

Psykolog TIDNINGEN

NR 1 2012 * SVERIGES PSYKOLOGFÖRBUND

AKTUELLT:
Självmondsförsök
upphörde
efter DBT-behandling

Förbundet vill öka
sekretessen för
eleverna i skolan

Göran Sunna:
**”Boten
skymmer
Soten”**

Professor Kjerstin Almqvist:

**Alltid nyfiken på
barns tankar**

Innehåll nr 1 2012

3 Ledare

Av Helén Antonson

4 Alltid nyfiken på hur barn tänker

Intervju med Kjerstin Almqvist

8 Aktuell

Nytt förslag till psykoterapeututbildning
Elevhälsan anställer igen
Goda resultat med DBT-behandling
Projektet Psykologer i psykiatri

15 Fråga juristen

16 Fackligt

Förbundet vill öka sekretessen för eleverna
Hit går medlemsavgiften
Fråga ombudsmannen
Psykologföreningen SLL får ny ordförande
Nytt från Studeranderådet
Fråga Etikrådet

23 Krönika

Göran Sunna

24 Essä

Lennart Sjöberg om kreativitet

28 Forskning

Patienter med svår anorexi riskerar
att överges av vården

33 Debatt

"Missvisande kritik mot kbt"
"Bejaka mångfalden i stället!"

37 Recension

40 Nytt från förbundet

FOTO: MARA OBERG



4

FOTO: TOMAS SÖDERGREN



13

FOTO: RENATO TAN



14



LL: MARTIN ODELL

16

Psykologtidningen



Nr 1 2012 * 3/2 1/3 * Årgång 58
Utgiven av Sveriges Psykologförbund

Chefredaktör och ansvarig utgivare:

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

Redaktör och stf ansvarig utgivare:

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

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

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

Annonser: Newsfactory
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

Omslagsfoto: Renato Tan

Personen på bilden har ingenting med
innehållet i tidningen att göra.

**Nästa
nummer
utkommer
2 mars**

Storsatsning i Västra Götaland

Efterfrågan på psykologer är stor och rekryterings-svårigheter finns på en del håll i landet. Det föreligger också svårigheter att behålla psykologerna. Medelåldern är hög bland de specialistutbildade psykologerna. Kloka arbetsgivare behöver satsa för att behålla och förstärka den nuvarande kompetensnivån. Företag efterfrågar allt mer psykologer till sina HR-avdelningar.

I Västra Götalandsregionen (nedan kallad VGR) har det tagits krafttag för att säkerställa psykologkompetensen, nu och framgent. Sedan många år finns ett Kompetensråd för psykologer som har som uppgift att skapa likvärdiga förutsättningar för en långsiktigt jämn och högkvalitativ psykologverksamhet. Rådets ledamöter består av psykologer med lednings- och samordningsuppdrag inom olika verksamhets- och geografiska områden i regionen och av studierektorer för Ptp-verksamheten. Sedan 2001 har VGR en långsiktig satsning när det gäller kompetensförsörjning av legitimerade psykologer.

Från och med 2008 finns även ett avtal om praktikplatser för psykologer mellan Göteborgs universitet/Psykologiska institutionen och VGR. Syftet är att samverka kring 20 praktikplatser för studenter på Psykologprogrammet. 15 veckor på heltid per termin, per student, varav minst en timmas obligatorisk handledning per vecka, ska ingå.

Praktiken ska ge en allmän orientering om tillämpad psykologisk verksamhet. Studenten ska lära känna de speciella metoder man arbetar med och ges möjlighet att delta så allsidigt som möjligt i det psykologiska arbetet på praktikplatsen. Tyngdpunkten i praktiktjänsten ska läggas på klientkontakter.

MED UTGÅNGSPUNKT i en teoretisk referensram ska studenten få övning i att samla in, analysera och integrera utredningsdata och få erfarenhet av att

planera behandling eller annan åtgärd. Studenten ska också få kunskap om verksamhetens organisation, inriktning och plats i en vårdkedja som en del i ett större sammanhang med andra organisationer i samhället. Psykologiska institutionen ersätter VGR per praktikplats.

EN CENTRALT delfinansierad Ptp-satsning blir verklighet inom VGR 2012-13. Sedan 2007 finns det 30 Ptp-tjänster per år i VGR. Satsningen, där kompetensrådet har en sammanhållande och styrande funktion, underlättar försörjningen av psykologer. Det nya för 2012 är att Ptp-tjänsterna delfinansieras med centrala medel och fördelas av Kompetensrådet för Psykologer utifrån en fördelningsprincip. Tiltänkta enheter får information om de kvalitetskriterier som arbetsplatsen måste uppfylla för att godkännas för en Ptp-placering.

Annonseringen kommer att ske

»Satsningen, där kompetensrådet har en sammanhållande och styrande funktion, underlättar försörjningen av psykologer«

regionövergripande medan urval, tillsättning och lönesättning sker lokalt enligt rutiner och avtal. Utöver detta har verksamheterna kvar sitt ansvar att med egna budgetmedel anordna Ptp-platser för sin kompetensförsörjning.

Ptp-psykologerna hålls under året samman i ett gemensamt övergripande Ptp-program med studiebesök, seminarier, gruppdiskussioner och som avslutas med en gemensam dag. En dag som jag glädjande nog har varit inbjudan att

medverka i vid flera tillfällen.

FRÅN OCH MED hösten 2010 och tre år framåt finns en särskild satsning på forskar-Ptp inom VGR. Syftet är att främja klinisk psykologisk forskning. Forskningen ska vara relevant och/eller utgå från den forskning som redan pågår inom enheten/kliniken.

Utöver detta undersöks möjligheten att starta ST-program för psykologer inom VGR.

Det finns flera landsting/regioner i Sverige som har inrättat särskilda tjänster för specialistpsykologer men däremot finns ingen annan region som har ett sammanhållet ST-program. Om VGR skulle inrätta ett ST-program för psykologer kommer de att ligga i framkant i Sverige vad gäller satsning på kvalitet inom området psykisk hälsa. Jag kan bara hoppas att detta blir verklighet och att specialistbehörigheten för leg psykologer som genomgått ST-programmet då utfärdas av Socialstyrelsen. ★

HELÉN ANTONSON
1:E VICE ORDFÖRANDE



FOTO: ULRICA ZWENGER



Kjerstin Almqvist har sedan slutet av 1980-talet forskat om hur upplevelser av våld och fara påverkar barns psykiska hälsa och utveckling.

Alltid nyfiken på



En betydligt starkare koppling mellan psykologin vid universiteten och psykiatrin – det är vad Kjerstin Almqvist brinner för. Professuren i medicinsk psykologi vid Karlstad universitet har gett nya möjligheter att arbeta för ökat forskningssamarbete.

Ny kunskap måste nå den kliniska vardagen, säger Kjerstin Almqvist.

Hon är bekymrad över den otillräckliga kliniska inriktningen i psykologisk forskning.

Vill man forska i psykologi söker man till forskarutbildningen. Många forskare är därför inte legitimerade psykologer och har heller inte arbetat inom hälso- och sjukvården. Som kliniskt verksam psykolog däremot, prioriterar man ofta yrkesrelaterad fortbildning, till exempel psykoterapi. Tröskeln, att efter år av fortbildning, ytterligare satsa på en fyraårig forskarutbildning, blir hög.

– I dag lever de här grupperna parallella liv med få kontakter sinsemellan. Och det är olyckligt, konstaterar Kjerstin Almqvist.

– Det krävs ett mycket starkt engagemang om man som psykolog inom vården vill börja forska, förklarar hon. För forskare vid universiteten kan det å andra sidan ofta vara svårt att få kontakt med patienter för sin forskning. Är man anställd inom vården är man mer betrodd och har större förståelse för vårdens villkor.

– Det finns ett stort behov av forskning som undersöker hur olika behandlingsmetoder fungerar och vilka effekter de ger. Vi behöver ny kunskap för att kunna ge en så god behandling

som möjligt, men också för att personalen ska utvecklas i sitt arbete.

Om Kjerstin Almqvist fick som hon ville, när det gäller samverkan mellan forskning och klinisk vardag, skulle man dels ha möjlighet att använda erfarna kliniker i psykologutbildningen. Och dels få erfarna forskare som handledare för uppsats- och specialistarbeten inom vården, liksom vid utvecklingsarbete inom landstingen.

– Ett sådant samarbete skulle leda till en önskad "akademisering" av vården med ett inflöde av nya rön. Forskningen

»Det krävs ett starkt engagemang om man som psykolog inom vården vill börja forska«

vid universiteten skulle i sin tur vinna på en större närhet till den kliniska vardagen och möjligheten att göra studier och pröva metoder i riktiga patientsammanhang.

Kjerstin Almqvist är också verksam både vid forsknings- och utvecklingsenheten inom psykiatrin och vid Centrum för klinisk forskning inom landstinget i



hur barn tänker



Värmland. Då hon för drygt ett år sedan utnämndes till adjungerad professor i medicinsk psykologi glädde det henne särskilt att hon nu fått en naturlig plattform för att driva en sådan utveckling.

SIN EGEN FORSKNING har Kjerstin Almqvist sedan slutet av 1980-talet ägnat åt hur upplevelser av våld och fara påverkar barns psykiska hälsa och utveckling. Då landstinget i Värmland startade en psykiatrisk mottagning för traumatiserade flyktingar sökte hon sig dit som barnpsykolog:

– I uppdraget ingick att utöver patientarbetet också bedriva forskning, berättar hon. Här fick man möjlighet att analysera, strukturera och reflektera över det man gjorde och inte bara gå på i gamla spår.

Genom studier av iranska flyktigbarn insåg Kjerstin Almqvist att upplevelser av våld och fara påverkar barn långt mer än man tidigare föreställt sig. Hon kunde visa att även barn uppvisade symtom på posttraumatisk stress, något som vid den tiden var okänt.

– Vi insåg att Sverige stod inför en brytningstid där vi allt oftare skulle möta traumatiserade barn och vuxna. Ny kunskap var nödvändig!

Studiet av flyktigbarnen ledde fram till doktorsavhandlingen *Refugee Children* (1997) som fick stor spridning och även trycktes om.

Barns reaktioner på våld och fara samt psykisk traumatisering var centrala teman i avhandlingen. Och så småningom kom Kjerstin Almqvist att intressera sig allt mer för vad som hände med de barn som växer upp med upprepat våld inom familjen.

– Jag fann att Bowlbys anknytnings-teori var en bra modell för att förstå hur dessa barns hälsa och utveckling påverkas. Vi vet att en trygg anknytning till föräldrarna är viktig för barns psykiska hälsa och utveckling. I en familj där pappa misshandlar mamma (den vanligaste formen av familjevåld) upphör inte anknytningen till pappa/föräldrarna – men den riskerar att bli destruktiv.

I början av 2000-talet ledde Kjerstin Almqvist en studie om barnens situa-

Att lyssna till barnen är oerhört viktigt, påpekar Kjerstin Almqvist. Det är inte alltid det lättaste då barn är lyhörda för vad vuxna vill och inte vill höra. (Personerna på bilden har inte något samband med artikeln.)

tion på fem kvinnojourer i Göteborg. Då hade man ännu inte fäst någon större uppmärksamhet vid barns upplevelser i samband med kvinnoemisshandel. Men personalen på kvinnojourerna noterade att det bodde fler barn än kvinnor på kvinnojourerna. Ändå visste man inte mycket om vad de utsatts för och hur de påverkats.

Femtio mammor och ett åttiotall barn deltog i studien, där mammorna intervjuades om sina erfarenheter, fyllde i självskattningsformulär om sin hälsa och sina psykiska symtom. De besvarade även frågor om barnen och ett trettiotal barn fick själva berätta om sina upplevelser.

– Den undersökningen (*Barn som bevittnat våld mot mamma*) slog för första gången hål på myten att barn inte är närvarande då mamma misshandlas. Tvärtom finns barn ofta i närheten, skräckslagna och gråtande. Drygt 60 procent av barnen hade själva utsatts för våld.

Resultaten av studien bidrog till att barn som sett och hört våld i en nära relation numera definieras som brottsoffer i laglig mening och har rätt till skadestånd. Av en artikel i *Svenska Dagbladet* (28/11-11) framgår dock att ytterst få (omkring en promille) av de barn som upplevt våld i hemmet fått någon ersättning.

EN VIKTIG PRINCIP för Kjerstin Almqvist i hennes forskning har varit att prata med barnen själva:

– Jag har alltid varit nyfiken på hur barnen själva tänker, jag har sett dem som den part jag bör samarbeta med i första hand. Vuxenperspektivet har oftast dominerat när det gäller barnens situation, till exempel vid vårdnadstvister.

Visst kan det vara svårt att ”intervjua” barn, medger hon, det kräver en särskild teknik eftersom barn är så lyhörda för vad vuxna vill, och inte vill, höra.

Vilka är då symtomen på psykisk ohälsa hos barn som lever med våld i hemmet?

Kjerstin Almqvist är noga med att understryka att en mängd olika faktorer

kan ligga bakom en viss diagnos eller ett visst symtommönster. Det finns inga raka orsakssamband.

ETT VANLIGT SYMTOM hos dessa barn är att de har svårt att hantera sin aggressivitet och har dålig impulskontroll. De har lätt att ta till våld och kan komma att hamna i situationer där de själva kan utsättas för våld. Hög ångestnivå är ett annat symtom. Barnen har levt i skräck, ständigt beredda på att vad som helst kan hända. De har svårt att sova, är rädda för natten, ibland för främlingar. Ett intensivt intresse för våld i tv-spel och skräckfilmer är också vanligt.

Tendensen till aggressivitet leder ibland till sociala problem, i värsta fall till kriminalitet. Den svåra uppväxten kan också leda till emotionella problem och depression. Men alla barn som levt med familjevåld utvecklar inte psykisk ohälsa, det finns barn som utvecklas väl, trots sina erfarenheter.

– Vi behöver veta mer om vad som kan främja och vad som kan hindra barns möjligheter att hantera sina erfarenheter, säger Kjerstin Almqvist. Hon hoppas få till stånd longitudinella studier som följer de utsatta barnen upp till vuxen ålder.

Det finns i dag en del behandlingsinsatser för barn som vuxit upp med våld i familjen. Dels individuella interventioner, där man hjälper barnet att sätta ord på (rekonstruera) det som skett och att ge uttryck för sina känslor. Därmed stödjer man barnets förmåga att handskas med sina upplevelser. Och dels olika gruppinterventioner ofta med ett slags psykoedukativ utformning, där barnen också ges möjlighet att känna igen sig i varandra. Det blir lättare att tala om sina upplevelser om man inte är ensam om dem.

Men så finns det en grupp barn som levt länge med våld i hemmet och riskerar att utveckla mer allvarlig psykisk ohälsa, barn som skulle behöva specialiserad psykiatrisk behandling.

– För dem finns det fortfarande stora brister när det gäller insatser och behandlingsalternativ, påpekar Kjerstin Almqvist. Inom Bup, som borde stå för

detta, ligger fokus i dag i alltför hög grad på diagnostiseringar och utredningar som efterfrågas av intressenter utanför vården.

– Det måste omprövas, anser hon. Det är inte rimligt att barn som kan utveckla långvariga psykiska besvär inte kan få del av de behandlingsmetoder som faktiskt finns!

I samband med Kvinnofridspositionen startades år 2008, på Socialstyrelsens uppdrag, ett treårigt forskningsprojekt som hade till uppgift att utvärdera effekterna av de behand-

»Det är inte rimligt att barn som kan utveckla långvariga psykiska besvär inte får del av de behandlingsmetoder som finns«

lingsinsatser som speciellt riktat sig till barn som bevittnat våld mot mamma och deras mödrar. Projektledare var professor Anders Broberg och studien genomfördes som ett samarbete mellan Värmlands landsting och Karlstad universitet (Kjerstin Almqvist) samt forskare i Örebro, Uppsala och Göteborg.

De riktade behandlingarna jämfördes med varandra, men också med det stöd barnen erbjöds i *ordinarie* verksamheter som till exempel Bup, socialtjänst och kvinnojourer.

Studien visar bland annat att insatser riktade direkt till de utsatta barnen har en positiv – men måttlig – inverkan på barnen, förklarar Kjerstin Almqvist.

I slutrapporten, som lämnades till regeringen i somras, understryker forskargruppen de allvarliga bristerna när det gäller stöd och behandling för de värst utsatta barnen:

– Stödinsatserna är inte tillräckliga, många av barnen mår fortfarande dåligt efter att stödet upphört. De barnen skulle behöva barnpsykiatrisk behandling. ✨

MAJA AHLROOS, frilansjournalist

Nytt förslag till psykoterapeututbildning

Psykoterapeututbildningen förlängs med en termin och kravet på parallell deltidstjänstgöring slopas i Högskoleverkets nya förslag.

– Det är tydligt betonat att psykoterapeut *inte* är en vidareutbildning för psykologer, säger Maria Lindhe, professionsansvarig på Psykologförbundet.

Högskoleverket kommer nu med sin tredje utredning av psykoterapeututbildningarna. 2007 granskade verket 18 utbildningar och ifrågasatte 14 av dem ¹⁾, 2010 föreslog verket att endast psykologer, läkare med specialistkompetens i psykiatri och socionomer skulle få vidareutbilda sig till psykoterapeuter ²⁾.

I dag föreslår Högskoleverket att den grundläggande psykoterapiutbildningen läggs in i psykoterapeututbildningen och att utbildningen utökas från 90 till 120 poäng ³⁾. Kravet att bli antagen ska vara en utbildning på grundnivå och inte en examen på avancerad nivå som psykolog- och läkarexamen är. Vilka grupper som ska få behörighet att gå utbildningen, ska utbildningsanordnaren få bestämma.

PSYKOLOGER SKA INTE vara förhindrade att söka in till psykoterapeututbildningen, "men deras behov av utbildning i psykoterapi skulle i stor utsträckning behöva lösas på annat sätt", skriver Högskoleverket och nämner att Psykologförbundet "arbetar för att psykologer vidareutbildar sig till specialister i psykologisk behandling i stället för till psykoterapeuter".

Utredaren påpekar dock att i psykologutbildningen ingår grundläggande psykoterapeututbildning och

skriver att de flesta utbildningsanordnare som de har intervjuat "är överens om" följande: "Psykologerna, som har betydligt mer omfattande studier i psykologi bakom sig än övriga grupper, har redan läst en stor del av de teoretiska momenten. Till sammans med läkarna har de också redan en examen på avancerad nivå."

EN FRÅGA SOM utredningen inte vill diskutera är distinktionen mellan psykologisk behandling och psykoterapi.

– Det är synd, säger Maria Lindhe, eftersom det är

**»Psykologerna har redan läst en stor del av de teoretiska momenten«
Högskoleverket**

vanskligt att basera ett regelverk på skillnaden utan att ha utrett den. Detta gör att diskussionen fortsätter och att psykologernas särställning inte erkänns.

Högskoleverket nämner dock att Psykologförbundet har framfört önskemål till regeringen "att målen för psykologexamen ändras så att psykologernas rätt att bedriva psykoterapi klargörs."

– Går förslaget igenom blir det ännu tydligare att psyko-

terapeut *inte* är en vidareutbildning för psykologer. Då måste staten ta ansvar för en vidareutbildning för psykologer, det vill säga specialistutbildningen, tillägger Maria Lindhe.

Så som psykoterapeututbildningen är utformad i dag liknar den mer en vidareutbildning än en högskoleutbildning, anser Högskoleverket. Deltidstjänstgöringen för de studerande under studietiden föreslår verket ska slopas och att det blir tydligare att det är utbildningsanordnaren som examinerar den studerande.

Maria Lindhe frågar sig varför psykoterapeutprogrammet egentligen är en utbildning på avancerad nivå. Finns det något som talar för att en psykoterapeututbildning (180hp) på grundnivå skulle vara mindre ändamålsenlig?

– Vari ligger samhälls-ekonomi i att först utbilda socionomer, arbetsterapeuter och sjukgymnaster för att sedan utbilda dem ytterligare så att de för det första slutar arbeta utifrån sin grundprofession eller för det andra inte alls, eller i begränsad omfattning, arbetar som psykoterapeuter?

UTREDARNA HAR talat med många intressenter, som utbildningssamordnare, vårdgivare, företrädare för organisationer, en grupp



FOTO: TOMAS SÖDERGREN

"Staten måste ta över ansvaret för en vidareutbildning av psykologerna", säger Maria Lindhe, professionsansvarig på Psykologförbundet.

psykoterapeuter samt två studerande (men inga patienter). En inflytelserik grupp är socionomerna. Akademikerförbundet SSR skriver i ett pressmeddelande att de är nöjda med att "utbildningen förlängs och görs lika för alla, vilket kommer att stärka psykoterapeutyrkets professionella ställning". ⁴⁾

"Återstår bara en sak", skriver SSR, "släpp idén om en distinktion mellan psykoterapi och psykologisk behandling!"

EVA BRITA JÄRNEFORS

KÄLLOR:

- 1) Fyra psykoterapeututbildningar ifrågasatts, *Psykologtidningen*, 8/07.
- 2) Psykoterapeututbildningen föreslås bli en specialistutbildning, *Psykologtidningen* 6/10.
- 3) En ny psykoterapeutexamen, Högskoleverket, *Rapport* 2011:20 R.
- 4) "Stärk yrkesenheten ja tack – gråzon nej tack", *Akademikerförbundet*, 2012-01-03.

Elevhälsan i Gävle tar nya tag

För två år sedan slutade alla psykologer på Gävle Elevhälsa i protest mot en utdragen omorganisation. Hösten 2011 anställdes en psykolog, som hittills arbetat ensam med 10 000 elever. Men nu söker kommunen ytterligare tre psykologer.

Hösten 2010 var en turbulent tid på Elevhälsan i Gävle. Sex av sju anställda psykologer sade upp sig, den sjunde gick i pension. Skälet för uppsägningen var missnöje med och oro över en lång och utdragen omorganisation. Något som *Psykologtidningen* tidigare skrivit om (nr 2/2010). Först hösten 2011 anställdes en psykolog. Och nu söker Gävle kommun ytterligare tre psykologer till Elevhälsan.

– Det är inget tvivel om att det har varit en turbulent tid. Samtliga psykologer försvann på kort tid vilket innebar att Elevhälsan länge varit utan fast anställda psykologer. Men jag är optimistisk inför framtiden. Det finns massor med kunskap vi kan tillföra skolvärlden.

Det säger psykolog Magnus Eriksson, som anställdes i augusti 2011 på Gävle Elevhälsa och som sedan dess varit ensamarbetande med 10 000 elever.

YTTERST ANSVARIG för Gävle Elevhälsa är Johan Rasmussen. På frågan hur Elevhälsan har påverkats av att under de senaste två åren bara haft en psykolog, svarar han:

– Under 2011 har behovet

av utredningar mötts med inköpta konsulttjänster. Volymen av de inköpta konsulttjänsterna motsvarar ungefär tre psykologtjänster. Just nu finns ingen kö vad gäller utredningar.

Tidigare hade Elevhälsan sju psykologer anställda. Hur kommer det sig att ni söker tre och inte sex psykologer?

– Utifrån de behov som finns just nu bedömer vi att vi behöver totalt fyra psykologer under 2012. Om ett större behov uppstår gör vi en bedömning om ny resursfördelning, säger Johan Rasmussen.

Psykologförbundet har ett krav att det ska vara en psykolog per 500 elever. Är inte det ett rimligt krav?

– Vår verksamhet är inte behandlande utan förebyggande. Hur många psykologer som ska anställas inom Barn och Ungdom i Gävle kommun måste avgöras utifrån behov av det förebyggande arbete som finns bland våra barn och elever – inte utifrån Psykologförbundets krav. Ett samarbete finns mellan kommunen och Landstinget Gävleborg om behandling, fortsätter Johan Rasmussen.

DEN NU ensamarbetande psykologen Magnus Eriksson hoppas på många sökanden till Elevhälsan.

– Jag tänker arbeta för att göra Elevhälsan till en attraktiv arbetsplats för psykologer. Vi psykologer behövs i skolan! Om vi blir fyra som arbetar förebyggande och hälsofrämjande skulle det vara ett stort steg i rätt riktning.

– Ledningen har på intet sätt stängt dörren för fortsatt rekrytering och min gissning är att det kan komma

»Vi psykologer behövs i skolan«

Magnus Eriksson, psykolog

att bli aktuellt i framtiden. För mig är det viktigaste att återuppbyggnaden får gå i en takt så att vi hinner reflektera över vad vi ska göra och hur det ska gå till. Under tiden för återuppbyggnad kan det mycket väl vara så



Magnus Eriksson, ensamarbetande psykolog

att externa psykologer även fortsättningsvis kommer att vara en viktig kugge i vår verksamhet, säger Magnus Eriksson. ✱

KAJSA HEINEMANN

AV CARINA KÅGSTRÖM



– Hur många föräldrar har jag när jag blir stor?

"Kommer kännas tomt i början"

Pensionsåldern är nådd. Dags för Eva Håkanson, psykolog och vinnare av Stora Psykologpriset 2009, att lämna CeFAM Kris- och katastrofpsykologi i Stockholms läns landsting där hon verkat i snart 30 år.

Strax före Luciadagen 2011 höll Eva Håkanson, inför en fullsatt sal och omgiven av blommor och blad, en avskedsföreläsning på Stockholms läns landstings kunskapscenter för kris- och katastrofpsykologi. Det var en märkbart rörd Eva Håkanson som tog farväl av inte bara ett långt och rikt yrkesliv, utan också en arbetsplats och arbetskamrater hon arbetat med länge.

– Det känns mest vemodigt, sa Eva Håkanson på telefon några dagar senare. Det här arbetet har inte varit något "9-5-jobb" precis, utan

»Jag känner mig trygg att lämna över arbetet till min efterträdare«

slukat mig, min tid och mitt engagemang ganska ordentligt. Det kommer kännas tomt i början.

– Jag har dessutom en stor del i uppbyggnaden och utvecklingen av enheten, så det känns litet tungt av det skälet också. Ändå känner jag mig trygg att lämna över arbetet till min efterträdare Charlotte Therup Svedenlöf. Vi har fått några år tillsammans då



FOTO: ULRICA ZWENGER

– För att åstadkomma något krävs samarbete och tålmod, säger Eva Håkanson.

jag successivt kunnat lämna över kunskap, erfarenheter och ansvar till henne.

Vad kommer du att sakna mest?

– Gemenskapen och diskussionerna med arbetskamraterna. Men också alla samarbetspartners både inom hälso- och sjukvården och utanför. Några har jag haft mycket kontakt och samarbete med under lång tid, och det kommer jag att sakna mycket.

Vad är du mest stolt över?

– Att vi har mött en ökad förståelse och acceptans för vår övertygelse om att människor i kritiska situationer behöver bemötas på ett gott och respektfullt sätt. Jag känner mig också mycket stolt över att den katastrofpsykologiska beredskapsorganisationen inom hälso- och sjukvården i Stockholms läns landsting,

som jag har varit med om att initiera, bygga upp och vidareutveckla, är livskraftig och funktionsduglig. Organisation är i dag självklar och betraktas av flera chefer på akutsjukhusen som den mest väsentliga delen av vårt landstings katastrofberedskap.

– Jag är också stolt över min bok *Vägar genom sorg*, som har hjälpt många efterlevande till avlidna närstående i deras förståelse av sin egen sorg.

Vad kommer du göra härnäst?

– Jag har en del uppdrag kvar på enheten under 2012, bland annat några utbildningar som jag ska genomföra tillsammans med några ur teamet. Och jag fortsätter mitt uppdrag som Psykologförbundets representant i EFPAs SC for Crisis, Trauma and Disaster Psychology några år till. Jag tycker fortfarande att jag har

en del att ge och känner mig inte förbrukad. Jag vill gärna fortsätta arbeta inom mitt kunskapsområde så länge och i den takt jag tycker att det är roligt.

Vilka råd vill du ge din efterträdare?

– Om jag nu skulle ge Charlotte några råd är det att inte glömma uppdraget, det vill säga att verka för att minimera konsekvenserna av de psykiska följdverkningar som kan uppstå hos drabbade i samband med olika slags allvarliga händelser. Och jag vill gärna påminna om att arbetet på CeFAM Kris- och katastrofpsykologi inte är ett solistjobb. För att åstadkomma något behövs samverkan och samarbete samt tålmod.

AVSLUTNINGSVIS VILL Eva Håkanson passa på att ge sin efterträdare Charlotte Therup Svedenlöf några kloka ord på vägen. Ett citat av den amerikanske psykologiprofessorn John Brantner: "Bara människor som undviker kärlek kan undvika sorg. Det viktiga är att lära av den och behålla förmågan att älska." ✨

KAJSA HEINEMANN

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

Nya pengar från rehabiliteringsgarantin

Regeringen har för tredje året i rad avsatt pengar till rehabiliteringsgarantin. En miljard kronor kan landsting och privata vårdgivare söka för behandling, forskning och utvärdering.

En ny överenskommelse om rehabiliteringspengar har undertecknats mellan staten och Sveriges kommuner och landsting. Det primära målet är fortsatt "en ökad återgång i arbete eller att förebygga sjukskrivning".

De aktuella diagnosgrupperna är som tidigare "icke specifika rygg- och nackbesvär" samt "måttlig psykisk ohälsa". För att rätt person ska erbjudas behandling, ska först en utredning genomföras. Vad som ingår i denna utredning specificeras inte.

Behandlingen respektive rehabiliteringen kan genomföras antingen av landstingen eller av privata vårdgivare i enlighet med

lagen om offentlig upphandling respektive lagen om valfrihetssystem.

De behandlingar som gäller är multimodal rehabilitering, kognitiv beteendeterapi eller interpersonell psykoterapi.

INSATSERNA SKA vara evidensbaserade av somatisk eller psykologisk karaktär. De ska dessutom "ha evidens för att arbetsförmågan kan återfås". Förra årets överenskommelse avsåg behandlingar som "bevisligen har effekt på arbetsförmåga och arbetsåtergång". I överenskommelsen för 2012 talas bara om "arbetsförmåga". Enligt Karolinska Institutets

utredning av rehabiliteringsgarantin, som kom 2011, (Se "Patienterna positiva till rehabilitering", *Psykologtidningen* nr 7 2011) så har de psykologiska behandlingsmetoder som ingår i rehabiliteringsgarantin endast

»Nytt för i år är pengar till rehabilitering i form av internetstödd kbt«

evidens för "symtomlindring vid ångestsyndrom och förstämningssyndrom".

TILL FORSKNING avsätter regeringen 100 miljoner kronor av den totala insatsen på en miljard. 40 miljoner går till forskningsprogrammet

REHSAM som ingår i rehabiliteringsgarantin. Dessutom ska man inleda forskning som på sikt ska "skapa evidens för att insatser inom ramen för rehabiliteringsgarantin leder till återgång i arbete". Man ser det som särskilt angeläget att "utveckla modeller för hur ekonomiska incitament kan få landstingen att minska sjukskrivningarna".

Karolinska Institutet får fortsätta att utvärdera rehabiliteringsgarantin. Även Inspektionen för socialförsäkring och Institutet för arbetsmarknadspolitisk utvärdering ska få sådana uppdrag.

Nytt i årets överenskommelse är att en del av pengarna som går till landstingen kan användas till att utveckla rehabilitering i form av internetstödd kognitiv beteendeterapi. ✱

EVA BRITA JÄRNEFORS

PRESSKLIPP

Psykologer kritiska mot rehabgarantin

En rad psykologer och professorer i psykologi har i Svenska Dagbladet uttryckt kritik mot rehabiliteringsgarantin.

"Regeringens satsning på enbart kbt-behandling vid psykisk ohälsa är obegriplig", skriver flera professorer i psykologi, psykologer och en läkare på debattsidan "Brännpunkt", *Svenska Dagbladet*, 2011-12-22. De är kritiska mot att rehabiliteringsgarantin i huvudsak avser kognitiv beteendeterapi.

"Dessutom bryter den mot hälso- och sjukvårdslagen",

skriver de. I lagen (SFS nr: 1982:763§3a) står det: "När det finns flera behandlingsalternativ som står i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet ska landstinget ge patienten möjlighet att välja ett alternativ som han eller hon föredrar."

Undertecknare av inlägget är: Gunnar Bohman, Siv Boalt Boëthius, Björn Philips, Johan Shubert, Bo Sigrell, Rolf Sandell och Marie-Louise Ögren.

EN RAD PSYKOLOGER med kbt-inriktning uttalar sig i

Svenska Dagbladets nätupplaga 2011-12-28 kritiskt mot rehabiliteringsgarantin. Kritiken gäller att andra yrkesgrupper än psykologer samt psykologer med "kbt-kompetens" ska få behandla patienter inom garantin.

LARS-GÖRAN ÖST, professor i psykologi vid Stockholms universitet, säger till tidningens reporter:

– Risken är att patienten upplever mer ångest än tidigare om terapeuten inte har den utbildning som krävs.

Göran Stiernstedt, chef för avdelningen för vård och

omsorg vid Sveriges Kommuner och landsting, svarar:

– Jag kan inte säga att det inte finns någon risk, men vår bedömning var att fördelarna övervägde potentiella nackdelar.

Även Brjánn Ljótsson, ordförande för Sveriges kbt-psykologer och Annette Sjödin, vid Kognitiva teamet i Stockholm, uttalar sig kritisk mot de låga kraven på kompetens hos behandlare inom psykiatri. Annette Sjödin anser att man i stället borde satsa mer pengar på att kbt-utbilda psykologer. ✱

EVA BRITA JÄRNEFORS

Rehabstöd till företags-hälsovården utnyttjas inte

För att få sjukskrivna att snabbare komma tillbaka i arbete satsade regeringen 2010 500 miljoner kronor i bidrag till företags-hälsovården.

Men endast 35 procent av bidragen kom till användning. Det handlade om insatser för enskilda arbetstagare.

– De insatser som fick stöd hade god effekt, säger Christian Ståhl, forskare vid Rikscentrum för arbetslivsinriktad rehabilitering, som tillsammans med Katarina Kjellberg, Karolinska institutet, har utvärderat satsningen på Socialdepartementets uppdrag.

DE FLESTA arbetsgivare känner inte till den här stödformen, visar en enkät. För företagshälsovården innebär bidraget ”krånglig administration” och osäkerhet om de får något stöd eftersom pengarna betalas ut i efterhand. Forskarna har bara utvärderat 2010 års stöd, men ser inga större förändringar 2011. ✨

Källa: Linköpings universitet, vetenskapsredaktör Annika Agebjörn.

3 frågor till Camilla Damell ...

... förbundsjurist på Psykologförbundet som ska leda förbundets projekt Psykologer i psykiatri.



FOTO: DAVID HOLMSTRÖM

Psykiatri är den vanligaste arbetsplatsen för lands-tingsanställda psykologer, 57 procent arbetar där, och Psykologförbundet arbetar löpande med deras frågor. Varför vill förbundet nu ge dessa frågor särskild uppmärksamhet genom projektet?

– Det finns ett stort behov av fler specialistutbildade psykologer inom psykiatri, det konstaterades redan 2006 i utredningen Nationell psykiatrisamordning. En kartläggning i Västra Götalandsregionen har visat att omkring 20 procent av psykologerna inom psykiatri är specialistutbildade, och av dessa har endast sju procent en specialisttjänst. Det finns ingen anledning att tro att det skulle se mycket annorlunda ut i landet i övrigt.

– Bland de psykologer som är specialistutbildade i klinisk psykologi är 83 procent mellan 56 och 65 år, den återväxt som finns kommer inte alls att täcka kommande pensionsavgångar. Men de statliga medel som tillskjutits efter exempelvis psykiatrisamordnarens slutbetänkande har, trots de slutsatser som framkommit, inte gått till några satsningar för att få fram fler specialistutbildade psykologer eller fler specialisttjänster. Nu måste det hända något!

– Vi anser dessutom att specialistutbildade psykolo-

ger med hög klinisk kompetens kring psykiska sjukdomstillstånd och psykiskt funktionshinder skulle kunna användas betydligt mer inom specialistpsykiatri när det gäller bedömning, diagnostisering och behandling. Vi vill att psykologernas kompetens ska tillvaratas bättre inom psykiatri, så som det i dag ser ut i Norge och Danmark. Psykologernas roll borde jämföras med den som psykiatrikerna har.

Vilka konkreta åtgärder hoppas förbundet kunna uppnå med projektet Psykologer i psykiatri?

– Vi vill få fram fler specialistutbildade psykologer, fler specialisttjänster och utveckla specialistutbildningen. Regeringen bör avsätta statliga stimulansbidrag för inrättande av sådana tjänster inom ramen för psykiatrisatsningen, pengar som är öronmärkta och även kan utgöra en start för landstingens egna satsningar på bland annat specialistutbildning av psykologer. En sådan utbildning bör anpassas till psykiatriens särskilda behov av kompetens i till exempel neuropsykologi, utredningsarbete och diagnostik.

Vi kommer särskilt att fokusera på psykologer inom den psykiatriska slutenvården, där antalet sjunkit drastiskt. Det är också viktigt att uppmärksamma lands-

tingen på de kommande pensionsavgångarna och hur de kommer att påverka tillgången på specialistutbildade psykologer.

Du ska tillsätta en särskild arbetsgrupp med representanter från psykiatriens olika grenar och som ska arbeta med projektet. Vet du redan i dag något om vad som ska hända under året inom ramen för Psykologer i psykiatri?

– Vi ska göra en nationell kartläggning av antalet psykologer inom psykiatri, hur många som är specialistutbildade, hur många som till exempel har specialisttjänster, befogenheter och arbetsuppgifter. Arbetet med att uppvakta regeringen, som redan inletts genom att Psykologförbundet träffade statssekreteraren Karin Johansson på Socialdepartementet strax före jul, fortsätter. Under årets Almedalsvecka blir förbundets tema psykologer i psykiatri.

– Arbetsgruppens synpunkter kommer att spela en viktig roll för vårt arbete. Det är dessa personer som sitter på kunskapen och som vet vad som är viktigast. ✨

PETER ÖRN

Ekonomisk psykologi läggs i malpåse

Ekonomi handlar om psykologi. Ändå lyser psykologer som ägnat sig åt börsanalyser och ekonomi med sin frånvaro. Och nu är kursen om finansiell psykologi vid Handelshögskolan inställd. Det säger Patric Andersson, som disputerat i ekonomisk psykologi.

När ekonomin och börsen är på uppgång pratas det om marknadens förutsägbarhet, om satsningar baserade på vederhäftig ekonomiskt vetenskapligt utvecklad kunskap.

– Men när börsen går ner, då konstaterar alla att ”det är mycket psykologi i det här”. Man använder psykologin som en sorts förklaring när det är något man inte förstår, säger Patric Andersson, docent vid Handelshögskolans institution för marknadsföring och strategi, i Stockholm.

FÖR TIO ÅR SEDAN disputerade han i ekonomisk psykologi, med psykologerna Lennart Sjöberg och Henry Montgomery, och ekonomen Ingolf Ståhl som handledare. Men nu går det inte längre att disputera i ämnet, och kursen i finansiell psykologi, som Patric Andersson hållit åtta gånger för studenterna på Handelshögskolan, ges för närvarande inte.

– Det kan tyckas märkligt att ett ämne som ekonomisk psykologi, som just i dessa tider av börsras och svajiga framtidsutsikter, borde fira



FOTO: TOMAS SÖDERGREN

– Det är märkligt att ett ämne som ekonomisk psykologi läggs i malpåse, säger Patric Andersson.

sina största triumfer, i stället läggs i malpåse, säger Patric Andersson.

ÄN MÄRKLIGARE ÄR att ämnet som sådant, sällan ryms inom de psykologiska institutionerna utan främst återfinns inom de ekonomiska. Det var snart tio år sedan den amerikanske psykologen Daniel Kahneman fick ta emot Sveriges Riksbanks pris i ekonomisk vetenskap till Alfred Nobels minne, för sitt arbete om beslutsfattande under osäkerhet. Med sin forskning kunde han visa att det inte bara är rationella skäl som ligger bakom ekonomiska beslut. Tvärtom fann han en rad icke-rationella anledningar till besluten. Anledningar som ekonomer och finanspolitiker inte tagit hänsyn till eftersom de var – och är – svåra att mäta.

Patric Andersson berättar att Henry Montgomery,

professor emeritus på Handelshögskolan, följde upp finansdepartementets prognoser mellan 1970-1990. Förutom att konstatera att prognoserna oftast slagit fel kunde han också se hur de var vidhäftade med ett antal tankemässiga tendenser.

– I prognoserna fanns inbyggt en rad antaganden som att om det har gått neråt länge, då måste det vända snart. Det finns det inga bevis för. Men vi människor letar överallt efter, och älskar att hitta, mönster, säger han och fortsätter:

– De ekonomiska prognoserna är bra exempel på detta ofta fåfänga sökande. Bankchefer, finansministrar liksom vanliga pensionssparare och radhusköpare sätter sin tillit till prognosmakarnas bedömningar. Trots att vi gång på gång inser att deras prognoser slagit fel, trots att studier visar att tillförlitligheten i deras prognoser är

tveksam.

– Hoppet är det sista som överger människan. Vi vill så gärna ha en fyr som lyser vår väg i mörkret. Vi vill så gärna veta vart vi ska styra vårt fartyg, förklarar Patric Andersson.

– Människan är ett flockdjur. Vi följer med strömmen. Om alla andra undviker bankaktier, ja då gör man likadant.

Flockmentaliteten som Patric Andersson talar om har ett namn: ”the bandwagon effect”. Den beskriver hur många blir än fler, att ju fler som hänger med på vagnen, desto fler följeslagare får de. Folk gör ett val, fattar sitt beslut, eftersom så många andra redan har gjort det samma.

SÅ VEM VET om några legitimerade psykologer bara börjar kanske fler hoppar på och då har vi snart en ny specialistkompetens inom psykologyrket, leg psyk-ekonom, till exempel. För vilka skulle vara mer lämpade som ekonomiska rådgivare och prognosmakare än legitimerade psykologer med sitt breda och djupa kunskande om hur vi människor fungerar, tänker, känner och agerar?

– Att ekonomi är psykologi det konstaterade redan den brittiske nationalekonomen Alfred Marshall, i slutet av 1800-talet. Men en del psykologer verkar inte förstå att deras teorier kan bli tillämpbara inom alla möjliga områden, säger Patric Andersson. 🌟

HELENE LUMHOLD
Frilansjournalist

Nollvision för självmord med DBT

Självmodsförsöken upphörde. Och självskadorna minskade drastiskt för de unga som genomgick behandlingen på DBT-teamet inom Bup Stockholm, visar en ny rapport.

– Det är en metod som verkligen fungerar, säger psykolog Camilla Rudeberg.

DBT-teamet vid Bup Stockholm har sedan starten 2006 tagit emot drygt 200 patienter i åldrarna 13 till 17 år, med emotionell instabilitet och självskadebeteende. Majoriteten är flickor. De har ofta flera diagnoser, har länge behandlats på Bup och inom slutenvård. Många har gjort ett eller flera självmordsförsök.

NU VISAR EN ny utvärdering, som resulterat i FOU-rapporten *Hur gick det för DBT-projektets patienter?* (2011), att dialektisk beteendeterapi, DBT, fungerar bra på denna patientgrupp. Förutom ett minskat självskadebeteende har även ångest och aggressivitet minskat. Och nollvisionen för självmord är uppnådd. Camilla Rudeberg, som är psykolog och psykoterapeut och har arbetat på DBT-teamet sedan starten, ser bara fördelar med behandlingsmetoden:

– Detta är en patientgrupp som mår väldigt dåligt. Många behandlare har erfarenhet av att denna patientgrupp är svårbehandlad såväl som inom barn- och ungdomspsykiatri som inom vuxenpsykiatri. Men vi har sett att den här behand-



Camilla Rudeberg, psykolog/psykoterapeut på DBT-teamet Bup Stockholm.

lingsmetodiken verkligen fungerar.

Rapporten bygger på en studie av 43 patienter. 60 procent av dessa hade innan behandlingen gjort självmordsförsök. Efter åtta månaders DBT-behandling förekom inga självmordsförsök alls inom gruppen. Även de olika kriterierna för emotionell instabilitet klingade av.

Caroline, 22 år, (som vill vara anonym), kom till DBT-teamet vid Bup Stockholm för sex år sedan. Då var hon 16 år och hade mått dåligt sedan hon var 13. Hon hade

genomgått många behandlingar, men det var på DBT-teamet hon fick rätt hjälp, säger hon:

– Jag mådde riktigt dåligt, jag var mobbad, jag skar mig, hamnade i konflikt med min familj, med skolan. Allt blev för mycket. Jag tyckte inte livet var värt att leva och hade seriösa självmordstankar.

Hur mår du i dag?

– Jag mår typ aldrig dåligt. Jag har precis avslutat en utbildning utan att vara sjuk en enda dag. Jag har pojkvän och många vänner. Jag tar hand om min familj, men framför allt tar jag hand om mig själv.

Varför tror du att metoden fungerar?

– Det var ju en lång process, men jag har lärt mig att hantera mina känslor, även starka känslor. Och om det inte går, söker jag hjälp. Nyckeln är att hantera livet. Jag har till och med lärt mig att uppskatta mina dåliga dagar, säger hon och ler.

ATT LÄRA SIG att hantera intensiva känslor och svåra situationer samt få en ökad förståelse för dessa är centralt inom DBT. Fokus ligger på förändring och stöd. Metoden kombinerar individualterapi med färdighetsträning i grupp, familjesamtal, telefonstöd.

– Problematiken för dessa patienter är omfattande, liksom behandlingen, säger Camilla Rudeberg. Vi arbetar hela tiden med att patienten ska lära sig att stanna upp, identifiera vad hon/han känner, sätta ord på det och sedan välja strategi för att reglera och hantera känslorna. Centralt inom DBT är att patienterna ska få hjälp att forma ett liv värt att leva.

– Det är ett svårt, men utmanande arbete. När man har en metod att luta sig mot och som man vet fungerar är det roligt och stimulerande. När jag träffar en ny patient känner jag mig relativt trygg att det kommer att gå bra, vilket jag tror patienten uppfattar och då i sin tur blir hoppfull om att det kan gå bra, fortsätter Camilla Rudeberg. 🌟

KAJSA HEINEMANN

Rapporten *Hur gick det för DBT-projektets patienter?* finns på: www.bup.se



Hur gör jag med moms?

Fråga: Jag har nyligen startat ett eget företag och kommer i första hand vända mig till skolor. Min fråga handlar om moms. När ska jag som psykolog fakturera respektive inte fakturera moms?

Svar: Reglerna om moms finns i mervärdesskattelagen (ML). De allra flesta varor och tjänster som omsätts i Sverige är momspliktiga. Men det finns några undantag. Sjukvårdstjänster är exempelvis undantagna från momsplikt om tjänsten ges vid vissa institutioner eller av personer med särskild legitimation att utöva yrke inom sjukvården.

För att bestämmelserna i ML om undantag från moms för sjukvård ska vara tillämpliga på en egenföretagare krävs att två villkor är uppfyllda. För *det första* krävs att personen har "särskild legitimation att utöva yrke inom sjukvården" och för *det andra* krävs att tjänsten som tillhandahålls kan anses utgöra "sjukvård".

Vilka yrkesgrupper som kan erhålla sådan särskild legitimation som avses ovan framgår av 4 kap.1 § patientsäkerhetslagen. I bestämmelsen anges att

bland annat psykologer som har avlagt psykologexamen efter ansökan kan få legitimation för yrket. Därmed tillhör alltid en legitimerad psykolog den yrkeskategori som kan komma ifråga för undantaget.

BEGREPPET sjukvård definieras i 3 kap. 5 § ML. Sjukvård innebär att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar, kroppsfel och skador samt vård vid barns börd.

Socialstyrelsen har uppgett att ovanstående begrepp i hälso- och sjukvårdslagen har följande innebörd. För att uppfylla kravet *medicinskt* ska åtgärderna vara i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Med åtgärder för att *förebygga* avses verksamhet som syftar till att förebygga uppkomsten av sjukdomar, till exempel åtgärder för patienter som varit sjuka. Åtgärder för att *utreda* avser att bedöma patientens hälsotillstånd och att besluta om behandlingsåtgärder, till exempel en psykologbedömning som utförs inom ramen för patientsäkerhetslagen. Med åtgärder för att *behandla* avses sjukvårdsbehandlingar som står i överens-

stämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet och som utförs inom ramen för patientsäkerhetslagen.

Psykologtjänster som uppfyller kriterierna för sjukvård är alltså momsfria.

Det finns dock ytterligare en aspekt som måste uppmärksammas. Utredningar eller undersökningar som sker av legitimerad yrkesutövare enbart i syfte att tillhandahålla fakta som ligger till grund för en tredje mans beslut är inte momsfria med hänvisning till sjukvård. Detta skapar vissa gränsdragningsproblem. I vissa fall kan det vara svårt att veta om den tjänst man som psykolog tillhandahåller utgör sjukvård eller bara är framskaffande av fakta som ska ligga till grund för tredje mans beslut.

I ett förhandsbesked från Skatterättsnämnden som kom i december 2011 ansåg Skatterättsnämnden att psykologutredningar som

görs på uppdrag av skolan är undantagna från moms. Skolan ansökte om utredning när man upptäckte att skol-eleven hade stora svårigheter i skolarbetet eller när det exempelvis fanns misstanke om en psykisk sjukdom. Psykologen gör då en bedömning av elevens psykiska hälsa och funktioner. Denna bedömning ligger sedan till grund för beslut om särskilda insatser.

Skatterättsnämnden ansåg att det huvudsakliga syftet i detta fall var att skydda den berörde elevens hälsa varför en sådan tjänst ska undantas från moms. ✨

CARL-AXEL HOLMBERG
Ombudsman/jurist



FOTO: ULRICA ZWENGER

Läs mer:

www.skatterattsnamnden.se
Förhandsbesked 2011-12-07
Mervärdesskatt: Sjukvård

11 månader kvar ...

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

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

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

Vad innebär det att "bli klar"?

– Att vara färdig med alla moment som ingår i professionskurs, specialistkollegium, sex specialistkurser samt det vetenskapliga arbetet,

säger Håkan Nyman, specialistrådets ordförande.

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

”Vi vill öka sekretessen för eleverna i skolan”

Vi har i våra kontakter med olika parter fått positiv respons på sekretesskravet för elevers kontakter med psykolog i skolan, säger Psykologförbundets ordförande Lars Ahlin. Det är en av många frågor som styrelsen tänker satsa på 2012.

Psykologförbundets styrelse har godkänt 2012 års budget på drygt 30 miljoner kronor. I verksamhetsplanen för i år följer styrelsen upp tidigare frågor, men den innehåller även nya projekt som gäller psykiatri och specialistutbildningen.

FRÅGAN OM sekretessen i skolan är inte ny, men den ligger Lars Ahlin särskilt varmt om hjärtat. Han vill att elever och föräldrar garanteras ett bättre integritetsskydd för uppgifter hos psykolog i skolan. I dag finns ingen sekretess som hindrar att uppgifter som har lämnats om elev till psykolog inom skolan kan lämnas vidare till skolledning eller övrig skolpersonal. Samtycke från elever och föräldrar krävs inte.

I det förslag till nya sekretessbestämmelser (SOU 2011:58) som är ute på remiss föreslås inga förändringar av sekretess i skolan.

– Redan före julhelgerna har vi hunnit uppvakta statssekreteraren i Socialdepartementet, Socialstyrelsens ledning, Barnombudsmannen, Bris, företrädare för elev- och föräldraorganisationer, Skolledarförbundet, Lärar-

nas Riksförbund, Läkarförbundet och Skolverket.

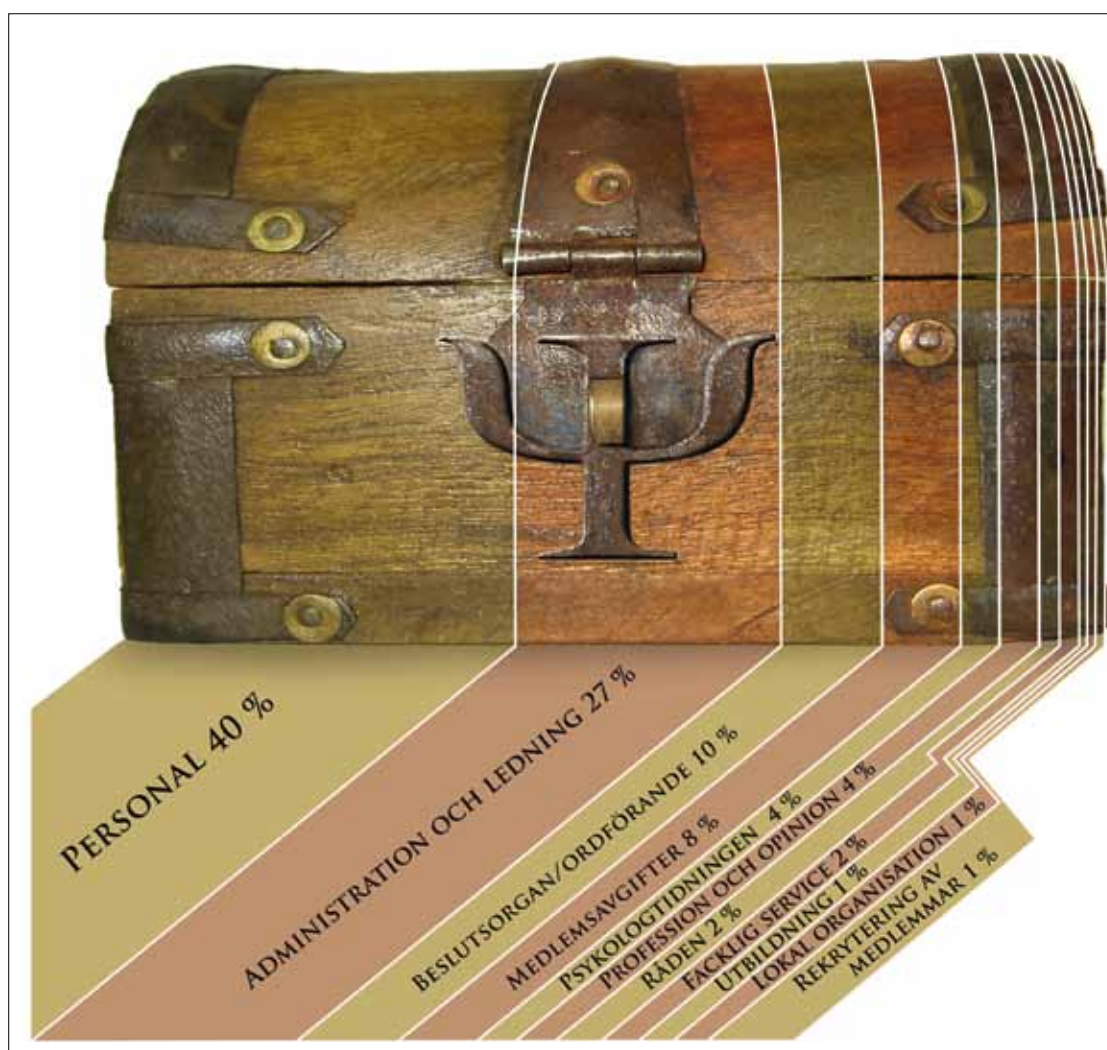
Vilken respons har ni fått?

– Den har varit positiv. Skolledarna till exempel

inser att det kommer att slå tillbaka på dem själva om föräldrarna vägrar att låta utreda sina barn på grund av dålig sekretess.

Lars Ahlin är positiv till den nya skollagen som säger att elever ska erbjudas psykologstöd inom skolans ram.

– Men inte bara det, säger



han, staten har också tillskjutit medel för att kommunerna ska anställa fler psykologer och andra yrkesgrupper inom elevhälsan. När nu denna möjlighet finns, kan man inte längre skylla på brist på pengar. Psykologförbundets rekommendation om max 500 elever per heltidspsykolog börjar man tala om i kommunerna, men framför allt i medierna.

PSYKOLOGER PÅ alla vårdcentraler är en annan fråga som förbundet fortsatt kommer att verka för.

– Vi vill att auktorisationskraven ska stipulera att det ska finnas psykologer på alla

FOTO: JOHAN PAUL N



– **Responsen för vårt sekretesskrav i skolan har varit positiv när vi har gjort våra uppvaktningar, säger Lars Ahlin, förbundsordförande.**

vårdcentraler, lika väl som där finns läkare och sjuksköterskor. Avtal måste också

skrivas med privatpraktiserande psykologer för att få bort den brist på psykologisk behandling som i dag råder på de flesta vårdcentralerna, säger Lars Ahlin.

Han inser att det återstår mycket att göra för att få till stånd en förändring inom primärvården. Det finns också brister i ersättningsystemen som förhindrar att psykologer anställs eller att deras tjänster upphandlas.

Mahlin Lenerius, utredare på förbundet, gjorde 2011 en uppföljande undersökning av tillgången till psykologer på vårdcentraler. Den första kom 2009.

– Anmärkningsvärt var att det inte skett någon större förändring när det gäller patienters tillgång till psykolog mellan dessa år, säger hon.

En enkät 2009 till de privatpraktiserande psykologerna visade att de hade möjlighet att ta emot betydligt fler patienter från landstingen.

– Vi kommer att göra en uppföljning i år av denna enkät för att se om de privatpraktiserande har fått fler uppdrag, säger Mahlin Lenerius.

Lars Ahlin nämner också andra frågor som förbundet fortsätter att arbeta med, och en av dem är kvacksalveriet inom psykologins område.

ETT AV DE nya projekten handlar alltså om psykiatri och om att lyfta fram vikten av och tillvarata psykologernas kompetens inom psykiatri (se sid 12 i detta nummer).

– Fler specialisttjänster bör inrättas och specialistpsykologerna bör ges större ansvar och befogenheter på

samma sätt som man har gjort i Norge. Vi kommer att inrikta oss särskilt på den psykiatriska heldygnsvården, säger Lars Ahlin.

SPECIALISTUTBILDNINGEN

ska ses över av den arbetsgrupp som styrelsen har tillsatt. Gruppen leds av Maria

»Vi ska kartlägga hur dagens specialisttjänster är utformade«

Lindhe, professionsansvarig på förbundet, och den ska i år ta fram en projektplan för offentlig auktorisation av specialistutbildningen och även se över de ekonomiska förutsättningarna.

– Vi ska också kartlägga hur dagens specialisttjänster är utformade för att kunna använda denna information som underlag för att få arbetsgivare att inrätta fler specialisttjänster, säger Lars Ahlin. ✨

EVA BRITA JÄRNEFORS

Vart går medlemsavgifterna?

Illustrationen visar hur Psykologförbundets budget 2012 på 30,4 miljoner kronor delas upp i procent. Intäkterna kommer framför allt från medlemsavgifterna.

Personal (14 personer) svarar för 40 procent av budgeten. Verksamheten är alltså personalintensiv. Där ingår inte ordförande som räknas in i kostnaderna för styrelsen.

Psykologtidningens medarbetare finns inte med i förbundets budget. Tidningen har en egen budget med annonsintäkter men får ett bidrag från Psykologförbundet.

Medlemsavgifter är främst en avgift till Saco och till SalusAnsvar för den inkomstförsäkring som ingår i medlemsavgiften.

Råden består av Etikrådet, Specialistrådet, Studeranderådet och Vetenskapliga rådet.

Beslutsorgan/ordförande är kostnader för förbundets demokratiska organisation: ordförande, förbundsstyrelse, rådskonferens och kongress.

Bolagen Psykologiguiden AB och IHPU-Psykologiutbildarna AB har egna budgetar.

Läs mer om fackliga frågor på
www.psykologforbundet.se

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

Extra semestervecka i tid eller pengar

Min arbetsgivare (en kommun) erbjuder möjligheten att byta ut semesterdagstillägget mot en extra veckas semester. Vad bör jag tänka på innan jag kommer överens om bytet?

För att arbetsgivaren ska kunna erbjuda dig den möjligheten, så måste de först träffa en överenskommelse genom ett lokalt kollektivavtal med de berörda fackliga organisationerna. Frågan har tydligen aktualiserats hos fler arbetsgivare samtidigt, speciellt på den kommunala sidan, där vi har träffat flera avtal på kort tid.

I avtalet med kommunerna finns olika lösningar. Det vanligaste är att man får fem dagars extra semester om man från början har 25 dagars semester, och sex extra semesterdagar om man har 31/32 semesterdagar, i stället för semesterdagstillägget. Man får då bara ordinarie månadslön, exempelvis 35 000 kr.

Har du semesterdagstillägg och tar 20 dagars semester under månaden, så får du 35 000 kr + 20 x (0,605%¹ x 35 000 kr) = 39 235 kr.

Om du tar extra semesterdagar istället för semesterdagstillägg så minskar du alltså lönen den månaden med 4 235 kr. Tar du ut 25 dagars semester under ett inkomstår så minskar du inkomsten med cirka 5 290 kr.

Att växla in semesterdagstillägget påverkar den framtida pensionen och A-kasseersättningen då man får en lägre lön under året. Vår rekommendation är att avtalen skrivs för ett år i taget och att du även tar inkomstsänkningen i beaktande innan du bestämmer dig.

LEIF PILEVÅNG
Ombudsman

1. Se allmänna bestämmelser, AB (SKL) § 27 mom 15.



FOTO: ULRICA ZWENGER

Lönestatistik på nätet användbart verktyg

Sacoförbundens Lönesök har sedan starten år 2001 hjälpt 1,4 miljoner användare med uppdaterad lönestatistik.

Lönesök, som är öppet för Sacoförbundens medlemmar, bygger på löneuppgifter från 300 000 akademiker och uppdateras varje år.

– Det är ett verktyg anpassat till dagens lönebildning. Sacoförbundens medlemmar vill själva kunna ta reda på information, säger Anna Danielsson, statistiker på Saco.

Lönesök är Sveriges största databas över akademikerlöner, säger Anna

Danielsson och tillägger att det är stor skillnad jämfört med andra sajter på nätet som erbjuder lönestatistik:

– Lönesök bygger på faktiska inkomstuppgifter från förbundens medlemmar. Det är aktuella siffror som är relevanta för medlemmarna, säger hon.

Näst på tur står cheferna, vars löner nu ska bli sökbara.

– Som nybliven chef är det svårt att veta hur mycket man ska begära i lön. När vi för in chefslöner i Lönesök kommer det att vara till stor hjälp. *

CARIN WALDENSTRÖM

Kerstin Isaksson och Lennart Sjöberg nya vetenskapliga rådgivare

Kerstin Isaksson och Lennart Sjöberg har av förbundsstyrelsen utsetts till vetenskaplig rådgivare åt Vetenskapliga rådet, VR.

* Kerstin Isaksson är professor i psykologi vid Mälardalens högskola sedan 2006 och var tidigare verksam vid Stockholms universitet och Arbetslivsinstitutet.

Arbetets betydelse är ett centralt tema i hennes forskning som handlar om frågor såsom arbetslöshet, osäkra anställningar och relationer på arbetsplatsen. Hälsofrämjande ledarskap är ett aktuellt forskningsprojekt.

Lennart Sjöberg har en

bakgrund som professor vid Handelshögskolan i Stockholm i ekonomisk psykologi 1988-2005 och chef för Handelshögskolans Centrum för Riskforskning.

Lennart Sjöberg har i huvudsak forskat inom riskpsykologi, emotionell intelligens, personlighetstestning och forensisk psykologi.

VR leds av ett presidium på tre personer: Jan Forslin, Gunilla Guvå och Lennart Melin, och de kan vid behov knyta till sig de vetenskapliga rådgivarna, som med Lennart Sjöberg och Kerstin Isaksson inräknade är tolv till antalet.

De övriga vetenskapliga rådgivarna presenterades i *Psykologtidningen* nr 6 2011 och 8 2011.



Kerstin Isaksson

FOTO: LISA NORDENHEM



Lennart Sjöberg

FOTO: RENATO TAN

Ny ordförande vill satsa på arbetsmiljö

För Liisa Holtay, ny ordförande i Psykologföreningen i Stockholms läns landsting, SLL, är god arbetsmiljö och kvalitet särskilt viktiga frågor.

Psykolog Liisa Holtay anser att psykologer i dag utsätts för en allt större press och stress. Därför ligger arbetsmiljöfrågorna henne särskilt varmt om hjärtat. Som ny ordförande vill hon arbeta för en bättre arbetsmiljö.

– I dag mäts vi psykologer efter antalet patienter vi träffar per dag. Vi utsätts för stor prestationspress som inte gynnar kvalitén på vårt arbete, säger Liisa Holtay och fortsätter:

– Även våra löner betraktas efter detta. Hårda frågor som patientantal tar för stor plats inom organisationen. De mjuka frågorna som kvalitet och god arbetsmiljö behöver diskuteras mer. Stressen och arbetsbelast-

ningen ökar dagligen, var går gränsen för hur mycket en psykolog orkar?

ATT ARBETA FACKLIGT med professionsfrågor är också viktigt, anser Liisa Holtay, som när hon inte arbetar fackligt arbetar som psykolog

»Ensam är man inte stark«

på Habiliteringscenter Hanninge för barn och ungdom. Liksom att hålla yrkesfanan högt och lönerna uppe.

– Vi psykologer är många och alla kan inte förhandla

själva med sin arbetsgivare. Det måste finnas en organisation som förhandlar för psykologernas rättigheter. Ensam är man inte stark. Alla förhandlingar måste skötas centralt för att spara tid och för att agera kraftfullt. Om någon blir orättvist behandlad måste det finnas personer som kan bistå den enskilda psykologen juridiskt. Samma sak gäller lönerna, de måste också förhandlas.

SOM NY ORDFÖRANDE vill psykolog Liisa Holtay, med hjälp av olika kommunikationskanaler, också försöka skapa bättre sammanhållning mellan psykologerna i SLL:

– De ska känna att de inte är ensamma med sin arbets-situation, men också att vi i styrelsen välkomnar deras synpunkter och uppmärk-

sammar aktuella frågor och önskemål om aktiviteter.

FRÅN 1 JANUARI arbetar Liisa Holtay fackligt 20 timmar i veckan för Psykologföreningen i SLL. Tillsammans med Liisa Holtay kommer Solveig Danielsson-Ekbom, ledamot, arbeta tio timmar/veckan i föreningen. Hon är psykolog på Smittskydd Stockholm. Catarina Vesslund Svanberg, ledamot och sekreterare i föreningen, ska arbeta fackligt fyra timmar/veckan. Hon är psykolog på BarnNU-teamet, mottagningen för neurologi och habilitering på Astrid Lindgrens Barnsjukhus, Hudinge. Medlemmar i föreningen når de förtroendevalda på tel: 070/967 64 72. ✨

KAJSA HEINEMANN

Brittisk kritik mot DSM-5

Den preliminära versionen av den nya diagnosmanualen DSM-5 medikaliserar beteenden som under vissa förutsättningar kan vara förklarliga. Det ökar risken för stigmatisering och att underliggande orsaker till problemen negligeras. Det skriver the British Psychological Society i ett yttrande om DSM-5.

Arbetet med att utforma den nya diagnosmanualen DSM-5 pågår och den ska vara klart att användas 2013. Ansvarigt för DSM-systemet är the American Psychiatric Association (APA), och vem som helst kan yttra sig över förslagen som finns återgivna på internet (www.

dsm5.org). Sveriges Psykologförbund har inte officiellt uttalat några synpunkter på de liggande förslagen, men bland medlemmarna diskuteras DSM-5 flitigt på maillistor inom bland annat Sveriges förening för KBT och Beteendeterapeutiska föreningen.

The British Psychological Society, med omkring 50 000 medlemmar, har gått igenom förslagen i DSM-5 och riktar hård kritik på flera punkter.

FÖRENINGEN uttrycker bland annat stark oro för att förslagen innebär en utökad medikalisering av beteenden som kan vara normala individuella variationer av reaktioner på upplevelser, och som förvisso kan kräva psykologiska interventioner men som inte handlar om regelrätta sjukdomstillstånd.

Föreningen efterfrågar en övergripande omprövning av vad psykiska problem egentligen är, och ett erkännande till att fattigdom, arbetslöshet och trauman är de starkaste faktorerna bakom en rad psykiska problem. Den skriver att en diagnosbeteckning förvisso kan ge en sorts förklaring till beteendet, vilket i sig kan upplevas som en lättnad för den drabbade men som av många samtidigt upplevs som ett falskt löfte om hjälp. ✨

PETER ÖRN

Arbetslös kan få hjälp till nytt arbete

Är du anställd inom kommun, landsting eller kommunalförbund och blir arbetslös kan du få omställningsstöd. Det handlar om aktiv hjälp till att hitta ett nytt arbete eller kompetenshöjande utbildning.

För offentligt anställda gäller från och med i år ett omställningsavtal. Den nya Omställningsfonden med kansli i Stockholm och rådgivare i hela landet ska ge stöd åt dem som har förlorat arbetet. Fonden är till för dig som arbetar inom kommun och landsting, men också om du är anställd på företag inom Pactas avtalsområde.

STOCKHOLMS STAD, som har haft ett eget omställningsavtal, går nu in i

fonden. I Västra Götalandsregionen, VG-regionen, finns det sedan tidigare ett politiskt beslut att inte säga upp medarbetare på grund av arbetsbrist.

– Men på sikt blir det troligen så att man ändrar sin personalpolicy för att kunna få del av pengarna från Omställningsfonden om en medarbetare sägs upp, säger Anders W Eriksson, facklig förtroendeman i VG-regionen.

Avtalet innebär att arbets-

givaren ska betala din lön även om du till exempel är ute på praktik eller går en utbildning. För akademiker kan det dessutom handla om att få vidareutbildning.

FONDEN SKA HÅLLA i dessa aktiviteter och betala för dem.

– Omställningsfonden innebär också vissa försämringar, bland annat när det gäller uppsägningstid på grund av arbetsbrist. Tidigare kunde man i Stockholms stad få ett års uppsägningstid vid fyllda 40 år och 15 års anställningstid samt vid fyllda 50 år och tio års anställningstid. I dag gäller ett års

uppsägningstid vid fyllda 57 år och tio års anställning, säger Leif Pilevång, ombudsman på Sveriges Psykologförbund.

Omställningsfonden finansieras genom att kommuner, landsting och kommunalförbund betalar 0,1 procent och Pacta 0,3 procent av lönesumman till fonden. 🌟

EVA BRITA JÄRNEFORS

Information:
www.omstallningsfonden.se



Anders W Eriksson

FOTO: T. SÖDERGREN

Röda korset överklagar upphandling

Röda korsets Center för torterade flyktingar i Stockholm har förlorat upphandlingen om vård av tortyroffer till det privata vårdbolaget WeMind AB. Centret har överklagat upphandlingen.

I 26 år har Röda korsets Center för torterade flyktingar tagit emot tortyrskadade. Centret sköter i dag 40 procent av landstingets rehabilitering medan Kris- och traumacentrum på Danderyds sjukhus tar hand om 60 procent.

Men i slutet av november förra året sade Stockholms läns landsting upp avtalet som innebar att Kris- och traumacentrum får 40 procent av landstingets rehabilitering och Röda korset

förlorade helt. I stället vann det privata vårdbolaget WeMind, som får 60 procent av landstingets rehabilitering. Detta trots att landstinget ger Kris- och traumacentrum högst kvalitetspoäng, Center för torterade flyktingar kom på andra plats och WeMind först på tredje. WeMind var dock billigare.



Monica Brendler

FOTO: RÖDA KORSET

UPPHANDLINGEN har överklagats till Förvaltningsdomstolen. Monica Brendler, verksamhetschef på Center för torterade flyktingar, är dock positiv:

– Vi har anlitat jurister som har hittat flera punkter där WeMind inte har upp-

fylld de så kallade ”skallkraven”, som måste uppfyllas vid upphandling. Dessa handlar om organisationen, ekonomi och verksamheten. I första hand yrkar vi att WeMind tas bort från upphandlingen. I andra hand yrkar vi på att upphandlingen görs om.

Urban Pettersson, vd på WeMind, säger till Expressen (2011-11-30) att bolaget inte skulle ha lagt ett anbud om man inte trodde sig klara uppdraget bättre än de båda nuvarande verksamheterna. Enligt honom handlar tortyroffrens problematik nästan bara om posttraumatisk stress, vilket man har stor erfarenhet av:

– Vi är inget företag som kommer direkt från gatan. Vi har i dag uppdrag av landstinget att vara en spe-

cialiserad enhet för väldigt komplicerade fall av ångest och depression.

ÖVERKLAGANDET kan ta tid. Under tiden arbetar Röda korset med att försöka påverka landstingspolitikerna Filippa Reinfeldt (m) och Birgitta Rydberg (fp) att dra tillbaka upphandlingen.

– Om vi inte vinner överklagandet innebär det att vår verksamhet läggs ner till hösten, vilket skapar stor oro hos de 400 patienter som är aktuella hos oss i dag, säger Monica Brendler.

Landstinget måste följa lagen om offentlig upphandling och ta både kvalitetspoäng som pris i beaktande. 🌟

KAJSA HEINEMANN

Nytt från SR ...

Har du frågor som du vill att Studeranderådet ska besvara och som vi kan publicera i *Psykologtidningen*? Mejla: tidningen@psykologforbundet.se så vidarebefordrar vi dem till de två SR-ordförandena Emmelie Carlsson och Haydar Hussein. Du kan vara anonym.



FOTO: ULR CAZWENGER

Vad innebär Högskoleverkets förslag för oss studenter?

Fråga: Jag är en psykologstudent som alltid sett psykoterapeut som den självklara vidareutbildningen efter psykologutbildningen. Nu har jag förstått att Högskoleverket kommit ut med ett förslag om att göra om psykoterapeututbildningen. Vad kommer deras förslag innebära för mig om det går igenom?

Svar: I förslaget menar Högskoleverket att det inte är stringent att man för att vara behörig till en utbildning på avancerad

nivå (psykoterapeututbildningen) behöver en annan utbildning på avancerad nivå (till exempel psykologexamen, läkarexamen). För att utbildningarna ska följa samma modell som andra utbildningar är deras förslag att man helt enkelt ska bli behörig efter avlagd kandidatexamen.

Vi psykologer kommer antagligen avrådas från att läsa psykoterapeututbildningen, eftersom det innebär att lägga till en avancerad utbildning till en annan. Vi kommer antagligen i stället

rådas att satsa mer på vår specialistutbildning, vilket vi tror kommer att stärka specialistordningen. Alternativet för dig som vill utbilda dig vidare som terapeut blir då att läsa specialistutbildningen, kliniska området med inriktning mot psykologisk behandling.

Vidare är det värt att fundera över vad det kan innebära för psykologutbildningen, psykologtiteln och arbetsmarknaden om det plötsligt blir "lättare" att bli psykoterapeut. Kommer psykologtjänster i psyki-

trin göras om till psykoterapeutjänster för att de blir billigare lönemässigt? Om psykoterapeuttiteln minskar i värde för att den innebär mindre utbildning än tidigare, vad betyder det för alla som redan utbildat sig till psykoterapeuter enligt dagens system?

Om förslaget skulle gå igenom skulle det kunna innebära både möjligheter och svårigheter för oss som yrkeskår, varav det mesta vi i dagsläget endast kan spekulera om.

EMMELIE CARLSSON,
SR ordförande

Stark kritik mot sekretessutredning

Psykologförbundet är starkt kritiskt till förslaget om sekretess i skolan: Skolans dokument – insyn och sekretess (SOU 2011:58).

I dag finns ingen sekretess som hindrar att uppgifter som lämnats till psykolog inom skolan – utan samtycke från elever och föräldrar – kan lämnas vidare till skolledning eller övrig personal i skolan, skriver Psykologförbundet i sitt remissvar till Utbildningsdepartementet.

Förbundet påpekar att däremot anses som självklart att uppgifter som lämnas till läkaren eller sjuksköterskan omfattas av en stark sekretess.

Förbundet är "starkt kritiskt till att utredaren inte föreslagit några förändringar för att förbättra integritetsskyddet för elever och föräldrar när det gäller känsliga uppgifter som lämnats till psykolog i skolan. Det är förbundets uppfattning att den hälso- och sjukvård som bedrivs inom elevhälsan ska omfattas av hälso- och sjuk-

vårdssekretessen i 25 kap 1 § OSL."

Utredaren, före detta justitieombudsmannen Nils-Olof Berggren, kommer däremot med andra förslag till sekretess som gäller lärares dokumentation, fritidshemmet och mottagandet av elev i särskolan. Psykologförbundet är positivt till att sekretessen utökas till att omfatta uppgifter om personliga förhållanden vid mottagandet av elev i grundsärskolan och även för elever i gymnasiesärskolan.

I sitt remissvar visar Psykologförbundet på hur den rådande sekretessen för psykologer i skolan inte är genomtänkt. Både kommunala och privata skolors huvudmän anlitar privat verksamma psykologer för bland annat psykologutredningar. De privatpraktiserande psykologerna omfattas av tystnadsplikten i patientsäkerhetslagen. ☀

EVA BRITA JÄRNEFORS

Läs hela svaret: www.psykologforbundet.se

Boten skymmer Soten

Inte alltid ler livet emot en. Ibland är livets ansikte bara allvarligt. Och någon gång kan det upplevas ha vänt bort sitt ansikte. Så var det en period i livet. Vad det handlade om då, är inte så intressant i dag. Intressantare är något jag särskilt minns från den tiden. Hur mormors ögon fick titta på mig, in genom en osynlig kamera och ut från datorns bildskärm där bilden av henne var inskannad. De stillade ett oroligt hjärta rakt genom ett sekel. Mormor, som jag aldrig fick träffa, var mycket vacker och dessutom exotisk som same. Kanske av båda orsakerna fotograferades hon därför ofta av fjällens fotograf, Borg Mesch.

Man kan säga att jag mädde dåligt då. Man kan säga att många människor mår kliniskt och subkliniskt dåligt i dag. Psykologförbundet skriver i *Depression – en rapport om mänskliga och ekonomiska vinster*: "En person av fem drabbas någon gång under livet av depression. Faktum är att mellan 20 och 40 procent av människorna i Sverige lider av någon form av psykisk ohälsa."

MED SÅ HÖGA siffror kommer frågan, vad är egentligen Soten och vad är Boten? Om soten framför allt skriver Lasse Berg i boken *Skymningssång i Kalahari*:

"Viktigare för våra framtidsutsikter än till och med maten är ändå troligen vår nya livsstil. Vi är gjorda för ett stillsamt liv tillsammans med en grupp där vi har en självklar tillhörighet. Vi åt inte, som alla andra primater, upp vår mat där vi hittade den, utan tog den med oss hem där den konsumerades gemensamt.

Våra starkaste drifter handlar om att få vara en likaberättigad del av vår grupp. Vi har ett medfött behov av respekt och kan hellre välja döden än ställas utanför. Människan mår bra av att få göra andra väl. Vi behöver prata ständigt för att förstå andras tankar och stämma av gruppen."

Om människans sanna natur finns

oändligt många åsikter. En finns i ovan nämnda bok. "Hur vi levde under människans gryning". Lasse Berg beskriver stillsamhet och tillhörighet. Han beskriver tid för ordlekar, skratt, samvaro och komplicerade delningar av födan, för rättvisans skull. Han beskriver omtanke och medkänsla. Han talar också om en varelse genetiskt konstruerad för sådana förhållanden.

Nutidsmänniskans genetiska uppsättning är fortfarande densamma, men levnadsförhållandena blir allt avlägsnare. En Stockholmare går till exempel två och en halv gång fortare än en stadsbo i Malawi! En nutidsmänniska som står utanför ett varuhus i 30 minuter kommer att se fler människor än vad en förfader till oss gjorde under ett helt liv.

"Vi är gjorda för ett stillsamt liv där vi har en självklar tillhörighet"

Några fenomen blir tydliga om man jämför dagens människa med gryningens. Ett är frånvaron av stillsamhet i vår nutida tillvaro. Ett annat är bristen på tillhörighet. En tredje tydlig tendens är vår tids konkurrens med egoism och ensamhet i sitt följ. "Den väg Du går alena för bort ifrån Dig själv", skriver Pär Lagerkvist. Om Soten kan vi ha många uppfattningar. Ett är det evolutionära perspektivet: Har vi skapat ett samhälle som inte passar för vår hjärna?

GÖRAN SUNNA
Psykolog och specialist i klinisk psykologi.

Arbetar: Till hälften vid universitetet i Karlstad, till hälften som privatpraktiserande.

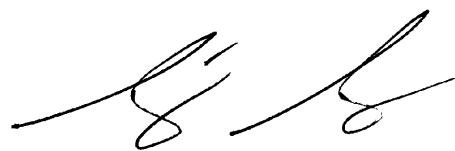
Arbetsuppgifter:Handledning, utbildning, individual- och gruppterapi.

Boten kanske inte är så enkel som den synes i dag. Ska det vara mediciner eller psykoterapi för att bättre passa in i tillvaron? För säkerhets skull kombinerat med mindfulness, yoga eller stresshantering. Men tänk om det i högre grad än vad vi trott, är de sammanhang vi lever under i dag som behöver förändras? "Människans hjärna är utvecklad för att ge och ta emot medkänsla" (Paul Gilbert, engelsk psykolog och professor). Men egoism och konkurrens strömmar emot människan.

EN ENSKILD PERSONS tillfälliga svårigheter är egentligen inte så intressant. Inte heller den mormor som förmår skicka tröst och styrka genom ett sekel. Vida intressantare är vad som kan läka och ge styrka åt många.

"Vi har kommit mycket långt in i det moderna liv där vi har mindre tid för varandra och i stället fyller vårt oerhörda behov av respekt och tillhörighet genom att konsumera. Vi har kanske helt enkelt all anledning att må dåligt i vår inre natur (Lasse Berg)."

Och att då låta någon annans ögon eller röst beröra oss! 🌟




Har du en fråga du vill ställa till Etikrådet?
Mejla till: tidningen@psykologforbundet.se

Per Magnus Johansson,
ordförande i Etikrådet



Ingen tidsgräns för etiskt korrekt psykolog

Finns det någon tidsgräns för när det är etiskt korrekt att inleda ett förhållande med en klient?

Fråga: Jag har en etisk fråga angående psykologens professionella roll som jag hoppas kunna få vägledning i. Finns det några tydliga och konkreta gränser för vad slags relation det som psykolog är tillåtet att ha, utöver behandlingen, till sin klient? Och hur ser det ut efter avslutad behandling? Finns det någon tidsgräns för när det är etiskt korrekt att inleda ett förhållande med en klient? På vilka grunder kan man anmäla en psykolog som man anser ha gått över "gränsen"? Vad krävs det för att en dom ska falla?

SOFIE ANDERSSON
PSYKOLOGSTUDERANDE, UMEÅ

Svar: Tack för din fråga, som både är intressant och komplicerad. Låt mig börja med att citera Yrkes-etiska principer för psykologer i Norden, som antogs på Sveriges Psykologförbunds kongress 1998. Där står det bland annat följande:

"Psykologen eftersträvar att vara medveten om sina egna behov, attityder och värderingar och om sin egen roll i relationen. Han/hon missbrukar därför inte sin makt och ställning genom att utnyttja klientens beroende och tillit. Psykologen undviker utomprofessionella relationer med en klient, som kan reducera den

professionella distansen och leda till intressekonflikter eller utnyttjande av klienter. Psykologen är uppmärksam på hur intimitet och sexualitet direkt och indirekt påverkar relationen mellan psykolog och klient.

Psykolog undviker privatisering och sexualisering av klientrelationen. Sexuellt umgänge mellan psykolog och klient får inte förekomma."

Om man som psykolog önskar vara som du skriver "etiskt korrekt" är det ytterst tveksamt "om man kan inleda ett förhållande med en klient". Mycket tyder på att minnet av och resterna från det professionella förhållandet lever vidare, även om en viss tid förflutit från det att arbetet avslutats.

ATT DET SEDAN finns i vår professions historia exempel på hur människor har transformerat ett professionellt förhållande till ett privat sådant, utan att det har lett till katastrofala följder, ska inte tas som intäkt för att det skulle vara ett etiskt försvarbart agerande. Vi får under inga omständigheter glömma att det händer att vi som arbetar med frågor knutna till etik får höra berättelser om hur till exempel en enskild psykolog inleder ett erotiskt förhållande med en patient och att det så kallade kärleksförhållandet leder

till katastrofala följder för klienten. Det är inte genom sådana eller liknande historier som psykologkåren stärker sitt förtroendekapital i förhållande till allmänheten.

DET INTRÄFFAR att klienter, som till exempel själva är psykologer eller läkare, utvecklar ett fungerande professionellt förhållande med sin tidigare psykolog/psykoterapeut, medan andra klienter som har en liknande utbildning som sin psykolog föredrar att behålla en yrkesmässig distans. I psykologihistorien finns det exempel på både det förra och det senare när det gäller en professionell relation mellan psykolog/psykoterapeut och en sådan utbildningspatient efter avslutad behandling. Och under alla omständigheter kvarstår det faktum att en gång var det ett professionellt förhållande mellan behandlare och klient.

En psykolog kommer i sitt arbete i kontakt med olika människor i skilda sociala sammanhang. Vi vet om att det kan skapas känslöband mellan psykolog och de människor som psykologen träffar i sitt arbete som bör leda till etiska reflektioner. Detta är någonting som vi har erfarenhet av och som ofta är utvecklande och meningsfullt för psykologen.

En anmälan kan en klient

PS

Du kan underteckna med namn eller vara anonym. I det senare fallet sätt en signatur under frågan, men lämna alltid namn och adress till redaktionen.

eller en kollega alltid göra då han eller hon upplever att en psykolog inte respekterar de yrkesetiska principerna vilka är centrerade kring rättigheter, yrkesmässig kompetens, ansvar och yrkesmässig integritet.

Sveriges Psykologförbund arbetar i princip inte med att dela ut domar. Vårt arbete består huvudsakligen i att få den psykolog som anmälts – eller som vi inom Etikrådet uttrycker det: klagats på – att delta i ett etiskt reflekterande och på detta sätt ge psykologen möjligheten att kunna öka sin förståelse av den uppkomna situationen som ledde klienten till att lämna in en klagan. Socialstyrelsen är det organ som har en mer övervakande och repressiv funktion i förhållande till de 21 legitimeringsgrundade yrken som finns i vårt land.

PER MAGNUS JOHANSSON
ORDFÖRANDE I SVERIGES
PSYKOLOGFÖRBUNDS ETIKRÅD

Kreativitet

– myt och verklighet

Vad är egentligen kreativitet? Hur uppstår den – som kollektiv insats eller handlar det om särskilt begåvade individer? Professor emeritus Lennart Sjöberg gör en djupdykning i aktuell forskning om kreativitet för att se vad som är myter och vad som är fakta.

De flesta är överens om att kreativt tänkande är en mycket viktig faktor bakom forskningens, kulturens och näringslivets utveckling. Men just vad kreativitet egentligen är och vad som stimulerar den, är man mindre överens om. Det finns utbredda föreställningar om kreativitet som något mystiskt och otillgängligt, något man kan ha fått med sina gener eller från högre makter. Det är emellertid inte alls hopplöst att förstå kreativiteten. Ett par böcker som sammanfattar forskningen på området ska diskuteras här, med några utblickar mot min egen forskning.

Det finns kreativa idéer i stort och smått, sådana som ger Nobelpris och sådana som leder till en lyckad julfest med firman. Forskarna inom området har mest sysslat med insatser av den förre typen, låt vara att det ofta inte handlar om riktigt den upphöjda nivån. I en bok av Keith Sawyer tar författaren den utgångspunkten (Sawyer, 2006). Han behandlar kreativitet som något nytt och nyttigt och behandlar i sin bok många intressanta insatser, inom vetenskap, konst, litteratur och musik. Sawyers bok är också ovanlig på det sättet att han behandlar populärkultur, inte bara den traditionella finkulturen.

Beatles får lika mycket utrymme som Mozart.

Kollektiv insats

Sawyer driver en tes, nämligen att kreativa insatser huvudsakligen är kollektiva produkter och att de är starkt påverkade av den kultur som verksamheten bedrivs inom. Han är mycket angelägen om att tona ner individernas betydelse. Sawyer söker stöd för sin tes om det kollektiva skapandet i fallstudier, till exempel TS Eliots dikt "The Waste Land", som blev hans genombrott som poet vid ung ålder. Dikten reviderades grundligt inför publiceringen och skrevs delvis om av Ezra Pound. Men det är bara ett fall av tusentals möjliga. Hur många framstående författare har bara skrivit delar av sina egna verk? Den frågan tar Sawyer inte upp.

Sawyers arbete står i stark kontrast mot en annan aktuell bok som behandlar kreativitetens psykologi, av Robert Weisberg (Weisberg, 2006). Den är betydligt omfångsrikare och ger inträngande teoretiska analyser av frågeställningarna. Sawyer framstår i en jämförelse som ganska ytlig. Det är väl knappast någon som inte tror att kreativa insatser ofta sker i grupp. Att kultur och tidsanda har betydelse för vad kreativa individer sysslar med är





FOTO: RENATO TAN

också självklart. Var och en har ju att verka i *sin* tid, med de problem som då finns, och de möjligheter som erbjuds genom de ständigt pågående sociala, kulturella och vetenskapliga förändringarna. Samtidigt verkar det överdrivet att som Sawyer polemisera mot individernas betydelse. Samspelet mellan individer i kreativa grupper är i sig en fascinerande frågeställning, alldeles för viktig för att svepa in i en dimma av polemik. Samspelet i en grupp kan både stimulera och hämma kreativitet (Sunstein, 2006).

Weisberg har skrivit en volym som imponerar i sin breda avtäckning och kritiska diskussion av forskningen på området. Men det betyder inte att allt är gott och väl med Weisbergs bok. Låt

»Inga geniala idéer springer fram i fix och färdig form, det är en av de många myterna om kreativitet«

oss börja med definitionen av kreativitet. Weisberg accepterar inte att något måste vara nyttigt eller värdefullt för att räknas som kreativt. Enligt honom är det tämligen godtyckligt vad som bedöms som värdefullt, och det kan skifta över tid. En kreativ idé är i stället något nytt som skapats med avsikten att skapa något nytt. Problemet med den definitionen är att den är för bred. Det är hur enkelt som helst att skapa något fullständigt nytt. Ingen torde tidigare i mänsklighetens historia ha formulerat denna mening: "Lokomotivet log vänligt mot flickan som just förvandlats till ett smultron". Kreativt enligt Weisbergs definition, men tämligen värdelöst! Utom som poesi, kanske.

Weisbergs ovanliga definition av kreativitet är bara början på en lång resa in i hans mycket personliga analyser av forskningen. Han är inriktad på individernas tänkande och han försöker visa att kreativa processer inte skiljer sig från vanlig, medveten problemlösning. Ett exempel är hans analys av

➤ inkubation-illumination. Med början i den franske matematikern Poincaré, verksam i början av 1900-talet, har många beskrivit den kreativa processen som till stor del omedveten. När man kört fast i en problemlösning lämnar man den för annan verksamhet och går in i en inkubationsfas. Problemet bearbetas där omedvetet och efter en tid dyker lösningen upp i medvetandet: en "illumination", som ofta förekommer tillsammans med en aha-upplevelse och en känsla av insikt. Det är alltså inte alls frågan om "vanlig problemlösning". Många forskare har bekräftat att de haft sådana upplevelser. Weisberg är tveksam till värdet av dessa rapporter. I experimentella undersökningar kan man inte bekräfta dem.

Men viktigare än frågan om inkubationen faktiskt förekommer är att fråga om det är en bra idé att lämna ett arbete åt sidan när man stött på ett svårt problem, i förhoppning om att det ska lösas med hjälp av undermedvetna processer. Risken är stor att inget händer. Det är i arbetet med problemen som man löser dem. Så här lär Newton ha besvarat frågan hur han kunde lösa stora vetenskapliga problem: "Genom att ständigt tänka på dem". Inkubationsdoktrinen är den lates ursäkt.

Intuition och känsla

Tanken att kreativt tänkande "bara" är vanlig problemlösning leder inte långt. Intervjuer med nobelpristagare visar på vikten av intuition och känslor, och inte bara på hög intellektuell förmåga (Shavinina, 2004). Att hitta fruktbara problem är något annat än att lösa dem. Att hitta ett fruktbart problem att arbeta med är ett dåligt formulerat problem. Men dåligt definierade problem kräver en annan typ av insats än lösning av givna och definierade problem. I konst och litteratur ställs artisten ofta i den situationen, och forskaren gör det också i den mån han eller hon inte arbetar inom ett strikt definierat paradigm där forskningsproblemen och metoderna är från början givna. För många doktorander är det stora problemet att hitta problemet (Sjöberg, 2003), om det inte formuleras av handledaren inom ramen

för hans projektverksamhet.

Trots sin inriktning på individuella processer vill Weisberg inte acceptera att personligheten har stor betydelse för kreativitet. Det gör inte heller Sawyer, som ju avvisar individens betydelse i stort. Denna diskussion handlar till stor del om begreppet divergent tänkande, introducerat av Guilford (Guilford, 1950). Idén var enkel: en kreativ person kan producera många idéer som förslag till lösningar av ett problem. Chansen ökar att man löser problemet om man har många idéer. Kvalitet och kvantitet korrelerar positivt. Den som har många idéer har också många bra idéer, även om en del är dåliga. Guilford konstruerade test med tidsbegränsade uppgifter av typen: "Skriv ner alla sätt man kan använda en tegelsten på. Du har 2 minuter på dig". Det går att konstruera tillförlitliga sådana test på förmågan till divergent tänkande. Men är det en generell förmåga? Har sådana test prognosförmåga till arbetslivet? Både Sawyer och Weisberg svarar nej på båda frågorna, men på bräckliga grunder. Det finns en hel del forskning om divergent tänkande som tyder på att dessa test har prognosvärde, se till exempel Scratchley och Hakstian (Scratchley & Hakstian,

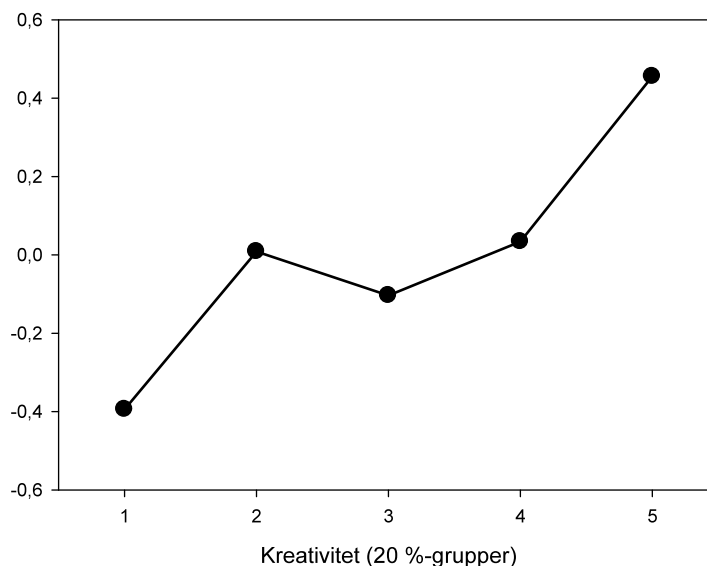
2000-2001). Test på divergent tänkande samvarierar dessutom starkt med test på faktorn intellektuell öppenhet, som är en av de grundläggande fem faktorerna i den moderna personlighetspsykologin, och med en positiv inställning till och intresse för skapande aktiviteter.

I ett personlighetstest som jag arbetat med en tid, *UPP-testet* (Sjöberg, 2010), mäts bland annat kreativitet och vilja att arbeta med förändringar, en viktig dimension i arbetslivet. Sambandet mellan dessa variabler är tydligt, se figur 1 som baseras på en studie med 110 deltagare (Sjöberg, 2011).

Myter och forskning

Av de många myterna om kreativitet finns det en som har en lång historia: påståendet att kreativitet och mental sjukdom hänger ihop. Modern forskning visar att det inte finns mycket stöd för den tesen. Inom det normalpsykologiska fältet har man dock hittat vissa egenskaper som ofta utmärker särskilt kreativa personer: självförtroende på gränsen till arrogans och risktagande. Ingen nämnvärd respekt för normer och konventioner. Otåliga med medelmåttor. Det är människor som har lätt att bli starkt intresserade av många olika frågor.

Viljan att arbeta med förändringar



Figur 1. Sambandet mellan kreativitet och viljan att arbeta med förändringar (z-skala).

I själva verket är intresset, och uppmuntran från omvärlden, en nyckel till att förstå att de ägnar så mycket tid som de gör till sin verksamhet (Silvia, 2006; Sjöberg, 2006). Det är i sin tur troligen tiden som är en viktig del av förklaringen till stor framgång. Det tar minst tio år av intensiv verksamhet och målmedveten övning att uppnå stor framgång (Ericsson, Krampe, & Tesch-Römer, 1993). Inga geniala idéer springer fram i fix och färdig form, detta är en av de många myterna om kreativiteten, spridd i litteraturen och i filmer som "Amadeus", där Mozart påstås ha kunnat skriva sin musik i fix och färdig form, utan omarbetningar. Det finns ingen dokumentation som stödjer det påståendet.

Går det att träna?

Kan man träna upp sin kreativitet? Ja och nej. Det är troligen inte möjligt att träna sig till att bli en mera kreativ person, trots alla påståenden om den saken inom konsultvärlden. Däremot kan *alla* lära sig metoder med vars hjälp det ofta är möjligt att komma på kreativa lösningar på problem (de Bono, 2004). Det har varit känt sedan Osborn på 50-talet introducerade brainstorming. Brainstorming går ut på att man i en grupp genererar så mycket idéer som möjligt och håller inne med kritik till en senare fas.

De Bono, och många i hans efterföljd, har byggt vidare på den tanken och skapat en mängd tekniker för att stimulera till kreativt nytänkande, tekniker som ofta fungerar alldeles utmärkt. Märkligt nog har varken Sawyer eller Weisberg

något att säga om denna tradition, kanske för att den mest används för kreativitet av mera vardagligt slag, inte för stora vetenskapliga eller konstnärliga genombrott. Det är synd, för De Bono-traditionen har verkligen varit till stor praktisk nytta. En stor poäng med den är att alla kan vara kreativa. De flesta upptäcker sin slumrande kreativa förmåga först när de får tillgång till sådana tekniker.

Vilken slutsats kan dras om huvudteserna i de två böckerna? Sawyers test om kreativitet som en kollektivt och kulturellt förankrad aktivitet verkar självklar och behöver inte, som han gör, sättas i motsats till en förankring i individerna. Weisbergs insats är mycket tyngre. Han ägnar sina 600 sidor åt en genomtänkt argumentation för tesen att kreativt tänkande är "vanlig problemlösning". Men det är, trots Weisbergs ingående analyser, givet att problemlösning förutsätter att man skapar förslag till lösningar av problemet. Sådana förslag kommer genom processer som inte i sig är medvetet styrda, även om vi medvetet kan konstruera en situation som stimulerar dem. Alltså: Kreativitet är något både individuellt och kollektivt, både medvetet och omedvetet. ✱

LENNART SJÖBERG

Professor em i psykologi vid Handelshögskolan i Stockholm

Personlig hemsida <http://www.dynamit.com/lennart/>
Personlig blogg <http://lennartsjoberg.blogspot.com/>

REFERENSER

- de Bono, E (2004). *Serious creativity*. London: Profile Business.
- Ericsson, A, Krampe, R T, & Tesch Römer, C (1993). The role of deliberate practice in the acquisition of expert performance. *Psychological Review*, 100, 363-406.
- Guilford, J P (1950). Creativity. *American Psychologist*, 5, 444-454.
- Sawyer, R K (2006). *Explaining creativity. The science of human innovation*. New York: Oxford University Press.
- Scratchley, L S, & Hakstian, A R (2000-2001). The measurement and prediction of managerial creativity. *Creativity Research Journal*, 13, 367-384.
- Shavinina, L V (2004). Explaining high abilities of Nobel laureates. *High Ability Studies*, 15(2), 243-254.
- Silvia, P J (2006). *Exploring the psychology of interest*. New York: Oxford University Press.
- Sjöberg, L (2003). Good and not so good ideas in psychological research. A tutorial in idea assessment and generation. *VEST: Journal for Science and Technology Studies*, 16, 33-68.
- Sjöberg, L (2006). What makes something interesting? (Review of the book, Exploring the psychology of interest by Paul J. Silvia). *Psyc CRITIQUES*, 51 (46, Article 4), No Pagination Specified.
- Sjöberg, L (2010). *A third generation personality test (SSE/EFI Working Paper Series in Business Administration No. 2010:3)*. Stockholm: Stockholm School of Economics.
- Sjöberg, L (2011). *UPP och UPP/Screen i relation till motivation, personlighet och framgång*. Stockholm: Psykologisk Metod AB.
- Sunstein, C R (2006). *Infotopia. How many minds produce knowledge*. New York: Oxford University Press.
- Weisberg, R W (2006). *Creativity. Understanding innovation in problem solving, science, invention, and the arts*. New York: Wiley.

Medlemslån - för dig som är medlem i facket!

✓ Låg ränta och inga avgifter* ✓ Inget krav på säkerhet ✓ Liv- och Betalskydd ingår utan extra kostnad

Förverkliga dina önskningar och känn dig samtidigt trygg genom det unika Liv- och Betalskydd som ingår i Medlemslånet. Villkoren för lånet gäller lika för alla och du kan låna upp till 250 000 kr. Återbetalning sker genom månadsvisa uttag från ditt lönekonto i banken. Livskyddet innebär att lånet löses om låntagaren avlider, Betalskyddet betalar en del av lånekostnaden om låntagaren blir sjuk eller arbetslös. Läs mer på swedbank.se/medlemslan

* Effektiv ränta 6,75% (jan 2012), beräknad med en kreditränta på 6,55%, kreditbelopp 100 000 kr och återbetalningstid på 5 år.



Swedbank och
Sparbankerna

Patienter med svår anorexi riskerar att överges av vården

– Det mest slående fyndet i vår studie är att behandlarna tycks ambivalenta inför om sjukdomen alltid bör botas. Kliniska riktlinjer förespråkar också stödjande hellre än förändrande insatser för svårbehandlade patienter, skriver psykologerna **Tina Nilsson** och **Johanna Sandström** i en studie.

Anorexia nervosa anses ofta som den dödligaste av alla psykiska sjukdomar, med en dödsfrekvens på tio procent eller mer¹. Genom åren har många olika teorier uppstått kring orsaksfaktorer, vidmakthållande och behandling, men forskningen har inte gett tillfredställande belägg för någon av dem.

Prognosen för personer med anorexia ser inte heller ut att ha förbättrats nämnvärt sedan mitten på 1950-talet trots att behandlingsmetoderna skiftat². Det tycks som om anorexia på sikt resulterar i ett tudelat utfall med tillfrisknande för vissa, medan andra hamnar i förlopp som ter sig kroniska³. I vårt examensarbete⁴, som skrevs vid psykologprogrammet i Umeå, har vi valt att fokusera på den grupp som inte tillfrisknar.

Liksom vid annan terapeutisk behandling har en fungerande terapeutisk allians mellan behandlare och patient visat sig vara en viktig faktor för tillfrisknande vid anorexia⁵. Att upprätta och bevara en terapeutisk allians är dock problematiskt.

Sjukdomens karaktär innebär ofta att den drabbade identifierar sig starkt med sina symtom och använder dem som en strategi för att hantera livets svårigheter. Sjukdomen fyller således en viktig funktion och ett tillfrisknande kan te sig skrämmande för den drabbade, vilket



Akt i en ram, ca 1950 ©A. Bertolotti / BUS 2011.

kan orsaka motstånd till behandling och därmed till behandlaren.

Maktkamp och ambivalens

Tidigare studier har pekat på att behandlingen ofta innebär svårigheter i form av maktkamper, ambivalens hos patienten och negativa känslor som uppstår hos behandlaren. Svårigheterna kan inverka menligt på relationen mellan behandlare och patient⁶. Trots detta har forskningen i hög grad försummat att undersöka behandlares perspektiv⁷.

SAMMANFATTNING

Anorexia nervosa är en svårbehandlad sjukdom med hög dödlighet. I vår studie undersöktes sju behandlares upplevelser av utmaningar och svårigheter i behandling av patienter med anorexia nervosa som vid behandlingsavslut har kvarvarande symtom. Behandlarnas upplevelser sattes sedan i relation till ett patientperspektiv.

Våra fynd bekräftar tidigare studier på området: Behandlingen är fylld av svårigheter och etiska dilemman med en mängd faktorer runt och i relation till patienter som kan försvåra ett tillfrisknande. Det mest slående fyndet i vår studie är att behandlarna tycks ambivalenta inför om sjukdomen alltid bör botas.

Kliniska riktlinjer förespråkar också stödjande hellre än förändrande insatser för de svårbehandlade och forskarvärlden diskuterar numera ett behov av acceptans inför att vissa fall av anorexia är obotliga.

Vi befärar att ambivalens och tankar om acceptans kan få allvarliga konsekvenser för patienterna. Enligt oss är det därför viktigt att dels syna faktorer som inverkar på beslut om vilken vård som ges, dels diskutera balansen mellan behandlarnas kontra patientens ansvar och riskerna i att öka patienternas självbestämmanderätt.

I vår studie ville vi titta på behandlars upplevelser av utmaningar och svårigheter i behandling av den patientgrupp med anorexia nervosa som inte tillfrisknar. Semistrukturerade intervjuer utfördes med sju behandlare som alla arbetar eller har arbetat med patienter med anorexia.

Intervjumaterialet analyserades genom *Interpretative Phenomenological Analysis* (IPA), en induktiv metod med en relativistisk syn på ontologi. Antagandet är att vi inte lever i en faktisk verklighet, utan i en verklighet som baserar sig på våra tolkningar av den. Det färdiga resultatet sattes sedan i relation till ett patientperspektiv.

Det framkommer att behandlarna upplever många svårigheter och utmaningar. Precis som tidigare studier rapporterat är det vanligt med försvårade omständigheter kring patienten i form av samsjuklighet med andra syndrom, familjeproblematik, bristande insiktsförmåga orsakad av undervikten och att sjukdomen fyller positiva funktioner för den drabbade. När det gäller behandlarnas egen situation handlar svårigheterna i stort om det bristande forskningsläget med betydande kunskapsluckor och åtföljande osäkerhet.

Behandlarna är inte alltid säkra på vad som bör göras eller varför, och de är i mångt och mycket utelämnade åt sitt eget omdöme i behandlingen. Två tydliga etiska dilemman framkommer. Det första handlar om patientens rätt att själv bestämma om sitt eget liv kontra skyldigheten att som vårdpersonal se till patientens hälsa.

Det andra dilemmat gäller de positiva funktioner som anorexin fyller för den drabbade. Behandlarna ifrågasätter om det alltid är till patientens bästa att dessa försvinner. Kanske håller anorexin någonting ännu värre i schack som skulle få fritt spelrum om symtomen botades, som utagerande beteende eller missbruk? Även i behandlarnas ögon kan sjukdomen således fungera som en nödvändig strategi för att hantera livet.

Individanpassad behandling

Svenska Psykiatriska Föreningens⁸ kliniska riktlinjer för behandling av

anorexia tar tillvara på individens rätt till autonomi och förespråkar mer individanpassad behandling. Vid långvarig ätstörning rekommenderas en lågintensiv behandling i förhoppning om att patienterna själva ska nå insikt och finna motivation att vilja förändra.

Vikten av självbestämmanderätt vinner därför insteg på ett område som tidigare betonade livsbefrämjande åtgärder i så hög grad att tvångsvård ofta tillämpades på motsträviga patienter. Samtidigt innebär ökad autonomi och lägre krav från vården givetvis möjligheten att somliga patienter får större utrymme att fortsätta med ett destruktivt beteende som förr eller senare leder till döden.

I linje med detta börjar det från vissa håll inom anorexiforskningen talas om behovet av att acceptera att det är möjligt att dö av en psykisk sjukdom och att palliativ vård bör erbjudas de patienter som anses behandlingsresistenta. Det finns dock ingen enhetlig definition av när anorexin ska anses kronisk och sådan behandling därmed är berättigad⁹.

Utifrån vår kännedom finns det heller ingen annan psykisk sjukdom där liknande tankebanor förekommer. Vi frågar oss därför varför forskarvärlden går så långt just när det gäller anorexia? Spelar det in att det nästan uteslutande är unga kvinnor som drabbas, en grupp som ofta ignorerats i forskningen?

Givetvis är det en god tanke att i högre grad respektera varje individs självbestämmanderätt. Under arbetet med studien väcktes dock funderingar kring om det enbart är utifrån viljan att bevara patienternas autonomi som det utvecklas riktlinjer med minskade krav på förändring?

Resurskrävande behandling

Grunden till detta är flerfaldig. På samhällsnivå är det uppenbart att behandling av anorexia, som ofta innebär dygnetruntvård med inslag av flera olika insatser, är väldigt resurskrävande.

Att upprepade gånger behandla patienter som inte tillfrisknar innebär en stor belastning på samhällsekonomin. Därtill skulle det utagerande beteende, som behandlarna i studien fruktar

ska komma fram om anorexin botas, kunna innebära ännu större kostnader för vårdsektorn, exempelvis i form av långdragen missbruksvård.

Utöver de ekonomiska aspekterna är reguljär behandling av anorexia påfrestande för vårdpersonal. Som tidigare forskning visat och som bekräftas av vår studie är behandlingen fylld av utmaningar och svårigheter.

Behandlarna i vår studie upplever inte bara tvivel på möjligheterna att kunna hjälpa de svårast drabbade patienterna utan även tvivel kring om det alltid är till gagn för patienterna att bli fria från anorexin. Vidare kan den frustration och osäkerhet som behandlarna känner ses som en logisk följd av att forskarvärlden upplever ett misslyckande när det gäller anorexibehandling.

Trots att sjukdomens förekomst länge varit känd och trots mängden av teorier kring orsaksfaktorer och behandling, förblir sjukdomen ett olöst mysterium. Osäkerheten rimmar illa med dagens krav på evidensbaserade metoder och det är lätt att föreställa sig hur de uteblivna forskningsresultaten leder till frustration och uppgivenhet inom forskarvärlden.

Till sist återstår själva naturen hos anorexia. För de drabbade kan anorexin vara det som gör livet hanterbart och meningsfullt och de är därför angelägna om att behålla sjukdomen.

Det är heller inte svårt att se hur väl rådande samhällsideal, som premierar kvinnor som är duktiga, kontrollerade, självutplånande och perfektionistiskt lagda, matchar de egenskaper som associeras med anorexia. Utagerande beteende, som behandlarna i denna studie fruktar kan dyka upp om sjukdomen botas, är däremot inte förenligt med normerna.

Kortsiktig besparing

Utifrån samhällsekonomin, behandlarnas situation, forskarvärlden, patienterna själva och ibland även omgivningen tycks det gagna alla att ge svårt sjuka patienter en mindre intensiv vård.

På kort sikt sparar vårdsektorn pengar genom att öka frivilligheten och dra ner på intensiteten i behandlingen.

➤ Behandlarna behöver inte gå in i frustrerande och resultatlösa behandlingar med motsträviga patienter. Patienterna får behålla sjukdomens funktionella aspekter och slipper genomgå en krävande och ångestfylld behandling. Forskarvärlden undgår att erkänna sitt misslyckande genom att förklara den dåliga prognosen med att vissa patienter inte går att bota och att deras självbestämmande går före vikten av tillfrisknande.

Det finns dock risker som vi vill uppmärksamma. När patienten lämnas ensam med ansvaret kan sjukdomens självförstärkande effekt ta över. Behandlarna i vår studie nämner själva hur anorexin kan påverka insiktsförmågan, ett faktum som är väl belagt inom forskningen¹⁰, och liksom vid all annan vård är det behandlarna som bör veta hur sjukdomen ska botas, inte patienterna.

Valet att delta i behandling görs heller inte alltid av den drabbade utan av omgivningen, som förskräcks av den utmätta kroppen och av de larmsignaler som framförs i media. Om stigmatiseringen kring anorexia avtar genom att sjukdomen börjar betraktas som något man kan leva med, förefaller det sannolikt att den press omgivningen och vårdsektorn nu lägger på patienterna att tillfriskna minskas.

Förlorar omgivningen hoppet om patienterna, vad händer inte med patienterna då? Förmodligen skulle de i ännu högre grad normalisera sjukdomstillståndet och ge upp tanken på ett tillfrisknande.

För patientens bästa?

Vi anser det givetvis viktigt att även de patienter som inte vill eller kan tillgodogöra sig reguljär behandling erbjuds alternativa behandlingsformer. Det är också viktigt att behandlingen skräddarsys efter individuella behov hos de erkänt heterogena anorexipatienterna, något som görs genom de kliniska riktlinjerna.

Det vi vill betona är vikten av att fundera över vilka faktorer som egentligen inverkar på beslutet om vilken behandling en patient ska erbjudas och att även

fundera över vilka processer som bör föregå ett sådant beslut.

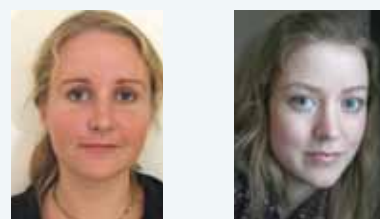
Är balansen mellan patientens och behandlarnas ansvar rimlig utifrån sjukdomens inverkan på den drabbade? Och inte minst: Är beslutet om vilken behandling som erbjuds alltid för patientens bästa på lång sikt, och vad är egentligen patientens bästa?

Under tiden för vår studies genomförande uppmärksammade vi hur rörligt forskningsläget kring anorexia är. Alla försök att bilda sig en sammanhängande uppfattning ledde till förvirring. Vi kan därför föreställa oss hur osäkerheten påverkar patient, behandlare, vårdsektor och forskningsvärld.

Givetvis är det svårt för behandlare att motivera så osäkra behandlingsmetoder inför redan skeptiskt inställda patienter, och den uppgivenhet behandlare känner inför möjligheterna att hjälpa svårt sjuka anorexipatienter är förklarlig mot bakgrunden av en lika uppgiven forskarvärld.

Det är också förståeligt att en redan ekonomiskt pressad vårdsektor tvekar inför kostnaderna av en dyr behandling som inte är säkerställt verksamt. Frågan är vad denna osäkerhet leder till på sikt. Är det möjligt att vi helt enkelt håller på att ge upp hoppet om de mest svårbehandlade fallen av anorexia? ✨

TINA NILSSON, PSYKOLOG
JOHANNA SANDSTRÖM, PSYKOLOG



Johanna Sandström och Tina Nilsson gör nu sin PTP-tjänstgöring, på Arbetsförmedlingen i Umeå respektive Kiruna.

1. Reid, M, Williams, S & Burr, J (2010). Perspectives on eating disorders and service provision: a qualitative study of health care professionals. *European eating disorders review*, 18(5), 390-398.
2. Steinhausen, H C (2002). The outcome of anorexia nervosa in the 20th century. *American Journal of psychiatry*, 159(8), 1284-1293.
3. Fichter, M M, Quadflieg, N, & Hedlund, S (2006). Twelve Year Course and Outcome Predictors of Anorexia Nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 39, 87-100.
4. Nilsson, T & Sandström, J (2011). Hon må väl få behålla sin anorexi då: Behandlarnas upplevelser av utmaningar och svårigheter i behandling av anorexia nervosa. <http://urn.kb.se/resolve?urn:nbn:se:umu:diva-44826>
5. Jarman, M, Smith, J A & Walsh, S (1997). The Psychological Battle for Control: A Qualitative Study of Health care Professionals' Understandings of the Treatment of Anorexia Nervosa. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 7, 137-152.

6. Strober, M (2004). Managing the chronic, treatment resistant patient with anorexia nervosa. *International journal of eating disorders*, 36(3), 245-255.
7. Vanderlinden, J, Buis, H, Pieters, G & Probst, M (2007). Which elements in the treatment of eating disorders are necessary 'ingredients' in the recovery process? A comparison between the patient's and the therapist's view. *European eating disorder review*, 15(5), 357-365.
8. Svenska Psykiatriska Föreningen (2005). *Åtstörningar: Kliniska riktlinjer för utredning och behandling* (Svensk Psykiatri 8). Växjö: Gothia.
9. Matusek, J M & O'Dougherty Wright, M (2010). Ethical Dilemmas in Treating Clients with Eating Disorders: A Review and Application of an Integrative Ethical Decision-making Model. *European eating disorders review*, 18(6), 434-452.
10. Espindola, C R & Blay, L S (2009). Anorexia Nervosa's Meaning to Patients: A Qualitative Synthesis. *Psychopathology*, 42, 69-80.

Genomgångna svårigheter gör personen lyckligare

✱ En begränsad mängd svåra upplevelser i livet leder till ett högre psykiskt välbefinnande än inga sådana erfarenheter alls. Det är nu visat i en vetenskaplig studie.

Forskaren Mark D Seery, psykologiska institutionen vid University of Buffalo, har jämfört individer med erfarenhet av många svåra livstrauman med dels en grupp individer med erfarenhet av ett fåtal sådana trauman, dels en grupp som i stort sett klarat sig helt från sådana erfarenheter. Den grupp som uppvisade det högsta psykiska välbefinnandet var den med relativt få erfarenheter av traumatiska upplevelser, i form av dödsfall bland nära anhöriga, sexuella övergrepp, andra fysiska övergrepp, som barn borttvingade från sina familjer, etc. Individer i gruppen med många sådana erfarenheter mådde betydligt sämre, men anmärkningsvärt är

att även den grupp som i stort sett klarat sig helt från den typen av upplevelser i genomsnitt mådde lika psykiskt dåligt.

I en delstudie tittade Mark D Seery även på hur individer med kronisk ryggvärk hanterade sina liv, i förhållande till i vilken utsträckning de genomlevt traumatiska upplevelser. Bäst livskvalitet uppvisade de med en begränsad erfarenhet av sådana trauman, sämst de individer som antingen hade upplevt många sådana trauman eller i stort sett inga alls. Mark D Seery tror att orsaken kan vara att en viss erfarenhet av svåra personliga upplevelser leder till ökad förmåga att senare hantera andra negativa upplevelser, så som kronisk värk. Studien är publicerad i decembernumret av *Current Directions in Psychological Science*, en tidskrift som ges ut av *Association for Psychological Science*.

Färre depressioner bland äldre som motionerar

✱ Regelbunden fysisk aktivitet har samband med lägre risk att drabbas av depression som äldre. Det visar en studie av bland andra Magnus Lindwall, docent i idrotts- och hälsopsykologi på institutionen för kost- och idrottsvetenskap samt psykologiska institutionen vid Göteborgs universitet. Han har tillsammans med sina kolleger undersökt 17 500 personer med en medelålder på 64 år från elva europeiska länder. Det är den största studien i sitt slag som genomförts.

Personerna i studien följdes i över två och ett halvt år, bland annat avseende fysisk aktivitet och depression. Hur orsakssambanden mellan fysisk aktivitet och depression ser ut är inte helt klarlagt, men klart är att äldre som är fysiskt aktiva i mindre utsträckning är deprimerade

och att högre förekomst av depression kan leda till mindre träning. Det talar för en ömsesidig påverkan, påpekar forskarna. Det krävs dessutom regelbunden fysisk aktivitet, annars är risken stor att de långsiktiga goda effekterna uteblir.

Forskarna håller nu på att utveckla ett strukturerat program för att öka motivationen till fysisk aktivitet bland äldre, baserat på teorier som i dag har starkt stöd i forskningen. Bland annat visar modern motivationsforskning att individer som känner att de är kompetenta, att de själva får ta beslut och har valfrihet i större utsträckning upplever en självbestämmande inre och kontrollerad form av motivation till träningen.

Studien är publicerad i tidskriften *Health Psychology* (2011);30:453-462.

Formuläret ADAD effektivt – visar ny avhandling

✱ Instrumentet Adolescent Drug Abuse Diagnosis, ADAD, sammanfattar ungdomars allmänna status på ett bra sätt, det kan fånga upp viktiga sidor av personens livssituation som annars kanske skulle ignoreras och det kan bidra till att behandlingen fokuseras på rätt områden. Det visar Josefine Börjesson, institutionen för psykologi vid Umeå universitet, i en ny doktorsavhandling. Hon har utvärderat den svenska varianten av intervjuformuläret ADAD.

Josefine Börjessons studie baseras på intervjuer med drygt hundra slumpmässigt utvalda ungdomar i Umeå kommun, och omkring tusen ungdomar placerade på särskilda hem. ADAD innehåller cirka 150 frågor inom nio områden, och inom varje område fås tre mått: intervjuarens skattning av problemen, den unges egen problembvärdering samt så kallade kompositivärden (ett index som visar hur allvarliga problemen varit under den senaste månaden).

De brister som framkommit i utvärderingen av ADAD rör kompositivärdena, vars mönster skiljer sig åt från intervjuarnas uppskattade bedömningar, skillnader som förmodligen beror på att intervjuarna tar hänsyn till ungdomarnas bakgrund, uppger Josefine Börjesson. Men kompositivärdena används inte och avvikelserna bör därför inte ses som en svaghet hos instrumentet.

Josefine Börjesson disputerade 8 december 2011 på sin avhandling *Psychometric studies of the Swedish version of the Adolescent drug abuse diagnosis (ADAD) instrument*.

Kvinnors alkoholmissbruk leder till nedsatt hjärnfunktion

✱ Ett tungt bruk av alkohol skadar främst det serotonerga systemet i hjärnan, och skadorna uppkommer betydligt snabbare hos kvinnor än hos män. Systemet reglerar bland annat impuls-kontroll och sinnesstämning, och redan efter fyra års problematiskt drickande ses en nedsatt funktion i serotoninsystemet med 50 procent hos kvinnor medan det

tar tolv år för att motsvarande skador ska uppstå hos män.

Det visar en studie inom ramen för det tvärvetenskapliga projektet *Göteborg Alcohol Research Project (GARP)* på Psykologiska institutionen och Sahlgrenska akademien vid Göteborgs universitet. Det är ännu oklart om hjärnans serotoninsystem kan återhämta sig, men det finns

forskning som pekar på att andra skador i hjärnan kan läka ut efter en längre tids nykterhet.

Studien publicerades i tidskriften *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, i januari 2012.

Relationen viktigast även vid TA-terapi

☀ Relationen mellan terapeut och klient är den enskilt viktigaste beståndsdelen för en framgångsrik psykoterapi även inom så kallad transaktionsanalys, TA-terapi. Det visar psykologen Roland Johnsson vid Lunds universitet i en ny avhandling.

TA-terapi är en form av humanistisk psykoterapi som har relativt liten spridning i Sverige. Roland Johnsson har arbetat med metoden i 35 år och han beskriver den som en pedagogisk användbar teori och en metod som sätter relationen mellan terapeuten och klienten i centrum.

Metoden ligger någonstans mellan kbt och psykodynamisk terapi, med viss tyngdpunkt mot den psykodynamiska genom att den mer fokuserar på det

känslomässiga än på det rationella hos människan.

I sin avhandling har Roland Johnsson med hjälp av observatörer studerat den metod han själv använder, TA, och konstaterar bland annat att den diagnosmetod som används inom TA-terapi fungerar tillfredsställande, och att TA-terapi mest utmärkande drag är dess intresse för att terapeuten skapar en ömsesidig samverkan med klienten, ett så kallat kontrakt, och att den känslomässiga delen av den relationen är viktigast.

Avhandlingen har titeln *Transactional analysis psychotherapy. Three methods describing av transactional analysis group therapy*. Disputationen ägde rum 18 november 2011.

Hur vårdpersonal hanterar döden

☀ Stress och hög arbetsbelastning och dagliga möten med människor i dödens närhet – det är verkligheten för många anställda i vården.

Den psykosociala arbetsbördan kan vara stor. För att jämföra olika personalgrupper på akut- och intensivvårdsavdelningar, och hitta vägar att motverka skadliga psykosociala följder, får psykolog Agneta Grimby, Sahlgrenska universitetssjukhuset, 588 000 kronor från AFA Försäkring.

Agneta Grimby vill också ta reda på varför man väljer en yrkesinriktning där man ofta möter döende och sörjande, och hur man i längden reagerar på sådana arbetsuppgifter. Vilka personliga egenskaper, attityder och anpassningsmekanismer spelar in och kan samvariera med risken att bli utbränd?

Hon ska studera hur medlemmar i ett arbetslag kan stödja varandra, och hur vårdens anställda önskar bli stöttade i form av exempelvis avlastning, debriefing, rutiner och stödprogram.

DISPUTATIONER

Linus Andersson, Institutionen för psykologi vid Umeå universitet, disputerade den 20 januari på sin doktorsavhandling *Sick of Smells: Empirical findings and a theoretical framework of chemical intolerance*.

Nikolaus Koutakis, Akademin för juridik, psykologi och socialt arbete vid Örebro universitet, disputerade den 20 januari på sin doktorsavhandling *Preventing under age alcohol drinking through working with parents*.

Anslag från L.J. Boëthius' stiftelse

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

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

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

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

Ansökningshandlingar i 5 exemplar insänds till sekreteraren Kerstin Bendz, Djursholmsvägen 34, 183 52 Täby, tel: 08-768 14 90 eller 0708- 39 75 70, som även lämnar ytterligare upplysningar.

Ansökan skall ha kommit in senast tisdagen den 27 mars 2012. (Särskilda ansökningsblanketter finns inte).

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

Sökande som tidigare beviljats medel ur stiftelsen skall till ansökan foga en redogörelse över det hittills utförda arbetet, ske, med en kortfattad (högst en sida) sammanfattning för lekmän, sökandens meritförteckning samt ett budgetförslag.

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



KONST, LITTERATUR & SAMTIDSDEBATT

NYTT NUMMER UTE NU!



”Vår roll måste vara att förstå Breivik”

Många har åsikter om den misstänkte massmördaren Anders Behring Breiviks psykiska tillstånd. Är han psykiskt sjuk eller inte? Även experternas utlåtanden går isär. Men psykologer måste försöka förstå varför i stället för att diagnosticera, skriver psykolog Anders Fagerlund.

Jag är skeptisk till allt tyckande när det gäller Anders Behring Breiviks psykiska tillstånd. För mig som psykolog är det oetiskt att experter uttalar sig om andras psykologi utan att ha träffat dem. Som gammal familjeterapeut reagerar jag på hur aningslöst och sammanhangslöst psykiatri och diagnoser ofta fungerar. Och hur dessa utnyttjas. Jag anser att debatten med alla möjliga intressenter om Anders Behring Breivik och hans psykiatriska tillstånd visar just det.

PARANOID schizofreni. Den diagnosen hade Breivik när han utförde de fasansfulla dåden i Oslo och på Utøya 22 juli 2011, konstaterade en rättspsykiatrisk utredning i slutet av november förra året. Och därmed skulle Breivik kunna dömas till sluten psykiatrisk vård i stället för fängelse. Bedömningen ifrågasattes omedelbart i både Norge och Sverige. I Sverige har olika experter påpekat att Breiviks planeringsförmåga och målmed-

Osloborna gick man ur huse för att minnas de döda och ta avstånd från terror. Uppemot 100 000 personer deltog i manifestationen efter dådet.

vetenhet talar emot att han skulle vara psykotisk. Psykolog Åsa Eriksson sa i TV4 i samband med nyheten: ”... som utomstående är det svårt att se att han inte har fungerat på ett ganska högt sätt innan han gjorde gärningarna”. Psykolog Martin Grann sa i *Veckans brott*: ”Jag hade gissat på en personlighetsstörning av något slag. Narcissistisk, inte psykotisk på det här alldeles speciella sättet att man har vanföreställningar och hör röster.” Och Johan Cullberg, som forskat om psykoser, skrev 7/12 2011 på *dn.se*: ”Breivik är tillräckligt frisk för att straffas”. Cullberg nämner också personlighetsstörning som en tänkbar alternativ diagnos.

En som dock stödjer den norska rättspsykiatriska bedömningen är professor Sten Levander, som anser att en psykosjuk mycket väl kan vara i stånd till handlingar av den art som Breivik är anklagad för.

I UNDERSÖKNINGEN, delar av den finns på internet, framkommer att Breiviks funktionsnivå gick ned markant 2006. Utredarna påvisar hur han bodde hos sin mor och att han var helt beroende av henne för sin dagliga livsföring. Han isolerade sig på sitt rum och spelade krigsspel på datorn upp till sju timmar per dag. (11 december 2011 *dn.se*). Modern ska ha sagt att hon under den här tiden hade svårt

att få kontakt med sonen. I undersökningen står också att den häktade i intervjuer visar vanföreställningar och brister i formell och emotionell kontakt.

Den rättspsykiatriska utredningen konstaterade att Breivik lider av schizofreni. Men tre psykologer och en psykiater, som arbetar på häktet där Breivik sitter och som samtalat med honom, har kommit fram till att han är frisk. Därför har nu tingsrätten i Oslo beslutat om en ny rättspsykiatrisk utredning.

Ett av alla accepterat svar på frågan om Anders Behring Breivik och hans psykologi får vi nog aldrig. Spekulationerna kring terrorattacken i Oslo och massmorden på Utøya startade omedelbart. ➤

➤ Många var genast beredda att rikta ögon mot skyldiga och deras motiv. När det blev klart vem som stod bakom ifrågasattes det om han var ensam om planering och utförande.

Oavsett vad den nya rättspsykiatriska utredningen kommer fram till, vill många tolka de tragiska händelserna i Oslo och på Utøya till förmån för egna intressen. Grovt sett finns två huvudinriktningar. Den ena är att dåden inspirerats av den ideologiska miljön. Sverigedemokraterna blev en av måltavlorna. I den antisistiska tidskriften *Expo* nr 3/2011 skriver Jonatan Leman: "Vi får inte glömma den tankevärld där terroristen finner legitimitet för sina handlingar".

»Föremålet för bedömningen - Anders Behring Breivik – måste vara psykologens fokus«

I artikeln framställs Breivik som kapabel, inte sjuk eller mentalt störd. Den psykologiska analysen, i den mån den förekommer, underordnas ett politiskt syfte. Leman nämner i samma artikel självmordsbombaren Taimour Abdulwahab, som sprängde sig i luften i centrala Stockholm och som kopplades till Islamic Centre i Luton i England, en organisation som på sin hemsida spridit en intolerant, antidemokratisk och antisemitisk världsbild. Trots

att bakgrunden är helt olika i de två fallen pekar Leman på sambandet mellan männens våldshandlingar och den tanke- och idévärld, vilken ska ha fungerat som inspiration till våldshandlingarna.

Den andra huvudinriktningen exemplifieras av Jimmy Åkesson som 29/7 2011 skriver på Sverigedemokraternas hemsida: "För oss är det svårt att definiera massmördaren på annat sätt än som att han är en representant för ondska och död." Breivik beskrivs som en ensam galning. Syftet är att distansera honom från den egna rörelsen. I den här typen av resonemang har psykologin en underordnad betydelse. Gärningsmannen isoleras och demoniseras.

I SVTs *Veckans brott* kommenterade Leif GW Persson bedömningen av Breivik: "Diagnosen löser ett praktiskt problem för norrmännen /.../ att släppa ut Breivik efter 16 år är naturligtvis ogörligt. Domen är en skänk från ovan för politikerna. På sjukhus blir han längre inspärrad än 16 år".

Persson lyfter här fram en annan politisk aspekt; hur hantera den folkliga domen över gärningsmannen? Människor i allmänhet, inte enbart de omedelbart drabbade, förutsätts vara totalt fördömande mot att en massmördare någonsin skulle släppas fri. Det politiska trycket skulle bli stort. I stället för ett tidsbegränsat fängelsestraff vore det därför ur politisk synvinkel bättre med en sjukhusvistelse som i princip skulle kunna vara livslång.

Psykologen Anna Kåver skriver i *Psykologtidningen* nr 10/2011 om hur diagnoser

begränsar vårt synfält. Jag kan bara instämma i hennes humanistiskt präglade syn på även de avvikande. Och 27/8 2011 skriver författaren och tidigare politikern Anne Holt på dn.se: "Breivik är summan av det liv han har levt bland oss, de erfarenheter han har gjort med oss och de tankar han har tänkt inom ett system: det norska. Det är i vår kultur denne man har utvecklats från en blyg och hövlig ung pojke till ett iskallt monster som använder nio år av sitt liv till att planlägga och genomföra ett civilisationsangrepp."

ALF NILSSON FRÅGADE i *Psykologtidningen* nr 9/2011 varför inga psykologer skriver om Breivik och händelserna den 22 juli 2011. Sedan dess har något fler psykologer uttalat sig och/eller skrivit om honom. Men långt ifrån så många som man kan önska sig. Före målet för bedömningen – Anders Behring Breivik – måste vara psykologens fokus. Han har sin konstitution och sin historia. Han iklädde

sig, frisk eller sjuk, i en dräkt av tankar och idéer. Han mötte själsfränder, kanske till övervägande del på internet. Om detta räckte för att göra honom till massmördare vet vi inte, men vi måste försöka förstå hur det gick till.

Mitt svar till Alf Nilsson är att så få psykologer skriver om dessa förfärliga händelser och om Breivik har att göra med insikt om människans komplexitet och en motvilja till överförenklingar. Detta tillsammans med en djup önskan att förstå människor gör oss försiktiga. Det tar tid att förstå.

Men inför onda handlingar går det inte att vänta tills man förstår allt. Därför kan vi och ska höja vår röst. Anne Holt har rätt: Mannen ska dömas för sina handlingar, men det ska rätten göra. Vår roll som psykologer är att förstå honom. *

ANDERS FAGERLUND
PSYKOLOG

FOTNOT: Vad den nya utredningen än kommer fram till blir det rätt teckning mot Anders Behring Breivik som planerat i april.

EFTERLYSNING

Hjälpsam psykolog

Vem var den hjälpsamme psykologen som 24 november hjälpte en kvinna som fallit ner för en trappa på Dramaten i Stockholm?

Kvinnans man, Gösta Lindeberg berättar: "Efter ett besök på Dramaten, föll min hustru handlöst ner för en marmortrappa och blev liggande orörlig. Jag sprang till restaurangen och ropade på hjälp för att få en ambulans. När jag strax efteråt kom ner till min hustru satt en man hos henne. Han hade lagt

henne tillrätta, kontrollerat puls och andning och funnit att hon levde. Under väntan på ambulans klappade han henne på huvudet och talade lugnande till henne. Jag frågade om han var läkare, men han svarade att han var psykolog. När ambulans och jourbil kom, försvann han."

"Jag vill så gärna tacka denne man för hans insats, men har inte lyckats nå honom."

Gösta Lindeberg kan kontaktas på: gosta.lindeberg@comhem.se

Bejaka mångfalden i stället!

Naturligtvis finns det ingen enskild metod som löser all psykisk ohälsa. Den som endast har en hammare ser spikar i allt, påminner oss Mark Twain, skriver psykolog Hans Lindqvist.

I den helt nödvändiga strävan att kvalitetssäkra psykologverksamheten kastas barnet ut med badvattnet när vi begränsar oss till tillrättlagda RCT-studier.

Psykologin reduceras till en fråga om vilken teori och metod som är bäst i stället för att bejaka mångfalden.

Andra yrkesgrupper med lägre lön men med den ”rätta” metodkompetensen tar jobben. Det är dags att forska om den komplexa verkligheten för att säkra psykologens självklara plats på vårdcentralen.

JAG ÄR ANSTÄLLD på heltid som psykolog på en vårdcentral i Västra Götalandsregionen med knappt 6 000 listade patienter. Efter vad jag förstår av förbundets kartläggning är det en ovanlig anställning, då endast var fjärde vårdcentral har en anställd psykolog. Halva tiden arbetar jag med psykologisk behandling av psykisk ohälsa. Den andra halvan ingår jag i ett så kallat multimodalt team för rehabilitering av patienter med långvarig smärta. Också detta är ovanligt – ett multimodalt team med på vårdcentralen anställd arbetsterapeut, sjukgymnast och psykolog – då de flesta sådana team

antingen har inhyrd personal eller är specialistenheter.

Som det så ofta visar sig i studier av psykologer med längre erfarenhet, arbetar en stor andel integrativt med anpassning av olika metoder till det som passar situation och patient. Likaväl som en distriktsläkare måste ha en bred kompetens, måste ”distriktpsychologen” ha det.

TROTS EVIDENSEN för SSRI-preparaten vet vi att compliance, det vill säga patientens följsamhet till ordineringsen, är lägre än 50 procent. Verkligheten är alltid komplexare än evidensen. I evidensens värld gäller en avgränsad diagnos, i verkligheten en

hög grad av samsjuklighet. I evidensens värld gäller manualen, i verkligheten följsamhet till den patient jag har framför mig. I evidensens värld slumpas patient på behandling, i verkligheten väljer patienten behandling.

Alliansskapandet är grundbulten i behandlingen. Ibland uppstår inte allians och patienten avbryter behandlingen. Naturligtvis finns det ingen enskild metod som löser all psykisk ohälsa. Den som endast har en hammare ser spikar i allt, påminner oss Mark Twain. Arbetar man dessutom i team tillsammans med flera andra professioner med till patienten skraddarsytt be-

handlingsupplägg, kräver det flexibilitet.

I regionens krav- och kvalitetsbok för 2010 och 2011 framkom att kbt ska kunna erbjudas på vårdcentralen. Under samma tid har antalet psykologer minskat på vårdcentralerna. Inför 2012 har man tagit bort speciell kompetens och planerar i stället långsiktigt att alla vårdcentraler ska ha psykolog. Ett steg i rätt riktning alltså. För det är psykologen som har den mest gedigna kompetensen att bedöma och behandla psykisk ohälsa, ofta i samsjuklighet med smärta. Psykologen har således också en viktig roll även när det gäller besvär i rörelseorganen. Tillsammans med psykisk ohälsa utgör dessa diagnoser två tredjedelar av all sjukskrivning.

UNDER ALLA MINA år inom skola, företagshälsovård och primärvård har jag fått glädjen att lära mig många olika metoder och tekniker som jag integrerat med mina erfarenheter. I den meningen är varje psykolog unik, det vill säga ovanlig. Att arbeta bearbetande eller utgå från återkommande drömmar, står inte i motsättning till att arbeta med mentalisering, medveten närvaro, kognitiv omstrukturering, exponering eller målinriktat beteendefokus. Men likaväl som snickaren måste veta sina olika verktygs möjligheter och begränsningar måste också vi veta det.

PÅ SENARE ÅR har jag tillägnat mig olika kroppsorienterade metoder som komple-

LL: HELENA DAVSSON NEPPELBERG



ment till "prat-terapi", till vilket jag räknar både PDT och kbt. Att också arbeta kroppsoorienterat är mycket användbart vid både depression och ångest, men särskilt vid psykosomatiska tillstånd som till exempel långvarig icke tumörrelaterad smärta.

Bakom långvarig smärta döljer sig inte sällan upprepade traumatiseringar som en följd av olika former av övergrepp och/eller försumelse under uppväxten. I SKL:s Jämställda sjukskrivningar framkommer att övergrepp som följd av fysiskt och psykiskt våld i nära relationer är underdiagnostiserat inom sjukvården, särskilt bland kvinnor, med långa sjukskrivningar som konsekvens.

Genom dissociation, somatisering och affektiv dysregulering sitter patienten fast i sin traumatisering ofta bortom tankens och ordens räckhåll. Patienten behöver hjälp med att kunna kom-

municera med kroppen för att bryta olika blockeringar. Tyvärr är denna kompetensutveckling dåligt utbyggd i Sverige, bättre är det i våra nordiska grannländer. I Norge ges sensorimotorisk vidareutbildning inom ramen för specialistbehörigheten för både psykiatrer och psykologer. I skuggan av låsningen mellan kbt och PDT går utvecklingen trögt här hemma.

VÅR VÅRDCENTRAL har ingått i den utvärdering som Karolinska Institutet har gjort av både den psykologiska behandlingen och den multimodala rehabiliteringen som regeringen beställt inom ramen för den så kallade Rehabiliteringsgarantin. Våra resultat för både individuell psykologisk behandling och multimodal rehabilitering ligger klart bättre än genomsnittet för samtliga utvärderade vårdenheter. Det gäller såväl

patientupplevd hälso- och arbetsförmågeutveckling som minskad sjukskrivning. Och detta med färre behandlingstillfällen. Bidragande är att vi kommer tidigt in i sjukskrivningen och integrerar arbetslivsinriktad rehabilitering.

JAG VILL PÅSTÅ att kroppsoorienterade metoder bidrar till att vi uppnår markant smärtreducering bland våra patienter, och inte endast smärthantering, som etablerade beteendemedicinska behandlingsupplägg fokuserar på.

Tyvärr ser det ut som om "Nationella medicinska indikationer för rehabilitering av långvarig smärta" kommer att begränsa kompetenskraven till endast kbt. Detta trots att SBU så sent som 2010 i sin sammanfattning och sina slutsatser i "Rehabilitering vid långvarig smärta" inte såg någon effektskillnad mellan olika psykologiska

behandlingsmetoder inom ramen för teambehandlingen. Blir detta verklighet går viktig psykologkompetens förlorad. Det blir inte heller givet att det är psykologer som anställs i de multimodala teamen.

Min förhoppning är att behandlingsforskningen fortsätter på fältet där den psykologiska behandlingen bedrivs. Jag är övertygad om att detta inte endast gagnar kvalitén i vården utan även vår profession, både när det gäller kompetensutveckling som vår attraktionskraft på arbetsmarknaden. ✨

HANS LINDQVIST

Psykolog och specialist inom arbetslivets psykologi

REFERENSER

Ogden, Pat, Minton, Kekuni, Pain, Claire (2006). *Trauma and the Body, a sensorimotor approach to psychotherapy. The body, for a host of reasons, has been left out of the "talking cure"*.

Scaer, Robert (2005) *The Trauma Spectrum, hidden wounds and human resiliency. A neurologist's view of our response to trauma.*

www.wwnorton.com

Missvisande kritik mot kbt

Karolinska Institutets utvärdering av rehabiliteringsgarantin studerar effekter på måttet arbetsåtergång, vilket inte har varit målet med behandlingsmetoden, skriver Sveriges KBT-psykologer.

Regeringens satsning på rehabiliteringsgarantin har hamnat i blåsväder den senaste tiden. Karolinska Institutets utvärdering av rehabiliteringsgarantin publicerades i augusti 2011 och dess resultat har tolkats och väckt reaktioner hos politiker, media och kliniker.

I utvärderingen framkommer att patienter som

genomgått behandling inom ramen för rehabiliteringsgarantin rapporterar minskad ångest och depression. Det framkommer också att satsningen inte gett någon större effekt avseende arbetsåtergång.

Detta resultat har sedan lyfts fram som en kritik mot kognitiv beteendeterapi (kbt) som behandlingsme-

tod inom ramen för rehabiliteringsgarantin. Den 22 december skriver fem psykologer och en läkare vid Stockholms och Linköpings universitet samt KI i Svenska Dagbladet: "Syftet med KBT-satsningen har varit att minska sjukfrånvaron hos patienter med depression och ångest. Men satsningen har inte haft avsedd effekt".

DENNA KRITIK mot kbt som metod är missvisande då man i Karolinska Institutets utvärdering tittar på behandlingens effekt på måttet arbetsåtergång, vilket inte har varit målet med metoden. Vi vet i dagsläget lite

om vilka insatser som leder till arbetsåtergång, vilket även står att läsa i överenskommelsen om rehabiliteringsgarantin 2008 och 2012.

Sveriges KBT-psykologer är positiva till att det i nya överenskommelsen satsas mer pengar på forskning och utvärdering av olika insatser inom den kliniska miljön. Vi vill dock lyfta fram skillnaden mellan kbt som en metod som visat goda effekter när det gäller symptomlindring vid en rad olika psykiska tillstånd, däribland depression och ångest, och som en metod för återgång i arbete.

Effekten på det senare påverkas förmodligen av en

[NYTT I TRYCK]

**KLINISK HYPNOS VID SMÄRTBEHANDLING – METOD OCH EVIDENS**

Av Anna Gerge & Gunnar Rosén (red)
Insidan, 2011.

✱ Boken ger flera kliniska exempel på det hypnoserapeutiska arbetet. Metoder för formell och informell hypnos beskrivs. Författarna lyfter fram evidens för bruket av klinisk hypnos inom olika behandlingsprofessioner.

Fem psykologer medverkar: Gunnar Rosén, Eva Eriksson-Block, Susanna Carolusson, Marianne Stahlheuer och Reinhild Draeger-Muenke samt David R Patterson, professor i rehabiliteringsmedicin och psykologi.

Boken vänder sig till psykologer och legitimerade yrkesutövare i kvalificerat behandlingsarbete.

rad olika faktorer som inte påverkas av symtomlindring, däribland organisatoriska svårigheter på arbetsplatsen, vilket de nu tilldelade medlen förhoppningsvis kan belysa. ✱

SVERIGES KBT PSYKOLOGER

genom Charlotte Lundén
och Elena Gildebrant

Läs mer om överenskomsten mellan regeringen och Sveriges kommuner och landsting om rehabgarantin i bilagan:
://www.skl.se/vi_arbetar_med/halsaochvard/sjukskrivningarna/rehabiliteringsgarantin_1

Naturlig sorg eller depression

✱ Det är knappast en överdrift att påstå att diagnossystemet DSM har utsatts för en hel del kritik. Till den substantiella kritiken hör boken *Den förlorade sorgsenheten: hur psykiatrin förvandlade normal sorg till depressiv störning*. Bokens två författare kompletterar varandra på ett utmärkt sätt. Den ene, Allan Horwitz, har intresserat sig för psykiatrisk diagnostik utifrån en sociologisk utgångspunkt. Den andre, Jerome Wakefield, är filosof och har livligt argumenterat för att psyket ska ses i ett evolutionsperspektiv, det vill säga att en psykisk störning innebär att en del av psyket inte fyller den funktion som den genom evolutionen har utvecklats till att fylla.

Författarna framhåller att de inte har generella invändningar mot ett diagnossystem som DSM. Inte heller vill de ifrågasätta begreppet psykisk störning, utan de anser att begreppet har relevans. Vad de siktar in sig på är alltså enbart depressionsdiagnosen som den ser ut i DSM-IV. De går tillväga på följande vis:

Först konstaterar de att efter vad vi känner till om sorg från litterära, filosofiska och psykologiska källor, har människor alltid skiljt mellan naturlig sorg och depression. Den naturliga sorgen utmärks då av att bli begriplig genom att våra vardagspsykologiska kunskaper gör att vi kan se sorgen som en rimlig reaktion utifrån vad som utlöser den, samt att sorgen mildras och går över vid ändrade levnadsomständigheter. Men det

**DEN FÖRLORADE SORGSENHETEN:**

Hur psykiatrin förvandlade normal sorg till depressiv störning.
Av Horwitz, A V & Wakefield, J C (2010). Dualis förlag 2010.
Översättning: Ingrid Raattamaa.

omvända gäller också: sorg kan bli långvarig om man under lång tid lever i en svår livssituation.

Produkt av evolutionen

Depression däremot är en överdriven reaktion som inte går över även om livsomständigheterna förbättras. Sedan tar författarna upp hur sorgen kan ses som en produkt av evolutionen som fyller funktionen att ta sig igenom en förlust av något som man anser vara viktigt.

Utifrån denna bakgrundsanalys sätts depressionsdiagnosen under lupp, vilket resulterar i författarnas huvudbudskap: Sättet att definiera depression vidgar depressionsbegreppet så att det slukar en stor del av det som borde betecknas som naturlig sorg. Analysen utmynnar i slutsatsen att alldeles för många människor ges en depressionsdiagnos. Det värsta med detta är att när andelen deprimerade

i befolkningen beräknas blir intrycket att antalet ökar, när det mer handlar om att normal sorg feldiagnostiseras som depression.

Naturlig sorg

Vad författarna främst skjuter in sig på i sin kritik är det kriterium i depressionsdiagnosen som försöker skilja ut depressionen från naturlig sorg. Där anses symtomen inte vara uttryck för en naturlig sorg om de varat längre än två månader, och den enda utlösande faktorn som nämns är förlust av en närstående. Författarna konstaterar att naturlig sorg kan utlösas av många andra förluster än av någon närståendes bortgång, samt att om tidsfaktorn är ett tecken på patologi eller ej, går inte att avgöra annat än genom kunskap om personens livssituation. Att ha ett kriterium som generellt slår fast en gräns på ett visst antal månader blir däremot godtyckligt.

Intressant nog menar författarna att det inte finns belägg för att läkemedelsindustrin har stått bakom förändringen av depressionsdiagnosen, vilket kritiker av DSM ibland hävdar. Snarare lyfter författarna fram att diagnosen har uppstått utifrån en önskan om att skapa en diagnos som ska vara så lätt att ställa att den som ställer diagnosen inte ska behöva sätta sig in i personens livssituation. Detta kan uttryckas som att man har velat skapa reliabla mätinstrument för depression, vilket man har lyckats med, men till det höga priset att validiteten hos depressionsbegreppet har förlorats.

Även om författarna anser

att det finns starka skäl att överge den depressionsdiagnostik som används i dag, tror de att det kommer att bli svårt att genomföra. Bland annat för att läkemedelsindustrin har haft en oerhörd nytta av denna vida depressionsdiagnos. Författarna framhåller dock att de inte vill ta ställning till om samhället ska hjälpa människor – genom terapi eller medicin – som har en naturlig sorg, utan det viktiga för dem är att man har en rimlig depressionsdiagnos och inte patologiserar normal sorg, på det sätt som sker nu.

Den förlorade sorgsenheten är en bok som nästan är ett måste för kliniker oavsett inriktning. Men även andra bör finna stimulans i att ta del av en beskrivning av hur en så stor samhällsförändring som den förändrade synen på depression har gått till.

Det har framhållits att när homosexualitet år 1973 togs bort som en störning från DSM uppkom den största förbättringen som uppnåts när det gäller folkhälsan. Om depressionsdiagnosen begränsas på det sätt som författarna förespråkar, skulle det återigen se ut som om en remarkabel förbättring av folkhälsan har inträffat.

BILLY LARSSON
Psykolog

Nya medlemmar:

Maria Lundén, Borlänge
Sofia Knutar, Kalix
Jeanette Mauritzson, Malmö
Kristina Ljungberg, Stockholm
Rebecka Jensen, Limhamn
Karolina Larsson, Nyköping
Patrik Enocksson, Upplands Väsby
Irene Nordström, Örebro
Frida Andersson, Malmö
Fanny Rial, Danmark
Rebecka Jensen, Limhamn
Kristina Jungberg, Stockholm
Jeanette Mauritzson, Malmö
Sofia Knutar, Kalix
Sofia Andersson, Göteborg
Vanessa Etterlid, Örebro
Maria Elisabeth Alwmark, Lund
Yana Glännefors, Katrineholm
Ellinor Jonasson, Ärlöv
Johanna Sandström, Umeå
Olga Wawrysewycz, Växjö
Björn Hultman, Stockholm
Simon Ljungh, Järvsö
Rebecka Fahlgren, Stockholm
Frej Liw Hellström, Uppsala
Anna Märta Wawern, Örebro
Pamela Andrea Rojas Jerez, Malmö
Kristina Jönsson, Göteborg
Monica Delié, Klagstorp
Nina Lindvall, Gammelstad
Corinna Brazel, Stockholm
Antoinette Tchekhova, Visby
Therese Göransson, Lidingö
Martin Forster, Enskede
Sven-Lennart Lindlöf, Dalby
Per Erik Svedén, Uppsala
Jan Eric Jönsson, Västra Frölunda
Martin Brandberg, Skövde
Tiina Holmberg Bergman, Knivsta
Elin Lundqvist, Göteborg
Antoinette Tchekhova, Visby
Sophie Edlund, Linköping
Sven-Lennart Lindlöf, Dalby
Isabell Blomqvist, Umeå
Sofia Andersson, Täby
Malin Plate, Örebro
Lina Henriksson, Linköping
Karin Nilsson, Linköping
Per Erik Svedén, Uppsala
Jan Eric Jönsson, Västra Frölunda
Linnéa Törnhage, Linköping
Josefine Eriksson, Linköping
Andreas Svensson, Linköping
Malin Skoglund, Linköping

PRESSTOPP FÖR NOTISER

Nummer	2	3	4	5	6
Utgivningsdag	2/3	5/4	4/5	1/6	17/8
Manusstopp					
För psykolog och Yrkesföreningar	17/2	16/3	20/4	18/5	1/6

Rättelse om syrian och syrisk

Det finns en väsentlig rättelse att göra i min artikel om Rafah Nached i *Psykologtidningen* nr 10 2011. Jag använder felaktigt ordet syrian. På tre ställen där ordet syrian används skulle jag i stället ha använt ordet syrier.

Syrian är en etnoreligiös beteckning på flera folkgruppers identitet. De lever i Mellanöstern men också i diaspora. Gruppen har varit förföljd under lång tid och förföljelserna kulminerade årtiondena kring sekelskiftet 1900, delvis i anslutning till första världskriget. De finns representerade i Europa, men också i Nordamerika och Australien. Syrianer är kristna men kan tillhöra olika kristna kyrkor (bland annat den kaldeiska-katolska kyrkan, den syrisk-ortodoxa kyrkan och den syrisk-katolska kyrkan).

Det finns således en av-

görande skillnad mellan att vara syrier och komma från Syrien och att vara syrian. Att vara syrier är en nationalitetsbeteckning, i likhet med att vara svensk, och det var den beteckningen jag borde ha använt.

Syrianernas etniska härstamning är inte självklar, men historiskt härstammar de från Mesopotamien, det vill säga nuvarande Irak, Libanon, Syrien och Turkiet. Därmed sagt att det i dag i Syrien inte finns några syrianska myndigheter eller syriansk regering. Däremot finns det en syrisk regering och syriska myndigheter.

Stort tack till Jacqueline Sonar som gjorde mig uppmärksam på detta mitt slarv och min intellektuella slapphet.

PER MAGNUS JOHANSSON

Tider för annonsering i Psykologtidningen

Kommande nummer – Psykologtidningen

Utgåva	Sista dag: Bokning, manus	Sista dag: Färdigt material	Utskick E tidningen	Utgivning Tidningen
Nr 2	13 feb	16 feb	23 feb	2 mar
Nr 3	12 mar	15 mar	22 mar	5 apr
Nr 4	16 apr	19 apr	26 apr	4 maj
Nr 5	14 maj	17 maj	24 maj	1 jun
Nr 6	31 maj	1 jun	9 aug	17 aug
Nr 7	27 aug	30 aug	6 sep	14 sep
Nr 8	24 sep	27 sep	4 okt	12 okt
Nr 9	22 okt	25 okt	1 nov	9 nov
Nr 10	19 nov	22 nov	29 nov	7 dec

Nyutbildade specialister

Inger Carlsson. *Område:* Pedagogisk psykologi, *Vetenskapligt arbete:* "Impulsiva och bråkiga barns vandring mot självständighet"

Petri Partanen. *Område:* Pedagogisk psykologi, *Vetenskapligt arbete:* "Metacognitive interventions adds to the effects of cognitive training of working memory"

Ali Sarkohi. *Område:* Klinisk psykologi, *Vetenskapligt arbete:* "Future Thinking and Depression"

Annikka Stiebe. *Område:* Klinisk psykologi, *Vetenskapligt arbete:* "Överföring – ett salutogent perspektiv på arbetsrelaterad mental belastning"

Anders Homman. *Område:* Klinisk psykologi, *Vetenskapligt arbete:* "Kentucky Inventory of Mindfulness Skills (KIMS) - validering av den svenska översättningen och en studie av anhöriga till borderlinenpatienter"

Lars-Erik Bengtsson. *Område:* Neuropsykologi, *Vetenskapligt arbete:* "Att mäta exekutiva funktioner"

Linda Gjerdtsson. *Område:* Neuropsykologi, *Vetenskapligt arbete:* "Increased prevalence of self-reported borderline personality disorder among young and low educated men in a psychiatric outpatient population"

Azar Bordbar. *Område:* Neuropsykologi, *Vetenskapligt arbete:* "Hur 9-åringar lär in och minns en ordlista"

Barbro Pellsäter. *Område:* Klinisk psykologi i riktning neuropsykologi, *Vetenskapligt arbete:* "Vilka förutsättningar har barn med autism och ADHD att klara verklighetens krav?"

Symposium om fertilitetshjälp

Svensk Förening för Psykosocial Obstetrik och Gynekologi bjuder in till symposium om "Reproduktiva val – aspekter på fertilitetshjälp". I programmet deltar psykolog och doktorand Stina Järholm, Sahlgrenska universitetssjukhuset.

Tid: Fredag 20 april.

Plats: Karolinska universitetssjukhuset.

Anmälan: anneli.kero@socw.umu.se

Psykologisk salong i Umeå

Institutionen för psykologi vid Umeå Universitet vill lära allmänheten mer om ämnet psykologi och arrangerar Psykologisk salong på Norrlandsoperan i Umeå. Under 2012 hålls salong vid tre tillfällen.

Psykoterapi X5 på Månteatern

Månteatern i Lund sätter upp fem iscensättningar från terapirummet i samarbete med Institutionen för psykologi i Lund. Psykologerna Claes Törnqvist och Lennart Viberg är manusförfattare.

Första fallet "Rickard" har premiär 10 februari.

Information och bokning: www.manteatern.se

SNPF södra regionen

Föreläsning: "Adaptiv glömska – neuropsykologisk experimentell forskning."

Föreläsare: Robin Hellerstedt, psykolog och doktorand vid Lunds universitet.

Tid: Onsdag 7 mars kl 15.00–16.30.

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

Föreläsning: "Psykologisk behandling av vuxna med adhd (och deras närstående)." Föreläsningen beskriver två psykologiska behandlingsmetoder för vuxna med adhd.

Föreläsare: Tatja Hirvikoski, psykolog, specialist i neuropsykologi, med dr, Karolinska institutet och Neuropsykiatriska enheten Karolinska, Psykiatri Nordväst Stockholm.

Tid: Onsdag 25 april kl 15.00–16.30.

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

Information kommer att finnas på SNPFs hemsida www.neuropsykologi.org

Kalendarium

Februari

SNPF, årsmöte och föreläsning	1
Seniorpsykologerna, Södra, möte	14
Seniorpsykologerna, Östra, möte	16
Seniorpsykologerna, Norra, möte	21
Seniorpsykologerna, Västra, möte	29

Mars

SNPF, Södra, föreläsning	7
Seniorpsykologerna, Södra, möte	20
Seniorpsykologerna, Norra, möte	20
Seniorpsykologerna, Östra, möte	22
FS	22-23
Seniorpsykologerna, Västra, möte	28

April

Seniorpsykologerna, Östra, möte	19
Seniorpsykologerna, Södra, möte	23
SNPF, Södra, föreläsning	25
Seniorpsykologerna, Västra, möte	25

Maj

Seniorpsykologerna, Norra, möte	1
Seniorpsykologerna, Södra, möte	22
Seniorpsykologerna, Östra, möte	24
Seniorpsykologerna, Västra, möte	30
FS	31/5-1/6

SENIORER

Södra regionen:

Mental träning – vägen till idrottslig framgång.

Docent, psykolog Erwin Apitzsch.

Tid: Tisdag 14 februari kl 15.30–17.00.

Plats: Inst för psykologi, Lund. Konferensrummet P 124.

Seniorer i Östra regionen:

Symbol drama – Sonja Levander Lönnerberg, psykolog och psykoanalytiker berättar.

Tid: Torsdag 16 februari kl 16.45.

Plats: Psykologförbundets lokaler, Vasagatan 48, Stockholm. Var och en tar med sig något att äta. Vin finns till självkostnadspris.

Norra regionen:

Två psykologspensionärers (Hans-Olof Lisper och Hans Åberg) omedelbara framtidsprojekt.

Deltagarna i mötet ger synpunkter som tacksamt tas emot. Det handlar om vetande om våld, vetenskap för lekman och annan lek för män.

Tid: Tisdag 21 februari kl 14–16.

Plats: S:t Olofsgatan 50 B, Uppsala.

Västra regionen:

Samtal om egna yrkeserfarenheter. Hur vi går vidare med att skriva vår historia?

Tid: Onsdag 29 februari kl 14.30–16.30.

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

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

Ta kontakt med Etikrådet

Psykologer som är medlemmar i Psykologförbundet är alltid välkomna att ringa någon medlem i Etikrådet för att diskutera frågor knutna till yrkesetik.

Telefonnummer till Etikrådets medlemmar finns på näst sista sidan i tidningen.

Ny lönestatistik på gång

Ett stort tack till dig som bidragit till lönestatistiken och svarat på enkäten om löner och arvoden. Svarefrekvensen var 70 procent. Resultatet bearbetas och presenteras med en lönebilaga i nästa nummer av Psykologtidningen. Du som besvarat enkäten kommer innan dess att få förhandsinformation direkt till dig via e-post.

Ökat pensionskapital

Avtalsparterna (däribland Psykologförbundet genom AkademikerAlliansen) har förhandlat fram kraftigt sänkta avgifter i det kommunala tjänstepensionsavtalet KAP-KL från 1 januari 2012, och anställda i kommuner och landsting kommer därmed att få en högre tjänstepension.

För en 45-årig kommun- eller landstingsanställd innebär avgiftssänkningen att det samlade pensionskapitalet vid 65 års ålder kan öka med cirka 7 procent.

Förbundet upplyser konsumenter på mässan

Psykologförbundet medverkar i Psykoterapimässan i Stockholm 10-12 maj.

Förutom en monter och medverkan i andras debatter arrangerar förbundet en egen programpunkt med konsumentupplysning i terapidjungen, "Vem är vem och vem får egentligen behandla?"

Vad gör förbundet?

Högskoleverket har lämnat förslag till en ny psykoterapiutbildning. Förbundet kontaktar nu Utbildningsdepartementet och Socialdepartementet för att få till möten och framföra förbundets mening. Vad tycker då förbundet?

– Vi ser positivt på förslaget, på så sätt att vi får råg i ryggen när det gäller specialistutbildningen. Förslaget styrker att psykoterapeut inte är en vidareutbildning för psykologer, säger Maria Lindhe, professionsansvarig. Om förslaget går igenom anser vi att staten måste ta ansvar för vidareutbildningen av psykologer.

Fler psykologer till Bokmässan

Psykologiguiden och Psykologförbundet upprepar succén med monter på Bok och biblioteksmässan i Göteborg. Förra året berättade bland annat Elisabeth Cleve om sin bok *Hur länge ska hon vara död?*

Nu söker vi fler psykologer som vill presentera en bok i vår monter. Ger du ut en bok i år, mejla en intresseanmälan till emily.storm@psykologforbundet.se. Beskriv innehållet i boken och om du kan presentera din bok i vår monter. Alla genrer är välkomna. Vi ställer ut böckerna i vår monter under de fyra dagarna, 27 – 30 september, som mässan varar.



Elisabeth Cleve

Psykologförbundet förvärvar psykologstudent.se

För att förbättra servicen till landets alla psykologstudenter har förbundet förvärvat webbadressen psykologstudent.se. Innehållet på psykologstudent.se utvecklas i samverkan med psykologstudenter och Studeranderådet, SR.

Saknar du något på sidorna, hör av dig till: haydar@visualmind.nu

Nytt besöksrekord

Psykologiguiden rapporterar i januari nytt besöksrekord med 4 181 besök om dagen.

Besök förbundets webbportal om psykologi och psykisk hälsa du också och rekommendera den gärna vidare!

Ändrade villkor i försäkring

Villkoren för inkomstförsäringen har ändrats. Den nya kvalifikationstiden är nu sänkt från 18 till 12 månader. Du ska alltså ha varit medlem i förbundet i 12 månader för att omfattas av försäkringen.

Hallå där!

Ester Larsson

Arbetar i Vimmerby på en öppenpsykiatrisk mottagning, representerar Saco inom basenheten.

Varför arbetar du fackligt?

– Jag tycker det är viktigt att man engagerar sig. Det är ett sätt för mig att vara med och förbättra på arbetsplatsen. Genom att få kunskap om fackliga frågor kan jag stötta och hjälpa mina medarbetare liksom mig själv.



FOTO: S. BERTMAN

1 februari

1 februari börjar nomineringstiden för Stora Psykologpriset www.storapsykologpriset.se



FOTO: ULRICA ZWENGER

Den 1 januari hade Psykologförbundet



9 839 medlemmar

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