

Psykolog TIDNINGEN

nr 1/2010 ♦ SVERIGES PSYKOLOGFÖRBUND

Kortare väntetider på BUP

**Oklart hur Vårdval Stockholm
påverkar tjänster**

**Förändrat luktsinne
prediktor för psykos**

Brittiske professorn
David Clark
i träff med
svenska psykologer

Mer att läsa på www.psykologtidningen.se

innehåll nr 1/2010

ledare:

Varudeklarera psykologiska tjänster! 3
Lars Ahlin

Gustavsbergs vårdcentral satsar 4
på psykologer

Oklart hur Vårdval Stockholm 7
påverkar tjänster

aktuellt:

Region Skånes Psykologförening 9
vädjar om stöd

Marie Hessles avhandling om 10
ensamkommande flyktigbarn

Kortare väntetid till BUP 11

Tre frågor till Charlotte Ugglar 12
på UPP-centrum

Brittiske professorn David Clark 14
i träff med svenska psykologer

konferensrapport:

Nordiskt etikrådsmöte 18

krönika: Magnus Ringborg 20

forskning och metodutveckling

Förändrat luktsinne en prediktor 21
för psykos

fråga förbundsjuristen

24

debatt

Vad gör psykologerna? 25

bokrecension

26

aktuellt om film

Behandlingen av Johan Jonason. 27

förbundsnytt

29



Elin Andersson, psykolog i Gustavsberg.

FOTO: PATRICK MILLER



Marie Hessle

FOTO: TOMAS SÖDERGREN



David Clark

FOTO: EVA BRITA JÄRNEFORS



Johannes döparen av Caravaggio 1609 (detalj).

Psykologtidningen

1/10 ♦ 25/1 – 14/2 ♦ Årgång 56
Utgiven av Sveriges Psykologförbund



chefredaktör och ansvarig utgivare:

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

redaktör och stf ansvarig utgivare:

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

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

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

annonser: Newsfactory,
Säljare: Berenika Westerlund, 08-587 86 531
berenika.westerlund@newsfactory.se
Peter Gillemo, 08-587 86 533
peter.gillemo@newsfactory.se

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

prenumerationer och adressändringar:

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

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

psykologtidningen på nätet:

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

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

SVERIGES
TIDSKRIFT



Medlem Förening
Sveriges Tidskrifter

Fackpressupplaga
9800 ex 2008



Tryck:
Wallin & Dalholm Boktryckeri AB,
Lund 2010.

Grafisk form: Marianne Tan.
marianne@tanproduktion.se

Nummer	2/10	3/10	4/10
Distributionsdag	15/2	15/3	19/4
Manusstopp för psykolog- och yrkesföreningar	28/1	25/2	1/4

Omslag: David Clark
Foto: Eva Brita Järnefors



FOTO: JOHAN PAULIN

Varudeklarera psykologiska tjänster!

Otaliga är de reflektioner som flödat i medierna med anledning av decennieskiftet. Logiskt kan tyckas. Inte heller jag kan avhålla mig från att fundera aningen bakåt och framåt.

Under senare år har begrepp som patienträttigheter, mångfald, konkurrens, patientsäkerhet, konsumentmakt, uthålliga lösningar, kvalitet, öppna jämförelser och valfrihet florerat i den politiska retoriken. Och trenden mot att ge medborgarna ökade valmöjligheter verkar fortsätta, oavsett utgången i höstens riksdagsval.

Stigande levnadsstandard och höjd utbildningsnivå i vårt alltmer avancerade informationssamhälle torde öka medborgarnas krav på mångfald och valfrihet. Därmed också ett ökat ansvar på enskilda och hushåll att fatta bra beslut. Detta gäller numera all slags konsumtion, att jämföra med tidigare då en rad områden var mer eller mindre styrda centralt eller monopoliserade. Vi minns tiden då valfriheten var starkt begränsad när det gällde exempelvis teleoperatörer, elleverantörer, pensionsfonder, barnomsorg, skola och sjukvård.

ATT VALFRIHETEN begränsas framöver är nog inte särskilt troligt. Men för att kunna dra fördel av denna valfrihet, samt göra goda och säkra val, krävs att vissa betingelser uppfylls. Det första är att man känner till och kan överblicka utbudet av intressanta eller nödvändiga varor och tjänster. För det andra: Det måste i en varudeklaration tydligt framgå vad varan eller tjänsten innehåller av kvantitet och kvalitet. Om inte dessa betingelser råder så riskerar vi att

sämre varor och tjänster lever kvar och utvecklas på de godas bekostnad. Att maten är giftfri, att läkemedlet är utprovat och säkrat från farliga biverkningar, att elskåpet är brandsäkert och att teven inte exploderar mitt i ett program är vad vi förväntar oss. Då kvalitetskraven lyckligtvis oftast uppfylls så bygger detta ytterst på kraven och efterfrågan från oss upplysta kunder som i sin tur driver forskningen och utvecklingen vidare.

”Allt detta speglar samhällets ökande efterfrågan på kvalitetssäkrad psykologisk kunskap

Självklart gäller dessa betingelser även för goda val av psykologiska tjänster. Inom företagsvården, skolan, vården, näringslivet, arbetsförmedlingen eller andra statliga myndigheter har på samma sätt en klient eller uppdragsgivare krav och förtjänar att få varudeklarerad, god och säker kvalitet. En valfrihet som förtjänar namnet förutsätter tydlig kvalitetsdeklaration, som psykologers legitimation och specialistbevis innebär.

PSYKOLOGIN VÄCKER större intresse inom fler och fler områden och psykologprogrammet är en av de mest eftertraktade utbildningarna. Psykologisk behandling är nu förstavalet framför farmaka vid en rad tillstånd av psykisk ohälsa och nya

förslaget till skollag stipulerar obligatorisk tillgång till psykologer inom elevhälsan. Integritetsskyddet befästs med sekretess för psykologiska urvalsmetoder inom arbetslivet, och domstol har fastställt att det är psykologers rätt och skyldighet att ställa diagnoser inom sitt kompetensområde. Allt detta är goda steg mot psykologers reella legitimitet och speglar samhällets ökande efterfrågan på kvalitetssäkrad psykologisk kunskap.

Men okunskapen är ännu stor och vi måste räkna med hårt arbete under kommande år för att det ännu mer tydliggörs vad som är vad inom psykologins område. Legitimerade och oftast specialistutbildade psykologer har de bästa förutsättningarna att bedriva effektiv, bred, djup och säker psykologisk behandling, och utredning inom såväl det kliniska, pedagogiska som arbetslivets områden.

Så min största förhoppning är att vi inom en rimlig tid konstaterar att det för envar – medborgare, företag eller institution – blir lika självklart att anlita en legitimerad psykolog för psykologisk utredning och åtgärd som det i dag är att anlita legitimerad läkare eller auktoriserad revisor, oftast specialistutbildade, för utredning och åtgärd inom dessa professioners kunskapsområden.

DET ÄR DAGS för detta kliv i psykologprofessionens utveckling, till gagn för kvalitet, effekt, nytta och säkerhet. Psykologkolleger och vänner. En riktigt god fortsättning på det nya decenniet! ■

LARS AHLIN

Förbundsordförande

Vårdcentralen som satsar på psykologer

Forskning och samverkansprojekt har lett till att Gustavsbergs vårdcentral i Värmdö har sex psykologer, trots att vårdcentralens ordinarie budget bara täcker två av dessa tjänster. Målsättningen är att första linjens sjukvård även för psykisk ohälsa ska vara mer än tomma ord.

Stockholms län saknar tre av fyra vårdcentraler en anställd psykolog, visar Psykologförbundets egen kartläggning (Tillgång till psykolog på landets vårdcentraler, 2009). Reformen Vårdval Stockholm, som bland annat innefattar generösare besökskvoter till distriktsläkare än till psykologer och kuratorer, framhålls ofta som en viktig orsak till bristen på psykologer.

Men det finns undantag. På Gustavsbergs vårdcentral i Värmdö kommun delar sex psykologer arbetsplats, trots att bara två av tjänsterna finansieras inom ramen för ordinarie ersättnings-system. Förklaringen är de satsningar på forsknings- och samverkansprojekt som vårdcentralens verksamhetschef initierat, förklarar Klara Sternbrink, psykolog och psykoterapeut samt chef för vårdcentralens psykologienhet. För psykologerna innebär det förvisso en större otrygghet på lång sikt än om alla hade haft en tillsvidareanställning, eftersom forskningspengarna söks separat och flera projekt har bestämda löptider.

– Men projekten är också ett sätt att peka på det stora behov som finns av psykologer på vårdcentralen, och av att det behövs ett förändrat ersättnings-system. Fasta heltidsanställningar för alla är i dag inget alternativ eftersom

ersättningsystemet ser ut som det gör, säger Klara Sternbrink.

Verksamhetschefen, läkaren Kersti Ejeby, är tydlig med vad hon vill:

– Vi ska fungera som första linjens psykiatri för både barn, ungdomar och vuxna. 30 procent av besöken på vår vårdcentral orsakas av psykisk ohälsa och då är det naturligt att satsa på psykologer, säger Kersti Ejeby.

– Distriktsläkarna randar sig (genom-

” Fasta heltidsanställningar för alla är i dag inget alternativ eftersom ersättningsystemet ser ut som det gör

går sidotjänstgöring under specialistutbildningen, red:s anm) cirka tre månader inom psykiatri, och inget alls inom barn- och ungdomspsykiatri. Psykologer har en lång utbildning och kan diagnostisera, och framför allt erbjuda evidensbaserade behandlingar för främst ångest och depression. Patienter med våra vanligaste folksjukdomar borde få stöd i livsstilsförändringar, och då är psykologerna bäst rustade att ge det.

Samtliga psykologer arbetar med KBT, både med vårdcentralens patienter och de ungdomar och vuxna som ingår i något av projekten. Projektet Hamnen drivs i samarbete med kommunen och är en mottagning för första linjens barn- och ungdomspsykiatri. Mottagningen vänder sig till barn och unga och deras föräldrar, och syftet är att snabbt kunna erbjuda råd och stöd i ett tidigt skede, innan socialkontor eller BUP måste kopplas in. Projektet, som ska pågå i två år och finansieras med speciella projektmedel, innefattar 1,5 psykologtjänst som delas av tre psykologer.

Psykologen Sigrid Salomonsson delar sitt heltidarbete mellan Hamnen och vårdcentralens patienter.

– Utöver behandling erbjuder psykologerna öppna föredrag som vänder sig till allmänheten om psykisk ohälsa, utagerande barn och andra ämnen som vi arbetar med. Det är också ett sätt att visa allmänheten vad vi psykologer arbetar med och att avdramatisera psykisk ohälsa, säger Sigrid Salomonsson.

Ett tredje projekt som vårdcentralen medverkar i är Andra linjens rehabilitering. I det deltar även StressRehab vid Danderyds sjukhus, företaget PBM Stressmedicine och Stressmottagningen på Karolinska Institutet. Projektet finansieras inom ramen för Ögat på

sjukskrivning, som bygger på en överenskommelse mellan staten tillsammans med Sveriges kommuner och landsting för att minska sjukfrånvaron. Projektet pågår till och med 2010 och finansierar 1,5 psykologtjänst som delas av tre av vårdcentralens sex psykologer.

– Det tredje projektet, Vägen, finansieras av Värmdö kommun och det samverkansförbund som finns på Värmdö. Det vänder sig till ungdomar i åldern 16–24 år med problem som ofta är kopplade till psykisk ohälsa. En heltidstjänst, som bekostas av kommunen, är avsatt till Vägen och delas mellan två av vårdcentralens psykologer, säger Kersti Ejeby, och fortsätter:

– De här olika projekten, i kombination med vår forskning, är förklaringen till att vi kan ha sex psykologer på vårdcentralen.

RÄKNAR MAN BORT de psykologinsatser som går till projekten, kvarstår två heltidstjänster för att ta hand om vårdcentralens patienter. Även dessa heltider är uppdelade på flera psykologer. Dessutom finns en psykodynamiskt inriktad kurator anställd. I dag har vårdcentralen 36 000 listade Värmdöbor och det finns ett krav på psykologerna att hinna med sex patientbesök per dag.

– Vi har ingen uttalad begränsning i tid eller antal besök per patient, men naturligtvis innebär inflödet av patienter vissa begränsningar. Framför allt innebär det att vi måste hitta nya sätt att arbeta på, säger Sigrid Salomonsson.

Psykologerna samverkar i stor utsträckning med vårdcentralens läkare. Det är läkaren som först träffar patienten och vid behov bokar in henne för

att träffa en psykolog. Då det handlar om svårare fall tas besluten om vårdinsatser efter diskussion mellan olika vårdgivare.

ETT NYTT SÄTT att arbeta på är gruppterapi för patienter med olika diagnoser. Det pågår som ett forskningsprojekt i samarbete med Stockholms Universitet, och är nu under utvärdering. 5–10 patienter med ångestproblematik eller depression, ibland även stressproblematik, ingår i grupperna. En ny grupp startar varje månad.

– Grupperna träffas cirka tio gånger. Eftersom utvärderingen inte är klar är det för tidigt att uttala sig om resultatet, men det finns ett stort behov hos patienterna av att utveckla, utvärdera och erbjuda behandling av detta slag, säger Sigrid Salomonsson, och fortsätter:

– Att arbeta med fler diagnoser samtidigt innebär en förenkling att sätta samman grupper, jämfört med om alla ska ha samma diagnos. Det gäller även för oss, som ändå arbetar på en av Sveriges största vårdcentraler.

Liksom psykologverksamheten i övrigt bygger gruppterapi på traditionell KBT.

– Det intressanta är ju inte metoden i sig, men ledstjärnan i vårt arbete är att så långt som möjligt arbeta evidensbaserat, säger Klara Sternbrink.

– Det är viktigt att behandlingsmetoderna hela tiden utvecklas och vilka metoder som används i framtiden får man se. ■

PETER ÖRN

Frilansjournalist

ERSÄTTNINGSSYSTEMET I VÅRDVAL STOCKHOLM (2009)

Vårdcentralen ersätts med 623 kr per patientbesök för personer (6–64 år) som aktivt listat sig hos vårdcentralen. Ersättningen är den samma oavsett om patienten besöker en läkare eller psykolog. Men det finns ett tak. För besök hos psykolog/kurator är taket 0,1 besök

per listad patient och år. För läkare är taket 1,9 besök per listad och år. Passerar vårdgivaren taket för antalet patientbesök reduceras ersättningen med 33 procent per besök.

Patientavgiften är en del av uppdrags-

givarens ersättning till vårdgivaren. Patientavgiften hos distriktsläkare är 140 kr/besök, hos psykologer/kurator 140 kr vid första besöket och därefter 70 kr/besök hos både läkare och psykolog. Högst kostnadsskyddet inträder vid 900 kr.

”Fasta tjänster alltid bäst”

Det är fel att psykologer anställs i projekt, i forskning eller olika samverkansprojekt med kommunen, om dessa anställningar ersätter fasta tjänster på en vårdcentral. Det anser Psykologförbundets ordförande Lars Ahlin, som trots det ser möjligheter även med dessa anställningsformer.

– Om det förstärker den befintliga bemanningen på vårdcentralen, och dessutom visar på ett ytterligare behov av psykologer, är det naturligtvis bra. Och inom forskning är nog fasta kombinationstjänster, som innehåller både forskning och patientarbete, orealistiskt att hoppas på som det ser ut i dag, säger Lars Ahlin, och fortsätter:

– Men fasta anställningar är alltid det bästa för att ta tillvara psykologernas kompetens när det gäller utredningsarbete, behandling och utbildning av vårdteam. Dessutom är fasta tjänster mest attraktivt för att få psykologer intresserade av att arbeta på vårdcentraler.

LARS AHLIN är kritisk mot det ersättningsystem som i dag råder inom Vårdval Stockholm, som missgynnar psykologer och kuratorer.

– Vi hoppas på en justering av nuvarande ersättningsystem, till förmån för kvalitet och som ekonomiskt uppmuntrar vårdgivare att anställa psykologer på alla vårdcentraler i stället för som nu då ersättningsystemet bara räknar pinnar och gynnar korta patientbesök hos läkaren, säger Lars Ahlin.

– Det är ju tydligt belagt att psykologer på vårdcentraler lönar sig både mänskligt och för oss alla skattebetalare. ■



Lars Ahlin

PETER ÖRN
Frilansjournalist

Oklart hur Vårdval Stockholm påverkat antalet tjänster

Antalet patienter inom primärvården som söker hjälp för psykisk ohälsa har ökat kraftigt efter införandet av Vårdval Stockholm, uppger landstingets hälso- och sjukvårdsnämnd. Psykologtjänster har försvunnit och andra har kommit till.

Under 2008 ökade antalet patientbesök orsakade av psykosociala problem med tio procent jämfört med året innan, uppger landstingets Hälso- och sjukvårdsnämnd för Psykologtjänsterna. 2009 beräknas ökningen bli 20 procent. Men hur Vårdval Stockholm och det ökade antalet patientbesök har påverkat psykologtäteten på vårdcentraler är svårt att få fram.

Över 60 procent av de drygt 200 vårdcentralerna i Stockholms län drivs i privat regi, med ett stort mått av självbestämmande över personalsammansättningen. Sedan Vårdval Stockholm infördes 1 januari 2008 har ytterligare nio vårdcentraler övergått i privat regi från att tidigare varit landstingsdrivna. Beställaren, landstinget, har inga uppgifter om specifika yrkesgrupper på dessa vårdcentraler.

– Men det finns inga tecken på att antalet personal som tillhandahåller psykosocialt stöd har minskat, snarare tvärtom, säger Peter Lundqvist, informationsansvarig på Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning som är beställare av länets primärvård.

Ann Öberg, samordnande chef inom Stockholms läns sjukvårdsområde, SLSO, tror inte att antalet tjänster minskat i någon stor omfattning. SLSO ansvarar för de nu 74 landstingsdrivna vårdcentralerna.

– Men det har skett en omfördelning

inom länet, säger Ann Öberg.

TILL SKILLNAD från de privat drivna vårdcentralerna finns det samlade siffror för landstingets verksamhet. Antalet anställda psykologer har minskat från 22 tjänster innan Vårdval Stockholm, till dagens 19. Nu är det bara 13 av landstingets 74 vårdcentraler som har en psykolog anställd.

Förändringen märks bland annat i Stockholms nordvästra områden. Tidigare hade Kistas och Hässelbys vårdcentraler tre anställda psykologer vardera, i dag har de ingen. Även vårdcentralerna i Rinkeby, Tensta och Riksby har förlorat sina psykologer. Det är områden med stor psykologisk problematik. Däremot har vårdcentraler söder om Stockholms city, exempelvis Liljeholmens vårdcentral, gått mot strömmen och inrättat nya psykologtjänster.

Det finns inga samlade uppgifter om vilket typ av psykologisk hjälp som erbjuds, det gäller både landstingsdrivna och privatdrivna vårdcentraler. I Regelbok för husläkare, som reglerar vårdcentralens verksamhet efter Vårdval Stockholm, finns inget specificerat om val av metod. Motsvarande frågetecken gäller i vilken utsträckning vårdcentraler utan psykolog köper in enstaka timmar från privatpraktiserande psykologer.

TVÅ PSYKOLOGER och psykoterapeuter med förhållandevis god överblick över

situationen i Stockholm är Lena Bivebäck och Adela Zyto, som båda var med att arrangera den nationella konferensen Psykologer i primärvården 2009. De ser en tydlig trend hur vårdcentraler löser behovet av personal med psykosocial kompetens.

– I Regelbok för husläkare framgår det att man måste erbjuda samtal. Kravet är att personen ska ha steg 1-utbildning, inte att det måste vara en psykolog. Många vårdcentraler löser det genom att använda andra yrkesgrupper än psykologer, eller köper in några enstaka timmar från en extern resurs, säger Lena Bivebäck, som tidigare var en av psykologerna på Kista vårdcentral. I dag arbetar hon på Råcksta Vällingby Närvårdsmottagning.

– Före Vårdval fanns det flera ”tungta” tjänster i Västerort i form av heltid eller trekvarts tjänst. Men redan då var resurserna alldeles för små i relation till de stora behoven av psykologisk behandling. Tidigare talade vi om att var tredje patient i väntrummet led av psykisk ohälsa. I dag ser vi psykologer att antalet patienter med psykisk ohälsa ständigt ökar i våra väntrum.

– Jag menar att man behöver det djupa och den bredd som psykologutbildningen ger för att kunna göra ett bra jobb. Dessutom ger teamarbetet, med fast anställda läkare och psykologer, en helhetssyn på patienten som inte kan uppnås med externa resurser.

ADELA ZYTO är psykolog på Skärholmens vårdcentral och hon upplever att många vårdgivare nu väljer de billigaste alternativen.

– Är man psykolog med lång erfarenhet utgår en viss lön, och bland kolleger klagas det över att det ses som en belastning och att man kräver högre ”produktion”, det vill säga tar emot fler patienter, för att täcka sin egen lön, säger Adela Zyto, och fortsätter:

– Vårdcentralerna väljer därför hellre andra yrkeskategorier och nu blir det allt färre psykologer på vårdcentralerna eftersom de som slutar inte ersätts. ■

PETER ÖRN
Frilansjournalist

”Psykosociala insatser” i regelverk för Vårdval Stockholm

För att godkännas som vårdgivare inom Vårdval Stockholm krävs en auktorisering för både landstingsdriven och privat driven vård. Kraven för auktorisering framgår i Regelböcker 2009. För vårdcentralerna gäller Regelbok för husläkarverksamhet 2009. Begreppet ”psykologiska insatser” eller ”psykologisk kompetens” används inte i regelboken.

I kapitel 4, om vårdcentralernas uppdrag, står att ”uppdraget omfattar psykosociala insatser med särskild kompetens”. Kravet på denna särskilda kompetens är, enligt samma kapitel, beteendevetenskaplig kompetens. Vidare står: ”Den hälso- och sjukvård som avses här skall inte kräva vuxenpsykiatrins eller barn- och ungdomspsykiatrins (BUP) specialistkompetens”.

Då kompetensen preciseras, i kapitel 7, står bland annat att ”personal som utför psykosociala insatser med särskild kompetens ska minst vara sacionom med kompetens motsvarande tidigare steg 1 eller psykolog/leg psykoterapeut eller ha annan hälso- och sjukvårdsutbildning med kompetens motsvarande steg 1”.

Se även: www.sll.se – Ny vårdgivare – Auktorisering och Vårdval Stockholm – Uppdragsguiden – Regelboken 2009.

Region Skånes Psykologförening vädjar om stöd

Arbetsgivaren sänker både golv och tak för PTP-psykologer och nyutexaminerade psykologer i Region Skåne. Nu protesterar Psykologföreningen och önskar stöd av Psykologförbundets styrelse.

”Vi upplever att arbetsgivaren sätter den fria lönesättningen ur spel för att sänka våra löner”, står det i brevet till förbundsstyrelsen, FS. Och vidare: ”Arbetsgivaren går ut till alla chefer och ber dem att hålla PTP-lönerna på 19 500 för oerfarna (genomsnittslönen 2007 i Region Skåne var 22 800) och ingångslönen för nylegitimerade på 23 000. Man sänker både golv och tak”. I brevet står också: ”Det är alltså uppenbart att arbetsgivaren Region Skåne inte är tillräckligt mogen och förmår att handla utifrån de intentioner som vårt avtal bygger på.”

BREVET, SOM ÄR daterat den 9/11 2009, är undertecknat av elva löneförhandlare. Då lönerna i Region Skåne ligger bland de lägsta i landet önskar nu Psykologföreningen stöd från FS med att, som de skriver: ”...stoppa dessa aktiva handlingar från vår arbetsgivare för att sänka dem ytterligare. Då det centrala avtalet är tecknat tillsvidare önskar vi att förbundet i AkademikerAlliansens förhandlingsdelegation för fram krav som kan tänkas avhjälpa vår arbetsgivares agerande och redovisar tillbaka dessa diskussioner till oss”.

Vad fick er att skriva brev till förbundsstyrelsen?

– Anledningen är att



FOTO: EVA BRITA JÄRNEFORS

Katrin Dahlin, löneförhandlare i Region Skåne.

arbetsgivaren Region Skåne har gått ut aktivt med att sänka PTP- och ingångslöner. Med hänvisning till det centrala avtalet har vissa

arbetsgivare inom regionen använt pengar som avsatts för löneökningar till psykologer och lagt på andra yrkesgrupper. Dessutom känner vi ett tilltagande missnöje med den lokala löneprocessen och följsamheten till centrala avtal i löneförhandlargruppen, säger Maria Nermark, löneförhandlare i Region Skåne.

Vad hoppas ni uppnå med ert brev?

– Vi vill lägga mer press på styrelsen att åstadkomma en verklig diskussion i AkademikerAlliansen om hur avtalet ska förbättras, säger löneförhandlaren Katrin Dahlin.

Vad händer härnäst?

– Det beror på vilken respons vi får från FS. Oavsett vad som händer håller vi våra medlemmar informerade, säger Katrin Dahlin.

Enligt Psykologförbundets ordförande Lars Ahlin har FS på senaste styrelsemötet den 9 december 2009 gett kansliet och förbundsdirektör Örjan Salling i uppdrag att besvara och vidta lämpliga åtgärder. En första åtgärd är att Lars Karlsson, ombudsman på förbundet, reser till Skåne den 10 februari för ett samtal med Gösta Rehnstam, förhandlingschef för Region Skåne.

– Det första vi ska göra är att kartlägga löneläget för utexaminerade psykologer i Skåne. Om det då visar sig att lönerna skiljer sig markant från andra arbetsplatser för psykologer måste vi självklart göra något åt saken, säger Lars Karlsson. ■

KAJSA HEINEMANN

Löneavtalet sägs inte upp

Akademikeralliansen säger inte upp sitt sifferlösa avtal med Sveriges Kommuner och landsting, SKL. Det beslutet togs den 7 december 2009.

– Det viktigaste nu är att fokusera på en utveckling av avtalet och den lokala löneprocessen. Vi är överens med våra centrala arbetsgivare om detta, säger Astrid Graaf, jurist och ombudsman på Psykologförbundet.

Förhandlingar med SKL kommer nu att fortsätta med

utgångspunkt i de yrkanden som tidigare överlämnats till SKL, så som överläggningen, lönedialogen, avstämningen, kopplingen till budgetprocessen och chefernas roll i den lokala lönebildningen.

– Den fackliga organisationen poängteras främst vad gäller överläggningen och avlämningen. En utgångspunkt är också att individen ska uppleva delaktighet och inflytande i löneprocessen. För att uppnå det krävs kunskap och en facklig organisation vars roll är rådgivande och stödjande för

medlemmarna, säger Astrid Graaf.

Akademikeralliansen, i vilken 17 Saco-förbund



FOTO: JOHAN PAULIN

Astrid Graaf

med 58 000 medlemmar ingår, driver gemensamma förhandlingar gentemot de centrala arbetsgivarorganisationerna och ska samordna och företräda de olika förbundens intressen. Nästa gång löneavtalet kan sägas upp är den 1 april 2011. ■

KAJSA HEINEMANN

Ensamkommande flyktingbarn:

Kontakt med släkten viktigast av allt

Marie Hessles uppföljningsstudie av ensamkommande asylsökande barn är både förvånande och glädjande läsning. För trots att huvudpersonerna i hennes studie flydde från upplevelser av krig, våld och svåra förluster så visar studien att de tio år senare mår – bra!

Uppföljningsstudien ingår i avhandlingen *Ensamkommande men inte ensamma – Tio-årsuppföljning av ensamkommande asylsökande flyktingbarns livsvillkor och erfarenheter som unga vuxna i Sverige* som Marie Hessle i oktober disputerade med på pedagogiska institutionen vid Stockholms universitet. I sin egenskap av psykolog inom flyktinghälsovården, samtalande hon under åren 1996 och 1997 med 100 av de totalt 369 barn som kom ensamma till Sverige under de två åren. Samtalen hölls bara ett par veckor efter att barnen kommit hit och innehöll alla berättelser om fasansfulla och traumatiserande upplevelser.

TIO ÅR EFTER de här samtalen har Marie Hessle alltså gjort en uppföljningsstudie. Hon har fokuserat på och samlat in registerdata på de 68 barn som fick permanent uppehållstillstånd.

– Det är uppgifter om eventuell återförening med familjen, svenskt medborgarskap, sysselsättning och samlivsförhållanden. Det är rätt grovmaskigt men uppgifterna tyder ändå på att de, med få undantag, klarar sig bra.

Tjugo av dem, män och kvinnor som kommit från

bland annat Irak, Somalia och Afghanistan, har hon träffat och intervjuat närmare. Intervjuerna med de nu unga vuxna, bekräftar bilden som registerutdragen givit. Även om det har tagit lite längre tid och inneburit en del trassligheter på vägen för ett par av dem, så trivs nu alla i Sverige, de har arbete och utbildning, de har familj och nära vänner.

– Jag blev så förvånad och överraskad under intervjuernas gång. Tidigare forskning har oftast fokuserat på de ensamkommandes svåra upplevelser och dåliga psykiska tillstånd. En del forskning har beskrivit tillstånden som kroniska.

MEN DET VAR först när Marie Hessle satt med allt materialet samlat för analys som hon upptäckte mönstret, att det fanns en sak, förutom de traumatiska upplevelserna, som alla de intervjuade hade gemensamt.

– De hade mycket mer än att vara offer, faktiskt varit aktörer, aktiva i sitt eget liv. Och det var påtagligt hur de alla utvecklat sina transnationella nätverk, säger Marie Hessle.

Hon beskriver hur de alla var väldigt oroliga när de först kom till Sverige. De

visste inte vad som hade hänt med föräldrar, syskon, släktingar och vänner. I vissa fall hade det gått år utan att de hade haft kontakt.

PÅ PLATS I SVERIGE har de lagt ner otroligt mycket tid och kraft på att söka efter familj och släktingar. De har skrivit brev, ringt och sökt uppgifter från andra landsmän. Så småningom, ibland först efter flera år, hade alla också hittat viktiga närstående på så olika platser som Bryssel, Mogadishu, Fittja och Kabul.

Marie Hessle är säker på att det är den här kontakten som är grunden för de intervjuades välmående, att den har skapat den trygghet som är nödvändig att också kunna ta till sig för att gå vidare.

Många av de intervjuade i studien vittnar om svårigheten att stå ensam och om vikten av att återknyta kontakten med sin grupp. I dag har alla intervjuade tät kontakt med sina släktingar. De har också i mångt och mycket hållit fast vid sitt ursprung och det som varit deras ursprungliga kultur. Samtidigt har de anammat mycket av det som det svenska samhället står för och kan erbjuda.

– Tidigare har det alltid setts som en motsättning. Man har varit tvungen att

svara: Är du svensk eller somalier, svensk eller kurd? Men de här unga vuxna visar att man inte behöver välja. Man kan vara både och!

Nu hoppas Marie Hessle att hennes studie fortsättningsvis kommer att påverka dem som tar emot de ensamkommande barnen och ungdomarna.

– De absolut viktigaste frågorna att ställa till ett barn som kommer är: Var har du din familj? Har du haft någon kontakt med dina föräldrar eller syskon? Har du några andra släktingar? Finns någon av dem här eller vet du var? Och så gäller det förstås att uppmuntra och praktiskt stötta barnen i deras sökande.

HELENE LUMHOLDT
Frilansjournalist

MARIE HESSLE har disputerat vid pedagogiska institutionen, Stockholms universitet. Den som vill beställa avhandlingen kan kontakta institutionen på info@ped.su.se

Kortare väntetid till BUP

Som en följd av en förstärkt vårdgaranti har väntetiderna till landets Barn- och ungdomspsykiatriska mottagningar blivit kortare. Det visar en undersökning gjord av Sveriges Kommuner och Landsting, SKL.

I februari 2009 kom SKL och regeringen överens om en förstärkt vårdgaranti inom Barn- och ungdomspsykiatri. Den innebär att patienter ska erbjudas ett besök inom 30 dagar, i stället för 90 dagar som det står i den nationella vårdgarantin. Patienter ska också erbjudas behandling inom 60 dagar, i stället för inom 90 dagar.

Alla 21 landsting i Sverige – förutom Dalarna – har nått målet att 80 procent av patienterna får komma för förstabesök inom 30 dagar. Och alla landsting utom Kronoberg och Örebro har nått målet att 60 procent av patienterna får fördjupad utredning eller behandling inom 60 dagar.

ATT BUP DALARNA inte har nått målet beror, enligt verksamhetschef Tina Jäderbrant, på en rad orsaker. Personalbrist är en, BUPs olika uppdrag är en annan.

– Vi har haft vakanta tjänster hela året. Det är mycket svårt att rekrytera psykologer och läkare till enheter utanför storstadsområden och utbildningsorter. Långvariga vakanser är en viktig faktor som påverkar tillgänglighet till besök.

– Men det finns ett



FOTO: LENA JOHANSSON

Svårigheten att rekrytera psykologer och läkare är en orsak till att landstinget Dalarna inte har nått målet.

tolkningsproblem i den här statistiken. BUPs uppdrag kan se olika ut nationellt sett. Vissa BUP-mottagningar har ansvar för neuropsykiatri, ätstörningar, jurer, medan andra inte har det. Och vissa BUP har slutenvård och/eller dagvård, medan andra satsar mer på öppenvård (där man tar emot för första besök). Detta gör att statistiken kan se olika ut, fortsätter Tina Jäderbrant.

Hur ska ni göra för att lyckas korta väntetiden 2010?

– Vi har under flera år arbetat med det och i stort lyckats bra. Dock nådde vi inte riktigt ända fram för att få stimulansmedel för första besök. Men gott och väl för stimulansmedel för fördjupad utredning/behandling.

– För oss är det viktigt att patienter med störst vårdbehov aldrig får prioriteras bort. Det är centralt att behålla eller höja kvaliteten i arbetet och att ha ett långsiktigt perspektiv i allt vi gör. Vi kommer att fortsätta att rekrytera personal, samt intensifiera kvalitets-

säkringen av hur vi hanterar patientregistreringssystemet, samt fortsätta kvalitetsgranska vår statistik, säger Tina Jäderbrant.

De landsting som kortat väntetiderna får dela på 107 miljoner kronor. Och landsting som nått målet att 60 procent av patienterna får fördjupad utredning eller behandling inom 60 dagar får dela på lika många miljoner.

DET TOTALA ANTALET patienter som väntar på ett förstabesök är i dag 3 209, jämfört med cirka 4 000 i februari 2009. De som har väntat mer än 90 dagar på ett förstabesök är 23, jämfört med cirka 600 i februari 2009.

Regeringen kommer att fördela 214 miljoner per år enligt samma modell även 2010 och 2011, och då med ytterligare skärpta krav. Målet är att successivt till år 2012 nå maximal väntetid om 30 dagar till första besök, respektive 30 dagar till fördjupad utredning/behandling. ■

KAJSA HEINEMANN

”Vi fortsätter bevaka arbetet med nya skollagen”

– Nu när vi äntligen kan betona psykologernas roll i skolan, säger flera kommuner upp skolpsykologer! Elinor Schad, ordförande i Förskole- och skolpsykologernas yrkesförening, får inte ekvationen att gå ihop.

Elinor Schad är nyvald ordförande för Förskole- och skolpsykologernas yrkesförening, Psifos. I slutet av november höll föreningen i Psykologförbundets lokaler i Stockholm sitt första möte. Elinor Schad och de övriga i styrelsen berättar i en paus om sina planer inför 2010.

– Skolfrågorna har länge dominerat styrelsens arbete och vi ska fortsätta att bevaka arbetet med den nya skollagen. Våra medlemmar önskar att vi ska bedriva lobbyarbete mot både Socialstyrelsen och Skolverket men också prioritera förskolepsykologernas frågor. De har fått stå tillbaka ett tag känns det som, säger Elinor Schad.

– Vilken blir psykologernas roll i den nya skollagen och vad kommer den att innebära för kommunerna? frågar Bo Blank, som anser att många

frågor kring förslaget till skollag fortfarande är obesvarade.

YRKESFÖRENINGEN planerar också att utveckla samarbetet med skolledarna.

– Vårt syfte är att visa skolledarna att vi gör skillnad i skolans verksamhet, att vi kan stödja dem i deras arbete, säger Lennart Andersson.

ULLA WINBLAD berättar vidare att föreningen även denna sommar ska delta i Almedalsveckan i Visby samt förlägga kompetensdagarna till Kalmar. Vid kompetensdagarna hösten 2009 kom 220 gäster till Göteborg och många namnkunniga föreläsare.

Förutom kompetensdagarna har styrelsen många andra möten framför sig. Varje termin har de nätverksträffar



Psifos styrelse främre raden: Lennart Andersson, Ulla Winblad, Elinor Schad, Catarina Wesslund Svanberg och Susanna Alevid. Bakre raden: Lars Löfgren, Nils-Eric Tedgård och Bo Blank. Lotta Svensson saknas på bilden.

med andra yrkesföreningar och varje termin är det tänkt att yrkesföreningarna ska presentera sig vid psykologlinjerna vid universiteten. Dessutom har de kontaktombudsträffar i yrkesföreningen då de tar upp aktuella teman. I höstas diskuterade de samverkansformer mellan kommuner och landsting: ”Vem gör vad?”. Bo Blank

ger ett exempel, nämligen att landstingen saknar primärvård för ungdomar, och har ett medicinskt förhållningssätt till frågan.

– Vårt arbete måste definieras i en pedagogisk verksamhet, säger Ulla Winblad. ■

TEXT OCH FOTO:
EVA BRITA JÄRNEFORS

TRE FRÅGOR TILL **Psykolog Charlotte Ugglan...**



FOTO: TOMAS SÖDERGREN

... som sedan september arbetar på Socialstyrelsens utvecklingscentrum för barns psykiska hälsa, UPP-centrum. UPP-centrum bildades för två år sedan efter initiativ från regeringens psykiatrisamordnare Anders Milton.

1 Grattis till ditt nya jobb! Vad ska du arbeta med på UPP-centrum?

– Vårt uppdrag är att hitta metoder med god evidens för att tidigt

upptäcka och åtgärda problem för barn som riskerar att utveckla psykisk ohälsa. Vi ska bland annat hjälpa förskolan och skolan att ännu tidigare och tydligare se när barn mår dåligt eller löper risk att få problem. En annan viktig uppgift är att finna bra sätt att samverka kring dessa barn.

2 Vad kan du som psykolog bidra med?

– Jag vill gärna bredda det barnpsykiatriska perspektivet och arbeta för en helhetssyn på sådana svårigheter som kan leda till psykisk ohälsa om man inte åtgärdar dem. Med det menar jag att till exempel även ta in personerna kring barnet, så som vi arbetar som

Bantad styrelse föreslås

Förbundsstyrelsens möte i december kom till stora delar att handla om frågor inför kongressen i vår. Bland förslagen finns en bantad styrelse med nio ledamöter i stället för tolv, och en förlängning av kongressperioden till fyra år.

Innan julhelgen hade förbundsstyrelsen fjolårets sista sammanträde. Då kongressen i april närmar sig, ägnades en stor del av mötet till att diskutera propositioner och motionssvar. Styrelsen går ut med omkring 15 propositioner. Många av dem berör dock endast mindre frågor som rör formalia.

– Vi är väldigt överens i styrelsen om hur vi ska gå vidare i olika frågor. Det känns bra, säger förbundsordförande Lars Ahlin.

ETT FÖRSLAG SOM styrelsen lägger fram för kongressen är att minska antalet styrelseledamöter till nio, mot tolv i dag.

– Anledningen är att vi bedömer att arbetet kan flyta smidigare med färre ledamöter, samtidigt som styrelsen är tillräckligt stor för att fylla kompetensbehoven och arbeta effektivt, säger Lars Ahlin.

När det gäller kongressperiodens längd vore fyra år bättre än tre, anser styrelsen.

– Vi har sett att både förberedelserna inför en kongress och själva efterarbetet tar mycket kraft, tid och pengar. Inte minst från kansliet. Många andra organisationer, däribland Saco, har därför gått över till fyraårig kongressperiod.

En central proposition är ett förslag till höjning av medlemsavgiften.

– Avgiften har legat fast i 14 år, så vi anser att det är nödvändigt att höja medlemsavgiften något. Det är viktigt för att få ekonomin i balans för nästa kongressperiod. Får vi inte gehör tvingas vi sänka vår ambitionsnivå för arbetet totalt, vilket vore olyckligt.

Tidigare kongresser har uppmanat styrelsen att inte binda resurserna till fasta kostnader i alltför stor grad,

utan att se till att det finns obundna pengar till viktiga projekt. Det har styrelsen hörsammat och satsningar på medlemsrekrytering och på en kommunikationsplan samt kampanjen ”Vem som helst kan behöva en psykolog någon gång i livet”, ligger i linje med detta.

När det gäller budgeten är tanken att förbundet ska kunna arbeta med samma ambitionsnivå och samma prioriteringar för 2010 som under de senaste åren.

BUDGETEN INNEBÄR, som tidigare meddelats, nedskärningar för antalet nummer av Psykologtidningen, från i dag 14 utgåvor till tio.

– Det känns aldrig bra att tvingas spara, men eftersom annonsintäkterna fortsätter minska och förbundsstyrelsen inte ser möjlighet att skjuta till mer pengar så får det dessa konsekvenser. Personligen tror jag att tio nummer är det antal som man inte bör underskrida, säger Lars Ahlin.

– Sedan har vi numera också Psykologtidningens hemsida och Psykologi-

guiden som nya kommunikationskanaler. Men även Psykologiguide måste till exempel bära sina egna kostnader. ■

CARIN WALDENSTRÖM

Kritik mot SSR

STRAX INNAN JUL kom ett pressmeddelande från Akademikerförbundet SSR som meddelade att de bildat en förening i syfte att organisera alla psykoterapeuter, även dem som har grundexamen som till exempel psykolog, läkare, sjuksköterska eller präst.

– Detta skedde helt utan förvarning. Det väckte minsta sagt stor förvåning att ett systerförbund inom Saco agerar på det sättet, säger Lars Ahlin.

Psykologförbundet organiserar de flesta psykoterapeuterna i Sverige, cirka 2 200 psykoterapeuter, som även är psykologer.

Psykologförbundets styrelse har gett kansliet i uppdrag att tillskriva Sacostyrelsen i frågan med en begäran om en utredning av om detta är förenligt med Sacos statgar. ■

CARIN WALDENSTRÖM

psykologer i förskolan. På sikt skulle jag också vilja lyfta fram bra arbetssätt och metoder som just psykologer tillämpar i sammanhanget.

3 Vilken fråga är viktigast att arbeta med just nu?

– Den kritik som regeringsuppdraget bygger på, att vi inte alltid haft forskningsmässigt stöd för att vi gör rätt saker, tycker jag att alla vi som arbetar för barns psykiska hälsa ska ta till oss. Det har gjorts många bra projekt, men man kanske inte har lyckats dokumentera och utvärdera dem tillräckligt. Det vill vi ändra på.

– Nu inventerar vi olika metoder och ser vad det finns för

evidens för dem. Vi har också möjlighet att engagera forskare för att visa på evidens.

– Det är jätteviktigt att ge barnhälsovården bra metoder att fånga upp barn och föräldrar som inte har ett bra samspel och att hjälpa dem utveckla det. Vi ska till exempel undersöka metoder för att stärka anknytningen, såsom metoden ”Circle of security” och se om den håller för att implementeras på bredare front.

– Vi arrangerar också utbildningar, förra månaden kom till exempel 300 pedagoger och psykologer inom förskola och skola till en kunskapskonferens: ”Barns psykiska hälsa – en utmaning också för förskolan och skolan.”

CARIN WALDENSTRÖM

David Clark:

“Vi ska utbilda 3 600 terapeuter under tre år”

Professor David Clark, internationellt känd för sin forskning i kognitiv teori och behandling av ångestsyndrom, besökte Göteborg i höstas. Han är också klinisk rådgivare till regeringen i Storbritannien, som erbjuder 900 000 invånare evidensbaserade psykologiska behandlingar vid depression och ångest.

– Det är naturligtvis ett stort uppdrag, men vi arbetar hårt för att uppfylla det, sade David Clark.

David M Clark är en internationell auktoritet inom forskning i kognitiv teori och behandling av ångestsyndrom. Han har också spelat en viktig roll i utvecklingen av nya behandlingsprogram för panik-ångestsyndrom, hälsoångest, social fobi och posttraumatiskt stressyndrom, PTSD. Sedan år 2000 är han professor i psykologi vid Institute of Psychiatry i London och verksamhetschef för Centre of Anxiety Disorders and Trauma på Maudsley Hospital i London.

När Svenska föreningen för kognitiva och beteendearterierade terapier ¹⁾ höll årskonferens 15-16 oktober 2009 i Göteborg var han inbjuden som huvudtalare. Över 300 psykoterapeuter kom till konferensen för att lyssna till David Clark. Under två dagar föreläste han lågmält men engagerat om forskning och behandling av PTSD, paniksyndrom och social fobi samt visade flera videospelningar med terapiesessioner.

Han berättade också om det nationella IAPT-programmet, Improving Access to Psychological Therapies, ²⁾ som det brittiska Department of Health leder och i vilket han är klinisk rådgivare.



Målet är att 900 000 personer ska få behandling och hälften ska bli återställda

– Den psykiatriska vården i Storbritannien har framför allt varit inriktad på att hjälpa människor med psykoser, men endast en procent av befolkningen lider av psykoser. Däremot drabbas omkring 15 procent av befolkningen någon gång av depressioner eller ångest, sade David Clark och tillade:

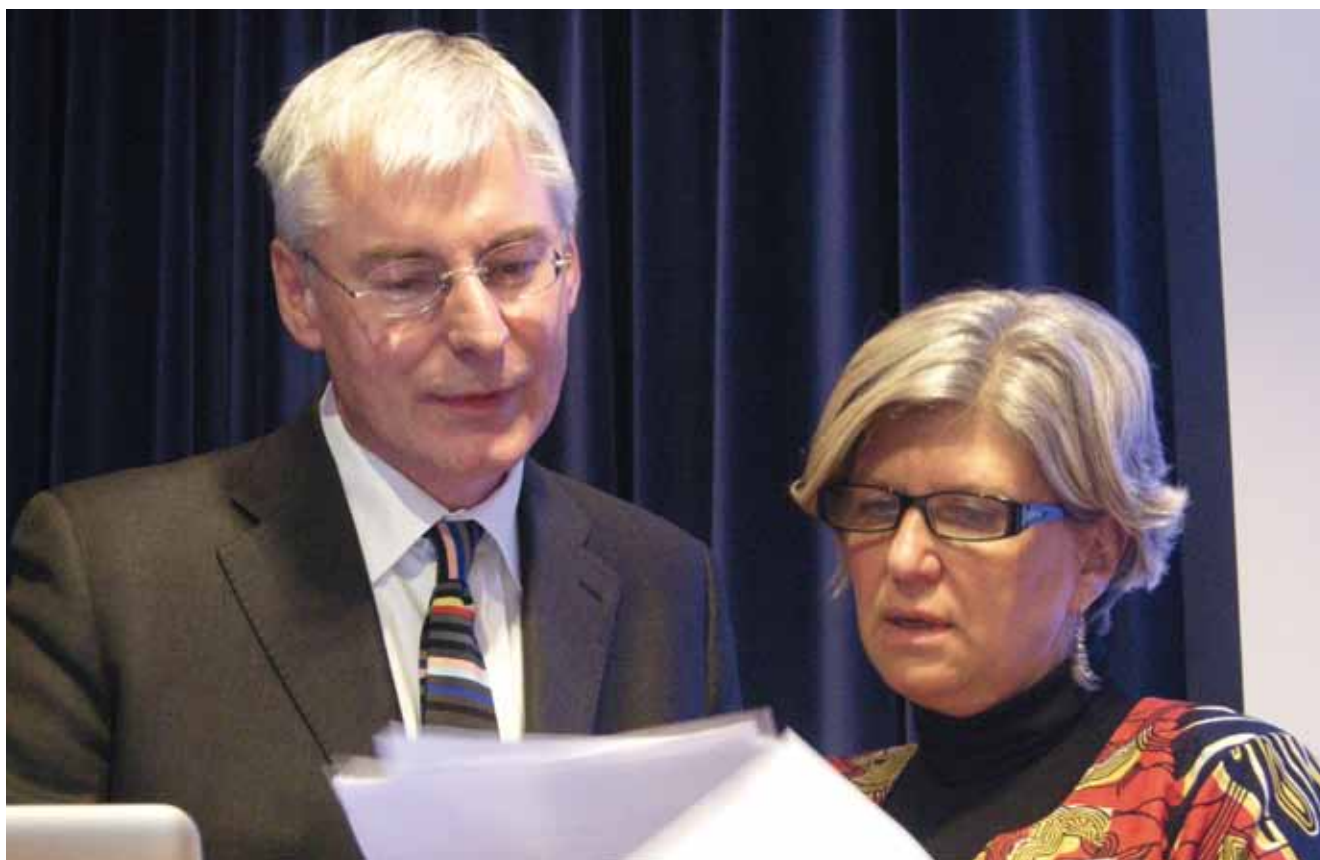
– Målet med IAPT-programmet är att

900 000 personer ska få behandling och 450 000 ska bli återställda.

DET NATIONELLA IAPT-PROGRAMMET startade 2006. Dess uppgift är att stödja primärvården i att införa NICEs riktlinjer för människor som lider av depression och ångest. NICE, National Institute for Clinical Excellence, motsvarar svenska Socialstyrelsen. Den brittiska regeringen tog detta beslut sedan ekonomer och forskare framfört argument för att en ökad tillgänglighet till psykologisk behandling skulle minska samhällets kostnader för dem som är sjukskrivna på grund av depression eller ångest.

Samhället skulle få ökade skatteintäkter och produktiviteten skulle öka om människor blev botade från depression och ångest. Dessa argument spreds bland annat i *Depression Report* (Layard et al, 2006). Sveriges Psykologförbund har gett ut en motsvarande rapport kallad *Depressionsrapporten* (2009).

– Den främsta utmaningen är natur-



David Clark presenterades av psykolog Ewa Mörtberg när han föreläste i Göteborg på sfKBTs årsmöte om forskning och behandling med KBT i Storbritannien.

ligtvis att leva upp till de löften som politikerna har lovat medborgarna. De gav dessa löften för att vi sade att vi kunde uppnå dem, berättade David Clark.

Åren 2004 till 2007 tog NICE fram evidensbaserade riktlinjer som stöd för olika psykologiska terapier. För depression och ångestsyndrom rekommenderas KBT. Även interpersonell psykoterapi, parterapi och rådgivning rekommenderas vid depression, men inte vid ångestsyndrom. NICE anser också att en del individer är hjälpta av "låg-intensiva" behandlingsmetoder, till exempel självhjälpböcker med vägledning eller internetbaserad behandling. Vid milda eller medelsvåra depressioner och vid en del ångestsyndrom rekommenderas så kallad stepped-care som innebär stegvis behandling beroende på hur svår depressionen är. Vid svår depression eller andra ångestsyndrom, som posttraumatisk stressyndrom, rekommenderas "högintensiv" individuell psykoterapi av KBT-terapeut.

Två pilotprojekt utgjorde starten på IAPT-programmet. I Doncaster, som ligger i Yorkshire i norra England, och i Newham, en stadsdel i London, började man sommaren 2006 erbjuda psykologisk behandling i stor skala. David Clark och en rad forskare har utvärderat verksamheternas 13 första månader.³⁾ Resultaten visar att 55-56 procent av patienterna blev återställda. De hade då deltagit i någon form av behandling minst två gånger och utvärderats både före och efter behandlingen. Fem procent hade fått en bättre situation på arbetsmarknaden. Behandlingsresultaten stod sig till stora delar vid uppföljning efter tio månader.

– Patienterna togs emot på både helger och kvällar för att de skulle kunna komma till behandlingarna, berättade David Clark.

Studien ger detaljerad information om de behandlingar som gavs, diagnoser som ställdes, vilka patienter som remitterades till mottagningarna, vilka

som kom utan remiss etc.

I Doncaster fokuserade man framför allt på de personer som distriktsläkaren remitterat för depression. I Newham behandlade man både depressioner och ångestsyndrom. Både Doncaster och Newham följde NICEs riktlinjer, men på olika sätt. I Doncaster var lågintensivt arbete mest förekommande, särskilt per telefon vägledning användning av självhjälpböcker, även om högintensivt arbete också förekom. I Newham lade man större tonvikt vid högintensiv KBT i början, men införde senare lågintensiva behandlingar.

FÖR ATT FÅ FLER PATIENTER inbjöd Newham invånarna att remittera sig själva till behandling. Det medförde att en stor grupp invånare med invandrabakgrund sökte hjälp. De hade inte blivit remitterade av distriktsläkarna i lika stor omfattning som andra. I Newham finns boende med både brittiskt, afrikanskt och asiatiskt ursprung, och tio procent

talar inte engelska. Behandlingsresultaten visade ingen signifikant skillnad mellan de olika etniska grupperna.

ALLA PATIENTER fick fylla i standardiserade frågeformulär både i början och i slutet av behandlingen. Vid depressioner användes PHQ-9-skalan och vid ångestsyndrom GAD-7-skalan. För att man inte skulle missa någon som kanske hoppade av behandlingen, fick alla fylla i skalorna vid varje behandlingstillfälle. Dessutom användes CORE-OM som mäter symtom mera generellt, och ett särskilt frågeformulär för att ta reda på patientens arbetssituation.

David Clark underströk vid sitt besök i Göteborg att utvärderingar av varje patient är mycket betydelsefulla.

– De personer som inte svarade på frågeformulären efter behandlingen hade fått ut mindre av den. Våra data tyder på ett övertygande sätt om det.

Han nämnde också att 99,6 procent

(1 648 patienter) av dem som hade accepterats i Doncaster hade fullföljt åtminstone två behandlingar samt båda utvärderingarna. I Newham var det 88,3 procent (249 patienter) av dem som accepterats som deltagare i projektet som hade gjort detsamma.

Många patienter fick dock ingen behandling eller hoppade av. Under de 13 månader som studien genomfördes remitterades 1 043 patienter till IAPT-programmet i Newham. 231 ansågs inte passa in, 58 skickades direkt till arbetsförmedlare och 385 behandlades redan eller väntade på behandling. Detta innebär att 369 patienter ansågs passa för behandling. Av dessa genomgick 87 ingen behandling och 33 bara en behandling. Av de återstående 249 patienterna fick 74 procent högintensiv KBT-behandling. I genomsnitt fick de åtta behandlingar.

I Doncaster bestod personalen till större delen av hälsorådgivare som framför allt per telefon gav vägledning i användning av självhjälpsböcker och stöd baserat på KBT-principer. Hälsorådgivarna fick varje vecka strukturerad handledning av KBT-terapeuter anställda av IAPT. De kunde också dagligen diskutera sina behandlingar med handledaren.

RESULTATEN VAR GODA i både Newham och Doncaster. Omkring hälften av patienterna återhämtade sig. David Clark och hans kolleger analyserar dem i sin studie. I både Newham och Doncaster hade majoriteten av patienterna varit deprimerade eller haft ångest i mer än sex månader. Naturlig återhämtning efter så pass lång tid med depression eller ångest beräknas ligga på 5-20 procent. Forskarnas slutsats är därför att behandlingarna i Newham och Doncaster varit effektiva.

Men de påpekar att varken i Newham eller i Doncaster har personalen följt NICEs riktlinjer för psykologisk behandling vid depression och ångest. I Newham behandlades båda diagnosgrupperna, men man följde inte modellen med stegvis behandling genom att man redan inledningsvis behandlade de flesta patienterna högintensivt. I Don-

caster lade man större vikt vid den typ av problem som den stegvisa modellen var tänkt för. Det ledde till att de flesta fick lågintensiv behandling och mycket få fick ta del av den högintensiva.

Forskarna påpekar också att riktlinjerna i NICE varierar mellan de båda diagnosgrupperna. Hur rätt diagnos ska kunna ställas på kort tid av personalen som ger lågintensiv behandling, måste ses över, konstaterar de.

– Vi ska utbilda 3 600 terapeuter under tre år, berättade David Clark.

Under pausen frågar jag:

– Är det psykologer som ni utbildar?

– Ja, men de är en mindre grupp, svarar han. Det var framför allt sjuksköterskor, arbetsterapeuter och sjukrådgivare (councillors). De undervisas i London i grupper om 30-60 personer. Inledningsvis en dag i veckan under två terminer, men det utökades senare till två dagar i veckan.Handledningsgrupperna består av två till tre personer. Vi undervisade inte generellt i KBT-terapi utan enligt en nationell KBT-baserad undervisningsplan med specifika KBT-program för ångest och depression.

När dessa terapeuter fick handledning, blev deras behandlingsresultat bättre då?

– Vi hade inte möjlighet att undersöka det i vår studie. Vi undersökte de totala effekterna och försökte öka tillgången på behandlingar under den korta perioden. Men vi har funnit i det nationella programmet att det är mycket viktigt att ge de studerande en god och nära handledning. Man ska inte bara tala om deras terapifall utan också titta på videospelningar när de arbetar med patienter. Och även ge dem som går utbildningen möjlighet att närvara vid terapier hos erfarna behandlare.

David Clark berättar också att 2010 kommer en jämförande studie med en del andra mottagningar som inte ingick i IAPT-programmet att göras.

Enligt planen för IAPT-programmet ska 34 vårdgivare inom primärvården under 2008/09 ha infört IAPT-tjänsten och fler ska följa efter under de två kommande åren.

– Vi fokuserar inte bara på individer, utan på hela samhällen, och vårt arbete

Fler terapiformer erbjuds 2010

Under 2010 kommer även andra terapiformer än KBT och beteendeterapi att erbjudas inom IAPT-programmet för primärvården i Storbritannien.

Några terapiformer som nämns är interpersonell psykoterapi, parterapi och psykodynamisk counselling.

– Redan i dag har 100 000 personer fått behandling inom IAPT-programmet, och tillfrisknandet ligger på 47 procent, sade Andy Burnham, statssekreterare vid Department of Health i ett tal 26 november 2009.

Andy Burnham talade inför hälsovårdspersonal från hela landet och uppmunttrade dem att delta i spridningen av programmet. Från och med 2010 flyttas det ekonomiska ansvaret för programmet från departementet till primärvården.

– IAPT har från början stått för valfrihet, sade han. Det innebär att alla terapier med NICE-riktlinjer ska integreras i vården. I London erbjuder i dag fyra femtedelar av IAPTs mottagningar andra terapiformer än KBT.

Källa: IAPTs hemsida: www.iapt.nhs.uk

sträcker sig över en lång period. Därför måste vi få mottagningarna att fungera. De består av många unga personer och de måste ge behandlingarna båda på ett innovativt och professionellt sätt. Vi arbetar mycket med det, sade David Clark.

VID FÖRELÄSNINGARNA i Göteborg redogjorde David Clark för vilken forskningsstrategi han och hans kolleger har.

– Vi identifierar de främsta kognitiva avvikelserna i olika syndrom. Därefter undersöker vi om våra antaganden stämmer genom intervjuer och experimentella studier. Att utveckla kognitiv terapi, som ska rikta in sig på kognitiva avvikelser och upprätthållande faktorer, tar vanligtvis ett eller två år av mycket hårt arbete. Därefter testar vi verkan och effektivitet i randomiserade kontrollerade studier. Om försöken är tillräckligt bra kan vi sedan generalisera

dem. Vi går igenom behandlingen för varje patient och noterar vad som ledde eller inte ledde till förändring.

De KBT-behandlingar som Clark och hans kolleger tänker utveckla gäller posttraumatiskt stressyndrom, paniksyndrom och social fobi. Han räknade också upp de utmaningar som han ansåg att de stod inför:

– Vi måste inrikta oss på att patienterna blir bättre över tid, vi behöver analysera den ekonomiska nyttan med behandlingarna, respektera andra terapimodeller, planera för utvidgade kvalitetskriterier och ta i beaktande att KBT inte fungerar för alla. Därför måste vi förbättra behandlingarna.

DAVID CLARK ÄR OPTIMISTISK när det gäller framtiden för KBT.

– Tiden är inne för psykoterapi med hjälp av KBT. Min nioårings favoritrap-sång har en fras som lyder: "Our

time is now", och jag tycker det stämmer. I västvärlden har det skett en förändring i människors tänkande – och det gäller även för politiker – från att bara fokusera på materiella intressen till att visa mera respekt och intresse för idealistiska värden.

– KBT svarar mycket bra mot önskan om mänskligt välbefinnande. Vi har nu under 40 år utvecklat behandlingar och randomiserade kontrollerade studier av olika kognitiva och beteendeterapeutiska terapier, och nationella riktlinjer har, förutom i Storbritannien, införts i många andra länder, sade David Clark. ■

EVA BRITA JÄRNEFORS

KÄLLOR

1. sfkBTs hemsida: www.sfkbt.se
2. IAPTs hemsida: www.iapt.nhs.uk
3. Clark, D M, Layard, R, Smithies, R, Richards, D A, Suckling, R, Wright, B (2009). Improving access to psychological therapy: Initial evaluation of two UK demonstration sites. *Behaviour Research and Therapy*, 1-11.

ANNONS

Forskning inom Ungdoms- och missbruksvård Ansökningstillfälle den 15 mars 2010

Statens institutionsstyrelse, SiS, svarar för planering, ledning och drift av de särskilda ungdomshemmen och LVM-hemmen. En viktig uppgift för SiS är att bedriva metodutveckling och utvecklingsarbete samt att initiera och stödja forskning inom ungdoms- och missbruksvården i syfte att öka kunskapen om vården och dess effekter.

SiS välkomnar således forskningsansökningar som tar sin utgångspunkt i SiS forskningsprogram om vård och behandling av utsatta ungdomar och missbrukare, med särskilt fokus på vård och behandling under tvång. Särskilt efterlyses studier rörande resultat av vård och behandling samt innehåll och kvalitet i vård och behandling. SiS efterlyser också ansökningar rörande skola och pedagogisk verksamhet inom ramen för ungdomsvården samt ansökningar kring vårdens organisering och samverkan med fokus på SiS roll i vårdlandskapet.

Ansökningstillfället gäller såväl ett- eller fleråriga forskningsprojekt som doktorandprojekt.

Senast den 15 mars 2010 klockan 16:00 ska projektskisser ha inkommit till Statens institutionsstyrelse för projekt som avses löpa från och med 2011-01-01.

Forskningsprogram, ansökningshandlingar och anvisningar till anslagssökande finns på SiS webbplats, www.stat-inst.se. För ytterligare information, kontakta forskningsledare med inriktning mot ungdom Caroline Björck, tfn 08-453 40 40 eller forskningsledare med inriktning mot missbruk Therese Reitan, tfn 08-453 40 19.

Statens
institutions
styrelse SiS

Anslag från L.J. Boëthius' stiftelse

Styrelsen för Lars Jacob Boëthius' stiftelse får härmed meddela att bidrag kan sökas ur stiftelsen.

Stiftelsens avkastning skall enligt testators önskan, som det uttryckts i testamentet den 11 augusti 1930, användas för att hjälpa "med nervsjukdom behäftade, mindre bemedlade, dock icke av stat eller kommun avsevärt understödda, svenska medborgare, vilkas fysiska och psykiska lidande kan, om icke fullständigt botas, så åtminstone lindras eller förbättras". Detta syfte skall enligt testator bäst kunna uppnås genom att inrätta sjukhem för unga människor, varvid unga män skall ges företräde. Missbrukssjukdomar, psykotiska tillstånd eller svårare fysiska handikapp är enligt stiftelseurkunden uteslutna.

Även om bidrag till sjukhem fortfarande kan erhållas anses stiftelsens syfte i nuläget bäst kunna tillgodoses genom att medel från stiftelsen används för uppbyggnad av lämpliga vårdinsatser för patienter i öppen vård. Sådan vård kan främjas genom utvecklande av olika psykoterapiformer/andra behandlingsformer. Tänkbara målgrupper är patienter med affektiva sjukdomar, ångesttillstånd av varierande genes t.ex. sociala fobier, självmordsbenägenhet och liknande tillstånd. Företräde ges projekt som gäller unga män. Vidare ges företräde åt sökande som är beredda att utveckla strategier och projekt som syftar till en systematisk utvärdering av behandlingsresultaten.

Bidrag kan inte lämnas till enskild för vård och behandling och inte heller till utbildning.

Ansökningshandlingar i 5 exemplar insänds till sekreteraren Kerstin Bendz, Trafikskadenämnden, Box 24048, 104 50 Stockholm, tel: 08-522 787 03, som även lämnar ytterligare upplysningar.

Ansökan skall ha kommit in senast tisdagen den 16 mars 2010.

(Särskilda ansökningsblanketter finns inte).

Ansökan skall innehålla en beskrivning av projektet, inklusive hur utvärderingen skall ske, med en kortfattad (högst en sida) sammanfattning för lekmän, sökandens meritförteckning samt ett budgetförslag.

Sökande som tidigare beviljats medel ur stiftelsen skall till ansökan foga en redogörelse över det hittills utförda arbetet.

”De klassiska etiska frågorna följer oss än i dag”

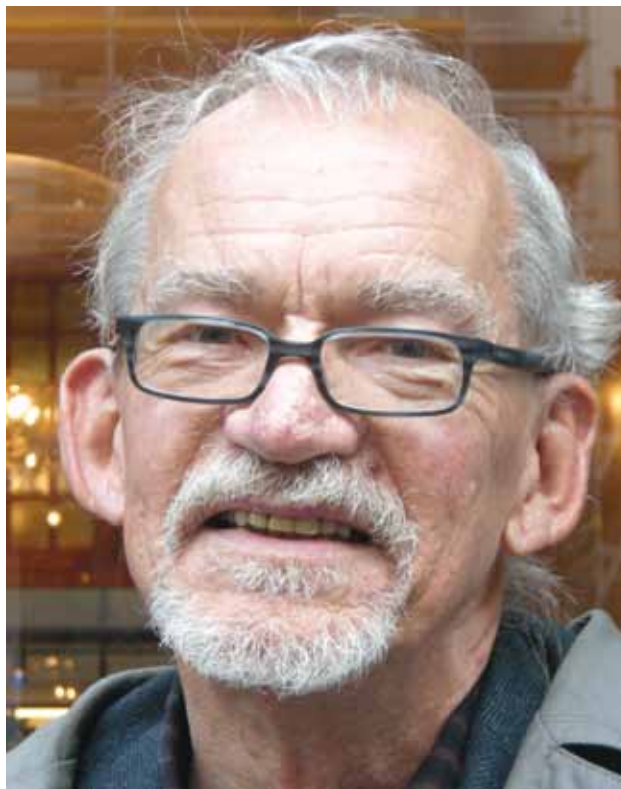
– Dygd, plikt eller nytta? De är de viktiga historiska alternativen inom etiken, sade professor emeritus Sven-Eric Liedman i sitt tal vid det nordiska etikrådsmötet som hölls i oktober i Stockholm. Förutom det historiska perspektivet diskuterade de nordiska etikråden sitt arbetsätt och Per Magnus Johansson, ordförande i Etikrådet i Sverige, tog upp det kritiska tänkandet i sitt tal.

Varje år samlas de nordiska etikråden för några dagars överläggningar. Denna gång var det svenska Etikrådets tur att arrangera mötet som hölls i Psykologförbundets lokaler. Sven-Eric Liedman, professor emeritus i idé- och lärdoms historia i Göteborg, inledde dagarna. Hans har skrivit en rad böcker, bland annat *I skuggan av framtiden. Modernitetens idéhistoria* (1997).

Med utgångspunkt i orden dygd, plikt och nytta redogjorde Sven-Eric Liedman för etikens historia och dess tidiga spår.

– Så snart det finns skriftspråk i ett samhälle kan man finna ett nedskrivet etiskt kodex. Men så snart en lag eller etiska regler skrivs ner, får man problem med tolkningen, sade han.

ETT TIDIGT EXEMPEL är de tio budorden i Gamla testamentet. De har den typiska formen: ”du ska” och ”du ska inte”. I andra kulturer fanns också etiska regler, till exempel Kong Zi (Konfucius) i Kina (551-471 f Kr) som talade om dygderna: uppriktighet, trofasthet, visdom, medmänsklighet



– Det tycks inte finnas någon slutgiltig lösning på de etiska problemen, sade Sven-Eric Liedman till de nordiska etikråden.

och rättrådighet.

– Redan tidigt framkom en skillnad mellan lagens ”du får inte göra” och etikens ”du bör göra”. Dålig moral bestraffas dock inte, men du kan bli tillrättvisad eller få dåligt rykte. De flesta av våra handlingar straffas inte – tack och lov, utbrast Sven-Eric Liedman.

FOTO: EVA BRITA JÄRNEFORS

Under grekiska antiken (800 f Kr-480 f Kr) var en av de stora frågorna: Är lag och etik bara gällande normer eller av naturen givna? Sofisterna ansåg att det handlade om normer. De var vanligtvis inte födda i Grekland, men undervisade i Athén i filosofi och retorik.

– De var relativister och ansåg att etik handlade om gällande normer. Deras opponent – Sokrates – är känd från framför allt Platons dialoger. Sokrates främsta argument var: Du kan ha verklig kunskap om vad som är gott och ont, det är inte relativt. Det finns en verklig moral. Platon hade också en lärjunge, Aristoteles (384-322 f Kr). Han i sin tur skrev *Den Nikomachiska etiken* som fortfarande är värd att läsa, sade Sven-Eric Liedman.

– **ENLIGT ARISTOTELES** är dygden det mest eftersträvarvärdade i livet. Allt i naturen och livet är målinriktat. Och i människans natur, det vill säga den kultiverade mannen, finns möjligheten att uppnå de goda dygderna: klokhet, rättvisa, mod, och framför allt måttfullhet och självkontroll. Dessa fyra dygder levde sedan vidare under lång tid i både den kristna, islamiska och judiska etiken. Till den kristna läran lades tro, hopp och kärlek, vilket sägs i *Första Korinterbrevet*.

Den moderna tiden bröt fram under 1600-1700-talen med en snabb utveckling inom vetenskap, teknik, handel och nya ideologiska och politiska riktningar uppstod. De gamla filosofernas tankar passade inte den nya tidens företrädare.

En filosof som försökte överbrygga gapet mellan vetenskap och etik var enligt Sven-Eric Liedman engelsmannen Thomas Hobbes (1588-1679). Han är mest känd för verket *Leviathan*. Där skriver han att var och en måste lyda härskaren (drottning, kung eller styrande råd), men om ett uppror likväl blir framgångsrikt, visar det att härskaren inte är verklig härskare och måste ersättas med en ny.

– Vi kan se Hobbes tankar som ett tidigt ställningstagande för konsekvensetik, vilken innebär att konsekvenserna av en handling utgör basen för varje moraliskt omdöme om en handling. Hans konsekvensidéer var extrema, men hans moraliska ståndpunkter är dominerande än i dag, sade Sven-Eric Liedman.

UTILITARISMEN ÄR en särskild inriktning inom konsekvensetiken. Grundaren var den engelske moralfilosofen Jeremy Bentham (1748-1832).

– Det handlar om en nyttomoral. Enligt Bentham var en god handling den som resulterar i ökad lycka, och den bästa handlingen är den som resulterar i största möjliga lycka för största möjliga antal personer.

– Den tyske filosofen Immanuel Kant (1724-1804) förde fram ett alternativ, både till all slags konsekvensetik och till dygdetiken. Han ansåg att det inte var konsekvenserna, utan intensionen bakom en handling, som gjorde den god eller dålig. Den morallag, som han kallade Det kategoriska imperativet, innebär: ”Handla endast enligt maximen, om vilken du samtidigt kan vilja, att den ska bli en allmän lag”.

Sven-Eric Liedman nämnde ytterligare en konsekvensetiker, den nu levande skotske filosofen Alasdair MacIntyre. I dag är det många som går tillbaka till och läser Aristoteles för att få etisk vägledning och MacIntyre tillhör dem. Han räknas som en av samtidens främste

dygdetiker och har skrivit *Short history of ethics* (1966).

– MacIntyre hävdar att människan av naturen är en samhällsvarelse. Ett etiskt liv handlar om hur du måste uppföra dig för att leva ett gott liv.

– Att utgå från konsekvenserna är troligen den dominerande etiska inriktningen i dag, konstaterade Sven-Eric Liedman. Men den synen möter motstånd. Hur kan du till exempel mäta konsekvenserna av en handling? Och efter hur lång tid kan du göra det?

När det gäller dygdetikens återkomst, medför den också frågor.

– Kan vi förstå dess centrala huvuddrag i dag? Det tror jag är ett problem, särskilt för de amerikanska psykologerna, sade Sven-Eric Liedman, och syftade på de psykologer som bistår vid tortyr.

I diskussionen som följde berättade Nina Berg från Etikrådet i Norge om ett ärende som hon höll i när de gamla etiska reglerna, som var mer dömande än de nya riktlinjerna, gällde. Det har fått henne att inse skillnaderna mellan de gamla etiska reglerna och de nuvarande riktlinjerna samt fördelarna med de nya. Trots att hon då gjorde sin ”plikt” mot anmälaren av psykologen, fick det negativa konsekvenser för andra inblandade personer.

– Det finns många seder i det moderna samhället. Seder förändras, men alla ser inte det. Även om du har riktlinjer har du problemet med tolkningen, svarade Sven-Eric Liedman, och sammanfattade:

– Det tycks inte finnas någon slutgiltig lösning på de etiska problemen. De klassiska huvudspåren följer oss än i dag. Men detta faktum behöver inte göra oss pessimistiska. Snarare motsatsen, de etiska problemen kan alltid leda till en intelligent och klagörande diskussion.

VAD ÄR ETIK för en psykolog, var ämnet för Per Magnus Johanssons tal. Följande punkter ansåg han viktiga för en etikrådsmedlem:

– Att stimulera den psykolog som blivit anmäld till att försöka integrera

ett kritisk tänkande och därigenom också ett självkritiskt reflekterande.

– Att försöka få den anmälda psykologen att i större utsträckning lita på sin egen förmåga, nämligen egenskaper som intuition och känslighet som utgör hjärtat i varje fungerande psykologpraktik.

– Att förmå den anmälda psykologen att lära sig att känna igen de omständigheter och faktorer som varit avgörande för uppkomsten av de problem som psykologen erfarit i sin praktik.

– Att stimulera den anmälda psykologen till att försöka nå fram till en större kännedom om sina gränser och möjligheter.

Diskuterade ni dessa punkter under nordiska etikrådsmötet?

– Ja, inte minst vikten av att stimulera psykologen som blivit anmäld till att försöka integrera ett kritiskt tänkande i sin yrkesutövning och därigenom också ett självkritiskt reflekterande. Vi talade också om betydelsen av att både i fortbildningen och i det personliga etiska övervägandet ha kontakt med det kritiska tänkandet som utgör ryggraden i universitetets själ. Jag tänker att det kritiska tänkandet och den etiska reflektionen kan nå varandra i en gemensam punkt. Dessutom fick det historiska perspektivet, som både Sven-Eric Liedman och jag själv företrädde i förhållande till etiska problem inom psykologarbetet, en tydlig plats under mötet.

Vad gav diskussionerna enligt din mening?

– Under mötet utvecklades en större överensstämmelse mellan de skilda representanterna för de olika nordiska etikråden. Jag fick en känsla av att den också kommer att finnas kvar efter att mötet avslutats. Den tidigare motsättningen mellan vad jag skulle kunna kalla en mer repressiv attityd och en mer tolerant och reflekterande blev mindre påtaglig. Motsättningen visade sig vara mer skenbar än verklig, säger Per Magnus Johansson.

Nästa nordiska etikrådsmöte är planerat till oktober 2010 i Bergen i Norge. ■

EVA BRITA JÄRNEFORS

Årets nya diagnoser



Ordning och reda – skridskorna i frysboxen och psykologerna vid testprotokollet, har varit parollen för 00-talet! Men om utvecklingen av bokstavsdiagnoser på individplanet verkar ha stagnerat så finns det fortfarande mycket att göra på gruppnivån. Här kommer några förslag till diagnoser företrädesvis avsedda för bruk inom så kallade team.

ADHD – Allvarlig-Distraherbarhet-Hyperaktivitet-Disorder. En grupp med ADHD kännetecknas av låg förmåga att hålla koncentration på ett ämne i taget. Ständigt nya idéer kommer upp. Folk springer ut och in genom dörrar – ”det är något akut” – är en vanlig fras. Tidigare forskning inriktade sig på att söka yttre orsaker till fenomenet. Kunde arbetsgruppen vara utsatt för överbelastning genom att få för många motstridiga uppdrag? Var de utsatta för oklara direktiv från ledningen? Nej, det visade sig handla om en störning i regleringen av signalsubstanser i de centrala regionerna. Vi talar nu om neuroaktiva ämnen som caffelatte, cappuchino och espresso-choc. Särskilt verkar det vara mjölksimuleringspulvret som klumpar sig i automaterna, och detta leder sedan till störningar i teamets basala ganglier. Lyckligtvis finns här en ganska enkel medicinsk behandling: Kaffekassa och Melittabryggare!

DAMP, DESINTEGRERAD –Anknytnings-Mönsters-Patologi. Denna patologi kan på ytan likna ADHD, men differentialdiagnosen sker enklast genom att arrangera en så kallad strange situation. Det innebär att det ordinarie anknytningsobjektet (chefen) lämnar scenen

och in kommer i stället ett främmande objekt (den nya chefen). Gruppen kommer nu att pendla mellan att söka nära kontakt med chefen, skratta åt hennes skämt och att agera som om denna inte existerar. Ett planlöst irrande i meningslösa arbetsuppgifter blir ofta resultatet.

Lösningen på DAMP-problematiken är enkel. Man anställer en god och förutsägbar chef som ägnar all sin kraft åt arbetsgruppens utveckling av tillit under, säg en treårsperiod. Eftersom sådana chefer tyvärr inte existerar i sinnevärlden är prognosen för DAMP-störning dålig. Om du identifierar ett desintegrerat anknytningsmönster på din arbetsplats blir rådet därför: Kolla dagligen under rubriken ”Lediga platser”

PTSD, POST-TERAPEUTISK-Stress-Disorder. Vanligen är den egenterapi som alla psykologer genomgått alldeles för kort. Resultatet av den avbrutna terapin blir en stressreaktion, som ter sig olika beroende på vilken sorts terapi man fått avsluta prematurt. I grupper där för korta psykoanalytiska terapier dominerar kommer man att fortsätta att friassociera. I en grupphandledning kan det låta så här: ”Jag undrar om inte den här mamman kan behöva något för egen del?”, ”Jag funderar på om inte den här pappan har en egen problematik?” eller: ”Jag kan tänka att en manlig terapeut kunde vara bra” oberoende av vad den som presenterat ett problem önskar för hjälp. I grupper där skador efter en för tidigt avbruten beteendeterapi är betydande kan man observera ett Eldorado av ångestkontrollerande tekniker. Så kan till exempel ett helt

team sitta och stirra mot ett fönster allt medan de andas i fyrkant.

I ett Post-Kognitivt PTSD-team kan den utåtriktade verksamheten helt upphöra till förmån för ett ömsesidigt kartläggande av kollegernas tankestörningar.

ARTIST-SPEKTRUM-STÖRNINGAR. En grupp som lider av störningar i denna kategori har en alltför hög koncentration av artister. En artist är en person som har bristande förmåga till inlevelse i andras själsliv. Han saknar en så kallad ”theory of mind”, och kan därför inte förutsäga eller avläsa när kolleger tröttnar på honom. Han behandlar sina teamkolleger som objekt vars uppgift är att beundra hans egna prestationer.

Artistens intressen är ofta udda, monomana och stereotypa. De här personerna fungerar dåligt i grupp, men de kan vara mycket duktiga vid datorn. Om man kopplar en webb-kamera till datorn kan det i många fall upplevas som ett tillräckligt publikstöd.

En specialform i detta spektrum är Aschbergs syndrom. Aschbergs syndrom yttrar sig i att personen i fråga vill känna sig som programledare i ett avslöjande teve-program. Han vill hela tiden själv vara i blickfånget, och om han ger ordet till någon annan så avbryter han inom tio sekunder. Erfarenheterna att sätta samman speciella Aschbergsteam har inte varit framgångsrika. Däremot är det viktigt att känna till att dessa personer är berättigade till LSS, vilket betyder Lite Skratt och Smicker då och då. ■

MAGNUS RINGBORG



Johannes döparen av Caravaggio 1609 (detalj).

Förändrat luktsinne en prediktor för psykos

Internationella forskningsresultat talar för att psykosgenombrott kan skjutas upp genom tidig behandling.
– Intressant nog finns det stöd för våra iakttagelser att luktidifikation kan användas för att förutsäga psykos, skriver psykologerna Gunilla Nilson och Maria Eklund.

Frågan om hur man ska kunna veta vilka personer som kommer att utveckla en psykos i högriskgruppen för psykosutveckling har länge varit aktuell. Människor som drabbas av psykos har ofta haft symtom under en längre tid, så kallade prodromalsymtom, som innefattar psykiska symtom och/eller funktionsnedsättning. Om metoderna att förutsäga vilka personer i en riskgrupp som kommer att utveckla psykos kan förbättras, ökar möjligheterna till tidiga insatser och behandling. Man vet sedan tidigare att detta är viktigt för att mildra sjukdomsförloppet

och förbättra behandlingsutfallet.

Vi blev intresserade av vad som kan förutsäga psykosutveckling utifrån iakttagelser vi själva gjort i det kliniska arbetet med nyinsjuknade i psykos. Vissa patienter har till exempel efter en period med försämrad förmåga till luktidifikation utvecklat paranoidea tankemönster. Andra har haft uppenbara svårigheter att identifiera lukter under den psykotiska fasen. Vi blev nyfikna på den funktion som just förmågan att identifiera lukt kan ha i en psykosutveckling. Därför sökte vi och gick igenom aktuell forskning. Vi

fann då att förutom luktsinne är även ett försämrat visuospatialt arbetsminne en trolig prediktor för psykos.

Bakgrund

Man vet redan att kognitiva funktionsnedsättningar existerar innan en psykos utbryter. Generell kognitiv förmåga hos personer i högriskgruppen är dock inte en tillräcklig prediktor för att förutsäga vem som faktiskt utvecklar en psykos. I definitionen av högriskgruppen har oftast ingått att ha nära släktingar med psykos-sjukdom och att vara i mentalt risktillstånd.

Forskningen visar att nyinsjuknade i psykos ofta har nedsättningar i fråga om uppmärksamhet, minne och exekutiva funktioner. Vissa forskare hävdar att nedsättningarna har funnits med redan från tidiga år.

Luktidentifikation

Människan kan urskilja tusentals olika lukter. Antal luktreceptorer och variationen är troligen det som gör att vi kan urskilja en stor mängd lukter av olika karaktär och med olika funktion för oss. Identifieringen av lukt kan gå till så, att en kombination av luktreceptorer känner igen olika egenskaper hos denna. Varje receptor kan alltså vara en komponent i koden för många lukter vilket möjliggör identifiering av ett stort antal olika doftämnen. ”Luktskärpan” varierar mycket mellan olika individer utan att det för den skull är onormalt. Luktsinnet är ett viktigt sinnesorgan som tillsammans med smaksinnet är starkt förknippat med vår överlevnad. När det inte fungerar normalt upplevs det som förvirrande; till exempel om det efterlängtade morgonkaffet plötsligt luktade bensin så skulle vi reagera.

Olika forskare har kommit fram till delvis olika resultat, men alla är eniga om att luktidentifikation spelar en roll i psykosutvecklingen. Svårighet att identifiera lukter visar på en störning i prefrontala regioner och forskarna menar att denna störning existerar redan före psykosen. Vissa forskningsresultat tyder på att svårighet att identifiera lukter predicerar schizofreni men inte psykos i allmänhet, som till exempel drogutlösta psykos. Men en nedsatt förmåga att identifiera lukter i kombination med nedsatt visuospatialt arbetsminne tycks vara en stark prediktor för psykosutveckling.

Visuospatialt arbetsminne

Det visuospatiala arbetsminnet är vår förmåga att identifiera placeringen av föremål i omvärlden. Det innebär att vi identifierar föremål, minns dem och registrerar om de förflyttas. Det spatiala arbetsminnet inkluderar både prefrontala och parietala områden i hjärnan. Schizofreni, både negativa symtom som

innebär brist i affekter och i motivation, känslomässig och social tillbakadragenhet och anhedoni, (brist på lust för sådant man tidigare upplevt som lustfyllt), och positiva symtom som tankestörningar, hallucinationer och brister i uppmärksamhet, påverkar och leder till brister vad gäller det visuospatiala arbetsminnet.

Visuospatial förmåga är till stor del automatiserad och förmedlas inte via språkliga processer. Därmed är den inte omedelbart tillgänglig för vårt medvetande. En grundförutsättning för god visuospatial kapacitet är intakt sensorisk uppfattnings- och diskrimineringsförmåga (Nyman & Bartfai 2000). En dysfunktion i prefrontala regioner kan vara orsak till både ett försämrat arbetsminne och andra kognitiva svårigheter, men ett försämrat arbetsminne kan i sig vara en bidragande orsak till andra kognitiva svårigheter (Constantinidis 2004).

Försämringar i spatialt arbetsminne har observerats hos patienter i riskgruppen, i prodromalfas, med psykos, schizofreni och detta oavsett medicinering. Denna försämring har upptäckts även hos släktingar till psykos-drabbade och skulle därmed kunna vara en prediktor, eftersom det är ett sådant framträdande drag i psykospektrumgruppen.

De personer i riskgruppen som senare utvecklat en psykos har haft sämre testresultat avseende spatialt arbetsminne än de övriga i gruppen. I en studie predicerade också ett försämrat visuospatialt arbetsminne framtida negativa symtom. För övrigt har inte personer i riskgruppen sämre kognitiva funktioner än normalbefolkningen (Brewer 2006).

Spatialt arbetsminne är alltså försämrat hos personer i riskgruppen. I en annan studie framhålls sambandet mellan försämrat arbetsminne och negativa symtom som en viktig prediktor för psykosutveckling. Utifrån detta drar man slutsatsen att försämrat arbetsminne i sig inte är tillräckligt som prediktor, men i kombination med negativa symtom är det en tydlig prediktor för ett negativt förlopp. Negativa symtom och brister i arbetsminnet orsakas troligtvis av en störning i samma område i

prefrontala regioner. (Wood 2003)

Sedan länge har psykologer arbetat med testning av kognitiva funktioner vid psykosutredning. Ovan beskrivna forskningsrön öppnar nya möjligheter för psykologer att med sin testkunskap bidra till tidig upptäckt och behandling av dem som löper högst risk att utveckla psykos.

UPSIT (University of Pennsylvania Smell Identification Test) är det mest använda testet för luktidentifikation i USA och på många andra håll i världen. Ett annat test är Sniffin' Sticks som består av pennor med lukter som ”målas” på papper (Mueller et al 2006).

Spatialt arbetsminne kan mätas med testet Spatial Working Memory (SWM), som är ett datorbaserat test som går ut på att man ska öppna olika lådor och leta efter föremål. Spatialt minne kan även mätas med Delayed Matching-to-Sample (DMTS), där ett komplext, mångfärgat mönster som visas under några sekunder ska behållas i minnet för att man efter ett antal sekunder ska välja rätt mönster ur ett urval alternativ (Wood 2003). Dessa test är de som använts i de forskningsartiklar vi läst. I Sverige finns även Benton Visual Retention Test.

Prefrontal funktion i mer allmän mening kan testas med hjälp av Wisconsin Card Sorting Test (WCST), Spatial Delayed Response, och med Blockmönster ur Wechsler Adult Interview Scale (WAIS).

Sammanfattning

Internationella forskningsresultat talar för att psykosgenombrottet kan skjutas upp genom tidig behandling. Mellan 2000 och 2003 genomfördes projektet ”Tidig upptäckt av unga personer med risk för psykos och av nyinsjuknade psykopatienter” på behandlingsenheten Midgård inom Norra Stockholms psykiatri. 30 personer ingick i studien, 17 män och 13 kvinnor. Av dem insjuknade 7 personer i psykos. Resultatet från projektet visar alltså att patienter i riskgruppen för psykos kan identifieras (Falk Hogstedt m fl 2008).

När man nu kan identifiera riskgruppen är nästa steg att avgöra vilka i

riskgruppen som kommer att drabbas av psykos, och intressant nog stöder den forskning vi funnit våra egna iakttagelser att luktidentifikation kan användas för att förutsäga psykos. Visuospatiskt arbetsminne tycks också vara en prediktor. Vi anser att testning av dessa funktioner bör ingå i utredningen av patienter med hög risk att drabbas av psykos. Den biologiska grunden är också intressant. Negativa symtom, visuospatiskt arbetsminne och luktidentifikation går alla att härleda till samma områden i hjärnan, vilket också tyder på ett samband mellan dessa funktioner. Det händer mycket forskningsmässigt på området vilket ska bli intressant att följa.

Om man nu med hjälp av de testmetoder vi beskrivit kan förutsäga vilka som får en psykos, har psykologer verkligen något att bidra med i den tidiga psykosutvecklingen. ■



MARIA EKLUND
Psykolog
maria.eklund@sll.se



GUNILLA NILSON
Psykolog, psykoterapeut
gunillanilson@mail.com

REFERENSER

- Brewer, W J, Wood, S J, Phillips, L J, Francey, S M, Pantelis, C, Yung, A R, Cornblatt, B och McGorry, P D (2006). Generalized and Specific Cognitive Performance in Clinical High-Risk Cohorts: A Review Highlighting Potential Vulnerability Markers for Psychosis. *Schizophrenia Bulletin*, 32, 538-555.
- Constantinidis, C & Wang, X (2004). A Neural Circuit Basis for Spatial Working Memory. *The Neuroscientist*, 10, 553-565.
- Falk Hogstedt, M, Cleland, N & Åberg Wistedt, A (2008). Hög psykosrisk kan identifieras tidigt. *Läkartidningen*, 8, 520-523.
- Mueller, C A, Grassinger, E Naka, A, Temmel, A F P, Hummel, T & Kobal, G (2006). A Self-administered Odor Identification Test Procedure Using the "Sniffin' Sticks". *Chemical Senses*, 31, 595-598.
- Nyman, H & Bartfai, A (2000). *Klinisk neuropsykologi*. Lund: Studentlitteratur.
- Wood, S J, Pantelis, C, Proffitt, T, Phillips, L J, Stuart, G W, Buchanan, J-A, Mahony, K, Brewer, W, Smith, D J, & McGorry, P D (2003). Spatial working memory ability is a marker of risk-for-psychosis. *Psychological Medicine*, 33, 1239-1247.

NYUTBILDADE SPECIALISTER

Seija Sirviö. Område: Neuropsykologi. **Vetenskapligt arbete:** "Neurofeedback training for Adult ADHD."

Nora Balogh. Område: Neuropsykologi. **Vetenskapligt arbete:** "Rey Auditory Verbal Learning Test: Kan ett enskilt test-instrument predicera konversion från MCI till Alzheimers demens?"

Anita Forsberg. Område: Klinisk psykologi. **Vetenskapligt arbete:** "Prevalence and Impact, with a Gender Perspective, of Life Events on Chronic Fatigue Syndrome."

Kurt Rosengren. Område: Klinisk psykologi. **Vetenskapligt arbete:** "De svårbehandlade patienterna – De eviga fallen inom psykiatri – Beskrivna utifrån ett explorativt psykoanalytiskt perspektiv."

Gunilla Grahn. Område: Klinisk psykologi. **Vetenskapligt arbete:** "Måluppfyllelse i psykoterapeutisk barnpsykiatri."

Eva Jaksjö. Område: Klinisk psykologi. **Vetenskapligt arbete:** "Jag måste bara ha hjälp – Om att söka, få och ge behandling vid en spädbarnsenhet."

Ewa Werthén. Område: Klinisk psykologi. **Vetenskapligt arbete:** "Skam och narcissism."

Lena Bivebäck. Område: Klinisk psykologi. **Vetenskapligt arbete:** "En litteraturstudie om agorafobi och social fobi, med kliniska exempel."

Göran Parment. Område: Klinisk psykologi. **Vetenskapligt arbete:** "Kognitiv terapi med barn och ungdomar."

RÄTTELSE

I notisen om Jarkko Sjöbloms specialistarbete i *Psykologtidningen* nr 14/09 saknades ett ord i titeln. Rätt titel ska vara: *Betydelsen av familjens sammansättning för den samlade förekomsten av psykisk belastning hos syskon då ett barn i familjen insjuknar i cancer.*

Nationalkommitténs pris till Karin Brocki

Nationalkommitténs pris för 2009 går till Karin Brocki, Uppsala universitet.

I sin doktorsavhandling *Executive control processes: Dimensions, development and ADHD* har Karin Brocki i longitudinella studier på ett nydanande sätt undersökt relationen mellan utvecklingen av exekutiva funktioner och symtom på hyperaktivitet/ADHD. Studierna har, bland annat, visat på att graden av ADHD-symtom bäst är att betrakta som en kontinuerlig dimension i barnpopulationen, och att ADHD-symtom tar sig uttryck i problem med olika typer av exekutiva funktioner, beroende på barnets ålder.



I Karin Brockis senare studier kombineras problemen med exekutiva funktioner och ADHD på ett intressant sätt med aktuella metoder och teorier i genetisk forskning för att undersöka associationen mellan gener och underliggande neurala processer. ■

Bidrag till forskning om barnavård

Du som är verksam inom barnavården, främst i Stockholms län, kan få bidrag till forskning, resor, fortbildning etc av Föreningen Mjöldroppen i Stockholm.

Föreningen verkar för en god barnavård genom att ekonomiskt stödja kunskapsutvecklingen kring uppfödning och vård av barn och ungdomar upp till 18 års ålder. Särskild vikt läggs vid amning av de späda barnen.

Ansökan om bidrag ska vara styrelsens ordförande, överläkare Lars Browaldh, Reginavägen 39, 131 50 Saltsjö-Duvnäs tillhanda senast 19 februari 2010. Ansökningsblankett finns på föreningens hemsida: www.mjoldroppen.se. ■



FOTO: TOMAS SÖDERGREN

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

**Har du frågor som rör din yrkesprofession – tveka inte!
Mejla oss: tidningen@psykologforbundet.se**

När ska jag anmäla till socialtjänsten?

FRÅGA:

En av mina patienter har berättat att han som liten har varit utsatt för sexuella övergrepp av sin pappa. Han är i dag 20 år, men han har yngre syskon som han är orolig för. Vad ska jag göra?

Förbundsjuristen svarar:

Om du som psykolog i din yrkesutövning får kännedom om något som kan innebära att socialnämnden behöver ingripa till ett barns skydd, är du skyldig att anmäla detta till socialnämnden. Med barn menas den som är under 18 år. Enligt 14 kap 1 § socialtjänstlagen gäller anmälningskyldigheten alla som är anställda hos en myndighet, vars verksamhet berör barn och ungdomar, hälso- och sjukvård, rättspsykiatrisk undersökningsverksamhet, socialtjänsten eller kriminalvården. Detsamma gäller de som är verksamma i privat verksamhet som berör barn och unga, hälso- och sjukvård samt inom socialtjänstens område.

Anmälningskyldigheten inträder redan vid misstanke om att något förhållande föreligger som kan innebära att socialnämnden behöver ingripa till ett barns skydd. Med detta avses alla de fall då det kan antas att brister i omsorgen om en underårig eller något annat missförhållande i hemmet medför fara för en underårigs hälsa eller utveckling och det kan finnas anledning för socialnämnden att bevaka den unges intressen, i sista hand

med stöd av LVU. Situationer när ett barn riskerar att fara illa kan vara till exempel när barnet utsätts för fysiskt eller psykiskt våld, sexuella övergrepp, kränkningar eller då man försummat att tillgodose barnets grundläggande behov.

Att bedöma om en anmälan ska göras eller inte är dock en svår uppgift. Om du överväger att göra en anmälan har du alltid möjlighet att konsultera socialnämnden och få vägledning och stöd för hur du ska gå vidare. Detta kan göras utan att barnet identitet röjs. ■

FRÅGA:

Jag arbetar inom BUP och har haft psykologsamtal med en flicka. Socialtjänsten har nu begärt att jag ska lämna ut flickans psykologjournal. Kan jag lämna ut journalerna utan föräldrarnas samtycke?

Förbundsjuristen svarar:

Den som har anmälningskyldighet till socialnämnden är också enligt 14 kap 1 § socialtjänstlagen skyldig att lämna socialnämnden alla uppgifter som kan vara av betydelse för en utredning om ett barns behov av skydd. Uppgiftsskyldigheten föreligger endast då det är fråga om en utredning till ett barns skydd enligt 11 kap 1 § socialtjänstlagen. I andra fall, som till exempel vårdnadsutredningar, kan uppgifter inte lämnas ut till socialnämnden utan vårdnadshavarens sam-

tycke. Socialnämnden ska upplysa dig om det rör sig om en utredning till ett barns skydd. Det är en förutsättning för att du ska kunna bedöma om du kan lämna ut uppgifterna eller inte. Skyldighet att lämna ut uppgifter gäller bara sådant som kan ha betydelse för den aktuella utredningen. Det är dock socialnämnden som kan bedöma vilka uppgifter som den behöver för den fortsatta utredningen.

Eftersom skyldigheten att lämna ut uppgifter till socialnämnden följer av lag behöver inte patienten/vårdnadshavaren i förväg upplysas, eller samtycka till att uppgifterna lämnas ut. ■

Läs mer

Publikation från Socialstyrelsen: *Anmälningskyldighet om missförhållanden som rör barn*. Finns att ladda ner på www.socialstyrelsen.se

Mer aktuell
läsning på
www.psyklogtidningen.se

Ödesval för mänskligheten

– men vad gör psykologerna?

– Det öppna kriget mellan psykodynamiskt tänkande och kognitiv psykologi är tragiskt. Det skriver professor emeritus Alf Nilsson, som anser att psykologerna bör ägna sig mer åt samhällsfrågor.

Från människan som människans varg till människan som hela klotets varg. Mänskligheten står inför ett ödesval. Vi är på den absoluta gränsen för utsläpp av koldioxid, kväve och global uppvärmning. Till det kommer kapitalets och politikens fantasilösa fastklamrande vid procedurliberalismen med ekonomisk tillväxt som mål. Mänskligheten balanserar på avgrundens rand.

Den procedurliberala politiken säljer ut sin människosyn via mediernas förlängda arm: Människan är en individualistisk och ego-centrisk varelse, vars lycka ligger i konsumtion, status och att bli medialt uppmärksam. Men först: man måste ha ett ”verkligt” arbete – människan reducerad till en arbetande varelse. Så finns eliten. Den är absolut nödvändig för vanligt folk att ha som riktmärke för att uppnå fulländad lycka. Överhetens mantra: Var och en sin egen lyckas entreprenör.

Hur ställer sig psykologin och psykologer till denna utarmade människosyn? Försöker man göra överheten uppmärksam på att människan är något annat, en betydligt komplexare varelse? Knappast om man följer inlägg och debatter i Psykologtidningen. ”Coaching” är ett ledord för dagen. Ett annat, rejält överutnyttjat, är ”evidenskrav” som maktha-

varna slukat med hull och hår. Ju enklare metoder för att återföra människor som faller ur ramen till arbetsförmåga, desto lättare att genomföra forskning som uppfyller evidenskraven. Vinnare i spelet är metoder som KBT, DBT med flera uppdykare. Kostnadsbesparande med överhetens mått mätt. Men mätt med kunskapsfördjupning och -utvidgning av psykologin? Marknadsanpassning är i det långa loppet ett dyrt pris för psykologin att betala.

JAG HAR VARIT med sedan början av 1960-talet. Det är tragiskt att konstatera det fortsatt öppna kriget mellan psykodynamisk(t) tänkande/terapi och kognitiv psykologi/terapi; liksom mellan hermeneutik och ”positivism” – på 1960-70-talet i stöpning av ”operationism” (teori utan länkning till metod är meningslös). Generad noterar jag en debatt med aldrig sinande ”begreppsbesämningar” av: ”relation”, ”interaktion”, ”teknik” i behandlingssituationen. Ett grandios finlir där de deskriptiva kategorierna står som spön i backen. Inte ett ord om affekternas roll för ”mellanrummet” relation – affekterna, grundbulten för allt relationsskapande!

Jag läser psykodynamiskt inriktade psykologer som tar Freuds och psykoanalysens

språkbruk som kungsord. Det senaste slagordet är ”mentalisering”, lanserat av Peter Fonagy med flera, med ”mentaliseringbaserad terapi” i släptåg.¹ ”Mentalisering” är inte en enda sak – utan olika saker på olika mentala nivåer i den psykiska organisationen.

FREUDS KANSKE viktigaste vetenskapliga upptäckt var det omedvetna som ett psykiskt/mentalt system. Hans andra topik, med dödsdrift, id, ego och superego är en antropomorfistisk metafor på

”Marknadsanpassning är ett dyrt pris för psykologin att betala”

spekulativ grund. Den måste psykoanalysen som *teori* göra upp med. Annars löper den stor risk som djuppsykologi att hamna *utanför* psykologins domän. Att länka på ny neurovetenskaplig forskning räcker inte.

Envetet står den kognitiva psykologin fast vid att kognitionen är överordnad alla andra motivations- och psykiska strukturer/funktioner: ”Kognitiv vetenskap är ofullständig. Den kognitiva vetenskapen har haft fokus på kognitionen, men inte gått på djupet med emo-

tioner, affekter och motivation.”²

I KBT och andra beteende- och kognitiva tekniker har det gått ut på att domestisera ”känslorna” som *motiv*. Företrädarna har inte hållit råkången klar mellan de medfödda *affekterna*, från början i relationerna omsatta som *emotioner* och ytterst uttryckta som förnimmelser i form av *känslor*. Människans ”primära motivationssystem” är de medfödda affekterna.³

Ett förslag om *en* väg för psykologin: Med Charles Darwin och evolutionsteorin skapades vetenskapen om livet och livsformerna. I första varvet med det naturliga urvalet som bakomliggande kraft. Upptäckten av DNA och dubbelspiralen, med den moderna molekylärbiologin i följe, har befast evolutionsteorins ställning, det andra varvet benämnt neodarwinism. Vi är mitt uppe i en utvidgning och omformulering av det naturliga urvalet. I stället för att se det som en enskild och oberoende kraft, är det i ljuset av interaktioner, självreglerande utvecklings- och dynamiska system det ska ses (”evo-devo”). Det här, tredje varvet, benämner jag neoneodarwinism. Om det kan man läsa i två böcker.^{2, 4}

Några citat som exempel: ”Den viktigaste insikten ... är fokus på anknytningar och relationer. ... En förälders höjda ögonbryn inför barnet kan ha innebörden ’var uppmärksam’ eller ’akta dig’. Denna knappa och subtila åtbörd har mening för både förälder och barn, därför att de har utvecklat den tillsammans ...; och för att förstå varandra i ömsesidig förmedling av behov och mål.”⁴ Det är grunden för att lotten föll på någon (N) i

relation (R) till någon annan (NA) att ta ansvar för den nödvändiga anknytningen. Triaden N-R-NA har fått en alldeles speciell betydelse. Den bygger på beröring och direkt kroppskontakt; en bildning jag benämner ”kontingenssystem”, kontingent av latinets *contingere*: vidröra, beträffa, falla på någons lott.

Som antydan till en ”filosofi” för det här tänkandet avslutar jag med att citera Evan Thompson: ”Varje organism – det gäller också människan – är både i och av världen. Dess identitet är givet framkallad av själva levnadsprocessen, det vill säga assimilationen av och ackommodationen till världen ... som ger upphov till behovsfull frihet.”² ■



ALF NILSSON

Professor em i psykologi

REFERENSER:

1. Allen, J, Fonagy, P & Bateman, A (2008). *Mentalizing in Clinical Practice*. Arlington: American Psychiatric Publishing.
2. Thompson, E (2007). *Mind in Life. Biology, Phenomenology, and the Sciences of Mind*. Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press.
3. Tomkins, S (1962–1991). *Affect, Imagery, Consciousness: Vol. I–III*. New York: Springer.
4. Fogel, A, King, B & Shanker, S (red.) (2008). *Human Development in the Twenty-First Century. Visionary Ideas from Systems Scientists*. Cambridge: Cambridge University Press.

Att testa barn och ungdomar

◆ Boken *Att testa barn och ungdomar. Om testmetoder i psykologiska utredningar* är en nyutgåva av Ann-Charlotte Smedlers tidigare bok *Att testa barn* som kom för drygt 15 år sedan. Som medförfattare till denna omarbetade och utvidgade version står Eva Tideman, känd för många psykologer för sitt gedigna kunskande när det gäller översättning och anpassning av bland annat Wechslerskalorna efter svenska förhållanden. Boken är en grundläggande lärobok om psykologisk testning och utredning av barn och ungdomar. Den riktar sig lika väl till psykologstuderande som till mer erfarna psykologer inom exempelvis barn- och ungdomspsykiatri, skola och habilitering.

Kritisk granskning

Författarna kombinerar en kritisk granskning och presentation av ett antal testmetoder med praktiska resonemang och vägledning kring användandet av dessa. Ansatsen är bred och spänner över såväl färdighetstest (begåvningsstest, utvecklingsskalor och specifika funktionstest) som personlighetstest (projektiva metoder, självskattningsskalor och övriga skattningsskalor). Testens uppbyggnad, teoretiska förankring, psykometriska kvaliteter och utprövning för svenska förhållanden beskrivs på ett lättillgängligt och intresseväckande vis. Läsaren invigs i grundläggande psykometriska begrepp som standardpoäng, normering, reliabilitet och validitet. På ett klagörande vis beskrivs hur dessa egenskaper får betydelse för tolkningen av ett visst testresultat. Beskrivningarna är



ATT TESTA BARN OCH UNGDOMAR.

Om testmetoder i psykologiska utredningar
Av Ann-Charlotte Smedler
och Eva Tideman
Natur och Kultur, 2009

av direkt klinisk användbarhet för läsaren.

I centrum för författarnas ambition står dock inte förmedlandet av kunskap kring enskilda testmetoder, utan själva det undersökande förhållningssätt som bör prägla en psykologutredning. Med rätta varnas för en alltför okritisk användning och tolkning av testresultat, något som författarna ibland tyckt sig märka bland dagens testanvändare. Den (till synes?) självklara förutsättningen att den utredande psykologen har en tillräckligt bred teoretisk och klinisk kompetens, för att kunna formulera hypoteser med stor spännvidd inför mötet med ett barn eller en ungdom som ska utredas, betonas. Framställningen genomsyras av helhetstänkande och är befriad från den annars så vanliga polariseringen mellan olika teoretiska perspektiv.

Författarna gör inte anspråk på att göra en heltäckande presentation av användbara utredningsmetoder. Ett urval har av naturliga skäl måst

göras, delvis baserat på egna preferenser, delvis på metodernas förekomst. Den vetgirige läsaren kompenseras i nyutgåvan genom en översikt i appendix av ett betydligt bredare urval metoder och skattningsskalor. Här tillhandahålls kortfattade beskrivningar av användningsområden, referenser och hänvisningar till utgivare.

Bland de utredningsmetoder som fått en mer omfattande presentation, saknar jag dock en av de mer populära metoderna i dag för bedömning av bland annat social förmåga hos barn och ungdomar, nämligen ADOS (The Autistic Diagnostic Observation Schedule). Mot bakgrund av att många landsting satsar stora resurser på utbildning av sin personal (inte bara psykologer) i denna metod, samt dess klara koppling till diagnostisk slutledning, hade jag välkomnat en kritisk analys av metodens reliabilitet, validitet och normeringsegenskaper.

Vidare saknas en liten, men ändå betydelsefull detalj i författarnas annars så utförliga presentation av det ofta använda och omtyckta barnkliniska instrumentet CAT (Children's Apperception Test). I CAT används barns berättelser om djurbilder som vägledning för att förstå mer av deras inre psykiska funktioner. Som alltid krävs teoretisk kunskap och klinisk erfarenhet vid tolkning av projektivt material, liksom ett relevant normgruppsmaterial. I detta sammanhang bör nämnas att ett användbart jämförelsematerial om 72 svenska, icke-kliniska barn i åldrarna 4-12 år har insamlats och presenterats av Cleve och Sandqvist Wiklund (2008).

I boken bjuds läsaren på ett nytt kapitel om den lika viktiga som delikata uppgiften att formulera utlåtanden och återföra utredningsresultat på ett för mottagaren meningsfullt sätt. Även de särskilda utmaningar som möter psykologen vid utredning av barn med annan språklig eller kulturell härkomst behandlas i ett särskilt kapitel. När det gäller just icke-verbal begåvningsbedömning, hade jag gärna sett en något utförligare diskussion kring val av testmetod. Frågor som den utredande psykologen behöver ta ställning är exempelvis: Hur står sig det klassiska och lätt-administrerade testet Ravens progressiva matriser jämfört med det i dag så vitt spridda (men i vissa aspekter kanske inte helt optimala) Leiter-R? Och hur användbar i detta sammanhang är egentligen nyrevisionen av Merrill-Palmers test, som ju kan administreras utan krav på muntliga svar av barnet?

Fallbeskrivningar

Liksom i den tidigare utgåvan ges läsaren i ett avslutande kapitel möjlighet att ta del av ett antal illustrativa fallbeskrivningar. Här förmedlas på ett föredömligt vis författarnas helhetssyn på barns utveckling och svårigheter. Även det lustfyllda inslaget i det utredande arbetssättet, att likt en "detektiv" stegvis avtäckta och kasta ljus över de ofta komplexa sammanhangen bakom iakttagna problemställningar, förmedlas på ett inspirerande vis.

Smedlers och Tidemans nya bok har som nämnts klara förtjänster i jämförelse med den tidigare versionen – förutom på en punkt, omslaget. Då, ett utsnitt av en barnteckning som väl illustrerade värdet av att bygga på barns naturliga

uttrycksätt i psykologiska utredningar och att ge utrymme för det subjektiva perspektivet. Det nya omslaget, bestående av ett opersonligt labyrintmönster, förmår inte på samma vis göra bokens levande innehåll rättvisa. Förutsatt att den potentiella läsaren inte låter sig avvisas av detta något oväldkommande yttre, är jag övertygad om att boken kommer bli en betydelsefull inspirationskälla för dagens psykologer, som har att försvara omsorgsfullhet och kritiskt förhållningssätt i en omvärld, som oftare prioriterar snabba, diagnosfokuserade bedömningar än ger utrymme för komplexitet i analysen av barns och ungdomars svårigheter.

AGNETA THORÉN

fil dr, psykolog/psykoterapeut
Ericastiftelsen, Stockholm

REFERENS

Cleve, E & Sandqvist Wiklund, A (2008): *Hur barn berättar om djurbilder. Children's Apperception Test – CAT*. Ericastiftelsen/Mareld.

Mindfulness visar vägen till lycka

LYCKA NU –

en praktisk guide i mindfulness

Av Titti Holmer

Bonnier existens, 2009



◆ Primärvårdspsykolog Titti Holmer beskriver i boken *Lycka nu*, hur man genom att använda mindfulness kan hantera stress, ångest, missbruk, sorg, sömnstörningar, ilska och impulsivitet. Strategierna har hon hämtat från sitt arbete tillsammans med patienter, men också ur sitt eget liv. Här finns även tips, övningar, listor och tekniker.

Den här boken vänder sig till alla som har problem, men också till dem som strävar efter ökat välbefinnande.



FOTO: FOLKETS BIO

BEHANDLINGEN

Manus och regi: Johan Jonason

Distributör: Folkets Bio

(SE-Cinema)

Behandlare och klient i obehagligt maktspel

Filmen *Behandlingen* visar på den maktlöshet klienten kan känna i mötet med psykologer och behandlare, skriver Jonas Mosskin i sin recension.

◆ Medelålders Roy är sjuk-skriven, har ont i ryggen och gör tröstlösa gummibandsövningar i hemmet. Hans fru Eva försöker hålla modet uppe. På det slentrianmässiga läkarbesöket har läkaren slutat och en ny (förmodligen tillfällig) läkare uppmanar Roy att ta sig i kragen. "Det handlar om inställning" låter han förstå. Eva försöker ta upp Roys passivitet sedan ett och ett halvt år tillbaka, men både Roy och läkaren slår över det. När Eva fikar med sin dotter som undrar hur hon har det med Roy vaknar hon till. Eva träffar av en slump en ung framfysig man som lägger märke till hennes frustration och snart beslutar hon sig för att

skicka sin man på en alternativ behandling i den Bohusländska skogen.

Det här är upptakten till långfilmsdebuterande Johan Jonason bioaktuella film. Jonason är en före detta elev från Konsthögskolan i Stockholm som precis som en annan student, Måns Månsson, satsat på egensinniga filmer. Främst kortfilmer.

INLEDNINGEN till *Behandlingen* är på många sätt en alldaglig ögonblicksbild av det sjuk-skrivna Sverige, där medelålders män har "ont i ryggen". Minst 30 procent av primärvårdens patienter lär ju ha psykosomatiska besvär. I tider där hyrläkarna kommer och går

är det svårt för Roy och andra med honom att få hjälp med nedstämdhet och depression.

Jonason varvar alldagligheten i parets middagssamtal med en kuslig känsla av att den här behandlingen inte kommer att bli bra. Den unge behandlaren Carl lägger upp ett fysisk krävande program med terrängtur i ett dramatiskt klipplandskap. Han är influerad av en märklig amerikansk självhjälpsguru vars motto är att "stress och förvirring förändrar den egna personliga utvecklingen". Det påminner en del om 70-talets riskabla terapeutiska ansatser där provokation var en del av repertoaren.

Roy följer med på språngmarscher, gör armhävningar, balansövningar, tuggar på chilipeppar och äter torftig soppa. Enligt gurun och Carl handlar det om att "träna bort smärtan och fylla tomrummet". Vems tomrum som ska fyllas blir allt mer osäkert ju längre behandlingen fortskrider.

ROYS FÖRVIRRING TILLTAR i takt med att Carl blir mer oberäknelig. Behandlaren mår inte bra och verkar också han ha ett bräckligt psyke. Carls behandling innehåller egentligen bara provokation och när Roy frågar om de inte ska prata med varandra så säger denne bara "prata på du bara". En kommentar som inte underlättar för den talträngde Roy att komma till skott.

Jonason lyckas skapa en tät stämning i mörkret på den bohusländska gården. Behandlaren och klientens relation urartar till ett obehagligt maktspel. Den absurda situationen sätter fingret på den maktlöshet klienten kan känna i mötet med psykologer och behandlare, särskilt när den personliga integriteten kränks. Jonasons bildspråk är konstnärens. Med små medel får betraktaren uppleva skrällen av att inte veta vad som ska hända. Tyvärr lyckas han inte porträttera alternativbehandlaren Carl på ett engagerande sätt. Han blir för mycket en konstig prick vars motiv och begär inte kommer i dagen. Man anar ett komplicerat förhållande med en fadersgestalt som aldrig blir nöjd men det är inget som följs upp.

Behandlingen är en egensinnig och lovande debut som skulle behövt tränga ännu mer in i karaktärernas känsloliv för att nå hela vägen fram. Björn Anderssons som spelar Roy är övertygande i sin håglöshet. Att han till slut verkar friskare på slutet hör kanske till behandlingens mysterium. Ett mysterium som utspelas dagligen på mottagningar och terapier. Många patienter tycks ju må bättre fast vi behandlare och experter inte alltid vet varför.

JONAS MOSSKIN
WWW.MOSSKIN.SE

Ny webbplats för psykiatri- och äldrefrågor

En kunskapsportal för psykiatri- och äldrefrågor är under produktion i Socialstyrelsens regi.

Portalen ska fungera som en bas för aktuell kunskap och som ett pedagogiskt verktyg som användas ute i verksamheterna. Tanken är att all personal som i sitt arbete kommer i kontakt med äldre eller personer med psykisk sjukdom eller psykisk funktionsnedsättning ska kunna använda sig av portalen. Det kan till exempel vara personal inom hälso- och sjukvården, socialtjänsten, kriminalvården, försäkringskassan eller arbetsförmedlingen. Kunskapsportalen ska tas i drift 2011.

– Behovet av utbildning inom dessa områden är stort. Den kunskap som personal har kan vara otillräcklig och föråldrad och det kan påverka vården negativt. Det behövs därför ett lättillgängligt och pedagogiskt verktyg som gör det lätt att ta del av den senaste kunskapen och att kunna lära av varandra, säger socialminister Göran Hägglund.

psykolog- och yrkesföreningar

Kliniska föreningen behöver nya krafter

Den kliniska föreningen behöver nya krafter och en profilering i specialiseringens tidevarv. Som generalistförening har den ha en viktig och samlade funktion. Många frågor 2010 och framåt kommer även fortsättningsvis att handla om psykologens roll, funktion och position.

Den kliniska psykologen befinner sig ofta inom ett medicinskt- biologiskt verksamhetsområde och har där en specifik och unik kompetens. Det unika i den psykologiska behandlingen kan lätt urvattnas när andra yrkesgrupper övertar metoder utan att ha den grundläggande psykologiska kompetensen som ligger i psykologlegitimationen.

Välkomna till ett kombinerat inspirations- upptakts och årsmöte för Kliniska föreningen.

I samband med detta möte föreläser psykologen och psykoterapeuten Egil Linge under titeln:

"Är integrerad psykoterapi något för framtiden?"

Tid: Fre 5/2 kl 09.00-16.00.

Lokal: Förbundets konferenslokal Vasagatan 48 (preliminärt.)

Kostnad: 400 kr (pg 97 36 30-7)

Anmälan till undertecknad senast 3/2 på

ann-sofie.hansson.pourtaheri@akademiska.se

För ytterligare information gå in på psykologförbundets hemsida/yrkesföreningar.

Rättelser

I rapporteringen från Rådskonferensen, Psykologtidningen nr 14/09, har Anders Palmgren felaktigt tillskrivits två uttalanden som han inte gjort. De handlar om medieträning och kampanjen för psykologer

på vårdcentraler. Redaktionen beklagar förväxling med annan person.

Vid Rådskonferensen valdes Kristina Taylor till ny ledamot av Etikrådet. I en notis i Psykologtidningen nr

14/09 är informationen om hennes uppsats om yrkesetiska frågor felaktig. Hon skrev den 2008 under professionskursen i specialistutbildningen och inte under grundutbildningen. Redaktionen beklagar.

Psykologförbundet önskar alla medlemmar en god fortsättning på det nya året!

Inbjudan till facklig fortsättningskurs

Förbundet inbjuder dig som varit förtroendevald till facklig fortsättningskurs.

Innehållet i kursen är: inflytande frågor, anställnings-trygghet, löneprocessen, förhandlingsteknik och aktuell arbetsrätt, samt verktyg i ditt fackliga uppdrag.

Kursen äger rum i Stockholmsområdet från lunch den 18 maj till och med lunch den 20 maj 2010.

Samtliga sektorer ska vara representerade och fördelas enligt följande: landsting 10 platser, kommun 5, statlig sektor 5 och privat sektor 5.

Intresseanmälan skickas till post@psykologforbundet.se. Ange ordet fortsättningskurs i ämnesrutan. Vi förutsätter att du är facklig förtroendevald och har gått igenom förbundets fackliga webbkurs. Välkommen!

Löneenkäten genomförd

Löneenkäten för 2009 års löner är nu genomförd. Svarefrekvensen var 70 procent. Resultatet kommer att redovisas i en bilaga i Psykologtidningen nr 3/10.

KALENDARIUM

Januari

Seniorerna, Norra	26
FS	27-28
Seniorerna, Västra	27

Februari

Seniorerna, Södra	3
SNPF, årsmöte och seminarium	17
Seniorerna, Östra	18

PTP-handbok i ny utgåva

Nationell handbok för praktisk tjänstgöring för psykologer har tryckts i ny reviderad upplaga. PTP-handboken kan beställas från post@psykologforbundet.se. Den finns också att ladda ner på www.psykologforbundet.se



Stockholms stads Psykologförenings Årsmöte

Psykologförbundets ordförande Lars Ahlin och ombudsman Britt Sundström finns på plats, liksom årets styrelse. Ta tillfället i akt att ställa frågor och diskutera vilka fackliga frågor som just du tycker skulle vara viktiga att arbeta med. Styrelsen behöver bli större, och om du funderar på att börja arbeta fackligt är detta ett bra tillfälle att ställa frågor och få information om vad det fackliga arbetet skulle kunna innebära.

Tid: Mån 25/1 kl 17.30-21.00.
Plats: Psykologförbundets konferensvåning Vasagatan 48, i källaren.

Vi inleder med mingel och förtäring kl 17.30. Klockan 18.00 börjar årsmötet. Dörren måste tyvärr hållas låst, så för att bli insläppt kan det behövas en ljudlig knackning.

Anmäl dig så snart som möjligt. Du är välkommen även utan föransmälan – men vi kan i så fall inte garantera att maten räcker. För anmälan: Maria.nilsson@utbildning.stockholm.se

Seniorer, norra

Tid: Tis 26/1 kl 15.00.
Plats: Rackarbergsg 58, Uppsala.

Besök i konstnären och psykologen Ingvar Stafans ateljé. Han berättar om sitt arbete med testning av personer med olika kulturell bakgrund.

Seniorer, västra

Tid: Ons 27/1 kl 14.30.
Plats: Psykologiska inst. Vån 3, Göteborg.

"Skillnader mellan kvinnlig/manlig typhjärna". Professor Annika Dahlström, Sahlgrenska, berättar om sin forskning.

Seniorer, östra

Tid: Tors 18/2 kl 16.45.
Plats: Psykologförbundet, Vasagatan 48, Stockholm.
"Hur påverkas unga människor av våldsamma dataspel?" Socionom Malena Ivarsson berättar om en undersökning.

Seniorer, södra

Tid: Ons 3/2 kl 15.30.
Plats: Psykologiska Institutionen, Plan 2, Lund.
"Född för tidigt. Hur går det sedan?" Professor Karin Stjernqvist berättar om en långtidsuppföljning av extremt för tidigt födda barn som nu är unga vuxna.

NYA MEDLEMMAR

Mikael Andersén, Täby
Sigrid Ekbladh, Linköping
Dan Bengtsson, Göteborg
Fanny Wolff, Göteborg
Daniel Oscarsson, Göteborg

Johannes Spångberg, Malmö
Ellen Ekdahl, Saltsjöbaden
Karl Jarnvik, Umeå
Karl Eder Öhrström, Umeå
Susanne Apelqvist, Göteborg

Ylva Hanqvist, Stockholm
Karin Ekstrand, Hägersten
Sofia Palmblad, Vaxholm
Max Karlsson, Malmö
Johan Lundin, Göteborg

Henrik Friman, Nacka
Markus Karlsson, Farsta
Annika Branderud, Täby
Hanna Isaxon, Linköping
Max Bremberg, Lund