

Psykolog TIDNINGEN

NR 10 2011 * SVERIGES PSYKOLOGFÖRBUND

AKTUELLT:
Psykologer sjukskrivs för stress
650 miljoner till Elevhälsan
Radiopsykologen slutar

REPORTAGE:
Försvarmakten satsar
på psykologer

FACKLIGT:
Lönefrågan viktigast
på facklig kurs

Anna Kåver:
***”Diagnoser
begränsar
vårt synfält”***

På Bup i Halland styr psykologerna

Bristen på barnpsykiatriker
ledde till lyckat nytänkande

**Nytt
i detta
nummer**

Så tycker Studeranderådet!

Innehåll

nr 10 2011

3 Ledare

Av Eva Brita Järnefors

4 Reportage

På Bup Halland styr psykologerna

9 Aktuellt

Psykologer sjukskrivs för stress
Aggressiv körning ökar i trafiken
650 miljoner till Elevhälsan
Tre frågor till "Radiopsykologen" som slutar

13 Krönika

Av Anna Kåver

14 Fackligt

Lönefrågan viktigast
på facklig kurs
Kjell "Linkan" Lindqvist slutar
Så tycker SR
Fråga ombudsmannen

19 Fråga juristen

20 Miljöpsykologisk forskning

Professor Margareta Friman skriver om
arbetsresandets hälsopåverkan

24 Reportage

22 nya psykologer till Försvarshälsan
Danska veteranhem välkomnar alla

29 Forskning

Psykoterafin har mycket att lära av patienten
Av Andrzej Werbart

32 Bokrecension

36 Nytt från förbundet

 **GOD JUL** 

**&
GOTT NYTT ÅR**

Önskar vi på Psykologtidningen

FOTO: MAGNUS GOTANDER



4



ILL. KATI METS

FOTO: MARA OBEID



20



FOTO: RENATO TAN

24

Psykologtidningen



Nr 10 2011 • 12/12 2/2 • Årgång 56
Utgiven av Sveriges Psykologförbund

Chefredaktör och ansvarig utgivare:

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

Redaktör och stf ansvarig utgivare:

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

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

Reporter/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

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

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

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

Prenumerationer och adressändringar:

Lagern Akademikerservice
Tel 08 567 06 430, Fax 08 567 06 090
msc@akademikerservice.se

Pris: 600 kr inkl moms helår, 10 nr, 2011.

Utrikes 700 kr.
Lösnummer 60 kr.
postgiro: 29 77 01 5 bankgiro: 5675 9202

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

Psykologtidningen på nätet:

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

Psykologtidningens redaktionsgrupp:

Rebecca Andersson, Susanne Bertman, Peder
Berggren, Marie Brandstetter Hiltunen, Jessica
Larsson, Marja Rudenhed, Rolf Sandell, Ann
Charlotte Smedler och Nils Eric Tedgård.

TS kontrollerad upplaga 10 400 ex 2010

Medlem av

**SVERIGES
TIDSKRIFT**



Tryck:

Exaktaprinting, Malmö

Grafisk form: Marianne Tan.
marianne@tanproduktion.se

Omslag: Aslak Iversen och Jan Johansson

Foto: Magnus Gotander

**Nästa
nummer
utkommer
3 februari**

Tranströmer och Nobelpriset

Arbete som gett frukt och mening

Den 10 december är en stor dag för Tomas Tranströmer, poet och psykolog, som då tar emot Nobelpriset i litteratur. Det är en stor dag för poesin. Samtidigt är det en stor dag för psykologin. Och för svenska psykologer. Deras kollega och hedersmedlem i Sveriges Psykologförbund tilldelas Nobelpriset i litteratur 2011, det främsta priset inom litterärt skapande.

Tomas Tranströmer föddes 1931 på Södermalm i Stockholm. Klassisk musik var hans stora intresse som barn då han började spela piano, men poesin tog så småningom överhand när han gick på Södra Latins gymnasium. Efter en fil kand-examen 1956 i litteraturhistoria, poetik, religionshistoria och psykologi vid Stockholms universitet arbetade han som psykolog fram till 1990.

HANS FÖRSTA TJÄNST 1957 var vid Psykometriska institutionen på Stockholms universitet. Han kom 1960 som psykolog till ungdomsanstalten Roxtuna utanför Linköping och stannade där i sex år. Började arbeta på Rådet för personal- och arbetslivsfrågor i Västerås och fick därefter en psykologtjänst vid Arbetsmarknadsinstitutet, AMI i Västerås. Vid sidan om sitt arbete som psykolog skrev han poesi, översatte utländska poeter, reste mycket, föreläste och blev engagerad av Bibelkommissionen.

Vid AMI ledde han gruppsamtal, hade stödsamtal, besökte olika institutioner i trakterna runt staden där han genomförde utredningssamtal och diagnostiska test. Under en period hade han delat chefskap för institutet, utbildade tjänstemän och bedrev konsultverksamhet för myndigheter och företag. Han tog sitt psykologarbete på stort allvar och verkade både på

individ- grupp- och organisationsnivå. Något som psykologer kan känna igen sig i.

Det kan tyckas självklart att han utförde en rad kvalificerade arbetsuppgifter under sitt drygt 30-åriga arbetsliv som psykolog. Men inte för alla kulturskribenter. Mycket har sagts och skrivits om Tranströmer denna höst, och det finns försök att förminska hans roll som psykolog: Han har "arbetat som

»Bakom Tomas Tranströmers framgångar ligger en sällsynt begåvning, men också ett tålmodigt arbete med det egna författarskapet och psykologin«

byråkrat", han "hade inga patienter" och han var en "fattig poet". Klichéer som kanske bygger på okunnighet om vad psykologer egentligen gör, och som naturligtvis inte stämmer.

DET ÄR LÄTT ATT förstå att Tomas Tranströmers arbete som psykolog var betydelsefullt för honom. Han stannade som sagt kvar, ända fram till att sjukdom hindrade honom från att fortsätta. Han engagerade sig i både klienter och anställda på sina arbetsplatser. Han höll fast vid sin heltidstjänst på AMI fram till 1965 då han tog en halvtidstjänst. I ett brev till sin vän, den amerikanske poeten Robert Bly, skriver han:

"Det var nog den amerikanska resan i våra som gav mig impulsen att våga ta emot erbjudandet om ett halvtidsarbete här i Västerås." ¹ Han "kände så mycket uppskattning" över sin poesi i USA att han vågade satsa mer på skrivandet.

Psykologin har också varit ett redskap för Tomas Tranströmer i hans

författarskap att förstå människan och omvärlden. Med psykologisk skärpa och poetisk skicklighet har han skapat förtätade bilder av mänskligt liv och vardagliga situationer. Han har gett oss odödliga dikter som skänkt många både lindring och mening.

EN DEL DIKTER HAR varit lätta att skriva, andra har tagit lång tid och mycken tankemöda att formulera. Särskilt dikten "Galleriet" som handlar om hans psykologliv tog nästan tio år att skriva. ² I "Galleriet" och i andra dikter framträder människor med svårigheter som han mött i sin psykologpraktik, och som han inte kunnat glömma. Bakom Tomas Tranströmers framgångar ligger en sällsynt begåvning i att skriva poesi, men också ett tålmodigt arbete med det egna författarskapet och psykologin.

De som har läst Tomas Tranströmers dikter har ofta en favoritrad som de kan utantill. Min favorit just nu är:

"Det finns mitt i skogen en oväntad glänta som bara kan hittas av den som gått vilse." ³ *

EVA BRITA JÄRNEFORS

CHEFREDAKTÖR

Noter:

1. *Air Mail. Brev 1964-1990*: Tomas Tranströmer, Robert Bly. Sammanställt: Torbjörn Schmidt. Översättning: Lars Håkan Svensson, Bonnier, 2001.

2. *"Dikter präglade av psykologyrket"*: Eva Brita Järnefors, *Psykologtidningen*, 4 2011.

3. Ur dikten "Gläntan". *Sanningsbarriären*: Tomas Tranströmer, Bonnier, 1978.

FOTO: ULRICA ZWENGER



På Bup Halland st

I Halland har majoriteten Bup-avdelningar en psykolog som chef. Av dessa har två medicinskt ansvar. Och i primärjouren ingår tre psykologer. Det som först betraktades som nödlösningar på grund av läkarbrist har blivit ett lyckat exempel på nytänkande.

TEXT: PETER ÖRN FOTO: MAGNUS GOTANDER

A photograph of two men walking on a paved path in front of a modern, multi-story building with white walls and brick accents. The man on the left is wearing a light blue shirt and dark jeans, while the man on the right is wearing a blue shirt, a grey cardigan, and dark jeans. They are both looking towards the camera. The building has large windows and balconies with glass railings. There are some green plants in the foreground.

Psykologerna Aslak Iversen och Jan Johansson, avdelningschefer och medicinskt ansvariga på Bup.

styr psykologerna

Bristen på barnpsykiatriker i Halland har gjort det möjligt för psykologer att ta större plats. Nu leds tre av fyra öppenvårdsavdelningar, Bup i Falkenberg, Varberg och Kungsbacka, av psykologer. I Varberg och Kungsbacka är avdelningscheferna dessutom medicinskt ansvariga, en roll som normalt innehas av överläkare.

Bara i Halmstad leds Bup-mottagningen av andra professioner, en sjuksköterska och en pedagog.

Psykologernas framskjutna position stannar inte där; Bup-linjen, en länsövergripande enhet som via telefon lotsar patienterna rätt inom barn- och ungdomspsykiatri och som startade 2010, leds av en psykolog, båda verksamhetsutvecklarna i Bup Halland är psykologer, och tre psykologer har tagit plats i primärjouren och därigenom fått ett fast lönetillägg på 4 000 kronor per månad plus avtalsenlig jourersättning.

ASLAK IVERSEN ÄR psykolog, avdelningschef samt medicinskt ansvarig vid Bup Varberg. Han är chef över en mottagning med sex psykologer, två läkare och två sjuksköterskor, tre läkarsekreterare, två socionomer, specialpedagog och arbetsterapeut. Aslak Iversen är dessutom chef och medicinskt ansvarig för Bup-linjen, och ingår även i primärjournslinjen. Han ser det som en viktig uppgift att komma ifrån uppfattningen att det handlar om "nödlösningar" att psykologer nu får roller som exempelvis medicinskt ansvariga.

– Det enda sättet att komma bort från ett "nödlösningstänkande" är att göra ett bra jobb. Egentligen är det nog så att många avdelningschefer i praktiken

»Vår roll är inte att överpröva andras beslut«



– Som chef och medicinskt ansvarig är jag i positionen att kunna ta initiativ till forskning och verksamhetsutveckling, säger Aslak Iversen.

leder behandlingskonferenser, prioriterar bland patienterna och även har ett övergripande medicinskt ansvar, men utan ett formellt mandat, säger Aslak Iversen, och tillägger:

– Att det, som hos oss, finns en delegation att utföra detta gör uppdraget mer självklart. Det underlättar när ansvarsstruktur och rollfördelning motsvarar hur arbetet faktiskt går till.

Även psykolog Jan Johansson har det medicinska ansvaret som avdelningschef för Bup Falkenberg. Han ingår liksom Aslak Iversen i primärjouren, och Jan Johansson är dessutom verksamhetsutvecklare för Bup Halland.

– I Falkenberg har vi ofta stått helt utan läkare och fått lösa situationen på egen hand. Just nu har vi en underläkare plus att vi vid behov konsulterar



– Även om jag själv kommer från den kliniska världen så får jag som avdelningschef andra perspektiv och en annan inblick i de krav som ställs på verksamheten, säger Jan Johansson.

en överläkare i Halmstad. Tidigare tänkte man att så fort det kom in i en överläkare i organisationen så skulle den vara medicinskt ansvarig, och det var svårt att få någon kontinuitet i den funktionen. Genom att lösa det på det här sättet visar ledningen att den tänker långsiktigt, säger Jan Johansson.

Att psykologer har det medicinska ansvaret innebär inte att andra perspektiv än de psykologiska skjuts åt sidan.

– Behandlingsvalet ska styras av patientens behov, av vetenskap och beprövad erfarenhet. Liksom läkare kan föreslå psykologisk behandling kan psykologer rekommendera att patientens behov av farmakologisk behandling bedöms, säger Aslak Iversen.

I det medicinska ansvaret rymms främst att ansvara för vård- och metodutveckling, att enheten håller en hög behandlingskvalitet, prioritera bland patienter, att det finns bra rutiner för dokumentation etc. I stort sett alla ärenden diskuteras och beslutas om under behandlingskonferensen, men om någon exempelvis ifrågasätter en bedömning av en patient är det till den medicinskt ansvariga som man vänder sig.

– Men det ska alltid vara den mest kompetenta som slutligen avgör, och vi måste ha en ödmjuk inställning till att exempelvis socionomerna och

läkarna har sin specifika kompetens, säger Aslak Iversen, och får stöd av Jan Johansson:

– Jag kan ju inte ta beslut i rent medicinska frågor och vår roll är inte att överpröva andras beslut utan främst att göra prioriteringar. Men jag upplevde inte heller tidigare, när en läkare var medicinskt ansvarig, att de trampade in på vårt specifika kompetensområde. Jag har knappast aldrig upplevt att psykologer och läkare varit oeniga i ett beslut.

DET FINNS FLERA fördelar med att rollen som avdelningschef innehas av en psykolog, anser både Aslak Iversen och Jan Johansson.

– Vi har vår specifika kunskap om hur arbetsgrupper fungerar och har dessutom kunskap i organisationspsykologi. Vi har därför goda förutsättningar att göra bra nyrekryteringar, att utforma teamen på ett bra sätt och att undvika polariseringar. De mätningar som vi har utfört visar att det är ett gott socialt arbetsklimat på avdelningarna, säger Aslak Iversen.

Jan Johansson:

– Vi har både en klinisk och teoretisk kunskapsbas som är viktig för att på ett bra sätt utveckla en verksamhet.

Vardagen för avdelningschefen

handlar bland annat om personal- och ekonomifrågor, hur olika beslut ska kunna genomföras på mottagningen och hur patientflödet ska hanteras. Som medicinskt ansvarig tillkommer bland annat vårdbeslut och utredningsbeslut för enskilda patienter, beslut om vilka behandlare patienten ska få träffa och att formulera remissvar.

ASLAK IVERSEN HAR valt att själv fördela patientärenden och uppgifter mellan behandlarna, från att dessa beslut tidigare togs gemensamt under behandlingskonferensen.

– Jag tyckte inte det fungerade så bra att sköta detta i grupp eftersom en uppgift då lätt hamnar hos den behandlare som anmäler sig frivilligt. Det är inte nödvändigtvis den som har bäst förutsättningar att fullgöra uppgiften, och besluten riskerar då att delvis baseras på faktorer som inte har så mycket att göra med vårdkvalitet, säger Aslak Iversen.

– Beslut om fördelning av ärenden måste ha som viktigaste utgångspunkt en bedömning av behandlarens kompetensområde och praktiska förutsättningar. Det är svårare att göra då man sitter i en grupp, och att där framföra sådana bedömningar på ett klokt sätt.

Aslak Iversen anser att det rent praktiskt är fördelaktigt att samma person är både arbetsledare och medicinskt ansvarig, eftersom en medicinskt ansvarig som inte är chef och arbetsledare inte kan fördela uppgifter i ett team med samma självklarhet.

Han uppskattar att han fortfarande kan avsätta mellan 30 och 40 procent av arbetstiden till patientarbete.

– Jag tror att många överskattar omfattningen av det rutinbetonade administrativa arbetet för en avdelningschef. Vi har ju stor hjälp från den centrala psykiatristaben och från sekreteraren, säger Aslak Iversen, och fortsätter:

– Det är en stor fördel att jag, så som praktiserande behandlare på mottagningen, får se hur exempelvis lokala riktlinjer för patientarbetet fungerar i den kliniska vardagen. Det har jag nytta av även som chef.

Jan Johansson beräknar att han kan

lägga ner omkring tio procent av sin arbetstid på kliniskt patientarbete. Förutom att han är avdelningschef och medicinskt ansvarig vid Bup Falkenberg är han verksamhetsutvecklare för hela Bup Halland. År 2007 disputerade han med en avhandling om institutionsvård för ungdomar, på psykologiska institutionen vid Göteborgs universitet. Han tror själv att den erfarenheten har varit tungt vägande för att få uppdraget som verksamhetsutvecklare.

– I det uppdraget ingår bland annat att ta fram lokala riktlinjer och vårdprogram. Just nu utvecklar vi sådana för adhd. Tidigare har ett lokalt vårdprogram för depression tagits fram. I verksamheten ingår också vissa utvärderingsprojekt och till dessa kan jag tillföra psykologisk kompetens, säger Jan Johansson.

– Men rollen som avdelningschef kan ibland vara svår att kombinera med den som verksamhetsutvecklare. På mottagningen har jag alltid min dörr öppen och mycket av tiden ägnas åt att exempelvis diskutera patientfall med kolleger.

BÅDE JAN JOHANSSON och Aslak Iversen ser flera fördelar med att psykologer i större utsträckning tar på sig chefsroller. Aslak Iversen:

– Som chef och medicinskt ansvarig är jag i positionen att kunna ta initiativ till forskning och verksamhetsutveckling. På Varbergsmottagningen håller vi just nu på att starta ett samarbetsprojekt för utveckling av neuropsykologiska test och vi arbetar med ett läkemedelsbolag för kliniska prövningar. Min plan är också att vi på sikt ska ha inslag av psykoterapeutisk metodutveckling och forskning på mottagningen.

– Med fler psykologer som chefer uppfattas psykologkåren rent allmänt som en viktigare faktor för verksamheten än annars, eftersom man befinner sig konkret i ledningsgrupper och andra sammanhang där beslut fattas. Det visar sig bland annat i löneutvecklingen. För det trettiofem psykologer som arbetar inom Bup Halland har löneutvecklingen de senaste åren varit god, säger Aslak Iversen.

Bland det bästa med uppdraget som avdelningschef är att få möjlighet att utveckla barn- och ungdomspsykiatri, anser Jan Johansson. Till det minst attraktiva i uppdraget är att införa nya pålagor, säger han.

– Det kan komma nya administrativa krav utifrån, exempelvis gällande journalsystem, och som för personalen innebär nya uppgifter som inte är direkt behandlingsarbete men som tar arbetstid. Det är sådant som jag som chef förväntas driva igenom, säger Jan Johansson, och fortsätter:

– Även om jag själv kommer från den kliniska världen så får jag som avdelningschef i viss mån andra perspektiv och en annan inblick i de krav som ställs på verksamheten, och det måste jag också kunna förmedla till medarbetarna.

Aslak Iversen ser chefsrollen som en balansakt mellan ledningens krav och medarbetarnas arbetssituation.

– Jag har en lojalitet med både ledning och medarbetare. Många har svårt att få tiden att räcka till i behandlingsarbetet, så när det till exempel handlar om nya direktiv är det viktigt att jag lyckas beskriva den kliniska verkligheten där direktiven ska implementeras, så att de blir anpassade och rimliga, säger Aslak Iversen.

BRISTEN PÅ BARNPSYKIATRIKER har lett till att tre psykologer nu ingår i primärjournslinjen för hela Bup Halland. Två av dessa är Aslak Iversen och Jan Johansson, den tredje är psykolog Ingemar Rhane på Bup i Falkenberg. En vardagkväll per vecka, samt en helg varje månad, ska de svara i telefon och, om situationen kräver det, träffa patient och föräldrar.

– Störningsfrekvensen ser mycket olika ut. Det kan gå långa tider utan att det händer något. Mycket kan vi hantera per telefon, och kanske lägga upp ett schema med löpande telefonkontakter med en familj över en hel helg, säger Aslak Iversen, och fortsätter:

– Vi har som psykologer bra förutsättningar att klara den här typen av akuta konflikter, att ge direkta råd, avlasta och stödja i svåra situationer.



Aslak Iversen och Jan Johansson önskar att fler psykologer blir chefer.

Jan Johansson instämmer:

– Det handlar ju om ett arbete som vi normalt utför på dagtid, om situationer vi har stor vana att hantera.

Som primärjourer har de direktkontakt med Bup-klinikens akutavdelning i Halmstad. I de fall det krävs inläggning eller medicinering tar de kontakt med den läkare som har bakjour, och är det aktuellt med tvångsinläggning måste patienten bedömas av två läkare. I övrigt är villkoren som primärjourer desamma för psykologerna som för läkarna.

MEN PSYKOLOGER i primärjouren har ännu inte permanentats. Efter årsskiftet ska försöket utvärderas och vad som därefter händer är oklart. Både Jan Johansson och Aslak Iversen upplever att det har fungerat mycket bra, och Aslak Iversen är förvånad att inte fler psykologer visat intresse för att ingå i primärjouren.

– Det är spännande och viktiga arbetsuppgifter som inte har känts särskilt betungande. Jag upplever att psykologer ofta är lite för försiktiga med att ta på sig nytt ansvar och nya uppgifter, att det finns en osäkerhet som inte alls återfinns inom läkarkåren, säger Aslak Iversen, och fortsätter:

– Då frågan var aktuell om att låta andra professioner göra självständiga suicidbedömningar uppvisade många psykologer en tveksamhet inför den nya uppgiften. Jag önskar ofta att psykologer uppvisade ett starkare professionellt självförtroende. Det skulle tveklöst vara till gagn för verksamheten och underlätta för professionen att få en mer framskjuten position. Genom att försätta sig i positioner som kräver ansvar kommer också det professionella självförtroendet att öka. 🌟

”Någon gång måste man ju börja”

– Det är spännande att våga gå utanför ramarna med en ny modell, om vi kan bibehålla en hög patientsäkerhet. Någon gång måste man ju börja.

Det säger Christina Kovac, verksamhetschef för Bup Halland, apropå att psykologer nu ingår i primärjourslinjen och även är medicinskt ansvariga.



FOTO: MAGNUS GOTANDER

Christina Kovac ser ”en otrolig utveckling inom Bup”.

Christina Kovac är själv socionom och har varit verksamhetschef för Bup Halland i åtta år. Det är en period som kännetecknats av, som hon uttrycker det, ”en otrolig utveckling inom Bup”.

– Men om det beror på vilken profession som varit chefer vet jag inte, det har generellt sett funnits ett öppet klimat för att få till stånd förändringar och jag tror det mer handlar om vilken person som är chef än vilken profession den tillhör, säger Christina Kovac.

– Utvecklingen hade inte varit möjlig utan den kunskap och entusiasm som finns bland både medarbetare, avdelningschefer och chefsöverläkare.

INNAN PSYKOLOGER började ingå i primärjourslinjen prövades andra lösningar, bland annat att läkare inom vuxenpsykiatri ingick i jourlinjen för Bup. Men det var svårt att få läkare inom vuxenpsykiatri att ta på sig detta uppdrag.

– Vi gick därför ut med en förfrågan bland psykologerna om intresset för detta uppdrag. Var intresset stort skulle chefsöverläkaren välja ut de som ansågs mest lämpade för uppdraget, säger Christina Kovac, och fortsätter:

– Men man bestämmer sig inte för den här typen av lösningar om vi inte samtidigt är övertygade om en bibehållen hög patientsäkerhet. Jag ser inte på den här modellen som någon nödlösning. Den enda bristen, så som jag ser det, är att bakjouren belastas mer. Beslut gällande inneliggande patienter,

»Jag ser inte på den här modellen som någon nödlösning«

liksom tvångsåtgärder och medicinering, måste tas av den läkare som är bakjour.

Att psykologer tar på sig uppdrag som avdelningschef är okontroversiellt, anser Christina Kovac. I den rollen är förmågan att leda en verksamhet det som spelar störst roll. Men då psykologer även skulle fungera som medicinskt ansvariga krävdes det lite mer funderande. Förslaget kom från chefsöverläkaren och efter avstämning med Socialstyrelsen togs beslut om den här lösningen. Nu är två psykologer både avdelningschefer och medicinskt

ansvariga: Aslak Iversen i Varberg och Jan Johansson i Falkenberg.

– Det är väl också en fråga om vad man menar med medicinskt ansvarig. Det viktigaste är att det finns någon ansvarig för prioriteringar, att våra patienter erbjuds adekvata medicinska bedömnings- och behandlingsinsatser samt ansvarar för patientsäkerhet och medicinsk kvalitet. Psykologerna är mycket duktiga på diagnostik och dessutom har de chefsöverläkaren bakom sig som ett stöd, säger Christina Kovac.

INOM BUP HALLAND finns tio överläkartjänster, dock är inte alla besatta på heltid, och tre ST-tjänster. Men trots att psykologer nu går in på områden som traditionellt tillhört läkare har Christina Kovac inte märkt av några negativa attityder från läkarhåll.

– Det är i alla fall inget som öppet förts fram, och hade det funnits sådana attityder så hade jag säkert hört talas om det. Jag tror att man mer och mer har lämnat diskussionerna om ett biologiskt alternativt psykologiskt synsätt på behandling och nått en större balans mellan synsätten, säger Christina Kovac. ✨

PETER ÖRN

Psykologer sjukskrivs för stress

– **Psykologer sjukskrivs ofta på grund av stress-sjukdomar.**

Det säger Marie Mulder, Försäkringskassans analytiker, när hon presenterar en ny rapport: Sjukskrivningsdiagnoser i olika yrken.

Flest startade sjukskrivningar med psykiska diagnoser har bland annat präster, psykologer och behandlingsassistenter. Till de vanligaste diagnoserna vid sjukskrivning hör ryggvärk och psykiska diagnoser.

Försäkringskassans rapport inkluderar alla anställda

personer i åldrarna 18–64. Rapporten presenterades på en presskonferens 3 november och beskriver hur diagnoser för sjukskrivning varierar mellan anställda i olika yrkesgrupper och yrken.

För *Psykologtidningen* hade Marie Mulder tagit fram statistik för 2009 som gäller psykologer specifikt:

– Den visar att av startade sjukskrivningar per 1 000 anställda psykologer med en diagnos för stress gällde 15 för kvinnor och 5 för män. För alla yrkesgrupper på arbetsmarknaden startades endast 10 sjukskrivningar för kvinnor och 3 för män.



Marie Mulder, Försäkringskassans analytiker.

Kvinnor har för alla studerade yrken fler påbörjade sjukskrivningar.

Maria Lindhe, professionsansvarig på Psyko-

logförbundet kommenterar statistiken:

– Det handlar troligen om förutsättningarna i dag för psykologen på arbetsplatsen. Psykologen har svåra bedömningar att göra och vill göra nyanserade sådana, men verksamhetens tids- och ekonomiska ramar hindrar psykologen från att göra ett kvalificerat arbete. Det blir också för lite tid för återhämtning när man har för höga produktionskrav. ✱

EVA BRITA JÄRNEFORS

Rafah Nached frigiven i Syrien

Den syrianska psykologen Rafah Nached är frigiven efter en proteststorm i Europa. Hon fängslades 10 september på Damaskus flygplats när hon skulle resa till Paris.

Rafah Nached, praktiserande psykoanalytiker, psykolog och författare i Syrien, har lämnat fängelset utanför Damaskus. Detta skedde den 17 november klockan 20.00 syriansk tid. Hennes man kontaktades under eftermiddagen samma dag. Han fick meddelandet att myndigheterna hade tagit beslutet att släppa henne.

DE MASSIVA protesterna mot den syrianska regimens sätt att godtyckligt fängsla en oskyldig och skrivande människa har väckt bestörtning i flera länder i Europa.



Rafah Nached, psykolog och psykoterapeut

Rafah Nached är praktiserande psykolog och hennes praktik väckte myndigheternas misstänksamhet. Protesterna har inte minst i Frankrike varit massiva; såväl psykoanalytiska föreningar och psykoterapeutiska organisationer som intellektuella och bemärkta personligheter, har engagerat sig i saken. Rafah Nacheds situation togs upp i Europaparlamentet den 27 oktober; en timme av deras eftermiddagssession ägnades hennes fall och ett fördömande uttalande formulerades.

Rafah Nacheds man tog sig redan samma dag, den 17 november, till det fängelse där hon hölls; det är beläget 80 kilometer från Damaskus. Väl där fick han beskedet att hans fru hade rätt att åka hem. Hon fick möjlighet att tala med sina barn och kunde meddela dem den glädjande nyheten.

HENNES SON meddelade under påföljande dag den internationella pressen att det återstod ännu några administrativa åtgärder innan "fallet kan avslutas", som de syrianska myndigheterna uttryckte sig. Det betyder att Rafah Nached ännu inte är helt fri, men ett avgörande steg i riktning mot att hon får tillbaka sin rättmätiga frihet är taget.

Familjen lät meddela att Rafah Nached inte är behov

av läkarvård, men att hon är utmattad och behöver vila.

Vi kan konstatera att en rad samverkande faktorer har lett till att Rafah Nached kunde lämna fängelset. Inte minst visar frigivningen på den betydelse ett politiskt och mänskligt engagemang kan få. Vi vet inte om Rafah Nached skulle ha återfått sin frihet utan de kraftfulla protester som de syrianska myndigheternas agerande väckte runt om i Europa bland praktiserande psykologer, intellektuella och personer med inflytande.

Fallet Rafah Nached visar också att psykologpraktiken, det fria tänkandet och det skrivna ordet hotar diktaturens behov av att kontrollera och förfölja den kritiskt tänkande människan. ✱

PER MAGNUS JOHANSSON



ILLUSTRATÖR: KAT METS

AGGGGRRRESSIV körning ökar i trafiken

Brott som har med aggressiv bilkörning att göra ökar, enligt trafikpolisen. Sonja Forward, psykolog på Statens väg- och transportforskningsinstitut, vill undersöka det och har sökt pengar för en studie om aggressiv körning.

Sonja Forward, fil dr och psykolog på Statens väg- och transportforskningsinstitut, VTI, i Linköping, arbetar med socialpsykologisk forskning inom trafiksäkerhet och hållbara transporter. Hon har tidigare skrivit studien *Aggressivitet på väg*, men vill nu göra en aktuell studie på området.

Enligt trafikpolisen ökar brotten som har med aggressiv bilkörning att göra. Det handlar om livsfarliga omkörningar, för korta avstånd mellan bilarna och för höga hastigheter. Nyligen genomförde polisen en rad razzior mot aggressiva bilister runt om i landet.

Varför har antalet aggressiva bilister ökat?

– Trängseln i trafiken har ökat, och ju mer folk som är i rörelse desto större är risken att man retar sig på någon. Men om aggressiv bilkörning ökat eller inte vet vi egentligen inte. Polisen upplever det, men det finns inte någon aktuell kartläggning. Det skulle dock vara intressant att undersöka det. Därför har jag nu sökt pengar för en sådan studie.

Vad definierar en aggressiv bilist?

– När jag 1999 gjorde min studie *Aggressivitet på väg* talade forskare om "road

rage", som är ett samlat begrepp för bilister som känner en så stark ilska att de tappar kontrollen och utsätter både sig själva och andra för stor fara. Det är väldigt extremt, och därför väljer man i dag att prata om "aggressive driving".

– I stora drag finns det två olika grupper aggressiva bilister. För det första finns de som blir skakade av en incident som skulle kunnat resultera i en olycka. Kanske har man varit tvungen att tvärbromsa för att förhindra en olycka. Denna rädsla kan sedan övergå i ilska. Den första gruppens ilska går vanligtvis över rätt snabbt. Men om den inte går över kan det bero på att man, medvetet eller omedvetet, inte vill släppa känslan, man lägger mer "ved på elden". Kanske de har en dålig dag och vill

få utlopp för sina känslor. De kan då köra efter bilen för att visa föraren att han eller hon har gjort fel och utsätter då både sig själva och andra för fara. För de som inte släpper känslan kan det också handla om ren projicering, man för över en negativ bild på föraren vilken kanske påminner om någon annan som man tycker mycket illa om. Det är mer hälsosamt att bli arg initialt än att bara bli rädd, men sedan måste man släppa känslan. Okej, det här var otäckt, men nu är det över.

– Den andra gruppen är de som alltid har bråttom. Oftast hänger det ihop med att de inte kan slappna av och därför löper de också större risk att få hjärtfel än andra. De kan bli väldigt arga på förare som de upplever som söliga fastän dessa håller hastighetsbegränsningen. De

blir fly förbannade då de hindras i trafiken. De har en stor intolerans och anser att alla andra är i vägen.

– Bland dessa förare är det många som har ett stort självhävelsebehov. När något händer i trafiken som de upplever är riktat mot dem personligen reagerar de väldigt starkt. Någon kanske talar på dem eller visar finger. Sådant kan verkligen trigga personer med låg självkänsla. Då gäller det att ge igen! Här handlar det om att lyfta sig själv, och då kan det bli farligt. Rent allmänt kan man se att de som har problem med aggressivitet, har det alltid, inte bara i trafiken. De reagerar instinktivt.

Finns det någon skillnad mellan män och kvinnor, yngre och äldre när det gäller aggressivitet?

– Nej egentligen inte. Killar i åldern 18–25 år är mer aggressiva än jämnåriga kvinnor, medan unga kvinnor är mer aggressiva än medelålders män. I studier om ilska framkommer att män och kvinnor inte skiljer sig åt då det handlar om själva upplevelsen. Men vad vi gör med den ilskan varierar. Kvinnor använder oftare verbal aggressivitet, medan män uttrycker den mera fysiskt.

Sonja Forward inväntar besked från Trafikverket om hon får pengar för att undersöka om aggressiv bilkörning ökat. Hennes studie *Aggressivitet på väg* (1999) finns att läsa på www.vti.se 🌟

KAJSA HEINEMANN

Fotnot: Statens väg- och transport forskningsinstitut, VTI, är en statlig myndighet samt ett oberoende och internationellt forskningsinstitut inom transportsektorn.

Regeringen satsar 650 miljoner på Elevhälsan

Regeringen har beslutat att satsa 650 miljoner kronor för att stärka Elevhälsan. Men bara kommuner som anställer fler inom Elevhälsan får ta del av pengarna.

Fler psykologer, kuratorer och sjuksköterskor inom Elevhälsan. Men också fortbildning och mer näringsriklig skolmat. Det ska regeringens 650 miljoner kronor

gå till. Det sa utbildningsminister Jan Björklund när han den 1 november presenterade regeringens nya satsning på skolan.

SATSNINGEN, SOM gäller åren 2012–2015, är till största delen ett statsbidrag som kommuner och skolhuvudmän kan söka för att anställa ny personal inom Elevhälsan.

Statsbidraget är 250 000

kronor per heltidstjänst och år under maximalt två år. Kommunerna får därutöver själva bekosta ungefär lika mycket som bidraget ger för varje nyanställd tjänst. De som får statsbidraget måste, för att få ta del av pengarna, göra en långsiktig förstärkning av antalet anställda i Elevhälsan. 🌟

Källa: www.regeringen.se

KAJSA HEINEMANN

18-åringar bollas mellan skolan och Bup

Elever som är på väg att fylla 18 år riskerar att hamna i skarven mellan ungdoms- och vuxenpsykiatri. I Luleå har skolpsykologen Peter Wrede försökt bilda opinion för att hitta en lösning.

– Det är inte rimligt att ungdomar ska behöva vänta på stöd för att man råkar ha fel ålder just då. Jag tycker att psykiatrin agerar oetiskt när man inte tar emot remisserna, säger Peter Wrede, som arbetar vid Luleås kommunala gymnasieskola med omkring 3 000 elever.

Han upplever att Barn- och ungdomspsykiatrin, Bup, regelmässigt inte tar emot elever som är på väg att fylla 18 år och som har behov av en neuropsykiatrisk utredning. Samtidigt



FOTO: PR VAT

Peter Wrede, skolpsykolog på gymnasiet i Luleå, får tillbaka sina remisser från Bup i Luleå-Boden.

har vuxenpsykiatrin en strikt 18-årsgräns.

– För vissa elever, som famlar efter svar och vill ha en diagnos, blir det en mycket olycklig väntan på några månader. De har ett behov av att bli sedda och hörda, inte avvisade på ett ibland ganska bryskt sätt av psykiatrin, säger Peter Wrede.

– Att skolan och psykiatrin

tjafsar om detta sänder dåliga signaler till allmänheten. Det minsta man kan begära är att Bup och vuxenpsykiatrin pratar ihop sig i enskilda fall och inte bara skickar tillbaka remissen.

DIANA SEGERSTEDT, enhetschef för Bup i Luleå-Boden och socionom, anser att psykiatrin tar sitt ansvar:

– Skolan kan inte begära att vi ska stressa fram en utredning på tre månader. Visst är det önskvärt att de här ungdomarna får en snabb utredning av psykiatrin, men jag tycker samtidigt att det vore önskvärt att skolan identifierar problematiken tidigare. Trots allt går eleverna i skola i åtskilliga år innan de kommer upp i den ålder som vi nu talar om. 🌟

FREDRIK MÅRTENSSON

FRILANSJOURNALIST

3 frågor till Malin Edlund ...

... radiopsykologen som efter tre år nu slutar medverka i Sveriges Radios program "Radiopsykologen".



FOTO: SR

Varför slutar du nu? "Radiopsykologen" har ju höga lyssnarsiffror?

– Det har varit fantastiska tre år, där jag, tillsammans med producent/programledare Anna Ivemark och hennes kolleger på Sveriges Radio, har utvecklat programmet till vad det är i dag. Ett av skälen till att jag tackade ja till att bli "radiopsykolog" var att jag tyckte om idén att ge samtalet en plats i det offentliga rummet, och att bidra till att sprida kunskap och erfarenhet kring detta område. Valet att sluta är helt och hållet mitt och det finns flera skäl.

– Dels anser jag att det är viktigt att programmet inte blir en "institution", dels är det lätt hänt att det blir mer fokus på mig som person än på själva budskapen, samtalen och frågorna.

– Jag tror därför att det är bra för programmet och för lyssnarna att det kommer in en ny person. Mitt sätt att bemöta de som ringer är ett sätt, men det finns flera sätt. För mig har det folkbildande

inslaget varit en av poängerna med att samtala med människor i radio, men vi psykologer arbetar ju så klart på lite olika sätt.

Om du summerar din tid som "radiopsykolog" – vad har det gett dig för nya insikter?

– Jag har under den här tiden haft förmånen att inför många lyssnare samtala med många modiga människor som ringt in till programmet för att finna tröst, hitta nya vägar att förhålla sig till sina egna och andras känslor. Att stanna upp och titta på sin livssituation och kanske hitta nya sätt att förstå sig själva och sin omgivning på. Några har helt enkelt bara velat dela med sig av och berätta om något. Det finns något läkande i berättandet i sig många gånger.

– Jag ville vara med och bidra till att avdramatisera mystiken "att tala med en psykolog" och vill gärna tro att det blivit så. I dag har många, som vänder sig till oss, allmänmännsliga frågor

som hör livet till, som sorg, oro, "livskriser" eller relationsproblem. Jag menar att vi allt för ofta "sjukförklaras" eller känner skuld eller skam över våra normala reaktioner när vi möter livets olika begränsningar och svårigheter.

– Ett av skälen till att "Radiopsykologen" blivit så populärt är att vi har gett utrymme för just samtalet och att jag sällan tar på mig expertrollen, inte heller ger jag korta svar eller råd till de som ringer. I stället ger vi människor tid att stanna upp och reflektera själva.

– Ett annat skäl tror jag är att samtalen har en hög igenkänning hos många. Varje vecka är det många lyssnare som hör av sig och berättar att de haft stor nytta själva av att lyssna till samtalen.

Vad är det mest minnesvärda du bär med dig?

– Jag vill inte lyfta fram enskilda personer. Men jag vet att några av de som ringt

beskriver att samtalet med mig och de efterföljande konsekvenserna av att få ta del av alla kommentarer från lyssnarna starkt bidragit till att de förmått ta nödvändiga kliv i sina liv.

Det är fantastiskt varje gång man kunnat vara en del i att andra människor växer.

– För mig personligen har offentligheten lett till att jag fått förmånen att delta i andra offentliga sammanhang där jag kunnat använda min röst till sådant jag tycker är viktigt.

Malin Edlund är psykolog, hon har ett eget företag och arbetar både som psykoterapeut och med ledarskap. Hon är också delägare i nätverket ASPRO och arbetar med personbedömning och ledarskap. Sista programmet med Malin Edlund som "radiopsykolog" sänds 2 februari 2012. Vem som tar över stafettpippen är i dag inte klart. ✨

KAJSA HEINEMANN



Kognitiva Relationella
Institutet

Ons 15 feb. 2012 kl. 9.30-15
Norra Latin Stockholm
Info o anmälan
08-35 00 03
www.krinstitutet.se

What works in psychotherapy and why?

Begreppet evidens -
Solklart, missförstått eller en tolkningsfråga?

Professor Bruce Wampold föreläser om evidensbegreppet och utfrågas av en panel bestående av bl.a
Prof. Anders Bergmark (Stockholms Universitet) -
Prof. Lars-Gunnar Lundh (Lunds Universitet) -
Psykiater Mårten Gerle (medicinskt sakkunnig Socialstyrelsen)



Bruce Wampold som 2001 gav ut boken "The Great Psychotherapy Debate"

Diagnoser begränsar vårt synfält

Det var midsommarafton, en tid då Gotland är som vackrast. Jag befann mig på en gammal vacker gård hos goda vänner som har ägnat sina liv åt att vårda och förvalta öns kultur och natur. En storslagen middag övergick i samtal framför brasan. Vår värd berättade om människors liv och leverne på ön och en rad ovanliga personligheter och livsöden växte fram för vår syn.

En bok plockades fram med titeln *De ovanliga: Människor som går mot strömmen* av Åke Mokvist. Den hade jag tidigare nyfiket tummat på, men inte läst. Denna kväll gav den extra liv till samtalet. Jag lånade boken och sträckläste genom återstoden av helgen. Sedan köpte jag den.

DET INLEDANDE kapitlet slår upp dörren med rubriken: "Bara döda fiskar flyter med strömmen". Författaren vill få oss att tänka till: "Kan vi verkligen leva precis som vi vill i Sverige? Har alla människor lika stort värde?" Eller är det bara politiska floskler och önsketänkande? Är den ekonomiska tillväxten och standardjakten nödvändig?

Vem har högst levnadsstandard – en stressad stadsbo eller en livsfilosof på landet? Är det inte dags att tänka om?

Vi leds sedan varsamt och respektfullt in i en rad ovanliga och mycket gripande levnadsöden, rikt illustrerade med vackra foton. Utifrån ter sig dessa personer som klart världsfrånvända, udda och originella. Men de har alla stora kunskaper och är, trots sina isolerade liv, beresta och imponerande uppdaterade på teknik, samhälle och politik. Framför allt är de stolta och tillfreds, skickliga i konsten att överleva. Jag känner en stor värme och ödmjukhet när jag läser, även om jag också kan ana en hel del sorg i de olika livsödena.

HEMMA OCH TILLBAKA i arbetsvardagen pågår ett annat, men inte helt väsensskilt samtal. Den uppdaterade DSM-V manualen är i antågande under

våren 2013. Åsikterna vädras vilt om nya diagnoser och slopandet eller sammanslagningar av gamla. Min slumrande, men numera lättväckta, frustration över psykiatriens och psykoterapiens diagnosfixering får åter näring. Särskilt mot bakgrund av den bok jag nyss läst. Visst, jag är verksam både i forskningsvärlden och i den kliniska verkligheten och förstår till fullo nödvändigheten och värdet av en systematisering av våra patienters lidande.

"Det är inte fler diagnoser vi behöver, snarare färre"

Men har vi inte en övertro på diagnosernas validitet? Vem tror på allvar att de fångar en patients komplexa verklighet? Diagnosfixeringen är förenad med risker, särskilt för oss psykologer. Den håller oss fångna i vissa begränsade fokus och bidrar till en sakta urholkning av våra psykologiska baskunskaper. Den gör oss dessutom blinda för det unika, kraftfulla och friska hos våra patienter?

I själva verket har vi ingen solklar definition på psykisk störning.

Normalitetens och sjukdomens avgränsning framstår ofta som lövtunn och glidande. Med diagnosglasögonen på skulle säkert de flesta personerna i Mokvists bok kvalificera sig för ett antal diagnoser: Arne med sina nio katter i en husvagn i Värmland. Eller 37-åriga Emelie som går klädd i gummistövlar året runt, röker pipa och bor ensligt långt in i skogen tillsammans med grisarna Arne och Hilda, kon Ronja och massor av andra husdjur.

Med glasögonen av förstår vi bättre. Deras mod och deras förmåga att skapa ett, i egna ögon, värdigt och meningsfullt liv gör dem ovanliga, inte sjuka. De vare sig vill eller behöver ta hjälp av samhället.

DSM MÅSTE VI nog leva med. Men låt oss åtminstone ibland höja blicken och vidga vårt psykologiska seende, öka vår ödmjukhet och acceptans. Ja, till och med hylla det ovanliga och det onormala, både hos oss själva och hos våra patienter. Det är inte fler diagnoser vi behöver, snarare färre. Jag vill avrunda med en rekommendation: Lägg in boken *De ovanliga* som obligatorisk kursbok på psykologutbildningen. Utifrån den kan vi sedan föra diagnosdiskussionen vidare på en mer existentiell värderingsnivå i undervisning och i handledning.

Mokvist, Åke: *De ovanliga. Människor som går mot strömmen*. (2006). Stockholm: Balkong Förlag. ★

Anna Kåver
ANNA KÅVER

Arbetar med: Forskning/behandlingsutveckling, psykoterapi, handledning, undervisning och författarskap.

Aktuell: *Allians. Den terapeutiska relationen i KBT* (2011), sommarpratade i SR i år och finalist till Stora Psykologpriset 2011.

Har skrivit: Sju böcker, däribland *Att leva ett liv, inte vinna ett krig. Om acceptans* (2004) samt *Himmel och Helvete och allt däremellan. Om känslor* (2009).





På den fackliga fortsättningskursen deltog (från vänster): Ester Larsson, Linda Solberg, Carl-Axel Holmberg, Leif Pilevång, Maria Fogelkvist, Mahlin Lenerius, Nikki Vagnér, Freddie Lymeus, Carolina Wassermann, Mikael Sinclair, Elisabeth Lilie, Maria Nermark, Thomas Hahr, Nicklas Degerman, Anna Isaksson, Marie Elmgard och Pia Klinghed.

Lönefrågan och samverkan viktigast på fackliga fortsättningskursen

– Kursen är bra! Det är intressant att lära sig alla spelregler inom fackligt arbete. Det säger ptp-psykologen Nicklas Degerman, en av deltagarna i Psykologförbundets fackliga fortsättningskurs.

Den fackliga fortsättningskursen, som i år hölls på den vackert belägna Skepparholmen utanför Stockholm, lockade tolv deltagare från hela landet. Under tre dagar, mellan 14-16 november, diskuterades bland annat löneprocessen, det fackliga uppdraget, livslön och samverkan.

Ekonomerna från Saco,

Håkan Regnér och Lena Granqvist, föreläste engagerat om livslön, lokal lönebildning och vad som påverkar lönestrukturer till kursdeltagarnas uppskattning. Från Psykologförbundet deltog och föreläste ombudsmännen Carl-Axel Holmberg och Leif Pilevång, utredaren Mahlin Lenerius, förhandlingshandläggare och studenthandläggare Linda Solberg, samt förhandlingschef Nikki Vagnér.

– Jag är mycket nöjd med kursen. Vi har haft tre givande dagar tillsammans, med utrymme för nätverkande, kunskapspåfyllning och erfarenhetsutbyte, men också tid för reflektion och eftertanke

i en härlig miljö, säger Nikki Vagnér och fortsätter:

– Vi har varvat föreläsningar och diskussioner med några mer aktiva moment. Deltagarna har bland annat fått jobba aktivt med Saco Lönesök och fått genomföra ett rollspel med löneprocessens tre delar: överläggning, lönesamtal och avstämning.

NIKKI VAGNÉR SÄGER att det var roligt att möta engagemanget hos de förtroendevalda, och att responsen var bra:

– Deltagarna hade väldigt olika bakgrund och varierande facklig erfarenhet, men var och en har deltagit aktivt i diskussionerna och

generöst delat med sig av sina tankar och erfarenheter. Kursutvärderingarna är överlag mycket positiva och har bland annat lyft fram att det var en bra mix på ämnen, kunniga, engagerade föreläsare och ett värdefullt kollegialt utbyte.

Också de förtroendevalda var positiva till kursen. Nicklas Degerman, ptp-psykolog inom vuxenpsykiatri i Katrineholm, som precis påbörjat sitt fackliga arbete, säger att kursen lärt honom mycket:

– För mig, som inte arbetat med fackliga frågor tidigare, är det mycket värdefullt att också prata med kolleger och höra om deras erfarenheter inom det fackliga.

Elisabeth Lilie, psykolog på

Rekryteringsmyndigheten i Göteborg, anser att det är viktigt att engagera sig. Hon uppskattar också mötet med andra fackligt engagerade kolleger:

– Jag lär mig mycket som jag kan ta med mig i det fackliga arbetet på min arbetsplats, som till exempel betydelsen av lönesamtal.

ESTER LARSSON, psykolog inom öppenpsykiatri i Vimmerby, och **Freddie Lymeus**, psykolog inom landstinget i Sörmland, känner sig sugna på att arbeta fackligt för att förbättra arbetssituationen för sig själva och sina kolleger.

– Att arbeta fackligt handlar också om att stötta medarbetare och att skaffa sig kunskap och information. Jag tycker att det är kul! säger Ester Larsson.



Psykologerna Freddie Lymeus, Ester Larsson, Nicklas Degerman och Elisabeth Lilie såg stora fördelar med att träffa andra fackligt engagerade och utbyta erfarenheter.

– Ja, jag hoppas att vi psykologer som grupp kan skaffa oss mer inflytande över de förändringar som är på gång och därmed få en starkare röst, fyller Freddie Lymeus i.

VIKTIGASTE FRÅGORNA var lönefrågan och samverkan, säger Nikki Vagnér. En stor del av kurstiden gick åt till att gå igenom löneavtalet

och löneprocessen, där förtroendevalda spelar en viktig roll för att processen ska fungera.

– Vi vill rusta deltagarna med kunskaper och visa vilka möjligheter som finns med lokal lönebildning, säger Nikki Vagnér och fortsätter:

– Ett annat viktigt kursmoment var samverkansreglerna. Men viktigast av

allt är kanske att träffas och nätverka, att bygga broar mellan central och lokal nivå inom förbundet samt att gjuta mod och inspiration i våra förtroendevalda som gör ett så viktigt jobb för alla medlemmar. ✨

TEXT: **KAJSA HEINEMANN**

FOTO: **RENATO TAN**

Kjell "Linkan" Lindqvist slutar som förtroendeman

Efter 25 års fackligt engagemang och arbete som förtroendeman inom Stockholms läns landsting slutar nu Kjell "Linkan" Lindqvist och går i pension. Han har under alla dessa år tagit sitt uppdrag på största allvar – ofta också med glimten i ögat.

Hur känns det nu att sluta med alla fackliga uppdrag?

– Det känns faktiskt en aning trist, känns nästan överkligt att avsluta detta förtroendeuppdrag som jag utfört under drygt 25 år för Psykologförbundets räkning i Stockholms läns landsting.
– De fackliga arbetsuppgif-

terna har varit mycket skiftande, komplicerade, men alltid stimulerande, säger Kjell Lindqvist.

Vad tar du med dig från ditt arbete som förtroendeman?

– Två saker har jag kunnat konstatera under de här åren. Det första är att man aldrig blir fullärd när det gäller de arbetsrättsliga spörsmålen. Det dyker ibland upp ärenden, situationer som man aldrig riktigt fullt ut stött på förut och som föranleder att man behöver fördjupa sig ytterligare. En sorts livslångt lärande kan man säga, som jag dock för det mesta sett som en "krydda" i det fackliga arbetet.



Kjell "Linkan" Lindqvist.

– Det andra är att arbetsgivarna, motparterna, för det mesta är betydligt mer okunniga vad gäller de arbetsrättsliga frågorna än den fackliga förtroendemannen.

Och vad kommer du att sakna mest?

– Det yrkesmässiga sammanhanget. Jag tror att jag måste skaffa mig en ny hobby. Jag har ju sedan ett par år lagt elitoldboyspingisen på hyllan, men funderar på att på ett systematiskt vis försöka förmera den pension jag får från och med januari 2012. Jag överväger ingen brottslig verksamhet utan lutar mer åt aktie- och fondhandel. Hoppas kunna upprätthålla en viss skillnad därvidlag!, säger Kjell "Linkan" Lindqvist med, vad man kan förvänta sig av honom, glimten i ögat. ✨

KAJSA HEINEMANN

Så tycker SR...

Har du som psykologstuderande och medlem i Sveriges Psykologförbund frågor till Studeranderådet, SR, som vi kan publicera i *Psykologtidningen*, mejla: tidningen@psykologforbundet.se

Fråga:

Jag har hört att man inte längre får göra ptp i Norden. Det tycker jag är väldigt trist för alla studenter som hoppats kunna få andra erfarenheter under ptp, eller som planerat att arbeta i Norden. Varför är det så? Och vad tycker Studeranderådet?

MARTIN ARVIDSSON,
PSYKOLOGSTUDERANDE,
ÖREBRO UNIVERSITET

Svar:

Det är sant det du säger. Nyligen kom beskedet att man inte längre får göra sin ptp i

Norden. Det handlar inte om en lagändring, lagen 3 kap 9§ patientsäkerhetsförordning (2010:1369) och 1§ Socialstyrelsens föreskrifter om praktisk tjänstgöring för psykologer SOSFS 2008:34 är precis desamma. Däremot har tillämpningen av lagen och föreskrifterna blivit tydligare och strängare.

SOCIALSTYRELSEN, som sköter frågan, anser att svensk lag gäller i Sverige, och därmed har man ingen kontroll över den juridiska aspekten i de övriga nordiska länderna. De menar också att man tidigare har varit "snäll"

vid utfärdandet av legitimationen.

Frågan togs upp på det senaste SR-mötet (19-20 november 2011) och rådets åsikt är att det är ett tråkigt beslut som varken främjar rörlighet eller kåren. Framför allt är det ett beslut som inte verkar i praktiken, eftersom du kan studera och ta ut psykologexamen i Norden och få denna tillgodoräknad som motsvarande utbildning i ett annat nordiskt land (enligt Nordiska Överenskommen, artikel fem).

Du kan också arbeta som legitimerad psykolog i Norden bara du går igenom det

**Nytt
i detta
nummer**

egna landets auktorisation. Detta innebär att du först studerar programmet i ett annat nordiskt land, sedan kommer du till Sverige och gör din ptp, och därefter återvänder du tillbaka om du vill arbeta i det andra nordiska landet.

DET FINNS DÄREMOT ett litet kryphål vad gäller Norge som är det vanligaste alternativet för svenska psykologstuderande som vill göra sin ptp. Enligt Nordiska Överenskommen kan du tillgodoräkna dig din psykologexamen i Sverige, göra ptp i Norge, och sedan ta ut norsk legitimation. Eftersom legitimationen gäller i hela Norden söker du en svensk legitimation hos Socialstyrelsen när du kommer till Sverige.

Kontakta Statens autorisationskontor för helsepersonell i Oslo, på tel: 00 47 2152 9700. Se Studeranderådets protokoll på vår facebook-sida: www.facebook.com



**HAYDAR
HUSSEIN**
ORDFÖRANDE SR

Forskning inom

Ungdomsvård och missbruksvård

Ansökningstillfälle den 29 februari 2012

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

SiS välkomnar således forskningsansökningar som tar sin utgångspunkt i SiS forskningsprogram om vård och behandling av utsatta ungdomar och missbrukare, med särskilt fokus på vård och behandling under tvång. Särskilt efterlyses studier rörande resultat av vård och behandling samt innehåll och kvalitet i vård och behandling.

Ansökningstillfället gäller såväl ett- eller fleråriga forskningsprojekt som doktorandprojekt.

Senast den 29 februari 2012 klockan 16:00 ska projektskisser ha inkommit till Statens institutionsstyrelse för projekt som avses löpa från och med 2013-01-01.

Forskningsprogram, ansökningshandlingar och anvisningar till anslagssökande finns på SiS webbplats, www.stat-inst.se. För ytterligare information, kontakta forskningsledare med inriktning mot ungdom Caroline Björck, tfn 010-453 40 40 eller forskningsledare med inriktning mot missbruk Therese Reitan, tfn 010-453 40 19.

Statens
institutions
styrelse SiS

Fråga ombudsmannen

Har du en fråga som gäller din anställning, arbetsmiljö eller avtal? Ombudsmännen på Sveriges Psykologförbund svarar på dina frågor. Mejla frågorna till: redaktionen@psykologforbundet.se

Min arbetsgivare säger att han eventuellt kommer att säga upp ett antal anställda på grund av arbetsbrist, trots att det finns mycket att göra. Kan han göra så?

– I lagen om anställningskydd, LAS, skiljer man mellan uppsägning på grund av personliga skäl och arbetsbrist. Med arbetsbrist avses samtliga uppsägningsanledningar som inte är hänförliga till arbetstagaren personligen.

Oftast är arbetsbrist en företagsekonomisk motivering till förändring av en verksamhet. Det kan exempelvis handla om en omorganisation, en kostnadsbesparande åtgärd eller en driftsinskränkning. Vad gäller beslutet om det rör sig om arbetsbrist eller inte är arbetsgivarens bedömning avgörande. Det är viktigt att ett sådant beslut är noggrant motiverat och att de bestäm-

melser i avtal och lagar som gäller vid arbetsbrist följs.

Arbetsgivaren kan således genomföra en uppsägning på grund av arbetsbrist även om det finns mycket arbete att utföra.

För cirka en månad sen sade jag upp mig från min arbetsgivare. Min uppsägningstid är tre månader. Jag har nyligen arbetat klart mina ärenden och kommit överens med arbetsgivaren om att vara arbetsbefriad resterande del av uppsägningstiden. Betyder det att jag kan ta arbete hos en annan arbetsgivare under samma tid?

– Ja, du kan ta annan anställning under uppsägningstiden. Men enligt 13 § LAS får arbetsgivaren, om han har förklarat att du inte behöver stå till förfogande under uppsägningstiden, avräkna inkomster som du under



FOTO: EVA BR TA JÄRNEFORS

samma tid har förvärvat i annan anställning. Detta innebär att om du tar ett annat jobb ska du också avräkna de nya inkomsterna mot de gamla.

Om du exempelvis har en uppsägningslön från din gamla arbetsgivare på 30 000 kronor och får ett nytt jobb under uppsägningstiden med en lön på 25 000 kronor, har arbetsgivaren rätt att avräkna mellanskillnaden på 5 000 (30 000 – 25 000) kronor under de två månader som anställningarna sammanfaller.

Detta gäller för det fall parterna inte kommer överens om något annat. Om du har möjlighet föreslår jag att du tar en diskussion med arbetsgivaren om möjligheten att slippa avräkna inkomster som du förvärvat i en senare anställning. *

CARL-AXEL HOLMBERG,
OMBUDSMAN

Färdiga specialister

Liisa Holtay. Område: Klinisk Vetenskapligt arbete: Diagnos: Lindrig utvecklingsstörning. Hur upplever unga och vuxna att få diagnosen?

Mikael Färnkvist. Område: Klinisk, Vetenskapligt arbete: Salutogenes vid lång skolfrånvaro.

Susanne Kihlström. Område: Klinisk, Vetenskapligt arbete: På väg mot moderlig subjektkonstans.

Sofia Bidö. Område: Klinisk, Vetenskapligt arbete: Mentalisering hos tonåringar och vuxna i psykiatrisk öppenvård.

Janne Granås. Område: Klinisk, Vetenskapligt arbete: Hjälp mig – men jag kommer inte. Om återbud och uteblivanden inom psykiatri.

Dora Lindgren. Område: Klinisk, Vetenskapligt arbete: Lever med björnar” Existentiella dimensioner i en livsberättelse.

Christina Molnar. Område: Arbetslivets, Vetenskapligt arbete: Lärande, kompetensutvecklingsbehov och syn på handledning hos skollärare och föreståndare.

John Hedlund. Område: Arbetslivets, Vetenskapligt arbete: Hyperacusis, kognition och livskvalitet i förhållande till arbetslivet.

Gunilla Kvarnström. Område: Kliniska, Vetenskapligt arbete: Vilka samband finns mellan WISC-IV, IVA+Plus och Föräldraskattningsformuläret 5-15 – instrument som används vid utredning och diagnostik av ADHD hos barn och ungdomar?

Kianoush Jabbari. Område: Neuro, Vetenskapligt arbete: Hur 9-åringar lär in och minns en ordlista?

12 månader kvar ...

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

* Den gamla ordningen gäller dig som är antagen före oktober 2007. Slutdatum är 31 december 2012.

Sammanlagt rör det sig om flera hundra medlemmar som har kompletteringsbesked sedan mitten av 1990-talet, eller som startade sin specialistutbildning från grunden före oktober 2007.

Vad innebär det att "bli klar"? – Det innebär att vara färdig med alla moment som ingår; professionskurs, specialistkollegium, sex specialistkurser samt det vetenskapliga arbetet, säger Håkan Nyman, specialistrådets ordförande.

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



ALLTID BILLIGT

NORDENS STÖRSTA
BOKHANDEL

FRAKTFRITT

Intressanta lästips från adlibris.com



169 kr

Slutstation rättspsyk

av Thérèse Eriksson & Sofia Åkerman

De är unga kvinnor som utvecklat ett allvarligt självskadebeteende. De har inte blivit dömda för något brott och de utgör inte något hot för andra. Men i stället för adekvat vård spärras de in på rättspsykiatriska högsäkerhetskliniker.

Sofia Åkerman och Thérèse Eriksson har under flera år engagerat sig i dessa fall och gjort ett stort antal intervjuer med kvinnor som vårdats inom rättspsykiatri.

Slutstation rättspsyk är en skakande rapport från ett Sverige vi inte längre trodde fanns.

Den mörka hemligheten

av Dan Josefsson & Egil Linge

Den mörka hemligheten tar vid där *Hemligheten* slutade genom att behandla den anknytningstyp som utelämnades i första boken – den desorganiserade anknytningen. Boken vänder sig till alla som märker att det är något som inte stämmer när de försöker skapa, eller leva i, nära relationer. Men också till alla vars förflutna på andra sätt hindrar dem från att leva det liv de vill leva.

Den mörka hemligheten visar hur vi kan lämna det förflutna bakom oss och skapa ett tryggare liv.



169 kr



adlibris.com



Vilket ansvar har handledaren?

Fråga: Jag handleder personer som går grundläggande psykoterapiutbildning steg 1 och psykoterapeututbildningen. En del är anställda inom landstinget och andra har egen verksamhet. Vilket ansvar har jag som handledare för patienternas behandling som utförs av de personer jag handleder?

Svar: Ansvarsförhållandena när det gäller vård och behandling, som ges av personer under utbildning, är komplicerat och det går inte att ge ett enkelt och entydigt svar på denna fråga. För att någorlunda kunna reda ut ansvarsfrågan måste man först veta om den som utför psykoterapi är hälso- och sjukvårdspersonal eller inte. Det är nämligen enbart hälso- och sjukvårdspersonal som har ett yrkesansvar enligt hälso- och sjukvårdslagstiftningen.

Enligt patientsäkerhetslagen är hälso- och sjukvårdspersonal först och främst de som har legitimation för ett yrke inom hälso- och sjukvården. Hälso- och sjukvårdspersonal är också de som inte har en legitimation men som medverkar i vården av patienter vid sjukhus och andra vårdinrättningar, samt de som i annat fall inom hälso- och sjukvården biträder en legitimerad yrkesutövare. Detta innebär att all personal vid sjukvårdsinrättningar, som bedriver behandling eller på annat sätt medverkar i vården av en patient, är hälso- och sjukvårdspersonal oavsett om denne har legitimation eller inte.

EN PERSON UTAN legitimation som utför psykoterapi i egen verksamhet är därmed inte hälso- och sjukvårdspersonal, utan

betraktas som alternativ behandlare och omfattas inte av ansvarsbestämmelserna i patientsäkerhetslagen. Sådan verksamhet står inte under Socialstyrelsens tillsyn, och något ansvar enligt hälso- och sjukvårdslagstiftningen kan alltså inte utkrävas varken av behandlaren eller av handledaren i dessa fall.

Hur ser då patientansvaret ut inom hälso- och sjukvården? Enligt hälso- och sjukvårdslagen ska all vård bedrivas så att den uppfyller kraven på en god och säker vård. Det ska finnas den personal, de lokaler och den utrustning som behövs för att god vård ska kunna ges. All vård ska alltså ges utifrån dessa grundläggande principer och det gäller även psykoterapeutisk behandling, oavsett om den ges av personal som är under utbildning.

Det yttersta ansvaret för patientsäkerheten har verksamhetschefen. Denne har ett ansvar för att den personal som ska utföra olika arbetsuppgifter har relevant utbildning och kompetens för uppgifterna. Verksamhetschefen har alltså ett ansvar för att den som utför psykoterapeutisk behandling har tillräckliga kunskaper för att göra det på ett patientsäkert sätt.

SOM SAGTS OVAN har också hälso- och sjukvårdspersonal som utför behandlingen själv ett ansvar för hur han eller hon utför arbetsuppgiften. Vilket ansvar handledaren har för patientens behandling beror givetvis på vilket uppdrag och ansvar som verksamhetschefen har gett handledaren. För det fall hand-

ledaren ska vara behandlingsansvarig för patienten ska detta stå i patientens journal. Handledaren bör alltid personligen träffa och bedöma patienten, handledaren har också ett ansvar för att bedöma att den som utför den psykoterapeutiska behandlingen har tillräcklig kompetens.

Framgår det inte tydligt att handledaren är behandlingsansvarig är det den personal som utför behandlingen som är ansvarig. Handledaren är då ansvarig för de råd och instruktioner som ges till den handledde. Sammanfattningsvis kan man säga att ansvaret för vården av patienten är delat mellan verksamhetschefen, handledaren och behandlaren (studenten).

Vem som kan göras ansvarig vid eventuell felbehandling eller vårdskada får prövas av Socialstyrelsen och bedömas utifrån omständigheterna i varje enskilt fall. Som handledare bör du alltid innan du åtar dig uppdraget kräva en skriftlig uppdragsbeskrivning som innehåller en beskrivning av ditt ansvar som handledare. *

CAMILLA DAMELL
FÖRBUNDSJURIST

Läs tidigare
frågor och
svar på

www.psykologtidningen.se



Vi ägnar allt mer tid åt att resa till och från arbetet. Frågan är vilken betydelse arbetsresandet har för människors välbefinnande? Professor Margareta Friman och forskarna Tommy Gärling och Lars E Olsson har undersökt frågan i ett nytt forskningsprojekt om kollektivtransport som här presenteras av Margareta Friman.

En hållbar framtid kommer säkerligen kräva ett förändrat vardagligt resande som belastar miljön mindre. Ett ökat resande med kollektivtrafik är då avgörande, vilket också ligger i linje med regeringens mål för framtidens resor och transporter (*prop 2008/09:93*).

Vi lägger allt mer tid på att resa till och från arbetet. Den vanliga resenären avsätter mellan 40 och 80 minuter per dag för arbetspendling, med längre restid för kollektivtrafikresenärer än för bilpendlare. Fyra till tio procent av den vakna tiden under en arbetsdag används för arbetspendling. Arbetspendlingen har ökat och i dag är resorna i genomsnitt 55 procent (eller 17 km) längre än för 30 år sedan. I andra länder har man funnit att arbetspendling upplevs som stressigt oavsett hur man reser.

Att pendla innebär att man utsätts för buller, trängsel och föroreningar. Förutom fysiologiska stressreaktioner (som till exempel förhöjt blodtryck) kan resan göra att man blir på dåligt humör. Att överraskas av ett vägarbete eller en trafikolycka gör resan mer stressande.

Forskning pekar också på pendlingens negativa effekter på människors kognitiva förmåga, vilket leder till att man presterar sämre på arbetet. En fördel med arbetspendling är att man kan bo i ett attraktivt område till en lägre kostnad längre bort från arbetsplatsen. Man kan också välja ett arbete med hö-

gre lön längre bort från bostaden. Dessa fördelar upplevs dock avta med en lång arbetspendling.

Bland såväl forskare som politiker diskuteras för närvarande möjligheten att använda mått på lycka eller subjektivt välbefinnande som nationellt välfärdsindex. Subjektivt välbefinnande består av en affektiv dimension, vilken kan betraktas som känslomässigt välbefinnande, och en kognitiv dimension som utgörs av en självvärdering av tillfredsställelsen med livet i stort eller av vissa aspekter av livet. Ett nationellt välbefinnandeindex är tänkt att komplettera andra etablerade mått på välfärd (till exempel BNP).

Traditionella sådana välfärdsåtgärder har påvisats ha svagt positivt samband med medborgares upplevda livstillfredsställelse. En omorientering av forskningen om välfärd har därför skett där lycka ges en allt större vikt i jämförelse med yttre materiella villkor. Materiella villkor är inte oväsentliga, men de har mindre betydelse i samhällen med hög levnadsstandard, som till exempel Sverige. Kanske är tillfredsställelsen med och känslor förknippade med vardagliga aktiviteter av större betydelse (Jakobsson Bergstad m fl., 2011a).

Resandet möjliggör aktiviteter

Då människor använder mellan fyra och tio procent av sin vakna tid till arbetspendling kan man även förmoda att det vardagliga arbetsresandet har



Lycklig – också



– En fördel med att pendla är möjligheten att vila, läsa och lyssna på musik men också att samtala med andra, säger Margareta Friman.

are arbetsresande å bra för miljön



► betydelse för välbefinnandet, dels direkt när resandet upplevs som positivt eller negativt, men också indirekt genom att möjliggöra andra aktiviteter som har betydelse (arbete/studier, aktiviteter som barnomvårdnad, shopping, café- och restaurangbesök, natur- och kulturupplevelser m m) (Ettema m fl., 2010). Resandet kan alltså betraktas som en aktivitet i sig själv, men också som ett medel för att nå olika mål genom andra vardagliga aktiviteter.

I stället för att som tidigare forskning gjort fokusera på negativa effekter av arbetspendling har vi på Vinn Excellence centret Samot, i linje med den moderna välfärdsforskningen, utvecklat en metod som mäter både positiva och negativa resupplevelser (Ettema m fl., 2011a; Ettema m fl., 2011b; Jakobsson Bergstad m fl., 2011b; Olsson m fl., 2011).

»Restiden behöver minskas, eftersom den är viktig för människor«

Vi har dessutom använt metoder för att fastställa arbetspendlares livstillfredsställelse och hur de normalt känner sig.

I en enkätundersökning med cirka 1 000 arbetspendlare i Stockholm, Göteborg och Malmö fann vi att 82 procent av kvinnorna och 89 procent av männen har en positiv upplevelse av att arbetspendla. Den positiva upplevelsen minskade något med hur lång tid man reste, oavsett hur man reste, vilket är i linje med tidigare forskningsresultat. Att gå eller cykla till arbetet var mest positivt. Kvinnors resor företogs till 45 procent med kollektivtrafik, medan samma siffra för män var 24 procent. I Stockholm tar pendlingen längre tid och bilresorna är färre än i Göteborg och Malmö. I Stockholm var också tillfredsställelsen med resandet i allmänhet något lägre.

Mer viktigt är att resultaten visar att tillfredsställelsen med arbetspendlingen har ett samband med livstillfredsställelse och det känslomässiga välbefinnandet. En arbetspendling som

upplevs som positiv eller negativ bidrar med andra ord direkt till hur lycklig eller olycklig man upplever sig vara.

Varför är man då positiv? Ett skäl är att man är beredd att göra en uppoffring för att bo bra. Att ha ett arbete är givetvis också något positivt som kompenserar olägenheten med arbetspendling. En positiv arbetspendling med bil ger komfort, njutning av att köra bil och upplevd egen kontroll. Nackdelen är trafikstockningar.

En positiv arbetspendling med kollektivtrafik förklaras ofta av möjligheten att göra annat under resan. När man reser kollektivt är det vanligt att man försöker koppla av genom att sova, vila eller titta ut genom fönstret. Andra vanliga aktiviteter är att läsa, spela spel eller lyssna på musik. Mindre vanligt är att arbeta eller studera, prata med andra passagerare eller använda informationstekniska hjälpmedel (till exempel telefon eller e-post).

Samtal skapar välbefinnande

Vi har funnit att det endast är en aktivitet som direkt bidrar till en ökad tillfredsställelse med resan – och det är att kunna prata med andra när man reser. I våra analyser fann vi att samtal med andra leder till att man känner sig engagerad, entusiastisk och pigg på resan till arbetet. På vägen hem från arbete har det en avslappnande effekt och bidrar till att man upplever en högre kvalitet med sitt resande. Aktiviteter förutom att prata med andra är snarare ett sätt att undvika tristess än att göra resan till en mer positiv upplevelse.

Även om aktiviteter inte har någon direkt betydelse för hur man upplever en specifik resa så utesluter vi inte att det har en positiv effekt på tillfredsställelsen med livet i stort. Genom att underlätta för arbete eller studier ombord hjälper man resenären att spara tid för att göra andra aktiviteter under den tid som man inte reser. Att inte behöva arbeta när man kommer hem kan till exempel innebära att man kan följa med sina barn på deras fritidsaktiviteter, vilket i sin tur leder till att man känner sig nöjdare med livet i stort.

Människor har också en god förmåga

att anpassa sig. En lång arbetsresa uppfattas därför som mindre tröttsam och tråkig när det är något man gör regelbundet. Den ingår i den dagliga rutinen. En sådan anpassning som kan observeras i många andra sammanhang har dock kostnader som behöver uppmärksammas. Det enklaste sättet att ta reda på det, är att fråga människor om de föredrar något annat som objektivt sett är bättre (som till exempel kortare restid). Trots att man är nöjd med det man har kommer man att välja det bättre alternativet.

Människor som cyklar och promenerar är mest nöjda med sitt resande. Det finns flera möjliga förklaringar till det. En är att denna kategori av resenärer bor närmare sitt arbete vilket gör pendlandet mindre tidskrävande. En annan förklaring är att kortare promenader och cykling uppfattas som hälsofrämjande. En tredje förklaring är att korta promenader fungerar som en buffertzon mellan hem och arbete där man får en stund för sig själv.

Även om människor i dag upplever det som mer attraktivt att ta bilen, gå eller cykla än att åka kollektivt, finns det många goda skäl till att avsätta mest resurser för att underlätta arbetspendlingen med kollektivtrafik. Den utestänger inga grupper av resenärer (skolbarn, funktionshindrade, äldre, människor som inte har tillgång till bil), och medför att kvinnors resor förbättras, och kan göras långsiktigt mer hållbar.

Minskad restid

Restiden behöver minskas, eftersom den är viktig för människor. Det kan ske genom att utveckla den anropsstyrda kollektivtrafiken. Resenärer skickar sms eller e-post om önskad starttid och slutdestination. Systemet koordinerar resebeställningar med geografiskt närhet i start och slutdestination. En fördel med att pendla är också möjligheten att göra andra saker när man reser. Därför behöver också kollektivtrafiken bli bättre, till exempel genom att erbjuda kostnadsfritt internet för längre resor.

Det viktigaste är att utveckla en kollektivtrafik som erbjuder ett mervärde

för resenären, utöver den effektivitet som samhället kräver. Kollektivresan behöver upplevas som både tillfredsställande och social. Att utveckla och integrera sociala medier kan vara ett sätt där fordonen blir "uppkopplade enheter". När resenärerna stiger ombord får de till exempel information om hur vädet är dit de ska. De får också regelbunden trafikinformation under resan.

Spårtrafiken i Göteborg är ett utmärkt exempel att bygga vidare på. Tjänsteutveckling i dag handlar även om att involvera existerande eller nya kunder. I Chicago till exempel kan invånarna komma med förslag om förbättringar genom att skicka sms eller

logga in på ett konto på Twitter (<http://www.giveaminute.info/>). Genom så enkla medel uppmuntrar de lokala myndigheterna många fler invånare att delta i en debatt om kollektivtrafikens framtida utveckling. Vem blir först i Sverige med en liknande direkt dialog med medborgarna? 🌟

Fotnot: Vår forskning har finansierats med bidrag från VINNOVA till Samot (Service and Market Oriented Transport Research Group) som är ett VINN Excellence center vid Karlstads universitet.

MARGARETA FRIMAN

FIL DR OCH PROFESSOR I TJÄNSTE
FORSKNING VID KARLSTADS UNIVERSITET

REFERENSER:

Ettema, D, Gärling, T, Olsson, L E, & Friman, M (2010). Out of home activities, daily travel, and subjective well being. *Transportation Research Part A*, 44, 723-732.

Ettema, D, Gärling, T, Erikson, L, Friman, M, Olsson, L E & Fujii, S (2011a). Satisfaction with travel and subjective well being: Development and tests of a measurement tool. *Transportation Research Part F*, 14, 167-175.

Ettema, D, Friman, M, Gärling, T, Olsson, L E, & Fujii, S (2011b). How in vehicle activities affect work commuters' satisfaction with public transport. *Journal of Transport Geography*. (Under tryckning).

Jakobsson Bergstad, C, Gamble, A, Hagman, O, Polk, M, Gärling, T, Ettema, D, Friman, M, & Olsson, L E (2011a). Influences of affect as associated with routine out of home activities on subjective well being. *Applied Research in Quality of Life*. (Under tryckning).

Jakobsson Bergstad, C, Gamble, A, Hagman, O, Polk, M, Gärling, T, Ettema, D, Friman, M, & Olsson, L E (2011b). Subjective well being related to satisfaction with daily travel. *Transportation*, 38, 1-15.

Jakobsson Bergstad, C, Gamble, A, Hagman, O, Polk, M, Gärling, T, & Olsson, L E (2011). Affective symbolic and instrumental independence psychological motives mediating effects of socio-demographic variables on daily car use. *Journal of Transport Geography*, 19, 33-38.

Olsson, L E, Friman, M, & Pareigis, J (2011). Measuring the service experience as context specific well being. In B. Van der Rhee (Ed.), *Advances in Service Quality, Innovation and Excellence* (pp. 794-805). Ithaca, NY: Cayuga Press.

Olsson, L E, Gärling, T, Ettema, D, Friman, M, & Fujii, S (2011). *Happiness and satisfaction with the work commute*. (Manuscript submitted for publication).

Om Margareta Frimans forskning

Margareta Friman, fil dr och professor vid Karlstads universitet, är föreståndare för Vinnovas VINN Excellence center SAMOT (Service and Market Oriented Transport) med cirka 30 forskare/doktorander som utför kollektivtrafikforskning för ett hållbart transportsystem. Frimans miljöpsykologiska forskning inriktas på förbättrad kundtillfredsställelse och servicekvalitet. Det kan handla om färdmedelsval, bilresenärers känslöpplevelser samt barn och ungas upplevelser av resor till och från skolan.

Margareta Friman disputerade 2000 vid Göteborgs universitet med avhandlingen *Effects of critical incidents on consumer satisfaction*. Förutom att vidareutveckla transportforskningen vid Karlstads universitet har hon vid dess avdelning för psykologi etablerat en forskargrupp inriktad på konsumentpsykologi (CPR-Consumer Psychology Research). Hon har i samarbete med Tommy Gärling (Göteborgs universitet) och Lars E Olsson, utfört internationellt erkänd forskning om subjektivt välbefinnande och vardagligt resande.

I samarbete med japanska och holländska forskare har hon i de olika länderna utforskat människors resande till och från arbetet med olika slags färdmedel.



BIRGITTA BERGLUND
GÄSTREDAKTÖR

Professor emerita i perception och psykofysik, Stockholms Universitet & Karolinska Institutet

Läs mer på www.psykologtidningen.se

Många intressanta konferensrapporter finns att läsa på Psykologtidningens hemsida:

"Barn vet vad som är rätt"

Den amerikanske psykologen Ross Greene föreläste på Psifos kompetensdagar om att inte ställa krav som överskrider barns färdigheterna. Matilda Wurm rapporterar.

Evidensläge för kbt inledde årsmöte

Lars-Göran Öst, professor i klinisk psyko-

logi, redogjorde för evidensläget för olika terapimetoder på Sveriges KBT-psykologers årsmöte.

Vikten av att bli lyssnad på

Om ett systematiskt förhållningssätt med personer med intellektuella funktionsnedsättningar, talade de engelska psykologerna Mark Haydon-Laurelet och Henrik Lynggard på POMS habiliteringspsykologernas konferens.

Visdom är en process

Vid konferens Coaching Psychology i

Stockholm talade den brittiska psykologen Julie Allen om visdom.

Goda resultat i psykoterapistudie

En tysk studie med 500 patienter visar goda resultat vid social fobi för behandling både med kbt och pdt. Lars Levin rapporterar från Society for Psychotherapy Research konferens i Bern.

Se konferensrapporter
www.psykologtidningen.se

Försvarmakten nyanst 22 psykologer

För att möta framtida behov anställer Förvarshälsan 22 psykologer.

– Vi kommer att vara nästan en psykolog på 1 000 anställda, säger Mats Liljegren, fil dr och försvarsöverpsykolog på personalstaben vid Försvarmaktens högkvarter i Stockholm.

De nyanställda psykologerna ska arbeta inom Förvarshälsan, som är förvarets motsvarighet till företagshälsovård.

Med tidigare anställda inom Försvvarshälsan blir det 26 psykologer.

– Det har inte varit svårt att rekrytera psykologer, förutom till mindre orter som Eksjö, säger Mats Liljegren.

Han är en av två psykologer som arbetar på högkvarteret. Vi träffas i hans lilla kontorsrum på personalavdelningen. Det ligger inne i ett stängt kvartersområde med röda tegelhus vid Gärdet i Stockholm och utgör Försvarmaktens högkvarter. Med en gedigen bakgrund i akademien, en avhandling om omorganisationer, arbete inom företagshälsovården, post doc i Linköping och undervisning i Örebro, fick Mats Liljegren för två år sedan tjänsten som försvarsöverpsykolog. Hans intresse-



FOTO: RENATO TAN

»Här värdesätter man psykologers unika kompetens och förmåga«

Mats Liljegren är försvarsöverpsykolog och har en central placering på Försvarmaktens högkvarter. Han hävdar att psykologer har en positiv särställning inom den militära organisationen.

äller

områden är människan i sociala system och arbetsförhållanden under stress.

– Inom försvaret utsätts människor just för stress, konstaterar han.

HAN RITAR SNABBT upp tre cirklar på en tavla i rummet och visar med dem hur psykologerna är organiserade inom försvaret.

Under Överbefälhavaren och högkvarteret, där Mats Liljegren är en av två psykologer, placerar han två cirklar, dels Försvårshälsan och dels HR Centrum. I den senare finns 15 psykologer, varav 12 arbetar med specialurval och tre med arbetsmiljöfrågor och samtliga är placerade i Stockholm.

– De gör urvalet bland dem som söker speciella befattningar, som till exempel pilot i det nya försvaret.

Pliktverket, som är en egen organisation, har cirka 20 psykologer anställda, och de gör ett första urval.

– Sammanlagt blir vi 43 psykologer inom Försvarmakten. Om två år räknar försvaret med att ha anställt 50 000 personer. Då kommer vi att vara nästan en psykolog på 1 000 anställda, förklarar han.

– Här värdesätter man psykologers unika kompetens och förmåga, bland annat kunskaper om ledarskap, säger Mats Liljegren och hävdar att psykologer har en positiv särställning i den militära organisationen.

Det finns en tradition inom försvaret sedan 60 år tillbaka att anlita akademiska psykologer. De var knutna till mönstringen och har bland annat utarbetat de begävningsstest som försvaret använder sig av.

Varför anställer man så många psykologer just nu?

– Försvarmakten står inför olika problem, som psykologer kan ge svar på, när man nu övergår från allmän värnplikt till att ha anställda soldater, och från ett försvar till att ha folk ute i

krig – och då måste försvaret erbjuda stöd till dem.

DE NYANSTÄLLDA psykologerna ska också arbeta förebyggande. De ska stödja förbanden innan de reser utomlands, under själva insatsen och göra screeningar när de kommer hem och till viss del ge behandling.

– Det blir vår uppgift att behålla dem inom Försvarmakten genom att erbjuda utbildning, säger Mats Liljegren.

Han är noga med att poängtera vikten av det förebyggande hälsoarbetet.

– Kan man stärka hälsan snarare än ohälsan är mycket vunnet. De som rekryteras mår väldigt bra. Mitt intryck när jag pratar med dem som kommer hem är att de är mycket mogna och tar ansvar för sin hälsa. De som har relationella problem och små barn, för dem är just detta en större psykisk belastning än våldet de ser under insatsen.

Försvarmakten erbjuder och bekostar kurser för par i samband med utlandstjänstgöring. De arrangeras av riksförbundet Soldathemsförbundet som även har par- och familjerådgivning.

– Vi ser inget stort utfall av psykiska skador hos dem som kommer hem från Afghanistan. Men vi inser att behoven av hjälp kan bli större i framtiden.

Till försvaret söker sig i dag både kvinnor och män mellan 18 och 60 år. De som har låg begävnings, drogproblem eller varit inblandade i kriminalitet väljs bort. SVT Nyheter rapporterade den 7 november om att ångestsymtomen hos de hemvändande soldaterna har ökat, men Mats Liljegren säger att det inte stämmer.

– SVT har inte räknat i procentuell fördelning utan i absoluta tal. Det var fler soldater som kom hem vid det senaste mättillfället. Vi har ett litet utfall av psykisk ohälsa. Soldaterna mår bättre än folk i allmänhet eftersom vi har gallrat bort människor med psykisk ohälsa. Psykologerna är duktiga på urval.

Mats Liljegren säger att de som mår riktigt dåligt skickas hem. Men oftast handlar det om relationsproblem som de försöker fly ifrån genom att resa hemifrån.

– Färre än man kan tro får problem av själva striderna. Däremot är de slitna fysiskt och psykiskt när de kommer hem, men de återhämtar sig normalt inom några veckor eller några månader. Om de varit utsatta för kusliga upplevelser och mår dåligt, ser vi till att de får stöd.

Den positiva sidan av detta risktagande, är enligt Mats Liljegren att soldaterna vill "axla ansvar". Han har funderat över varför de vill utsätta sig för risker:





Fakta om Försvarsmakten

Sverige har år 2011 soldater i följande länder: 580 i Afghanistan och 70 i Kosovo. Militära observatörer i: Afrika, Mellanöstern, Kashmir och Korea. Försvarsmakten rustar en utlandsstyrka på cirka 1000 personer.

Den svenska truppen i Afghanistan leds av Isaf (International Security Force) som står under Natos ledning.

Totalt har Sverige 6 600 soldater, varav 3 900 på heltid och 2 700 med interimskontrakt för tidvis tjänstgöring. (Sten Tolgfors, Cecilia Widegren: "Hög kvalitet på det nya försvaret", SvD, Brännpunkt, 2011-08-06).

Svenska soldater i Afghanistan.

FOTO: HENRIK KLINGBERG FS21/
FÖRSVARSMAKTEN

däremot inga psykologer stationerade i Afghanistan.

– Psykologer vid HR Centrum åker ner och hjälper till om chefen på plats vill ha stöd. USA har ständigt psykologer på plats vid sina baser. Vi tror det är bättre att ledarskapet på plats hanterar situationen och att vi inte omyndighetsförklarar chefen. Det bästa är att cheferna kan ta ansvar och agera.

Han anser att det är psykologernas uppgift att som internkonsulter stödja cheferna.

USA OCH LÄNDER i Europa, som har trupper i Afghanistan, har beslutat att ta hem dem. Den afghanska militären utbildas av bland annat svensk militär till att överta ansvaret för sitt försvar. Utrikesminister Carl Bildt säger ("Sverige börjar ta hem sina soldater om ett år", *DN Debatt*, 2011-11-09) att Isaf-styrkan ska minskas i slutet av 2013 och att insatsen ska avslutas 2014. Regeringens förslag att Sverige på nytt ska leda EU-stridsgrupper har avvisats av oppositionspartierna.

Hur kommer detta att påverka psykologernas arbete?

– Vi rustar oss för att ha två kontingenter ute med cirka 1 000 personer. Eventuellt kan man begära fler. Detta är regeringens ambitionsnivå. Kommer det andra direktiv, får vi anpassa oss till det. Denna organisation befinner sig i en omorganisation. Vad som gäller nu är att skydda svenska intressen utomlands. Vi arbetar i nära kontakt med de nordiska länderna, både med insats och forskning.

Det tar minst två år att utbilda personal för en första insats utomlands. Därför fortsätter utbildningarna för eventuellt kommande uppdrag. Mats Liljegren upplever inte denna osäkerhet som något problem.

– Det är intressant att vara i en organisation där man ifrågasätter mycket. Gör vi rätt saker? frågar man sig. Det går snabbt mellan beslut och handling. Den militära ledarskapskulturen visar sitt ledarskap genom att fatta beslut, säger han. ✨

EVA BRITA JÄRNEFORS

➤ – De beskriver att man kan växa genom att hantera den situation som uppstår i strid, berättar han.

Han är dock medveten om att efter ett antal år kan posttraumatisk stress blåsa upp hos dem som för närvarande mår bra.

I DANMARK HAR man veteraner för de soldater som drabbas av psykisk ohälsa. Men svenska försvarsmakten har en annan syn.

– Ideella föreningar tycker att man ska bygga sådana hem. Vi sprider i stället ut psykologer i landet. Så resonerar vi nu. Får vi många veteraner som mår dåligt, är det landstingets uppgift att behandla dem. Försvaret upphandlar i dag vård av Akademiska sjukhuset i Uppsala och privat.

Försvarsmakten har ett aktivt uppföljningsansvar på fem år. Det har också ett ansvar att "i särskilda fall" stödja veteraner under ännu fler år än så.

– Vi är inte vilken arbetsgivare som helst, därför måste vi ta ett större ansvar för dem som har skadats fysiskt eller psykiskt, säger han.

De anhöriga ses som en viktig resurs

i det förebyggande arbetet mot psykisk ohälsa och mobiliseras som anhörigstödare.

DEN SVENSKA TRUPPEN i Afghanistan har under 2010 och 2011 varit i strid betydligt fler gånger än tidigare. Även om antalet svenska soldater som har skadats och sårats är förhållandevis lågt, har många afghaner både dödats och skadats i samband med hårda strider och av amerikanskt flygunderstöd. Hur hanterar en ung människa i 18-årsåldern sådana händelser? Mats Liljegren instämmer i att det handlar om att utsätta andra människor för hot och även om att döda dem, och han säger:

– Flera förband befinner sig i krig och de strider nästan hela tiden. Men de som deltar i de tyngsta striderna har relativt hög medelålder och är snarare 30-35 år gamla. De ingår i de afghanska förbanden. De utsätts för hög psykisk belastning, men de är välutbildade. De har också ett bra ledarskap.

TILLIT TILL LEDARE och skyddsutrustning är viktiga skyddsfaktorer, enligt Mats Liljegren. Försvarsmakten har

På veteranhemmen i Danmark är alla välkomna

I Danmark har veteranpolitiken länge haft högsta prioritet. Här finns, till skillnad från i Sverige, tre veteranhem. Hit är alla danska soldater välkomna dygnet runt. Psykolog Gunnel Grundberg har besökt ett av hemmen.

I slutet av 2010 gick danska regeringen ut med ett förslag om att stötta veteranerna. Efter hemkomst ska soldaterna vara samlade i tre månader för att tillsammans ställa om sig från "battlemind" till "homemind". Militärpsykologer sitter som spindlar i nätet med återkommande gemensamma samtal och gruppövningar.

I regeringens förslag betonas vikten av att psykologer fångar upp de veteraner som kan tänkas få framtida psykiska problem, och att regioner och kommuner uppmärksammar denna speciella grupp.

TONGÅNGARNA I DET förslaget överensstämmer med den svenska handlingsplanen, men bara på vissa områden. Sverige har inte som Danmark veteranhem, som byggts upp genom frivilligorganisationernas (bland annat soldat-, marin- och religiösa föreningar) försorg. Det var de äldre och erfarna veteranerna som såg till att starta dessa då de såg det akuta behovet av möteslokaler också utanför kasernområdet.

Regementena gav många av de före detta soldaterna dåliga vibrationer. Många kände sig hämmade inför personalen på regementet.

I dag har man satsat på tre veteranhem, så kallade civila hem. Två finns på Jylland (Fredericia och Ålborg) samt ett i Köpenhamn.

Veteranhemmet i Köpenhamn heter Solberg och ligger relativt centralt. Från början uppstod tvekan kring läget då det ligger nära en begravningsplats. Det berättar Lars Graff, veteranhemmets föreståndare och före detta fältpräst.

– Men huset låg avskilt, var i gott



FOTO: PR VAT

För Peter Nick Seidler, nyligen hemkommen från tredje utstationeringen, är veteranhemmet så betydelsefullt. Här tillsammans med en frivilligbetare.

skick och lätt att nå. I dag är vi mer än nöjda, säger han när jag besöker honom en vacker höstdag.

PERSONALEN BESTÅR AV unga universitetsstuderande (sociologi-, psykolog-, och pedagogstuderande), äldre veteraner och andra från soldatföreningar. Lars Graff visar stolt runt i huset, som anpassats även för handikappade soldater. Här finns datorrum, fitnessrum, möteslokaler, badrum och ett stort kök.

Veteranhemmen är en egen stiftelse som finansieras via bidrag från andra danska stiftelser.

Den här dagen har man just vinkat av en grupp på 55 nyligen hemkomna soldater. Många fick övernatta i huset.

– Det gick fint. Många kände sig

omhändertagna och uppmärksammade. Den här typen av möten är jätteviktiga, säger Lars Graff och fortsätter:

– Veteranhemmets informella atmosfär ökar tilliten, ingen känner sig utpekad. Det är också möjligt att få ett korttidsboende här. Natttid finns alltid personal. Då och då händer det att någon oanmäld veteran ringer på sent på kvällen. Eller telefonerar och hotar att ta livet av sig. Vi är hela tiden beredda att rycka ut.

Lars Graff berättar att de flesta återvändande soldater återgår till vanliga jobb. Men många söker sig snart tillbaka till ny stationering. Därför är behovet för återträffar stort.

– Många soldater känner sig utanför samhället och udda på alla tänkbara sätt. Och då kan det kännas skönt att komma hit och träffa andra i samma situation.

LARS GRAFF HAR egen erfarenhet från krig. Under kriget i forna Jugoslavien var han utsänd i Kroatien som fältpräst. Han berättar att han var med då två soldater dödades och 17 sårades i en strid. Under sex dygn var de instängda.

– Vi glömmet det naturligtvis aldrig. Många av veteranerna som söker sig till oss i dag med akuta problem har erfarenhet från kriget på Balkan. De har varit hemma i snart 20 år och kanske

»Outhärdliga upplevelser gör sig påminda när man minst anar«

Sten Kruse-Blinkenberg, psykolog

➤ står utan arbete, eller håller på att skilja sig. Erfarenheterna från kriget gör sig på nytt påminda. Och de får svårt att hantera livet. Många har alkohol- och haschproblem.

Lars Graff berättar att det från början inte rädde alkoholförbud på veteranhemmen, men att de blivit tvungna att införa det nu.

SOLDATEN PETER NICK Seidler har nyligen kommit hem efter att ha varit på uppdrag i ett och ett halvt år, senast i Afghanistan. Han slutade sin militära bana 2007, och har tidvis varit arbetslös, men fortsatt i hemvärnet. Han säger att livet blev förändrat efter åren ute i krig. Han berättar att han inte känner sig som tidigare, då var han glad och avslappnad. Nu har två långvariga relationer som kraschat bakom sig.

Någon psykolog har han aldrig gått till.

– Erfarenheterna från Afghanistan är färsk och gör sig hela tiden påminda, men jag tycker att det har räckt att jag talat med andra militärkompisar, säger han.

Den danska regeringen har länge tagit veteranernas situation på allvar. Precis som många svenska veteraner har dans-

ka veteraner behov av stort psykiskt och socialt stöd. På Militärpsykologiska institutet i Köpenhamn arbetar i dag 24 psykologer, och på andra orter i Danmark finns flera privatpraktiserande psykologer anknutna till verksamheten.

MEN VILKEN INSTÄLLNING har militärpsykologerna i Köpenhamn till veteranhemmen? Jag ringer upp det Militärpsykologiska institutet och får prata med psykolog Sten Kruse-Blinkenberg, som är involverad i det planerade samarbetet mellan institutet och veteranhemmen.

Existensen av veteranhemmen är absolut en god sak, hävdar han.

– Veteranhemmet ska vara en frizon från professionell hjälp. Det är hela idén. Man måste se det som ett komplement till vår verksamhet.

– Ett avtal om samarbete mellan oss utarbetas just nu. Vi psykologer ska möta veteraner på plats när behov finns. Men det är viktigt att vi inte blir några besservissar som klampar in och förstör den fria känsla som många upplever på hemmen, säger Sten Kruse-Blinkenberg.

Nu planeras även ett veterancenter,

i officiell regi, för att kunna koordinera insatserna, berättar Sten Kruse-Blinkenberg.

– Ytterligare ökade psykologresurser föreslås. De inledande psykologiska test som görs i urvalsprocessen av militärer hänger också samman med veteranfrågan. Avbruten tjänstgöring och självmord bland de danska soldaterna har blivit ett uppenbart problem. Att delta i ett krig fordrar psykisk stabilitet och den varierar högst avsevärt.

– Psykologernas arbete ska starta tidigt i urvalsprocessen, fortsätter Sten Kruse-Blinkenberg. Men det existerar alltid ett långsiktigt perspektiv. Outräddliga upplevelser gör sig påminda när man minst anar och under hela livet. Erfarenheter från andra världskriget, där koncentrationslägrens fasor först långt senare avslöjades av de överlevande själva, talar sitt tydliga språk. Soldaterna tar med sina erfarenheter hem, och vi hemmavarande måste vara beredda att förstå, stödja och hjälpa. ✨

TEXT OCH BILD:

GUNNEL GRUNDBERG
PSYKOLOG

[FORSKNINGSNYTT]

Familjen diskriminerar

✨ Personer med psykisk ohälsa upplever sig i stor utsträckning diskriminerade av främst vänner, familj och personal inom psykiatri. Två av tre hemlighåller sina psykiska problem för sin omgivning. Det visar en undersökning utförd av kampanjen Hjärnkoll, som är ett treårigt regeringsuppdrag för att öka allmänhetens kunskap om psykisk sjukdom.

Resultatet visar att hälften av de tillfrågade upplever sig diskriminerade av sin familj, var tredje av sin partner. Närmare hälften uttrycker att de blivit orättvist behandlade av personal inom psykiatri. Samtidigt uppger åtta av tio tillfrågade att de kan använda sin inre styrka för att handskas med stigma och diskriminering.

– Det finns många fördomar och mycket skam kring psykisk ohälsa, även bland anhöriga och personer som lever med sin diagnos, säger Hjärnkolls projektledare Rickard Bracken i ett pressmeddelande.

Negativt tänka positivt

✨ Personer som ger sig själva beröm för en arbetsinsats trots att den egentligen varit undermålig, löper större risk att drabbas av nedstämdhet och depression jämfört med personer som värderar sin insats på ett korrekt sätt.

Det visar en studie publicerad i oktober i tidskriften *Emotion*, som ges ut av American Psychological Association. Resultatet strider mot den vedertagna uppfattningen om att positiv feedback på även svaga insatser skulle vara gynnsamt för personens självkänsla, menar forskarna bakom studien.

Studien innefattade en stor grupp unga individer i USA och Hong Kong. De som värderade sina insatser korrekt, vare sig de varit svaga eller starka, påverkades inte känslomässigt negativt vid en självskattning. Personer som överdrev resultaten av sina insatser hade en signifikant ökad förekomst av nedstämdhet

och depression. En förklaring kan vara att avslöjandet av en svag insats, trots individens inställning om motsatsen, i sig kan leda till nedstämdhet, menar forskarna.

En annan att den felaktiga självskattningen av en arbetsinsats samtidigt leder till en utebliven strävan att göra ett bättre jobb.

Det fanns ingen skillnad mellan asiater och amerikaner i den känslomässiga effekten av felaktig självskattning av arbetsinsatsen. Däremot var det vanligare att amerikaner överdrev värdet av den egna insatsen.

Källa: *Emotion* 2011;11:5

Psykoterapin har mycket att lära av patienten

Patienter som gått i psykoterapi besitter ovärderlig kunskap om vad som varit till hjälp för dem och vad som varit hindrande. Att göra dessa erfarenheter mer tillgängliga för kliniskt verksamma är en viktig uppgift för den psykologiska forskningen. Det skriver **Andrzej Werbart**, professor i klinisk psykologi vid Stockholms universitet.

De flesta patienter i psykoterapi ställer sig vid något tillfälle frågan: Vad är det egentligen jag varit med om? Hur har det påverkat mig? Vad har varit bra för mig och vad har varit dåligt? Patienternas erfarenheter rymmer en outtalad kunskap om vad som är verksamt och vad som är hindrande i psykoterapin. Det är en viktig uppgift för forskningen att göra denna "tysta kunskap" explicit och tillgänglig för kliniskt verksamma. Detta kan också bidra till att minska gapet mellan psykoterapiforskning och psykoterapeutisk praktik.

I den första upplagan av *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change* formulerade Bergin och Lambert (1978, s. 180) vad som blivit till ett samförstånd bland forskare: patienten är den främsta kurativa faktorn, den andra är terapeutens person, medan specifika terapeutiska tekniker kommer på tredje plats. I den senaste upplagan av handboken konstateras att det snarare är patienten än terapeuten som genomför förändringsprocessen (Lambert, Garfield, & Bergin, 2004, s. 814). Patientens syn är därför en ovärderlig källa till vår kunskap om vad som är eller inte är verksamt i psykoterapi.

Bohart (2000) har beskrivit hur patienten får terapin att verka genom att vara en aktiv "självbotare". Han hävdar att patienten är den viktigaste gemensamma faktorn i psykoterapi. Också Duncan och Miller (2000, s. 11) skriver att "det är patienten och inte terapeuten som gör behandlingen verksamt.



Detalj av målning av Piero della Francesca (1415-1492)

Därför behöver behandlingen läggas upp kring deras resurser, uppfattningar, erfarenheter och föreställningar". Patientperspektivet blir speciellt viktigt om vi beaktar att bristen på överensstämmelse mellan patienter, terapeuter och utanförstående bedömare är väl dokumenterad (Hill & Lambert, 2004).

Vad tycker patienterna?

Psykoterapiforskningen har upprepade gånger visat att patienterna anger som mest hjälpsamma sådana faktorer som är gemensamma för många former av psykologisk behandling (Elliot & James, 1989). I studier där man frågat patienter som gått i olika behandlingar om vad som varit till hjälp är det vanligtvis svårt att avgöra vilken typ av terapi de genomgått. Deras upplevelser av vad

SAMMANFATTNING

Psykoterapiforskningen har upprepade gånger visat att de faktorer som patienter beskriver som mest hjälpsamma för dem, också är faktorer som är gemensamma för flera former av psykoterapi. Även i icke-terapeutiska kontakter är det behandlaren som person som är en viktig kurativ faktor för patienten. Terapeuter som har ett intresse för barn, kan visa dem värme och delta i barnens värld får bättre resultat om de aktivt involverar barnen i familjeterapin. Missnöjda kbt-patienters föreställning om psykoterapi verkar stämma bättre överens med arbetssättet i pdt, och tvärtom.

Patienterna tenderar att betona annorlunda aspekter av relationen än deras terapeuter. Patienternas upplevelser av hindrande faktorer i terapin är ofta okända för terapeuten. Särskilt hindrande är, förutom terapeutens rambrott, om terapeuten upplevs sakna "människa egenskaper" och vara oengagerad, kritisk, kall, rigid och oförmögen att förstå patienten. Missnöjda patienters beskrivningar av hindrande faktorer handlar däremot oftast om den specifika terapeutiska metoden.

som är hjälpsamt brukar fokusera på goda terapeutegenskaper:

Den goda terapeuten:

– Varm, uppmärksam, intresserad, respektfull och naturlig (Strupp, Fox, & Lessler, 1969).

- Bryr sig på ett positivt sätt (Farber & Lane, 2002).
- Empatisk, öppen; gemensam utforskning (Bohart, Elliot, Greenberg, & Watson, 2002).
- Adekvat inlevelse, kravlös värme och äkthet (Truax & Carkhuff, 1967; Carkhuff, 1969).
- Patienten känner sig förstådd och accepterad (Cooley & LaJoy, 1980).

Hjälpsamt i olika manualiserade psykoterapiformer:

- Min terapeut hjälpte mig (41 procent).
- Min terapeut lärde mig något nytt (36 procent).
- Min ”terapeut” som person (32 procent av patienterna i kontrollgruppen, det vill säga medicinering med placebo eller sedvanlig psykiatrisk behandling). (*NIMH Treatment of Depression Collaborative Research Program; Gershefski, Arnkoff, Glass, Elkin, 1996*).

Även i icke-terapeutiska kontakter är det alltså behandlaren som person som är en viktig kurativ faktor för patienten. Förutom hjälpande gemensamma aspekter av den terapeutiska relationen brukar patienterna uppmärksamma en rad specifika terapeutiska aktiviteter.

Specifika terapeutiska aktiviteter:

- Terapeutens konfrontativa interventioner i kombination med en förstående relation och patientens självutforskande aktivitet (klientcentrerad och upplevelseinriktad psykoterapi; Lietaer, 1992).
- Konfrontationer, stöd och utforskning (psykoterapeutisk rådgivning; Wilcox-Matthew, Ottens, & Minor, 1997).
- Emotionell avlastning och ny kunskap (psykoterapeutisk rådgivning; Paulson, Truscott, & Stuart, 1999).

Barns upplevelse av familjeterapi

Barn har också komplexa föreställningar om vad de är med om när de går i terapi. Ett exempel är en studie av 16 barn i åldern 5 till 12 år som deltog i familjeterapi (Stith m.fl, 1996). Barn intervjuades vid två tillfällen när deras föräldrar själva träffade terapeuten. De ombads att med egna ord berätta

om sina upplevelser. Dessutom ställdes några allmänna frågor, som till exempel: ”Vad brukar du kalla detta ställe? Vad händer när du och din familj kommer hit? Vad tycker du om och vad tycker du inte om här?”

Alla barn förutom de yngsta förstod syftet med terapin. Alla ville bli aktivt involverade i terapin – men inte stå ensamma i fokus. Barn ville lära sig mera om hur deras familj fungerar och bidra till lösningen av problemen, dock utan att hela uppmärksamheten skulle riktas på just deras svårigheter. Att prata om problemen var till hjälp, även om det kändes svårt i början. En av slutsatser från denna studie har varit att terapeuter som hade ett intresse för barn, som kunde visa dem värme och delta i barnens värld fick bättre resultat om de aktivt involverade barnen i familjeterapin.

Vad tycker patienterna är hindrande?

Patienternas syn på hindrande aspekter av den terapeutiska relationen verkar vara ett mindre utforskat område. Det är en återkommande erfarenhet att patienter oftast har svårt att ta upp sin kritik mot terapeuten, både direkt i terapi och i forskningsintervjuer. Även om terapeuten uttryckligen uppmuntar patienten att verbalisera sin kritik avstår ofta patienten. Missnöjda patienter har lättare att uttrycka sina kritiska, negativa synpunkter i forskningsintervjuer, men de gör det med stor hänsynsfullhet gentemot sina terapeuter och med många förbehåll. Terapeuterna är ofta inte medvetna om vad deras patienter inte säger och de kan sällan gissa rätt vad som utelämnas.

Hindrande i psykoterapi:

- Terapeutens missuppfattningar.
 - Terapeutens negativa reaktioner (oengagerad eller kritisk terapeut).
 - Oönskad ansvarsbörda (inadekvat svar eller terapeutens påtryckningar).
 - Uppprepningar och felriktning.
 - Oönskade tankar som väcks av terapeuten, överhettad överföring.
 - Terapeutens rambrott.
- (Elliott, 1985; Bates, 2006)

Negativa faktorer som rapporteras av terapeuter i egen terapi:

- Terapeuten var distanserad, kall, oengagerad, ovänlig, rigid och saknade ”männsliga egenskaper”.
- Terapeuten var oförmögen att förstå patienten.
- Terapeutens rambrott.
- Terapeuten var emotionellt förförisk.
- Terapeutens sexuella ageranden eller närmanden.
- Dålig matchning mellan patient och terapeut.
- Patienten hade relationer till terapeuten i flera andra sammanhang. (Grunebaum, 1986; Pope & Tabachnick, 1994; Orlinsky & Norcross, 2005).

Erfarenheter av kbt och pdt

I en svensk studie (Nilsson, Svensson, & Sandell, 2004; Nilsson m.fl, 2007) undersöktes patienternas syn på hjälpande och hindrande faktorer i kognitiv beteendeterapi, kbt, och psykodynamisk terapi, pdt. En jämförelse gjordes också mellan nöjda och missnöjda patienter i de båda terapiformerna. En del upplevelser var gemensamma för de nöjda kbt- och pdt-patienterna. Deras beskrivningar av förändringar handlade om att känslor hade blivit mer begripliga och möjliga att hantera, att de hade fått med sig verktyg att hantera ångest och stress och att förändringar på ett område kunde leda till förändringar i andra delar av livet. Bidragande till förändringen var patientens egen motivation och engagemang samt en god ”personkemi” med terapeuten. Patienterna såg sig själva som den huvudsakliga förändringsagenten och uppfattade terapeuten som en person som gav struktur åt terapin så att ett konstruktivt arbete kunde ske. Patienterna kände att de hade fått hjälp på lång sikt och att de fortsatte att förbättras efter terapin.

Missnöjda patienter i de båda terapiformerna kände att de skulle behöva mer terapi och tänkte att det kanske fanns en annan metod som bättre passade deras behov och föreställningar om hur de kunde bli hjälpta. Det gemensamma var också att de inte delade terapeutens syn på hur man borde arbeta

med deras problematik och de såg inte meningen med en del av terapeutens metoder. Patienterna i kbt upplevde att terapeuten hade en påträngande närvaro med ett förutbestämt terapeutiskt upplägg, medan patienterna i pdt saknade stöd och styrning från terapeuten.

Slutsatsen var att de missnöjda patienternas beskrivningar av hindrande faktorer i båda formerna av terapi handlade om den specifika terapeutiska metoden. Missnöjda kbt-patienters tankar om terapi verkar stämma bättre överens med en pdt-metodik och vice versa.

Skillnader mellan perspektiv

Om psykoterapiforskningen hittills inte lyckats peka ut specifika beståndsdelar i olika terapiformer som är avgörande för terapins effekter, hur kan då terapeuten välja en behandling som passar patienten? Den retoriska frågan ställer Wampold (2001, s. 219). Den viktiga frågan tycks då vara om terapimodellen är kompatibel med patientens föreställningar. Sedan 1950-talet växte medvetenhet om och erkännande av att synen på terapi vida skiljer sig mellan patienterna och deras terapeuter (se tabell 1).

Patienterna tenderar att betona anorlunda aspekter av den terapeutiska relationen, som till exempel terapeutens vänlighet, humor, råd och sin egen självförståelse, medan sådana aspekter som samarbete och ömsesidighet, centrala för forskare inom området, uppfattas som mindre viktiga (Bachelor, 1995; Bedi, 2006; Mohr & Woodhouse, 2001).

Vad kan patienterna lära terapeuterna?

Det finns en stark evidens för att terapeuterna inte alls är så skickliga på att bedöma patients framsteg i terapi som de själva är övertygade om. Patientfokuserad forskning kan vara ett sätt att bygga in en återkoppling till terapeuten om hur den terapeutiska processen fortskrider från patientens perspektiv. Rennie (2002) avslutar sin genomgång av kvalitativa studier av patienternas terapierfarenheter med följande slutsatser:

- Patienterna är ofta självmedvetna aktiva agenter i terapiprocessen och de uppskattar terapeutens aktiva roll.
- Patienterna uppmärksammar relationen till terapeuten mycket mera än terapeutens teknik.
- Patienternas upplevelser av terapi är ofta okända för terapeuten.
- Terapeuten kan inte ta för givet att allt i psykoterapi går bra och behöver då och då kolla hur patienten upplever relationen på ett sätt som avdramatiserar skillnaden i maktfördelning mellan parterna. Sådan metakommunikation för dock patienten bort från det direkt upplevda och behöver därför användas sparsamt. ✨



ANDRZEJ WERBART

Andrzej Werbart är professor i klinisk psykologi, psykologiska institutionen vid Stockholms universitet, samt gästforskare vid Bup Stockholm.

VALDA REFERENSER:

- Bergin, A E, & Lambert, M J (1978). The evaluation of outcomes in psychotherapy. In S L Garfield & A E Bergin (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change* (pp. 139-189). New York: Wiley.
- Bohart, A C (2000). The client is the most important common factor: Clients' self healing capacities and psychotherapy. *Journal of Psychotherapy Integration*, 10, 127-149.
- Duncan, B L, & Miller, S D (2000). The client's theory of change: Consulting the client in the integrative process. *Journal of Psychotherapy Integration*, 10, 169-188.
- Elliott, R, & James, E (1989). Varieties of client experience in psychotherapy: An analysis of the literature. *Clinical Psychology Review*, 9, 443-467.
- In M J Lambert (Ed.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (5th ed., pp. 72-113). New York: Wiley.
- Lambert, M J, Garfield, S L, & Bergin, A E (2004). Overview, trends, and future issues. In M J Lambert (ed.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (5th ed., pp. 805-821). New York: Wiley.
- Nilsson, T, Svensson, M., Sandell, R, & Clinton, D (2007). Patients' experiences of change in cognitive behavioral therapy and psychodynamic therapy: A qualitative comparative study. *Psychotherapy Research*, 17, 553-566.
- Rennie, D L (2002). Experiencing psychotherapy: Grounded theory studies. In R C Page, J F Weiss, Lietaer, G. (Eds.), *Humanistic psychotherapies: Handbook of research and practice* (pp. 117-144). Washington, DC: American Psychological Association.
- Stith, S M, Rosen, K H, McCollum, E E, Coleman, J U, & Herman, S A (1996). The voices of children: Preadolescent children's experiences in family therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 22, 69-86.
- Wampold, B E (2001). *The great psychotherapy debate: Models, methods, and findings*. Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Den fullständiga referenslistan finns att fås genom att mejla: andrzej.werbart@psychology.su.se eller på www.psykologtidningen.se

Tabell 1. Centrala skillnader (Halstead m.fl, 1990; Lietaer och Neirinck, 1986; Llewelyn, 1988; McLeod, 1990a, b; Nelson & Neufeldt, 1996; Weiss, Rabinowitz, & Spiro, 1996)

Patienter	Terapeuter
Hänsyn till positiva terapieresultat till terapeutens respekt och värme	Betraktar goda resultat som en följd av deras interventioner
Uppskattar möjlighet att tala med en neutral person	Betonar tekniska färdigheter
Tillmäter den terapeutiska relationen och klimatet i relationen större betydelse...	...än vad terapeuterna gör
Önskar sig och uppskattar råd	Förespråkar prat
Betraktar händelser och relationer i deras vardagsliv som hjälpsamma	Bortser från faktorer utanför terapin
Betonar uppmuntran, lindring och problemlösning	Fokuserar på kognitiv och emotionell insikt

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

Om kbt-verktyg

✱ Det är svårt att tänka sig en bok som lika pedagogiskt och välstrukturerat har mer att berätta om tolv av de vanligaste verktygen i kbt-behandling än denna så innehållsrika volym av psykologerna Steven James Linton och Ida Flink, professor i klinisk psykologi respektive doktorand i hälsopsykologi vid Örebro universitet.

Boken är tänkt att användas på utbildningar i kbt på högskolenivå och i andra kursksammanhang, men kan med fördel också läsas på egen hand som referensbok för yrkesverksamma psykologer och vårdfolk som kommer i kontakt med kbt.

Författarna påpekar i förordet att den inte nödvändigtvis behöver läsas från pärm till pärm, utan att man kan koncentrera sig på tillvägagångssätt och upplägg för ett kbt-verktyg i taget. För mig fungerar den likväl utmärkt som sammanhållen läsning (är själv psykodynamiskt utbildad psykoterapeut med vidareutbildning i kbt). Detta dels för att framställningen är så pass spänstig



12 VERKTYG I KBT FRÅN TEORI TILL FÄRDIGHET

av Steven James Linton
och Ida Flink
Natur & Kultur, 2011

och stringent, utan onödiga stickspår, dels för att de olika kapitlen och de behandlingsverktyg som beskrivs på ett naturligt sätt hänger ihop med varandra.

Dessa "verktyg" spänner från den terapeutiska relationen och betydelsen av att terapeuten förmår vara

empatisk, validerande och reflekterande i sitt lyssnande, med MI (Motiverande samtal) som en metod för att stärka kommunikationen, vidare med psykoedukation som ett nödvändigt inslag för att skapa en gemensam förståelse för klientens problem och hur de vidmakthålls, samt göra klienten delaktig och motiverad för behandlingens interventioner, fram till bokens avslutande del som utförligt beskriver verktyg för att förebygga och hantera motgångar efter behandlingen och vidmakthålla de framsteg som gjorts.

Då studier visar att patienter med till exempel depression och tvångssyndrom har svårigheter att hålla kvar framstegen från terapibehandling är det konstigt att det inte skrivits mer om vidmakthållandeprogram, reflekterar författarna.

Däremellan går boken igenom flera av de mest kända och dokumenterat effektiva inslagen i kbt-behandling, inklusive exponering, beteendexperiment och beteendedeaktivering och hur arbetet

med hemuppgifter läggs upp, liksom träning i medveten närvaro, enligt den tredje vågens kbt och då med hänvisning framför allt till dbt, dialektisk beteendeterapi.

Steg för steg

Varje kapitel följer en struktur där en bakgrundsbeskrivning ges till verktyget ifråga och en kort evidensöversikt, tillämpningsområden samt inte minst praktiska-konkreta instruktioner för hur verktyget används, steg för steg, med hjälp av formulär och skattningsskalor, samt tips när det gäller att hantera särskilda svårigheter och utmaningar för terapeuten.

Författarna betonar vikten av erforderlig träning och handledning för att som terapeut kunna tillägna sig behandlingsverktyget i praktiken, och i slutet av varje kapitel finns fallbeskrivningar som kan användas som underlag för rollspel där verktyget tränas, samt formulär för utvärdering av hur väl terapeuten lyckas med detta.

Boken anknyter i hög grad till tredje vågens kbt i kapitlet om att arbeta med mål och personliga värderingar, då också som verktyg för att formulera mål med terapibehandlingen som är konkreta och mätbara. Författarna påpekar att arbetet med värderingar och mål fått genomslag framför allt genom Acceptance and commitment therapy, eller ACT, och bokens uppdelning i olika livsområden följer i hög grad ACT-modellen (även om man går emot vad Uppsala-professorn Joanne C Dahl med flera skriver i den

VIDGA VYERNA!

Nu är det dags att boka monter, anmäla föredragshållare, seminarier och andra aktiviteter till Psykoterapimässan 10–12 maj, Stockholmsmässan i Älvsjö.

Ytterligare information och anmälningsformulär finns på www.psykoterapimassan.se

PSYKO
TERAPI
MÄSSAN
10–12 maj

relativt nyttkomna boken *The art & science of valuing in psychotherapy*, genom att uppmuntra till rangordning av de olika livsområdena).

Den stora utmaningen

På flera olika sätt förmedlar författarna en realistisk och sansad syn på vad de olika behandlingsverktygen kan ge och vad som är vanliga tillkortakommanden i behandling, till exempel att alla patienter inte gör hemuppgifter och bara ett fåtal gör hela uppgifterna.

Utmaningen ligger här i att tillsammans med klienten skapa tillräcklig förståelse för hemuppgiften och utforma den så att den genomförs, vilket utförligt belyses i boken, från definiering av uppgiften till genomgång av hur det har gått.

Fram tonar bilden av en terapeutroll som kan beskrivas med ord som lyhördhet, icke-dömande och icke-generaliserande, där terapisen aldrig tillåts bli en fråga om övertalning och med strävan att göra behandlingsrelationen så jämställd som möjlighet, i termer av klientens aktiva medverkan och förståelse.

Vad gäller beteendeanalys, själva basen för kbt, hänvisar författarna till andra böcker som går igenom beteendeanalysens grunder. Lite märkligt är det kanske att beteendeanalys nästan helt saknas i en metodgenomgång som denna, förutom några kortare inpass om betingning kontra utsläckning i kapitlet om exponering. Men det är förmodligen en nödvändig prioritering för att göra det



VI SÄNDER EN JULHÄLSNING TILL ER OCH PENGAR TILL BARNEN.

God Jul önskar Sveriges Psykologförbund



Hjälp barnen du också!
Gå in på un.cef.se

unicef 

redan digra innehållet hanterbart.

Sammantaget ger Steven James Lintons och Ida Flinks bok ett mycket gediget intryck i mina ögon, med väl överskådliga och

lätthanvändbara skattningskalor och diagram (med något enstaka undantag). Ja, en av de bästa grundböcker i kbt-behandling som jag läst.

ULF GUSTAVSSON

PSYKOLOG/JOURNALIST

REFERENS:

The art & science of valuing in psychotherapy. Dahl, J C, Plumb, J C, Stewart, I, Lundgren, T 2009 New Harbinger Publications, Oakland.

Till minne av Kjell Granström

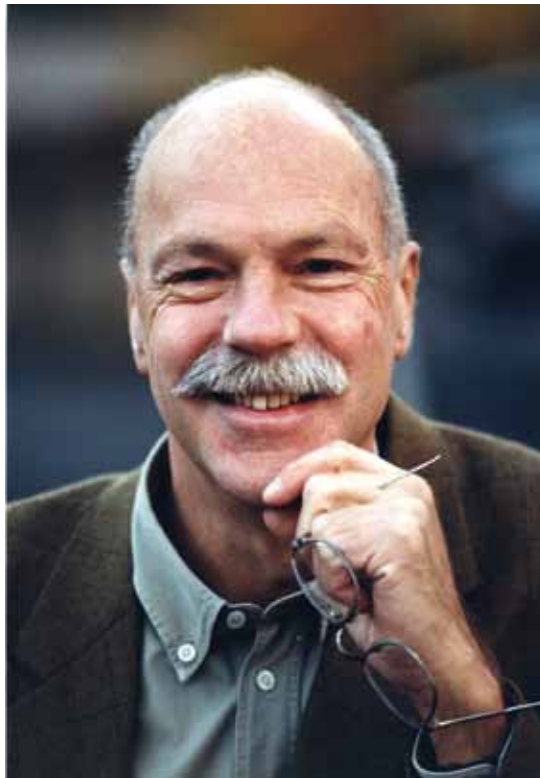
Kjell Granström, professor emeritus vid Linköpings universitet, har efter en längre tids sjukdom lämnat oss. Han blev 69 år.

Kjell har under sitt yrkesverkssamma liv efterlämnat avtryck inom många områden. Han var skolpsykologen som blev länsskolpsykolog, doktor i kommunikation, docent i psykologi och professor i pedagogik. Kjell växte upp i Väst-anfors. Ingen i hans närhet undgick att Västansfors tog SM-guldet i bandy 1954!

Efter fil lic i psykologi i Uppsala verkade han som skolpsykolog och sedan som länsskolpsykolog i Linköping, samt disputerade 1986 på en avhandling om sammanträdens dynamik. Han var med och byggde upp psykologprogrammet i Linköping och bidrog starkt till dess inriktning på grupp och organisation samt problembaserat lärande.

Samtidigt lade han grunden till forskningsgruppen *Field research on Organisation and Group* (FOG) med ett stort antal doktorander. Han tillträdde pedagogikprofessuren 2000 och skapade tillsammans med sin hustru Gunnel Colnerud, också hon skolpsykolog och sedermera professor i pedagogik, en livaktig akademisk miljö med många doktorander på nuvarande PEDIOUS. Förutom ett stort antal vetenskapliga publikationer, skrev Kjell debattartiklar och var aktiv in i det sista.

I MEMOARBOKEN *En personlig berättelse* om kampen mot en orättfärdig skola beskrev Kjell hur han under skoltiden kämpade mot den utslagning av arbetarklassens barn som en represiv och sorterande skola bedrev. Det var inte med hjälp av lärarna, utan trots



Kjell Granström

dem, som han till sist erövrade den vita mössan. Kjell skrev att det tog ett helt arbetsliv att reparera dessa inlärnings-spår.

Genom betydelsefulla forskarinsatser inom klassrumsforskning, gruppstorlek, arbetsgrupper och lärares professions-språk kämpade han för en skola som skapar en god undervisningssituation för alla barn. Under tio år var han också forskningsledare för "kravall-projektet", som med utgångspunkt i händelserna i Göteborg 2001 studerade mötet mellan stora grupper, som polis och demonstranter.

"Det enkla är det sköna" var hans motto och ingen kunde som Kjell göra det svåra begripligt och det krångliga enkelt. Denna förmåga förlöste många doktorandtexter och medförde att Kjell

med lätthet tog sig an universitetets tredje uppgift att förmedla akademisk kunskap till en bredare krets.

KJELLS BIDRAG TILL skolpsykologiskt utvecklingsarbete är betydande. Som länsskolpsykolog i Linköping under 70-talet byggde han upp en skolpsykologisk verksamhet och som forskare etablerade han och definierade den pedagogiska psykologin som specialinriktning för psykologer inom skola och förskola.

Som en av de första framhöll Kjell att skolpsykologens uppgift var att utifrån psykologin som vetenskap arbeta på flera nivåer, på individ, grupp- och organisationsnivå i skolan.

Kjell var också aktiv inom Psykologförbundet, som medlem i Vetenskapliga rådet, som analytiker och debattör. Många minns hans grupp-dynamiska analys i *Psykologtidningen* nr 12 1994 "Analys av extrakongressen: Ett test av demokratin i förbundet"

Kanske var det minnet av den egna skoltiden som gjorde honom till den goda pedagogiska psykolog vi i FOG fick möta. I FOG skapade han en kreativ forskningsmiljö och en unik seminariekultur präglad av nyfikenhet och forskarlust, ett kollektivt samtal som det är få förunnat att uppleva. Han var grupp-psykolog i allt han företog sig, räckte till för alla och utgjorde därmed ett lysande undantag i en individualistisk akademi. För detta kom vi att älska honom högt. Saknaden är stor, men tacksamheten över att ha fått möta och arbeta med Kjell desto djupare.

**GUNILLA GUVÅ
INGRID HYLANDER
STEFAN JERN
ANDERS HEMPEL**

Sök bidrag från Mjölkdroppen

Föreningen Mjölkdroppen i Stockholm lämnar bidrag till forskning, resor, fortbildning etc. Ditt projekt bör gälla barnavård, uppfödning och vård av barn och ungdomar upp till 18 års ålder. Särskild vikt läggs vid amningsfrågor.

Information och ansökan kan fås av överläkare Lars Browaldh, Regnavägen 39, 131 50 Saltsjö-Duvnäs eller via föreningens hemsida: www.mjolkdroppen.se.
Ansökan senast 17 februari 2012.

Nya medlemmar:

Åsa Södergren, Sundbyberg
Anna-Karin Kultberg, Täby
Fredrik Santoft, Stockholm
Victor Feldin, Göteborg
Jon Hedlund, Göteborg
Gustav Johnson, Uppsala
Ellen Lindgren, Frösön
Simon Erling, Göteborg
Alexandra Jansson, Färjestaden
Anders Wandland, Sävedalen
Calle Reldin, Göteborg
Maja Casén Nylander, Göteborg
Lovisa Rhodin, Askim
Johanna Malmqvist, Göteborg
Maja Sahlin Torp, Göteborg
Oskar Brogeby, Borås
Carl Magnus Norström, Östersund
Stina Davidsson, Kungälv
Johanna Nurmik, Göteborg
Linnea Hultgren, Munkedal
Mats Jonsson, Sundsvall
Alex Law, Växjö
Per Sellius, Västra Frölunda
Matilda Jaensson, Stockholm
Henriette Wallén Warner, Grängesberg
Sebastian Lundström, Göteborg
Anne Katrine Syversen, Karlstad
Terje Ruong, Åkersberga
Monika Noga, Vällingby
Cecilia Limegård, Oskarshamn
Frida Malmgren, Lund
Kajsa Öbrink, Limhamn
Lina Svensson, Malmö
Thomas Wigforss, Umeå
Helene NS Ringberg, Stockholm
Ida Svensson, Enskededalen
Emma Andersson, Umeå
Viktor Wikzén, Umeå
Sofia Johansson, Kungsbacka
Julia Berg, Lund
Philippe Wallner, Umeå
Jacob Wennerholm, Göteborg
Dennis Kylén, Örebro
Pernilla Olesen, Åsa
Anna Svahn, Umeå
Frida Lindgren, Umeå
Terje Ruong, Åkersberga
Anne Katrine Syversen, Karlstad
Carl Hellström, Lund

SNPF inbjuder till föreläsning och årsmöte

Svenska neuropsykologers förening, södra regionen, inbjuder till årsmöte. Innan årsmötet ger la Rorsman, PhD, specialist i neuropsykologi, neurologiska kliniken Lund-Skånes Universitetssjukhus och Linda Nordin, psykolog och doktorand vid Psykologiska institutionen vid Lunds Universitet och kliniskt verksam vid Rehabiliterings- och forskningscenter för tortyroffer i Köpenhamn, en föreläsning med titeln *Psykologisk gruppbehandling för patienter med Multiple Skleros: En studie i Acceptance and Commitment Therapy (ACT) och Tillämpad Avslappning*.

Tid: 1 februari 2012 kl 15.00-16.30, därefter årsmöte i SNPF södra regionen

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

SENIORER

Östra regionen:

Vi besöker nya konstmuseet Sven Harrys i Vasaparken i Stockholm och ser utställningar av Torsten Andersson och Kristina Eriksson.

Tid: Torsdag 19 januari kl.13.00.

Plats: Sven Harrys Konstmuseum i Stockholm

Västra regionen:

"Reflektion och minnen kring vuxenpsykiatri i Göteborg", psykolog och psykoterapeut Britt Knappe föreläser.

Tid: Onsdag 25 januari kl 14.30-16.30.

Plats: Konferensrummet, vån. 4, Psykologiska institutionen, Haraldsgatan 1, Göteborg.

AA-möten för psykologer

Anonyma Alkoholister för psykologer, psykoterapeuter och läkare i Göteborg inbjuder till möten.

Tid: Måndagar kl 19-20.00.

För info: 070/468 88 90.

KALLELSE

Till presumtiva medlemmar i Sveriges Förening för Arbets- och Organisationspsykologer

Yrkesföreningen för Arbetslivets Psykologi och Yrkesföreningen för PsykologKonsulterna gick 2010 samman och bildade en ny yrkesförening med det övergripande namnet: Sveriges Förening för Arbets- och Organisationspsykologer. Stadgar för den nya föreningen tog vi gemensamt fram och den är i dag godkänd av Psykologförbundet. Vi bildade en interimsstyrelse som tillika skulle agera som valberedning. Våren 2011 har ägnats åt att avsluta de båda tidigare föreningarna och nu står vi inför en nystart.

Vi vet att vi behövs, men vi måste bli starkare och synas mer! Hjälps oss med det.

Vad: Ett konstituerande möte.

Tid: 18 januari 2012 kl 18.00.

Var: Sveriges Psykologförbund, konferensavdelning, rum Oskar, Vasagatan 48, Stockholm.

För mer info: Kontakta någon från interimsstyrelsen:

Kristina Pollack, k.pollck@swipnet.se

Lena Mårtensson, lena.martensson@indek.kth.se

Carl Åborg, carl.aborg@ki.se Niclas Wicén, niclas.wicén@gmail.com

Lena Hammarbäck, lena.hammarback@arbetslivspsykologen.com

Vi välkomnar alla att delta i den "nya yrkesföreningen", och även ta plats i ledningen av föreningen. Nominera gärna dig själv eller någon annan för en plats i den kommande styrelsen. Vi som varit med länge står givetvis vid sidan och stödjer eller deltar i den mån ni så önskar.

Kalendarium

December

Seniorpsykologerna, Norra	13
Seniorpsykologerna, Södra	14
Seniorpsykologerna, Västra	14
Seniorpsykologerna, Östra	15

Januari 2012

Sveriges Kliniska Psykologers Förening, workshop	13-14
AO, konstituerande möte med "nya föreningen"	18
Seniorerna, Östra	19
Seniorerna, Västra	25

Februari

SNPF, årsmöte och föreläsning	1
-------------------------------	---

Mars

FS	22-23
----	-------

Sugen på ny kunskap i psykologi?

Några nyheter i vår från IHPU Psykologiutbildarna är **Etik för psykologer och dbt för psykologer**.
Se www.ihpu.se för anmälan!

PRESSTOPP FÖR NOTISER

Nummer	1	2	3	4	5
Utgivningsdag	3/2	2/3	5/4	4/5	1/6
Manusstopp För psykolog och Yrkesföreningar	18/1	17/2	16/3	20/4	18/5

IHPU 25 år

IHPU Psykologutbildarna fyller 25 år. Så här berättar Anders Hallborg som varit med från början.

Varför startades IHPU?

– Vi skulle hantera kurser i den kommande specialistordningen. Det gick trögt i början och tog inte ordentlig fart förrän 2007. Vi skulle också förmedla kunskaper i psykologi till andra grupper än psykologer och vi skulle bidra till kunskapsöverföringen mellan generationer inför atteststupan då alla skulle gå i pension.

Några viktiga milstolpar?

– När IHPU blev aktiebolag 1992 skapades helt nya förutsättningar för bland annat ekonomisk överblick, långtidsplanering och självständiga beslut. Viktigt var också en utvärdering år 2000 som resulterade i kongressbeslut att satsa på IHPU och expandera. Satsningen kom, men också en lågkonjunktur och nedskärningar i offentlig sektor, så IHPU fick fortsätta växa organiskt. En annan mycket viktig händelse var ändringarna i specialistordningen vid 2007 års kongress som gjorde tillträdet till specialistordningen mycket lättare och därmed mer intressant. Det blev stor efterfrågan efter specialistkurserna, både obligatoriska och valfria.

IHPU är ännu i dag ett "organiskt växande" bolag med en personalstyrka på 1,5 tjänst. Maria Lindhe är sedan augusti utbildningsansvarig för IHPU.

Vad händer just nu på IHPU?

– IHPU har i uppdrag att prioritera specialistordningen och dess kursverksamhet. Vi arbetar för att förenkla och effektivisera vissa administrativa moment, återuppta psykologidagarna och utöka antalet specialistkurser. En spännande kurs som kommer är en dbt-kurs för bara psykologer, som vi hoppas blir godkänd som specialistkurs.

IHPU har fram till i dag haft ca 275 kurser som genomförts sammanlagt 950 gånger. IHPU var med att arrangera Psykologstämman och senare Psykologidagarna sammanlagt 14 gånger, senast 2008.



Anders Hallborg



Maria Lindhe

Den 1 november hade Psykologförbundet



9 767 medlemmar

GOD JUL
&
GOTT NYTT ÅR

Önskar vi på Sveriges Psykologförbund

12

Nyheter

Stor brist på psykiatriker. Hinner inte träffa patienterna

Psykologer vill få sjukskriva

Bristen på psykiatriker gör att läkare sjukskrivar patienter de inte ens träffat. Underlagen och bedömningarna skiljs till stor del av psykiologer. Nu höjs rösterna för att även psykiologer ska ges sjukskrivningsrätt.

Ennas Läkaren

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011

11 november 2011