

Psykolog TIDNINGEN

NR 4 2012 * SVERIGES PSYKOLOGFÖRBUND

AKTUELLT:

Fyra populära
psykologi-appar

Mer arbetspsykologi
på Arbetsförmedlingen

Åsa Moberg saknar
samtalet i psykiatri

Eva Helen Svendsen:

*Att förlora en patient
genom självmord*



**Lyckat
teamarbete
på Södermottagningen
i Helsingborg**

Innehåll nr 4 2012

3 Ledare

Av Eva Brita Järnefors

4 Reportage

Psykologisk psykiatri på Södermottagningen

9 Aktuellt

"Migrationsverket bryter mot FNs barnkonvention"

Fyra populära psykologi-appar

Samtal saknas i psykiatri

Mer arbetspsykologi efterlyses

16 Krönika

Av Ann-Charlotte Smedler

17 Fackligt

"Så här stora ska vi bli"

Fråga ombudsmannen

Fråga juristen

Nytt från SR

22 Essä

Att förlora en patient genom självmord

Av Eva Helen Svendsen

26 Miljöpsykologisk forskning

Om behovet av fraktala mönster

Av Caroline Hägerhäll

31 Forskning

Familjeterapeutisk metod hjälper unga

– Intervju med Gary Diamond

33 Debatt

35 Bokrecension

38 Nytt från förbundet

FOTO: PAUL SAMUNDSEN



22

FOTO: MARTIN JONSSON, SVERGES RAD O



9

FOTO: PETER KROON



26

FOTO: ANDREAS OFFESSON



4

FOTO: C.C. JONSON



12

Psykologtidningen



Nr 4 2012 * 4/5 30/6 * 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: Andreas Offesson

Nästa
nummer
utkommer
1 juni

Låt 65-åringen få träffa en psykolog

När du blir 65 år inträffar något märkligt. Du lämnar arbetslivet och träder in i en helt bekymmersfri tillvaro med sovmorgnar, glada barnbarn och resor till varmare länder.

Så kan det naturligtvis vara för många, men inte alltid och inte för alla. Om vi utgår från de gränser, som har satts upp inom primärvården och psykiatri för att få träffa en psykolog, då skulle man kunna tro att detta är sant. Och rehabiliteringsgarantin, som visserligen har införts för att få människor med depression och ångestproblem tillbaka i arbete, gäller inte den som har fyllt 65 år.

Denna 65-års gräns utesluter också alla dem som har hörsammat statsminister Fredrik Reinfeldts önskan om att fortsätta arbeta, ja ända till 75 års ålder.

GRÄNSEN ÄR NATURLIGTVIS satt ur ett nationalekonomiskt perspektiv. Det gäller att få så många som möjligt att orka gå till sitt arbete. Men hur ser den psykiska hälsan ut för dem som fyllt 65?

Socialstyrelsen har undersökt detta i *Äldres behov av psykiatrisk vård och stöd* (www.socialstyrelsen.se, febr 2012). En av verkets många gedigna rapporter. Psykisk ohälsa och sjukdom hos äldre är minst lika vanlig som bland yngre personer, säger Socialstyrelsen.

En inventering som verket gjorde under två dagar i november 2009 av nästan 8 000 patientbesök i vuxenpsykiatrisk öppenvård visade att bara en liten andel av patienterna var 65 år och äldre. De flesta sökte för depression, men psykos- och ångestsjukdom förekom också.

FICK DE TRÄFFA en psykolog? Nej, de fick främst träffa psykiatriker, psykiatrisjuksköterska eller skötare. Vem fick de yngre träffa? Psykolog eller psykiatrisjuksköterska och i mindre utsträckning psykiatriker.

Vad fick de för behandling? 90 procent fick läkemedel och ett "närmast obefintligt" antal, som Socialstyrelsen uttrycker det, fick kbt-behandling. De yngre fick betydligt oftare psykologisk behandling, vanligen kombinerad med läkemedel.

VAD ÅTERSTÅR FÖR den som fyllt 65 år och drabbas av psykiska problem som depression och ångest? Psykofarmaka. Läkemedelsanvändningen av psykofarmaka är allmänt utbredd bland äldre, skriver Socialstyrelsen, och tillägger: "...ibland även för åldersgruppen olämpliga psykofarmaka som ångestdämpande och sömnmedel." Dessutom är det fortfarande vanligt att de äldre får båda typerna av psykofarmaka samtidigt.

»Psykologisk behandling till äldre i ett tidigt skede kan minska antalet besök i annan vård«

Något som Socialstyrelsen även tidigare har varnat för eftersom det ökar risken för minnesstörningar och fallolyckor.

Socialstyrelsen påpekar att deras riktlinjer vid depression och ångest ger "högsta prioritet åt psykologisk behandling" med i synnerhet kbt. Myndigheten finner det därför "slående hur äldre personer inte får psykologisk behandling, trots att just depression och ångest är vanligt bland äldre." Och det finns evidens för goda resultat av denna behandling även för äldre.

ETT AV DE STÖRSTA HOTEN mot välbefinnande hos äldre är sömnproblem. Psykologen Anne Ingeborg Berg förklarade i *Psykologtidningens* serie

om geropsykologisk forskning ("Psykiskt välbefinnande på ålderns höst", nr 9/2010) att ny forskning visar att psykoterapi har god effekt vid sömnproblem.

Risken att förlora sin partner ökar ju äldre man blir. Detta är också ett hot mot välbefinnandet och kan bli inkörsporten till depression och psykisk ohälsa. Att uppmärksamma äldre i sorg, innan den kanske går över i depression, sparar både lidande och pengar.

Sett ur hälsoperspektiv, borde livslång och god hälsa självklart vara något värdefullt. Att erbjuda psykologisk behandling till äldre i ett tidigt skede kan minska antalet besök i annan vård. Äldre med psykiska problem vänder sig, enligt Socialstyrelsen, i första hand till primärvården eller somatiska kliniker, om de inte befinner sig inom äldreomsorgen.

TÄNK OM VÅRDCENTRALERNA skulle skicka hem brev till alla 65-åringar och äldre och erbjuda dem psykologsamtal när livet känns som svårast. Vad skulle hända? Vänkelistorna skulle kanske bli långa. Men många äldre, som lever med psykofarmaka som enda behandling, skulle få chansen att uppleva ett bättre liv. ✨

EVA BRITA JÄRNEFORS
Chefredaktör



Psykologisk inriktning minskade behovet av st

Nöjda vårdgrannar, positiva patientenkäter och 15 procent färre vårddygn inom psykiatrisk slutenvård. Det är resultatet efter öppnandet av Södermottagningen i Helsingborg.

– Vi arbetar i team som utformas tillsammans med patienten redan vid första besöket. Det är ett arbetssätt som jag aldrig varit med om inom psykiatrin, säger psykolog Martin Davidson.



På Södermottagningen
genomsyrar teamarbete allt
från det första patientbesöket
till de insatser som beslutas
om och sedan genomförs. Det
var ett nytt sätt att arbeta för
psykologerna Cecilia Kämpe
och Martin Davidson.

stad psykiatri slutenvård

TEXT: PETER ÖRN FOTO: ANDREAS OFFESSON

Iden mest vårdtunga och problemfyllda delen av Helsingborg, granne med kommunens Hemlösas Hus och flera missbruksboenden, ligger Södermottagningen, en öppenvårdspsykiatrisk mottagning som drivs av Psykiatripartners Resurs AB. Två trappor upp i en i övrigt ganska sliten och steril huskropp, möts besökaren av ljusa och öppna lokaler som i viss utsträckning utformats med hjälp av patienter. Vid *Psykologtidningens* besök pågår en liten konstitställning på en vägg, bilder målade av patienter, och "väntrummet" består av en bekväm möbelgrupp i mitten av lokalen.

Målsättningen var vid starten 2009 att erbjuda psykiatrisk vård och förebyggande insatser utifrån evidensbaserade metoder och alternativ till medicinska insatser. Den enskilde patientens funktionsnivå skulle vara vägledande. Nu, snart tre år senare, har Södermottagningens verksamhet bidragit till att antalet vårddygn inom slutenvårdspsykiatri i Helsingborg minskat med över 15 procent, och de återkommande patientenkäterna pekar på hög eller mycket hög nöjsamhet med den hjälp de fått på mottagningen. 2011 nominerades Södermottagningen dessutom till Stora Psykologpriset.

SÖDERMOTTAGNINGEN DRIVS med filosofin att alla professioner ska vara likvärdiga i planering och genomförande av de insatser som sätts in. Teamarbete i samråd med patienten är närmast

ett mantra, det genomsyrar allt från det första patientbesöket till de insatser som beslutas om och sedan genomförs. Personalen talar själva hellre om funktioner än om professioner.

Cecilia Kämpe, Martin Davidson och Erik Hjalmarsson är tre av Södermottagningens fem heltidsanställda psykologer. De hade samtliga tidigare erfarenhet från psykologiskt arbete inom psykiatri innan de kom till Södermottagningen, och kan peka på viktiga skillnader som de tror har bidragit till mottagningens goda resultat.

»Här talar vi 'med' patienten inte 'om' – och formar teamet utifrån patientens behov«

Martin Davidson

– Här arbetar vi i team på riktigt. När jag tidigare arbetat i team har det handlat om att tillsammans med andra professioner tala om patienten, här talar vi *med* patienten och formar teamet utifrån patientens behov. Vi har öppna tidböcker och kan enkelt koppla in de funktioner som behövs, säger Martin Davidson, och fortsätter:

– Ambitionen är att alltid bestå av åtminstone ett miniteam då vi första gången möter en ny patient för att gemensamt lägga upp behandlingen.



En annan faktor är personalens gemensamma teoretiska grundsyn, inlärningspsykologi vilket i praktiken ofta handlar om kognitiv beteendeterapi i personliga möten, enskilt eller i grupp, eller via internet.

– Men så länge vi håller oss inom det som är evidensbaserat får vi i stort sett göra allt det vi själva tror kan gagna patienten på bästa sätt. Det handlar om att arbeta pragmatiskt, säger Cecilia Kämpe.

Erik Hjalmarsson:

– Genom att vi delar samma grundsyn, att vi arbetar med beteendets funktion, får patienten ett samstämt budskap oavsett om den träffar en psykolog, läkare, skötare eller någon annan profession. Det underlättar kommunikationen mellan såväl olika professioner som den till patienten. Dessutom undviker vi risken att hamna i ett revirtänkande.

DEN GEMENSAMMA teoretiska grundsynen är också viktig i kontakten med externa aktörer, så som försäkringskassa, socialtjänst, arbetsförmedling och inte minst vårdcentraler. Den utåtriktade verksamheten, eller Linje 1, är ett

av de tre ben som Södermottagningen organisatoriskt vilar på. För psykologerna innebär det bland annat att en del av arbetstiden är förlagd till en vårdcentral. I upptagningsområdet finns åtta vårdcentraler, vid sex av dessa finns psykologer från Södermottagningen någon gång varje vecka.

– Jag får ett för tillfälligt ledigt rum på vårdcentralen, och en lista med patienter som jag just den dagen ska träffa för att bedöma och eventuellt behandla med korta insatser. Varje patientmöte tar omkring 25 minuter, säger Erik Hjalmarsson.

– En viktig del av arbetet är så kallad Brief interventions, eller fokuserad klinisk beteendeanalys, för att bedöma livsstilsfaktorer i relation till problemets yttringar, göra en snabb analys över problembeteenden och målbeteenden, och därefter föreslå åtgärder. Det kan ibland räcka med ett enda patientbesök.

Cecilia Kämpe:

– Det är otroligt hur man kan träna upp sin förmåga att göra sådana bedömningar. Visst kan det hända att man gör en felbedömning, men det beror i så fall inte på att tiden varit för knapp.

På vissa vårdcentraler uttrycktes till en början en viss skepsis till att Södermottagningens psykologer skulle finnas där. Bland annat ifrågasattes om vårdcentralernas patientgrupper verkligen efterfrågade psykologisk hjälp.

– Vår medverkan adderar något till verksamheten, det är inget i stället för. Någonting är bättre än ingenting, och ibland kan någonting vara tillräckligt. För vissa patienter kan det räcka med att bara få möta någon. Och för varje månad som går arbetar vi allt närmare allmänläkarna, säger Cecilia Kämpe.

Martin Davidson instämmer:

– Vi kan dessutom snabbt bedöma vilka patienter som bör remitteras vidare till exempelvis Södermottagningen. Men flertalet av de patienter

som vi möter på vårdcentralen tillhör inte specialistpsykiatri, och då kan vi kanske erbjuda andra alternativ så som internetbaserad psykologisk behandling eller gruppbehandling i primärvården. Vi vet ju vilka grupper som finns och kan snabbt boka in nya patienter, säger Martin Davidson.

SÖDERMOTTAGNINGENS andra ben, Linje 2, är själva mottagningen på Söder i Helsingborg. Här erbjuds utredning och diagnostik samt behandling enskilt eller i grupp. Organisationen är platt så till vida att de olika professionerna har likvärdig delaktighet i planering och genomförande av de insatser som görs. Funktion är viktigare än profession, och för psykologerna innebär det att de kanske beslutar om vissa psykologiska insatser, men det kan vara andra som genomför dessa.

Erik Hjalmarsson:

– Vi kan exempelvis delegera praktiska träningsmoment, så som exponeringsövningar, till en skötare eller sjuksköterska.

I Linje 2 är teamarbete grundläggande, behandlingarna fokuserar på patienternas funktion och sker ofta i grupp. Det skrivs en tydlig vårdplan där det framgår vem som ska göra vad och vilka de konkreta målen är.

– Vi utgår från en beteendeanalys och utifrån den sätter vi ihop en individuell vårdplan. Oftast samarbetar vi med läkare, men vi tillåts att ha stor frihet och när psykologer gör en bedömning respekteras den, säger Erik Hjalmarsson.

Eftersom flera funktioner deltar redan från början blir det i övrigt få behov av tidskrävande personalmöten för att diskutera patientärenden.

Cecilia Kämpe:

– Arbetet blir väldigt flexibelt och tiden kort mellan tanke och handling. Det blir ingen tröghet i systemet och

»Oftast samarbetar vi med läkare, men vi tillåts att ha stor frihet och när psykologer gör en bedömning respekteras den, säger Erik Hjalmarsson«

det uppskattas av alla på mottagningen. Därför kan vi också vara mycket produktiva; i genomsnitt träffar vi nog var och en omkring 6-8 patienter per dag, men då kan vissa möten vara förhållandevis korta.

Inför varje patientmöte kan patienten själv skatta hur han eller hon mår genom att logga in sig på en dator i väntrummet, en "väntrumsportal". Skattningen kan sedan finnas med i patientsamtalet. Genom att en stor del av behandlingen består av psykologiska interventioner har behovet av psykofarmaka minskat avsevärt.

LINJE 3 ÄR VÅRD för patienter med störst vårdbehov, så som psykospatienter. Målsättningen är inte främst att bota symtom, utan att öka patienternas självständighet genom att lära dem att använda det befintliga nätverket av resurser i samhället, så som försäkringskassa, arbetsförmedling, familj och vänner. Även i Linje 3 är insatserna styrda av den enskilde patientens verkliga behov, inte av vilken personal man i förväg tror kommer att behöva finnas tillhands. Stor vikt läggs på färdighets träning och alla patienter i Linje 3 har en läkare med konsultativ funktion och en så kallad Case Manager som samordnar insatserna runt patienten.

– Det är sällan någon psykolog agerar Case Manager. Men det händer att vi psykologer på annat sätt kan bidra med vår kompetens till patienter i Linje 3 och är ofta en del av behandlingsteamet för patienten, säger Erik Hjalmarsson.

Tyngdpunkten på att aktivera nätverket runt patienten och öka patientens självständighet, i kombination med ett nära samarbete med slutenvården, har varit starkt bidragande till att antalet vårddygn inom slutenvården minskat. Det är inte färre inlagda patienter, men tiden som de tillbringar i den slutna vården har förkortats.

Vad vilar då i den negativa vågskålen för Södermottagningen? Ja, det är lätt för vilken besökare som helst att instämma i kommentaren i den senaste patientenkäten: "Trappan upp till mottagningen är deprimerande dålig". * ➤



– Psykologi är betydligt viktigare än att det ska knytas till bara en yrkesgrupp, säger psykolog Thomas Gustavsson på Psykologpartners.

”Södermottagningen ger värdefulla lärdomar”

För Psykologpartners har Södermottagningen inte blivit någon kassako, men det finns andra värden än i pengar.

Utifrån ett patientperspektiv är det en framgång, och vi lär oss enormt mycket som vi kan använda på annat håll, säger psykolog Thomas Gustavsson på Psykologpartners.

TEXT: PETER ÖRN FOTO: ANDREAS OFFESSON

Psykologpartners vann 2008 upphandlingen av psykiatri i södra Helsingborg och Ekeby i Bjuvs kommun, i konkurrens med åtta andra entreprenörer. Detta trots att de hade det dyraste anbudet. Det koncept som företaget presenterade – med bland annat tre linjer av psykiatrisk behandling och omfattande samverkan med externa aktörer – väckte kritik och överklagan-

den från konkurrerande entreprenörer. Det framfördes farhågor om att antalet självmord skulle öka.

Nu har kritiken tystnat och de återkommande patientenkäterna ger mottagningen ett bra betyg. Men ekonomiskt har det ibland varit en tuff resa. Upptagningsområdet har närmare 60 000 invånare och södra Helsingborg anses som den mest vårdtunga delen av staden.

– Vi har ett ersättningstak och kan ➤

➤ aldrig få mer än 30 miljoner kronor per år. I början hände det att vi slog i taket lite för tidigt och det har hänt att vi kortare perioder arbetat utan ersättning. Men nu går det med plus varje månad, säger Thomas Gustavsson, som 2008 var platschef för företagets verksamhet i Skåne och en av dem som låg bakom anbudet. I dag är han konsult på Psykologpartners, och deltar fortfarande i mottagningens verksamhet, bland annat som handledare åt personalen.

KONCEPTET VAR ATT erbjuda psykiatrisk behandling i tre linjer (se separat artikel), och snart tre år efter starten har konceptet nu satt sig, förklarar Thomas Gustavsson.

– Alla tre steg har tagit tid att genomföra. Vårdcentralerna hade först svårt att förstå varför psykologer från oss skulle vara hos dem, men vi visste ju att psykisk ohälsa är mycket vanligt inom primärvården. Det var också till en början svårt att etablera förtroendet bland vissa patienter, de var tvungna att byta vårdgivare, och vi var ett privat

och vinstdrivande företag vilket en del såg på med viss skepsis, säger Thomas Gustavsson, och fortsätter:

– Det var också svårt i början att hitta läkare som trivdes i rollen att arbeta mer i team utan hierarki, som kände sig trygga i den rollen. Under en tid hade vi ganska många hyrläkare, vilket inte alls var någon bra lösning.

Nu fungerar Södermottagningen enligt den vision som skissades vid upphandlingen och som personalen successivt fyllt med konkret innehåll. Nöjda vårdgrannar, positiva omdömen i patientenkäter och 15 procent färre vårddygn inom psykiatrisk slutenvård är kvitto på att konceptet har fungerat. En platt organisation och ett gemensamt teoretiskt synsätt har spelat en viktig roll, tror Thomas Gustavsson. Den platta organisationen gör funktionen viktigare än professionen.

– För psykologerna kan det innebära att deras ansvar vävs in i skötarnas arbete, på så sätt att psykologen gör en psykologisk bedömning men skötaren ansvarar för en del av den psykologiska

behandlingen. Psykologi är betydligt viktigare än att det ska knytas till bara en yrkesgrupp, säger Thomas Gustavsson.

Fortfarande är Södermottagningen Psykologpartners största enskilda uppdrag, och drivs under ett eget dotterbolag, Psykiatripartners Resurs AB. Avtalet med kommunen löper på fem år, med möjlighet till tre års förlängning. Trots oklarheten om hur framtiden ser ut efter det att det nuvarande avtalet löper ut fortsätter verksamheten att utvecklas.

– Vi har ett par psykologer som i ett nytt projekt ska arbeta med Compassion Focused Therapy, en behandling som riktar sig till individer med skuld och skamkänslor. Ett annat nytt projekt är ett mellansteg för att patienter med fysisk aktivitet på recept verkligen ska komma igång med träningen. För det ändamålet har vi hyrt Friskis och Svettis och det är en av mottagningens sjuksköterskor, som själv är boxningsinstruktör, som är drivande i det projektet. Det är ett par exempel på flera nya projekt som är på gång, säger Thomas Gustavsson. ✨



UPPSALA
UNIVERSITET

NCK NATIONELLT CENTRUM
FÖR KVINNOFRID



Söker du kunskap om våld?

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

I NCK:s kunskapsbank kan du få en snabb överblick över ett ämne men också lästips och möjlighet till fördjupning. Vi har samlat publikationer från myndigheter, utbildningsmaterial och nyskrivna texter om exempelvis barn som upplever våld i familjen, särskild utsatthet och kommunernas ansvar. Dessutom presenteras över 100 forskare och deras projekt.

Välkommen till NCK:s kunskapsbank!

www.nck.uu.se/kunskapsbanken

Nationellt centrum för kvinnofrid (NCK) vid Uppsala universitet arbetar på uppdrag av regeringen med att sprida kunskap om mäns våld mot kvinnor, våld i samkönade relationer samt hedersrelaterat våld och förtryck. NCK driver också den nationella stödtelefonen Kvinnofridslinjen 020-50 50 50.

"Migrationsverket bryter mot FNs barnkonvention"

Trots flera psykolog- och läkarintyg ska två svenskfödda barn och deras psykiskt sjuka mamma utvisas. Pappan utvisas till ett annat land, enligt Migrationsverkets beslut. – De saknar helt barnperspektiv. Jag har inte ord för vad jag känner, säger psykolog Christine Bertlin.

I början av april kom Migrationsverkets beslut att de två små barnen, 3 och 5 år, båda födda i Sverige, ska utvisas tillsammans med deras psykiskt sjuka mamma till hennes hemland Uzbekistan, samt att barnens pappa utvisas till Ryssland eller Azerbadjan.

– Beslutet att splittra en familj innebär en direkt fara för barnens liv, då deras mamma, enligt socialtjänstens utredning, anses vara farlig om hon lämnas ensam med dem, säger Christine Bertlin och fortsätter:

– Det är också helt absurt att skilja barnen från deras pappa. Det är som om Migrationsverket är en egen ö, och inte alls integrerat i det svenska samhället där barns rättighet till båda föräldrarna är en självklarhet.

CHRISTINE BERTLIN känner familjen väl, hon har i flera år arbetat med familjen, först på Bup, därefter som kontaktperson och vän.

– Mamman, men också barnen, är svårt traumatiserade och i stort behov av psykiatrisk vård, behandling



FOTO: MARTIN JONSSON, SVERIGES RADIO

– Att skilja barnen från pappan är absurt. Det är som om Migrationsverket inte är integrerat i det svenska samhället där barns rättighet till båda föräldrarna är en självklarhet, säger Christine Bertlin.

och stöd. Migrationsverket saknar kunskap om att småbarnsföräldrar är extremt beroende av ett stödjande sammanhang och av varandra. Barnen är sköra, de pratar bara svenska och deras anknytning är till människor i Sverige, säger Christine Bertlin.

HON BESKRIVER frustrationen, men också maktlösheten över att hennes intyg och utlåtande som psykolog, men även andra psykologers och psykiatrikers, inte beaktas av Migrationsverket.

– Det är som att skicka intyg till ett svart hål. Det händer ingenting. Att utvisa och splittra familjen är icke-humanitärt och det bryter mot FNs barnkonvention.

I ett försök att stoppa utvisningen initierade Christine Bertlin och två kolleger i januari 2011 ett nätupprop. 2 500 namnunderskrifter överlämnades till Migrationsverket – utan effekt. I dag har uppropet drygt 4 000

namnunderskrifter. Hon hoppas att fler skriver på:

– Uppropet är en reaktion på den frustration vi upplevde när Migrationsverket i december 2010 beslutade att utvisa barnen med sin mycket sköra mamma. Beslutet gör barnen fullständigt skyddslösa och utsätter dem för livsfara. De blir i praktiken föräldralösa.

– Bedömningarna från Bup hade gjorts i team av oss två småbarnspsykologer med sammanlagt 17 års erfarenhet och en mycket erfaren barnpsykiater.

Vad hoppas du uppnå med uppropet?

– Stoppa den omänskliga utvisningen. Och att alla ska få kännedom om att kunskaper som psykologer och psykiatriker har om barn och föräldrar ignoreras i beslut om barn. Vi ville sätta ljus på att Migrationsverket diskriminerar barn när de inte lyssnar till socialtjänstens beslut om barnens behov av skydd.

– I förlängningen hop-

pas vi att Migrationsverkets sätt att hantera små barns asylprövning ses över och att svenska politiker tar i frågan om de minsta barnens egna och specifika behov av skydd. Vi har i dag mer än femtio års forskning om anknytning som stöd för hur allvarligt barn kan skadas av tidiga trauman. Den kunskapen bör också finnas med i Migrationsverkets beslut om barn.

BARNENS PAPPA intervjuades 5/4 2012 i *Ekot* (Sveriges Radio) då beslutet kom:

– Det är så svårt att förklara vad jag känner, men varje person som skulle få ett sådant beslut och veta att de viktigaste människorna i hans liv, hans familj, inte ska vara med honom skulle känna likadant. Vad kan man känna när man förlorar dem man älskar.

I samma inslag sa enhetschefen på Migrationsverket Jesper Starkeryd att de intyg familjen skickat in inte förändrar situationen så att myndigheten ändrar utvisningsbeslutet.

Familjens advokat planerar överklaga beslutet till Europadomstolen. Och Christine Bertlin ska lämna över uppropet till advokaten som tror att namnen kan ha betydelse. Christine Bertlin planerar även att på nytt överlämna uppropet till Migrationsverket, samt till barnminister Maria Larsson.

– Migrationsverket kan besluta att verkställa avvisningen av familjen trots överklagan till Europadomstolen. Det skulle förstås vara förödande för barnen, säger Christine Bertlin.

Uppropet finns på: upprop.nu/IIFO 🌟

KAJSA HEINEMANN

4 populära psykologi-appar – så fu

För psykologer innebär appar en ny plattform för psykologisk behandling. Psykologerna Tore Gustafsson och Kristofer Vernmark har tittat på fyra av de vanligaste psykologi-apparna.

Användningen av modern teknik inom psykologin är ett fenomen som funnits länge. Sverige har till exempel haft en framträdande roll inom området internetbehandling där människor fått hjälp med psykologisk problematik via sin dator.

Den ökade användningen av så kallade smartphones har skapat en ny plattform att förmedla psykologisk hjälp på. Programmen går lätt att införskaffa och med några enkla steg kan människor snabbt få tillgång till hjälp i vardagen.

I SVERIGE FINNS redan över två miljoner smartphone-användare. Även om spelmarknaden dominerar ökar antalet nedladdningar inom området "Hälsa och motion". Apparna inom området är många, men sett bara på den svenska marknaden, och specifikt de applikationer som tangerar området psykologisk behandling, blir det inte många kvar.

Vi har utifrån vår roll som psykologer, med erfarenhet av att använda tekniska lösningar i vår vardag, valt att titta närmare på fyra olika appar inom detta område. Vi fokuserar på apparnas koncept, användarvänlighet och innehåll.



1. iSelfhelp – Fri från ångest – appen är utvecklad av psykologen Helena Kubicek Boye och entreprenören Peter Boye. Programmet är tänkt att vara ett enkelt, billigt och smart sätt att få en lidande person att ta ett första steg i sökandet efter hjälp. Appen utgår från kbt och har fyra kapitel med information om ångest och paniksyndrom, samt vad man kan göra för att hantera syndromen.

I kapitlen kan användaren registrera tankar, känslor, beteenden och kroppsupplevelse som uppstår i en viss situation. Efter varje kapitel tillkommer en skattning av kontroll, påverkan och insikt, faktorer som sammanfattas i slutet av appen.

Innehållet liknar det som finns i kbt-orienterade självhjälpsböcker, men som här ges i ett mer begränsat format. Appen kräver en självvald pinkod för att komma in i programmet. Det är positivt att se utvecklare som tänkt på att begränsa insyn.

Appen har även en systerapp i "iSelfhelp – Fri från depression", med ett nästan identiskt upplägg. Båda programmen kostar 38 kronor.



Enkelt upplägg
Pinkod



Något invecklat språk och dålig stavning

Nyttjar bara textvisning och teckeninmatning

2. Mentalisering är en app utvecklad av HQApps och psykologerna Per Wallroth och Linda Hellqvist. Programmet har som syfte att öka användarens mentaliseringsförmåga och vänder sig till allmänheten och inte bara personer som, till exempel, genomgår mentaliseringsbaserad terapi.

Appen, som utgår från Wallroths bok *Mentaliseringsboken* (2010) är ett program som till stora delar är textbaserat. Det ingår fem kapitel om mentalisering, barndom, känslor, relationsmönster och medmänniskor. Till varje kapitel följer ett stort antal övningar som går ut på att skriva in svar i appen utifrån frågor som till exempel om användaren känt sig hotad eller avvisad, av föräldrar eller andra viktiga personer, som barn.

Appen ställer krav på användaren att ta en eller flera dagar på sig att fundera över vissa frågor och skriva svar. Något som kan ta användaren tillbaka till appen är dagligt förmedlade råd. Appen finns till iPhone och Android och kostar 15 kr.



Ordförklaringar som länkar
Omfattande övningar



Mycket text med liten font
Inte särskilt ledsagande

3. Mindfulness Appen är utgiven av Mindapps och bygger på att användaren snabbt kan komma igång och göra meditationsövningar för att bli mer närvarande i vardagen. Användaren kan anpassa längden på övningen, samt möjligheten att bli guidad med röst eller sitta i tystnad, med klockor som slår vid olika intervaller. Det går också att välja att bli påmind vid utvalda tidpunkter för att öka sannolikheten att övningarna blir av.

Alla utförda meditationstillfällena sparas så användaren kan se hur många som utförts den senaste veckan, månaden eller året. Appen har ett mjukt och tilltalande grafiskt gränssnitt som passar bra ihop med innehållet och det är lätt att förstå vilka val som behöver göras. Rösten som guidar i meditationsövningarna är behaglig. Det är även tydligt hur lång tid varje övning tar och menyn är lättnavigerad.

Appen har under lång tid legat högt på listan över betalappar inom områdena hälsa och motion på Apples App Store. Appen kostar 15 kr och finns till Android och iPhone.



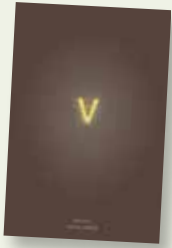
Lätt att använda
Ger påminnelser



Saknar övning med bakgrundsmusik

Rösten som läser upp övningarna passar eventuellt inte alla

ngerar de!



4. Viary är en applikation med fokus på beteendeförändring och har utvecklats av företaget Hoa's Tool Shop. "Viary" vänder sig till psykologer, terapeuter, coacher och andra inom yrken som arbetar med beteendeförändring i sin verksamhet. En skillnad mot övriga appar, som vi har undersökt närmare, är att det finns två gränssnitt: en för klienten, som är en iPhoneapp, och en för behandlaren, som är webbaserad.

Tanken är att **Viary** ska göra arbetet mellan sessioner mer konkret, mätbart och belöande för både klienten och behandlaren. Innehållet skapas gemensamt och informationen förs sedan in i appen. Klienten använder sedan appen för att registrera överenskomna beteenden i vardagen.

Behandlaren kan på ett smidigt sätt följa sin klients arbete och även skicka feedback på det som klienten gör i sin vardag. Användaren kan även få automatiska påminnelser om att utföra valda beteenden, samt se statistik över dina utförda beteenden. Appen kostar mellan 13 och 98 kr i månaden per klient, beroende på antalet behandlare och antalet klienter.



Tydlig fokus på beteendeförändring

Inkluderar behandlaren

Inte tillgänglig utan behandlarkontakt

Delvis plottrig utformning

➤ Dessa appar tillhör en första generation av psykologiappar. De använder inte mycket av mediet, har varierande fokus på säkerhet, är ofta texttunga och nyttjar fingertangentbord för att fånga användarens skrivna text. Det är inte mycket som skiljer dessa program från pocketböcker eller att skriva på en dator.

Mindfulness Appen framstår som den bäst anpassade för mediet. Den är nedskalad och kan ge 3 till 30 minuters engagerat användande och ställer begränsade krav på användaren.

APPARNA LIGGER RÄTT i tiden och kommer att tilltala unga och andra med intresse för psykologi. Om psykologer får större budget, samt arbetar med interfacedesigners och tänker på att utnyttja större delar av mobilens kapacitet kan vi förmodligen få se banbrytande skapelser. Frågan är när vi får se en psykologi-app som liknar ett spel, men som ger större personlig utveckling än arbiträrt intjänade poäng? 🌟



KRISTOFER VERNMARK
Psykolog



TORE GUSTAFSSON
Psykolog

Böter för dansk psykolog som vägrar bryta tystnadsplikten

En dansk domstol dömer en psykolog till dagsböter så länge hon står fast vid att inte bryta sin tystnadsplikt. Psykologen har inga planer på att berätta vad hon fått veta av sin klient om händelser i samband med Danmarks krigsinsats i Afghanistan.

En dansk domstol har slagit fast att en av det danska försvarets psykologer ska tvingas att vittna och redogöra för en klients berättelse om kriget i Afghanistan. Klientens berättelse till psykologen kan enligt rätten innehålla väsentlig information i ett mål om en misstänkt misshandel av afghanska krigsfångar.

Men psykologen fortsätter att vägra vittna och har därför nyligen av en dansk domstol dömts att betala böter med 500 kronor per dag under tre månader eller tills dess hon redogör för sin klients berättelse.

DEN AKTUELLA psykologen har fått stark uppbackning av sina kolleger och även av Dansk Psykolog Forening intill avgörandet i den danska Landsretten (motsvarande svenska Hovrätten) slogs fast. Då backade föreningen och menade att den inte kan sätta sig över den danska högsta juridiska instans som behandlat målet. Frågan har inte beviljats prövningstillstånd i Högsta Domstolen.

– Föreningen klargjorde redan när processen inledades att vi skulle accep-



– Ger vi bidrag till böterna kan det uppfattas som en uppmaning till civil olydnad, säger Roal Ulrichsen, ordförande i Dansk Psykolog Forening.

tera utfallet i saken, förutsatt högsta möjliga prövning, förklarar Roal Ulrichsen, ordförande i Dansk Psykolog Forening.

Enligt dansk lag kan psykologers tystnadsplikt hävas i samband med händelser som leder till domstolsprövning. Endast präster och advokater har enligt dansk

lag ett så kallat vittnesskydd som gör att de aldrig kan tvingas att uttala sig.

Dansk Psykolog Forening arbetar för en ändring av lagen så att även psykologer ges rätt att undantas från vittnesplikten.

– Vi får positiva signaler från samtliga danska folketingspartier om en översyn av den lag som styr vittnesplikten, Retsplejeloven.

KOLLEGERNA GER psykologen ekonomiskt stöd till bötesinbetalningarna, cirka 45 000 dkr. Dansk Psykolog Forening bidrar dock inte.

– Betalar vi böterna så är det i strid mot vår uppfattning att psykologen ska följa domen och bryta tystnadsplikten och det kan uppfattas som ett stöd till civil olydnad, säger Roal Ulrichsen. 🌟

JOHAN ERICHS
MeraMedia

De saknar samtalet i psykiatrin

– Jag har blivit mer och mer pessimistisk när det gäller psykiatrin, sa författaren och journalisten Åsa Moberg när hon i slutet av mars föreläste i Göteborg tillsammans med psykologen, psykoanalytikern och idéhistorikern Per Magnus Johansson. Ämnet var "Psykiatriseringen av själslivet".

– Det går inte att få hjälp i psykiatrin och de anhöriga går på fälgarna. Många anhöriga blir faktiskt sjuk-skrivna. Psykiatrin har inte i sitt tänk att vara med och underlätta för de psykiskt sjukas kontaktnät. Det sade Åsa Moberg som har varit anhörig till en man med bipolär sjukdom och som gav en anhörigs perspektiv på psykiatrin.

Riksföreningen psykotericentrum i Göteborg hade bjudit in dem. Ett femtiotal åhörare från hela landet kom till hotell Scandic Crown för att delta i konferensen.

ÅSA MOBERG VAR tidigare sambo med översättaren Adam Inczédy-Gombos med vilken hon skrivit boken *Adams bok. Vara anhörig* (1999). De bodde då i Dalarna och översatte tillsammans med Eva Gothlin, Simone de Beauvoirs bok *Det andra könet*. Åsa Moberg har också gett ut *Vara anhörig: bok för anhöriga till psykiskt sjuka* (2005). Hon har många kontakter med andra anhöriga som hon lärt känna genom åren eller som skriver till henne.



FOTO: CICCJ JONSSON

Åsa Moberg och Per Magnus Johansson gav båda en kritisk syn på psykiatris framtid när de talade om Psykiatriseringen av själslivet.

Hur ser du på den pågående politiseringen av psykiatrin, undrade psykolog Kent Nilsson, en av åhörarna.

– Jag ser en klar koncentration på det som är kort och lätt att mäta. Sådan forskning prioriteras. På politisk nivå identifierar jag ingen som förespråkar samtal. Om människor kunde få lite hjälp, när de bara behöver lite hjälp, skulle det bli billigare.

Åsa Moberg påpekade att forskning visar att det enda som är verksamt för människor är alliansen mellan patient och behandlare.

– Om vi inte kan argumentera för att samtalsterapi kostar mindre än läkemedelsbehandling, kommer vi aldrig att få det. Jag har vänner som varit inlagda mellan 10 och 20 år. Det kan man betala 3 000 till 10 000

kronor per vårdplats och dygn för.

HON PÅMINDE OM att de så kallade Miltonpengarna inte hade inneburit någon förändring.

– När socialminister Göran Hägglund ville satsa pengar på psykiatrin – utan att öronmärka dem – drog landstinget undan lika mycket som kom in. De här människorna, som samhället inte vet vad de ska göra med, finns kvar, sa hon.

VAD ANVÄNDS TIDEN på de psykiatriska klinikerna till? Svaret på den frågan hade Åsa Moberg funnit i en svensk vetenskaplig studie *Time Use in Forensic Psychiatry*¹⁾. När forskarna undersökte en rättspsykiatrisk klinik, delade de in tiden under ett dygn i fem katego-

rier. I genomsnitt användes 9.07 timmar till sömn och uppvaknande, 8.60 timmar till ostrukturerade aktiviteter, 4.42 timmar till dagliga rutiner, 1.60 timmar till strukturerade aktiviteter och 0.31 timmar till behandling. Inom kategorin ostrukturerade aktiviteter gick nästan hela tiden åt till att titta på tv, lyssna på radio och stereo. Minst tid användes för samtal, endast tre minuter, samt åt besök, gick mindre än en minut av tiden.

– Om någon blir friskare av detta, är det ett under! utropade hon.

VÅRD INOM SMÅ enheter, och som är lättillgänglig, läggs ofta ner. Det var Åsa Mobergs erfarenhet. Hon nämnde några goda exempel på psykiatrisk vård i liten skala: Säter vårdcentral som hade

fyra psykologer och minskad konsumtion av sömnmedel och lugnande medel samt Stöttecener Ängelholm dit man kan ringa dygnet runt och som har några sängplatser.

– Min favoritklinik fanns i Sala. Men jag hann inte mer än skriva om den innan den lades ner bland annat med motiveringen: ”Vi kan inte ha en kommun i länet som har en bättre psykiatri än de övriga.”

I senaste numret av *Psykologtidningen* hade Åsa Moberg läst en artikel av psykolog Anders W Eriks-son: ”Psykologer – bäst på psykologisk behandling i psykiatri” (nr 2/2012). Hon hade noterat att läkare som utbildar sig endast tar 1,5 högskolepoäng i barn- och ungdomspsykiatri i Göteborg och att egenterapi inte

»Är psykiatri en medicinsk eller psykologisk vetenskap?»

Per Magnus Johansson

är obligatoriskt under specialiseringen till psykiatriker.

– Här fick jag papper på att läkarna är inne och kvackar när de har samtal, sa hon, och till åhörarna tillade hon:

– Ni som försvarar samtalet borde driva den här frågan mycket hårdare!

Per Magnus Johansson, som är privatpraktiserande psykolog, psykoanalytiker och docent i idé- och lärdoms historia vid Göteborgs universitet, inledde sitt anförande med att citera Anders Åman (1935-2008),

professor i konstvetenskap vid Konstvetenskapliga institutionen i Uppsala. Han har uttryckt: ”I varje skede av sin historia under de senaste 150 åren tycks mentalsjukvården just ha lämnat ett barbariskt förflutet bakom sig och blivit på en gång mänskligare och vetenskapligare. En sådan överskattning finns på många håll i den offentliga vårdens historia, men här är den mer slående än någon annanstans. Det är som om man ständigt måste intala sig att något alldeles nytt just har tagit sin början.”

TILL PUBLIKENS STORA nöje berättade Per Magnus Johansson sedan om Stendhals syndrom, ett syndrom som fått namn efter den franske författaren Stendhal (1783-1842). När han 1817 kom till konstmuséet Uffizi i Florence blev han så tagen av tavornas skönhet att han fick kroppsliga symtom vilket han skrivit om i boken *Rome, Naples et Florence* (1817). Fler fall har sedan visat sig under 1900-talet. Symtomen är bland annat ökad hjärtverksamhet, hallucinationer och svimningsanfall.

– En italiensk psykiater, Graziella Magherini, har tagit emot 195 fall av Stendhals syndrom. Först 1979 blev det namngivet då hon beskrev symtomet och noterade det som kulturbundet. Italienare får det inte. Det drabbar framför allt amerikaner. Vid gruppbesök är sannolikheten trefaldig att drabbas av syndromet. Personalen på muséet har fått grundläggande instruktioner i hur de ska gå tillväga för att förhindra att kriser utlöses.

Med denna anekdotiska berättelse ville Per Magnus

Johansson exemplifiera ett synsätt:

– Vilka frågor hör till psykiatri och vilka tillhör livet? När människor ser på konst kan de drabbas av starka upplevelser, men det anser jag tillhör själva livet. Konst har potentialen att föra oss in i starka upplevelser liknande förälskelse.

DAGENS PSYKIATRI ansåg han vara hotad av ekonomiska skäl som lett fram till en överbetoning av korta behandlingar.

– Där pågår någon form av banalisering av människan som är främmande för den tradition som skrevs in av psykoanalysen, och som senare också införlivats med den psykodynamiska traditionen. Den traditionen säger att förändring sällan går fort, utan den tar tid, sade Per Magnus Johansson och förklarade:

– Psykiatrien definierar inte sällan människan utifrån hennes symtom. Men hon kan inte bara leva för att bli av med något. Om hon inte har någon att relatera till, uppstår ingen förändring. Människan kan inte bara leva som ”frisk” utan hon måste vara en levande och aktiv individ i samhället. Om sjukdom är identisk med ett symtom, då är vi tillbaka i tiden före 1880-talet. Man blir människa genom att förbinda sig till en annan människa, och i det ögonblicket man säger och erfar att man har något att säga en annan människa.

Den behandlingsform som han själv praktiserar är, enligt honom, inte avsedd för alla.

– Den är till för den grupp människor som vågar tala

och tror på det talade ordet. Det måste finnas en önskan att höra den andre tala och en förhoppning att jag blir någon i det utbytet.

HAN PÅMINDE åhörarna om att psykiatri är en ung vetenskap – en produkt av den franska revolutionen.

– Vi befinner oss i en situation där mycket är olöst, sa han. Vi vet för lite om förändring. Och vi har inte alls löst den dubbla frågan: Är psykiatri en medicinsk eller psykologisk vetenskap? Vad innebär det om vi genom utvecklingen av DSM kommer att gå från 80 till 350 diagnoser?

Han såg också tendenser till att vilja förändra psykiologyrket och ta bort egenterapi. Psykoterapeutyrket, som erbjuder kvalificerad behandling, är enligt honom, allvarligt hotat i och med det nya förslaget till psykioterapeututbildning.

– Läkarna är favoritgruppen, det hör jag på min mottagning, och de är mycket mer än läkare. Läkaren är även en moralisk och juridisk person som oftast får det sista ordet i den psykiatriska vården, sa Per Magnus Johansson, och betonade avslutningsvis:

– Det är en utmaning för oss psykologer att hitta den plats inom psykiatrien som vi förtjänar. Den bästa vägen dit går via ett kvalificerat kliniskt arbete. ✨

EVA BRITA JÄRNEFORS

Not 1): Sturidsson, K, Turtell, I, Tengström, A, Lekander, M, Levander, M (2007): Time Use in Forensic Psychiatry: An Exploratory Study of Patient's Time Use at a Swedish Forensic Psychiatric Clinic, *International Journal of Forensic Mental Health*, Vol 6, No 1, pages 79-86.

Mer arbetspsykologi på Arbetsförmedlingen

– Arbetspsykologisk utredning vid Arbetsförmedlingen ska på ett tydligare sätt ingå i vägledning och matchning mot yrken och lediga jobb. Det sa psykologen Torbjörn Wass vid en tvådagars konferens i slutet av mars i Stockholm för Arbetsförmedlingens 360 psykologer.

Psykologernas arbetsuppgifter inom Arbetsförmedlingen kommer delvis att förändras. För att kunna förmedla detta till alla på samma dag, samlade arbetsgivaren tillsammans med psykologföreningen RAPPA (Föreningen för psykologer på Arbetsförmedlingen) samtliga anställda psykologer till en konferens med rubriken "Vägledning genom en turbulent tid". Den hölls på hotell Clarion Sign i Stockholm.

DEN FÖRSTA DAGEN arrangerades av RAPPA (se ruta) och den andra av arbetsgivarens Avdelning Rehabilitering till arbete, dit psykologerna hör. Avdelningschef är psykologen Henrietta Stein, och hon sa:

– Vi är den största arbetsgivaren i landet för psykologer. Varför gör vi denna justering av kursen? Det beror på att vi ännu bättre ska kunna ta tillvara psykologernas kompetens i alla delar av vårt uppdrag. En del av utvecklingen i psykologverksamheten innebär att vårdgivarna, och inte Arbetsförmedlingen, på sikt ska ta sitt ansvar för att utreda



Henrietta Stein, Ann Valentin Kvist, Gun Almryd, Pia Ackmark och Torbjörn Wass vid Arbetsförmedlingen föreläste om psykologernas nya uppdrag på hotell Clarion Sign i Stockholm.

psykisk ohälsa och eventuell funktionsnedsättning.

– Sjukförsäkringsreformen och regeringens mål om att fler personer med funktionsnedsättning ska få ett arbete innebär att många rycker i oss, för de ser att vi sitter inne med kunskap om arbetslivsinriktad rehabilitering. Detta kommer att påverka ert arbete, tillade Henrietta Stein.

ARBETSFÖRMEDLINGEN kommer också att upphandla externa leverantörer för särskilda utredningsinsatser.

– Hur ska leverantörerna förhålla sig, undrade en av psykologerna i publiken. Den arbetssökande har ju inte kommit för att få en diagnos.

– Vi ska ställa krav på leverantörerna, och välja de duktiga, svarade Henrietta Stein. Leverantörerna kommer att vid behov och på uppdrag av psykologerna utreda eventuell funktionsnedsättning. Vi

gör detta för att våra psykologer ska kunna koncentrera sig på de arbetslivsinriktade insatserna.

Pia Ackmark, chef för Enhet Strategi vid Avdelning Rehabilitering till arbete, vände sig också till psykologerna och förklarade att man ser ett ökat behov av specialistinsatser, och det har stor betydelse att denna insats används tidigt i processen.

– Insatserna ska leda till arbete. Arbetslinjen är central i de riktlinjer vi får från regeringen. Och vi ska se kraften den, sa hon.

En projektgrupp under ledning av Torbjörn Wass presenterade sitt utvecklingsuppdrag. I gruppen ingick även Gun Almryd och Ann Valentin Kvist samt 14 psykologer från den operativa verksamheten. De har undersökt hur psykologernas arbete ser ut i dag, och hur den arbetspsykologiska utredningen, APU, genom-

förs – från konsultation till procedur, resultat och återkoppling till klienten.

– Det är viktigt att vi tidigt är med arbetsförmedlaren när vi ska fastställa en insats för den arbetssökande. Vi har tydliga anvisningar när det gäller proceduren, men vi kan utveckla hur vi tar hand om resultatet så det skapar mer värde. Vi i projektgruppen har tillsammans med ledningen formulerat utvecklingsmål för vad APU ska stå för, sa Torbjörn Wass och tillade:



– Det är viktigt att vi tidigt är med arbetsförmedlaren, säger Torbjörn Wass.

– Det handlar om att genom effektivare arbetsmetoder hinna med insatser för fler arbetssökande.

Projektgruppen hade identifierat fem olika inriktningar för utredningarna inom APU: Yrkesvalsutredning, yrkeslämplighetsutredning, utredning av studieförutsättningar, riktad arbetspsykologisk utredning och utredning av arbetssökande med annat modersmål än svenska.

Nya bedömningsinstrument ska också upphandlas. Ann Valentin Kvist gick igenom utredningsprocedur och resultatbearbetning. En arbetsgrupp hade i samråd med ledningen kommit fram till att arbetet behövde standardiseras, förenklas och förtydligas samt grundas på teoretiska modeller.



– Målet är att de vi arbetar med ska få arbete, säger Henrietta Stein.

– Våra test ska ha bra mätgenskaper och vi ska utveckla tolkningsmodeller enligt modern teori, sa hon och tillade:

– När det gäller dokumentationen av testen så ska frågeställningen i utredningen besvaras så att arbetsförmedlaren kan arbeta vidare tillsammans med den arbetssökande.

Ordförande i föreningen RAPPAs är Nicklas Timstedt.

Han anser att förändringarna kommer att ta tid, men påpekar för *Psykologtidningen* att en del psykologer redan i dag arbetar mer inriktat på arbetsvägledning.

– Jag tror det blir en tydligare roll för arbetspsykologin. Med bibehållen medvetenhet om problematiken kan vi inrikta oss på den arbetssökandes styrkor och möjligheter och vägen ut i arbete. Vi kommer att göra en kvalificerad matchning där både personlighet, kognitiv funktionsnivå och intresseprofil ingår, både mot den öppna och skyddade arbetsmarknaden.

Hur ser du på ert arbetssätt i dag?

– Ibland har vi hamnat i att bli en underavdelning till psykiatri där våra utredningar leder fram till att vi rekommenderar utredning någon annanstans. Vi har funktionshinderkoder som är en tröskel för att få olika insatser som till exempel lönebidrag. Vi ska inte längre lägga vår energi på att dokumentera själva funktionsnedsättningen.

Torbjörn Wass sa att i psykologernas uppdrag ligger att hinna med fler arbetssökande än i dag. Hur ser du på det?

– Det handlar om att vi både ska hinna med fler individer och att Arbetsför-



Nicklas Timstedt, ordförande i RAPPAs.

medlingen ska arbeta med fler målgrupper. Jag kan vara lite dubbel till det. Vi har en speciell kompetens och det finns mycket forskning och erfarenhet som i nuläget inte tas tillvara fullt ut när det gäller att arbeta med arbetssökande som inte har speciella problem. Men då blir det mindre tid över för dem som har stora problem.

– För att lösa denna fråga tänker man lägga ut utredningarna av funktionsnedsättning på externa aktörer. För vår del innebär det mera arbetspsykologi än klinisk verksamhet, säger Nicklas Timstedt, som hoppas det ska bli mer utrymme till att arbeta processinriktat. ✨

TEXT OCH BILD:
EVA BRITA JÄRNEFORS

RAPPAs studiedag

Till konferensens första dag hade RAPPAs Föreningen för psykologer på Arbetsförmedlingen, bjudit in tre föreläsare:

Mats Trondman, professor i kultursociologi vid Linnéuniversitetet, pratade om kloka möten med ungdomar och hur psykologen ska kunna förstå dem. Mötet måste

bygga mer än förr på en relation, hävdade han.

Kjell Kallenberg, professor i livsåskådning, etik och hälsa vid Örebro universitetssjukhus, tog upp etikens roll vid psykologinsatsen och vikten av en ständigt pågående diskussion om etiska frågor.

Norman Amundson, pro-

fessor i vägledande psykologi, University of Alberta, föreläste om ”Hope-filled engagement: A more dynamic and Strength based career exploration approach”. Han förespråkade en för den arbetssökande utvecklande och stärkande processinriktad vägledningsteori.

I "tACT" med tiden

Var tid har sina frälsningsläror. I mitt här och nu stavas en av dem ACT, som i *Acceptance and Commitment Therapy*.

ACT är ett välbekant begrepp för denna tidnings läsekrets, och långt därutöver. Mindre självklart är vad terapiformen egentligen inrymmer, eller varför den påstås kunna bota så många olika typer av problem.

ACT har blivit känt inte minst genom ett antal populärvetenskapliga bästsäljare. Två nyutkomna sådana ligger på mitt skrivbord, båda är svenska översättningar av böcker skrivna av den amerikanske läkaren och terapeuten Russ Harris. Den första, *ACT helt enkelt*, gavs i höstas ut på Natur och Kultur.

Titeln är talande. ACT är det enkla svaret på våra frågor om vad det innebär att vara människa, om varför vi lider och hur vi bör förhålla oss till livets svåra val och utmaningar. *Helt enkelt*. Nåja, kanske så enkelt att det gränsar till kontraproduktiv förenkling, skriver ACT-företrädarna Tobias Lundgren och Niklas Törneke i förordet i den svenska utgåvan. Det är en i förordssammanhang ovanligt kritisk formulering.

RUSS HARRIS DUNDRAR däremot på, med frustande entusiasm. Som svar på frågan "Vem passar ACT för?" kontrar han: "Kan du komma på någon som ACT *inte* skulle passa för?" Nja, tillstår

han sedan, vid vissa fall av autism, hjärnskada eller andra svåra handikapp har ACT ett begränsat värde. Men för alla andra människor innebär ACT en ren och skär vinst och möjlighet att uppskatta varje stund i livet. Hurra, vad bra!

Den som störs av sådana förenklingar bör varnas för att öppna bok nummer två, *Kärlekens ACT*, med undertiteln *Stärk din relation med Acceptance and Commitment Therapy*. Här får vi lära oss att det nykära paret *inte* kan förvänta sig ett livslångt salighetsrus, att förälskelsen brukar svalna inom tre år och att man med tiden irriterar sig på sin partner.

"Harris tjänar stora pengar på psykologiskt snömos"

Men genom några enkla handgrepp kan du blåsa liv i kärleken. I stället för att begära skilsmässa kan du till exempel säga till din partner att du uppskattar hennes varma kropp intill din, det gör susen! Eller, om det ligger för långt ifrån din beteendepertoar, kan du kanske säga att du gillar att hon tjänar bra med pengar. Dina styggare tankar kan du skriva ned på ett papper, som du sedan rullar under armen och bär bort – då blir alla nöjda.

Är det något denna bok INTE handlar om så är det just relationer. Ingenting om våra djupaste behov, om inkännande samspel, ömsesidighet, gränser, respekt och sårbarhet. I stället är den fylld av tekniker som surfar på ytan och får mig att undra om upphovsmannen är gjord av teflon.

Ja ja, säger någon, populärvetenskapliga framställningar är som de är, och Harris är inte den förste att tjäna stora pengar på psykologiskt snömos. Så sant! Men entusiasmen sprider sig som gräsbrand, via karismatiska föreläsare och påstått forskningsstöd, också i kretsar där man annars brukar hålla evidensfanan högt. Det bekymrar mig.

I FORSKNINGSLITTERATUREN hittar jag nämligen förvånande lite stöd för ACT. Visst finns det studier, men de flesta som är någorlunda välkontrollerade rapporterar som bäst "lovande" resultat för ACT, och då oftast som ett komplement till andra kbt-baserade interventioner. ACT har visat sig verkningsfullt vid långvarig smärta, möjligen också vid depressivitet – men inte heller här är resultaten entydiga.

I vissa studier kan jag inte utläsa att de ingående komponenterna egentligen skiljer sig från andra kbt-metoder. I själva verket har ACT i sig begränsat vetenskapligt stöd – och helt otillräckligt för merparten av de tillämpningar som marknadsförs.

FÖR DET HANDLAR delvis om marknadsföring. ACT saluförs via kurser, föreläsningar och böcker, med löften om ett universalrecept för allt från arbetsplatsproblem till suicidalitet. En metod som sägs kunna bota allt och ges i nästan vilket format som helst. Visst låter det som ett mirakel? Ja, och som alltid vid mirakel bygger övertygelsen på tro, snarare än på vetenskap och beprövad erfarenhet. Önsketänkande om snabba botemedel går hand i hand med kommersiella intressen. Så byggs ett varumärke, helt i "tACT" med tiden. ✨

Ann-Charlotte Smedler

ANN-CHARLOTTE SMEDLER
Psykolog och professor i psykologi vid Stockholms universitet.



"Så här stora ska vi bli"

En ny yrkesförening har bildats för arbets- och organisationspsykologer. Patrik Nyström, psykolog, organisationskonsult och nyvald ordförande, berättar om föreningens planer.

Den nya yrkesföreningen: Sveriges Förening för Arbets- och Organisationspsykologer har hållit ett första styrelsemöte. Föreningen är en sammanslagning av två tidigare föreningar för arbetslivets psykologi respektive psykologkonsulterna.

Vad vill ni uppnå med föreningen?

– Vår övergripande målsättning att verka för utformning och utveckling av psykologens roll inom fältet arbets- och organisationspsykologi. Ytterligare en målsättning är att stötta och utveckla de medlemmar som arbetar konsultativt, antingen som anställda eller som egna företagare. Vi kommer på uppdrag av förbundsstyrelsen, FS, att representera Sveriges Psykologförbund. Vidare kommer vi, såsom FS beredningsorgan, bidra med remissyttranden i frågor som rör vårt område, säger Patrik Nyström.

FÖRENINGEN VILL också verka för ökad professionalism och att den psykologiska kunskapen görs tillgänglig i organisationer och i samhället. Inom Psykologförbundet ska den ta tillvara medlemmarnas yrkesmässiga intressen och verka för ökad kontakt mellan dem som är



– Så här stora ska vi bli, visar Patrik Nyström, nyvald ordförande i föreningen. Från vänster syns styrelsemedlemmarna Line Uski Torpe, Alex Pimenta, och Kristina Pollack utanför Psykologförbundets lokaler.

intresserade av arbets- och organisationspsykologi.

Vilka frågor ska ni driva?

– Vi för en aktiv dialog med alla intresserade, och snart kommer de frågor som väger tungt att utkristallisera sig. Men frågor som rör spe-

»Vi bjuder in till ett event som start på vårt arbete«

cialistutbildningen är mycket viktiga för vår profession, och där vill vi självklart vara med och påverka den framtida utformningen inom arbetslivets psykologi, säger han.

De tänker också att ta aktiv del i samhällsdebatten när det gäller arbets- och organi-

sationsfrågor, och tvekar inte för att framträda i medierna.

Vad har ni för planer för detta år?

– Den 25 maj på eftermiddagen kommer vi att bjuda in både psykologer, icke-psykologer och studerande till ett event som start på vårt arbete. Där kommer att finnas flera spännande representanter för olika intressanta områden inom arbets- och organisationspsykologi, till exempel test och rekrytering, teknik och nytänkande, forskning och ledarskap.

Till hösten planerar föreningen en heldagskonferens. Föreningen kommer också att ingå i nätverket för yrkesföreningarna. Det är en självklarhet, anser Patrik Nyström.

I STYRELSEN INGÅR Patrik Nyström (ordförande), Line

Uski Torpe (sekreterare), Lena Hammarbäck (kassör/medlemsansvarig), Kristina Pollack (vice ordförande), Christina Molnar, Carl Åborg, Alex Pimenta, Gunn Johansson, Lena Mårtensson och Niclas Wisén. ✨

TEXT OCH BILD:
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



FOTO: ULRICA ZWENGER

Vad gäller enligt Las?

Jag har nyligen sagts upp på grund av arbetsbrist. På mitt uppsägningsbesked står det att jag kan anmäla företrädesrätt till återanställning enligt 25 § LAS. Vad innebär det?

– Om du har blivit uppsagd på grund av arbetsbrist har du under vissa förutsättningar företrädesrätt till återanställning i den verksamhet som du tidigare arbetat i. Som villkor för att företrädesrätten ska gälla

måste du ha varit anställd hos arbetsgivaren sammanlagt mer än tolv månader de senaste tre åren.

För att du ska kunna göra anspråk på företräde till en viss befattning krävs även att du har tillräckliga kvalifikationer för den nya anställningen. Med tillräckliga kvalifikationer innebär att du ska uppfylla minimikraven för en nyanställning på det aktuella arbetet. Arbetsgivaren behöver alltså inte

överväga en anställning till ett arbete som du uppenbarligen inte har förutsättningar att sköta. När det gäller vilka kvalifikationer som krävs tittar arbetsgivaren bland annat på utbildning, yrkes- och arbetslivserfarenhet samt personlig lämplighet.

FÖRETRÄDESRÄTTEN är inget som gäller automatiskt. Du måste själv anmäla till arbetsgivaren att du gör anspråk på den. En sådan anmälan krävs bara om du har fått besked om denna anmälningskyldighet i det skriftliga uppsägningsbeskedet. Om du anmäler företrädesrätt till återanställning gäller den redan från uppsägningstidpunkten och därefter tills det gått nio månader från den dag anställningen upphörde, det vill säga den dag uppsägningstiden löpt ut. Har du exempelvis en uppsägningstid på tre månader och sägs upp den 1 april gäller företrädesrätten till och med den 31 mars nästkommande år (3 + 9 månader).

Har flera arbetstagare än

du själv företrädesrätt till återanställning, bestäms turordningen er emellan efter den sammanlagda anställningstiden hos arbetsgivaren. Den som har längst anställningstid har företräde framför den med kortare tid. Vid lika anställningstid avgörs turordningen genom företräde för högre ålder.

Hos stora arbetsgivare kan det finnas olika driftsenheter eller olika kollektivavtalsområden. I de fallen gäller företrädesrätten anställning inom den enhet eller det avtalsområde där du var sysselsatt när den tidigare anställningen upphörde. Finns det i ett sådant fall flera driftsenheter på samma ort, ska inom den fackliga organisationens avtalsområde företrädesrätten gälla samtliga enheter på orten om den fackliga organisationen begär det. Avslutningsvis ska nämnas att bestämmelserna om företrädesrätt till återanställning är dispositiva och att det därför kan finnas avvikelser i kollektivavtal. ✨

CARL-AXEL HOLMBERG
Jurist och ombudsman

"Vi vill behålla ptp-psykologerna"

I Eksjö prövar arbetsgivarna en ny modell för att behålla ptp-psykologer efter ptp-året. De erbjuds att pröva på att arbeta både i institutionsvård, försvaret och psykiatrin.

En del kommuner och landsting, som ligger utanför storstäderna, har svårt att få psykologer till sina tjänster. I Småland prövar man därför en ny modell.

– Vi har fyra psykologtjänster på SIS i Eksjö, men vi har haft svårt att få tag i ptp-psykologer och sedan få dem att stanna här, säger Maria Åsebrant, institutionschef på SIS Ungdomshem Långanäs.

TILLSAMMANS MED Höglandssjukhuset och försvarets ING 2 i Eksjö, som också har psykologtjänster, har Maria Åsebrant upprättat en plan. De erbjuder tre

ptp-are att komma till Eksjö och göra sin ptp på någon av dessa tre arbetsplatser. Därefter får var och en rotera till de två övriga arbetsplatserna.

– Om de flyttar till Eksjö under tre års tid får de på så sätt en bred arbetslivserfarenhet. De får pröva på att arbeta med ungdomar, med kris- och stödsamtal och de frågor som gäller inom försvaret.

Hur påverkas lönen när de

byter från ptp-till psykologtjänst?

– SIS betalar lönen för den som gör sin ptp-tjänst hos oss, och när ptp-psykologen går över i psykologanställning fortsätter vi att betala lönen. Den höjs då generellt med 3 000 kronor.

Under de tre åren kommer arbetsgivarna att erbjuda psykologerna gemensamma aktiviteter och utbildningar. ✨

EVA BRITA JÄRNEFORS



Hantering av skyddade personuppgifter

Fråga: Jag arbetar som psykolog och undrar vad som gäller vid journalföring för patienter med skyddad identitet. Finns det olika nivåer av skyddad identitet som ska behandlas olika?

Svar:

”Skyddade personuppgifter” är Skatteverkets samlingsrubrik för de tre olika skyddsåtgärder som finns inom folkbokföringen: sekretessmarkering, kvarskrivning och fingerade personuppgifter. Dessa skyddsåtgärder brukar i dagligt tal benämnas: ”skyddad identitet”.

Sekretessmarkering är den vanligaste skyddsåtgärden

och innebär att Skatteverket sätter en markering för särskild sekretessprövning för den personen i folkbokföringsdatabasen. En sekretessmarkering är en varningssignal och innebär att en noggrann prövning ska ske innan uppgifterna om personen lämnas ut.

Kvarskrivning innebär att personen flyttar till ny adress, men får vara folkbokförd på den gamla folkbokföringsadressen. *Fingerade personuppgifter* används vid särskilt allvarliga hot och innebär att personen får använda en helt annan identitet.

DET FINNS INGA enhetliga bestämmelser för hur skyddade personuppgifter ska hanteras utan varje myndighet har att utarbeta egna rutiner för sin verksamhet. Skatteverket har i samarbete med andra myndigheter gett ut en vägledning för hantering av sekretessmarkerade uppgifter i offentlig förvaltning. Den finns tillgänglig på Skatteverkets hemsida.

Inom sjukvården ställs krav på att uppgifter om patientens identitet alltid måste dokumenteras i patientjournalen. Detta för att undvika förväxling av patienter och för att förhindra att personer använder en falsk identitet för att få vård är det viktigt att det finns säkra rutiner för att kontrollera patienternas identitet. Detta gäller även patienter som har så kallad skyddad identitet.

DET ÄR DOCK viktigt att det finns rutiner för hur dessa uppgifter ska hanteras för att förhindra att skyddade uppgifter lämnas ut av miss-

tag. Enligt Socialstyrelsens föreskrifter (3 kap 5 § SOSFS 2008:14) måste vårdgivaren se till att det finns rutiner som möjliggör journalföring även om patienten har skyddade personuppgifter. De rutiner som finns måste vara kända i verksamheten så att all personal, som kan tänkas komma i kontakt med uppgifterna, vet hur de ska hanteras. Du bör alltså kontakta din chef och begära att få ta del av vårdgivarens policy när det gäller hantering av sekretessmarkerade uppgifter. *

CAMILLA DAMELL
Förbundsjurist



FOTO: DAVID BROHEDE

Läs tidigare
frågor och
svar på
www.psykologtidningen.se

7 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; professionskurs, specialistkollegium, sex specialistkurser samt det vetenskapliga arbetet,

säger Håkan Nyman, specialistrådets ordförande.

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

Studeranderådet: Våga göra anspråk på den lön du förtjänar!

Att bygga nätverk och bli bättre på att löneförhandla – var två ämnen på Studeranderådets senaste konferens. Representanter från alla lärosäten deltog under två dagar bestående av hårt arbete, men också samkväm. Det skriver Sara Renström, ledamot i SR.

Förra konferensens föreläsning om artikelskrivning för *Psykologguiden* har gett utdelning och bemötts med stort intresse från psykologstudenterna. Representanter vid flera olika lärosäten har sedan dess hållit i artikelskrivarkurser. Förhoppningsvis kommer *Psykologguiden* skörda frukterna i form av intressanta och vitsiga artiklar som väller in framöver.

Under årets andra konferens gav Maria Lindhe

(tidigare ordförande i SR och numera professionsansvarig på kansliet) en uppskattad och matnyttig workshop på temat löner. Särskild tyngd lades på löneförhandling vid anställning av ptp-tjänst, då den lönen lägger grunden för den kommande lönekarriären.

ATT BYGGA NÄTVERK och vad man ska tänka på när man skriver cv och personligt brev togs också upp. Därefter fick alla bevittna ett synnerligen underhållande och informativt rollspel mellan Maria Lindhe och SRs ordförande Emmelie Carlsson. Rollspelet berörde en uppsjö av kluriga situationer, som kan uppstå vid en löneförhandling: Vad gör man om man blir erbjuden jobbet och arbetsgivaren vill diskutera lönen direkt på telefon? Vad svarar man om

den som man löneförhandlar med säger sig sakna befohgenhet att erbjuda den lön man gör anspråk på?

Maria Lindhe levererade uppslag på hur dessa frågor kan tacklas på ett smidigt sätt. Dessutom fick vi ta oss en ordentlig funderare på vår drömlön, "okej-lön" samt lägsta lön för att vara förberedda inför en löneförhandling.

Medlemmar i Psykologförbundet har dessutom tillgång till färsk lönestatistik (länk till SACO lönesök hittar du på förbundets hemsida); som alla kan med fördel använda sig av när man argumenterar för sin lön.

Värt att tänka på i sammanhanget är att lönestatistik ska ses som ett golv. Utifrån den basen bygger man sedan på med egna meriter som motiverar nya lönen.

Lönefrågan är angelägen dels för den enskilda individen, dels för att lyfta professionen. Ju bättre du blir på att löneförhandla, desto bättre för alla andra. En bra ingångsön höjer kollektivets löner och lönefrågan hänger samman med professionsfrågan.

SÅ SR UPPMANAR dig att våga göra anspråk på den lön som du förtjänar. Precis som med artikelskrivning kommer alla nyttiga tips i sin helhet att tas med till lärosätena för att förmedlas vidare till medlemmarna.

Ett stickspår på temat löner, inspirerat av den kampanj som uppmärksammats angående sjuksköterskornas löner, var om det är möjligt med en smärtgräns för ptp-löner. Denna fråga kommer att undersökas närmre, förhoppningsvis med klara besked senare i år.

Söndagen ägnades åt fortsatt arbete i de arbetsgrupper, som bildades vid förra konferensen. Vårt fokus riktades mot PS12 som går av stapeln i Umeå 4-6 maj. SR kommer förstås att ha en egen monter där, och vi hoppas att du kommer förbi, tar en kopp kaffe och hänger lite med oss.

Nästa konferens är i september, men SR tar inte sommarlov. Bortsett från fortsatta insatser i arbetsgrupperna, kommer vi bland annat att närvara vid Almedalsveckan på Gotland. 🌟

SARA RENSTRÖM

Psykologstuderande, termin 6 vid Uppsala universitet och ledamot i SR
sara.renstrom@psykolog.net



FOTO: AL CE DAHLBERG

Stående från vänster: Karin Lindqvist, Jenny Killgren, Annie Whitlam, Sofia Skoog, Kristin Öster, Erik Wennberg, Martin Petterson, Dennis Bjurström, Esther Sandén, Sara Renström, Anna Claesson, Elin Sjögren, Emmelie Carlsson, Peder Berggren, Haydar Hussein. Sittandes från vänster: Erik Hansson, Matilda Berg, Anna Haraldsson, Ellinor Johansson, Sofia Lu, Kristina Jo Nilsson.



FOTO: PAUL MOTAS

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

"Måste man välja mellan kbt och pdt?"

Fråga: Hej Studeranderådet! Hur ser det ut på de olika studieorterna vad gäller inriktning (kbt/pdt) för klientarbetet? Måste man alltid välja?

ALICE DAHLBERG, UPPSALA

Svar: Hej Alice, Studeranderådet har nyligen gjort en sammanfattning över de olika lärosätenas terapiinriktning (se tabellen). Vi har också varit i kontakt med några studierektorer för en kommentar om vilka för- och nackdelar de ser med deras valmöjlighet. Tyvärr har det varit väldigt svårt att få svar.

Däremot har vi fått svar från Lunds universitet där psykologstuderande inte behöver välja, och från Uppsala universitet där de studerande måste välja inriktning.

Lunds universitet

NEJ

Hur kommer det sig att ni erbjuder både kbt och pdt?

– Lund hade tidigare "valmodellen", efterhand blev dock önskemålet från studenthåll att utbildningen skulle erbjuda bägge inriktningarna. En mycket påtaglig fördel visade sig snabbt i kursklimatet. En sällan konstruktiv diskussion om den ena inriktningens förträfflighet visavi den andra, som tidigare hade hämtat näring ur själva valet, ebbade snart ut, säger Anne-Li Hallin, studierektor och fortsätter:

– Sedan sex terminer tillbaka utvärderar studenterna på termin 10 utbildningen relaterat examensmålen. En åsikt som återkommer är att man upplever det som positivt att få inblick i både kbt och pdt. Samma process, gällande arbetsklimatet, noterades i lärargruppen, i dag finns ett väl fungerande samarbete inom gruppen på institutionen, som speglar väl det samarbete som vi ser ute på mottagningar; att det i klinisk vardag är lätt att se likheter och beröringspunkter i det arbete som sker med patienter/klienter oavsett psykoterapeutisk inriktning.

De lärosäten som endast erbjuder en inriktning menar att det är bättre att bli riktigt bra på en av terapiinriktningarna än halvbädd på båda, hur ser ni på det?

– Jo, vi tror också att man blir något bättre efter tre terminer jämfört med två. Vi tror dock inte att den skillnad, som möjligen är noterbar på examensdagen, med självklarhet är beständig över tid. Vi tror inte heller att man kan sägas vara "riktigt bra" efter tre terminer. I ett arbete som psykoterapeut, likt flera andra

arbeten, pågår en ständig utveckling av ens professionella kompetens. Även om två terminer kan tyckas vara kort tid för respektive inriktning har studenterna med denna "två-inriktningarsmodell" fyra terminer handledt klientarbete och, även om det är med två olika inriktningar, ges således träning i psykoterapeutiskt arbete under lång tid.

Uppsala universitet

JA

Varför måste man välja inriktning?

– Vi i Uppsala har utformat programmet utifrån vår tolkning av examensförordningen och har då valt denna modell, säger Johan Waara, studierektor.

Hur ser ni på att vissa lärosäten erbjuder båda terapi-

inriktningarna?

– Dessa orter har gjort sin tolkning och utifrån dessa satt samman sitt program.

Psykologutbildningen ska vara en generell utbildning, hur går detta i linje med att studenten måste välja?

– Fördjupningsdelen står för mindre än tio av det totala antalet poäng som ryms inom psykologprogrammet. *

HAYDAR HUSSEIN
ordf SR

RÄTTELSE

I Nytt från SR i *Psykologtidningen* nr 2/2012 kunde det missvisande uppfattas som att utbildningsterapeuterna på Mittuniversitetets psykologutbildning ska vara psykologer. Det stämmer inte. Utbildningsterapeuterna ska vara både psykologer och legitimerade terapeuter.

Klientarbete

Välja terapiinriktning?	
Lunds universitet	Nej. 2 terminer pdt och 2 terminer kbt
Stockholms universitet	Ja. 3 terminer pdt eller kbt
Göteborgs universitet	Nej. 2 terminer pdt och 2 terminer pdt
Linköpings universitet	Ja. 3 terminer pdt eller kbt
Karolinska Institutet	Nej. 3 terminer "evidensbaserad terapi", betoning på kbt"
Örebro universitet	Framgår ej av hemsidan
Uppsala universitet	Ja. 3 terminer pdt eller kbt
Umeå universitet	Nej. 2 terminer pdt och 2 terminer kbt
Mittuniversitetet	Nej. 3 terminer "evidensbaserad terapi", betoning på kbt"
Linnéuniversitetet	Nej. 2 terminer pdt och 2 terminer kbt



Eva Helen Svendsen, psykolog och
psykologspecialist i Bergen, Norge, skriver
om att förlora en patient genom självmord.

Att förlora en patient genom självmord

Något av de svåraste en psykolog kan råka ut för är att förlora en patient genom självmord. I artikeln ska jag ta upp vanliga reaktioner hos den som har behandlat patienten efter den tragiska händelsen, samt hur denne kan tas om hand efteråt. Jag kommer här också att beröra mina egna erfarenheter.

Psykologen har investerat kunskap, engagemang och tid i patientens behandling. När självmord sker är det inte ovanligt att man blir lämnad med starka känslor av misslyckande, tvivel och skuld (Grad & Zavan-ski, 1998). Som efterlevande kan man uppleva vrede, förtvivlan, skam och depression. Den professionella identiteten kan kännas hotad eller kränkt. Upplevelsen av att vara skandaliserad eller yrkesmässigt misslyckad kan bli stark.

Om man jämför olika studier av behandlares reaktioner på patienters självmord, finner man genomgående samma emotionella reaktioner, det vill säga chock, sorg, skuld, skam, vrede, nedstämdhet, rädsla, känsla av inkompetens och försvagat självförtroende (Mehlum, 1999). Det här är naturligtvis individuella reaktioner som varierar från behandlare till behandlare.

Ett självmord sker ofta oväntat, även om behandlaren har bedömt självmordsrisken eller fruktat att ett själv-

mord skulle ske. Den första reaktionen kan vara just ett förnekande av hela situationen, följt av rädsla, skuldkänsla, vrede och en känsla av hjälplöshet – både professionellt och personligt, eftersom man inte har kunnat förebygga det meningslösa och tragiska. Det är naturligt att ifrågasätta sin egen professionalitet, sitt ansvar och sin kompetens. Psykologen kan känna sig misslyckad och värdelös, gränserna för den egna kunskapen och förmågan att bota patienter upplevs med smärta. Man kan också känna stark rädsla för vilka reaktioner patienternas efterlämnade kan komma att ge uttryck för.

Självmord betraktas ofta som en händelse som man skulle ha kunnat förhindra. Som behandlare kan vi tänka att vi borde ha gjort en bättre riskbedömning av den självmordsnära patienten, vi skulle ha tagit självmordssignalerna allvarligare och borde ha tagit bättre kontroll över situationen, till exempel genom att medverka till en inläggning på sjukhus (Lloyd, 1995).

Även om arbete med självmords-

nära patienter innebär risk att uppleva patientens självmord, menar Litman (1965) att behandlare inte reagerar särskilt annorlunda än andra efter en suicid. Hur stark reaktionen blir tycks hänga samman med flera faktorer:

- Längden av och djupet i relationen mellan patienten och behandlaren.

- Hur allvarlig självmordsrisken har varit.

- Det terapeutiska sammanhanget, till exempel sjukhus- eller poliklinisk behandling.

- Om behandlaren har fått regelbunden handledning eller ingen handledning alls.

- Om behandlaren har varit ensam med behandlaransvaret eller om flera teammedlemmar har delat på det.

- Behandlarens förklaring till patientens suicid.

- Om behandlaren har varit erfaren eller nybörjare.

- Vilka tidigare erfarenheter som behandlaren har haft av egna förluster eller sorgsupplevelser.

Chemtob och medarbetare fann att 57 procent av en grupp nordamerikanska psykiatriker rapporterade det som ett personligt trauma när en patient hade tagit sitt eget liv (Chemtob, Bauer, Hamada, Pelowski & Muraoka, 1988). I en undersökning som Grad utförde i Ljubljana fann man liknande resultat (Grad, 1999; Grad & Zavasnik, 1998). De flesta psykoterapeuter rapporterade sådana känslor som nedstämdhet, rädsla, skuld-känsla och rastlöshet. Signifikant fler kvinnliga psykoterapeuter hade skamkänslor, skuld-känslor och ett behov av tröst.

Flera av dem tvivlade på sin egen professionella kunnighet. Signifikant fler manliga psykoterapeuter fortsatte att arbeta som vanligt. Flertalet psykoterapeuter av båda könen rapporterade att de hade talat med kolleger eller handledare för att lufta sina känslor. När svaren från psykoterapeuter jämfördes med svaren från allmänläkare, fanns det fler likheter än skillnader. Likväl var det signifikant fler psykoterapeuter än allmänläkare som rapporterade skuld-känslor efter patientens självmord och psykoterapeuterna konsulterade i högre grad handledare än vad allmänläkarna rapporterade att de gjorde.

De emotionella påfrestningarna kan jämföras med sådana symtom på utbrändhet, som mental, fysisk och emotionell utmattning, minskad motivation och professionell isolering. I några fall kan symtomen svara mot symtom på posttraumatiskt stressyndrom, men då ofta utan att uppfylla samtliga kriterier för en klinisk diagnos (Chemtob et al, 1988; Kleespies et al, 2000).

De svåra känslorna finns med behandlaren då hon eller han konfronteras med liknande situationer. I en undersökning blev behandlarna efteråt mer noga med att ge en genomtänkt behandling, var mer uppmärksamma när patienterna gav uttryck för hopp-löshet och snabbare med att lägga in patienterna på sjukhus. Här fanns dock en risk att de kunde överreagera och ta ifrån patienten för mycket ansvar (Goldstein & Buongiorno, 1984).

Jag har själv upplevt att känslorna kring att förlora en patient har följt mig

i mitt arbete, särskilt när jag arbetar med patienter som är djupt deprimerade och har starka hopp-löshetskänslor och där det finns en suicidrisk. Men jag har också varit med om att bearbetade upplevelser har gjort mig tryggare och gett mig ny insikt och nya bemästrande-strategier beträffande denna patient-grupp. Jag har blivit mer direkt vad gäller att fråga patienten om suicidtan- kar eller självmordsplaner. Jag är inte längre så rädd för patientens olidliga smärta, men klarar i högre grad att vara närvarande i smärtan tillsammans med patienten. Samtidigt har jag i större ut- sträckning försonat mig med att jag inte kan hjälpa alla mina patienter, eftersom det är omöjligt att ha fullständig över- sikt över en annan människas liv.

Vid behandling av djupt deprimerade patienter, men också andra patienter som präglas av stark hopp-löshetskänsla, finns det alltid risker att dessa patienter väljer att ta sitt liv. Min uppgift är att göra det jag kan för att hjälpa patienter- na att lindra och bearbeta den olidliga smärtan så att de kan välja att leva.

Hur man tar hand om behandlare

I en undersökning där behandlare tillfrågades om vad som hade varit till hjälp för dem efter det att en patient hade tagit sitt liv, svarade majoriteten att det avgörande var att få möjlighet att prata om upplevelserna (Grad, 1999). Genom att tala med människor som man känner förtroende för och res- pekterar, kan behandlaren känslor av isolering minskas. Själv upplevde jag att handledning och kollegialt stöd i denna svåra situation var mycket viktigt både professionellt och personligt.

Att dela med sig av sina egna erfaren- heter till kolleger och att hjälpa dem att tackla liknande upplevelser kan under- lätta den egna bearbetningen (Gitlin, 1999; Vråle, 1998). Mina erfarenheter av att bistå andra psykologer är positiva och har varit till hjälp även för mig. Det är en god upplevelse att kunna hjälpa kolleger som är i en lika sårbar och svår situation som jag själv har befunnit mig i.

Den mest emotionellt betungande pe- rioden för behandlaren är troligen tiden omedelbart efter att självmord. Psyko-

logen måste hantera egna känslor och ofta samtidigt ta hand om efterlevande efter ett självmord, andra patienter och kolleger.

Detta kan leda till att psykologens egna reaktioner på ett olyckligt sätt undertycks eller åsidosätts. Jag har själv upplevt hur svårt det är att ha den dubbla rollen som professionell behandlare som ska ta hand om de an- höriga, förhålla mig till andra instanser som i mitt fall var polisen och primär- vårdsläkaren, och samtidigt handskas med mina egna sorgereaktioner.

Det här var en tuff situation som jag efteråt tänker att andra kolleger vid polikliniken borde ha kunnat hjälpa till med. Samtidigt ser jag också ett dilemma här, knutet till de anhörigas behov att träffa den dödes psykolog och ofta också psykologens behov att träffa de anhöriga. I några fall kan det vara lämpligt att en överordnad är med och ger stöd åt behandlaren när denna mö- ter de anhöriga eller andra instanser.

På arbetsplatser där psykologer kan komma i kontakt med självmordsnära patienter, kan det vara bra med rutiner för uppföljning för behandlare. Dessa rutiner bör vara flexibla och individu- ellt anpassade till den enskilda indi- viden (Grad, 1999). Ofta är det viktigt att de berörda behandlarna får möjlig- het att inom trygga ramar avreagera sig genom debriefing, där de får sätta ord på sina upplevelser. Men det är då avgörande att personalgruppen vet vad debriefing innebär och att det hela inte får formen av ett möte där alla ska säga något eller komma med råd och syn- punkter på det aktuella ärendet.

I min situation genomfördes deb- riefingen omedelbart efter det jag hade fått information om den tragiska händelsen. Hela personalgruppen fanns på plats och jag kände att alla hade stor medkänsla med mig. Ändå upplevde jag situationen som svår, just därför att det var många som hade upplevt något liknande och som hade råd och förslag på hur jag skulle kunna handskas med situationen. Man ställde frågor till mig om den professionella handläggningen, bland annat hur jag hade arbetat med den här patienten, hur jag hade skrivit

journalanteckningar och om jag hade kommit ihåg att titta efter olika risksignaler.

Jag tvivlar inte på att mina kolleger ville stödja mig, men i det chocktillstånd där jag befann mig, upplevde jag det som obehagligt och jag kunde inte ta emot deras välmentade råd. Jag började tänka på allt jag inte hade gjort och hur jag borde ha hanterat saken. Därmed blev känslorna av tillkortakommande, maktlöshet och inte minst skuld starkare än de från början hade behövt bli. Jag tänker efteråt att det hade varit bäst för mig att få slippa lägga fram saken på en så kallad "debriefing" innan jag själv var redo för det. Mina erfarenheter motsvarar precis det som exempelvis Mehlum (1999) lägger i begreppet debriefing, eftersom situationen för mig var otrygg och ringa omhändertagande.

Psykologisk autopsi

När man har tagit hand om behandlarns första reaktioner, kan det vara nyttigt med en genomgång av händelsen, en så kallad psykologisk autopsi, där man med kolleger diskuterar det som har hänt.

Autopsi är en beteckning som ursprungligen har använts för att finna dödsorsaker, men psykologisk autopsi innebär ett förfarande som i vidare mening används för att utvärdera det som har hänt, ta reda på vad man har gjort och vad man kan lära sig (Retterstøl, 1995). Att kunna ta lärdom av patientens självmord förutsätter att man är villig att tala om det som är svårt. Det är därför lämpligt att använda en extern samtalsledare som har en mer neutral utgångspunkt (Grad & Zavasnik, 1998).

Vid användningen av psykologisk autopsi har det visat sig vara svårt att finna en medelväg mellan att ge stöd åt behandlaren och samtidigt vara kritisk och fundera över vad som kunde ha gjorts annorlunda. Faran är att behandlaren upplever en ökad skam och osäkerhet (Gitlin, 1999; Goldstein & Buongiorno, 1984). Att ge ett erbjudande om extern handledning en period kan för de flesta psykologer vara en positiv åtgärd. Det är naturligt att förvänta sig att behandlare då kommer att ha ett

större utbyte av en psykologisk autopsi eftersom hon eller han sannolikt har fått bearbeta sina personliga upplevelser på ett adekvat sätt.

Det här berör debatten om huruvida "debriefing" gör mer skada än nytta" (till exempel mellan Atle Dyregrove och Einar Kringlen i *Bergens Tidende*, våren 2002). Det finns grund att tro att vid ett genomförande som får behandlaren att känna sig omhändertagen, kan både debriefing och psykologisk autopsi framför allt bidra till att minska känslan av att vara ensam om upplevelsen. Samtalsgrupper med andra behandlare i samma situation har här visat sig vara till god hjälp (Keespies, 1998).

Känslor av skuld och skam

Ett element i alla de nämnda formerna av samtal är att motverka irrationella och självdestruktiva känslor av skuld och skam. Psykologens skuldkänslor kan minskas genom att andra understryker det faktum att självmord är svårt att förhindra om patienten har en klar avsikt och att det ofta är mycket svårt att förutse ett självmord (Gitlin, 1999). Ett negativt och traumatiskt resultat av behandling betyder dessutom inte att behandlaren är inkompetent.

Det som efteråt kan bedömas som de bästa åtgärderna, är inte nödvändigtvis detsamma som behandlaren i allmänhet skulle ha gjort i den aktuella situationen. Psykologer kan få hjälp att omdefiniera sina personliga och professionella förväntningar genom att acceptera sina begränsningar – acceptera att man inte alltid lyckas och att man inte är omnipotent.

Uppföljning av långtidseffekter är ofta lämpligt. Enligt Dieserud (2000) är detta en typ av erfarenheter som behandlare alltid kommer att minnas som svåra och smärtsamma. Själv tror jag att jag kommer att ha med mig mina erfarenheter för resten av livet.

Avslutning

Det är naturligt att behandlare upplever intensiva känslor och reaktioner när patienter tar sitt liv. Det kan hjälpa att erkänna dessa känslor öppet och att tala om dem. Denna erfarenhet har för

mig varit en viktig del av min utveckling som psykoterapeut. Sålunda beskriver Sallström (1989, ref i Vråle, 1998, s 1) nyttan av att reflektera över den egna erfarenheten: "Bara den som reflekterar över sina erfarenheter utvecklar kompetens, det vill säga förmågan att handskas med sådana situationer som man redan har upplevt. På så vis växer kunskapen i en rytmisk växelverkan mellan delaktighet och distans, mellan handling och eftertanke." *

EVA HELEN SVENDSEN

Psykolog, psykologspecialist
Bergen, Hordaland, Norge

Översättning: Marika Hagelthorn,
psykolog och översättare

Essän var ursprungligen publicerad i *Tidskrift for Norsk Psykologforening* 2005/42 samt i *Suicidologi* nr 2/2011.

REFERENSER:

- Chemtob, CM, Bauer, GB, Hamada, RS, Pelowski, SR & Muraoka, MY (1988): *Patient suicide. Occupational hazard for psychologists and psychiatrists*. Professional Psychology: Research and Practice, 20, 294-300.
- Dieserud, G (2000). *Suicide attempt. Unsolvables lives?* Doktorsavhandling, Psykologisk institutt, Universitetet i Oslo.
- Gitlin, MJ (1999). *A psychiatrist's reaction to a patient's suicide*. The American Journal of Psychiatry, 156, 1630-1634.
- Goldstein, LF & Buongiorno, PA (1984). *Psychotherapists as suicide survivors*. American Journal of Psychotherapy, 38, 392-398.
- Grad, OT (1999). *Helsepersonell som etterlatte ved selvmord*. Suicidologi nr 3.
- Grad, OT & Zavasnik, A (1998). *The care giver's reactions after suicide of a patient*, I R J Kovsky, H S Eshkevari, RD Goldney & R Hassan (red.) Suicide prevention the globale context, Adelaide, Australien; Kluwer Academic.
- Litman, RE (1970). *When patient commit suicide*. I E S Schneidman, NI Farberow & RE Litman (red.), *The psychology of suicide*, New York: Science House.
- Mehlum, L (1999). *Etter selvmordet*. I L Mehlum (red) *Tillbake til livet selvmordsforebygging i teori og praksis* (ss 218-232). Kristiansand: Høyskoleforlaget.
- Retterstøl, N (1995). *Selv mord*, Oslo: Universitetsforlaget.
- Vråle, GB (1998). *Om hjelperollen i møte med det selvmordsnære mennesket*. Suicidologi nr 2, 17-19.

Behovet av fler fraktala mönster i byggda miljöer

Naturliga fraktala, självupprepande mönster har god inverkan på människans välbefinnande. Även vissa konstruerade fraktaler påverkar oss positivt. Därför borde de användas i större utsträckning – inte minst i inomhusmiljöer där människor utför kognitivt krävande arbeten. Det skriver landskapsarkitekt Caroline Hägerhäll i denna sista artikel i serien i miljöpsykologisk forskning.

Det pratas mycket om att naturen och det gröna är bra för oss. Men vad är det då vi egentligen menar när vi talar om det gröna och på vilket sätt är det bra för oss? Vad skiljer det gröna från det icke-gröna och kan det rent av finnas något att vinna på att inte se naturen och den byggda miljön som självklara motpoler?

Den som går ut i stadsmiljöer kan lätt se att variationen hos de platser vi inkluderar i stadens grönstruktur är stor, alltifrån öppna helt hårdgjorda ytor med träd och planteringar i urnor till platser med gräsmattor omgärdade av buskar och träd. Samtidigt har mycket av forskningen kring landskapspreferenser och naturens positiva effekter på välbefinnande och hälsa baserat sig på att jämföra natur och icke natur, vilket i ett urbant sammanhang exempelvis kan

innebära att man jämför uppvuxen park med gatumiljöer eller byggnader.

Det är i och för sig inte konstigt att man gjort så. Det är tydliga och enkla kategorier som vi alla uppfattar som olika, kan förstå och förhålla oss till. Men samtidigt är de väldigt generella kategorier och därför ger resultaten liten hjälp till de som planerar och utformar våra vardagsmiljöer mer i detalj. Det riskerar också att låsa fast frågeställningen i fokus på miljötyperna som sådana, byggnader mot park, inne mot ute och stad mot land.

Vad vi ser spelar roll

En betydande del av forskningen har uteslutande handlat om de visuella intrycken som natur och byggda miljöer ger, och många studier har också använt bilder som stimuli. Att en vistelse i natur eller byggd miljö kan erbjuda väldigt





Om Caroline Hägerhälls forskning

Caroline Hägerhäll, agronomie doktor i landskapsarkitektur, är sedan 2011 professor vid Sveriges Lantbruksuniversitet (SLU), Alnarp, i landskapsarkitekturens miljöpsykologi vid institutionen för arbetsvetenskap, ekonomi och miljövetenskap. Hon är inom svensk miljöpsykologi särskilt känd för att hon utforskar "fraktalerna" för att de finns i så många olika visuella stimuli i vår omgivning, och som vi dagligen konfronteras med eller själva har skapat. Med fraktalerna försöker man mäta visuell komplexitet.

Caroline Hägerhäll disputerade år 1999 vid SLU med avhandlingen *The Experience of Pastoral Landscapes* och blev docent i landskapsplanering 2008. Läsåret 2001/02 tillkom en post-doc i arkitektur och designvetenskap vid universitetet i Sydney och mellan 2007-2009 ytterligare gästforskande i landskapsarkitektur och fysisk planering. Caroline Hägerhälls forskning är utpräglat interdisciplinär. Hon har inriktat sig på behovet av att definiera upplevda kvaliteter i de utomhusmiljöer som är design och/eller planeringsbara utöver den konventionella indelningen i natur och byggd miljö.

BIRGITTA BERGLUND

Gästredaktör

Professor emerita i perception och psykofysik, Stockholms universitet och Karolinska institutet

▶ olika aktiviteter och upplevelser och att det i sin tur kan påverka vårt välbefinnande kan tyckas självklart. Men att forskningen kunnat påvisa signifikanta skillnader på människors psykologiska och fysiologiska reaktioner bara genom att försökspersonerna tittat på natur eller byggda miljöer, är kanske mer anmärkningsvärt.

Forskningen inom det här området har ofta fått kritik för att den fokuserat på det visuella. Men det faktum att det visuella verkar ha en sådan stark inverkan kan också ses som något positivt. Visuella intryck av natur kan infogas i många miljöer utan stora kostnader eller krav på utrymme.

Naturen är fraktal

Som landskapsarkitekt började jag tidigt fundera på hur man skulle kunna göra forskningen om naturens betydelse för hälsa och välbefinnande mer planerings- och designrelevant genom att studera variation inom en miljötyp snarare än att ställa miljötyper mot varandra. Jag ställde mig också frågan på vilket sätt det visuella intrycket av natur skiljde sig från det av byggda miljöer och om man på något sätt kunde definiera vad som gjorde ett visuellt mönster omttyckt och naturligt.

Naturens mönster är rika på detaljer men det finns samtidigt en unik form av ordning eftersom liknande former återkommer i olika storlek. Ett träd byggs upp av större och mindre grenar som alla i stor grad liknar varandra och hela trädet. Den här typen av upprepade oregelbundna strukturer kan beskrivas med en speciell matematik som kallas fraktal geometri.

Utvecklingen av fraktal geometri var redan från början stark kopplad till matematiska beskrivningar av former i naturen såsom, berg och kustlinjer (Mandelbrot, 1983). I den geometri som de flesta av oss är bekanta med, den Euklidiska geometrin, har en ritad linje dimensionen 1 och en fylld yta dimensionen 2. När formen av en linje börjar brytas upp i allt fler oregelbundna detaljer som upprepas så börjar den fylla en yta och vi får en fraktal vars dimension inte är ett heltal utan ligger mellan 1 och 2.



FOTO: CAROL NE HÄGERHALL

Fraktala mönster hos träd (Sophora Japonica, Padovas Botaniska trädgård) och konstruerade fraktala mönster i mosaikgolv (Ca d'Oro Venedig)

Om du till exempel i en karttjänst som Google earth zoomar in på Norges kust kan du se hur det som från början ser ut som en ganska jämn linje så småningom blir en uppbruten struktur som börjar fylla skärmen. I vardagligt tal skulle man kunna säga att fraktal dimension är ett mått på i vilken grad detaljer lika sig själva upprepas i olika skalor av mönstret.

Fraktaler finns dock inte bara i naturen. De finns i människan och de finns i saker som människan skapat, till exempel i viss konst och arkitektur (Taylor et al, 2011, Joye, 2011). Det är alltså en strukturell egenskap som kan finnas både i naturen och i det byggda och skapade. Detta gjorde fraktaler speciellt intressanta att utforska som en möjlig förklaring till de positiva reaktionerna människor uppvisar när de ser på natur.

Om en del av förklaringen finns i naturens geometri öppnar det också för att kunna använda sig av den geometrin för att skapa liknande effekter i byggda miljöer utomhus och inomhus. När jag tillsammans med kolleger började utforska det här för tio år sedan fanns det visserligen en hel del skrivet om fraktaler och den här typen av visuella fenomen. Men det fanns väldigt lite empirisk forskning om och hur människor reagerade på sådana mönster.

Det är glädjande att ett decennium senare se hur nyfikenheten och intresset för det här bara ökar. Det diskuteras nu till och med som en alternativ teori till de etablerade teorierna om naturens återhämtande effekter (Joye & van den Berg, 2011).

I en nyligen publicerad och öppet tillgänglig artikel sammanfattades forskningsläget och de studier jag och andra genomfört (se Taylor et al, 2011). Inledande perceptionsstudier visade att försökspersoner föredrog fraktaler framför icke fraktaler. Men ganska snabbt upptäcktes att inte alla fraktaler var lika omttyckta.

Ett flertal studier har visat att den visuella preferensen beror på mönstrets fraktala dimension. Människor verkar föredra fraktaler med en medelhög fraktal dimension, 1,3–1,5, (Hägerhall et al, 2004) och mönster med medelhög dimension uppfattas också som mest naturliga (Hägerhall, 2005).

De väcker också fler associationer till objekt som kan namnges (Rogowitz & Voss, 1990), till exempel som när man plötsligt ser djur och ansikten i vissa typer av moln. Det spelar inte någon roll om fraktalen är gjord av naturen, av människan eller av en dator, i samtliga fall är det fraktaler med dimension mellan 1,3 och 1,5 som är mest visuellt attraktiva. Det verkar också som om preferensen för fraktaler inte är beroende av kön eller kulturell tillhörighet.

Fraktaler kan ge lugn

Perceptionsstudierna pekar på att det verkar finnas en systematisk och universell preferens för fraktaler med medelhöga dimensioner. Sådana fraktaler är också vanligt förekommande i naturen och man kan spekulera i om det är därför vi reagerar positivt på dessa.

Den tidigare miljöpsykologiska forskningen, som nämndes i inledningen

av artikeln, har inte bara visat på att människor vid bildbedömningar rankar natur högt utan också på att visuell exponering för natur kan påverka oss positivt fysiologiskt. Det var därför självklart att undersöka om detsamma gäller för de högt rankade fraktalerna.

I samarbete med bland andra Thorbjörn Laike, Marianne Küller och Rikard Küller vid Miljöpsykologi vid Lunds Tekniska högskola, gjordes ett försök där försökspersoner fick se på fraktala mönster med olika dimension och samtidigt registrerade hjärnans aktivitet med hjälp av EEG. Trots att bilderna som visades var enkla dator-genererade svartvita landskapssiluetter blev det signifikanta skillnader i hjärnans aktivitet beroende på bildens fraktala dimension. Dessutom pekade resultaten på det som kunde förväntas utifrån perceptionsstudierna, det vill säga att siluetter med just medelhög fraktal dimension gav upphov till det mest vaket avslappnade tillståndet vid vakenhet (Hagerhall et al, 2008).

Variation och förutsägbarhet

Det finns ytterligare en aspekt som är viktig när det gäller just naturens fraktaler. I naturen finns en effekt av slumpen, som gör att mönster och former som upprepas bara är nästan lika sig själv i olika skalor. Detta gör att naturliga fraktaler får en helt annan karaktär än till exempel en konstruerad matematisk fraktal som har exakt likhet mellan olika skalor. Denna ökade visuella variation som slumpen i naturen ger kan mycket väl ha avgörande betydelse för naturens specifika förmåga att vara återhämtande.

I en av de mest citerade teorierna inom området, the Attention Restoration Theory (Kaplan, 1995), argumenterar man för att vår förmåga att rikta koncentrationen, kan återhämtas om vi ägnar oss åt en annan form av uppmärksamhet som inte kräver samma ansträngning. Naturen sägs vara speciellt ägnad för denna form av uppmärksamhet, som präglas av visuell information som håller vår uppmärksamhet fången, men samtidigt lämnar plats för oss att gå in i oss själva och tänka på annat.

Man skulle kunna tänka sig att det är naturens fraktala geometri, där visuell variation kombineras med förutsägbarhet, som gör naturen så väl ägnad för återhämtning. En exakt fraktal kan i det avseendet bli alltför förutsägbar. En naturlig fraktal är tillräckligt varierad för att vara intressant en längre stund men samtidigt så förutsägbar att vi kan slappna av och tänka på annat.

Tillsammans med kollegerna i Lund har jag nyligen avslutat en ny EEG-baserad studie där vi tittat på effekterna både av fraktal dimension och en ökad grad av slump, och resultaten pekar som förväntat på att båda aspekterna påverkar våra reaktioner. Fraktaler gjorda av människor kan naturligtvis också uppvisa denna extra variation i detaljerna, inte minst i saker som gjorts för hand, så som i det handgjorda mosaikgolvet (se bild sid 28).

Vägen framåt

Drivkraften i den här forskningen har inledningsvis varit att bättre förstå varför naturens visuella mönster har positiva effekter. Därför har också försöken gjorts på mycket enkla bildmaterial där det går att kontrollera just de egenskaperna som ska studeras.

Att få signifikanta och konsistenta resultat redan med dessa bilder är uppmuntrande och det troliga är att det blir starkare utslag med mer kraftfulla stimuli i kommande försök.

Fram till nu har bilderna varit svartvita, statiska och platta, men ett självklart steg framåt är att inkludera både färg, rörelse och tredimensionalitet i de visuella stimuli som används. Analys av fraktala egenskaper kan också göras på stimuli som inte är visuella. Exempel på sådana analyser finns inom musiken och det skulle självklart vara av stort intresse att studera effekten av fraktala egenskaper i olika ljudmiljöer.

En visuell upprepning, som den i havets vågor, har troligen sin spegling i den upprepning som ljudet från vågorna har. Samtidigt har olika vågmönster och olika vattenljud sannolikt olika fraktala egenskaper, vilket i sin tur kan innebära att de påverkar oss människor på olika sätt. Alla naturljud är kanske

inte rogivande.

Konstruerade fraktaler ska inte ses som en ersättare för riktiga naturupplevelser, men de kan vara ett bra sätt att förbättra byggda miljöer. Inte minst i inomhusmiljöer där människor utför kognitivt krävande arbeten eller vistas lång tid utan möjlighet att gå ut.

Man kan också tänka sig att den konstruerade fraktalen i vissa sammanhang kunde vara bättre än levande växter eller en generell naturbild, eftersom fraktalen kan renodlas och skräddarsys för specifika ändamål, till exempel optimeras för avslappning. Att i design låta sig inspireras av naturens former är inte heller något nytt. Stilhistorien är full av sådana referenser. *

CAROLINE HÄGERHÄLL

Professor och landskapsarkitekt

REFERENSER

- Hägerhall, C M (2005). Fractal Dimension as a Tool for Defining and Measuring Naturalness. I B Martens & AG Keul (Red), *Designing Social Innovation Planning, Building, Evaluating*, 75-82. Cambridge, MA: Hogrefe & Huber.
- Hägerhall, C M, Laike, T, Taylor, R, Küller, M, Küller, R, & Martin, T (2008). Investigations of human EEG response to viewing fractal patterns. *Perception*, 37, 10, 1488-1494.
- Hagerhall, C M, Purcell, T, & Taylor, R (2004). Fractal Dimension of Landscape Silhouette Outlines as a Predictor of Landscape Preference. *Journal of Environmental Psychology*, 24, 247-255.
- Joye, Y (2011). A review of the presence and use of fractal geometry in architectural design. *Environment and Planning B: Planning and Design*, 38, 814-828.
- Joye, Y & van den Berg, A (2011). Is love for green in our genes? A critical analysis of evolutionary assumptions in restorative environments research. *Urban Forestry & Urban Greening*, 261-268.
- Kaplan, S (1995). The Restorative Benefits of Nature Toward an Integrative Framework. *Journal of Environmental Psychology*, 15, 3, 169-182.
- Mandelbrot, B B (1983). *The Fractal Geometry of Nature*. New York: WH Freeman and Company.
- Rogowitz, B E, & Voss, R F (1990). Shape perception and low dimension fractal boundary contours. I BE Rogowitz, & J Allenbach (Red), *Proceedings of the conference on human vision: Methods, models and applications, SPIE/SPSE symposium on electron imaging*, Vol. 1249, Santa Clara, 387-394.
- Taylor, R, Spehar, B, Van Donkelaar, P & Hagerhall, CM (2011). Perceptual and physiological responses to Jackson Pollock's fractals. *Frontiers in Human Neuroscience*. June 2011, Vol 5, article 60.

Svensk miljöpsykologi av i dag

Svensk miljöpsykologi, med rötter i 60 talet, har många grenar på sitt träd. Birgitta Berglund, professor emerita i perception och psykofysik vid Stockholms universitet och Karolinska institutet, avslutar här serien om miljöpsykologisk forskning.

Med USA som förebild började miljöpsykologin från och med 1965 i Lund respektive Stockholm som arkitekturpsykologi (Tommy Gärling, Rikard Küller, Lars Sivik och Gunnar J Sorte) respektive hygien- och omgivningspsykologi (Birgitta Berglund, Ulf Berglund och Thomas Lindvall).

I mitten av 1970-talet sökte båda inriktningarna programfinansiering hos Byggeforskningsrådet (BFR). Då adopterades beteckningen miljöpsykologi, också från USA.

Jag hade 1980-94 vid Stockholms universitet en sexårig HSFR-forskartjänst följt av en åttaårig BFR-initierad professur i ämnet miljöpsykologi. Inför 1994 års tjänstereform krävde fakulteten professuren till annan disciplin, varvid BFR vände sig till Lunds universitet. Där hade en miljöpsykologisk enhet bildats 1980 med examinationsrätt för doktorsexamen.

Den BFR-initierade professuren i miljöpsykologi innehades av Rikard Küller 1998-2009. Jag erhöll 1994 en professur i perception och psykofysik i Stockholm efter Gunnar Borg. 1992 hade jag en magisterutbildning i miljöpsykologi. Staffan

Hygge installerades år 2000 av Högskolan i Gävle på den första ordinarie professuren i miljöpsykologi, 2010 erhöll de examinationsrätt för forskarutbildning i miljöpsykologi.

MILJÖPSYKOLOGI är tvärvetenskapligt och innefattar, förutom psykologi och pedagogik, även samhällsplanering, arkitektur, kulturgeografi, sociologi, antropologi, biologi och medicin. Miljöpsykologin utforskar interaktionen mellan människa och miljö. Svensk miljöpsykologi började med studiet av hur människor upplever och påverkas av omgivningen. Sedan övergick den till hur människor påverkar sin egen miljö samt, till att ta fram kunskap och verktyg för att förbättra hela miljön.

ENSKILDA miljöfaktorer studerades först, till exempel utformning av *belysning och färgsättning* inomhus och utomhus. I 1976 års Arbetsmiljöutredning var buller och luktande luftföroreningar centrala problem. Miljöpsykologerna försökte identifiera vilka luktande och sensoriskt irriterande kemiska ämnen som behövde åtgärdas för att skapa god utomhus- och inomhusluft.

År 2000 fastslog WHO i

sina riktlinjer att *samhällsbuller* är den miljöfaktor som utsätter den största delen av ett lands befolkning för ohälsosfara, det vill säga hörselskador, kommunikationssvårigheter, störd sömn, upplevd bullerstörning och försämrad läsförståelse hos barn.

Svensk miljöpsykologisk forskning är här världsledande. Hörselnedsättning på grund av buller drabbar barn och tonåringar likväl som vuxna.

STRESS ÄR framför allt ett storstadsfenomen som bland annat förorsakas av buller medan tysta gröna landskap är avstressande. Nya verktyg som ljudnivåkartor och upplevelsevandringar har visat att vistelser i *parker och grönområden med goda ljudlandskap* främjar psykologisk återhämtning från stress.

För att förbättra livsmiljön, sett som en helhet, har verktyg forskats fram. Estetiska faktorer som *platsens avgränsning, formgivning, färgsättning, och identitet* påverkar platsens "tillhörighet", det vill säga människors upplevelse av sina hem eller sina bostadsområden.

Vi vistas och rör oss ständigt i olika slags upplevda rum (vardags-, gatu-, torg-, eller landskapsrum). *Rumets utformning* varierar i till exempel komplexitet, originalitet och emotionell karaktär. Basala dimensioner i rumsupplevelsen och så kallade kognitiva kartor har fastställts för barns



FOTO: PR VAI

föreställningar om området där de bor. Därmed har barns spatiala utveckling kunnat följas med hjälp av mentala kartor och orienteringsprocessen utforskas för, bland annat synskadade. Pia Björklid, vid Stockholms universitet, har bland annat visat hur trafiken påverkar barns rörelsefrihet och betydelse för barns utevistelse.

Platsidentitet i närmiljö, ute och inne, är särskilt viktig för till exempel äldre och invandrare. Samtidigt krävs grundläggande förändringar i människors *livsstil, attityder och beteenden* för att den ekologiska balansen inte ska utsättas för alltför stora påfrestningar, vad gäller vårt resande.

BIRGITTA BERGLUND

REFERENS:
Johansson, M & Küller, M (Red).
(2005). *Svensk miljöpsykologi*. Lund:
Studentlitteratur.

Familjeterapeutisk metod hjälper sexuella minoriteter bland unga

Anknytningsbaserad familjeterapi leder till minskad ångest och depression bland homo- och bisexuella unga som upplever sig stigmatiserade på grund av sin sexuella läggning. Det visar den första studie där en specifik terapeutisk metod använts för denna målgrupp.

Anknytningsbaserad familjeterapi är en emotionsfokuserad terapi som baseras på strukturerade familjeterapeutiska principer. Betoningen ligger på att hjälpa individer att särskilt prata om sårbarhet som är associerad till anknytning, och att varje session ska leda till en ny och stark relationell upplevelse. I USA har metoden använts kliniskt i över 15 år, berättar Gary Diamond, israelisk psykolog och forskare vid avdelningen för psykologi vid Ben-Gurion University i Israel.

– Metoden utvecklades för att behandla deprimerade och självmordsbenägna tonåringar och alla tidigare studier som gjorts har varit inriktade på den målgruppen, säger Gary Diamond, och fortsätter:

– Men den fungerar på alla typer av familjelerade problem som grundar sig i anknytningsproblem, då tonåringar känner att de inte kan tala med sina föräldrar om viktiga personliga ämnen för att de känner att något står i vägen. Metoden är i dag vanlig i flera europeiska länder, bland annat i Norge. Den har nu även börjat användas i Sverige.

Nyligen besökte Gary Diamond Sverige för att berätta om anknytningsba-



– Känner homo- och bisexuella ungdomar ett stöd från familjen får den diskriminering de ofta upplever inte så stor negativ effekt, säger psykologen Gary Diamond.

serad familjeterapi för svenska kolleger, och passade samtidigt på att presentera resultat från en helt ny studie där metoden använts för homo- och bisexuella ungdomar.

ENLIGT GARY DIAMOND visar de flesta föräldrar till en början en ambivalent inställning till sina barn när barnet berättar om sin avvikande sexuella läggning. Är den uttalat negativ läggs den till en redan stigmatiserad position i samhället, ofta med trakasserier, diskriminering och annan förödmjukande behandling från andra vuxna och jämnåriga. Det är 2-4 gånger vanligare att homo- och bisexuella ungdomar drabbas av depression och självmordstankar, jämfört med heterosexuella ungdomar.

– Känner dessa ungdomar ett stöd från den egna familjen så får den diskriminering de ofta upplever i övrigt inte så stor negativ effekt på dem. När stödet inte finns kan det antingen bero på att föräldrarna tydligt uppvisar en avvisande eller förkastande attityd, eller på att föräldrarna saknar förmågan att visa stöd, säger Gary Diamond.

MÅNGA AV DE klienter som Gary Diamond mötte i sitt arbete med anknytningsbaserad familjeterapi visade sig vara homo- och bisexuella tonåringar. Hans hypotes var att metoden borde kunna anpassas särskilt för dessa familjer och även testas i en behandlingsstudie.

– Vi gick igenom tidigare inspelningar från sessioner, tillsammans med experter som var vana att speciellt arbeta med homo- och bisexuella tonåringar, och identifierade särskilt lyckosamma inslag i behandlingen. Tillsammans med experterna anpassade vi sedan metoden maximalt utifrån vilka teman man skulle ta upp, och hur sessionerna skulle läggas upp med hänsyn till såväl föräldrar som deras tonårsbarn, säger Gary Diamond.

Tio familjer med homo- eller bisexuella tonårsbarn i åldern 15-17 år ingick i studien. Samtliga rekryterades från en center i Philadelphia, USA, som behandlar tonåringar med depression eller självmordstankar. Terapin pågick sedan under tolv veckor och delades in i två faser.

– Redan under den första fasen såg vi hur vissa teman återkom, så som det vi brukar kalla mikroaggressivt beteende. Det är när föräldrarna gör eller säger något till synes obetydligt, och kanske omedvetet, men som får barnet att må dåligt, säger Gary Diamond.

– Det kan handla om att föräldrarna bjuder på middag men ignorerar det

faktum att deras barn är tillsammans med någon av samma kön. Syftet är inte att vara avvisande, men effekten blir densamma för barnet.

NORMALT BRUKAR Gary Diamond ha en eller två sessioner bara med föräldrarna för att förbereda dem, innan terapin blir gemensam med föräldrar och barn.

– I det här fallet var många föräldrar så arga, fyllda av skam och förödmjukade på grund av barnets sexuella läggning att det krävdes betydligt fler sessioner innan en gemensam terapi över huvud taget skulle kännas konstruktiv, säger Gary Diamond.

Men terapin gav effekt. Generellt kände barnen en mycket större lust att vända sig till sina föräldrar för att tala om sina problem, symtomen på depression och ångest hade minskat signifikant, liksom andelen som bar på självmordstankar.

– Det är en liten studie och vi kan ännu inte med säkerhet säga något om hur effektiv metoden är för dessa ungdomar, annat än att den ser lovande ut. Men det är ett första steg och det finns inga tidigare studier av vilka metoder som är effektiva för den här gruppen, säger Gary Diamond. *

TEXT OCH BILD:
PETER ÖRN

DISPUTATIONER

Patrik Lif, institutionen för psykologi vid Uppsala universitet, disputerade den 20 april på sin avhandling *The use of 2D and 3D displays in military settings*.

Öyvind Jörgensen, institutionen för psykologi vid Lunds universitet, disputerar 4 maj med sin avhandling *In-group bias control*.

Lägre medvetenhet om känslor hos personer med ätstörningar

* Personer med ätstörningar har en lägre medvetenhet om känslor, både sina egna och andras, än en jämförbar grupp av friska. Det framgår av en ny doktorsavhandling av Börje Lech, psykoterapeut och doktor i psykologi vid Linköpings universitet. Den lägre affektmedvetenheten leder inte bara till en ökad sårbarhet, även den terapeutiska relationen påverkas på så vis att den inverkar på förmågan att känna varma och positiva känslor för terapeuten. Det kan ha betydelse för huruvida terapin blir framgångsrik.

I en första studie av tre grupper med olika psykologiska och psykosomatiska problem (personer med ätstörningar, stressrelaterade sjukdomar samt mammor som inte lyckats knyta an till sina barn) fann Börje Lech att affektmedvetenheten var betydligt lägre i alla tre grup-

per jämfört med en kontrollgrupp utan dessa problem.

Då Börje Lech till vardags är verksam på ätstörningsteamet på Bup vid universitetssjukhuset gick han i en fördjupad studie vidare med gruppen med ätstörningar. I den kunde han se att samtliga personer, oberoende om de led av bulimi, anorexi eller andra former av ätstörningar, hade en lägre form av affektmedvetenhet än en frisk kontrollgrupp.

I ett pressmeddelande uppger Börje Lech att ett större fokus på känslor och reflekterande kring känslor kan vara framgångsrikt i en psykoterapeutisk situation med denna patientgrupp.

Börje Lech disputerade 30 mars på avhandlingen *Consciousness about own and others' affects*.

Ökad risk för depression bland ensamboende

* Att ensamboende äldre samt singelföräldrar har en överrisk att drabbas av psykiska problem är väl känt. Nu visar en ny studie att det även gäller ensamboende i arbetsför ålder. Riskerna att drabbas av depressioner bland dessa är nära 80 procent högre jämfört med människor som lever tillsammans med andra. Det visar en finländsk forskargrupp som följt 3 500 män och kvinnor i arbetsför ålder under sju år.

Risikökningen till följd av ensamboende skiljde sig inte åt mellan män och kvinnor, men då bidragande faktorer studerades fanns det skillnader. För kvinnor var de viktigaste bidragande riskfaktorerna låg utbildning och låg inkomst, för män var motsvarande bidragande riskfaktorer dåligt arbetsklimate, svagt stöd från arbetskamrater eller vänner samt alkoholbruk.

Enligt forskarna är siffran för riskökningen förmodligen i underkant, eftersom de mest utsatta individerna ofta tenderar att inte kvarstå i långtidsuppföljningar. Dessutom finns det inga uppgifter i studien gällande obehandlad depression, då resultatet bygger på uppgifter från det finländska nationella förskrivningsregistret om mängden utskrivna antidepressiva läkemedel.

Resultaten presenteras online i *BMC Public Health*, 2012; 12:236 DOI: 10.1186/1471-2458-12-236.

Internet-kbt för att minska återfallen

* Psykologen och forskaren Fredrik Holländare vid Örebro universitet ska leda ett nytt forskningsprojekt om huruvida internetbaserad kbt kan hjälpa patienter med restsymtom efter läkemedelsbehandling mot depression. Målet är att minska risken för återfall och undvika framtida sjukskrivningar.

Syftet är att se om internet-kbt kan ge ett extra skydd utöver det som den anti-depressiva medicinen ger, och därigenom öka livskvaliteten för patienterna.

– Syftet är inte att ersätta traditionell terapi, ansikte mot ansikte, för den som behöver det. Men för många är internetbaserad behandling ett lika bra eller till och med bättre alternativ, eftersom man själv kan välja tid och plats, säger Fredrik Holländare i ett pressmeddelande.

Projektet har fått 2,2 miljoner kronor från REHSAM (Rehabilitering och samordning), som är ett samarbete mellan Försäkringskassan, Vårdalstiftelsen, Socialdepartementet och Sveriges kommuner och landsting. Projektet är ett samarbete med forskare i psykiatri i Uppsala och målgruppen blir patienter i hela Uppsala-Örebroregionen.

➤ Dessa och andra spännande rön tyder på att visuell igenkänning av ansikten inte är unik utan kräver tre kriterier:

1) att man har blivit expert på att känna igen individer i domänen efter mycket erfarenhet;

2) att domänen är uppbyggd av individer som går att skiljas åt; och

3) att individerna i domänen delar gemensamma egenskaper med förutsägbara, spatiala relationer.

Själv tyckte jag att detta var en revolutionerande upptäckt, och har sedan dess haft svårt att förstå att hjärnan fortfarande anses känna igen ansikten på ett unikt sätt. Därför vore jag tacksam om någon kunde förklara varför! *

LISA WEBB
Ptp psykolog

Replik "Forskningsläget är öppet"

– Jag har, till skillnad från Lisa Webb, valt att inte ta ställning till om ansikten uppfattas delvis annorlunda än de flesta objekt, svarar Johan Lundin Kleberg.

"Enligt artikeln är den dominerande hypotesen fortfarande att hjärnan känner igen ansikten på ett unikt sätt" skriver Lisa Webb. Men något sådant står inte i min artikel. Jag kallar ingenstans de mekanismer som hjärnan använder för att känna igen ansikten för unika. Det är mycket medvetet. Varför? Låt mig förklara.

EN UPPSJO AV studier visar att ansikten uppfattas delvis annorlunda än de flesta objekt. Min artikel handlar om just detta. De forskningsresultat jag beskriver är replikerade, citerade och centrala för de flesta hypoteser om

ämnet. Men är ansikten inte bara speciella utan helt igenom unika – det vill säga, finns det inga andra föremål som hjärnan uppfattar som den uppfattar ansikten? Eller kan man tänka sig sällsynta fall där också andra föremål bearbetas som ansikten, till exempel när en färbonde tittar på sina välbekanta fär eller när experimentdeltagare betraktar vissa artificiella figurer ("greebles")? Det är en annan diskussion.

I MIN ARTIKEL beskriver jag den kortfattat, men utrymmet räckte inte för en mer utförlig genomgång. Däremot kan diskussionen följas i mina referenser, till exempel Kanwisher & Yovel (2006).

Lisa Webb tror på hypotesen att om en människa är expert på några föremål som är visuellt snarlika kommer hon också att bearbeta dem med samma neurala struk-

turer och kognitiva processer som annars används för att bearbeta ansikten. Hypotesen är spännande, men den har svårt att förklara flera viktiga forskningsresultat.

Hjärnavbildningsstudier ger till exempel motsägelsefulla resultat – det har varit svårt att visa konsekvent att de ansiktssselektiva områdena i temporalloben faktiskt reagerar lika starkt på ansikten som på andra föremål som uppfyller kraven på expertis och visuell likhet.

Det finns människor med hjärnskador som förlorat förmågan att känna igen ansikten, men inte snarlika föremål som de är experter på. Det omvända har också upptäckts. För att sammanfatta det hela är forskningsläget öppet, och jag har till skillnad från Lisa Webb, valt att inte ta ställning. *

JOHAN LUNDIN KLEBERG
Ptp psykolog

NYA MEDLEMMAR

Orlando Merolia, Luleå
Oscar Rahm, Lidköping
Martin Fransson, Gävle
Marianne Qvist, Helsingborg
Jakob Moström, Bagarmossen
Ylva Andersson, Stockholm
Johan Albinsson, Örnköldsvik
Sara Edström, Stockholm
Staffan Rislund Törner, Hägersten
Karin Schraml, Stockholm
Lovisa Claesson, Vimmerby
Magnus Pettersson, Umeå
Mattias Segerlund, Umeå
Marianne Berggren, Malmö
Sara Sirén-Nöbbelin, Lund
Lisa Rydstad, Lund
Marie Manholm, Östersund

Linnea Ångerfors, Uppsala
Klara Essemeyr, Stockholm
Sara Klingstedt, Uppsala
Sanna Lindgren, Uppsala
Mathilde Annerstedt, Umeå
Anna Wickberg, Göteborg
Hanna Folkar, Malmö
Barbara Marton, Staffanstorps
Malin Anniko, Örebro
Sandra Lindblad, Stockholm
Pontus Tideman, Lund
James van Loon, Uppsala
Martin Lindgren Oliver, Kågeröd
Cecilia Gustafsson, Rydebäck
Anders Röjestål, Bandhagen
Eva Eriksson, Sala
Johanna Ekelund, Malmö
Carin Carlsson, Säter
Bozena Fatyga, Stockholm

Björn Rasmussen, Billdal
Märta Mathiesen, Helsingborg
Sandra Hockman, Uppsala
Maria Mandahl, Djursholm
Malin Malm, Lund
Johan Bohlin, Östersund
Jessica Mattiasson, Östersund
Elin Andersson Borssén, Östersund
Ida Mellström, Östersund
Aye Ebrahimi, Östersund
Daniel Broman, Malmö
Ida Büyükkaya, Solna
Dennis Wedholm, Örebro
Britta Westerberg, Örebro
Myleen Offrell, Lund
Sara Edström, Stockholm

Alltid aktuell
läsning på
www.psykologtidningen.se

Heltäckande bok om maktlekar

✱ Alla som någonsin yttrat ordet maktlekar bör läsa denna antologi. Företeelsen maktlekar täcks här in från alla håll, där allt från en blogande mammans förtvivlan till en historikers djupanalys väcker läsarens engagemang. Ämnet analyseras utifrån minsta meningsbärande beståndsdel till levande personliga reflektioner. Det är just redaktörens eklektiska sätt att närma sig ämnet som också gör boken läsvärd även för den insatte.

Flera psykologer med kunskap om barns och ungdomars utveckling lägger med sin erfarenhet som grund fram hypoteser och förklaringsmodeller till fenomenet maktlekar. Ett ofta osynligt problem för oss vuxna synliggörs och nyanseras. Fram växer en bild av den verklighet som barn och unga upplever dagligen.

Boken är utgiven på ALMAEuropa, som är en ideell organisation med fokus på mänskliga rättigheter, jämställdhet och sociala frågor.

Redaktören Sannie Westberg driver i ALMAS regi och med stöd från allmänna arvsfonden ett informationsprojekt om maktlekar. Hon har i *Angeläget om maktlekar* knutit till sig ett antal kunniga och engagerade författare med en varierad expertis, en förutsättning för detta totalangrepp mot ett samhällsfenomen som inte bara borde oro utan även engagera samtliga lärare, föräldrar och samhällsansvariga.

Maktlekarnas psykologi

Det är just denna kombination av expertis som krävs



ANGELÄGET OM MAKLEKAR: EN ANTOLOGI

Av Sannie Westberg (red).
ALMAEuropa, 2011.

för att få fram en heltäckande bild av maktlekar som fenomen samt de potentiella långsiktiga konsekvenser som de för med sig för barn och ungdomar.

I bokens inledande kapitel beskriver psykolog Jenny Klefbom maktlekarnas psykologi samt ger en bra sammanfattning av hur vi vuxna kan agera i förebyggande syfte. Historikern Esbjörn Larsson gör sedan en djupdykning i ritualiserade lekar och fram växer en bild av ett djupt rotat ytterst svenskt fenomen, något att komma ihåg i den debatt som pågår just nu.

Peter Gill, professor i pedagogik, gör en tidvis humoristisk språklig analys, vilken ger läsaren en välbehövlig intellektuell distans till ämnet. De tre författare som följer, nyanserar bilden av maktlekar genom just personliga berättelser och ger mig som läsare därigenom en fördjupad förståelse genom verkliga exempel. Zelma Fors och Anna Norlén är psykologer och psykoterapeuter med

lång erfarenhet av arbete med barn och ungdomar och de går in på konsekvenser av maktlekar ur ett individpsykologiskt perspektiv.

Arsenal av argument

De som väljer att engagera sig i frågan efter att ha läst *Angeläget om maktlekar* får inte bara med sig kunskap utan rustas även med levande exempel och en arsenal av argument. Argument som kan behövas då man som det beskrivs i boken möter ett tvärsnitt av människor i barns närhet som inte ser problemet. Människor som väljer att titta bort eller som helt enkelt inte förstår komplexiteten i dessa till synes oskyldiga lekar. Lekar som tilläts genomsyra skoldagen och som omtintgör skolans demokratiuppdrag.

Bilden av maktlekar som ett gruppfenomen som uppstår i en meningslös tillvaro är inte bara skrämmande

utan ger oss vuxna ytterligare anledning att ta steget mot ungdomarna och inte från.

Att det inte räcker att fråga ungdomarna om maktlekars förekomst framgår tydligt i boken. För att kartlägga utbredningen av maktlekar behöver du, som flera av bokens författare beskriver, titta efter vissa ledtrådar. Ledtrådar som kan ge dig en föräning om att här pågår något som du inte har den minsta aning om och som du kommer att få lägga hela din själ i att försöka komma tillrätta med.

Efter att ha läst *Angeläget om maktlekar* kan nog ingen närma sig skolans värld utan en viss vaksamhet. Förhoppningsvis står vi inför ett paradigmskifte vad gäller vår acceptans för icke-demokratiska maktspel och kanske är *Angeläget om maktlekar* ett första vårtecken.

ELINOR SCHAD

Psykolog och frilansskribent

[NYTT I TRYCK]

MOTSTÅNDSKRAFT – FÖRÄNDRING, KRIS OCH ÅTER- HÄMTNING

Av Kerstin Sandström
och Stefan Sandström
Carlsson förlag, 2012.

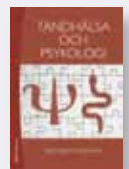


✱ Många människor i dag drabbas av stress och utbrändhet, trauman och förluster. För att bättre hantera sådana symtom är det viktigt att öva upp motståndskraften, skriver författarna och nämner betydelsen av resilienceperspektivet – tanken att alla har förmågan att öva upp en resistens mot svårigheter.

[NYTT I TRYCK]

TANDHÄLSA OCH PSYKOLOGI

Av Sven Ingmar
Andersson
Studentlitteratur,
2012.



✱ Psykologiska faktorer har betydelse för tandhälsan, konstaterar denna bok som beskriver olika behandlingsmodeller, som kan förklara men också påverka tandhälsan. Särskilt poängteras betydelsen av att inkludera såväl psykologiska som sociala och kulturella bedömningsgrunder, och inte bara biologiska och fysiska.

Tidiga insatser i fokus

Byta erfarenheter, men också vara med och utveckla mödra- och barnhälsovården. Det är syftet med **Yrkesföreningen Psykologer för mödravård och barnhälsovård**, skriver ordförande Kerstin Johannesson.

Nästa år fyller vår förening 40 år. Det har hänt en del

sedan några Bup-psykologer på 1950-talet fick i uppdrag att ge råd till personal på ett fåtal BVC-mottagningar i Stockholm. De ville ha hjälp med föräldrars utvecklingsfrågor, och så småningom också med grundläggande arbete i mer belastade familjer. Ambitionsnivån har sedan dess höjts vartefter,



Kerstin Johannesson, ordförande i MBHV.

både på MVC och BVC - och för oss själva.

ATT FRÄMJA BARNs utveckling och förebygga psykisk ohälsa är ett brett och unikt uppdrag, både utmanande och inspirerande för psykologer. Hälsa bestäms av individuella faktorer och av samhällsstrukturer. Därför

måste vi engagera oss i såväl utvecklings- och hälsopsykologi som i barnfamiljers livsvillkor i allmänhet, och samspela däremellan.

DET DAGLIGA ARBETET blir aldrig ensidigt i ett fält där vi möter så gott som hela befolkningen, men inte heller tydligt avgränsat. Balansen mellan det generella folkhälsoarbetet och individinriktade insatser är en ständig diskussionsfråga – inte alltid så enkel.

Yrkesföreningens syfte är erfarenhetsutbyte och intressebevakning. Vi arbetar framför allt med övergripande frågor som handlar om hur mödra- och barnhälsovården bör utvecklas för att göra störst nytta, samt strävar efter representation på departements- och myndighetsnivå när små barns psykiska hälsa och stöd till föräldrar är i fokus.

Föreningen ordnar också en årlig nationell konferens om ny kunskap och metoder

12 aktiva yrkesföreningar arbetar inom Sveriges Psykologförbund. För att visa vad de gör och för att försöka rekrytera fler medlemmar, kommer varje förening att presentera sig i *Psykologtidningen* och samtidigt visa på bredden i psykologers verksamhet.

Sedan fem år tillbaka har yrkesföreningarna ett nätverk som träffas och diskuterar gemensamma frågor. Aktuellt just nu är **Psykologförbundets organisationsutredning** där nätverket finns representerat i styrgruppen. Nätverket vill framför allt lyfta professionsfrågorna i förbundet.

för vårt uppdrag, närmast i Stockholm 19-21 september.

I STYRELSEN: Birgitta Toomingas (Stockholm), Lena Granath (Karlstad), Antonia Reuter (Göteborg), Inger Nordenhem (Kalmar), Annika Ekman (Nyköping), Eva-Lena Lindström (Sundsvall) och undertecknad (Borås).

Vill du veta mer?
Vi finns på: www.mbhv-psykologerna.com

KERSTIN JOHANNESSON
Psykolog och ordförande i
Yrkesföreningen MBHV

Kalendarium

Maj

Seniorpsykologernas årsmöte	4
Seniorpsykologerna, Södra, möte	22
Seniorpsykologerna, Östra, möte	24
Seniorpsykologerna, Norra, möte	25
Sveriges förening för AO, möte	25
Seniorpsykologerna, Västra, möte	30
FS	31/5-1/6

Juni

Juli

Augusti

September

Psifos, årsmöte och kompetensdagar	5-7
MBHV, nationell konferens	19-21

November

SNPF, Riksstämman, Umeå	12-14
-------------------------	-------

Psykologer för mödrahälsovård och barnhälsovård

Nationell konferens 19–21 september



"Barnets perspektiv – till vardags och när omvärlden brister"
ABF-huset, Zeta-salen, Stockholm.

Onsdag 19 september

- 11.00 – 13.00 Registrering och lunch.
13.00 – 13.30 Konferensens öppnande.
13.30 – 16.00 "Barns syn på vuxna – att komma nära barns perspektiv". Elisabeth Arnér, fil lic i pedagogik, Örebro universitet. (Inkl kaffepaus).
16.00 – 16.20 Reflektioner, Penny Fagerberg, psykolog, fil dr, Bup VOSO Stockholm.

Torsdag 20 september

- 8.00 – 10.30 Föreningens årsmöte.
Kallelse. Motionstid till 10/8.
11.00 – 13.00 "Spädbarn vill ha kul med jämna åren".
Anna Malmqvist Saracino, gruppsykoterapeut, Bup Mellanvård SO.
13.00 – 14.00 Lunch.
14.00 – 16.00 "Anknytningstrauma – ur ett teoretiskt och tillämpat perspektiv med barnet i fokus".
Catarina Furmark, psykolog, Bup Solna, Stockholm. (Inkl kaffepaus).
16.00 – 16.20 Reflektioner, Penny Fagerberg, psykolog, fil.dr, Bup Stockholm.
19.00 (ca) – Festmiddag på Operaterassen.

Fredag 21 september

- 8.30 – 10.00 "Journalföring för psykologer inom mödra- och barnhälsovård". Camilla Damell, förbundsjurist, Sveriges Psykologförbund.
10.30 – 12.30 "Små barn och utsatthet för våld och sexuella övergrepp". Anna Norlén, psykolog, terapeut, Bup Grinden, Stockholm.
12.30 – 13.15 Konferensens avslutning med efterföljande lunch.

Reservation för ändringar, se www.mbhv-psykologerna.com

Kostnad: 3 000 kr (obs! föreningen är ideellt arbetande och som sådan ej momspliktig).

Reducerad avgift för medlemmar: 2 600 kr. (Vill du bli medlem? Se hemsidan).

Studentpris: (begränsat antal) 800 kr. **Pensionärspris:** 1 500 kr.

I avgiften ingår lunch och kaffe samt festmiddag. Logi ingår ej. Alternativ för egen bokning, se hemsidan.

Anmälan senast 30/6. Anmälan efter detta datum debiteras med 400 kr.

OBS! anmälan är bindande och giltig först när fakturerat belopp finns föreningen tillhanda. Vid förhinder återbetalning enligt hotell- och restaurangbranschens regler.

Anmälan via www.mbhv-psykologerna.com eller till **Psykologer för MHV och BHV**, c/o B Toomingas, Gullvivebacken 3, 135 54 Tyresö, tel 0730-774 561, e-post: b.toomingas@telia.com

Ytterligare info: Birgitta Toomingas eller Penny Fagerberg, penny.fagerberg@sl.se.

Sveriges arbets- och organisationspsykologer

Sveriges förening för Arbets- och organisationspsykologer inbjuder till **inspirationsmingel 25 maj**.

Kom och låt dig inspireras med andra yrkesverksamma från vitt skilda arenor inom fältet arbets- och organisationspsykologi! Kvällens tema är framtida möjligheter på varierande arenor inom området.

Inspiratörer och forskare kommer att ge en kort vinjett kring vad som händer i dag inom deras respektive område. Utifrån vinjettarna kommer sedan en fördjupad dialog mellan inspiratörer och medlemmar att ta vid.

Ni är varmt välkomna till Psykologförbundets lokaler på **Vasagatan 48 i Stockholm 25 maj mellan kl 16.00 och 19.00**. Både medlemmar och icke-medlemmar är välkomna!

Anmälan: www.psykologforbundet.se/yrket/Yrkesforeningar/Sidor/arbets_organisation.aspx

Psifos kompetensdagar samt årsmöte

Föreningen Psykologer i förskola och skola inbjuder till **kompetensdagar 5-7 september** i Uppsala.

Tema: Bygga hälsa.

Hur kan vi som psykologer inom förskola och skola jobba förebyggande och hälsofrämjande? Vi står inför en utmaning att förverkliga den nya skollagen i det praktiska arbetet.

Välkommen till inspirerande dagar med föreläsningar och workshops samt tillfälle att umgås med nya och gamla kolleger. Programmet är fortfarande under utformning, se nästa *Psykologtidning* för hela programmet.

Vi tar emot i Uppsalas konsert-hus; festmiddag, givande möten och underhållning utlovas!

Anmälan görs på Psifos hemsida: **www.psifos.se senast 15 juni**.

Välkommen till årsmöte: 5 september kl 16.00 – 17.00 i sal B, Uppsala Konsert & Kongress, Vaksala Torg 1, Uppsala.



SVERIGES NEUROPSYKOLOGERS FÖRENING
SWEDISH NEUROPSYCHOLOGICAL SOCIETY

SNPF Riksstämman 2012

"Det föränderliga minnet"

Tid: 12-14 november.

Anmälan: www.neuropsykologi.org

Plats: Folkets Hus, Umeå.

Seniorer

Södra regionen:

Möt våren i Lund. Presentation av den kände lundakonstnären John Wipp, därefter lunch i Stadsparken cirka kl 13.30.

Tid: Tisdag 22 maj kl 11.00–15.00.

Plats: Vi träffas på Skissernas museum, Finngatan 2.

Info och anmälan: Kontakta Ingrid Göransson på tel 070/601 79 65 eller e-post: 086406570@telia.com

Östra regionen:

Vårutflykt till Birka med guidning och museibesök – vårt världsarv i Mälaren.

Tid: Torsdag 24 maj kl 9.30–17.30.

Plats: Vi åker båt med Strömma Kanalbolaget från Stadshuskajen. Kostnad 310 kronor.

För mer info: Se *SeniorPsykologen* nr 1:2 012 eller kontakta Agneta Zotterman-Molin, tel 08/753 04 38.

Norra regionen:

Vernissage och visning hos textil-konstnärinnan Monica Åberg.

Tid: Fredag 25 maj kl 10.00–12.00.

Plats: Kalkvägen 3, Uppsala. Även anhängare och andra intresserade är välkomna.

Västra regionen:

Vårutflykt till Källö-Knippla, en ö i norra skärgården.

Tid: Onsdag 30 maj.

Plats: Nils-Ericsson-terminalen, buss nr 290, som avgår kl 10.22 för färd via Öckerö med ankomst kl 11.57.

Anmälan: Senast 24 maj till Britta Öborn Falkman, tel 031/96 33 24.

PRESSTOPP FÖR NOTISER

Nummer	5	6	7	8	9
Utgivningsdag	1/6	17/8	14/9	12/10	9/11
Manusstopp					
För psykolog och Yrkesföreningar	18/5	1/6	31/8	28/9	26/10

Förbundet i media

Psykologförbundet har under april medverkat i två debattartiklar. "Nonchalans mot ohälsa dyrare än behandling" – var rubriken på den artikel i *Expressen* som Lars Ahlin tillsammans med Sacos ordförande Göran Arrius undertecknat. De skriver:

"Det skulle kosta ungefär 4,1 miljarder per år att ge de personer som lider av måttlig depression eller ångest den

evidensbaserade vård de inte får i dag. Med dagens sjukskrivningskostnader skulle satsningen betala sig sex gånger om på ett år..."

Förbundet skrev också debattartikeln "Vi anmäler Socialstyrelsen", publicerad i *Uppsala Nya Tidning, UNT*, (se notis nedan). Länkar till artiklarna finns på:

www.psykologforbundet.se

Kritik mot långa handläggnings-tider

Psykologförbundet och åtta andra Sacoförbund har JO-anmält Socialstyrelsen för orimligt långa handläggnings-tider för att få ut legitimation. Färdigutbildade yrkesgrupper inom hälso- och sjukvård hindras från att få ut sin legitimation och börja arbeta. Den åtta veckor långa handläggningstiden beror på ett byte av datorsystem. Kritiken framfördes också i en gemensam debattartikel i *UNT*.

Saco varnar för dåliga pensions-lösningar

Många medlemmar inom landsting och kommuner har fått erbjudanden om att teckna alternativa pensionslösningar, alltså andra lösningar än avtalet KAP-KL. Lösningarna ser olika ut, men har det gemensamt att de oftast inte är till den anställdes fördel, säger ombudsman Ossian Wennström. Läs mer på:

www.sacobloggen.se



Från vänster Pétur Tyrfinngsson, Island, Lars Ahlin, Sverige, Tóra Petersen, Färöarna, Roal Ulrichsen, Danmark och Tor Levin Hofgaard, Norge.

Nordiskt möte

Psykologförbundet var i mars värd för ett möte med de nordiska Psykologförbundens samarbetskommitté (SAK).

– Det nordiska samarbetet har en lång historia ända sedan 1940-talet och innebär ett mycket stort inflytande i Efpa och de 35 anslutna ländernas psykologförbund, men även i andra internationella organisationer, säger Lars Ahlin och fortsätter:

– Exempelvis driver SAK hårt kvalitetsfrågor för psykologers utbildning. Många europeiska länder har lägre krav och kortare psykologutbildningar än i de nordiska länderna och det försöker vi genom SAK samlat påverka för att på sikt uppnå att minst samma krav gäller i Europa som i Norden. Efpa har i sin tur möjligheter att kommunicera med EU och driva gemensamma psykologfrågor där.

Psykiatri utan psykologi – årets tema i Almedalen

Ämnet för förbundets seminarium under politikerveckan i Almedalen på Gotland blir "Psykiatri utan psykologi". Vi ställer bland annat frågan hur man gör psykologisk kompetens tillgänglig även för slutenvårdspatienterna inom psykiatri. Bälten och piller erbjuds, men var finns den

psykologiska kompetensen?

Medverkar gör bland annat Björn Hofvander, Sofia Åkerman och Lise-Lotte Risö Bergerlind. Yrkesföreningen Psifos kommer också att hålla ett seminarium. Läs mer om förbundets aktiviteter i Almedalen på:

www.psykologforbundet.se

UPPDATERAD depressionsrapport

En ny uppdaterad version av förbundets rapport om kostnaderna för psykisk ohälsa och om de mänskliga och ekonomiska vinster som kan göras om rätt behandling ges, finns nu att beställa utan kostnad från förbundet.

En ny uppdaterad version av förbundets rapport om kostnaderna för psykisk ohälsa och om de mänskliga och ekonomiska vinster som kan göras om rätt behandling ges, finns nu att beställa utan kostnad från förbundet.

En rapport om mänskliga och ekonomiska vinster

Vykort om titlar

Du har väl sett vykortet "Håll koll på titlarna"? Finns att beställa gratis från Psykologförbundets kansli.



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

Den 1 april hade Psykologförbundet



9 974
medlemmar

Kommande nummer – Psykologtidningen

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

Besök oss på nätet:**www.psykologtidningen.se****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.

marknadsannonser

HYRES

Önskar from 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, andreas_post@hotmail.com

UTHYRES

Rum uthyres deltid/timmar i centralt belägen etablerad mottagning i Stockholm. Sankt Erik Psykologi & Mottagning, St Eriksplan Stockholm. Tel 08 33 11 03, Fax 08 32 02 74. E post: info@sankt_erik.se

TESTER SÄLJES

Komplett Leiter R, MVPT 3, VMI, CCT, Torner (d kefs inkl stim.bok). Endast anv ett fåtal ggr.

Andreas, 08 410 50 991

Vill du vara med och annonsera under Marknadsannonser?

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

kursannonser

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 2012

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, HLO1 2012-10-19

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 kombination 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.

ERBJUDANDE! Nu har vi förmånliga erbjudanden på våra kurser. Läs mer på vår webbplats, www.mindmatter.se

Mindmatter verkar för att erbjuda psykologer nya möjligheter. Utbildningarna K1 och K2 är ackrediterade som specialkurser 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

Mer!

Hej. Du känner säkert till oss som ett utbildningsföretag. Bra så. Men vi vill mer!

Vi jobbar med utveckling – utveckling av vetenskapen psykologi och utveckling av oss som använder psykologi som verktyg. Utveckling utgår från ifrågasättande, nyfikenhet och diskussion och inte från övertagande av konventioner, dogmer, stela strukturer och traditioner. Det är först när man tänker till själv i mötet med flera synsätt, verktyg och behandlingsmetoder som psykologisk kunskap blir användbar. På riktigt.

Och, det är nog det som särskiljer oss: viljan att vara mer än ett utbildningsföretag som lär ut färdiga sanningar. Vi drömmer om att göra Interagera till en öppen träffpunkt för diskussioner och samarbeten som utvecklar oss, dig och hela professionen. Vi vill vara en mötesplats för kunskapsutveckling, där evidens, klinisk kompetens och nytänkande kan interagera!

Titta förbi på en kopp kaffe, släng iväg ett mail eller slå oss en signal så berättar vi mer! Kontaktuppgifter finns på: www.interagerapsykologi.se

TRÄFFA OSS PÅ Psykoterapimässan!

Våra föreläsningar
fredagen 11 maj:

09.00 Mindfulness

10.45 IPT

13.30 KBT för psykodynamiker

interagera®
Verksam Psykologi

KURSSTARTER

KBT-gruppbehandling för sömnbesvär

Ger ökad effektivitet, minskade väntetider och ökad tillgänglighet vid behandling av sömnbesvär.

Start 11 juni 2012

IPT – Nivå A*

Evidensbaserad korttidsterapimetod som ger ersättning enligt Rehabgarantin.

Start 8 oktober 2012.

IPT – Klinisk Fördjupning*

Teoretisk fördjupning och konsultation på dina ärenden för dig som gått IPT – Nivå A eller motsvarande. Detta kan ersätta eller komplettera din vanliga handledning. **Start 24 september 2012.**

KBT för psykodynamiker*

En ettårig specialistkurs för psykodynamiker i kliniskt tillämpad KBT.

Start 3 september 2012

KBT för psykodynamiker – fördjupning*

Ettårig specialistkurs. I hop med KBT för psykodynamiker eller likvärdig utbildning ger motsvarande 30 hp.

Start 13 september 2012

* Samtliga dessa kurser är förhandsackrediterade som specialistkurser

KURS I ANKNYTNING - TRAUMA OCH RELATIONER

Kurs med **Dr. Diane Poole Heller PhD - Klinisk Psykolog** **21/09-23/09, 2012.** På workshopen får du lära dig vad som ligger bakom vår biologi och som uppstår före det verbala och sub-psykologiska nivån i en tidig anknytning och justering av ANS-mönster. Detta fortsätter att spela roll i våra relationer. Tillsammans kommer vi att dyka djupt ner i den fysiologiska dilemman vi står inför (och hur vi kan hjälpa till att lindra dem) när vår uppväxt stör vår biologiska programmering. **Info : www.se-terapi.se**

3-ÅRIG UTBILDNING : SOMATIC EXPERIENCING

Den **29/08-03/09 2012** börjar en ny **Kroppsoorienterad chock och trauma utbildning** för behandling av psykiska trauman i Sverige. Somatic Experiencing (SE) är en traumabehandlingsmetod som praktiseras av psykologer, psykiatriker, psykoterapeuter. SE har utvecklats av **Dr. Peter Levine, Ph.D** i medicinsk biofysik och psykologi. Hans bok – **Waking the Tiger** – har hittills kommit ut på hela tolv språk. **Info : www.somaticexperiencing.se**

2 DAGARS INTRO KURSER : SOMATIC EXPERIENCING

09/06 - 10/06 2012 och 13/10 - 14/10 2012 Somatic Experiencing (SE) är en **Kroppsoorienterad terapeutisk metod**, som handlar om hur man löser upp stress och traumarelaterad ångest genom att utnyttja Autonoma Nervsystemets förmåga att reglera och reparera sig själv. SE försöker på ett försiktigt sätt att organisera och fullfölja orienterings-, flykt-, kamp- och fryskreaktioner som ligger bakom de observerade och upplevda symtomen på traumatisk stress. Workshopen kommer att vara en kombination av undervisning, demonstration och interaktiva övningar som stöds av ett erfaret team av assistenter.

Info : www.somaticexperiencing.se

Kontakt : Erika Beata Thorkildsen, SE Institutet i Sverige
E-mail : bea@se-terapi.se Websida : www.se-terapi.se
Mob : 0733-568471 / +47 9795 8797

www.psykologtidningen.se

Vidareutbildningar i ACT och KBT Svenska Psykologinstitutet

Nu kan du se höstens kurser på vår hemsida!
Där är du också välkommen med din anmälan.

www.svenskapsykologinstitutet.se

Bland utbildarna finns: Tobias Lundgren, Lennart Melin, JoAnne Dahl, Ata Ghaderi, Niklas Törneke, Thomas Parling och Charlotte Ulfspärre

platsannonser



RÄTTSMEDICINALVERKET

www.rmv.se

Vi söker en
PTP-psykolog
till rättspsykiatriska avdelningen i Göteborg.

Läs mer på www.rmv.se.
Ansök senast den 31 maj 2012.

Rättsmedicinalverket är en central förvaltningsmyndighet för rättspsykiatrisk, rättsmedicinsk, rättskemisk och rättsgenetisk verksamhet med uppgift att bistå rättsväsendet med undersökningar och bedömningar.



VILL DU PRÖVA NÅGOT NYTT?

Psykologtjänster den intressantaste praktiktjänstgöringen

Tjänsterna som är förlagda i Eksjö ingår i ett projekt där Försvarmakten, Jönköpings Läns landsting och Statens institutionsstyrelse ingår. Avsikten är att ge dig som nyutexaminerad psykolog en bred kunskaps- och erfarenhetsbas med möjlighet till utvecklande nätverksarbete.

Din anställning är en tillsvidareanställning som inleds med en sex (6) månaders provanställning vid en av de deltagande organisationerna. Projektet innebär en växeltjänstgöring med jobbrottation inom de deltagande organisationerna och efter genomfört projekt fortsätter du din tjänstgöring där du är anställd.

Tjänstgöringsplatserna är

- För Försvarmakten Ingenjöreregimentet Ing 2 i Eksjö
- För Landstinget Höglandssjukhuset i Eksjö
- För Statens institutionsstyrelse SiS ungdomshem Långanäs i Eksjö

Kvalifikationer

Vi söker Dig som är nyutexaminerad psykolog och ännu inte erhållit din legitimation.

Arbetsuppgifter

Vi erbjuder dig arbetsuppgifter i de tre ingående organisationerna. Beroende på var du tjänstgör kan det omfatta konsultverksamhet eller deltagande i teamarbete. Tjänsten består av sedvanliga psykologuppgifter såsom:

- Utredning och bedömning
- Samtal
- Stöd och handledningsinsatser

För anställning i Försvarmakten krävs svenskt medborgarskap, villighet att genomföra internationell tjänst samt godkänd säkerhetsprövning.

Tillträdesdatum

Anställning sker enligt överenskommelse dock senast 2012-09-01 som är datum för projektstart.

Lön

Lönesättningen sker enligt avtal, med en justering efter erhållen legitimation.

Information om befattningarna lämnas av:

För Försvarmakten

Chef Försvarshälsan Region Syd Christer Svensson
tel. 0705/81 94 20, e-post: christer.svensson@mil.se

Information kan även hämtas på hemsida www.mil.se/jobba/jobba-har
Ansökan med personligt brev sker till Försvarmaktens hemsida www.mil.se/jobba/jobba-har
Önskar du dessutom skicka pappershandlingar görs detta till:

Marinbasen Försvarshälsan,
Box 527 371 23 Karlskrona.
Din ansökan ska vara oss tillhanda senast 2012-05-29

För Jönköpings Läns landsting
Bo Edlund personalchef Höglandssjukhuset
tel. 0381-350 27
e-post: bo.edlund@lj.se

För Statens Institutionsstyrelse
Chefpsykiolog Johan Ragnarsson
tel. 0381-66 36 09, e-post: johan.ragnarsson@stat-inst.se

Information kan även hämtas på www.stat-inst.se

Ansökan via www.offentligajobb.se ange refnr. 26-85-12
Din ansökan ska vara oss tillhanda senast 2012-05-29

Försvarmakten, Jönköpings läns landsting och Statens institutionsstyrelse avser genomföra ett projekt för praktiktjänstgörande psykologer (PTP).

Anställningen är en tillsvidareanställning med en inledande provanställning på sex (6) månader.

Projektet är konstruerat som en jobbrottation med ett års tjänstgöring på varje deltagande organisation.

Uppgifterna inom de olika deltagande organisationerna varierar beroende på vilken inriktning och verksamhet som bedrivs där.

Du som söker plats i detta projekt ska vara intresserad av utmaningar under den treårsperiod som projektet varar.

Under projektiden kommer ett utvecklande nätverksarbete genomföras med deltagande organisationer och psykologer.

Målsättningen är att du som psykolog under de tre första åren av din tjänstgöring ska få en bred kunskapsbas.

www.forsvarsmakten.se



Landstinget
i Jönköpings län

Statens
institutions
styrelse SiS



FÖRSVARSMAKTEN



Skriv kort om dig själv och mejla din ansökan med CV senast den 21 maj till ann.sohlberg@sandahls.se

För mer information, vänligen kontakta oss på tel: 019-609 02 71

www.sandahls.se

Vi söker fler Organisationskonsulter

Örebrokontoret växer och vi förstärker nu vår organisation med ytterligare 1-2 konsulter.

Vi söker Dig som är legitimerad psykolog sedan 5 år och har:

- erfarenhet av att arbeta med både individ- och grupputveckling
- förmåga att arbeta självständigt i affärsmässiga miljöer med komplexa konsulttjänster
- förmåga att bygga nätverk och företräda en professionell kunskapsorganisation
- intresse för systemteori och vidareutbildning i USA/England

Du är en glad, öppen och flexibel person som vill utvecklas, bidra och bygga!

Sandahl Partners är ett ledande organisationskonsultföretag i Sverige med kontor i Stockholm, Örebro och Gotland. På kontoret i Örebro är vi 9 personer och söker nu fler kollegor.

Vi bidrar till våra kunders målsuppfyllelse och skapar reell och bestående utveckling. Våra konsultinsatser bygger på ett systemcentrerat synsätt med psykologisk spetskompetens som omsätts i konkreta och användbara metoder.

Våra uppdragsgivare upplever oss som kunniga, resultatorienterade, pålitliga, inspirerande och nyfikna.

SANDAHL PARTNERS

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"

Vuxenpsykiatri söker

leg psykologer

till Psykoterapienheten i Växjö och Ljungby

Huvuduppdraget är att genomföra psykologiska utredningar och psykoterapeutisk behandling av patienter med olika psykiatriska diagnoser. Du kommer att vara en del av ett professionellt nätverk av flera psykologer och psykoterapeuter.

För mer information gå in på www.ltkronoberg.se och klicka på "Jobba hos oss" eller ring vårdenhetschef Marie Kristensson-Svårdh, tel. 0470-58 61 78.

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

**Landstinget
Kronoberg**
www.ltkronoberg.se

Attendo

Broarp utredning och behandlingshem

Söker Psykolog

100% Tillsvidareanställning

Broarp är ett HVB-Hem med egen friskola som tar i mot ungdomar med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Vi söker nu Psykolog och erbjuder ett intressant, omväxlande och självständigt arbete. Som Psykolog hos oss sker nära samarbete med läkare, sjuksköterska och behandlingsansvarig i syfte att kunna erbjuda bästa tänkbara behandlingsinsatser för våra ungdomar. I arbetsuppgifterna ingår både individuella kontakter med ungdomar och handledning till personalgrupper. Meriterande är erfarenhet av neuropsykiatriska funktionsnedsättningar.

Läs mer på www.attendo.se

Upplysningar om tjänsten

Annette Almerheim, tel 0730-66 38 57

Ansökan med löneanspråk skickas senast 120531

Ange ref. Psykolog.

annette.almerheim@attendo.se

Region Skåne söker



Psykolog

Allmänpsykiatrisk mottagning
Psykiatri Skåne
Ängelholm

Psykolog

Barnhjärtcentrum
Skånes universitetssjukhus
Lund

Psykolog

Barn- och ungdomssmärtenheten
Skånes universitetssjukhus
Lund

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.



Vi söker två

legitimerade psykologer/PTP-psykologer
till skolverksamheten.

Läs mer www.varnamo.se under lediga jobb.

LANDSTINGET BLEKINGE SÖKER



Psykologer/PTP-psykologer

**Mödra- och barnhälsovård, barn och ungdomspsykiatri
Karlshamn**

Upplysningar: Avdelningschef Lars Persson 0454-73 28 87.

Facklig företrädare: Psykologförbundet, Gunilla Kvarnström
0455-73 58 36.

Vuxenpsykiatri, västra Blekinge

Upplysningar: Avdelningschef Kerstin Ung-Westergaard
0454-73 28 22.

Facklig företrädare: Psykologförbundet, Kerstin Kruber
0454-73 29 08.

Habilitering, Karlshamn och Karlskrona

Upplysningar: Avdelningschef Karlshamn Viveka Söderdahl
0454-73 21 65. Avdelningschef Karlskrona Birgitta Larsson
0455-73 43 92.

Facklig företrädare: Psykologförbundet, Ann-Marie Johansson
0455-73 43 81.

Psykolog

**Multimodal smärtrehabilitering, Blekingesjukhuset,
Karlskrona**

Upplysningar: Avdelningschef specialistrehab,
Marie Kantermo 0455-73 49 79.

Processledare för smärtrehab, Charlotte Malm
0454-73 25 22.

Leg psykolog Fredrik Fält 0455-73 50 20.

Facklig företrädare: Psykologförbundet, Gunilla Kvarnström
0455-73 58 36.

För samtliga tjänster gäller:

Sista ansökningdag: Välkommen med din ansökan senast
den 21 maj 2012.

Ytterligare information och ansökan: www.lblekinge



LANDSTINGET BLEKINGE



PRIMA Mörby i Danderyd söker leg. psykolog

För vidare information om tjänsten se

www.arbetsformedlingen.se/platsbanken



Eskilstuna kommun



Eskilstuna utvecklar!

Eskilstuna växer och utvecklas snabbt, häftigast i framtidsregionen Stockholm-Mälardalen. Vi är 8 500 medarbetare som trivs bättre än de flesta på jobbet. Det vet vi genom vår senaste medarbetarenkät.



Stödcentrum för Barn- och ungdom söker
Psykologer

Mer information får du på vår webbplats eskilstuna.se/ledigajobb

Psykolog, leg

Barn- och ungdomsenheten, barnhälsovården, Värnamo sjukvårdsområde

Välkommen till barnhälsovården!

Vi söker nu en engagerad psykolog till Vaggeryd/Gnosjö. Arbetet, som är både självständigt och varierande, omfattar föräldrar och barn från graviditet till sex-årsåldern.

Frågor och ansökan
Ytterligare upplysningar om tjänsten lämnas av vårdenhetschef Margareta Nyberg, tfn 0370-69 82 85 eller 0722-21 88 61.

Sista ansökningsdag 2012-05-30.

Läs mer och ansök på www.lj.se/jobb

Vi har ett nära samarbete med näringslivet för att bl.a. hjälpa medflyttande med arbete.
www.gottomplats.com
www.aktivfritidvarnamo.se





SALEMS KOMMUN

Salem är den nära kommunen. Här är det nära till beslut och påverkan, nära till rekreation i naturreservat och lokal service. Stockholm når du på 30 minuter med bil eller tåg. Vi har 15600 invånare och närmare 1000 anställda. Vårt arbete genomsyras av värdeorden samarbete, tillgänglighet, engagemang och nytänkande.

Barn och utbildningsförvaltningen i Salems kommun söker en

Skolpsykolog

För mer information om tjänsten gå in på www.salem.se



Lärande- och kulturförvaltningen i Hudiksvall söker

Psykolog

www.hudiksvall.se/ledigajobb

Hudiksvalls kommun 



Konsult (Legitimerad Psykolog) till Cubiks i Sverige

Cubiks är ett konsultföretag specialiserat på ledarutveckling, personbedömning och Internetbaserade psykometriska verktyg. Kombinationen av konsulttjänster och verktyg är en av Cubiks främsta styrkor för att kunna hjälpa våra kunder att rekrytera, behålla och utveckla sina medarbetare och chefer. Samtliga Cubiks konsulter är legitimerade psykologer, vi har kontor i tolv länder i Europa, Nordamerika och Asien. Vårt huvudkontor ligger i Storbritannien.

Vi söker dig som är leg psykolog och vill bidra till vår utveckling i Sverige. PTP - tjänstgöring kan eventuellt vara aktuellt. Du drivs både av att leverera konsulttjänster och av att bygga upp och underhålla långsiktiga kundrelationer. Hos oss kommer du att arbeta med en kombination av varierade konsulttjänster såsom personbedömning och talent development. Du har god förmåga att dokumentera och föra dialog på såväl svenska som engelska och har du tidigare konsulterfarenhet är det en fördel.

Viktigt för oss är att du har en förmåga att skapa förtroende i kraft av din person och dina erfarenheter. Du är affärsinriktad, självständig, resultatorienterad och bra på att samarbeta. Tjänsten är placerad på vårt kontor i ett av Hötorghuset i Stockholm. Du kommer att få möjligheten att resa då våra kunder är spridda över landet och våra konsulter ibland även levererar på internationella kunder.

Skicka din ansökan med CV till sverige@cubiks.com



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 utvärdera 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 ök, alternativt PTP psykolog.

Vid intresse

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

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

Tjust Behandlingsfamiljer AB, Ängalundsgatan 1 B, 593 35 Västervik

www.tjustbehandlingsfamiljer.se

Sista ansökningsdag är 16/5.

PRIMA Barn- och Vuxenpsykiatri Stockholm AB söker Psykolog

PRIMA är Skandinavien största privata vårdgivare inom psykiatrisk specialistvård. PRIMA tar ansvar och har alltid patienten i fokus. PRIMA bedriver vård med hög kvalitet där behandling vilar på en vetenskaplig grund. Psykisk hälsa ska vara lika självklar som fysisk hälsa.

Vi söker nu en psykolog till Unga vuxna i Danderyd.

Unga vuxna är en psykiatrisk öppenvårdsmottagning som tar emot vårdsökande mellan 18-25 år främst boende i Danderyd, Täby, Vallentuna, Lidingö, Vaxholm och Österåkers kommun. Mottagningen är belägen på Danderyds sjukhus.

Arbetsuppgifter

Sedvanliga psykologuppgifter såsom bedömningar och psykologiska behandlingar. Neuropsykiatriska utredningar. Samarbete med närstående och andra instanser utgör också viktiga inslag i arbetet.

Kvalifikationer

Legitimerad psykolog med lägst steg 1 utbildning, inriktning KBT med intresse och erfarenhet att genomföra neuropsykiatriska utredningar.

Som person är Du ansvarstagande och självständig samt vill att arbeta mot uppsatta mål. Du är flexibel och har god samarbetsförmåga - vi lägger mycket stor vikt vid personlig lämplighet.

Arbetstid

Heltid 40 timmar/vecka. Dagtid.

Tillträde

Snarast.

Ansökan

CV med personligt brev skickas till ann.robertsson@primavuxen.se senast den 20 april 2012. Intervjuer sker löpande och tjänsten kan komma att tillsättas innan ansökningsperioden gått ut.

Har Du ytterligare frågor kring tjänsten är Du välkommen att kontakta Ann Reinebo Robertsson på telefon 0733-234 905 eller via e-post ann.robertsson@primavuxen.se.

Välkommen med Din ansökan!



Barn- och ungdomspsykiatri Ludvika söker

Avdelningschef

Uppl: Verksamhetschef Tina Jäderbrandt, 023-49 00 65
eller Bertil Öhrner chef BUP-mottagning Ludvika, 0240-49 55 70
Sista ansökningsdag 2012-05-20

Läs mer om tjänsten på offentligajobb.se



Hallstahammars
kommun

Hallstahammars kommun söker

leg. Skolpsykolog

Referensnummer BUN 23/12

Läs mer på www.hallstahammar.se

Qbtech



söker

Leg psykolog

För mer information, vänligen se
www.qbtech.se/jobs

ÖREBRO LÄNS LANDSTING

Psykolog med inriktning neuropsykologi

För mer information kontakta Allmänpsykiatrisk
närpsykiatri Lindesberg, enhetschef Ingela Wollter
Axelsson, tfn; 0581-854 09.

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

www.orebroll.se/psykjobb



Psykiatri
ÖREBRO LÄNS LANDSTING



**Kristinehamns
Kommun**

Skolförvaltningen söker nya medarbetare

2 Skolpsykologer

Det övergripande uppdraget är att stödja och utveckla skolornas hälsofrämjande och förebyggande arbete.

Arbetet innebär bland annat att göra psykologutredningar, konsultation samt stöd och handledning till personal. Ett salutogent synsätt, där målet är att eleverna ska ges alla möjligheter att lyckas i skolan. Du har goda möjligheter att själv påverka och utveckla arbetets innehåll i samverkan med elevhälsoteamen.

Vi söker dig som är legitimerad psykolog. Stor vikt läggs vid personlig lämplighet.

Du söker via www.offentliga.jobb.se. Din ansökan vill vi ha senast 120521.

Ytterligare upplysningar lämnas av: Skolchef Kerstin Hedvall, 0550-88251



Vi söker nya medarbetare

Barn och Ungdomsmedicinskt Utvecklingscenter för Psykisk Hälsa, Primärvården Göteborg söker 2 nya medarbetare

Psykolog och Socionom

Allmän visstid under två år med goda möjligheter till tillsvidareanställning. Heltid. Tillträde snarast.

Ref.nr: 2012/1245

Det övergripande uppdraget är att delta i implementering av en familjestödsmodell, Family Check Up, och en modell för att engagera all skolpersonal i insatser för att motverka beteendeproblem och stödja inlärning i skolan. Arbetet sker i samverkan med stadsdelar i Göteborg. Huvuduppgiften är att ge metodstöd och kvalitetssäkring till personal i stadsdelar som genomför insatserna.

Upplysningar: Projektledare Christina Kadesjö tfn 070 201 61 40, mer information hittar du på <http://vgregion.mynetworkglobal.com/what/job/jobID:11267/>

Sista ansökningsdag: 2012-06-15

Primärvården Göteborg



**VÄSTRA
GÖTALANDSREGIONEN**

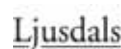
Psykolog

Kungshälsans vårdcentral
Huskvarna Vårdcentrum

Läs mer och ansök på www.lj.se/jobb



Vårdcentralerna Bra Liv
Landstinget i Jönköpings län



**Ljusdals
Kommun**

Barn och elevhälsa söker

Psykolog

För mer information besök vår hemsida



Följ oss på facebook

ljusdal.se

Division allmänmedicin

Leg psykolog

**Till Psykologmottagningen för
mödra- och barnhälsovård**

Vill du veta mer kontakta leg psykolog Lena Granath, tfn 054-61 41 14.

Läs mer om tjänsten på

www.liv.se/ledigajobb



**Landstinget
i Värmland**

PBM Growth

Vi får våra kunders strategier att hända!

Med spetskompetens inom beteendepsykologi och verksamhetsstyrning utformar vi unika utvecklingsprojekt, utbildningar och bedömningar för både individer och grupper som gör organisationer mer lönsamma och bättre rustade för framtida utmaningar.

PBM:s affärsområde Growth (ledarskap & organisation) befinner sig i en expansiv dynamisk fas och vi söker dig som är ansvarstagande, flexibel och som vill bygga vidare med oss. Vi vill att du är leg. psykolog och att du har erfarenhet av att genomföra utvecklingsuppdrag och utbildningar på ledningsnivå. Du måste kunna arbeta på engelska och ha minst 5 års erfarenhet av liknande arbete.

Anställningsform: tillsvidare, 100%. Arbetet innebär en del resor.
Sista ansökningsdag: 25 maj

Vid frågor kontakta:
Evelina Pärnerud
Affärsområdeschef Growth
evelina.parnerud@pbm.se
0700 92 50 10



Landstinget Västmanland söker

Psykolog

till den nybyggda rättspsykiatriska vård-
enheten i Sala, Sveriges just nu modernaste.

Hos oss får du ett roligt och stimulerande
arbete! Du blir en tillgång i teamet och en viktig
resurs i utvecklingen av enheten.

Välkommen med din ansökan!

*Landstinget Västmanland är en av länets största arbetsgivare
med ca 6 500 anställda. Landstingets huvuduppgift är att bi-
dra till ett gott liv för västmanlänningen. Det gör vi genom att
arbeta med hälso- och sjukvård, tandvård, utbildning, kultur,
näringslivsfrågor, kommunikationer och miljö.*

Läs mer på www.ltv.se



Sollefteå sjukhus söker

legitimerad psykolog

till habiliterings ungdomsteam

Läs mer på www.lvn.se/jobb



www.lvn.se

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 Pilevång, 08-567 06 410, ombudsman.
Örjan Salling, 08-567 06 441,
mobil 070-96 76 441, förbundsdirektör.
Emily Storm, 08-567 06 406, ansvarig för
Psykologiguiden.
Linda Solberg, 08-567 06 408,
Förhandlingssekreterare, studenthandläggare.
Nikki Vagnér, 08-567 06 412, förhandlingschef.
Anders Wahlberg, 0705-52 07 07,
anders.wahlberg@ppab.eu.

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@ltblekinge.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,
studerandedamot.

Johan Eriksson, studerandedamot,
0763-38 42 22.

FÖRHANDLINGSANSVARIGA

www.psykologforbundet.se/fackligginformation

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
psykologi, 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
psykologi, 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

TILL DIG
SOM ÄR MEDLEM I
SVERIGES
PSYKOLOGFÖRBUND!

UNNA DIG SKADEHANTERING SOM DEN BORDE VARA.

NU MED 15 % RABATT PÅ HEMFÖRSÄKRINGEN.

Sveriges Psykologförbund rekommenderar If som ditt försäkringsbolag. Därför har vi glädjen att ge dig som medlem hela 15 % rabatt på vår hemförsäkring.

Men det finns fler skäl att vara kund hos oss. Som att vi ser till att lösa mer än hälften av alla ärenden inom 24 timmar och att vi får väldigt höga snittbetyg av de kunder som råkat ut för en skada (4,5 av 5).

Besök oss på www.if.se/psykologforbundet och läs mer om skadehantering som den borde vara eller ring 0771-655 655.

I samarbete med:



Lugn, vi hjälper dig.