

Psykolog TIDNINGEN

NR 3 2012 * SVERIGES PSYKOLOGFÖRBUND

AKTUELLT:

Arbetsför-
medlingen
bekostar
specialist-
utbildning

DEBATT:

Förslaget till
ny psyko-
terapeut-
utbildning

Psykoterapi med svårt traumatiserade flyktingar

Intervju med psykolog
Kerstin Eiserman

Jonas Mosskin:

*"Psykologin ger
inga svar på hur
vi ska leva"*

Innehåll nr 3 2012

3 Ledare

Av Lars Ahlin

4 Intervju

Psykoteraپی med svårt traumatiserade flyktingar
Intervju med psykolog Kerstin Eiserman.

10 Aktuellt

Större möjlighet ge psykologisk behandling till barn
Arbetsförmedlingen bekostar specialistutbildning
Ulf Kristersson leder arbetsgrupp om barns hälsa

16 Fackligt

Nytt från Studeranderådet
Psykologer utan diagnosrätt i nya riktlinjer

18 På jobbet

Psykolog Maja Egnell arbetar på Skanska

20 Krönika

Jonas Mosskin

21 Essä

Najwan Saaed Al-Roubaiy om
begreppet "counseling psykologi"

24 Miljöpsykologisk forskning

Maria Johansson skriver om belysningens betydelse i stadsmiljön

28 Forskning

Alf Nilsson om affekternas betydelse för barnets tidsuppfattning

SBU-rapport om behandling vid schizofreni

31 Debatt

Förslaget till ny psykoteraپیutbildning

38 Recensioner

42 Nytt från förbundet

FOTO: ULRICA ZWENGER



4

FOTO: ANDREAS OFFESSON



24

FOTO: ANDREAS OFFESSON



21

FOTO: TOMAS SÖDERGREN



18

FOTO: JOHAN ÖDMANN



14

Psykologtidningen



Nr 3 2012 * 10/4 6/5 * 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, 2012.
Utrikes 700 kr.
Lösnummer 60 kr.
postgiro: 29 77 01 5 bankgiro: 5675 9202

Telefonnummer och e post till kanslipersonal
och styrelse 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 Kenny Levick Hiltunen, Jessica
Larsson, Marja Rudenhed, Rolf Sandell, Ann
Charlotte Smedler och Nils Eric Tedgård.

TS kontrollerad upplaga 10 500 ex 2011

Medlem av

**SVERIGES
TIDSKRIFT**



Tryck:

Exaktaprinting, Malmö

Grafisk form: Marianne Tan.
marianne@tanproduktion.se

Omslagsfoto: Ulrica Zwenger

Nästa
nummer
utkommer
4 maj

En reform där alla är vinnare

Inom näringslivet är en så kallad god logistik ständigt eftersträvarsvärd. Motsatsen kallas flaskhalsar och ska alltid försöka undanröjas. På samhällsnivå talar vi på motsvarande sätt om god infrastruktur. Dessa båda nyckelbegrepp är självklarheter inom de traditionellt "hårda" samhällssektorerna. Så när de taktiska striderna inom partipolitiken ibland tar paus och tillfällig fred infin- ner sig, tas faktiskt också långsiktiga och viktiga samhällsbeslut – över block- gränserna.

Några exempel är den framsynta svenska pensionsreformen från 1990-ta- let och beslutet att bygga Öresundsbron för knappt två decennier sedan.

MÄRKLIGT SVÅRT VERKAR det dock vara för politiker att se parallellerna till "mjuka" sektorer som vård, skola och omsorg. Nej, här är det i stället alltför vanligt att sprätta ut projektpengar. Ofta förknippade med namn som Pers- sonpengar eller Miltonpengar. Projekt, vilka lyser upp likt tomtébloss för att sedan snabbt slockna när projektmed- len tar slut. Och även om effekterna av en hel del projekt är riktigt goda, leder detta sällan till permanenta verksam- heter.

Vad psykologin bakom dessa olika synsätt döljer vore i sig intressant att forska på. Hur som helst är det dags att skrota detta projektsystem för gott och i stället, som i vanligt infrastrukturtänk, räkna och satsa långsiktigt. I mått av decennier i stället för år.

Psykologförbundet konstaterar i upp- följande undersökningar att vårdval- reformer och rehabiliteringsgarantier inte alls räcker till för att få till stånd utbyggnaden av en psykisk hälsovård. Vi trycker nu *Depression – en rapport om mänskliga och ekonomiska vinster i*

en uppdaterad andra upplaga. Rap- porten visar just på den potential och nytta som ligger inom räckhåll för alla de individer med psykisk ohälsa som i dag inte erbjuds effektiv, psykolo- gisk behandling. Liksom på nyttan för anhöriga, arbetsgivare och skattebeta- lare. Intresset för rapporten är mycket stort från enskilda politiker och andra beslutsfattare. Men från intresse till samlad handling är det ännu en bit kvar.

EN NATIONELL LÅNGSIKTIG och rejäl investering i en svensk psykisk hälso- vård är alltså ett typexempel på en möj- lig nyttoreform där alla kan bli vinnare.

»Bygg ut och anställ personal för en psykisk hälsovård värd namnet«

Men så länge splittringen av ansvar och kassakistor mellan stat, landsting, kommuner och arbetsgivare råder krävs rejäla och styrda regeringssatsningar, helst brett förankrade i riksdagen.

För det första måste det centralt utformas nationella kvalitetsregler för hur en psykisk hälsovård ska se ut, bland annat med auktorisationskravet att det ska finnas adekvat personalkom- petens på vårdcentralerna. Däribland självfallet legitimerade psykologer.

FÖR DET ANDRA krävs tydliga, öron- märkta pengar och stabila ekonomiska incitament från staten till landstingen och regionerna. Detta ger en tydlig sig- nal till regionpolitikerna om att de i sin tur har råd och vågar ta de långsiktiga besluten att bygga ut och låta nyanställa

personal för en permanent fungerande psykisk hälsovård värd namnet.

När psykisk hälsovård etableras, frigörs resurser och pengar för att äntli- gen också bygga upp den specialiserade psykiatri som samhällets svårast drab- bade, psykiskt sjuka, så länge efterlyst. En modern psykiatri med mer personal, mer psykologisk kunskap och ett rejält tillskott av specialistpsykologer. Och där staten självklart tar sitt ansvar för att finansiera också psykologers specia- listutbildning.

De hittills genomförda psykiatri- satsningarna är välmentade, men ineffek- tiva, och resulterar inte i de personal- förstärkningar och andra resurstillskott som psykiatripatienterna så väl behöver.

Projektmodellen fungerar inte. Där- emot är nyttokalkylen för en lyckad, långsiktig investering i det mjuka sedan länge framtagen. Det är politiskt öppet mål. Skjut in bollen! *

LARS AHLIN
Förbundsordförande





**”Som psykoterapeut
går det inte att vara
neutral”**

Kerstin Eiserman har 15 års erfarenhet av arbete som psykolog på Röda Korsets Center för torterade flyktingar.

– Genom att vara tryggt hållande i rummet söker jag härbärgera de starka affekter som kan överväldiga patienten, säger Kerstin Eiserman.



– Målet med psykoterapi är att bygga upp den tillit, mening och det sammanhang som tortyren och det organiserade våldet en gång ödelagt. Det säger psykologen och psykoterapeuten Kerstin Eiserman som under drygt 20 år har bedrivit psykoterapi med svårt traumatiserade flyktingar.

TEXT: EVA BRITA JÄRNEFORS FOTO: ULRICA ZWENGER

Tusentals människor i Sverige lever i dag med minnen av svåra upplevelser av tortyr, organiserat våld och långa fängelsestraff.

Enligt olika beräkningar som gjorts har nästan 30 procent av flyktingarna i vårt land varit utsatta för tortyr. En bråkdel av dessa får den vård som de är berättigade till enligt FNs konvention mot tortyr.

Kerstin Eiserman har under drygt 20 år tagit emot svårt traumatiserade flyktingar i psykoterapi varav 15 år på Röda Korsets Center för torterade flyktingar, RKC, i Stockholm. RKC blir nu kvar sedan de först förlorat Stockholms läns landstings upphandling 2011. Förvaltningsdomstolen underkände i februari landstingets upphandling, och RKC kan fortsätta bedriva vård för tortyr- och krigstraumatiserade i ytterligare fyra år.

KERSTIN EISERMAN inledde sin yrkesbana som psykolog inom psykiatrins öppenvård i Enskede-Skarpnäck och sökte sig därefter 1989 till den öppna psykiatriska mottagningen i Fittja i norra Botkyrka. Det område i Stockholm-regionen som hade flest invandrare och flyktingar. I sin ungdom, i slutet av 50-talet och början av 60-talet, vistades hon i Paris, åren då Algeriet kämpade

mot Frankrike för sin självständighet.

– Jag upplevde hur polis kom med bussar och grep araber i centrala Paris, och hörde att oppositionella kastades i floden Seine. Detta öppnade mina ögon för förtrycket i världen, berättar hon.

FRANSMÄNNEN UTVECKLADE i Algeriet den tortyr som de senare lärde ut till amerikanerna under kriget i Vietnam. Tortyr tillämpas i dag i fler än 150 länder enligt Amnesty International.

– I Fittja mötte jag torterade flyktingar. Många kom på 70-talet från diktaturerna i Latinamerika. En flykting som jag tog emot var svårt traumatiserad och led av PTSD (posttraumatiskt stressstörning). Men mottagningen hade aldrig tidigare satt en sådan diagnos. Den skapades redan 1980 som en följd av att amerikanska soldater, när de återvände från kriget i Vietnam, drabbades av svåra posttraumatiska tillstånd.

– De ansvariga psykiatrikerna bedömde att min patient skulle ordinerars ETC. Trots att patienten tidigare utsatts för tortyr med elchocker. Läkarna sa att patienten var psykotisk. Det blev en smärtsam upplevelse för mig att gå emot läkarna den gången. I dag är PTSD en självklar diagnos inom detta fält och kunskaperna inom fältet ökar.

För arbetet med torterade flyktingar i



► Fittja gick Kerstin Eiserman i handledning vid RKC. 1993 blev hon anställd där och arbetade på centret fram till 2008 då hon gick i pension.

Psykoterapeutisk behandling av flyktingar som utsatts för tortyr och organiserat våld är i dag ett specialismråde som kräver sin speciella kompetens.

– Den norske traumaforskaren och psykoanalytikern Sverre Varvin använder begreppet ”extremt traumatiserade flyktingar” för att beskriva den grupp patienter som vi arbetar med, säger Kerstin Eiserman.

DIAGNOSTISKA PROFILER SOM beskriver extremt traumatiska tillstånd är PTPSD (psykiskt trauma och posttraumatiskt stresstörning) enligt Psychodynamic Diagnostic Manual (PDM) och Komplex PTSD eller Desnos (extrem stresstörning utan närmare specifikation) enligt RCT Field Manual of Rehabilitation. Desnos, som utgår från den amerikanska traumaforskaren Judith Lewis Hermans forskning, tar i sin profil upp förändringar i affektreglering och impulser, uppmärksamhet och medvetande, uppfattning av självet, relationer till andra, somatisering och upplevelser av mening. I denna profil ingår även kriterier som skuld, ansvar och skam.

»Sedan fängelset har jag inte förtroende för någon. Sedan dess är mitt liv slut«

Benjamin

– För de extremt traumatiserade patienterna är PTSD en ”otillräcklig” diagnos då den inte beskriver sammanfattningen i tortyrens följdverkningar, säger Kerstin Eiserman.

– Risken med de psykiatriska diagnostiserandet i den kliniska vardagen är att vi bortser från individens upplevelse av det socialpolitiska sammanhang

inom vilket de traumatiska händelserna har inträffat, och att vi genom att etikettera och medikalisera skuldbelägger i stället för att ge oss tid att lyssna till patientens traumaberättelse. PTPSD är den diagnos, som jag anser bäst beskriver de sätt som patienter karaktäristiskt hanterar sina traumatiska upplevelser på. I PDM betonas också betydelsen av patientens egen berättelse.

Kerstin Eiserman anser att det är stor skillnad mellan att ha drabbats av enstaka trauman som jordbävning, trafikolycka eller ett rån – för vilka PTSD-diagnosen också sätts – och att under lång tid ha utsatts för upprepade trauman, så kallad sekventiell traumatisering.

Hon ger ett exempel på hur en flyktings bakgrund kan se ut: Redan som 13-åring deltar Ahmed i brödernas politiska kamp i irakiska Kurdistan. Under hela tonårstiden fängslas han upprepade gånger och utsätts för tortyr. Som ung vuxen fängslas han på nytt i samband med att säkerhetstjänsten gör en husrannsakan. Samtidigt utsätts hustrun för våldsovergrip i barnens närvaro. I fängelset torteras han och blir vittne till vänners tortyr och avrättningar. När han svårt medtagen frigges, kontrollerar säkerhetstjänsten honom, och en bror ”försviner”. Ahmed flyr över bergen, ansöker om asyl i Turkiet, men avvisas och deporteras tillbaka till hemlandets gräns. Flykten tar då nya livshotande vändningar tills han är i ”säkerhet” i exil.

– Det kan krävas ofattbart mycket av dig innan du erkänns som asylsökande vid FN:s flyktingkommissariat i Ankara, konstaterar Kerstin Eiserman.

– Flyktingarna har före traumatiseringen haft ”starka” jag. De är ofta medvetna, kompetenta och universitetsutbildade. De är väl motiverade för att gå i psykoterapi. Den terapeutiska alliansen är det ”kitt” som gör att de troget kommer till psykoterapin, säger hon.

Kvinnor som är flyktingar söker sig inte i samma omfattning som män till RKC, även om de har suttit fängslade och utsatts för tortyr. De kan också ha blivit utsatta för våldtäkt, vilket sedan 1995 definieras som tortyr.

– Våldtäkt drabbar livslusten, självkänslan och personligheten kraftfullt. Men kvinnor är rädda för att tala om vad de har utsatts för, eftersom kännedom om våldtäkt – om det kommer ut – kan ödelägga familjens heder och ge skamkänslor. Kvinnan kan överges eller hotas till livet. Kvinnor väljer därför ofta att vara tysta, säger Kerstin Eiserman.

NÄR DE SOM ÖVERLEVT tortyr och organiserat våld söker terapeutisk kontakt på RKC kan de ha levt olika lång tid i exil, en del i decennier. Kontakten sker i samband med en akut kris eller livskris då traumatiska upplevelser från fängelset och tortyren på nytt väckts upp.

– De kommer med ångest, är bleka, förstelnade och utan affekter. De misstror både andra och sig själva. De är rädda och upplever att de tar stora risker med att öppna sig. Då är det viktigt att jag som psykoterapeut visar min respekt, och med min affektintoning förmedlar att jag tar emot patientens känslor, att jag ger affektiva gensvar och bekräftande tolkningar på allt som sägs i rummet. Det handlar om att med ögonkontakt och sin röst skapa ett tryggt hållande. Det är viktigt att inte förhålla sig ”neutral”, vara passiv eller bli sittande tyst, samtidigt som jag noga måste beakta den terapeutiska ramen, säger hon.

– Det är också avgörande att redan inledningsvis under kontakten förmedla att jag hört och inte glömt detaljerna i den traumahistoria som patienten berättar. Traumahistorien kommer sedan att förändras under psykoterapins gång, men detaljerna måste jag bevara i mitt minne tills terapin avslutas.

FÖRHÅLLNINGSSÄTTET ÄR, enligt Kerstin Eiserman, avgörande, om en terapeutisk allians ska kunna uppstå mellan psykoterapeuten och patienten. Att terapeuten har kulturkompetens är även av stor betydelse när man arbetar med traumatiserade flyktingar. Det innebär att behandlaren ska vara medveten om den egna kulturen och hur den påverkar hans eller hennes värderingar och tankar.

– Redan när patienterna kommer måste jag genom mitt förhållningssätt göra tydligt att jag inte accepterar tortyr och förtryck. Jag förmedlar: ”Jag är på din sida”. Det är viktigt att jag som psykoterapeut är ett sant och levande ”objekt” för patienten. Jag visar till exempel att jag känner till den studentrörelse i Iran eller den underjordiska organisation i Argentina som han eller hon har varit aktiv i, vilket ökar vårt samförstånd. Eftersom de ofta är så fruktansvärt rädda krävs både empati och solidaritet för att bygga denna arbetsallians.

När de har vågat börja berätta sin traumahistoria för psykoterapeuten känner sig majoriteten väldigt lättade. Ofta bryter patienten för första gången tystnaden om sina genomlidna trauman med terapeuten på RKC.

»Vid flyktingförläggning och skog runt omkring ofta ensam och där kunde

– Det är mötet med ”den empatiska andra” och skapandet av ett mentalt utrymme tillsammans med psykoterapeuten som är centralt för återhämtningen hos dem som har utsatts för tortyr, tillägger hon.

BENJAMIN ÄR EN ung man som Kerstin Eiserman (2001) tar upp som exempel. I fängelset utsattes han vid upprepade tillfällen för tortyr och bevittnade mord och avrättningar av vänner och kamrater. Under den inledande kontakten berättar han viskande: ”Sedan fängelset har jag inte förtroende för någon. Sedan dess är mitt liv slut. Detta är mitt problem och därför är jag här.” Senare säger han: ”Det är som jag inom mig har en blank sjö, som om inget liv fanns.” En vecka senare säger han: ”Vid flyktingförläggningen fanns en sjö och skog runt omkring och dit gick jag ofta ensam och där kunde jag skrika.”

Kerstin Eiserman förklarar Benja-

mins sätt att kommunicera:

– Bakom samtalets återkommande tystnader, läpprörelser utan ljud och ett fragmenterat tal märks den dissocierade ilskan och raseriet, men också önskan att få skrika ut sin övergivenhetskänsla, sitt lidande och sin längtan efter kontakt. Benjamin förmedlar med metaforens hjälp sin känsla av att vara ”icke-levande”. Känslan är knuten till identifikationen med de döda medfångarna och överlevnadsskulden.

Så småningom kunde Benjamin knyta an i psykoterapin.

TORTYR ÄR VÅLD som är systematiserat. Det utförs av människor vars mål är att psykologiskt bryta ner offret. Kerstin Eiserman förtydligar:

– Tortyr handlar om djupgående etiska konflikter, som svek och förräderi i ”nära” relationer mellan människor, om ett ondskefullt samspel mellan förövare och offer som bryter ner personens tillit





»Den affektiva länken mellan kropp och psyke måste återupprättas«

► till andra människor och till själv. Det innebär att psykoterapi alltid har en existentiell och etisk dimension.

– Under tortyren väcks offrets förin-
telseångest och en fruktansvärd känsla
av hjälplöshet uppstår. Tortyrens mål
är att krossa individens personlighet.
När det inte finns någon möjlighet
till varken kamp eller flykt undan den
överväldigande faran, inträder ett slags
frusen reaktion där orörlighet är ett
nyckelförsvär. Den torterade måste
stänga av sina känslor för att kunna
bevara en del av sin personlighet intakt.
För att uthärda det outhärdliga under
tortyren kan offret tillgripa dissociation
som ett adaptivt försvär.

– Vi behandlare talar om denna
frusna reaktion som en känslomässig,
psykisk förlamning och en affektlöshet
grundad i rädsla och fruktan, men vi
förstår den samtidigt som uttryck för en
”frusen” sorg som kan bestå under lång
tid om patienten inte får hjälp.

KERSTIN EISERMAN TAR STÖD hos
en rad traumaforskare för att förklara
dessa reaktioner. Enligt den amerikan-
ske psykologen och forskaren Allan
Schoore (2007) kan dissociation förstås
som en icke-verbal reaktion på det
traumatiska minnet. Den traumatiser-
ade personen flyr från de överväldi-
gande affekterna och emotionerna som

är knutna till detta minne. Vid disso-
ciation stängs både det subjektiva och
intersubjektiva själv omedelbart av,
som om de bara inte finns, vilket leder
till att förmågan att tänka och reflek-
tera över det egna och andras mentala
tillstånd allvarligt förhindras.

Enligt Sverre Varvin (2003) är det
viktigt att förstå de psykiska reaktio-
nerna och lidandet i den posttrau-
matiska fasen som fenomenologiska
uttryck för överlevnadsstrategier. Den
amerikanske psykiatern och forskaren
Melvin Lansky (2007) hävdar att en
outhärdlig känsla av skam och förkän-
ningar av skammens psykiska smärta
triggar igång dissociation.

DE TRAUMATISERANDE händelserna
kan under många år och på olika sätt
återupplevas av flyktingen. Det sker
genom återkommande mardrömmar,
”flashbacks” (scenariet från en trau-
matisk händelse spelas upp som en
videofilm inom patienten) och genom
”återinsättningar” av traumatiska
scenarier både i den inre och i den yttre
världen.

– Dessa återupplevanden är mycket
skrämmande, då de inte medvetet kan
kontrolleras, utan överväldigar den
överlevande, säger Kerstin Eiserman
och tillägger:

– De kan ses som olika former av
upprepningstvång. De är ”minnen”

som patienten inte kan tänka på eller
tala om, och som finns i det dynamiskt
omedvetna och där bildar utgångs-
punkt för något som patienten upp-
repar och ”iscensätter” i stället för att
komma ihåg. Det är ”minnen” som
ännu inte blivit symboliserade och
mentaliserade.

EFTERSOM TORTYR RIKTAR sig mot
offrets hud, kropp och dess öppningar
blir ”minnena” från tortyren även
kroppsliga. Psykosomatiskt lidande
är därför vanligt hos dem som har
överlevt tortyr. När överväldigande af-
fekter från tortyren väcks upp, uttrycks
det psykiska lidandet ofta i huvud-
värk, enligt Kerstin Eiserman. Andra
kroppsliga symtom som hon har erfarit
är darrningar, skakningar och kroppslig
oro eller känslor av förlamning; man
känner sig ”fastfrusen”, orörlig, får
andnöd, yrsel, blir stel i musklerna eller
svimmar.

– I kontakten med mig kan patienten
använda sin kropp och dess symtom
som ett medel för att kommunicera sitt
ännu frusna lidande. Många av patien-
tens symtom är uttryck för ett stumt
lidande som påverkar mig som psyko-
terapeut på både kroppslig och psykisk
nivå.

En del tortyröverlevande kan själva
under psykoterapi upptäcka att de
återupplever kroppsliga sensationer

från tortyren. Kerstin Eiserman förklarar:

– När en patient i överföringen närmar sig överväldigande affektiva minnen, kan kroppsliga smärtor i en kroppsdel som skadats av tortyr ”komma tillbaka”, när kroppsminnen aktualiserar smärtor i denna kroppsdel. Denna återiscensatta smärta i en affekterad del av kroppen, mot vilken de brutala slagen och våldsamma inträngningen en gång riktades, kan ses som en symbolisk smärta som visar att länken mellan kropp och psyke är levande. Under psykoterapin är det angeläget att den affektiva länken mellan kropp och psyke återupprättas.

SKAM- OCH SKULDKÄNSLOR drabbar den som har överlevt tortyr och organiserat våld. Den form av skuld som många torterade bär på är överlevnadsskulden. ”Varför överlevde jag, och inte de andra?” Överlevande lider av svåra självföreläelser: ”Om jag hade gjort det eller det, kanske hade hon eller han levt i dag.” Självföreläelser för vad man gjorde eller inte gjorde för att rädda sig själv och andra.

– Men överlevnadsskuld, självföreläelser och ångest tjänar som försvar för att slippa uppleva den underliggande, icke erkända, skammen över det som drabbat en, säger Kerstin Eiserman och understryker:

– Under psykoterapin är det viktigt att psykoterapeuten är medveten om skammens ständiga närvaro i rummet och inte ignorerar dess roll utan tar fasta på olika skamtecken hos patienten.

– Då tilliten i överföringen blir tryggare och tryggare, kommer patientens upptäckt av sig själv som hjälplöst offer att följas av intensivt smärtsamma skameffekter, och att skam visar sig i psykoterapin kan ses som ett gott prognostiskt tecken. Patienten kan nu inse: ”Jag gjorde vad jag kunde, mer kunde jag inte göra.”

Därefter kan patienten påbörja sitt sorgearbete som handlar om förlusterna av dem som dött, av de närstående i hemlandet som patienten kanske inte får återse innan de dör, av förlorade

livsprojekt, studier, kulturella traditioner, modersmålet och naturligtvis av skador till både kropp och själ.

– När patienten börjar sörja, inleds en sorgeprocess som måste få ta tid. Samtidigt börjar patienten forma sina framtida mål, säger hon.

De psykoterapier som Kerstin Eiserman bedrivit med svårt traumatiserade flyktingar har vanligtvis pågått under ett och ett halvt till tre och ett halvt år.

– Våra patienter kan ha svårt att avsluta en psykoterapi på grund av de många förlusterna. Då har de fått möjlighet att söka sig tillbaka.

– Vi vet också att det många gånger sker en så kallad transgenerationell överföring av traumat. Patientens barn, som var barn när deras föräldrar satt fängslade, har när de fyllt 18 år fått komma till RKC och gå i egen psykoterapi.

Kerstin Eiserman fortsätter sitt

Röda Korsets Center för torterade flyktingar

RKC är en specialistmottagning för flyktingar i behov av behandling efter att ha utsatts för tortyr och organiserat våld i sina ursprungsländer. Det startade 1985 som ett samarbetsprojekt mellan Svenska Röda Korset, Stockholms läns landsting och Botkyrka kommun. RKC tar emot cirka 400 patienter per år.

Behandlingen som ges är holistisk, där de medicinska, psykologiska och sociala aspekterna beaktas. Både psykodynamisk och kognitiv terapi samt EMDR, ögonrörelseterapi, och familjeterapi erbjuds.

Röda Korset har liknande center i Malmö, Skövde, Skellefteå och Uppsala.

Se: www.redcross.se

engagemang för tortyröverlevande genom att arbeta privat vid Stockholms psykoterapiinstitut på Olof Palmes gata och delta i internationellt samarbete för rehabilitering av traumatiserade flyktingar. ✱

REFERENSER:

Eiserman, K (2001). Tortyrtraumat och erfarheter från psykoterapi med överlevande. *Tidskriften Insikten*, nr 4, 12 20.

Lansky, M R (2007). Unbearable Shame, Splitting, and Forgiveness in the Resolution of Vengefulness. *International Journal of the Psychoanalytical Association*, 55:571 593.

Schore, A N (2007). Review of *Awakening the Dreamer: Clinical Journeys* by Philip Bromberg. *Psychoanalytical Dialogues*, nr 17, 753 767.

Varvin, S (2003). *Mental survival strategies after extreme traumatisations*. Copenhagen: Multivers.

IRCT och Istanbulprotokollet

Professionella hjälporganisationer i mer än 70 länder, som stöder rehabiliteringen av tortyroffer och deras familjer, ingår i organisationen IRCT, the International Rehabilitation Council for Torture Victims. IRCT bildades 1985 och har sitt säte i Köpenhamn. Organisationen arbetar för att förebygga tortyr och för implementeringen av Istanbulprotokollet som 1999 antogs av FN.

Istanbulprotokollet är en manual för medicinsk och juridisk utredning och dokumentation av tortyr och tortyrskador. I den medicinska delen ingår en psykosocial intervju, en psykologisk/psykiatrisk utredning och en somatisk utredning.

Protokollet tog tre år att arbeta fram och initiativet kom från organisationerna Human Rights Foundation of Turkey och Physicians for Human Rights i USA.

Se: www.irct.org

Psykologisk behandling till barn även om en förälder säger nej

Om den ena vårdnadshavaren inte samtycker till psykologisk utredning och behandling ska socialnämnden kunna besluta att åtgärden ändå får vidtas, förutsatt att vården krävs för barnets bästa. De nya reglerna gäller från den 1 maj i år.

Enligt föräldrabalken har vårdnadshavare rätt och skyldighet att bestämma i frågor som rör barnets personliga angelägenheter, till exempel vård och behandling. Denna grundprincip bygger på övertygelsen om att ett barns föräldrar är de som är bäst lämpade att ta hand om barnet och se till barnets bästa.

HAR ETT BARN två vårdnadshavare krävs det normalt samtycke från båda för att vård och behandling ska kunna ges till barnet. Om barnet är tillräckligt moget för att självt samtycka till olika behandlingar behövs inget samtycke från vårdnadshavarna. Exakt åldergräns när ett barn kan samtycka till olika behandlingar går inte att säga generellt, utan detta

får avgöras för varje enskilt fall, utifrån en bedömning av barnets ålder, mognad och typ av insats.

För mer genomgripande behandlingar och utredningar krävs dock oftast vårdnadshavarnas samtycke. Oftast kommer föräldrarna överens om beslut som är viktiga för barnen. Men det finns fall där barn inte får tillgång till den hälso- och sjukvård som det behöver på grund av att vårdnadshavarna inte är överens. Anledningen till oenigheten kan vara att det finns misstankar om våld i familjen eller en svår konflikt mellan föräldrarna efter en separation.

FÖR ATT STÄRKA barnens rätt till hälso- och sjukvård i de situationer där vårdnadshavarna är oeniga, införs



Camilla Damell

FOTO: DAV D BROHEDE

därför nu bestämmelser som innebär att socialnämnden i vissa fall kan besluta om åtgärder mot den ena vårdnadshavarens vilja. Bestämmelserna är tillämpliga när ett barn står under vårdnad av två vårdnadshavare och den ena inte samtycker till vårdinsatsen.

Även i de fall där den ena vårdnadshavaren håller sig undan, eller annars väljer att inte medverka på ett sådant sätt att han eller hon får anses motsätta sig vårdinsatsen, är bestämmelserna tillämpliga. Om ingen av vård-

nadshavarna samtycker, kan bestämmelserna däremot inte tillämpas. Det krävs också att barnet har ett påtagligt och tydligt behov av insatsen.

TILL DE ÅTGÄRDER som socialnämnden kan besluta om hör psykiatrisk eller psykologisk utredning eller behandling. Även åtgärder som gäller behandling i öppna former eller utseende av kontaktperson eller en kontaktfamilj enligt socialtjänstlagen samt vissa insatser enligt LSS kan socialnämnden besluta om.

Innan beslut om vårdinsats fattas måste socialnämnden kontakta vårdnadshavarna och utreda skälen för deras olika uppfattningar. Även barnets uppfattning bör inhämtas. Socialnämndens beslut när det gäller psykologisk utredning och behandling måste givetvis grunda sig på psykologens bedömning av barnets behov av den aktuella insatsen. ✨

CAMILLA DAMELL
Förbundsjurist

Journalföring för psykologer

När ska man föra journal och vad ska egentligen en patientjournal innehålla? Det är frågor som besvaras i den nyutkomna boken "Journalföring för psykologer".

Många psykologer ser journalföring som ett svårt område och en hel del frågor kommer till förbudsjurist Camilla Damell på Psykologförbundet.

Tillsammans med psykolog Jenny Klefbom har hon därför skrivit en bok i ämnet, som nyligen getts ut av Liber förlag.

Tanken är att ge samlad information om journalföring, speciellt inriktad mot psykologernas arbete med journalföring. I boken finns ett stort antal konkreta fallbeskrivningar som både visar hur man bör göra och hur man *inte* ska göra.

– Vi har velat att beskriva hur man kan tillämpa lagstiftningen i psykologisk verksamhet. Lagstiftningen är ju generellt utformad, och den ska gälla fler yrkesgrupper, säger Camilla Damell. Boken är därför utformad med tanke på det man som psykolog behöver veta om journalföring.

Hur var själva skrivandet?

– Det var roligt och gavs mersmak, säger Camilla Da-



mell. Jag skulle gärna skriva fler böcker, men tiden räcker inte alltid till. ✨

CARIN WALDENSTRÖM

Arbetsförmedlingen bekostar specialistutbildningen

Nu kan psykologerna på Arbetsförmedlingen utbilda sig till specialister i arbetslivets psykologi i samarbete med sin arbetsgivare. En dag i veckan under tre år ska psykologer kunna få delta i specialistutbildningen och få resor och kurser betalda av sin arbetsgivare.

Satsningen är en del i Arbetsförmedlingens kompetensutveckling för myndighetens anställda psykologer. Arbetsförmedlingen har utarbetat riktlinjer för att psykologerna ska kunna delta i Psykologförbundets specialistutbildning med inriktning mot arbetslivets psykologi.

– I samarbete med Personalavdelningen har vi tagit fram villkor för att genomföra specialistutbildningen i en mer organiserad form. Redan i dag finns många psykologer hos oss som gått eller går specialistutbildningen i egen regi. Det nya är att myndigheten tar ett samlat strategiskt grepp.

Det berättar Torbjörn

Wass, själv psykolog och specialist i arbetslivets psykologi, som till vardags arbetar som kvalificerad handläggare vid strategienheten, Avdelningen Rehabilitering till arbete.

På arbetsförmedlingen har man mött ett stort intresse från de anställda psykologerna att få ta del av specialistutbildningen för att på så sätt utveckla och vässa sin kompetens. Särskild de unga nylegitimerade psykologerna har uttryckt sådana önskemål.

– Vi vet redan nu att det finns ett stort intresse. Rent allmän kan man säga att nyanställda psykologer har specialistutbildningen som tänkt karriärväg. Vi ser signaler från nyanställda och ptp-are hos oss att de har höga förväntningar om att få gå utbildningen, säger Torbjörn Wass.

ARBETSFÖRMEDLINGEN är en stor arbetsgivare med 350 psykologer anställda runt om i landet. Nu ska upp till 20 av dessa kunna börja utbildningen varje år under en treårsperiod, vilket betyder

att som mest 60 psykologer på myndigheten går utbildningen samtidigt.

– Redan nu är vissa igång med utbildningen. Vilka som ska få delta avgörs lokalt av chefer ute i organisationen. Det handlar om att se till att produktionen fungerar och att det finns den bemanning som behövs för att verksamheten inte ska bli lidande.

»Vilka som ska få delta avgörs lokalt av chefer ute i organisationen«

Om 20 procent av arbetstiden läggs på specialistutbildningen betyder det förutom produktionsbortfallet en extra kostnad för myndigheten på ca 1,5 miljoner kronor per år.

– Vi måste samtidigt se till att de uppfyller våra produktionskrav i verksamheten. På vissa håll finns det inte så många psykologer, och där gäller det att se till att inte

alla går utbildningen samtidigt.

I dag håller Arbetsförmedlingen en kurs i arbetspsykologisk utredning som är obligatorisk för alla nyanställda psykologer. Kursen är ackrediterad i förbundets specialistutbildning.

– Vi ser dock behov av att det tas fram fler kurser som gagnar arbetspsykologin.

TANKEN ÄR ATT få bättre utbildade psykologer med hög kompetens inom det arbetspsykologiska området. Att låta psykologer följa specialistutbildningen delvis på arbetstid är också ett sätt att höja statusen på Arbetsförmedlingen.

– För myndigheten skapar specialistutbildningen mervärde i verksamheten. Utvecklingen på individnivå är samtidigt en del av kompetensutvecklingen för verksamheten.

– Det kan också underlätta rekryteringen och göra Arbetsförmedlingen till en intressant arbetsgivare, säger Torbjörn Wass. ✨

CARIN WALDENSTRÖM

Pengar att söka för psykologtjänster

Regeringen satsar 641 miljoner kronor på elevhälsan. Merparten av pengarna ska användas för att öka antalet anställda, till exempel psykologer.

Statsbidrag till att anställa personal inom elevhälsan kan skolhuvudmän söka från och med i mars.

DET ÄR SKOLVERKET som har fått uppdraget av regeringen att förstärka elevhälsan. Satsningen gäller skolläkare,

skolsköterska, skolkurator, skolpsykolog samt lärare med specialpedagogisk kompetens eller speciallärare inom elevhälsan.

Bidraget är på 250 000 kronor per år i högst två år, men förutsättningen för att få pengarna är att den som

ansöker gör en långsiktig satsning på fler anställda.

Mer information på Skolverkets hemsida: www.skolverket.se/elevhalsa. ✨

EVA BRITA JÄRNEFORS

3 frågor till Shervin Shahnavaz ...

... den första psykolog som antagits som doktorand vid Institutionen för odontologi, avdelningen för pedodonti (barnspecialist-tandvård) vid Karolinska Institutet, KI, i Stockholm. Och i vår kommer hans bok **Tandvårdspsykologi** (Studentlitteratur) ut.



FOTO: ANNA LUNDBERG

Dubbelt grattis! Hur känns det?

– Fantastiskt! Jag har sedan 1998 då jag började mitt engagemang i tandvården arbetat intensivt för att få ägna mig åt tandvårdspsykologisk forskning, och nu får jag det! Jag upplever att barnpsykologi och pedodonti har mycket att lära av varandra och det känns så bra att få samarbeta med kunniga tandläkare och pedodontister, som är engagerade och öppna för det tandvårdspsykologiska perspektivet.

– Ämnet tandvårdspsykologi är så fascinerande och jag hittar ständigt nya tillämpningar för psykologiska kunskaper i tandvården och lär mig dagligen av personal, patienter och deras föräldrar. Det kändes viktigt att förmedla dessa erfarenheter och kunskaper i boken Tandvårdspsykologi, som vänder sig till tandläkare och psykologer och andra som arbetar med tandvårdspsykologi.

Ditt forskningsprojekt heter "Kognitiv beteendeterapi vid behandling av tandvårdsfobi hos barn och ungdomar – Randomiserade kontrollerade studier av kbt och Internetbaserad kbt i tandvården", och du har även skrivit en bok om ämnet. Hur väcktes ditt

intresse för forskningsområdet?

– Under många år arbetade jag med vuxna som hade utvecklat kraftig rädsla för tandvården och undvek den till vilket pris som helst. De flesta berättade att de har utvecklat sin rädsla under barndomen. Därför har jag alltid varit nyfiken på hur barn upplever tandvården.

– Jag vill bidra med metoder som möjliggör tidigare behandling av tandvårdsfobi i livet innan den hunnit förorsaka stora tandskador, och påverka människors livskvalitet och sociala situation på ett dramatiskt sätt. Genom forskningen vill jag bidra till systematisering av de kunskaper som finns om psykologiska behandlingar för barn i tandvården. Jag vill också tillsammans med tandvårdspersonal utveckla nya sätt att bemöta och behandla barn och ungdomar med tandvårdsrädsla.

Vad anser du vara viktigast att undersöka på det här området?

– Jämfört med vuxna har få barn och unga tillgång till psykoterapeutisk behandling i allmänhet och kbt i synnerhet. Ojämlikheten mellan barn och vuxna är ännu större inom tandvården. Vuxna har kunnat få

tillgång till psykoterapeutisk behandling inom ramen för tandvårdsverksamheter i de flesta landsting sedan 1999 medan barns tillgång är mycket begränsad. Det behövs forskning för att få fram tandvårdsanpassade psykoterapier som är tillgängliga för barn och ungdomar. Just tillgängligheten känns viktigt och av den anledningen vill jag i min forskning pröva hur effektiv internetbaserade behandlingar kan vara vid behandling av barn och ungdomar i tandvården.

Barn och unga i Stockholm har möjlighet att få kbt-inriktad psykologisk behandling av psykologer inom ramen för specialiserad barntandvård vid KI och Eastmaninstitutet vid Folk tandvården. Shervin Shahnavaz erbjuder behandlingar på pedodontiavdelningen vid Institutionen för odontologi. ✨

KAJSA HEINEMANN

Fotnot: Forskningsprojektet leds av professor Göran Dahllöf, klinikchef för avdelningen för pedodonti, vid Institutionen för odontologi, KI.

REMISSVAR

Integriteten viktig vid självmordsprevention

Psykologförbundet har synpunkter på lagförslaget Händelseanalyser vid självmord inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten (SOU 2011:58).

Socialdepartementets betänkande handlar om att förbättra vad man kallar händelseanalyser vid självmord. En del i arbetet med självmordsprevention i den egna verksamheten är att göra dessa analyser samt att återkoppla kunskaper och erfarenheter.

Psykologförbundet anser att det är nödvändigt att ha en aktör som gör en samlad händelseanalys för att få en bild av eventuella brister. Men förbundet påpekar att känsliga uppgifter kommer att ingå i dessa analyser. Det är därför mycket viktigt att den personliga integriteten beaktas och att man inte gör större intrång i den än vad som är nödvändigt.

Enligt lagförslaget ska tidsramen för när sjukvårdspersonalen ska rapportera till vårdgivaren om självmord utvidgas från fyra veckor till sex månader. Därefter ska vårdgivaren göra händelseanalysen och anmäla till Socialstyrelsen om det inte är "uppenbart obehövt". Psykologförbundet anser att det av lagtext eller förarbetena tydligare bör framgå vad som avses med "uppenbart obehövt". ✨

EVA BRITA JÄRNEFORS

Läs hela svaret:
www.psykologforbundet.se

Asylsökandes psykiska hälsa ska också undersökas

Nu ska både den psykiska och fysiska hälsan undersökas när asylsökande genomgår hälsoundersökningar. Det sägs i Socialstyrelsens nya råd och riktlinjer som gäller från årsskiftet.

Socialstyrelsen vill att fler asylsökande ska få möjlighet att genomgå hälsoundersökningar. I fjol genomgick endast 42 procent hälsoundersökning enligt beräkningar från Sveriges kommuner och landsting.

I de nya föreskrifterna betonas både hälsoundersökningarnas betydelse för barnen och vikten av att den psykiska hälsan vägs in.

– Vi betonar att hälsoundersökningar av barn också ska omfatta hur barnet påverkas av övriga familjens hälsa. Samtalen kan komma att beröra svåra frågor och ett samtal som rör ett barn ska anpassas till barnets ålder och mognad. Förhoppningen är att vårdbehovet ska upptäckas och kunna

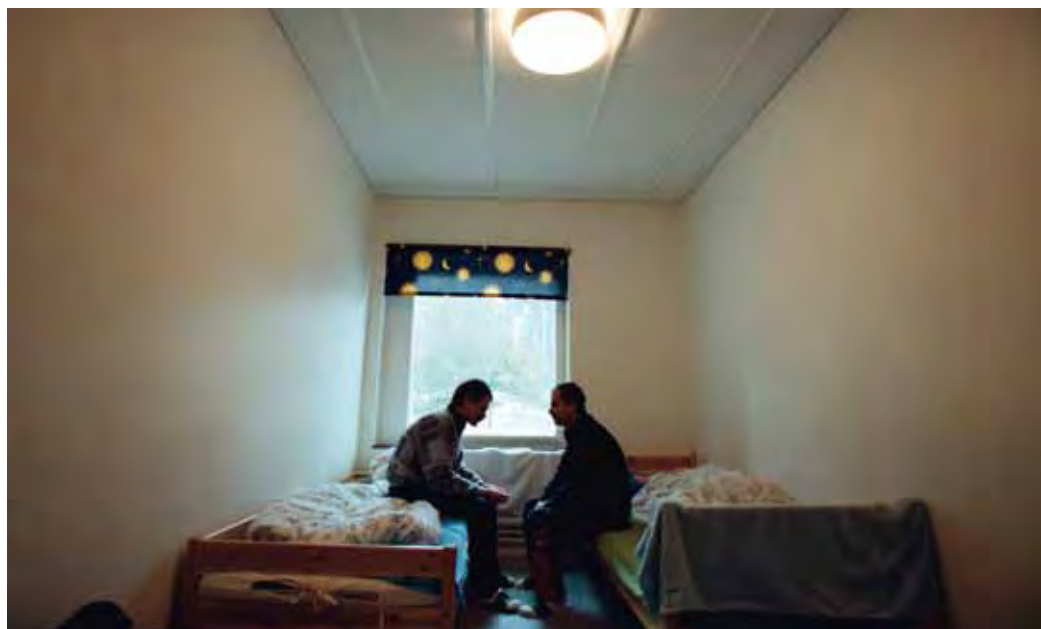


FOTO: BJÖRN LARSSON/SCANP X

I de nya riktlinjerna betonas både hälsoundersökningarnas betydelse för barnen och för den psykiska hälsan.

mötas tidigare, säger Monica Jacobsson, jurist på Socialstyrelsen, i ett pressmeddelande.

HÄLSOSAMTALEN med asylsökande har hittills handlat mycket om smittskydd, men det är den psykiska ohälsan som dominerar. (Se *Psykologtidningen* nr 10/10).

Socialstyrelsens vägledning för hälsosamtal är webbaserad

»Förhoppningen är att vårdbehovet ska upptäckas och kunna mötas tidigare«

och kommer successivt att byggas ut under 2012.

En expertgrupp arbetar för att ta fram underlag om de psykiska hälsoproblem som är överrepresenterade hos asylsökande.

Andra expertgrupper, som ska se till bland annat barns speciella behov, kommer efter hand att knytas till arbetet. ✨

EVA BRITA JÄRNEFORS

9 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; professi-
onskurs, specialistkollegium,
sex specialistkurser samt
det vetenskapliga arbetet,

säger Håkan Nyman, specialist-
rådets ordförande.

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

”Flickor med psykisk ohälsa oroar mig”

– Psykiska problem hos flickor är en stark markör i tiden, säger socialförsäkringsminister Ulf Kristersson till Psykologtidningen. Han har fått Moderaternas uppdrag att leda en arbetsgrupp för partiet om barns hälsa.

Inför Moderaternas Sverigemöte i mars skrev statsminister Fredrik Reinfeldt en artikel på DN Debatt där han berättade att han tillsatt fem arbetsgrupper. Dessutom tillsätts en särskild grupp för att utreda barnfrågor ur ett brett perspektiv. Det visade sig vara Ulf Kristersson som fått uppdraget att leda detta arbete.

Han är sedan 2010 socialförsäkringsminister, och har tidigare varit socialborgarråd i Stockholm.

NÄR JAG TRÄFFAR Ulf Kristersson på Socialdepartementet i centrala Stockholm för att få reda på vilka frågor som arbetsgruppen ska arbeta med, kommer han full av energi direkt från gymmet.

– Vad påverkar barns uppväxtvillkor? säger han, och nämner föräldraförsäkringen och förskolan. De är två områden som från början hade andra huvudsyften än barnet. Föräldraförsäkringen tog sikte på föräldrarnas ledighet, men i dag är barnet objektet, och förskolan, som ursprungligen skapades för att ge plats åt kvinnors arbete, är nu en plats för barns eget lärande.

Arbetsgruppen om barn har dagen innan intervjun haft sitt första möte. Det är en grupp bestående av både lokal- och riksdagspolitiker. De kommer att knyta till sig experter på olika områden.

Sannolikt blir det någon psykolog, psykiater, eller annan företrädare från det medicinska fältet, men även andra personer, tänker sig Ulf Kristersson.

– Vi börjar i en samlad politisk idé och analys av barns uppväxtvillkor, oavsett eventuella justeringar i föräldraförsäkringen eller i bidragsnivåerna.

ULF KRISTERSSON SER en tendens till att samhällsdebatten om barn inriktas på en fråga i taget.

– I dag är det barnfattigdom. För en tid sedan var det vanvård av fosterbarn.

– Vilka är de stora problemen? frågar han sig. Jag saknar en kvalificerad systematisk diskussion om samhällets omhändertagande av barn och med vilken moral och vilka kvalitetskrav som samhället tar på sig den extrema uppgiften.

– Vi har också en lite yvig diskussion om barns psykiska hälsa, fortsätter han. Då pratar vi inte om grava problem utan mer om varje förälders magoro för flickor som oroar sig och pojkar som lever ut väl mycket. Jag tog på Moderaternas konferens i helgen upp att vi har ett förpliktigande arv. Då och då i historien har vi tagit ett samlat grepp om vad barn är. Ellen Keys (1849-1926) radikala, och i dag helt normala, uppfattningar om barn

FOTO: JOHAN ÖDMANN



– Jag vill identifiera allvarliga risksituationer, säger Ulf Kristersson, som leder Moderaternas barngrupp.

och barns rättigheter, är ett sådant exempel.

Ska ni inrikta er på de mindre eller de större problemen?

– Vårt fokus är barn. Det är lika relevant för en helt vanlig traditionell medelklassfamilj i dag som är oroad över barnens nätvanor, nätrisker, matvanor och idrottsfrågor. Min poäng är inte att vi ska göra det ena eller det andra,

utan det är legitimt att ägna sig åt flera saker. Man måste se det i ett sammanhang: Vad är faktiskt helt vanliga familjers eget ansvar?

– Samhället har en dramatiskt annan roll gentemot barn som är genuint utsatta, säger han.

Ulf Kristersson egen ingång i barnfrågor är kanske främst tiden som socialborgarråd i

Stockholm. De stora problem som han kommit i kontakt med via socialtjänsten är placeringar av barn, hedersvåld och missbruk. Han har också arbetat med adoptionsfrågor och varit ordförande i Adoptionscentrum.

Kommer ni att använda er av forskning?

– Nej, det blir inga nya forskningsuppdrag. Jag har rätt bra koll på vissa områden, men vi ska börja arbetet med den forskning och kunskap som finns. Sedan kan man lägga sina åsiktsraser över.

ARBETSGRUPPEN OM barn har ett brett uppdrag, men det är särskilt fyra områden som Ulf Kristersson vill lyfta fram. Det första är den svenska traditionen inom detta område. Vad finns i denna tradition som är värd att slå vakt om eller som är problematiskt?

– Det handlar om barns relationer till sina föräldrar och barns självständighet. Hur kunde det samtidigt uppstå - denna överrationalistiska förhoppning om fosterhemsplaceringar - som senare landade i vanvårdsutredningen? Finns det traditioner som vi ska vara aktsamma om och andra som vi ska vara lite mer skeptiska emot? frågar han sig.

Det andra området tar upp "tecken i tiden". Ulf Kristersson har läst många svenska utredningar om barn, och han har noterat att de brukar börjar med orden: "De allra flesta barn har det bra, men..."

– Det sägs lite urskuldande, som om det inte är legitimt att i välfärdssamhället få peka på ett antal rätt stora problem. Jag anser att

det är legitimt att diskutera problem inom ramen för ett välfärdssamhälle. Och då fångar vi upp sådana tecken i tiden som psykisk ohälsa hos flickor som jag tycker är en stark markör till oro. Pojkars dåliga eller måttliga prestationer i skolan är också en sådan markör.

Hedersproblematiken hos en del invandrarfamiljer ser han också som ett tecken i tiden.

– Vi är ovana vid att det finns konkurrerande värderingssystem om barns ställning och rättigheter. När vi i vårt samhälle vill vara inkluderande och tillåta människor att förverkliga sina ideal, möter det en gemensam lagstiftning i vilken

»Kan man se att barn ärver sina föräldrars ekonomiska ställning? Det är en av de frågor vi ska ställa«

vi inte gör en del barn till en andra rangens medborgare. Det är en stor och svår fråga, säger han.

DET TREDJE OMRÅDET gäller de barn som växer upp i fattiga familjer. Enligt Rädda Barnen, som nyligen kom med barnfattigdomsrapporten, har antalet fattiga barn ökat jämfört med förra året och uppgår nu till 13 procent av alla barn i Sverige.

– Kan man se att barn ärver sina föräldrars ekonomiska ställning? Det är en av de frågor vi ska ställa. Jag delar inte Rädda Bar-

nens slutsatser, som de ofta beskrivs, att lösningen ligger i att höja de flesta bidragen till barn. Däremot tycker jag det är bra att Rädda Barnen följer denna viktiga fråga.

DET FJÄRDE OMRÅDET handlar om barn i samhällsvård. Till denna grupp räknar Ulf Kristersson de 17 000 barn och ungdomar som är placerade i familjehem eller på HVB-hem.

– Det är en sådan eländes-skildring kring dessa barn så jag förstår inte att det väcker så liten uppmärksamhet. Om det vore så väl att vi med vanvårdsutredningen lagt ett mörkt kapitel bakom oss, med rent fysiska kränkningar av barn i samhällsvård. Men hur går det för de barn som vi med omfattande maktmedel tar hand om nu, går det bättre för dem än vad det hade gått för dem annars? Jag vet inte om det stämmer.

Ulf Kristersson förklarar att det ofta går mycket dåligt för dessa barn eftersom förväntningarna på dem är lågt ställda. Han tror dessutom att problemen håller på att öka eftersom man inom socialtjänsten ofta väntar med familjehemsplaceringar tills barnen är 13-14 år gamla.

– Då snackar vi om en stökig 14-åring som ska placeras. Och bara att hitta en fosterfamilj som är kapabel till den uppgiften är svårt. Detta är en dold förändring som nästan ingen bryr sig om.

– Jag vill identifiera allvarliga risksituationer. Detta har varit lite tabu. I risksituationer befinner sig de barn som går ut grundskolan utan betyg. Där finns också de barn som redan vid 13-14 års ålder hamnar i kriminalitet.

Han är skeptisk till det allmänt preventiva arbetet, till exempel breda föräldrautbildningar, "vare sig föräldrarna behöver det eller inte".

Ska ni identifiera individer?

– Ja, ytterst är det på individnivå. Följer man skolprestationer från åtminstone sjunde klass så är det klockrent. Det gäller särskilt fosterhemsbarnen. Det offentliga har bestämt att barnet ska vara fosterhemsplacerat, men man gör nästan ingenting för att följa deras skolgång, konstaterar han.

EN GRUPP BARN som Ulf Kristersson inte nämner är de flyktbarn som bär på egna eller föräldrars trauman. Hur ser han på deras situation?

– Att försöka hjälpa barn som lider av trauma är en professionell fråga. Men väldigt många barn som växer upp med föräldrar med tung problematik klarar sig alldeles utmärkt. Föräldrarna är i grund och botten omdömesgilla och mycket viktiga för sina barn. Vi ska inte klientifiera barn och föräldrar i onödan, säger han.

Moderaterna arbetsgrupp för barn ska komma med en första analys till hösten och med färdiga konkreta förslag om ett år, lagom till Moderaternas partistämman och till riksdagsvalet. ✨

EVA BRITA JÄRNEFORS

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

Fråga ombudsmannen

Har du en fråga som gäller din anställning, arbetsmiljö eller avtal? Ombudsmännen på Sveriges Psykologförbund svarar på dina frågor.

Mejla: redaktionen@psykologforbundet.se

Vad gör förbundet åt de sjunkande pensionerna?

Den allra största delen av inkomsterna i pensionssystemet kommer från pensionsavgifterna, som är en direkt spegling av totala lönesumman till löntagarna. Den allmänna pensionen har sjunkit de senaste åren och anledningen till det är främst att den så kallade balanseringen slagit till, men även svag inkomstutveckling och deflation har påverkat. Effekten av sänkningen har dock mildrats något av skattesänkningar för pensionärer.

Som pensionssystemet i dag är utformat ger det allmänna statliga pensionssystemet i praktiken bara en grundnivå. För att få en "normal" levnadsnivå efter arbetslivet krävs antingen att du har tjänstepension eller att du sparar privat. Kollektivavtal är grunden för goda anställningsvillkor. Ett av de viktigaste områdena för kollektivavtalsreglering är just pensionsavtalen, framför allt för lönedelar överstigande 7,5 basbelopp, eftersom inkomster över denna nivå inte genererar någon allmän pension.

DE ALLRA FLESTA av förbundets medlemmar omfattas av kollektivavtal och får därmed automatiskt tjänstepension. Tjänstepensionen varierar beroende på inom vilken sektor du är anställd. De statligt anställda omfattas av pensionsavtalet PA 03 och anställda inom kommuner och landsting av KAP-KL.

Pensionen är en väsentlig del av anställningsvillkoren och pensionsavtalen är därför ständigt aktuella frågor för Psykologförbundet. De omfattas också av kontinuerlig översyn mellan kollektivavtalsparterna.

Förhandlingar mellan de statliga avtalsparterna resulterade 2011 i begränsningar av hur höga avgifter de deltagande bolagen från 1 januari 2011 får ta ut. Inte långt därefter vidtog ett motsvarande arbete mellan de kommunala avtalsparterna, där Psykologförbundet representerades av AkademikerAlliansen. De förhandlingarna resulterade i att avgifterna från och med januari 2012 sänktes med i genomsnitt 62 procent i det kommunala tjänstepensionsavtalet KAP-KL. Detta leder till ett ökat pensionskapital för de anställda.

För en 45-årig kommun- eller landstingsanställd innebär avgiftssänkningen att det samlade pensionskapitalet vid 65 års ålder kan öka med cirka 7 procent. Även andra villkor har förbättrats, bland annat kommer flytträtt för hela pensionskapitalet att införas 2013.



Nikki Vagnér

FOTO: ULRICA ZWENGER

NIKKI VAGNÉR
Förhandlingschef

Psykologer förlorade tvist om läkaransvar

Psykologerna inom vuxenpsykiatri i Helsingborg, Psykiatri Skåne VO Helsingborg, förlorade mot arbetsgivaren i frågan om fast patientansvarig läkare, liknande det som tidigare betecknades PAL, efter förhandlingar enligt paragraf 14 i MBL.

Psykologerna befarar att en sådan funktion bland annat minskar deras möjlighet att bedriva ett självständigt arbete och att läkarna tar på sig ett tolkningsföreträde även inom det psykologiska vetenskapsområdet (se även *Psykologtidningen* nr 9 2011).

Psykologförbundet yrkade på att de stycken i de nya riktlinjerna som mer allmänt behandlade läkarens delega-

tion skulle tas bort och att en tydlig arbets- och ansvarsfördelning togs fram.

ARBETSGIVAREN VALDE dock att inte ändra i de aktuella styckena med argumentet att den "inte ville förlora helheten". Förhandlingarna avslutades därför i oenighet. ✨

PETER ÖRN
Frilansjournalist

Arne Holte norsk pristagare

Det stora Psykologpriset i Norge gick i år till Arne Holte. Vid tillställningen på Oslo militära samfund hyllades han som den drivande kraften bakom det psykiska hälsoarbetet i Norge.

Hälso- och omsorgsminister Anne-Grete Strøm-Erichsen delade ut priset. Hon passade också på att tacka alla de psykologer som gjort en ovärderlig insats efter de tragiska händelserna i Oslo och på Utøya 22 juli.

Arne Holte är chef för det norska folkhälsoinstitutets avdelning för psykisk hälsa och professor i hälsopsykologi vid universitetet i Oslo. Han har under hela sitt yrkesliv producerat och förmedlat psykologisk kunskap.

DE TVÅ ANDRA finalisterna var Per Kristian Haugen, expert på demenssjukdomar och geropsykologi och Tine Jensen, specialist i klinisk barn- och ungdomspsykologi samt forskare och expert

på ämnet barn och trauman vid Nationellt kunskapscenter för våld och traumatisk stress.

Medieintresset för prisutdelningen var stort. Arne Holte intervjuades både i morgonprogrammen i tv och i tidningarna.

Det var andra gången priset delades ut i Norge. Prissumman är 100 000 svenska kronor.

I Sverige pågår nomineringarna till 2012 års stora psykologpris som delas ut i höst. ✨

SUSANNE BERTMAN



Arne Holte

FOTO: MAR KA MØRKESTØL

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: ULRICA ZWENGER

Etiska riktlinjer behövs för hbtq-personer

Fråga:

Hej Studeranderådet!
Tack för tråden om bristen på hbtq-kompetens bland psykologer i gruppen "Psykologer" på facebook! Den fick mig att läsa "Som att det är en kunskapslucka", en psykologuppsats från våren 2010, LU, av Sara Nilsson och Rebecka Stenberg. I den läser jag att APA har utformat etiska riktlinjer för bemötande av hbt-personer. Utdrag från sid 8 i uppsatsen:

"Som en konsekvens av detta har American Psychological Association formulerat riktlinjer om etiskt förhållningssätt till hbt-personer. Dessa betonar

bland annat vikten av att som terapeut inte ha en heteronormativ utgångspunkt (bias) och att ha kunskap om livsvillkor som är specifika för gruppen (APA, 2000)." Något att ta fram för vårt förbund också! Och en fråga som jag tycker att SR borde driva!

REBECCA ANDERSSON

Svar:

Hej Rebecca!
Ditt förslag har faktiskt fått oss att tillsätta en arbetsgrupp inom SR för hbtq-relaterade frågor. Bland annat i ovan nämnda uppsats och från många olika håll kommer vittnesmål av hbtq-

personer som blivit tvivelaktigt bemötta av psykologer. Det kan handla om allt från att få hela sin sexualitet ifrågasatt som exempelvis anknytningsproblematik, till små språkliga nyanseringar som att psykologen frågar en person som identifierar sig som kvinna om hon har en pojkvän. Små saker som kan göra hela skillnaden för om en hbtq-person ska få förtroende för en psykolog och hela psykologkåren.

I den tillsatta arbetsgruppen har vi som mål att lyfta och medvetandegöra frågan om bemötande av hbtq-personer inom kåren. Vi skulle även vilja översätta APA:s riktlinjer för bemötande

av hbtq-personer för att använda i förbundet, inte minst för att visa att vi som yrkeskåtar allvarligt på de vittnesmål som finns från denna patientgrupp.

För övrigt kan nämnas att förbundsstyrelsen i dagarna tagit beslut om att skapa ett hbtq-nätverk inom förbundet. Fredrik Wagnström leder arbetet med en förhoppning om att ett sådant nätverk ska kunna formas under året. Vi inom SR gläds åt detta initiativ!

EMMELIE CARLSSON
Ordförande SR

Fotnot:
Homosexuella, bisexuella, transpersoner och andra personer med queera uttryck och identiteter (hbtq personer).

Fler medlemmar mål för Studeranderådet

Studeranderådet hade en intensiv och inspirerande helg då representanter från hela landet samlades i Stockholm i mitten av februari. Målen för 2012 är att öka antalet medlemmar med 15 procent, och årets motto är "Se och synas".

De arbetsgrupper som bildats för 2012 kommer att fördjupa sig i sex olika områden. PR- och rekry-

teringsgruppen ska bland annat utforma innehållet till domänen www.psykologstudent.se. Vidare kommer en trio ledamöter fokusera på att se och synas mot samhället, medan en annan grupp fördjupar sig hbtq-frågor, framför allt kopplat till kunskap som psykologer behöver för ett icke-heteronormativt bemötande.

Dessutom tar några över områden som var aktuella redan förra året, dessa är

löner samt att utforska förutsättningarna för psykolog-assistenttjänster.

Slutligen tittar en grupp på ett core curriculum för hur en bra psykologutbildning ska se ut.

UNDER HELGEN HÖLLS även en föreläsning av frilansjournalisten Åsa Fagerström. Temat var att lära sig skriva om psykologi på ett populärvetenskapligt sätt, vilket är extra aktuellt för alla psy-

kologstudenter som vill tjäna en peng på sina psykolog-kunskaper.

Ledamöterna kommer ta med sig de nyförvärvade kunskaperna till lärosätena, så håll utkik efter artikelskrivarkurser!

Nästa konferens går av stapeln sista helgen i mars. 🌟

SARA RENSTRÖM
Studerande, termin 6 vid
Uppsala universitet
sara.renstrom@psykolog.net

Från kliniker till coach

Psykolog Maja Egnell gillar omväxling. Hon började inom vuxenpsykiatri, hamnade snart inom näringslivet. Snart börjar hon som "vice president HR" på Skanskas amerikanska huvudkontor i New York.

– Det är läskigt! Men ibland måste man blunda och hoppa.

Flytten till New York närmar sig. Psykolog Maja Egnell ska sälja huset och ta med familjen när hon, efter sju år i olika HR-roller (Human Resources) på Skanskas koncernkontor i Stockholm, blir vice president HR med ansvar för talent management och mångfaldsfrågor. För henne är omväxling viktigt:

– Jag älskar mitt jobb! Ingen dag är den andra lik. Ena dagen tar jag på mig hjälmen och besöker ett oljeraffinaderi på landsbygden i Brasilien, nästa tittar jag på ett brobygge i New York. Jag har arbetskamrater över hela världen!

UNDER SINA ÅR på svenska Skanskas HR-avdelning har Maja Egnell fungerat som internkonsult till ledningen med ansvar för successionsplanering, mångfald och ledarutveckling.

– Skanskas verksamhet handlar om människor. Vi har inga produktionslinor eller patent. Det måste alltid finnas en successionsstrategi, som gör att man rätt identifierar och utvecklar de personer som kan ta högre chefsroller, säger hon och fortsätter:

– En annan viktig uppgift är att ta reda på hur företaget kan öka mångfalden. Ytterligare en är att hjälpa våra chefer att lyckas som ledare. Människor måste få chansen att utvecklas. Min grundprincip är att alla kan bli bättre.

Kunskapen som psykolog är unik, men också mycket ovanlig inom näringslivet, förklarar Maja Egnell.

– Som psykolog vågar jag ställa frågor som ingen annan vågar. Även om jag inte är tvärsäker vet jag att de beslut

FOTO: TOMAS SÖDERGREN



Arbetar: Nu med strategiska mångfaldsfrågor, snart vice president talent development & diversity på amerikanska Skanska.

Bästa med jobbet: Att ha inflytande över verksamheten.

Sämsta med jobbet: Att man kan arbeta hur mycket som helst.

som fattas alltid är bättre än om jag inte varit med. Och det vet ledningen. Ibland måste man brottas med människors ego och inse att man inte kan vinna alla krig. Det här jobbet kräver integritet och stort mått av diplomati.

VÄGEN TILL PSYKOLOG var inte spikrak. Maja Egnell läste grekiska och etnologi på universitetet. När hon närmade sig en fil kand kom paniken: Vad skulle hon bli?

– Jag hade ett ämne kvar, och valde psykologi A-kurs. Det var det bästa jag gjort, så roligt!

Plötsligt föll allt på plats. Hon sökte psykologprogrammet 1996, kom in som reserv i Umeå, valde psykodynamisk inriktning, och ptp gjorde hon inom vuxenpsykiatri i Kalmar.

– Jag ville verkligen arbeta kliniskt. Jag arbetade med psykoterapi och test-

ning med patienter med allt från livskriser till psykos. Det var tungt ibland, men intressant och lärorikt.

– Jag har alltid arbetat eklektiskt, har aldrig förstått uppdelningen mellan kbt och pdt. Man får använda den metod som passar. En gång tömde jag mig själv på lite blod när jag hade en patient med blodfobi – för att hon behövde det, konstaterar Maja Egnell odramatiskt.

Men det kliniska arbetet har sina begränsningar. Bristen på omväxling gjorde att hon ville vidare.

– Det var en ynnest att komma in i patienternas innersta, men delar av min personlighet fick inte utlopp. När jag läste till psykolog skulle vi se yrket som ett kall, att vilja arbeta inom näringslivet sågs inte med blida ögon. Men det har kanske ändrats något nu? spekulerar hon.

MAJA EGNELL VILLE arbeta med friska människor. Första jobbet blev på PAT Management i Lund där hon fick göra personbedömningar, testningar och analyser. Hon upptäckte hur bra hon trivdes med arbetsuppgifterna. En av kunderna var Skanskas personaldirektör. Snart hade också han sett hennes kvalifikationer – och erbjöd henne jobb som ansvarig för Skanskas globala chefsförsörjning. Men först måste hon testas:

– Jag var jättenervös, sov bara en timme natten innan. Skulle jag testas?! Det var ju jag som gjorde sådant med andra!

Såklart gick det bra. Hon fick jobbet. Och lärde sig massor om sig själv:

– Även om jag gått i terapi är det mycket man inte har koll på. Efter testningen fick jag en bättre bild av mina egna styrkor och svagheter, och jag vet mer om hur det känns att vara den som testas – vilket jag har stor nytta av i mitt jobb. ✨

KAJSA HEINEMANN

Psykologer utan diagnosrätt i nya riktlinjer

Psykologer inom Psykiatri Skåne ska inte längre sätta diagnos. Det framgår av verksamhetsledningens nya riktlinjer.

– Riktlinjerna är ett angrepp på vår självständiga yrkesutövning, säger Maria Nermark, ordförande i Region Skånes psykologförening.

Strax efter jul i år presenterade förvaltningsledningen för Psykiatri Skåne *Riktlinjer i Psykiatri Skåne*. I dokumentet framgår att det är läkaren i det psykiatriska teamarbetet som ansvarar för att sammanfatta bedömningen av en patient i en ICD-10-diagnos. När inte läkare deltar i utredning och bedömning av en patient kan verksamhetschefen ge annan medarbetare uppdraget att, med hjälp av ansvarig läkare i teamet, sammanfatta bedömningen i ICD-10-diagnos. Psykologerna har reagerat starkt mot riktlinjerna.

– Vi är förbannade, också för att riktlinjerna plötsligt dök upp utan att ledningen först hade haft någon kommunikation med oss, säger psykologföreningens ordförande Maria Nermark, och fortsätter:

– Vi har både kompetens och skyldighet att sätta diagnos. Får man en patient för bedömning men inte har möjlighet att dra en slutsats, det vill säga sätta diagnos, så är det ingen bedömning utan en anamnesupptagning.

INOM DE FLESTA psykiatriska verksamheterna har psykologer tidigare kunnat ställa diagnos och föra in den enligt ICD-10 på rätt ställe i journalen. Men psykologerna inom vuxenpsykiatri i

Nordvästra Skåne har enbart kunnat skriva in diagnoser i löpande text.

– Det var när detta påpekades som verksamhetschefen började ifrågasätta om psykologerna över huvud taget skulle ha rätt att diagnostisera. Därefter dök de regionövergripande riktlinjerna upp, säger Maria Nermark.

»Vi har både kompetens och skyldighet att sätta diagnos«

– Men psykologer förväntas fortsätta sätta diagnos, i strid mot riktlinjerna. Annars är det "arbetsvägran". Det här skapar en stor osäkerhet, inte minst om något skulle gå fel. Vad händer då om man agerat i strid mot beslutade riktlinjer?

RIKTLINJERNA HAR sammanställts av chefläkarna Gunnar Moustgaard och Kerstin Lindell. Enligt Gunnar Moustgaard är syftet att förtydliga medarbetarnas ansvar och skyldighet att göra en diagnostisk bedömning, och att se till att det verkligen ställs en diagnos på varje patient i enlighet med ICD-10.

– Det har tidigare varit ett problem att det ibland inte registreras någon diagnos, tydliga riktlinjer är därför även något för patienternas bästa, säger Gunnar Moustgaard, och fortsätter:

– Vi har stor respekt för psykologernas kunskap i utredningsarbetet och bedömningen av en patient, den kan i en del avseenden vara djupare än läkarens, men traditionellt är det läkaren som har mest rutin för att klassificera diagnosen enligt ICD-10 och då även ta hänsyn till kroppsliga symptom. Det naturliga är därför att läkaren, när hon är en del av det team som bedömt patienten, har det yttersta ansvaret för att registrera diagnosen.

VEM SOM FÅR ställa en diagnos är inte reglerat i någon författning. Enligt Socialstyrelsen har all hälso- och sjukvårdspersonal med tillräcklig kunskap om en sjukdom möjlighet att ställa diagnos inom sin yrkeskompetens. Enligt bland annat patientsäkerhetslagen har psykologer en skyldighet att dokumentera en diagnostisk bedömning i patientjournalen.

De nya riktlinjerna har fått Psykologförbundet att reagera. I en skrivelse till förvaltningsledningen framför förbundet kritik mot att riktlinjerna skapar osäkerhet kring det egna yrkesansvaret och att de underkänner psykologernas kunskap och kompetens när det gäller diagnostik. Förbundet vill träffa företrädare för Psy-



FOTO: TOMAS SÖDERGREN

Psykologföreningens ordförande Maria Nermark anser att Psykologförbundet borde vara en part i diskussionerna om riktlinjerna.

kiatri Skåne för att diskutera riktlinjerna, men Gunnar Moustgaard menar att dessa i första hand bör diskuteras i verksamheterna.

– Vi har insett att tydligheten och förankringen av riktlinjerna måste bli bättre och därför kommer de under våren att diskuteras ytterligare i verksamheterna och i psykiatrins ledningsråd, säger Gunnar Moustgaard.

Psykologföreningens ordförande Maria Nermark anser att Psykologförbundet borde vara en part i diskussionerna om riktlinjerna.

– Vi har ju ingen psykolog i verksamhetsledningen för Region Skåne, vilket vi vid upprepade tillfällen framför önskemål om att få. Nu är vi den enda samlande kraften för regionens psykologer och borde därför delta i dessa diskussioner, säger Maria Nermark. ✨

PETER ÖRN

Psykologin ger inga svar på hur vi ska leva

En vän frågade mig nyligen: – Jag funderar på att gå i terapi. Min första terapi tog bort mina blockeringar från barndomen. Det var bra. Men nu undrar jag: Hur ska jag leva mitt liv? Var ska jag bo? Och hur vill jag egentligen jobba? Vad tror du om att börja en ny terapi?

Jag kände tvivlet inom mig.

– Jag tror inte att en ny terapi kan hjälpa dig med vad du ska göra med ditt liv. Du måste sätta igång att leva i stället, svarade jag.

Den här konversationen fick mig att börja fundera. Plötsligt slog det mig vad jag alltid saknat med psykologin. Vi saknar en teori och metod för att få människor att få tillgång till sin egen kreativitet och att hitta sin väg fram i livet. Det är otillfredsställande att psykologin och psykologer har så svårt att ta sig an människors existentiella dilemman. I mitt samtal med min vän famlade jag efter en psykologisk metod eller psykoterapeutisk ansats att tillvarata människors drömmar om framtiden. Men jag fann ingen. Den som vill ha hjälp och perspektiv på stora livsval gör nog kloktast att hålla sig borta från psykologer. Coacher, präster och konstnärer verkar

vara mer intresserade och nyfikna på människors val och liv. Avundsjukt sneglar jag på deras självsäkerhet inför livet. Hur blev det så här?

JAG UPPLEVER ATT psykologin har varit upptagen med att utveckla teoretiska modeller för att förklara psykiatriska tillstånd. Likt upptäcktsresande i människans inre livsvärld har vi jagat sanningen om psykiska syndrom. Det liknar en färd mot psykets nollpunkt. Oavsett terapeutisk skola har man hellre passat in människor i modeller än att låta modellerna följa människorna. Ett överdrivet fokus på lidande, problem

”Jag möter många klienter som är stressade över att livet passerar revy”

och strategier för att hantera dessa har gjort psykologin blind inför normalpopulationens belägenhet. Verklighetens folk har visserligen ibland psykiska symtom men allt som oftast lever vi bara på. Ett strävsamt liv där livspusselfunderingar innehåller brännande frågor om vem jag ska älska och hur ska jag förverkliga mig själv på arbetet.

Jag möter många klienter som är stressade över att livet passerar revy. De letar vägar framåt och vill undanröja mentala blockeringar. Men frågar de mig om hur man bör leva sitt liv, har jag inget bättre svar än ”det beror på”. I varje möte med en klient finns en möjlighet att väcka lusten och nyfikenheten

hos den andre. Den egna kreativiteten behövs för att få klienter att få tillgång till sin fulla potential. Men bakom alla fina psykologiska teorier döljer sig en märklig oförmåga att ta tillvara människor förändringsvilja. Det borde vara självklart.

Att arbeta och älska är vår uppgift. Psykologer behöver se den lilla människans möjlighet att begå stordåd. Donald Winnicott menade att det är kreativiteten som får oss att känna att livet är värt att leva. Att skapa är att utvecklas. Att utvecklas är ett grundläggande mänskligt behov. Att förverkliga sig själv går bortom tester, diagnoser och kategorier. Det är mer radikalt än friskvård och salutogena perspektiv på människan. Det handlar om livet, döden och dödläget däremellan, som psykolog Dan Stiwne brukar säga. För mig är det alldeles för pessimistiskt sagt. Det handlar om att inte låta livet befinna sig i ett dödläge eller att ens drömmar står på vänteläge. Lev fullt ut och låt det brista, annars kanske du ångrar dig.

ROLLO MAY BESKRIVER i sin bok ”Modet att skapa” vad han kallar för modets skenbara paradox: ”Vi måste vara totalt engagerade men samtidigt medvetna om att vi mycket väl kan ha fel”. Trots vårt tvivel är det vår uppgift att leva, här och nu. I tvivlet och otillräckligheten finns en möjlighet och ett hopp om att åstadkomma en förändring som verkligen betyder något. Vi måste ha modet att skapa tillsammans med våra klienter vi möter. Vågar inte vi, vem ska då våga? Jag ska försöka säga det nästa gång jag träffar min vän.



jonas@mosskin.se

JONAS MOSSKIN

Arbetsplats: Ptp-psykolog på Sankt Lukas i Stockholm.

Aktuell med: Driver Psykologer tittar på film, läser böcker och ser på konst. Är också expert på sociala medier.



FOTO: JOHAN PAUL N

"Counselling psykologi"

– ett värdefullt område vi saknar

"Counselling psykologi" är ett psykologiskt område med flera fördelar och styrkor som vi riskerar att förlora om vi inte inkluderar området i det svenska psykologyrket, skriver Najwan Saaed Al-Roubaiy.



"Counselling psykologi" handlar om att använda counselling som den huvudsakliga arbetsmetoden (Woolfe et al, 2010). Men vad är counselling egentligen? Amerikanerna stavar det som "counseling" och britterna som "counselling" och begreppet har använts genom åren i flera olika sammanhang. Det finns många definitioner av counselling och en hel del internationell forskning kopplar oftast begreppet till psykoterapi (Feltham & Horton, 2006). I Sverige är begreppet sällan använt.

Den första och, vad jag vet, den enda svenska boken om counselling publicerades 2010. *Counselling: Stödsamtal i socialt arbete* (Larsson & Trygged, 2010), beskriver först och främst hur counselling kan användas inom socialt arbete. I boken beskrivs counselling som "en form av bemötande där man ofta under en relativt begränsad tidsrymd arbetar med att identifiera eller bidra till att lösa problem som en klient sökt hjälp för" (Larsson & Trygged, 2010, sid 13). Författarna förklarar också att det finns olika versioner av counselling, som till exempel psykodynamisk counselling, kognitiv counselling, och humanistiskt inspirerad counselling. Tittar man lite närmare på dessa begrepp och definitionen av counsel-

Psykolog Najwan Saaed Al-Roubaiy föreslår att "counselling psykologi" ska kunna ingå som en del i specialistutbildningen.



ling ser man att counselling låter väldigt mycket som psykoterapi.

Counselling och psykoterapi har mycket att göra med varandra och kan överlappa i många kliniska och teoretiska frågor (Feltham & Horton, 2006). Till exempel, i september 2000 ändrade "British Association for Counselling" sitt namn till "British Association for Counselling and Psychotherapy (BACP)" för att betona att de arbetade med båda områdena. Å andra sidan, anser många forskare att det inte finns någon avgörande skillnad mellan dessa två begrepp och att de beskriver samma sak (Dryden och Mytton, 1999).

COUNSELLING SOM ETT begrepp utanför psykologin och psykoterapi betyder rådgivning, vilket är problematiskt för att counselling inom psykologi och psykoterapi inte har med rådgivning att göra. Precis som Dryden och Mytton (1999, sid. 4) förklarar om användningen av begreppet counselling "in common speech it is frequently used

as a synonym for advice-giving...Therapeutic counselling and psychotherapy have, in the main, little to do with the giving of advice". Counselling fungerar som psykoterapi; klienten får inte råd utan får olika typer av känslomässigt stöd, sokratisk frågemetodik, kognitiv omstrukturering, etc för att själv hitta egna lösningar.

»Begreppet counselling användes först av den amerikanske psykologen Carl Rogers«

Men var kom begreppet counselling ifrån och varför är det så näraliggande begreppet psykoterapi? Sanningen är att begreppet counselling användes först av den amerikanske psykologen Carl Rogers. I boken *Four approaches to*

counselling and psychotherapy, beskriver Dryden och Mytton (1999, sid 3-4) historien bakom begreppet counselling: "The use of the word 'counselling' applied to psychological problems appeared during the 1930s when Carl Rogers was developing his person-centred approach in the United States. At that time, in the United States, only medical people were legally permitted to practise psychotherapy. Calling his therapy 'counselling' enabled him and other psychologists to practise, thus side-stepping the legal restrictions".

Carl Rogers var först och främst psykolog och han var den förste att använda begreppet counselling i ett psykologiskt sammanhang; det vill säga counselling föddes ur psykologin. Om vi nonchalerar sådana historiska detaljer riskerar vi, som yrkesgrupp, att lämna ifrån oss begreppet counselling som ett tydligt område inom psykologin.

DET FAKTUM ATT den första, och förmodligen enda, svenska boken om counselling (Larsson & Trygged, 2010) vänder sig till socialarbetare och inte till psykologer, bör inte underskattas. Counselling psykologi är ett internationellt etablerat psykologiskt område som är baserat på counsellings starka koppling till psykologyrket. Inom APA (American Psychological Association) och BPS (British Psychological Society) har counseling/counselling psychology funnits i många år.

Counseling/Counselling psykologer arbetar huvudsakligen med counselling. Läser man vetenskapliga skrifter som *Journal of Counseling Psychology* eller *The Counseling Psychologist* förstår man hur pass etablerad denna psykologiska inriktning verkligen är utanför Sverige. I boken *Handbook of Counselling Psychology* (Woolfe et al, 2010) beskriver flera experter inom fältet counselling psykologins styrkor och multidimensionella tillämpningar.

LÄSER MAN *Journal of Counseling Psychology* eller *The Counseling Psychologist* tillräckligt ofta ser man ett återkommande tema: "social justice". Social justice eller samhälllig rättvisa står bak-

Forskning om hot och våld inom ungdomsvård och missbruksvård

Ansökningstillfälle den 31 maj 2012

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

Som led i en åtgärdsplan för att minska hot och våld inom tvångsvården lyser nu SiS ut särskilda forskningsmedel inom detta område. Vi välkomnar således forskningsansökningar med utgångspunkt i SiS forskningsprogram om vård och behandling av utsatta ungdomar och missbrukare, med särskilt fokus på vård och behandling under tvång. Ansökningarna ska handla om studier rörande hot och våld inom tvångsvården. Det kan t. ex. röra sig om preventiva insatser, riskbedömningar, arbetsmiljö eller vårdens organisering.

Ansökningstillfället gäller forskningsmedel för maximalt tvååriga forskningsprojekt.

Senast den 31 maj 2012 klockan 16:00 ska projektförslag ha inkommit till SiS för projekt som avses påbörjas under 2012.

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

Statens
institutions
styrelse SiS

om flera counselling-aktiviteter som "empowerment" och "advocacy", vilka syftar till att bekämpa samhällsligt förtryck och diskriminering mot marginaliserade grupper (Jun, 2010; Kiselica & Robinson, 2001; McWhirter, 1997; Palmer & Parish, 2008). Counselling psykologi har en stark sociopolitisk tradition som fokuserar på behandlarens kapacitet att ta itu med komplexa sociopolitiska samhällliga orättvisor (Katz, 1985; Palmer & Parish, 2008).

I sin bok, *Social Justice, multicultural counseling, and practice: Beyond a conventional approach*, beskriver Heesoon Jun (2010) hur counseling kan innefatta aspekter som klientens världsbild, kulturella helande traditioner, etnisk identitet samt bekämpa rasism, sexism, åldersdiskriminering och andra former av systematiskt förtryck. Denna tradition av social aktivism inom counselling psykologi har varit unik i jämförelse med andra psykologiska områden genom åren (Katz, 1985; Kiselica, 2004; McWhirter, 1997; Woolfe et al, 2010). Counselling psykologi är kanske det enda område inom psy-

kologin som verkligen kan användas när det gäller psykosociala svårigheter och förebyggande av psykisk ohälsa; i stället för den nuvarande ytliga och otydliga användningen av dessa benämningar i olika akademiska och kliniska sammanhang.

ATT INTE INKLUDERA counselling psykologi i vårt yrke skulle verkligen vara en förlust. Counselling psykologi har flera andra intressanta fokusområden, som tillsammans med de som jag redan har beskrivit, kan vara oerhört värdefulla för psykologer i Sverige. Jag anser att counselling psykologi bör ingå i specialistutbildningen, antingen som en specialinriktning i sig eller som en del i specialistutbildningens kliniska inriktning: psykologisk behandling och psykoterapi. Kanske finns det andra mer lämpliga sammanhang i vilka man kan inkludera counselling i vårt yrke. Men oavsett vilket sammanhang eller form som är lämpligast, bör vi värna om begreppet counselling som hör hemma i psykologyrket minst lika mycket, om inte mer, som i andra yrken. ✱

NAJWAN SAAED AL-ROUBAIY
Psykolog

Fokus på organisationen ger ökad flygsäkerhet

✱ Piloter som bryter mot arbetsprocedurer och därigenom bidrar till ökade risker vid flygning är sämre på att involvera kolleger i beslutsprocesser och känner ett mindre stöd från kolleger, än piloter som har en bättre följsamhet till procedurerna.

För att effektivt minska regelbrotten inom flygföretag bör företagen fokusera mer på normer, säkerhetskultur och riskmedvetande inom organisationen än på enskildas attityder till regler och procedurer.

Det framgår i en ny doktorsavhandling från Psykologiska institutionen vid Göteborgs universitet.

– Både holistiska och individuella faktorer samverkar i sin påverkan på piloters beteende. Förståelsen för hur de olika delarna och helheten i ett system samverkar kan vara en nyckelfaktor för att skapa ett säkert system, säger Johan Lindvall, forskare i psykologi och själv trafikflygare.

Johan Lindvall disputerade i december 2011 på sin avhandling *Aeronautical decision-making in context: Influence of affect and experience on procedure violations*.

Även vuxna kan ha ätstörningar

✱ Även vuxna individer kan ha ett stort förhållande till mat. Elva procent av kvinnorna och en procent av männen har framkallat kräkningar hos sig själva efter att ha ätit. Det visar en stor finsk undersökning bestående av 11 000 män och kvinnor i åldern 18–49 år.

– Ätstörningar är inte enbart ett problem bland tonårsflickor utan berör betydligt fler, och jag såg en klar koppling mellan kroppsmissnöje och ätstörningssymtom, säger Monica Ålgars, forskare i psykologi vid Åbo Akademi, och den som har gjort studien.

27 PROCENT AV kvinnorna och tio procent av männen uppgav att de upplevde en för stor upptagenhet av tankar på mat och ätande, och att de ansåg att viljan att förändra sin kropp var det normala.

I en fördjupad studie har Monica Ålgars även intervjuat 20 transsexuella personer om kroppsbild och könsidentitet.

– Könskorrigeringarna hade klart förbättrat tillfredsställelsen med den egna kroppen och den egna identiteten, säger Monica Ålgars.

REFERENSER

Dryden, W & Mytton, J (1999). *Four approaches to counselling and psychotherapy*. London: Routledge.

Feltham, C & Horton, I (2006). *The Sage handbook of counselling and psychotherapy* (2nd edn). London: Sage Publications.

Jun, H (2010). *Social Justice, multicultural counseling, and practice: Beyond a conventional approach*. Los Angeles/London: Sage Publications.

Katz, J H (1985). The sociopolitical nature of counseling. *Counseling Psychologist*, 13, 615–624.

Kiselica, M S (2004). When duty calls: The implications of social justice work for policy, education, and practice in the mental health professions. *The Counseling Psychologist*, 32 (6), 838–854.

Kiselica, M S & Robinson, M (2001). Bringing advocacy counseling to life: The history, issues, and human dramas of social justice work in counseling. *Journal of Counseling & Development*, 79 (4), 387–397.

Larsson, S & Trygged, S (2010). *Counselling: Stödsamtal i socialt arbete*. Stockholm: Gothia Förlag.

McWhirter, E H (1997). Empowerment, social activism, and counseling. *Counseling and Human Development*, 29, 1–14.

Palmer, A & Parish, J (2008). Social justice and counselling psychology: Situating the role of graduate student research, education, and training. *Canadian Journal of Counselling*, 42 (4), 278–292.

Woolfe, R, Strawbridge, S, Douglas, B, och Dryden, W (2010). *Handbook of Counselling Psychology* (3rd edn). London: Sage Publications.



Hur kan stadens miljö förbättras? Maria Johansson, docent i miljöpsykologi i Lund, redovisar intressanta studier, bland annat om hur införandet av LED-belysning i staden minskade energianvändningen samtidigt som människor upplevde fortsatt hög trygghet i stadsmiljön.

Belysningen i stad viktig för både hälsa och



FOTO: ANDREAS OFFESSON

smiljön och trivsel

I en hållbar stadsutveckling behöver alla grupper i samhället inklusive barn, äldre och funktionshindrade kunna röra sig fritt i stadsmiljön. En hållbar stadsutveckling bygger också på att en större andel av våra förflyttningar görs till fots eller med cykel i stället för med bil (<http://www.miljomal.se>). Ökad fysisk aktivitet genom gång eller cykling framförs vidare som en strategi för förbättrad folkhälsa (Sveriges Riksdag, 2008/09-93).

Våra beteenden bygger på komplexa samspel mellan människan, den sociala och den fysiska miljön. Utformningen av den byggda miljön kan här ses som en faktor som kan bidra till att underlätta eller försvåra fysisk aktivitet som gående och cykling.

Tidigare forskning om stadsbyggnad och gående har pekat på betydelsen av de 3 D:na, density, diversity och design på makronivå för att stötta gående. Med det menas att det finns ett tillräckligt stort befolkningsunderlag för verksamheter och stadsliv, att det finns en blandning av verksamheter, och att det finns en sammanhängande gatustruktur för gående.

Senare års forskning har allt mer riktats mot betydelsen av mikronivåfaktorer i miljön: Vilka är verksamheterna, hur ser gångbanorna och byggnaderna ut och finns det grönska? (Se till exempel Werner, Brown & Gallimore, 2010.) Inom projektet "Urban Walking" vid miljöpsykologi, arkitektur och trafik och väg vid Lunds universitet fördjupas nu kunskapen om mikronivåfaktorer på två sätt.

Dels analyseras hur dessa faktorer framträder i olika stadsplaneringsstrategier, dels undersöks vilken emotionell respons olika mikromiljöer ger upphov till hos gående.

EN GRUNDLÄGGANDE förutsättning för att människor ska gå ut är att miljön upplevs tillgänglig och att människor känner sig trygga och säkra i den offentliga utomhusmiljön, även när det är mörkt ute. Detta är särskilt viktigt i länder som Sverige där solen går ner tidigt eller aldrig går upp under vinterhalvåret.

Under dygnets mörka timmar undviker många, till exempel kvinnor, äldre och funktionshindrade, att gå ut eller begränsar sin vistelse till vissa platser (Keane, 1998; Banister & Bowling, 2004). Detta medför i sin tur minskad fysisk aktivitet, vilket har negativa konsekvenser för hälsa och välbefinnande samt bidrar till ökat bilresande.



Artificiell belysning i stadsmiljöer syftar till att förbättra tillgänglighet och trygghet. Det finns också teknisk standard med minimikrav på cirka 5 lux, beroende på vilken typ av gångväg det handlar om. Runt 10 procent av all elektricitet som används går till artificiell belysning och av det svarar gatubelysningen för över hälften av användningen.

Ökad trygghet och tillgänglighet kan inte lösas med ökad belysningsstyrka, då vi i dag står inför stora krav på energibesparingar. Ökad belysningsstyrka kan också skapa problem i form av ljusföroreningar i stadsmiljön. I Lund bedrivs forskning som syftar till en bättre förståelse av människors upplevelse av ljuskvalitet för att skapa underlag för en funktionell och energisnål utomhusbelysning.

I EN FÄLTSTUDIE ombads tre grupper, unga kvinnor, äldre och personer med nedsatt syn, totalt drygt 80 personer, att promenera längs en artificiellt upplyst gångväg i centrala Örebro. Längs den knappt 200 meter långa sträckan fanns var trettionde meter sex meter höga lyktstolpar försedda med metallhalogenlampor som ger ett relativt vitt ljus (CDO-TT, 70W, 3000K). Deltagarna beskrev sin upplevelse av belysningen med semantiska skalor, och skattade tillgänglighet och trygghet. Resultaten visade att den upplevda tillgängligheten framför allt var relaterad till den upplevda ljusheten.

Tryggheten var däremot relaterad till både ljushet och hur behagligt ljuset upplevdes. Studien stödjer slutsatsen att belysningsstyrkan inte är en tillräcklig parameter vid val av utomhusbelysning. Studien visar också att om ett starkare ljus inte samtidigt upplevs som behagligt kan det även om det ökar den upplevda tillgängligheten få en negativ effekt på den upplevda tryggheten i stadsmiljön (Johansson, Rosén & Küller, 2011).

Samhället står, som tidigare nämnts, inför ett nödvändigt skifte till mer energieffektiva belysningslösningar utomhus. Ett sådant skifte kan ske genom förändrad teknologi, förändrade

brukarmönster, förändrad belysningsstandard och förändrad design av ljuskällor (Boyce, Fotios & Richards, 2009). Sannolikt kommer det att krävas förändringar på mer än ett plan.

Ljusedioder (Light Emitting Diodes, LED) är en teknologi med stor energibesparingspotential. Den tekniska utvecklingen av LED-produkter med fokus på de energimässiga aspekterna sker snabbt. Om brukarna ska ta till sig tekniken, vilket är en förutsättning för storskaligt införande, krävs emellertid att även upplevelseaspekter beaktas.

I ETT NYLIGEN avslutat projekt studeras ur ett miljöpsykologiskt perspektiv konsekvenserna för boende av att införa LED-belysning i flerbostadsområden både när det gäller energianvändningen och de boendes upplevelse av sin utomhusmiljö.

I en kvasiexperimentell studie installerades LED-belysning i två bostadsområden, ett i södra Sverige (Helsingborg) och ett i norra Sverige, (Luleå). Utomhusbelysningen i Helsingborg bestod ursprungligen av högtrycksnatriumlampor och i Luleå av kvicksilverlampor.

»Det är möjligt att minska energianvändningen utan att äventyra den upplevda tryggheten«

Energianvändning beräknades baserat på drifttid. De boende rapporterade sina upplevelser genom att besvara enkäter vid fyra tillfällen under ett år. I Helsingborg minskade energianvändningen för utomhusbelysningen beräknat över ett år med 41 procent och i Luleå minskade energianvändningen med 76 procent efter att LED-belysningen hade installerats.

De boendes ursprungliga upplevelser

av ljuset från utomhusbelysningen som ljus, behagligt och mjukt var oförändrade eller ökade efter att LED-belysningen installerats. Dessa ljuskvaliteter bidrog också till att förklara upplevd trygghet och tillgänglighet i områdena. Tillgängligheten var oförändrad eller förbättrades.

Tryggheten, som redan vid den ursprungliga belysningen skattades högt, förblev på en hög nivå. Boendes ljusupplevelse, trygghet och tillgänglighet förändrades således inte nämnvärt under perioden från november till mars. Boende i Helsingborg rapporterade dock lägre positiva effekter av LED-belysningen än vad boende i Luleå gjorde.

Studien visade att det är möjligt att minska energianvändningen i områden med flerbostadshus utan att äventyra den upplevda tryggheten och säkerheten (Kuhn, Johansson, Laike & Govén, accepted).

BARN ÄR EN GRUPP vars möjligheter att delta i stadslivet på egen hand starkt har begränsats. Detta är tydligt i länder som USA och Australien, men också många europeiska länder, inklusive Sverige. Denna utveckling har förklarats med en försämrad trafiksituation och ökad rädsla för brottslighet, så kallad "stranger danger", men även med samhällsutvecklingen i stort (Fyhri et al, 2011). Det finns många skäl till att denna trend bör vändas. Studier visar till exempel att barn som går till skolan i stället för att åka bil förbränner dubbelt så många kalorier och att gå till skolan fem dagar i veckan ger mer fysisk aktivitet än två idrottslektioner i skolan.

Barn som går och cyklar till skolan tenderar också att vara mer aktiva under hela skoldagen. De får ökad självständighet och möjlighet att umgås med kompisar samt utforska sin närmiljö, vilket i sig tycks ha positiva effekter på barns utveckling. En ökning av barns gång och cykling bidrar till en minskning av energianvändning, koldioxidutsläpp, lokala luftföroreningar, buller och trängsel i trafiken. En ytterligare positiv effekt kan vara att barnen grundlägger en kompetens att gå och cykla och und-

vika vanemässigt bilresande när de blir äldre (Mackett et al, 2007).

Föräldrar har ett stort inflytande på barnens resor och resor som barn inte kan eller tillåts göra själva görs till övervägande del med bil.

VÅR EGEN TIDIGARE forskning visar att i Sverige har kvaliteten på miljön i bostadsområdet, framför allt trafiksituationen, betydelse för transportmedelsval för barnens resor. Även faktorer som ligger hos föräldrarna, däribland deras attityd till att barnen rör sig på egen hand, är viktig (Johansson, 2006). Attityden är viktig både för att förklara i vilken utsträckning barn går och cyklar på egen hand och för att förklara variationen i hur mycket barnen skjutsas med bil. Intressant i detta sammanhang är att attityd till att barnen rör sig på egen hand i sin tur delvis kan förklaras med föräldrarnas förhållande till den byggda miljön (deras miljötillit).

I samarbetsprojektet "Barn till fots" mellan SLU i Alnarp, Karolinska Institutet och Linnéuniversitet, studeras tioåringars vardagsrörlighet i stadsmiljöer. Miljöns upplevda förutsättningar för transporter, lek och social samvaro analyseras som en medierande faktor

för barns rörelse i stadsmiljön på egen hand med hög grad av fysisk aktivitet.

Under en vecka rapporterade 238 barn sina resor och aktiviteter i en dagbok och de bar stegräknare under en vecka. I denna senare studie som kompletterades med enkäter till barn och föräldrar, fann vi att även bland barn var attityden till aktiva transporter en starkare förklaringsvariabel än attityden till bilen (Johansson et al, 2011). Det framstår med andra ord som oerhört viktigt att utforma stadsmiljön så att den inbjuder till att gå och cykla, både ur föräldrarnas och barnens perspektiv.

VÅRA ANALYSER AV barns fysiska aktivitet visar bland annat att barnen i snitt tar cirka 14 000 steg per dag (pojkar cirka 16 800 och flickor 13 100) vilket ligger inom ramen för aktuella hälsorekommendationer, och även om cykling är vanligt bland svenska barn i den här åldern utgör cykling endast en bråkdel av den totala fysiska aktiviteten (Raustorp et al, submitted). *

MARIA JOHANSSON,

Docent i miljöpsykologi vid Institutionen för Arkitektur och Byggd Miljö, Lunds universitet.

Om Maria Johanssons forskning

Maria Johansson, tech dr och docent i miljöpsykologi, utforskar hur stadsmiljön upplevs och hur denna kan förbättras för att öka fysiskt aktiva och miljövänliga transportslag. Till exempel att cykla och gå med fokus också på barns mobilitet. Ett intressant tema är människors trygghet och tillgänglighet i stadsmiljön utforskat i förhållande till utomhusbelysning, bland annat leder Maria Johansson ett doktorandarbete om LED-belysning.

Maria Johansson disputerade år 2000 som tech dr vid institutionen för Arkitektur och Byggd Miljö, Lunds universitet, med avhandlingen *Identification and promotion of attitudes related to pro-environmental travel behavior*. Förutom en forskargrupp med många doktorander i miljöpsykologi vid Lunds universitet leder hon från 2010 Områdesgruppen i miljöpsykologi.

Maria Johanssons tvärvetenskapliga insatser för att förbättra miljön inbegriper också forskning om allmänhetens upplevelse av biologisk mångfald, psykologiska antecedentier för acceptans av åtgärder för att skydda mångfalden, och hur dessa skiljer sig i olika grupper, samt om service för personer med allvarliga psykiska funktionshinder.



BIRGITTA BERGLUND

Gästredaktör
Professor emerita i perception
och psykofysik, Stockholms universitet &

REFERENSER

- Banister, D & Bowling, A (2004). Quality of life for the elderly: the transport dimension. *Transport Policy*, 11, 105-115.
- Boyce, P R, Fotios, S & Richards, M (2009). Road lighting and energy saving. *Lighting Research & Technology*, 41, 245-260.
- Fyhri A, Hjorthol R, Mackett R, Nordgaard Fotel T, Kyttä, M (2011) Children's active travel and independent mobility in four countries: Development, social contributing trends and measures. *Transport Policy* 18: 703-710.
- Johansson, M (2006). Environment and parental factors as determinants of mode for children's leisure travel. *Journal of Environmental Psychology*, 26, 156-169.
- Johansson, M, Raustorp, A, Mårtensson, f,

- Boldemann, C, Sternudd, C & Kylin, M (2011). Attitudinal antecedents of children's sustainable every day mobility. In W Gronau, K Reiter, & R Pressl (Eds). *Transport and Health Issues. Volume 3*, (pp. 55-68). *Studies on Mobility and Transport Research. Mannheim: Verlag MetaGIS/Infosysteme*.
- Johansson, M, Rosén, M & Küller, R (2011). Individual factors influencing the assessment of outdoor lighting of an urban footpath. *Lighting Research and Technology*, 43, 31-43.
- Keane, C (1998). Evaluating the influence of fear of crime as an environmental mobility restrictor on women's routine activities. *Environment and Behavior*, 30, 60-74.
- Kuhn, L, Johansson, M, Laike, T, & Govén, T (2012). Residents' perceptions of quality of light, accessibility and danger. A comparison between

- LED and conventional outdoor lighting. Submitted manuscript.
- Mackett RL, Brown B, Gong Y, Kitazawa K, Paskins J (2007). Children's independent movement in the local environment. *Built Environment*, 33: 454-468.
- Raustorp, A, Boldemann, C, Mårtensson, F, Sternudd, C & Johansson, M (2012) "Translation of children's cycling into steps. The share of cycling in 10 year olds physical activity." Submitted manuscript.
- Werner, C M, Brown, B B, & Gallimore, J (2010). Light rail use is more likely on "walkable" blocks: Further support for using micro level environmental audit measures. *Journal of Environmental Psychology*, 30, 206-214.

Affekterna är grunden för vår tidsuppfattning

Alf Nilsson, professor emeritus i klinisk psykologi i Lund, har under många år studerat affekternas roll i människans utveckling. I denna forskningsartikel ställs hans tankar i relief mot den amerikanska forskaren Alison Gopniks syn på barns tidsuppfattning och vad den kan lära oss.

Alison Gopnik torde vara välbekant för alla som sysslar med kognitiv utvecklingspsykologi. Gopnik är professor i psykologi och adjungerad professor i filosofi vid Kaliforniauniversitetet i Berkely. Sitt stora internationella genombrott fick hon med boken *The Philosophical Baby. What Children's Minds Tell Us About Truth, Love, and the Meaning of Life*.¹

Tidigt i boken gör författaren en markering gentemot både Sigmund Freuds och Jean Piagets syn på hur världen kan te sig för spä- och småbarn – för att mot slutet i boken skriva: "Helt klart hade Piaget liksom Freud djupa och genuina insikter om barndomsperioden." När Gopnik skriver: "Piaget ... hävdade att barn var 'prekausala' fram emot skolåldern", blottar hon en något tunn läsning av Piagets verk. Hon förväxlar "prekausal" med "preoperationell". Följer vi Piaget har barnet då, redan vid ungefär ett års ålder utvecklat "objektkonstans" med urskiljande av orsak-verkan- eller effektkausalitet; för att från arton månaders ålder uppnått "objektpermanens" och därmed ha tillgång till "ändamåls"- eller "finalkausalitet". Det visar sig bland annat i ett flitigt användande av pekandet för att ge föräldrarna en fingervisning om sina intentioner (vid den här åldern börjar språket ta mer och mer över på bekostnad av pekandet).^{2,3}

Tycker du som läsare att jag är petig? Visst, en aning. Men mot bakgrund av Gopniks allt övergripande tes att



Eleonora di Toledo med sin son Giovanni av Bronzino, 1545 (detalj)

kausal inlärning är grunden för barnets hela utveckling till vuxen, anser jag att påpekandet är på sin plats. Förresten, jag stannar kvar ett tag till i den kritiska efterdyningen av läsningen av boken. Kapitel 7 har rubriken *Learning to Love*. I det här kapitlet (och i resten av boken) använder författaren det kausala lärandet som grund för härledning av kärleken – föräldrars kärlek till sina barn likaväl som kärleken mellan två vuxna partners – i ett slags ackumulativt lagrande skeende utan några språngvisa steg. Visst, Gopnik anammar anknytningsens betydelse från allra första början, men i den fortsatta härledningen hamnar hon mer och mer ut i filosofiska resonemang för att landa ut mot filosofins mystiska *sublima* om

SAMMANFATTNING:

Med avstamp i en bok av Alison Gopnik, i vilken hon kartlägger barns tidsuppfattning insatt i ett utvecklingsperspektiv, granskas hennes förklaringsgrund: kognitiv kausal inlärning. Med gedigen referens i empiri, visar Gopnik att det är först upp i skolålder som barn uppfattar tid som vuxna gör.

Alf Nilsson ifrågasätter hennes förklaringsgrund. Hans förslag är att utvecklingen av tidsuppfattningen har grund i de medfödda affekterna, för att successivt, via utvecklingen av föreställningarna, anta det sätt vuxna i vardagslivet uppfattar tiden.

kärleken. Som jag ser det, missar författaren allt som har med relationerna och deras utveckling att göra, och deras täta länkning med de medfödda och biologiskt givna affekternas utveckling – först över emotioner och senare till känslor (Silvan Tomkins⁴). Som allmänt gäller för den kognitiva traditionen, är Gopniks "spotlightmedvetande" (i kontrast till "lanternamedvetande") riktat mot människan som kognitiv varelse, med hjärnans anatomi, fysiologi och kemi som den yttersta förklaringsgrunden. Därmed slut på gnället, och över till bokens stora förtjänster.

DET JAG I FÖRSTA HAND siktar in mig på här är Gopniks analys och framställning av hur barnets uppfattning av tid

ter sig från början och framåt i utvecklingen. Utgångspunkt är människan som den enda varelse som laborerar med "kontrafakta", framåt såväl som bakåt i tiden. Gopnik formulerar det så här: "Kontrafakta om det förflutna och de karakteristiska emotioner som ledsagar dem, förefaller vara priset vi fått betala för vår förmåga att laborera med kontrafakta om framtiden." Det tar ett tag för det nyfödda barnet innan han/hon uppnår den färdigheten.

Enligt "det evolutionära imperativet" gäller för spädbarnet "att lära sig så mycket, så snabbt som möjligt". För barnet går det först och främst ut på att kartlägga den omgivande världen och samtidigt utan att behöva beakta och ge uttryck för: "behov och egna syften. Det sköter föräldrarna om åt dem." Barnets uppmärksamhet (*attention*, den minsta enhet den kognitiva psykologin urskiljer – för mig är den affekten intresse^{2,3}) är från början mindre mot fokus och mer mot periferin. Därmed blir det av yttersta vikt vad omvärlden, i regel föräldrapersonerna, får barnet att rikta sin uppmärksamhet/sitt intresse mot. "Bebisars uppmärksamhet upptas mycket mer av intressanta yttre händelser än den är riktad mot inre planer och behov." För: "Endogen uppmärksamhet tenderar att utvecklas betydligt långsammare [än exogen] under förskoleåldern." I sammanhanget förefaller bebisar ha "en omåttlig och glupande aptit på det oväntade".

FRÅN BÖRJAN SAKNAR barnet en "stabiliserad tidslinje". Jag exemplifierar med en beskrivning av Gopnik. Barnet med blicken på modern som tar upp en boll från golvet och håller kvar den en stund för att sedan lägga ner den igen. För barnet är modern som tar upp bollen en "tidshändelse", modern som håller kvar bollen i famnen utan "tidsmening", för att nästa "tidshändelse" blir när modern lägger tillbaka bollen på golvet. Så blir för barnet moderns manipulerande med bollen, det *ena* att ta upp bollen, *det andra* att lägga ner bollen.

När börjar då barnet laborera med tiden som ett moment på den "stabiliserade tidslinjen"? Ett barn i treårsåldern kan erinra sig en specifik episod av slaget "att månen följde med mig på min promenad på kvällen" (ett "evokatiskt minne" eller "episodiskt minne" (Gopnik) – av en illusion styrt av barnets 'animistiska tänkande', Piaget), och detta i flera månader. Men när man ber barnet ange tidpunkten för erfarenheten, vet han/hon inget alls om när det var. Barn i den här åldern kan inte heller rekapitulera erfarenheter det gjort några minuter tillbaka i tiden.

YTTERLIGARE ETT EXEMPEL från Gopnik är en studie på barn som visades en bildserie som de kände igen efter två dagar men som de inte kunde placera in i tiden när de såg den första gången. Oförmåga av det här slaget hos en treåring, hänger samman med, enligt Gopnik, barnets avsaknad av "autobiografiskt minne". Det är först upp i skolåldern, vid sex år, som barn klarar det här lika bra som vuxna.

Låt mig ta ytterligare några exempel på förskolebarnets sviktande tidsuppfattning kopplad med autobiografen. Barn i olika åldrar i lek med vuxna videoinspelades. Utan att ett av barnen i de olika åldrarna hade uppmärksammat det, hade man fäst en sticka på pannan på barnet. Vid uppspelning av bandet direkt efter leken avslutats brydde sig de yngre barnen inte om stickan som syntes tydligt vid uppspelningen av bandet. Det var först med barnen fem-sex år gamla som de kände efter om stickan fortfarande satt fäst på pannan; barnen visade att de kunde länka nuet med det omedelbart förflutna med evokatiskt/episodiskt såväl som autobiografiskt minne.

NU TILL ETT annat exempel Gopnik beskriver. Man hade spelat in Ellie som satt alldeles stilla på en stol och med "blicken stadigt stirrande på ingenting på väggen". Man spelade upp bandet för barn i olika åldrar. Samtidigt frågade man barnen vad Ellie kände och tänkte. Barn upp till fem-sex år svarade att Ellie varken kände eller tänkte på något – "hon satt ju still". "Men kan du timmar i sträck låta bli att känna och tänka på

något?" Barnen i den här åldern svarade utan tvekan "Ja!" De äldre barnen menade att Ellie måste ha känslor och tankar även om hon satt stilla utan att göra något.

SÅ DET SISTA exemplet innan jag avslutar med mina egna funderingar om hur barns tidsuppfattning i olika åldrar kan förklaras. Återigen, barn i olika åldrar fick vara med om ett experiment där de satt i ett rum utan att något annat hände än att en klocka pinglade till gång efter annan var trettionde sekund – men där klockan plötsligt slutade pingla utan att någon kommenterade det. Efter en stund, när barnen upptäckt att klockan slutat pingla, reagerade de med affekten förvåning-övertäckning (Gopniks term är "startle"). När barnen visade den här responsen, frågade man dem vad de kände och tänkte på när klockan slutade pingla. Förskolebarnen svarade "Ingenting!" "Tänkte du på klockan när den slutade pingla?" "Nej!" Barnen i skolålder och äldre barn svarade att de blev "förvånade".

Tidigt⁵ presenterade jag tesen om den systematiska eftersläpningen i utvecklingen som gäller barnets förmåga att hantera den inre i förhållande till den yttre världen. Senare, i tre böcker,^{6,2,3} har jag i utvidgade utläggningar argumenterat för tesen, vilken innebär: i förhållande till den yttre världen laborerar vi från början med de *medfödda reflexerna*, över de *sensoriska handlingarna*, vidare mot de *konkreta kognitiva operationerna*, för att till syvende och sist landa i de *formella kognitiva operationerna/den reflekterande abstraheringen*. I förhållande till den inre världen tas avstamp i de *medfödda affekterna*, över de (omedvetna) *rekognitiva här-och-nu-föreställningarna*, vidare mot de (fristående) *evokativa föreställningarna* av världen/*rekognitiva emotionerna*, för att ytterst landa, via de evokativa föreställningarna, i *åskådningarna* och den *evokerade känslan*.

Detta som en komprimerad tankefigur av vad den psykiska människan, Homo psychicus, är (affekterna alltid omsatta enligt kontingensen Någon i Relation till Någon Annan, N-R-NA).

AFFEKTERNA ÄR MÄNNISKANS medfödda "värdesystem" (om man så vill "moralsystem") med de två positiva affekterna signalerande "av godo", de sex negativa "av ondo" (med affekten förvåning som neutral). Här hejdar jag mig – för att direkt knyta an till Gopniks "autobiografi". Det har framgått att den är kopplad till hur barnets tidsuppfattning utvecklas och vuxnas hantering av tiden sker i vardagslivet. Följer vi Gopnik är tiden (liksom affekten) undflyende, svår att fånga i flykten och att hålla kvar med utsträckning både framåt och bakåt i livet. Här nöjer jag mig med några korta reflektioner om förhållandet mellan affekten och tiden.

Insatt i det evolutionära perspektivet har jag tidigare beskrivit det som att innan Homo "tänkte" med kognitionen, "tänkte" hon med affekterna. Med Homos utveckling till Homo psychicus, den självreflekterande människan, kom kognitionen successivt att ta över allt mer av "tänkandet". Följer vi Tomkins är affekternas funktion att i ögonblicket "sätta ett värde" på situationen, här-och-nu. Med de psykiska tillskotten i Homos utveckling kom affekternas funktion att utvidgas allteftersom. Från att endast "värdera" människans omedelbara situation i den yttre världen, kom affekterna att ställas inför nybildningar i den inre världen: först förmågan till evokering av fristående föreställningar av objekt

och händelser i den yttre världen (3 års ålder); så småningom till evokerade åskådningar (jag bortser från språkets betydelse i sammanhanget).

Vad kom då att gälla för affekterna när det gäller de fristående evokerade föreställningarna i den inre världen? Jo, att det fanns något nytt inifrån skapat som affekterna hade att "sätta ett värde på". Det som då fanns för affekterna att klä sig i, var de (omedvetna) rekognitiva bildningarna som blev till inre bildningar av "affektscript" (Tomkins), eller till inre (omedvetna) *emotionsmönster* – som, och i det följer jag Freud, verkar (bland annat) enligt tidlöshetens agenda.

DET ÄR FÖRST med förmågan till evokering av åskådningar, nära knuten till förmågan till kognitivt opererande, som ett nytt och avgörande språng med avstamp i affekterna sker: iklädandet i den på det inre planet redan färdiga och tillgängliga förmågan till evokering – som tar sig formen av *känslor* med utsträckning mot tiden framåt, men alltid med referens kvar neråt och bakåt i tiden. Nu är barnet ifatt en "migbildning" som med känslan pekar framåt i tiden – som gör att barnet på väg mot vuxenhet ställs inför erfarenheten: i framtiden finns den oundvikliga döden, min död är min. Men med känslans referens i affekterna (och relationerna) kan det få barnet att blicka bakåt med undringar som: "hur var det egentligen då en gång i tiden?"

Hur var det nu Gopnik skriver och som jag citerar ovan? "Kontrafakta om det förflutna och de karakteris-

tiska *emotioner* (min kursivering) som ledsagar dem, ..." Uppenbart anammar Gopnik att människan är utrustad med emotioner – men ingenstans i boken ställs frågan vad emotioner är till sitt väsen.

Här sätter jag punkt. All heder åt att Gopniks förtjänstfulla analys och framställning av barnets successiva tilläggande av en allt mer komplex tidsuppfattning under utvecklingen. Jag menar nog att tidsuppfattningen är mer en affekternas och föreställningarnas angelägenhet än kognitionens, med kausal inlärning som redskapet. ✨

ALF NILSSON

Professor emeritus i klinisk psykologi



LITTERATUR

1. Gopnik, A (2009). *The Philosophical Baby. What Children's Minds Tell Us About Truth, Love, and the Meaning of Life*. New York: Picador.
2. Nilsson, A (2009). *Det omedvetna i nya perspektiv. Ett psykiskt system mellan hudens och känslans beröring*. Stockholm/Stehag: Brutus Östlings Bokförlag Symposion.
3. Nilsson, A (2011). *Det främmande, det kusliga och tankens brist. Det analoga, det digitala och Homo psychicus*. Lindome: Östlings Bokförlag Symposion.
4. Tomkins, S (1962, 1963, 1991). *Affect, Imagery, Consciousness*. Vol. I, Vol. II, Vol. III. New York: Springer.
5. Nilsson, A (1983/1994). *The Mechanisms of Defence within a Developmental Frame of Reference*. Lund: Gleerups.
6. Nilsson, A (2005). *Om Homo psychicus uppkomst. En biopsykologisk fantasi*. Lund: A L N Förlag.

Patienter med schizofreni friskare efter datorträning

✨ En viss typ av datoriserad kognitiv träning kan leda till betydande neurologiska och beteendemässiga förbättringar hos personer med schizofreni. Det visar en studie vid University of California, som publicerades i den vetenskapliga tidskriften *Neuron* den 23 februari.

Studien visade även att 16 veckors

intensiv kognitiv träning kan leda till förbättrad social funktion och livskvalitet, och som kvarstår minst sex månader efter att träningen avslutats.

Den kognitiva träningen, som totalt innefattade 80 timmar, ledde till en ökad aktivering i det så kallade mediala prefrontala cortex (mPFC), och visade

att det fanns ett samband mellan ökad aktivering och förbättrad social funktion. En kontrollgrupp, som spelade dataspel under motsvarande tidsperiod, uppvisade inte någon sådan förbättring. Mediala prefrontala cortex är en del av hjärnan som bland annat har betydelse för en individs känslokontroll.

Läkemedel för dominerande anser patienter med schizofreni

Det finns en utbredd uppfattning bland patienter med schizofreni att medicinering har en för dominerande plats i behandlingen. För att uppnå bra behandlingsresultat är inte minst en bärande mänsklig relation, hållbar och fast över tid, lika viktigt.

Det framgår av en ny SBU-rapport, Om psykiatrisk diagnos och behandling, som överlämnats till regeringen. Rapporten bygger på en granskning av befintlig forskning om adhd och autismspektrumtillstånd, schizofreni, förstämningssyndrom samt patientens delaktighet i behandlingen.

Personer med schizofreni lever i genomsnitt 20 år kortare än andra och granskningen visar förvisso att anti-psykotiska läkemedel minskar dödligheten i den här patientgruppen. Men i rapporten riktas kritik mot bristen på bra forskning om långtidsuppföljningar vid läkemedelsbehandling. Metoderna som använts i studierna har ofta varit otillförlitliga och gamla studier visar i många fall resultat som går på tvärs mot resultat i nyare studier.

DESSUTOM FINNS EN utbredd uppfattning hos patienter med schizofreni att läkemedel är allt för dominerande i behandlingen. Det framgår i den del av rapporten som handlar om patienternas röst och delaktighet. Lennart Lundin, psykolog och verksamhetssamordnare på Psykiatri Psykos vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset i Göteborg, är en av dem som för SBU:s räkning gått igenom den forskning som främst handlar om schizofreni.



FOTO: PETER ÖRN

– **Patienterna efterfrågar en mer holistisk behandling med socialt och psykologiskt stöd, säger psykolog Lennart Lundin.**

– Vi fann 35 forskningsartiklar som handlade om schizofreni och patientens delaktighet, och som fyllde hyggliga kvalitetskrav. De flesta var kvalitativa studier, säger Lennart Lundin.

STUDIERN KOMMER från olika länder, främst västerländska, och innefattar patienter i olika åldrar, kön och sociala kontexter. Även om synen på psykiskt sjuka och psykiatrisk vård kan vara olika mellan länder så menar författarna till SBU:s rapport att samma mönster i resultaten går igen från land till land. Återkommande är en önskan om värdighet, att bli bättre lyssnade på och att det ges tid och intresse för patienten. Flera av studierna visar också att personer med schizofreni både är kvalificerade och har rimliga och tänkvärda synpunkter på hur vården ska bedrivas.

– Visst finns det vissa svårigheter som beror på dessa patienters ofta annorlunda verklighetsuppfattning, men generellt sett har de kloka tankar om sin vård och behandling och som är mycket

relevanta för att uppnå förbättringar, säger Lennart Lundin, och fortsätter:

– Det handlar ofta om en önskan att uppnå en bättre kommunikation och en kontinuitet i relationen till personalen. Det upplevs som en viktig aspekt för återhämtningen. Läkemedel anses av många som otillräckliga. Generellt sett efterfrågas en mer holistisk behandling, med insatser som riktas mot såväl symtomen som mot livssituationen, med socialt och psykologiskt stöd.

Den forskning som finns om schizofrenipatienters röst och delaktighet visar att de kan medverka i behandlingsplanen redan tidigt efter intagning. De förstår behandlingsupplägg och är som regel positiva till att medverka, om hela personalen arbetar i samma riktning och håller täta patientkontakter.

GENOMGÅNGEN AV publicerade studier visar att det i stor utsträckning saknas psykologiska studier.

– Sjuksköterskor forskar om patienters upplevelser, läkare genomför randomiserade kontrollerade studier och metodforskning, men det saknas nästan helt psykologiska projekt. Det är i stort sett, med några få undantag, ett helt blankt fält, säger Lennart Lundin.

– Personligen upplever jag att det finns ett stort avstånd mellan de psykologiska institutionerna och den praktiskt psykiatriska vården. Det är entydigt så att fler psykologer som bedriver forskning inom den slutna psykiatriska vården skulle göra stor nytta. Det kan exempelvis, för att koppla det till SBU:s nya rapport, handla om att genom psykologiska studier hitta sätt som hjälper patienter med schizofreni att göra sina röster hörda. ✨

PETER ÖRN
Frilansjournalist



Nya psykoteraeututbildningen: "Ett slag i ansiktet på oss psykologer"

Högskoleverkets förslag innebär att den nya psykoteraeututbildningen blir en kort "psykologutbildning" som på allvar kan komma att konkurrera med den riktiga psykologutbildningen. Det skriver psykolog Njördur Viborg som välkomnar reaktioner från Psykologförbundets sida.

Högskoleverket (HSV) presenterade nyligen ett ofattbart förslag om en ny psykoteraeututbildning. För den som inte känner till HSV:s förslag går det i korthet ut på att man slopar kravet på förankring i en klinisk verksamhet för att få gå psykoteraeututbildningen samtidigt som man bakar in den grundläggande psykoteraeututbildningen ("steg 1") i psykoteraeututbildningen.

Vidare föreslår man att utbildningen inte ska vara förbehållen psykologer, läkare med specialistkompetens i psykiatri samt socionomer med grundläggande psykoteraeututbildning eller dem med likvärdiga meriter. I stället föreslår man att utbildningsanordnarna själva ska bestämma vilka grupper som tas in på psykoteraeutprogrammen, samtidigt som man anser att just psykologer bör se sig om efter andra vidareutbildningsmöjligheter än att gå psykoteraeutprogrammet.

HSV MENAR NU att psykoteraeutexamen ska vara en fortsättning på en grundutbildning som inte är på avancerad nivå som till exempel psykolog- och läkarutbildningarna är. I

praktiken innebär detta att grupper med någon form av akademisk grundexamen, till exempel en fil kand-examen i något ämne nu kan komma att bli behöriga att söka in till psykoteraeututbildningen, trots att de inte har en yrkesutbildning i ett människovårdande yrke eller är verksamma inom till exempel psykiatri eller motsvarande branscher som man traditionellt har förknippat med just psykoteraeut.

DET FÅR BETRAKTAS som fullkomligt häpnadsväckande att HSV föreslår en slopning av kravet på samtidig klinisk tjänstgöring. Ungefär som att läkare under sin specialistutbildning inte skulle ha en parallell klinisk tjänstgöring. Ingen skulle ens fantisera om det. För att utbilda sig till psykoteraeut krävs det självklart att man hela tiden kan relatera teori och särskilda praktiska övningsmoment till en klinisk kontext som är mycket större än den lilla värld som en utbildning någonsin kan simulera.

Den kanske mest slående och oroväckande konsekvensen av förslaget är att icke-kliniska yrkesgrupper i form av till exempel

så kallade beteendevetare (personalvetare till exempel) eller andra grupper, som inte heller har vare sig utbildning eller arbete inom människovårdande yrken och som därmed saknar anknytning till psykiatri eller angränsande områden och som inte kan sägas bedriva vare sig psykologisk behandling och än mindre psykoteraeut, nu plötsligt blir mycket välkomna in i psykoteraeutbranschen. Dessutom ska de få en legitimation!

FÖRSLAGET ÄR ETT slag i ansiktet på de grupper av välutbildade och överlag erfarna kliniker som i dag utbildar sig till psykoteraeut, det vill säga, psykologer, läkare och sjuksköterskor med specialistutbildning i psykiatri, samt socionomer. Ingen av ovanstående kategorier är betjänta av att grupper som saknar klinisk anknytning nu kan komma att ta över deras jobb. Självklart är ett sådant förslag i förlängningen ytterst tveksamt om man ska säkerställa att klienter får en bra psykoteraeutisk behandling.

Stora delar av idén bakom den legitimationsgrundande psykologutbildningen försvinner också om fler akademiska grupper än i dag ska kunna bli legitimerade utövare av psykoteraeut. Dessa skulle tveklöst kunna konkurrera med psykologer, socionomer, sjuksköterskor och läkare om utbildningsplatserna på psykotera-

eututbildningen och skulle självklart i förlängningen kunna konkurrera med dessa (sannolikt inte läkare dock) om en rad olika offentliga arbeten, för att inte tala om inom den privata sektorn där det redan i dag är vanligt att så kallade beteendevetare, ekonomer och andra sysslar med uppenbart psykologrelaterade uppgifter så som rekrytering

»Det är fullkomligt häpnadsväckande att HSV föreslår en slopning av kravet på samtidig klinisk tjänstgöring«

och urval, coaching, med mera. Ska dessa grupper nu också börja syssla med psykologernas vanligaste arbetsuppgift, nämligen psykologisk behandling?

SOM JAG SER DET finns det absolut ingen som helst anledning att Psykologförbundet medverkar till att grupper utan yrkesutbildningar eller någon klinisk tillhörighet ska anses som kvalificerade för att kunna utbilda sig till psykoteraeut. Det är tvärtom självklart att Psykologförbundet måste motverka ett sådant förslag eftersom det allvarligt ifrågasätter psykologutbildningens existensberättigande, åtminstone som en utbildning som utbildar kliniska psykologer.

Psykologer behövs som psykoterapeuter

– Det finns flera problem med Högskoleverkets förslag till ny psykoterapeututbildning, skriver Gunnar Carlberg och Fredrik Odhammar från Ericastiftelsen.

Utifrån professionsansvarig Maria Lindhes synpunkter (*Psykologtidningen* 1/2012) på Högskoleverkets förslag angående en ny psykoterapeututbildning, vill vi på Ericastiftelsen lämna några kommentarer. Vår utgångspunkt är här förslaget konsekvenser för framtida utbildningar av barn- och ungdomspsykoterapeuter.

Högskoleverket föreslår en fyraårig psykoterapeututbildning där både den tidigare grundläggande utbildningen och det nuvarande psykoterapeutprogrammet ska ingå. Enligt förslaget ligger utbildningen, som tidigare, placerad på en avancerad nivå i utbildningssystemet och utbildningsanordnarna ska själva kunna fatta beslut om vilka grundutbildningar som ska ge behörighet.

Vi på Ericastiftelsen ser mycket positivt på att regleringen av den grundläggande utbildningen ökas, från att den i nuläget är helt oreglerad. Om kravet på psykoterapeutiska arbetsuppgifter parallellt med och före utbildningen slopas, kan en utökning till fyra års studier också behövas för att garantera att alla får tillräcklig klinisk erfarenhet.

Det finns flera problem med utredningens förslag. Ett är att studenterna trots fyra års studier kommer att ha mött färre pa-

Nytt förslag till psykoterapeututbildning

Psykoterapeututbildningen i Sverige har varit en viktig del av utbildningssystemet. Den har varit en viktig del av utbildningssystemet. Den har varit en viktig del av utbildningssystemet.

Detta förslag innebär att utbildningen ska vara fyra år och att den ska vara en del av utbildningssystemet. Det innebär att utbildningen ska vara en del av utbildningssystemet. Det innebär att utbildningen ska vara en del av utbildningssystemet.

Detta förslag innebär att utbildningen ska vara fyra år och att den ska vara en del av utbildningssystemet. Det innebär att utbildningen ska vara en del av utbildningssystemet. Det innebär att utbildningen ska vara en del av utbildningssystemet.

Detta förslag innebär att utbildningen ska vara fyra år och att den ska vara en del av utbildningssystemet. Det innebär att utbildningen ska vara en del av utbildningssystemet. Det innebär att utbildningen ska vara en del av utbildningssystemet.

Detta förslag innebär att utbildningen ska vara fyra år och att den ska vara en del av utbildningssystemet. Det innebär att utbildningen ska vara en del av utbildningssystemet. Det innebär att utbildningen ska vara en del av utbildningssystemet.

Detta förslag innebär att utbildningen ska vara fyra år och att den ska vara en del av utbildningssystemet. Det innebär att utbildningen ska vara en del av utbildningssystemet. Det innebär att utbildningen ska vara en del av utbildningssystemet.

Detta förslag innebär att utbildningen ska vara fyra år och att den ska vara en del av utbildningssystemet. Det innebär att utbildningen ska vara en del av utbildningssystemet. Det innebär att utbildningen ska vara en del av utbildningssystemet.

Detta förslag innebär att utbildningen ska vara fyra år och att den ska vara en del av utbildningssystemet. Det innebär att utbildningen ska vara en del av utbildningssystemet. Det innebär att utbildningen ska vara en del av utbildningssystemet.

Detta förslag innebär att utbildningen ska vara fyra år och att den ska vara en del av utbildningssystemet. Det innebär att utbildningen ska vara en del av utbildningssystemet. Det innebär att utbildningen ska vara en del av utbildningssystemet.

Detta förslag innebär att utbildningen ska vara fyra år och att den ska vara en del av utbildningssystemet. Det innebär att utbildningen ska vara en del av utbildningssystemet. Det innebär att utbildningen ska vara en del av utbildningssystemet.

Detta förslag innebär att utbildningen ska vara fyra år och att den ska vara en del av utbildningssystemet. Det innebär att utbildningen ska vara en del av utbildningssystemet. Det innebär att utbildningen ska vara en del av utbildningssystemet.

Detta förslag innebär att utbildningen ska vara fyra år och att den ska vara en del av utbildningssystemet. Det innebär att utbildningen ska vara en del av utbildningssystemet. Det innebär att utbildningen ska vara en del av utbildningssystemet.

Detta förslag innebär att utbildningen ska vara fyra år och att den ska vara en del av utbildningssystemet. Det innebär att utbildningen ska vara en del av utbildningssystemet. Det innebär att utbildningen ska vara en del av utbildningssystemet.

Detta förslag innebär att utbildningen ska vara fyra år och att den ska vara en del av utbildningssystemet. Det innebär att utbildningen ska vara en del av utbildningssystemet. Det innebär att utbildningen ska vara en del av utbildningssystemet.

Detta förslag innebär att utbildningen ska vara fyra år och att den ska vara en del av utbildningssystemet. Det innebär att utbildningen ska vara en del av utbildningssystemet. Det innebär att utbildningen ska vara en del av utbildningssystemet.



Detta förslag innebär att utbildningen ska vara fyra år och att den ska vara en del av utbildningssystemet. Det innebär att utbildningen ska vara en del av utbildningssystemet. Det innebär att utbildningen ska vara en del av utbildningssystemet.

Ur *Psykologtidningen* nr 1/2012

tienter vid examen jämfört med nuvarande examensordning. Ett annat problem är hur utbildningen ska utformas för de studenter, företrädesvis psykologer, som har grundläggande förkunskaper.

HÖGSKOLEVERKET HAR i sin utredning funnit att psykologer redan har läst en stor del av de teoretiska momenten. Utifrån vår långa erfarenhet av att vidareutbilda psykologer till barn- och ungdomspsykoterapeuter har vi kommit fram till att:

Psykologer får under sin grundutbildning oftast mycket lite teoretisk och praktisk inblick i barnpsykologiskt behandlingsarbete och klientarbetet har nästan uteslutande gällt vuxna.

Psykologer har efter psykologexamen ett fortsatt behov av att lära sig mer om utveck-

lingspsykologi, diagnostik och psykopatologi i en form som kan tillämpas i barn- och ungdomspsykoterapeutisk behandling.

Psykologer har i jämförelse med många andra yrkesgrupper en bra bas vad gäller vetenskapligt tänkande och författande av vetenskapliga rapporter, vilket gynnar deras utveckling till kritiskt tänkande psykoterapeuter.

HÖGSKOLEVERKETS förslag grundar sig på tanken om en enhetlig högskola, med ett tydligt syfte att placera in psykoterapeutprogrammet i det övriga högskolesystemet. Tyvärr blir följden att psykoterapeutprogrammet, som kan beskrivas som en specialistutbildning för redan avancerade yrkes-

»Högskoleverkets förslag grundar sig på tanken om en enhetlig högskola«

utövare, hamnar i kläm. Den fleråriga sammanhängande psykoterapeututbildningen med teori och praktik i en sammanhållen studentgrupp, kan fortfarande ses som det som krävs för att nå kompetens som psykoterapeut. Att organisera enstaka kurser inom specialistordningen kan inte få den kvaliteten.

Beslutar Utbildningsdepartementet enligt utredningens förslag att utbildningsanordnarna själva får bestämma vilken grundutbildning som är behörighetsgrundande, utgår vi ifrån att utbildningsanordnarna är

förnuftiga och väljer grundexamina som verkligen ger en bas för den avancerade utbildningen. I nuläget är merparten av legitimerade psykoterapeuter också legitimerade psykologer.

BARN MED SVÅRARE problematik är ofta i behov av psykoterapi vilket ställer speciella krav på behandlaren. Vi är övertygade om att psykoterapeutprogrammet skapar mycket goda förutsättningar för detta. Skulle Högskoleverkets förslag bli verklighet är vi förvisade om att vi skulle kunna ge en utbildning som blir meningsfull för psykologer trots psykologernas höga utbildningsnivå. Dessutom finns enligt högskoleförordningen möjlighet att som utbildningsanordnare låta psykologer tillgodoräkna sig tidigare förvärvade moment.

Vi på Ericastiftelsen vill även fortsättningsvis utbilda psykoterapeuter som har en så god tidigare grund att stå på som möjligt. Vi välkomnar därför psykologer att specialisera sig genom att gå en genomtänkt sammanhängande utbildning. ✨

GUNNAR CARLBERG

Rektor vid Ericastiftelsen
psykolog och psykoterapeut
specialist i klinisk psykologi

FREDRIK ODHAMMAR

Studierektor vid Ericastiftelsen
psykolog och psykoterapeut
specialist i klinisk psykologi

DEBATTSVAR:

Brister även i dagens psykoterapeututbildning

– **Psykologexamen är den enda examen som har klinisk psykologi och psykoterapeutisk teori och metod i sin utbildning. Psykoterapi bör därför vara en specialitet för psykologer som fördjupat sig inom detta område, skriver Kerstin Twedmark och Maria Lindhe.**

Högskoleverkets, HSV, förslag *En ny psykoterapeutexamen* har analyserats och diskuterats såväl centralt i Psykologförbundet som bland medlemmarna. De synpunkter som kommer fram ser vi som mycket viktiga för vår fortsatta argumentation och strategi.

FÖRSLAGET ÄR NU ute på remiss och vi kommer från förbundets sida att ge ett remissvar som ingående diskuterar förslagets olika delar. Som svar på de båda insändarna vill vi ändå kortfattat ge några synpunkter.

Njördur Viborg pekar på risken att detta förslag innebär en kort ”psykologutbildning” som leder till att grupper utan vare sig relevant grundutbildning eller klinisk förankring utbildas och legitimeras för att bedriva psykoterapi. Vi instämmer i denna kritik, men menar att även nuvarande psykoterapeututbildning är behäftad med brister av det slaget.

Redan i dag får Psykologförbundet ständigt tillrättalägga det likställande som sker mellan psykolog och psykoterapeut. Om Njördur Viborgs farhågor besannas, angående vilka grupper som kommer att antas om det nya förslaget går igenom, innebär det självklart en kvalitets-

sänkning som vi vill varna för.

Psykologförbundets uppfattning – vilken vi även framförde i våra synpunkter på det förra förslaget – är att specialisering (oavsett vilket yrke det handlar om) ska bygga vidare på den teoretiska kunskap som grundexamen ger och den yrkeserfarenhet som följer av denna. En utbildning som börjar på ”ruta ett” blir de facto en grundutbildning var den än placeras i högskolesystemet.

Varje yrke behöver i stället en fortbildning som bygger vidare på den kunskap man redan har och som gör utövaren skickligare i att utöva det yrket.

Psykologexamen är den enda examen som har klinisk psykologi och psykoterapeutisk teori och metod i sin utbildning. Psykoterapi bör därför vara en specialitet för psykologer som fördjupat sig inom detta område.

VI ÄR MEDVETNA om att psykoterapeututbildningen i dag till stor del bärs upp av psykologer. Samtidigt vet vi att många psykologer och utbildningsanordnare uttrycker att psykologer betalar ett pris genom att utbildningen innehåller moment som är anpassade för studenter med annan utbildningsbakgrund och som dessutom saknar psykologer-

nas kliniska erfarenhet och vetenskapliga skolning.

HSV slår fast att denna heterogenitet är "svår att hantera" för utbildningsanordnarna. Man påtalar också att psykologernas behov av fortbildning behöver tillgodoses på annat sätt än genom den nu föreslagna utbildningen. Däremot lämnar man inga förslag i detta avseende.

Psykologförbundet anser att eftersom utredningen säger A (psykologernas utbildningsnivå och kompetens gör att de behöver en annan utbildning i psykoterapi) måste man också säga B (vilket ansvar staten tar för att tillgodose detta behov).

Det är inte rimligt att den enda profession som har en relevant examen och klinisk erfarenhet att bygga vidare på, lämnas att lösa detta på egen hand.

Psykologförbundets högsta organ, kongressen, har beslutat att specialistordningen ska vara den struktur som psykologers vidareutbildning och specialisering ska inordnas i.

DET UPPDRAG kongressen har gett oss i förbundsledningen är att arbeta vidare med utvecklingen och förbättrandet av specialistutbildningen. Vi har också ett uppdrag att vid nästa kongress presentera ett förslag på hur en offentlig sanktionering av specialistbehörigheten kan uppnås. Detta arbete pågår nu.

Alla specialistområden är viktiga, och utvecklingsarbete pågår med samtliga, men prioritet ska denna kongressperiod ges åt Klinisk psykologi, inriktning psykologisk behandling/ psykoterapi.

En betydande del av Psykologförbundets medlemmar är också legitimerade psykoterapeuter, och även specialister i klinisk psykologi. Deras gedigna kompetens bidrar i hög grad till professionens tyngd.

MÅLET FÖR utvecklingen av specialistutbildningen är att den ska ge en ännu tydligare fördjupning

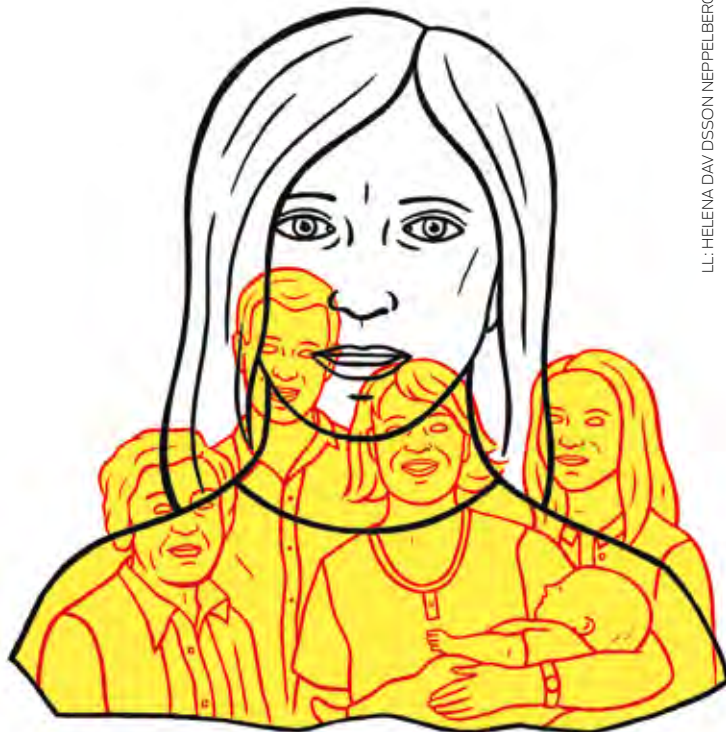
»En utbildning som börjar på "ruta ett" blir de facto en grundutbildning var den än placeras i högskolesystemet«

genom att den tar vid där psykologers utbildning och kliniska verksamhet befinner sig. Det är därför glädjande att Erica-stiftelsen och andra utbildningsanordnare uttrycker en positiv intention att bidra till detta, och vi ser gärna en fortsatt dialog i dessa frågor. ✨

Förbundsstyrelsen genom
KERSTIN TWEDMARK

Kansliet genom
MARIA LINDHE
Professionsansvarig

Har du synpunkter på Högskoleverkets rapport – *En ny psykoterapeutexamen* (2011:20R). Skicka in dem till förbundet senast 30 april på mejladress remisser@psykologforbundet.se. Rapporten finns på förbundets hemsida www.psykologforbundet.se/utbildning.



LL: HELENA DAVSSON NEPPELBERG

Interpersonell Psykokoterapi – en doldis i rehabgarantin?

En ökad satsning på IPT-utbildningar för psykologer kan vara ett snabbt och kostnadseffektivt sätt att föra ut metoden, som har lika god evidens som kbt. Det skriver Ingrid Almgren, Karin Hammarstrand och Gabriela Jones.

När det gäller behandling av depression och bulimia nervosa har Interpersonell Psykokoterapi (IPT) visat lika god evidens som kbt, enligt amerikanska studier¹. Trots att metoden ger ersättning enligt rehabgarantin, som med regeringsbeslut nyligen förlängdes under 2012, finns det i dagsläget få som kan praktisera metoden.

Samtliga genomförda och

kommande satsningar på kbt och/eller IPT för patienter med depression, ångest eller stress i de olika landstingen finns sammanställda i Sveriges kommuner och landstings (SKL) rapport från juni 2011. Häpnadsväckande nog rapporterar bara två av 21 landsting att de valt att göra satsningar för att förstärka personalens kompetens inom IPT¹¹. En rundringning till

landstingen har bekräftat detta.

IPT formaliserades av Gerald L Klerman och Myrna M Weissman under 1970-talet som en jämförelsemetod till medicinsk forskning vid behandling av depression och har sin grund inom common-factorsforskning. Därefter har forskare och kliniker som till exempel John Markowitz, Scott Stewart och Christopher Fairbairn, forskat och vidareutvecklat IPT. Medan pdt, psykodynamisk terapi, till stor del rör sig i det intrapsykiska fältet och kbt inom beteendefältet ligger inom IPT fokus på det *interpersonella*. Även om ett terapiarbete utifrån IPT berör både beteendefaktorer och arbetet med affekter, innebär arbetssättet alltid ett återvändande till hur patientens symtombild påverkas av de interpersonella relationerna.

FLERA STUDIER HAR visat att IPT har lika god evidens som kbt vid behandling av depression och bulimia nervosa. Resultatet efter ett års uppföljning är likvärdigt med kbt, men med den skillnaden att de patienter som genomgått IPT-behandling i

högre grad skattade tillfredsställelse i sina relationer.

IPT är en manualbaserad, strukturerad terapi som delas in i initialfas, mellanfas och avslutningsfas, vanligen med 12-16 terapitillfällen. I initialfasen fastställs diagnos och sambandet mellan utveckling av exempelvis depression och interpersonella relationshändelser, så kallade onsetfaktorer av depression. Inom IPT sätts dessa i en interpersonell kontext, där patientens relationer i nuet kartläggs med fokus på hur de påverkar måendet.

»Endast två landsting redovisar satsningar inom IPT«

Under slutet av initialfasen fastställs i samarbete mellan patient och terapeut ett av de fyra möjliga fokusområdena för terapin: interpersonella konflikter, rollförändring, komplicerad sorg och interpersonella svårigheter. Val av fokus görs med hänsyn till vilka händelser som utlöst senaste episoden samt

pågående svårigheter i de interpersonella relationerna här och nu.

Under mellanfasen innebär terapin ett aktivt arbete för att i den interpersonella kontexten identifiera och påverka de faktorer som trigger och dämpar symtom. Under avslutsfasen fokuseras vidmakthållande, återfallsprevention och hur patienten kan fortsätta sitt eget arbete i sina relationer utan tillgång till terapeuten.

DET GENOMGÅENDE under en IPT-terapi är fokus på symtom med koppling till interpersonella faktorer, aktuella i patientens liv här och nu. Symtomskattning med till exempel BDI eller MADRS görs alltid vid start och avslut, med även gärna under mellanfas. En terapitimme inleds med undersökning, med eller utan stöd av skattningsskala, av symtombilden under den gångna veckan med koppling till relationshändelser. Detta bidrar att tydliggöra hur symtomen ändras i olika interpersonella kontexter.

Symtom- och diagnosfokus i metoden innebär att den hos deprimerade patienter så vanliga känslan av att vara

skuld till sitt mående lyfts till en kontext där symtomet inte längre är en del av personligheten.

DET FINNS INGEN terapimetod som har reglering i lag eller annan juridisk författning när det gäller kriterier för att få praktisera den. För legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal finns kravet att bara arbeta med metoder som är effektiva enligt vetenskap och beprövad erfarenhet samt som den legitimerade psykologen bedömer själv kunna arbeta med^{III}. Denna formulering i svensk lag skapar både frihet och ansvar.

Vänder man sig till intresseföreningar för IPT finns ett ackrediteringssystem där terapeuter med lägst så kallat "Steg 1" i någon terapimetod har möjlighet att gå en minst fyra dagar lång Nivå A-utbildning. Detta ger en god introduktion till IPT som därefter byggs på genom handledning i metoden för att kunna praktisera den kliniskt.

Rehabgarantin är en utvecklingsmöjlighet som kommer av att Sveriges kommuner och landsting tecknat en överenskommelse med regeringen om satsningar på evidensbaserade metoder

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.

inom primärvård, specialist-kliniker och rehabiliterings-aktörer. Landstingen ska kunna erbjuda kbt eller IPT till personer med lättare till medelsvår ångest, depression eller stress. Orsaken är att dessa diagnosgrupper står för två tredjedelar av alla sjukskrivningsfall tillsammans med patienter med långvarig diffus smärta^{IV}.

För att få ta del av rehab-garantin registrerar bland annat primärvården utförda kbt/IPT-behandlingar. De registrerade behandlingarna genererar sedan, retroaktivt, statliga medel vilka ska ligga till grund för fortsatt kompetensförstärkning inom dessa behandlingsområden.

I SKLs rapport från juni 2011 beskriver vart och ett av de 21 landstingen sina genomförda satsningar och planer för fortsatt kompetensutveckling. Samtliga landsting redovisar genomförda satsningar inom kbt samt planer för vidare kompetensutveckling och kvalitetssäkring under 2012. Endast två landsting redovisar genomförda och planerade satsningar inom IPT, och denna redovisning bekräftas av den rundringning vi gjort till landstingen i december 2011 för att diskutera detta.

VÄGEN TILL ATT praktisera IPT för en psykolog är väsentligen kortare än motsvarande för kbt, vilket är logiskt eftersom kbt behandlar långt fler tillstånd än IPT. Just depression är dock, vid sidan av ångestdiagnoserna, inom primärvården den diagnos som dominerar psykisk ohälsa^V. Med bakgrund i detta är det en förvånande liten del av rehabgarantins pengar som har använts för

satsningar inom IPT.

Vi tror att en ökad satsning på IPT-utbildningar för psykologer kan vara ett snabbt och kostnadseffektivt sätt att föra ut denna metod till vårdens första linje. Särskilt psykologer, med sin breda bas i psykologisk kunskap, har goda förutsättningar att snabbt kunna om-sätta IPT i praktiken. I och med de likvärdiga terapieresultaten för kbt och IPT vid depression kan därmed fler patienter erbjudas effektiv evidensbaserad psykologisk behandling. *

INGRID ALMGREN, PSYKOLOG

IPT terapeut enligt Nivå C

KARIN HAMMARSTRAND,

Psykolog, IPT terapeut enligt

Nivå C samt certifierad IPT

handledare enligt Nivå D

GABRIELA JONES

Psykolog

I. Comprehensive Guide to Interpersonal Psychotherapy, Weissman, Markowitz, Klerman, Basic Books, 2000 samt Clinical Handbook of psychological disorders, Barlow, The Guilford Press, 2008

II. Rehabiliteringsgarantin utveckling och planering i landstingen. Rapport juni 2011, Sveriges kommuner och landsting

III. Patientsäkerhetslag (2010:659), 6 kap

IV. Rehabiliteringsgarantin Resultat från första halvåret 2011 sammanfattning och utvärdering, Sveriges Kommuner och landsting

V. Carlsson, Sven G., Psykologi i primärvården, Försäkringskassan Västra Götalands län, Västra Götalandsregionen och Göteborgs universitet, 2001

[NYTT I TRYCK]



RÄDSLOR, FOBIER OCH NEDSTÄMDHET HOS BARN OCH UNGA

Fakta, bemötande, behandling
Av Liv Svirsky
Gothia Förlag, 2012

* Boken tar upp de rädsor, fobier och ångeststörningar som är vanliga hos barn och unga, samt nedstämdhet och depression.

Författaren förmedlar också fakta om orsaker, hur det kan yttra sig och kunskap om hur dessa barn och unga upplever sin situation och vad man kan göra om man har ett barn i sin närhet som lider av ångest eller nedstämdhet. Författaren beskriver också hur behandling med kognitiv beteendeterapi går till.

Liv Svirsky är psykolog och psykoterapeut med inriktning på kognitiv beteendeterapi.

[NYTT I TRYCK]



PSYKOLOGI OCH BEVISVÄRDERING

Myter om trovärdighet och tillförlitlighet
Av Sven Å Christianson och Marika Ehrenkrona
Norstedts juridik, 2011

* Med utgångspunkt i domar, intervjuer och enkätundersökningar analyserar författarna en rad psykologiska myter i juridiken. Olika föreställningar illustreras även med exempel från litteratur, konst och film, och gamla sanningar sätts i nytt perspektiv.

Boken vänder sig i första hand till professionella inom rättsväsendet. Den är också tänkt för juridikstuderande som vill fördjupa sig i bevisvärdering och för universitetskurser i kriminologi och rättspsykologi.

Sven Å Christianson är professor i psykologi vid Stockholms universitet och Marika Ehrenkrona är ptp-psykolog.

DISPUTATIONER

Clara A Schmitow, institutionen för psykologi vid Uppsala universitet, disputerar den 29 mars på sin avhandling *The social world through infants' eyes: How infants look at different social figures*.

Annika Evolahti, sektionen för psykologi, institutionen för klinisk neurovetenskap vid Karolinska institutet, dispute-

rar den 30 mars på sin avhandling *Women, work and stress*.

Misa Sjöberg, institutionen för juridik, psykologi och socialt arbete vid Örebro universitet, disputerar den 20 april på sin avhandling *Leadership under stress: indirect military leadership and leadership during complex rescue operations*.

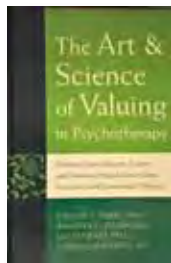
Att finna sina livsvärden med ACT

✱ Att leva sitt liv i överensstämmelse med sina grundläggande livsvärden eller "values", i stället för att fastna i begränsande beteendemönster och olika slags undvikanden som snarare har till syfte för individen att värja sig gentemot oönskade, plågsamma känslor och tankar - så skulle man kunna beskriva utgångspunkten för detta tillskott till den alltmer omfattande ACT-litteraturen.

Boken är i sig ett internationellt samarbete, då den skrivits av psykologerna JoAnne C Dahl och Tobias Lundgren från Sverige, Ian Stewart från Irland och Jennifer C Plumb från USA. Ingående beskriver boken arbetet med "values" som en av kärnprocesserna i Acceptance and commitment therapy, och hur man kan kartlägga och lyfta fram klientens "values" på olika livsområden, samt befrämja att dessa kommer till uttryck i konkret handling, "committed action".

Handbok

Utöver att fungera som handbok för behandlaren i arbetet med "values", med en rad värdefulla praktiska verktyg, metaforer, övningar



THE ART AND SCIENCE OF VALUING IN PSYCHOTHERAPY

Av JoAnne C Dahl, Jennifer C Plumb, Ian Stewart och Tobias Lundgren.
New Harbinger Publications 2009.

och scheman som beskrivs på ett tydligt åskådliggörande sätt, ger boken också en kondenserad – och inte alldeles lättillgänglig – orientering i Relational frame theory, RFT, som en språk-teoretisk grund för ACT och dess kontextuella synsätt.

Boken har ett vidare perspektiv också genom att beskriva övriga kärnprocesser i terapeutiskt arbete enligt ACT, ifråga om defusion, närvaro här och nu, själv-som-kontext och acceptans, med exempel på strategier på dessa områden som i sin tur har betydelse för arbetet med "values".

Detta begrepp kan översättas till livsvärden på svenska, eller kanske ännu hellre

"värderad riktning" för ens handlingar, alltså i vilken riktning som individen i grunden vill sträva, vilket är tydligt skilt från målet för ens handlande.

Livslinjen

Ett spännande verktyg i sammanhanget är Livslinjen, där olika riktningar för individens beteendeval ges en fysisk, kroppslig ekvivalent genom att klienten bokstavligen får ta ut riktningen i terapirummet. Detta för att på metaforisk väg åskådliggöra skillnaden mellan en värdebaserad handlingsväg och värdeinkonsistenta stickspår.

Det värdekonsekventa beteendet är inte beroende av yttre bifall och externa källor till förstärkning, utan är förstärkande i sig självt, genom igenkännandet av att handlingen är förenlig med vad som i grunden är viktigt och meningsfullt för individen, vilket ger en känsla av koherens. Det värdekonsekventa handlandet förutsätter en förmåga att samtidigt kunna omfatta de olika känslor och tankar som dyker upp, med tillräcklig distans mellan självet och dess innehåll, för att inte hemfalla åt undvikande-strategier.

Boken argumenterar för att det terapeutiska arbetet kring values, värderad riktning, kan introduceras tidigt i behandlingen med hjälp

av verktyg som Livslinjen och Värdekompassen, och då även som riktningssangivelse för själva terapin. Bokens terapeutiska fokus är i hög grad här och nu i terapirummet, med undersökande av acceptans kontra undvikande i stunden, av fastlåsnings/fusion vad gäller till exempel orsakstillskrivanden och självvärdering kontra "defusion", vilket innebär att ha viss distans till egna tankar och känslor, kunna reflektera över dem och inte nödvändigtvis uppfatta dem som dagens sanning (vilket i sin tur tangerar Peter Fonagys mentaliseringsbegrepp).

Boken fascinerar i sin uppläggning genom att förena ett handfast terapeutiskt-kliniskt perspektiv med existentiella och humanistiska dimensioner, utöver dess djupresonans i Relational frame theory. Intressant är också dess belysning av en relativt jämbördig relation mellan klient och terapeut, där den senare i lika hög grad som klienten behöver distansera sig från verbala konstruktioner, värderingar och idéer som inte är till någon hjälp i terapirummet. Och det ligger en tänkvärd paradox i beskrivningen av en terapeut som har ett medkännande och engagerat förhållningssätt till klienten, men samtidigt förmår hålla en hälsosam distans till klientens tankekonstruktioner om sina problem.

[NYTT I TRYCK]



DET FINNS INGA ENKLA SVAR

Av Gudmund Smith
Carlsson bokförlag, 2011

✱ I *Det finns inga enkla svar* skriver Gudmund Smith, professor emeritus i psykologi, om Lundapsykologin från 1940-talet och fram till i dag.

Gudmund Smith har bland mycket annat forskat om kreativitet och begreppet "den

kreativa personligheten". Ett genomgående tema är också biologins betydelse i psykologin.

Boken innehåller också många personligt berättade episoder från sju decenniers psykologi i Lund.

Det handlar om att se människan bakom de verbala fastlåsningarna, eller för att citera: "Acceptance and validation of clients is far more complex than simply parroting what they just have said". En intressant fråga som boken tar upp är hur terapeuten ska ställa sig om dennes och klientens livsvärden, "values", tydligt kolliderar med varandra (ett extremt exempel skulle kunna vara att klienten är en hängiven terrorist).

Mina invändningar mot boken är få, men en sådan är att det kan kännas en smula förvirrande för läsaren (och kanske också för terapiklienten) att de terapeutiska verktygen Livskompassen och Bulls eye å ena sidan påminner om varandra i utförande och funktion, å andra sidan har så olika uppdelningar i livsområden för "values" – som att mäta i tum och centimeter samtidigt. Likaså kan jag tycka att distinktionen mellan val och beslut (choice/decision) blir något luddig i kapitlet om de olika kärnprocesserna i ACT.

Men detta är smärre invändningar mot en bok som sammanfattningsvis hör till det mest matnyttiga jag läst i ACT-genren, överskridande också själva ACT-modellen med sitt values-perspektiv som torde vara användbart för behandlare från olika psykoterapeutiska skolor. Bokens sakliga ton och balanserade framställning rymmer för övrigt inte ett uns av de övertoner av helbrägdapsykologi som jag stött på i en del annan ACT-litteratur.

ULF GUSTAVSSON
Psykolog/journalist

Ensamhet och gruppterapi

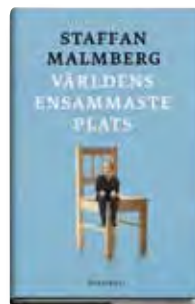
✱ Staffan Malmberg arbetar som psykolog på Rikspolisstyrelsen och debuterade 2007 med *Aj, människa*, en liten lågmält ironisk roman där huvudpersonen försöker förstå sin kärlekssorg och sociala fobi medelst skruvade terapiklichéer och som bland annat mäter sitt allmäntillstånd i GAF-poäng.

Redan i debuten kunde man se hur Staffan Malmberg mutar in samma ömsint absurda litterära terräng där man återfinner exempelvis Claes Hylinger, Magnus Hedlund och Erik Andersson. Nu återkommer Staffan Malmberg med *Världens ensammaste plats*; titeln syftar på att Stockholm, där romanen utspelar sig, är den stad som har mest ensamhushåll i världen.

Udda existenser

Malmberg ringar skickligt in ensamhetstemat genom att låta några mycket udda och ödsliga existenser träffas för att börja ett slags till synes avsiktslös gruppterapi. Huvudpersonerna presenteras i ett slags vrickad journalform, komplett med både årsinkomst, ordförädsstorlek, intelligenskvot och "tid sedan beröring".

De lågbegåvade och nästan identiskt lika tvillingbröderna Ove och Håkan har skiljts åt sedan ett IQ-text ödesdigert visat på 71 respektive 69 (gränsen gick vid 70), vilket lett till att Håkan bor på ett mysigt gruppboende med gemensamma aktiviteter som sångtimmar, pingis och torsdagsbastu, medan Ove hankar sig fram på ett meningslöst jobb, "känner



**VÄRLDENS
ENSAMMASTE PLATS**
Av Staffan Malmberg
Norstedts, 2011.

sig fiktiv" och söker mänsklig kontakt genom att ringa växeln hos Trafikverket och Socialstyrelsen.

Sedan har vi smygsupande och aggressiva högstadieläraren Ragna, och Inga-Lill som kanske har slagit ihjäl sin man och pratar högt med teven, och till sist Konrad som inte kan komma över sin kärlekssorg, sover med ett hårstrå från den förlupna och iscensätter ett slags ohyggligt suicidalt experiment när han på en sista minuten-resa till Marocko bestämmer sig för att dricka sig till döds – med kranvatten!

Positivt tänkande

Gruppsamtalen går inte oväntat hackigt och bjuder på överraskningar. Scenen när gruppen till sist får besök av en gruppterapeut med skinnkavaj och hästsvans är oslagbart rolig; han visar sig vara fullproppad med positivt tänkande och vill att alla "ska bli ett med sin ursprungsenergi". Gruppen

slänger helt sonika ut honom och inser att ett slags avig gemenskap bildats.

Det är en lysande bok, Staffan Malmberg skriver smart och lödligt och själva gestaltningen av ensamheten är obönhörlig. Och då har jag inte ens nämnt den inbakade kriminalgåta som första sidans osannolika obduktionsfynd indikerar: ett människohjärta. "Torrt och lätt. Lite som en halvt hoptrampad, sprucken innebandyboll. Fast samtidigt sprött. Kanske mer som ett övergivet getingbo på vinden, när man rensar ut ett dödsbo." Men vem den döde och olycklige ägaren till hjärtat är ska inte avslöjas här.

ULF KARL OLOV NILSSON
Psykolog och poet

[NYTT I TRYCK]



TYSTNADEN BRYTS
En sann berättelse om livet
och psykoterapi
Av Monika Thelin och Alinne
Carlsson bokförlag, 2012

✱ Vad är psykoterapi och hur går den till? Hur påverkas psykoterapeuten av sin yrkesroll?

Tystnadens bryts är skriven som en dialog mellan Monika Thelin, psykoterapeut och dansterapeut, och hennes patient Alinne. Det är en skildring av en sju år lång psykoterapiprocess.

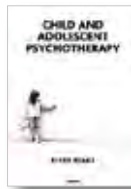
Uppdatering om barn- och ungdomspsykoterapi

✱ I *Psykologtidningen* 6/2011 diskuterar Sven Carlsson och Per Magnus Johansson motsättningar inom den svenska psykologkåren. De ger en delvis mörk bild och talar om "destruktiv rivalitet" mellan olika grupperingar och att det "varit svårt att skapa intellektuellt präglade och vetenskapligt grundade samtal".

Om man väljer att ta ett sådant konstaterande på allvar, stämmer det till eftertanke. Hur blev det så här? Varför kvarstår situationen? Vad kan göras? Säkert behöver flera pusselbitar komma på plats, men en bra början är att sopa framför egen dörr. En faktor av betydelse är att psykodynamisk psykoterapi har förknippats med ett visst mått av hemlighetsfullhet - det finns något förborgat i teori och metod.

Visserligen kan en del av detta tillskrivas ett infekterat diskussionsklimat eller rent av okunskap, men att göra metoden mer transparent och "öppna upp terapirummet" på ett systematiskt sätt, underlättar onekligen ett konstruktivt samtal. Manualer, som tidigare betraktats med skepsis av många psykodynamiska terapeuter, har blivit vanligare och kan vara ett sätt att klargöra avgränsningen mot andra metoder.

Manualens fördel är även



CHILD AND ADOLESCENT PSYCHOTHERAPY

Av Peter Blake,
Karnac, 2011

att den underlättar metodens anpassning till olika patientgrupper och problemområden. På barn- och ungdomsområdet har flera manualer eller manualliknande beskrivningar tillkommit, till exempel psykodynamisk korttidsterapi för ungdomar med depression.

Bevarad komplexitet

Peter Blakes bok är en del i denna utveckling och kan i långa stycken ses som en manual. Den är en väl sammanhållen beskrivning av psykodynamisk psykoterapi för barn och ungdomar. Här finns en noggrann genomgång av metoden och teorierna bakom, från ax till limpa. Stommen i texten är direktiv och instruerar terapeuten men inte sällan ställs obesvarade frågor. Det gör att komplexitet och berättigad ovisshet bevaras. Höjdpunkter i läsningen är när komplicerade teorier kläs i en ny vardaglig språkdräkt. Det är

populärvetenskapligt skrivet, i ordets bästa bemärkelse.

Följer behandlaren

Men skriften är något mer än en handbok, den är också en beskrivning av en psykoterapeuts utveckling under ett yrkesliv. Vi får följa "Mr Blake" under hans första steg som behandlare i Australien, hur han bryter upp och utbildar sig vid Tavistock Institute i London och sedan återkommer till Sydney. Parallellt gör Blake en både imponerande och inspirerande exposé över psykodynamisk/psykoanalytisk teori och metod på barn- och ungdomsområdet. Han gör det på ett personligt och - ska vi säga - relationellt sätt.

Vi lär liksom känna denne "Mr Blake" och nyfikenheten väcks. Ofta är han kritisk och man märker att han har ett ärende. Han vill reformera, driva utvecklingen framåt och verktyget är integration. Slutsatser från områdets pionjärer, som Anna Freud och Melanie Klein, silas genom moderna utvecklings-teorier. Han bankar, vrider och vänder på begrepp och tillämpningar. Samtidigt är han noga med att inte slänga ut barnet med badvattnet.

Blake sätter också en etikett på sina samlade konklusioner; grunden är "en mix av kleiniansk och relationell teoribildning" och "den mixen låter sig lätt blandas med Fonagys mentaliserings-teori", konstaterar han redan i inledningen.

Lekens betydelse

Blakes kanske viktigaste bidrag rör det terapitekniska

området. Han betonar relationen och lekens betydelse, på bekostnad av tolkningen och den intellektuella förståelsen. Det är särskilt viktigt då det gäller barn och ungdomar, hävdar han. Barn i allmänhet och kliniska barn i synnerhet har sällan intresse av eller möjlighet att ta emot tanke-mässiga förklaringar om sitt känsloliv. Det är inte inre konflikter som hindrar deras utveckling, det är brist på psykologisk struktur.

Tankegången är långt ifrån ny men Blake tar konsekvenserna av den och konstaterar efter en av sina många fallbeskrivningar: "Vad var det som hjälpte i terapin? Ja, inte var det tolkningarna..."

I stället undervisar han läsaren i konsten att leka, vara i relation och att, som han säger, "stanna i metaforen". På detta område närmar sig författaren i hög grad mentaliseringsbaserad behandlingsmetodik. Att med den mentala lekens och den terapeutiska relationens hjälp öka patientens reflexionsförmåga över det egna känslolivet, är centralt i mentaliseringsbaserad terapi.

Till det intressanta hör även författarens resonemang om kontexten. Han diskuterar det faktum att metodutveckling och utbildning ofta sker på speciella institutioner där det finns möjlighet till längre behandlingar med hög frekvens. I ordinarie barnpsykiatri är det få patienter som kan få en sådan behandling. Blake slår fast att ett bra, ibland bättre alternativ, är att arbeta med lägre frekvens och under begränsad tid, men att metodutveckling behövs. Nya

PRESSTOPP FÖR NOTISER

Nummer	4	5	6	7	8
Utgivningsdag	4/5	1/6	17/8	14/9	12/10
Manusstopp För psykolog och Yrkesföreningar	20/4	18/5	1/6	31/8	28/9

tillämpningar av psykodynamisk teori, anpassade till den kliniska verkligheten, är framtiden enligt Blake.

Peter Blakes bok är välkommen, den fyller ett tomrum och kan med fördel användas som utgångspunkt i utbildningssammanhang. För den redan skolade är den en nödvändig uppdatering. I mitt tycke är författarens integrationssträvanden särskilt uppmuntrande. De flesta teorier inom det utvecklingspsykologiska fältet är kompletterade och överlappande, snarare än sinsemellan uteslutande.

Psykoterapiformer bör utformas därefter.

JAN-OLOV KARLSSON
Psykolog och psykoterapeut

Notis

Konferens om möten i psykosvård

Allian, följsamhet, delaktighet – samtal och möten i psykosvård är temat för ISPS vårkongress.

Talare: Psykologerna Sverker Berlin och Lars Erdner med flera.

Tid: 27 april kl 10-16.

Plats: Göteborgs Stadsmuseum.

För mer information: Kent Nilsson, kent.nilsson@psykolog.net.

Påminnelse

I september hålls en nationell konferens i Stockholm "Barneys perspektiv – i vardagen och när omgivningen brister".

Tid: 19-21 september.
Mer information kommer längre fram i vår!

Psykologer för mödrahälsovård och barnhälsovård (f d Mödra-Barnhälsovårdspsykologernas förening.

Inspirationsdag om upphandlingar

Saco arrangerar Inspirationsdagar för kunskapsföretagare i samarbete med Psykologförbundet och andra medlemsförbund. 24 april är det dags igen, denna gång i Malmö på temat upphandlingar.

Föreläsare är Kalle Krall, lärare i offentlig upphandling vid Stockholms universitet. Under dagen diskuteras den offentliga upphandlingsprocessen, och vad en anbudsgivare bör veta.

Ur innehållet:
Genomgång av aktuell lagstiftning

Hur agerar den offentliga upphandlaren?

Vad kommer att hända de närmaste åren inom den offentliga upphandlingen?

Vilka misstag görs vid anbudsgivning?

För mer information, se www.saco.se/Kalendariet/2012/april/inspirationsdag-for-kunskapsforetagare-i-malmo/

Seniorer

Östra regionen:

"Att vara psykolog på Kuba".
Psykolog Kristina Hillgren berättar från sina besök på Kuba om utbildning, arbetssätt och systemet med familjeläkare. Och om det kubansk-svenska expertutbytet.

Tid: Torsdag 19 april kl 16.45.

Plats: Psykologförbundets lokaler, Vasg. 48.

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

Södra regionen:

"Min roll som psykolog i sarskolan".
Psykolog Elisabeth Almroth.

Tid: Måndag 23 april kl 15.30-17.00.

Plats: Inst. för psykologi, Lund. Konferensrum 124.

Västra regionen:

"Anknytningsteorin förr och nu".
Professor Anders Broberg, Psykologiska inst. Göteborg universitet, informerar.

Tid: Onsdag 25 april kl 14.30-16.30.

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

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

Studiedag och årsmöte

Seniorpsykologerna, Norra regionens programkommitté och Institutionen för psykologi vid Uppsala universitet inbjuder till:

Studiedag – Årsmöte – Sociala aktiviteter i Uppsala 4 maj.

Välkomna till en spännande dag med föreläsningar av forskare och lärare som delar med sig av sina rön inom en mängd olika områden! Några av våra egna seniora psykologer introducerar också sina aktiviteter. Diskussioner, lunch, middag, kulturell överraskning med mera. Upplev den moderna studiemiljön och bli ung på nytt!

Start kl. 9.30. Årsmötet kl 16.00.

Adress: Institutionen för psykologi, Alrutzsalen, von Kraemers allé 1A, Blåsenhusområdet bakom slottet i Uppsala.

Inbjudan rikts till alla Seniorpsykologernas medlemmar och till andra medlemmar i Psykologförbundet som fyllt 60 år.

Anmälan: senast 16 april till inga.hedberg-sowa@telia.com tel: 070-337 90 59.

Hela programmet finns på Psykologförbundets hemsida.

Kalendarium

April

Seniorpsykologerna, Östra, möte	19
SNPF, Östra regionen, årsmöte	20
Seniorpsykologerna, Södra, möte	23
SNPF, Södra, föreläsning	25
Seniorpsykologerna, Västra, möte	25
ISPS vår- och årsmöte	27

Maj

Seniorpsykologerna, Norra, möte	1
Seniorpsykologernas årsmöte	4
Seniorpsykologerna, Södra, möte	22
Seniorpsykologerna, Östra, möte	24
Seniorpsykologerna, Västra, möte	30

FS	31/5-1/6
----	----------

Rättelse

Felaktigt angående uppgift om Ptp-programmets tjänster

Uppgift om att Ptp-programmets tjänster för första gången skulle vara delfinansierade med centrala medel från och med 2012 stämmer inte. (Psykologtidningen 1 2012 sid 3.)

Det Ptp-program som startade i Västra Götalandsregionen har sedan starten 2001 haft delfi-

nansierade tjänster och antalet tjänster har ökat till dagens 30 per år som subventioneras med centrala medel.

I Ptp-programmet kan man delta även om man gör sin PTP på en tjänst som den enskilda förvaltningen helt bekostar.

Nyutbildade specialister

Inga Lundblad. *Område:* Klinisk psykologi, *Vetenskapligt arbete:* "Föräldrars upplevelser av att ha barn med ätsvårigheter".

Ritva Sjöström. *Område:* Klinisk psykologi, *Vetenskapligt arbete:* "Hur mår barn och ungdomar med ADHD-diagnos? Vad tycker de själva och vad tycker deras mammor och pappor?"

Karin Lidbaum. *Område:* Klinisk psykologi, *Vetenskapligt arbete:* "...den tid jag har för att tänka till. Psykisk ohälsa, sjukskrivning och vägen tillbaka till arbete".

Anders Almingefeldt. *Område:* Klinisk psykologi, *Vetenskapligt arbete:* "Experiences of sexuality told by three male schizophrenic patients".

Elisabeth Hansen Punzi. *Område:* Klinisk psykologi, *Vetenskapligt arbete:* "Substansmissbruk och beteendeproblem. Förekomst och psykologiska aspekter av betydelse".

Kristiina Nyman. *Område:* Klinisk psykologi, *Vetenskapligt arbete:* "Upplevelser av psykoterapi vid anknytningstrauma – ett relationellt psykodynamiskt perspektiv".

Charlotte Andersson. *Område:* Klinisk psykologi, *Vetenskapligt arbete:* "Terapimottagningarna vid de psykologiska institutionerna i Göteborg, Lund och Umeå – en deskriptiv, jämförande studie".

Karin Edholm. *Område:* Klinisk psykologi, *Vetenskapligt arbete:* "Theory of mind. Kan Kikki och Katten vara ett instrument att använda för bedömning av yngre barn?"

Petter Welin. *Område:* Klinisk psykologi, *Vetenskapligt arbete:* "Implementering av MBT på en psykiatrisk öppenvårdsklinik".

Anna-Lena Edorsdotter. *Område:* Klinisk psykologi, *Vetenskapligt arbete:* "Titta det rör sig. Pupillen avslöjar känslighet för biologisk rörelse hos 10-månaders gamla barn".

Johanna Roos. *Område:* Klinisk psykologi, *Vetenskapligt arbete:* "Left behind. A review of process and therapist variables influencing dropout from individual psychotherapy".

Erica Olsson. *Område:* Neuropsykologi, *Vetenskapligt arbete:* "Tidiga autismrelaterade symptom hos unga vuxna med schizofrenispektrumdiagnos – en fall-kontroll studie".

Hjördis Flodman. *Område:* Neuropsykologi, *Vetenskapligt arbete:* "Bedömning av begåvningsmässigt funktionshinder i vuxen ålder – en studie av neuropsykologers metoder".

Elisabeth Åkerlund. *Område:* Neuropsykologi, *Vetenskapligt arbete:* "Outcome in patients with acquired brain injury and impaired working memory after computerized memory training in an outpatient rehabilitation setting".

Henrik Olofsson. *Område:* Neuropsykologi, *Vetenskapligt arbete:* "Anosognosi för neglekt, generell uppmärksamhetssvikt, kronisk trötthet och medvetenhet om känslor hos strokepatienter med visuospatialt neglekt".

Lillot Hassnert. *Område:* Neuropsykologi, *Vetenskapligt arbete:* "Hyperacusis, kognition och livskvalitet i förhållande till arbetslivet".

Ingrid Sanner. *Område:* Neuropsykologi, *Vetenskapligt arbete:* "Självkänsla hos personer med förvärvat hjärnskada".

Anna Derwinger. *Område:* Neuropsykologi, *Vetenskapligt arbete:* "Forgetting Numbers in Old Age: Strategy and Learning Speed Matter".

Wibeke Aasmundsen. *Område:* Neuropsykologi, *Vetenskapligt arbete:* "Bedömning av begåvningsmässigt funktionshinder i vuxen ålder – en studie av neuropsykologers metoder".

» Nytt från förbundet »



Från Skavlan till Ekot

Varje dag kontaktas förbundet av olika medier. De vill komma i kontakt med psykologer som är kunniga inom vissa områden eller kan uttala sig mer generellt. Och som kan kommentera händelser och beteenden utifrån en psykologisk synvinkel. Man vill också höra förbundets syn i olika frågor. Har du tips på psykologer, dig själv eller din kollega, som vi kan hänvisa till mejla: susanne.bertman@psykologforbundet.se. Tack!

Mässor i maj

Psykologförbundet syns och hörs på mässor i maj. Det är Psykologstudent, PS 12, i Umeå 4-6 maj och Psykoterapimässan i Stockholm 10-12 maj. Förbundet kommer att medverka med bemannade montrar samt i debatter och seminarier.

HÅLL KOLL PÅ TITLARNÄ!

Vem är vem och vem får egentligen behandla?

Psykologförbundet ger konsumentupplysning i terapidjungeln.

Var och när? På Psykoterapimässan, Stockholmsmässan lördag 12 maj.

Seminarier ingår i programmet för allmänheten.

Medverkar gör Camilla Damell, förbundsjurist, Maria Lindhe, professionsansvarig och Jenny Klefbom, psykolog.



30 april

30 april avslutas nomineringsperioden för Stora Psykologpriset.

Se www.storapsykologpriset.se

Gilla oss på

facebook

Snart 10 000!
Bli Psykologförbundets 10 000:e medlem
och få tre betalningsfria månader!



FOTO: ULRICA ZWENGER

Den 1 mars hade
Psykologförbundet

9 933
medlemmar

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

Kommande nummer – Psykologtidningen

Utgåva	Sista dag: Bokning, manus	Sista dag: Färdigt material	Utskick E tidningen	Utgivning Tidningen
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

Färdigt material:

- Tryckfärdig pdf eller eps med inkluderade teckensnitt.
- Bilder och logotyper måste vara cmyk konverterade, samt ha upplösningen 300 dpi.
- Dokumentformatet (pdf:ens storlek) ska vara lika stort som den bokade annonsytan.

Manus:

- Texten i ett textdokument.
- Logotyper och bilder separat (ej inne i textdokument).
- Om ni har eget förslag på layout kan dessutom logotyper läggas in i textdokumentet.

kursannonser

RFMA inbjuder till konferens om "Kris och krishantering i arbetslivet"

Arbetslivets organisation och arbetsledningens beredskap och kunskap om vad som ger god effekt när det gäller stöd och hjälp i kritiska situationer har avgörande betydelse när det gäller att undvika framtida men för den enskilde. Hur olika insatser skall prioriteras, vad som är akut och vad som kan vänta och vem som skall göra vad blir då centrala frågor att ta ställning till.

Ur programmet: Vad utmärker kriser och trauman, prof. Tom Lundin, Inst. för katastrofpsykiatri, Uppsala universitet, Vad händer i kroppen vid traumatiska situationer, Uppsala universitet, doc. P-O Michel, Inst. katastrofpsykiatri, Uppsala, Krishantering i arbetslivet, leg. psykolog Per Calleberg och Stalking, leg. psykolog Lena Lillieroth.

Tid: Torsdagen den 10 maj år 2012 mellan kl 09:00 – 15:35.

Plats: Alfred Nobels Allé 12, (invid Huddinge sjukhus i Flemingsberg söder om Stockholm) **Lokal:** Sal 221, entréplanet.

Anmälan till konferensen med namn, adress och arbetsställe görs senast den 3 maj år 2012 till RFMA, Box 45062, 104 30 Stockholm, eller via e-post till tore.karlsson@karlssonkonsult.se

Konferensavgiften är 700 kronor. och i den ingår för- och eftermiddagskaffe. Anmälan är bindande. Avgiften kommer att faktureras.

Frågor om konferensen kan ställas till Tore Karlsson på tfn: 070 – 556 18 60 eller via e-post tore.karlsson@karlssonkonsult.se

Besök gärna också RFMA:s hemsida www.rfma.se där vi informerar om vår verksamhet.

Välkomna!

marknadsannonser

RUM UTHYRES

Ett rum ledigt torsdagar och fredagar dagtid och kvällstid. Uthyres till erfaren psykolog/psykoterapeut på väletablerad psykologmottagning vid Östermalmstorg.

Kontakta: Sthlms Privata Psykologmottagning tel. 08 88 80 85.

SÄLJES

Komplett WAIS III säljes

Endast använt ett fåtal ggr. 3000:

070 962 67 33

LOKAL UTHYRES

Belägen på Söder i Stockholm. Tyst läge, goda kommunikationer och parkeringsplatser. Lokalen delas med en kollega.

070 311 42 84

Joachim Volckerts

TERAPIRUM UTHYRES

Etablerad, trevlig och centralt belägen psykoterapimottagning på Östermalm i Stockholm. Förmånlig hyra.

Kontakta Kerstin Green tel: 070 819 33 46.

HYRES

Önskar fr o m 2012 09 01 hyra mottagningsrum som lämpar sig för att ta emot par. Helst centralt beläget i Stockholms city.

I första hand heltid men även deltid kan vara av intresse.

Andreas Wiklund TEL 08 410 50 991 eller andreas_post@hotmail.com

BEHÖVER DU TERAPIMOTTAGNING PÅ DELTID?

Trivsamt och tyst lokal m. pentry finns att hyra nära Norra Bantorget i Sthlm. P hus nära. Ledigt dagar och/eller kvällar.

E mail: birgitta@hulter.se

Tel: 070 866 28 86

Vill du vara med och annonsera under Marknadsannonser?

Vänligen kontakta vår säljare Madeleine Nordberg på 08- 505 738 15 eller psykologtidningen@newsfactory.se



Grundläggande kurs i Interpersonell psykoterapi (IPT) i Antibes på Franska sydkusten 1-4 oktober 2012

Evidensbaserad korttidsterapi med goda behandlingsresultat. Metoden rekommenderas av Socialstyrelsen och är bredvid KBT den metod som erbjuds inom rehabiliteringsgarantin.

Pris: 8 400 kr exkl. moms. Begränsat deltagarantal!



För information och anmälan

Besök vår hemsida www.famrad.nu

Ring 042-18 52 65 eller 0727-34 73 99

Utveckla din psykologkompetens

KBT utbildning för psykologer med psykodynamisk grund, K1

Mindmatters utbildning för leg. psykologer i KBT omfattar teori, klientarbete, handledning och teknik under två terminer. Den motsvarar en omfattning på 15 högskolepoäng (hp) och kompletteras den med KBT Vidare (K2) så motsvaras det av en kliniskt inriktad utbildning i KBT på 30 hp.

Pedagogiken är skraddarsydd för dig som är psykolog med psykodynamisk inriktning. Det innebär bl a att vi har både KBT-lärare och processledare med psykodynamisk kompetens närvarande vid varje kursdag. Samtliga KBT-behandlingar examineras och utvärderas med för- och eftermätning.

Dina KBT-behandlingar examineras och utvärderas med för- och eftermätning.

Kursstarter 2011

KBT-utbildning för Psykologer... (K1)

Göteborg, KBT16 2012-09-13
Stockholm, KBT17 2012-09-20

KBT-vidare (K2)

Göteborg, KBTV6 2012-08-29
Stockholm, KBTV7 2012-08-30

Handledarutbildning (HL)

Göteborg, KBTV6 2012-09-27

Anmäl dig på: www.mindmatter.se

KBT-Vidare, K2

En naturlig utveckling av din KBT-kompetens, riktad till dig som gått vår KBT-utbildning (K1) eller har "Steg-1" i KBT. Utbildningen är en avancerad form av handledning med en kombinationen av teori, KBT-teknik och patienthandledning. Utbildningen leds av en handledarutbildad psykolog och psykoterapeut med KBT-inriktning. Kursens omfattning motsvarar 15 hp.

Handledarutbildning, HL NYHET

Handledarutbildning under 3 terminer, motsvarande 45 hp, där du som deltagare utbildas i att på ett strukturerat sätt bedriva handledning med evidensbaserade metoder. Fokus är både på generella och metodspecifika handledarkompetenser. Läs mer på: www.mindmatter.se.

Mindmatter verkar för att erbjuda psykologer nya möjligheter. Utbildningarna K1 och K2 är ackrediterade som specialistkurser inom Psykologförbundets Specialistordning.

Vårt fokus är att våra utbildningar skall göra en skillnad i kursdeltagarens arbetssätt. Det är effekten av det som vi psykologer gör i praktiken som intresserar oss på Mindmatter.

mindmatter

Tel 031-711 52 10 | www.mindmatter.se



Svenska föreningen för Symboldrama

- **Introduktionskurser i Symboldrama**, i Stockholm 26 maj och i Borlänge 2 juni.
- **Introduktionskurs / Workshop** på Gotland 6-9 juli. Helpension. Kursledare Marta Cullberg-Weston och Hans Grosin.
- **Utbildning till diplomerad symboldramaterapeut för leg. psykoterapeuter** med start september 2012.
- **Utbildning till diplomerad symboldramaterapeut för psykoterapeuter steg I** med start september 2012.

Mer information och anmälan www.symboldrama.se

Leiter-R & Merrill-Palmer-R

Leiter-R Grundkurs 24 – 25 maj 2012

Merrill-Palmer-R 7 – 8 maj 2012

Kurserna hålls i Skövde.

Kursledare: Psykolog Leif Svensson.

leif.svensson@psykolog.net, 0704-368 425

Se mer information: www.leiter-r.com



AAP, Adult Attachment Projective är en tidseffektiv metod att klassificera attachment status. AAP används internationellt både i forskning och klinisk verksamhet, bl a i Therapeutic Assessment.

Prof Carol George, internationellt erkänd expert på attachment, teori och bedömningsinstrument, besöker för 1a gången Sverige och föreläser om attachment och introducerar AAP och visar dess användbarhet i forskning och klinik.

21-23/5 i centrala Stockholm

Detta är steg 1 i att lära sig metoden, steg 2 kommer anordnas i maj nästa år. För mer info: www.attachmentprojective.com eller mejl till: lena.lillieroth@sl.se

LendasOasen _____ *Kreta*

Fördjupning i mindfulness på Kreta

16-23 sept 2012 med Ola Schenström

läkare, ledande i Sverige inom mindfulness, arbetar på heltid med att utbilda och forska i ämnet.

Pris 9 100 kr + moms, inkl kursavgift, hotell i enkelrum, transfer, kurskaffe, välkomst- och avslutningsmiddag.

Välkommen till den rofyllda fiskebyn Lendas
- en pärla på Kretas sydspäst.

Anmälan information: Ann-Sofie Noryd, 0763-755 070
www.lendasoasen.se, lendasoasen@gmail.com

interagera

PSYKOLOGI

KBT

Interagera Psykologi erbjuder två ettåriga KBT-utbildningar på specialistnivå med fokus på hur KBT kan användas praktiskt i din kliniska vardag. Utbildningen tar tillvara de terapeutiska kunskaper du redan har, och bygger vidare på dem. Tillsammans motsvarar dessa två utbildningar ca 30 högskolepoäng.

KBT FÖR PSYKODYNAMIKER*

En kliniskt och praktiskt inriktad utbildning i KBT för psykodynamiskt utbildade psykologer.
Kursstart 3 september.

KBT FÖR PSYKODYNAMIKER FÖRDLJPNING**

Fortsättning för dig som gått en KBT-utbildning om minst 15 hp eller motsvarande tidigare. Kursen är problembaserad och vidareutvecklar dina KBT-kunskaper. Teoretisk fördjupning i kbt varvas med konsultation på dina patienter.
Kursstart 13 september.

* Utbildningen är ackrediterad som specialistkurs

** Utbildningen ligger på specialistnivå och är under ackreditering

UTBILDNING I KBT-GRUPPBEHANDLING FÖR DEPRESSION

Ger ökad effektivitet, minskade väntetider och ökad tillgänglighet vid behandling av depression.
Kursstart: 7 maj.

UTBILDNING I KBT-GRUPPBEHANDLING FÖR SÖMNBESVÄR

Ger ökad effektivitet, minskade väntetider och ökad tillgänglighet vid behandling av sömnbesvär.
Kursstart: 11 juni.

IPT

IPT – INTERPERSONELL PSYKOTERAPI NIVÅ A*

Evidensbaserad korttids terapimetod som ger ersättning enligt Rehabgarantin.
Kursstart: 8 oktober.

IPT – KLINISK FÖRDLJPNING

I grupp får du som gått en IPT Nivå A eller motsvarande teoretisk fördjupning och konsultation på dina ärenden. Detta kan ersätta eller komplettera din vanliga handledning.
Kursstart: 24 september.

FÖR MER INFORMATION:

WWW.INTERAGERAPSYKOLOGI.SE

INFO@INTERAGERAPSYKOLOGI.SE



Vi söker nya medarbetare

NU-sjukvården

Psykologer

Barn- och ungdomspsykiatriska kliniken, Öppenvårds-mottagningen och Bidevindens ungdoms- och familjecenter, Uddevalla

Tillsvidare och vikariat. Heltid. Tillträde enligt överenskommelse.

Ref.nr: 2012/675, Öppenvårdsmottagningen

2012/701, Bidevindens ungdoms- och familjecenter

Upplysningar: Enhetschef Ellinor Andersson, tfn 0526-281 72, 0522-923 65, Öv-mott. Psykolog Mårten Leufvénus, tfn 0522-923 61, Öv-mott. Enhetschef Barbro Bäckström, tfn 0522-923 52, Bidevinden.

Sista ansökningsdag: 2012-04-24.

www.vgregion.se/jobb



VÄSTRA
GÖTALANDSREGIONEN

platsannonser



Landstinget i Östergötland

Psykologer

Barnhälsovårdsenheten i Östergötland

Vi söker nu två psykologer till vår verksamhet. Detta är två tillsvidareanställningar på 100 % respektive 80 % med tillträde enligt överenskommelse.

Har du frågor kontakta;

Verksamhetschef BHV, Åsa Pettersson, 010-103 85 14.
Psykolog BHV, Anki Ekberg, 010-103 55 28.

Välkommen med din ansökan senast den 27 april 2012.

Läs mer och ansök på www.lio.se/jobb

www.lio.se



Landstinget
i Östergötland

Vår vision - *Patienten alltid först*

Karolinska Universitetssjukhuset är ett av Nordens största universitetssjukhus där vård, forskning och utbildning är viktiga delar i arbetet för att förlänga och förbättra människors liv. Av Karolinska Institutets forskning och utbildning sker 2/3 i sjukhusets verksamhet. Karolinska Universitetssjukhuset omsätter 11,4 miljarder och har 15.000 medarbetare. Verksamheten finns på ett flertal platser i Stockholmsregionen främst i Huddinge och Solna.

Karolinska Universitetssjukhuset söker chef som vill leda och utveckla



VERKSAMHETSCHEF TILL PSYKOLOGKLINIKEN

Kliniken är unik då den verkar inom ett högspecialiserat universitetssjukhus. Vår målsättning är att vara i frontlinjen för psykologisk behandling och neuropsykologisk utredning av patienter inom somatisk akutsjukvård. Kliniken har ett nära samarbete med KI. Verksamheten kännetecknas av multidisciplinärt tänkande, professionalitet och vetenskaplig förankring.

Information om tjänsten lämnas av:
Divisionschef Monika Samuelsson
08-517 760 74 eller 073-684 12 01

Refnr K-12-81004

Välkommen med din ansökan senast
2012-04-29


KAROLINSKA
Universitetssjukhuset

För mer information, se www.karolinska.se/jobb

 VI ÄR EN DEL AV
STOCKHOLMS
LÄNS LANDSTING

Region Mitt söker psykologer till anstalten Kumla



Kriminalvården

Mer information finns på vår hemsida:
www.kriminalvarden.se

 Landstinget
DALARNA

Vuxenpsykiatriska öppenvården Norra och Västra Dalarna söker

Leg Psykolog

Uppl: Verksamhetschef Peter Kral, 0250-493 666
eller 070-301 96 66

Sista ansökningsdag 2012-04-24

Läs mer om tjänsten på offentligajobb.se



www.slso.sll.se

BUP Skärholmen söker

Enhetschef

Se hela annonsen och sök jobbet här:
www.bup.se/Jobba-hos-oss



Barn- och ungdomspsykiatri
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

ÖREBRO LÄNS LANDSTING

Psykokoterapeut till Psykoterapigruppen

För mer information kontakta enhetschef
Stig Rune, tfn; 019-602 75 57.

Läs mer om tjänsten på www.orebroll.se/jobb

www.orebroll.se/psykjobb





ASFIT är ett norskt IT-bolag med många års erfarenhet av utveckling för specialanpassade journalsystem till psykiatri. Dessa används både inom den privata och den offentliga sektorn. Företaget har sitt huvudkontor och servicecenter i Seljord och filial i Arendal. ASFIT har under de senaste åren upplevt en stadig tillväxt och bolaget kommer att under 2012 utses till Gasellföretag för fjärde året i rad. Omsättningen under 2011 var 26,4 miljoner norska kronor. På grund av stark efterfråga från den svenska marknaden kommer bolaget att expandera sin verksamhet till Sverige och rekryterar nu en

Country Manager Sweden

Du kommer att vara en viktig spelare i att utveckla bolagets verksamhet och programvara Psykbase i Sverige. Du bygger relationer med nyckelpersonerna både inom den privata och den offentliga sektorn och ansvarar för att dina kunder får en lösning som bäst motsvarar deras behov.

Vi tror att du har erfarenhet av försäljning och att du känner dig

bekvämd med att sälja IT-relaterade produkter.

Som person är du självgående och resultatfokuserad. I ditt arbetssätt är du strukturerad och du har en god social förmåga, vilket gör det lätt för andra att lita på dig. Du ser hellre möjligheter än hinder och du drivs av att generera resultat.

Läs mer om tjänsten och ansök senast den 15 april via www.mercuriurval.se (ref.nr SE-05434).
Eventuella frågor besvaras av Tiina Karppinen, Mercuri Urval, på 08-506 450 14.

Mercuri Urval



Vi söker nya medarbetare

30 PTP-tjänster

i Västra Götalandsregionen

Västra Götalandsregionen söker 30 PTP-psykologer med placering inom olika verksamheter. Tillträde omkring 1 september.

Gå in på www.arbetsformedlingen.se eller www.vgregion.se/jobb för att läsa om tjänsterna och vart ansökningarna skall skickas.

För information om Västra Götalandsregionens PTP-program se www.vgregion.se/PTP

För upplysningar om de enskilda tjänsterna se kontaktuppgifter i annonserna.

Sista ansökningsdag: 2012-04-30.

Välkommen med din ansökan!

www.vgregion.se/jobb



VÄSTRA
GÖTALANDSREGIONEN



KOMMUNLEDNING

Psykolog med inriktning arbets- och organisationspsykologi till Kommunhälsan

Vi erbjuder tjänster inom arbetsmiljöområdet till Växjö kommuns förvaltningar och Värends Räddningstjänst. Vår ambition är att arbeta förebyggande och hälsofrämjande på individ-, grupp- och organisationsnivå i nära dialog med kommunens arbetsplatser. Vi har bred kompetens och ett välfungerande team bestående av företagsläkare, -sköterskor, -sjukgymnaster, hälsopedagog, administratörer, arbetsmiljöingenjör och psykologer.

Vi söker legitimerad psykolog med intresse för företagshälsovård. Gärna erfarenhet av arbete med grupper och organisationer. Stor vikt läggs vid personlig lämplighet och samarbetsförmåga.

Ring gärna för mer information till
verksamhetschef Sven Olofsson, 0470-410 04 eller till
leg psykolog Tommy Svensson, 0470-415 00.

Läs mer på
www.vaxjo.se/ledigajobb

Växjö
kommun
Europas grönaste stad



PTP-psykolog

till vårdcentralen Linden i Katrineholm

Upplysningar lämnas av:

Ilona Langlet, Leg. psykolog, 0150-722 75,
ilona.langlet@dll.se eller
Eva Enehammar, verksamhetschef, 0767-24 68 37,
eva.enehammar@dll.se

Sista ansökningsdag: 2012-04-11.

Läs mer på

www.landstingetsormland.se/jobb

*Vi undanber oss vänligt men bestämt direktkontakt från
bemännings- och rekryteringsföretag samt försäljare av
ytterligare jobbannonser.*



I Landstinget Kronoberg kan du trivas, växa och påverka. Här får du utvecklas – både som människa och i din yrkesroll. Tillsammans arbetar vi för att nå visionen "Ett gott liv i ett livskraftigt län"

Barn- och kvinnocentrum söker

Två Leg. Psykologer

till Barn- och ungdomshabiliteringen i Växjö

Som psykolog ansvarar du för begåvnings- och neuropsykiatriska utredningar. Du arbetar även med behandling på individ- och gruppnivå gentemot barnet/ungdomen och dess familj, samt med handledning, konsultation och utbildning till barnets/ungdomens nätverk.

Vi erbjuder en bra arbetsmiljö med gott arbetsklimat och goda utvecklingsmöjligheter.

För mer information gå in på www.ltkronoberg.se och klicka på "Jobba hos oss" eller ring verksamhetschef Ann-Christine Svantesson, tel. 0470-58 86 41.

Medflyttarservice
- ring 073-048 50 05
eller besök www.medak.info



Vi söker en psykolog till Columbus – samverkansteam för unga vuxna, Göteborg.

www.goteborg.se/columbus

Columbus är ett samverkansteam för unga vuxna med psykisk ohälsa där psykologer, coacher och psykiater arbetar tillsammans för att den unge ska må bättre och närma sig arbete eller studier. Verksamheten bygger på samordnad rehabilitering där både sjukvården och flertalet myndigheter samverkar.

Vi söker en psykolog med erfarenhet av korttids terapi och av psykologisk behandling av psykisk ohälsa på primärvårdsnivå. Du behöver också vara intresserad av teamarbete och samverkansfrågor. Läs mer om tjänsten www.goteborg.se/ledigajobb

Ansökan senast 120418.



Doktorand/PTP-psykolog

Doktorand/PTP-psykolog är en spännande kombinations-tjänst i samarbete mellan Lunds Universitet och Skånes Universitetssjukhus.

Läs mer om tjänsterna på www.psychology.lu.se/ptp

För mer information kontakta prefekt Per Johnsson 046-222 8771

Sista ansökningsdag är 8 juni 2012



Psykologer söks till arbetsförmedlingarna i Skellefteå och Lycksele

För mer information besök
Platsbanken på
www.arbetsformedlingen.se



Barn och utbildning söker

en entusiastisk och kompetent skolpsykolog

som vill vara med och driva skolutveckling mot topp 10

Sista ansökningsdag 2012-04-23. Mer information finns på www.are.se – Arbeta, bygga & bo - Lediga jobb

Åre kommun | Box 201 | 830 05 JÄRPEN
Telefon 0647-161 00 | kundtjanst@are.se | www.are.se



STRÄNGNÄS KOMMUN



Vi söker nu

Skolpsykolog till Resurscentrum

Läs mer på www.strangnas.se



Göteborgs universitet är ett av de stora i Europa med drygt 39 000 studenter och 5 700 anställda. Verksamheten bedrivs i vetenskapsområden, till allra största del i centrala Göteborg. Utbildningen och forskningen har stor bredd och hög kvalitet – det vittnar sökandetryck och Nobelpris om.

Psykolog

med placering vid **Psykologiska institutionen**

Ref.nr: PET 2012/21

Sista ansökningsdag: 2012-04-25

För mer information se Göteborgs universitets hemsida:
www.gu.se/ledigaanstallningar



GÖTEBORGS UNIVERSITET

www.gu.se

Region Skåne söker Psykologer



Barn- och ungdomspsykiatri
Psykiatri Skåne
Helsingborg/Angelholm

Alla jobb hittar du på www.skane.se/jobb



Region Skåne ska främja god hälsa, vi ansvarar för att det finns bra sjukvård och kollektivtrafik för alla i Skåne. I vårt uppdrag ingår också att verka som koordinatör, inspiratör och samlande kraft för utvecklingen i Skåne.

Vi är Skånes största arbetsgivare med 32 000 medarbetare och en total budget på 37 miljarder kronor (2012). Högsta beslutande organ är regionfullmäktige som väljs av invånarna i Skåne.

Just nu söker vi:

Psykolog

Till Carema Psykiatri i Växjö



Carema Hjärnhälsan driver sedan hösten 2011 psykiatrisk öppenvårdsmottagning i Hovshaga på uppdrag av Landstinget Kronoberg. Nu söker dig som är legitimerad psykolog med KBT-inriktning.

Välkommen med din ansökan eller frågor

Vill du veta mer kontakta enhetschef Åse Lodén på telefon 0470-75 91 41 eller 0766-21 71 54. Skicka din ansökan till ase.loden@ltkronoberg.se. Urvalsprocessen sker löpande med **sista ansökningsdag 29 april 2012.**

Läs mer på www.caremasjukvard.se/jobb.

carema sjukvård

www.caremasjukvard.se

Carema Sjukvård AB är ett av Nordens ledande sjukvårdsföretag med verksamhet inom primärvård och specialistvård i hela Sverige. Carema Sjukvård ingår tillsammans med systerföretagen Carema Care och Mehiläinen i Ambea AB.

www.slso.sll.se

Norra Stockholms psykiatri söker

PTP-psykologer

Vi söker nu sex PTP-psykologer till kliniken behandlingsenheter och allmänpsykiatriska öppenvårdsmottagningar!

Du är välkommen att ansöka via www.jobbs.sll.se

Sista ansökningsdag är 2012-04-24.

refnr SLSO-12-61989	Allmänpsyk mott City
refnr SLSO-12-61990	Allmänpsyk mott Väst
refnr SLSO-12-61991	Behandlingsenheten City
refnr SLSO-12-61992	Behandlingsenheten City
refnr SLSO-12-61993	Behandlingsenheten Väst
refnr SLSO-12-61994	Behandlingsenheten Väst

 **Norra Stockholms psykiatri**
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

Region Skåne söker



20 PTP-psykologer

med placering inom olika verksamheter

För mer information kontakta:

Göran Skogman, Studierektor PTP
Tel: 040-675 32 90

Alla jobb hittar du på www.skane.se/jobb



PRIMÄRVÅRDEN



Vi söker Psykolog/PTP till Barn- och familjehälsan i Norra Hälsingland.

Kontaktperson

Maud Ramsby, vårdenhetschef, tfn 076-105 57 34.

www.lg.se/jobb



En del av Landstinget Gävleborg

För ett
**friskare
tryggare
och rikare liv**

BUP-mottagningen
Västervik söker

Leg psykolog

Sista ansökningsdag 24 april.
Läs mer och ansök på
www.ltkalmar.se/ledigajobb


Landstinget
i Kalmar län



GRUNDAT
1974

Vasagatan 16
411 24 Göteborg

GÖTEBORGS PSYKOTERAPI INSTITUT

Vill du arbeta i en psyko-
dynamisk professionsmiljö?

För mer information se:
www.gpsi.se



Primärvården

2 Leg.Psykologer 100%

En för åldersgruppen 6 – 18 år med placering i Enköping
Sista ansökningsdag 2012-04-17

En för vuxna med placering på Gottsunda vårdcentral
Sista ansökningsdag 2012-04-23

Läs mer och ansök på: www.lul.se/arbeta i landstinget.

Landstinget i Uppsala län



Sykehuset Innlandet HF
Divisjon Psykisk helsevern

Barne- og ungdomspsykiatri Hedmark, poliklinikk Kongsvinger

Psykologspesialist/ psykolog

Ref 1364754915

- 100 % fast stilling
- 100 % svangerskapsvikariat ledig 01.08.12 til 01.09.13

Kontakt:

Enhetsleder Mona Rudshaug, tlf. +47 62 88 74 50

Sykehuset Innlandet HF bruker elektronisk verktøy til rekruttering (WebCruiter).

Gå inn på våre hjemmesider www.sykehuset-innlandet.no
for å søke stilling og for fullstendig utlysningstekst.

Som hovedregel oppføres alle søkere på offentlig søkerliste. Søkere som anmoder om å bli unntatt fra denne bes begrunne dette i søknaden. Dersom anmodningen ikke kan tas til følge vil søker bli konfiserert før søkerlisten offentliggjøres.

For stillinger hvor det er pålagt ved lov om norsk autorisasjon, kreves fremleggelse av autorisasjonsdokumenter før tiltredelse.

Vitnemål og attester tas med til et evt. intervju.

Søknadsfrist: 23.04.2012



Jobbnorge.no



Tjust Behandlingsfamiljer är ett företag som arbetar med konsulentstödda familjehem. Detta innebär att barn och ungdomar tas emot och placeras i en behandlingsfamilj.

Leg. PSYKOLOG alt PTP med inriktning

på barn och ungdomspsykiatri med humor, humör, livserfarenhet och ett rymligt hjärta. Du skall också ha en relationell, psykodynamisk inriktning

Psykologen är huvudansvarig för psykologiska och neuropsykiatriska utredningar. En annan viktig del är behandlingsarbetet i form av psykoterapi med de placerade barnen/ungdomarna. Psykologen ansvarar också för kvalitets-säkring som görs med uppföljande standardiserade utvärderingsinstrument för att kunna utröna barnets/ungdomens utveckling.

Det krävs ett genuint intresse och nyfikenhet på att lära känna ungdomarna såväl som behandlingsfamiljerna. Detta innebär att arbetet kräver samarbetsförmåga, flexibilitet, mod och en inre övertygelse om att vi till stor del formas genom möten med människor i vår omgivning och möjlighet till förändring ligger i nya möten.

Vi har verksamhet kopplat till våra kontor i Västervik och Vimmerby. Denna tjänst utgår från kontoret i Västervik. Heltid eller enligt önskan, alternativt PTP psykolog.

Vid intresse

Fredrik Lindvall, VD och Föreståndare, telefon: 0490/343 46,
Charlotte Lindvall, Chefpsykiolog. leg. psykolog/leg. psykoterapeut,
telefon 0490/343 44.

Maila ansökan till: fredrik@tjustbehandlingsfamiljer.se eller skicka till;

Tjust Behandlingsfamiljer AB, Ångalundsgatan 1 B, 593 35 Västervik

www.tjustbehandlingsfamiljer.se

Sista ansökningsdag är 16/5.



SERVICEOMRÅDEN:

Förhandlingar/arbetsrätt
08-567 06 400

Professionsjuridik
08-567 06 400

Profession
08-567 06 400

Information
08-567 06 400

Organisation, administration

Ansökan om medlemskap, 08-567 06 430
Medlemsregister, 08-567 06 430
Medlemsförsäkringar, 08-567 06 401
Organisation,
stadgefrågor m m, 08-567 06 401

Psykologföretagarna

08-567 06 460

KANSLI

Postadress: Box 3287, 103 65 Stockholm

Besöksadress: Vasagatan 48

Telefon: 08-567 06 400
Växeln öppen: 8.30-12 och 13-17
(fred - 16.30)

E-post:

post@psykologforbundet.se

E-post till personal:

fornamn.efternamn@psykologforbundet.se

Fax: 08-567 06 499.

Psykologförbundets hemsida:

www.psykologforbundet.se

Plusgiro: 373267-4 Bankgiro: 767-2066

Direktnummer till personalen:

Susanne Bertman, 08-567 06 413,
mobil 070-96 76 413,
press- och informationsansvarig.

Carl Johan Brunnerbäck, 08-567 06 454,
assistent.

Camilla Damell, 08-567 06 402,
förbundsjurist.

Berit Emilsson, 08-567 06 404, assistent.

Carl-Axel Holmberg, 08-567 06 414,
ombudsman, jurist.

Maria Lindhe, 08-567 06 477,
professionsansvarig.

Peter Lundgren, 070-694 27 28, webbredaktör.

Mahlin Lenerius, 08-567 06 407, utredare.

Hans Persson, 08-567 06 401,
mobil 070-96 76 401, förbundssekreterare.

Leif Pilevåg, 08-567 06 410, ombudsman.

Örjan Salling, 08-567 06 441,
mobil 070-96 76 441, förbundsledare.

Emily Storm, 08-567 06 406, ansvarig för
Psykologiguiden.

Linda Solberg, 08-567 06 408,
Förhandlingssekreterare, studenthandläggare.

Nikki Vagnér, 08-567 06 412, förhandlingschef.

FÖRBUNDSSTYRELSEN

E-post till förbundsstyrelsen:

fornamn.efternamn@psykolog.net

Lars Ahlin, ordförande,
08-567 06 405, 0709-67 64 05.

Helén Antonson, 1:e viceordförande
031-345 03 40, helen.antonson@vgregion.se.

Magnus Rydén, 2:e vice ordförande,
010-486 91 16.

Renée From Mokhtar, 0454-73 34 51,
renee.from-mokhtar@itblekinge.se.

Brjánn Ljótsson, 070-717 65 62.

Julia Stenberg, 046-35 74 19.

Kerstin Twedmark, 0708-55 48 87,
kerstin.twedmark@telia.com.

Fredrik Wagnström, 0762-55 73 33,
fredrik.wagnstrom@gmail.com.

Anders Wahlberg, 0705-52 07 07,
anders.wahlberg@ppab.eu.

Kristian Bergman, 0760-106 334,
studerandeledamot.

Johan Eriksson, studerandeledamot,
0763-38 42 22.

FÖRHANDLINGSANSVARIGA

www.psykologforbundet.se/fackliginformation

ETIKRÅDET

Per Magnus Johansson, ordförande,
031-711 00 04.

Ann-Christine Cederquist, vice ordförande,
0706-24 63 53.

Birgitta Johansson Niemelä, 018-611 42 84.

Seppo-Matti Salonen, 031-747 89 63.

Kristina Taylor, 0736-88 86 36.

Anita Wäster, 010-487 07 21.

SPECIALISTRÅDET

Håkan Nyman, ordförande,
0704-92 11 70,
hakan.nyman@neuropsykolog.com.

Ulla-Britt Selander, sekreterare,
08-642 58 34,
ulla-britt.selander@comhem.se.

Gunvor Bergquist, utskottet för arbetslivets
psykiatri, 0520-739 66,
gunvor.bergquist@delta.telenordia.se.

Roland Ericsson, utskottet för klinisk psykologi,
0515-100 62, roer@telia.com.

Bengt Sonesson, utskottet för
klinisk psykologi/neuropsykologi,
0705-81 15 82,
bengt.g.sonesson@gmail.com.

Ingela Palmér, utskottet för pedagogisk
psykiatri, 0730-97 89 04,
ingela.palmer@live.se.

STUDERANDERÅDET

Haydar Hussein, ordförande.

Emmelie Carlsson, vice ordförande.

VETENSKAPLIGA RÅDET

Jan Forslin, ordförande,
jan.forslin@index.kth.se.

IHPU – PSYKOLOGIUTBILDARNA AB

Box 3287, 103 65 Stockholm.
E-post: ihpu@psykologforbundet.se
VD: Örjan Salling, 0709-67 64 41

Maria Lindhe, 08-567 06 477, utbildningsledare

PSYKOLOGFÖRETAGARNA

Box 3287, 103 65 Stockholm
psykologforetagarna@psykologforbundet.se
08-567 06 460
Hemsida: www.psykologforetagarna.se

STP – STIFTELSEN FÖR TILLÄMPAD PSYKOLOGI

Box 3287, 103 65 Stockholm
Eva Bergvall, 0707-61 20 26,
eva.bergvall@stadshuset.goteborg.se

www.psykologforbundet.se



POSTTIDNING B

Psykologtidningen
Vid obeställbarhet, retur till
Psykologtidningen,
Box 3287, 103 65 Stockholm



smart. valid. preferred.

Cut-e arbetar med Norges mest framgångsrika organisationer för att öka deras rekryterings-, ledarutvecklings-, och förändringsprocesser. Vi erbjuder produkter, kurser och konsulttjänster. Våra evidensbaserade produkter används inom rekrytering och utveckling. Vi är den enda leverantören som har en komplett DNV-certifierad produktportfölj bestående av personlighetstest och 12 begåvnings- och färdighetstester. Utöver detta, har vi 360°-systemer och kartläggning av klimat- och organisationskultur m.m. Vi erbjuder en stor och kunskapsrik psykologmiljö med fokus på arbetsglädje, samarbete och stadigt nya utmaningar.

Psykolog/konsult

I förbindelse med att cut-e expanderar och växer stort, söker vi nu en ny konsult/psykolog till vårt team.

Som konsult hos oss får du möjlighet till att arbeta med Norges mest framgångsrika organisationer genom att öka kvaliteten på rekryterings-, ledarutvecklings- och förändringsprocesser. Samtidigt blir du en del av en mycket kompetent och nyskapande psykologmiljö, där fackkunskap, integritet och lönsamhet värdesätts allra högst.

För mer information om företaget och tjänsten gå in på vår hemsida www.cut-e.no eller www.ams.se.