

Danskt-svenskt samarbete
ger säkrare demenstester

Psykologi läker såren
efter apartheid i Sydafrika

Hög ålder inget hinder för
psykoterapeutisk behandling

FORSKNING:
ACT vid svårbehandlad smärta

Flockbeteende på
aktiemarknaden

LÖNER

Dags att förhandla din lön: "Se till att synliggöra ditt arbete"

Förhandlingschef Nikki Vagnér

**Så höjde
psykologerna
i Kalmar lönerna**

**8 tips
för att
höja din lön**

**Ny Facebook-
grupp om
PTP-löner**

LÖNEBILAGA
– Till alla medlemmar

Innehåll nr 2 2013

3 Ledare

Av Örjan Salling

4 TEMA: Löner

Dags att förhandla din lön

8 tips för att höja lönen

Ny Facebook-grupp om PTP-löner

Psykologer prioriterade i Kalmar

9 Krönika

Kvinnors "okej-lön" – inte så okej!

Av Sara Renström

14 Aktuellt

Intervju med sydafrikanske psykologen
Saths Cooper:

"Psykologi i Sydafrika – ett verktyg för att
läka såren efter apartheid"

Danskt/svenskt samarbete ger säkrare
demonstester

23 Forskning

ACT vid svårbehandlad smärta

Av Rikard Wicksell

26 Gästforskningsserien

Psykologi och ekonomi:

Om flockbeteende på aktiemarknaden

Av Maria Andersson

31 Debatt

34 Recensioner

36 Fråga Ombudsmannen

37 Nytt från förbundet



FOTO: NICKLAS BLOMQVIST

10

Teresa Kulig Viklund
och Charlotte Blomqvist.



ILL: KATI METZ



FOTO: ULRICA ZWENGER

7

Nikki Vagnér



14

Saths Cooper

Psykologtidningen



Nr 2 2013 * 1/3 4/4 * Årgång 59
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
mobil 0709 67 64 78



Reporter och redaktör:

Peter Örn, 08 567 06 451
peter.orn@psykologforbundet.se
mobil 0703 09 10 42

Postadress: Box 3287, 103 65 Stockholm
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
msc@akademikerservice.se

Pris: 600 kr inkl moms helår, 10 nr, 2013.
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.

TS kontrollerad upplaga 10 500 ex 2012

Medlem av



Tryck:
Exaktaprinting, Malmö

Grafisk form: Marianne Tan.
marianne@tanproduktion.se

Omslagsfoto: Maria Annas/Scanpix



Hästkött och annan vilseledning

Det måste medges – nu och då äter jag Gustafskorv och hamburgerkött med välbehag. Genom åren har nog en och annan hästfilé slunkit ner också. Detta trots att jag vet att en och annan – eller kanske ett stort antal personer – anser att hästkött är näst intill tabubelagt och därmed inte ska användas som människoföda.

I dagarna, när detta skrivs, har en stor skandal uppdagats inom livsmedelsindustrin. De stora livsmedelskedjorna har distribuerat och sålt färdiglagade maträtter som visat sig innehålla hästkött – trots att de varudeklarerats som ”nötkött”. En falsk marknadsföring som har fått stor massmedial uppmärksamhet, samt lett till att såväl aktuell tillsynsmyndighet som ansvarig minister krävt räfst och rättarting.

DETTA ÄR VÄL EGENTLIGEN inte något att förvånas över. Konsumenter och medborgare har naturligtvis rätt att veta vad de stoppar i sig och att därmed göra ett medvetet val om de föredrar nötkött eller hästkött – eller om det är egalt.

Tänk om alla tillsynsmyndigheter och ansvariga ministrar kunde vara så uppmärksamma när det inom

psykologins område används uppenbart vilseledande varubeteckningar och benämningar!

Inom hälsovårdens område har Psykologförbundet länge fört en kamp för att konsumenter/patienter och medborgare ska få en varudeklarerad tillgång till psykologisk diagnostik och behandling. Psykologiska metoder ska erbjudas och utföras av för tjänsterna ”varudeklarerad” personal, det vill säga, psykologer med adekvat utbildning för de insatser som görs.

ALLTFÖR OFTA HAR vi mötts med kallsinne och oförstående från de som är satta att bevaka att medborgarna erbjuds god vård på lika villkor. Annan personal, antagligen fullt kompetenta inom sina respektive områden, kan efter oftast kortare kurser/utbildningar i psykologiska behandlingsmetoder utbjudas till en inte ont anande allmänhet som adekvata utbildade och kompetenta för dessa vårdinsatser. Som till exempel genom den rehabiliteringsgaranti där regeringen i överenskomelse med Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) överför betydande summor årligen för landstingens bedrivande av psykologisk behandling.

Utbildningskraven på utförarna ställs av Socialstyrelsen, tillsynsmyndigheten för hälso- och sjukvården.

Nu konstaterar regering och SKL gemensamt att de nuvarande tingens ordning, med icke-adekvat utbildad personal som utförare, behöver förändras så att ersättning enbart ska utgå när legitimerad psykolog och legitimerad psykoterapeut utför behandlingsinsatser.

I en kommentar (*Dagens Medicin*, 6/2 2013) lägger dock en företrädare för Socialdepartementet in en brasklapp: ”Men vi kan inte höja kraven på en gång, då skulle antalet behandlingar minska avsevärt”. Enligt en företrädare för SKL, i samma kommentar, har man inte den ”blekaste aning” om när detta kan bli aktuellt.

Med samma resonemang när det gäller livsmedel borde väl även hästkötten i lasagnen få passera obemärkt – så att inte brist på varan uppstår i hyllorna. Men så vilseledande agerar väl ingen ansvarsfull? *

ÖRJAN SALLING

Psykolog och
förbundsdirektör
på Sveriges
Psykologförbund



FOTO: ULRICA ZWENGER

Redaktören har ordet



FOTO: RENATO TAN

1200 psykologer diskuterar PTP-löner på Facebook

Nu är det snart dags för årets löneförhandlingar. För att vara till hjälp i lönesamtalen handlar en stor

del av artiklarna i detta nummer om psykologlönerna. Dessutom medföljer Psykologförbundets lönestatistik från fjolåret som bilaga till alla medlemmar.

Hur gör man då för att höja sin lön? Vi har intervjuat Psykologförbundets ombudsmän som ger sina bästa tips. **Nikki Vagnér**, förhandlingschef, berättar om vad man ska tänka på när det är

dags för det individuella lönesamtalen med lönesättande chef. Vi har också intervjuat dem som lyckades särskilt bra förra året – psykologföreningen i Kalmar läns landsting, som arbetat utifrån en långsiktig strategi som resulterat i att psykologerna prioriterats som grupp fem år i rad.

Sociala medier har många användningsområden – ett är att man lättare kommer i kontakt med personer med liknade intressen. **Sara Renström**, aktiv i Studeranderådet, skapade en Facebookgrupp om PTP och löner. I dag har den 1200 medlemmar! Syftet är ”att blivande PTP-psykologer reflekterar över sina löneanspråk och ser vad som

händer om man insisterar på individuellt löneförhandling. Och att vara förberedd på vad det erbjuds skamligt låga löner för att ta ställning till hur man känner inför det”.

Vi har också nio sidor med forskning. **Rikard Wicksell** beskriver behandling och forskning om ACT. Och i del två i gästforskningsserien om ekonomi och psykologi skriver **Maria Andersson** om flockbeteende på aktiemarknaden.

Välkommen att kontakta redaktionen med synpunkter och idéer till artiklar!

CARIN WALDENSTRÖM, chefredaktör
carin.waldenstrom@psykologforbundet.se

Dags att förhandla

Snart påbörjas årets löneförhandlingar. Lagom till dess har Sveriges Psykologförbund tagit fram en bilaga med fakta och statistik insamlad från medlemmarna. Statistiken visar en genomsnittlig löneutveckling på 3,7 procent för 2012.

– Jag tycker att löneutvecklingen som sådan har varit bra, framför allt mot bakgrund av det svaga samhällsekonomiska läget, säger **förhandlingschef Nikki Vagnér**.

Genomsnittslönen för en psykolog är ca 35 000 kr i dag. För PTP-are ligger den på 26 500 kr.

– Psykologerna har haft en bättre löneutveckling under de senaste åren jämfört med en del andra grupper, och det är glädjande, säger Nikki Vagnér. Samtidigt ska vi inte slå oss till ro – det finns mycket att göra för att förbättra för kåren.

Lönestatistiken följer med som en bilaga i det här numret av *Psykologtidningen* till medlemmar i Psykologförbundet. Statistiken visar att ingångslönerna har ökat, liksom PTP-lönerna. Men däremot har inte slutlönerna ökat. Det är små skillnader mellan nyanställda och de som har arbetat i många år.

– Det är lite av ett bekymmer – **vi arbetar för en större lönespridning, det tjänar kåren som helhet på**, säger Nikki Vagnér.

I lönestatistiken kan man utläsa att de medlemmar som är kvar på samma befattning, och som har besvarat enkäten två år i rad, har en genomsnittlig löneökning på 3,7 procent.

Om man jämför med föregående år

är löneutvecklingen under 2012 något bättre än under 2011.

I dag sker de flesta löneförhandlingar i den så kallade "dialogmodellen", som bygger på att lönen ska sättas i samtal mellan chef och medarbetare, i motsats till traditionella förhandlingar då ombud förhandlar lönen för medlemmarna. Det har inte alltid varit så lätt att gå över till dialogmodellen på arbetsplatserna. Särskilt många äldre har haft ett motstånd mot att själva förhandla sin lön, medan de unga är mer vana vid att föra sin egen talan i löneförhandlingar.

Varför fungerar lönesamtalsmodellen så bra?

– Det är svårt att missgynna någon man samtalat med om lönen. Som chef tvingas man då ta ställning och motivera för den anställda vilket beslut man fattat om lönen.

– **Lönesamtalet är ett konkret tillfälle att träffa chefen och synliggöra sitt arbete.** Man får tillfälle att sitta ner på tu man hand med sin chef och med egna ord beskriva hur man bidrar till hela verksamhetens utveckling – och det är ju det som ska premieras.

Andelen som haft individuella löne-



din lön!

PSYKOLOGLÖNERNA



samtal ökar kraftigt, visar statistiken.

– Så många som 80 procent har haft lönesamtal i år, berättar Nikki Vagnér. För ett år sedan var siffran 60 procent, så ökningen är markant.

Analyser från Saco visar att de som haft lönesamtal har bättre löneutveckling än de som inte haft det. De som har lönesamtal har i genomsnitt 400 kr mer i månadslön än andra.

– Det är väldigt positivt. Vi vet att det har en positiv påverkan på löneutvecklingen, både för kvinnor och män, och det är särskilt tydligt för kvinnorna.

Positivt för löneutvecklingen är om den anställda känner till lönepolicyn och lönekriterier för verksamheten så att man vet hur man ska argumentera.

Hur ska man då gå tillväga för att nå så bra resultat som möjligt vid lönesamtalet?

– Det gäller att synliggöra sitt arbete, säger Nikki Vagnér, och se till att din chef är väl medveten om din kompetens och din arbetsprestation. Det gör du under hela året – inte bara vid lönesamtalet. Se dig själv som en talesperson för psykologi, för psykologer och för dig själv och ditt arbete. Gör dig själv och





omgivningen medveten om ditt unika värde.

Det är också viktigt att utveckla sin kompetens löpande, genom vidareutbildning och att odla sitt nätverk och hålla sig uppdaterad om utvecklingen inom sitt arbetsområde.

- Förbered dig väl inför lönesamtalet och fundera igenom hur du kan koppla dina prestationer till verksamhetens mål och resultat, uppmanar Nikki Vagnér. Man kan till exempel läsa och ta reda på vad som står i det centrala löneavtalet, som finns att ladda ned under kollektivavtal på Psykologförbundets hemsida.

Ta reda på vilken lönepolicy arbetsgivaren har och vilka kriterier som premieras vid lönesättningen.

- Ditt bidrag till verksamheten är det arbetsgivaren utgår ifrån. Fundera på om kriterierna är relevanta för ditt jobb som psykolog. Om inte, diskutera om ni behöver ändra kriterierna. Det är också bra att ta reda på vad den fackliga företrädaren och arbetsgivaren kommit fram till i de inledande diskussionerna.

- Om du har anteckningar från förra årets lönesamtal läs igenom dem innan mötet och fundera på vad som förändrats sedan sist och vad som kommer att förändras inför det kommande året.

Vid lönesamtalet är det viktigt att argumentera utifrån sakliga skäl, säger Nikki Vagnér. Försök få din lön satt med utgångspunkt från kriterierna kompetens, prestation, resultat och

ansvar. Lyft fram de prestationer du är mest nöjd med.

- Tänk också framåt, kom överens om nya mål som kan generera högre lön för dig. Redovisa hur din kompetens kan användas framöver för att få en bättre verksamhet. Visa gärna upp konkreta förslag på hur verksamheten kan bli bättre och visa att du känner ett ansvar för utvecklingen av den egna verksamheten.

Men glöm inte att lönesamtalet bara är ett av alla tillfällen till att förbättra din löneutveckling, enligt Nikki Vagnér. Löneprocessen pågår egentligen hela tiden genom att du gör ett bra jobb och lägger ned tid på att få andra att förstå betydelsen av dina insatser. När du får nytt jobb och när du blir befördrad eller får mer kvalificerade arbetsuppgifter är andra tillfällen då det också är naturligt att ta en diskussion om din lön med din arbetsgivare.

Vad säger man om chefen hänvisar till att det helt enkelt inte finns några pengar till högre löner?

- Acceptera inte svaret: "Jag har inte mer pengar att fördela". Oavsett om du har ett sifferlöst avtal eller inte så är det ju ditt bidrag till verksamheten som ska premieras. Det finns inga tak framförhandlade.

- Om man inte tycker att utfallet av samtalet blir bra kanske man ska fundera på om man vill stanna kvar på arbetsplatsen, eller om det finns andra värden än lönen som man tycker uppväger.

Och om man inte får träffa en chef som har makt att sätta lönen?

- Man ska be att få träffa lönesättande chef, givetvis. Om man ändå inte får det så är det viktigt att rapportera det till lokala fackliga företrädare som i sin tur kan föra fram det vid avstämning med arbetsgivaren. Då kan man om inte annat öka chansen för att få till en förändring till kommande års förhandlingar.

Psykologkollektivet som helhet är en undervärderad grupp på arbetsmarknaden, anser Nikki Vagnér. Andra yrkesgrupper med högskoleutbildning som till exempel jurister och ekonomer, som också ofta arbetar i offentlig sektor, tjänar betydligt mer än psykologerna, påpekar hon.

- Vi behöver fokusera på varför inte slutlönerna hänger med. Arbetsgivarna har prioriterat de unga och nya psykologerna och om ingångslönerna går upp kommer det hela kollektivet till godo. Men man måste komma ihåg att lönen är en motivator i arbetet och att det ska finnas en koppling mellan lön och prestation. Det är negativt för motivationen när oerfarna kolleger tjänar mer än vad man själv gör som erfaren psykolog. Det kan vara dämpande för arbetsglädjen.

PTP-are har en speciell situation vid förhandlingar eftersom de saknar erfarenhet och är nya i yrket. Det förekommer att PTP-are har haft svårt att över huvud taget få förhandla om sin lön.

Några frågor till...

... Maria Lilja, nyanställd på en fast tjänst inom vuxenpsykiatrisk öppenvård i Västra Götalandsregionen.

Hur gick det för dig i fjolårets lönerörelse?

- Jag har valt att gå ner 1000 kr i lön från den projektjänst jag haft de senaste sex månaderna. Jag räknar med att totalekonomin ändå blir bättre eftersom jag slipper långpendling (2 1/2 timme om dagen) och kan cykla till jobbet.



Hade du lönesamtal?

- Jag har inte haft något regelrätt lönesamtal än. Jag hade ett samtal om lön inför projektjänsten och jag förhandlade lön med min nya chef per telefon till den här fasta tjänsten. Den chefen diskuterade mitt lönekrav med en "personalare". Jag tror inte det är ovanligt i de här stora regionerna.

Hur förbereder du dig för lönesamtalet?

- Jag tittar på statistiken från Saco, kollar av vad kolleger har i lön och försöker värdera vad jag har att bidra med i jobbet. Sedan försöker jag också att gå lite över vad jag tror att jag kan få. Men det här är snarare min förhandlingstaktik...



**»Acceptera inte svaret:
"Jag har inte mer pengar
att fördela". Det är ju ditt
bidrag till verksamheten
som ska premieras«**

**Nikki Vagnér,
förhandlingschef**

renhet från andra håll som kan värderas upp i lönesättningen.

När det gäller PTP-lönerna är snittet 26 500 kr i hela kollektivet, i landstinget 25 500 kr.

– Landstingslönerna för PTP-are behöver öka, det är också där vi har flest PTP-are. Men man kan se att vissa insatser som gjorts av lokala fackliga företrädare, till exempel i Västra Götaland, har haft positiv effekt.

Svarsfrekvensen för löneenkäten var 60 procent, vilket är lägre än tidigare år.

– Vi vet att lönestatistiken är oerhört efterfrågad och viktig och därför vill vi gärna att fler tar sig tid att besvara den till nästa gång. Tidigare år har vi haft resurser att ringa upp personer som inte svarat. Men kom ihåg, lönestatistiken är ett viktigt verktyg för dig och för kollegerna i kåren.

Ett annat verktyg är Saco Lönesök som är en databas i vilken man kan få fram all möjlig statistik och till exempel

kan jämföra sig med andra yrkesgrupper eller med kolleger inom andra sektorer. Tänk dock på att statistiken visar löner för 2012 så vid årets löneförhandlingar bör man lägga på ett par procent i sina löneanspråk.

Nikki Vagnér vill framhålla att det inte bara är lönen som är viktig vid en anställning. Genom det kollektivavtal som Psykologförbundet förhandlat fram till medlemmarna kan man få tillgång till en rad försäkringar som träder i kraft vid till exempel sjukdom, föräldraledighet eller arbetslöshet.

– Det kan skilja på tusenlappar i månaden om det finns kollektivavtal på din arbetsplats eller inte. Att förbundet kan förhandla för ett stort antal medlemmar samtidigt medför att vi kan få omfattande ekonomiska förmåner till den som är medlem, säger Nikki Vagnér. Det skulle vara svårt som privatperson att få motsvarande förmåner via ett försäkringsbolag. *

CARIN WALDENSTRÖM

Många arbetsgivare sätter helt enkelt lönen utan diskussion.

– Vi får ibland höra att de inte ens fått komma till förhandlingsbordet, utan bara tilldelats en lön, säger Nikki Vagnér.

– Men jag tycker att man ska kräva att få prata om sin lön. Arbetsgivarens argument att man som PTP-are inte har någon erfarenhet kan man bemöta om man till exempel har relevant yrkeserfa-

För den som vill veta mer:

Länk till Sacos broschyr om kollektivavtal för akademiker: www.saco.se/Global/Dokument/Trycksaker/Broschyrer/2009_Formanliga_kollektivavtal.pdf

Sacos broschyr *Akademikernas lönesamtal* av Lena Granqvist och Håkan Regnér: www.saco.se



Är du nöjd med din lön? Om nej – varför inte?

– Jag har jobbat i Region Skåne, i en storregion och går till en annan. Jag är inte helt nöjd med de löner som vi erbjuds där. Det är väldigt svårt att förhandla när de redan har bestämt centralt vad de vill betala för en psykolog oavsett om det är i stan eller i periferin.

– Vi har höga produktionskrav på oss och vissa arbetsgivare erbjuder förhållandevis lite handledning. Dessutom är karriärvägarna långt ifrån självklara, så om man vill specialisera sig så är det ändå inte självklart att det finns specialisttjänster.

– Mitt intryck är att löneutvecklingen inom landstinget/regioner är under all kritik. Det verkar ta lång tid att få upp sin lön och inte finnas särskilt stora möjligheter att påverka detta individuellt.

Var tycker du psykologlönerna ska ligga?

– Om man kommer som nylegitimerad och inte har så mycket arbetslivserfarenhet kanske det är rimligt med en lön mellan 30–32 000 kr. Men om man har tio års annan relevant erfarenhet även som nyleggad så borde man inte behöva gå under 32 000 kr.

– Egentligen tycker jag man borde kunna hamna mellan 33–35 000 kr. Men det är lång väg dit. Det här säger jag utifrån löneläget i den region som jag har erfarenhet av. Det finns ju andra arbetsgivare som betalar mer för en psykolog redan från början och erbjuder mer utbildning och handledning. *

CARIN WALDENSTRÖM

Facebook-gruppen "PTP-lön" peppar psykologstuderande

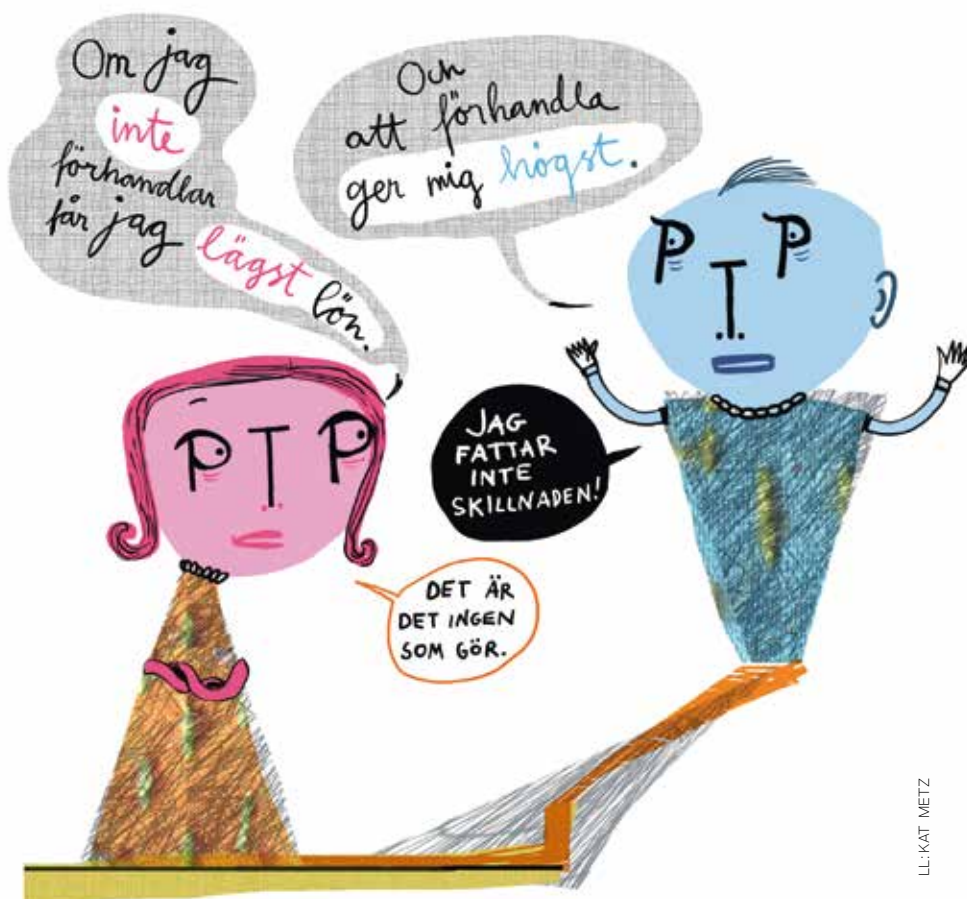
Att vara påläst och peppad kan avgöra din PTP-lön. På Facebook-gruppen "PTP-lön", för nyutexaminerade psykologstuderande, delas fakta om olika arbetsgivares lönesättning. Syftet är att inspirera till högre PTP-löner. Initiativtagare är **Sara Renström**, ledamot i Psykologförbundets Studeranderåd. – Intresset för sidan har uteslutande varit positivt, säger hon.

Det var kombinationen av nyfikenhet, frustration över de låga PTP-lönerna och engagemang för psykologers roll i samhället och den status som psykologisk kompetens förtjänar – som gjorde att psykologstuderande Sara Renström startade forumet på Facebook.

– Jag var nyfiken på hur PTP-lönerna är på olika arbetsplatser och orter och ville jämföra dessa. Jag blev förvånad över att PTP-lönerna är så pass låga för oss som har läst fem år på en av landets mest attraktiva utbildningar! säger Sara Renström och fortsätter:

– Det är bra att vara förberedd på vilken arbetsplats det verkligen lönar sig att löneförhandla, och gå in i löneförhandlingen med den kunskap som arbetsgivaren faktiskt har – till exempel vad föregående PTP-psykolog fick för lön.

Forumet "PTP-lön" på Facebook, som startade i maj 2012, har nu över 1 200 medlemmar. Det är en sluten grupp som vänder sig till PTP-psykologer och nyutexaminerade psykologstuderande, som ska söka PTP. Här uppmanas medlemmar att enbart diskutera frågor om PTP, och alla som är med får besvara fem frågor om: månadslön (brutto), arbetsgivare, geografiskt område, meriter som varit relevanta vid löneförhandling och egna åsikter om lönen. Svaren på forumet är många och ger en god bild av de stora skillnader som finns.



LL: KAT METZ

Forumet, som är en sluten grupp, ska inte, som det står på sidan: "stilla någon allmän nyfikenhet om löneläget (eftersom det kan vara hämmande för personer som postar sin lön om deras patienter är med i denna grupp)" utan sprida fakta PTP:are emellan.

Då forumet är en sluten grupp – hur gör du för att nå ut?

– När jag startade sidan förra våren bjöd jag in alla jag kände på psykologprogrammet i Uppsala, där jag studerar. Några timmar senare när jag loggade in hade sidan flera hundra medlemmar. I början var det svårt att få PTP-psykologer att medverka, så jag uppmuntrade några jag kände personligen att börja. Sedan tog det fart av sig självt, säger

Sara Renström, som läser sista året på psykologprogrammet i Uppsala.

I Sverige, till skillnad från Norge, är PTP-löner generellt lågt satta. Kvinnor har lägre lön än män och alla – oavsett kön – får lägre PTP-lön utan löneförhandling. På forumet finns många PTP-psykologer som skriver att arbetsgivaren inte erbjuder löneförhandling; de säger att lönen är "fast" och att alla PTP:are får samma lön. Något som inte stämmer, visar svaren från medlemmar på forumet.

Majoriteten uppger att de får mellan 24 000 och 28 000 kronor i månaden. Men det finns också många som skriver att de fått 23 500 kr/månaden utan möjlighet att löneförhandla. De är besvikna

över den låga lönen, som benämns vara "ovärdig". Sedan finns andra som har fått 29 000 kr/månaden – också utan löneförhandling – och som är nöjda med lönen. Allra högst PTP-lön får de som fått tjänst i Norge, där ligger PTP-lönerna på ca 39 000 norska kr/månaden, vilket motsvarar 43 000 svenska kronor.

Vad hoppas du uppnå med forumet?

– Att blivande PTP-psykologer reflekterar över sina löneanspråk och ser vad som händer om man insisterar på individuell löneförhandling. Att vara förberedd på var det erbjuds skamligt låga löner för att ta ställning till hur man känner inför det. Jag tänkte även att den kan kunna fungera som inspiration för lönehöjande meriter som det ges exempel på, säger Sara Renström och fortsätter:

– Jag är väldigt glad och tacksam över alla som delat med sig av vad de fått för lön och hur det gått till vid förhandlingen. Att gruppen blivit en sådan stor succé är deras förtjänst, utan PTP-psykologer som postar hade gruppen inte varit värd någonting! *

KAJSA HEINEMANN

"PTP-LÖN" på FACEBOOK:

■ Alla som läser på psykologprogrammet eller gör sin PTP är välkomna att gå med i forumet, samt också bjuda in andra i gruppen.

■ Allt som postas ska uteslutande handla om PTP.

■ För mer info kontakta Studeranderådsrepresentanter på respektive lärosäte. Namn och kontaktuppgifter finns på Sveriges Psykologförbunds hemsida.

PTP-löner 2012:

Majoriteten (67 procent) av alla PTP: are som har besvarat enkäten arbetar inom landsting, 14 procent inom kommun, 12 procent i privat regi och 7 procent arbetar inom staten.

Genomsnittslönen för PTP-psykologer är 26 500 kronor/månaden, vilket är en ökning med 600 kronor jämfört med 2011 års löneenkät.

Högst medellön har manliga PTP-psykologer inom staten (29 500 kr/månaden). Lägst medellön har kvinnliga PTP-psykologer i Region Skåne (23 300 kr/månaden).

Källa: Sveriges Psykologförbunds lönestatistik 2012

Krönika:

Kvinnors "okejlöner" –intealls okej!



FOTO: PAUL MOTAS

När Psykologförbundets Studeranderåd, SR, föreläser om löneförhandling på olika lärosäten brukar en punkt vara att alla får skriva ned sin hypotetiska "minimilön", sin "okejlön" och sin "drömlön" på en lapp. Sedan samlas lapparna in och resultaten redovisas. Detta är en övning som numera har gjorts på alla lärosäten i Sverige. Och med blott ett tillfälle som undantag skattar kvinnor sin "okejlön" nästan på pricken 1 000 kronor lägre än vad män gör.

Första gången jag hörde det blev jag genuint förvånad. Vi är ju den nya generationen! Efter en stunds eftertanke blev jag ledsen. Jag funderade på alla psykologstuderenter som jag har träffat under snart fyra år. Alla dessa pålästa kvinnor med skinn på näsan, höga mål och stora drömmar. Hur är det möjligt?

Vi som är begåvade studenter på en av landets mest attraktiva utbildningar. När vi ska hävda vår rätt till en skälig lön – då står vi som förstaklassare med dumstruten på huvudet i ett hörn, i sällskap med känslor som skuld och skam.

För skuld och skam finns där. Bland psykologer är det ofta tabu att prata om att vilja ha en bra lön, och särskilt bland kvinnor. Psykologyrket är ett kall och vi gör det inte för pengar, särskilt inte kvinnor. Att hjälpa andra är belöning nog, särskilt för kvinnor.

Män som läser detta känner kanske sympati med kvinnor samtidigt som ni eventuellt tänker att det här inte direkt berör er.

Den tråkiga nyheten för er är att i kvinnodominerande yrken är löneutvecklingen sämre, och ju större andel kvinnor inom yrket, desto lägre lön och mer sammanpressad lönebild. Alltså dras lönenivåerna ned och drabbar på sikt alla inom branschen. Konsekvenserna slår inte bara hårt mot den enskilda individen, och på sikt inte heller bara mot kvinnor.

Därför ligger det i allas intresse att öka medvetenheten om kvinnors tendens att kräva lägre lön för samma arbete. Och om du undrar vad det var som var annorlunda den där gången då kvinnor inte skattade sin

"okejlön" 1 000 kr lägre än killar; den gången hade föreläsaren flaggat för vikten av att kvinnor står på sig och uppmanat dem att våga be om den lön de anser att de är värda.

Det är kittlande att tänka på vilken effekt den uppmaningen hade. Det ger mig tillförsikt och hopp om ljusare tider och högre löner.

Att uppmärksamma och prata om kvinnors generellt sett lägre lönekrav är en utmärkt början för att ta ett steg i rätt riktning – och att kommunicera är något vi fått träning i – det är ju vårt jobb! *

SARA RENSTRÖM

Psykologstuderande och ledamot i SR

Framgångsrik strategi inför lönerevisionen

– Kalmarpsykologer blev prioriterade fem år i rad

Psykologerna inom Kalmar läns landsting har lönemässigt varit en prioriterad grupp under flera års tid och ligger i dag bland de högsta i landet sett till medianlön. Förklaringen är en långsiktig strategi med några få starka argument och ett engagemang i centrala samarbetsgrupper.



Löneutvecklingen mellan 2011 och 2012 för psykologerna inom Kalmar läns landsting hamnade enligt Psykologförbundets löneenkät på 5,9 procent. Högst i landet. Men det är en siffra som ordförande i psykologföreningen, Charlotte Blomqvist, inte känner igen. I föreningens egen sammanställning av löneökningarna för de 54 medlemmar som omfattades av revisionen 2012 stannar utfallet på 3,5 procent. Förklaringen kan vara den låga svarsfrekvensen på löneenkäten (60 procent) och att de som väljer att svara är psykologer som fått bäst utfall. Psykologförbundet har inte genomfört någon bortfallsanalys. Dessutom tar löneenkätens siffror för år 2012 inte hänsyn till om psykologer har bytt be-

fattning och därigenom höjt sin lön.

Men är differensen mellan den centrala statistiken och det faktiska utfallet ett nationellt problem, vilket är ett rimligt antagande, så bör Kalmarpsykologerna ändå ligga bland de mest framgångsrika förhandlarna 2012.

– Psykologerna inom Kalmar läns landsting har under fyra-fem års tid varit högst prioriterade på flera av de fem punkter i en prioriteringsrangordning som arbetsgivaren använder inför lönerevisioner, säger Charlotte Blomqvist.

INFÖR SENASTE REVISIONEN gällde prioriteringen *omvärldsanalys* (det vill säga risken att förlora psykologer till andra arbetsgivare), *tillgänglighet* (att det helt enkelt finns för få psykologer), samt *internt behov* (chefer inom främst

psykiatri uttrycker behov av fler psykologer). De två områden där psykologerna inte prioriterades var *närområde landsting* (det vill säga intern konkurrens mellan landstingets verksamheter), samt *lönekartläggning*. Resultatet är att psykologerna inom Kalmar läns landsting nu har bland landets högsta medianlöner (37 458 kronor 2012). Även PTP-psykologerna ligger med en medianlön på 28 000 kronor bland de högsta i landet.

Charlotte Blomqvist har varit ordförande i psykologföreningen sedan vintern 2012, en relativt kort tid, och tar därför hjälp av den tidigare ordföranden Teresa Kulig Viklund för att beskriva den strategi som lett till framgångarna vid förhandlingsbordet. Teresa var ordförande i 13 år och ingår



Teresa Kulig Viklund (t v) lämnade 2012 ordförandeskapet i Kalmar läns landstings psykologförening efter 13 års arbete för att höja psykologernas status och löner i förhållande till andra yrkesgrupper. Nu har **Charlotte Blomqvist** tagit över ordförandeskapet för föreningen.

fortfarande i styrelsen. Båda arbetar på barnhabiliteringen i Kalmar. Under Teresa Kulig Viklunds ordförandeskap handlade det mycket om att genom information successivt stärka psykologernas status vid sidan av andra yrkesgrupper.

– Arbetsgivaren har haft dålig kännedom om vad vi egentligen gör som psykologer eller vilken kompetens en specialistutbildad psykolog faktiskt har. Det har tidigare gjort det svårt att få gehör för våra önskemål. Men nu har vi steg

för steg blivit allt mer renommerade i arbetsgivarens ögon, säger Teresa Kulig Viklund.

«Arbetsgivaren har haft dålig kännedom om vad psykologer gör, och vilken kompetens en specialistutbildad psykolog har. Men nu har vi steg för steg blivit allt mer renommerade i arbetsgivarens ögon»

Teresa Kulig Viklund

ansvariga tjänstemännen, i förväg, innan prioriteringen mellan de olika yrkesgrupperna fastställs och som sedan ligger till grund för budgeten. Det sker på hösten året innan ➡➡➡

I KALMAR finns en lång tradition av att representanter för fackklubbarna får träffa landstingets personaldelegation, bestående av politiker och de förhandlings-

8 tips för att höja din lön!

1. Synliggör ditt arbete – se till att din chef är väl medveten om din kompetens och din arbetsprestation. Se dig själv som en talesperson för psykologi, för psykologer och för dig själv.

2. Håll dig anställningsbar! Jobba aktivt med ditt CV, med vidareutbildning, med ditt nätverk och ha koll på utvecklingen inom ditt område.

3. Se till att du får ett lönesamtal varje år! Våra analyser visar att de som haft lönesamtal får en bättre löneutveckling än de som inte haft det.

4. Förbered dig väl inför lönesamtalet och fundera igenom hur du kan koppla dina prestationer till verksamhetens mål och resultat.

5. Argumentera för att få din lön satt med utgångspunkt från kriterierna: kompetens, prestation/resultat och ansvar. Lyft fram de prestationer som du är mest nöjd med.

6. Visa gärna upp konkreta förslag på hur verksamheten kan bli bättre och visa att du känner ett ansvar för utvecklingen av den egna verksamheten.

7. När du får nytt jobb och när du blir befördrad eller får mer kvalificerade arbetsuppgifter är också tillfällen då du kan ta en diskussion om din lön med din arbetsgivare.

8. Utvärdera lönesamtalet efteråt och dokumentera vad som sades så du kan gå tillbaka till dessa anteckningar vid nästa samtal. Om du inte är nöjd med den lön du fick bör du fundera på vad du värdesätter utöver lönen. Överväger fördelarna – eller är det dags för dig att se dig om efter ett annat jobb?

Källa: Psykologförbundets förhandlingsavdelning



Teresa Kulig Viklund och Charlotte Blomqvist framför Kalmar slott.

»Vi satsar på seriösa och engagerande argument som visar stark förankring i verkligheten, så som läkares och psykologers ofta likartade ansvar«

Teresa Kulig Viklund

➡ lönerevisionen. Då får fackklubbarna en timme på sig att argumentera för just sin yrkesgrupp. Teresa Kulig Viklund:

– Vi satsar mycket på detta möte. Politikerna har mycket att säga till om och de är känsliga för de klagomål som framförts, inte minst inom psykiatrin. Därför kommer vi noga förberedda med ett par-tre huvudargument som vi lanserar stenhårt.

INFÖR 2012 LYFTE föreningen fram det stora antalet vakanser i kombination med få sökande till utannonserade tjänster. Ett annat argument var behovet av psykologer med längre erfarenhet och av specialister, eftersom ett stort antal PTP-psykologer finns på ordinarie tjänster. Ett ytterligare argument var att lönenivån i närområdet är påtagligt högre än i Kalmar.

– Argumenten förbereder vi genom att granska statistik om löneläget, göra en omvärldsanalys, se över antalet vakanser, jämföra arbetsvillkor och kravbilder för olika yrkesgrupper, etc. Men vi undviker att framstå som tjatiga, utan satsar på seriösa och engagerande argument som vi med olika exempel kan visa har en stark förankring i verkligheten, så som läkares och psykologers ofta likartade ansvar, säger Teresa Kulig Viklund.

Charlotte Blomqvist fyller i att Kalmars geografiska placering i sig innebär en besvärlig situation, som även lyfts fram i kontakterna med politiker och tjänstemän.

– Vi i sydöstra delen av Sverige konkurrerar med Lund, Göteborg och Stockholm om psykologer och det är svårt att locka dem att flytta just hit. Även Växjö ligger nära Kalmar och man räknar med att psykologer kan pendla dit om lönen där är högre. Nu har vi fått ett psykologprogram till Kalmar, så om några år kommer nog situationen att förbättras, säger Charlotte Blomqvist.

Psykologföreningens styrelse delar dessutom upp ansvaret för att i olika samarbetsgrupper föra fram psykologernas betydelse för verksamheten. Det centrala samverkansrådet är en sådan grupp, men framför allt har arbetet i referensgruppen *Värderingsgruppen för jämställda löner* varit viktigt, berättar Teresa Kulig Viklund.

– I den gruppen värderas och graderas kraven inom olika yrken, och vi värderas nästan lika högt som läkare och tandläkare. Det är ett mycket tacksamt argument att föra fram när vi sedan träffar landstingets personaldelegation inför en ny lönerevision, säger Teresa Kulig Viklund.

HON BERÄTTAR ATT det har tagit många år att lyfta psykologernas status och över huvud taget kunna börja föra fram jämförelsen med exempelvis läkares löner.

– Läkaren har en annan roll i allmänhetens medvetande, alla blir sjuka någon gång och då är det en läkare man oftast träffar. Därför har det varit

svårt att nå ut med budskapet att vårt ansvar kan liknas vid läkares; vi utreder, diagnostiserar, behandlar, har ett patientsäkerhetsansvar, etc. Det som ligger oss lite i fatet är att våra insatser oftast tar längre tid än läkares som kan förskriva ett läkemedel, säger Teresa Kulig Viklund.

BÄST UTFALL I 2012 års löneförhandlingar fick de psykologer som har någon form av påbyggnadsutbildning. Det kan handla om psykologer med KBT-utbildning eller andra likvärdiga metodutbildningar, specialistutbildning, eller som har en påbyggnadsutbildning inom ett smalt område, så som exempelvis ätstörningar.

– Det är en spetskompetens som gör verksamhetscheferna extra stolta över att kunna visa att de har tillgång till, säger Teresa Kulig Viklund.

Att psykologerna inom Kalmar läns landsting lyckats förhållandevis bra i lönerevisioner beror på en engagerad och samspelt styrelse, och på de enskilda medlemmarnas intresse och engagemang, uppger Charlotte Blomqvist.

Föreningen har, i samarbete med Saco Centrala Råd, arrangerat utbildningar för medlemmarna om individuell löneförhandling, och inför varje års lönerevision går föreningen ut med information om vad individuella förhandlingar med sin chef innebär jämfört med de traditionella förhandlingarna som spe-



Några frågor till

Erik Wallmark,
PTP-psykolog i Västervik

vars motion vid den förra kongressen om att öka
möjligheterna att verka som psykologkandidater under
utbildningen är en fråga som förbundet numera arbetar för.

ciellt utsedda löneförhand-
lare skötte.

En kartläggning har dock
visat att omkring hälften av
föreningens medlemmar inte
är nöjda med den nuvarande
ordningen med individu-
ella löneförhandlingar, utan
hellre skulle återgå till den
gamla modellen. Teresa Ku-
lig Viklund:

– **MÅNGA UPPLEVER** att den
närmaste chefen inte har
mandat att förhandla om
psykologens lön, att det inte
handlar om en diskussion
om lönenivå utan mer om en
värdering av arbetsinsatser
och lönekriterier. Själv tror
jag det snarare är verksam-
hetschefen som har möjlig-
het att diskutera konkreta
löneförhöjningar, än den
närmaste chefen.

– Därför måste det dels till
att den chef som har indivi-
duella lönesamtal också har
mandat att sätta lön, dels att
Psykologförbundets centralt
arbetar för att det centrala
avtalet blir tydligt och inte
erbjuder så många tolknings-
möjligheter, säger Teresa
Kulig Viklund. *

TEXT: PETER ÖRN

FOTO: NICKLAS BLOMQUIST

Örjan Salling kommenterar: "En statistik på individnivå"

Förklaringen till att
löneenkätens siffror för
utfallet 2012 kan skilja sig
mycket från de lokala psy-
kologföreningarnas siffror
är bland annat den ovan-
ligt låga svarsfrekvensen,
förklarar Psykologförbun-
dets förbundsdirektör
Örjan Salling:

– Vi har under tre-fyra
år haft en svarsfrekvens
på drygt 70 procent, men
i år hamnade den på
omkring 60 procent vilket
bland annat beror på att
vi inte har kunnat lägga
ner det efterarbete med
att få in fler svar som vi
normalt gör.

– Dessutom är vår sta-
tistik på såväl kollektivni-
vå som på individnivå. Det
högre utfallet uppstår när
vi följer identiska individer,
säger Örjan Salling.

Den partsgemensam-
ma statistiken för Saco
och SKL, som samman-
ställs och presenteras
först senare, ger en mer
korrekt bild av löneutfal-
len, uppger Örjan Sal-
ling. *

**Du var kongressombud
första gången vid
kongressen 2010. Vilka
är dina intryck från
den?**

– Trevliga
människor,
kolleger och
vänner på plats.
Intressant att få
inblick i förbundets
arbete. Framför
allt kul var att det var
så många unga psykologer
på plats. Verkade som att
seniorerna lyssnade på oss
också!

**Vilka erfarenheter
av studerandefacklig
verksamhet hade du innan
du blev vald?**

– Jag hade varit
ordförande och grundare
av Lundapsykologerna,
studentföreningen i Lund.
Sedan hade jag varit med
i psykologprogrammets
ledningsgrupp i ett par år.
Och så hade jag varit på en
våldigt trevlig studentträff
i Göteborg 2006 som
psykologförbundet ordnade
– det var före våra numera
årliga "psykologstudent"-
arrangemang.

**Vilka förväntningar hade du
innan kongressen?**

– Jag trodde nog det skulle
vara tråkigare, "mossigare"
och mindre påkostat
än det var.

**Vad var
svårast med
att vara
ombud?**

– Att vara
ombud var inte
svårt. Det var
bara att hänga med.

Däremot hade jag lämnat in
ett par motioner som innebar
att gå upp i talarstolen. Det
var läskigt. Framför allt då
kongressens ordförande slog i
klubban när taltiden var slut.
Men nu är jag exponerad och
i habituering.

Vad var roligast?

– Att känna yrkes-
gemenskapen. Att få prata
med kolleger i alla åldrar.
Jag hade ett par spännande
samtal under middagen.

**Kan du rekommendera detta
till andra som inte har varit
ombud tidigare?**

– Självklart kan jag det!
Framför allt om man har
någon speciell fråga som
man brinner för. Det är ett
gyllene läge att påverka och
förändra. *

CARIN WALDENSTRÖM



Psykologi i Sydafrika

– Från att vara verktyg *för* apartheid till att läka sårn *av* apartheid

Det tog fem år av överläggningar innan Sydafrikas psykologförbund antog sin första svarta medlem. Det var 1962. I dag är 25 procent av psykologerna svarta, de har som yrkesgrupp en stark ställning och får bland annat skriva sjukintyg och remisser. Det berättar **psykolog Saths Cooper**, ordförande i The International Union of Psychological Science och som **i juli föreläser på ICP 2013 i Stockholm**.

Strax innan julhelgen i december 1976 låstes Saths Cooper in i samma cellblock på fängelseön Robben Island utanför Kapstaden som Nelson Mandela. Under fem år kom de att lära känna varandra, de diskuterade politik och var ofta oense om hur en framtida politisk ledning för Sydafrika skulle se ut, de spelade sällskapsspel och sportade då det gavs

tillfälle. Från klockan 16.00 på eftermiddagen till kl 7.00 på morgonen satt de isolerade i sina respektive celler.

SATHS COOPER, som var 26 år då han kom till Robben Island, hade redan 1969 stängts av från University of South Africa till följd av sitt politiska engagemang. I fängelset tillhörde han en grupp unga män som tydligare än andra kom att

markera missnöje med förhållandena.

– Vi vägrade bland annat att ta av oss mössorna inför fängvaktarna, eller att tilltala dem med ”sir”, så som de äldre fångarna gjorde. Men efter en tid var det allt fler som vägrade att ta av sig mössorna och vi bidrog successivt till en positiv förändring av förhållandena på fängelset, säger Saths Cooper i telefon från sitt hem i Sydafrika.



FOTO: THE INTERNATIONAL UNION OF PSYCHOLOGICAL SCIENCE

SATHS COOPER

■ Är ordförande i Sydafrikas National Research Foundation, och har även tilldelats en rad nationella och internationella utmärkelser för sitt engagemang inom psykologin.

■ Har under två perioder varit ordförande i det Sydafrikanska Psykologförbundet, senast 2006 till 2012. Sedan juli 2012 är han ordförande i The International Union of Psychological Science, som Sveriges Psykologförbund tillhör och som bland annat arrangerar världskongresserna i psykologi.

■ Var ordförande för ICP 2012 som hölls i Kapstaden.

■ 1998 förklarades han vara "offer för grova brott mot mänskliga rättigheter" av Sydafrikas sannings- och försoningskommission.

Under fängelsetiden fortsatte Saths Cooper att studera och tog så småningom en examen i tillämpad psykologi. De senaste tjugo åren har han genom sitt stora engagemang spelat en viktig roll för att upprätta den sydafrikanska psykologins trovärdighet, från att ha varit ett verktyg för att "vetenskapligt" påvisa rasskillnader till att i dag ha en allt starkare förankring såväl nationellt som internationellt.

– Det sydafrikanska Psykologförbundet bildades strax efter att apartheid-regimen kom till makten 1948 och det har under hela efterkrigstiden funnits en tydlig koppling mellan psykologi och apartheid. En stor del av den psykologiska vetenskapen sysslade länge med att försöka påvisa rasskillnader och den svarta befolkningens underlägsenhet, säger Saths Cooper, och fortsätter:

– Sydafrikas premiärminister mellan 1958 och 1966, Hendrik Verwoerd, var själv psykolog och en av de starkaste förespråkarna för apartheid. När den förste svarta medlemmen valdes in 1962

beslutade Verwoerd att lämna Psykologförbundet.

Saths Cooper själv nekades praktik på en statlig inrättning då han 1983 sökte praktikplats, och när han några år senare ansökte om registrering som färdigutbildad psykolog nekades han det först eftersom han hade varit fängslad på Robben Island. Men sedan apartheid upphörde 1994 har situationen förändrats. Nu är 25 procent av Sydafrikas psykologer svarta, psykologutbildningen tillhör de mest populära universitetsutbildningarna – populärare än läkarutbildningen – och psykologerna får som yrkesgrupp en allt starkare ställning.

– **SOM PSYKOLOG HAR DU** ganska stora mandat, du kan sjukskriva patienter, skriva remiss för sjukhusvård, och inom några år tror jag psykologerna även kommer att få förskriva vissa läkemedel. Att det fortfarande finns ett hierarkiskt tänkande mellan psykiatriker och psykologer här i Sydafrika beror till stor del på just psykiatrikernas rätt att för-

skriva läkemedel, säger Saths Cooper.

– Men trots det stora intresset för psykologi så utbildas det allt för få psykologer i landet. Vi har över 50 miljoner invånare men bara omkring 7 500 psykologer. Nu har vi en minister för högre utbildning som själv är psykolog och jag hoppas därför att situationen ska förbättras.

DET FINNS ETT KOLLEKTIVT och obearbetat trauma efter apartheid-eran som fortfarande skapar en stress och oro i samhället, berättar Saths Cooper, som själv arbetat kliniskt med bland annat stress- och traumahantering. Behovet av psykologisk kompetens i samhället är därför mycket stort. Även den sociala oron i det etniskt mycket komplexa Sydafrika, som bland annat har elva officiella språk, leder till ökade behov av psykologisk kompetens i samhället. Inom skolsystemet efterfrågas i allt högre utsträckning psykologer.

– Vi måste ta fram fler åtgärdsprogram för att hjälpa människor att hantera detta. Då är det psykologer, inte präster eller politiker, som har den nödvändiga kunskapen om hur människor fungerar.

För sin egen del har Saths Coopers engagemang inom psykologin blivit allt mer internationellt. Han lämnade 2012 ordförandeskapet i det sydafrikanska Psykologförbundet för att bli ordförande i The International Union of Psychological Science. Saths Cooper ser en tydlig uppgift för psykologin i en allt mer globaliserad värld.

– Vi har en massiv migration i olika delar av världen, såväl av ekonomiska som kulturella och politiska orsaker, och därför har psykologins sätt att hantera frågor i en viss del av världen bäring även i andra länder. Utöver politik och idrott så tror jag dessutom att psykologi är ett av de bästa redskapen för att riva sådana gränser mellan folk och länder som ger upphov till konflikter, säger Saths Cooper. ★

PETER ÖRN

Lågutbildade invandrare riskerar få demensdiagnos

Danskt/svenskt samarbete ger säkrare demenstester

Bristande språkkunskaper och kort skolgång bidrar till att äldre med invandrabakgrund felaktigt diagnostiseras som dementa. Neuropsykolog **Rune Nielsen** arbetar med att ta fram nya tester som fungerar oavsett utbildningsnivå och kulturell bakgrund.

Minnes- och demenstester som används i Europa i dag är anpassade till personer som kommer från Europa och som är läs- och skrivkunniga samt har god utbildning. Det säger Rune Nielsen, neuropsykolog vid Nationellt vetenskapscenter för demens på Rikshospitalet i Köpenhamn, som leder arbetet med att ta fram nya tester som ska fungera oavsett utbildningsnivå, språkkunskaper och kulturell bakgrund.

– Testerna som används ska visa om personen har störningar av minnesfunktionen eller andra kognitiva förmågor, men frågorna ställs på ett sätt som förutsätter att man kan läsa, skriva och är van vid att använda penna för att teckna.

– För att klara testerna krävs ofta kunskaper som européer har fått i skolan, men som personer från andra delar av världen inte har. Ett exempel är att man visar en bild på landets tidigare statsminister, som alla äldre förväntas känna igen. Men äldre invandrare som aldrig har lärt sig språket har inte



FOTO: RENATO TAN

Personerna på bilden har inget med innehållet i artikeln att göra

samma referensramar och kan ibland inte svara på frågan, säger han.

Rune Nielsens forskningsstudier visar att bara en av sju äldre invandrare med demenssjukdomar har fått diagnos och behandling av sin sjukdom. Studien har gjorts i Danmark, men situationen är sannolikt densamma i Sverige och andra länder i Europa. Bland de äldre som inte får rätt diagnos är det många som hade kunnat få hjälp med sina problem om de fått rätt behandling, påpekar Rune Nielsen:

– Av de närmare 200 orsaker som finns till demens finns dessutom sjukdomar som Alzheimer, där förloppet bromsas med behandling. I en del fall kan äldre kognitiva störningar bero på en blodpropp och det är då viktigt att den diagnostiseras för att kunna förebygga att de får nya proppar.

Utöver problem med brister i undersökningsmetoderna finns andra hinder som leder till att invandrare med demenssjukdomar inte får samma vård som andra.

– Ett dilemma är att äldre invandrare ofta vårdas hemma av sina anhöriga, säger Rune Nielsen. I många kulturer anses det vara normalt att man blir glömsk med åldern, och många saknar kunskap om att det kan vara en sjukdom som går att behandla. I de fall man verkligen söker vård är det svårare för invandrare med bristande språkkunskaper att hitta fram till rätt klinik.

EN ANNAN KOMPLIKATION är att när äldre personer med invandrarbakgrund kommer till rätt instans för att bli utredda, uppstår nya problem i och med att testerna kan leda till att de får fel diagnos. Bristen på fungerande undersökningsmetoder gör att många neuropsykologer är osäkra på hur de ska ta emot patienter från andra kulturer.

– De neuropsykologer som är vana vid att möta dessa patienter utvecklar olika metoder för att göra bedömningar, men de metoder de använder är inte kliniskt prövade utan bygger bara på deras egna erfarenheter, säger Rune Nielsen.

Projektet som Rune Nielsen leder görs i samarbete med Minneskliniken vid Skånes universitetssjukhus och Region

»Äldre invandrare som aldrig har lärt sig språket har inte samma referensramar och kan inte svara på frågan«

Rune Nielsen



Skåne under det gemensamma namnet Migrationsskolan.

I studien medverkar forskare från Sverige, Norge och Tyskland. Av de sex tester som ska provas på personer med olika språklig och kulturell bakgrund har två tagits fram av Rune Nielsen, och de övriga är översättningar av tester som sedan länge används i USA och Australien.

– De nya testerna innehåller frågor som bygger på patienternas erfarenheter ur det vardagliga livet. En fråga för att undersöka den logiska förmågan handlar om hur man gör för att säkert ta sig över en trafikerad gata där det saknas trafikljus. Den ersätter en typ av frågor där man bland annat får i uppgift att kategorisera olika frukter, vilket förutsätter goda grundkunskaper om olika begrepp. För att testa minnet utgår man från scenarier som bygger på händelser ur vardagen, förklarar Rune Nielsen.

– För att testa minnet kan vi till exempel utgå från en lista över varor som patienten brukar köpa. Frågemetoden har också ändrats, i stället för att rita, läsa och skriva får patienten titta på bilder.

Rune Nielsen har prövat de nya testerna på 85 friska danskar med turkiskt ursprung. Han och de kolleger som arbetar med studien kommer att göra liknande undersökningar på både friska och sjuka personer i Danmark, Sverige, Norge och Tyskland. De utvalda testpersonerna väljs utifrån sin bakgrund för att på så sätt få fram ett material som fungerar för lågutbildade personer, oavsett var de kommer från. Testerna ska dessutom kunna göras via tolk.

– Testerna ska provas på människor från olika delar av världen så att vi säkert kan se att de fungerar lika för alla,

oavsett kulturell bakgrund, säger Rune Nielsen.

Ett av de tester som utprovas används för att allmänt undersöka minne och olika kognitiva funktioner. De övriga testerna är till för att undersöka symtomen från olika typer av demenssjukdomar. Ett av de nya testen har redan börjat användas praktiskt vid vårdcentralen Rosengård i Malmö, där man tar emot många äldre i kategorin lågutbildade och med små kunskaper i svenska. Testet är det inledande minnestest, som används för att pröva minne och olika kognitiva funktioner, Rowland Universal Dementia Assessment Scale (RUDAS).

ENLIGT SJUKSKÖTERSKA Ela Scopa, på vårdcentralen Rosengård, har deras bedömningar blivit säkrare sedan de nya testerna infördes. Diagnoserna bygger inte bara på testerna, utan kompletteras med anamnes, blodprov och magnetröntgenundersökning. Men i och med att testdelen nu fungerar, blir det sammantagna svaret också mer tillförlitligt.

– Många äldre förlorade poäng för att testerna inte speglade deras verklighet. Med det nya testet underlättas utredningarna då vi kan lita mer på testsvaret, säger Ela Scopa. ✨

JENNY WICKBERG
Frlansjournalist

■ Under namnet **Migrationsskolan** arbetar Nationalt vetenskapscenter för demens på Rikshospitalet i Köpenhamn och Minneskliniken vid Skånes universitetssjukhus med att stärka kunskapen om demenssjukdomar inom etniska minoriteter i Öresundsregionen.

■ **Läs mer om projektet**, som har en gemensam hemsida med länkar på olika språk: www.skane.se



Ensamarbetande psykolog utvecklade IT-baserat behandlingsstöd

”Jag skräddarsyr materialet för varje patient”

Med en bättre psykopedagogik och skräddarsydda övningar ökar chansen för ett snabbt tillfrisknande. Med den utgångspunkten har psykolog **Anders Fernström** i Bohus på egen hand utvecklat ett IT-baserat behandlingsstöd vid depression och ångest.

Bohus är ett litet samhälle en och en halv mil norr om Göteborg och i årtionden har tågen passerat med full hastighet. Nu stannar de. En nyinvigd gångbro i glas och betong leder besökarna från järnvägsplattformen till torget och centrumhuset, med vårdcentralen Bohuspraktiken på andra våningen. Den öppnade 2009 och har ett femtontal anställda. Anders Fernström är ensam psykolog och psykoterapeut, och mot bakgrund av att vårdcentralen har 5 500 listade är det egentligen för lite med bara en psykolog, menar Anders Fernström.

– Det handlar ofta om att välja när jag kan erbjuda behandling och när jag kanske måste avstå från vissa insatser. Jag skulle gärna arbeta mycket mer preventivt, säger Anders Fernström.

Målsättningen är att skapa ett bra patientflöde och bra behandlingsresultat med metoder som är evidensbaserade, förklarar Anders Fernström. Han har själv en KBT-inriktad psykoterapeututbildning, och det var under sin terapeututbildning som han på allvar fick upp ögonen för hur effektiv internetbaserad behandling kan vara.

– Då deltog jag i ett projekt under

ledning av psykologiprofessor Maria Tillfors vid Örebro universitet, som handlade om internetbaserad KBT-behandling vid social fobi. Bland de intressantaste resultaten var att många patienter nådde bra behandlingsresultat trots att de inte genomgått hela behandlingen, vilken sammanlagt innehöll åtta moduler. De första modulerna i behandlingen hade tonvikt på psykoeduktion och det fick mig att fundera på vikten av psykoeduktion i psykoterapeutisk behandling generellt, säger Anders Fernström.

UTAN NÅGON SPECIELL IT-kompetens, men med stor entusiasm för nya idéer och moderna hjälpmedel, såg Anders Fernström en möjlighet att ta tillvara de goda erfarenheterna under psykoterapeututbildningen när Västra Götalandsregionen utlyste projektansökningar för att implementera mer KBT i primärvården. Men han ville använda internet på ett nytt sätt i behandlingen.

– Min erfarenhet var att det antingen erbjöds internetbehandling eller psykoterapi på en mottagning. Ett mellanting hade jag inte hört talas om tidigare, säger Anders Fernström.

År 2011 beviljades han 200 000

– Min erfarenhet var att det antingen erbjöds internetbehandling eller psykoterapi på en mottagning. Ett mellanting hade jag inte hört talas om tidigare, säger psykolog Anders Fernström på Bohuspraktiken.

kronor i projektpengar från Västra Götalandsregionen för att utveckla ett IT-baserat behandlingsstöd vid depression. Pengarna skulle täcka en dags arbete i veckan med projektet under ett år, en del ny utrustning och viss extern hjälp med att utveckla den tekniska delen.

– IDÉN VAR ATT materialet i behandlingsstödet skulle vara skraddarsytt för varje patient och ha en personlig inloggning, och att det löpande gick att lägga in nya ljudfiler, bilder och texter. Verktöget utvecklades utifrån mina egna kliniska erfarenheter i kombination med min kunskap om modern kognitiv beteendeterapeutisk behandling, säger Anders Fernström, och fortsätter:

– Ytterligare en målsättning var att projektet skulle bidra till en kompetenshöjning hos mig som jag sedan kan använda för att exempelvis förbättra vår hemsida.

För den tekniska plattformen anlät Anders Fernström en extern firma, som lade ner totalt tolv arbetstimmar på uppdraget. Verktöget skulle vara enkelt att arbeta med.

– Psykoterapeuten ska kunna skapa egna övningar som är specifikt anpassade till den aktuella patienten, kanske lägga in sin egen röst eller förklara fysiologiska reaktioner på ett annat sätt än originalverktöget. Nu är behandlingsstödet så lätt att använda att den datorkompetens som krävs motsvarar den som krävs för att skapa ett dokument i Word, säger Anders Fernström.

Projektet "Behandlingsstöd via internet" inleddes hösten 2011, och i maj 2012 var depressionsmaterialet tillräckligt utvecklat för att börja användas av patienter.

Som vid vanlig KBT-behandling träffar patienten sin terapeut regelbundet. Det IT-baserade behandlingsstödet fungerar som hemuppgifter och kan innehålla avslappningsövningar, information, ett formulär för att göra strukturerade observationer, skattningar av upplevelser etc.

– Först vid slutet av andra sessionen på mottagningen brukar jag ta upp möjligheten att använda ett IT-baserat



Det IT-baserade behandlingsstödet är individuellt anpassat och övningarna anpassas utifrån senaste sessionen på mottagningen.

behandlingsstöd. Jag skraddarsyr materialet för varje patient som sedan hemma i lugn och ro kan läsa det på skärmen eller lyssna på det i form av en inspelad röst, alternativt skriva ut det på papperkopior om man hellre vill ha det i den formen, säger Anders Fernström.

ÖVNINGARNA FÖRÄNDRAS löpande för att utgå från den senaste behandlings-sessionen. I takt med att behandlingen på mottagningen fortlöper får patienten successivt tillgång till nya verktyg i behandlingsstödet.

– Vid all KBT är ju hemuppgifter en viktig del av behandlingen. Men genom att det är internetbaserat får patienten enkelt tillgång till det i datorn, på surfplattan eller i mobiltelefonen. Det kan också utformas mer pedagogiskt än

om det vore i form av vanliga pappersformulär.

Programmet lagrar inte någon information och Anders Fernström har inte själv möjlighet att se om en patient varit inne och tagit del av behandlingsstödet.

– Det beror främst på att jag inte litar till 100 procent på IT-säkerheten. Det är viktigt att patienten känner sig helt trygg när de använder programmet.

EN TYDLIG EFFEKT av behandlingsstödet är att patienterna nu har mer psykologisk kunskap, uppger Anders Fernström. Men något riktig utvärdering av stödets effekt på sjukdomen och tillfrisknandet har inte gjorts.

– Eftersom jag är ensam psykolog på mottagningen kan jag ju inte göra någon kontrollerad studie. Med stor sannolikhet vill jag ändå påstå att verktöget har gjort behandlingen bättre, säger Anders Fernström.

Ett sextiototal patienter med depression och ångest hade fram till hösten 2012 använt behandlingsstödet och det har nu implementerats i den löpande verksamheten. Anders Fernström hoppas på snart kunna göra en mer strukturerad utvärdering av hur patienterna upplever behandlingsstödet, och det finns även planer på att anpassa stödet för behandling vid stress, smärta och sömnsvårigheter.

– Användningen av datormediet är en självklarhet i dagens pedagogik och det bör även avspeglas i våra behandlingar, säger Anders Fernström. *

TEXT OCH FOTO: PETER ÖRN

"Internet-KBT brister i säkerhet"

Internetbaserade KBT-behandlingar håller för låg säkerhet, brister i informationen till de som deltar och har för dålig kontroll på vilka som tar del av patienternas uppgifter. Det anser Datainspektionen, som gjort en granskning av KBT-behandlingar på nätet som rör ångest och oro, stresshantering och depression.

Datainspektionen anser att en personlig inloggning i form av användarnamn och lösenord inte ger en tillräck-

ligt hög säkerhet när det handlar om känsliga personuppgifter. Dessutom är kontrollen av vem som tar del av patienternas uppgifter bristfällig eller obefintlig, och patienterna blir inte tillräckligt informerade om deras rättigheter att ta del av sina uppgifter eller att få uppgifter rättade.

De vårdgivare som ingått i granskningen ska senast 15 mars ha lämnat in en plan till Datainspektionen för hur bristerna ska åtgärdas. *

Konferens om psykisk ohälsa

– Barn väljer att chatta anonymt

Chattar och mejl är de självklara valen för ungdomar som vill uttrycka ångest och ensamhet för en utomstående. Men de vill kunna göra det anonymt, och inom barn- och ungdomspsykiatri saknas i dag möjlighet att fånga upp dessa tidiga signaler på psykisk ohälsa.

Det framgick under konferensen *Psykisk O-hälsa – Samhällets barn och unga*, som arrangerades i Stockholm i slutet av januari av Expo Medica i samarbete med bland andra Sveriges kommuner och landsting och Nationell samverkan för psykisk hälsa. Under två dagar fick personal som arbetar med barn och ungdomar ta del av den senaste forskningen om barns psykiska ohälsa. Och det gavs flera exempel på hur den traditionella barn- och ungdomspsykiatri har svårt att hänga med i utvecklingen.

I DAG ÄR INTERNET, främst chattar och mejl, barn och ungdomars främsta kanal för att uttrycka hur de mår. Men inte ens Bup i Stockholm, som var tidigast med att finnas på nätet då de 1998 startade sin första internetsida, erbjuder barn och ungdomar som mår psykiskt dåligt en möjlighet att anonymt ta en första kontakt. Psykolog Ulla Forsbeck-Olsson, kommunikatör i staben på Bup-divisionen i Stockholm, berättade att hon undersökt möjligheterna att öppna nya vägar för ungdomar att ta

kontakt med Bup.

– Många unga som mår riktigt dåligt vill inte ringa till oss utan föredrar att skriva och då kunna vara anonyma. Men vi har ännu inte hittat någon juridisk möjlighet, lagstiftningen har helt enkelt inte hängit med. På sikt tror jag att kontakter på nätet kommer att bli ett viktigt komplement till att träffas i verkligheten, sa Ulla Forsbeck-Olsson.

BETYDELSEN AV anonyma kontakter bekräftas i en ny studie av Bris, som presenterades under konferensen. Utifrån ett urval på 1 530 kontakter under ett år (Bris hade år 2012 27 000 kontakter) har Bris i samarbete med forskare på Linköpings universitet analyserat orsaker till, och upplevelser av kontakten med Bris. Det framkom att barn och ungdomar över lag känner ett motstånd mot att öga mot öga berätta om hur de mår, att de ofta saknar förtroende för vuxna och att de är rädda att vuxna ska gå bakom ryggen på dem och bestämma utan att de får vara delaktiga.

Vikten av att tidigt hjälpa ungdomar som mår dåligt underströks av psykolo-



Anders Tengström, psykolog på Karolinska institutet.

gen och forskaren Anders Tengström på Karolinska institutet i Stockholm. Ofta följs psykisk ohälsa av någon form av riskbruk av alkohol eller droger. I en studie som presenterades vid seminariet visade Anders Tengström att mellan en tredjedel och två tredjedelar av en grupp ungdomar med riskbruk som vårdats på Maria Ungdom i Stockholm, uppfyllde som vuxna kriterierna för antisocial personlighetsstörning.

– Det är den mest psykiatriskt belastade gruppen vi har i samhället. Barn- och ungdomspsykiatri måste fundera mer över hur den tidigt ska kunna ta hand om dessa ungdomar på ett bra sätt. Det är samma riskfaktorer som ligger bakom såväl utveckling av missbruk som antisocialt beteende, psykisk sjukdom och andra psykosociala problem, sa Anders Tengström. ✨

TEXT OCH BILD: PETER ÖRN

Fråga etikrådet

Har du en fråga till Etikrådets ordförande Per Magnus Johansson? Mejla: tidningen@psykologforbundet.se



FOTO: CICI JONSSON

"Kan vi beordras att behandla en arbetskamrats anhörig?"

Fråga: Undertecknad arbetar i ett litet team som är underordnat Psykiatriverksamheten. Vårt team är på väg att beordras att behandla en arbetskamrats anhörig. Av etiska skäl vill ingen av oss göra det. Kan vi beordras till att utföra en sådan behandling?

Svar: Låt mig initialt göra ett lingvistiskt och begreppsligt påpekande av icke obetydlig karaktär. Verbet beordra refererar till juridiken och den juridiska frågan styrs av ett regelsystem som inte är identiskt med de riktlinjer som ligger till grund för Sveriges Psykologförbunds Etikråd, vilken även gäller för de nordiska psykologerna. Dessa principer finns nedtecknade i *Yrkesetiska principer för psykologer i Norden*.

Juridiken är vi alla underkastade. Det hindrar inte att det kan förekomma konflikter mellan juridiken – i det här fallet arbetsgivarens ledningsrätt – och etiska riktlinjer eller principer. Och det innebär även att det finns etiska reflektioner som inte kan reduceras till juridiska frågor. Denna skillnad är

avgörande för Sveriges Psykologförbunds Etikråd. Låt mig därför svara på det som skulle kunna identifieras som en etisk konflikt.

EN AV DE AVGÖRANDE frågorna vid psykologisk behandling är att den behandlande psykologen är fri. Psykologen måste vara fri från invecklade band till patienten och därmed fri att tänka och agera. Att ha arbetat och umgåtts med patientens anhöriga under lång tid kan bli ett avgörande hinder för att kunna lyssna fritt till henne eller honom. Därmed skulle det kunna uppstå svårigheter i behandlingsarbetet. Patienten har rätt att förvänta sig att psykologen är fri och arbetar utifrån en position av saklighet, neutralitet och noggrannhet. Det är först under sådana omständigheter psykologen kan göra ett kvalificerat arbete, ett arbete som är konstruktivt för patienten samt i förlängningen leder till att allmänheten får förtroende för psykologkåren.

Dessutom är det avgörande att psykologen uppfattar sig motiverad att göra

ett arbete med en patient. Utan motivation och tilltro till behandlingsarbetet blir resultatet sällan tillfredsställande. Psykologens professionalitet konstitueras av att han eller hon har tillgång till ett självständigt och kritiskt tänkande. Det är viktigt att välja arbetsuppgifter som kan möjliggöra ett sådant förhållningssätt.

LÅT MIG AVSLUTNINGSVIS föreslå en lösning som tog form under diskussioner inom Etikrådet. Är det möjligt att tillfälligt och i begränsad omfattning anlita en extern psykolog, som inte har arbetat med er kollega, till er mottagning för att utföra den arbetsuppgift som ni är "beordrade att utföra"?

Patienten får på sätt gå till den mottagning han eller hon vill gå till och där träffa en psykolog som ni anser vara lämplig att utföra arbetet. Denna lösning borde även arbetsledningen och chefen bli nöjda med. ✨

PER MAGNUS JOHANSSON

Ordförande för
Sveriges Psykologförbunds Etikråd

Psykologtidningens "Fråga Etikrådet" blir kurslitteratur

Psykologtidningen publicerar regelbundet medlemmars frågor om etik, med tillhörande svar av Etikrådets ordförande Per Magnus Johansson. Nu blir dessa kurslitteratur.

Hur kommer det sig?

– Psykolog och professor Claudia Fahlke, som tillsammans med Jesper Lundgren, är kursansvarig för kursen

"Etik och juridik" på psykologprogrammet vid Göteborgs universitet, frågade om jag ville vara med och undervisa på kursen. Då kom vi att tala om kurslitteratur. Jag föreslog att frågorna och svaren som har tryckts i *Psykologtidningen* skulle kunna bli en del av kurslitteraturen. Hon var spontant positiv till det.

– Både hennes och min uppfattning är att frågorna och svaren utgör en bra utgångspunkt för etiskt reflekterande och därmed för inläring och förbere-

delse för kommande yrkesliv, säger Per Magnus Johansson, som också arbetar med att skriva en bok om etik.

Hur stort är intresset för etik bland psykologstuderande?

– Jag skulle säga att tendensen är tydlig; det finns ett ökat intresse för etikfrågor bland såväl studenter som kliniska psykologer, säger han.

Kursen ges under våren 2013. ✨

KAJSA HEINEMANN

ACT vid svårbehandlad smärta

Acceptance and Commitment Therapy (ACT) har fått allt större empiriskt stöd som psykologisk behandlingsmetod vid långvarig och svårbehandlad smärta. Målsättningen är främst att förbättra funktionsförmåga och livskvalitet. På Sektionen för beteendemedicinsk smärtbehandling, Karolinska Universitetssjukhuset i Solna, har en behandlingsmodell utvecklats baserad på ACT. **Rikard Wicksell**, psykolog och forskare, beskriver här behandling och forskning som gäller ACT.

Fokus i ACT ligger primärt på hur smärtan hanteras, det vill säga hur personens smärtrelaterade beteendemöns-ter ser ut. Man kan, något förenklat, uttrycka att tyngdpunkten i analysen förflyttas från upplevelsen till agerandet. Hur patienten förhåller sig till sin smärta och till det som han/hon tycker är viktigt i livet är, snarare än hur ont det gör, avgörande för utvecklingen av smärtrelaterade begränsningar.

ACT bygger på inlärningsteoretiska principer, vilket betyder att vi analyserar patienters beteenden utifrån den kontext där de förekommer. Kontexten utgörs av yttre (miljöfaktorer) och inre (upplevelser) stimuli som föregår handlingen, samt de konsekvenser som följer av det aktuella beteendet. Långvarig smärta kan ses som en signal från kroppen, ett interoceptivt stimulus, som förmedlar budskapet ”var försiktig”, ”sluta”, ”någonting är fel”. Med andra ord har smärtan en rad olika stimulusfunktioner. Dessa stimulusfunktioner kan sägas utgöra antecedenter för olika problembeteenden, eller operanter.

Utöver sjukvårdens mer eller mindre lyckade insatser utvecklar personer med långvarig smärta egna strategier för att hantera sin smärta, exempelvis ändra ställning eller ta en värktablett. Detta innefattar ofta flykt eller undvikande av situationer som associeras med ökad smärta. De omedelbara konsekvenserna av agerandet ligger sedan till grund för hur personen hanterar en framtida liknande situation. Minskad smärta och ångest, eller ökad känsla av trygghet och kontroll, ökar sannolikheten att beteendet upprepas.



Kvinnor av Claes Eklundh, 1981 © BUS 2013

Över tid befästs och utökas dessa beteenden framför allt genom så kallad negativ förstärkning, exempelvis minskning av rädsla eller smärta. Givet det budskap smärtan förmedlar är detta logiskt, men hanteringsstrategierna tenderar att på sikt resultera i en nedåtgående spiral. Våra patienter beskriver ofta hur de kommit längre och längre bort från viktiga delar av tillvaron samtidigt som smärtan fortfarande finns kvar på ungefär samma nivå som tidigare.

ACT – det teoretiska ramverket

I korthet är ACT baserat på *Relational Frame Theory* (RFT), vilket kan sägas vara en utveckling av inlärningsteorin där större hänsyn tas till komplexiteten i mänskligt språk och tänkande. RFT innefattar så kallad härledd inlärning, vilket utgör ett komplement till respon-

SAMMANFATTNING

Långvarig svårbehandlad smärta gör livet outhärdligt för många människor. Vilken del av kroppen som är drabbad varierar, en del har ont i ryggen, axlar och nacken, andra i magen eller huvudet. Vissa upplever att det gör ont nästan överallt, eller att smärtan flyttar sig mellan olika kroppsdelar. Gemensamt är att man söker sjukvård för att bli av med smärtan. Men för många patienter kommer inte smärtan att minska, mer än marginellt och under några ögonblick, oavsett vilka metoder vi använder. I den svårbehandlade smärtans kölvatten följer ofta ångest, nedstämdhet, överkonsumtion av läkemedel, social isolering, etc. Sömnstörningar och trötthet är mer regel än undantag.

Inom ramen för KBT har *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT) utvecklats och fått allt större empiriskt stöd (Hayes et al, 2006). Forskningsresultat på Sektionen för beteendemedicinsk smärtbehandling, Karolinska Universitetssjukhuset, pekar tydligt på att ACT är användbart vid långvarig smärta, särskilt för patienter med svårbehandlade och handikappande smärtsymptom. ACT har bland annat jämförts med ett multidisciplinärt program som inkluderat medicinering, med signifikanta skillnader i resultatet till ACT-gruppens fördel. Nyligen bedömdes ACT av American Psychological Association (APA) ha vetenskapligt stöd vid långvarig icke-specifik smärta.

denta och operanta förklaringsmodeller i förståelsen av komplicerade beteendemönster. En mer ingående beskrivning av RFT ligger utanför ramen för denna artikel, men förklaras pedagogiskt i

boken *Relational Frame Theory* (2009) av Niklas Törneke.

Målsättningen i ACT är inte primärt att reducera symtom eller obehag, utan att förbättra funktionsförmåga och livskvalitet genom ökad förmåga att agera i linje med personliga värden och långsiktiga mål även i situationer som medför smärta eller annat obehag. Detta benämns i ACT *beteendemässig eller psykologisk flexibilitet*. På motsvarande sätt medför psykologisk inflexibilitet en svårighet att agera konstruktivt i relation till obehagliga upplevelser. I korthet kan man utifrån ACT och RFT se två processer som centrala för individens psykologiska inflexibilitet. *Undvikande av obehagliga upplevelser* (exempelvis smärta, ångest, negativa tankar) leder till att personen inte utsätter sig för situationer som han/hon associerar med obehag. Det upplevelse-baserade undvikandet sker i en kontext som präglas av starka föreställningar om att undvikandet är nödvändigt. Ibland är dessa tankar högst adekvata: "förra gången brände jag mig på plattan, jag ska nog inte lägga handen där", eller "jag borde nog använda flytväst, jag har hört om folk som vält med sin kanot".

Det är dock inte alltid som våra tankar leder oss rätt. Vi ser ofta hur personer håller fast vid vissa regler om hur man bör agera, som kan ha etablerats i ett tidigare skede men inte längre är funktionella. En patient med kvarvarande smärta efter ett diskbräck som läkt, med föreställningen att "anstränga ryggen innebär att skadan förvärras", kan uttrycka till sjukgymnasten att "visst tränar jag gärna, så fort smärtan minskat". Med *kognitiv fusion* menas att oreflekterat agera på tankarnas innehåll, att gå på "autopilot" utan att ta ställning till om agerandet är effektivt utifrån värden och långsiktiga mål.

En klinisk modell baserad på ACT

En ACT-orienterad intervention kretsar kring exponering, vilket betyder att patienten stöttas i att utsätta sig för fysiska (lyfta tungt) eller verbala (tänka på att börja jobba igen) stimuli som undvikits med anledning av smärta eller annat obehag.

Även om smärtsystemet utgör ett viktigt system för överlevnad har vanligen inte långvarig smärta någon direkt konstruktivt varnande funktion, till skillnad från akut smärta. Det är onaturligt att inte lyssna på smärtsystemets varningssignaler, men att notera smärtan är inte samma sak som att agera på denna upplevelse (exempelvis avbryta aktiviteten). Att exponera sig för de situationer där smärtan riskerar att öka underlättas av att patienten förhåller sig accepterande till sin smärta. Ett hinder kan vara att patienten tror att smärtan är farlig, vilket gör viss utbildning om smärtan betydelsefull.

Under den första fasen av behandlingen ägnar vi mycket tid åt att formulera värden i livet: Vem vill jag vara och hur vill jag att mitt liv ska se ut? Detta är en process som i sig kan vara svår och jobbig eftersom patienten i detta arbete vanligen kommer i kontakt med negativa tankar och känslor. Vår målsättning är då att öva upp patientens förmåga att reflektera kring och planera sin framtid även när det upplevs såväl ledsamt som skrämmande. Utifrån personligt formulerade värden arbetar vi sedan fram konkreta mål och delmål, uttryckta i beteendetermer.

Att skapa ett meningsfullt och innehållsrikt liv är möjligt genom att minska undvikandet; att utsätta sig för värdefulla men potentiellt obehagliga situationer. Stor tonvikt läggs vid att hjälpa patienten att se möjligheten att förhålla sig accepterande till sina obehagliga upplevelser, eftersom dessa har en tendens att "styra" handlingarna mot undvikande. Med acceptans menas här att ha sina upplevelser (exempelvis smärta, trötthet, ångest, katastroftankar) som de är, utan att fly, undvika eller försöka förändra dem. Att "acceptera" är alltså ett beteende – ett val att inte agera på impulsen att undvika smärta eller rädsla.

Distansering från egna tankar

Som framgår av tidigare exempel kan det i vissa fall vara förödande att agera utifrån innehållet i våra tankar. Dock är våra tankar ofta av en sådan karaktär att de är svåra att styra, kontrollera

eller ändra innehållet i. I ACT arbetar man med att skapa en medvetenhet om tankearbetet som en kontextuellt betingad process, vilket betyder att vi tränar patienten i att notera det pågående tänkandet och det sammanhang som formar innehållet av tankarna. Detta syftar till att göra patienten mer kapabel att i denna stund aktivt välja sina handlingar, i stället för att agera på "autopilot" i linje med tankarnas innehåll. Denna distansering från tankarna kallas *kognitiv defusion*, eller *delitteralisering*.

I denna modell ligger stort fokus på individens eget ansvar för *förändring* (commitment), vilket skiljer arbetet från de passiva behandlingar som patienten ofta kommit i kontakt med tidigare, exempelvis mediciner, akupunktur, TENS och massage. Att i stället för att bli hjälpt arbeta med att förändra sitt eget förhållningssätt och agerande innebär för de flesta av våra patienter en stor omställning. Att styra om från att fokusera på smärtreduktion till att leva vitalt och meningsfullt i närvaro av smärta och annat obehag medför ett perspektivskifte som vanligen är både svårt och påfrestande. Ett samstämmigt team är av stor betydelse i denna process. Otydlighet kan bidra till att vi förstärker såväl dysfunktionella föreställningar som kontraproduktiva beteenden.

Empiriskt stöd för ACT

Det finns studier som indikerar värdet av ACT för att hantera exempelvis tvångssyndrom, depression och psykosproblematik. Med god marginal är dock antalet vetenskapliga publikationer störst inom smärtområdet. Sedan den första artikeln publicerades 1998 har närmare 100 studier med olika design och metodologi genomförts som på olika sätt belyser ACT i relation till smärta.

Studier som undersökt psykologisk flexibilitet vid långvarig smärta pekar tydligt på att denna färdighet är central för funktionsförmågan, och mer betydelsefull än andra variabler som traditionellt har ansetts viktiga för smärthantering (McCracken, et al

2007). Vi undersökte för en tid sedan betydelsen av psykologisk inflexibilitet för relationen mellan smärta och funktionsbegränsningar (disability) i en tvärsnittsstudie med 611 personer från en patientförening för whiplashskadade. Analyserna visade på en signifikant indirekt effekt, vilket betyder att sambandet mellan smärta och funktionsbegränsningar till betydande del avgörs av patientens psykologiska inflexibilitet (Wicksell, et al. 2010).

Forskning i laboratoriemiljö har även pekat på värdet av acceptans som hante-ringsstrategi (McMullen, et al. 2008).

Det finns i dag en relativt stor mängd kliniska behandlingsutvärderingar, både randomiserade kontrollerade studier (RCT) då ACT har jämförts med en väntelista eller aktiv behandling (Wicksell, et al. 2008), och okontrollerade studier (Vowles and McCracken, 2008). Med dessa som underlag gjorde APA för några år sedan bedömningen att ACT har vetenskapligt stöd vid långvarig icke-specifik smärta. Den empiriska basen inkluderar även studier på barn och ungdomar. Nyligen jämfördes vår behandlingsmodell med ett multidisciplinärt program som inkluderade mediciner (amitriptylin). Båda grupperna förbättrades, men studien visade ändå på signifikanta skillnader till ACT-gruppens fördel, bland annat avseende funktionsförmåga och livskvalitet (Wicksell, et al. 2009).

Signifikant effekt vid fibromyalgi

På senare tid har vi utvärderat effekten

av ACT vid fibromyalgi (Wicksell, et al. 2012) i en RCT med väntelista som kontrollbetingelse. Behandlingen genomfördes i grupper om sex patienter och bestod av 12 veckovisa sessioner. Resultaten visar på förbättringar i bland annat funktionsförmåga och depression. Effekterna var relaterade till ökad psykologisk flexibilitet.

Forskningsprojektet innefattade även hjärnabbildning (fMRI) för analyser av neuronala mekanismer vid smärt-påverkan. Efter behandlingen syntes en ökad aktivitet i laterala prefrontala kortext, ett område i hjärnan associerat med exekutiv kontroll (Jensen, et al. 2012). Hjärnabbildningsdata ger stöd åt de teoretiska antagandena om hur ACT fungerar, men studien är den första i sitt slag och behöver replikeras.

Inom området ACT och smärta har ett flertal studier undersökt verksamma mekanismer, mediatorer, i behandling. Bland annat har vår forskargrupp genomfört tre studier med data från randomiserade kontrollerade behandlingsstudier. Sammanfattningsvis indikerar mönstret av dessa studier att effekten av ACT vid långvarig smärta är specifikt kopplad till psykologisk flexibilitet, och att förändringar i denna variabel snarare än i smärta, rädsla, katastrofiering eller self-efficacy är central för förbättringar i funktion och livskvalitet (Wicksell, et al. 2011). Arbetet med att belysa förändringsprocesser går dock vidare. Framför allt behövs ytterligare studier för att närmare undersöka relationen mellan process- och utfallsvariabler för

att klargöra ordningsföljden på dessa förändringar.

Mer forskning behövs

Mer och mer talar för att sjukvårdens uppgift bör vara att möjliggöra och stödja patienten i en värdeorienterad beteendeaktivering, med ett accepterande förhållningssätt till de negativa upplevelser som inte går att direkt reducera eller kontrollera. Syftet är att öka patientens förmåga att agera i linje med värden och långsiktiga mål.

Resultaten pekar tydligt på att ACT är användbart vid långvarig smärta, men mer forskning behövs. Utöver ytterligare jämförelser med andra behandlingar saknas exempelvis studier om prediktorer och moderatorer i syfte att klargöra vilka individer som har god effekt av behandlingen. Ny kunskap kommer att föranleda förändringar och tillägg, och vi ser med tillförsikt fram emot detta fortsatta utvecklingsarbete. *



RIKARD WICKSELL
Psykolog och forskare

Sektionen för beteendemedicinsk smärtbehandling tar emot remisser från hela landet; här genomförs många forskningsprojekt relaterade till smärta och ACT, exempelvis: verksamma mekanismer i behandling, tillämpningen av ACT vid ME/kroniskt trötthetssyndrom, betydelsen av familjefaktorer vid smärta hos barn, och samband mellan smärta och neuropsykiatriska svårigheter. Enheten har även en omfattande utbildningsverksamhet.

REFERENSER

- Hayes, S C, Luoma, J B, Bond, F W, et al. (2006). *Acceptance and commitment therapy: model, processes and outcomes*. Behaviour research and therapy 44, 1-25.
- Jensen, K B, Kosek, E, Wicksell, R, et al. (2012). *Cognitive Behavioral Therapy increases pain evoked activation of the prefrontal cortex in patients with fibromyalgia*. Pain 153, 1495-1503.
- McCracken, L M, Vowles, K E, and Gauntlett Gilbert, J (2007). *A prospective investigation of acceptance and control oriented coping with chronic pain*. Journal of behavioral medicine 30, 339-349.
- McMullen, J, Barnes Holmes, D, Barnes Holmes, Y, et al. (2008). *Acceptance versus distraction: brief instructions, metaphors and*

- exercises in increasing tolerance for self delivered electric shocks*. Behaviour research and therapy 46, 122-129.
- Vowles, K E, and McCracken, L M (2008). *Acceptance and values based action in chronic pain: a study of treatment effectiveness and process*. Journal of consulting and clinical psychology 76, 397-407.
- Wicksell, R K, Ahlqvist, J, Bring, A, et al. (2008). *Can exposure and acceptance strategies improve functioning and life satisfaction in people with chronic pain and whiplash associated disorders (WAD)? A randomized controlled trial*. Cognitive behaviour therapy 37, 169-182.
- Wicksell, R K, Kemani, M, Jensen, K, et al. (2012). *Acceptance and commitment therapy for fibro-*

- myalgia: A randomized controlled trial*. Eur J Pain. Wicksell, R K, Lekander, M, Sorjonen, et al. (2010). *The Psychological Inflexibility in Pain Scale (PIPS) Statistical properties and model fit of an instrument to assess change processes in pain related disability*. European Journal of Pain. 14, pp.
- Wicksell, R K, Melin, L, Lekander, M, et al. (2009). *Evaluating the effectiveness of exposure and acceptance strategies to improve functioning and quality of life in longstanding pediatric pain - a randomized controlled trial*. Pain 141, 248-257.
- Wicksell, R K, Olsson, G L, and Hayes, S C (2011). *Mediators of change in acceptance and commitment therapy for pediatric chronic pain*. Pain 152, 2792-2801.

Oro driver elever till höga betyg

Elever som drivs av ångest, oro och plikt-känsla får i regel högre betyg än elever som drivs av intellektuell nyfikenhet. Det visar psykolog Pia Rosander vid Lunds universitet i en doktorsavhandling. Hon har personlighetstestat 200 gymnasie-elever i samband med att de började gymnasiet, och sedan studerat sambandet mellan personlighet och slutbetyg efter tre års studier utifrån de så kallade "the big five": öppenhet, samvetsgrannhet, extraversion, neuroticism och sam-stämmighet.

Det starkaste sambandet fanns mellan höga slutbetyg och samvetsgrannhet. Men även neuroticism, den egenskap som innebär att ångest och oro driver på eleven, ledde till höga betyg. Öppenhet, lust och intellektuell nyfikenhet, en personlighet som oftare återfinns hos pojkar, ledde inte till bra skolbetyg.

– För det psykologiska välbefinnandet i det långa loppet är det naturligtvis inte bra om ångesten är en drivkraft. Det inne-

bär dessutom att den så kallade djupin-lärningen uteblir, säger Pia Rosander i ett pressmeddelande.

Hon fann även ett samband mellan hög IQ och samvetsgrannhet bland flickorna, medan det bland pojkarna var tvärtom: Hög IQ var förenad med mindre skötsamma elever.

– En ökad skötsamhet kan vara ett sätt för pojkarna att kompensera för bristande IQ, säger Pia Rosander.

Hennes slutsats är att skolan måste bli mer individualiserad för att fånga upp elever som har hög begåvning men inte förmår att exempelvis planera sitt skolarbete. Lärare måste dessutom få bättre kunskap om att personlighet är något som varken eleven, läraren, eller föräld-rarna kan påverka. Det hjälper inte att skälla på en elev och be den skärpa sig!

Avhandlingens titel är: *The importance of personality; IQ and learning approaches: Predicting academic performance.* ✨

Ökade krav kan leda till depression

Det finns ett klart samband mellan höga krav i arbetet och ökad risk för depression och depressiva tillstånd. Det visar professor Ingvar Lundberg, institutionen för arbets- och miljömedicin vid Uppsala universitet, i kunskapsöversikten *Kan arbetsvillkor orsaka depressionstillstånd*.

Tre av studierna i kunskapsöversikten undersöker sambandet mellan överbeläggningar på sjukhus och senare depression eller uttag av antidepressiva mediciner. Bland dessa ingick sjuksköterskor och läkare på sjukhus i Finland. En av studierna innefattade industriarbetare i USA och som följts under fem år. Även där fanns ett klart samband mellan högre arbetskrav och depression.

Forskarna vet ännu inte exakt vad i sjukhusens överbeläggningar eller de högre arbetskraven inom industrin som innebär den största påfrestningen för personalen och risken för att drabbas av depression. ✨

Internet-KBT till våldsutsatta

För första gången ska internetbaserad KBT-behandling prövas på personer som varit utsatta för våld i nära relationer och till följd av det mår psykiskt dåligt. Behandlingen kommer att skräddarsys för varje deltagares behov och riktar sig till både män och kvinnor.

I dag finns det få psykoterapeutiska behandlingsformer som riktar sig till den här målgruppen.

Den internetbaserade KBT-behandling- en utförs på uppdrag av Socialstyrelsen och leds av Gerhard Andersson, professor i klinisk psykologi vid Linköpings universitet. Han uppger i ett pressmeddelande att man med behandlingsformen nu kan nå personer som annars kanske inte hade sökt hjälp. ✨

Tipsa redaktionen om forskningsartiklar

Har du läst en särskilt intressant forsknings-artikel 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

Schizofrena löper ökad risk att dö i förtid

Män och kvinnor med schizofreni dör i ge-nomsnitt 15 respektive 12 år tidigare än de som inte har sjukdomen. Det visar en ny studie från Centrum för primärvårdsforskning vid Region Skåne/Lunds universitet, i samarbete med Stanford University i USA. Den ökade dödligheten gäller främst två av de stora folksjukdomarna: kranskärls-sjukdomar och cancer.

Drygt sex miljoner individer har följts mellan 2003 och 2009, och av dessa hade 8 277 individer schizofreni. Resultaten visar att personer med schizo-freni sökte sjukvård dubbelt så ofta som personer utan schizofreni, men de blev

inte oftare diagnostiserade med krans-kärlssjukdom eller cancer. Det visar att sjukvården ofta missar diagnostisering av dessa sjukdomar i den här patientgrup-pen.

Kvinnor med schizofreni hade 3,3 gång-er ökad risk att dö i kranskärlssjukdom och 1,7 gånger ökad risk att dö i cancer-sjukdom. Motsvarande riskökning bland män med schizofreni var 2,2 respektive 1,4 gånger ökad risk.

Comorbidities and mortality in persons with schizophrenia: A Swedish national co-hort study (Am J Psychiatry 2013;10:1176/ appi.ajp.2012.12050599Amj) ✨



**En serie eftermiddagsföreläsningar från
Röda Korsets center för
torterade flyktingar
i Stockholm**

Hur möter vi traumatiserade flyktingar?

Gästföreläsare är bland andra Sverre Varvin, Norge och Elisa van Ee, Holland

21 mars Kliniska erfarenheter av komplex PTSD hos flyktingar.

23 maj Så påverkar smärta traumatiserade flyktingar.

26 sep Årns trauma? Hur flyktingar påverkas av PTSD påverkar deras barn.

Pris per biljett är 500 kr, 300 kr för studenter.

För anmälan kontakta frida.johansson.metso@redcross.se

För mer information www.redcross.se/rkstockholm

Psykologi på aktiemarknaden: **Att följa flocken utan att tänka efter**

När det handlar om investeringar följer vi i allmänhet flocken – även när den har fel. Det visar en avhandling i psykologi av **Maria Andersson**, som har studerat psykologiska processer som ger flockbeteende på aktiemarknaden. Hennes studie visar att försökspersonerna följde majoritetens beslut, även vid uppenbart felaktiga bedömningar. Däremot följde man inte flocken när den var i minoritet.

Många har en föreställning om att investerare till stor del är autonoma och självständigt tänkande individer som agerar utifrån sin egen kunskap och fria vilja. Och på aktiemarknaden är självständigt agerande en utgångspunkt för framgångsrik aktiehandel, att lyckas sälja innan de flesta andra säljer eller

Del 2
Maria
Andersson

lyckas köpa innan de flesta andra köper.

Trots det visar forskning att investerares köp- och säljbeteende åtminstone delvis påverkas av att de iakttar varandra och försöker förutse varandras nästa drag. Det resulterar i att investerare lätt rycks med av marknadsstämningen och rusar åt samma håll, även om de är disciplinerade, rutinerade och professionella.





Tulpanmanin i Holland

På 1630-talet upplevde holländarna den första kända spekulationskraschen i historien. Det rörde sig om tulpanlökar som importerats till Holland. De vackra tulpanerna blev samlingsobjekt för förmögna holländare och det kom efter hand fram nya och mer sällsynta tulpaner på marknaden.

De som spekulerade i tulpanlökarnas värde gjorde stora vinster genom att köpa då priserna föll och sälja då priserna steg. Många blev snabbt rika. Allt fler investerade och drev därmed upp priserna. 1637 vände det – några började sälja, andra följde efter och rusningen utvecklades till panik och priserna föll.

I slutet av perioden såldes sällsynta tulpanlökar till vrakpriser, priserna hade rasat med över 99 procent från toppnoteringarna. Kollapsen i tulpanpriserna hade negativ effekt på den holländska ekonomin under många år framåt.

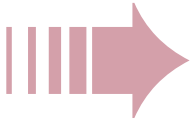
T.v. J.B.Oudry, *Bed of Tulips a.Vase*, 1744.
AKG-Images/Scanpix.

Flockbeteende diskuteras ofta i massmedias nyhetsrapportering, eftersom det anses vara en stark bidragande faktor till kraftiga prISRörelser på aktiemarknaden. Den beteendeinriktade finansforskningen ("behavioural finance") har visat att flockbeteende kan leda till att prissättningen på aktier och värdepapper avviker från det pris de borde ha (se exempelvis DeBondt,

2008). Felaktig prissättning kan bestå under långa perioder och ses då som ett hinder för en effektiv aktiemarknad. I värsta fall kan det leda till bubblor med finansiella kriser som följd. Det är därför viktigt att förstå varför flockbeteende förekommer.

I situationer då människor blir emotionellt involverade, antingen upprymda eller rädda,





»I situationer då människor blir upprymda eller rädda ökar benägenheten att agera som andra«

ökar benägenheten att agera som andra. Ett exempel är den domedagsstämning som spreds på aktiemarknaderna när den amerikanska banken Lehman Brothers gick i konkurs under finanskrisen hösten 2008. Flockbeteendet ledde till att en långvarig negativ trend slutade med börspanik. Situationen kan liknas vid hur människor i ett kontorslandskap skulle agera om de kände lukten av brandrök. Förmodligen skulle alla i panik rusa mot samma utgång. För att inte bli nertrampad eller bli den sista kvar agerar de flesta på samma sätt som alla andra.

Socialt inflytande

Information och kunskap om vad andra tycker och hur de reagerar på denna är inte bara viktig när det gäller aktiehandel utan i de flesta sammanhang. Därför är det föga förvånande att socialt inflytande är ett dominerande område i psykologisk forskning sedan 1950-talet. Antagandet att flockbeteende förekommer på aktiemarknaden är härlett från hur människor påverkas av grupper i andra sammanhang.

Ett klassiskt experiment som ger viktiga insikter om social påverkan utfördes av Asch (1951). Vid experimentet hade försökspersonerna till uppgift att vid upprepade tillfällen bedöma vilken av tre olika linjer som var lika lång som en standardlinje. Svaren på uppgifterna var självklara, eftersom linjernas längder var mycket olika.

Sex till nio andra deltagare var närvarande vid försökstillfället. De fick alla i tur och ordning ange sina svar inför gruppen. Vad försökspersonen inte visste var att de övriga i själva verket inte var vanliga deltagare utan assistenter till försöksledaren, och att de alla hade instruerats att ange samma felaktiga svar. Resultaten visade att försökspersonerna i hög utsträckning påverkades av assistenternas felaktiga svar – i genomsnitt svarade de som assistenterna i 33 procent av fallen. Det kan jämföras med att försökspersonerna angav rätt svar i 99 procent av fallen när inga andra var närvarande.

Att försöksdeltagarna påverkades av assistenternas svar berodde följaktligen inte på att de saknade förmåga att avgöra vilket svar som var korrekt. Resultaten tolkades som att de gav efter för det sociala trycket. Detta kallas *normativt socialt inflytande* och motiveras av en vilja att vara del av en grupp.

Ekonomer Shiller resonerar i sin bok *Irrational exuberance* (2000) om hur flockbeteende drivit upp aktiepriserna i finanskriser. Han

använder följande förklarande exempel:

Två oprövade restauranger ligger bredvid varandra och serverar till synes lika bra mat i samma prisklass. Kvällens första middagssällskap kommer troligen att slumpvis välja en av dem. Det är sannolikt att nästa sällskap som anländer antar att det första sällskapet hade en bra anledning att välja den restaurangen och tar hänsyn till detta i sitt eget val. På samma grund kommer troligen den första restaurangen att få många besökare under kvällen medan den andra förblir tom. Detta sker utan att middagssällskapen som anländer senare har bättre beslutsunderlag än de som kommer i början på kvällen. Shiller menar att samma princip leder till att marknadens uppfattning om vilket håll börsutvecklingen är på väg, förstärks av att människor agerar på samma sätt utan att ny information har tillkommit.

Ur ett psykologiskt perspektiv belyser Shillers exempel ett fenomen som kallas *informativt socialt inflytande*. Det uppstår när andras beslut antas vara bevis på vad som är korrekt och motiveras av en vilja att göra bra bedömningar. När människor känner sig osäkra, exempelvis på grund av tvetydiga signaler, som att analytiker ger olika råd om framtida börsutveckling, söker de bevis för vad som uppfattas som "korrekt". Enligt Festingers teori (1954) görs först en uppskattning av situationen, och om osäkerheten kvarstår görs en jämförelse mellan ens egna och andras bedömningar eller handlingar.

I de fall individer påverkas ser de andras handlande eller bedömningar som indikation på vad som är korrekt information. I Aschs (1951) experiment minimerades graden av informativt socialt inflytande eftersom deltagarnas uppgift hade ett självklart svar – då finns inget behov av att ta hänsyn till andras bedömningar av anledningen att göra en korrekt bedömning.

Detta bekräftades av att nästan alla svarade helt rätt då inga övriga personer var närvarande. I andra liknande experiment har svårare uppgifter använts, till exempel där skillnaden i längd på linjerna som deltagarna skulle bedöma var mindre (Bond, 2005). Att graden av konformitet ökade under dessa betingelser kan tolkas som ett resultat av informativt socialt inflytande.

Det är svårt att med säkerhet skilja informativt från normativt socialt inflytande; man kan inte garantera att personer som handlar i enighet med andra för att passa in i en grupp inte också till viss del motiveras av att fatta korrekta beslut. Ofta förekommer båda typerna av infly-

tande samtidigt, även om den ena typen överväger. Detta gäller troligen även investerares och analytikers beteende på aktiemarknaden.

Flockbeteende eller klustereffekter

Definitionen av flockbeteende innebär att investerare imiterar varandra. En förutsättning för imitation är att individerna har möjlighet att iaktta varandra, eller att de får indirekt information om andras agerande i form av exempelvis köp- och säljstatistik.

På aktiemarknaden förekommer direkt inflytande som så kallade informationskaskader ("information cascades", Anderson & Holt, 1997), vilket innebär att individer oberoende av sin privata åsikt eller information agerar på samma sätt som andra. Informationskaskader beskriver informativt socialt inflytande. En annan form av direkt inflytande uppstår då investerare medvetet väljer att inte avvika från andras köp- och säljbeteende för att undvika att få dåligt rykte. Det är troligen lättare för en investerare att rättfärdiga mindre lyckad aktiehandel om andra agerat på samma sätt.

Nationalekonomen Keynes (1936) uttryckte att det är bättre att misslyckas på ett konventionellt sätt än att lyckas på ett okonventionellt sätt. När detta motiv orsakar flockbeteende benämns det "reputational herding" (Gärling m fl, 2009). Denna typ av flockbeteende kan kopplas till de inflytandeprocesser som dominerar i Aschs experiment, det vill säga normativt inflytande.

Det är inte oproblemiskt att studera flockbeteende vid aktiehandel. Analys av marknadsdata möjliggör studier av köp- och säljbeteende, men man kan inte med säkerhet veta vilka psykologiska mekanismer som leder fram till investeringsbesluten.

Även om det är ett rimligt antagande att de direkta former av inflytande som beskrivs ovan påverkar investerare, så kan det inte uteslutas att investerare agerar på samma sätt utan att de iakttar vad andra gör. Detta skulle kunna liknas vid situationen i Aschs experiment där individerna var ensamma i stället för i grupp under experimentens utförande. Eftersom försöksdeltagarna agerade på samma information och signaler svarade i princip alla på samma sätt.

När denna typ av likriktning förekommer på aktiemarknaden kallas den för klustereffekter och kan ha olika orsaker (Gärling m fl, 2009). En orsak är att eftersom börsmäklare och ekonomiska experter har likartad utbildning är de

tränade att tänka på samma sätt.

De har också tillgång till samma information som de tenderar att tolka på samma sätt. Detta kan i sin tur leda till att de väljer att följa samma investeringstrender. En annan orsak kan vara att investerarna väljer att systematiskt använda samma investeringsstrategier. Ett exempel är momentum, som innebär att aktivt investera i aktier som tidigare genererat hög avkastning.

Att följa flocken utan att tänka efter

Den engelska benämningen på flockbeteende ("herding") liknar investerare vid får eller lämlar som följer efter flocken. Denna metafor är naturligtvis en överdrift, men frågan är om det finns någon sanning i påståendet att flockbeteende är oreflekterat?

Hur inflytelserik en "flock" eller grupp är påverkas av dess storlek. Ett tillförlitligt resultat från forskning om socialt inflytande är att människor påverkas av majoriteter i högre utsträckning än minoriteter. Ju större majoriteten är, desto mer inflytelserik är den vanligtvis.

Dock kan även minoriteter ha inflytande. Enligt den mest betydande teorin om majoritets- och minoritetsinflytande (Moscovici's "conversion theory", 1985) sker majoritetsinflytande relativt oreflekterat ("heuristiskt informationsprocessande"), eftersom de flesta människor önskar tillhöra en majoritet. Inflytandet kan utlösas av att människor använder tumregeln: "majoriteten har alltid rätt" när de fattar beslut. Minoritetsinflytande är däremot associerat med överlagt tänkande ("systematiskt informationsprocessande"), vilket innebär att minoritetens ståndpunkt måste vara övertygande för att få inflytande (Martin m fl, 2002).

Resultaten av våra experiment som efterliknar bedömningar på aktiemarknader tyder på att det är lätt att dras med i flockbeteende utan att tänka efter (Andersson, 2009). Försöksdeltagare gjorde upprepade bedömningar av vad en akties pris skulle vara kommande dag. Vid varje bedömning gavs information dels om aktiens nuvarande pris, dels om vilka bedömningar andra deltagare tidigare gjort. De andra deltagarna som utgjorde "flocken" formade en majoritet i vissa betingelser och en minoritet i andra. Genom att jämföra deltagarnas bedömningar med flockens bedömningar var det möjligt att fastställa graden av flockbeteende.

I ett experiment var syftet att undersöka om ekonomisk belöning kan motverka flockbete-



ende. Deltagarna fick mer betalt ju bättre de presterade, vilket borde minska flockbeteendet eftersom flocken presterade slumpmässigt. Resultaten visar dock att deltagarna följde en majoritetsflock trots att de inte tjänade på det.

I ett uppföljande experiment fick deltagarna betalt för att följa flocken, förutsatt att deras bedömning var korrekt. Det var därför klokt att inte oreflekterat följa efter flocken utan att jämföra dess bedömning med ens egen. Resultaten visade att deltagarna följde en majoritet mer än en minoritet. Dessa resultat tolkades som att majoritetsinflytande, men inte minoritetsinflytande, är oreflekterat.

För att ytterligare klarlägga vilka psykologiska processer som kan kopplas till majoritets- och minoritetsinflytande varierades korrektheten i flockens bedömningar, så att de antingen var felaktiga eller korrekta. Flocken utgjorde antingen en majoritet eller en minoritet. Resultaten från ett experiment visar att deltagarna följde flocken när den utgjorde en majoritet, oavsett om den gjorde felaktiga eller korrekta bedömningar. Däremot hade flocken inget inflytande när den utgjorde en minoritet. Resultaten ligger i linje med att deltagarna följde en majoritet utan att

överväga sina beslut.

En viktig följdfråga är hur man ska undvika att dras med i flocken. Vi studerade detta genom att låta deltagarna bedöma hur bra majoritetsflocken presterade innan de gjorde sina bedömningar. Att utföra denna uppgift hade en tydlig effekt, troligen därför att den ökade graden av reflektion. Genom att öka deltagarnas uppmärksamhet på flockens korrekthet minskade flockbeteendet drastiskt.

Sammanfattningsvis visar resultaten av våra experiment att det finnas en stark tendens att förlita sig på att majoriteter har rätt och bortse från minoriteter. För att undvika oönskat flockbeteende bör investerare vara uppmärksamma på tillförlitligheten i flockens prestation. Bättre och tydligare information skulle sannolikt också öka chansen att investerare därför bortser från flocken. Att vara medveten om att tillgänglig information på börsen inte är tillförlitlig och att inse att majoriteten inte alltid har rätt är följaktligen en bra utgångspunkt för en lyckad aktiehandel. ✱

MARIA ANDERSSON

Fil dr i psykologi vid Göteborgs universitet



Maria Andersson

är fil dr i psykologi från Göteborgs universitet. I sin doktorsavhandling tillämpade hon socialpsykologiska teorier om socialt inflytande för att förklara flockbeteende på aktiemarknader.

Hon har senare forskat i ekonomisk psykologi och miljöpsykologi, om hur bonussystem inverkar på långsiktiga aktieinvesteringar och om faktorer som påverkar avfallssortering.

REFERENSER:

Anderson, L R, & Holt, C (1997). Information cascades in the laboratory. *American Economic Review*, 87, 847-862.

Andersson, M (2009). *Social influence in stock markets* (doktorsavhandling). Göteborg: Göteborgs universitet, Psykologiska institutionen.

Asch, S E (1951). *Effects of group pressure upon the modification and distortion of judgment*. I H Guetzkow (red), *Groups, leadership and men*. Pittsburgh, PA: Carnegie Press.

Bond, R (2005). *Group size and conformity*. *Group Processes & Intergroup Relations*, 8, 331-354.

DeBondt, W F M (2008). *Stock prices: Insights from behavioral finance*. I A Lewis (red), *The Cambridge Handbook of psychology and economic behavior* (s 64-104). Cambridge: Cambridge University Press.

Festinger, L (1954). *A theory of social comparison processes*. *Human Relations*, 7, 117-140.

Gärling, T, Kirchler, E, Lewis, A, & van Raaij, F (2009). Psychology, financial decision making, and financial crises. *Psychological Science in the Public Interest*, 10, 1-47.

Keynes, J M (1936). *The general theory of employment, interest and money*. London: Harcourt Brace.

Martin, R, Gardikiotis, A, & Hewstone, M (2002). Levels of consensus and majority and minority influence. *European Journal of Social Psychology*, 32, 645-665.

Moscovici, S (1985). *Social influence and conformity*. I G Lindsey, & E Aronson (Eds). *Handbook of social psychology* (Vol 2, 3rd ed pp 347-412). New York: Random House.

Shiller, R J (2000). *Irrational exuberance*. Princeton, NJ: Princeton University Press.

I del 3
skriver **Tommy Gärling** om hur vi
uppfattar olika
valutor och deras
värde

Marie Sjöberg Altemani:

"Hög ålder inget hinder för psykoterapeutisk behandling"

Undersökningar pekar på att psykoterapi hjälper äldre som drabbats av förluster och sorg, eller har obearbetade relationsproblem som gör livet svårt att leva. Psykoterapin kan ibland ersätta psykofarmaka, ibland vara ett komplement. Ålder är inget hinder för psykoterapeutisk behandling. Det skriver psykolog och psykoterapeut Marie Sjöberg Altemani.



FOTO: RENATO TAN

Ljus och skugga. Ljus eller skugga. En människa kan oftast hantera de tvära kast som livets stormvindar orsakar. Ljuset och mörkret i hennes inre samverkar och vi ser en god balans mellan kropp och själ; mellan tanke, känsla och handling.

Men ibland, när vi minst anar det, kan vårt inre skakas om, bli till ett slagfält där det råder fullständigt krig mellan ljus och mörker, där det sker en kamp mellan livslust/glädje och smärta/sorg. Vi mår psykiskt dåligt. Blir deprimerade, ångestfyllda, initiativlösa. Saknar handlingskraft och energi, förlorar tron på livet.

Detta kan även ske när vi börjar bli äldre. Krisen som uppstår och måste lösas handlar om huruvida vi kan nå integritet eller bara känna

förtvivlan (Erikson, 2004) inför åldrandet. Och hur når vi detta? Med enbart mediciner, med samtalsstöd eller båda delarna?

Socialstyrelsen (2008) uppskattar att 12-15 procent av befolkningen över 65 år lider av depression. Motsvarande siffra för hela befolkningen är 4-10 procent. Även ångestsjukdomar är vanliga hos äldre. Socialstyrelsens studie visar att det finns en förhöjd risk för självmord bland äldre jämfört med övriga befolkningen, speciellt bland de allra äldsta männen.

I EN NY RAPPORT *Äldres behov av psykiatrisk vård och stöd* (Socialstyrelsen, 2012) framkommer att äldre inte har tillgång till specialiserad psykiatrisk vård och evidensbaserad behandling i samma utsträckning som

unga. Exempelvis påpekar Socialstyrelsen att deras riktlinjer vid depression och ångest ger högsta prioritet åt psykologisk behandling med i synnerhet KBT. "Mynligheten finner det därför slående hur äldre personer inte får psykologisk behandling, trots att depression och ångest är vanlig bland äldre" (Socialstyrelsen, 2012, s 17).

Livskvalitet, mening och värde i ålderdomen beror inte främst på om vi drabbas av sjukdom eller inte, om vi förlorar våra vänner eller inte, utan hur var och en förhåller sig till dessa förluster. Individens kraft och förmåga att ta makt över sitt eget liv är av största vikt (Socialstyrelsen 2010). För det behövs både en inre och en yttre bekräftelse, en förmåga att bedöma den egna kompeten-

sen i relation till vad man tror att omgivningen förväntar sig, Hagberg 2002.

Bo Hagberg (2002) talar om livsloppsreflektionens betydelse för äldres välbefinnande. Möjligheten att berätta om och reflektera över sitt liv är viktig för att få bekräftelse på bilden av sig själv och uppfattningen om sig själv under ålderdomen. När en människa går igenom sitt liv (autobiografisk rekapitulation) finns det likhet med att få psykoterapeutisk behandling. I en doktorsavhandling beskriver Margaretha Hagberg (2002) hur betydelsefullt det är för den åldrande personen att vara en helhet i ett sammanhang för att känna mening och värde i ålderdomen. Resultaten i hennes avhandling visar att personlighetsegenskaper som emotionell stabilitet, tillit till

➤ sig själv och tillit till andra har starkt samband med upplevelsen av livskvalitet.

Emmy Gut (1998) betonar värdet av psykoterapi/samtal så att människan inte undertrycker depressioner, sorger och vrede med mediciner utan vågar gå igenom dessa processer som så småningom kommer att innebära fortsatt utveckling, göra att människan vågar släppa inrutade mönster och kan se sin egen självbild genomgå metamorfoser och inte stagnera.

Psykoterapi kan hjälpa en människa att få insikt, lära sig bättre strategier att hantera sina svårigheter och därmed känna sig ha kontroll över sitt liv. Ålder är inget hinder för behandling. God relation mellan terapeut och patient innebär mestadels gott behandlingsresultat, oberoende av vilken form av terapi som har bedrivits (d'Elia, 2000). Studier bekräftar värdet av psykoterapi med äldre (Sakauye, 2008). Det viktiga är att utgå från

den enskilde personen.

Återkommande teman i psykoterapeutiska samtal med äldre berör känslan att vara efterfrågad och behövd. Hälsan och somatiska besvär liksom trygghet är också ofta förekommande (Andersson, 2012). Hartman (2010) beskriver följande teman:

- förnekande av åldrandet, kamp för att acceptera det som hör åldrandet till
- sorg vid förluster och eventuellt kampen för att återerövra en del förmågor
- relationer till partner, barn, syskon
- oro vid barns svårigheter, att våga släppa och bejaka egna behov

Bland yngre äldre kommer frågor om yrkeslivets slut och pensionering upp. Ensamhet, sorg, förluster av olika slag (personer, hälsa, oberoende) är också viktiga samtalsämnen.

En utvärdering av enskilda psykoterapeutiska samtal med demenssjuka personer, personer med lindrig

kognitiv störning (MCI) och anhöriga till demenssjuka gjordes av undertecknad (2006). I en analys av teman i nästan 600 samtal under cirka sju år framkom olika samtalsbehov.

EN SAMMANFATTNING av de demenssjukas tio huvudteman blev: Trots känslan av utsatthet, otrygghet och stigmatisering så finns det en acceptans av diagnosen, som innebär en möjlighet att börja sörja och bearbeta sitt förflutna. Det finns en önskan att vilja skiljas från närstående med försoning i sinnet. Den egna kompetensen (som människa/att vara och utifrån sitt arbete/att göra) ses i både kritiska och bekräftande termer.

Patienterna med lindrig kognitiv störning (MCI) hade tolv huvudteman som kan sammanfattas så här: Dessa personer är kämpande för ett fortsatt friskt liv. Döden ska betvingas. Det finns frustration och uttalad

ilska. Personerna vill ta för sig av det goda i livet, bland annat genom långa resor. Ibland kostar det i form av stress och tvivel om kompetens, men ilskan utåt innebär att de inte är uppgivna utan verkligen stridande för sin sak. Den sociala kompetensen gentemot omgivningen betonas.

Cheston (1998) har gått genom forskning under 40 års tid om psykoterapi med demenssjuka och kommit fram till att det viktiga är att följa den sjukes förmåga att processa svåra och problematiska erfarenheter/upplevelser. Han förespråkar ett personcentrerat närmande. Det viktigaste är kanske inte det terapeutiska slutresultatet, utan betoningen bör ligga på processen i samtalen med den enskilde individen för att ta reda på hur denne hanterar ett inre, en själ, ett själv i upplösning. ✨

MARIE SJÖBERG ALTEMANI
Psykolog, psykoterapeut,
specialist i neuropsykologi, fil dr.

Robert Azar, psykologstuderande: "Se människan bakom statistiken!"

Enbart statistik riskerar att reducera människan till en siffra bland siffror. Som psykologer måste vi se människan bakom siffran – hur smärtsamt det än är, skriver psykologstuderande Robert Azar som här höjer ett varningens finger.

En människa är ingen siffra, hon är en berättelse. Under sitt liv försöker hon att förstå, påverka och försonas med denna berättelse; sedan dör hon. De totalitära regimerna under förra seklet berövade systematiskt människan det som gör henne till människa. I arméerna och i

förintelselägren reducerades hon till en namnlös kropp. En siffra brändes in i hennes arm, och även som överlevande var hon dömd till att föra en livslång kamp mot sitt eget förtygligande.

ARVET FRÅN DESSA totalitära regimer riskerar att

bli föremål för en kollektiv bortträngning. Att så många mördades på ett så fasansfullt sätt är nästintill omöjligt att integrera i vår världsbild. Men genom att läsa skildringar av människor som genomlevt dessa helveten kan vi öka känsligheten inför det som ägde rum – förslagsvis Erich Maria Remarques *På västfronten intet nytt*, Primo Levis *Är detta en människa?* och Aleksandr Solzjenitsyns *GULAG-arkipelagen*.

Som psykologstudent

har jag känt ett visst obehag gentemot lärare som företräder ett vetenskapsideal som i vetenskapens namn avvisar fallbeskrivningar. Mot den djuppsykologiska skildringen av den enskilda människan – vars psykiska lidande här förstås i relation till en mer omfattande livsberättelse – ställs olika former av statistiska undersökningar. Artiklarna i *PsycINFO*, som flitigt konsulteras på psykologprogrammet, bygger nästan uteslutande på sådana undersökningar, där delta-

garen har reduceras till en siffra bland siffror. Detta vetenskapsideal kan utesluta påverkan från störande faktorer, men det utgör inget skydd mot förytligandet av människan.

Samma lärare angriper inte sällan känslan som kunskapsmedel. Psykologen uppmanas att inte lita på sin intuition i mötet med patien-

»Jag vill höja ett varningens finger mot de som okritiskt underkastar sig den på statistik grundade psykologins alla slutsatser«

ten, utan bör i stället möta den andre genom ett raster av teorier. Men var det inte känsla som det tyska folket saknade när det i juli 1932 röstade fram NSDAP till Tysklands största parti?

JAG VILL HÖJA ett varningens finger mot de som okritiskt underkastar sig den på statistik grundade psykologins alla slutsatser. Den enskilda människan finns bortom enkätundersökningarna. Det krävs visserligen tid och tålmod att rekonstruera en människas livsberättelse. Men hör det inte till psykologens uppgift att just kunna lyssna – och att därigenom bevara känsligheten inför det specifika och det komplexa hos de patienter som han eller hon möter i sitt dagliga arbete? *



ROBERT AZAR

Psykologstuderande, Göteborg.



Hanna Arendt spelas av Barbara Sukowa.

Omtumlande film om ondskans banalitet

Hanna Arendts mäktiga förvarstal i slutet av Margaretha von Trotts aktuella film (2012) sitter kvar i hela kroppen när jag omtumlad stegar ut från biosalongen. Filmen *Hanna Arendt* börjar med att Adolf Eichmann kidnappas av Mossad-agenter i Argentina. Han ställs inför rätta i Jerusalem 1961 och rättegången bevakas av den tysk-judiska filosofen Hanna Arendt.

Vem var då denne Eichmann och till vilket straff borde han dömas, denna man som deltagit i ett av historiens värsta massmord? Vad är ondska och var finns den någonstans?

Arendt, som spelas ypperligt av Barbara Sukowa, hävdade att Eichmann

varken var en särskilt övertygad nazist eller psykiskt sjuk mördare utan snarare en byråkrat som handlade plikt-troget mot sina överordnade, då han skickade människor till avrättning i koncentrationsläger.

UNDER RÄTTEGÅNGEN hävdade Eichmann att han inte hade några egna intentioner utan bara följde order. Arendt benämnde det hela den banala ondskan. Det provocerande var dels avsaknaden av intention, dels Eichmanns medelmåttighet och vanlighet, något som försvårade för alla som försökte projicera ondska på honom och demonisera honom.

Var Eichmann verkligen inte så mycket annorlunda än oss andra?

Arendt menade att brottet inte skulle rubriceras som ett brott mot judarna utan mot mänskligheten.

Nazisterna började med att degradera, därefter internera och avliva, mentalsjuka, utvecklingsstörda och handikappade innan man fortsatte med förintelsen av judar.

DE STARKASTE känslorna, enligt filmberättelsen, väcktes av Arendts analys av de judiska ledarna och "Juderåden" som tvingades att välja ut vilka som stod i tur att avlivas. Detta tolkades av kritikerna som att Arendt lade skulden på offren. Folkdomstolen dömer hårt och onyanserat! *

TOMAS WÄNGE
Psykolog

RECENSION/TILLÄGG

I *Psykologtidningen* nr 1/ 2013 recenserade Sara Henrysson Eidvall *Tänka snabbt och långsam* av Daniel Kahneman. I recensionen nämner Sara Henrysson Eidvall en

undersökning som visar på systematiska fel i urval av kandidater, dock framkom inte vilken studie det gäller.

Rapporten är utgiven av Institutet för arbetsmark-

nads- och utbildningspolitisk urvärdering.

Mer info om studien samt en länk till själva rapporten finns här: <http://psychometrics.se/?p=1039> *

Självhjälpsböckernas inflytande

– Dan Katz har läst två böcker som granskar genren

Allmänhetens intresse för psykologi har ökat enormt i Sverige de senaste 10-15 åren. Psykologer finns med i morgonprogram på tv och de flesta tidningar har regelbundet artiklar i psykologirelaterade ämnen. Stigmatiseringen av att söka psykologisk behandling har minskat och psykologyrket har fått högre status. Ämnet tycks intressera och engagera.

Baksidan av myntet är att i den allmänna törsten efter psykologisk kunskap har också en hel del psykologisk desinformation fått fäste. Framför allt inom genren ”självhjälpsböcker”, som upplagemässigt domineras av lekmän, ofta utan högskoleutbildning i ämnet. Som regel innehåller dessa böcker ett sammelsurium av allmängiltiga råd, blandade med fallhistorier – ofta gällande författarens egen ”resa” från psykisk ohälsa till ett bättre liv – samt ren rappakalja.

Psykologer kan vittna om att många klienter har försämrats efter att ha läst och försökt följa råden i dessa självhjälpsböcker. Förtvivlade hör de av sig när de fått ”veta” att deras problem inte bara är att de mår dåligt – de har också något grundläggande inom sig som kallas för ”självkänsla” som är defekt. Andra har försökt ”programmera om” sin hjärna med positiva affirmationer eller försökt stoppa negativa tankar. Ofta får många sessioner ägnas åt att reda ut psykologiska missuppfattningar.

SOM EN MOTREAKTION går det nu att hitta böcker som kritiskt granskar denna genre. Två intressanta alster som kom ut förra året är Ann-Christine Hornborgs *Coaching och lekmannaterapi* –



**COACHING OCH
LEKMANNATERAPI**
EN MODERN
VÄCKELSE?

av Ann-Christine Hornborg
Dialogos förlag, 2012

rap – en modern väckelse? samt Stephen Briers *Psychobabble: Exploding the Myths of the Self-help generation*.

Hornborg, professor i religionshistoria vid Lunds universitet, har som religionsvetare sett klara likheter mellan lekmannaterapi, coaching och religion. Hon var en av de första att uppmärksamma detta i krönikan ”I mörker



**PSYCHOBABBLE:
EXPLODING THE MYTHS
OF THE SELF-HELP
GENERATION**

Av Stephen Briers
Pearson Education, 2012

är alla terapeuter gråa” i Aftonbladet (2007) i vilken hon problematiserar att självförbättrande av nästan religiös natur gärna maskeras som seriös psykologisk behandling.

I sin välskrivna bok ger hon en tydlig bild av hur dessa läror präglas av en tro på en ”inre potential” hos människan, som med hjälp av dyra behandlingar,

nde på våra liv

workshops och kurser kan förlösas av en "expert". Denne expert – en modern sorts guru – är oftast självutnämnd eller har certifierats av en vinstdrivande organisation, ibland under rent pyramidspeleliknande former. Hornborg diskuterar flera olika läror, till exempel NLP (neurolingvistisk programmering), Psykosyntes, Resanterapi. Hon tittar också närmare på några företag i branschen, som Humanova och Coach-Companion.

FÖRFATTAREN PÅPEKAR ATT man i dessa kretsar gärna använder vetenskapliga termer för att ge en illusion av koppling till seriös forskning. Man pratar om att "omprogrammera" hjärnan (NLP), eller använder olika personlighetskategoriseringar som snarare liknar typologi (Human Dynamics) och blandar detta sedan med begrepp som oftast återfinns i religiösa sammanhang, som "intuition", "andlighet" och "vision".

En viktig aspekt som Hornborg tar upp är hur dessa pseudovetenskapliga metoder fått ett fäste inom flera delar av det etablerade samhället med arbetsförmedlingens jobbcoacher som det mest frapperande exemplet.

Hornborgs bok är inte skriven ur ett psykologperspektiv, utan bottenar i hennes kunskap om religioner och riter. Som psykolog får man därför en tankeställare när hon problematiserar användandet av mindfulness inom vården, där hon i vissa sammanhang kan se en otydlighet i huruvida det som erbjuds patienterna verkligen är skolmedicin – eller är det snarare en andlig ritual, maskerad som evidensbaserad behandling? Samtidigt finns här en liten svaghet i hur ämnet diskuteras. Författaren

ger sig inte in i en djupare diskussion om det vetenskapliga stödet för de olika interventioner som erbjuds inom både alternativ och etablerad terapi. Men, å andra sidan är det inte den vinkel hon valt att belysa ämnet ifrån.

Stephen Briers bok *Psychobabble* tacklar självhjälpstrenden och lekmanaterapien från en helt annan sida. Briers är en klinisk psykolog från England som figurerat i en del tv-program och som också skrivit en självhjälpbok (!) för föräldrar. Termen "psychobabble" är inte Briers eget påfund utan lär ha dykt upp i en kritisk tidningsartikel om lekmannapsykologiserande i mitten av 1970-talet. En rimlig svensk översättning torde vara "psykologiska floskler", eller varför inte: "psykologisk blabla-bla"?

Briers måltavla är framför allt den populärpsykologi som, via den rika floran av självförbättringsböcker, skapat en mångfald av psykologiska myter som av allmänheten tas för absoluta sanningar. Kapitel efter kapitel begår därefter författaren lustmord på ett tjugotal missuppfattningar. Han avfärdar myten om självförtroendet som oberoende variabel: Hur många behandlare har inte fått beställningen av oroliga föräldrar att man först ska fixa dotterns självförtroende så hon sedan kan få vänner i skolan? Han ger sig på positivt tänkande, delar ut en känga åt myten att KBT är en psykoterapeutisk universalmedicin, raljerar över anknytningsteorin, påpekar det orimliga i att hävda att vi har ett "äkta jag" och så vidare. Listan är lång.

TILL EN BÖRJAN är läsningen mycket roande och Briers har ganska träffsäkra resonemang med hänvisningar

till etablerad forskning men efterhand infinner sig dock en viss trötthet. Man får en känsla av att nästan inget finner nåd inför hans stränga ögon. Till slut tar några skönhetsfläckar lite udden av vad som annars skulle ha varit en skarp bok: Briers faller själv offer för psykologiska myter eller dålig vetenskap.

I sin iver att tona ner betydelsen av KBT:s behandlingsresultat argumenterar han för att det är relationen som står för den största behandlingseffekten och hänvisar då till den siffra på 30 procent som Lambert hävdade 1992, en siffra som det är känt är en godtycklig uppskattning, men som har fastnat som en vandringsägen inom psykoterapiforskningen. Mest bisart blir det när Briers i ett kapitel som riktar sig mot new-age filosofin "the Secret", ägnar stort utrymme åt mycket ifrågasatt parapsykologisk forskning med argumentet att subtila paranormala fenomen har forskningsstöd.

BOKEN FÅR I SLUTET dessutom en lätt besk smak där författaren menar att ett problem med "folk" är att de tar sina liv på för stort allvar. På ett sätt kan man förstå vad han menar – vem är så viktig i det stora världsalltet egentligen? Men detta blir samtidigt den maximala invalideringen av våra klienter – och inte särskilt sympatiskt.

Dessa skönhetsfläckar till trots rekommenderas ändå boken. Det var på tiden att något lättläst skrevs i ämnet. I väntan på nästa, bättre faktagranskade bok är *Psychobabble* en perfekt gåva till den psykologiske besserwissern i kamratkretsen och en tankeställare för oss alla. ✨

DAN KATZ

Psykolog och psykoterapeut

När barn far illa

Över 900 personer har berättat om sina erfarenheter av vanvård i familjehem och på institutioner i intervjuer till den statliga Vanvårdsutredningen. I boken *Att lära av vanvård i den sociala barnvården* sammanfattar psykolog Anders Nyman Vanvårdsutredningens arbete och de drabbades erfarenheter. Anders Nyman var utredningens sekreterare åren 2006-2011.

Boken innehåller många berättelser om barn som farit illa. De nu vuxna personerna berättar om sina erfarenheter och ger förslag på hur samhället kan stötta på ett bättre sätt.



**ATT LÄRA AV VANVÅRD
I DEN SOCIALA
BARNVÅRDEN**
Av Anders Nyman
Gothia förlag, 2012

Livet efter diagnosen

Vardagsliv med Aspergers syndrom vänder sig till personer som diagnostiserats med Aspergers syndrom eller annat autismspektrumtillstånd.

Författarna diskuterar frågor som hur det är att få en diagnos som ungdom eller som vuxen, att förstå innebörden av diagnosen och om olika förhållningssätt till diagnosen. Den innehåller också olika tips för en bättre vardag. Boken vänder sig även till anhöriga och professionella.

Författare är Malin Valsö, psykolog som arbetar med neuropsykiatriska utredningar och Carolina Lindberg, pedagog verksam med utredning och handledning inom AST-området.



**VARDAGSLIV MED
ASPERGERS SYNDROM**
Av Carolina Lindberg och
Malin Valsö
Gothia förlag, 2013

**Fler
recensioner
hittar du på**

www.psykologtidningen.se

Fråga ombudsmannen

Har du frågor om anställning, arbetsmiljö eller avtal? Mejla: tidningen@psykologforbundet.se

Fråga: Jag ska ta anställning på ett litet företag som saknar kollektivavtal. Måste jag ordna med sjukförsäkring och tjänstepension själv? Och får jag semesterersättning ändå?

Svar: Rätt till sjuklön har du alltid om du blir sjuk. Men ett kollektivavtal ger utöver lagens grundskydd möjligheter till extra ersättningar vid till exempel sjukdom och arbetsskada. Även om din arbetsgivare inte har kollektivavtal kan de naturligtvis (om de vill!) teckna försäkringar för dig och även betala in en tjänstepension för dig.

En egen gruppliv- och sjukförsäkring kan du teckna förmånligt via Salus Ansvar 0200-87 50 50 där våra medlemmar får rabatt. Sveriges Psykologförbund har också ett avtal om pensions- och försäkringsrådgivning för våra medlemmar med Swedish Insurance Group (SIG), tel: 08-566 100 80 eller: psykolog@cata.se

DU HAR RÄTT till 25 semesterdagar om ni inte kommit överens om något annat i ditt anställningsavtal.

För den som arbetar på ett företag utan kollektivavtal beräknas semesterlönen enligt semesterlagens regler. Det vanligaste är att man använder sammalöneregeln, det vill säga bibehållen lön under ledigheten samt ett semestertillägg.

SEMESTERTILLÄGGET enligt semesterlagen är 0,43 procent av månadslönen för varje betald semesterdag och ska betalas ut i samband med semesterledigheten.

Använder din arbetsgivare semesterlagens procentregel, utgör semesterlönen för lagens fem veckors semester 12 procent av den under intjänandeåret utbetalda lönen (såväl fast som rörlig lön). Detta betalas då ut i stället för den ordinarie lönen under semesterledigheten.



FOTO: ULRICA ZWENGER

NIKKI VAGNÉR
Förhandlingschef och jurist

200 000 besök på Psykologiguiden

Besöken på Psykologförbundets konsumentupplysnings-sajt, *Psykologiguiden*, fortsätter att öka. Under januari hade sidan nästan 200 000 besök och 500 000 sidvisningar. Förra året samma tid hade sidan närmare 100 000 besök, en fördubbling i år.

– Det är jätteroligt, säger Emily Storm, som ansvarar för *Psykologiguiden*. Vi ser inte någon avmattning i antalet besök utan det ökar stadigt hela tiden. Vi har gjort relativt lite reklam så de flesta nya hittar sidan via Google eller genom rekommendationer från andra. I år ska vi satsa på nya artiklar, bland annat inom området förskola och skola.

Närmare 1 000 privatpraktiserande psykologer är nu också med i "Hitta en psykolog" på *Psykologiguiden*, den tredje mest besökta sidan efter "Fråga psykologen" och "Psykologilexikonet".



Emily Storm

– Är man medlem i förbundet och i Psykologföretagarna ingår möjligheten att registrera sig under "Hitta en psykolog", säger Emily Storm. Vill du synas extra, till exempel vid artiklar går det att köpa till annonser. Snart kommer vi även ha en funktion där psykologer dessutom kan annonsera om kurser och föreläsningar.

Fler psykologer är välkomna att registrera sig på *Psykologiguiden*. Gå in på www.psykologiguiden.se och se hur du ska gå till väga!

Under 2013 har Psykologförbundet två spännande kongresser: ECP 2013 i juli och förbundskongressen i oktober. Dessutom planeras för Psykologidagar i Stockholm 2014 som vänder sig till både psykologer och allmänheten.

3 000 psykologer till European Congress of Psychology

Det slutliga programmet för ECP blir klart under februari. Här finns många spännande seminarier med forskare från hela världen. Speciellt populära områden är arbets- och organisationspsykologi, klinisk psykologi och socialpsykologi.



Intresset är stort. 3 000 psykologer och forskare från hela världen väntas komma. Ett skäl som många uppger är de goda erfarenheterna från världskongressen i Stockholm 2000 som ansågs vara mycket välorganiserad.

Håll koll på hemsidan: www.ecp2013.se

Nominera till kongress 2013

Nominera dig själv eller dina kollegor till att vara ombud på kongressen så får du möjlighet att påverka Psykologförbundets arbete under nästa kongressperiod. Nomineringstiden går ut den 15 mars.

Skicka ditt förslag till: kongress2013@psykologforbundet.se



SKRIV EN MOTION TILL KONGRESS 2013

Sista dag att lämna in en motion är den 31 mars! Läs mer på www.psykologforbundet.se/kongress2013 om hur du gör.



Kraven höjs för KBT

Regeringen och SKL vill vässa kraven för att få ge KBT. "Högre krav borde gälla alla som ger KBT, inte bara inom rehabiliteringsgarantin", säger

förbundsordförande Lars Ahlin i en intervju i *Dagens Medicin*. Läs artikeln även på www.psykologforbundet.se

Ingen bokmässa i år

De tre senaste åren har *Psykologiguiden* deltagit i Bok- och biblioteksmässan i Göteborg där en rad psykologer presenterat sina böcker i *Psykologiguidens* monter.

Deltagandet har varit mycket uppskattat både av besökare på Bokmässan och av Psykologförbundets

medlemmar då bredden av psykologernas kunskaper har synliggjorts.

Eftersom förbundet måste prioritera och hushålla med resurserna gör *Psykologiguiden* nu ett uppehåll med Bokmässan.



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

FOTO: ULRICA ZWENGER

10 386

Antal medlemmar i Psykologförbundet i februari 2013!

Tor Wennerbergs artikel översätts i USA

En engelsk översättning av huvudartikeln i *Psykologtidningen* nr 10 2012, om den inre kritikerns röst och skriven av psykologen och författaren Tor Wennerberg, har publicerats på *The Glendon Association* hemsida (www.glendon.org). Artikeln bygger på psykologen Robert Firestones teori om "the fantasy bond".

Firestone är själv verksam på The Glendon Association. Läs hela artikeln på www.glendon.org/wp-content/uploads/2013/02/Swedish-story-edited-new-version.pdf ✨



Tor Wennerberg

Psykologförbundet ökar i Saco

De 22 medlemsförbunden inom Saco fortsätter att öka i medlemsantal. Vid årsskiftet fanns drygt 2 000 fler medlemmar i Saco förbunden jämfört med ett år tidigare. I dag har Saco drygt 636 000 medlemmar. En fjärdedel av medlemmarna

är under 35 år. Sveriges Psykologförbund har ökat med nästan fem procent medan Lärarnas Riksförbund, Jusek och Sveriges läkarförbund håller sin ökningstakt på drygt två procent per år. ✨

Stipendium till Lars Sjödahl

Psykolog och docent Lars Sjödahl har tilldelats ett punktstipendium på 60 000 kronor av Författarnas Fotokopieringsfond. Lars Sjödahl har under de senaste åren skrivit flera böcker

om psykiatriska diagnoser, däribland *Psykiatrins dilemma – människosyn och kunskapssyn* (2004) och *Bortom diagnosen – om giltighetsproblematiken inom psykiatri* (2001). ✨

BTF:s årsmöte och konferens

Beteendeterapeutiska föreningens årsmöte och konferens, med temat: "Att göra skillnad – Från forskning till implementering" som handlar om att öka tillgången på kvalificerad psykologisk behandling i Sverige.

Tid: 22-23 mars.

Plats: Uppsala.

För mer info: Elisabeth Welch, elisabeth.welch@psyk.uu.se eller Sven Alfons-son, sven.alfonsson@psyk.uu.se

Föreläsning om Aspergers syndrom

"Aspergers syndrom – diagnositik och behandling". Föreläser gör psykolog Staffan Rislund Törner, som genom sitt arbete inom habilitering, psykiatri och på privat mottagning har stor erfarenhet av att utreda, diagnosticera och behandla personer med Aspergers syndrom.

Tid: 25 april kl 13.00–16.30.

Anmälan: Enbart skriftlig anmälan till: info@pedagogisktperspektiv.se



TESTDAGEN 2013

Temat för Testdagen 2013 är "Rationellt och kulturellt urval/rekrytering" och arrangeras i samarbete med STP, Stiftelsen för tillämpad psykologi, Sveriges Psykologförbund och Sveriges HR Förening.

Plats: Operaterrassen, Karl XII:s torg, Stockholm.

När: 27 maj.

Medlemsrabatt: Medlemmar i Psykologförbundet får medlemsrabatt på 500 kr. Är du studerandemedlem betalar du studentpris 800 kr inkl moms.

Anmälan före: 15 mars ger 500 kr rabatt utöver medlemsrabatten (gäller inte studenter).

Medverkar gör: Anders Sjöberg, Stockholm universitet, Sara Henrysson Eidvall, Sandahl Partners, Eva Nelson, Nobina, Dave Bartram, SHL Group Ltd, Anna Björklund, HR-direktör, Svenska Spel, Tobias Eklund, Alumni AB, Andreas Lökken, Alumni AB.

Mer info: www.sverigeshrforening.se



DAVE BARTRAM
FOTO: SHL GROUP LTD

Dags för Psykologidagen 2013

För fjärde året i rad arrangeras arbetsmarknadsmässan Psykologidagen i Uppsala. Enligt psykologstuderande Karolina Hjort, en av arrangörerna, kommer årets tema - Konflikt – att gå som en röd tråd genom dagens alla föreläsningar och debatter. På kvällen blir det middag och fest.

När? 16 mars.

Var? Blåsenshus, von Kramers allé, Uppsala.

För info och anmälan: www.psykologidagen.com

DISPUTATIONER:

Teresa A Victor, institutionen för klinisk neurovetenskap vid Karolinska institutet, disputerade 25 januari på sin avhandling: **The functional neuroanatomy of emotion regulation in major depressive disorder.**

Armita Golkar, institutionen för klinisk neurovetenskap vid Karolinska institutet, disputerade 8 februari på sin avhandling: **Learning not to fear. Extinction, erasure, and the recovery of fear memories.**

Margareta Hedner, Psykologiska institutionen vid Stockholms universitet, disputerade 15 februari på sin avhandling: **Olfactory funktion: The influence of demographic, cognitive, and genetic factors.**

NYA MEDLEMMAR:

Saglara Kokoueva, Limhamn Maria Engström, Kalmar Timothy Magnhagen, Umeå Amanda Andersson Ljungkvist, Bromma Oskar Lorentzi Wall, Obbola



Seniorpsykologerna

Norra regionen:

Professor emerita Gunilla Bohlin och Berit Hagekull föreläser om sin forskning och erfarenheter som de första kvinnliga professorerna vid institutionen.

Tid: Tisdag 5 mars kl 14.00–16.00.

Plats: Psykologiska institutionen, Blåsenhus, Uppsala.

Södra regionen:

Psykolog Sten Alfonsson föreläser om modern psykosbehandling ur psykologens perspektiv.

Tid: Tisdag 12 mars kl 15.30–17.00.

Plats: Gamla kirurgen, Lund.

Östra regionen:

Gunnel Westlander, professor emerita, berättar om erfarenheter av mentorskap – omedelbara effekter och varaktiga spår.

Tid: (OBS dag!) Onsdag 20 mars kl 16.45.

Plats: Psykologförbundet, Vasagatan 48, Stockholm. Var och en tar med sig att äta, vin finns till självkostnadspris.

Västra regionen:

Sällskapet för Existentiell Psykoterapi arrangerar föreläsning av Ted Schröder, fil dr, psykolog, sociolog och psykoterapeut, som berättar om en av den existentiella psykoterapiens grundare, den schweiziske läkaren och psykoanalytikern Medard Boss.

Tid: Onsdag 20 mars kl 14.30–16.30.

Plats: Konferensrummet, våning 4, Psykologiska institutionen, Haraldsgatan 1, Göteborg. Vi ses kl 14.00 för kaffe i kafeterian.

Sveriges neuropsykologers förening, södra

Gunnel Ingesson och Maria Holmqvist föreläser om "Erfarenheter av testning med WAIS-IV".

Tid: Onsdag 13 mars kl 15.00–16.30.

Plats: Hus M i kvarteret Paradis på gamla lasarettområdet, Lund.

Nils Åkesson, SIS, föreläser om "Behandling av unga lagöverträdare".

Tid: Onsdag 17 april kl 15.00–16.30.

Plats: Hus M i kvarteret Paradis på gamla lasarettområdet, Lund.

Kalendarium

Februari

Seniorerna, västra. Möte 27

Mars

Seniorerna, norra. Möte 5
Seniorerna, södra. Möte 12
Neuropsykologernas förening, södra. Seminarium. 13
Seniorerna, östra. Möte 20
Seniorerna, västra. Möte 20

April

FS 10
Neuropsykologernas förening, södra. Seminarium. 17

Maj

Testdagen (samarbete med STP, SPF och HR) 27
FS 30

PRESSTOPP FÖR NOTISER

Nummer	3	4	5	6
Utgivningsdag	5/4	3/5	4/6	16/8
Manusstopp för psykolog och yrkesföreningar	18/3	17/4	20/5	1/8

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 06 407
Organisation, stadgefrågor m m, 08-567 06 407

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.
Per Johansson 08-567 06 401, utredare
Maria Lindhe, 08-567 06 477, professionsansvarig.
Peter Lundgren, 070-694 2728, webbredaktör.
Mahlin Lenerius, 08-567 06 407, förbundssekreterare.
Leif Pilevång, 08-567 06 410, ombudsman.
Helene Rydning, 08-567 06 408, förhandlingssekreterare
Örjan Salling, 08-567 06 441, mobil 070-96 76 441, förbundsdirektör.
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.

Anders Wahlberg, 1:e vice ordförande,
0705-52 07 07, anders.wahlberg@ppab.eu
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.

Maria Nermark, 0768-93 01 11,
maria.nermark@skane.se

Gunilla Pettersson-Bergström, 0702-61 10 48,
gunilla.pettersson_bergstrom@vgregion.se

Ulrika Sharifi, 0730-98 22 20
ulrika.sharifi@liv.se

Julia Stenberg, 0703-55 97 35.

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

Kristian Bergman, 0760-106 334,
studerandedamot

Emmelie Carlsson, studerandedamot

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, 0760-08 86 53.
Anita Wäster, 010-487 07 21.

SPECIALISTRÅDET

Håkan Nyman, ordförande,
0704-92 11 70,
hakan.nyman@neuropsykolog.com.
Ulla-Britt Selander, sekreterare,
08-642 58 34,
ulla-britt.selander@comhem.se
Gunvor Bergquist, utskottet för arbetslivets
psykologi, 0520-739 66,
gunvor.bergquist@delta.telenordia.se
Roland Ericsson, utskottet för klinisk psykologi,
0515-100 62, roer@telia.com
Bengt Sonesson, utskottet för
klinisk psykologi/neuropsykologi,
0705-81 15 82,
bengt.g.sonesson@gmail.com
Ingela Palmér, utskottet för pedagogisk
psykologi, 0730-97 89 04,
ingela.palmer@live.se

STUDERANDERÅDET

Haydar Hussein, ordförande.
Emmelie Carlsson, vice ordförande.

VETENSKAPLIGA RÅDET

Lennart Melin, ordförande,
lennart.melin@psyk.uu.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

marknadsannonser

VILL DU ARBETA MITT I CITY VID HÖTORGET?

Är du nylegitimerad psykolog som vill bedriva pdt psykoterapi (med F skattsedel) under handledning? Vi är en privat mott. som söker ytterligare psykologer. För mera info. Ring Munhi Westin 070 76 72 007.

www.citypsykologhus.se

VI HAR PLATS FÖR DIG PÅ VÅR MOTTAGNING!

Vi har plats för fler kollegor i vår etablerade och trevliga mottagning: centralt belägen på Östermalm.

Kontakta Kerstin Green tel: 070 819 33 46

Kommande nummer – Psykologtidningen

Utgåva	Sista dag: Bokning, manus	Sista dag: Färdigt material	Utskick tidningen	Utgivning Tidningen
Nr 3	13 mar	18 mar	29 mar	5 apr
Nr 4	12 apr	17 apr	26 apr	3 maj
Nr 5	15 maj	20 maj	31 maj	4 juni
Nr 6	29 juli	1 aug	9 aug	16 aug
Nr 7	26 aug	29 aug	6 sep	13 sep
Nr 8	23 sep	26 sep	4 okt	11 okt
Nr 9	21 okt	24 okt	1 nov	8 nov
Nr 10	18 nov	21 nov	29 nov	6 dec

SKEPPARGATANS PSYKOLOG & HÄLSOMOTTAGNING

Hyr ut ett samtalsrum till leg. psykolog på östermalm tillsammans med flera psykologer på mottagningen. En trivsamt, fräsch och lugn mottagning med internetuppkoppling. Nära till Östermalmstorg och med bra kommunikation. Går att hyra hel eller halvdagar. Städning ingår. Ring Karin Magnusson för mer info på 072 501 17 16

RUM ATT HYRA I GAMLA STAN

Två samtalsrum, ett litet och ett lite större med plats för liten grupp, båda ljudisolerade dörrar och väggar anpassade för psykoterapi, handledning och konsultation finns lediga på mottagning i Gamla Stan från 1/4. Även större utbildningsrum att hyra vissa dagar och kvällar. Mail till ulla@risling.se

RUM UTHYRES

Rum uthyres deltid/timmar i centralt belägen etablerad mottagning i Stockholm, Vasastan, St Eriksplan. Sankt Erik Psykologmottagning. Tel 08 331103, mobil 070 5451637, 070 788 33 05, fax 08 320274. E post info@sankt.erik.se

RUM UTHYRES

Rum på psykoterapimottagning i Helsingborg uthyres 1-3 dagar i veckan. Trevliga lokaler i äldre, centralt belägen fastighet, 5 min gångväg från Knutpunkten. Gemensamt väntrum, personalrum, pentry, toa. F n finns 5 psykologer/psykoterapeuter på mottagningen.

Se bilder på Blocket, "Affärsverksamhet, lokaler & fastigheter, övrigt". Kontakta Bo C Lindberg på 0708 142809.

kursannonser

MASTER I EVIDENSBASERING



Nyskapande och unikt masterprogram för dig som vill arbeta med förändringsarbete inom tvärprofessionella organisationer och ökad kunskapsanvändning i välfärdens verksamheter.

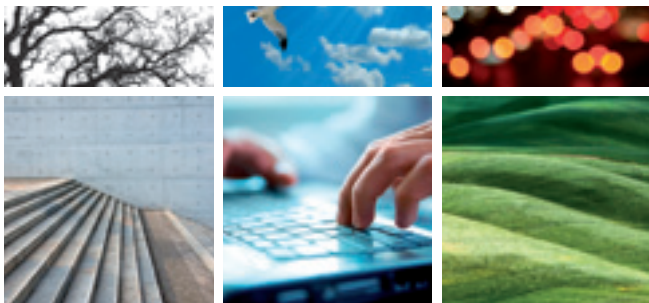
Programmet ges på hel- och halvfart och vänder sig både till yrkesverksamma och nytexaminerade. Hittills är första kursen (15 hp) ackrediterad som specialistkurs.

gu.se/evidensbaserings

MASTERPROGRAMMET GES AV: Institutionen för filosofi, lingvistik och vetenskapsteori i samarbete med bland annat Psykologiska institutionen
TEL: 031 786 47 22 ♦ E-POST: evidensbaserings@gu.se ♦ PROGRAMMET BÖRJAR: 2 september 2013 ♦ SISTA ANMÄLNINGSDAG: 15 april 2013

SAMARBETSPARTNERS





Kurser och utbildningar 2013

- Nyfiken på gestaltmetodik
- Grundkurs personlig utveckling
- **Fördjupad personlig utveckling**
- Gestaltmetodik i organisationer
- Praktisk förändringsledning på gestaltgrund
- **Dipl. Gestaltterapeut**
- **Dipl. Gestaltpraktiker i organisation**

**SÖK
NU!**

Gestaltakademien i Skandinavien
Telefon 08-10 81 71
www.gestaltakademien.se

För hela människan. Hela livet.



www.interagerapsykologi.se

Kursstarter

IPT-klinisk fördjupning*

START: SEPTEMBER 2013

IPT-Nivå A med klinisk

tillämpning* START: 19 MARS 2013

KBT – Depressionsbehandling i grupp^(*)

START: 8 APRIL 2013

KBT för psykodynamiker

Fördjupning* START: SEPTEMBER 2013

KBT för psykodynamiker*

START: SEPTEMBER 2013

Mindfulness i behandling*

START: 6 MAJ 2013

* Utbildningen är ackrediterad som
specialistkurs för psykologer

^(*) Under ackreditering

interogera®
Verksam Psykologi

LendasOasen _____ *Kreta*

MINDFULNESS PÅ KRETA

med Dr Ola Schenström den 15-22 sept 2013

Ledande inom mindfulness i Sverige.

Kurskostnad, hotell, transfer 9500 kr + moms. Flygresor tillkommer.

Välkommen till en fördjupande retreat i fiskebyn Lendas
- en pärla på Kretas sydspets.

Anmälan och information lendasoasen@gmail.com, 0763 755070

www.lendasoasen.se

WORKSHOP

"ATT ARBETA MED SKAM"

- I PSYKOLOGISK BEDÖMNING OCH UTREDNING,
SAMTAL OCH PSYKOTERAPI"

med **Stephen E. Finn, Ph.D.**, från Center for Therapeutic Assessment, USA

Torsdag-Lördag 11-13 april 2013 i centrala Stockholm

För flyer och mer information: lena.lillieroth@sl.se



UPPSALA
UNIVERSITET

PSYKOTERAPEUT- PROGRAMMET, 90 hp

med inriktning mot kognitiv beteendeterapi

Utbildningsstart HT 2013

Ansökan senast 15 april 2013

på www.antagning.se

För vidare information se www.psyk.uu.se

www.uu.se

HJÄRNKUNSKAP

AUTISMSPEKTRUMTILLSTÅND – UTREDNING OCH INTERVENTIONER

Specialistkurs inom specialistordningen

5 dagar i Stockholm 29-31 maj
samt 16-17 september

Föreläsare S. Bölte, E. Zander,
T. Hirvikoski, J. Pankhe mfl

Diagnostik, utredning och
behandlingsinterventioner.

Mer info på www.hjarnkunskap.se eller 070 555 23 22



SAPU

Stockholms Akademi för Psykoterapiutbildning

Affektfokuserad korttidsterapi

Tvåårig avancerad CORE TRAINING

Start HT13

Med Kristin Osborn, Harvard Medical School.

Utbildningen leder till möjlighet att söka internationellt certifikat (IEDTA)

Fördjupning efter Introduktionskurs

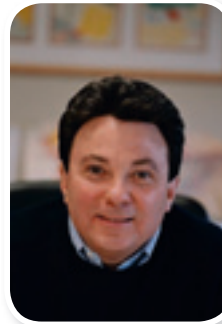
Start HT13

Ettårig kurs i KBT Start HT13

För psykologer och psykoterapeuter med psykodynamisk inriktning.

Samtliga kurser är ackrediterade som specialistkurser av Sveriges Psykologförbund.

www.sapu.se eller ring 08/642 10 24



FÖRELÄSNINGAR MED ROSS W GREENE

FÖRFATTARE TILL BÖCKERNA
EXPLOSIVA BARN OCH VILSE I SKOLAN

LINKÖPING 13 AUGUSTI

Grundläggande föreläsning om
Collaborative Problem Solving (CPS)

GÖTEBORG 14-15 AUGUSTI

Grundläggande och fördjupande
föreläsning om CPS

För inbjudan/mer info:

www.pedagogisktperspektiv.se • Epost: info@pedagogisktperspektiv.se



**Karolinska
Institutet**

Psykoterapeutprogrammet

Inriktning kognitiv beteendeterapi 90 hp,
start HT 2013

Information om utbildningen finns på
ki.se/utbildningskatalog

Anmälan via antagning.se senast den 15 april 2013

Hitta din utbildning

Psykoterapeutprogram 90 hp. KBT och PDT inriktningar
Grundläggande psykoterapiutbildning 60 hp.
bred inriktning, vuxna. **Professionella Samtal**, 30 hp

Kursort: Umeå. Utbildningsstart **Ht-2013**

Ansökan senast **15 april** på www.antagning.se

Mer info: www.psykoterapi.org.umu.se

eller kontakta **Enheten för Psykoterapi**

Lena Folkesson, tel.090-786 64 33

Ylva Semelius, tel.090-786 64 19

Välkommen med din ansökan!



Påbyggnadsutbildning i psykoterapi,
90 hp, med två inriktningar:

Kognitiv beteendeterapi (KBT) och

Psykodynamisk terapi (PDT)

HT 2013 - VT 2016

www.psychology.su.se

Psykologiska institutionen



**Stockholms
universitet**

GDQ Certification Training

2 kurstillfällen under våren 2013

GDQ Associates Inc i samarbete med Sandahl Partners Stockholm AB

Kurserna ger behörighet att använda GDQ, en effektiv metod för
utveckling av arbets- och ledningsgrupper.

Kurs 1: 10 april-11 april och 22 april – 23 april

Kurs 2: 30 maj-31 maj och 17 juni-18 juni

Kursledare: Maria Åkerlund och Christian Jacobsson

Plats: Piperska Muren, Stockholm

För mer info besök vår hemsida!



www.sandahls.se

För att jag är en flicka

är det inte lika viktigt

att jag går i skolan

Var med och utbilda varje flicka!
Bli Flickaföretag på plansverige.org





Vi söker nya medarbetare

Skaraborgs Sjukhus

Psykolog

Barn- och ungdomspsykiatri, Neuropsykiatriska mottagningen

Tillsvidare. Heltid. Tillträde 2013-05-01 eller efter överenskommelse.

Ref.nr: 2013/491

Upplysningar: Enhetschef Ulla Gustafsson, tfn 0500-47 82 70, 0501-683 86 eller 0707-31 25 57. Psykolog Robin Snögren, tfn 0500-47 85 90. Psykolog Barbro Pellsäter, tfn 0500-47 85 43.

Sista ansökningsdag: 2013-03-18.

Psykolog

Verksamhet Barn- och ungdomspsykiatri

Tillsvidare. Heltid. Tillträde efter överenskommelse.

Ref.nr: 2013/486

Upplysningar: Enhetschef Helena Tjerneng, tfn 0510-852 93, 0706-58 15 57.

Sista ansökningsdag: 2013-03-25.

Psykolog

Verksamhet Barn- och ungdomsmedicin

Tillsvidare. 75%. Tillträde efter överenskommelse.

Ref.nr: 2013/300

Upplysningar: Verksamhetschef Maria Söderberg, tfn 0500-43 22 96.

Sista ansökningsdag: 2013-03-25.

Habilitering & Hälsa

Psykolog

Barn- och ungdomshabiliteringen, Borås

Tillsvidare. Heltid. Tillträde 2013-04-01 eller efter överenskommelse.

Ref.nr: 2013-246

Upplysningar: Habiliteringschef Carina Krantz, tfn 033-616 21 32. Legitimerad psykolog Jennie Tranell, tfn 033-616 26 33.

Sista ansökningsdag: 2013-03-15.

Västra Götalandsregionen finns till för människorna i Västra Götaland. Vår uppgift är att erbjuda god hälso- och sjukvård som präglas av omtanke, tillgänglighet och kvalitet. Vi arbetar för bättre folkhälsa, god miljö, rikt kulturliv, bra kommunikationer; för tillväxt och mångfald. Det ska vara goda att leva, bo och verka i Västra Götaland.

www.vgregion.se/jobb



VÄSTRA
GÖTALANDSREGIONEN

SVERIGES **NÄRMASTE** FÖRETAGSHÄLSA

avonova

STOCKHOLM

söker

Organisationskonsult/leg psykolog
till vår enhet på Kungsholmen

För ytterligare information besök vår hemsida
www.avonova.se

Verksamhetsområde Hall söker PTP-psykolog



Kriminalvården

Mer information finns på www.kriminalvarden.se



Region Skåne söker: PTP-psykologer

Psykatri Skåne
Primärvården Skåne
Habilitering och hjälpmedel

För mer information kontakta:
Göran Skogman, Studierektor PTP
E-post: Goran.Skogman@skane.se

Välkommen med din ansökan!
Läs mer och ansök på www.skane.se/jobb



Region Skåne ska främja god hälsa, vi ansvarar för att det finns bra sjukvård och kollektivtrafik för alla i Skåne. I vårt uppdrag ingår också att verka som koordinatör, inspiratör och samlande kraft för utvecklingen i Skåne. Vi är Skånes största arbetsgivare med 32 000 medarbetare och en total budget på 37 miljarder kronor (2012). Högsta beslutande organ är regionfullmäktige som väljs av invånarna i Skåne.



S:t Lukas i Örebro med filial i Lindesberg
erbjuder kvalificerad psykologisk och
psykoterapeutisk kompetens.

Leg. psykoterapeut 75-100%

Vi söker Dig som är legitimerad psykoterapeut. Vi är öppna
för sökande med olika terapeutiska inriktningar.
Läs mer och sök tjänsten på www.orebro.sanktlukas.se
Sista ansökningsdag 22 mars

www.orebro.sanktlukas.se



Landstinget Västernorrland söker

enhetschef för kuratorer och psykologer

till rehabiliteringskliniken
vid Länssjukhuset Sundsvall-Härnösand

Läs mer på www.lvn.se/jobb



www.lvn.se

Frelsesarmeens rusomsorg, Behandlingstunet er et tverrfaglig spesialisert
behandlingsti bud for rusmiddelavhengige. Sentret som starter opp sin drift
høsten 2012 eies og drives av Frelsesarmeens rusomsorg på oppdrag fra og
finansiert av Helse Sør Øst. Sentret vil ha 24 langtidss behandlingssplasser.
Sentret ligger på Skårer gård i Fet kommune, 4,5 km fra Fetsund sentrum.



Frelsesarmeens rusomsorg, Behandlingstunet søker

Psykologspesialist

Stillingene er 100 %. Tiltredelse snarest eller etter avtale.

Arbeidsoppgaver bl.a. del av inntaks- og behandlingsteamet, utredning
samt lede/utføre behandling. Det kreves offentlig godkjenning og
spesialistgodkjenning. Av hensyn til den kjønnsmessige sammensetning
oppfordrer vi spesielt menn til å søke. Vi oppfordrer også psykologer
som er i ferd med å slutføre sin spesialistutdannelse til å søke.

Vi tilbyr en særspennende og utfordrende stilling i et godt
arbeidsmiljø, lønn etter avtale og pensjonsordning.

Spørsmål kan rettes til daglig leder, Marit Myklebust mobil: 915 97 363
eller psykiater Dana Stene mobil 942 45 340.

Søknadsfrist 29. mars 2013

Søknad sendes på e-post til: marit.myklebust@frelsesarmeen.no
merket «søknad».

For mer informasjon om stillingene se:
www.frelsesarmeen.no – under **STILLING LEDIG**

Norrbottens läns landsting söker

Psykolog/PTP

till Rehabiliteringsmedicin, Sunderby sjukhus

Kontaktpersoner

Karin Hellsten, sektionschef rehabiliteringsmedicin,
tel 0920-28 30 85

Stefan Stridsman, sektionschef och enhetschef
rehabiliteringsmedicin mottagning, tel 0920-28 33 24

www.nll.se/jobb



PSYKBASE

Effektiv, enkel och säker journalföring,
bara för dig inom branschen!

ONLINE

Oroa dig inte längre över säkerhetskopior,
uppdateringar, brand, stöld eller liknande!



Säkraste journalsystemet i
Sverige med en lättillgänglig
och professionell support!

Används av **97% Norges**
privata behandlare!

NU ÄNTLIGEN I SVERIGE!

Besök www.psykbase.se eller ring 031-788 47 46 för mer information!



Psykologer för neuropsykiatriskt utredningsarbete

PR Vård är ett familjeägt företag som bedriver hemsjukvård,
erbjuder elevhälsotjänster, bemannar vården samt driver en
intygsmottagning.

I oktober 2012 förvärvade PR Vård Mix Medicares neuropsy-
kiatriska utredningsverksamhet och tog över såväl företagets
kompetenta utredare som deras avtal med Stockholms läns
landsting. Vi kommer fortsätta driva verksamheten i samma anda,
med samma kvalitetsmål som tidigare men vi vill också se den
växa och utvecklas.

Vi behöver snarast förstärka med fler utredningspsykologer med
bred erfarenhet av allmänpsykiatri och neuropsykiatriskt utred-
ningsarbete. Vi erbjuder fast anställning på heltid men kan även
tänka oss andra samarbetsformer och omfattningar.

Idag sitter vi i lokaler i Handterminalen i Haninge men planerar
en flytt till mer centrala lokaler under våren.

Maila din ansökan till
Verksamhetschef Agnetha Franzén Hermin
Mottagning utredningar och psykologtjänster
agnetha@prvard.se 08-411 99 93

www.prvard.se



Universitetssykehuset Nord Norge HF
(UNN) er et universitetssykehus som
tilbyr befolkningen i den nordligste
landsdel medisinsk spisskompetanse
av høy kvalitet. Samtidig er UNN
lokalsykehus for Troms og deler av
Nordland. Foretaket har 6000
ansatte. Virksomheten skal bygge på
kvalitet, trygghet, respekt og omsorg.

UNN Narvik

Psykolog/psykologspesialist - Spho -Bup Narvik

Ønsker du kombinasjonen interessant jobb med flotte
fritidsopplevelser?

Kontakt: Psykologspesialist Ritt Marie Dalan, tlf. 75 42 58 97 eller
Klin. barnevernspedagog Line Mikalsen, tlf. 75 42 58 93.

Søknadsfrist: 20. mars 2013

Fullstendige annonsetekster, samt lenke til elektronisk
søknadsskjema finnes på www.unn.no/jobbsok

Vi ønsker ikke kontakt med annonseselskere!



UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE
DAVI-NORGGA UNIVERSITEHTABUOHCCIEVSSU



frantz.no



Landstinget Västernorrland söker

psykolog med inriktning neuropsykologi

till psykologmottagningen
vid Länssjukhuset Sundsvall-Härnösand

Läs mer på www.lvn.se/jobb

 Landstinget
Västernorrland

www.lvn.se

Trygghet når du trenger det mest

Våre kjerneverdier er respekt, tilgjengelighet og faglig dyktighet. Sørlandet sykehus HF er regionens største kompetansebedrift, med over 5000 ansatte fordelt på ulike institusjoner i begge Agderfylkene. Vi har ansvar for spesialisthelsetjenesten innen somatikk, psykiatri og avhengighetsbehandling. Spesialisthelsetjenestens hovedoppgaver er pasientbehandling, utdanning av helsepersonell, forskning og opplæring av pasienter og pårørende.



Kristiansand - Norge

Psykologspesialist/psykolog - Avdeling for barn og unges psykiske helse (ABUP), Poliklinikk

100 % st. fast

Vi søker psykologspesialist i klinisk nevropsykologi, men vi oppfordrer også psykologer som er interessert i å gjennomføre spesialisering i klinisk nevropsykologi å søke. Vi vil tilstrebe å tilrettelegge for gjennomføring av spesialiseringen i klinisk nevropsykologi. Arbeidsoppgaver består bl.a. i utredning og behandling av barn og unge hvor det er mistanke om nevropsykologiske vansker, f.eks. konsentrasjonsvansker, tics m.m.

Opplysninger: Enhetsleder Tone Austrud tlf. +47 468 08 224, teamleder Kristen Grødal, tlf. +47 412 92 694 eller psykologspesialist Gro Merete Eilertsen, tlf. +47 38 17 74 00

Søknadsfrist: 22.03.2013

Søknad og CV registreres elektronisk i vårt søknadsprogram. Informasjon og fullstendig utlysning finnes på www.sshf.no/jobbsok

frantz.no



SØRLANDET SYKEHUS

Anstalten Kristianstad, Wä,

**LEG. PSYKOLOG
TILLSVIDAREANSTÄLLNING, HELTID**

 Kriminalvården

ARBETSUPPGIFTER?
De huvudsakliga arbetsuppgifterna för psykologerna är att ha klienter i behandling såväl individuellt som i grupp. Handledning och utbildning av personal kan komma att ingå. Aktuella klientgrupper är sexualbrottsdömda och ungdomar.

ANSÖKAN?
Ansökan görs via www.offentligajobb.se och ska vara kriminalvården tillhanda senast måndagen den 17 mars 2013.

Mer information finns på www.kriminalvarden.se



Leg psykolog

Psykiatriska öppenvårdsmott. Leksand/Rättvik

Tillsvidareanställning heltid

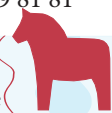
Frida Svan enhetschef 0247-494 899

Maria Tjäder enhetschef 0248-494 791

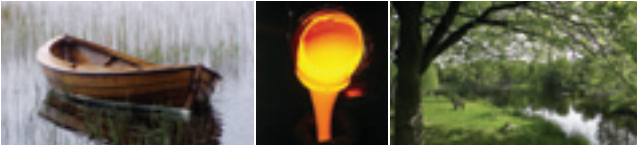
Jeanette Hjortsberg tf verksamhetschef 076-809 81 81

Sista ansökningsdag 2013-03-15

Läs mer om tjänsten på www.offentligajobb.se



VI SÖKER...



Skolpsykolog

Mer information finns på www.lessebo.se, lediga tjänster.
Sista ansökan 2013 03 20. Ref 2013/11.

 **Lessebo Kommun**
LITE FÖRNUFTIGARE, LITE VÄNLIGARE

Box 13, 360 50 Lessebo
tel: 0478-125 00
personal@lessebo.se
www.lessebo.se

Division allmänmedicin

Legitimerad psykolog

Psykologmottagningen för mödra- och barnhälsovård

Vill du veta mer kontakta biträdande verksamhetschef/legitimerad psykolog Lena Granath, tfn 054-61 41 14.

Läs mer om tjänsten på

www.liv.se/jobb



Landstinget
i Värmland

För ett
**friskare
tryggare
och rikare liv**

BUP Norra Kalmar län, Västervik söker

Leg Psykolog och PTP-psykolog

Sista ansökningsdag 15 mars.

Vuxenpsykiatri Söder söker

Leg Psykologer till Kalmar och Nybro

Sista ansökningsdag 15 mars.

Läs mer och ansök på www.ltkalmar.se/ledigajobb



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

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

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

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

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

Vid intresse

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

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

Tjust Behandlingsfamiljer AB, Ängalundsgatan 1 B, 593 35 Västervik
www.tjustbehandlingsfamiljer.se

Sista ansökningsdag är 1/4.

Svenska kyrkan

Församlingarnas rådgivningsbyrå – Svenska kyrkans familjerådgivning i Örebro

Familjerådgivare 100 %

Sista ansökningsdag 2013-03-21

Läs mer på www.svenskakyrkan.se/orebro



ORIENT HÄLSA REHAB

Söker leg. psykologer för Neuropsykiatriska utredningar av barn på konsultbasis

För mer information kontakta,
Annelie Norman, 08-653 53 51 eller
Ziad Yanes, 070-727 74 40

S:t Göransgatan 76, 112 38 Stockholm

■ Bo, leva och arbeta på Gotland

Neuropsykolog

Ref nr A314628

Rehabcentrum Gotland och Minnesmottagningen söker neuropsykolog.

Läs mer på www.gotland.se/jobbahososs



Hälsö- och sjukvårdsförvaltningen
www.gotland.se



Vill du bli VD för S:t Lukas Sverige?

Vi är en organisation som initierar och samordnar den affärsmässiga verksamheten åt 40 psykotera-
peutiska mottagningar i Sverige.

Läs mer på vår hemsida www.sanktlukas.se/jobb

www.sanktlukas.se



FÅ TIPS OCH IDÉER PÅ HUR DU KAN EFFEKTIVISERA DIN JOURNALFÖRING!

För att du som juridiskt ansvarig skall
vara trygg och säker när regler och
föreskrifter uppdateras...

*Journalföring enligt PDL och socialstyrelsens
föreskrifter som uppdateras nu under 2013.
Är din journalföring säker?*

Aktuella ämnen, öppen paneldiskussion, lunch etc.
Göteborg 11/4, Stockholm 25/4, Örebro 16/5, Malmö 23/5

Martin Malm



VD Transcendant Group.
Informationssäkerhetsexpert
åt Socialstyrelsen

Camilla Darnell



Förbundsjurist på
Sveriges Psykologförbund

Jenny Klefbom



Leg. Psykolog och författare,
Klefbom Psykologkompetens

