

Psykolog TIDNINGEN

NR 7 2012 * SVERIGES PSYKOLOGFÖRBUND

AKTUELLT:

Försenad legitimation
ledde till sämre lön

Finalisterna till
Stora Psykologpriset

DEBATT:

Kritik mot hantering av
arbetspsykologiska
utredningar

SEXOLOGISK FORSKNING:

Hiv leder till begränsningar
som ökar psykiskt lidande

FORSKNING:

Emotionella faktorer
ökar förståelsen för ADHD

PSYKOLOGISK BEHANDLING:

Metakognitiv terapi
– en förlängning av KBT

Forensisk psykologi i hetluften

Chefpsykolog Patrik Backgård:

**”Man måste alltid vara
beredd att bli lurad”**

3 Ledare

Av Lars Ahlin

4 Reportage

Forensisk psykologi i hetluften

11 Aktuellt

Försenad legitimation
ledde till sämre lön

Tre finalister till Stora Psykologpriset

14 Fackligt

Fråga juristen

Fråga ombudsmannen

Nytt från SR

16 Forskning

Bättre förståelse för ADHD
när emotionella faktorer studeras
Av Lisa Thorell och Douglas Sjöwall

21 Krönika

"Roligast är interaktionen
med besökarna"

Av Ingrid Gråberg

22 Program Bokmässan

Möt skrivande psykologer

24 Sexologisk forskning

Sexuella begränsningar vid hiv
ökar det psykiska lidandet

Av Lena Nilsson Schönnesson

28 Psykologisk behandling

Metakognitiv terapi

– en vidareutveckling av KBT

Av Ola Brar

30 Debatt

Kritik mot hantering av
arbetspsykologiska utredningar

Svar på debatt om KBT

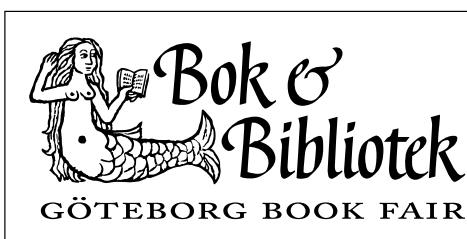
35 Nytt från förbundet

Nästa
nummer
utkommer
12 oktober



Patrik Backgård

FOTO: ULRICA ZWENGER



22

Maria Farm

24

FOTO: MAGNUS LAM KARLSSON

Psykologtidningen



Nr 7 2012 * 14/9 11/10 * Årgång 58

Utgiven av Sveriges Psykologförbund



Chefredaktör och ansvarig utgivare:

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



**Reporter, redaktör och
stf ansvarig utgivare:**

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



Reporter och redaktör:

Peter Örn, 08 567 06 451
peter.orn@psykologforbundet.se

Postadress: 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, Sara
Renström, Marja Rudenhed, Rolf Sandell, Ann Charlotte
Smedler och Nils Eric Tedgård.

TS kontrollerad upplaga 10 500 ex 2011

Medlem av
**SVERIGES
TIDSKRIFT**



Tryck:
Exaktaprinting, Malmö

Grafisk form: Marianne Tan.
marianne@tanproduktion.se

Omslagsfoto: Ulrica Zwenger

Se din egen chefpotential

För de flesta krävs ett visst mod innan man drar på sig ledartröjan. Att ta ledning, gå in i chefsjobb med ansvar för personal och ekonomi, kräver också inspiration och självförtroende. Därtill din egen övertygelse om kunskapen och förmågan. Detta gäller givetvis också psykologer. Därför satsar nu Psykologförbundet, i samspel med Saco, på medlemmar som har eller aspirerar på chefsjobb.

Konkret och nära förestående är en starkt rabatterad chefskonferens för våra medlemmar. Det unika statistikverktyget *Saco Lönesök* kommer också att kompletteras med en chefsmodul som ger medlemmar ett rejält mervärde när man söker nya chefsjobb eller omförhandlar sin nuvarande chefslön.

NÄR JAG I MÖTEN med våra studenter ställer frågan om man kan tänka sig en framtid som chef så kommer majoritetens händer upp i luften. Varje gång. Minnesbilden från min egen studenttid var att väldigt få av oss svarade ja när den frågan ställdes. Gott så, men även dagens studenter behöver påminnas om att psykologprogrammet ger användbara kunskaper för att bli en lyckad chef.

Teori och träning i att skilja på roll och person, empatisk förmåga, konfliktlösning, kommunikation, gruppdynamik, personlighetspsykologi, krishantering och stress är exempel på sådant som ger psykologer ett reellt kunskapsförsprång.

PSYKOLOGFÖRBUNDETS statistik visar också att andelen medlemmar som är chefer med personalansvar ökat i landstingen. Från 2 procent år 2000 till 4,5 procent år 2010. Mer än en fördubbling på tio år.

»Dagens chefer behöver mer psykologi«

Att kompetent ledarskap kräver kunskap i hur människan tänker, känner och handlar är tämligen självklart vid den minsta eftertanke. Så det kanske inte är en slump att det just är en legitimerad psykolog som nu leder Sacos chefsatsning *Akademikern som chef* eller att psykologer anlitas för Sacos chefsaktiviteter under Almedalsveckan. Vi noterar också fina recensioner av nya ledarskapsböcker, skrivna av psykologer.

Allt fler psykologer vill uppenbarligen ta chefsjobb, men det är ännu långt till att ett tillräckligt antal i psykologkåren är chefer. För bidragen som psykologer kan ge ett gott ledarskap är många. Dels genom att fler antar utmaningen att själv ta chefsjobb, men också genom att fler psykologer utbildar och utvecklar andra chefer och ledare. Dagens chefer behöver mer psykologi än någonsin. Tveka inte på din egen chefpotential.

LARS AHLIN
Förbundsordförande



FOTO: ULRICA ZWENGER

Redaktören har ordet

Vässa argumenten – för den fria debattens skull!

FOTO: UZ WENGER



I det här numret av *Psykologtidningen* tar vi upp den forensiska psykologin. Massmedia intresserar sig allt mer för psykologin och för psykologer verksamma inom området. Det visar inte minst debatten som uppstått i samband med Hannes

Råstams bok om Sture Bergwall (Thomas Quick) och diskussionen efter domen mot Anders Behring Breivik. Vi vill lyfta fram erfarenheter från psykologer verksamma inom den forensiska psykologin och se var utredning, behandling och forskning står i dag.

Vi välkomnar självklart debattinlägg i denna och andra frågor som engagerar psykologer. Det är viktigt med en

fri debatt. Som förbundstidning vill vi lyfta fram olika åsikter i de frågor som engagerar våra medlemmar.

Vässa argumenten och hör gärna av er till oss! En fri debatt är utvecklande och central för en tidning som *Psykologtidningen*.

CARIN WALDENSTRÖM
Chefredaktör och ansvarig utgivare

Stort fokus på rättspsykiatri

Rättspsykiatri frågasätts nu av många efter domen mot Behring Breivik och turerna i "Quick"-fallet. Ny lag föreslår att avskaffa rättspsykiatrisk vård som straff. Men vem är psykiskt sjuk? Och vilket vetenskapligt stöd finns för utredning och behandling? Åsikterna är många bland psykologer inom området.

”Man måste alltid vara beredd att bli lurad”

Falsa erkännanden och psykotiska vanföreställningar tillhör vardagen för utredningsteamet på Rättsmedicinalverket i Stockholm. Psykolog Patrik Backgård sökte jobbet som utredare för 13 år sedan för att det verkade spännande och utmanande att förstå orsaken bakom gärningarna. Det tycker han fortfarande.

TEXT: KAJSA HEINEMANN

Ett stenkast från huvudentrén till Huddinge sjukhus ligger Rättsmedicinalverkets psykiatriska avdelning. Här utreds och bedöms människor som Sture Bergwall/Thomas Quick. Personer som är misstänkta för ett brott och där domstolen undrar om personen led av en allvarlig psykisk störning vid brottstillfället samt om personen alltså lider av en allvarlig psykisk störning.

Säkerheten här är stor. Låsta dörrar, säkerhetspersonal, övervakningskameror och tydliga förhållningsregler. Ändå känns stämningen inte hotfull, snarare vänlig. Bortsett från två uniformerade poliser och en man med flackande blick och handfängsel iklädd kriminalvårdens gröna kläder är det inte helt lätt att avgöra vilka som är här för psykiatrisk utredning – och vilka som utreder.

– För de som utreds kan tiden här kännas utsatt och integritetskränkande. Vi försöker att skapa en miljö som präglas av respekt, och jag tror vi är ganska bra på det, förklarar chefspsykolog Patrik Backgård när han tar emot oss på sitt rum.

I rummet, som är ett av få på Rättsmedicinalverket som *Psykologtidningen* tillåts vara i, står luften nästan stilla, sommarvärmen har ännu inte släppt greppet. Möjligheten till vädring är minimal. Av säkerhetsskäl går fönstren inte att öppna mer än en glipa. Patrik Backgård ursäktar den ”dåliga luften”.

– På sommaren är det alldeles för

varmt, och på vintern fryser vi. Men i december flyttar hela Rättsmedicinalverket till nya lokaler, inte långt härifrån, och då blir det bättre, säger han och ler.

Förutom Patrik Backgård, som också är vice ordförande i Psykologförbundets yrkesförening Forensiska psykologer, arbetar här nio andra psykologer. De ingår i olika utredningsteam, bestående av psykiatriker, forensiska socionomer och omvårdnadspersonal. Fyra veckor är normalt den tid det tar att göra en bedömning och ställa eventuell diagnos/diagnoser, som sedan ska överlämnas till domstolen. Ett utlåtande från Rättsmedicinalverket får ofta avgörande betydelse för om domstolen dömer till fängelse eller om påföljden blir rättspsykiatrisk vård.

INNAN FÖRSTA MÖTET med klienten beställer utredningsteamet journaler från hälso- och sjukvården och handlingar från socialtjänsten, samt förundersökningen. Därefter har de alltid en ”öppen intervju” med personen, berättar Patrik Backgård.

– Det går oftast kort tid mellan att vi får uppdraget och mötet med personen. Men vi försöker sätta oss in så mycket som möjligt. Om det är ett uppmärksammat fall i medier försöker jag undvika att läsa om det i tidningar innan jag möter perso-



– Det är bra att rättspsykiatrin granskas, säger chefspsykolog Patrik Backgård.



inom det forensiska fältet. Det är som att bli bedragen. Man undrar vad man gjort för fel. Men frågan är varför man så ofta väljer att fokusera på den som har bedragits i stället för den som har bedragit?

Patrik Backgård rättar till glasögonen och lägger ena benet över det andra. Han säger att man tidigare i Sverige, till skillnad från många andra länder, inte varit så medveten om falska erkännanden. Men att det i dag finns med på dagordningen "hela tiden":

– Även om man vid rättspsykiatriska utredningar inte bedömer om ett erkännande av brott är falskt eller sant, är kunskapen om dessa faktorer nödvändiga att ha vid utredningarna. Vi utgår från forskning och ser tre huvudtyper av falska erkännanden: Personer som skyddar någon annan, de som utsätts för

utredningen i den riktningen, de mer eller mindre spår på det. Medan andra, som är psykiskt sjuka men inte vill att jag ska förstå det, ljuger och gör allt för att framstå som friska för att få fängelse. Det är inte alltid lätt att se skillnaden.

HAN BERÄTTAR ATT de allra flesta som utreds deltar och försöker göra sitt bästa. Sedan finns det ett fåtal som väljer att inte medverka alls, som sitter knäpptysta. Oftast är det personer med psykoser. Men oavsett vem Patrik Backgård har framför sig är det viktigt att vara ödmjuk, inte bara till personen utan också till vad de berättar, understryker Patrik Backgård:

– Jag har mött personer som har erkänt brott, domstolen tror på deras erkännande och har därför skickat dem hit. Sedan visar det sig att de är oskyldiga. Jag minns en man som var helt övertygad om att han eldat upp ett behandlingshem, men teknisk bevisning visade att det inte var han. Här handlade det om en psykisk problematik där fantasi och verklighet inte var tydlig.

Psykologiska test ingår också i utredningsarbetet. Patrik Backström nämner det neuropsykologiska minnestestet TOMM (Test of Memory Malinger), som undersöker tillförlitligheten hos en persons utsaga. Patrik Backgård förklarar:

– Det är ett visuellt igenkänningstest som är konstruerat för att skilja mellan verkliga och simulerade minnessvårigheter. Vi ser hur personen svarar inom testet, men också jämfört med andra. Vi kan se om det är en person som tenderar att underrapportera eller överrapportera symtom.

För psykologer verksamma inom det forensiska fältet är det viktigt att känna till lagar och vilka rättigheter personerna har samt vilka som styr processen. Värdefullt och nödvändigt är också att ha goda kunskaper inom många olika områden inom det forensiska och psykiatriska fältet. Att vara bra på mycket, inte specialist på ett område, förklarar Patrik Backgård.

– Vi möter alla slags människor här, vi måste kunna lite om allt, som neuropsykologi, demens, autism, ADHD, psykisk

➤ nen för att bilda mig en egen uppfattning, förklarar Patrik Backgård.

FALSKA VITNESMÅL eller psykotiska vanföreställningar? Psykiskt sjuk eller inte? Ständigt aktuella frågor för utredningsteamet. Just nu även föremål för debatt i medier med tanke på de olika psykiatriutlåtandena rörande Behring Breivik samt turerna i "Quick"-fallet.

– Mycket har hänt inom rättspsykiatri jämfört med för tjugo år sedan då Quick utreddes. Då kunde utredningarna ta upp till sex månader och kunskapen om falska erkännanden och psykopati var inte så utvecklad. I dag, då vi har vi mycket mer kunskap på området, kan vi lättare avgöra vad som är sanning eller lögn, fakta eller fantasier, säger han och fortsätter:

– Men som psykolog här måste du alltid vara beredd på att bli lurad. Ändå när det sker är det väldigt skamfyllt och problematiskt. Så är det för alla människor, men kanske ännu mer för oss

»Sådana här verksamheter ska vara transparenta«

långa förhör med konfrontativ metodik, eller de som själva inte har koll på verkligheten, de behöver inte nödvändigtvis vara psykotiska men har svårt att skilja mellan fantasier och verklighet, säger Patrik Backgård.

TROTS MER KUNSKAP inom området är det, enligt Patrik Backgård, inte alltid lätt att förstå en persons agenda, vilken avsikt som döljer sig bakom svaren.

– Det finns personer som har långa straff att vänta och som önskar psykiatrisk vård och därför försöker påverka

Ny rapport

Inom den utredande rättspsykiatri är det viktigt att göra beteendeanalyser vid bedömning av allvarlig psykisk störning hos individer som begått våldsbrott, visar Rättsmedicinalverkets rapport *Gärningsbeteende och allvarlig psykisk störning – gärningsanalys inom den utredande rättspsykiatri* (2012:1). Enligt rapporten har kunskapsläget om gärningsanalys bland psykiskt sjuka som begått våldsbrott varit bristfällig i Sverige.

Miljoner till rättspsykologi

En forskargrupp vid Psykologiska institutionen i Göteborg, under ledning av professor Pär Anders Granhag, har tillsammans med forskargrupper i Nederländerna och Storbritannien fått över fem miljoner Euro för forskning kring rättspsykologi. För Psykologiska institutionen innebär det att cirka 15 nya doktorander kan antas under perioden 2013–2017.

Pär Anders Granhag säger att anslaget är ett bevis på att den pågående och planerade forskningen anses mycket betydelsefull.

ohälsa, psykopati, men också om olika kulturella aspekter med mera. Och det är nödvändigt med olika synsätt, sociala, psykologiska, medicinska och biologiska. Som psykolog här måste man vara generalist. Det kan vara ett problem för de som är för teoripräglade.

Det skulle heller inte gå att arbeta här om man inte tror på diagnoser, fortsätter Patrik Backgård.

Vad är svårast med ditt arbete?

– Att det finns så många aktörer inom såväl rättsutredningen som domstolen. Det är så viktigt att veta vilken roll man har i systemet för att inte gå över gränsen. Tanken med en statlig myndighet för rättspsykiatriska utredningar som arbetar på domstolens uppdrag och inte av parterna, är ju att vi ska vara obundna och neutrala till aktörerna i rätten. Därför är också så viktigt att domstolen ger oss ett tydligt uppdrag.

SOM CHEFSPSYKOLOG PÅ Rättsmedicinalverket arbetar Patrik Backgård medvetet och strategiskt för att minimera risken för dåligt utförda utredningar. Där ingår god insyn, både organisatorisk och internt, som att flera tar del av kollegers yttranden och omdömen. Och att personalen får kontinuerlig handledning både internt och externt av erfarna psykologer.

– Klart man ska vara kritisk till vad som skett och sker inom psykiatri, det är bra att man belyser rättspsykiatri. Sådana här verksamheter ska vara transparenta, öppna för insyn och granskning, allt annat är rättsosäkert, säger Patrik Backgård. ✱

Rättsmedicinalverket

- Statlig myndighet som utför rättspsykiatriska utredningar och bedömningar på uppdrag av domstolen, finns i Stockholm, Göteborg och Umeå.
 - Utför två typer av rättspsykiatriska undersökningar: rättspsykiatrisk undersökning (RPU), samt § 7-undersökning (utredning om en allvarlig psykisk störning kan misstänkas föreligga hos den misstänkte och om en RPU är befogad).
 - Genomför årligen mellan 500-600 RPU (av dessa överlämnas cirka 300 till rättspsykiatrisk vård), cirka 1 700 § 7.
 - 90 procent är män, 10 procent kvinnor.
- Källa: Rättsmedicinalverket

Forensisk psykologi i hetluften

Turerna i "Quick"-fallet har skapat debatt om tillförlitligheten och legitimiteten inom rättspsykiatri. Psykologtidningen har ställt frågan till rättspsykiatrins psykologer: Vad är falska eller sanna minnen och erkännanden? Här är deras svar.

Iett första rättspsykiatriskt utlåtande bedömdes Anders Behring Breivik, som planerade och genomförde mord på 77 människor den 22 juli 2011, vara paranoid schizofren och därför otillräckelig. Sedan gjorde en andra rättspsykiatrisk expertgrupp bedömningen att han var tillräckelig.

När domen föll 24 augusti gick Oslos tingsrätt på det senare utlåtandet och dömde honom till lagens strängaste straff, 21 år i fängelse och förvaring. Domen och de diametralt olika rättspsykiatriska utlåtandena har skapat debatt i Norge. Nu väntas hela rättspsykiatri i landet att ses över.

I Sverige är den rättspsykiatriska vården redan under utredning. Regeringens förslag till psykiatrilag innebär stora förändringar inom det rättspsykiatriska arbetet för såväl klienter som för anställda (se artikel på nästa uppslag). Åsikter om lagförslaget, som är ute på remiss, har hittills varit få. Desto häftigare debatt har Hannes Råstams reportagebok *Fallet Thomas Quick*. Att skapa en seriemördare, som gavs ut postumt i augusti 2012, skapat.

HISTORIEN ÄR KÄND: Thomas Quick, numera Sture Bergwall (SB), dömdes 1991 till slutet psykiatrisk vård på Säterns sjukhus där han under behandling mellan 1992-2001 erkände över trettio mord, det ena mer bestialiskt än det andra. Sex olika domstolar fann honom skyldig till åtta mord. Men 2008 tar SB i samtal med Hannes Råstam tillbaka samtliga erkännanden.

Tre av domarna har rivits upp. Fler resningsansökningar är att vänta. Frias han från de övriga morden, vilket

många i dag tycks tro, kan detta bli den största rättsskandalen någonsin.

Många frågar sig hur det kunde bli så här? När SB 1992 under vården på Säterns sjukhus började erkänna mord och vad han gjort med sina offer (våldtagit, styckat och ätit delar av kroppen) var det få som inte trodde att Sverige fått en bestialisk seriemördare av sällan skadat slag. Då var SB ondskan personifierad. I dag tycks majoriteten, med några få undantag, vara övertygad om motsatsen och SB framställs snarare som ett offer för en rättsskandal. De skyldiga utpekade inom rättsväsendet (polis, åklagare, advokat) och rättspsykiatri (psykiatriker och psykologer).

EN AV DEM SOM KRITISERATS hårt är Sven Å Christianson, psykolog och professor i psykologi vid Stockholms universitet. Han medverkade som sakkunnig vid flera rättegångar och var även förordnad av Rikskriminalpolisen som konsult vid flera vallningar på mordplatser tillsammans med SB och utredarna. Han är fåordig och vill vara försiktig med att uttala sig i medier. ➤



FOTO: ULRICA ZWENGER

**»Som forskare måste jag vara neutral. Det finns inte bara en sanning«
Sven Å Christianson**

– Nej, jag avvaktar till dess att sakfrågorna prövas i domstol eller i en kommission med juridisk legitimitet, inte en politisk och populistisk tillsatt kommission. Dessa frågor hör hemma i och ska behandlas inom rättsväsendets instanser, säger Sven Å Christianson och fortsätter:

– Det som nu sker i medierna är en enorm suggestionseffekt där bara en så kallad sanning får utrymme. Men som forskare måste jag vara neutral och objektiv, det finns inte bara en sanning. Att Quick frias betyder inte att han är oskyldig, bara att det inte finns tillräckliga bevis. Vi hade att göra med en utomordentligt psykiskt sjuk människa som gjort sig skyldig till flera grova våld- och sexualbrott men som nu framställs

i medier som ett helgon, samtidigt som åklagare, poliser och rättsmedicinare i Sverige och Norge, tre advokater, fem domstolar, psykiatriker och psykologer utpekats som inkompetenta och skyldiga. Jag har aldrig varit med om något liknande.

ANNA DÅDERMAN, docent i psykologi och medicine doktor i både rättspsykiatri och psykologi, har en annan uppfattning. Enligt henne är det "förmodligen ingen tvekan om att SB vittnat falskt och är oskyldig till mordet". Hon anser att kritiken mot rättspsykiatri är befogad. Det var hon som 2008 fick i uppdrag av SBs advokat att utreda frågan om risken för falska erkännanden är förhöjd om en person genomgår psykodynamisk återgestaltningsterapi och samtidigt är påverkad av benzodiazepiner. Efter tre månaders granskning av SBs journaler från 1973, rättspsykiatriska utlåtanden, och efterforskning på medicinernas biverkningar, var hon i mars 2009 klar

»Jag tror inte att Quick avsiktligt erkänt falskt«
Anna Dåderman



FOTO: TOMAS SÖDERGRÉN

med sitt utlåtande, som har använts vid SBs resningsansökan.

– Jag kom fram till att risken för falska erkännanden är förhöjd. Ingen forskare kan uttala sig tvärsäkert, men jag tvivlar inte på att det var kombinationen av frekvent och flerårig psykodynamisk samtalsterapi och den stora förskrivningen av narkotikaklassad medicin som gjorde att han erkände mordet, säger Anna Dåderman och fortsätter:

– Jag har aldrig träffat Sture Bergwall, men min bild av honom från tiden han påbörjar den rättspsykiatriska vården 1991, är tydlig. Jag såg en väldigt sårbar person som under flera år är beroende av benzodiazepiner. Han har en mycket allvarlig problematik i bagaget, befinner sig i en livskris och är stark ångestfylld. Han vill gärna ha svar på varför han mår dåligt. Så får han chansen att gå i den här terapin och tror att han ska få svar. Jag tror inte att han avsiktligt erkänt falskt.

Anna Dåderman, som valt den biologiskt inriktade psykologin, är kritisk till hur påverkad rättspsykiatri under den här tiden var av psykodynamisk teori och behandling:

– När jag läste journalerna och utredningarna märkte jag att allt uttrycktes i psykodynamiska termer, teorier och metoder som saknar evidens och är klart olämpliga vad gäller rättspsykiatriska patienter som befinner sig under

Ny psykiatrilag 2016

Rättspsykiatrisk vård som straff föreslås avskaffas i ny lag. Psykologer inom området är positiva till förslaget. Psykologförbundet medverkar i ett remissvar.

Regeringens nya lagförslag **Psykiatrin och lagen – tvångsvård, straffansvar och samhällsskydd** (SOU 2012:17), som lades fram i våras, föreslår bland annat att rättspsykiatrisk vård som straff avskaffas. Den nya lagen kommer, enligt Patrik Backgård, chefspsykolog på RMV och vice ordförande i Forensiska psykologer, få "mycket stor påverkan på det rättspsykiatriska arbetet". Det är därför,

enligt honom, viktigt att förbundet medverkar i remissförandet.

– Lagförslaget innebär att vi inför en tillräknelighetsbedömning, en straffrättslig förändring som betyder att personer som har gravt förvrängd verklighetsuppfattning kan komma att bedömas som otillräkneliga och inte straffas för gärningen så som i dag. De rättspsykiatriska utredningarna ska belysa denna fråga, men oftast även göra en riskbedömning inför eventuellt behov av samhällsskydd. Vi psykologer kommer sannolikt få fler arbetsuppgifter med delvis en annan karaktär. Flertalet psykologer inom RMV är positiva till huvuddragen i förslaget, säger Patrik Backgård.

Förbundets intresse är "självfallet mycket stort" säger förbundsordförande Lars Ahlin:

– Lagförslaget berör många medlemmar och flera aspekter av psykologiskt arbete. Nu inleds remissförandet och förslaget ska ingående analyseras. Våra berörda yrkesföreningar, däribland forensiska, men även andra experter i förbundet medverkar till ett genomtänkt remissvar.

Sista dagen för remissvar är 15 november. Nya psykiatrilagen träder tidigast i kraft januari 2016.

KAJSA HEINEMANN



»Människor tror att det syns när man ljuger. Men det gör det inte«

Pär Anders Granhag

tvångsvård. Kända effekter av metoder vars syfte är att väcka bortträngda minnen är att den behandlade tar avstånd från sina familjer, blir oftast socialt isolerade och utan arbete, samt att patienten mår sämre efter behandlingen. Många blir djupt deprimerade och begår självmord. Jag tycker att det var skrämmande att läsa hur man kommit fram till att han mördat.

PÄR ANDERS GRANHAG är professor i psykologi och undervisar i rätts-, minnes- och socialpsykologi vid psykologiska institutionen vid Göteborgs universitet. Han har forskat om "glömskans psykologi" och andra rättspsykologiska frågeställningar. Också han är av den åsikten att psykodynamisk teori var mycket vanlig inom kriminalvården och rättspsykiatri vid den här tiden, och att den påverkade utredningen och vården.

– Många trodde på dolda trauman och bortträngningar. I och för sig är det fortfarande en väldigt kontroversiell fråga inom minnesforskning. Vissa anser att det är mycket vanligt med bortträngda minnen, andra att det i princip inte förekommer alls, att allt är suggestion, att man minns fel. Sedan finns det de som ligger i mellanlandet. Jag tror själv att det är väldigt ovanligt med bortträngda minnen, säger han.

Frågan om man kan avgöra om en person ljuger eller inte finns det också olika teorier om. Enligt Pär Anders Granhag visar forskning att det nästan är omöjligt att se på en person om hon/han ljuger.

– Poliser säger ofta att de kan se när någon ljuger, men så testar man dem och då kan de inte det. Människor tror att inre tillstånd är mer synliga än vad det är, att det syns när man ljuger. Men det gör det inte. Om du känner en person väl kan du möjligtvis se om personens kroppsspråk avviker, om personen agerar annorlunda än normalt. Men att avvikelser betyder att personen ljuger går inte att säga med säkerhet, säger han och fortsätter:

– **NÄR DET GÄLLER QUICK** handlade det inte främst om falska erkännanden utan framför allt om en mycket olycklig gruppdynamik, samt att man blandade ihop polisutredningen med psykologisk behandling, vilket är mycket farligt. Man hade ett team som nästan blint arbetade efter en hypotes och trodde sig kunna avgöra om Quicks erkännande var äkta. Frågan om han var oskyldig eller inte var inte intressant, utan det mesta gick ut på att hjälpa honom att minnas. Man tar för givet att det Quick sa i det terapeutiska rummet stämmer och ägnar sig inte åt andra spår, hittas fakta som inte stämmer med huvudtesen, negligeras dessa. Ju fler domar som faller, ju mer säkert är det, nu kan de anhöriga börjar sörja. Det här tror jag är en nyckeln till att så många kompententa personer gick fel. Man tror att man arbetar för en god sak.



Uppfattningen att psykodynamiska vindar blåste starkt inom rättspsykiatrisk vård och behandling delar inte psykologen och forskaren Åsa Eriksson. Hon har tidigare arbetat inom Rättsmedicinalverket i Stockholm och har lång erfarenhet inom det forensiska både som kliniker och forskare. 2008 disputerade hon med avhandlingen *Schizophrenia and criminal offending: risk factors and the role of treatment*.

– Inom rättspsykiatri är det inte någon enskild teori eller metod som styr utredning och behandling. Det har inom psykologi och psykiatri alltid funnits skolbildningar som stått mot varandra men som också befruktat varandra. Det är en förenkling att säga att det psykodynamiska tänkandet var så dominerande under 1990-talet. Då hade redan den kognitiva beteendeterapi vunnit försteg inom psykiatri och verkade sida vid sida med psykodynamiskt tänkande – och så är det fortfarande, säger Åsa Eriksson.

ATT STÄLLA 1990-TALETS arbetssätt mot dagens är heller inte en korrekt analys, anser Åsa Eriksson och påpekar att det redan 1992 infördes nya föreskrifter för det rättspsykiatriska utredningsarbetet där ett multiprofessionellt arbetssätt förespråkades. Ett arbete som Åsa Eriksson säger är att jämföras med ett forskningsprojekt.

– För att kunna bedöma om en person har en allvarlig psykisk störning och om det finns risk för återfall i våldsbrott arbetar utredningsteamet multiprofessionellt. De samlar in journaler och annan data, gör skattningskalor, psykologtest

»Inom rättspsykiatri är det inte någon enskild teori eller metod som styr utredning och behandling«

Åsa Eriksson

och intervjuer, precis som vilket forskningsprojekt som helst. Tidigare var det lite så och så med riskbedömningar, men sedan slutet av 1990-talet används även strukturerade riskanalyser, vilka är klart bättre än de kliniska, säger Åsa Eriksson och fortsätter:

– En annan sak som har förändrats är att man tidigare trodde att den rättspsykiatriska vården skulle behandla och bota diagnosen eller störningen hos den som begått brott, och då skulle personen sluta begå brott. Det var en missuppfattning, det tror man inte längre. Forskning visar att det i många fall inte är den psykiska sjukdomen i sig som ligger bakom brotten, utan samma faktorer som för alla personer som begår brott, i första hand missbruk.

Vilka behandlingsmetoder inom rättspsykiatrisk vård har stöd i forskningen i dag?

– Det finns inga behandlingsprogram specifikt för personer inom rättspsykiatri eftersom de inte utgör en homogen grupp. Man använder verk samma metoder som har evidens tillsammans med prognoser för återfall för att skraddarsy behandlingen så den passar, säger Åsa Eriksson.

Det viktigaste nu, enligt Pär Anders Granhag, är att ta reda på vad rättspsykologin och rättsväsendet kan lära av det här – inte att peka ut syndabockar.

– Jag tror att det är lätt att vara kritisk, men jag tror att flera av oss som arbetar inom det här området skulle kunna hamna i en liknande situation, om det var vi som hade blivit tillfrågade att vara med.

ETT SÄTT FÖR RÄTTSVÄSENDET att reducera risken för att något liknande ska hända igen är, föreslår Per Anders Granhag, att använda ”djävulens advokat”, att ha ett par personer som bara arbetar mot huvudspåret. Det är också mycket viktigt att skilja mellan polisarbete och behandling. Pär Anders Granhag föreslår även en översyn av sakkunnigas roll i domstol:

– Vittnespsykologi används olika frekvent i domstol. Man borde oftare ställa frågor som: Vilka personer dyker upp? Hur ser deras utlåtande ut? Bygger dessa på forskning? Jag skulle tycka att det var bra om det fanns fler domstolssakkunniga, experter som kan stå till förfogande till båda parter. Jag menar inte att rättspsykologisk kunskap inte behövs, det gör den. Men frågan är hur den ska nå juridiska beslutsfattare? Systemet i dag är på flera punkter djupt otillfredsställande och är etiskt problematiskt.

– För min personliga del har jag ställt upp väldigt få gånger som sakkunnig för att jag är mycket tveksam till att användas som ammunition i domstolen. I dag används kanske tio till femton personer som sakkunniga, tyvärr har många av dem inte koll på forskningen, de är handelsresande i vittnespsykologi. Det är rättsosäkert och något som omdeddelbart borde ses över. *

KAJSA HEINEMANN

Psykologförbundet:

”Olyckligt med förenklingar”

Brottslighet och andra mörka sidor av vårt samhälle har stort medialt intresse utifrån en önskan att förstå beteenden som så dramatiskt ligger utanför vad vi uppfattar som normalt. Vi verksamma inom psykiatri och psykologi förväntas kunna leverera svar, inte bara för att möta allmänhetens intresse och ge stöd i kriminalpolitikens utveckling, utan främst i egenskap av vårt institutionaliserade uppdrag att ställa diagnoser och ge behandling i enskilda fall.

INTE HELT OVÄNTAT har både dramatiken omkring Behring Breivik och Quick medfört en medial storm om rättspsykiatriens ställning och kompetens, men också rest frågor om grundlag och kvalitet för den psykologiska expertisens insatser i rättssammanhang. I en skruvad medial vinkling blir diskussionen gärna ett antingen-eller med meningslösa förenklingar. Detta är olyckligt, bland annat då en seriös analys av ett viktigt kunskapsområde och en angelägen tillämpning av psykologisk kompetens försvåras. När det sensationsdrivna dammet har lagt sig, finns skäl att återkomma till en mer saklig värdering. Kunskapsstatus och metoder inom vittnespsykologi, psykologisk behandling av kriminella, polisarbets psykologi och psykologiskt utredningsarbete i enskilda fall är förstas kvalitetsfrågor i kontinuerlig utveckling, som skulle gynnas av en seriös debatt.

FRÅN PSYKOLOGFÖRBUNDETS synvinkel är detta ett viktigt kompetensområde, som berör många medlemmar direkt i deras arbete, men också indirekt då området överlappar personlighets- och utvecklingspsykologi, klinisk psykologi och socialpsykologi, för att nämna några omedelbart relevanta tangeringar. Likaså omfattas tekniker inom intervju- och samtalsmetodik, testmetoder och diagnostik, psykologisk behandling och så vidare. Den grundläggande kompetensen ryms inom begreppet legitimerad psykolog, det vill säga Socialstyrelsens erkännande av den enskilda psykologens kompetens, bland annat baserad på det specifika lärosätets kursplaner och examinationsform. Förekommande praxis blir sedan en funktion av individuell läggning, fortbildning och egen bevakning inom områdets utveckling, till exempel via konferenser och tidskrifter, eget experimenterande och lärande i det praktiska arbetet. Man kan därmed förvänta sig en tämligen heterogen och varierande praxis, för vars kvalitet och utveckling, liksom inom andra tillämpningsområden, kunskapsutbyte och en professionell debatt är stimulerande.

JAN FORSLIN

Ordförande i Sveriges
Psykologförbunds Vetenskapliga
rådet mellan 2002-2012



LARS AHLIN

Ordförande i
Sveriges Psykologförbund



Fick vänta två månader på legitimation – förlorade 10 000 kr i lön

Psykolog Martin Krapelien fick vänta många veckor och förlorade 10 000 kr för att han inte fick sin legitimation i tid.

Orsaken är att Socialstyrelsen bytt data-system, vilket har lett till långa handläggningstider. Och Martins arbetsgivare Stockholms Läns Landsting ville inte ge honom den nya lönen förrän alla formalia var klar.



FOTO: JENNIFER SÖDERDAHL

Martin Krapelien fick till slut sitt legitimationsbevis efter två långa månaders väntan.

Psykolog Martin Krapelien gjorde klar sin PTP i Stockholms läns landsting i april. Men först i juni, och efter många påstötningar, fick han sitt legitimationsbesked från Socialstyrelsen. Innan dess kunde han inte söka jobb som leg psykolog utan fick arbeta som projektanställd behandlare. Dessutom förlorade han 4 700 kr per månad i lön.

Anledningen är att Socialstyrelsen sedan i våras gått över till nytt ärendehanläggningssystem. Det har resulterat i långa väntetider. Fortfarande tar det längre tid än normalt. Nu, i början av september, uppger man på sin hemsida att det kommer att ta cirka tre veckor att få legitimationen för psykologer. Men som många upptäckt, stämmer detta inte alltid.

Hos Justitieombudsmannen, JO, bekräftar man bilden.

– Vi har fått in flera JO-anmälningar om Socialstyrelsens hantering av legiti-

mationsärenden, säger JOs handläggare Eva Nordling.

– Vi har kontaktat Socialstyrelsen som fått uttala sig i frågan, och fortfarande verkar det finnas problem med långa väntetider, både för utländska och svenska psykologer, så vi har uppmärksamheten riktad mot dem, säger hon.

Martin Krapelien är bara en av de medlemmar som hört av sig till Psykologförbundets förhandlingsavdelning. Ombudsman Leif Pilevång bekräftar att de fått in många liknande samtal från medlemmar.

– Det här är inte acceptabelt. Det är inte rimligt att enskilda yrkesutövare ska drabbas för att Socialstyrelsen byter handläggningssystem, säger förbundsjurist Camilla Damell.

Martin Krapelien fullgjorde sin PTP på Psykiatri Sydväst inom Stockholms läns landsting, och blev klar 19 april.

– Jag hade innan dess hört

av mig till Socialstyrelsen för att ta reda på hur jag skulle skicka in alla papper på rätt sätt. Jag skickade in min ansökan i slutet av april, berättar Martin Krapelien.

Han hörde ingenting från Socialstyrelsen på några veckor.

– Jag fick höra från mina klasskamrater att de hade märkt att det kunde löna sig att höra av sig till Socialstyrelsen med jämna mellanrum.

Martin Krapelien mejlade flera gånger men fick inget svar. Till sist fick han tag på sin handläggare på Socialstyrelsen. Då kom beskedet: Du måste komplettera din ansökan.

– Det var helt ny information. Och jag kompletterade snabbt och skickade in på nytt. Efter att jag gjort det ringde jag varje vecka. Efter

»Hela hanteringen verkar otroligt godtycklig«

en tid fick jag meddelandet att man bytt handläggare. Bara ett par dagar senare fick jag legitimationsbeviset. Då hade det gått två månader. Samtidigt har jag klasskamrater som fick sitt legitimationsbevis betydligt snabbare. Det verkar helt godtyckligt hur lång tid det skulle ta.

Martin Krapelien arbetade inom landstinget under väntetiden.

– Jag fick en projektanställning som behandlare

som förlängdes en gång per månad. Arbetsgivaren sa att de inte kunde ge mig en psykologtjänst förrän de fått se det undertecknade legitimationsbeviset från Socialstyrelsen.

– Därför förlorade jag 4 700 kr i månaden.

På legitimationsbeviset står att han blev färdig psykolog 20 april. Men Socialstyrelsens underskriftsdatum är 21 juni. Och landstinget vill inte ge honom pengar i efterskott.

– Jag hoppades att jag skulle få lönen retroaktivt eftersom jag ju utfört arbete som psykolog. Men jag fick nej från personalavdelningen som hänvisar till principen att man får lön retroaktivt bara från Socialstyrelsens underskriftsdatum och inte från legitimationsdatum.

Vad tycker du om allt detta?

– Från början var jag väldigt sur, särskilt som en kollega som skickade in sin ansökan två månader efter mig fick sitt bevis samma dag som jag. Hela hanteringen verkar otroligt godtycklig. Jag kontaktade Psykologförbundets förhandlingsavdelning som håller med om att det hela är orimligt. Men det är arbetsgivaren som bestämmer.

Socialstyrelsens enhetschef Pernilla Ek:

– Som ett led i vårt arbete med rättssäkerhet, likformighet och transparens var det nödvändigt att byta system. Det var också nödvändigt i vårt arbete med att framöver kunna ansöka om legitimation via webben. 🌱

CARIN WALDENSTRÖM

Tre finalister till Stora Psykologpriset

Den 9 oktober delas Stora Psykologpriset ut för fjärde gången vid en ceremoni på Berns Salonger i Stockholm. Av 22 nominerade har en jury utsett tre finalister. Prissumman är på 100 000 kronor och årets finalister representerar ett brett fält inom psykologin.

Kristin Hintze har nominerats till Stora Psykologpriset för sitt arbete med Skolfam-modellen, som hon varit en drivande kraft för att utveckla. Modellen vänder sig till familjehemsplacerade barn och baseras på en tidig och noggrann kartläggning av barnets förutsättningar, följt av koordinerade insatser som involverar familj, skola och socialtjänst. I dag är modellen etablerad i tio svenska kommuner och är på väg att införas i Norge och Finland.

Barn som placeras i familjehem har överlag sämre skolresultat än andra barn. Variationerna på individnivå är stora, men statistiken visar att familjehemsplacerade som grupp har sämre utsikter att försörja sig som vuxna. De löper dessutom en större risk att fastna i kriminalitet, missbruk och långvarig psykisk ohälsa. Vanliga orsaker är en bakgrund med otillräcklig omsorg och att man hamnat på efterkälken i skolan innan omhändertagandet.

Skolfam-modellen går ut på att ett team med psykolog, specialpedagog och ansvarig socialsekreterare knyts till varje barn. Genom tester kartläggs och analyseras barnets förutsättningar, och därefter utarbetas anpassade insatser som genomförs till-

sammans med övrig skolpersonal och familjehemsföräldrarna. Efter två år görs en ny kartläggning för att se hur barnets prestationsresultat har utvecklats och för att vid behov anpassa insatserna.

För att alla pusselbitar som är viktiga för barnet ska falla på plats, så som läxhjälp, men även exempelvis matvanor och kontakter med kompisar, behövs närvaro av vuxna som tar ansvar i gränsområden mellan familjehemmet, skolan och socialtjänsten.

– Effektiva samarbeten mellan så många parter uppstår inte spontant. Det behövs struktur och klara riktlinjer för hur det ska gå till i praktiken, säger Kristin Hintze i ett pressmeddelande. ✱

Börje Suvinen har varit pionjär i Sverige med att arbeta med KBT-behandling av bipolära patienter med komorbida tillstånd. För det pionjärarbetet nomineras han nu till Stora Psykologpriset. I dag kan patienter, som för 20 år sedan enbart erbjöds mediciner, få effektiv psykoterapeutisk behandling med KBT som hjälper patienterna att hantera och acceptera sin sjukdom.

Börje Suvinen kom till Affektiva mottagningen vid



Kristin Hintze, psykolog och specialist i pedagogisk psykologi, verksam inom Elevhälsan i Helsingborg.

Huddinge sjukhus år 2001. Han rekryterades som KBT-specialist till mottagningen i en tid då forskningen gav allt starkare stöd för att KBT hjälpte patienter med bipolär sjukdom. Avdelningen tar emot särskilt vårdkrävande patienter med bipolär sjukdom typ 1. Ofta är patienterna även missbrukare och har kombinationsdiagnoser som inkluderar ADHD, ångestsyndrom eller schizoaffektivt syndrom. Börje Suvinen blev mottagningens förste specialist utan medicinsk bakgrund, och han har introducerat bland annat gruppterapi och mindfulness

som terapiform.

Gruppterapi för dessa patienter, som alltid har ett starkt individuellt behov, är möjlig genom att dela in terapin i moduler med skiftande fokus. Terapiformen möjliggör att fånga upp fler patienter och motverka att de hamnar i slutenvården. Flexibilitet och uthållighet är av största betydelse vid behandling av bipolär sjukdom, framhåller Börje Suvinen, och de patienter han själv behandlar kan aldrig räkna med att bli helt friska. Men han ger aldrig upp hoppet att de ska kunna leva ett bra liv. Börje Suvinen har



FOTO: DAV D BROHEDE

Börje Suvinen, psykolog och psykoterapeut, verksam på Affektiva mottagningen, Huddinge sjukhus.

själv ADHD, och det gör att han kan bidra till att minska den skam många patienter känner över sina diagnoser. Humor kan också vara ett bra verktyg i terapirummet.

– Det underlättar att kunna skratta åt sig själv, det gör att man som patient får distans till sina svårigheter, säger Börje Suvinen i ett pressmeddelande. ✨

Aniko Bartfai

Neuropsykologi är i dag en naturlig del i såväl utbildningar som utredningar och behandlingar. Så var det inte för 30 år sedan. När Aniko Bartfai själv studerade

till psykolog på 1970-talet ingick inte neuropsykologi i utbildningen, då låg fokus på samhällsorienterade och psykodynamiska förklaringsmodeller. Aniko Bartfai har varit en av de drivande för att uppnå den här förändringen, bland annat genom att vara med och skapa den första kursen i neuropsykologi. Det var på Stockholms universitet. Men motive-

ringen till Stora Psykologpriset är hennes arbete med att sprida kunskap om hjärnans funktioner och dysfunktioner.



FOTO: DAV D BROHEDE

Aniko Bartfai, psykolog och specialist i neuropsykologi, verksam vid Rehabmedicinska universitetskliniken på Danderyds sjukhus.

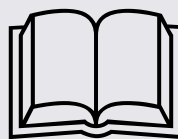
Stora Psykologpriset är ett årligt återkommande pris som instiftats av Pearson Assessment i samarbete med Sveriges Psykologförbund. Priset på 100 000 kronor går till en yrkesverksam psykolog eller verksamhet som genom sitt arbete bidragit till att förbättra människors livskvalitet och till att bättre ta tillvara mänskliga resurser. Årets pris delas ut den 9 oktober på Berns Salonger i Stockholm.

neuropsykologi ett smalt fält inom psykologin. Men osäkerheten på att våga fortsätta inom fältet försvann helt då hon fick tillbringa fyra månader som stipendiat vid neuropsykologienheten på University of California i USA. Därefter arrangerade hon seminarier om neuropsykologi för svenska psykologer. Gensvaret blev starkt. Hon fortsatte att arbeta med att bland annat ta fram nya skalor för att bedöma hjärnskadade patienters förmågor, parallellt som hon 1989 tillsammans med en grupp kolleger bildade Sveriges Neuropsykologers Förening.

Aniko Bartfai blev föreningens första ordförande.

Aniko Bartfai beskriver själv neuropsykologiska utredningar som ett detektivarbete, där man ständigt måste vara beredd att byta riktning och följa nya spår. De patienter det handlar om kan ha drabbats av en trafikolycka, en fallskada eller stroke. Då är det viktigt att ringa in vilka förmågor som blivit nedsatta och vilka som är intakta.

– Neuropsykologin är viktig på många sätt, bland annat genom att den slår broar över uppdelningen mellan kropp och själ, säger Aniko Bartfai i ett pressmeddelande. ✨



Sekretess gäller även avlidnas journaler

Fråga: Får anhöriga läsa en avliden patients journal?

Svar: Sekretess gäller inom hälso- och sjukvården för uppgift om en enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden. Sådana uppgifter får lämnas ut endast om det står klart att det kan ske utan att den enskilde eller någon närstående till denne lider men. Även avlidna personers patientjournaler skyddas av sekretessen. Sekretessen är dock svagare för en avliden person, eftersom denne inte kan sägas lida men om uppgifter ur patientjournalen lämnas ut. Däremot kan uppgifter om den avlidne medföra att någon närstående lider men.

En sekretessprövning måste således alltid göras även om det handlar om uppgifter som rör en avliden person. Vid en sådan prövning ska hänsyn tas

till om ett utlämnande av uppgifterna kan tänkas leda till förtal av den avlidne, eller missbrukas till skada för eller förklenande av den avlidnes anhöriga. Om så är fallet får ett utlämnande inte ske. Man bör alltid fråga den avlidnes närmaste anhöriga om deras mening.

VANLIGTVIS ÄR DET nära anhöriga själva som vill ta del av den avlidnes patientjournal. Det kan till exempel gälla i fall då de anhöriga vill kontrollera om den avlidne fått rätt behandling inom hälso- och sjukvården, eller om uppgifterna behövs i något rättsligt sammanhang. Det kan också handla om att man vill veta om det finns någon ärftlig sjukdom. Om inte särskilda skäl talar emot bör nära anhöriga ha rätt att ta del av den avlidnes patientjournal. Sekretess bör dock även i dessa fall kunna gälla om uppgiften kan anses kränka

den frid som bör tillkomma den avlidne, till exempel för integritetskänsliga uppgifter som det med fog kan antas att den avlidne inte velat skulle komma till någon annans kännedom ens efter hans eller hennes död.

Det bör också påpekas att sekretessen inte endast gäller för uppgifter som rör den avlidne patienten. Den skyddar även andra personer som eventuellt omnämns i journalen. Det är därför viktigt att noga gå igenom journalen och sekretessbelägga de delar som rör andra personer, såvida inte samtycke inhämtas från de personer som berörs. ✨



CAMILLA DAMELL
Förbundsjurist

Fråga ombudsmannen

Får jag återgå i förtid efter studieuppehåll?

Fråga: Jag är ledig från min tjänst inom psykiatri då jag studerar. Jag har tre månader kvar på min studieledighet men undrar om jag kan avbryta denna nu och återgå i tjänsten tidigare?

Svar: Alla arbetstagare som vill studera har rätt till behövlig ledighet från sin anställning enligt studieledighetslagen. För att få rätt till ledighet för studier, med undantag för fackliga studier, måste arbetstagaren ha varit anställd hos arbetsgivaren minst sex månader i följd eller sammanlagt tolv

månader under de senaste två åren.

Studieledighetslagen ger varje arbetstagare rätt till ledighet för utbildning oavsett vilken typ av utbildning arbetstagaren vill genomgå. Rätten till ledighet gäller dessutom oavsett anställningsform, förutsatt att man uppfyller kraven i föregående stycke.

STUDIELEDIGHETSLAGEN är tvingande till arbetstagarens förmån. Detta innebär att enskilda avtal som inskränker rätten till studierna är ogiltiga. Däremot hindrar lagen inte att man kommer överens om bättre villkor. Är utbildningen som man genomgår till gagn för verksamheten och arbetstagarens sätt att utföra sina arbetsuppgifter, kan man exempelvis komma överens om att få behålla lönen under utbildningstiden.

Föreskifter om detta finns även i vissa kollektivavtal.

En arbetstagare, som har beviljats studieledigt och vill avbryta studierna tidigare, har rätt att återgå i arbete enligt 10§ studieledighetslagen. Man ska i sådana fall underrätta arbetsgivaren om detta, men arbetsgivaren är inte skyldig att låta arbetstagaren återgå tidigare än två veckor efter det att underrättelsen togs emot. Om studieledigheten har varat mer än ett år är denna tid en månad. ✨

CARL-AXEL HOLMBERG
Ombudsman



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



FOTO: ULR CA ZWENGER

"Var påläst när du ska förhandla PTP-lön"

Fråga: Jag börjar sista terminen på psykologprogrammet nu till hösten, och skulle vilja ha råd om vad jag bör tänka på då jag söker PTP-plats, inför intervjuer och vid min första löneförhandling.

**BLIVANDE PSYKOLOG
GÖTEBORG**

Svar: Hej du T10a! Gott att höra att du är ute i god tid! Det finns såklart mycket information och råd att ge i dessa frågor och därför vill jag rekommendera dig till följande:

- Gå på *Professionsdagen* som förbundet anordnar på varje lärosäte var tredje termin. Nästa professionsdag är i Göteborg 1 november. Där får du mer information om PTP-regelverket och du får

möjlighet att ställa frågor.

- Läs den nya PTP-handboken som finns på förbundets hemsida som Pdf-fil. På hemsidan finns även vanliga frågor och svar om PTPn att ta del av.

- Gå med i facebook-gruppen "PTP-löner", där PTP-psykologer skriver var de börjat jobba och vilken lön de fått. Ett utmärkt sätt att hålla sig uppdaterad om vad PTP-lönerna ligger på och få pepp av andra att våga förhandla upp sin egen lön.

Som medlem i Psykologförbundet har du också tillgång till:

- Förbundets senaste lönestatistik (kommer med *Psykologtidningen* och finns också att hämta via förbundets hemsida.

- Sacos LöneSök (nå också via hemsidan)

Inför löneförhandlingen finns det dessutom några korta tips som är väldigt bra att tänka på:

- Var VÄL förberedd. Läs in dig på lönestatistiken och kontakta det lokala facket för mer specifik information kring löneläget på den aktuella arbetsplatsen.

- Löneförhandla och ange löneanspråk först när du blivit erbjuden tjänsten, inte innan.

- För psykologer gäller individuell lönesättning. Det finns inget som en "fast lön".

- Om chefen inte har mandat att sätta annan lön än den angivna kan du alltid be att få tala med den som har mandat för detta. Tänk på att när du väl är utvald till tjänsten så ska det mycket till för att arbetsgivaren ska gå tillbaka i processen och

välja någon annan. Av någon anledning var ju du bäst av de sökande!

- Din första lön är oftast grundläggande för resten av ditt yrkeslivs lönekarriär, nöj dig inte!

- Fundera redan innan på vilken lön du vill ha, och lägg dig lite högre i förhandlingarna så du har "prutmån". Fundera också på vilken lön som är den lägsta du kan acceptera.

- Tänk på att förmåner inte är något som grundar för framtida löner eller pension.

- Har du specifika frågor under själva processen kan du alltid få individuell hjälp av förbundets ombudsmän.

Lycka till nu, du och alla andra som söker sina PTP-platser! ✨

EMMELIE CARLSSON
Ordförande SR

RÄTTELSE om coachutbildning

I artikeln om coachning i nr 5 uppgavs att det saknas seriösa utbildningar till coach i Sverige. Men detta stämmer inte.

– Det finns ett fåtal bra utbildningar i psykologisk coachning, säger Per-Olof Eriksson, psykolog och initiativtagare till *Nätverket för coachande psykologer*. Men det är viktigt att man är väldigt noga när man väljer utbildare och frågar sig vem det är som ger utbildningen och vilken bakgrund utbildaren har.

Legitimerade yrkesutövare i register på internet

Enligt ett nytt förslag ska uppgifter om legitimerade yrkesutövare inom hälso- och sjukvården kunna sökas i ett register på internet. Det är Socialstyrelsens register, HOSP-registret, som förslaget gäller.

Förslaget ingår i utredningen om förbättrad tillgång till personuppgifter inom och mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten (S2011:13).

Redan i dag är uppgifterna offentliga, det nya är att de

ska läggas ut på internet. Om förslaget går igenom sker detta från den 1 januari nästa år.

– Det är positivt att allmänheten lättare kan kontrollera om personen är legitimerad eller inte.

Alla uppgifter om personen kommer inte heller att läggas ut enligt förslaget, utan det handlar om namn, födelseår och legitimationsår som ska vara publika, säger förbundsjurist Camilla Damell i en kommentar till *Psykologtidningen*. ✨

Bättre förståelse för ADHD när även emotionella faktorer studeras

En ny svensk studie som inkluderat ett stort antal mått på både neuropsykologiska och emotionella aspekter visar att barn med ADHD skiljer sig åt från normala kontroller vad gäller samtliga mått förutom så kallad "delay aversion". Den vanligaste bristen är emotionsreglering. Studien har genomförts av forskare vid Karolinska institutet i samarbete med kliniskt verksamma psykologer.

I mitten av 1990-talet presenterade Russel Barkley sin modell i vilken ADHD förklarades bero på bristande exekutiva funktioner. Begreppet exekutiva funktioner brukar definieras som högre kognitiva funktioner och är olika typer av målrelaterat beteende som främst styrs av frontala delar av hjärnan. Ett mycket stort antal forskningsstudier har under de senaste åren funnit stöd för Barkleys modell i och med att barn med ADHD visat sig presteras sämre jämfört med kontroller på en mängd olika tester av till exempel arbetsminne och impuls-kontroll [1]. Studierna redovisar dock främst resultat från när man jämfört medelvärde på olika neuropsykologiska tester för barn med ADHD och barn utan någon diagnos. När man i stället har fastställt en mer distinkt gräns för vad som anses motsvara bristande förmåga (vanligtvis sämre än 90:e percentilen i forskningssammanhang) blir bilden betydligt mer komplex. I en större internationell sammanställning [2] kunde man till exempel konstatera att 79 procent av barnen med ADHD presterade dåligt på minst ett test av arbetsminne eller impuls-kontroll, men motsvarande andel för kontrollerna var också relativt hög (47 procent). Krävde man dålig prestation på minst tre tester var det endast 9 procent av kontrollerna som presterade dåligt, men då sjönk även andelen ADHD-barn med dålig prestation till 31 procent.

Nya ADHD-teorier

Utifrån ovan nämnda sammanställning kan man konstatera att inte alla barn



David Klöcker Ehrenstrahl, Carl Gustaf Wrangels barn, 1651, Skoklosters slott.

SAMMANFATTNING

I en nyligen avslutad svensk ADHD-studie som gjorts i samarbete mellan Karolinska institutet och ADHD-center i Stockholm har vi tagit fasta på att ADHD bör ses som en diagnos som är kopplad till flera olika neuropsykologiska brister, och till skillnad från tidigare studier har vi även inkluderat mått på emotionella aspekter. Vår studie inkluderade 102 barn med ADHD och 102 barn utan någon psykiatrisk diagnos i åldrarna 7-13 år.

Omkring 35 procent av ADHD-barnen hade brister i exekutiva funktioner.

Hög variabilitet i reaktionstid och bristande emotionsreglering var de vanligaste bristerna hos barn med ADHD.

När vi förutom kognitiva funktioner även inkluderade emotionella funktioner fann vi att vi i betydligt högre utsträckning kunde förklara bristerna hos individer med ADHD.

Framförallt arbetsminne och variabilitet i reaktionstiden hade kopplingar till skolprestationer och reglering av ilska var relaterat till kamratproblem och social kompetens.

Vi fann inga könsskillnader i exekutiva funktioner eller emotionellt fungerande, men flickor med ADHD presterade sämre i matematik och hade mer kamratproblem jämfört med både pojkar med ADHD och flickor utan diagnos.

med ADHD har omfattande exekutiva nedsättningar och därför bör fler förklaringsmodeller undersökas. En aspekt som visat sig vara av stor betydelse är variabiliteten (det vill säga standardavvikelsen) i reaktionstiden. Detta mätts till exempel genom uppmärksamhetstestet Conners Continuous Performance test (CPT) där man ofta kan se att reaktionstiden hos barn med ADHD varierar mycket. Ibland avges ett svar snabbt och ibland långsamt. Vissa forskare har tolkat detta som ett tecken på att barn med ADHD har svårt att reglera sin vakenhetsnivå och att detta i sin tur leder till sekundära brister i till exempel impulskontroll och arbetsminne [3].

Ytterligare en funktion som förts fram som central inom ADHD är "delay aversion", vilket innebär att man i högre utsträckning föredrar att få en liten belöning som man får genast framför en större belöning som man får vänta på. Någon bra översättning av detta begrepp finns tyvärr inte på svenska. I "dual-pathway" modellen som presenterats av Sonuga-Barke [4] beskrivs impulskontroll och delay aversion som två vägar till ADHD som åtminstone delvis är separata. Det finns en del studier som ger stöd åt teorin och andra som går emot den. En möjlig förklaring till olikheter i resultaten föreslås vara att delay aversion har starkare koppling till ADHD-symtom hos barn i förskoleåldern och tidig skolålder jämfört med äldre barn [5].

Det finns endast ett fåtal tidigare studier som undersökt exekutiva funktioner, variabilitet i reaktionstiden och delay aversion samtidigt. De studier som finns har visat att trots att många individer med ADHD har brister i dessa funktioner så är det fortfarande omkring en fjärdedel av barnen som inte presterar på en låg nivå på något av testerna [2,6]. Det har därför spekulerats kring hur man ska förstå nedsättningarna hos denna fjärdedel och det har föreslagits att man i framtiden bör ta större hänsyn till emotionella aspekter [7]. Intressant nog kunde man i en tidigare svensk studie [8] visa att ADHD-symtom var kopplat till bristande reglering av både

negativa och positiva känslor (glädje och upprymdhet).

Nya svenska resultat

I en nyligen avslutad svensk ADHD-studie som gjorts i samarbete mellan Karolinska institutet och ADHD-center i Stockholm har vi tagit fasta på att ADHD bör ses som en diagnos som är kopplad till flera olika neuropsykologiska brister, och till skillnad från tidigare studier har vi även inkluderat mått på emotionella aspekter. Vi ansåg även att en heltäckande modell för ADHD bör kunna förklara de brister i vardagen som barn med ADHD har. Relativt lite forskning har gjorts inom detta område, men tidigare studier har funnit visst stöd för att de barn med ADHD som har bristande exekutiva funktioner löper ökad risk för att prestera dåligt i skolan jämfört med barn med ADHD som har nedsättningar avseende delay aversion [9]. Kopplingen mellan exekutiva funktioner och sociala problem, såsom kamratproblem, verkar dock vara betydligt svagare och genom att inkludera mått på både exekutiva och emotionella funktioner var vår förhoppning att vi bättre skulle kunna förstå de bakomliggande orsakerna till både skolsvårigheter och sociala problem.

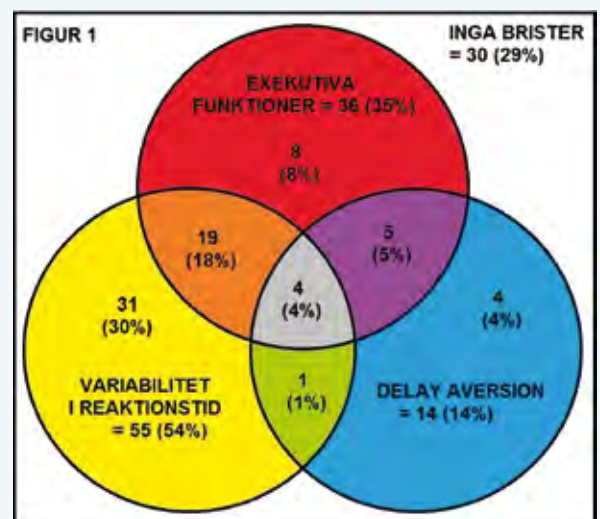
Vår studie inkluderade 102 barn med ADHD och 102 barn utan någon psykiatrisk diagnos i åldrarna 7-13 år. Barnen med ADHD rekryterades via Stockholm

ADHD-center eller via barn- och ungdomspsykiatriska kliniker. Barnen utan diagnos rekryterades från slumpmässigt utvalda skolor i Stockholm och Uppsala. En vetenskaplig artikel som redogör för både metoderna och resultaten i mer detalj är accepterad för publicering i en internationell tidskrift [10]. Ungefär lika många pojkar som flickor inkluderades eftersom vi var intresserade av att studera könsskillnader. Testbatteriet inkluderade mått på arbetsminne, impulskontroll (inhibition), flexibilitet i tänkandet, delay aversion, variabilitet i reaktionstid, och igenkänning av känslor från ansikten. Föräldrarna och lärarna besvarade frågor kring barnens sociala kompetens och kamratproblem. Dessutom skattade föräldrarna barnets emotionsreglering och lärarna barnets skolprestationer via frågeformulär.

Emotionsreglering den vanligaste bristen

Huvudresultaten från den svenska studien visade att barnen med ADHD skilde sig åt från de normala kontrollerna vad gäller samtliga mått förutom delay aversion. De vanligaste bristerna var emotionsreglering (66 procent) och hög variabilitet i reaktionstid (54 procent). Figur 1 åskådliggör våra fynd ytterligare. För att tydliggöra hur de olika funktionerna överlappar har vi i figur 1 slagit samman de olika exekutiva funktionerna och då ser man att 35

Figur 1 visar även överlappet mellan olika funktioner. Här kan man se att relativt många av de barn som har brister i exekutiva funktioner även har hög variabilitet i sin reaktionstid, men det finns även en betydande grupp som bara har brister avseende en av funktionerna. Totalt sett hade 9 procent av barnen med ADHD enbart brister i exekutiva funktioner, 30 procent hade enbart hög variabilitet i sin reaktionstid och endast 4 procent hade enbart en nedsättning avseende delay aversion. Övriga barn med ADHD hade antingen brister i flera funktioner (28 procent) eller inga brister alls (29 procent).



procent (röda cirkeln) av barnen med ADHD uppvisade brister i exekutiva funktioner, 54 procent (gula cirkeln) hade hög variabilitet i sin reaktionstid, men endast 14 procent (blå cirkeln) hade problem med delay aversion.

Ytterligare en intressant aspekt är att när vi inkluderade emotionellt fungerande fann vi att andelen barn utan några brister alls minskade till 7 procent. Totalt sett hade 12 procent av barnen med ADHD enbart kognitiva brister, 24 procent hade enbart emotionella brister, och 57 procent hade både kognitiva och emotionella brister. Man ska dock inte förlita sig alltför mycket på dessa siffror i detalj för det behövs framtida studier som samlar in normdata för att man ska kunna avgöra exakt var gränsen ska dras för vad som ska betraktas som dålig prestation. Poängen är att det finns en betydande andel barn med ADHD som uppvisar emotionella, men inte kognitiva, brister, och att man därför bör lägga större vikt vid emotionella faktorer än vad man tidigare gjort för att bättre förstå ADHD.

Slutligen studerades funktionsnivå i vardagen. Resultaten visade att barnen med ADHD presterade sämre i skolan jämfört med barnen i kontrollgruppen. De uppvisade även mer kamratproblem och hade lägre social kompetens. Bristande kognitiva funktioner kunde delvis förklara varför barnen med ADHD hade låga akademiska prestationer. De funktioner som hade starkast koppling till dåliga skolprestationer var brister i arbetsminne och hög variabilitet i

reaktionstiden. Vad gäller kognitiva funktioner och sociala problem så fanns det inget signifikant samband. Bristande emotionsreglering (framför allt reglering av ilska) kunde dock förklara varför barnen med ADHD hade mer kamratproblem och lägre social kompetens.

Könsskillnader

Det är betydligt vanligare att pojkar får en ADHD-diagnos jämfört med flickor. Relativt få studier har dock undersökt huruvida det finns könsskillnader avseende neuropsykologiska brister och funktionsnivå i vardagen bland de barn som får en ADHD-diagnos och de studier som finns uppvisar inte samstämmiga resultat. I detta sammanhang är det viktigt att begrunda om man ska jämföra bristerna hos till exempel flickor med ADHD med pojkar som har samma diagnos eller med barn av samma kön som inte har någon diagnos. I den aktuella svenska studien gjordes båda dessa typer av analyser, och resultaten visade att det inte fanns några könsskillnader vad gäller några av testerna. Vad gäller skattningar av problem i vardagen så presterade flickor med ADHD sämre på matematik och hade mer kamratproblem jämfört med både pojkarna med ADHD och flickorna i kontrollgruppen.

Kliniska implikationer

I studien framkom att vissa exekutiva funktioner hade särskilt stark koppling till funktionsnivå i vardagen. En hel del

av dagens kliniska test är diffusa i och med att ett och samma test kan mäta flera olika funktioner samtidigt. Resultaten från vår studie pekar till exempel på att det kan vara värdefullt att studera arbetsminne separat eftersom det har en betydligt starkare koppling till dåliga skolprestationer jämfört med impuls-kontroll. För det andra så pekar våra resultat på att hög variabilitet i reaktionstid är mycket vanligt förekommande hos barn med ADHD och även denna funktion har en stark koppling till skolprestationer. Genom att studera olika funktioner separat är vår förhoppning att man i framtiden ska kunna utforma hjälpinsatser som bättre tar hänsyn till individuella styrkor och svårigheter hos barn med ADHD.

Slutligen så visar våra resultat att emotionella aspekter behöver inkluderas för att få en heltäckande bild av de svårigheter som finns hos barn med ADHD. Våra resultat visar att både reglering av positiva (glädje) och negativa (främst ilska) är av betydelse. Intressant att notera är att vi ibland fått kommentarer från föräldrarna till barnen i kontrollgruppen att de inte riktigt förstår vad vi menar när vi frågar om reglering av positiva känslor – dessa känslor behöver väl inte regleras? Föräldrar till ett barn med ADHD beskriver i stället ofta hur barnet har stora problem med att inte kunna hejda sin glädje när de till exempel vunnit en tävling. Utifrån ett kliniskt perspektiv är det viktigt att veta hur man bäst ska mäta emotionsreglering hos barn med ADHD. Inom

REFERENSER

- [1] Barkley, R A (2006). Attention deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment (3rd Ed.) New York: Guilford
- [2] Nigg, J T, Willcutt, E G, Doyle, A E, & Sonuga-Barke, E J S. (2005). Causal heterogeneity in attention deficit/hyperactivity disorder: Do we need neuropsychologically impaired subtypes? *Biological Psychiatry*, 57, 1224–1230.
- [3] Sergeant, J A (2005). Modeling attention deficit/hyperactivity disorder: a critical appraisal of the cognitive-energetic model. *Biological Psychiatry*, 57, 1248–1255.
- [4] Sonuga-Barke, E J S (2002). Psychological heterogeneity in ad/hd – a dual pathway model of behaviour and cognition. *Behavioural Brain Research*, 130, 29–36.

- [5] Karalunas, S L Huang, Pollock, C. L. (2011). Examining relationships between executive functioning and delay aversion in attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 40, 837–847.
- [6] Wåhlsstedt, C, Thorell, L B & Bohlin, G (2009). Heterogeneity in ADHD: Neuropsychological pathways, comorbidity and symptom domains. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 37, 551–564.
- [7] Nigg, J T (2006). What causes ADHD? *Understanding what goes wrong and why*. New York: Guilford Press.
- [8] Rydell, A M, Berlin, L, & Bohlin, G (2003). Emotionality, emotion regulation, and adaption among five to eight year old children. *Emotion*, 3, 30–47.

- [9] Thorell, L B (2007). Do delay aversion and executive function deficits make distinct contributions to the functional impact of ADHD symptoms? A study of early academic skill deficits. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48, 1061–1070.
- [10] Sjöwall, Roth, Lindqvist & Thorell (2012). Multiple Deficits in ADHD: Executive Dysfunction, Delay Aversion, Reaction Time Variability and Emotional Deficits. Manuskrift accepterat för publicering i *Journal of Child Psychology and Psychiatry*.

forskningen finns det en del observationsmetoder, men dessa kräver ofta att man filmar barnet och själva bedömningen är sedan relativt komplicerad och kräver träning. I våra studier har vi hittills främst använt oss av ett svenskt frågeformulär som har den stora fördelen att det har separata frågor kring emotionalitet (hur ofta och hur starkt barnet reagerar emotionellt) och reglering (huruvida barnet kan reglera sina känslor själv, respektive med hjälp av andra). Normdata för barn i olika åldrar finns dock inte insamlade, vilket är en stor nackdel om man vill använda formuläret kliniskt. Mer detaljerade studier av kopplingen mellan ADHD och emotionella aspekter, samt utveckling av kliniskt användbara tester och frågeformulär för att mäta emotionsreglering är något som vi hoppas att vår forskargrupp ska kunna fördjupa sig inom i framtiden. *



LISA THORELL

docent i psykologi, Institutionen för klinisk neurovetenskap vid Karolinska institutet

DOUGLAS SJÖWALL

Doktorand, Institutionen för klinisk neurovetenskap vid Karolinska institutet

MEDFÖRFATTARE:

MARIA BÜHLER

Psykolog, NPR teamet, Bup Farsta

LINDA ROTH

Psykolog, Inside Team, Stockholm

ANNELI SANDQVIST WIKLUND

Psykolog, Bup Visby

Ökad risk för psykisk ohälsa bland för tidigt födda

* Det finns ett tydligt samband mellan för tidig födsel och ökad risk för psykiska problem senare i livet. Vid extrem för tidig födsel (före graviditetsvecka 32) är risken att som ung vuxen drabbas av psykos fördubblad, depression tre gånger förhöjd, och risken för bipolär sjukdom sju gånger så hög jämfört med de som föds efter fullgången graviditet. För barn födda lite för tidigt (vecka 32-36) fanns en något förhöjd riskökning för psykisk sjukdom.

Det visa forskare vid Karolinska Institutet och King's College London i en av de mest omfattande studierna som gjorts på området. I studien ingick 1,5 miljoner födselar i Sverige mellan 1973 och 1985, och identifiering av dem som diagnostiserades för psykiska problem fram till

2002. I själva verket kan kopplingen för tidig födsel och psykiska problem vara ännu högre eftersom bara de allvarligaste fallen hamnar på sjukhus, tror forskarna.

Den ökade risken för psykisk sjukdom hos barn som fötts mycket för tidigt kan förklaras med avvikelser i hjärnans utveckling, uppger forskarna. Det omogna nervsystemet hos prematurt födda barn är extremt känsligt och tar extra mycket skada av eventuella komplikationer vid förlösningen.

Studien är publicerad i *Archives of General Psychiatry online*, den 4 juni i år. Ansvarig för studien är Chiara Nosarti vid Institute of Psychiatry, King's College London.

Effekter av KBT-behandling synbara vid hjärnavbildning

* Symtomlindring efter KBT-behandling mot social fobi är förknippad med förändrade dopaminreceptornivåer i delar av hjärnan som rör minne och känsloreglering. Det har nu forskare på Institutionen för klinisk neurovetenskap vid Karolinska institutet kunnat visa med hjälp av positronemissionstomografi (PET). Studien är, enligt forskarna, den första som påvisar samband mellan effekter av modern psykoterapi och förändring i hjärnans biokemi.

I den aktuella studien har patienter med social fobi genomgått PET-undersökning före och efter KBT-behandling. Ett speciellt spårämne användes som är känsligt för en viss typ av dopamin-

receptor i hjärnan. Resultatet visar ett samband mellan förändrade dopaminreceptornivåer och förändring i ångestnivå efter behandling, i delar av hjärnan som tidigare visat sig vara av central betydelse för minne och social utvärdering.

Studien har en principiell betydelse för förståelse av hur psykologiska och biologiska faktorer samverkar vid behandling av psykisk sjukdom och kan, tror forskarna, i förlängningen ligga till grund för utveckling av individanpassad behandling vid social fobi.

Studien publicerades online i *Translational Psychiatry* (Nature Publishing Group) 22 maj i år. Ansvarig forskare är Simon Cervenka, Karolinska institutet.

RÄTTELSE

Vi uppgav en felaktig titel på Lotte Luries vetenskapliga arbete i notisen om nyutbildade specialister i nr 6. Den rätta titeln är: *Stress och trauma – En undersökning av förekomsten av PTSD hos personer utsatta för hedersrelaterat våld*.

Dålig sömn en varningsklocka i skolan

* Elever som sover dåligt och inte motionerar regelbundet riskerar att trivas allt sämre i skolan. Det visar en ny rapport inom ramen för det samarbete mellan psykologer vid Örebro universitet och Lindeskolan i Örebro, som pågått sedan 2006 och leds av Steven Linton på Center for Health and Medical Psychology, CHAMP.

I den nya rapporten framgår hur elevernas levnadsvanor påverkar trivseln på skolan. Eftersom sömn och motionsvanor

framträder som viktiga faktorer för trivseln och i förlängningen en elevs frånvaro, är det faktorer som skolpersonalen bör beakta i arbetet med att främja både hälsan och skolresultaten.

Förutom att samarbetet med psykologer på universitetet har gett skolan underlag för åtgärder och förebyggande arbete, så har skolan under en begränsad period fått tillgång till internetbaserad KBT för talängslan, för de elever som själva känt att de haft behov av det.

Höstnyheter från Hogrefe!



TSCYC

Trauma Symptom Checklist for Young Children

John Briere

Screening av posttraumatiska symptom hos små barn

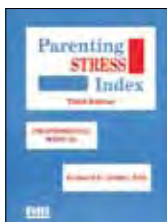


PAI

Psychological Assessment Inventory

Leslie C. Morey

Klinisk personlighetsbedömning



PSI

Parenting Stress Index

Richard A. Abidin

Identifiering av problemområden i familjer

HOGREFE



www.hogrefe.se

Män bäst på multitasking

☀ Män är bättre än kvinnor på att göra flera saker samtidigt (multitasking), det vill säga tvärt emot vedertagna fördomar. Det har nu forskare vid Psykologiska institutionen vid Stockholms universitet visat. Det är Timo Mäntylä, professor i kognitiv psykologi på institutionen, som rekryterat en grupp frivilliga män och kvinnor i åldern 19 till 40 år för att se om myten om kvinnors bättre förmåga att utföra flera saker samtidigt har något vetenskapligt stöd.

I försöken fick deltagarna utföra datoriserade uppgifter, som överfört i en vardagssituation kan liknas vid exempelvis matlagning i termer av att följa ett recept och laga till maten. Detta test kombinerades med parallella test, som överfört i en vardagssituation kan handla om att hjälpa barnen med läxor. Både arbetsminne och koncentration sattes på prov. Dessutom testade Timo Mäntylä eventuella skillnader över tid hos de enskilda försöksper-

sonerna, och mellan individer av samma kön. Tanken var bland annat att se om individuella skillnader i kognitiva förmågor kunde förutspå en bättre förmåga till multitasking.

Resultaten, som ska publiceras i ett kommande nummer av tidskriften *Psychological Science*, var tydliga. Överfört till en vardagssituation var det 10 procent mindre risk för männen att exempelvis bränna middagen när de samtidigt gav läxhjälp, jämfört med kvinnorna. Den största skillnaden mellan könen var då kvinnan var i den så kallade luteal-fasen, dagarna efter ägglossning, då männen vad mycket överlägsna i multitasking, medan skillnaderna var betydligt mindre då kvinnan var i menstruationsfasen. På det individuella planet fanns en koppling mellan kognitiv förmåga och framgångsrik multitasking hos både män och kvinnor.

Studie om diskrimineringens orsaker

☀ Diskriminering handlar ofta inte om att man tycker speciellt illa om dem som är annorlunda sig själv, utan snarare om att vi tenderar tycka väldigt mycket om dem som liknar oss själva och vill därför ge dem extra förmåner. Det har tidigare forskning visat. Nu visar en ny avhandling från Institutionen för psykologi vid Lunds universitet att vi gärna korrigerar bilden av den egna gruppen och undviker favorisering, om vi i förväg påminns om att inte påverkas av stereotyper då vi bedömer andra.

I en serie experiment har forskaren Öyvind Jörgensen med kolleger visat hur en grupp försökspersoner korrigerar hur positivt man bedömde sin grupp beroende på vem man ger sina svar till. Kvinnliga försökspersoner som möttes av manliga försöksledare gav en mindre positiv beskrivning av andra kvinnor, än om de mötte en kvinnlig försöksledare. På samma sätt bedömdes svenskar mindre

positivt om försöksledaren hade ursprung från Mellanösten, än om försöksledaren var etnisk svensk.

Försökspersonerna fick också bedöma män och kvinnor med ursprung i Mellanösten, Afrika och Nordeuropa. Innan bedömningarna blev några av försökspersonerna påmindas om att inte låta sig påverkas av stereotyper vid bedömningarna. De som blev påmindas tenderade att korrigera sina skattningar av etniska minoriteter och vita kvinnor till en mer positiv bedömning, medan skattningen av vita män tenderade att bli mindre positiv efter det att man påmindes om att inte påverkas av stereotyper.

– Resultaten är betydelsefulla för hur man ska förstå och diskutera fördomar och diskriminering, säger Öyvind Jörgensen i ett pressmeddelande.

Öyvind Jörgensens avhandling har titeln *In-group bias control*.

Tipsa redaktionen om forskningsartiklar!

Har du läst en särskilt intressant forskningsartikel vars innehåll du vill förmedla till Psykologtidningens läsare?

Hör då av dig och mejla redaktionen en länk till artikeln! Vi gör sammandrag till forskningssidorna.

Kontakt: tidningen@psykologforbundet.se



Ingrid Gråberg

”Roligast är interaktionen med besökarna”

Det är snart dags för mitt tredje besök på Bokmässan i Göteborg. Och för tredje gången lär jag, med största sannolikhet, tillbringa nästan all tid på ett par ynka kvadratmeter av denna enorma mässhall. En del av tiden har jag förbundit mig att hålla mig i denna lilla hörna som utgör *Psykologiguident*s monter. Dels ska jag föreläsa lite tillsammans med psykolog Jenny Klefbom och dels är det tänkt att jag ska finnas till hands och svara på frågor – men inte hela tiden. Varför i hela friden utnyttjar jag då inte mina lediga stunder till att gå runt och lyssna på olika föreläsningar och seminarier och botanisera bland alla intressanta böcker? Är det kanhända för att jag är rädd att gå vilse i de stora lokalerna? Eller blir jag alldeles matt av blotta åsynen av alla människor och böcker?

I ÄRLIGHETENS NAMN är nog Bokmässan lite för stor och rörig i min smak. Men det är inte det som finns utanför vår monter som avskräcker mig, utan det som händer i montern som håller mig kvar. Intressanta föreläsningar, som jag inte vill missa, avlöser varandra. Bara det gör det svårt att hitta tillräckligt långa luckor för att hinna sticka iväg och äta lunch.

Sedan är det förstås roligt att träffa alla mässbesökare som målmedvetet eller mer slumpartat tagit sig fram till *Psykologiguident*s hörna. Att intresset för psykologi är stort bland allmänheten får jag verkligen bekräftat här. Föreläsningarna brukar dra mycket folk (så pass mycket att jag förra året tyckte mig ana en viss avundsjuka hos

montergrannarna) och många stannar också till för att snappa åt sig lite informationsmaterial.

”Ibland har min största insats varit att lyssna”

DET SOM ÄR ALLRA ROLIGAST är interaktionen med mässbesökarna. Jenny Klefbom och jag har flera gånger haft turen att ha en engagerad åhörarskara, som ställt frågor och kommit med synpunkter både under föreläsningarna och direkt efteråt. En del av de som kommit fram efteråt och velat prata på tu man hand har berättat om egna, eller

närståendes, livsöden och velat få råd. Ibland har jag, eller en kollega, kunnat ge konkreta råd eller kunnat bidra med faktakunskaper. Andra gånger har min största insats varit att lyssna.

ÄVEN MELLAN föreläsningarna händer det att besökare stannar till och vill diskutera eller fråga något. Om jag får önska något inför den kommande Bokmässan så är det att ännu fler tar chansen att göra det. Vem som helst kan ju behöva en psykolog någon gång i livet, som Psykologförbundet så klokt har konstaterat. Tyvärr är det fortfarande en utopi att alla som verkligen har behov av det får träffa en psykolog. Inte ens hälften av alla vårdcentraler har tillgång till en psykolog och långt ifrån alla människor har råd att gå till en privatpraktiserande psykolog. Men vem som helst av besökarna på Bokmässan kan komma till vår monter, träffa livs levande psykologer och fråga om precis vad som helst.

Om alla också kan få välgrundade och fullständiga svar på sina frågor? Jag säger som grevinnans betjänt på nyårsaftonen: I'll do my very best. ☀

INGRID GRÅBERG
psykolog



FOTO: ADAM LUNDQUIST

Fullt med folk på Bokmässan i fjol.

Träffa dina kolleger på



Per Carlbring

Liria Ortiz

Calle Brunell

Astrid Palm Beskow

Mattis Lundberg

Marta Cullberg Weston

Områden som narcissism, psykopati, mindfulness och ADHD – men också psykologer som läser Strindbergs "En dåres försvarstal" och "Ensam". Det möter du i Psykologförbundets monter på Bokmässan i Göteborg den 27-30 september. Välkommen!

Vi finns i monter C04:32

Program

TORSDAG

10.00-12.00 **Fråga psykologen**
Psykologiguidens psykolog **Anna Bennich Karlstedt** svarar på besökarnas frågor i montern.

10.00-10.20 **Varaktig förändring med beteendearikad coaching**
Psykologerna **Kristina Gyllensten** och **Astrid Palm Beskow** berättar om sin nya bok Psykologisk coaching.

14.00-14.20 **Så övervinner du din talrädsla**
Anna Bennich Karlstedt från tv-serien *Helt blackout* i SVT ger tips och råd kring talängslan.

15.00-15.20 **12 typer av arbetsgrupper**
Psykolog **Mattias Lundberg** berättar om nya boken 12 typer av arbetsgrupper.

16.00-17.00 **Fråga psykologen**
Psykologiguidens psykolog **Anna Bennich Karlstedt** svarar på besökarnas frågor i montern.

FREDAG

10.00-10.20 **Anknytning i förskolan**

Birthe Hagström, fil dr i pedagogik, presenterar boken hon skrivit tillsammans med psykologerna **Malin Broberg** och **Anders Broberg**.

11.00-11.20 **12 typer av arbetsgrupper**
Psykologerna **Mattias Lundberg** och **Anders Wahlberg** berättar om boken 12 typer av arbetsgrupper.

12.00-12.20 **Så övervinner du din talrädsla**
Anna Bennich Karlstedt från tv-serien *Helt blackout* i SVT ger tips och råd kring talängslan.

13.00-13.20 **Narcissism – jag, mig och mitt**
Psykolog **Lena Teurnell** om gränsen mellan sunt självförtroende och sjuklig självuppskattning. Hur bemöta en narcissist?



Anna Bennich Karlstedt



Per Naroskin

Psykologiguiden



Bokmässan i höst



Kristina Gyllenstein



Liv Svirsky



Jenny Jägerfeld



Per Magnus Johansson



Ingrid Gråberg



Jenny Klefbom

14.00-14.20 **Liria Ortiz – Jag och min mamma**

Få relationer är så fyllda av skuld, myter och måsten som relationen till sin mamma, men det går att frigöra sig.

15.00-15.20 **Föräldrahjälpen**

Psykolog **Liv Svirsky** berättar om boken *Föräldrahjälpen – förändra familjelivet med KBT*.

16.00-16.20 **Mindfulness – steg för steg**

Psykologen **Johan Bergstad** berättar om sin bok-cd som ger en introduktion till mindfulness - medveten närvaro.

17.00-17.20 **Adhd, autism och tourettes**

Psykologiguidens psykologer **Jenny Klefbom** och **Ingrid Gråberg** talar om neuropsykiatriska diagnoser.

17.30-19.00 **Fråga psykologen**

Psykologiguidens psykologer **Jenny Klefbom** och **Ingrid Gråberg** finns i montern för att svara på besökarnas frågor.

LÖRDAG

10.00-10.20 **Sorgboken – för dig som förlorat någon**

Psykologen **Maria Farm** berättar om *Sorgboken* som vänder sig till barn och ungdomar, från 10 år och uppåt.

11.00-11.20 **Föräldrahjälpen**

Psykolog **Liv Svirsky** berättar om boken *Föräldrahjälpen – förändra familjelivet med KBT*.



Maria Farm

12.00-12.20 **Ingen panik**

Ca 200.000 svenskar lider av panikångest – men det finns hjälp! Hör psykologiprofessor **Per Carlbring** berätta om sin självhjälpbok.

12.30-12.50 **Fuskaren som försvann**

Per Naroskin, psykolog, krönikör, spanare m m, berättar om sin nya roman *Fuskaren som försvann*.

13.00-13.20 **Tröst och reparation**

Psykolog och författare **Marta Cullberg Weston** berättar om sin nya bok *Tröst och reparation – finn din egen trösthjälperfunktion*.

14.00-14.20 **Liria Ortiz – Jag och min mamma**

Få relationer är så fyllda av skuld, myter och måsten som relationen till sin mamma, men det går att frigöra sig.

15.00-15.20 **Psykopatologi**

Psykoanalytikern **Per Magnus Johansson** och psykologiprofessor **Claudia Fahlke** talar om sin nya bok utifrån tre centrala teorier.

16.00-16.20 **Ensam – August Strindberg**

Psykoanalytikern **Per Magnus Johansson** om August Strindbergs novell *Ensam*, om den ensamhet som är nödvändig för att kunna fungera som författare.

17.00-17.20 **Psykologer läser Strindbergs En daires försvartal**

Jenny Jägerfeld och **Calle Brunell** analyserar passion, hat och destruktiva parrelationer.

17.20-18.00 **Fråga psykologen**

Psykologiguidens psykologer **Jenny Klefbom** och **Ingrid Gråberg** finns i montern för att svara på besökarnas frågor.

SÖNDAG

11.00-11.20 **Adhd, autism och tourettes**

Psykologiguidens psykologer **Jenny Klefbom** och **Ingrid Gråberg** talar om neuropsykiatriska diagnoser.

12.00-12.20 **Ensam – August Strindberg**

Psykoanalytikern **Per Magnus Johansson** om August Strindbergs novell *Ensam*, om den ensamhet som är nödvändig för att kunna fungera som författare.

13.00-13.20 **Mindfulness – steg för steg**

Psykologen **Johan Bergstad** berättar om sin bok-cd som ger en introduktion till mindfulness - medveten närvaro.

14.00-14.20 **Sorgboken – för dig som förlorat någon**

Psykologen **Maria Farm** berättar om *Sorgboken* som vänder sig till barn och ungdomar, från 10 år och uppåt.

15.00-15.20 **Brev från barnens O**

Psykoanalytikerna **Björn Salomonsson** och **Majlis Winberg Salomonsson** om sin bok om barns känslor och tankar i form av brevväxlingar.



Anders Wahlberg

Det finns en risk att hiv-vården alltför mycket fokuserar på om personen som har hiv följer Smittskyddslagen, medan det sexuella välbefinnandet negligeras, påpekar docent **Lena Nilsson Schönnesson** i serien om sexologisk forskning.

Sexuella begränsningar ökar det psykiska lidandet

När en person får sin hiv-diagnos, som för de flesta är omskakande och mer eller mindre traumatisk, påbörjas en individuell anpassningsprocess. Den syftar till att integrera hiv-infektionen i den vardagliga livsföringen och skapa förutsättningar för att leva med en kronisk hiv-infektion och samtidigt kunna uppleva livskvalitet. Individen måste lära sig att leva inom en delvis ny psykosocial ram med medicinska, sexuella, sociala, psykologiska och existentiella konsekvenser.

För att vi bättre ska förstå innebörden i hiv-infektionen och dess mångfaceterade väv av konsekvenser, liksom hur personen handskas med dessa, räcker det inte med att enbart studera individperspektivet - som personens livshistoria, personlighet och sociala nätverk. Det är också nödvändigt att vara medveten om samhällets roll. En viktig komponent i det samhälleliga perspektivet är omgivningens kollektiva, oftast negativa, inställning till personer med hiv-infektion.

Om individen med hiv dessutom tillhör en minoritetsgrupp (homosexuella män, drogmissbrukare, prostituerade kvinnor och män) finns risken att hon/han också konfronteras med omgiv-

ningens negativa inställning till sin livsstil och livsföring.

De medicinska, psykologiska, sociala och sexuella konsekvenserna av hiv-infektionen kan leda till psykiska påfrestningar, vilka i sin tur kan påverka det psykiska välbefinnandet och livskvaliteten i negativ riktning. De kan också påverka personens självbild, som kan bli mer eller mindre sargad eller vingklippt. Det är viktigt att studera i vilken utsträckning den förändrade självbilden är en konsekvens av hiv-infektionen. När det gäller homosexuella män är det inte ovanligt att deras självbild är sargad långt innan hiv-beskedet, bland annat till följd av samhälleliga antihomosexuella attityder.

Det stora flertalet av de personer som har hiv-infektion upplever att det framför allt är den sexuella livsdomänen som påverkas i negativ riktning av diagnosen. Min forskning om livskvalitet och coping hos personer med hiv visar att mellan 74-82 procent av respondenterna bedömde att deras sexualliv var otillfredsställande, vilket är en betydligt högre andel än "normal"-populationen.

Många personer med hiv brottas med utmaningen att hitta tillbaka till ett sexuellt välbefinnande, vilket kommer till uttryck i följande citat (för källa, se referenslista): "Det är som att välja

mellan pest och kolera. Om jag har sex får jag rädsla och ångest, om jag inte har sex känner jag frustration och missnöje."

Problemets kärna är att individen bär på en smittsam sjukdom som kan överföras till en annan person i en oskyddad sexuell handling som många gånger representerar intimitet och kärlek. Enligt Smittskyddslagen har personer som har hiv skyldighet att alltid praktisera skyddat sex vid orala, anala, och vaginala samlag. Utifrån ett psykologiskt och existentiellt perspektiv symboliserar ett oskyddat sexuell möte livet och kontinuitet, medan det skyddade sexuella mötet representerar begränsning, som i ett existentiellt perspektiv symboliserar döden. Något tillspetsat skulle man kunna säga att personen avsägar sig livet och kontinuiteten för döden och begränsningen.

Avstå från sexuell njutning

Begränsningen innebär att avstå från det som skänker sexuell njutning och tillfredsställelse, det vill säga den he-

ingar vid hiv ndet



➤ donistiska dimensionen av en sexuell handling. Hiv-infektionens inbyggda sexuella begränsning kommer till uttryck i citaten: "Det är svårt att inte kunna ha sex på det sätt som jag innerst inne skulle vilja ha."

"Det känns som jag har en polis i huvudet alltid och det gör det så svårt att njuta."

Mot den bakgrunden är det inte svårt att förstå att skyddat sex kan väcka sorg, smärta, ilska och en känsla av förlust.

Men det som kanske är svårast är att den psykologiska upplevelsen av att ge sig hän, att gå upp i en annan, att för ett kort ögonblick smälta samman i en annan person går mer eller mindre förlorad: "Det svåraste är att inte kunna ge sig hän. Det finns en saknad och tomhet inombords som det inte finns något substitut för."

Fokus blir i stället att *inte* tappa kontrollen: "Jag bär den här tunga bördan, att jag aldrig får tappa kontrollen eller att göra några misstag. Jag är helt enkelt inte tillåten att vara människa."

Ytterligare en stötesten för sexuellt välbefinnande är den lagstadgade informationsplikten, det vill säga att den som har hiv måste informera sin sexuella partner om sin status. Sammankopplad till den finns rädslan för att en sexuellt partner som är själv inte

har hiv ska anmäla personen med hiv för att inte ha informerat, trots att så har skett: "Han kan vara förbannad på mig av någon anledning, så det är ju ett utmärkt sätt att hämnas."

Den psykologiska kärnan i informationsplikten är hotet om och rädslan för att bli avvisad. Ett ofta förekommande dilemma i sexuella sammanhang är svårigheten att veta när man ska berätta om sin hiv-status för att löpa minst risk att bli avvisad: "Oavsett när jag berättar, så löper jag risken att bli avvisad."

"Jag tycker det är väldigt svårt att veta när jag ska berätta, för det är så osäkert hur den andre ska reagera. Det är alltid en djävla kamp."

Att bli avvisad som sexuell varelse upplevs av de flesta som ett hårt slag mot självkänslan. Det kan i sin tur leda till känslor av att vara ingen, att vara psykologiskt död, kanske framför allt om den sexuella dimensionen spelar en central roll i personens identitet. Ytterst handlar det om rädslan att bli kränkt och berövad sitt människovärde.

Längan efter en kärleksrelation

Många kvinnor och män med hiv har en stark längtan efter en kärleksrelation: "Jag längtar efter en famn att få krypa in i", men sjukdomen utgör för somliga ett oöverstigligt hinder, inte bara när det

gäller rädslan för smitta utan också en känsla av att vara oattraktiv och att det sexuella blivit skuldbelagt till följd av hiv-diagnosen.

En negativ självbild, rädsla att berätta om hiv, liksom känslan att inte vara värd att älska eller älskas kan också sätta käppar i hjulet. Men det kan också finnas en ambivalens kring att inleda en relation, som framkommer i följande citat: "Jag är missnöjd för att jag inte har någon partner och samtidigt vill jag inte ha någon partner för då måste jag berätta om hiv."

En del homosexuella män uttrycker en rädsla för att om de berättar sin hiv-status för en sexuell partner ska denne sprida informationen till andra: "Jag är dömd, utfrusen, när det kommer ut i bögvärlden."

"Hiv är fortfarande en stor grej och det finns många häxor där ute i bögvärlden. Det finns inget som skulle stoppa dom från att skvallra om mig och mitt hiv-status."

Ännu ett potentiellt hot mot det sexuella välbefinnandet utgör hiv-infektionen i sig, som kan påverka människans sexuella intresse, lust och funktionsförmåga. Likaså kan den psykosexuella stressen leda till sexuella symtom. Internationell forskning pekar på en högre prevalens av sexuell dys-

REFERENSER

- De Ryck, I, Van Laeken, D, Nöstlinger, C, m fl (2012). Sexual satisfaction among men living with HIV in Europe. *AIDS Behavior*, 16(1):225 30.
- Hart, TA, Moskowitz, D, Cox, C, m fl (2012). The cumulative effects of medication use, drug use, and smoking on erectile dysfunction among men who have sex with men. *Journal of Sexual Medicine*, 9(4):1106 13.
- Luzi, K, Guaraldi, G, Murri, R, m fl (2009). Body image is a major determinant of sexual dysfunction in stable HIV infected women. *Antiretroviral Therapy*, 14(1):85 92. (Erratum in *Antiretroviral Therapy*, 2009;14(3):465.
- Vincenzo, Rochira [corrected to Rochira, Vincenzo].
- Miguez Burbano, MJ, Espinoza, L, Lewis, JE (2012). HIV Treatment Adherence and Sexual Functioning. *AIDS Behavior*, DOI 10.1007/s10461 006 9197 0
- Nilsson Schönnesson L, Ross MW (1999). Coping with HIV infection: Psychological and

Existential Responses in Gay Men. New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers, 1999.

Nilsson Schönnesson, L (1999). Med livet i fokus en studie kring livskvalitet hos homosexuella män och heterosexuella kvinnor med hiv. Göte borgs universitet, Institutionen för socialt arbete. Skriftserien 1999:3. (ISSN: 1401 5781).

Nilsson Schönnesson, L, Ross, M W (2001). Chronic risk and sexual distress. Focus, A guide to AIDS Research and Counselling, 16(5).

Sadeghi Nejad, H, Wasserman, M, Weidner, W, m fl (2010). Sexually transmitted diseases and sexual function. *Journal of Sexual Medicine*, 7(1):389 413.

Siegel, K, Schrimshaw EW, Lekas H M (2006). Diminished sexual activity, interest, and feelings of attractiveness among HIV infected women in two eras of the AIDS epidemic. *Archives of Sexual Behavior*, 35(4):437 49.

Wilson, T E, Girardin, J L, Schwartz, R, m fl (2010). HIV Infection and Women's Sexual Functioning. (2010). *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndrome*, 54(4): 360 67.



Bronsåldern (detalj) av Auguste Rodin, 1877.

funktion bland personer med hiv än i "normal"-befolkningen. Den vanligaste dysfunktionen bland män är nedsatt erektil förmåga och bland kvinnor nedsatt sexuell lust.

Sexuell dysfunktion

I en studie från Venhälsan framkom att 30 procent av männen med hiv rapporterade "allvarlig" erektionssvikt. Drygt 50 procent av kvinnorna uppgav nedsatt sexuell lust. Förutom att sexuell dysfunktion i sig är viktig att uppmärksamma pekar internationell forskning också på att sexuell dysfunktion kan vara en potentiell markör på kardiovaskulär sjukdom, vilket är ofta förekommande bland personer med hiv. Olika studier har också visat att erektionsförmågan hos en del män försämras när de använder kondom.

Bidragande faktorer till erektil dysfunktion är antiretroviral hiv-behandling, hiv-läkemedelsbiverkningar, ångest, depression, nedsatt sexuell lust, alkohol, droger och ålder. Kunskap om sexuell dysfunktion och dess bidragande faktorer bland kvinnor med hiv är knapphändig. Den forskning som finns pekar på samband mellan hiv-läkemedelsbiverkningar liksom psykiska besvär och sexuell dysfunktion bland kvinnor.

I våra Venhälsa-studier har vi funnit att antiretroviral hiv-behandling spelar en indirekt roll för nedsatt erektil förmåga genom sin koppling till nedsatt sexuell lust. Vidare pekar våra resultat på samband mellan sexuell dysfunktion liksom sexuell otillfredsställelse och hiv-relaterade posttraumatisk stress-symtom, låg självkänsla, hopplöshet och låg livstillfredsställelse.

Sammanfattningsvis kan sägas att

»Internationell forskning pekar på en högre prevalens av sexuell dysfunktion bland personer med hiv än i 'normal' – befolkningen«

personer med hiv konfronteras med många utmaningar för att upprätthålla eller återerövra sitt sexuella välbefinnande. Det finns en risk inom hiv-vården att i huvudsak fokusera på huruvida individen följer Smittskyddslagen eller ej. Om personen har brutit mot lagen finns hos många en rädsla för

att berätta det för sjukvårdspersonalen, trots att man mår psykiskt dåligt av det som inträffat. En möjlig dialog ersätts med tystnad och det smärtsamma görs osynligt. Det bidrar till att personen inte får någon hjälp att samtala kring och försöka förstå det som inträffat och om de känslor som hon/han är fylld av. Det psykiska lidandet riskerar att förstärkas.

Även den sexologiska hiv-forskningen har i huvudsak uppehållit sig vid sexuella riskbeteenden och överföring av hiv. Under de senaste åren har forskarna dock alltmer börjat intressera sig för att studera sexuellt välbefinnande och dess korrelat. Det är ytterst angeläget att hälso- och sjukvårdspersonal också blir mer lyhörda för och vill undersöka hur det står till med det sexuella välbefinnandet, och erbjuda kvinnor och män med hiv samtal och rådgivning kring sexualiteten i dess olika skepnader.

Målet bör vara att minimera den sexuella nöden bland många som lever med hiv och maximera möjligheten för individen att kunna bejaka sig själv som sexuell varelse som har rätt till sexuellt välbefinnande. *

LENA NILSSON SCHÖNNESSON

Psykolog och docent

Lena Nilsson Schönesson



Lena Nilsson Schönesson är docent och adjungerad professor vid School of Public Health at Houston, University of Texas (sedan 2004). Hon är psykolog med specialistkompetens inom klinisk

psykologi, särskilt metodutveckling och utvärdering.

Mellan 1970 och 2000 arbetade Lena Nilsson Schönesson som kliniker, handledare, undervisare och forskare vid olika universitet, vårdinstitutioner och

fristående organisationer i Sverige och utomlands, främst i USA. 1986 anställdes hon som psykolog på Psykhälsan (en Stockholmsmottagning för homo- och bisexuella män med hiv-relaterad problematik och deras anhöriga), för att arbeta med bi- och homosexuella män med hiv.

Lenas expertkunskaper inom området hiv och dess psykologiska, sexuella, sociala och existentiella konsekvenser är omistliga redskap i hennes arbete på Venhälsan på Södersjukhuset i Stockholm, där hon varit verksam från år 2000 och fram till sin pensionering i september i år.

Forskning

Lena Nilsson Schönesson disputerade 1984 med avhandlingen *The Relationship*

between Homosexuality and Psychological Functioning in A Perspective of Personality Types. Det mångåriga forskningsarbetet är och har varit inriktat främst mot personer med hiv. Som vetenskaplig och projektansvarig ledare har Lena Nilsson Schönesson genomfört ett antal nationella och internationella forskningsprojekt, vilka genererat ett imponerande antal publikationer.

Hennes givande samarbete med forskarkolleger runt om i världen har också bidragit till den uppmärksamhet deras viktiga forskning tilldrar sig samt hennes goda anseende som forskare och kliniker.

LARS-GÖSTA DAHLÖF

Gästredaktör

Metakognitiv terapi

– en vidareutveckling av KBT

Metakognitiv terapi (MCT) är en kraftfull och tidseffektiv metod som ger en modell för hur psykiskt lidande kan uppkomma och behandlas. Den är ett exempel på hur KBT utvecklats under senare år, skriver psykolog Ola Brar som här presenterar metoden.

Teorin bakom MCT förklarar hur tankar styrs och vad som leder till att vissa personer fastnar i utdraget lidande. Sättet att tänka, *hur* vi tänker, bedöms vara viktigare än *vad* vi tänker för att förstå psykiskt lidande. Metoden utgår från en informations-process-modell som beskriver kognition på flera nivåer.

Metakognition är den övergripande nivå som reglerar ”vanliga” tankar. Modellen beskriver det kognitiva systemet som självreglerande, men under vissa omständigheter kan balansen rubbas. Detta kan leda till en upphakning i tänkandet som påverkar måendet negativt.

Modellen tar mer fasta på tankeprocess än på innehåll i tankarna. Det är inte tankarna i sig som är avgörande utan hur vi reagerar på dem. Negativa automatiska tankar ses inte som orsak till psykiska svårigheter. Tankestilar som oro, grubblande och ältande bedöms i stället som centrala. Oro är en väsentlig komponent vid exempelvis ångest, depression och negativa tankar. Oro gör det lätt att fokusera på negativ information och kan bli en vana som kan pågå utan att personen reflekterar över den. Att stoppa dessa processer är ett viktigt mål i MCT.

Trauma och depression kan exemplifiera detta. Vid trauma aktiveras stressreaktioner som involverar kroppens autonoma funktioner, påträngande tankar och övervakningsfunktioner. Dagar eller veckor efter ett trauma bedöms ångestreaktioner som normala, men de kan därefter finnas kvar. Att



mentalt processa händelsen kan vara funktionellt i meningen att det kan skapa planer för att hantera eventuella framtida hot.

REAKTIONER SOM riskövervakning kan dock förlänga individens upplevelse av hot. Den person som blivit utsatt för ett rån kan vara extra observant mot omgivningen en tid därefter. Övertygelser om fördelarna med att upprätthålla övervakningsfunktionen är ett exempel på metakognition. Dessa bedöms som avgörande för att fastna i utdraget lidande efter ett trauma. Metakognitiva övertygelser kan fortsätta att aktivera oro och riskövervakning och upprätthålla ångest. Behandlingen inriktas på

att minska oro och utveckla andra sätt att reagera på tankar och känslor.

Vid depression är personen ofta upptagen av ältande av tidigare förluster, misslyckanden eller oförrätter. Det kan finnas övertygelser om att ältande ska leda till svar på frågor om måendet och som löser problematiken. Om personen tar reda på varför den känner sig nedstämd så finns övertygelser om att måendet förändras. Dessa metakognitiva övertygelser visar sig dock sällan leda till resultat, utan bidrar i stället till ett upprätthållande av problemen. Vid depression utvecklas också övertygelser om risker med ältande och att detta inte går att kontrollera eller är tecken på sjukdom. I behandlingen ifrågasätts dessa metakognitiva övertygelser och strategier utvecklas för att styra uppmärksamheten för att stoppa ältande.

I MCT är det övergripande målet att utveckla förmågan att uppfatta tankar som mentala fenomen. Att uppfatta tankar på detta sätt definieras i MCT som *metakognitivt modus*. Detta ställs i kontrast till att uppfatta tankar som direkta avspeglningar av verkligheten, *objektmodus*. Att personen med tvångssyndrom ser en fläck, och upplever en ökad risk att drabbas av smitta, är ett exempel på att befinna sig i objektmodus. Om denna person i stället var i metakognitivt modus skulle den kunna uppfatta den ökade smittorisken som en tanke skild från att ha identifierat fläcken.

FÖR ATT BRYTA tankestilar som oro och ältande, och utveckla metakognitivt

modus, används så kallad Detached Mindfulness (DM). Detta tillstånd syftar till att utveckla flexibla reaktioner på tankar, känslor och övertygelser. DM innebär en förmåga att kunna observera de egna tankarna utan att reagera på dem, samt att kunna skilja på tankar och upplevelsen i sig själv.

Till hjälp för att uppnå DM används ett antal olika övningar och metaforer, exempelvis den fria associationsuppgiften. I den läser terapeuten ett antal oladdade ord för klienten. Klientens uppgift är att följa ordens väg genom medvetandet, och hur de sakta bleknar när uppgiften fortsätter och nya ord hamnar i förgrunden. Syftet är att

»Hur vi tänker är viktigare än vad vi tänker«

observera de spontana händelserna i medvetandet. Uppgiften kan utföras efter en diskussion om hur vardagliga intryck processas i medvetandet. Resonemanget kopplas till att de allra flesta intryck processas enligt DM.

FÖR ATT UPPNÅ delar av DM har också en teknik för uppmärksamhetsträning utvecklats, Attention Training Technique (ATT). Den består av träning att styra uppmärksamheten och används regelbundet vid behandling av till exempel depressiv problematik. Modellen utgår från att en person som befinner sig i psykiska svårigheter, upptagen av oro och åltande, behöver öka flexibiliteten i styrandet av uppmärksamheten.

En MCT-terapeut behöver kunna upprätta DM bland annat med hjälp av

ovan nämnda tekniker. DM skiljer sig från mindfulness-meditation genom inriktningen på att stoppa konceptuell processande av tankar, medan meditation inriktas på ett mer generellt accepterande av tankar.

En annan viktig kunskap är att identifiera och skilja mellan olika kognitiva nivåer. KBT-terapeuten realitetstestar vanligtvis klientens tankar. Exempelvis kan terapeuten fråga klienten med hypokondri: "Vad har du för bevis för att du har ett hjärtfel?" MCT-terapeuten hjälper i stället klienten att inte engagera sig i tankarna och ifrågasätter tankestilen, till exempel "Hjälper det att ständigt oroa sig över att du har ett hjärtfel?"

MCT-TERAPEUTEN INRIKTAR sig på att identifiera processer som oro, åltande, riskövervakning och coping-beteenden som inte är funktionella. Sokratisk dialog används för att utforska tankestil och övertygelser. Tekniken skiljer sig från den i KBT, där terapeuten använder frågor för att utforska och påverka innehållet i tankar och antaganden. MCT-terapeuten använder frågor för att identifiera metakognition och stoppa improduktiva tankestilar.

Ytterligare en teknik som används är metakognitiv exponering. I KBT används exponering för att till exempel öka tillvänjningen till tanke och känsla. I MCT används den för att utforska metakognitiva övertygelser som exempelvis föreställningar om fördelar med oro och åltande. Troligtvis åstadkommer även annan KBT förändringar av metakognition, men detta är inte ett tydligt mål och terapierna är inte utvecklade för att arbeta på denna nivå.

Inom MCT har det utvecklats mer specifika behandlingsstrategier för olika tillstånd, exempelvis generaliserat ång-

estsyndrom, tvångssyndrom, egentlig depression och posttraumatiskt stressyndrom. Det har också utvecklats en mer generell behandlingsstrategi som kan vara effektiv vid lättare problematik.

Forskningsstödet ökar för MCT. Det har i nuläget gjorts studier kring effekten av både enskilda delar, till exempel Attention training technique, men också av hela MCT-behandlingen. Resultaten är positiva vid en rad tillstånd men det finns fortfarande få RCT-studier. ✨

OLA BRAR
Psykolog

Lästips

Metacognitive Therapy for Anxiety and Depression, Wells (2009), ger en forskningsöversikt om metakognitiv terapi. Mer om forskningsstudier finns dessutom på hemsidan: www.mctinstitute.com

Metakognitiv Terapi, Fisher & Wells (2011), ger grundläggande förståelse för metakognitiv terapi, dess likheter och skillnader gentemot traditionella former av KBT.

UPPHANDLING Psykiatri handledning

Landstinget i Kalmar län upphandlar från 2012-08-13 extern handledning för psykiatriförvaltningen.

Sista datum för lämnande av anbud är 2012-09-28.

Förfrågningsunderlag kan hämtas på www.ltkalmar.se/upphandling

REFERENSER

Wells, A (1997). *Cognitive Therapy of Anxiety Disorders: A Practice Manual and Conceptual Guide*. Chichester: Wiley.

Wells, A (2000). *Emotional Disorders & Metacognition: Innovative Cognitive Therapy*. Chichester: Wiley.

Wells, A (2009). *Metacognitive Therapy for Anxiety and Depression*. New York: Guilford Press.

Wells, A, Fisher, P (2011). *Metakognitiv terapi*. Lund: Studentlitteratur.

Wells, A, Matthews, G (1994). *Attention and emotion: A clinical perspective*. Hove: Psychology Press





"Helhetssynen går förlorad"

Vi bör arbeta med *hela* människan och vara ett stöd i processen att komma in på arbetsmarknaden och inte dela upp personen i olika bitar. Det skriver psykolog Anneli Thelin, som är kritisk till hur arbetspsykologiska utredningar hanteras av arbetsförmedlingen.

Psykologtidningen rapporterade i våras (nr 4/12) att psykologins roll ökar inom arbetsförmedlingen. Det var ett referat från Stockholmskonferensen för arbetsförmedlingens 360 psykologer.

Min uppfattning är i stället att konsekvenserna för psykologernas praktiska vardagsarbete blir förödande med arbetsförmedlingens juristers uttolkning av hälso- och sjukvårdslagstiftningen.

BAKGRUNDEN ÄR ATT den som är beställare av arbetspsykologiska utredningar, så kallade APUer, är en platsförmedlare (oftast en rehabhandläggare). De får dock inte längre ta del av psykologutredningen, utan ska endast få en skriftlig rekommendation. Det gör att helhetssynen går förlorad, då det i bara några få skrivna rader oftast inte går att fånga in en persons livssituation och bidra till planeringen framåt. Oftast finns mycket i personens livshistoria att ta hänsyn till och det är vi psykologer bra på att lyfta fram.

Rent praktiskt innebär en

sådan utredning att psykologen skriver ett utlåtande till den arbetssökande (som även arkiveras på arbetsförmedlingen), en rekommendation till handläggaren

»Speglar en objektifierad människosyn«

och en notis i det interna IT-systemet om att handlingar finns, det vill säga tre olika formuleringar av en enda utredning. Utlåtandet får inte lämnas ut till beställaren av

utredningen (platsförmedlaren). Var finns kvaliteten i detta? Det som ligger till grund för en rekommendation (till exempel att den arbetssökande har en funktionshindernedsättning med åtföljande kod som ger vissa konsekvenser för arbetslivet) blir på detta sätt inte lätt att sätta sig in i för andra kolleger. Inte heller för andra specialister, som till exempel socialkonsulenten som inte kan ta del av utredningen i sin helhet. Det betyder att teamarbetet försvåras.

Dessutom ska det upprättas en journalhandling på

separat papper skriven för hand (!). Jag, som även har erfarenhet av arbete inom sjukvårdsorganisationen, har svårt att förstå varför en psykologisk utredning kan tjäna som journalhandling i en organisation, men inte i en annan?

Tidigare har funnits ett nära samarbete med vårdorganisationerna vid beställning av läkarutlåtanden. I dag uppmanas vi överlåta detta till platsförmedlaren och andra som inte omfattas av hälso- och sjukvårdslagstiftningen. Konsekvenserna kan bli att psykologernas arbete urholkas när det gäller att få in korrekta underlag vid till exempel fråga om psykisk sjukdom, att nätverken går förlorade och samarbetet försvagas mellan professionerna.

VID KRITIK AV den uppkomna situationen hävdas att vi inte ska göra denna typ av utredningar utan de ska upphandlas av externa aktörer. Där säljs ytterligare en av professionens roller ut, utan att någon protesterar. Ytterst tycker jag det speglar en objektifierad människosyn, där man dels tror att man kan dela upp personen i olika bitar (frisk/sjuk, arbetspsykologisk/klinisk), dels inte inser att man måste arbeta med hela människan för att vara ett stöd i processen att komma in på arbetsmarknaden och fungera där utifrån personens styrkor och svårigheter. Att säga att det blir mer psykologi i stället för mindre är sagan



LL: EMMA HANOU ST

om Kejsarens nya kläder.

"APU ska på ett tydligare sätt ingå i vägledning och matchning mot yrken och lediga jobb" heter det. Det finns en strävan mot att bli effektivare och hinna med insatser till fler.

VISST ÄR DET bra om vi psykologer hinner serva fler personer, detta är ofta professionens akilleshäla och kritik mot att psykologiska utredningar tar lång tid finns även inom sjukvården. Jag ställer mig dock frågande till om lösningen är fler

»Att säga att det blir mer psykologi i stället för mindre, är sagan om Kejsarens nya kläder«

standardiserade testbatterier? Är detta inte ett gammalt förlegat (kollektivt) synsätt? Handlar det inte i stället om att bli bättre (och effektivare!) på att faktiskt se den enskilde personens behov? Tidsåtgången är inte beroende av vilka test vi använder, utan snarare hur IT-systemen, de byråkratiska turerna och tolkningen av juridiska professionsfrågor ser ut. Där finns de verkliga tidsjuvarna! *



ANNELI THELIN
Psykolog,
specialist i neuropsykologi,
arbetsförmedlingen

"Mångfald och bredd i vården har radikalt begränsats"

– Vi är många som är starkt oroade över de långsiktiga konsekvenserna av en alltför snäv metodinriktning, oseriösa aktörer och låg kompetensnivå, skriver **Lance Cederström, ordförande i Riksföreningen Psykoterapicentrum, apropå Åsa-Mia Fellingens artikel i nr 6.**



får denna typ av frågor är relativt vanligt och vi ser det som positivt att massmedia efterfrågar mer kunskap om psykoterapi och psykiatri, att området blir belyst och

»Det är ett faktum att regeringen spenderat oerhörda belopp under senare år på enbart en typ av terapi, KBT«

att olika berörda får möjlighet att komma till tals. Så var det med den saken.

DET SOM OCKSÅ förvånar mig i debattartikeln är indignationen över att regeringens miljardsatsning på enbart KBT granskas av *Kaliber*. Jag tycker tvärtom att det är ytterst angeläget att ett så omfattande och kostsamt projekt ingående granskas ur olika aspekter.

Ingen tjänar på att eventuella missförhållanden och brister i vården sopas under

mattan. Och här torde jag inte vara ensam. Inte minst bland kolleger som seriöst arbetar med KBT-metoder är missnöjet stort med regeringens satsning.

Vi är många som är starkt oroade över de långsiktiga konsekvenserna av en alltför snäv metodinriktning, oseriösa aktörer och låg kompetensnivå.

DET ÄR ETT FAKTUM att regeringen spenderat oerhörda belopp under senare år på enbart en typ av terapi, KBT. Totalt uppgår bidraget för åren 2009-12 till över 2 miljarder kr, varav huvuddelen har gått till privata vårdbolag. Därutöver har ca 1 miljard betalats för utbildningar, implementering och ackreditering av behandlare, varav huvuddelen gällt KBT.

Samtidigt konstaterar KI i sin utvärdering av rehabiliteringsgarantin (2011) följande:

att KBT riktat mot sjuk-skrivna, inte i någon grad påverkat patienternas sjukfrånvaro

att huvuddelen (70 procent) av patienterna som erhöill KBT inom ramen för

Psykolog Åsa-Mia Fellingens debatt i nr 6, 2012.

► rehabiliteringsgarantin inte var sjukskrivna

att för de patienter som innan behandlingsstart inte var sjukskrivna blev 6-8 procent långtidssjukskrivna efter KBT

att närmare en fjärdedel (23 procent) av patienterna beräknas ha avbrutit KBT direkt eller tidigt i behandlingen; bidrag betalades ändå ut till vårdgivaren/vårdbolagen i samma omfattning.

FORSKARGRUPPEN konstaterar att en behandlingsmetod, till exempel KBT, som visat effekt (evidens) i experimentella studier, inte nödvändigtvis fungerar likadant i den kliniska verkligheten med riktiga patienter.

Förutom detta nedslående resultat har satsningen på endast en behandlingsmetod fått allvarliga konsekvenser för vårdens möjligheter att möta och behandla olika former av, oftast komplexa, psykiska problem.

Mest uppenbart är att en ekonomisk styrning mot enbart en typ av psykoterapi starkt begränsat tillgången till andra bevisat effektiva och ofta efterfrågade psykoterapier på psykodynamisk grund. Mångfald och bredd i vården har radikalt begränsats, vilket direkt beskurit möjligheterna att optimalt behandla olika typer av problematik.

YTTERLIGARE EN allvarlig konsekvens är att kunskaps- och kompetensutveckling, som förutsätter en kontinuerlig uppdatering av utvecklingen inom hela kunskapsområdet psykoterapi, riskerar att avstanna då enbart en enda metod tillåts. Rehabiliteringsgarantins

snäva metodinriktning ökar risken att svensk sjukvård, utbildning och forskning halkar efter den i övrigt expansiva internationella utvecklingen inom hela psykoterapiområdet

EN INRIKTNING PÅ ett snävt och begränsat vårdutbud är unikt för Sverige. Både i våra nordiska grannländer och i övriga Europa är det självklart att inom ramen för den offentligt finansierade vården tillhandahålla olika former av utprovade psykoterapimetoder

Idén bakom regeringens satsning, att vården skulle göras mer effektiv genom en massiv implementering av en metod, saknar vetenskapligt stöd. I modern forskning förordas satsningar på flera, var för sig vetenskapligt utprovade terapimetoder, vilket möjliggör att hänsyn också kan tas till specifik klinisk bedömning och patientens preferenser för att nå evidens, också i praktiken.

Att sedan regeringen väljer att kalla detta miljardprojekt för "en framgång" – och fortsätter att spendera miljarder är både okunnigt och obegripligt.

DET ÄR NU hög tid att samtliga psykoterapiföreningar samverkar i arbetet med att fasa ut oseriösa aktörer, att värna om hög kompetens och att stödja en satsning på flera vetenskapligt utprovade och internationellt etablerade metoder. Även Socialstyrelsen tycks nu vara inne på samma linje. Återstår bara att regeringen inser detta också. *

LANCE CEDERSTRÖM
Ordförande i RPC

"Quick fix löser inte vårdens resursproblem"

I stället för evidensbaserade metoder borde vi tala om evidensbaserade behandlingar, anser psykolog Mats Jacobson:

– Vilka vårdgivare kan genom utvärderingar visa att deras patienter faktiskt får så god hjälp av sina behandlingar som vi genom forskning vet att de borde kunna få? Och om så inte är fallet, vad kan vi göra för att förbättra vården?

I våras sände *Kaliber* programmet "One size fits all – KBTs frammarsch i psykvården" där man uppgav sig vilja kritiskt granska hur vårdresurser fördelats utifrån Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom samt utifrån Rehabiliteringsgarantin.

PROGRAMMET HADE som avsikt att återupprätta psykodynamisk terapi i vården. Syftet var vällovligt, för tolkningen och implementeringen av Socialstyrelsens riktlinjer i vården har genomförts mycket oskickligt av okunniga beslutsfattare och tjänstemän, med effekten att psykodynamisk behandling har fått sämre förutsättningar.

Oroväckande har också varit att "KBT-terapeuter" med mycket bristande utbildning ibland har ersatt legitimerade psykologer och psykoterapeuter, utifrån den felaktiga tron att "KBT"-etiketten på behandlingen har betydelse för behandlingens resultat. Tyvärr tycks den efterföljande debatten, bland annat i *Psykologtidningen* (nr 6 2012), inte riktigt leda vidare.

Åsa-Mia Fellingner inleder med ett till stora delar ny-

anserat och klokt inlägg, där hon lyfter fram några av de verkliga problemen i vården: hur ska psykologer och psykoterapeuter få möjlighet att genomföra evidensbaserade behandlingar, när arbetsbelastningen många gånger är alldeles för hög, och inte tillåter den behandling som faktiskt är evidensbaserad?

»Legitimerade psykologer och psykoterapeuter kan själva bedöma vad de behöver för att kunna erbjuda god behandling«

Hur ska vi kunna säkerhetsställa att patienter faktiskt får behandling av kunniga behandlare, och inte ersätts av mindre kompetenta behandlare som på bristande grunder säger sig erbjuda "KBT" eller "IPT" (eller vad som för tillfället gynnas av politiska beslut)?

FELLINGER SNUDDAR VID det verkliga problemet: försöken att med en "quick fix" lösa vårdens resursproblem. Men problemet är inte intensivutbildning i KBT – tvärtom

är det väl bra att fler psykologer och psykoterapeuter får en ingång till att lära sig använda fler metoder i sitt arbete, så att de flexibelt kan anpassa sina behandlingar efter sina patienters behov? Legitimerade psykologer och psykoterapeuter som får sådana utbildningar kan själva bedöma vad de behöver för att fortsatt kunna erbjuda god behandling. Det verkliga problemet är att de oftast inte får sådana förutsättningar.

Styrningen av vården fokuserar på en "quick fix": bara man på pappret kan säga att man erbjuder KBT, fyller man kraven från beslutsfattare och politiker. Men den frågan är fel ställd: vill man veta om patienter får god vård, måste man utvärdera resultaten av den vård man ger – inte vilken metod som används.

I STÄLLET FÖR evidensbaserade metoder, borde vi tala om evidensbaserade behandlingar. Vilka vårdgivare kan genom utvärderingar visa att deras patienter faktiskt får så god hjälp av sina behandlingar som vi genom forskning vet att de borde kunna få? Och om så inte är fallet, vad kan vi göra för att förbättra vården – är det utbildningar i nya metoder, bättre förutsättningar för att kunna genomföra behandlingar på ett bra sätt, eller annat som behövs? Tyvärr lyckas debatten inte lyfta fram dessa frågor, utan kantrar i stället över i det till synes ändlösa metodkriget mellan företrädare för KBT och psykodynamisk psykoterapi.

Tomas Wänge vill med sitt inlägg lyfta fram att psykodynamisk terapi "i högsta grad

är ett verkningsfullt bote-medel mot psykisk ohälsa" – vilket han har alldeles rätt i. Tyvärr underbygger han inte det påståendet på något sätt, trots att det i dag finns allt fler väljorda RCT-studier som visar de goda resultaten av psykodynamisk behandling. I stället hävdar han att psykodynamisk terapi handlar om "subjektiva fenomen som både är fördolda, omedvetna, svårämbara och inte generaliserbara till andra situationer" – precis den typ av mystifiering som tidigare lett till att psykoanalysen ställt sig utanför vetenskaplig prövning och rimlig utvärdering av behandlingar i den offentligt finansierade vården.

DET ÄR PRECIS DEN typ av mystifiering Wänge argumenterar för som lett till den

psykoanalytiska psykoterapiens marginalisering, och till stor skada för möjligheterna att bedriva psykodynamisk behandling. Men det går inte att vrida klockan tillbaka. Vi måste utvärdera de behandlingar vi ger i offentlig vård, och vara öppna för att ständigt utveckla vårt professionella arbetssätt. Om psykodynamiska psykoterapeuter utvärderar sina behandlingar på ett vetenskapligt genomtänkt sätt, får de en god grund för att påvisa det verkningsfulla i sina behandlingar.

Det är sedan länge dags att avsluta metodkriget. Som den psykoanalytiska psykoterapeuten Nancy McWilliams sagt: metodkriget mellan KBT och psykodynamisk psykoterapi är som att bråka om däckstolarna på det sjunkande Titanic. Den

verkliga utmaningen i vården är att möta en ökande patientefterfrågan på psykologisk behandling. Vägen vidare är att utvärdera våra faktiska behandlingar, och ställa oss frågan: hur kan vi förbättra förutsättningarna för att ge den behandling vi vet är verklig med en klok användning av de välutbildade psykologer och psykoterapeuter och de ekonomiska resurser vi har, och inte låta behandlingarna i vården styras av godtyckliga nedskärningar och missriktade sparbeting utförda av okunniga beslutsfattare? *

MATS JACOBSON

Psykolog och psykoterapeut med inriktning både mot KBT, IPT och psykodynamisk psykoterapi

[NYTT I TRYCK]



MÄNNISKAN I DEN SLUTNA PSYKIATRISKA VÅRDEN

Av Per Lindqvist
Studentlitteratur, 2012

* Per Lindqvist är läkare, specialist och forskare inom barn- och ungdomspsykiatri och i rättspsykiatri. I sin bok *Människan i den slutna psykiatriska vården* beskriver han vilka som vårdas och vilka som vårdar inom psykiatri, vilka lagar som styr etc. Den är också en kritisk granskning av psykiatri, i synnerhet den slutna psykiatriska vårdkulturen utifrån ett patientperspektiv. Han argumenterar bland annat för vikten av en kunskapsbaserad vård med tydlig ansvarsfördelning.

Kalendarium

September

Seniorerna, Södra, <i>utflykt</i>	11
Seniorerna, Norra, <i>utflykt</i>	17
MBHV, nationell konferens	19-21
Seniorerna, Östra, <i>studiebesök</i>	20
Seniorerna, Västra, <i>utflykt</i>	26
Neuropsykologerna, Södra, <i>föreläsning</i>	26
FS	10-11

Oktober

Seniorerna, Norra, <i>möte</i>	16
Seniorerna, Södra och Östramöte	18
Chefskonferens	18-19
FS	19
Seniorerna, Västra, <i>möte</i>	31
Neuropsykologerna, Södra, <i>föreläsning</i>	31

November

Seniorerna, Södra, <i>möte</i>	12
SNPF, Riksstämman, Umeå	12-14
Seniorerna, Östra, <i>möte</i>	15
Seniorerna, Västra, <i>möte</i>	28
FS	29-30

December

Seniorerna, Norra, <i>jullunch</i>	11
Seniorerna, Södra, Västra och Östra, <i>jullunch</i>	12

Seniorpsykologerna – en palett av yrkeskunnande

Yrkesföreningen Seniorpsykologerna är som en palett med många färger; medlemmarna representerar en rad olika yrkesinriktningar. Det är den stora skillnaden från förbundets andra yrkesföreningar, skriver föreningens ordförande Brita Tiberg.

Tiden som yrkesverksam psykolog lider så småningom mot sitt slut, något vi ännu så länge har svårt att motverka. På den fysiska sidan finns en del reservdelar, men vi har inte hittat någon lösning på att hejda tidens gång. Därför kommer alla så småningom att säga adjö till arbetskamrater och yngre kolleger när pensionen blir aktuell.

Och här kommer vi in och underlättar övergången från yrkeslivet till en annorlunda tillvaro, som ibland kan bli ganska hektisk.

Alla är välkomna som medlemmar under förutsättning att man fyllt 60 år och är medlem i förbundet.

Det är mycket man vill hinna med. Många fortsätter självklart att arbeta vidare ett tag till, vilket inte utgör något hinder för medlemskap. Men så småningom kan det kännas skönt att trappa ned. Att njuta sitt otium är inte fel. Och att vara bland tidigare kolleger och nya bekanskskaper med psykologbakgrund är stimulerande och känns hemvant.

SYFTET MED föreningen är att ge medlemmarna fortsatt kontakt med vad som händer



Seniorpsykologernas styrelse, från vänster: Ingrid Göransson, Ann-Marie Friesendahl, Agneta Zotterman-Molin, Hans-Olof Lisper, Ulla-Britt Selander, Brita Tiberg (ordf.), samt Gerty Fredriksson.

inom den moderna psykologin, både forskningen och den tillämpade psykologin. Vi bjuder in forskare och praktiker som berättar och diskuterar egna erfarenheter inom sitt område på våra månadsmöten, och vi gör det tillsammans och under trivsamma former.

Den sociala samvaron är alltid viktig. Vi tar även in kultur, som teater och film, och vi gör utflykter och studiebesök till intressanta platser som omväxlande inslag i våra program.

VÅR TIDNING, *SeniorPsykologen* som utkommer med tre nummer per år, är ett discussionsforum med bland annat refererat och rapporter från våra sammankomster.

Som riksförening har vi fyra lokalavdelningar: Stockholm, Göteborg, Uppsala

och Lund. En gång om året, i samband med årsmötet, ordnar vi en gemensam studiedag där vi genom ett unikt samarbete med universiteten kan erbjuda ett fullmatat program om forskning och nyheter från de psykologiska institutionerna.

ANDRA FRÅGOR SOM styrelsen arbetar med är bland annat mentorskap och att stötta varandra som äldre, och hur vi vill att modern åldringsvård ska se ut. Vi skriver dessutom vår historia, det är ett projekt som handlar om kartläggning av vårt arbetsliv under olika årtionden.

Bli medlem genom att kontakta Brita Tiberg: brita.tiberg@telia.com eller www.psykologfobundet.se/ yrket

BRITA TIBERG
Ordförande i Seniorpsykologerna

12 aktiva yrkesföreningar arbetar inom Sveriges Psykologförbund. För att visa vad de gör och för att försöka rekrytera fler medlemmar presenterar föreningarna sig i *Psykologtidningen*.

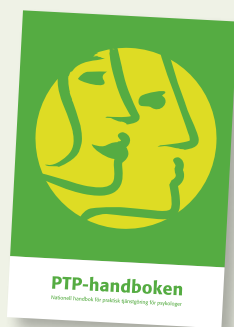
Sedan fem år tillbaka har yrkesföreningarna ett nätverk som träffas och diskuterar gemensamma frågor. Aktuellt just nu är *Psykologförbundets organisationsutredning* där nätverket finns representerat i styrgruppen. Nätverket vill framför allt lyfta professionsfrågorna i förbundet.

ÄNDRADE UPPGIFTER?

Har du ändrade uppgifter gällande e-postadress, telefonnummer, arbetsgivare, lön, titel eller annat? Logga då in på "Mina sidor" under www.psykologforbundet.se och korrigera. TACK!

PTP-handbok i ny version

PTP-handboken har nu kommit i en ny reviderad upplaga. Handboken är vägledande för hur en optimal PTP kan se ut. Målgrupperna för handboken är PTP-handledare, PTP-psykologer, arbetsgivare, utbildningsanordnare och andra intressenter. Handboken finns i tryckt version men också att ladda ner som pdf från www.psykologforbundet.se.



1343

gillar Psykologförbundet på Facebook. Gå in och gilla du också!

25 träffar i media

Under perioden juni – augusti har Psykologförbundet synts i media vid ca 25 tillfällen.



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

FOTO: U ZWENGER

Ny bok från Psykologiguiden

Jag känner mig så konstig!
Så lyder rubriken på *Psykologiguidens* nya bok. Boken är full av frågor som rör problem i livets alla faser. De besvaras av psykologer från *Psykologiguiden*. Boken kommer att delas ut bland annat på Bokmässan i Göteborg. Den finns att beställa från kansliet och målgruppen är allmänheten.



Psykologiguiden på Bokmässan

Liksom de senaste åren deltar *Psykologiguiden* på Bokmässan i Göteborg den 27 – 30 september med monter samt ett gediget och spännande program som medföljer detta nummer av tidningen.



10 068

Så många medlemmar hade
Psykologförbundet
den 1 augusti 2012.

Några aktuella remisser

"Bättre behörighetskontroll". Svar ska lämnas till Socialdepartementet senast 31 oktober.

"Psykiatri och lagen – tvångsvård, straffansvar och samhällsskydd" ska lämnas till Socialdepartementet senast 15 november.

Alla remissvar finns på www.psykologforbundet.se

Nya medlemmar

Agnes Nilsson, Lund
Alberto Santi, Linköping
Alexander Eriksson, Lund
Amanda Johansson, Uppsala
Amela Husic, Örebro
Amparo Cárdenas Mendez, Stockholm
Anamaria De Santi, Katrineholm
Anna Danielsson, Skövde
Anna Eldebo, Göteborg
Anna Fornborg, Gnesta
Annika Hellberg, Göteborg
Ann-Catrine Biverstrand, Solentuna
Aron Jarrick, Hägersten
Arvid Marklund, Stockholm
Björn Rasmussen, Billdal
Cecilia Silfverskiöld, Umeå

Christine Samuelsson, Stockholm
Ekaterina Hermstad, Norge
Elin Hoff, Göteborg
Elin Wetterberg, Lund
Emma Elvström, Lund
Emma Gråhn, Helsingborg
Erik Carlsson, Göteborg
Eva Ausner, Stockholm
Eva Saldin, Linköping
Ewa Hjerpe, Stockholm
Eva Sederblad, Karlshamn
Filippa Adenfelt, Stockholm
Frida Rondin, Örebro
Hanna Christensen, Lund
Hanna Fischer, Stockholm
Hanna Swelén, Linköping
Helena Johansson, Malmö
Helene Eriksson, Örebro

Ingela Steij Stålbrand, Malmö
Irma Monica Zanotto, Torsby
Izabela Potemkowski, Limhamn
Jakob Forsell, Örebro
Jenny Westerlund, Stockholm
Joel Ståhlberg, Stockholm
Johan Ekkestubbe, Göteborg
Johan Möller, Göteborg
Karl-Yngve Åkerström, Sköndal
Kousha Safarzadeh, Lund
Kristoffer Bothelius, Uppsala
Linda Björkman, Vintrosa
Lina Gottlieb Wester, Saltsjö-Boo
Linnea Sidbrant, Göteborg
Lisa Håkansson, Göteborg
Lovisa Starfelt, Lund

Malin Pettersson, Uppsala
Maria Engman, Bromma
Maria Fridland, Katrineholm
Maria Hedberg, Lund
Per Berglund, Umeå
Petronella Gunnarsson Eriksson, Lund
Rebecka Borhammar Wahlin, Alingsås
Ronja Larsson, Visby
Safar Ali Oskooei, Falun
Sara Linderman, Uppsala
Stephanie Sjöo, Hägersten
Veronica Järvborn, Stockholm
Xiaojing Zhang, Uppsala
Åsa-Mia Fellingner, Bromma

Primärvårdsdag i Västra Götaland

Psykologföreningen i Västra Götalandsregionen inbjuder samtliga psykologer inom primärvården i Västra Götaland till en informationsdag om den nya primärvårdsorganisationen.

Tid: Måndag 1 oktober kl 09.00-15.00 på Psykologiska institutionen vid Göteborgs universitet, lokal F1.

Dagen är öppen för samtliga psykologer, medlemmar och icke medlemmar. Dagen inleds av primärvårdsdirektör Marie-Louise Gäfvert och det blir möjlighet att ställa frågor till henne. Regionens fackliga förtroendeman på heltid, Anders W Eriksson, berättar om sitt arbete, Johan Ståhlberg talar om arbetet med *Krav- och kompetensboken* och föreningens ordförande, Gunilla Peterson Bergström, informerar om aktuella fackliga frågor, bland annat om läget på psykoterapeututbildningsfronten.

Enligt HR-chef Ulrika Dahl Eriksson bör deltagandet kunna ske på arbetstid.

För mer information kontakta marika.hagelthorn@vgregion.se

POMS årsmöte

Ordinarie årsmöte äger rum 28 oktober, Nürnberghuset, Björngårdsgatan 14 B, Stockholm, kl 17.00.

POMS Jubileums-konferens

POMS-Habiliteringspsykologernas yrkesförening är Psykologförbundets äldsta yrkesförening. Vi fyller 40 år i år och vill fira det med en Jubileumskonferens den 26 oktober på Nürnberghuset i Stockholm, för program och anmälan se www.POMS.nu.

Tillbakablickar och framtida utmaningar i vår yrkesroll, forskning kring livsbetingelserna för personer med funktionsnedsättningar förr och nu samt upplevelser av innanför/utanförskap i dagens samhälle är några av program-punkterna.

Kalendariet hittar du på sid 33

Seniorpsykologerna

Södra regionen:

Tid: Tisdag 11 september, 12.15. Dagsutflykt till Ljungby och John Wipps utställning på Ljungbergsmuseet. Anne deLaval-Wipp som ciceron.

Samling: Gästgivaregården Ljungby

Tåg eller samkörning med bil.

Anmälan senast den 3 september till Ingrid Göransson för program. Tel. 040-42 31 15. E-post: 086406570@telia.com

Norra regionen:

Tid: Måndag 17 september, 10.00-15.00.

Vandring och segeltur.

Information och anmälan: Hans Åberg tel. 018-30 09 59

Östra regionen:

Tid: Torsdag 20 september, 11.00. Besök på konsthallen *Artipelag* på Värmdö.

Samling vid Centralen, Klara-bergsviadukten för gemensam bilfärd.

Anmälan senast den 13 september till Agneta Zotterman-Molin, tel.08-753 04 38 eller Brita Tiber, tel.08-754 48 69

Västra regionen:

Tid: Onsdag 26 september, 10.00.

Höstutflykt till Bohus-Malmön Psykolog Bengt Hedberg guidar oss på en promenad.

Samling vid Heden för lunch och samvaro i prästgården Medtag gärna badkläder!

Anmälan: Senast den 15 september för samåkning med bil till Ulla Davidsson, tel.031-26 30 53 eller till Torbjörn Stockfelt, tel. 031-711 80 55

Kostnad Lunch + delad bensin

Sveriges kliniska psykologers förening

Årsmöte och två utbildningsdagar

Diagnostik och behandling av Bipolära syndrom – en viktig uppgift för kliniska psykologer

18-19 februari 2013, Ersta Konferens, Stockholm

Psykolog Annika Sonnenstein redogör för differentialdiagnostiska överväganden och de behandlingsmetoder, med grund i kognitiv beteendeterapi (KBT), som i dagsläget har vetenskapligt stöd vid behandling av bipolära syndrom. Hon diskuterar även hur man med hjälp av motiverande samtal (MI) kan öka patientens vilja att ta emot behandling och med interventioner grundade i Acceptance and commitment therapy (ACT) kan ge patienter ytterligare verktyg för att hantera sin kroniska sjukdom och uppnå ökad livskvalitet.

Psykiater Eva Lyssarides föreläser om psykofarmaka och ECT, båda vanligt förekommande inslag i behandlingen av bipolära syndrom.

Annika Sonnenstein är psykolog med KBT-inriktning. Hon arbetar på Affektivt centrum vid Sankt Görans sjukhus i Stockholm där hon genomför neuropsykiatriska utredningar och psykologiska behandlingar utifrån KBT, ACT och MI.

Eva Lyssarides är läkare, specialist i både allmän psykiatri och barn- och ungdoms psykiatri samt psykoterapeut. Eva har lång erfarenhet från både slutet och öppen psykiatrisk vård.

Preliminärt program

Måndag 18 februari 2013

09:00-10:15 Bipolära syndrom: kliniska kännetecken, diagnostik och samsjuklighet. Annika Sonnenstein.

10:30-11:00 Föreläsning. 11:00-12:00 Farmakologisk behandling och ECT. Eva Lyssarides.

13:00-14:15 Överväganden inför val av behandling (t ex evidens, samsjuklighet, medicinering, aktuellt mående) Annika Sonnenstein.

14:30-16:00 Att bygga upp en arbetsallians utifrån MI. Annika Sonnenstein.

Tisdag 19 februari 2013

09:00-10:15 Individuell och gruppbaserad psykologisk behandling utifrån KBT, ACT och MI. Annika Sonnenstein.

10:30-12:00 Föreläsning. Individuell och gruppbaserad psykologisk behandling utifrån KBT, ACT och MI. Annika Sonnenstein.

13:00-15:00 Att utvärdera effekten av en psykologisk behandling för bipolära syndrom. Diskussion kring vanliga dilemman man som behandlare av patienter med bipolära syndrom kan hamna i. Annika Sonnenstein.

15:20-16:30 Årsmöte.

Tid: Måndag den 18 februari kl 09.00-16.00.

Tisdag den 19 februari kl 09.00-16.30.

Pris: Medlemmar: 3000 kr inkl lunch. Icke medlemmar: 4000 kr inkl lunch. PTP-psykologer som är medlemmar: 2000 kr inkl lunch. Psykologstudenter som är medlemmar, i mån av plats: 700 kr inkl lunch samt fika.

Information och anmälan: För information: Eva Hedenstedt, eva@wisemind.se, tel 070-265 25 75.

För anmälan, ordförande Peter Westberg, pwestpost@yahoo.se, tel 073 637 72 30. Se också hemsidan www.kliniskapsykologer.se.

Sista anmälningsdag: 15 januari 2013.

Välkommen!

PRESSTOPP FÖR NOTISER

Nummer	8	9	10
Utgivningsdag	12/10	9/11	7/12
Manusstopp			
För psykolog- och Yrkesföreningar	28/9	26/10	23/11

marknadsannonser

UTHYRES

Stort, ljust och fint rum uthyres halvtid eller mer på Långholmsgatan vid Hornstull i Stockholm. Låg avgift, goda kommunikationer och bra väntrum och personalrum. Kontakta: anna.sylvén@gmail.com eller Anna Sylvén 070 856 59 57.

ÖVERTAG AV MOTTAGNING I CENTRALA GÖTEBORG

Mottagningen vid Kungssportsplatsen består av väntrum/toalett, stort terapirum med två fönster mot torget, arbetsrum och kök/förråd, till sammans c:a 55 m². Överlåtelse successivt under tre år. Formerna för detta kan vi diskutera. Kontakta mig gärna via: ad.bjorn.larsson@spray.se eller ring: 031 711 01 15.

ÖVERTAG AV MOTTAGNING

Vill någon överta min privatmottagning i Avesta?
Kontakta b.rindberg@gmail.com

RUM UTHYRES

Fint, stort och luftigt rum uthyres på kontor/mottagning mitt i Vasastan. Tillgång till kök med matplats, wc och takterrass. Tel: 070 783 93 96.

VILL DU ARBETA MITT I STOCKHOLM CITY?

Citypsykologhus är en privat psykologmottagning vid Hötorget. Verksamheten är under utökning med flera psykologer/psykoterapeuter (med F skattsedel) som kan ta emot privata klienter. För mera info. Ring Munhi Westin 070 76 72 007. www.citypsykologhus.se

SÄLJES

Rorschachtavlor o bok Klopfer (årg 1)
"Development in the Rorschach Technique" 1000 kr.
Tel 070 486 69 25

SÖKER DU TERAPIMOTTAGNING PÅ DELTID?

Trivsamt och tyst lokal m. pentry finns att hyra nära Norra Bantorget i Sthlm. P hus nära. Ledigt dagar och kvällar.
E mail: birgitta@hulter.se
Tel: 070 866 28 86

UTHYRES

Rum 15 m² möblerat/omöblerat uthyres heltid på väl etablerad mottagning i centrala Uppsala.
Helena Bingham 070 996 13 51, helena@ptfo.se

RUM UTHYRES I GAMLA STAN

Vacker och trivsamt mottagning på lugnt torg i Gamla Stan. Lokalen har stora gemensamma utrymmen samt ett rymligt konferensrum. Välkommen att höra av dig!
Jutta Labitzke 070 830 47 16
Eva Lyssarides 070 455 33 43

Besök oss på nätet: www.psykologtidningen.se

kursannonser

Utveckla din psykologkompetens

Specialistpsykologens kompetensområden



Våra utbildningar

Specialistpsykologen som ledare * | Gbg 2012-12-06

Specialistkurs för psykologer som arbetar/vill arbeta med att utveckla och leda psykologisk behandling.

Psykologen inom elevhälsan | Gbg 2013-01-21

För psykologer som arbetar/vill arbeta med att utveckla och leda psykologiskt arbete inom skolans värld.

KBT för psykologer med psykodynamisk grund * | Gbg 2013-02-07 | Sthlm 2013-01-31

Specialistkurs skräddarsydd för psykolog med psykodynamisk inriktning.

KBT Vidare * | Gbg 2012-12-05

Specialistkurs för psykologer som vill vidareutveckla sin KBT-kompetens. Riktas till psykologer som har "steg-1" i KBT eller har gått "KBT för psykologer med psykodynamisk grund".

Handledningsutbildning | Gbg 2012-10-19

För psykologer som vill utveckla sin handledningskompetens inom sitt kompetensområde.

Besök www.mindmatter.se för mer information och kursanmälan!

Mindmatter verkar för att erbjuda psykologer möjlighet att utveckla sin kompetens. Vårt mål är att insatserna skall leda till en skillnad i psykologens sätt att arbeta. Det är effekten av det som vi psykologer gör i praktiken som intresserar oss på

Mindmatter. Utbildningarna är framtagna i enlighet med Psykologförbundets Specialistordningskrav på specialistkurser.

*) Förhandsackrediterade av Specialistrådet som specialistkurs.

mindmatter

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



Psykoteraeutprogram

90 högskolepoäng

Inriktning Individualpsykoterapi vuxna

6 terminers halvtidsstudier i Göteborg och Lund med start i januari 2013

Ansök senast 22 oktober 2012

Ansökningsblanketter och mer information:
www.esh.se/sanktlukas eller 08-555 050 46



ÄNTLIGEN!

Nu är det dags för nya utbildningsdagar i CONNECT!

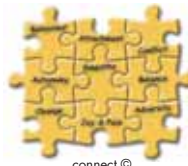
Tid: 9–12 oktober 2012

Plats: Örebro

CONNECT är ett föräldrastödsprogram som bygger på anknytningsteori. Målgruppen är föräldrar till barn 8–17 år.

CONNECT skiljer sig från andra föräldrastödsprogram, genom att man försöker stötta föräldrar i att se budskapet bakom barnets beteende istället för att enbart få bort det negativa beteendet.

För mer information om upplägget: connect.orebro.se



connect ©

Anmälan: Anette Ström
Projektledare Connect Sverige.
anette.strom@orebro.se, 019-21 35 82
Sista anmälningssdag 1 oktober 2012

orebro.se • 019-21 10 00

ERICASTIFTELSEN

PSYKOTERAPI • UTBILDNING • FORSKNING

Mentaliseringsorienterad korttidspsykoterapi för barn, 20 hp

Kursstart 14 november 2012
Sista ansökningsdag 12 oktober 2012

Kursledare: Anders Schiöler, anders.schioler@ericastiftelsen.se

www.ericastiftelsen.se

SUICIDPREVENTION UR KOGNITIVT SYSTEMTEORETISKT PERSPEKTIV

12–14 NOV 2012, 14–15 FEB & 20 MAJ 2013



Välkommen till en sexdagarskurs med professor Jan Beskow på Mellangatan 1 i Göteborg. Du anmäler dig senast 12 oktober till info@suicidprev.com eller på telefon 031-775 79 77. Kursen är godkänd som del i specialistutbildning i psykologi. Läs mer på suicidprev.com

SUICIDPREVENTION I VÄST

Bli en hjälte!

Skicka "bris50" i ett SMS till 72909 och skänk 50 kr till BRIS verksamhet.



BRIS
BARNENS RÄTT I SAMHÄLLET

bris.se 901504-1

90 SVENSK
KONTROLL

www.interagerapsykologi.se

Kursstarter

IPT-fördjupning
KURSSTART: 24/9

IPT-Nivå A
KURSSTART: 8/10 (FULLTECKNAD) & 4/12

Mindfulness för behandlare
KURSSTART: SE HEMSIDAN

KBT-för psykodynamiker
KURSSTART: 3/9

**KBT-för psykodynamiker
fördjupning** KURSSTART: 13/9

**KBT-depressionsbehandling
i grupp** KURSSTART: 19/11

interogera®
Verksam Psykologi



**AKADEMISKA
SJUKHUSET**

Neuropsykolog till Äldrepsykiatri

Psykiatridivisionen, Akademiska sjukhuset

Läs mer i annons på www.akademiska.se/arbeta eller
på www.akademiska.se under fliken verksamheter/
psykiatridivisionen.

Ref nr: P 71-12
Sista ansökningsdag den 30 september 2012.

LANDSTINGET I UPPSALA LÄN



VÄRMLANDSKOMMUN SÖKER

PSYKOLOG



LÄS MER PÅ KIL.SE/JOB



Landstinget
DALARNA

Barn- och ungdomspsykiatriska mottagningen Avesta söker Psykolog

Tillsvidareanställning 100%
Uppl: Tf avdelningschef Mari Sonnesjö-Hellstrand, 0226-496321

Sista ansökningsdag 2012-09-30

Läs mer om tjänsten på offentligajobb.se



Södersjukhuset, Sachsska barn- och ungdomsmottagningen i Nacka söker



Psykolog

som vill arbeta med neuropsykologiska utredningar på barn

Välkommen med din ansökan! Sista ansökningsdag är 2012-09-28.



Läs mer på www.sodersjukhuset.se/job



Vi söker

Skolpsykolog alt. PTP-psykolog till elevhälsan

Kontakt:

Verksamhetschef:
annchristine.johnson@kramfors.se 0612-804 40

Psykologförbundet:
gunnar.widerstrom@kramfors.se 0612-804 05

Läs mer om tjänsten på
www.kramfors.se/ledigajobb



www.kramfors.se

ÅDALEN & HÖGA KUSTEN

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 är önskvärt, 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 120930.

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



Kristinehamns
kommun

Hogrefe Psykologiförlaget växer!

Vi förstärker vårt utvecklingsteam och söker nu svensktalande projektledare/redaktör till testutveckling.

Läs mer om tjänsten på vår hemsida
www.hogrefe.se

HOGREFE  PSYKOLOGIFÖRLAGET



NYBRO KOMMUN

Vi söker

Leg. Psykolog alt. PTP-psykolog till kommunens resursgrupp, som består av två psykologer, kurator och två specialpedagoger.

Tillträde den 1 november eller enligt överenskommelse.

Sista ansökningsdag: 2012-10-01

Mer information hittar du på www.nybro.se under "Arbete & näringsliv".



Arbetsförmedlingen är Sveriges största förmedlare av arbeten. Vår viktigaste uppgift är att sammanföra dem som behöver anställa med dem som söker jobb. Genom att skapa mötesplatser mellan arbetsgivare och arbetssökande bidrar vi till en väl fungerande arbetsmarknad. Arbetsförmedlingen är en nationell myndighet som finns i hela landet. www.arbetsformedlingen.se



Legitimerade psykologer till Lycksele och Vilhelmina

Arbetsförmedlingen är den enskilt största arbetsgivaren för psykologer i Sverige. Vi söker nu två legitimerade psykologer till Avdelningen rehabilitering till arbete med placering i Lycksele respektive Vilhelmina. Arbetsförmedlingen erbjuder ett stimulerande och utvecklande arbete med mycket kontakter i en dynamisk organisation.

Vid frågor kontakta rekryteringskonsult Åsa Holmström, 090-700 701. Läs mer om tjänsten och ansök via www.proffice.se senast 7 oktober 2012.



Landstinget i Värmland

Division Hälsa Habilitering Rehabilitering söker psykolog inom neuropsykologi

Välkommen till **Psykologenheten**.
Kontaktperson tf enhetschef Anna-Lena Flygare,
tfn 054-61 73 96.

Division Psykiatri söker psykologer

Välkommen till **Barn- och ungdomspsykiatrien**.
Kontaktperson avdelningschef Kathrin Mörtel,
tfn 054-61 83 30 och avdelningschef Ann Skoglund,
tfn 054-61 83 95.

Division Hälsa Habilitering Rehabilitering söker verksamhetschef

Välkommen till **Logopedenheten,
Psykologenheten och Recure-Rehab**.
Kontaktperson divisionschef Jan Hultbäck,
tfn 070-332 70 50.

Läs mer om tjänsterna på

www.liv.se/jobb



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"

Vill du arbeta med neuropsykiatri?

Habiliteringen i Landstinget Kronoberg
söker nu dig som är leg. psykolog,
men även dig som skulle vilja göra din
PTP-tjänst hos oss.

För mer information gå in på www.ltkronoberg.se och klicka
på "Jobba hos oss" eller ring avdelningschef
Therése Adrian, tel. 0470-58 88 17.

Välkommen med din ansökan!

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

**Landstinget
Kronoberg**
www.ltkronoberg.se



Rehabmedicin, Falu lasarett söker

Psykolog / alt PTP-psykolog

Tidsbegränsad anställning. 100%
Uppl: Avdelningschef Agneta Haraldsson, 023-492309
eller psykolog Werner Leitzig, 023-492904
Sista ansökningsdag 2012-09-30

Läs mer om tjänsten på offentligajobb.se



Hedemora kommun söker

Skolpsykolog till Utbildningsförvaltningen

För mer information besök vår hemsida
www.hedemora.se

Hedemora
välkomnar



Norrbottens läns landsting söker www.nll.se/jobb

Leg Psykolog

Till Vårdcentralen Forsen/Malmberget

■ Vill du veta mer - kontakta
Gerd Siverhall, verksamhetschef,
tel 0970-19 859
Marita Eriksson, enhetschef,
tel 0970-19 774
Lillemor Kvist, leg. psykolog,
tel 0970-19 796



Hörselvården söker

leg. psykolog/alt. PTP

till habiliterings-/rehabiliteringsverksamheten

Läs mer på www.lvn.se/jobb



www.lvn.se

Landstinget söker www.nll.se/jobb

Länsenheten Särskilt stöd/Funktionshinder Norrbotten, Vuxenhabilitering i Luleå

Leg. Psykolog

Referensnummer: 119246

Om Arbetsplatsen I Länsenheten Särskilt stöd/Funktionshinder som är en länsorganisation ingår LSS Råd och Stöd/Vuxenhabilitering, Neuropsykiatriska vuxenteamet och Hjälpmedelskonsultverksamhet i länet. Vi söker en psykolog som ska ingå i Länsenheten med uppdrag företrädesvis i Vuxenhabiliteringen samt Neuropsykiatriska vuxenteamet.

Arbetsuppgifter Du kommer att ingå i ett länsteam där vissa psykolog- och läkarresurser redan finns. Din placering kommer du att ha i Luleå med hela Norrbotten som arbetsfält. Ditt uppdrag kommer bli att omfatta att utreda och ge stöd till personer med funktionsnedsättningar bli neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Du kommer också att arbeta som konsult till de lokala habiliteringsteam i länet.

Din bakgrund Du är en leg. Psykolog med erfarenhet av arbetat med personer med funktionsnedsättningar bli neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Stor vikt kommer att läggas vid personlig lämplighet. B-körkort är ett krav.

Anställningsfakta Tjänsten är tillsvidareanställning på heltid med tillträde enligt överenskommelse. Sista ansökningsdag 2012-10-01

Kontaktpersoner

Agnetha Jatko, Länschef, 0920-28 40 35,
070-667 82 85
Eija Strand Ruuth, psykolog, 0920-28 40 43
Roger Nilsson, psykolog, 0920-28 40 37

Facklig företrädare Britt-Mari Niemi,
Sveriges Psykologförbund 0911-768 34

Sista ansökningsdag är den: 2012-10-01



Vi söker nya medarbetare

Skaraborgs Sjukhus

Psykolog

Verksamhetsområde Barn- och ungdomsmedicin

Tillsvidare. 75%. Tillträde enligt överenskommelse.

Ref.nr: 2012/2221

Upplysningar:

Verksamhetschef Maria Söderberg, tfn 0500-43 22 96.

Psykolog Elisabeth Björklund, tfn 0500-43 22 94.

Psykolog Leif Svensson, tfn 0500-43 10 00 vxl.

Sista ansökningsdag: 2012-10-01.

www.vgregion.se/jobb



VÄSTRA
GÖTALANDSREGIONEN

Inom Sollentuna församling bor cirka 65.000 invånare, cirka 61 % av dem tillhör Svenska kyrkan Sollentuna, som organisatoriskt är indelad i fyra distrikt med egna kyrkor och verksamhetslokaler. Utöver distriktet finns två kyrkogårdar och vissa centrala enheter. Till Turebergskyrkan och Turebergs distrikt, som omfattar de centrala delarna av Sollentuna, söker vi en ny medarbetare.

Svenska kyrkan

SOLLENTUNA

FAMILJERÅDGIVARE

75% med ev utökning till 85%

Allmänt: Familjerådgivningen finns organisatorisk vid Turebergs distrikt och Livscentrum, som består av psykolog, samtalsterapeut och två familjerådgivare. Livscentrum är en övergripande diakonal verksamhet. Familjerådgivningen bedrivs även i Hammarby- Eds- och Fresta församlingar i Upplands-Väsby. Vi förutsätter att sökande är medlem i Svenska kyrkan och delar dess tro och liv.

Arbetsuppgifter: Samtalsbehandling med par, familjer och enskilda personer med relationsproblem.

Kvalifikationer: Socionom, psykolog, präst, diakon eller annan likvärdig utbildning. Grundläggande psykoterapiutbildning steg 1. Flerårig arbetslivserfarenhet från familjerådgivning.

Upplysningar: Distriktschef Robert Thysell 08-505 513 46, 070-731 98 82. Psykolog Helena Lind 08-505 513 39. Personalchef L-G Björkelid 08-505 513 23, 070-728 77 12. Facklig företrädare: Peter Streling Kyrkans Akademikerförbund 08-505 992 11. Se även vår hemsida: www.svenskakyrkan.se/sollentuna

Ansökan: Skall vara inkommen, tillsammans med CV och löneanspråk; till Svenska kyrkan Sollentuna, Box 13, 191 21 SOLLENTUNA eller lg.bjorkelid@svenskakyrkan.se senast 2012-10-01. Tillträde 2012-11-01 eller enligt överenskommelse



Psykolog med KBT-inriktning

Landstinget Sörmland

För mer information om tjänsten är du välkommen att kontakta Vårdenhetschef Yvonne de Klonia, tel. 070-240 59 85 eller psykolog Anne-Marie Skogh, tel. 016-10 48 11.

Ref.nr: 325-08-12.

Sista ansökningsdag: 2012-09-28.

Läs mer på

www.landstingetsormland.se/jobb

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



LANDSTINGET
SÖRMLAND

Previa Kista söker Leg psykolog

Läs mer på www.previa.se **Previa**

ÖREBRO LÄNS LANDSTING

Psykolog till Vuxenhabiliteringen

För mer information kontakta enhetschef
Helena Henriksson, tfn; 019-602 93 46.

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




**Landstinget
DALARNA**

Barn- och ungdomspsykiatriska mottagningen Falun söker Psykolog

Tillsvidareanställning 100%
Uppl: Chef Victoria Åhl, 023-491200

Sista ansökningsdag 2012-09-30

Läs mer om tjänsten på offentligajobb.se



NORRBOTTENS LÄNS LANDSTING SÖKER

Psykologer/ PTP-psykologer

Till BUP-mottagningen
Luleå-Boden



www.nll.se/jobb



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.
Mahlén 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.
Helene Rydning, 08-567 06 408,
förhandlingsssekreterare
Örjan Salling, 08-567 06 441,
mobil 070-96 76 441, förbundsledare.
Emily Storm, 08-567 06 406, ansvarig för
Psykologiguiden.
Linda Solberg, tjänstledig
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.
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/facklig-information

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.

VEGENSKAPLIGA RÅDET

Jan Forslin, ordförande,
jan.forslin@indek.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

Koppla av med en riktigt bra hemförsäkring!



15%
Medlemsrabatt!

If och Psykologförbundet samarbetar för att du som medlem ska få en bättre hemförsäkring till ett förmånligt pris. Dessutom ser vi alltid till att du får snabb hjälp av oss och de specialister vi samarbetar med om du råkar ut för en skada. Förutom 15 % på Stor Hemförsäkring – vår hemförsäkring som täcker

ovanligt mycket – får du 5 % rabatt på bilförsäkring och lätt lastbil samt 15 % rabatt på släpvagnsförsäkring. Är du studerande medlem betalar du endast 50 kr per månad för hemförsäkringen. Läs mer om dina medlemsförmåner på www.if.se/psykologforbundet. Eller ring 0771-655 655 så berättar vi mer.

www.if.se/psykologforbundet
0771-655 655



Lugn, vi hjälper dig.

I samarbete med:

