadsvillkor, vardag och hälsa

Majblomman utlyser en postdok-anställning

för forskning om barn i familjer med begränsade resurser

Majblomman är Sveriges största barnhjälsorganisation. Vår vision är att alla barn ska få vara med och dela gemenskapen med sina kamrater i skolan och på fritiden. Varje år samlar 100 000 barn in mer än 50 miljoner kronor genom att sälja majblommor under två vårveckor. Pengarna används för att bekämpa barnfattigdom och förbättra barns villkor i Sverige genom bidrag till enskilda barn, opinionsbildning samt till forskning. Vi har ett tydligt barnperspektiv i allt vi gör.

Majblommans forskning handlar om barns vardag och hälsa och om hur familjers knappa ekonomi påverkar barn nu och i framtiden. Barn och ungdomar ska själva få komma till tals i forskningen, i enlighet med Barnkonventionen. Forskningen ska också ge underlag och vetenskapligt stöd till Majblommans verksamhet.

Vi utlyser nu särskilda forskningsmedel i form av en postdokanställning för att stärka forskningen kring de frågor som ligger inom vårt verksamhetsområde. Anställningen omfattar hel eller deltid under två år, med möjlighet till förlängning. Vi välkomnar alla ansökningar med fokus på barns vardag samt psykiska och fysiska hälsa i relation till barnfattigdom.

Sista ansökningsdag är den 10 december 2012. Mer information och ansökningshandlingar finns på www.majblomman.se.

Det går också bra att kontakta oss för ytterligare information: Annika Dahlgren Sandberg, ordförande Majblommans forskningsråd 070 717 00 83, annika.dahlgren.sandberg@majblomman.se

Lena Holm, generalsekreterare Majblommans Riksförbund 070 699 45 61, lena.holm@majblomman.se



Majblomman
Alla barns blomma



SERVICEOMRÅDEN:

Förhandlingar/arbetsrätt
08-567 06 400

Professionsjuridik
08-567 06 400

Profession
08-567 06 400

Information
08-567 06 400

Organisation, administration

Ansökan om medlemskap, 08-567 06 430
Medlemsregister, 08-567 06 430
Medlemsförsäkringar, 08-567 06 401
Organisation,
stadgefrågor m m, 08-567 06 401

Psykologföretagarna
08-567 06 460

KANSLI

Postadress: Box 3287, 103 65 Stockholm

Besöksadress: Vasagatan 48

Telefon: 08-567 06 400
Växeln öppen: 8.30–12 och 13–17
(fred – 16.30)

E-post:

post@psykologforbundet.se

E-post till personal:

fornamn.efternamn@psykologforbundet.se

Fax: 08-567 06 499.

Psykologförbundets hemsida:

www.psykologforbundet.se

Plusgiro: 373267-4 **Bankgiro:** 767-2066

Direktnummer till personalen:

Susanne Bertman, 08-567 06 413,
mobil 070-96 76 413,
press- och informationsansvarig.

Carl Johan Brunnerbäck, 08-567 06 454,
assistent.

Camilla Damell, 08-567 06 402,
förbundsjurist.

Berit Emilsson, 08-567 06 404, assistent.

Carl-Axel Holmberg, 08-567 06 414,
ombudsman, jurist.

Maria Lindhe, 08-567 06 477,
professionsansvarig.

Peter Lundgren, 070-694 27 28, webbredaktör.

Mahlin Lenerius, 08-567 06 407,
förbundssekreterare.

Leif Pilevång, 08-567 06 410, ombudsman.

Helene Rydning, 08-567 06 408,
förhandlingssekreterare

Örjan Salling, 08-567 06 441,
mobil 070-96 76 441, förbundsledare.

Emily Storm, 08-567 06 406, ansvarig för
Psykologguiden.

Linda Solberg, tjänstledig

Nikki Vagnér, 08-567 06 412, förhandlingschef.

Anders Wahlberg, 0705-52 07 07,
anders.wahlberg@ppab.eu.

FÖRBUNDSSTYRELSEN

E-post till förbundsstyrelsen:

fornamn.efternamn@psykolog.net

Lars Ahlin, ordförande,
08-567 06 405, 0709-67 64 05.

Magnus Rydén, 2:e vice ordförande,
010-486 91 16.

Renée From Mokhtar, 0454-73 34 51,
renee.from-mokhtar@itblekinge.se.

Brjánn Ljótsson, 070-717 65 62.

Julia Stenberg, 046-35 74 19.

Kerstin Twedmark, 0708-55 48 87,
kerstin.twedmark@telia.com.

Fredrik Wagnström, 0762-55 73 33,
fredrik.wagnstrom@gmail.com.

Anders Wahlberg, 0705-52 07 07,
anders.wahlberg@ppab.eu.

Kristian Bergman, 0760-106 334,
studerandeledamot.

FÖRHANDLINGSANSVARIGA

www.psykologforbundet.se/facklig-information

ETIKRÅDET

Per Magnus Johansson, ordförande,
031-711 00 04.

Ann-Christine Cederquist, vice ordförande,
0706-24 63 53.

Birgitta Johansson Niemelä, 018-611 42 84.

Seppo-Matti Salonen, 031-747 89 63.

Kristina Taylor, 0760-08 86 53.

Anita Wäster, 010-487 07 21.

SPECIALISTRÅDET

Håkan Nyman, ordförande,
0704-92 11 70,
hakan.nyman@neuropsykolog.com.

Ulla-Britt Selander, sekreterare,
08-642 58 34,
ulla-britt.selander@comhem.se.

Gunvor Bergquist, utskottet för arbetslivets
psykologi, 0520-739 66,
gunvor.bergquist@delta.telenordia.se.

Roland Ericsson, utskottet för klinisk psykologi,
0515-100 62, roer@telia.com.

Bengt Sonesson, utskottet för
klinisk psykologi/neuropsykologi,
0705-81 15 82,
bengt.g.sonesson@gmail.com.

Ingela Palmér, utskottet för pedagogisk
psykologi, 0730-97 89 04,
ingela.palmer@live.se.

STUDERANDERÅDET

Haydar Hussein, ordförande.

Emmelie Carlsson, vice ordförande.

VETENSKAPLIGA RÅDET

Jan Forslin, ordförande,
jan.forslin@indek.kth.se.

IHPU – PSYKOLOGIUTBILDARNA AB

Box 3287, 103 65 Stockholm.
E-post: ihipu@psykologforbundet.se

VD: Örjan Salling, 0709-67 64 41

Maria Lindhe, 08-567 06 477, utbildningsledare

PSYKOLOGFÖRETAGARNA

Box 3287, 103 65 Stockholm
psykologforetagarna@psykologforbundet.se
08-567 06 460

Hemsida: www.psykologforetagarna.se

STP – STIFTELSEN FÖR TILLÄMPAD PSYKOLOGI

Box 3287, 103 65 Stockholm
Eva Bergvall, 0707-61 20 26,
eva.bergvall@stadshuset.goteborg.se

www.psykologforbundet.se



Nu har vi gjort det enklare!

Som medlem i Sveriges Psykologförbund kan du teckna personförsäkringar för livets alla händelser och ge dig och din familj en ekonomisk trygghet om något skulle hända.

Från och med 10 september ansöker du enkelt direkt på webben. Med några knapptryckningar kan du göra både ändringar och teckna nya försäkringar, till exempel Kritisk Sjukdom, Olycksfalls- och Sjukförsäkring.

Gå in på **www.salusansvar.se/sverigespsykologforbund** och klicka på Personförsäkring. Föredrar du att ringa är du välkommen på telefon **0200-87 50 00**.

Välkommen till SalusAnsvar!