

Psykolog TIDNINGEN

nr 8/2010 ♦ SVERIGES PSYKOLOGFÖRBUND

GEROPSYKOLOGI:

Viktigt upptäcka
förstadier till demens

Psykologer förbereder
svenska soldater
i Afghanistan

AKTUELL FORSKNING

Psykologen och makten

*Göran Sunna
om kravet att vara lycklig*

Anställda psykologer
i skolan minskar...

**...men Malmö
bryter trenden**

innehåll nr 8/2010

Iedare

Av Lars Ahlin 3

Psykologer i förskola och skola 4
Anställda psykologer inom elevvården minskar
men i Malmös Rosengård satsar man på elev-
vården.

aktuellt:

Nya ledamöter i FS 11
Kjerstin Almqvist ny professor 13
DISA-priset till Anna Kåver 13
Psykologförbundet på Bokmässan 14

Lena Becking

Geropsykologisk forskning

Viktigt upptäcka tidig demens 16
Av Sindre Rolstad

krönika

Av Göran Sunna 20

intervju:

Niclas Wisén förbereder soldater
för Afghanistan 21

fråga juristen

24

forskning:

Psykologen och makten 25
Av Mikael Löfgren

Preventionsprogram granskade 29

DSM förnyas 31

Sindre Rolstad

konferensrapport 33
PSIFOS kompetensdagar

debatt 35

bokrecension 37

förbundsnytt 38

Omslagsfoto: Andreas Offesson.

Skolpsykologer i Malmö, fr v Lena Becking, Hossein Miri, Najwan
Saeed Al-Roubayi, Elisabet Graci, Ann Drottberger och Eva Nilsson.

Psykologtidningen

8/10 ♦ 18/10–14/11 ♦ Årgång 56
Utgiven av Sveriges Psykologförbund



FOTO: ANDREAS OFFESSON

chefredaktör och ansvarig utgivare:

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

redaktör och stf ansvarig utgivare:

Carin Waldenström, tjl.

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

redaktör/vik: Peter Örn, 08-567 06 453
peter.orn@psykologforbundet.se

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

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

Annonsmaterial: Johan Kjellström-Kuhlau
08-545 03 994
johan.kjellstrom-kuhlau@newsfactory.se

prenumerationer och adressändringar:

Lagern Akademikerservice
Tel 08-567 06 430 • Fax 08-567 06 090
msc@akademikerservice.se
Pris: 550 kr inkl moms helår, 10 nr, 2010.
Lösnummer 35 kr.
postgiro: 29 77 01-5 bankgiro: 5675-9202

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

Psykologtidningen på nätet:

Som medlem har du också tillgång till de
senaste numren av tidningen som PDF-fil.
All redaktionell text lagras elektroniskt för
att kunna publiceras som PDF-filer på webben.
Författare som inte accepterar detta måste med-
dela förbehåll. I princip publicerar vi inte artiklar
med sådana förbehåll.

Psykologtidningens redaktionsgrupp:

Gunnar Aronsson, Susanne Bertman, Ulf
Gustavsson, Jessica Larsson, Marja Rudenhet,
Ann-Charlotte Smedler och Nils-Eric Tedgård.

FOTO: MAGNUS GOTANDER

SVERIGES
TIDSKRIFT



Medlem Förening
Sveriges Tidskrifter

Fackpressupplaga
10 100 ex 2009



Tryck:
Wallin & Dalholm Boktryckeri AB,
Lund 2010.

Grafisk form: Marianne Tan.
marianne@tanproduktion.se

FOTO: PRIVAT



Niclas Wisén

Nummer	9/10	10/10
Distributionsdag	15/11	6/12
Manusstopp för psykolog- och yrkesföreningar	28/10	18/11



FOTO: JOHAN PAULIN

Kampen för tolerans måste ständigt föras

När människors lika värde ifrågasätts, på det sätt som nu kom till uttryck genom att Sverigedemokraterna tog plats i riksdagen, skakas också fundamentet som ett humant, demokratiskt och civiliserat samhälle vilar på. Att gruppera människor mot varandra är en inhuman, ovärdig och destruktiv taktik som använts av många slags mörka politiska rörelser genom historien. Begrepp som fördomar, diskriminering, hatbrott och etnisk rensning väcker i stegrande grad våra obehagliga minnen.

Men även utan Sverigedemokrater och främlingsfientlighet är det långt kvar till en generell och kunskapsbaserad hög tolerans i vårt samhälle. Alla former av kunskapsbrister, om än med mindre dramatiska konsekvenser, är viktiga att lyfta fram och analysera.

Och även i professionella sammanhang behöver vi självklart ständigt vara öppna för nya kunskaper. Exempelvis lyftes ett kompetensområde fram i ljuset när Sveriges Förenade HBTQ-studenter (homo-, bi-, trans- och queerpersoner) under Stockholm Pride i slutet av juli, arrangerade ett seminarium som handlade om den så kallade HBT-kompetensen hos psykologer och psykoterapeuter. Dit inbjöds Psykologförbundet genom undertecknad till en mycket välbesökt paneldiskussion. Samtalet utgick från en intervjustudie, som ingår i en kommande psykologexamensuppsats, rörande konsekvenserna av just brister och tillgång på HBT-kompetens hos psykologer.

Examensuppsatsens författare, Sara Nilsson och Rebecka Stenberg, beskriver sin ansats som följer: "De vi har pratat med har genomgående upplevt en kunskapsbrist vad gäller HBT-personers livsvillkor och erfarenheter, vilket har gjort att man inom de områdena i terapin inte har känt sig förstörd och inte alltid känt sig accepterad. Detta har

”*Alla former av kunskapsbrist är viktigt att lyfta fram*

påverkat den terapeutiska alliansen, vilket har påverkat terapin i stort negativt. Analysen vi har gjort har gått ut på att försöka förstå våra informanternas upplevelser utifrån ett alliansteoretiskt perspektiv. Vi har även intervjuat personer med positiva erfarenheter.”

MÅNGA STÄLLER SIG kanske frågan vad som avses med HBT-kompetens. Svaret kan man utläsa ur uppsatsen utgående från vilken slags kunskap informanterna upplevt att psykologen har eller saknar. Det rör sig om kunskap om HBT-personers livsvillkor, effekter av HBT-fobi, hur ”komma ut”-processen kan se ut, om begrepp och definitioner av sexuell läggning, könsidentitet och könsuttryck. Flera transpersoner lyfter särskilt fram bristen på kunskap om vad könsidenti-

tet är och kan innebära.

Kunskaper om HBT-personers livsvillkor kan exempelvis handla om att psykologen känner till problematiska vardagssituationer som HBT-personer kan hamna i eller vilka möjligheter HBT-personer har att bilda familj. Å andra sidan framhölls också de förstärkta positiva konsekvenserna för klienten och den effektivare terapeutiska process som sker, när psykologen har en tillfredställande och god HBT-kompetens.

KUNSKAPSBRISTER om HBT-frågor gäller med all säkerhet alla professioner. Sannolikt också vår yrkeskår. Därför blir den första uppgiften för oss i Psykologförbundet att kartlägga och analysera hur det de facto ser ut med kunskapen hos våra medlemmar. För att sedan, beroende på vad analysen ger, på ett lämpligt sätt medverka till att säkra tillräcklig HBT-kompetens.

Men återigen, den generella kampen mot fördomar fortsätter. Rösterna får aldrig tystna när det gäller att värna alla människors lika värde. Psykologin är givetvis ett vitalt kunskapsområde att framhålla med tanke på alla förföriska massgruppsfenomen och deras katastrofala följder genom historien.

Därför måste kampen för kunskap och tolerans oupphörligen utkämpas. Och vinnas – åter och åter igen. ■

LARS AHLIN
Förbundsordförande

Allt färre anställda psykologer i skolan

Antalet anställda psykologer i skolan minskar. Medelvärde för landets kommuner är en psykolog per 1 900 elever. Det är långt till Psykologförbundets krav: "En psykolog på 500 elever". Det visar ny statistik från Sveriges kommuner och landsting (SKL) och Skolverket.

I nya skollagen, som riksdagen antog 23 juni i år och som Sveriges Psykologförbund har fungerat som remissinstans till, står att "Elevhälsan ska omfatta psykologiska insatser och att det ska finnas tillgång till psykolog". Men enligt ny statistik från Sveriges kommuner och landsting, SKL, minskar antalet psykologer anställda i grund- och gymnasieskolan i Sverige. Allt fler kommuner väljer att säga upp sina psykologer för att i stället köpa in psykologtjänster vid behov.

År 2007 fanns 644 anställda skolpsykologer inom landets kommuner, jämfört med 2008 då antalet minskat till 612. 2009 var psykologerna inom skolan 582, vilket är en minskning med cirka tio procent på två år. Många psykologer verksamma i skolan som *Psykologtidningen* pratat med är oroliga över den här utvecklingen. De anser att färre anställda psykologer i skolan kan ha en negativ inverkan på kontinuitet och kvalitet, samt att det drabbar eleverna. Lars Ahlin, ordförande i Sveriges Psykologförbund, ser också varningsklockor:

– Anställda eller kontrakterade egenföretagande psykologer, som kan sin skolorganisation inifrån, behövs som bas. Inköpta psykologinsatser bör ses som ett komplement. Riskerna är annars att det blir akuta punktinsatser vilket knappast är tanken i nya skollagen och intentionerna med elevhälsoarbetet.

Sveriges Psykologförbund kräver i sitt valmanifest 2010 en psykolog per 500 elever. I dag är medelvärdet, enligt

Skolverket, i landets samtliga kommuner en psykolog per 1 900 elever.

SÄMST STÄLLT ÄR DET i glesbygdskommuner med i genomsnitt en psykolog per 2 920 elever. Störst tillgång till skolpsykologer finns i storstäderna med en psykolog per 1 275 elever. Men det är fortfarande långt till Psykologförbundets krav.

Är det rimligt att tro att Psykologförbundets krav är realistiskt att genomföra?

– Om dessa siffror stämmer har kommunerna mycket att leva upp till för att motsvara den nya skollagens intentioner. Det är naturligtvis helt omöjligt att göra ett tillfredställande psykologarbete under dessa förutsättningar. Nu när skollagen är tagen kommer vi att på flera fronter argumentera, uppvakta och påverka för att utveckla och reglera psykologrollen i skolan, säger Lars Ahlin.

Många psykologer och verksamhetschefer som *Psykologtidningen* pratat med säger att det är överlägset bättre att ha anställda psykologer i kommunerna, men utvecklingen går åt andra hållet. På frågan vad Psykologförbundet kan göra för att agera i den här frågan svarar Lars Ahlin så här:

– Vi har redan fört fram goda argument för detta, både mänskliga och ekonomiska. Vi ska vässa dessa argument och fortsätta att lyfta fram dem till beslutsfattarna. En psykolog på 500 elever kan tyckas tufft utifrån nuvarande situation, men är realistiskt på lite sikt, fortsätter han.

ENLIGT NY STATISTIK från Skolverket, som berör anställda psykologer och antalet inköpta psykologtjänster i relation till elevantal, har det dock skett en marginell ökning av psykologtjänster inom de kommunala grund- och gymnasieskolorna. Men samtidigt har det blivit fler elever per psykolog inom den kommunala skolan, jämfört med de fristående grund- och gymnasieskolorna där antalet elever per psykolog minskat mellan åren 2006 och 2009.

År 2006 fanns, enligt Skolverket, 682 psykologer (anställda och inköpta tjänster) inom den kommunala grund- och gymnasieskolan. Antalet elever per psykolog var då 1 783 elever. Inom den fristående grund- och gymnasieskolan fanns 33 psykologer, och antalet elever per årsarbetare var 3 276. Tre år senare, 2009, var antalet psykologer 642 inom kommunen, och antalet elever per psykolog 1 740. Inom den fristående grund- och gymnasieskolan var antalet psykologer 51 och antalet elever per psykolog 2 766.

Hur det ser ut i de enskilda kommunerna går inte att få svar på, då SKL, inte lämnar ut uppgifter om elevvårdspersonalen per kommun, enligt Annica Isacson, på SKL. ■

KAJSA HEINEMANN

Malmö Rosengård har flest anställda psykologer

Att arbeta som psykolog i skolans värld är en stor utmaning. Anställda skol- och förskolepsykologer blir bara färre. I Göteborg finns i dag en skolpsykolog på 1 800 elever. I Botkyrka en på 4 000 elever. Och i Boden finns inga alls. Men det finns ljuspunkter: Malmö Rosengård och Luleå kommun satsar stort på anställda psykologer i skolan.

När Susanna Alevid år 2006 började arbeta som skolpsykolog i Botkyrka kommun, söder om Stockholm, var de sju psykologer i ett område som omfattar 11 600 elever. I dag, fyra år senare, är de tre psykologer.

– Vi är alldeles för få psykologer. Trycket är enormt. Det är svårt att hinna med, vilket är mycket frustrerande, säger hon.

Susanna Alevid är inte ensam om att önska fler psykologer i skolan. I Linnéstaden i Göteborg finns till exempel en psykolog på 1 800 elever.

– Vi skulle önska att vi i alla fall var två psykologer, säger Staffan Lekenstam, verksamhetschef för förskola och skola i Linnéstaden i Göteborg, som bara ser fördelar med att ha anställda psykologer i skolan, förutsatt att kommunen är tillräckligt stor. I en liten kommun kan rollen som psykolog möjligen bli lite sårbar, säger han.

I PSYKOLOGFÖRBUNDETS valmanifest 2010 kräver förbundet att det ska finnas "minst en psykolog per 500 elever" och i den nya skollagen står tydligt att "Elevhälsan ska omfatta psykologiska insatser och att det för dessa ska finnas tillgång till psykolog". Men nu visar ny statistik från Skolverket att dessa siffror – långt från Psykologförbundets krav – hör till normen i landets kommuner. En

psykolog per 2 000 elever är vardag för många. Och ny statistik från Sveriges kommuner och landsting, SKL, visar att anställda psykologer i skolan blir allt färre, samt att kommunerna i allt större utsträckning köper in psykologtjänster vid behov. Medan andra kommuner helt säger upp sina skolpsykologer. (Se diagram och artikel här intill).

I BODENS KOMMUN beslutade kommunen för drygt ett år sedan att helt avveckla Elevhälsan. Orsaken var dålig ekonomi. Kommunen skulle i stället upphandla psykologarbete av privata aktörer. Skolpsykolog Sanna Carlsson och hennes kollega sades upp och i dag finns inga anställda skolpsykologer inom barn- och utbildningsförvaltningen i Boden. Sanna Carlsson, som arbetade på Elevhälsan mellan 2005-2010, ser övervägande nackdelar med kommunens beslut:

– Det är naturligtvis inte så att privatpraktiserade skolpsykologer gör ett dåligt arbete, utan att en fast anställd skolpsykolog är ett måste i Elevhälsans verksamhet för kontinuiteten. Många barn och familjer återkommer till Elevhälsan och skolpsykologen under många år och bör då få träffa samma psykolog om man så önskar.

– Skolpsykologen ska också kunna ta emot oinbokade samtal från föräldrar eller pedagoger och rektorer som behöver vägledning. Det är något som jag vet

är uppskattat och behövligt, men som försvåras när man köper in psykologer som bara arbetar vissa tider och i vissa fall kanske inte kan kontaktas på annat sätt än genom rektor eller enhetschef på Elevhälsan.

MEN DET FINNS ljusglimtar i höstmörkret. Det finns kommuner och stadsdelar som prioriterar att ha anställda psykologer i skola och förskola. Resursteamet Rosengårds stadsdel i Malmö stad är ett exempel. Här fanns 2001 tre psykologer och 2005 arbetade fem psykologer. I dag 2010 finns sex psykologer på 3 600 barn/elever. Det är en psykolog per 600 elever. Vilket ligger nära Psykologförbundets krav. Enligt psykolog Lena Becking, chef på Resursteamet, köper de sällan in psykologtjänster. Enligt henne är det stora fördelar att ha psykologer anställda i stadsdelen.

– Psykologerna kan systemet – organisationen, pedagogiken och kulturen. Jag anser dock att det är mycket viktigt att psykologerna är anställda i ett Resursteam eller liknande med en egen chef. Detta för att de ska kunna fungera som stöd till organisationen genom att ge konsultation och handledning till pedagoger, säger Lena Becking, som också är psykolog med specialistkompetens i pedagogisk psykologi, och fortsätter:

– Psykologerna ger naturligtvis även stöd till barn/elever, samt utreder och

loger i skolan

”Minst en psykolog per 500 elever

Psykologförbundet

vidareremitterar när detta behövs. Samverkan kring barn/elever med andra, som BUP och habilitering, är också viktiga arbetsuppgifter som sköts bäst av psykologer anställda i Barn- och ungdomsverksamheten.

LENA BECKING ANSER att det är viktigt att skolan ger samma möjligheter till alla elever. Enligt henne når 50 procent av barnen i Rosengårds stadsdel inte de nationella målen. Som psykolog är det en viktig uppgift att se till att barnen når målen men också att de får det stöd de behöver, säger Lena Becking:

– Det behöver göras mer och annorlunda insatser för att skolan ska fungera för alla barn. I detta arbete har psykologerna en viktig roll, nämligen att bidra med den kompetens som behövs för att skolan ska få bättre resultat.

De kommuner som säger upp sina psykologer anger ekonomiska skäl. Hur har ni råd att ha så många anställda psykologer?

– Det handlar alltid om prioriteringar, säger Lena Becking. I vår stadsdel

Rosengård finns ett stort behov av stöd till verksamheterna skola/förskola. Det är viktigt att som psykolog synliggöra sin kunskap och bidra i olika utvecklingsarbeten tillsammans med ledning och pedagoger. Som psykolog i skolan måste man hela tiden arbeta aktivt med information och ”marknadsföring”. För att kunna göra det på ett bra sätt är det en fördel att psykologerna organiseras i en egen grupp (här ett resursteam) med en egen chef, säger Lena Becking.

I LULEÅ KOMMUN HAR man också valt att behålla sina anställda psykologer i skola och förskola. Bertil Lundgren är psykolog och chef för Elevhälsan och förskolan i Luleå. Här arbetar sex psykologer på totalt 10 095 barn och elever, vilket är ungefär en psykolog per 1 700 elever. Totalt arbetar 48 personer på Elevhälsan med egen chef som ska säkra att barn i behov får det stöd de ska ha.

– Att ha anställda psykologer borgar för kontinuitet i arbetet, planering och insatser totalt sett. Den lokal-, kultur-, och personkännedom som byggs upp är i många stycken ovärderlig och spar tid och pengar. Att ha centralt placerade psykologer ökar också möjligheten att ta hand om just det ärendet. Fler fördelar med inbyggd och centralt placerad Elevhälsa är ett multidisciplinärt angreppssätt, säger Bertil Lundgren och fortsätter:

NYA SKOLLAGEN INDIKERAR tydligt att Elevhälsan lyfts på dagordningen, ja till och med lagstadgas, säger Bertil Lundberg.

En av dem som arbetar i Luleå är Ulrika Hegstam, psykolog och ledamot i Psykologer i förskola och skolas styrelse (PSIFOS). Hon bekräftar att Bertil Lundgren och hennes arbetsgivare satsar på henne och hennes kolleger.

– Vår chef värnar mycket om oss psykologer. Han är själv psykolog, vilket jag tror

har stor betydelse. Det har varit nedskärningar inom Elevhälsan, men vi psykologer har inte blivit drabbade, säger Ulrika Hegstam och fortsätter:

– I den nya skollagen står att man ska stärka psykologiska insatser – men ändå säger många kommuner upp sina skolpsykologer, det går inte ihop. Den stora fördelen med anställda psykologer är kontinuiteten. Man kan följa upp sitt arbete på ett helt annat sätt. Kommunen har ibland köpt in tjänster för att det varit lång kö till utredningar, men det har inte blivit bra kontinuitet.

Ulrika Hegstam sätter stort värde på det utvecklade samarbetet mellan de olika yrkeskategorierna inom Elevhälsan.

– Vi är många inom Elevhälsan som ser barnen och har lättare att upptäcka dem som är i behov av stöd. De andra yrkesgrupperna inom Elevhälsan konsulterar ofta oss psykologer och det finns en stor efterfrågan på psykologisk kunskap.

– Vi som arbetar i skolan märker hur oerhört mycket vi kan göra både för barnen och pedagogerna. Genom att tillföra psykologisk kunskap till organisationen kan vi förändra hur pedagogerna ser på barnen och på sitt uppdrag. Det tycker jag är fantastiskt.

ÅSIKTERNA OM NYA skollagen är många. Enligt psykolog Sanna Carlsson, Boden, är formuleringen ”alla ska ha tillgång till” helt ”meningslös”, så som den är utformad.

– Skollagen, sett ur barnens, föräldrarnas och skolans perspektiv, blir enligt min uppfattning, i detta fall helt meningslös. Speciellt när man bor i en borgerligt styrd kommun som vill lägga ut allt kommunalt på entreprenad. Det måste uttryckligen stå i lagen att skolpsykologer ska vara anställda och

ingå i Elevhälsans verksamhet. Annars ser man till att göra sig av med oss. Och inte då för att vår kunskap och närvaro inte behövs eller är efterfrågad av föräldrar, pedagoger eller rektorer, utan för att man inte har ett psykologiskt perspektiv eller kunnande om psykologins betydelse samt dess användningsområden inom förvaltningen.

Enligt Sanna Carlsson kan formuleringen "tillgång till" ge utrymme för tolkningen att de kan köpa in psykologtjänster i stället för att ha anställda skolpsykologer. Hon ställer sig undrande till hur Psykologförbundet har resonerat i frågan då förbundet har fungerat som remissinstans till den nya skollagen.

Varför heter det inte att "skolpsykologerna ska vara fast anställd inom Elevhälsans verksamhet"? Vem som helst kan ju räkna ut *hur* man som chefsekonom inom en förvaltning väljer att tolka formuleringen "tillgång till". Jag undrar dessutom, vem som beslutar, när det är behövligt med en psykologinsats när det inte finns folk med psykologisk kompetens på plats som kan bedöma det?

I DEN GAMLA SKOLLAGEN reglerades endast skolhälsovården och krav på att det skulle finnas skolläkare, förklarar förbundsjuristen Camilla Damell. Psykologförbundet har under många år drivit att det ska skrivas in i skollagen att elevhälsan ska omfatta psykologiska insatser och att det för dessa insatser ska finnas tillgång till psykolog.

– För förbundet har det varit viktigt att det klart och tydligt i skollagen anges att det är psykologer som ska stå för de psykologiska insatserna, säger hon. Detta har inte varit helt självklart och flera remissinstanser har varit kritiska till att fler yrkeskategorier skrivs in i skollagen. Att det nu står i skollagen att eleverna ska ha tillgång till psykologiska insatser innebär givetvis inte att alla problem är lösta. Förbundet framhöll också i sitt remissvar till den nya skollagen behovet av nationella riktlinjer för elevhälsan för att säkerställa att alla elever har tillgång till en god och likvärdig elevhälsa. Regeringen har nu givit Socialstyrelsen

i uppdrag att ta fram riktlinjer för elevhälsan och detta arbete har påbörjats.

STAFFAN LEKENSTAM, verksamhetschef för förskola och skola i Göteborg, vill inte dra för stora växlar ännu. Han ser på nya skollagen med tillförsikt:

– Den nya lagen har knappast fått genomslag ännu. Och vi är fel ute om vi fastnar i en diskussion om nyckeltal. Det viktiga är hur vi använder psykologresursen, säger han.

Medan Bertil Lundgren, psykolog och chef för Elevhälsan och förskolan i Luleå, anser att budskapet i nya skollagen är klockrent. Nu handlar det om att politikerna inser det också, säger han:

– Nya skollagen är tydlig: Satsa på Elevhälsan. 20 procent av Sveriges elever är i dagsläget i behov av särskilt stöd. Med ökande fokus på mätstationer av kunskaper i lägre åldrar kommer behoven att öka ytterligare. Elevhälsan kommer att spela en långt viktigare funktion i den nya skolan, satsa på den!

MEN ULRIKA HEGSTAM, Luleå, undrar *hur* det ska gå till:

– Hur ska politikerna stärka Elevhälsan? Och hur ska Elevhälsan hjälpa barn med behov av särskilt stöd? Friskolorna har inte tillgång till Elevhälsan. De får köpa psykologtjänster på annat håll. Det är ett allvarligt problem. Risken finns att det blir barn vars föräldrar propsar på att få psykologstöd som får det, medan andra blir utan stöd.

ORDFÖRANDE I PSIFOS, Elinor Schad, väljer att se positivt på nya skollagen:

– Vi ser ljus på framtiden med nya skollagen. Vi hoppas att kommuner runt om i Sverige ska inse fördelen med att ha psykologer anställda på flera nivåer i organisationen.

Sista ordet går till psykolog Susanna Alevid som understryker betydelsen av psykologer i skolan. Enligt henne är psykologer som klippta och skurna för att arbeta i skolan. Hon anser att det måste finnas fler psykologer på varje Elevhälsa.

– Och det måste få kosta! Min dröm

är en psykolog på 500 elever. I Botkyrka kommun skulle det innebära cirka 20 psykologer, eller motsvarande en psykolog på varje skola. Då skulle vi psykologer få möjlighet att på allvar arbeta långsiktigt förebyggande och hjälpa till att sänka den psykiska ohälsan och höja kunskapsnivåerna hos eleverna. Allra bäst skulle vara en samordnad Elevhälsa för hela kommunen, som kunde styra resurserna i den riktning där de skulle ge mest effekt, säger Susanna Alevid. ■

KAJSA HEINEMANN

Läs även referat från PSIFOS studiedagar sid 33-34.

Nu kommer WAIS®-IV på Svenska

Beställ före årsskiftet och få rabatt på scoringprogrammet

Nu publicerar vi den senaste Wechslerskalan för bedömning av kognitiva funktioner – Wechsler Adult Intelligence Scale, Fourth edition – för åldern 16–90 år med skandinaviska normer! Den 1 december startar leveranserna, men du kan redan nu gå in på vår webbsida och förhandsbeställa. Vi erbjuder 20 % rabatt på scoringprogrammet till er som beställer före 31 mars 2011.



Läs mer på www.pearsonassessment.se

PEARSON

Nya ledamöter i FS

"Samarbete behövs för att driva förbundets frågor"

Psykologförbundets styrelse (FS) fick i april sex nya ledamöter, varav två är studeranderepresentanter. Psykologtidningen bad dem svara på varför de har valt att satsa på förbundsstyrelsens arbete och vilka frågor de själva vill driva. Vi undrar dessutom hur de upplevde det första styrelsemötet.



Brjánn Ljótsson, verksam vid Psykiatri Sydväst i Huddinge samt doktorand vid Karolinska Institutet. Arbetar bland annat med internetbaserad kbt.

– För mig känns det angeläget att få en bredare acceptans bland psykologer för evidensstanken. Då handlar det inte minst om det interna opinionsarbetet. En annan fråga som känns angelägen är utvecklingen av specialistordningen för att på sikt kunna ersätta terapeututbildningen med den.

– Men personligen kommer jag nog mest att driva evidensfrågan, en fråga som det finns en stor splittring kring inom kåren. Det första steget blir att få en policy för evidensbaserad psykologisk

praktik antagen och som bygger på en internationell syn på frågan.

– Första mötet med förbundsstyrelsen var mycket intressant, och jag inser vilken enorm uppgift styrelsen faktiskt har. Dels handlar det ju om ett opinionsarbete i samhället, men också om viktiga frågor inom kåren.



Aram Seddigh, verksam på Arbetsförmedlingen i Stockholm samt verksamhetsansvarig på PsykoterapiCenter.

– Vi psykologer har en gedigen kunskap och vi måste alltid sträva efter att nå ut till fler i samhället med det vi kan och på vilket sätt vi kan vara behjälpliga. Detta uppdrag är en del av förbundets arbete och jag tycker det är oerhört spännande att driva

dessa frågor i förbundsstyrelsen.

– Den fråga som intresserar mig specifikt är opinionsbildning och hur vi kan förankra psykologisk kompetens i samhället.

– Styrelsen omfattar folk med hög kompetens och ledamöter med driv. Även om det finns många frågor som kan behöva diskuteras så finns det en bra grund i styrelsen för att genomföra ett gemensamt arbete. Det första styrelsemötet kändes mycket bra.



Fredrik Wagnström, verksam på rättspsykiatriska avdelningen, Rättsmedicinalverket i Göteborg.

– Jag har arbetat fackligt på det lokala planet i stort sett sedan jag blev psykolog. Det

handlar om cirka sju år. För mig är det viktigt att engagera mig för professionen och Psykologförbundet bedriver en mycket viktig verksamhet för oss psykologer. Därför känns det angeläget för mig att nu även delta i styrelsearbetet centralt.

– Personligen tycker jag det är viktigt att driva lönefrågan och att förbättra förutsättningarna på lokal nivå att utföra lönerrevisioner. Vi har i dag ett bra centralt avtal, men det finns många förbättringar att göra när det gäller tillämpningen lokalt. Dessutom vill jag arbeta för att förbättra organisationen så att alla medlemmar känner att den fungerar bra: Det ska vara lätt att komma i kontakt med förbundet och enkelt att förstå hur det fungerar – både centralt och på lokal nivå.

– Mitt intryck av första mötet med styrelsen är att den består av bra och samarbetsinriktade personer. Den representerar psykologkollektivets bredd eftersom vi kommer från så olika typer av verksamheter. Jag kommer att skriva om arbetet i FS på min blogg, den finns på psykologstudent.se och kommer snart att ha en länk på förbundets hemsida.



Maria Lindhe, verksam på Carema Hjärnhälsan på Värmdö. Tidigare ordförande för studeranderådet.

– Förbundsstyrelsen har ett särskilt ansvar i att omvandla kongressens beslut och önskemål till konkret arbete och det innebär en stor utmaning. Som ledamot får man representera förbundet i olika sammanhang och möta medlemmar, och det tycker jag är väldigt kul.

– Jag vill särskilt driva frågan om offentlig finansiering av psykologisk behandling. När psykologisk behandling ges enligt samma villkor som somatisk vård får psykologyrket den ställning och den lön som yrket förtjänar.

Arbetet för en ökad tillgång till psykologisk behandling inbegriper mycket av förbundets arbete med professionsfrågor, så som ett stärkt titelskydd, strängare kvacksalveribestämmelser etc.

– Det är en klart yngre styrelse nu och vi har en bred sammansättning med olika kompetens- och intresseområden. Jag tror att vi kan representera vår breda kår på ett tillfredsställande sätt. Jag hoppas och tror på ett utökat samarbete mellan FS och andra engagerade medlemmar under den här mandatperioden.



Kristian Bergman, psykologstuderande på termin 7 vid Uppsala Universitet.

– Som studerande kan jag bidra med det specifika studerandeperspektivet i styrelsearbetet. Jag tycker att Psykologförbundet lyckats driva studerandefrågor på ett bra sätt, men villkoren för oss förändras hela tiden och därför känns det viktigt att kunna bidra med ett studerandeperspektiv i styrelsen.

– Det finns flera intressanta utbildningsfrågor som Psykologförbundet arbetar med just nu och där jag kan bidra med mina synpunkter. Det handlar bland annat om det ”core curricula” för utbildningsprogrammen utifrån de krav som ställs – och kommer att ställas – på professionen. Dessutom är frågan om specialistordningen högaktuell. För mig känns dessa frågor mycket viktiga eftersom de faktiskt handlar om vår framtid.

– Min spontana reaktion efter första mötet i FS var att vi har ett stort arbete framför oss. Styrelsen består av kompetenta människor och diskussionerna var givande och ingav stort hopp inför framtiden.



Johan Eriksson, psykologstuderande på termin 9 vid Linköpings Universitet men för närvarande på en 10 veckors praktik i Yakima, USA.

– Det är viktigt att vi har en enad kår för att kunna driva frågor som bättre tar tillvara den psykologiska kompetensen i samhället. Därför är arbetet i förbundsstyrelsen viktigt.

– Jag ser gärna att vi får in fler psykologer i primärvården, något som skulle gynna både kåren och allmänheten. Jag vill också arbeta för att på sikt få till stånd en fullgod specialistutbildning. Det faller sig också naturligt för mig som studeranderepresentant att fungera som en länk mellan FS och landets psykologstudenter.

– Det tar alltid tid för nya grupper att arbeta ihop sig, och jag tror att det första mötet lade en god grund för ett fortsatt arbete. ■

TEXT: PETER ÖRN

FOTO: TOMAS SÖDERGREN

Ny på jobbet

Juristen Carl-Axel Holmberg är ny ombudsman på Sveriges Psykologförbund.

– Det ska bli jättespännande. Arbetsrätt är mitt stora intresse, säger han.

Carl-Axel Holmberg, 29 år, är jurist och arbetade fram till anställningen på Sveriges Psykologförbund med arbetsrätt på Elmszell Advokatbyrå i Stockholm.

Varför sökte du dig till just Psykologförbundet?

– Psykologi och arbetsrätt är två ämnen som intresserar

mig mycket. I rollen som ombudsman på Psykologförbundet får jag möjlighet att kombinera intresset för dessa ämnen, lära mig mycket och arbeta med frågor som jag brinner för.



FOTO: EBJ

Vilka förväntningar har du?

– Jag har höga förväntningar och ser fram emot ett varierande, spännande och utvecklande arbete.

Vad kan du bidra med som ombudsman?

– Goda kunskaper, främst inom arbetsrätt, och ett starkt engagemang.

Carl-Axel Holmberg började arbeta på Psykologförbundets kansli 4 oktober och efterträder ombudsman Lars Karlsson. ■

KAJSA HEINEMANN

Kjerstin Almqvist professor i medicinsk psykologi

I mitten av september installerades psykolog Kjerstin Almqvist som adjungerad professor i medicinsk psykologi vid Karlstad universitet. Professuren finansieras av Karlstad universitet och Landstinget i Värmland.

– Jag är oerhört glad, säger Kjerstin Almqvist. Professuren innebär att jag nu får en naturlig plattform för ökat forskningssamarbete mellan psykiatri och psykologämnet vid universitetet.

Kjerstin Almqvist är i dag verksam både vid forsknings- och utvecklingsenheten inom division psykiatri och vid Centrum för klinisk forskning inom landstinget i Värmland. Hon brinner för en mer klinisk inriktning inom forskningen, så att nya forskningsresultat kan

komma patienterna till del, liksom för ökade möjligheter för dem som arbetar inom psykiatri att kunna utvecklas med hjälp av ny kunskap.

– **DET ÄR BRA** för psykologin att få en förankring i den kliniska vardagen, säger hon. Generellt har det funnits ett alltför stort avstånd mellan forskningen och den psykiatriska vården.

Ett av de forskningsprojekt Kjerstin Almqvist är involverad i just nu är en kvalitativ undersökning av



FOTO: KARLSTADS UNIVERSITET

Kjerstin Almqvist

vilka behandlingar inom psykiatri som upplevs som verksamma ur patienternas och psykoterapeuternas perspektiv.

– Mer fokus har legat på val av metod än det egentliga finns fog för. Ofta är det andra faktorer som avgör ef-

fekten av en behandling, som till exempel kontakten mellan terapeut och patient, terapeuten empatiska förmåga och hur motiverad patienten är.

Kjerstin Almqvist är också engagerad i universitetets planer på att få starta ett psykologprogram i Karlstad. Ansökan kommer att sändas till Högskoleverket senare i höst och omfattar då utbildningsplatser i såväl Karlstad (40) som vid Högskolan i Lillehammer i Norge (20) med Karlstad universitet som huvudman.

– Det kommer snart att bli stor brist på psykologer, konstaterar Kjerstin Almqvist. Det är därför viktigt att förbättra rekryteringsgrunden. ■

MAJA AHLROOS

Disapriset till Anna Kåver

Anna Kåver, psykolog och psykoterapeut, tilldelas årets DISA-pris för populärvetenskapligt författande. Hon får priset för sina böcker i psykologi.

Disa-priset*, som i år delas ut för tionde gången, har instiftats av Uppsala universitet och Studentbokhandeln i Uppsala för att främja populärvetenskapligt författande. Prissumman är på 25 000 kronor.

Juryns motivering lyder: ”Anna Kåver tilldelas 2010 års Disapris för att hon med engagemang förmedlat insikter i psykologiska problem och terapier. Ett centralt tema i böckerna är frågan om det meningsfulla livet och hur det kan gestalta

sig för olika individer. Hennes författarskap, alltid med en fot i forskningsvärlden, väcker lust och nyfikenhet och riktar sig till en bred läsargrupp både inom och utanför akademien.”

Anna Kåver utbildade sig till psykolog vid Uppsala universitet och specialiserade sig sedan på kognitiv beteendeterapi, kbt. Hon är verksam som terapeut vid en privatklinik och har samtidigt uppdrag på såväl Akademiska sjukhuset som Karolinska i Stockholm. Hennes senaste

bok är *Himmel, helvete och allt däremellan*.

Vad betyder priset för dig?

– Priset betyder mycket och jag är fantastiskt glad för det. Det är en stark bekräftelse på att de sex böckerna fungerar på det sätt jag önskar – både de för professionella och de för en bredare läsekrets. Det känns peppande, säger Anna Kåver till *Psykologtidningen*.

Har du någon ny bok på gång?

– Ja, jag arbetar på en fackbok och planerar för en lite bredare bok efter den. Jag ska också uppdatera min första bok från 1999 – *Att känna sig granskad och bort-*

gjord. Om social fobi. Alla ges ut av Natur och Kultur. ■

EVA BRITA JÄRNEFORS

*Priset är uppkallat efter en fornordisk mytologisk kvinnogestalt, Disa, vars klokhet gjorde henne till drottning.



långa kom för att lyssna till Per Magnus Johansson.



Ingrid Gråberg och Jenny Klefbom (i bakgrunden) gav råd till tonårsföräldrar.



Barbro Lennér Axelson i samtal om sorg med mässbesökare



Nalle Puh analyserades av Jägerfeld.

Psykologer drog publik

Välbesökt och lyckat. Så kan Psykologtidningens och Psykologiguidegens första deltagande tillsammans på Bokmässan i Göteborg beskrivas. Gensvaret var stort när psykologerna föreläste och signerade sina böcker i monter. Där- emellan – under rubriken "Fråga psykologen" – svarade Jenny Klefbom och Ingrid Gråberg på besökarnas många frågor.

Psykologerna Marta Cullberg Weston, Tor Wennerberg, Jonas Mosskin, Barbro Lennér Axelson och Birgitta Lidholt och Gunilla Niss – var några i *Psykologtidningens* och *Psykologiguidegens* välfyllda program under Bok- och Biblioteksmässan Göteborg, som pågick mellan den 22-26 september.

Under de fem intensiva dagarna kom besökare med intresserade blickar och nyfikna frågor i en jämn ström: "När ska Ann-Charlotte Smedler föreläsa?", "Får jag ta den här tidningen?" och "Är alla här psykologer?"

FÖRST UT VAR psykologerna Ingrid Gråberg och Jenny Klefbom, som utifrån sin

bok *Tonåringar: om livet med nästan vuxna barn* gav viktiga råd till tonårsföräldrar – ett föredrag de höll varje dag under mässan. Dessutom svarade de två gånger om dagen på besökarnas frågor, som lagts i en röd brevlåda – ett populärt inslag i programmet.

Psykologstuderande Jonas Mosskin, som startat *Psykologer tittar på film* och *Psykologer läser böcker*, analyserade klokt och underhållande barnboken *Nalle Puh* tillsammans med psykologen och författaren Jenny Jägerfeld, som är aktuell med romanen *Här ligger jag och blöder*. Därefter diskuterade Jonas Mosskin tillsammans med psykolog Mattias Lundberg hur

vi alla påverkas av sociala medier som Facebook – båda programpunkterna lockade många besökare såväl unga som äldre.

LIKA PUBLIKDRAGANDE var psykolog och docent Ann-Charlotte Smedler, som berättade om sin bok *Att testa barn och ungdomar* under rubriken "Varför testar vi barn?". Och förskolepsykologerna Gunilla Niss och Birgitta Lidholt som med sin stora erfarenhet på området engagerade besökarna i frågor som rörde förskolan, utifrån sin aktuella bok *Förskola för de allra minsta – på gott och ont*.

Veteran i sammanhanget var psykologen och forskaren Barbro Lennér Axelson,

som fanns med både lördag och söndag och lockade många intresserade. Utgående från boken *Förluster. Om sorg och livsomställning* lyckades hon

"Mellan föreläsningarna pågick samtal med besökare"

med konststycket att varva det djupt sorgesamma med sin varma humor: "Sorg är en viktig känsla, men det är också en försummad känsla. Vi skulle hänge oss mycket mer åt småsorger, för desto fortare går de över", sade hon.

Många var också nyfikna på att höra vad göteborgaren Per Magnus Johansson, tillika psykolog och psykoanalytiker, hade att säga under rubriken:



Jonas Mosskin och Jenny



Engagemanget i publiken för förskolebarnen gick inte att ta miste på.



Anknytning och kärlek var temat för Tor Wennerberg medan Marta Cullberg Weston pejlade avundens konsekvenser.



på Bokmässan

”Vad händer med psykoterapi?” Liksom många besökare kom för att lyssna till Tor Wennerberg, aktuell med boken *Vi är våra relationer*, som föreläste om anknytning och kärlek. Erfarna Marta Cullberg Weston, psykolog och psykoterapeut, högaktuell med boken *Avund och konkurrens*, lockade också många till montern. Allra sist på programmet signerade psykolog Anette Utterbäck sin bok *100 x Lust att leva* (läsarfrågor ur Göteborgs-Posten).

MELLAN ALLA föreläsningar och frågestunder pågick samtal och diskussioner med besökarna, som också fick material om Psykologförbundets olika ben. Materialet gick åt som smör i solsen. Över 1 000 exemplar av Psykologförbundets bok *En bok för vem som helst* och lika många exemplar av *Psykologtidningens* specialnummer tog slut. 300

exemplar av *Psykologtidningens* senaste nummer samt otaliga pennor och informationsblad om *Psykologiguiden* delades ut. På morgonen sista dagen var

förråden nästan helt uttömda. Efterfrågan på *Psykologtidningen* och boken var större än tillgången.

Förhoppningsvis är Psiko-

logförbundet, *Psykologtidningen* och *Psykologiguiden* tillbaka på Bokmässan 2011. ■

TEXT: KAJSA HEINEMANN

FOTO: EVA BRITA JÄRNEFORS



Jonas Mosskin och Mattias Lundberg samtalade om hur vi alla påverkas av sociala medier.

Viktigt upptäcka förstadier till demens

För att kunna spåra förstadier till demens, så kallad lindrig kognitiv störning, (MCI), är en neuropsykologisk undersökning nödvändig, skriver Sindre Rolstad, psykolog och med dr vid Sahlgrenska akademien i Göteborg. Han betonar att man vid undersökningen måste fästa särskild vikt vid en grundlig bedömning av patientens kognitiva nivå före sjukdomen, för att kunna jämföra med patientens aktuella testresultat.

Världsbefolkningen blir generellt äldre och därmed drabbas allt fler av demens. Demens (från latin, de – utan + mens – förstånd/själ) är inte en sjukdom utan ett samlingsnamn för mer än 200 olika former med olika symtom, kännetecken och underliggande patologi. De vanligast förekommande formerna är Alzheimers sjukdom (Alzheimer's Disease, AD), vaskulär demens (Vascular Dementia, VaD) och blandad demens (förekomst av symptom på såväl AD som vaskulär demens).

År 2000 beräknades det totala antalet sjukdomsfall av demens globalt till 24–25 miljoner (Ferri et al., 2005). År 2030 förväntas antalet fall uppgå till kring 60 miljoner. För Sverige beräknade man 2005 att antalet drabbade var cirka 160 000. Den globala direkta kostnaden, informell vård undantagen, för demenssjukdomar uppskattades 2003 ligga omkring 129–150 miljarder amerikanska dollar (Wimo, Jonsson, & Winblad, 2006). Den individuella medelkostnaden för vård av en patient med demenssjukdom i Sverige har beräknats till 172 000 kronor (Jonsson et al., 2006).

Förstadier till demens

Demensdiagnos ställs normalt när sjukdomens underliggande patologi blivit så

allvarlig att den påverkar förmågan att utföra vardagsaktiviteter, ADL (Activities of Daily Living), till exempel att sköta sin hygien eller betala räkningar. Vid det här laget har sjukdomen blivit så påtaglig att den är relativt lätt att konstatera.

Innan en demenssjukdom kan diagnostiseras föregås den dock av förstadier. I motsats till demenssjukdom är dock förstadierna inte lika lätta att urskilja eftersom det normala åldrandet också innebär kognitiva nedsättningar och hjärnstrukturella ändringar.

Mer specifikt har man funnit att åldrande generellt leder till reducerade snabbhets-/uppmärksamhetsfunktioner och reducerat arbetsminne. Regionala minskningar i hjärnvolym samt reducerad vitsubstans är vanliga fynd vid studier av den friska åldrande hjärnan. Flera försök att sätta ett begrepp på förstadier till demens har tidigare gjorts, men det begrepp som väckt mest intresse är MCI (Mild Cognitive Impairment).

Kort kan MCI definieras som ett övergångsstadium mellan normalt åldrande och demens. De senaste åren har tusentals vetenskapliga artiklar kring MCI publicerats. Det växande intresset har bland annat samband med att symtomatisk behandling för AD, acetylcholinesterashämmare (AChEI), blivit

tillgänglig. Nya behandlingsmöjligheter ingav förhoppningar om att tidig upptäckt av patienter i riskzonen för att utveckla demens skulle kunna leda till optimerad behandling. Men medan AChEI har symtomlindrande effekt vid AD föreligger ännu ingen indikation för behandling vid MCI. Intresset för tidig identifikation av patienter med ökad risk för att utveckla demens har dock lett till ökad insikt om patofysiologiska mekanismer framför allt vid AD, vilket kan komma att leda till framtida läkemedel.

Kriterierna för MCI är att patienten inte uppfyller demensdiagnos enligt DSM-IV samt har bibehållen grundläggande ADL. Patienten får dock ha lätta svårigheter vad gäller komplexa instrumentella funktioner, till exempel svårigheter att fylla i sin deklaration (Winblad et al., 2004). Vidare ska det antingen finnas rapporter av patienten själv eller anhöriga om kognitiv reduktion och/eller testmässig nedsättning. När det gäller den testmässiga nedsättningen brukar man vanligen använda 1.5 standardavvikelser under åldersnormativt medelvärde som riktmärke för nedsättning.

Förekomsten av MCI i befolkningen över 65 år har uppskattats variera från 3 till 19 procent (Gauthier et al., 2006) – de stora skillnaderna i procenttalen kan

Om Sindre Rolstads forskning

Sindre Rolstads forskning har främst handlat om att undersöka varför det inte finns något entydigt samband mellan neuropatologi och symtomatologi vid hjärn-skada eller hjärnsjukdom, vilket visat sig bero även på faktorer som utbildning eller hjärnstorlek. I detta sammanhang brukar sådana sjukdomsfördröjande faktorer benämnas som kognitiv- eller hjärnreserv.

Sindre Rolstad har i sin forskning visat att kognitiv reserv inte bara kan fördröja sjukdomsuttrycket vid förstadier till demenssjukdom, men kanske även kan mildra den bakomliggande neuropatologin.

Artikeln av Sindre Rolstad beskriver de utmaningar som psykologen ställs inför när den kognitiva svikten inte ger något entydigt underlag för egentlig demenssjukdom men där sådan inte kan uteslutas.

Boo Johansson

Gästredaktör

Professor i geropsykologi

bero på olika samplingsförfaranden och tillämpningar av MCI-kriterierna. Av dem som har MCI har man funnit att omkring hälften konverterar till demens inom fem år.

En del studier har också fokuserat på patienter med enbart subjektiva kognitiva besvär, så kallad subjektiv kognitiv störning (Subjective Cognitive Impairment, SCI), som en fas som föregår MCI. Vilken risk SCI innebär med hänsyn till demensutveckling är inte väl belyst, men en studie fann att individer med SCI över en nioårs-period hade upp till tre gånger så hög risk att utveckla AD som individer utan subjektiva symtom (van Oijen, de Jong, Hofman, Koudstaal, & Breteler, 2007).

Identifiering av tidiga tecken

Användningen av olika magnetröntgentekniker och på senare år mätning av total tau, fosforylerat tau och varianter av amyloid beta i cerebrospinalvätska (CSF), har gjort det möjligt att identifiera individer med ökad risk att utveckla demens och även ökat den diagnostiska precisionen. I många studier har man dock funnit att det är utfallet av den neuropsykologiska undersökningen som mest känsligt kan identifiera de tidigaste tecknen på demenssymtom. Därmed är resultatet av den neuropsykologiska utredningen avgörande för identifikation av tidiga tecken på demenssjukdom.

Det är alltså oklart vilka kognitiva nedsättningar som bäst förutsäger konvertering till demens. Den kognitiva profilen vid MCI ter sig generellt olikartad (Nordlund et al., 2005), och vilken typ av kognitiv nedsättning som förutsäger en specifik demensform är inte helt klarlagt. En del studier indikerar att minne möjligen mindre ofta är nedsatt vid konvertering från MCI till VaD jämfört med AD. Tidigare antogs att det främst var minnesreduktioner som förutsåg konvertering till AD, medan andra typer av avvikelser antingen predicerade annan etiologi som till exempel VaD eller neuropsykiatrisk störning.

Även om några studier har rapporterat att minnesnedsättning är den bästa

prediktorn för konvertering till demens och AD (DeCarli et al., 2004), så finns också studier som visar att enbart minnesreduktion är relativt godartat (Nordlund et al., 2009). En isolerad nedsättning inom någon annan kognitiv domän än minnet har likaså förknippats med låg risk för konvertering. I denna studie fann man att ju fler kognitiva domäner som var nedsatta desto större risk för konvertering.

Psykologens uppgift förändrad

I Sverige finns det ett antal specialistmottagningar för patienter som söker för åldersrelaterad kognitiv svikt. Från att ha varit inriktade på att utreda patienter i ett relativt sent skede – det vill säga när symtomen blivit relativt

”**Det är viktigt att tidigt erbjuda äldre en förutsättningslös utredning om man misstänker demensutveckling**

lättobserverbara – har specialistmottagningarna alltmer börjat fokusera på patienter med MCI. Psykologens roll vid specialistmottagningar har i samband med detta ändrats från att bidra till att konstatera det relativt uppenbara till att bistå med unik kompetens och verktyg.

Det råder ingen enhetlig standard med hänsyn till vilka kognitiva domäner som bör undersökas vid MCI, även om rekommendationer finns. Inte sällan har studier främst inkluderat minnestest, vilket lett till en överrapportering av just minnesnedsättning som prediktor för demens. Enligt rekommendationer från American Academy of Neurology bör dock en undersökning omfatta kognitiva funktioner inom följande domäner: Snabbhet/uppmärksamhet, minne/inlärning, exekutiva funktioner, visuospaciala funktioner, språkliga funk-

tioner samt intelligens/generell kognitiv kapacitet.

När det gäller intelligens ska förstås inte detta betraktas som en domän i sig, utan snarare som en bakgrund mot vilken övriga resultat ska värderas. En sådan bakgrund gör det möjligt att inte bara få en uppfattning om graden av kognitiv nedsättning, utan också att identifiera patienter som inte har faktisk kognitiv nedsättning utan låg initial kapacitet. Man får dock ha i åtanke att vid kognitiv nedsättning påverkas även resultaten på intelligens-test.

Test av premorbid intelligens, det vill säga test som uppskattar tidigare intelligensnivå, mätt efter att den eventuella sänkningen ägt rum, borde snarare inkluderas för att erhålla en mer robust baslinjenivå av tidigare kognitiva nivå. Det har tidigare förekommit sparsamt med test för premorbid intelligens på svenska, men nu finns det att tillgå – till exempel svenska National Adult Reading Test (Rolstad et al., 2008). Detta, liksom andra premorbida test, ger dock endast ett estimat som främst predicerar test som laddar på verbala egenskaper.

Om inget test av premorbid intelligens görs, borde åtminstone en bedömning av premorbid nivå göras. En sådan bedömning borde omfatta insamling av uppgifter om utbildningsnivå, yrkeslivs-erfarenhet, i vilken grad patienten själv upplever förlust av kognition, huruvida utbildningen eller arbetet var svårt att genomföra innan misstänkt sjukdom eller skada. Det är dock värt att notera att äldre patienter inte alltid haft möjlighet att fullfölja någon utbildning och därmed också i mindre grad har kunnat få ett yrke som kan indikera begåvningsnivå. Därtill förklarar intelligens endast en mindre andel av variansen i antalet utbildningsår – social bakgrund är en nästan lika viktig prediktor. Man bör alltså iakttä försiktighet vid såväl bedömning som testning av premorbid intelligens.

Premorbid nivå viktig

Att eftersträva en så god uppfattning om patientens tidigare nivå som möjligt innebär alltså att funktioner inom ett

flertal kognitiva domäner måste undersökas. Eftersom MCI är ett potentiellt förstadium till olika demensformer, som kan debutera med olikartade kognitiva symtom, bör undersökningen inte heller vara begränsad till att endast inkludera ett test inom varje domän.

Test som visat sig vara känsliga för att fånga upp tidiga symtom på demens, som till exempel Rey Auditory Verbal Learning Test, Wechsler's Logical Memory eller Trailmaking Test, rekommenderas ingå i utredningsbatteriet. Det finns inga rationella skäl att administrera hela intelligensbatterier, så som WAIS-III, i sin helhet, då det inte främst är begåvning utan funktionella avvikelser man vill identifiera. Vissa deltest, t ex Symboler-kodning från WAIS-III har, förutom att mäta mer isolerade kognitiva funktioner, också visat sig känsliga för förändring och kan med fördel inkluderas. För en genomgång av test med hög känslighet för tidiga tecken på demens se t ex Nordlund et al. (2009).

Liksom vid alla tillstånd med olikartad debut rekommenderas ett batteri med balans; användningen av i första hand minnestest leder till att man främst upptäcker patienter med minnesproblem. Eftersom kognitiv nedsättning vid MCI kan manifesteras sig på olika sätt medför en obalans i batteriet att man riskerar att förbise reduktioner inom andra kognitiva domäner.

Kortare kognitiv screening

De flesta psykologer kommer i sin verksamhet någon gång att behöva ta ställning till om patientens symtom kan förklaras med begynnande tecken på demenssjukdom. Depressiva symtom eller utmattningstecken hos äldre kan te sig som kognitiv nedsättning eller vice versa. Vid misstanke om kognitiv svikt kommer dock inte alla psykologer att ha nödvändiga resurser eller tid att göra en fullständig neuropsykologisk utredning. Vid sådana tillfällen rekommenderas en kortare kognitiv screening med ändamålsenliga instrument.

Trots att Mini Mental State Examination (MMSE) länge har varit en gyllene standard för att bedöma om det föreligger kognitiva nedsättningar

av demenskaraktär, är MMSE vare sig tillräckligt sensitivt eller omfattande för att kunna leda till upptäckt av mer subtila kognitiva förändringar som vid MCI. Sedan några år tillbaka har ett screeningbatteri för bedömning av kognitiv svikt vid MCI funnits, Kognitiva Screeningbatteriet, (KSB) (http://www.aricept.se/default_12346.aspx), som med fördel kan användas för att få en initial indikation på patientens kognitiva status.

Det viktiga är – avslutningsvis – att på ett tidigt stadium kunna erbjuda äldre en förutsättningslös utredning om man misstänker att det handlar om en demensutveckling. ■

SINDRE ROLSTAD

Psykolog, med dr

Sahlgrenska akademien, Göteborg

Författaren är anställd på AstraZeneca R & D.

AZ har inte varit delaktig

i författandet av denna artikel.

sindre.rolstad@neuro.gu.se

REFERENSER

- DeCarli, C., Mungas, D., Harvey, D., Reed, B., Weiner, M., Chui, H., et al. (2004). Memory impairment, but not cerebrovascular disease, predicts progression of MCI to dementia. *Neurology*, 63(2), 220-227.
- Ferri, C. P., Prince, M., Brayne, C., Brodaty, H., Fratiglioni, L., Ganguli, M., et al. (2005). Global prevalence of dementia: a Delphi consensus study. *Lancet*, 366(9503), 2112-2117.
- Gauthier, S., Reisberg, B., Zaudig, M., Petersen, R. C., Ritchie, K., Broich, K., et al. (2006). Mild cognitive impairment. *Lancet*, 367(9518), 1262-1270.
- Jonsson, L., Eriksdotter Jonhagen, M., Kilander, L., Soininen, H., Hallikainen, M., Waldemar, G., et al. (2006). Determinants of costs of care for patients with Alzheimer's disease. *Int J Geriatr Psychiatry*, 21(5), 449-459.
- Nordlund, A., Rolstad, S., Hellstrom, P., Sjogren, M., Hansen, S., & Wallin, A. (2005). The Goteborg MCI study: mild cognitive impairment is a heterogeneous condition. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*, 76(11), 1485-1490.
- Nordlund, A., Rolstad, S., Klang, O., Edman, A., Hansen, S., & Wallin, A. (2009). Two year outcome of MCI subtypes and aetiologies in the Goteborg MCI study. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*.
- Rolstad, S., Nordlund, A., Gustavsson, M. H., Eckerstrom, C., Klang, O., Hansen, S., et al. (2008). The Swedish National Adult Reading Test (NART-SWE): A test of premorbid IQ. *Scand J Psychol*.
- van Oijen, M., de Jong, F. J., Hofman, A., Koudstaal, P. J., & Breteler, M. M. (2007). Subjective memory complaints, education, and risk of Alzheimer's disease. *Alzheimers Dement*, 3(2), 92-97.
- Wimo, A., Jonsson, L., & Winblad, B. (2006). An estimate of the worldwide prevalence and direct costs of dementia in 2003. *Dement Geriatr Cogn Disord*, 21(3), 175-181.
- Winblad, B., Palmer, K., Kivipelto, M., Jelic, V., Fratiglioni, L., Wahlund, L. O., et al. (2004). Mild cognitive impairment-beyond controversies, towards a consensus: report of the International Working Group on Mild Cognitive Impairment. *J Intern Med*, 256(3), 240-246.

Tvånget att vara lycklig



”Livet är fantastiskt!” I alla fall ville programledaren i nattradion att lyssnaren hon kallade ”kontorsråttan” (ja, så kallade hon faktiskt kvinnan som hade vunnit nattens tävling) skulle få en sådan dag. En fantastisk dag där på kontoret på återvinningscentralen. Kanske var både ”kontorsråttan” och den ”fantastiska dagen” bara uttryck utan mening och innebörd i en oreflekterad ungdomskultur som också tränger in i våra radiokanaler. Men kanske var framför allt det ”fantastiska” ett uttryck för ett mer djupgående mönster än bara en felsägning i slutet på en lång radiopratar natt.

Vi har gjort oss till herrar över naturen, i alla fall nästan. I vår värld är allt möjligt, nästan. Vill vi gärna tro. Under feodalsamhället förblev bon-den, bonde. Ingen krävde något annat av honom. Trälen föddes och dog som träl. Adelsdamen föddes som dotter till en adelsdam. I dag kan den som vill det tillräckligt mycket bli president i Amerikas Förenta Stater! Människan skapar möjligheter, människan river hinder.

VI BLIR ALLT BÄTTRE på att behandla depression med såväl psykofarmaka som psykologisk behandling. Inom en inte alltför avlägsen framtid behöver du kanske inte vara deprimerad, om du inte absolut vill! Redan nu behöver du inte vara oskön, om du inte vill. Det är bara din ekonomiska status som kan lägga hinder i vägen. Och gör den det har du alltid ett val och massor av möjligheter att göra något åt den!

Rätten att forma vår framtid och våra liv tillhör oss kan vi tycka. Och tekniken understödjer samhällsandan. Vem vågar bestrida det? ”Reklamen visar, Du väljer” påstods det för några decennier

sedan. Tekniken och vetenskapen ger oss alla möjligheter och människan har förmågan till rationella val. Välkommen Du sköna nya värld.

Men om man nyktrar till en smula kan man bli lite skeptisk. Rätten att välja kan lätt glida över i en skyldighet att välja. Och inte bara att välja, utan att också välja rätt. Och om man inte klarar detta, eller om man väljer fel, kan ansvaret lätt hamna hos individen. ”Skyll dig själv, för möjligheterna fanns ju!” På detta sätt kan vi dölja systemfel. Vi kan dölja det faktum som statistiska

”**Det finns inget utrymme för svaghet**

uppgifter pekar på, att för alltför många människor med till exempel brister i uppväxten, kan det psykiska lidandet bli livslångt.

NYLIGEN KOM rapporter som lyfter fram en överdriven optimism vad gäller tilltron till psykofarmaka/SSRI. Därefter kom en artikel i Dagens medicin som framkastade att de positiva resultaten vad gäller psykologisk behandling vid depression också behöver justeras ned. Rönen kommer från en professor i psykologi!

Vi låter oss fostras till oberoende och självtillräcklighet i och av vårt samhälle. ”Individen i centrum” ställer högre krav på att individen måste fungera. Det finns inte utrymme för svaghet. Individen får inte falla. Luft får inte finnas i systemet. Sjukdomar blir mer ödesdigra i befordringskarusellen och

i vår ”fantastiska” vardag. Den senaste influensaepidemien, ”svininfluensan”, skapade krav på individen att vaccinera sig. De som inte gjorde det riskerade skuldbeläggning.

Varje samhälle skapar sina egna normer och värderingar. Nytt för vår tid är mediernas oerhörda genomslagskraft. I den skapelseprocessen kan en enskild människa känna sig liten och obetydlig. Frekventa ord som ”precis, exakt” eller positivt laddade uttryck som ”koll på läget/full koll” infiltrerar och understryker våra värderingar. Från att vara en önskad omständighet att vara lycklig, via en rättighet, har det i dag blivit snudd på skyldighet att vara lyckad och lycklig.

VEM FORMAR den förebilden över hur livet ska se ut? Är det en verbal medelklass som tar allt större plats i medierna? Är det de hurtiga radiopratarerna? Är det läkemedelsindustrin? Är terapeuterna/psykologerna delaktiga i detta?

Vårt samhälle skapar en lika gigantisk som osynlig press på oss att vara lyckliga och lyckade. Men just själva den pressen, och all den kamp och strävan som den för med sig kan göra att många människor, till synes paradoxalt, kan bli mindre lyckliga. Vi slår knut på oss själva i vår iver att få det så fantastiskt, att vi inte får plats med det som kunde vara good enough. Kontorsråttan som kanske hade en rätt bra dag på jobbet gör sig illa i försöken att skapa den fantastiska dagen. Vi vill med hjälp av teknik och vetenskapliga framsteg bli herrar över våra liv och vår framtid, men ibland kan tjänaren strypa sin herre. ■

GÖRAN SUNNA

Svenska soldater i Afghanistan förbereds av psykologer

– De flesta svenska soldater som är på väg till Afghanistan är väl förberedda, besvärshänsen är låg och vi satsar mycket resurser på dem som behöver det, säger Niclas Wisén, psykolog inom Försvarets arbetsmiljöavdelning.

Tre psykologer arbetar i dag med att förbereda och följa upp de drygt 500 soldater som gör tjänst i Mazar-e-Sharif i norra Afghanistan. Psykolog Niclas Wisén är en av dem. Han är både psykolog och officer och har kaptens grad. I dag har han en psykologtjänst inom försvarsmaktens arbetsmiljöavdelning som har hand om "uppföljningsansvaret" inom försvarsmakten för soldater i utlandstjänst.

– Detta ansvar startar redan innan soldaterna reser iväg, säger han.

Niclas Wisén anser att den bild som medierna förmedlar om hur de svenska

soldaterna i Afghanistan tas om hand ofta är mycket förenklad.

– De får en övergripande militär utbildning på Livgardet. Ungefär på samma sätt som utlandsstyrkan i Kosovo och i Adenviken, det vill säga Somalia. I denna utbildning ingår också föreläsningar om stress och stresshantering. Informationen har en psykoedukativ grundtanke.

Utbildningen ser olika ut för olika grupper. Ledare och personer i ansvarig ställning informeras om psykosociala frågor som gäller personalen. Informationen till soldaterna är inriktad på att de ska vara uppmärksamma på reaktio-

ner hos sig själva och sina kamrater.

– Vi har i liten skala prövat en utmärkt amerikansk modell för både ledarskap och individer kallad COSC, Combat & Operational Stress Control. Jag var i San Diego i Kalifornien och träffade upphovsmakarna i maj.

Finns det någon psykolog även i Afghanistan?

– Nej, men personalavdelningen är på plats och har hand om välfärds- och trivselfrågor. Vi tar reda på om någon i denna avdelning tidigare har arbetat inom kurativ verksamhet eller motsvarande. För personalfunktionen har vi ett extra utbildningspaket med samtalsme-

todik. På plats finns också läkare. Om någon allvarlig händelse inträffar är vi bara en flygresa bort. Det går snabbt att antingen ta hem personal eller skicka ner personal som kan stötta dem som finns på plats.

I PSYKOLOGERNAS ARBETE ingår "systemstödsresor", en för varje insats. Psykologerna reser till Afghanistan och pratar med personer i nyckelbefattningar och med individer som har identifierats ha behov av samtal eller som själva har flaggat för det.

– Det kan gälla allt från konflikter med kamrater, att soldaten har varit med om händelser som gjort honom tveksam till att vara kvar på platsen, till problem på hemmaplan, säger Niclas Wisén.

Hösten 2009, då svenska soldater blev skadade av vägbomber, förlängdes systemstödsresan för psykologen.

– Annars har personalen på plats god förmåga och realistiska förväntningar och de är förberedda på att svårigheter kan dyka upp. Man vill uttalat ofta lösa dem själv, på gott och ont. Systemet fungerar mycket bra, och de svenska soldaterna har hitintills inte varit lika hårt ansatta som soldaterna varit i till exempel de södra delarna av Afghanistan, även om enskilda händelser resulterat både i skadade och stupade soldater.

När soldaterna återvänder hem sker en "hemkomstverksamhet" på Livgardet. Alla genomför "hemkomstsamtal", individuellt eller i grupp. Syftet är att gå igenom det som varit. Det handlar inte om avlastning eller debriefing utan är ett tillfälle för reflektion och en möjlighet för samtalsledaren att identifiera individer som signalerar behov av extra uppmärksamhet.

– Vi tar in samtalsledare, en hel del psykologer, men också folk från Räddningstjänsten och polisen som har yrkeserfarenhet och personlig fallenhet. Vi får återkoppling från dem om någon behöver mer stöd. Vissa får individuella samtal. Det kan handla om att klimatet i gruppen inte tillåtit någon att säga vad han eller hon önskat.

– Föreläsningen vid hemkomsten går ut på att normalisera. Vi tar upp att

stressnivåer kan förändras och att det tar ett tag att ställa om sig. Soldaterna kan ha fått en annan syn på tillvaron efter vistelsen utomlands och det kan bli krockar med anhöriga hemma. Det har också varit en resa för dem där hemma. De har kanske skapat nya rutiner i tillvaron när deras kära varit borta.

ÅTERTRÄFFAR ORDNAS tre till sex månader efter varje utlandsuppdrag. Då går psykologen i föreläsningsform med soldaterna igenom vad som har fungerat och inte fungerat sedan soldaterna kommit hem. Innehållet baseras på de erfarenheter som man fått i samverkan med såväl soldater och officerare som med dem som har erhållit stöd av verksamheten samt med anhöriga.

– Många av de besvär som framkommer ligger på en subklinisk nivå, men en del kan behöva stöttning innan de utvecklas till en klinisk problematik. Vi

”**De flesta soldaterna och befälen har god förmåga att hantera de problem de utsätts för**

förser också alla med kontaktuppgifter om de skulle behöva hjälp.

– När soldaterna varit hemma en tid har de fått lite perspektiv på saker och ting. De har haft tid att begrunda och bearbeta händelser som varit både positiva och negativa. Då kan det komma fram andra historier. En del soldater kommer hem till arbetslöshet och till en omgivning som inte är lika kamrattät som inom militärtjänsten, säger Niclas Wisén.

Får soldater bestående problem vid hemkomsten?

– De som behöver någon form av uppföljning tar vi kontakt med. När problematiken är uppenbar för oss kan vi göra en beställning på behandling. Det kan initialt gälla ett begränsat antal

sessioner och därefter görs en utvärdering. När soldaterna är "på banan" släpper vi dem. Vi har lagstadgat ansvar i fem år, men efter årsskiftet träder en nyformulering av lagen i kraft med ett förlängt men begränsat uppföljningsansvar.

När psykologerna på arbetsmiljöavdelningen inte själva genomför bedömningen av problemen använder de externa psykologer. Vid svårare fall och misstänkt posttraumatiskt stressyndrom vänder de sig till Akademiska sjukhusets Kunskapscentrum i katastrofpsykiatri.

Hur många behöver individuell psykologhjälp?

– Omkring fem procent har enligt preliminära data från en av insatserna fått någon form av stöd. Några enstaka procent har uppvisat klinisk problematik. Det behöver inte vara som ett resultat av krigsverksamhet, utan kan handla om kumulativ stresspåverkan. Men de flesta soldaterna och befälen har god förmåga att hantera de problem de utsätts för.

I DEN DANSKA dokumentärfilmen *Armaddillo* dödar och skadar de danska soldaterna bybor av misstag och även redan svårt skadade fiendesoldater. De visar stor likgiltighet inför dessa människors liv. De danska soldaterna befinner sig i Helmandprovinsen i södra Afghanistan där hårda strider har utkämpats. Även svenska försvaret har nu en styrka på 70 man kallad OMLT, Operational Mentor and Liaison Team, som ingår i afghanska förband för att utbilda dem. De är förlagda i Shibarghan i norr, men kan när som helst förflyttas till andra delar av landet.

Kan liknande situationer uppstå för de svenska OMLT-soldaterna som för danska soldater?

– OMLT-teamet har tillsammans med den afghanska armén varit hårt ansatta. Men soldaterna i OMLT är i huvudsak lite äldre och har sannolikt en mognad som utgör en skyddsfaktor.

Hur ser du på ditt uppdrag att ingå i en organisation som för krig? Finns det etiska problem?

– Försvarsmakten för inte krig utan medverkar främst i fredsbevarande

insatser med mandat från FN.

– Det beror på vad man gör i organisationen. Jag kan kanske jämföra oss med sjukvårdssparten. Vi tar främst hand om och följer upp våra soldaters psykiska hälsa. Men man kan diskutera etiska aspekter i samband med enskilda händelser. En del tror inte på väpnade insatser, andra gör det. Jag tar inte ställning i den frågan, utan har ett professionellt förhållningssätt. Den verksamhet vi bedriver i dag ser jag inte som något etiska dilemma.

Niclas Wisén påpekar att psykologerna försöker motverka negativa tendenser hos soldaterna. Vid den konferens i San Diego som han deltog i, uppmärksammades han på en möjlig konsekvens kallad "moral injury". William P Nash, psykiatriker och kapten i flottan, föreläste om det.

– Soldater kan, om de utsätts för hot och fara, tvingas att agera i strid mot

sina moraliska grundvärderingar. Det finns även risk för att de distanserar sig från befolkningen i området och tänker att "de är inte lika mig". Övergrepp på egna moraliska föreställningar kan bli ett lidande i efterhand. Vi informerar om sådana effekter, men har inte utrymme för att diskutera dem. Svenska soldater har inte varit så utsatta som amerikanska till exempel i Irak, som inte vetat om de bekämpat en vän eller fiende, säger Niclas Wisén.

– Enskilda handlingar, som inte överstämmer med vare sig individens eller organisationens värdegrund, kan i samband med extrema situationer framstå som det enda alternativet för individen.

ETT BRUTALT EXEMPEL som gavs vid konferensen i San Diego handlade om en amerikansk soldat. Han mötte en fiende som hade ett treårigt barn som skyddsväst på magen. Soldaten fattade beslutet

att skjuta båda. När hans egna barn kom i treårsåldern insåg han vidden av sitt agerande.

– Då vardagen kommer tillbaka kan det bli problem med att hantera svåra händelser, säger Niclas Wisén.

Den allmänna värnplikten är avskaffad och 2014 ska en ny försvarsorganisation med kontrakterade förband ta plats. Även arbetsmiljöavdelningen är under förändring. Niclas Wisén är delprocessledare, vilket innebär att han ska utveckla den mentala hälsoprocessen för Försvarsmakten.

– Detta skapar nya möjligheter för goda förberedelser inför utlandstjänst. I framtiden kommer vi kanske både kunna utbilda och öva färdigheter med dem som ska skickas på utlandstjänst. Med fokus på prevention i stället för uppföljning, säger han. ■

EVA BRITA JÄRNEFORS

Läs mer: www.forsvarsmakten.se

ANNONS



NCK NATIONELLT CENTRUM
FÖR KVINNOFRID

Möter du våldsutsatta kvinnor i ditt arbete?

Nationellt centrum för kvinnofrid, NCK, är ett kunskapscentrum vid Uppsala universitet som arbetar på regeringens uppdrag med att höja kompetensen om våld i nära relationer. Vi informerar, utbildar, sammanställer kunskap, forskar och utvecklar metoder för omhändertagande av våldsutsatta kvinnor.

Genom den nationella stödtelefonen Kvinnofridslinjen 020-50 50 50 erbjuder vi stöd till kvinnor som utsatts för hot, våld eller sexuella övergrepp.

Läs gärna mer om oss och om aktuella utbildningar på www.nck.uu.se och på www.kvinnofridslinjen.se.

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.



FOTO: DAVID HOLMSTRÖM

Journal ska föras även i skolan

FRÅGA:

Jag arbetar som skolpsykolog och undrar när jag är skyldig att föra journal?

Förbundsjuristen svarar:

Legitimerade psykologer som arbetar inom förskola och skola tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen när de vårdar, utreder och behandlar elever. Det innebär att skolpsykologer, liksom skol-läkare och skolsköterskor, har skyldighet att följa den lagstiftning som gäller för hälso- och sjukvården, till exempel patientdatalagen när det gäller journalföring.

Enligt patientdatalagen ska journal föras vid vård av patienter. Med vård avses även undersökning, utredning och behandling. Enligt förarbetena bör begreppet patient ges en vidsträckt innebörd och omfatta alla som etablerar kontakt med hälso- och sjukvårdspersonal angående sitt hälsotillstånd.

I praxis har man också gjort en vidtolkning av begreppet vård. Kammarrätten har i ett fall bedömt att tre elevsamtal som en skolpsykolog fört med en elev var att betrakta som vård, som förmedlats i yrkesutövningen som legitimerad psykolog och skyldighet att föra journal förelåg således. Utifrån uttalanden i förarbetena och praxis kan man alltså konstatera att kravet på journalföring i princip gäller i alla situationer där psykologen har individinriktade elevsamtal, oavsett anledningen till psykologkontakten.

JOURNAL SKA GIVETVIS också föras när psykologen undersöker eller utreder en elev i syfte att bedöma elevens psykiska problem eller eventuella funktionsnedsättningar, även om detta inte följs av någon vård eller behandling. Patientjournal ska föras endast vid

individuellt inriktade elevkontakter. Detta innebär att journaler inte ska föras vid andra typer av förebyggande insatser som är generella och inte är inriktade mot en viss elev, till exempel samtal med en grupp elever som en del av förebyggande arbete mot mobbning. Det föreligger inte heller journalföringsskyldighet om psykologen ger generella råd och upplysningar till elever och föräldrar om till exempel innebörden av olika symtom, behandlingsmetoder, barns utveckling eller hänvisningar till annan vårdinstans.

Om psykologen däremot gör någon form av individuellt ställningstagande som svar på elevens eller förälderns funderingar kring sitt problem bör detta betraktas som vård. Konsultation och handledning till andra yrkesgrupper är inte heller vård av patient och således saknas journalföringsplikt vid dessa situationer. ■

Forskningsnytt

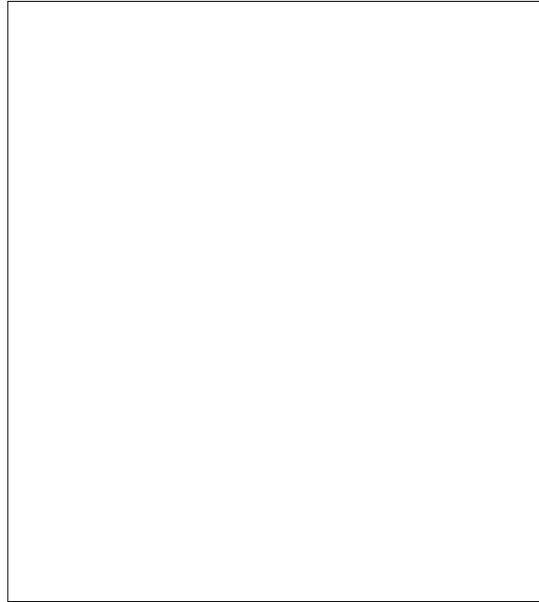
Genmutationer hos många barn med adhd

Mutationer i arvsmassan kan ligga bakom uppkomsten av adhd i vissa fall, visar en ny studie som publicerats i tidskriften The Lancet (online 30 september). Mutationen finns på kromosom 16, samma kromosom som i tidigare studier även kopplats till schizofreni och vissa andra

psykiatriska sjukdomar.

I den nu publicerade studien har 366 barn med diagnosen adhd jämförts med en kontrollgrupp med 1000 barn. Den aktuella mutationen var dubbelt så vanlig hos barn med adhd. Bland barn med inlärningssvårigheter var mutationen ännu vanligare.

Men trots att genmutationen var dubbelt så vanlig bland barn med adhd så var det bara 60 av de 366 barnen som bar på den, så miljö, slump och andra faktorer kvarstår som tänkbara förklaringar bakom uppkomsten av adhd hos många drabbade.



Psykologen och makten

Vilken makt har psykologen och hur använder han/hon den? PTP-psykologen Mikael Löfgren har inom ramen för sin psykologuppsats undersökt hur tio kliniskt verksamma psykologer ser på sin makt-position i förhållande till klienten.

Under utbildningen har makt-dimensionerna i det kliniska arbetet många gånger förefallit mig som något problematiskt. På vems sida står jag som psykolog, vem är det jag företräder? Vad har jag för makt i klientarbetet? Hur bör jag använda denna makt?

Enligt Kitzinger (1991) är makt en ständigt närvarande fråga inom psykologin som vetenskap och praktik. Hon skriver att "the discipline as a whole is deeply implicated in the maintenance and reproduction of power relationships which it persistently refuses to make explicit – indeed actively obscures" (Kit-

zinger, 1991, s. 111). Detta undvikande, att på allvar befatta sig med frågor om makt, menar hon består i att psykologin som disciplin har ett naivt maktbegrepp och att den inte har låtit sig influeras av närliggande discipliners teoretiska diskussioner. Diskussioner om makt inom psykologin tenderar att fokusera på individen med argumentet att det är individen som är psykologins undersökningsobjekt: Att inrikta sig på strukturer eller politisk makt skulle vara att bedriva sociologisk snarare än psykologisk forskning (Kitzinger, 1991).

Enligt Rose (1993) kan vi se hur det i varje samhällsform finns medel för auk-

toritet och för styrning. I det moderna, liberala samhället med dess ideal av fria, autonoma individer är statens möjlighet att direkt styra och kontrollera medborgarna begränsad. Experten ses som fristående från politiken och kan hämta sin auktoritet genom sitt anspråk på tillgång till en ren, värderingsfri sanning.

Om makt

Om makt tidigare till stor del har utövats genom tvång så är detta inte längre den huvudsakliga mekanismen. I stället utövas makten genom att experten tillsammans med medborgaren kommer

till en konsensus om den individuella grunden till problemet (Börjesson & Palmblad, 2003). Klienten och experten har inte motstridiga intressen – det är klientens bästa som de har för ögonen och de kan arbeta tillsammans för att komma närmare det för klienten goda målet.

Idén om att det finns ett gott val, en sann väg som inte rymmer motsättningar, är enligt Steinholtz Ekecrantz (2005) karaktäristiskt för svensk demokrati. Hon menar att ”medverkan, delaktighet och inflytande är en tankefigur som följer av en ’harmonisk’ demokrati. Motsatsen är begreppsparet makt/motmakt som är laddat med ett konfliktperspektiv och fruktbart för att resonera om eventuella maktförskjutningar” (2005, s. 168).

Snarare än att vara frigörande riskerar tal om ökat inflytande för klienten att stå för en falsk demokratisering, som snarare innebär en självdisciplinering. Detta innebär också att experten/makten i den liberala demokratin frånsäger sig ansvaret: Klienten konstrueras som en autonom agent med därpå följande krav på ansvar (Rose, 1999; refererad till i Steinholtz Ekecrantz, 2005). Klienten ska, med expertens hjälp, fatta egna informerade val som hon eller han sedan är ansvarig för (Börjesson & Palmblad, 2003).

Maktens uttryck

När experten utifrån sin privilegierade position använder språket för att kategorisera verkligheten gör han eller hon något med världen. Den symboliska ordningen (en specifik språkanvändning) försantgör – gör till objektiv sanning, till något naturgivet – en relativ, social sanning (Börjesson & Palmblad, 2003).

Genom att olika kategorier och grupperingar behandlas av institutioner och myndigheter som *de facto* existerande så ges de fakticitet. Dessa kategorier, som Bourdieu (1996; refererad till i Steinholtz Ekecrantz, 2005) benämner som *realiserade kategorier*, skapas och reproduceras genom att de förutsätts i exempelvis jurisdiktion och statistik och där tillmäts ett förklaringsvärde. Dessa

professionella och byråkratiska gränsdragningar resulterar, enligt Steinholtz Ekecrantz (2005), dels i att individer delas in i dessa kategorier som ställs mot varandra, dels i att den enskilde individen sektoriseras: Sjäsliga bekymmer handhas av psykiatriens experter, sociala problem av socialtjänstens experter och så vidare.

Börjesson och Palmblad (2003) talar om experten som den nya övervakaren av moralen. Det som tidigare har varit frågor om moral eller politik har gjorts till en fråga om att finna den tekniskt bästa lösningen. Med Foucault kan vi tala om detta som *viljan till sanning*. Enligt honom har det enda sättet att vinna legitimitet åt sitt tal blivit just detta – att tala sant.

Viljan till sanning är närvarande i alla sammanhang, även på områden där det tidigare varit tydligt att frågan varit av moralisk karaktär: ”det är som om inte ens lagens ord kunde auktoriseras i vårt samhälle av något annat än en sanningsdiskurs” (Foucault, 1971/1993, s. 14). Denna vilja till sanning innebär samtidigt i sig ett uttryck för makt genom att den fungerar som en utestängningsmekanism och markerar gränserna för vilka berättelser som är möjliga och giltiga.

Rose (1986) visar på hur psykiatri som praktik och retorik finner nya platser i samhället när verksamheten flyttas från de totala institutionerna till de vanliga sjukhusen, men också till primärvård och vidare ut i samhället: Psykiatriens problem och population har såväl utökats som differentierats. Interna stridigheter må ha försvagat specifika professioner, till exempel medicinen, men psykiatridiskursen har genom detta vunnit mark. Anspråket har gått från ett negativt – att avlägsna psykiskt lidande – till ett positivt – att främja det socialt välanpassade och problemfria psyket (Rose, 1986).

Metod

Undersökningens empiriska material består av semistrukturerade intervjuer med tio legitimerade psykologer, som vid tidpunkten för intervjuerna var kliniskt verksamma vid olika offentliga verksamheter i Göteborg. Intervjuerna

syftade till att belysa respondenternas förståelse av maktbegreppet; deras syn på sin egen maktposition i förhållande till sina klienter och gentemot samhället; hur de använder sin makt; hur de ser på sitt ansvar i förhållande till sina klienter och gentemot samhället; vem de anser sig representera samt hur de ser på sin samhälleliga funktion. Transkriberingen av materialet gjordes på en meningsnivå, det vill säga att meningen i de muntliga utsagorna översattes till en skriftlig form. Efter upprepade genomläsningar av det samlade materialet, underkastades varje enskild intervju en kvalitativ analys, vilket innebar att allt material, som hade relevans för frågeställningen, markerades och omformulerades i koncentrerad form. Koncentraten från samtliga intervjuer sammanställdes och kategoriserades i teman.

Individen i fokus

I intervjuerna fanns ett starkt individfokus. Några av respondenterna talade om sig själva och sina roll som psykologer som att de befinner sig inom ett system och på olika sätt förhåller sig till det, men överlag var strukturella faktorer inte speciellt framträdande. Tankar om att man som psykolog har en systembevarande funktion, nämndes av några. I de flesta fallen avfärdades detta dock snabbt som något man tänkt i sin ungdom eller som något mindre relevant, något som man inte kan tänka på i det dagliga arbetet. Samhällspåverkan sågs som något sekundärt, något som eventuellt kan vara en biprodukt av arbetet; i fokus står individen. Detta är något vi känner igen från Kitzingers (1991) resonemang som refererats ovan.

Många av respondenterna reagerade på begreppet makt med att säga att det klingar negativt. Vanligt var en vilja att snarare tala i termer av påverkansmöjlighet eller inflytande. Mot detta står Steinholtz Ekecrantz (2005) begreppspar makt/motmakt, som visar på den potentiella motsättningen mellan behandlaren och klienten. Intressant är den öppenhet som ändå fanns hos många av respondenterna för att tala om den inneboende asymmetrin i psy-

kolog/klientrelationen och omöjligheten att undkomma denna.

Tedeschi och O'Donovan (1971) pekar på maktens centrala och oavvisliga roll inom den kliniska psykologens yrkesutövning. De pekar på hur medvetenhet om den makt man besitter dels leder till att man kan bli effektivare i sitt arbete, men också till att man får större frihet att använda makten på det sätt som man önskar och kan förhålla sig mer kritisk till sin maktposition. Vikten av att se sin position och ta ansvar för den är också något som ett par av respondenterna talar om när de lyfter fram ansvaret för hur man talar med sina kolleger om sina klienter och hur man diagnostiserar.

En sida av makten som kom fram i flera av intervjuerna var risken för missbruk av densamma. Ett sådant maktmissbruk bestod, enligt några av respondenterna, i att psykologen använder sig av klienten för egna syften. Det förefaller finnas något viktigt och väsentligt i detta, och de medel för att förebygga maktmissbruket som föreskrivs av intervjupersonerna – handledning och egenerapi – torde det inte finnas mycket att invända mot. Men är det kanske så att det ändå finns en risk här, i att placera orsaker och lösningar hos en potentiellt problematisk användning av makt inom individen?

Psykologidiskurens utbredning

Att sprida psykologisk kunskap lyftes av många respondenter fram som ett ansvar man har som psykolog och sågs huvudsakligen som något positivt. Det var också flera som talade om den förändrade synen på psykologer, att det tidigare varit något konstigt att gå till en psykolog men att det nu blivit något normalt. Ingen av de intervjuade problematiserade psykologens ökade tillgänglighet och synlighet. Med utgångspunkt i Roses (1986) resonemang om psykiatridiskursens utbredning framstår detta dock som något mer problematiskt.

Vad är det egentligen som händer när tillgängligheten till psykologen ökar och normaliseras? En av respondenterna gjorde en intressant jämförelse mellan

psykologen och tandläkaren och menade att det kanske inte längre är konstigare och farligare att träffa psykologen. Är detta ett exempel på den förändring från ett negativt till ett positivt anspråk hos den vidgade psykiatri som Rose talar om? Målet med den normaliserade, ofarliga psykologens arbete har blivit likställt med tandläkarens: Hon eller han tillhandahåller psykiska profylax i form av råd och självhjälpsböcker eller enkla korrigerande interventioner genom standardiserade behandlingar på vårdcentralen.

Institutionen ger makt

I frågor kring hur man som psykolog ges makt talade flera av respondenterna om olika institutionella källor till makt: Den utbildning man gått igenom för att få kalla sig för psykolog, organisationen som man arbetar inom. Detta är i linje med Bourdieus (1975/1991) tankar om den institutionella uppbackningens centrala roll i bemyndigandet av talet: Det är inte satsens inneboende sanningssvärde eller rationalitet som är det avgörande för hur den uppfattas och vilken dess effekt blir. Dessa talets performativa aspekter är också något som flera av respondenterna tar fasta på när de talar om sin makt genom möjligheten att påverka faktiska förhållanden för klienten: Makt är möjligheten att påverka hur det är.

En av respondenterna talade om hur man som psykolog ges makt av den institution inom vilken man arbetar och

hur denna makt sedan kan användas för att stärka klienten i mötet med denna institution. Detta sätt att resonera är intressant: Institutionen bemyndigar psykologen, förser honom eller henne med makt, som hon eller han sedan kan vända mot institutionen själv. Så uttryckt låter det måhända som en radikal och subversiv verksamhet; i verkligheten är det nog något mindre dramatiskt. Icke desto mindre är principen intressant. ■



MARTIN LÖFGREN
PTP-psykolog

För att ta del av uppsatsen i sin helhet, skriv till martin.c.lofgren@gmail.com.

LITTERATUR

- Bourdieu, P. (1975/1991). *Authorized Language: The Social Conditions for the Effectiveness of Ritual Discourse*. I J. B. Thompson (red.), *Language and Symbolic Power* (ss. 107-116). Cambridge: Polity Press.
- Börjesson, M., & Palmblad, E. (2003). *I problembarnens tid: förnufts moraliska ordning*. Stockholm: Carlsson.
- Foucault, M. (1971/1993). *Diskursens ordning*. Stockholm/Steinag: Brutus Östlings Bokförlag. Symposium.
- Kitzinger, C. (1991). Feminism, psychology and the paradox of power. *Feminism & Psychology*, 1, 111-129.
- Rose, N. (1986). Psychiatry: the discipline of mental health. I P. Miller, & N. Rose (red:er), *The power of psychiatry* (ss.43-84). Cambridge: Polity Press.
- Rose, N. (1993). Government, authority and expertise in advanced liberalism. *Economy and Society*, 22, 283-299.
- Steinholtz Ekecrantz, L. (2005). Brukarinflytandets förändringspotentialer. I L. Hydén (red.), *Från psykiskt sjuk till psykiskt funktionshindrad* (ss. 151-174). Lund: Studentlitteratur.
- Tedeschi, J. T., & O'Donovan, D. (1971). Social power and the psychologist. *Professional Psychology*, 2, 59-64.

ANNONS

Nu äntligen på svenska!

Trauma Symptom Checklist for Children – TSCC™

Läs mer på www.hogrefe.se

Information och beställning
08-120 256 10 eller order@hogrefe.se

HOGREFE  PSYKOLOGIFÖRLAGET

Ingen överrisk för psykisk ohälsa efter tonårsabort

Tonårsflickor som blir gravida och väljer att genomgå abort drabbas inte i högre utsträckning av depression eller låg självaktning än gravida tonårsflickor som behåller sitt barn. Det visar en studie vid Oregon State University i USA med 289 amerikanska kvinnor.

Redan år 2008 kom en forskningsrapport från American Psychological Association som visade att det inte fanns några vetenskapliga belägg för att vuxna kvinnor, som genomgår en abort, drabbas av fler psykiska problem än kvinnor som väljer att föda sitt barn. Men den rapporten sade inget om situationen för motsvarande tonårsflickor. Nu har nationella hälsodata använts för att studera effekten av tonårsaborter, ett och fem år efter att aborten genomfördes.

– Men även om det inte finns några generella överrisker att drabbas av psykisk ohälsa till följd av en abort är det viktigt att komma ihåg att den individuella emotionella reaktionen efter en abort kan skilja sig mycket mellan olika kvinnor, säger huvudförfattaren till studien, Jocelyn Warren, i ett pressmeddelande.

Resultaten kommer att presenteras i decembernumret av *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*. ■

Familjens attityd påverkar intelligenta barn olika

Familjens inställning är en viktig faktor för huruvida ungdomar med hög intelligens väljer att studera vidare. Men familjens betydelse för högintelligenta barns utbildningsval är större i Sverige än i USA, där föräldrarnas inställning har störst betydelse för om barn med lägre intelligens väljer en högskoleutbildning. Det visar en ny studie som publiceras i tidskriften *Psychological Science*. Enligt författarna är de skilda utbildningssystemen förmodligen en viktig faktor: I USA är det möjligt att få en högskoleplats om föräldrarna har tillräckligt mycket pengar och därför spelar föräldrarnas inställning till högre utbildning en större roll om barnen har förhållandevis låg intelligens. Den möjligheten finns inte i Sverige.

Forskarna har använt det svenska tvillingregistret, Minnesota Twin Family Study samt Military Service Conscription Register för att jämföra genetiskt identiska ungdomar som vuxit upp i en gemensam hemmiljö, deras resultat från intelligenstag och relaterat dessa uppgifter till utbildningsnivå. ■

Flickor med autisms tas inte på tillräckligt stort allvar

Flickor med symtom på autism eller adhd tas inte på tillräckligt stort allvar inom sjukvården och risken är stor att de inte får en riktig diagnos trots att de söker hjälp i unga år.

Det visar en studie bland 100 flickor som remitterats till barnneuropsykiatriska kliniken vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset i Göteborg. De hade sökt hjälp före vuxen ålder hos läkare med anledning av svårigheter med social interaktion och/eller koncentrationsförmåga i eller utanför skolan. Föräldrarna hade ofta känt oro för dotterns beteende eller utveckling redan under de första levnadsåren, och tidigt sökt hjälp av sjukvården. Men de hade inte fått någon riktig diagnos.

Vid en detaljerad psykiatrisk och psykologisk undersökning visade det sig att nästan hälften av de 100 flickorna hade autism eller andra autismspektrumstörningar, och lika många hade adhd som huvuddiagnos. Flickorna med autism eller adhd hade dessutom andra psykiatriska och utvecklingsneurologiska diagnoser, så som depression, sociala beteendestörningar och läs- och skrivsvårigheter.

Doktorand och överläkare Svenny Kopp som genomfört studien menar att resultatet visar att flickor med dessa problem, och som söker professionell hjälp, lätt blir bagatelliserade eller fel-tolkade. Därför behövs det mer utbildning på området, i synnerhet inom den offentliga sektorn.

Avhandlingens titel är *Girls with social and/or attention impairments*. Disputationen var den 24 september på Sahlgrenska akademien i Göteborg. ■

Sjuåringar känner snabbt tillit till vuxna

Redan vid sju års ålder räcker det med att interagera en enda gång – och dessutom med bara en mening – med en vuxen, för att barnet ska få samma tillit till den specifika personen som en vuxen person får till en annan vuxen. För en fyraåring krävs fler möten för att samma tillit ska uppstå. Det framgår av en studie från Queen's University i Ontario, Kanada.

Psykologiprofessor Stanka Fitneva har låtit barn i fyra- och sjuårsåldern, samt vuxna, ställa frågor till två olika personer på en dataskärm. En gav frågestäl-

laren rätt svar och den andra ett felaktigt svar. När den andra frågan skulle ställas fick frågeställaren bara vända sig till en person på dataskärmen. Både de vuxna och sjuåringarna vände sig då till den som första gången gett rätt svar, medan fyraåringarna varierade mellan de två personerna på skärmen beroende på hur frågorna formulerades. Stanka Fitnevas slutsats är att fyraåringar behöver betydligt mer interaktion med en specifik vuxen än en enda mening för att barnet ska känna tillit till personen. Resultaten presenteras i septembernumret av *Developmental Psychology*. ■

Förebyggande program saknar påvisad effekt

Ett fåtal av de program som i kommuner och landsting används för att förebygga psykisk ohälsa hos barn har vetenskapligt stöd. Det visar en systematisk litteraturoversikt över effekten av programmen.

Psykisk ohälsa är ett av de största hälsoproblemen för barn och unga i dagens Sverige. Andelen barn och ungdomar som rapporterar att de har symtom på nedstämdhet, oro, huvudvärk och sömnsvårigheter har stadigt ökat sedan 1980-talet. Ökningen är tydligast för flickor i högstadiet, där uppmot var tredje tjej uppger att de känner sig nedstämda minst en gång i veckan.

Ett annat tecken i tiden är att andelen barn och unga som har sökt hjälp hos barn- och ungdomspsykiatri har ökat kraftigt sedan mitten av 1990-talet. Under samma period bantades elevvården och problem som tidigare kunde hanteras inom skolan måste man i stället vända sig till BUP för att få hjälp med. Det finns i dag också en större medvetenhet om att psykiska problem är vanliga samt att det finns hjälp att få.

DET HAR SPEKULERATS mycket kring varför vi ser en ökning av psykiska symtom bland våra tonåringar och i synnerhet bland unga tjejer. Ingen har svaret, men tänkbara orsaker som har nämnts i debatten är den höga ungdomsarbetslösheten, stress i skolan, ökad segregation, brist på vuxenstöd, mobbning, IT-stress, för mycket valfrihet, orealistiska kroppsideal med mera. Oavsett vad vi tror om orsakerna är de

flesta överens om att vi måste komma till rätta med problemen, och allra helst förhindra att de uppstår. Program för att förebygga psykisk ohälsa hos barn och ungdomar har här fått en given nisch. Med program menas en strukturerad intervention som består av en eller flera välbeskrivna komponenter.

Följaktligen har ett stort antal sådana preventionsprogram lanserats, runtom i Sverige. Enligt en inventering som häromåret genomfördes av Utvecklingscentrum för barns psykiska hälsa vid Socialstyrelsen (UPP-centrum) används minst 125 olika preventionsprogram i landets kommuner och landsting. Men vet vi om de verkligen fungerar?

FÖR ATT FÅ SVAR vände sig UPP-centrum till Statens beredning för medicinsk utvärdering, SBU, som även uppvaktades av Kungliga Vetenskapsakademien i samma ärende. Våren 2008 tillsatte därför SBU en projektgrupp med uppdrag att göra en systematisk litteraturoversikt över effekterna av program för att förebygga psykisk ohälsa hos barn. Jag blev tillfrågad och tackade ja till att vara gruppens ordförande.

Litteraturoversiktens viktigaste forskningsfråga var: *Vilka program är effektiva för att förebygga psykisk ohälsa hos barn och ungdomar?* För att kunna besvara den behöver man kontrollerade studier av god kvalitet utvalda enligt på förhand fastställda kriterier. För att kunna uttala sig om en insats verkligen har en *förebyggande* effekt behöver man följa vad som händer över tid. Är de psykiska ohälsotalen lägre i gruppen som deltagit i preventionsprogrammet, jämfört med gruppen som inte gjort det, 6 månader efter programmets slut eller senare, tyder det på att programmet verkligen har fungerat förebyggande.

Från inledande litteratursökningar och läsning av 14 000 abstracts hade vi i slutändan bara drygt 100 artiklar som

uppfyllde våra ganska tuffa krav, och som kom att utgöra det vetenskapliga underlaget för att besvara huvudfrågan:

DET DRYGA HUNDRTALET artiklar som höll måttet behandlade 33 olika preventionsprogram, de flesta avsedda att förebygga psykiska problem av utagerande typ. Men det var bara sju av de 33 programmen som fick vetenskapligt stöd för effekt. De övriga programmen visade antingen på motsägelsefulla resultat, eller hade bara varit föremål för enstaka studier.

Av de sju program som har vetenskapligt stöd enligt vår granskning, syftar fem till att förebygga utagerande problem. Det är föräldrastödsprogrammen Incredible Years (De Otroliga Åren) och Triple P (Positive Parenting Programme), familjestödsprogrammet Family Check Up samt skolprogrammen Good Behavior Game och Coping Power. Också två program inriktade mot att förebygga inåtvända problem fick vetenskapligt stöd enligt vår systematiska översikt, nämligen Coping With Stress och FRIENDS.

Bara fyra av dessa sju program används i dag i Sverige, nämligen De otroliga åren, Triple P, Family Check Up och Coping With Stress, det sistnämnda i modifierad form för att förebygga depression hos tonårsflickor (DISA). Men, och det är ett viktigt men – inget av dem har utvärderats i Sverige i randomiserade studier med minst sex månaders uppföljning.

BRISTEN PÅ välkontrollerade svenska studier är i det närmaste total. Inget av de cirka 125 preventionsprogram som enligt UPP:s inventering används runtom i landet är vetenskapligt utprovade så att man verkligen kunnat påvisa förebyggande effekt under svenska förhållanden – med ett nytillkommet undantag. Efter att vi avslutat vår granskning publice-

rades en studie av det svenska programmet SkolKOMET, som används av lärare med syfte att bygga upp barnens självkänsla och förstärka goda beteenden, och som enligt projektets bedömningskriterier tycks ha viss effekt.

Ytterligare en handfull program som används i Sverige har utprovats i minst en kontrollerad studie, men det vetenskapliga underlaget är för svagt för att man ska kunna uttala sig om de fungerar som tänkt eller ej. Det gäller SET (Social Emotionell Träning), COPE (Community Parent Education Program), Connect, StegVis och Beardslees familjeintervention vid psykisk sjukdom hos förälder.

Att det saknas vetenskapligt stöd betyder i sig inte att programmen är verkningslösa eller skadliga. Problemet är att vi *inte vet* om de fungerar. Och nog är det väl rimligt att vi vet att det vi lägger tid och resurser på verkligen har effekt, i synnerhet då det gäller något så viktigt som våra barns psykiska hälsa?

Inte så få studier har slagit larm om att ungdomar som har höga nivåer av utagerande problem vid interventioner i grupp kan påverka varandra i negativ riktning. Problemen kan då förvärras, enligt vissa rapporter även hos tidigare relativt problemfria ungdomar.

PROJEKTGRUPPEN ägnade också ganska mycket tid åt att fundera kring vilka etiska frågor som programmen kan väcka. En uppenbar sådan är om program införs i stället för att vidta andra, mer strukturella, åtgärder som kanske vore ett bättre sätt att förebygga psykisk ohälsa. En annan aspekt är programmens värdegrund. De har nästan undantagslöst importerats från andra länder, framför allt från USA och Australien, med en något annan syn på uppfostran och vuxnas auktoritet. Till skillnad från psykologisk behandling implementeras preventionsprogram (till exempel DISA och SET) ofta utan att barn och föräldrar har lämnat sitt aktiva samtycke till det. Man bör åtminstone fundera över om programdeltagande inte borde bygga på informerat samtycke.

Det finns en stark tilltro till att förebyggande insatser är lönsamma. Trots

grundliga litteratursökningar hittade vi endast två hälsoekonomiska studier som vilade på tillförlitliga effektmått, dessvärre rörande helt olika program. Det går alltså inte att uttala sig om programmen är kostnadseffektiva.

ÄR RESULTATEN så nedslående att man borde sluta använda den här sortens preventionsprogram? Nej, det är inte vår slutsats. Om man i en kommun upplever att ett program "fungerar bra" ska man inte sluta använda det, bara för att vår granskning funnit att programmet har otillräckligt vetenskapligt stöd. Men det är viktigt att man i så fall följer upp programmet noga med egna utvärderingar. Och den kommun som ska införa ett program bör naturligtvis välja ett ur den lilla skara som har visat effekt i vetenskapliga studier.

Men samma kommun kan också överväga om man inte bör lägga sina resurser på någonting annat än program. Kanske skulle det gynna elevhälsan mer om man i stället anställde ytterligare en skolkurator, eller erbjöd bättre hjälp till lässvaga elever? Det vetenskapliga stödet för preventionsprogram är ju trots allt ganska bräckligt.

Det långsiktiga målet måste vara att den psykiska hälsan hos våra barn och ungdomar ska förbättras, och att vi ska utveckla allt bättre sätt att arbeta förebyggande. Kanske kommer preventionsprogram av den typ som SBU-projektet granskade att spela en viktig roll framöver. Men innan dess behöver vi få till stånd svenska utvärderingar av ett urval av program som fått stöd i internationella studier. En hel del sådant arbete pågår för närvarande, bland annat på uppdrag av UPP-Centrum, men mycket återstår att göra. I dag läggs en hel del statliga medel på program vars effekter vi vet mycket litet om. En del av dessa resurser kunde i stället öronmärkas för att finansiera välkontrollerade och långsiktiga studier. ■



ANN-CHARLOTTE SMEDLER

Psykolog, docent vid
Psykologiska institutionen i Stockholm

Förändringar i psykiatrins diagnosmanual väcker debatt

En uppdaterad version av DSM, psykiatrins manual för att ställa diagnoser, har nu publicerats i en preliminär version. En av de föreslagna nyheterna är diagnosen "risksyndrom för psykos". Kritikerna menar att diagnosen kan leda till onödigt stigmatisering och överbehandling.

DSM (Diagnostic and statistical manual of mental disorders) är det amerikanska psykiatriförbundets manual för att ställa diagnoser, och trots att det även finns ett internationellt system, kallat ICD, så är det främst DSM som används av både kliniker och forskare. Inte minst för forskningsstudier är DSM i stort sett det enda gångbara eftersom de stora prestigefyllda tidskrifterna kräver det. Därför väcker förslagen som nu presenteras i den reviderade versionen, DSM-V, stort intresse och mycket debatt. American Psychiatric Association, APA, välkomnar debatten och försöker vara öppna med arbetsprocessen för DSM-V. De preliminära förslagen finns bland annat publicerade på en speciell hemsida: www.dsm5.org. Först 2013 räknar APA med att slutversionen kan presenteras.

I DEN PRELIMINÄRA versionen framgår att DSM är på väg att närma sig det internationella systemet ICD, genom att antalet så kallade axlar föreslås minska. Axlarna för kliniska syndrom, personlighetsstörningar respektive somatisk sjukdom slås ihop, medan axlarna för psykosociala problem och övriga problem relaterade till livsomständigheter samt global skattning och funktion behålls. Håkan Nyman, psykolog och specialist i neuropsykologi, välkomnar den här utvecklingen.

– Även om likheterna dominerar mellan systemen kan det vara besvärligt att förhålla sig till två system. Nu väljer man att närma sig ICD i exempelvis axeln psykosociala störningar, och ICD:s sätt att klassificera händelser som kan ha betydelse, samt i axeln global skattning och funktion vill man tyd-

ligare skilja på störning och funktionsnedsättning, säger Håkan Nyman.

I den preliminära versionen av DSM-V föreslås att kategoriska symtomkriterier kompletteras med en dimensionell bedömning. Det kan handla om sömnkvalitet, grad av ångest eller nedstämdhet, användning av droger etc. Syftet är bland annat att få en helhetsbedömning av patienten och inte bara bedöma symtom som tydligt är knutna till diagnosen. En sådan dimensionell bedömning kan också hjälpa behandlaren att avläsa effekter av den behandling som ges, skriver arbetsgruppen.

– Det är en välkommen förändring eftersom vi får möjlighet att identifiera och behandla lidande som inte uppfyller alla kriterier i manualen för det specifika tillståndet. Manualen blir mer verklighetsanknuten, säger Håkan Nyman.

ETT MER KONTROVERSIellt förslag inom professionen är diagnosen "risksyndrom för psykos" (psychosis risk syndrome) i DSM-V. Det handlar om specifika tecken som kan vittna om en annalkande psykos. Fördelen med en sådan diagnostisering är enligt förespråkarna att en behandling kan sättas in tidigare och därmed förhindra onödigt lidande. Kritikerna hävdar å andra sidan att diagnosen kan leda till onödigt stigmatisering och risk för överbehandling.



FOTO: TOMAS SÖDERGREN

– Att det införs dimensioner i DSM-V är en välkommen förändring. Manualen blir mer verklighetsanknuten, säger Håkan Nyman, psykolog och specialist i neuropsykologi.

Til Wykes, ledande psykiatrforskare och professor på Institute of Psychiatry vid King's College London, menar att det är som att säga till tio personer med förkylning att de har risksyndrom för lunginflammation, men bara en utvecklar sjukdomen (Journal of Mental Health 2010;19:301-304). Det saknas dessutom bra vetenskapligt stöd för att insatser i dessa tidiga skeden verkligen har de positiva effekter som förespråkarna anser, hävdar Til Wykes. ►

Anhängarna av förändringsförslagen i DSM-V menar att det vore oetiskt att inte erbjuda någon form av behandling om personen uppvisar en psykisk avvikelse som kan medföra ett personligt lidande, och att farhågorna om överdiagnostisering är överdrivna. Psykiatriprofessor Hans Ågren vid Sahlgrenska akademien, Göteborgs Universitet, skriver i Läkartidningen nr 36 2010 att risken för överdiagnostik snarare är knuten till bedömarens kunnskap och att förändringarna inte ökar risken jämfört med nuvarande diagnosmanualer.

ÄVEN HÅKAN NYMAN lyfter fram det etiska dilemma; många individer kan uppvisa drag som kan tolkas som förståndier till exempelvis en psykos. Ska dessa då erbjudas behandling?

– Vi vet att en stor grupp bland dem som utvecklar schizofreni insjuknar runt 20-årsåldern. Tidiga tecken kan vara sömnsvårigheter, grubbligheter och andra

ganska typiska drag för personer i övre tonåren. Vi kan ju inte behandla alla, samtidigt vill vi erbjuda en sjukdomspreventiv insats för den som behöver. Därför kan det behövas en kompetenshöjning inom kåren då den nya versionen börjar användas och det pågår redan seminarier och föreläsningar som handlar om den preliminära versionen av DSM-V, säger Håkan Nyman.

Undergrupperna till schizofreni – paranoid, desorganiserad, kataton och icke-differentierad – slopas i DSM-V. Håkan Nyman förklarar varför:

– Patienter kan skifta mellan olika undergrupper och det har ibland varit svårt att placera patienten i en kategori. De forskningsframsteg som gjorts visar att undergrupperingen inte fyller någon funktion i dag.

Inom barn- och ungdomspsykiatri föreslår DSM-V att Aspergers syndrom utgår som diagnos, och ersätts med autismspektrumstörning. Bakgrunden

uppges vara den stora likheten mellan autism och Aspergers syndrom.

– Det diskuteras även nya diagnoser utifrån den huvudsakliga problematiken, ett exempel rör anknytningsstörningar hos barn som inte har med autism att göra. Ett annat rör barn som alltför lätt och godtroget vänder sig till helt främmande människor och som, om beteendet är mycket uttalat, kan innebära stora risker för ohälsa, säger Håkan Nyman.

EXEMPEL PÅ ANDRA diagnoser som arbetsgrupperna bakom DSM-V nu diskuterar är posttraumatiskt stressyndrom, som kan komma att bli föremål för förändringar till följd av nya forskningsresultat, samt införandet av beroendediagnoser som inte har med alkohol-, narkotika- eller läkemedelsberoende att göra, så som spelberoende och Internetberoende. Diagnosen könsidentitetsstörning (Gender Identity Disorder) har väckt debatt bland homo- och bisexuella, där man frågar sig om det är en mental eller fysisk störning, eller om det handlar om den normala variationen i det mänskliga beteendet. Men en stor del av debatten har kretsat kring behandling, en aspekt som DSM överhuvudtaget inte berör, och därför kommer diagnosen förmodligen att finnas kvar.

Kriterierna för egentlig depression förblir enligt förslaget i stort sett oförändrade. För patienter som inte uppfyller alla symtom för depression, men som dessutom lider av generaliserad ångest, föreslås begreppet "mixed anxiety depression".

– Men fortfarande återstår mycket arbete innan en slutgiltig version av DSM-V finns klar. Hur mycket ångest ska det handla om för att det ska betecknas som generaliserad ångesttillstånd? Hur mycket vanföreställningar handlar det om för att anses vara en psykos och hur mycket depressiva drag ska finnas för att klassas som egentlig depression? Diskussionen pågår hela tiden, inte minst i brukar- och patientorganisationerna, säger Håkan Nyman. ■

PETER ÖRN

ANNONS

Havannaseminaret 2011

"Liv og død i det psykotераpeutiske rom."

Havanna 4–8 mars 2011

Foredragsholdere:

Psykiater, dr. med. **Irene Matthis**, psykoanalytiker. Professor i psykoanalyse. (Utnevnt av den svenske regjering i 2002, som den første i Skandinavia.)

Psykiater, dra **Ana Sarracent Sarracent**, leder av psykiatrien i Havanna.

Psykiater **Anders Evang**, tidligere avdelings overlege.

Klinisk Psykolog **Hans Peter Broch**, psykoanalytiker.

Klinisk Psykolog **Tor Sletten**, Bodydynamic Analytiker.

Pris: fra kr 21 500,- (reise, opphold og kursavgift).

Påmeldingsavgift: kr 3 000,- til:

Psykocubaforeningen, boks 818, 5807 Bergen, konto 1503.10.29845, *helst innen 1. november*

IBAN: NO0815031029845 BIC: DNBANOKXXX

Info:

www.arroyoweb.info

tel: 0034/926338043

Ønsker man delta på

Den internasjonale Kongressen PsicoHabana i kontinuasjon,

se: www.psicohabana.com

Skolpsykologer kan utveckla skolan

En skola som trots en föränderlig omvärld lyckas behålla en stimulerande miljö för eleven innehåller en separat utvecklingsorganisation vid sidan av arbetsorganisationen, och i den spelar skolpsykologen en viktig roll.

Sverige ligger i ett internationellt perspektiv på efterkälken gällande skolans utveckling; fortfarande är det idéer sprungna ur New Public Management-filosofin från den privata industrin som i stor utsträckning dominerar tankesättet inom skolan. Det menade Hans-Åke Scherp, psykolog och docent i pedagogik vid Karlstads Universitet, då han höll ett seminarium med rubriken "Skolpsykologer som hinder eller stöd vid skolutveckling" under Psifos (Psykologer i förskola och skola) kompetensdagar i Kalmar.

– Men det är en filosofi som tack och lov är på väg att försvinna. Barns lärande och utveckling är något helt annat än att exempelvis tillverka bilar. Skolutveckling handlar om att ha ett aktörsperspektiv, att hantera problemen när vi möter dem och lära av erfarenheter, och inte om ett centralistiskt perspektiv med mål, planer och utvärdering, sade Hans-Åke Scherp.

HANS-ÅKE SCHERP är vetenskaplig ledare för ett nätverk kallat Problembaserad utveckling, som under flera år arbetat med att bland annat integrera forskningsresultat i skolornas vardag. Han har själv arbetat som skolpsykolog och rektor innan han blev forskare och lärare vid Karlstads universitet. Hans



– När verksamheten inte fungerar, måste man ta reda på hur en lektion som fungerar ser ut, sade Hans-Åke Scherp i sitt föredrag på Psifos kompetensdagar.

käpphäst är att ta tillvara elevens inre motivation och inte förstärka de yttre kraven.

– Ju mer man förstärker den yttre motivationen, i form av fler betyg och prov, desto mindre utvecklas den inre motivationen. Det finns mycket forskning som visar det. Men mer och mer av dagens åtgärder handlar om den yttre motivationen och är riktade mot skolans arbetsorganisation; hur man ska få elever att lära sig fast de inte har någon lust. Det oroar mig, sade Hans-Åke Scherp.

– När verksamheten inte fungerar, vid exempelvis utbrett skolk, måste man ta reda på hur en lektion ser ut som fungerar – som stimulerar och utmanar eleven. Till det krävs en utvecklingsorganisation och som skolpsykolog ska man fråga sig: Vilken kompetens har jag för att bidra till en bra utvecklings-

organisation?

MÅLSÄTTNINGEN ATT SKAPA

en skola för alla har inte uppnåtts, framhöll Hans-Åke Scherp, och anledningen är att de flesta skolor inte förstått betydelsen av en utvecklingsorganisation vid sidan av arbetsorganisationen, vars syfte främst är att hantera de akuta problemen.

– Omvärldsförändringar påverkar eleven och förutsättningarna att bedriva undervisning. Finns det bara en arbetsorganisation och det uppstår problem blir det vanligtvis bara bråk om vem som har rätt och vem fel. I en utvecklingsorganisation försöker man hitta konstruktiva vägar ut ur problemen och i en sådan ska skolpsykologerna ingå tillsammans med lärarna.

– Det kan vara svårt för läraren att flytta fokus från eleven till sitt eget sätt att

lära ut, och finns det ingen arena för dessa frågor avfärdas dessa och det blir ingen diskussion om hur pedagogiken bör förändras för att möta förändringarna i omvärlden, sade Hans-Åke Scherp.

Skolpsykologerna används ibland för att "plocka bort" elever som stör och skapar oro, men sådana åtgärder kan bidra till att pedagogiken stagnerar och slutar utvecklas, varnade Hans-Åke Scherp. För att i stället skapa utmanande möten för eleven och bidra med nya perspektiv i verksamheten bör skolpsykologens kompetens användas för att ta fram underlag för intervjuer, planera och genomföra observationer etc.

– Skolpsykologen ska arbeta på ett mer övergripande plan i utvecklingsorganisationen. Du måste fråga dig hur du kan bidra till en ökad kvalitet i lärarens lärande. Och har skolan ingen utvecklingsorganisation, vilket tyvärr de flesta skolor saknar, tycker jag att skolpsykologen bör arbeta med att få till stånd en sådan, sade Hans-Åke Scherp. ■

TEXT OCH BILD: PETER ÖRN

ANNONS

MedAKT journalsystem

kraftfullt och användarvänligt

Alfa Kommun & Landsting AB

Kontakta: 040 – 662 2050 bengt.westesson@alfakl.se

Web tidbok, Enkätfunktion, Utbildning, Installation PC/Mac



www.alfakl.se

För lite förebyggande fokus inom elevhälsan

Mångprofessionella team inom elevhälsan innebär att unik kompetens möts och att olika perspektiv integreras. Men forskning ger motsägelsefulla besked om teamens betydelse för eleverna.



Gunilla Guvå (t.v) och Ingrid Hylander, specialister i psykologisk pedagogik, pekade på svårigheter och möjligheter med mångprofessionella team i elevhälsan under Psifos kompetensdagar.

Det framgick under Psifos kompetensdagar, då Ingrid Hylander, psykolog och docent samt forskningsledare vid Karolinska Institutet, och Gunilla Guvå, psykolog och forskare vid Karolinska Institutet, talade om möjligheter och svårigheter med mångprofessionell samverkan inom elevhälsan. Båda är specialister i pedagogisk psykologi och forskar bland annat om elevhälsan som en arena för mångprofessionell samverkan.

– Anledningen till att ha speciella team inom elevhälsan är att individer med unik kompetens kan lära av varandra och bidra till att olika perspektiv integreras i

arbetet. Men forskningen om sådana team i skolan ger motsägelsefulla resultat; personal och föräldrar är ofta mycket nöjda, och viss forskning visar även att lärarnas arbete underlättas och att risken minskar för att barn remitteras utanför skolan. Men det är ganska få studier som visar att sådana team samtidigt innebär att det är bra för eleverna, sade Ingrid Hylander.

I SIN FORSKNING HAR de använt fokusgrupper – 13 grupper med olika professioner, totalt 77 deltagare – observationsstudier och åtgärdsprogram. Enligt Ingrid Hylander uppges syftena med dessa mångprofessionella möten vara att bland annat lösa problem, fördela arbetsuppgifter, en tankesmedja för reflexion och att utveckla elevhälsan. Men i praktiken ser det ofta annorlunda ut.

– Problemlösning är något som oftast prioriteras av skolpsykologerna och lärarna, men på olika sätt. Psykologerna lyfter gärna upp problemet och vill även lösa det, medan lärarna stannar vid att bara lyfta problemet. Då det handlar om arbetsfördelning gillar psykologerna tydliga uppdrag inom teamet, medan kuratorerna hellre vill reflektera gemensamt och ofta anser att man inte tillräckligt utnyttjar de olika professionerna tillsammans.

Teamen används inte i någon stor utsträckning för att utveckla elevhälsan, menar Ingrid Hylander.

– Det finns en rad förklaringar som vi sett i vår forskning. De flesta professioner utom rektorerna säger att de andra professionerna är bättre på att framhäva sin professionella roll, många uppger att de känner sig

ensamma i teamet och ibland undertrycker man sin egen kompetens för att anpassa sig i teamet.

Gunilla Guvå ansåg att det kanske borde finnas plats för lite mer bråk och mindre konsensus för att bättre utnyttja de olika professionernas perspektiv utifrån teamets grundläggande samsyn.

SAMTLIGA PROFESSIONER anser att teamen borde titta mer på vad elever kan, och mindre på vad elever inte kan. Men i praktiken ser det annorlunda ut, visar forskningen.

– Alla förstår att man borde arbeta salutogent, hälsofrämjande, och man talar mycket om sådana frågor. Det kan handla om att minska rökningen, arbeta självmordsförebyggande etc. Men i praktiken hamnar man ändå i patogena insatser, så som diagnoser, utredningar och problemlösningar i övrigt, sade Gunilla Guvå.

En viktig orsak till att man inte arbetar med skolans jordmån och med hälsofrämjande insatser är att det saknas teorier och bra arbetsmodeller för det, ansåg Gunilla Guvå.

– Då hamnar man i stället i ett patogent arbete även om vi vet att tidiga insatser för att upptäcka barn som exempelvis har svårt att lära sig läsa – vilket är en bra prediktor för framtida svårigheter – är mycket viktiga. Nu ska vi börja titta på olika åtgärdsprogram för att kunna arbeta mer i en salutogen inriktning. ■

TEXT OCH BILD: PETER ÖRN

Neuropsykiatriska utredningar – i barnets tjänst?

Då vi utreder barn och unga borde en kartläggning belysa både barnets funktioner och kraven i miljön/undervisningen. Men då måste vi ta oss ur skyttegravskriget landstings- och kommunalanställda psykologer ibland hamnar i, skriver psykologerna Maria Bühler och Gunilla Carlsson Kendall.

Hur ska vi förhålla oss till uppdraget att göra individuella bedömningar av barn och ungdomar som har svårigheter att fungera på olika sätt? Leder utredningar till något gott för barnen och dess familjer, eller är utredningar bara ett sätt att "stämpla" barn. Kanske till och med ett sätt att få bort besvärliga barn från undervisning?

De här argumenten hörs ofta i debatten kring neuropsykiatriska utredningar. Och mitt i denna debatt har psykologkåren hamnat. På ena sidan står landstingspsykologen som utreder barn och unga med neuropsykiatrisk frågeställning. Landstingspsykologen önskar få basutredningar gjorda av kommunanställda psykologer för att kunna ta ställning till om just det här aktuella barnet ska utredas vidare eller inte.

PÅ ANDRA SIDAN står kommunanställda psykologer, som vill använda sitt kunnande på ett bredare sätt, och inte bara vara några "testmaskiner" som ska "WISC:a" barn för vidare befordran till landstinget. Emellan de två ytterligheterna står familjerna som blir förvirrade av de många olika beskederna som ges i denna ganska affekterade debatt.

I grunden handlar konflik-

ten kanske främst om att vi ofta begränsar perspektivet så att det bara får finnas ett synsätt. Landstingspsykologen utgår från synsättet "barn med svårigheter", och tänker att vi behöver förstå barnet utifrån barnets egna styrkor och svagheter. Om vi kartlägger (utreder) barnet noggrant kommer de vuxna runt barnet att förstå just det här barnet bättre, och då kan barnet utvecklas på ett mer positivt sätt.

Kommunanställda psykologer utgår från modellen "barn i svårigheter" och tänker att elevens svårigheter uppstår på grund av den omgivande miljön. Ändrar vi den omgivande miljön kommer svårigheterna att försvinna.

I DEN specialpedagogiska forskningen är det socialkonstruktivistiska perspektivet dominerande. Det finns en stark kritik av "medialiseringen" i skolan som representeras av de neuropsykiatriska diagnoserna. Sättet att beskriva elevens behov konstruerar svårigheterna. Något tillspetsat leder detta perspektiv till att man till exempel betraktar AD/HD endast som en konstruktion som det medicinska perspektivet skapar. Det relationella perspektivet ställs mot ett kategoriskt, som sägs känneteckna ett psykologiskt – medicinskt perspektiv. Det

vill säga att det är elevens individuella svårigheter som förklarar problemen som uppstår i skolan.

Ideologin och verkligheten i skolan har dock inte alltid så mycket med varandra att göra. Vi har en ideologi som säger att alla elever ska nå samma mål och att alla ska få hjälp utifrån sina förutsättningar. Samtidigt ställs ofta krav på medicinska diagnoser för att barn ska få tillgång till mer stöd, trots att detta egentligen inte är förenligt med skollagens skrivning.

DÅ BARNET REMITTERAS till sjukvården kommer frågan att vara av typen "ADHD?", "Asperger syndrom?" osv. Frågor som ofta besvaras jakande, eller nekande. Sådana typer av frågor öppnar inte för ett mer processinriktat synsätt på det barn, som av olika anledningar inte fungerar hemma eller i skolan. Detta perspektiv tar dessutom tämligen ensidigt ställning för synsättet "barn med svårigheter", och utesluter ofta synsättet "barn i svårigheter". Och så blir det tyvärr ingen kommunikation mellan de olika sätten att se på ett och samma barn.

Landstingets psykologer skulle här kunna ha en viktig roll i att bevaka att systemfaktorer också tas med i beräkningen, i den medicinska utredningen. Psykologens

insats i neuropsykiatriska utredningar är ofta en av de viktigaste delarna och man kan mycket väl tänka sig att vi här har ett utvecklingsområde, där vi som psykologer måste bli bättre på att försvara vår bredare psykologiska kunskap och inte bara fokusera på neuropsykologiska frågor.

HUR KAN VI redovisa resultatet för skolans personal så att de verkligen har användning av våra utredningar? Här är namnet på svårigheterna inte så användbart – det leder inte till någon kunskap som kan användas pedagogiskt. En väl genomförd funktionsbeskrivning, som syftar till att belysa de svårigheter och styrkor barnet har, kan vara till god hjälp i den pedagogiska planeringen. En kartläggning som *både* belyser barnets funktioner och kraven i miljön/undervisningen utgör en viktig del av den analys som ska göras innan åtgärdsprogram utformas.

Skolpsykologer har möjlighet att arbeta på flera nivåer i organisationen och har därmed helt andra möjligheter att påverka förhållningssättet till elever med svårigheter, än vad landstingspsykologen har. I detta viktiga arbete borde det vara användbart med information om de funktionella svårigheter som elever med olika typer av svårigheter kan ha. Stigmatiseringen av elever med diagnoser ligger i betraktarens öga, men lösningen kan väl ändå inte vara att förneka att det finns svårigheter, som kan vara så stora att de måste betraktas som funktionsnedsättningar? Ska vi då undvika att utreda syn- och hörselnedsättningar, cp-skador, utvecklingsstörning och så vidare för att

► undvika risken att dessa personer ska kunna pekas ut som om de har problem av något slag?

TÄNK OM VI kunde ta oss ur det ganska destruktiva skyttegravs-landstingspsykologer och kommunanställda psykologer ibland hamnar i. Tänk om vi kunde formulera öppna frågor av typen "Vad behöver vi veta om Josefine för att förstå varför hon vägrar att gå i skolan". Då kanske den kommunanställda psykologen skulle kunna bidra med den breda kunskap han/hon har om hur den pedagogiska miljön kan förbättras, och landstingspsykologen kunde bidra med den kunskap man får från en gedigen utredning. Och så kunde de två synsätten befrukta varandra i stället för att stå diametralt mot varandra. ■

MARIA BÜHLER,

psykolog Farsta utredningsteam

GUNILLA CARLSSON KENDALL,

psykolog, Anglia AB

Psykologer måste stärka föräldrarollen

Barn, särskilt de under tre år, har det bäst hemma, anser psykologstuderanden och tvåbarnsmamman Caroline Elfors. Psykologer borde vara kontroversiella nog att förespråka och driva reformer som gör det möjligt, menar hon.

I den viktiga boken *Förskolan för de allra minsta – på gott och ont* uttrycker författarna oro över de små barnens situation i dagens förskola. De ser stora problem med för lite personal, för stora barngrupper och den brist på anknytning som uppstår. En anknytning som är särskilt viktig för barn under tre år. Boken har väckt en del debatt kring förskolan och hur den ser ut. Flera har påpekat att barngrupperna måste bli mindre, förskollärarna fler och att den generella kvaliteten i den svenska förskolan måste höjas.

ALLA BARN HAR RÄTT till bra barnomsorg. Det verkar alla vara rörande överens om, även jag. Dock upplever jag att diskussionen kring hur barns vardag ska för-

ändras alltid kretsar kring en förändring av förskolan, institutionen som sådan. Det är sällan någon ifrågasätter förskolans roll som den stora och alltomslutande uppfostraren av våra barn. Tänk om vi skulle vända på steken. Att vi skulle vara så kontroversiella att vi påstår att barn, särskilt de under tre år, har det bäst hemma hos sina föräldrar. Att den allra bästa barnomsorgen bedrivs i hemmet. Att vi psykologer då måste förespråka ökade möjligheter för föräldrar att vara hemma med sina barn.

VI KANSKE ÖPPET borde propagandera för en utbyggnad av vårdnadsbidraget som utbetalas till föräldrar som har barnen hemma de tre första åren. Ett bidrag som Socialdemokraterna vill ta bort med motiveringen att det är en kvinnofälla. Vilken fälla barnen hamnar i pratas det inte så mycket om.

Vi psykologer kanske även måste uppmuntra föräldrar att ha sina barn hemma när de faktiskt har möjlighet till det. För som situationen är i dag lämnar de allra flesta föräldrar barnen i förskolan även om de är föräldralediga med yngre syskon. Dessa nyblivna storasyskon som lämnas bort uppemot sex timmar om dagen, är väldigt ofta så små som två år gamla

eller yngre. De tillhör alltså den åldersgrupp som författarna till *Förskolan för de allra minsta* menar lider allra mest i förskolan.

Och när Socialdemokraterna innan valet deklarerade att de skulle fördubbla tiden på förskolan för storasyskon med föräldrar hemma hörde jag inga protester från psykologer. Däremot från flera förskollärare som torde vara väl insatta i hur barnens situation i förskolan ser ut. Om flera barn får vara hemma minskar automatiskt också trycket på förskolan. De barn som måste vistas där kan få mer utrymme och utökad vuxenkontakt.

RÄTTA MIG GÄRNA om jag har fel, men kanske psykologernas traditionsenliga tystnad kring dessa frågor har att göra med var deras politiska sympatier ligger. Min personliga erfarenhet är att de flesta psykologer röstar rätt och då kanske det tar emot att kritisera en röd politik. Men oavsett politisk tillhörighet måste vi göra våra röster hörda för barnens skull. Vi måste se förbi vår politiska grundideologi och i stället se vilka konkreta reformer som faktiskt gynnar barnen.

Vi måste öppet driva dessa frågor och påverka alla politiker i alla partier att faktiskt sätta barnen och deras behov främst. Vi måste också öka föräldrarnas tro på sig själva och att de är mer än tillräckliga för att tillgodose sina barns behov. De är inte bara tillräckliga, de är nödvändiga! ■

CAROLINE ELFORS

Psykologstuderant och tvåbarnsmamma, Linköping

ANNONS



Välkommen till RPC:s Vinterkonferens 4 februari 2011
Integritet eller uppgivenhet – om åldrandets utmaningar och dilemman

Patricia Tudor-Sandahl och Tomas Böhm

Föreläsningar – gruppdiskussioner – panelsamtal

www.rpc.nu

Prästers utbrändhet

♦ I dagligt tal uppfattas utbrändhet ofta som ett fastslaget begrepp, men många forskare hävdar samtidigt att termen saknar empirisk täckning och snarast är att hänföra till kategorin *sociala konstruktioner*. Det skulle då höra till samma grupp som termer av typ ”en känsla av sammanhang”, depression och adhd. Fenomenet utbrändhet är med andra ord inte en upptäckt, utan snarare en konstruktion som får liv genom att det erbjuder en förklaring till ett diffust, subjektivt och ordlöst lidande – vilka dessutom vinner ytterligare legitimitet genom att de knyts till sociala och ekonomiska sanktioner. Av olika sociala, psykologiska och ekonomiska skäl har begreppet därmed fått legitimitet och existensberättigande – utan att vara annat än en modern nykonstruktion.

Psykologen Lennart Belfrage har jobbat som stiftspsykolog i 25 år. Utifrån sina kliniska erfarenheter har han valt att fokusera på prästers utbrändhet, vilka han redovisar i sin teoretiskt intressanta doktorsavhandling *Clergy existence challenged*. Avhandlingen syftar till teologie doktorsgraden. Handledare har bland annat varit professorn i religionspsykologi, Owe Wikström.

Kyrkans nya roll

Belfrage framhåller att de svenska prästernas situation i kyrkan är svår i dag. Kyrkans roll i samhället har under det senaste seklet väsentligt förändrats. Från att kyrkan och prästen haft en ledande och upprätthållande roll i sam-



CLERGY EXISTENCE CHALLENGED.

An existential psychological exploration of meaning-making and burnout related to the church of Sweden.

Av Lennart Belfrage
Doktorsavhandling, Uppsala universitet, teologiska institutionen, 2009.

hället, där prästens funktion legitimerades av det omgivande samhället, har prästen i dag hamnat i en slags postmodern *abyss* där prästrollen och tron inte är lika självklart given som tidigare. Snarare hamnar prästen i en situation där han får försöka skapa sin tro och funktion *inifrån sig själv*. ”The situation today in the Church is on the whole such that the members are still confronted on a collective level, thus leaving out *existential discourse* on an individual level. From the backdrop of the individualization on the society I maintain that in postmodern context the parish priests are sensing just this and in some regard they may be called the bearers of postmodern symptoms. The possible identifica-

tion of clergy vulnerability leads me to raise the following important question. Does burnout phenomenon in all its complexity in some way reflect the postmodern collapse? (s.22)”

Till detta kommer den organisatoriska förändring som kyrkans åtskillnad från staten innebar. Denna process befäster dessutom ytterligare prästernas alienation från samhället och bidrar därmed till att präster riskerar utbrändhet.

Belfrage har ägnat väsentligt utrymme åt att ge en teoretisk belysning av existentiella utgångspunkter i sin bok. Därigenom ges utbrändhetsbegreppet en ny dimension. Han har tagit starkt intryck av Emmy van Deurzen, som i en rad arbeten behandlat existentiell psykoterapi. I avhandlingen återges bl a i en lång passage en intervju som Belfrage hade med van Deurzen om sitt arbete.

Svåröverskådligt

Bokens upplägg och struktur är komplext och mångfasetterat, och psykologen Lennart Belfrage tycks delvis ha drivits av att han velat redovisa alltför många aspekter av sin långa erfarenhet av området. Men i ett avhandlingsarbete är mångfalden inte alltid av godo. Vid sidan av sin utförliga presentation av existentiellismen har Belfrage använt såväl kvantitativa som kvalitativa metoder, och utprovat flera olika instrument för mätning av utbrändhet (som Maslach Burnout Inventory och Oldenburg Burnout Measure), kombinerat med intervjuer av sex av de präster som fallit ut i en första mätning. Detta

i förening med att han inte tillräckligt noggrant angett hänvisningar till rätt figurer och tabeller (på sid. 132 hänvisar han till en Fig. 1, men avser troligen Fig. 4), slarvar med referenser och årtal, och inte tillräckligt bemödat sig om att ha en översiktlig struktur, gör att avhandlingen uppfattas som rörig och oöverskådlig. Det är svårt att följa med och se vad han gjort och hur.

Magert resultat

När det gäller resultaten uppehåller sig Belfrage en hel del vid ett resultat som gett signifikans på 0,01-nivån. Nämligen en korrelation mellan faktorn EE (emotional exhaustion) i MBI och faktorn karriärval i ett annat formulär (Fråga #9 ”Skulle du valt att utbilda dig till präst om du skulle välja yrke idag?”). Antalet utfrågade är 33 personer.

Utöver detta tycks resultaten vara magra och man saknar utförligare redovisningar av övriga korrelationskoefficienter – vilket gör det svårt att utvärdera den kvantitativa delen av undersökningen. Eftersom man inte vet hur många mätningar som gjorts kan ju risken vara stor att även det presenterade sambandet är slumpmässigt. Det gör också att avhandlingens metodologiska brister näppeligen skulle ha accepterats vid en psykologisk institution.

Att lägga fram en dylik avhandling vid en teologisk institution innebär dock samtidigt att det finns en öppenhet för att låta mer förståelseinriktade, existentiella och idéhistoriska aspekter få utrymme; det finns en lekfullhet och öp-

Snart dags för löneenkät

I slutet av oktober kan du som är medlem bidra till lönestatistiken om psykologernas löneutveckling genom att svara på den årliga löneenkäten. Enkäten besvaras genom det mejl du får eller via en länk på hemsidan. Vi behöver ha korrekta mejladresser, så uppdatera din mejladress på Din sida, det vill säga din egen medlemssida på psykologforbundet.se. Du kan också kontakta linda.solberg@psykologforbundet.se.

Nytt remissvar om insatser vid schizofreni

Psykologförbundet har lämnat synpunkter på förslaget till nationella riktlinjer för psykosociala insatser vid schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd. Förbundet är generellt positivt till förslaget, men är tveksamt till benämningen "psykosociala insatser", i riktlinjernas titel. På psykologforbundet.se kan du läsa hela remissvaret.

Nya inriktningar i specialistutbildningen

Två nya inriktningar i specialistutbildningen och området klinisk psykologi har godkänts. Det är forensisk psykologi och missbruks- och beroendepsykologi.

Psykologstudent10

Psykologförbundet är huvudsponsor för Psykologstudent10 den 22–23 oktober i Göteborg. Förra året kom 500 studenter till den nationella konferensen. Temat för i år är

"Psykologens roll 2020". Nytt för i år är att man använder sig av metoden Open space. Förbundet finns förstås på plats. Mer om konferensen i nästa nummer av *Psykologtidningen*.

KALENDARIUM

Oktober

Seniorer, södra ("Resa till Antarktis")	19
FS	19
Seniorer, östra, föreläsning	20
Seniorer, västra, föreläsning	27

November

FS	7-8
Seniorer Östra, föreläsning	18
Neuropsykologerna, riksstämma	18-19
Seniorer Västra, föreläsning	24
GöteborgsOmkretsens Psykologförening, Årsmöte	25
Seniorer, Norra, vårdcentralbesök	25

penhet i avhandlingen som jag tror annars skulle ha gått förlorade. Den hermeneutiska traditionen har dessutom ett större utrymme inom en vetenskapsdisciplin som av historiska skäl ägnat sig åt textuttolkningar och meningsförståelse. Meningskapande är dessutom sannolikt den bästa medicinen mot risk för utbrändhet (om nu detta begrepp överhuvudtaget har någon empirisk validitet).

Kvinnor möter motstånd

Avhandlingen har också ett värde i att den uppmärksammar något så ovanligt som den svåra situation som många av våra präster

i svenska kyrkan kämpar med. En situation, där enligt Belfrage, en femtedel riskerar utbrändhet – och paradoxalt nog samtidigt 75 procent är nöjda med sina yrkesval. Belfrage framhåller att särskilt kvinnliga präster har det svårt i vårt land – där de kämpar i en organisatorisk struktur som har sekellånga och djupt ingrodda patriarkaliska rötter. Dessa strukturer behöver kanske rötas ut och ersättas med nytt friskt blod. ■

SVEN SJÖQVIST

Psykolog och psykoterapeut

NYTT I TRYCK

Ungdomsbok för vuxna

HÄR LIGGER JAG OCH BLÖDER

Av Jenny Jägerfeld
Gilla Böcker, 2010



◆ Boken är en ungdomsroman om tonåringen Maja och hennes problem, men kan lika gärna läsas av vuxna. Berättelsen inleds med att Maja säger av sig yttersta toppen på tummen.

Boken är skriven av Jenny Jägerfeld, psykolog och sexolog, som debuterade 2006 med romanen *Hål i huvudet* som nu kommit i nyttgåva. ■

Sjukskrivningar och psykisk ohälsa

UTANFÖRSKAP FÖR VILKA OCH VARFÖR?

Av Carina Nilsson
Förord: Göran Greider
Hjalmarson & Högberg, 2009



◆ Boken bygger på autentiska försäkringsfall som är avidentifierade. Underlaget är handlingar för prövning av rätt till förtidspension och arbetska-deersättning i form av livränta.

Författaren Carina Nilsson, fillic i psykologi, har under flera år varit utredare på LO inom arbetslivs- och socialförsäkringsområdet. Hon vill ge en bild av de sjukskrivnas och arbetsskadades arbetsförmåga och de nya riktlinjerna inom socialförsäkringen. ■

 psykolog- och yrkesföreningar

HBT-kunniga psykologer

Med anledning av Michels & Rozentals debattartikel "Vi behöver HBT-kompetens" i *Psykologtidningen* nr 7/2010 vill jag tipsa om möjligheten att lista sig som behandlare med beredskap att möta klienter med mindre vanlig sexuell läggning. Detta gör man genom Svensk Förening för Sexologi www.svensksexologi.se. "Listan är till för den som söker rådgivning eller terapi hos en kunnig och vidsynt person, vilket kan minimera risken för diskriminering." Om du vill vara med på listan, mejla Jack Lukkerz: jack.lukkerz@rfsu.se.

Britta Andersen

Psykolog & masterstudent i sexologi, Malmö Högskola

Radiopsykologen föreläser i Stockholm

Radiopsykologen Malin Edlund föreläser om sina erfarenheter av samtal i radio med hjälp-sökande. Hon tar bland annat upp programplanering och etiska synvinklar och vill gärna ha en dialog med publiken. Tid: Måndag 1 november kl 18.00.

Plats: ABF-huset i Stockholm.

Arrangör: Poul Bjerresällskapet.

GöteborgsOmkretsens Psykologförenings Årsmöte.

Tid: Torsdagen den 25 november 2010, klockan 18.00

Plats: Stödenhetens lokaler, Fabriksvägen 2, Mölnlycke.

Enklare förtäring serveras.

Anmälan och vägbeskrivning; margareta.tagnfors@harryda.se eller Yvonne Careliusson telefon; 031-67 43 65, mobil 070 660 1436

Neuropsykologerna, Södra

Tid: 12 januari 2011 kl. 15.00 – 16.30

Plats: Gamla Psykiatrihuset (numera Wigerthuset) Universitetssjukhuset i Lund, hus 34 ingång 22.

Ämne: "Elektrofysiologiska studier av språkutveckling", föreläsare Kristina Magnusson, leg psykolog och doktorand vid Lunds universitet.

Nyutbildade specialister

Josefine Lilja. Område:

Klinisk psykologi. **Vetenskapligt arbete:** "Utveckling av en svensk version av Five Facets of Mindfulness Questionnaire (FFMQ_SWE)".

Åke Jönsson. Område:

Arbetslivets psykologi. **Vetenskapligt arbete:** "Relevanta kognitiva faktorer vid urval till tågförare".

Maria Lindahl Öberg.

Område: Arbetslivets psykologi. **Vetenskapligt arbete:** "Att utveckla medarbetarskapet".

Seniorer, Östra

PsykoteraPins pionjärer i Sverige

Suzanne Gieser, fil dr i idé- och lärdoms historia berättar utifrån sin bok med samma namn.

Tid: Torsdag 18 november kl 16.45.

Plats: Vi träffas i Psykologförbundets lokaler, Vasag 48.

Var och en tar med sig något att äta. Vin finns till självkostnadspris.

OBS!

Datumet för seniorernas möte med Håkan Nyman, psykolog och specialist i neuropsykologi, i Psykologförbundets lokaler Vasagatan 48, Stockholm, har ändrats till onsdagen den 20 oktober i stället för den 21 oktober som tidigare annonserats.

Seniorer, Västra

Civilekonom Lars Wiberg talar över temat "Vilja välja verklighet".

Tid: Onsdag 24 november kl 14.30-16.30.

Plats: Psykologiska inst, konferensrummet 3:e v. Haraldsg 1. Göteborg.

Vi möts kl. 14.00 för en kopp kaffe i kafeterian.

Seniorer, Norra

Psykolog Solveig Johansson Bohman tar emot och ger oss en bild av det arbete vårdcentralpsykologerna utför.

Tid: Torsdag 25 november, kl 15.00-16.30.

Plats: Flogsta vårdcentral.

Disputerade

Erik Olsson vid Institutionen för psykologi, Uppsala Universitet, disputerar den 15 oktober på sin avhandling *Heart Rate Variability in Stress-related Fatigue, Adolescent Anxiety and Depression and its Connection to Lifestyle*.

Nya medlemmar

Mattias Björnström, Göteborg
Jakob Clason, Stockholm
Henrik Wiklund, Umeå
Jenny Alvarsson, Uppsala
Christina Plejdrup, Sölvesborg
Johanna Viborg, Älvängen
Kristoffer Liljedahl, Göteborg
Karl Linus Lahti, Göteborg
Mikaela Engström, Göteborg
Niklas Laninge, Göteborg
Fabian Alén, Göteborg
Elisabeth Punzi, Göteborg
Helene Möller, Stenungsund
Farah Yesayan, Kirkenes, Norge
Jenny Ulander, Uppsala
Eva Weeks, Veinge
Michael Catenacci, Stockholm
Erene Ask, Göteborg
Mattias Dahl, Uppsala
Malene Kroon, Göteborg
Malin Vilhelmsen Lizell, Göteborg
Erik Myhrman, Göteborg
Erik Palm, Malmö
Sofia Lu, Uppsala
Sofia Olsson, Alingsås
Jennie Pybus, Lund

Nino Maria Duduchava
Mikadze, Tyresö
Christer Björk, Skellefteå
Karin Holm, Stockholm
Anna Boukhedim-Svegfors, Stockholm
Lena Reinhardt, Göteborg
Erik Gustafsson, Eskilstuna
Zhana Hankova Kirilova
Niklas Grebäck, Norrtälje
Anne-Cecile Treese, Malmö
John Beers, Örebro
Ohan Bergstad, Garpenberg
Zandra Christiansen, Ekerö
Bo Schenkman, Stockholm
Olina Vidarsdottir, Örebro
Malin Gren Landell, Linköping
Ylva Bergstad, Garpenberg
Annika Brage, Danderyd
Ozra Ghazvinian, Lund
Kristofer Ekbäck, Nässjö
Kajsa Ohlén, Uppsala
Lena Hansson, Umeå
Sofi Sjöholm Jenssen, Stockholm
Lisa Andersen, Stockholm
Anna Hellberg, Malmö
Sofia Pethrus, Göteborg
Matilda Hulth, Stockholm
Hanna Carr, Stockholm