

Psykolog TIDNINGEN

nr 10/2010 ♦ SVERIGES PSYKOLOGFÖRBUND

✧ *Nya krönikören* ✧
Sara Ekenstierna
slår ett slag för mentorskap

**Höjd medlemsavgift och
inkomstförsäkring införs**

**Brister i journalföringen bakom
flest HSAN-anmälningar**

Ny patientsäkerhetslag

Jenny Jägerfeld Augustvinnare

**Självskadebeteende
hos unga i ny studie**

**TUNGT ANSVAR
FÖR ANHÖRIGA
– visar geropsykologisk
forskning**

Sven Å Christianson:

**"I verkligheten
finns inga typiska
seriemördare"**

innehåll nr 10/2010

ledare 3
Av Helén Antonson

intervju:
Professor Sven Å Christianson
ger sin syn på seriemördare 4

aktuellt
Psykologer lämnade protestlista 8
Hälsosamtal för asylsökande 9
Jenny Jägerfeld Augustvinnare 9
Om journalföring 10
Den nya patientsäkerhetslagen 13

krönika
Av Sara Ekenstierna 13

geropsykologisk forskning
Tungt ansvar för anhöriga
som vårdar äldre närstående 16
Av Lennarth Johansson

fackliga nyheter
Höjd medlemsavgift och
ny inkomstförsäkring 20
Psykologguiden lockar allt fler 22

fråga juristen 23

forskning och metodutveckling
Självskaumbeteende hos unga 25
Av Lars-Gunnar Lundh, Jonas Bjärehed
och Margit Wängby-Lundh

debatt 28

bokrecension 31

förbundsnytt 35



Sven Å Christianson

FOTO: ULRICA ZWENGER



Jenny Jägerfeld

FOTO: ANDERS WIKLUND/SCANPIX



Elinor Schäd

FOTO: ULRICA ZWENGER



Lennarth Johansson

FOTO: PATRICK MILLER

Psykologtidningen

10/10 ♦ 6/12–6/2 ♦ Årgång 56
Utgiven av Sveriges Psykologförbund



chefredaktör och ansvarig utgivare:
Eva Brita Järnefors, 08-567 06 451
evabrita.jarnefors@psykologforbundet.se

redaktör och stf ansvarig utgivare:
Carin Waldenström, tjf.

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

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

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

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

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

prenumerationer och adressändringar:
Lagern Akademikerservice
Tel 08-567 06 430 • Fax 08-567 06 090
msc@akademikerservice.se
Pris: 600 kr inkl moms helår, 10 nr, 2011.
Utrikes 700 kr.
Lösnummer 60 kr.
postgiro: 29 77 01-5 bankgiro: 5675-9202

Telefonnummer/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.

**SVERIGES
TIDSKRIFT**

Medlem Förening
Sveriges Tidskrifter

TS

Fackpressupplaga
10 100 ex 2009



Tryck:
Wallin & Dalholm Boktryckeri AB,
Lund 2010.

Grafisk form: Marianne Tan.
marianne@tanproduktion.se

Omslagsfoto:Ulrica Zwenger

Nummer	1/11	2/11	3/11
Distributionsdag	7/2	7/3	11/4
Manusstopp för psykolog- och yrkesföreningar	20/1	17/2	24/3



FOTO: TOMAS SÖDERGREN

Vi ser över förbundskoncernen

Äntligen är det dags att skapa en ny, modern och funktionell organisation för Sveriges Psykologförbund. Detta arbete måste då inledas med en noggrann fakta-insamling och analys. Syftet är att skapa samordningsvinster mellan olika delar av förbundet och dess bolag.

Psykologförbundet har i dag cirka 9 300 medlemmar. Förbundet har ett brett uppdrag och ska tillvarata medlemmarnas såväl fackliga som yrkesmässiga intressen. Det betyder att förbundet förutom att påverka fackliga frågor, så som löner och anställningsvillkor, även ska arbeta med frågor som rör psykologens roll i samhället liksom yrkesetik, yrkesjuridik, utbildning och forskning.

I stadgarna för Sveriges Psykologförbund står det att förbundets uppgift är att verka för goda arbetsvillkor, göra psykologer och psykologers kunskaper tillgängliga och att främja utvecklingen av psykologin som vetenskap och tillämpning.

PSYKOLOGFÖRBUNDETS HÖGSTA beslutande organ är kongressen som sammanträder var tredje år. Kongressen har bland annat till uppgift att utse förbundsstyrelse, FS, som är Psykologförbundets högsta beslutande organ mellan kongresserna. FS har till sitt förfogande ett kansli med anställda tjänstemän som under ledning av förbundsdirektören verkställer de beslut som fattas av kongress och FS. Kansliet arbetar bland annat med medlemsrådgivning, förhandlingsverksamhet, professions-

frågor, utbildningsfrågor och internationella samarbeten.

Lokalt är förbundet organiserat i psykologföreningar. Dessa psykologföreningar ersatte 2001 de dåvarande kretsarna som förbundets lokala fackliga bas. I princip ska det finnas en psykologförening hos varje arbetsgivare

”*Intresset är stort hos psykologföreningarna och nätverket för yrkesföreningarna att forma en modern organisation.*”

med psykologer anställda. Hos mindre arbetsgivare kan föreningen ersättas av ett kontaktombud. Psykologföreningarna är förbundets basorgan.

Psykologföreningarna har det övergripande ansvaret för förbundets lokala verksamhet. Till psykologföreningarnas viktigaste uppgifter hör att driva lokal förhandlingsverksamhet och lokalt företräda medlemmarna i fackliga frågor.

REGIONALA FACKLIGA rådgivare skulle ge psykologföreningarna stöd i arbetet, men dessa rådgivare visade sig vara svåra att få på plats. Många medlemmar har därför saknat den regionala organi-

sation som kretsarna stod för.

En medlem i förbundet kan också välja att vara medlem i en yrkesförening. Förbundet har 14 yrkesföreningar och dessa har en nyckelroll, bland annat när det gäller att utveckla och påverka i professionsfrågor. Yrkesföreningarna är, tillsammans med förbundets fyra råd: Etikrådet, Specialistrådet, Studeranderådet och Vetenskapliga Rådet, FS beredningsorgan.

DET ÄR INTE BARA den lokala organisationen och det traditionellt fackliga arbetet som ska ses över utan även yrkes- och företagarföreningarna. Utredningen bör ta ett helhetsgrepp som omfattar hela förbundet, det traditionella fackliga arbetet på samtliga nivåer, det yrkesmässiga/professionella arbetet samt kansli och bolag. Vi måste även utreda vilken ställning som nätverk med ensamanställda psykologer har gentemot arbetsgivaren.

Det finns ett stort intresse hos psykologföreningarna och det nätverk som yrkesföreningarna har bildat av att vara med och forma en genomarbetad modern och funktionell organisation för framtidens Psykologförbund.

Inom en snar framtid, hoppas jag, att arbetet är i full gång i en bred förankrad grupp inom förbundets alla organ, så att FS kan be om råd på kommande Rådskonferens. Då kommer vi att vara på rätt väg! ■

HELEN ANTONSON
1:e vice ordförande

Seriemördarens fanta

Skotten mot invandrare i Malmö lyfter åter frågan vad som får en människa att begå en serie grova våldsbrott. Flera tidigare gärningsmän har före och under sina dåd haft kontakt med psykolog, men det krävs stor kunskap och lång tid för att skapa en allians som gör att gärningsmannen vill berätta, säger Sven Å Christianson, professor i psykologi, i en intervju.



fantasier etableras tidigt

Samma dag som den så kallade 38-åringen i Malmö häktades på sannolika skäl misstänkt för ett mord och fem mordförsök i Malmö var Sven Å Christianson, psykolog och professor i psykologi på Psykologiska institutionen vid Stockholms universitet, inbjuden till Sveriges televisions morgonprogram. Han talade åter om vikten att få igång en kommunikation – en bra relation – till gärningsmannen, att bygga en ”yttre ram” som får honom att berätta. Först då kan man komma en förklaring på spåren, först då kan dessa till synes obegripliga händelser kanske bli begripliga, givet att den gripne också visar sig vara den skyldige.

– Det finns i grunden ett stort behov hos dessa individer av att få berätta, men också att skydda sig. Känner de att de berättar för mycket kan berättelsen i stället upplevas som ett hot och därför är relationen till den som lyssnar så viktig, säger Sven Å Christianson.

Han anlitas ofta som sakkunnig av polis, åklagare och domstolar i brottsfall som handlar om mord och sexualbrott, och han undervisar och handleder regelbundet i intervjuteknik inom psykiatri och kriminalvården. Hans forskning handlar bland annat om hur människor minns och berättar om traumatiska upplevelser i samband med våldsbrott, och hur gärningsmännen tänker, agerar och utvecklas till gärningsmän. Relativt nyligen utkom han med boken *I huvudet på en seriemördare* (Norstedts, 2010), som bland annat låter gärningsmännen framföra sina berättelser om de brott de

dömts för. Boken är resultatet av över 10 års samtalskontakter med ett 20-tal svenska seriemördare och serievåldtäktsmän som i dag behandlas inom rättspsykiatri eller kriminalvården, och den är enligt Sven Å Christianson unik – både nationellt och internationellt – på det sätt den ger gärningsmännen utrymme för sina berättelser.

ETT VIKTIGT SYFTE med boken är, enligt Sven Å Christianson, att föra fram människan bakom massmediernas schablonbild av dem som ”monster”, att förstå de psykologiska mekanismer som leder till att de begår våldsgärningarna. Det är bara på så sätt samhället kan upptäcka riskbeteenden i tid och förhindra att dessa brott begås.

– Den handlar om hur en människa kan utvecklas till att begå serier av grova våldsbrott, en utveckling som skulle kunna brytas eftersom det ofta finns tidiga tecken som omgivningen inte ser eller förstår, säger Sven Å Christianson.

– Vissa har haft kontakt med psykolog när de blivit vuxna och innan de begått sina gärningar, men valt att inte berätta om sin inre värld för att psykologen visat att han eller hon inte förmått ta emot informationen på rätt sätt.

Sven Å Christianson menar att seriemord och andra grova serievåldsbrott kan förklaras av en kombination av psykologiska mekanismer hos gärningsmannen, mekanismer som utmynnar i ett våldsamt utagerande av fantasier som en strategi för att hantera en inre smärta. Som regel har dessa individer växt upp utan känslomässigt närvarande

föräldrar, de har inte upplevt en kärleksfull och trygg anknytning till en mamma eller pappa vilket skapat en stark känsla av ensamhet och kontaktlöshet. Det är den djupa tomheten, ensamheten och vanmakten som bygger upp smärtan. Då kan exempelvis morderna eller våldtäkterna bli ett sätt att slutgiltigt konkretisera den fantasivärld som vuxit fram för att motverka känslan av underläge och vanmakt. De skapar genom sina gärningar en illusion av makt och kontroll.

UTIFRÅN DE BROTTsutredningar och samtal med gärningsmän som boken bygger på anser Sven Å Christianson att det finns en gemensam nämnare, den känslomässiga isoleringen under uppväxten. Han är övertygad om att barn som växer upp med känslomässigt närvarande föräldrar inte kan utvecklas till seriemördare. Även i amerikanska studier med intervjuer av ett större antal seriemördare är en uppväxt präglad av isolering och kontaktlöshet en gemensam faktor för samtliga gärningsmän.

Men omvärlden – skolan, sociala myndigheter och andra vuxna – borde i större utsträckning kunna se tidiga signaler och agera, menar Sven Å Christianson. Även om det naturligtvis är svårt att se på ett barn om det löper ökad risk att utvecklas till en person som i vuxen ålder kommer att begå serier av allvarliga våldsbrott, finns symtom av exempelvis utagerande mot yngre barn, grymhet mot djur och att man glidit ur en social gemenskap.

– Fantasier och hemliga tankar om att skada eller döda andra människor kan etableras i mycket tidig ålder. Många av

dem som jag intervjuat har i barn- och ungdomsåren haft kontakt med socialtjänsten och psykiatrin, och signalerat både våldsfantasier och övergreppshandlingar, men det verkar finnas en blind fläck hos många som arbetar med barn och ungdomar när det gäller just dessa beteenden. Vuxna tar sällan de här barnen på tillräckligt stort allvar och samhället sviker dessa barn när man inte uppmärksammar deras belägenhet.

– Vi borde kunna upptäcka när gränsen mellan fantasiliv och verklighet faller isär, när exempelvis ett barn uttrycker fascination och lust att försätta andra i vanmakt. *I huvudet på en seriemördare* är i första hand inte en beskrivning av gärningsmännen utan av den utveckling som lett till att de begått dessa brott, vad som skapar ett seriemördarbeteende och hur utvecklingen kan brytas i tid. Det finns en stor brist på kunskap om det och många inom min egen profession duckar för att prata om det, säger Sven Å Christianson.

VERKLIGHETENS SERIEMÖRDARE och serievåldtäktsmän, på det sätt Sven Å Christianson definierar dessa gärningsmän i sin bok – personer med en tvångsmässig böjelse att begå mord och våldtäkter och som i praktiken begått minst två av dessa våldsbrott med tidsmässiga avbrott och då gärningarna i övrigt inte haft något samband med varandra – befinner sig oftast långt från filmens dramatiserade bild och mediernas förenklade schablonisering. I verkligheten finns inga typiska seriemördare, menar Sven Å Christianson. Bakgrund, personlighet och handlingsmönster varierar betydligt. Ett beteende är dock återkommande: att agera vanemässigt. De begår ofta sina gärningar på platser eller i miljöer de känner väl till och med vapen eller redskap de är vana med.

– Annars är variationen stor både ifråga om tillvägagångssättet, val av offer och vad som styr gärningen, och det kan skilja sig mellan brotten hos en och samma gärningsman. En och samma person kan vid ett mord välja en vuxen kvinna som offer, vid nästa ett barn, och vid ena brottet är det aggression och hat som styr handlingen och vid nästa

sexuella perversioner, säger Sven Å Christianson.

– Det förekommer att gärningsmän bara angriper exempelvis barn, men man ska undvika att låsa sig vid den schablonbilden.

SERIEMÖRDARENS GÄRNING karakteriseras av att våldet är instrumentellt, det vill säga att handlingen är planerad och målstyrd och gärningsmannen är medveten om varje steg i gärningen. Det gör att gärningsmannens minnesbild av handlingen också är ganska stark, framför allt gällande minnen som är betydelsefulla för gärningsmannen själv. Det handlar bland annat om minnen av de sexuella handlingarna och egna lustkänslorna, liksom om offrets reaktioner. Gärningen är ett sätt att hantera ett inre kaos genom att kontrollera situationen och offret.

– Det är en stor skillnad jämfört med

”I verkligheten finns inga typiska seriemördare.

gärningsmän som begår impulsivt dödligt våld och som helst försöker avvärja minnen av dödandet.

Genom de kontaktsamtal Sven Å Christianson haft med gärningsmän, har han förstått att det är relativt vanligt att de har haft kontakt med psykolog eller annan behandlingspersonal före och/eller under den period som de begått sina gärningar. Det finns ofta ett starkt behov av att få berätta. Blir alliansen mellan behandlaren och gärningsmannen så bra att han börjar berätta betyder det en ingång till en möjlig rehabilitering, men för att nå dit krävs såväl tid som förståelse för gärningsmannens egen ”logik” och att inte falla i fällan att tänka i stereotypa mönster.

– Vi psykologer måste visa att vi förmår att ta emot berättelsen utan att vare sig fascinerar eller förskräcks. Tyvärr händer det allt för ofta att den

som tar emot berättelsen signalerar motsatsen, och det gör att gärningsmannen slutar berätta. Det kan även gälla offer för våldsbrott, som på grund av att offret känner att psykologen kanske förskräcks av berättelsen eller uppvisar avståndstagande väljer att inte berätta.

Sven Å Christiansons egna kontaktsamtal som ligger till grund för boken *I huvudet på en seriemördare* har i vissa fall sträckt sig över tio år. Oftast har det handlat om enskilda samtal på en till flera timmar per gång, ibland en hel dag.

– Det tar tid att komma igenom en gärningsmans försvar, och det är vanligt att de vill ventilerar missnöjet över psykiatrin och liknande innan de överhuvudtaget börjar berätta. Jag har också erfaren att nya våldshändelser i samhället aktiverar berättelsen från redan dömda gärningsmän, händelser som påminner om de gärningar de själva begått.

Även en mordutredares psykologiska kunskaper och förståelse för gärningsmannens ”inre logik” kan vara avgörande för huruvida gärningsmannen börjar berätta, och kanske även avslöjar tidigare dåd som varit okända för polisen. En dålig allians mellan utredaren och gärningsmannen kan däremot leda till att utredaren missar viktiga ledtrådar.

GÄRNINGSMÄN UPPGER nästan alltid att de lurat och manipulerat sin omgivning, även psykologer, skriver Sven Å Christianson i *I huvudet på en seriemördare*. Inte minst psykologer och psykiatriker tycks vara lätta att förleda ”eftersom de är så ambitiösa i sina uppdrag att få kontakt med och rehabilitera sina klienter”.

– Jag har ingen anledning att betvivla vad gärningsmännen sagt till mig i mina kontaktsamtal. Jag vet att det krävs en långvarig kontakt för att uppnå en bra allians, och ju större trauma eller grövre brott desto viktigare är tilliten och alliansen för att gärningsmannen ska berätta. Jag har dessutom fått en mängd reaktioner på boken, inte minst från gärningsmän, med kommentarer som ”håpnadsväckande träffsäkert”.

Utöver alliansen och ingående kunskaper om sexuellt våld uppger Sven Å Christianson att han använt minnes-



– Vi psykologer måste visa att vi förmår att ta emot berättelsen utan att vare sig fascineras eller förskräckas, säger Sven Å Christianson, psykolog och professor i psykologi på Stockholms universitet.

psykologisk teori och kognitiv intervju-metodik för att uppnå ett ingående och djupt berättande.

Det är oerhört svårt att sätta en diagnos på gärningsmän som begått seriemord, förklarar Sven Å Christianson. Kända seriemördare har fått diagnoser som antisocial personlighetsstörning, psykopatiskt beteende, narcissism, posttraumatisk stress, schizofreni och mycket annat. Många seriemördare uppvisar drag av histrionisk personlighetsstörning, som har likheter med borderlinestörning, och drag av psykopati. Sven Å Christianson talar helst om en ”sammansatt personlighetsstörning”.

– Vissa mönster kan man känna igen hos gärningsmännen, och med sammansatt personlighetsstörning menar jag en störning som exempelvis innehåller både psykopatiska och schizoida drag. Kanske de schizoida dragen dominerar; det handlar nog mer om socialt undan- glidande personer än om psykopater som är mer impulsiva och grandiosa.

– Men en bestämd diagnos har egentligen inget värde för att förstå gärningsmannens utveckling och handlingar, och jag tycker att man ska vara försiktig med att ställa diagnoser.

Det som avgör möjligheten att behandla seriemördare och serieväld- tåktmän är om det finns en ingång

till problembeteendet, skriver Sven Å Christianson i *I huvudet på en seriemördare*. Med ingång menar han att det finns ett lidande kopplat till beteendet (gärningen). Dessutom måste det finnas en genuin vilja till förändring, exempelvis kan en kronisk tomhet göra att gärningsmannen vill komma vidare och ut ur sin känslomässiga misär.

– Gärningsmannen hanterar sina tomhetskänslor med fantasier och minnen av tidigare lustupplevelser, och fantasierna kommer alltid att finnas kvar. Men det viktiga är att veta var fantasierna hör hemma och inte bejaka och agera ut impulsen.

REAKTIONERNA PÅ *I huvudet på en seriemördare* har i stort sett uteslutande varit positiva, berättar Sven Å Christianson. Både psykologer och andra har hört av sig.

– Vi behöver bli ännu bättre på att visa en mer nyanserad bild av gärningsmän till grova våldsbrott och sexualbrott. Medier och kriminalfiktionen öser ut beskrivningar och berättelser, samtidigt som det är få som arbetar med gärningsmän i sin profession som bemöter detta med annan kunskap och annat tonläge. Om inte vi psykologer pratar om detta utan övertoner så blir det medias och kriminalfiktionens

beskrivningar av gärningsmännen som gäller för många inom vården, rättsväsendet och den breda allmänheten.

MEN DET HÄR ÄR ett ämne som kan väcka starka känslor även bland dem som arbetar inom området, och det är en ganska svår balansgång att skriva om dessa gärningsmän, förklarar Sven Å Christianson. Det kan lätt bli så att det man skriver om spiller över på själva författaren, att han misstänkliggörs för att exempelvis fascineras av det våld som beskrivs. I en recension av boken, publicerad i *Psykologtidningen* nummer 7, 2010, skriver recensenten bland annat ”Känsliga läsare varnas!”, apropå de beskrivningar som återges av gärningsmännens handlingar. Något som Sven Å Christianson reagerade på:

– Behöver psykologer varnas? Vi borde förmodligen berätta och skriva mycket mer om gärningsmännen bakom det grova våldet, inte minst för att signalera att vi kan förstå och ta emot. Vi måste signalera att det är möjligt att prata om det allra mörkaste och att vi kan möta det utan vare sig fascination eller förskräckelse. Vi får inga berättelser från klienter om vi visar att vi är rädda för mörka sidor. ■

PETER ÖRN

Regeringen fick protestlista mot stora barngrupper

2 000 psykologer, barnskötare, förskollärare, föräldrar med flera kräver en lagstiftning om tak på barngruppernas storlek i förskolan. Förskolepsykologerna Gunilla Niss och Birgitta Lidholt var med och överlämnade protestlistan med alla namnunderskrifter till regeringen.

– Det tycks inte återstå någon annan åtgärd än lagstiftning för att minska gruppstorlekarna och ge personalen rimliga förutsättningar för att nå de högt ställda målen i förskolans läroplan. Barngruppernas storlek påverkar i hög grad förutsättningarna för goda anknytningar och samspel är av stor betydelse för barnens utveckling, säger Birgitta Lidholt, som arbetat i 40 år med förskolefrågor inom förskolläraryrket, på Socialstyrelsen, Skolverket och Myndigheten för skolutveckling, samt skrivit en avhandling om hur förskolepersonalen handskas med effekterna av besparingar i förskolan.

PROTESTLISTAN MED över 2 000 underskrifter överlämnades till regeringen i början av november av Birgitta Lidholt, Gunilla Niss, mellanstadie-läraren Tobias Rydström och Kajsa Heinemann, redaktör på *Psykologtidningen*. På protestlistan hade även Elinor Schäd, ordförande i Psyko-



Ur www.ka.se den 9 november 2010.

logförbundets yrkesförening Psifos, Psykologer i förskola och skola samt Lars Ahlin, ordförande i Sveriges Psykologförbund, skrivit under sina namn.

– Man kan lagstifta om antal millimeter på bildäck, men inte på antal barn i förskolan. Det är märkligt, säger Lars Ahlin.

TANKEN VAR ATT uppöppet skulle överlämnas till förskoleansvariga ministern Nyamko Sabuni, men i stället fick de träffa hennes

statssekreterare Amelie von Zweigbergk och Christer Toftenius, opolitisk tjäns-teman med ansvar över förskolefrågor. Med sig hade de boken *Förskola för de allra minsta – på gott och ont* (Carlsson, 2009), av Birgitta Lidholt, Gunilla Niss och barnpsykiater Magnus Kihlborn samt debattartiklar, recensioner, artiklar och argument för varför det måste lagstiftas om barngruppers storlek.

Men reaktionerna var inte vad de hade hoppats på.

– Ingen av dem ville ta till sig att de stora barngrupperna i förskolan är ett problem. De var inte alls intresserade av att lagstifta om tak på barngrupperna. De sade också att det inte var storleken på barngrupperna som var problemet, utan att det handlar om personalens utbildning samt hur man organiserar arbetet. Det tror inte vi är problemet, konstaterar Gunilla Niss, som

”*Man kan lagstifta om antal millimeter på bildäck, men inte på antal barn i förskolan.*”
Lars Ahlin

arbetat hela sitt yrkesliv med förskolefrågor, som psykolog, handledare och utbildare. Hon har också skrivit flera böcker om förskolan.

– Många kommuner misslyckas år efter år med att se till att barngrupper i förskolan är lagom stora. Det spelar ingen roll hur kompetenta pedagogerna är för de kan inte använda sin kompetens när barngrupperna är för stora.

– Barn behöver personal som hinner möta dem med respekt och engagemang. Det är ett förhållningssätt som kräver tid och kontinuitet för varje barn. Barnen måste få goda möjligheter att knyta an till sina pedagoger. Barnens självkänsla och lärande är i fara när barngrupperna blir så stora att de som arbetar där inte får tid att se och bekräfta alla barn. Det är barn från ett år det handlar om. Satsa på de yngsta medborgarna. Det kommer alltid att löna sig både mänskligt och ekonomiskt, säger Gunilla Niss. ■

Ljusa tider för psykologer

Chansen att få arbete i framtiden är stor för dem som studerar till psykolog. Det visar en ny prognos från Saco.

Rapporten "Välja yrke" från Saco visar att det kommer

vara brist på psykologer 2015. Saco har utgått från hur många som kommer att examineras de närmaste åren, och hur många som går i pension.

Sacos prognos bygger på kunskaper om utbildningar

och arbetsmarknaden hos Sacos olika förbund. Rapporten "Välja yrke" innehåller utöver en bedömning av olika yrkens arbetsmarknad, även en beskrivning av akademiska utbildningar. ■

KAJSA HEINEMANN

PETER ÖRN

Hälsosamtal för asylsökande kartläggs i ny rapport

Asylsökande i Sverige ska erbjudas hälsosamtal, men långt ifrån alla får det. Solvig Ekblad, psykolog och docent i transkulturell psykologi vid Karolinska Institutet, ansvarar för ett projekt i vilket hälsosamtal i Södertälje har sammanställts.

Slutrapport till studien skriver Solvig Ekblad och den ska vara klar i slutet av mars 2011. Den ingår som en del i ett större projekt¹⁾ med pengar från Socialstyrelsen.

– En av vårdcentralerna i Stockholms läns landsting som genomför hälsosamtal på asylsökande är Carema vårdcentral i Södertälje. Där har vi sammanställt samtal med provtagning på 239 vuxna och barn, säger Solvig Ekblad.

Samtalen görs av Maria Asplund, sjuksköterska, och Robert Irestig, ST-läkare i medicin har sammanställt dem. Han kommer också att ta upp studien på den kommande Läkarestämman.

PROJEKTET INLEDDES med en kartläggning av hur många asylsökande i hela landet som fått hälsosamtal. 2008 fick drygt 60 procent av de erbjudna hälsosamtal och 2009 var det endast 38 procent. Samtalet varar en halvtimme. Asylsökande i Sverige ska erbjudas hälsosamtal med provtagning enligt Socialstyrelsens Allmänna råd (1995:4).

Många asylsökande hinner aldrig få något hälsosamtal eftersom väntan på asyl är i snitt 57 dagar för första beslut om uppehållstillstånd och cirka 25 procent får stanna i Sverige.

– Jag anser att de asylsökande borde få dessa samtal

när de har fått uppehållstillstånd, men det görs inte alltid. Samtalen handlar mycket om smittskydd, det vill säga hiv och blodsjukdomar, men det är den psykiska ohälsan som dominerar. Vuxna asylsökande har enligt lag bara rätt till akut vård och vård som inte kan anstå. Därför gäller inte psykisk hälsa som skäl för vård så länge som du är asylsökande, säger Solvig Ekblad.

ÄNNU FINNS INGEN nationell sammanställning av innehållet i de genomförda hälsosamtalen, något som skulle behövas för att man ska kunna planera vårdresurser

efter de asylsökandes behov, tillägger hon.

ARBETSFÖRMEDLINGEN tar från och med första december över flyktingmottagandet. Arbetslinjer kommer att gälla för de asylsökande vilket innebär 40 timmars arbete i veckan, annars blir det avdrag på introduktionsersättningen. Då blir det än viktigare att de asylsökandes psykiska hälsa är klarlagd innan de ska ut i arbetslivet, anser Solvig Ekblad. ■

EVA BRITA JÄRNEFORS

¹⁾ Hälsöfrämjande strategier i mottagandet av flyktingar med psykisk sjukdom och en psykisk funktionsnedsättning. Plattformarbete mellan Södertälje kommun och landstinget.

Jenny Jägerfeld får Augustpriset

Psykologen Jenny Jägerfeld vinner Augustpriset med sin ungdomsroman.

– Det känns otroligt roligt och helt magiskt, säger en lycklig Jenny Jägerfeld, som vann i kategorin Bästa barn- och ungdomsroman med *Här ligger jag och blöder*. Boken, handlar om 17-åriga Maja, som av misstag sågar av sig en bit av tummen samtidigt som hennes mamma försvinner.

Förutom äran får hon en bronsstatyett av Mikael Fare samt 100 000 kronor.

– Priset frigör skrivtid och är ett tecken på att det går bra för mig att skriva. Men jag kommer också fortsätta arbeta som psykolog, säger hon. ■

KAJSA HEINEMANN



PT-medarbetare blir professor

Docent Ann-Charlotte Smedler, krönikör i *Psykologtidningen* samt medlem i *Psykologtidningens* redaktionsgrupp, tillträder



den 1 december som professor i psykologi på Psykologiska institutionen vid Stockholms universitet där hon redan i dag är verksam. ■

– Hälsosamtalen med asylsökande handlar mycket om smittskydd, men det är den psykiska ohälsan hos de asylsökande som dominerar, säger Solvig Ekblad.

Brister i journalföringen bakom flest HSAN-varningar

Brister i journalföringen är den vanligaste anledningen till att psykologer får en erinran eller varning av Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd. Problemet är störst inom skolan och bland privatpraktiserande psykologer. En orsak är okunskap om vad som är vård i lagens mening.

En psykolog verksam i Skåne anmälades för några år sedan till Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd, HSAN, då patienten upplevde att psykologen brustit i respekt och att han inte tagit patientens problem med störningar på tillräckligt stort allvar. HSAN ställde sig på psykologens sida och riktade ingen kritik mot hur han behandlat patienten. Ändå fick psykologen en varning. Det visade sig att journalföringen i det aktuella fallet var så bristfällig att patientsäkerheten äventyrades och att den inte ens uppfyllde mycket lågt ställda krav. Den undermåliga journalföringen gjorde det svårt att avgöra vad som verkligen förevarit, ansåg HSAN.

I genomsnitt anmäls varje år ett 50-tal psykologer till HSAN. Omkring 80 procent av dessa anmälningar leder inte till någon disciplinär påföljd, men när det blir en erinran eller varning handlar det oftast om brister i journalföring trots att anmälningarna som regel inte gällt journalföringen.

– Patienten kanske har anmält vad hon eller han uppfattat som brister i den vård hon eller han fått och HSAN begär då in kopior på journalerna. Saknas det viktiga journaluppgifter står ord mot ord, och även om psykologen gjort rätt bedömning slår HSAN ner på dokumentationen, säger Psykologförbundets jurist Camilla Damell.

DET FINNS ÄVEN ett aktuellt fall då Socialstyrelsen har yrkat på tre års provotid i yrket till följd av bristande journalföring, men ärendet är ännu inte avgjort och det är mycket ovanligt med en så hård påföljd. Socialstyrelsens inställning till en noggrann och korrekt journalföring

är otvetydig: patientjournalen ska inte bara borge för en patientsäker behandling, den ska kunna användas vid exempelvis verksamhetsuppföljningar, kontroller och tillsyn eller i rättsliga sammanhang.

SEDAN 1 JULI 2008 är journalföring reglerad i Patientdatalagen. När den lagen kom var det första gången på över 20 år som lagen om journalföring ändrades, och ett syfte var att anpassa journalföringen till den nya tekniken och göra uppgifter mer tillgängliga mellan olika vårdgivare.

Men bland psykologer finns ofta en tendens att slarva med uppgifterna i journalen, visar Socialstyrelsens egna genomgångar. En granskning av privatpraktiserande psykologer och psykoterapeuter i sydöstra sjukvårdsregionen, som avslutades halvårsskiftet 2008, visade omfattande brister på flera områden. Av 195 granskade journaler saknade två tredjedelar helt eller delvis vård-/behandlingsplaner, hälften saknade helt eller delvis anamnes och diagnos och en mycket stor andel saknade journalförarens namn eller en tydlig patientidentifikation.

– Vi ser samma typer av brister bland privatpraktiserande psykologer här i Stockholm, säger Lena Lennerbrant, psykolog och inspektör på Socialstyrelsens tillsynsenhet för Stockholmsregionen, och fortsätter:

– Utan att ha någon systematisk studie att luta mig mot tror jag ändå, utifrån mina egna reflektioner, att kunskapsbristen om regelverket är den

viktigaste orsaken. De flesta vill göra rätt. Men det som tycks skilja psykologer från andra legitimerade yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården är en utbredd tanke att man ska skriva så lite som möjligt i journalen, att man inte



FOTO: PETER ÖRN

– Den vanligaste bristen hos psykologers journaler är att väsentliga uppgifter saknas, säger Lena Lennerbrant, psykolog och inspektör på Socialstyrelsen.

vill lämna ut känslig information om patienten.

Bestämmelserna i Patientdatalagen säger bland annat att journalen ska innehålla uppgifter som behövs för en god och säker vård av patienten.

– Den vanligaste bristen Socialstyrelsen ser i granskningar av psykologers journaler är att väsentliga uppgifter saknas. Tvärtemot vad många psykologer tycks tro utgör denna brist en patientsäkerhetsrisk eftersom det inte går att granska den vård som getts utan dokumentation. Uppgifterna i patientjournalen omfattas av sekretess, säger Lena Lennerbrant.

Även Psykologförbundets jurist Camilla Damell har noterat att brister är vanligt bland privatpraktiserande psykologer.

– Dels saknar man kunskap om kraven på journalföring, dels arbetar man inte i team och tycker ofta att man kan nöja sig med sina egna minnesanteckningar. Men utgångspunkten är alltid att journaluppgifter ska föras om det som har betydelse för vilken vård som ska ges. Journalföring är inte en rent administrativ uppgift utan ingår i patientvården och är en viktig del för patientsäkerheten, säger Camilla Damell.

– Även inom skolan och andra områden som bara har vissa inslag av hälso- och sjukvård, så som exempelvis arbetsförmedlingen där det kan handla om utredningar av arbetsförmågan eller om rehabiliteringsinsatser, brister det. Sådana utredningar är i lagens mening att betrakta som hälso- och sjukvård och ska journalföras.

ÄVEN OM DET FINNS brister med journalföring bland psykologer så handlar det långt ifrån alltid om slarv. Reglerna kan vara oklara. Inom exempelvis Barn- och ungdomspsykiatrien uppkommer ibland frågan om vem som är att beteckna som patient, om en journal ska upprättas även för föräldrarna. Motsvarande frågeställning kan uppkomma inom barn- och mödravården. Och handlar det om spädbarn finns det anledning att fundera över om det är för mamman eller för barnet en journal ska föras.

– Grundregeln är att man inte får föra en gemensam journal för föräldrar och barn. Annars är det ibland inte helt glasklart vad som gäller, och det händer att ett HSAN-beslut ändras av högre instans, säger Camilla Damell.

Ett exempel på när ett HSAN-beslut ändrats av högre instans är ett fall då en psykolog på BUP, som träffade både en pappa och hans dotter i ett ärende som berörde dem båda, anmäldes av pappan till HSAN. Anmälan handlade inte om journalföringen, men HSANs varning gällde att psykologen borde ha fört en separat patientjournal för pappan.

– Ärendet överklagades sedan till Länsrätten som menade att det var okej

att psykologen fört anteckningar om föräldrasamtalen med pappan i barnets journal.

Skolan, framför allt grundskolan, är ett typexempel på en verksamhet där det lätt blir problem med journalföringen. Det finns gott om exempel på hur skolpsykologer genomfört tester, begåvningsutredningar, särskolebedömningar etc, utan att över huvud taget upprätta någon patientjournal, berättar Camilla Damell.

– Många förstår helt enkelt inte att det handlar om en vårdverksamhet som lyder under Hälso- och sjukvårdslagen, och det gäller inte bara de enskilda skolpsykologerna utan ofta även skolledningen. Man måste kunna gå tillbaka och granska underlaget till varför psykologen kommit fram till en viss bedömning, den möjligheten är viktig även för eleven som i det här fallet är att betrakta som patient. När barnen blir lite äldre kan det handla om självskadebeteende och annan problematik, och då är det lika viktigt att skolpsykologen för patientjournal.

I de fall skolpsykologer arbetar med handledning eller konsultation till lärare ska psykologen däremot inte föra någon journal eftersom det inte handlar om en individuell kontakt med eleven. Undantaget är om konsultationen i sig leder till en vårdåtgärd för eleven/patienten. Journal ska inte heller föras vid psykologsamtal med en grupp elever om exempelvis mobbningsförebyggande arbete.

Annars är alla individuella elevsamtal i princip att betrakta som vård, oavsett anledningen till samtalet, och ska journalföras. Men det handlar också om att bestämma vem som är patient.

Uti från de erfarenheter Camilla Damell har som jurist på Psykologförbundet är en viktig orsak till brister i journalföring bland psykologer en dålig utbildning och träning redan under grundutbildningen.

– När jag är ute i landet och träffar psykologer får jag ofta höra att de inte fått lära sig journalföring under utbildningen, och då handlar det ju inte bara om vilket regelverk som gäller utan minst lika mycket om vilka journaluppgifter



FOTO: ULRICA ZWENGER

– Journalföring är inte en rent administrativ uppgift utan ingår i patientvården och är en viktig del för patientsäkerheten, säger Camilla Damell, jurist på Psykologförbundet.

gifter som är relevanta och hur man uttrycker sig på ett sätt som inte kan uppfattas som kränkande för patienten. För att lära sig det krävs träning av mer erfarna psykologer, säger Camilla Damell.

Hon pekar på betydelsen av att psykologstuderande i sitt patientarbete under utbildningen inte bara får träning och handledning i själva behandlingen utan också i hur denna ska journalföras.

– Ett minimikrav är alltid att en annan vårdgivare ska kunna utläsa varför en patient fått behandling, vilka åtgärder som föreslagits och vilka resultat som uppnåtts. En genomgång som Socialstyrelsen gjort av journalanteckningar vid BUP ledde till hård kritik mot att just dessa uppgifter ofta saknades.

Den 1 januari 2011 börjar den nya Patientsäkerhetslagen att gälla och då försvinner möjligheten för HSAN att besluta om disciplinära påföljder (se även separat artikel). I stället ska anmälningarna gå till Socialstyrelsen som då öppnar en egen utredning i ärendet.

– Det är en bra förändring, anser jag, eftersom Socialstyrelsen ska utreda på ett bredare plan än vad HSAN hade till uppgift att göra. Det kan ju handla om organisatoriska brister som lett till misstag i vården och vi kommer nu bort från syndabockstänkandet. En nackdel kan vara att allt hamnar hos Socialstyrelsen när vi tidigare haft HSAN som en oberoende myndighet, säger Camilla Damell. ■

PETER ÖRN

"Avsaknaden av rutiner påverkar journalhanteringen"

– Skolpsykologer saknar ofta kvalitetssäkringssystem för journalhantering och det påverkar kvaliteten på arbetet med patientjournaler. Det säger Elinor Schad, skolpsykolog och ordförande i yrkesföreningen för psykologer i förskola och skola, Psifos.

Elinor Schad arbetar i Lunds kommun som skolpsykolog inom både förskola och grundskola. Hon förväntas inte av uppgiften att skolpsykologer ofta uppvisar större slarv med patientjournalföring än andra psykologer, och menar att det finns flera förklaringar till att det ser ut så.

– Andra psykologer sitter ofta i "doktors hus", där finns rutiner för dessa uppgifter. Men vi sitter i "rektors hus". Vår verksamhetschef har ingen kunskap om kraven i hälso- och sjukvårdslagen och vilka regler som gäller för exempelvis journalföring, säger Elinor Schad.

– Det är inte rimligt att enskilda skolpsykologer ska ta fram rutiner för det och dessutom måste verksamhetschefen, det vill säga rektorn, ta det yttersta ansvaret för att det ska vara lagmässigt hållbart.

EN ANNAN ORSAK till avsaknaden av ett kvalitetssäkringssystem med tillhörande rutiner för bland annat journalföring och remissförfarande är ett tidigare ointresse från tillsynsmyndigheten, Socialstyrelsen, anser Elinor Schad.

– Skolpsykologer har inte varit en lagstadgad del av skolans verksamhet och Socialstyrelsen har därför inte visat något intresse för att



FOTO: ULRICA ZWENGER

– Det är inte rimligt att enskilda skolpsykologer ska ta fram rutiner för journalföring, säger Elinor Schad, ordförande i Psifos.

granska skolpsykologernas verksamhet. Nu, genom den nya skollagen, är vår uppgift lagstadgad och regeringen har gett i uppdrag åt Socialstyrelsen att tillsätta en arbetsgrupp som utformar ett vägledningsdokument för elevhälsan. I den arbetsgruppen sitter även jag med och jag kommer att trycka hårt på att få till stånd riktlinjer för skolpsykologernas verksamhet.

ELINOR SCHAD BERÄTTAR om ett fall, där det blev en diskussion mellan en skolpsykolog och en skolläkare som hävdade att psykologen inte fick skriva remiss. Psykologen var mycket förvånad.

– Men läkaren hade faktiskt rätt. Utan utarbetade

rutiner för uppdraget har man egentligen ingen möjlighet att skriva remiss.

Utöver bristen på kvalitetssäkringssystem och utarbetade rutiner finns det ibland svåra gränsdragningar för skolpsykologer gällande journalföring.

– Det kan finnas tveksamheter om och när man över huvud taget ska starta en journal. Jag kan exempelvis hjälpa till med problemlösningar på en elevvårdskonferens med föräldrar och barn, men jag har inte inlett något behandlings- eller utredningsarbete som kräver journalföring. Utredningar och behandling är en del av vårt arbete, konsultation och handledning en annan och större del, och mot den

bakgrunden är det viktigt att få fram klara rutiner för hantering av journaler, remisser och liknande uppgifter.

DEN ARBETSGRUPP bestående av representanter från elevhälsan och Socialstyrelsen som på regeringens uppdrag nu ska utarbeta ett vägledningsdokument har fått tre år på sig innan den behöver visa något resultat, en allt för lång tid anser Elinor Schad.

– Eftersom skolpsykologer i de flesta kommuner faktiskt utför uppgifter som vi saknar ett kvalitetssystem för, hade jag hoppats att något skulle hända ganska snart. Men det känns tyvärr inte alls som om man vill skynda på det här arbetet, säger Elinor Schad. ■

PETER ÖRN

Ny patientsäkerhetslag från 1 januari 2011

Den nya lagen innebär bland annat att ansvarssystemet inom hälso- och sjukvården reformeras. Socialstyrelsen övertar Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnds (HSAN) ansvar för att pröva klagomål från patienter. Disciplinpåföljderna avskaffas och ersätts av en utökad klagomålshantering hos Socialstyrelsen. Patientsäkerhetslagen ersätter lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (LYHS).

Klagomål från patienter och anhöriga ska framöver anmälas till Socialstyrelsen i stället för HSAN. Patienten behöver inte själv ha kännedom om vem eller vad som har brustit i behandlingen, utan det räcker att anmäla händelsen som sådan. Socialstyrelsen är därefter skyldig att förutsättningslöst utreda klagomål mot hälso- och sjukvården och dess personal, och kan i sitt beslut rikta kritik mot såväl vårdgivare som enskilda yrkesutövare.

Socialstyrelsens utredningar blir alltså inte begränsade på det sätt som tidigare har gällt hos HSAN, där endast den enskilde yrkesutövare som anmälts av patienten kunde prövas. Socialstyrelsen kommer i sina beslut exempelvis kunna göra ett uttalande om att en viss åtgärd inte har utförts i enlighet med vetenskap och beprövad

erfarenhet och därigenom rikta kritik mot en eller flera yrkesutövare, eller mot den vårdgivare som bedriver verksamheten.

Beslutet kan också innebära att en anmäld yrkesutövare undgår kritik medan hans eller hennes arbetsgivare, det vill säga vårdgivaren, får kritik för exempelvis bristfälliga rutiner i verksamheten. Om Socialstyrelsen finner att en enskild yrkesutövare har gjort fel i sin yrkesutövning kan Socialstyrelsen i sitt beslut rikta kritik mot denna, men några disciplinpåföljder i form av varning eller erinran kommer inte att utdelas.

DE ÄRENDEN OM disciplinpåföljd, som inletts hos HSAN före 1 januari 2011 och som ännu inte avgjorts, kommer att överlämnas till Socialstyrelsen. Dessa ärenden kommer sedan att prövas

av Socialstyrelsen enligt de nya bestämmelserna, vilket innebär att disciplinpåföljder inte kommer att utfärdas. För de ärenden som avgjorts av HSAN före 1 januari 2011 och som har överklagats till domstol gäller de gamla bestämmelserna.

HSAN kommer efter årsskiftet endast att hantera frågor och besluta om provotid, återkallelse av legitimation och begränsning av förskrivningsrätt. Sådana frågor tas upp av HSAN efter anmälan från Socialstyrelsen. De nya bestämmelserna i patientsäkerhetslagen innehåller också utvidgade möjligheter att, genom provotid och återkallelse, ingripa mot yrkesutövare som utgör en patientsäkerhetsrisk.

Syftet med den nya lagstiftningen är att öka patientsäkerheten och minska antalet vårdskador. Enligt

förarbetena till lagen ska patientsäkerhetsarbetet inom hälso- och sjukvården i ökad utsträckning ha ett systemperspektiv. Därför läggs nu ett större ansvar på vårdgivarna att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete.

VÅRDGIVAREN SKA utreda händelser, förebygga vårdskador och se till att personalens kompetens med mera tillgodoser kravet på god vård. Vårdgivaren ska se till att en patient som drabbats av en vårdskada snarast får information om att det inträffat en händelse som medfört en vårdskada samt vilka åtgärder som vårdgivaren avser att vidta för att en liknande händelse inte ska inträffa igen.

Patient ska dessutom få information om vilka möjligheter det finns att begära ersättning för det inträffade, samt information om Socialstyrelsens och patientnämndernas verksamhet. Uppgift om den information som har lämnats ska antecknas i patientjournalen. ■

CAMILLA DAMELL
Förbundsjurist

Ska du gå på bio...

... och vet inte vilken film du ska se? Läs då Filmguiden på Psykologtidningens hemsida! Där ger Cecilia Hector och Jonas Mosskin tips om sevärda filmer med psykologisk bäring. Läs också deras filmrecensioner! Gå in på www.psykologtidningen.se/Filmrecensioner



"Detta är en pärla", skriver Cecilia Hector, som ser en bildberättelse om en ung kvinna som med få förutsättningar får en inblick i den vackra världen och förförs, förgås och växer i en ny tillvaro. Rollerna i filmen *I Allt som är vackert* syns Alicia Vikander och Samuel Fröler. Lisa Langseth har skrivit manus och regisserat.

Europadomstolen ger inte Gillberg rätt

Domen mot professor Christopher Gillberg för tjänstefel strider inte mot Europakonventionen. Det finner Europadomstolen i en dom från den 2 november.

Professorn i barnpsykiatri, Christopher Gillberg, dömdes 2005 i både tingsrätt och hovrätt för tjänstefel för att han vägrat lämna ut sitt forskningsmaterial om damp. Studien omfattade flera frågeformulär till föräldrar och förskolepersonal. Enligt Gillberg hade de medverkande i studien lovats sekretess. När Högsta domstolen inte gav prövningstillstånd vände han sig till Europadomstolen.

NU HAR DOMSTOLEN tagit ställning i målet och finner inte att Sverige har brutit mot Europakonventionen, varken mot artikel 8 (skydd för privat- och familjeliv) eller

artikel 10 (skydd för yttrandefrihet).

CHRISTOPHER GILLBERG åberopade i sin talan bland annat artikel 8. Han hävdade att kravet på sekretess till deltagarna i studien kom från universitetets etikkommitté, och gavs av honom i egenskap av statsanställd. Därför borde han inte kunna dömas för detta.

Enligt domstolen var han dock som anställd tvungen att lämna ut handlingarna efter Regeringsrättens¹⁾ beslut. Dessutom gick den utlovade sekretessen längre än vad som är möjligt enligt sekretesslagen. Två av de sju

domarna var skiljaktiga på denna punkt.

Enligt Christopher Gillberg stred domen också mot artikel 10, i detta fall en "negativ yttrandefrihet" i form av att han vägrade lämna ut uppgifter. Europadomstolen konstaterar att Gillberg i egenskap av anställd vid universitetet var skyldig att följa förvaltningsdomstolarnas beslut.

Domen kan komma att prövas i så kallad Grand Chamber. ■

Källor: TT och Advokatsamfundet

¹⁾Regeringsrätten gav 2003 sociologen Eva Kärfe och barnläkaren Leif Elinder rätt att ta del av Gillbergs studie.

Ny metod ger stöd i farliga områden

Behovet av psykologstöd är stort hos befolkningen i Irak, visar en undersökning som Läkare utan gränser genomfört.

Nu använder organisationen videokonferenser för att genomföra gruppterapier med de drabbade. Förra året utbildade Läkare utan gränser psykologer i samarbete med irakiska hälsovårdsmyndigheter 17 lokala kuratorer. Under projektets första år genomfördes 2 500 gruppterapimöten.

PÅ GRUND AV det svåra säkerhetsläget kan Läkare utan gränser internationella arbetslag bara besöka projektet en gång i månaden. Men sedan mitten av 2010 sker kommunikationen via videokonferens, och enligt organisationen har den nya tekniken förbättrat samarbetet avsevärt.

Det finns nu också planer på att utöka projektet för att vidga förståelsen för psykologstöd och minska stigmatiseringen inför psykisk ohälsa. ■

Källa: Läkare utan gränser

Unik modell för familjebehandling

I Karlshamn erbjuds invånarna sedan början av 2009 familjebehandling direkt då en anmälan kommit in. Behandlingen består av samtal med psykologen och familjeterapeuten Aviva Suskin Holmqvist. Modellen är unik och har väckt stort intresse i både Sverige och utomlands.

Syftet är att hitta en lösning på problemen så fort som möjligt innan utredningen, som kan ta fyra månader, är klar. ■



Mod, mentorskap och politiska initiativ efterfrågas!



FOTO: ANDREAS OFFESSON

Var är kvinnorna? Den oerhört väsentliga frågan ställde *Psykologtidningens* chefredaktör Eva Brita Järnefors i sin ledare nr 7/10. Frånvaron och tystnaden, i sammanhang där det finns möjligheter till makt och påverkan är häpnadsväckande. Det gäller det skeva nyttjandet av verbalt utrymme på psykologprogrammet, kvinnors frånvaro på förbundets ledande poster och inte minst löneskillnaderna.

Inom den eftertraktansvärda privata sektorn, där lönerna är som högst och klyftorna i vanlig ordning då också som störst, tjänade männen enligt 2009 års statistik i genomsnitt 2 750 kronor mer än kvinnorna. I de två bäst betalda sektorerna, statlig och privat, ökar antalet representerade män till 38 procent, jämfört med 25-27 procent i landsting och kommun.

Överlag gäller löneskillnader inte enbart psykologkåren, utan spänner över hela arbetsmarknaden. Generellt så är kvinnodominerade yrken lågavlönade. Inom dessa är skillnaderna mindre och där är även män underbetalda. Samma utjämnning sker inte då kvinnor arbetar i högavlönade grupper, utan tvärtom tycks gapet öka just där.

SVERIGE HAR TILLSAMMANS med övriga nordiska länder varit föregångare när det gäller löneutveckling. Sett ur ett längre tidsperspektiv så minskar löneskillnaderna mellan kvinnor och män. Men frågan är hur vi kan komma tillräta med kvarvarande mönster?

Gudrun Schyman skriver i *Sydsvenskan* i oktober att ”vi måste våga förändra de värderingar som ligger till grund för dagens lönebildning”. Hon menar att orättvisan beror på ett

ihållande 1950-tals tänk, där mannen förväntas försörja familjen på sin lön, medan kvinnan enbart förväntas ”dryga ut hushållskassan”.

Låga löner upprätthåller en ond cirkel, där kvinnor fortfarande arbetar deltid i större utsträckning. De tar också ut betydligt fler föräldradagar än män, vilket kan tänkas göra dem mindre eftertraktade hos arbetsgivare. På det stora hela tycks vi vara kvar i det gamla köret med oavlönat arbete

”*Låga löner upprätthåller en ond cirkel.*”

i hemmet. Eventuellt dubbelarbete kanske till viss del förklarar varför kvinnor fortfarande innehar färre chefspositioner. Schyman pekar på att det behövs ett politiskt initiativ för att bryta cirkeln och införa rättvisa löner, framför allt i offentlig sektor.

ÄVEN OM ”MONEY TALKS”, är det inte enbart en fråga om löner, utan om jämställdhet i allmänhet. Jag var för ett tag sedan på internationell författarscen i Malmö och lyssnade på Nawal El Saadawi, egyptiskt författare och läkare, som på grund av sin kamp för kvinnors rättigheter, varit politisk fånge och levtt i exil. El Saadawi frågade publiken: ”Tror ni att ni är så jämställda här, i jämförelse med de islamiska kulturerna?” Hon poängterade att det västerländska kroppsidealet, uringning och botox, bara är en annan sida av samma mynt. Att slöja och kroppsexponering

båda utgår från mannens blick och alltså är en objektifiering av kvinnan. El Saadawi pekade också på den tillbakagång som skett dels i Europa, dels i det senaste svenska valet, där SD tog plats i riksdagen, även de med få kvinnor på posterna.

Hon uppmuntrar kvinnor att gå mot strömmen, vara olydiga, kreativa och våga ta plats, även om det kostar oss dyrt.

VAD KAN VI MER GÖRA? I samband med årliga bokmässan i Göteborg, publicerades en intervju med författaren och feministen Erica Jong. Jong förmedlade att kvinnligt mentorskap är den nya sortens feminism.

Jag tycker detta är särskilt intressant för psykologkåren. Det är dels väsentligt att nya kvinnliga psykologer inspireras varandra, då de sitter i samma båt, med en tuff arbetsmarknad framför sig. Men, det är minst lika viktigt att de erfarna guidar de nya. Det finns i dag också några bra nätverk för kvinnliga företagare, vilka jag tror kan vara värdefulla för den kvinna som vill ta plats i näringslivet. Fler kvinnor i näringslivet, innebär färre i lågavlönade sektorn, vilket innebär en yrkesstrukturförändring, som också är ett sätt att få till en utjämnning.

Medan vi slåss för politiska initiativ och förändrade värderingar, hoppas jag att vi ställer krav på våra individuella löner, samt att vi på ett icke konkurrerande sätt stöttar varandra.

SARA EKENSTIERNA ■

SARA EKENSTIERNA är psykolog och egen företagare och ny krönikör i *Psykologtidningen*. Hon driver Ekenstierna Psykologkonsult med fokus på professionell och personlig utveckling.

Anhöriga som känner sig tvungna att ställa upp för sina äldre närstående riskerar att drabbas av ohälsa, skriver Lennarth Johansson, som under närmare 30 år forskat och drivit utvecklingsarbeten inom vård och omsorg av äldre.



Tungt ansvar för anhöriga som vårdar äldre närstående

Många anhöriga som vårdar en äldre närstående upplever en stor fysisk och psykisk belastning. Ofta är vården inte ett övervägt val, snarare har man allt mer glidit in i vårdarrollen. Det skriver psykolog Lennarth Johansson, docent i gerontologi, som diskuterar psykologiska perspektiv på och samhällseliga konsekvenser av anhörigas omsorg om äldre.

Den goda gerontologiska nyheten är att allt fler kan räkna med att leva länge. Den dåliga nyheten är att för allt fler kommer därmed åldrandet också att medföra sjukdom och funktionsnedsättningar. Det kommer en dag för de allra flesta när vi själva, eller någon närstående, inte längre klarar vardagen på egen hand, utan behöver hjälp.

I alla tider, kulturer och samhällen har det utvecklats olika system för att hjälpa personer som inte klarar sig själva. I vårt land har staten eller samhället ansvaret för att tillgodose människors behov av vård och omsorg. Detta finns uttryckt i lagar och policyer. Ibland beskrivs det som ett "kontrakt" mellan medborgarna och staten. I utbyte mot att alla bidrar till finansieringen av den offentliga omsorgen har alla rätt till vård och omsorg när så behövs. Denna nordiska modell kan ses som motsatsen till det i Syd- och Mellaneuropa förekommande "kontraktet mellan generationerna", som innebär att vuxna barn i utbyte mot eller som ett tack för den omsorg man själv fått som barn av sina föräldrar, "betalar tillbaka" genom

att se till att föräldrarna får nödvändig vård och omsorg (Sundström, med flera 2007).

Tidigare fanns i vårt land tvivel på att familjen ville ställa upp för sina äldre och samtidigt en stark tilltro till "den svenska modellen", allas rätt till vård och omsorg och ett samhälle som tar hand om medborgarna från vaggan till graven. Men i början av 1990-talet "återupptäcktes" familjebandens roll och betydelse för vård och omsorg om äldre. Det skedde i samband med utbyggnaden av hemvården av äldre. Man insåg att trots stora offentliga insatser, var de anhörigas medverkan avgörande för att de äldre skulle kunna bo kvar hemma. När Ädelreformen trädde i kraft i början av 1990-talet, och kommunerna fick huvudansvaret för äldreomsorgen, kom familjens betydelse som omsorgsgivare att uppmärksammas också av andra skäl. Sverige drabbades av en kraftig ekonomisk tillbakagång och intresset steg snabbt för den informella omsorgen – som ges av familj och andra anhöriga, vänner, grannar och frivilliga – och dess potential att kompensera en sviktande offentlig omsorg.

Intresset ökade ytterligare när forsk-

ningen presenterade nya fakta om den informella omsorgen. Undersökningar pekade mot att den svarade för två tredjedelar av all omsorg om äldre som bodde hemma. Av betydelse för synliggörandet av anhöriga var också att anhöriga började organisera sig och driva opinion för att få erkännande, stöd och hjälp. I takt med att den offentliga vården fick allt större svårigheter att leva upp till sina utfästelser, ökade också medias bevakning av äldreomsorgen. Ny kunskap om anhörigas situation har tillkommit och vuxna barns (döttrars!) insatser för äldre har även uppmärksamats som en nygammal form av "kvinnofälla" (Szebehely, 2006; Sand, 2010).

Utvecklingen ledde till att de anhörigas situation fick allt större socialpolitisk tyngd. År 1998 kom en ny paragraf i socialtjänstlagen som angav att kommunerna "bör genom stöd och avlösning underlätta för anhöriga som vårdar närstående". Drygt tio år senare (2009), skärptes denna lag till en skyldighet för kommunerna att erbjuda stöd till anhöriga som vårdar närstående. I propositionen som föregick den nya lagen framhölls dock att anhörigas insatser måste ske på frivillig grund

och att det är den offentliga vården och omsorgen som har ansvaret att tillgodose medborgarnas behov av vård och omsorg (Johansson, 2009; Regeringens prop. 2008/2009: 82).

Glider in i vårdarrollen

Vilka är då skälen till att man ställer upp för sin nästa, att bli "vårdare"? Vad är det som driver människor till detta – är det rationella, övervägda och självvalda motiv eller är det slumpen eller rent av någon slags psykologisk beredskap att ta hand om sina äldre? I studier där man ställt frågan till anhöriga har dessa ofta svårt att ange skälen till sin hjälpsamhet. Forskning och praktisk erfarenhet pekar också mot att man verkar "glida in" i vårdarrollen utan att närmare reflektera över detta.

Oftast dyker behovet av hjälp upp plötsligt. Inte så sällan drabbas den närstående av sjukdom eller en olyckshändelse och hamnar på sjukhus. Självklart ställer man upp och hjälper den sjuke efter sjukhusvistelsen. De flesta anhöriga, framförallt makar, svarar att "det blev bara så", när de försöker förklara varför man hjälper den närstående.

Man tänker inte så mycket på de mer långtgående konsekvenserna av det man gör här och nu. Det är inget övervägt val, utan snarare en del i de ömsesidiga förväntningar som relationen bygger på. Ibland kan anhöriga säga i efterhand att hon/han borde ha insett tidigare att man var på väg in i en vårdarroll med ett allt för tungt ansvar och med många både fysiskt och psykiskt krävande arbetsuppgifter: "Hade jag vetat i förväg, vad jag vet i dag, hade jag aldrig ställt upp."

När vuxna barn beskriver varför de hjälper sina föräldrar, uttrycker en del att "det känns rätt att ställa upp" och att de utifrån sina värderingar och sin moral tycker det är självklart att så göra. En del säger att de vill ge tillbaka den hjälp de själva fått tidigare av föräldern. Andra anger religiöst färgade eller altruistiska motiv för sitt handlande – att hjälpa sin nästa. Många framhåller att det känns viktigt att göra det möjligt för den äldre att bo kvar hemma: "Han/hon får sin bästa vård hemma." Dels för att den äldre vill det, dels kanske för att alternativet – att flytta till en institution – känns skrämmande också för den anhörige (Dunér, 2008).

I de flesta livssituationer är graden av frivillighet, inflytande och kontroll avgörande för hur vi upplever situationen. Det är emellertid sällsynt att det finns en reell valsituation eller ett tydligt beslutstillfälle när det gäller att hjälpa en närstående. Det saknas ofta alternativ eller så erbjuds man alternativ som har dålig kvalitet. Kanske finns valmöjligheten där, under en viss tid och vissa förutsättningar, men av psykologiska skäl blundar man för detta eller uppfattar det helt enkelt inte så. Snarare kanske vi rör oss hela tiden mellan olika grader av säkerhet och osäkerhet. Alltså kan man anta att många som tar/får en "anhörigvårdarroll" inte har valt det själva, utan bara insett i efterhand att man faktiskt har blivit anhörigvårdare.

Ingen skyldighet att vårda

Kan man bli tvingad att vårda en närstående? I juridisk mening finns ingen sådan skyldighet. Ibland brukar man hänvisa till Äktenskapsbalken, och dess skrivningar om "makars ömsesidiga skyldighet att sörja för varandra". Det handlar om en ömsesidig skyldighet till försörjning, att sköta hem och barn. Men det innebär inte någon tvingande skyldighet att svara för omfattande omsorgsinsatser. Likaså finns det inget som helst stöd i lagen för att barn är skyldiga att hjälpa sina föräldrar (Regeringens prop. 2008/2009: 82).

Men även om man inte är skyldig enligt lag att ställa upp för sin nästa, upplever de flesta en stark moralisk skyldighet att göra det. Styrkan i denna förväntan kan vara väl så stor som i en lagparagraf. Till detta ska också läggas kraften i sociala normer och egna och andras förväntningar på vad man bör göra. En situation som kan innebära inre konflikter är när någon av svärföräldrarna behöver hjälp. Här faller ofta ansvaret tungt på svärdöttrarna, något som i sin tur kan leda till konflikter mellan makarna. Nu är det ju inte självklart att det syskon eller den svärdotter som bor närmast kan, vill eller orkar ställa upp. Av avgörande betydelse är kvaliteten på relationen mellan den som ger och får hjälp. Den anhörige kanske

inte har en bra relation till sin förälder eller svärförälder och därför inte vill ställa upp.

Att känna sig tvungen att ställa upp är ingen bra utgångspunkt, varken för den som behöver hjälp eller den som känner sig tvingad att ge hjälp. Ändå beskriver många anhöriga detta; att drivkraften egentligen är de skuld känslor man skulle få, om man inte hjälpte sin nästa.

Forskning visar att anhöriga riskerar att drabbas av ohälsa. Långvarig stress, fysisk och framförallt psykisk belastning är något som många anhöriga kämpar med (Erlingsson, med flera, 2010).

Konsekvenser på samhällsnivå

Människors vilja, förmåga och förutsättningar att ställa upp för sin nästa får naturligtvis konsekvenser på samhällsnivå och för relationen mellan staten och individen. Förhållandet mellan den informella och formella omsorgen har ofta beskrivits som ett kommunicerande kär. Alltså, om den informella vården ökar så "tränger den ut" den formella vården. Och omvänt: i amerikansk socialpolitisk debatt har hävdats att en utbyggnad av den offentliga vården skulle kunna innebära att familjens engagemang skulle minska i motsvarande grad. I Sverige har diskussionen snarare fokuserats på den motsatta frågeställningen, det vill säga frågan om en minskning av resurser i den offentliga vården kompenseras av en ökning av den informella vården. Eller uttryckt på ett annat sätt: tvingas familjen och andra anhöriga att fylla tomrummet eller ersätta en retiremande offentlig vård?

En vanlig teori är att den formella och informella omsorgen har komplementära roller. Den formella vården svarar för vissa uppgifter och den informella omsorgen för andra uppgifter; systemen kompletterar varandra. En motsatt tankegång är att det handlar om parallella, av varandra oberoende system, det vill säga att den informella omsorgen inte påverkas av vare sig nedskärningar eller expansion av den offentliga omsorgen.

I den svenska forskningen finns resultat som stödjer alla förklaringsmodellerna (Jegermalm & Grassman, 2009). Kanske har olika förklaringsmo-

deller olika relevans för olika grupper i befolkningen. Att makars vårdande insatser för varandra torde vara tämligen opåverkade av omfattningen av den offentliga vården verkar inte orimligt. Att föräldrars vård av barn och vuxna barns vård av föräldrar torde vara mer påverkad av tillgång på offentlig omsorg verkar också sannolikt, framförallt när det gäller vilka konsekvenser detta får beträffande möjligheterna att kunna förvärvsarbeta.

Omsorg om anhöriga

Vilken betydelse och vilka konsekvenser den nya bestämmelsen i socialtjänstlagen kommer att få beträffande relationen mellan staten och individen, kan man förstås bara spekulera om. Lagstiftningen påverkar samhället och samhället påverkar lagstiftningen och utfallet av den nya bestämmelsen. Man kan tänka sig att kommunerna fortsätter vara återhållsamma med offentlig omsorg, och kompenserar detta med olika typer av stödinsatser till anhängigvårdare. Eller motsatsen: anhöriga kan med stöd av den nya bestämmelsen kräva att få sina behov av stöd tillgodosedda och att deras insatser inte bara tas för givna. Kanske kan den nya bestämmelsen skapa en samverkan – partnerskap – mellan staten och familjen?!

Många gånger är det inte tydligt för vare sig anhöriga eller den som får hjälp på vilka grunder detta sker och vilka konsekvenser det får. Frågan är hur den offentliga vården och omsorgen ska förhålla sig till detta dilemma. Anhörigas medverkan ska ju ske på frivillig grund, men om inte detta är möjligt – är då vården och omsorgen beredd att ta sitt ansvar? Om man upplever att man är tvingad att ställa upp för någon närstående, är naturligtvis risken stor att detta får negativa konsekvenser för båda parter och att anhöriga drabbas av ohälsa. På det här området – att stödja anhöriga – skulle psykologer kunna göra en stor och strategisk insats i hälso- och sjukvården och socialtjänsten. ■

LENNARTH JOHANSSON

Docent i gerontologi

Forskare vid Ageing Research Center

Utdare på Socialstyrelsen

REFERENSER

- Dunér, A (2008). Motives, experiences, and strategies of next of kin helping older relatives in the Swedish welfare context: a qualitative study. *Int. J. of Soc Welfare*, 19: 54-62.
- Erlingsson, C, Magnusson, L, Hanson, E (2010). *Anhängigvårdarens hälsa*. Nationellt kompetenscentrum Anhöriga. Kunskapsöversikt 2010:3.
- Jegermalm & Grassman (2009). Patterns of informal help and caregiving in Sweden: A thirteen – year perspective. *Social Policy & Administration*, 43,7, 681-701.
- Johansson, L (2009). Ett historiskt beslut – ny lag om stöd till anhöriga i Sverige. *Aldring & livslöp*, 2, 20-23.
- Regeringens proposition 2008/09:82. Stöd till stöd personer vårdar eller stödjer närstående.
- Sand, A-B (2010). *Anhöriga som kombinerar förvärvsarbete med anhängigomsorg*. Nationellt kompetenscentrum Anhöriga. Kunskapsöversikt 2010:1.
- Szebehely, M (2006). Informella hjälpgivare. I: *Äldres levnadsförhållanden. Arbete, ekonomi, hälsa och sociala nätverk 1980–2003*. Statistiska Centralbyrån, Levnadsförhållanden Rapport 112.
- Sundström, G, Malmberg, B, Sancho Castiello, M, del Barrio, E, Castejon, P, Tortosa, M, Aes, Johansson, L (2007). *Family Care for Elders in Europe: Policies and Practices*. In (Eds. M Szinovacz & A Davey), *Caregiving Contexts. Cultural, Familial, and Societal Implications*. New York: Springer.

Om Lennarth Johanssons forskning

Psykolog Lennarth Johansson är docent i gerontologi och adjungerad forskare vid Hälsohögskolan i Jönköping samt forskare vid Ageing Research Center (ARC) i Stockholm. Han är också utredare på Socialstyrelsen och ansvarig för nationell uppföljning och utvärdering av äldreomsorgen. Under närmare 30 års tid har han forskat och drivit utvecklingsarbeten inom vård och omsorg om äldre, både nationellt och internationellt.

Lennarth Johansson har särskilt intresserat sig för den informella omsorgen och samspelet mellan informell och formell omsorg om äldre. Detta var också i fokus för hans avhandling vid Uppsala universitet 1991 med titeln *Caring for the next of kin – On informal care of the elderly in Sweden*. Han har även aktivt bidragit med att sprida sina kunskaper till många olika yrkeskategorier inom äldreområdet, bland annat genom sin bok *Anhörig – omsorg och stöd* (Studentlitteratur, 2007).

Boo Johansson

Gästredaktör

Professor i gerontologi

Höjd avgift och ny inkomstförsäkring

Den 1 januari 2011 införs en gemensam inkomstförsäkring som ger alla yrkesverksamma medlemmar ekonomisk trygghet vid arbetslöshet. Samtidigt höjs medlemsavgiften för första gången på 14 år.

– Det är nödvändigt om vi ska hålla den höga ambitionsnivå som kongressen beslutat om, säger förbundsordförande Lars Ahlin.

I våras på Sveriges Psykologförbunds kongress 2010 beslutades att förbundet vid årsskiftet ska införa en gemensam inkomstförsäkring för alla yrkesverksamma medlemmar upp till 62 år. Enligt förbundsordförande Lars Ahlin är inkomstförsäkringen "guld värd". Den ska, enligt honom, ses som en förmån då den ger ekonomisk trygghet för medlemmar som blivit arbetslösa, samtidigt som det

är en rekryteringsåtgärd för att locka fler medlemmar till förbundet.

– Den allmänna A-kassan är sedan flera år urholkad. I dag berättigar den en ersättning med 80 procent av maximalt 18 700 kronor i månaden, vilket ger cirka 15 000 kronor i månaden före skatt. Det är inte mycket att leva på, särskilt inte om man har haft en lön på mellan 30 till 35 000 kronor, säger Lars Ahlin och fortsätter:



Lars Ahlin

– Med den nya inkomstförsäkringen får alla yrkes-

FOTO: JOHAN PAULIN

verksamma medlemmar i Psykologförbundet nästan dubbelt så mycket mer i plånboken vid arbetslöshet. I stället för 15 000 kronor före skatt får de 80 procent av lönen upp till 50 000 kr, det vill säga 28 000 kronor i månaden för den som tjänar 35 000 kronor.

– Försäkringen ger äntligen en betydligt ökad ekonomisk trygghet om en medlem skulle bli arbetslös. Och försäkringen ingår i medlemsavgiften.

Medlemmar över 62 år, som

Och så här anser medlemmarna:

Håkan Nyman, ordförande i Specialistrådet:

– Psykologförbundet är en liten organisation, men många kostnader är de samma som för förbund som har mångdubbelt fler medlemmar. Därför kommer vi som inser värdet av en stark och aktiv professionsorganisation att vara tvungna att bidra med mer pengar. Vi får se det som en investering i framtiden – om psykologiämnet och psykologyrket ska fortsätta utvecklas på ett positivt sätt behövs en god ekonomi i förbundet.

– Om det blir vanligare att psykologer oftare byter jobb och arbetsgivare framöver (vilket vore bra), så kan det vara en god idé att ansluta sig till inkomstförsäkringen. Den



gör att man inte behöver oroa sig så mycket för hyra och vinterskor till barnen, även om man skulle vara "mellan jobb" periodvis.

Rebecca Andersson, psykologstuderande:

– Jag är helt klart för införandet av avgiften för studerande. 30 kronor är en liten summa för att visa sitt stöd för vårt yrkesförbund. Argumentet för att bli medlem i förbundet bör inte vara att det är gratis.

– Jag anser inte heller att förbundet ska rekrytera genom att försöka få in en fot i dörren. Det vill säga att man får studenter att bli medlemmar genom ett gratiserbjudande i hopp om att de senare ska



vara villiga till en större insats.

– Att bli betalande medlem direkt tyder på att man vill bidra till ökade intäkter för att man tror att förbundet gör ett viktigt arbete. Att bli medlem för att det är gratis bådär för ett medlemskap som är både kortare och mer passivt. Dessutom gillar jag bättre medvetna beslut framför omedvetna.

Anders W Eriksson, ombud i VG-regionen:

– Jag är positiv till en ökad medlemsavgift. Påverkansarbete, opinionsbildning och medvetna satsningar på strategiska frågor (skolpsykolog, rätten att träffa psykolog på vårdcentral, offentlig finansiering av psykologisk behandling med mera)



är viktiga frågor och måste få kosta pengar.

– Men jag anser att det är mycket viktigt att förbundsstyrelsen, FS, tydligt redovisar på vilket sätt de ökade inkomsterna skapar ett mervärde för medlemmarna, främst genom bättre facklig service och bättre (läs: högljuddare, ilsknare, bråkigare, sexigare) opinionsbildning i yrkesfrågor.

– Jag efterlyser en utvärdering av det arbete som FS gjort hittills. Alla sådana här aktiviteter kostar pengar och jag tror att medlemmarna kan acceptera en höjning om de verkligen ser att det ger ett mervärde.

– FS har redovisat en sviktande ekonomi, det gäller till exempel ombudsmannaorganisationen och den reform med lokala fackliga rådgivare som det saknats finansiering för. Med bättre ekonomi ser jag

inte berörs av inkomstförsäkringen, kommer heller inte att betala för den i sin medlemsavgift.

Kongressen beslutade att höja medlemsavgiften först stegvis från 1/7 2010, därefter från 1/1 2011 så att medlemsavgiften motsvarar 1,1 procent av lönen. Det är den första höjningen av medlemsavgiften på 14 år. Lars Ahlin anser att det är förvånande att förbundet haft samma avgift så länge:

– Kostnadsutvecklingen i samhället har varit stor under dessa 14 år. Egentligen är det ganska fantastiskt att förbundet klarat av att bedriva en bra verksamhet under så många år trots krympande budget. Men den senaste kongressperioden har ambitionsnivån höjts, och om vi

ska fortsätta att hålla denna höga ambitionsnivå måste vi höja avgiften, förklarar han.

Vad exakt går medlemsavgiften till?

– Psykologförbundet är mer än bara ett traditionellt fackförbund. Vi är också en professionsorganisation. Pengarna går dels till traditionella fackliga frågor, som att ge stöd och hjälp vid förhandlingar om löne- och anställningsvillkor och vid arbetslöshet, men också i frågor som rör psykisk och social arbetsmiljö och arbetsorganisation. Dels går pengarna till att arbeta för att stärka psykologins ställning i samhället, med förbättrad lagstiftning, bättre skydd för klienter, högre kvalitet i utbildningen med mera. ■

KAJSA HEINEMANN

Fakta om inkomstförsäkringen

HAR DU RÄTT TILL FÖRSÄKRINGEN?

För att få ta del av försäkringen ska du ha varit medlem i Psykologförbundet i 18 månader samt vara medlem i Akademikernas Erkända Arbetslöshetskassa, AEA. Innan du blev arbetslös ska du under en ramtid av 18 månader ha arbetat minst 80 timmar per månad i minst 12 månader. Försäkringen gäller nya arbetslöshetsfall, det vill säga dem som börjar en ny arbetslöshetsperiod med ny karens efter 1 januari 2011.

HUR MYCKET FÅR DU?

Du får 80 procent av din tidigare inkomst upp till en maxinkomst på 50 000 kr i månaden. Inkomsten baseras på den inkomsts som AEA fastställt. Det innebär att den, av arbetsgivaren fastställda månadsinkomsten, kan ha reviderats, till exempel på grund av föräldraledighet och sjukdom.

HUR LÄNGE FÅR DU ERSÄTTNING?

Ersättningen betalas under 120 ersättningsdagar (motsvarande cirka 6 kalendermånader) och karenstiden är 7 dagar. Försäkringen gäller till och med det år du fyller 62 år. En förutsättning för att försäkringen ska falla ut är att inkomstrelaterad ersättning beviljas från AEA.

Läs mer om försäkringen och om tilläggsförsäkring på:
www.psykologforbundet.se/Sidor/inkomstforsakring.aspx

möjligheten att bygga upp en decentraliserad organisation med ombudsmän/fackliga sekreterare ute i landet, förslagsvis på deltid.

– Inkomstförsäkringen tror jag inte kommer att ha någon betydelse för våra medlemmar. Det är mycket låg arbetslöshet i vårt yrke och de flesta av oss kommer aldrig att uppleva arbetslöshet innan pensionen. Det enda argumentet för är solidaritet med en försvinnande liten grupp medlemmar som på olika sätt har svårt att etablera sig i yrket. Men, jag ställer mig bakom kongressens beslut.

Benjamin Bohman, forskare:

– Jag tycker att det är bra att medlemsavgiften höjs, 1,1 procent av lönen



är inte mycket och om höjningen möjliggör för förbundet att flytta fram sina positioner är jag gärna med och bidrar till det – även om jag för tillfället är doktorand och så vitt jag vet inte berörs av höjningen.

– Tiderna förändras och situationen för oss psykologer likaså, med en kraftigt ökad efterfrågan på psykologisk behandling/intervention samtidigt som många andra mer eller mindre seriösa aktörer gör anspråk på vårt område. Sådana förändringar kräver antagligen ökade fackliga resurser. Liksom 1,1 procent av lönen inte är mycket, är inte heller 30 kronor i månadsavgift för studenter någon stor summa.

– Det är rimligt att man betalar avgift för medlemskap i ett förbund som driver de intressefrågor som är relaterade till den kommande yrkesutövningen. Jag är inte insatt i vad

inkomstförsäkringen innebär och har därför ingen åsikt i frågan.

Maria Nermark, fackordförande i Region Skåne:

– Det låter rimligt med en modest höjning efter 14 år. Samtidigt tycker jag att det vore bra med en tydligare redovisning vart avgifterna går.



Ann-Charlotte Smedler, professor:

– Jag tror att det kan innebära ett visst risktagande att höja avgiften. Det fackliga intresset är måttligt framför allt bland yngre



kolleger, och det vore olyckligt om den högre avgiften innebar att färre prioriterar fackligt medlemskap. Med högre avgift höjs medlemmarnas förväntningar och krav på förbundet.

Gerty Fredriksson, senior:

– Höjningen verkar rimlig, tycker jag. Jag tycker inte att studerande ska betala första året. Tror det är bra att de ser vad de får först. Annars finns en risk att de inte alls går med.

– Om inkomstförsäkringen innebär en extra ersättning och om arbetslöshetsförsäkringen inte täcker upp för högre inkomster, tror jag att det är bra.



Psykologiguidens sida om "trots", mest populär

Sveriges Psykologförbunds sajt *Psykologiguiden*, når ständigt nya besökare. Mest välbesökta sidan handlar om "trots", säger projektledaren Emily Sillén.

– Besöken ökar för varje vecka. För en månad sedan hade vi i snitt 1 200 besökare om dagen. I dag när du frågar mig har vi ett snitt på 1 500 besökare och nästan 6 000 unika sidvisningar om dagen. Drygt 65 procent av besökarna är nya, vilket innebär att vi hela tiden vinner både nya och återkommande besökare, säger Emily Sillén.

Mest besökta områdena är "Hitta en psykolog", "Natur & Kulturs Psykologilexikon" och "Frågor och svar", som handlar om barn och föräldraskap.

– Av alla sidor är den om "trots" mest besökt, fort-



Emily Sillén

sätter Emily Sillén. Men spridningen av intresset är så stort och *Psykologiguiden* har så många sidor så trotsidan har ungefär 2 procent av alla sidvisningar, medan en normalbesökt sida har cirka 1,5 procent.

SYFTET MED *Psykologiguiden* är att erbjuda allmänheten information om psykologi av psykologer, som är knutna till Psykologförbundet. På hemsidan finns information om olika diagnoser, behandlingsmetoder samt hur man hittar en psykolog. Alla egna företagare i förbundet har möjlighet att vara med och synas under "Hitta en psykolog". Här finns också artiklar, krönikor samt möjligheten att ställa frågor till psykologer. "Fråga psykologen" är



Fr v Ingrid Gråberg, Lennart Lindgren och Malin Alfvén.

populärt. Många skickar in frågor till psykologerna som finns på sajten. Enligt Emily Sillén kommer det in i genomsnitt 50 frågor i veckan, men det finns inte resurser att svara på mer än fem av dessa.

Bland de psykologer som svarar på frågorna finns Jenny Klefbom, Ingrid Gråberg, Lennart Lindgren, Anna Karlstedt, Malin Alfvén, Liria Ortiz, Jörn Aasmundsen



och Staffan Carazo.

– Det är spännande att följa hur besöken på *Psykologiguiden* ökar för varje vecka, och det är enormt roligt att utveckla sajten. Men roligast av allt är nog alla psykologer som jag träffat och pratat med och som är så positiva till det här projektet, och som vill vara med och bidra med sin kunskap för att utveckla *Psykologiguiden*, säger Emily Sillén. ■

KAJSA HEINEMANN

Coachande psykologer har startat nätverk

Nu finns ett nätverk som vänder sig till alla legitimerade psykologer som arbetar med coaching. Nätverket Coachande Psykologer bildades 2009, men först nu är hemsidan klar.

Syftet med nätverket är att stärka den professionella psykologin inom coaching och stärka psykologernas varumärke inom coaching.

FÖRENINGEN SKA OCKSÅ få användare av coaching att inse det självklara att vända sig till en psykolog för att få coaching, samt stötta forsk-

ning och metodutveckling inom psykologisk coaching.

Enligt Coachande psykologers hemsida ska nätverket också vara "en mötesplats för sina medlemmar och erbjuda ett stimulerande forum, där vi utvecklar coaching genom erfarenhetsutbyte och samarbete mellan medlemmarna i nätverket och med

andra föreningar för psykologisk coaching runt om i världen".

FÖRENINGEN PLANERAR i april 2011 en dagkonferens inom ramen för 1st international Congress of Coaching Psychology. Läs mer på: www.coachingpsychologycongress.org ■

KAJSA HEINEMANN

För mer info om Coachande psykologer: www.coachandapsykologer.se

Bidrag till verksam inom barnvården

Föreningen Mjöldroppen i Stockholm utlyser bidrag till dig som är verksam inom barnvården i främst Stockholms län.

Bidraget kan gälla forskning, resor, utbildning med mera kring uppfödning och vård av barn upp till 18 år. Särskild vikt läggs vid amning.

För mera info och ansökningsblankett, se www.mjolkdroppen.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. Har du frågor som rör din yrkesprofession – tveka inte! **Mejla oss: tidningen@psykologforbundet.se**



FOTO: DAVID HOLMSTRÖM

”Får jag mejla patienten?”

FRÅGA: Det är inte ovanligt att patienter mejlar mig, får jag svara patienten via mejl?

Förbundsjuristen svarar: Det finns inget förbud mot att hälso- och sjukvårdspersonal kommunicerar med patienter via mejl. Men i praktiken försvaras sådan kommunikation på grund av svårigheterna att skydda informationen från obehörig åtkomst vid kommunikation över internet.

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter om journalföring (2 kap 5 § SOSFS 2008:14) ska en vårdgivare som använder öppna nät för att hantera patientuppgifter säkerställa att överföring av patientuppgifter görs på ett sådant sätt att ingen obehörig kan ta del av uppgifterna. Detta innebär

att om en vårdgivare gör patientuppgifter tillgängliga över öppna nät, exempelvis för att hälso- och sjukvårdspersonalen ska kunna behandla patienter via internet eller kommunicera med patienterna eller kolleger via e-post eller sms, måste detta göras på ett sådant sätt att ingen obehörig kan nå uppgifterna.

Information som överförs med hjälp av till exempel internet är oskyddad och kräver specifika säkerhetslösningar för att minska risken för att obehöriga personer får tillgång till informationen. I praktiken innebär detta bland annat att patientuppgifter måste överföras genom en krypterad förbindelse eller genom att kryptera uppgifterna.

För åtkomst till patientuppgifter via öppna nät ställs också särskilda krav på

identitetskontroll. Enligt föreskrifterna krävs så kallad stark autentisering. Det innebär att det måste finnas inloggningslösningar som ställer krav på att identiteten kontrolleras på minst två olika sätt. En etablerad metod för autentisering är att använda e-legitimation. Vanlig e-post och sms saknar funktioner som gör det möjligt att verifiera identiteten hos kommunicerande parter. Du vet alltså inte om andra personer kan titta på känsliga patientuppgifter som du kommunicerar med patienten.

Många vårdgivare har därför som policy att hälso- och sjukvårdspersonalen inte får kommunicera med patienter via mejl. Innan du kommunicerar med patienten via mejl bör du ta reda på vilka regler som gäller i din verksamhet. ■

NYA MEDLEMMAR

Karin Andersson, Stockholm
Sofia Berglind, Stockholm
Ulla Hansson, Göteborg
Christina Görsing, Karlstad
Kristina Laurell, Nyköping
Jesper Norrbacka, Kalix
Sara Sprängare, Uppsala
Klas Heurlin, Hägersten
Kerstin Karlsson, Drottningholm
Jaime Jonsson, Skutskär
Mathilda Eriksson, Hägersten
Frida Hylander, Lund
Katja Hugo, Malmö
Malin Dalsmyr, Umeå
Filip Hagkvist, Umeå
Astrid Forslund, Linköping

Catja Andersson, Linköping
Tomas Nygren, Linköping
Linn Lichtenstein, Linköping
Victoria Bäcke, Linköping
Sawen Shawn, Linköping
Henning Lantz, Linköping
Anna Sandström, Linköping
Lina Södergren, Linköping
Erik Forsell, Linköping
Johannes Ermagan, Linköping
Fredrik Rabén, Linköping
Erik Carlberg, Motala
Kinga Andersson, Södertälje
Elin Elveling, Stockholm
Mattias Wideklint, Örebro
Josefine Ekström, Trångsund
Marina Peregonchuk, Solna

Erik Grimsby, Uppsala
Ulrika Enander, Göteborg
David Carroll, Spånga
Anneli Mutén, Göteborg
Johanna Engström, Uppsala
Maja Norming, Linköping
Eva Ernstsson, Uppsala
Greta Lysholm, Lund
Gunnel Grundberg, Stockholm
Mattias Myrälff, Uppsala
Anna Sjögren, Göteborg
Anna Flodin, Ulrika
Helena Müller, Göteborg
Ann-Marie Ly, Uppsala
Elin Lindkvist, Stockholm
Annelie Pavlatos, Löddeköpinge

Kenan Avdic, Halmstad
Hanna Sahlin Berg, Stockholm
Renata Kostrzewska, Gävle
Karin Persson, Sollefteå
John Bengtsson, V Frölunda

**Mer aktuell
läsning på**
www.psykologtidningen.se

Förskolebarn hamnar lätt i stereotypa könsroller

Förskolelärare som i något avseende utgår från barnens kön i klassrummet, utan att för den skull verbalt uttrycka något om könsskillnader, påverkar barnen att tänka i stereotypa könsskillnader i både lek och hur de interagerar med varandra. Det visar en studie från Pennsylvania State University, USA, av psykologiprofessor Lynn Liben.

57 förskolebarn i åldern 3 till 5 år och uppdelade i två klasser observerades i två veckor. I den ena klassen togs inga beslut som grundades i barnens könstillhörighet, i den andra klassen fick barnen stå i pojklek och flicklek, de fick lämna sina uppgifter i olika fack beroende på kön, etc. Däremot undvek läraren helt att säga något om skillnader mellan pojkar och flickor, så som

”Vilka kan vara mest tysta, pojkar eller flickor?”, eller liknande.

Efter två veckor testades barnen huruvida de tog till sig stereotypa köns-mönster, exempelvis att bara flickor ska leka med dockor. De tillfrågades även om de ville leka med kamrater av det motsatta könet och barnen observerades för att upptäcka skillnader i vilka de valde att leka med. Barnen i det klassrum, där vissa moment varit könsbestämda, uppvisade en ökad frekvens könsstereotypa attityder och observerades leka mindre med kamrater av det motsatta könet. Resultatet bekräftar liknande resultat från studier gjorda bland grundskolebarn. Studien är publicerad i *Child Development* (2010; 6: 1787-98). ■

Ökad schizofrenirisk efter sexuella övergrepp

Barn som utsatts för sexuella övergrepp löper ökad risk att utveckla schizofreni och andra psykotiska sjukdomar som äldre, visar en ny studie från Australien. Störst riskökning fanns bland dem som utsatts för övergrepp som inkluderade penetration.

Tidigare studier har pekat på en ökad risk för bland annat depression, ångestsyndrom, drogmissbruk och posttraumatiskt stressyndrom till följd av sexuella övergrepp som barn. Det har även funnits tecken på ett orsakssamband mellan övergrepp som barn och överrisk för psykotiska sjukdomstillstånd som vuxen.

Nu visar den australiensiska studien, som jämfört 2 759 individer som blev

sexuellt utnyttjade före 16 års ålder med en kontrollgrupp på nästan 5 000 individer, att övergrepp som inkluderar penetration ökar risken för schizofreni med 2,4 procent och andra psykotiska sjukdomstillstånd med 3,4 procent. Forskarna anser att resultaten har viktiga kliniska implikationer, bland annat på så vis att drabbade barn och ungdomar bör få ett långsiktigt stöd som mer inriktas på att stärka deras befintliga funktioner för att klara övergången till ett vuxenliv, än att främst fokusera behandlingen på att hantera själva övergreppen som barn.

Studien publicerades i *Archives of General Psychiatry* (2010;67:1114-9) ■

Studie om sambanden mellan stress och allergi

Omkring 30 procent av alla svenskar lider av allergi, och beteendefaktorer som stress och sömn antas bidra till att allt fler får sjukdomen. Att stress kan vara en faktor som påverkar



Susanna Jernelöv

allergirelevanta immunförändringar hos atopiker, och därigenom utvecklingen av allergin, visar en avhandling av psykologen Susanna Jernelöv vid Karolinska Institutet. Dessutom visar hennes forskning att störd sömn är vanligare bland allergiker, och då störd sömn kan vara en stressfaktor i sig styrker Jernelövs forskning att det finns ett samband mellan stress, sömn och allergi.

Behandling av sömnproblemen är därför en viktig del av behandlingen för atopiker och Jernelöv visar att störd sömn kan behandlas effektivt med hjälp av kbt-baserad självhjälpsbehandling. Effekten är lika tydlig för allergiker som icke allergiker.

Susanna Jernelöv menar att det nu behövs studier som visar huruvida en framgångsrik behandling av sömn och stress kan minska symtomen hos allergiker, eller kanske rent av minska risken att utveckla allergi. ■

Urininkontinens kan vara tecken på depression

Omkring 30-40 procent av äldre personer boende på vårdhem drabbas av depressioner, men i många fall uppträcks de inte och de drabbade får därför inte relevant behandling. Nu visar en granskning bland 14 000 personer över 65 år och boende på vårdhem att det finns en rad indikatorer på depression utöver en

sänkt sinnesstämning, och dessutom att risken för depression är lika hög bland manliga boende som bland kvinnliga. Hos befolkningen i allmänhet är depression vanligare bland kvinnor än bland män.

Bland de nya indikatorer för depression som studien visar finns ökad verbal

aggressivitet, urininkontinens, ökad kroppssmärta, viktminskning, minskad kognitiv förmåga och sänkta förmågor att utöva dagliga aktiviteter. Forskarna hoppas att dessa resultat ska hjälpa äldre med depression att få rätt behandling.

Studien är publicerad i on line i *Journal of Gerontological Nursing* (2010). ■



Elvire av Modigliani (1919)

Självskadebeteende hos unga – en ny svensk undersökning

Psykologiska svårigheter utgör en riskfaktor för utveckling av självskadebeteende. Men självskadebeteende i sig utgör också en riskfaktor för utveckling av ökade psykologiska svårigheter. Det visar en ny studie från forskartrion vid Lunds universitet Lars-Gunnar Lundh, Jonas Bjärehed och Margit Wångby-Lundh, som här presenterar sina resultat om ungdomars självskadebeteende.

Självskadebeteende är ett fenomen som uppmärksammats mycket under senare år. Alarmerande höga förekomster har rapporterats framför allt bland ungdomar. Samtidigt har forskningen på området de allra senaste åren genomgått en närmast explosionsartad utveckling – åtminstone att döma av antalet vetenskapliga artiklar som publiceras i ämnet. I vilken utsträckning detta lett till några verkliga genombrott i förståelsen och behandlingen av självskadebeteende är dock mindre klart.

Syftet med den här artikeln är att ge en kort översikt över forskningen kring självskadebeteende, med särskilt fokus på den forskning som vi bedrivit vid Lunds universitet sedan 2006 om högstadiungdomars självskadebeteende, med anslag från Forskningsrådet för Arbetsliv och Socialvetenskap (FAS). I vårt

forskningsprojekt ingick drygt 1 000 ungdomar från årskurs 7 och 8 (= alla ungdomar i denna ålder i en sydsvensk stad), och de följdes sedan upp ett år senare när de gick i årskurs 8 och 9.

Vi använde ett 11-sidigt frågeformulär, som var särskilt skraddarsytt för unga tonåringar, och som ungdomarna fick besvara under en lektionstimme i skolan. Förutom självskadebeteende frågade vi även om upplevda styrkor och svagheter, känslor i relationer till föräldrar och kamrater, emotionsreglering, aggressivitet och viktigmisering, sömn och hälsa, ätstörningsproblematik, kroppsbild, med mera. Frågorna om självskadebeteende upptog en sida i slutet av frågeformuläret.

Hur ska man förstå och förklara att ungdomar avsiktligt gör sig själva illa? Vad är det för upplevelser som ligger

bakom denna typ av självdestruktivitet? Vad finns det för riskfaktorer för utvecklingen av självskadebeteende? Och hur bemöter och behandlar vi ungdomar som skadar sig själva på bästa sätt?

Allra först: Vad menar vi när vi talar om självskadebeteende? Här finns flera olika definitioner i omlopp, inom olika forskargrupper. Något som alla dock tycks vara överens om är att det är *avsikten/intentionen* som avgör vad som ska klassificeras som självskadebeteende – på engelska används ofta uttrycket ”deliberate self-harm”. Tatuering och piercing räknas alltså inte som självskadebeteenden i denna mening, eftersom syftet där snarare är att smycka sin egen kropp än att skada den.

Viss oenighet råder mellan olika forskare om huruvida man bör se suicidalt och icke-suicidalt självskadebeteende

► som två olika fenomen, eller som gradskillnader längs ett kontinuum. Här finns en skillnad mellan europeiska och amerikanska forskargrupper. Inom den amerikanska forskningen har en allt större konsensus utvecklats kring begreppet "non-suicidal self-injury", som nu även finns som föreslagen ny psykiatrisk diagnos i den preliminära versionen av den nya diagnosmanualen DSM-V (American Psychiatric Association, 2010) – och som där definieras som att skada kroppens yttre, "kroppssytan" ("self-inflicted damage to the surface of one's body"). Det innebär till exempel att avsiktlig förgiftning eller överdosering inte räknas in.

I vår forskning har vi delvis anknutit till detta tänkande – vi har alltså inte frågat om förgiftning eller överdosering. För att få en bild av ungdomars självskadebeteende har vi använt en förkortad och förenklad version av Gratz (2001) *Deliberate Self-Harm Inventory* (DSHI), där vi frågar efter nio olika typer av självskadebeteende: skära sig i handlederna/armarna/kroppen, rispa sig så att det blöder, bränna sig med cigaretter/tändstickor/etc, rista in symboler i huden, riva sig så det blir sår eller börjar blöda, bita sig så att det går hål på huden, sticka sig med vassa föremål, slå sig själv/dunka huvudet så det blir ett blåmärke, och hindra sår från att läka.

Emotionsreglering

Två konkurrerande teorier om självskadebeteendets funktion har länge varit att det (1) fyller en emotionsreglerande funktion eller (2) tjänar kommunikativa syften. Den hittills gjorda forskningen (till exempel Klonsky, 2009) visar på ett ganska entydigt sätt att självskadebeteendets främsta funktion är att reglera starka svårhanterliga affekter.

Men vad är det för emotioner som regleras genom självskadebeteende? Är det negativa emotioner generellt? Nej, det tycks inte i första hand vara den som är ledsen, orolig, ängslig eller nervös som reglerar sina känslor genom att skada sig själv. Ofta tycks det handla om mer komplexa känslor av ångest och depressivitet, med centrala inslag av negativa känslor mot det egna själv

(självhat, självförakt, eller svårigheter att "stå ut med sig själv").

I en studie använde vi klusteranalys för att identifiera olika subgrupper av ungdomar utifrån deras olika mönster av negativa emotionella upplevelser (Lundh, Wängby-Lundh, Paaske, Ingesson, & Bjärehed, 2010). En grupp av självskadande ungdomar kände sig uppenbart ledsna och ensamma och hade en negativ självbild. Men vi fann också (1) en subgrupp av ungdomar (drygt 9 procent av alla) som upplevde sig ledsna och ensamma *utan* att rapportera någon uttalat negativ självbild, och (2) en annan subgrupp (7,5 procent av ungdomarna) som uttryckte en negativ självbild men utan att beskriva sig själva som särskilt ledsna eller ensamma. Av dessa två grupper var det bara ungdomarna med negativ självbild som rapporterade en förhöjd förekomst av självskadebeteende.

Självskadebeteende innebär att attackera den egna kroppen, och attack är förknippat med ilska och aggressivitet snarare än rädsla och sorg. Det verkar därför rimligt att anta att de emotioner som regleras via självskadebeteende primärt handlar om starkt negativa känslor mot det egna själv. I en del fall är det förmodligen befogat att tala om "attacker av självhat". Att skada sig själv fysiskt tycks åtminstone för stunden kunna sätta stopp för dessa svåruthärdliga känslor.

Detta bör också få implikationer för behandlingen: Fokus bör primärt ligga på den typ av känslor som regleras genom självskadebeteende, och på utvecklingen av nya och mer konstruktiva sätt att ta hand om dessa känslor.

Negativa föräldrelationer

Intressant att notera är också att dåliga föräldrelationer har ett mycket tydligare samband med självskadebeteende än vad dåliga kamratrelationer har. I en studie av flickor (Lundh, Wängby-Lundh & Ulander, 2009) fann vi till och med att den grupp flickor som rapporterade dåliga föräldrelationer *i kombination med goda kamratrelationer* uppvisade mer självskadebeteende än den grupp ungdomar som rapporterade

dåliga relationer till *både* föräldrar och kamrater.

Goda kamratrelationer verkar alltså inte ha någon "skyddande" effekt hos flickor som har mindre bra relationer till sina föräldrar. Vad våra data däremot inte säger något om är hur de "goda" kamratrelationerna egentligen ser ut, annat än att de *upplevs* som goda. Här kan man till exempel spekulera om i vilken mån de goda kamratrelationerna kanske bland annat innebär att en del av dessa flickor finner gemenskap i viljan att skada sig själva. Att flickors självskadebeteende påverkas av självskadande beteenden hos kamrater har visats av bland annat Prinstein et al (2010).

Över 40 procent av ungdomarna i vår undersökning (45 procent av flickorna, 38 procent av pojkarna) rapporterade att de skadat sig själva på något av de sätt vi frågat om vid *minst ett tillfälle*. Om man definierar *upprepat* självskadebeteende som att ha skadat sig själv minst fem gånger så blir siffran 21 procent av flickorna och 16 procent av pojkarna.

Könsskillnaderna var mindre än vad vi ursprungligen väntade oss, men i ett avseende råder en stor skillnad: betydligt fler flickor (drygt 20 procent) än pojkar (8 procent) svarade att de någon gång *skurit sig*. Siffrorna ligger i linje med vad andra forskare funnit i andra delar av världen när de använt liknande frågeformulär.

Subgrupper

I en analys av subgrupper av självskadande ungdomar (Bjärehed, Wängby-Lundh & Lundh, 2010) fann vi att över hälften av de ungdomar som skadat sig själva under det senaste halvåret enbart gjort det vid något enstaka tillfälle – dessa ungdomar visar inte heller några tecken på tydliga psykologiska problem i övrigt.

En liten del av ungdomarna (cirka 2 procent av alla flickor och 1 procent av alla pojkar) rapporterar ett mycket omfattande självskadebeteende (de skadar sig själva på i princip alla de olika sätt vi frågat efter) och visar också tecken på betydande psykologiska problem – både i form av "inåtriktade" emotionella problem och "utåtriktade" beteende-

problem. Psykologiskt uppvisar dessa ungdomar en profil som påminner om "borderline"-problematik.

Men det finns också en grupp flickor som inte gör så mycket väsen av sig i övrigt, men tycks skära sig i ensamhet som ett sätt att hantera svåra känslor. Drygt 8 procent av alla flickor i vår undersökning rapporterade att de skurit sig själva som främsta självskadebeteende, och de rapporterade emotionella problem som enda eller främsta problem (det vill säga, de uppvisade inga tecken på mer utåtriktad beteendeproblematik). Så gott som inga pojkar uppvisade denna profil.

I amerikanska undersökningar av unga vuxna som rapporterar "non-suicidal self-injury" (Klonsky & Olino, 2008; Stanford & Jones, 2009) har man funnit att ungefär en fjärdedel av dem som skadar sig själva tycks ha en psykiatrisk problematik. I vår undersökning av unga tonåringar som skadar sig själva finner vi ganska likartade siffror: drygt en fjärdedel av de självskadande flickorna och drygt en tiondel av de självskadande pojkarna visar tecken på betydande psykologiska problem (Bjärehed et al, 2010).

Det innebär att av de ungdomar som rapporterar att de skadat sig själva vid minst ett tillfälle så är det mer än dubbelt så många flickor som pojkar som visar tydliga tecken på psykologiska problem. Även om könsskillnaderna i förekomst av självskadebeteende verkar vara mindre än vad man allmänt trott tidigare, så tycks självskadebeteendet alltså åtminstone delvis ha en annan innebörd och funktion hos flickorna än pojkarna.

Risikfaktorer och onda cirklar

Med "riskfaktor" menas en variabel där förhöjda värden vid en tidpunkt har

samband med en ökning av en viss typ av problematik vid en senare tidpunkt. För att kunna fastställa att något utgör en riskfaktor behöver man en longitudinell studie med minst två mätningar vid olika tillfällen.

Eftersom vi i vårt projekt hade två mättillfällen med ett års intervall kunde vi undersöka olika möjliga riskfaktorer för självskadebeteende, men också ifall självskadebeteende i sig kunde vara en riskfaktor för utvecklingen av annan typ av psykisk ohälsa.

Våra resultat visar att psykologiska svårigheter utgör en riskfaktor för utveckling av självskadebeteende, men också att självskadebeteende utgör en riskfaktor för utveckling av ökade psykologiska svårigheter (Lundh, Bjärehed & Wångby-Lundh, 2010). Detta betyder att psykologiska problem och självskadebeteende riskerar att bilda en ond cirkel, i form av ett dynamiskt system med inre feedback-processer som innebär att det ena leder till det andra, och vice versa.

För flickor, men inte för pojkar, fann vi stöd för en sådan ond cirkel även mellan depressivitet och självskadebeteende (Lundh, Wångby-Lundh, Paaske, Ingesson, & Bjärehed, 2010). Det vill säga ju fler depressiva symtom flickorna visade vid första mättillfället, desto större var risken att de hade utvecklat självskadebeteende ett år senare – och ju mer flickorna skadade sig själva vid det första mättillfället, desto större var risken att de var mer deprimerade ett år senare.

Dessa resultat visar att självskadebeteende inte bara är ett symptom på annan problematik. När ungdomar (och i synnerhet flickor) väl börjat skada sig själva så riskerar själva självskadebeteendet att få en mängd negativa konsekvenser, så-

väl emotionellt som interpersonellt, på ett sätt som riskerar att skapa ett självförstärkande dynamiskt system som inte är så lätt att bryta.

Undersökningen fick ett positivt mottagande bland ungdomarna. Över 80 procent svarade att de upplevt det som "mycket" eller "ganska" meningsfullt och intressant att besvara frågorna. Svarsfrekvensen var också mycket god, tack vare ett gott samarbete med skollärdning och personal. Av de 1 052 ungdomar som gick i klass 7-8 i kommunen vid det första mättillfället deltog 992 (=94 procent). Av dessa ungdomar deltog 84 procent vid båda mättillfällena, vilket gör att vi även har goda longitudinella data.

Det är också värt att notera att det inte skedde någon signifikant ökning av självskadebeteende från det första mättillfället till det andra, vilket tyder på att frågandet i sig inte ökade risken för självskadebeteende. Farhågor hörs ibland om risken för att forskare kan vålla skada genom att ställa frågor kring känsliga ämnen, som till exempel självskadebeteende – men inte heller tidigare forskning har bekräftat denna farhåga. ■

LARS-GUNNAR LUNDH,
MARGIT WÅNGBY-LUNDH

JONAS BJÄREHED,
Institutionen för psykologi,
Lunds universitet



REFERENSLISTA

American Psychiatric Association (2010). DSM Development. Proposed revisions. Non-suicidal self-injury. Retrieved from <http://www.dsm5.org/ProposedRevisions/Pages/proposedrevision.aspx?rid=443>.

Bjärehed, B., Wångby-Lundh, M., & Lundh, L.G. (2010). Deliberate self-harm in a community sample of adolescents: subgroups and associations with psychopathology. Manuskript insänt för publicering.

Gratz, K. (2001). Measurement of Deliberate Self-Harm: Preliminary Data on the Deliberate Self-Harm Inventory. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 23(4), 253-263.

Klonsky, E. (2007). The functions of deliberate self-injury: A review of the evidence. *Clinical Psychology Review*, 27(2), 226-239.

Klonsky, E. D., & Olino, T. M. (2008). Identifying clinically distinct subgroups of self-injurers among young adults: A latent class analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76(1), 22-27.

Lundh, L.G., Bjärehed, J., & Wångby-Lundh, M. (2010). Deliberate self-harm and psychological difficulties in young adolescents. Evidence of a bidirectional relationship. Manuskript insänt för publicering.

Lundh, L. G., Wångby-Lundh, M., Paaske, M., Ingesson, S., &

Bjärehed, J. (2010). Depressive symptoms and deliberate self-harm in a community sample of adolescents. A prospective study. *Depression Research and Treatment*, in press.

Prinstein, M. J., et al. (2010). Peer influence and nonsuicidal self injury: Longitudinal results in community and clinically referred adolescent samples. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 38, 669-682.

Stanford & Jones (2009). Psychological subtyping finds pathological, impulsive, and 'normal' groups among adolescents who self-harm. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 50, 807-815.

REPLIK:

"Vårdnadsbidraget är ingen valfrihetsreform"

Att välja vårdnadsbidraget är att subventionera en mindre grupp familjers fria val, till priset av ökad ojämlikhet och sämre villkor för barn i riskzonen. Det skriver Gustav Leandersson apropå Caroline Elfors debattartikel "Psykologer måste stärka föräldrarollen" (PT 8/10).

Att hävda att motståndarens åsikt är ideologisk, och att den egna är baserad på vetenskap, erfarenhet eller sunt förnuft är ett vanligt retoriskt knep. Caroline Elfors hemfaller i sin debattartikel "Psykologer måste stärka föräldrarollen" (PT nr 8/10) åt just detta. I Elfors resonemang likställs "rätt till bra barnomsorg" med utbyggnad av vårdnadsbidraget. Hon skriver att vi som psykologer måste "se förbi vår politiska grundideologi och i stället se vilka konkreta reformer som faktiskt gynnar barnet".

Jag tror att det är svårt att hitta någon psykolog, oavsett politisk tillhörighet, som inte håller med om rätten till god barnomsorg. Men jag kan upplysa Elfors om att man mycket väl kan vara skeptisk mot vårdnadsbidraget, inte bara utifrån dess påverkan på jämställdheten, utan också från ett barnperspektiv. Som jag ser det, är det mycket långt från alla barns rätt till god omsorg till alla familjers rätt att få barnomsorg i hemmet subventionerad.

VÅRDNADSBIDRAGET beskrivs som en valfrihetsreform. Problemet är bara att valfriheten för familjer inte alltid är i linje med de mest utsatta barnens bästa. Elfors debattartikel tar avstamp i den utmärkta boken *Förskola för de allra minsta. På gott och ont*, där författarna bland annat beskriver de barn för vilka en god förskola spelar störst

roll – barn vars bakgrund är ogynnsam i socialt, psykologiskt eller kulturellt hänseende. Det är dessa barn som riskerar att hamna i kläm när vårdnadsbidraget införs.

OECD OCH UNESCO gav 2006 ut en rapport om förskola och barnomsorg. I sammanfattningen¹ står att läsa om riskerna med betalning till föräldrar av typen vårdnadsbidrag:

"Erfarenheterna visar att riskerna är stora att mer generella bidrag till familjer, dels minskar arbetskraftsutbudet bland kvinnor, dels gör att det *främst är barn som bäst behöver en god organiserad omsorg/förskola som går miste om det* (min kursivering). Mam-mor/familjer med bräcklig förankring på arbetsmarknaden har inte alltid men oftare än andra sociala problem. När de frestas att ta emot ett kontantbidrag för att vara hemma med barnen kan en spiral av problem förstärkas."

Erfarenheten från Norge, där vårdnadsbidraget nyligen togs bort efter tio år, pekar i samma riktning. Förutom att det blev en dyr historia för staten och stoppade möjligheterna till utbyggnad av förskolan, sågs det av många som ett problem att det till oproportionerligt stor del användes som ett stöd för kvinnor med låg inkomst, låg utbildning och invandrarbakgrund. Detta mönster verkar enligt preliminära rapporter gälla även för Sverige, även

om det inte publicerats någon samlad statistik ännu.

VAD ÄR DÅ ALTERNATIVET, vad tänker jag som psykolog och pappa propagera för? Jo, just de saker som författarna till *Förskola för de allra minsta* lyfter fram i PT nr 4/10: Ökade resurser till förskolan, inte nöja sig med riktlinjer utan kräva lagstiftning kring personaltäthet och tak i barngrupperna, samt en gedigen satsning på kunskapen om små barns utveckling och anknytning. Att utveckla förskolan är en välfärdsinsats för såväl barn som föräldrar – speciellt för de som har sämre förutsättningar än medelssvensson.

Jag ser själv behovet av en väl fungerande förskola i min verksamhet som psykolog. I Biskopsgården i Göteborg, där jag arbetar, finns många barn som har förskolan som enda svenska språkmiljö. Pedagogerna kämpar för att motivera föräldrarna att ta sina barn regelbundet till förskolan, för att de ska ha så goda möjligheter som möjligt när det är dags för skolstart. Samma personal utgör också ett stort och viktigt stöd för många unga, utbildade föräldrar med liten kontakt med det svenska samhället. För dessa föräldrar, många med egna trauman bakom sig, kan förskolans råd, stöd och avlastning vara det som gör att de själva orkar med sitt föräldraskap.

Jag vill inte förbjuda för-



äldrar att stanna hemma med sina barn, men samhällets stödssystem bör inte utformas så att de som har störst behov missgynnas mest. Att välja vårdnadsbidraget är att subventionera en mindre grupp familjers fria val, till priset av ökad ojämlikhet och sämre villkor för de barn som redan ligger i riskzonen såväl pedagogiskt som socialt. Att välja förbättrad förskola är att välja en reform som, världen över, visat sig ge goda effekter för barns hälsa, integration och ekonomisk och social jämlikhet. För mig är det inte svårt att se vilket av dessa val som är bäst ur ett barnperspektiv. ■

GUSTAV LEANDERSSON
Psykolog inom skola
och förskola



¹ Gun-Britt Andersson: "OECD och Unesco om förskola och barnomsorg", hämtad från http://www.swedenabroad.com/SelectImage/55205/OECD_och_Unesco_om_forskola_och_barnomsorg.pdf

CAROLINE ELFORS SVARAR:

"Vårnadsbidraget är ingen helig ko"

– Det väsentliga är att föräldrarna har möjlighet att vara hemma med sina barn de viktiga anknytningsåren, svarar Caroline Elfors på Gustav Leanderssons replik. Hon ser inte att valet står mellan förbättrad förskola eller föräldrarnas fria val att vara hemma.

Eftersom just vårnadsbidraget fick stort fokus i Gustav Leanderssons insändare vill jag poängtera att detta i sig inte är en helig ko. Kalla det föräldralön, barnpeng eller vad som. Anpassa skattesatsen efter försörjningsbörda, förläng föräldraförsäkringen eller låt föräldrarna fritt få disponera över den statliga barnomsorgssubventionen. Det väsentliga är att föräldrarna har möjlighet att vara hemma med sina barn de viktiga anknytningsåren. Och detta menar jag att psykologer måste propagera för.

Vi psykologer talar så varmt om anknytning men låter bli att ifrågasätta att ettåringar separeras från sina primära anknytningspersoner större delen av dagen. John Bowlby skriver i boken *En trygg bas*: "...ungefär mitt på tredje året börjar ett tryggt barn känna sig tillräckligt säkert för att öka tid och avstånd i sin bortavaro, först till halva och längre fram till hela dagar." När barnen är cirka 2,5 år gamla är de alltså mogna för separation och då först halva dagar. Men för svenska barn verkar den allmänna uppfattningen vara att anknytningsteorin endast gäller fram till ett års ålder. Kan vi verkligen ta för givet att dessa tidiga och i många fall omfattande separationer inte får några negativa följder för barnen?

I en omfattande amerikanskstudie, mig veterligen den enda i sitt slag, finansierad av NICHD (National Institute of Child Health and Human Development), har forskare följt över 1 300 barn. Den visar att även så lite tid i förskolan som tio timmar per vecka korrelerar med ökade beteendeproblem hos barnen. Mer tid i förskolan gav större problem. Och ungdomar i Sverige rapporterar ökad psykisk ohälsa för varje år. Dessutom presterar svenska skolelever allt sämre på internationella kunskapsundersökningar. I jämförelse med andra EU/OECD-länder har Sverige nu halkat ned på en plats strax över genomsnittet. Hur är det möjligt när vi har "världens bästa förskola"?

LEANDERSSON TAR Norge som exempel och skriver att vårnadsbidraget där hindrade en utbyggnad av förskolan. Jag antar att han menar att detsamma gäller för Sverige. Men barnen är faktiskt inte till för förskolans skull. Det finns knappast något egenvärde i att förskolan växer som institution om barnen och föräldrarna inte har behov av den. Leandersson påstår vidare att vårnadsbidraget blev en dyr historia för den norska staten. Det låter märkligt med tanke på att den norska barne-, likestills- och inkluderingsministern, Audun Lysbakken (SV),

nyss gick ut med att den rödgröna regeringen i nuläget inte kommer att ta bort vårnadsbidraget. Han säger att det blir för dyrt eftersom förskoleplatser innebär större kostnader.

Leonardsson påtalar också att det är problematiskt att vårnadsbidraget i Norge till stor del varit "ett stöd för kvinnor med låg inkomst, låg utbildning och invandrarbakgrund". Han skriver att detta mönster verkar gälla även i Sverige. Jag har svårt att se hur dessa faktorer skulle vara synonymt med ett sämre föräldraskap. I så fall skulle jag gärna vilja veta hur man har mätt vårnadsbidragsföräldrarnas eventuella olämplighet. Jag vill även se forskningen som visar att "hemmabarnen" mår sämre än "förskolebarnen".

Och angående invandrarna, som får fungera som slagträ i vårnadsbidragsdebatten. I jämlikhetens namn ska väl även de få möjlighet att vara hemma med sina barn de tre första åren om de så önskar. Även de borde ha självklar rätt att ge sina barn en trygg bas. Vad jag vet är det fullt möjligt att lära sig ett nytt språk även efter tre års ålder. Och måste språkinläringen ske inom ramen för förskolan om invandrarföräldrarna inte är intresserade av denna modell? Och hur bra kan språkinläringen bli i en stor grupp med andra barn, som kanske pratar olika språk, och med för få pedagoger? Jag är övertygad om att man kan skapa andra mötesplatser för föräldrar och barn där

de kan utvecklas tillsammans. Då behöver inte ettåringar separeras från sina föräldrar av integreringsskäl.

ATT NÅGRA BARN far illa är enligt Leonardsson skäl nog för att inga barn ska få möjligheten att vara hemma de tre första åren. Med ett sådant resonemang borde alla barn omhändertas från födseln så att vi kan försäkra oss om att barnen inte heller far illa under det första levnadsåret. Detta resonemang är lika absurt som att alla föräldrar ska motarbetas att vara hemma med sina barn två år extra. De allra flesta barn skulle med all sannolikhet må bra av det. Jag förnekar inte att några barn far illa i hemmet, men detta är en fråga för socialtjänsten. Och det finns andra instanser än förskolan för att upptäcka dem. Både MVC och BVC har enligt en rapport från Brottsförebyggande rådet (2001) goda möjligheter att upptäcka psykosocial problematik hos föräldrarna.

Dessa barn, samt deras familjer, behöver extra stöd på flera plan. En förskoleplats kan vara en av många åtgärder. Jag antar då att dessa barn skulle må bäst av mindre barngrupper där de kunde få mer utrymme att få sina behov tillfredsställda. Leonardsson antyder att valet står mellan förbättrad förskola eller föräldrarnas fria val att vara hemma de första barnåren. Jag väljer båda! Med fler föräldrar hemma minskar trycket på förskolan, barngrupperna blir mindre och kvaliteten ökar. ■

CAROLINE ELFORS

Psykologstuderande och
Tvåbarnsmamma, Linköping

REPLIK:

"Funktionell eller dysfunktionell"

Ska vi underkasta oss en människosyn där "funktioner" och "miljöfaktorer" utgör förklaringsgrund för våra beteenden? Eller hävda den inre världens betydelse och försvara synen på människan som en meningsskapande varelse? Det senare anser skolpsykolog Gunnar Berggren apropå "Neuropsykiatriska utredningar – i barnets tjänst?" i PT nr 8/10.

Psykologerna Maria Bühler och Gunilla Carlsson Kendall beskriver i debattartikeln "Neuropsykiatriska utredningar – i barnets tjänst?" i *Psykologtidningen* nr 8/2010 två "ytterligheter" i synen på barn, där landstingets psykologer, som vill betona neuropsykiatriska faktorer ställs mot kommunanställda psykologer som i stället vill fokusera på omgivningens påverkan.

Men den bild artikelförfattarna målar upp av de två komplementära synsätten, och den samförståndslösning de presenterar, ådagalägger en långt väsentligare frågeställning än den om (den konstruerade) motsättningen mellan arv och miljö. Att biologiska faktorer och omgivningens påverkan har betydelse för barns utveckling är, eller borde åtminstone vid det här laget vara, en truism.

VAD DISKUSSIONEN i stället borde handla om är vilken syn vi har på den inre världen och vad som håller på att hända med *förståelsen* av människans sätt att tänka, känna och agera.

I dag har vi ett samhällsklimat som alltmer antar en ideologisk form, där människan beskrivs i mekanistiska termer, antingen som offer för sin biologi och avvikelser i denna (landstingets "barn med svårigheter"), eller

som offer för omgivningens påverkan (kommunens "barn i svårigheter"). Lösningar presenteras därefter ofta i termer av vad man kan kalla "ny teknik", exempelvis medicinering eller pedagogiska och organisatoriska interventioner. Tidsfaktorn är i båda fallen avgörande, det ska vara snabba reparationer.

Jag menar att båda dessa perspektiv, långtifrån att vara två ytterligheter, i stället står på samma sida i betraktandet av människan. Båda fokuserar på barnets funktioner och vilka fysiska omständigheter (yttre eller inre) som påverkar fungerandet. Men vad som lyser med sin frånvaro är beskrivningar av hur barnet, med hjälp av sina medfödda och förvärvade egenskaper bygger upp sin inre värld.

MED DETTA MENAR JAG att det saknas förståelse för hur inre konflikter gestaltar sig, hur internaliserade objekt tar form i barnets inre och leder till föreställningar om relationer, hur de inre kraftkällorna i form av aggressivitet, sexualitet, kunskapssökande, anknytningsbehov etc, hanteras. Det vill säga hur en inre, levande och *meningsbärande* värld skapas, en värld som sedan styr vår benägenhet att uppfatta världen och oss själva på ett visst sätt, vilket i sin tur styr hur vi agerar i världen.

Denna inre meningsstruktur, till stor del omedveten, finns där oavsett om vi får diagnosen adhd eller om vi bedöms vara socialt utsatta. Och den finns såväl inom barnen som inom oss vuxna som har att hjälpa barnen att bli till.

ARTIKELN UTGÖR ETT tydligt exempel på hur denna syn på människan fallit bort. Fokus ligger på biologiskt bestämda funktioner och miljöfaktorer. Som psykolog i skolan värnar jag i stället om möjligheten att lyfta det inre perspektivet som det primära. Här kommer handledning, konsultationer och deltagande i skolpersonalens samtal om barnen in. Betydelsen av en ökad förståelse för och kunskap om den inre världens genomgripande betydelse för vår utveckling och vårt varande i världen kan inte över-skattas. Den förändrar vårt förhållningssätt till barnen och hjälper dem att förhålla sig till sina svårigheter.

Utredningar av neuropsykiatrisk problematik har sin plats, likaså förändringar i skolmiljön som underlättar för barnen att utvecklas. Men ett allvarligt problem uppstår när de perspektiv som ensidigt förfäktar "funktionernas" betydelse blir allenarådande. Då har vi avsagt oss möjligheten att *förstå* såväl våra barn som oss själva. Och därmed har vi också avsagt

Neuropsykiatriska utredningar – i barnets tjänst?

Då vi vänder blicken från utredningarna till barnet, blir bilden av barnet mer komplex. Barnet är inte bara en biologisk varelse, det är också en person med en historia, en identitet, en vilja och en känsla. Barnet är också en person som lever i en värld som är full av möjligheter och utmaningar. Barnet är också en person som har rätt till en god utbildning och en god hälsa.

Här i artikeln diskuteras två olika synsätt på barnet. Det ena synsättet ser barnet som en biologisk varelse som påverkas av sin omgivning. Det andra synsättet ser barnet som en person som lever i en värld som är full av möjligheter och utmaningar. Det ena synsättet fokuserar på barnets funktioner och vilka fysiska omständigheter (yttre eller inre) som påverkar fungerandet. Det andra synsättet fokuserar på barnets inre värld och hur den påverkar barnets beteende.

Det är viktigt att vi som vuxna förstår att barnet är en person som lever i en värld som är full av möjligheter och utmaningar. Det är också viktigt att vi som vuxna förstår att barnet har rätt till en god utbildning och en god hälsa. Det är också viktigt att vi som vuxna förstår att barnet har rätt till en god relation till oss vuxna.

Det är också viktigt att vi som vuxna förstår att barnet har rätt till en god relation till sig själv. Det är också viktigt att vi som vuxna förstår att barnet har rätt till en god relation till sin omgivning. Det är också viktigt att vi som vuxna förstår att barnet har rätt till en god relation till sin egen kropp.

Det är också viktigt att vi som vuxna förstår att barnet har rätt till en god relation till sin egen känsla. Det är också viktigt att vi som vuxna förstår att barnet har rätt till en god relation till sin egen vilja. Det är också viktigt att vi som vuxna förstår att barnet har rätt till en god relation till sin egen identitet.

Det är också viktigt att vi som vuxna förstår att barnet har rätt till en god relation till sin egen historia. Det är också viktigt att vi som vuxna förstår att barnet har rätt till en god relation till sin egen vilja. Det är också viktigt att vi som vuxna förstår att barnet har rätt till en god relation till sin egen identitet.

Det är också viktigt att vi som vuxna förstår att barnet har rätt till en god relation till sin egen känsla. Det är också viktigt att vi som vuxna förstår att barnet har rätt till en god relation till sin egen vilja. Det är också viktigt att vi som vuxna förstår att barnet har rätt till en god relation till sin egen identitet.

Det är också viktigt att vi som vuxna förstår att barnet har rätt till en god relation till sin egen historia. Det är också viktigt att vi som vuxna förstår att barnet har rätt till en god relation till sin egen vilja. Det är också viktigt att vi som vuxna förstår att barnet har rätt till en god relation till sin egen identitet.

Det är också viktigt att vi som vuxna förstår att barnet har rätt till en god relation till sin egen känsla. Det är också viktigt att vi som vuxna förstår att barnet har rätt till en god relation till sin egen vilja. Det är också viktigt att vi som vuxna förstår att barnet har rätt till en god relation till sin egen identitet.

Det är också viktigt att vi som vuxna förstår att barnet har rätt till en god relation till sin egen historia. Det är också viktigt att vi som vuxna förstår att barnet har rätt till en god relation till sin egen vilja. Det är också viktigt att vi som vuxna förstår att barnet har rätt till en god relation till sin egen identitet.

Det är också viktigt att vi som vuxna förstår att barnet har rätt till en god relation till sin egen känsla. Det är också viktigt att vi som vuxna förstår att barnet har rätt till en god relation till sin egen vilja. Det är också viktigt att vi som vuxna förstår att barnet har rätt till en god relation till sin egen identitet.

Det är också viktigt att vi som vuxna förstår att barnet har rätt till en god relation till sin egen historia. Det är också viktigt att vi som vuxna förstår att barnet har rätt till en god relation till sin egen vilja. Det är också viktigt att vi som vuxna förstår att barnet har rätt till en god relation till sin egen identitet.

Det är också viktigt att vi som vuxna förstår att barnet har rätt till en god relation till sin egen känsla. Det är också viktigt att vi som vuxna förstår att barnet har rätt till en god relation till sin egen vilja. Det är också viktigt att vi som vuxna förstår att barnet har rätt till en god relation till sin egen identitet.

Det är också viktigt att vi som vuxna förstår att barnet har rätt till en god relation till sin egen historia. Det är också viktigt att vi som vuxna förstår att barnet har rätt till en god relation till sin egen vilja. Det är också viktigt att vi som vuxna förstår att barnet har rätt till en god relation till sin egen identitet.

Det är också viktigt att vi som vuxna förstår att barnet har rätt till en god relation till sin egen känsla. Det är också viktigt att vi som vuxna förstår att barnet har rätt till en god relation till sin egen vilja. Det är också viktigt att vi som vuxna förstår att barnet har rätt till en god relation till sin egen identitet.

Det är också viktigt att vi som vuxna förstår att barnet har rätt till en god relation till sin egen historia. Det är också viktigt att vi som vuxna förstår att barnet har rätt till en god relation till sin egen vilja. Det är också viktigt att vi som vuxna förstår att barnet har rätt till en god relation till sin egen identitet.

GUNNAR BERGGREN

Psykolog, Elefstöd grundskolan, Huddinge, är också verksam psykoterapeut och psykoanalytiker



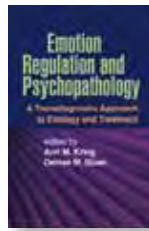
Att reglera känslor

◆ Den akademiska psykologin har genomgått en "affektrevolution", det vill säga fått ett stort intresse för känslor, vilket framgår av boken *Emotion regulation and psychopathology: A transdiagnostic approach to etiology and treatment*. Begreppet känsloreglering (även kallat affektreglering) härstammar från 1990-talet, men psykoanalytikern Peter Fonagy har påpekat att Aristoteles var först med en teori om känsloreglering.

Boken presenterar vetenskapliga modeller om känsloreglering och försök att tillämpa modellerna kliniskt. Mängder med aspekter tas upp, bland annat hur olika delar av hjärnan aktiveras vid känsloreglering och hur aktiveringen skiljer sig åt vid olika diagnoser.

Teorier om känsloreglering försöker skapa ett alternativ till de två positioner som präglat synen på känslor inom psykoterapi: att känslor bör kontrolleras, alternativt, att känslor måste levas ut för att personen ska må bra.

Känsloregleringstänkandet försöker utgöra ett mer sofistikerat alternativ. Å ena sidan betonas att känslor är adaptiva fenomen med evolutionärt ursprung. Därför behöver vi vara medvetna om vad vi känner, eftersom det ger information om oss själva i samspelet med omgivningen. Å andra sidan innebär reglering att kunna förhålla sig smidigt till vad vi känner; att kunna välja om och hur vi vill uttrycka våra känslor. Val som är beroende på vilken situation vi är i, och vilka mål



EMOTION REGULATION AND PSYCHOPATHOLOGY

– A Transdiagnostic Approach to Etiology and Treatment
Av A M Kring, D M Sloan, (red)
Guilford Press, 2010.

vi har i den situationen.

Av stort kliniskt värde är uppdelningen av känsloregleringsprocessen i fem steg: 1) situationss Selektion (välja att vara eller inte vara i en viss situation, till exempel en fest); 2) situationsmodifiering (vara i situationen men ändra förutsättningarna, till exempel gå på festen, men bara om någon bekant är med); 3) uppmärksamhetsinriktning (att förskjuta sin uppmärksamhet, till exempel undvika att se människor i ögonen på festen); 4) kognitiv förändring (att värdera situationen på ett visst vis, till exempel tänka att många på den här festen nog gillar mig); samt 5) responsmodulering (hur man hanterar en känsla när den väl uppstått, till exempel att vara så ledsen att man vill gråta, men bita ihop käkarna för att gråten inte ska synas).

Värdet av strategierna beror på resultatet. Som maladaptiva räknas strategier som leder till motsatt resultat än det avsedda (öka en känsla i stället för att minska den)

eller ger en önskad effekt (till exempel tillfälligt minskad ångest) men ger på sikt mer negativa effekter (till exempel minskad vitalitet genom att bli kontrollinriktad gentemot sina känslor).

En speciell känsloregleringsinriktad terapi, emotion regulation therapy, ert, har också uppkommit. Ert integrerar traditionell kbt med acceptans och mindfulness-inslag från tredje vågens kbt, samt upplevelseinriktad terapi. Hittills har ert utvärderats för generaliserat ångestsyndrom, men förhoppningen är att den ska få vidgad användning, till exempel där annan behandling inte har fungerat.

Utmanande datorprogram

Mest utmanande är nog användandet av datorprogram för att modifiera uppmärksamhetsprocesser. Utgångspunkten är forskning som visar att vid många diagnoser har patienterna en automatisk selektionsprocess som fokuserar på de negativa inslagen vid sociala eller fysiska hot. Ångestpatienter har framför datorn fått träna på att styra sin uppmärksamhet bort från tecken på hot. Efter kort behandlingstid har träningen resulterat i att minst 50 procent av patienterna inte längre uppfyllt diagnoskriterierna.

I boken konstateras att i de flesta DSM-diagnoser är brister i känsloreglering en del av problematiken. Därför finns ett diagnosövergripande intresse, till exempel för grubblande eller insomnings-svårigheter. När det gäller sömn framförs en intressant hypotes: sömnen som känsloreglering genom att minska känslointensiteten samtidigt som minnet av det vi varit

med om bevaras.

En diagnosövergripande approach är Barlows "Unified protocol for treatment of emotional disorders". Upplägget vill hitta gemensamma behandlingsprinciper för ångestdiagnoser och depression, där känsloreglering är en behandlingsprincip. Här används den nämnda uppdelningen av känsloregleringsprocessen i fem steg. Till varje steg finns det behandlingstekniker (såsom exponering eller acceptans) och utvärderingsinstrument. Syftet är att se om det går att lära sig psykoterapi genom att lära sig dessa fem moduler, snarare än diagnosspecifik behandling. Utvärderingar av hur unified protocol står sig gentemot diagnosspecifikt upplägg pågår, resultat som lär få betydelse för hur psykoterapi utvecklas framöver.

Ett tema går igen: undertryckande av en känsla som ett sätt att minska den fungerar inte. I vart fall vid långvarigt undertryckande blir effekten motsatt; känslan får mer grepp över individen. Därför återkommer värdet av acceptans och mindfulness i flera kapitel. Redan 1961 formulerade Carl Rogers liknande insikter: ett bra liv innebär en observerande och accepterande inställning till sina egna upplevelser. Men nu – 50 år senare – finns forskning om det som för Rogers bara var en personlig åsikt. Dessutom finns det nu fler interventioner som syftar till att nå Rogers mål, än hans empatiska förhållningssätt.

Modern kbt

När det gäller acceptans blir det intressant om Acceptance and Commitment Therapy (ACT) kommer att få allt

► större inflytande som en egen terapiform, eller om acceptans blir mer ett självklart inslag i terapi, ungefär som många av Rogers uppfattningar om den terapeutiska relationen blivit psykoterapeutiskt allmängods.

En modern kbt

Författarna representerar en modern kbt. Men kliniker av andra traditioner borde kunna välkomna känsloregleringsbegreppet, för fenomenet finns uppenbarligen i olika terapier, till exempel kan det som kallas för försvar i psykodynamisk tradition ses som känsloregleringsstrategier. Men känsloreglering är även av generellt intresse, Fonagy har bland annat intresserat sig för känsloreglering när det gäller utvecklingspsykologi.

Känsloregleringsbegreppet kan också bidra till en konstruktiv dialog mellan olika terapiinriktningar genom att möjliggöra att man ser likheter såväl som skillnader. Sakerligen kommer därför känsloreglering/affektreglering att vara ett viktigt begrepp när det gäller psykoterapiens framtida utveckling. ■

BILLY LARSSON

Fil dr, psykolog

En historia om demokrati att minnas

Psykolog Lennart Parknäs minns hur det gick till när Psykologförbundet fick sin första kongress.

Läs hans krönika på www.psykologtidningen.se

Motiverande samtal med exempel på dialoger

◆ Hon var alkoholfri nu efter missbruk från tidiga år, men livet ville ändå inte le annat än undantagsvis emot henne. Jag tyckte jag var väl utbildad i bland annat maieutik/sokratisk frågestil. En bit in i behandlingen sade hon: "Göran, ställ inte så svåra frågor till mig! Tala bara om för mig vad jag ska göra."

Jag tänker då och då på henne. Senast var när jag läste *När förändring är svårt* av psykologen Liria Ortiz. Jag tänker på henne med tacksamhet för det hon lärde mig, men också med ett stänk av rodnad på kinderna. Det var framför allt hennes ovanliga förmåga till frimodighet som förhindrade motstånd att byggas upp.

Motstånd i behandlingen

Motstånd i behandlingen är sannolikt vanligare än vi behandlare tror. Ofta ser vi inte motståndet, och även när vi ser det förstår vi inte alltid vad som skapar det. En orsak är att företeelsen motstånd ger upphov till en mängd tolkningar och förhållningssätt. Från att förlägga motståndet till klientens "inre regioner" eller historia, till att se motståndet som tecken på olika agendor, eller uttryck för olika tempo i behandlingsrummet.

I metafor av orientering och kompass skulle man då kunna säga att motstånd är en signal om att det i behandlingsrummet finns skilda uppfattningar, inte bara i fråga om vilket håll de båda ska gå, men också med vilken hastighet.



NÄR FÖRÄNDRING ÄR SVÅRT

– att hantera motstånd mot motiverande samtal
Av Liria Ortiz.
Natur och Kultur, 2009.

Motiverande samtal (MI) är en relativt ny företeelse på den svenska behandlingshimlen. Det har diskuterats huruvida MI ska ses som en variant av andra behandlingsformer, eller om det ska ses som en egen behandlingsform. MI kan dock användas så som den är, som "korttidsbehandling", eller som en del i till exempel kbt eller pdt, där de inledande samtalen i vissa fall kan ha karaktär av motivationsskapande samtal.

Att klienter vill ha tydliga instruktioner i behandlingen, är inte så ovanligt, om man ska konsultera den forskning som finns inom MI, även om relativt få klienter är så öppna om det som kvinnan ovan. Just det exemplet, "den frimodige klienten" tas också upp i boken som en risk för att utveckla motstånd.

Om att nå öppenhet

Vi behandlare vill utveckla klienternas självständighet, men just här, i samtal med klienter med låg/vacklande självkänsla, menar Liria Ortiz, är risken större att vi utvecklar rädsla och motstånd om vi framhårdar i sokratisk samtalsstil.

Det finns faktiskt gott om såväl konkreta tips i boken, som verktyg för att förebygga och hantera motstånd. En intressant del är 12 exempel på dialoger som illustrerar olika samtal en behandlare kan hamna i. Boken är mycket lättläst, intressant och lärorik. MI har kommit för att stanna! ■

GÖRAN SUNNA

Psykolog

Upphovsmannen till MI

"Motiverande samtal är ingen simpel teknik som går ut på att lura människor till förändring. Det handlar om att väcka klientens egen motivation", sade William R Miller, professor, psykolog och upphovsman till Motivational Interviewing, MI, till *Psykologtidningens* utsända psykologstuderande Linda Backman då han deltog

i International Conference On Motivational Interviewing, IMCI, i Stockholm i juni 2010.

Han är utled på att höra att Motiverande samtal, som det kallas på svenska, skulle vara en teknik som används för att manipulera och tvinga klienter till förändring. Det är enligt honom en fördom.

LÄS HELA INTERVJUN PÅ www.psykologtidningen.se

Självhjälp med ACT-terapi

29 SIDOR MOT ORO 29 SIDOR MOT STRESS 29 SIDOR MOT SÖMNBESVÄR

Av Kerstin Jeding
Albert Bonniers förlag, 2010



◆ Kerstin Jeding, psykolog och fil dr, arbetar på Institutet för Psykosocial Medicin, Karolinska Institutet och Stressmotagningen.

Många av de patienter hon träffar har provat att läsa självhjälpböcker, men inte blivit hjälpta då böckerna varit för svåra för dem.

Kerstin Jeding har därför skrivit tre böcker om vardera 29 sidor där hon valt ut korta och enkla övningar

som tar upp oro, stress respektive sömnbesvär.

Böckerna tillämpar förutom kbt även act – Acceptance and commitment therapy. ■

Familjesamtal i bokform

FÖRÄNDRADE FAMILJESAMTAL

En handbok för familjelotsar
Av Magnus Ringborg
Mareld, 2009



◆ Boken beskriver en samtalsmetod där man steg för steg mobiliserar en familj till att gemensamt gripa sig an gemensamma problem. Det är en manual, en handbok, där man kan följa hur ett familjesamtal går till.

Kapitlen innehåller bland annat "Samtalens moment, samtal och förändring" samt "Hur gick det för våra familjer?"

Författaren Magnus Ring-

borg, psykolog och psykoterapeut, är "en nestor inom svensk familjeterapi", skriver Carl Göran Svedin i förordet.

Magnus Ringborg vänder sig till personal och studerande inom psykiatri, socialtjänst samt vård- och omsorgsverksamheter som behöver arbeta tillsammans med familjer.

Boken innehåller författarens egna teckningar. ■



UPPSALA
UNIVERSITET

NCK NATIONELLT CENTRUM
FÖR KVINNOFRID



Samlad kunskap för kvinnofrid

NCK:s kunskapsbank samlar en stor mängd kunskap och forskning om områdena mäns våld mot kvinnor, våld i samkönade relationer samt hedersrelaterat våld och förtryck. Den vänder sig i första hand till dig som möter våldsutsatta personer i ditt arbete.

I kunskapsbanken hittar du publikationer från myndigheter och länsstyrelser i Sverige. Här finns nyskrivna texter som presenterar olika ämnen, exempelvis sexuellt våld, barn som upplever våld och hälso- och sjukvårdens ansvar. Ett stort antal forskare och forskningsprojekt presenteras och du har tillgång till en söktjänst som också är kopplad till databaserna Libris och Swepub. Kunskapsbanken är en länk mellan forskare och praktiker och ger både en snabb överblick och möjlighet till fördjupning.

Välkommen till NCK:s kunskapsbank!
www.nck.uu.se

Nationellt centrum för kvinnofrid (NCK) är ett kunskaps- och resurscentrum vid Uppsala universitet. NCK arbetar på uppdrag av regeringen med att höja kunskapen på nationell nivå om mäns våld mot kvinnor, våld i samkönade relationer samt hedersrelaterat våld och förtryck. NCK:s patientmottagning på Akademiska sjukhuset tar emot kvinnor som har utsatts för psykiskt, fysiskt och sexuellt våld. NCK driver också Kvinnofridslinjen 020-50 50 50, en nationell stödtelefon för våldsutsatta kvinnor och deras anhöriga.

Minnesord över Margaretha Erixon

Margaretha Erixon, vår nära vän och kollega, har avlidit vid 71 års ålder. Hon efterlämnar maken Tage, sönerna Claes, Per med familj och systern Katarina med familj. Margaretha var född och uppvuxen i Stockholm.

Margaretha, välutbildad specialist i klinisk psykologi och leg psykoterapeut, valde tidigt inriktning mot barn- och ungdomspsykiatri. Vid mitten av 1960-talet blev hon en av de första att inneha en 1-års utbildningstjänst vid barn- och ungdomspsykiatriska universitetssjukhuset, Kronprinsessan Lovisas barnsjukhus. Hon fortsatte i verksamheten fram till pensioneringen och var med om klinikens flyttningar först till S:t Görans Barnsjukhus och sedan till Astrid Lindgrens Barnsjukhus.

Margaretha tillhörde den grupp psykologer som kunde medverka i en klassisk barn- och ungdomspsykiatrisk utredning,



FOTO: PRIVAT

genomföra kombinationen av barnneuropsykologisk och psykodynamisk utredning, ställa diagnos, föreslå och genomföra behandling och hon kom att arbeta inom alla delverksamheter som öppendag/slutenvård samt konsultation vid somatiska kliniker, skolor och socialtjänst.

GENOM SIN UNIKA kompetens kom Margaretha att få en central roll i de forskningsprojekt som genomfördes vid barnsjukhuset för att utreda barn som utsatts för sexuella övergrepp/misshandlats i hemmet, liksom i det särskilda SÖ-team som Stockholms läns landsting fattade beslut om att inrätta. Tillsammans med Brita Rydh

fick hon uppdraget att följa nationell och internationell forskning och att utbilda och handleda personal inom barn- och ungdomspsykiatri, vård, socialtjänst, skola och polis för att inom landstinget och landet öka kunskaperna om hur utsatta barn kan kännas igen, utredas och hjälpas - kunskaper som tillvaratogs i MIO-gruppen vid Astrid Lindgrens Barnsjukhus.

HENNES INTRESSE och starka engagemang ledde till att Margaretha anställdes vid Rädda Barnen där hon arbetade på Centrum för barn och ungdomar i kris och Pojkmottagningen. På den senare behandlade hon pojkar som varit utsatta för eller begått sexuella övergrepp. I detta svåra och känsliga arbete uppvisade hon stor yrkesskicklighet, empati och uthållighet och kom att ha livsavgörande betydelse för de barn hon tog emot. Med sin stora erfarenhet, klokskap och humor visade hon medarbetarna hur man kan bemöta

och uthärda den smärta och det lidande som mötet med de drabbade pojkarna ofta ledde till. Hon övergav aldrig de utsatta barn och ungdomar som hon engagerade sig för och blev genom sitt arbete välkänd i vida kretsar. Hennes insatser var banbrytande.

För oss som haft förmånen att ha Margaretha till kollega, arbetskamrat och vän framstod hon som varm, omtänksam, generös, livsbejakande, klok och pålitlig. Genom detta och hennes anspråkslöshet blev möten med henne alltid berikande. Vi saknar henne oerhört.

För kolleger och arbetskamrater inom barn- och ungdomspsykiatri.

PER-ANDERS RYDELIUS
professor/överläkare

BRITA RYDH
teamledare socionom

KARIN SCHMIDT
tidigare chefpsykolog

För Rädda Barnen
OLOF RISBERG
verksamhetschef

Psykologipris för studier om luktsinnet

Psykologen och forskaren Jonas Olofsson har av Nationalkommittén för psykologi vid Kungliga Vetenskapsakademien tilldelats 2010 års pris till yngre forskare i psykologi.

Jonas Olofsson arbetar idag på Psykologiska institutionen vid Stockholms universitet, men disputerade 2008 vid Institutionen för psykologi vid Umeå universitet. Hans forskning handlar om hur luktsin-

net försämrats vid åldrandet, och hur såväl genetiska som kognitiva faktorer har betydelse. Han har i sin forskning även visat på könsskillnader i luktperception, och att gravida kvinnors överkänslighet för vissa lukter är kopplad till kognitivt snarare än sensoriskt processande. ■



KALENDARIUM

December

FS-möte	7-8
Seniorerna, södra, jullunch	8
Seniorerna, västra, jullunch	15
Seniorerna, norra, jullunch	15
Seniorerna, östra, jullunch	16
PPP, julmingel	17

God Jul & Gott Nytt År

Januari

SKPF, årsmöte och studiedag	28
-----------------------------	----

Förbundet kritiskt till Högskoleverket

Psykologförbundet har lämnat in synpunkter till utbildningsdepartementet angående förslaget till förbättrad psykoterapeututbildning. Förbundet är starkt kritisk till förslaget.

”Samhället bör på ett bättre sätt tillvarata den kompetens och kunskap som psykologerna har genom sin grundutbildning och genom-

föra en satsning på specialistutbildning för psykologer”, skriver förbundsordförande Lars Ahlin och förbundsdirektör Örjan Salling.

Förbundet fortsätter att bevaka frågan. Läs förbundets synpunkter på www.psykologforbundet.se under rubriken ”Remisser”. Högskoleverkets rapport finns också att läsa på hemsidan.

Nytt från Studeranderådet

Ett viktigt uppdrag inför nästa SR-möte är att utreda den motion som antogs på kongressen, angående psykologstudenters möjlighet att arbeta som psykolog-assistenter.

– Psykologstudenter på de övre terminerna har en hög kompetens som inte omhändertas på arbetsmarknaden, något som borde gå att förändra till det bättre, säger Anders Rönnberg, ordförande i Studeranderådet.

Nyligen genomförde SR en undersökning av hur väl psykologstudenter känner till vidareutbildningarna ”Specialist” respektive ”Psykiaterapeut”, och vilken de själva skulle föredra att välja. Resultaten kommer att presenteras inom kort.

SR tar gärna emot dina



Anders Rönnberg, ordförande i Studeranderådet.

åsikter eller kommentarer angående dessa eller andra frågor som är aktuella för SR.

Hör av dig till din lokala representant. Mejladresser hittar du på www.psykologforbundet.se

Efterfrågad lönestatistik

Passa på under juledigheten att besvara löneenkäten. Den har du fått i din mejl eller så hittar du den på hemsidan. Var med och påverka lönestatistiken du också. Vi har alla stor nytta av den. Tack!

Därför är jag medlem i Psykologförbundet:

”Jag är med i Psykologförbundet eftersom det är viktigt att det finns en stark yrkesorganisation som argumenterar för seriös psykologisk kunskap.”

Ulf Karl Olov Nilsson, psykolog, psykoterapeut och poet, samt aktuell med boken *Hjälp, vem är jag?* – utdrag från en terapi, tillsammans med Caroline af Ugglas.



FOTO: PIRATFÖRLAGET

”Jag har varit medlem ända sedan jag blev färdigutbildad för många år sedan. Förbundet blir ju min styrka både inom- och utomlands. Jag känner mig sedd, bekräftad och hörd, det vill säga mina basala behov av trygghet som psykolog tillgodoses!”

Eva Rusz, psykolog och psykoterapeut.



FOTO: LEIF HANSEN

”Det är förknippat med solidaritet och med möjligheten att i gemenskap göra våra röster och vår kunskap hörda och sedda, både i samhället och gentemot andra yrkeskategorier i vården. Förbundet bör också kunna ge möjlighet till stöd och råd i svåra lägen som vi i vår utsatta profession lätt kan hamna i.”

Anna Kåver, psykolog, psykoterapeut, specialist i klinisk psykologi, handledare och författare.



”För att vi måste höja våra röster för att bli hörda. Och det hörs mest om man är flera.”

Jenny Klefbom, psykolog och egen företagare och medverkar i TV4 Nyhetsmorgon.



FOTO: JOHAN PAULIN

”För att ta del av, och bidra till, styrkan i kollektivet.”

Mattias Lundberg, psykolog, psykoterapeut och fil dr vid Umeå universitet, aktuell med boken *16 typer av chefer*.



”Psykologförbundet är ett professionellt sammanhang att befinna sig i. Det är ett sätt för mig att följa andra kollegers verklighet och få information om viktiga frågor.”

Jonas Mosskin, psykologstudent och driver *Psykologer tittar på film* och *Psykologer läser böcker*.



FOTO: JOHAN PAULIN

❄️ ❄️ ❄️
Vi på Psykologförbundets kansli önskar alla medlemmar en riktigt
❄️ ❄️ ❄️

❄️ *God Jul* ❄️
och
❄️ *Gott nytt år!* ❄️

DISPUTATION

Lena Ek, Psykologiska institutionen vid Stockholms universitet, disputerar den 12 december med sin avhandling *Cognitive deficits reflecting diffuse and focal brain Lesions caused by slow growing brain-tumors – low-grade gliomas*.

Stipendiet gick till Lo Kauppi

Årets stipendium ur Helena Berings minnesfond gick till Lo Kauppi, skådespelare, regissör, dramatiker och författare. Motiveringen var att "hon i sin pjäs *Bergsprängardöttrar* med smärta, autenticitet och livsgnistrande vrede och humor lyfter fram kvinnliga fångars erfarenheter och åskådliggör behovet av en professionell och medkännande kriminalvård."

Psykologen Helena Bering mördades 2004. Hon föll själv offer för det brutala våld hon i hela sitt liv arbetade med att bekämpa. Minnesfonden har bildats för att fortsätta hennes kamp för utsatta människor och mot våld.

Läs även Ingegerd Morviks krönika "Från ont till gott" på www.psykologtidningen.se

Den nationella konferensen för primärvårdspsykologer 2011

Psykolog i första linjens vård

Primärvård- vad innebär primärvårdspsykologens uppdrag? I programmet kommer vi att rikta fokus på de utmaningar och möjligheter vi ställs inför i vardagen. Utöver samtal och utbyte av erfarenheter kommer dagen utmynna i bildandet av ett nationellt nätverk för primärvårdspsykologer.

Tid: torsdag 10 februari 2011.

Plats: Scandic CH, Nygatan 45, GÄVLE.

Föreläsare: Lars Ahlin, förbundsordförande, inleder, Ursula Lork, organisationspsykolog och nätverksutvecklare.

Läs mer och anmäl:

psykologforbundet.se/Sidor/Primarvardskonferens.aspx

Varmt välkomna!

Åsa Linder, verksamhetschef Psykosocial Hälsa Gävleborg

Paula Jonsson, psykolog och kontaktperson,

e-post: paula.jonsson@lg.se

Konferens om äldre

Riksföreningen PsykoterapiCentrum anordnar en konferens: "Integritet och uppgivenhet – om åldrandets utmaningar och dilemman".

Tid: Fredag 4 februari 2011 kl 9.00-16.45.

Plats: Nürnberghuset, Björngårdsgatan 14 B, på Söder i Stockholm.

Program: Patricia Tudor-Sandahl, fil dr, psykolog och författare, inleder: "Synd att missa målet – om att vara mer levande med åren". Därefter diskussion i reflekterande smågrupper. Efter lunch: Tomas Böhm, psykiater, psykoanalytiker och författare: "Att leva länge eller bli gammal – om vår fixering vid ålder". **Panelsamtal med:** Hanna Sitter Randén, Pia Eresund och Björn Wrangsjö.

Anmälan och information: Tel 08-20 15 89 och rpc@rpc.nu.

Seniorer, södra ❄

Jullunch

Tid: ons 8 dec kl.12-15.00.

Plats: Ängslätts gård, Håslöv.

Samtal om aktualiteter.

Seniorer, västra ❄

Jullunch

Tid: ons 15 dec kl 13.00.

Plats: Anita Berntsson, Aschebergsg.31, Göteborg.

Anmälan: Senast 8 december till Anita Berntsson, tel: 031-16 49 57 eller till Gerty Fredriksson: gerty.fredriksson@comhem.se eller tel: 042-20 17 21.

Seniorer, norra ❄

Jullunch

Tid: ons 15 dec.

Plats: Hos Gunvor Ängfors.

Anmälan: Senast 9 dec till Hans-Olof Lisper, tel: 018-60 20 64.

Seniorer, östra ❄

Jullunch

Tid: tors 16 dec kl 13.00.

Plats: Kajutan i Hammarby Sjöstad, Styrbordsgatan 23, Stockholm.

Anmälan: Senast 9 december till Margaretha Holmgren, margarethaholmgren@hotmail.com, eller tel: 08-34 23 03 eller till Agneta Zotterman-Molin, agnetaz@hotmail.com eller tel: 08-753 04 38.

❄
*God Jul &
Gott Nytt År*

önskar vi alla läsare.

Nästa nummer av
Psykologtidningen
utkommer
den 7 februari 2011.



Vi sänder en julkhälsning till er och pengar till barnen.

God Jul & Gott Nytt År
önskar vi på Sveriges Psykologförbund

Sveriges Psykologförbund skänker 10 000 kr till UNICEF som julgåva

PPP Julmingel ❄

PPP, Privat Praktiserande Psykoterapeuter och psykoanalytiker inom psykologförbundet, inbjuder sina medlemmar till julträff med glögg, liten jultallrik, dryck och sångunderhållning.

Tid: 17 dec 2010.

Plats: Vasagatan 48, Stockholm.

Anmälan: Senast 15 dec till terapi-post@gmail.com