

Psykolog tidningen

#7 2013

Utgives av Sveriges Psykologförbund

AKTUELLT: Tre finalister
till Stora Psykologpriset

FACKLIGT: Förslag om
regionala föreningar

FORSKNING: Psykologer
om bästa vidareutbildningen

DEBATT: Hur ska vården
förebygga våldsbrott?

● **TEAMARBETE I KALIX**

● **KRÖNIKA**

● **FRÅGA ETIKRÅDET**

Prisade psykologen
JEAN PETTIFOR:

**"Etik är i högsta grad
en fråga om politik"**

CERTIFIERINGSUTBILDNING

GDQ

GROUP DEVELOPMENT QUESTIONNAIRE

Vi erbjuder en certifieringsutbildning i **GDQ** av och med **Susan Wheelan**. Utbildningen pågår under 2+2 dagar och leder till att deltagarna får ett certifikat och därmed själva blir licensierade användare av **GDQ**-instrumentet.

Läs mer om utbildningen på www.ipf.se. Läs mer om instrumentet och varför det fungerar på www.gdqassoc.com

Datum: 7–8 nov samt 14–15 nov 2013.

Plats: Lundqvist & Lindqvist konferens, Klarabergsviadukten 90, Stockholm.

Pris: 32 000 kronor exklusive moms.

Anmälan: Maila din anmälan till info@ipf.se



INSTITUTET FÖR PERSONAL-
& FÖRETAGSUTVECKLING

FOTO: LENNART ÅSTRÖM



16

NYFIKEN PÅ

- 4 Jean Pettifor, kanadensisk psykolog med ett livslångt engagemang i etiska frågor

AKTUELLT

- 8 Finalisterna till Stora Psykologpriset
10 Förslag om förbundets nya organisation
13 Detta vill de nominerade till styrelsen arbeta för
16 Unikt teamarbete i Kalix

- 18 Krönika av Eva Tideman

MEDLEMSSIDOR

- 19 Ledaren
Av Lars Ahlin
20 Nytt från förbundet
21 Fråga Ombudsmannen
22 Fråga Etikrådet

FORSKNING

- 24 Psykologer om bästa vidareutbildningen
Av Per Magnus Johansson och Sven Carlsson

- 30 Intervju med Jan Carlsson om erfarenheter under psykoterapeututbildningen

DEBATT

- 34 Kan vården förebygga våldsbrott?

34 RECENSIONER

Diagnoser – och vad de gör med oss



30



FOTO: ULRICA ZWENGER

18



ILL: KATI METS (DETAIL)

11

Redaktören har ordet

Rättvisa, respekt och eget ansvar

En psykolog som av många ses som en förebild är kanadensiska **Jean Pettifor**, som deltog i psykologkongressen ECP 2013 i juli, där hon också fick ta emot ett pris för sitt livslånga engagemang i etiska frågor.

Rättvisa, respekt för olika värdegrunder och ett personligt ansvar är centrala begrepp inom etiken och det har Jean Pettifor arbetat med under ett långt yrkesliv. Peter Örn träffade henne för en intervju i vår serie Nyfiken på.

Snart är det dags för förbundskongress, den 18-20 oktober på Lidingö. Många centrala frågor ska upp till diskussion och beslut, däribland förslaget till ny organisation och som presenteras på sid 10. Mer inför kongressen: De nominerade till den nya förbundsstyrelsen ger besked

om vilka frågor som de vill driva under nästa kongressperiod.

Vi har också reportage, denna gång från Kalix, där den integrerade barn- och ungdomsmottagningen BUM:s arbetssätt lett till kortare väntetider och bättre möjlighet till stöd till patienterna.

Glöm inte heller webben – läs till exempel fler debattinlägg, bland annat försätter debatten om att använda "hen" som pronomen.

Till sist en fråga: Vem är du nyfiken på? Vi vill gärna ha tips på personer som du vill veta mer om ur ett yrkesmässigt perspektiv. Välkommen att mejla direkt till mig eller till tidningen@psykologforbundet.se.

Carin Waldenström

Carin Waldenström
Chefredaktör

REDAKTIONEN:

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
mobil 0709-67 64 78
kajsa.heinemann@psykologforbundet.se



Reporter och redaktör:
Peter Örn
08-567 06 451
mobil 0703-09 10 42
peter.orn@psykologforbundet.se



Besöksadress:
Vasagatan 48, Stockholm

REDAKTIONSRÅDET:

Jenny Klefbom, psykolog och författare.
Gerhard Andersson, professor i klinisk psykologi vid Linköpings universitet.
Emma Sjöblom, studeranderepresentant.

Formgivning: Marianne Tan,
marianne@tanproduktion.se

Omslagsfoto:
Ole-Østen Tokle

FOTO: RENATO TAN

NYFIKEN PÅ...

JEAN PETTIFOR

Mottagare av Wilhelm Wundt-
William James Award 2013

Jean Pettifor prisad för livslångt etikengagemang:

”Allt handlar om *hur*

Insikten om etikens betydelse kom med modersmjölken. För psykolog **Jean Pettifor**, som under psykologikongressen ECP 2013 mottog Wilhelm Wundt-William James Award för sitt livslånga etikengagemang, är metaforen klockren.

Text: **Peter Örn** Foto: **Ole-Østen Tokle**

En kort, lite krokryggad dam för med trevande steg rullatorn i riktning mot mig. Vi möts innanför entrén till kongresshallen i Älvsjö. Det är under den europeiska psykologikongressens, ECP 2013, första dag. Det har inte varit helt lätt att hitta en tid för intervjun; själv håller hon workshops och symposier, och tiden där emellan vill Jean Pettifor gärna träffa kolleger från hela världen och planera nästa års – och näst-nästa års – symposier och andra framträdanden.

Hon fyller inom kort 91 år men har inga planer på att dra ner på arbetet. Jean Pettifor är oförtröttlig i sin mission: att tala om etik och värderingar, om politikens inflytande och värdet av att förstå och respektera människors olikheter beroende på kulturell bakgrund. Inom psykologin, men även på ett större plan. Och ganska snart har vi spårat källan till engagemanget. 91 år tillbaka i tiden.

– Etik handlar om integritet, respekt,

personligt ansvar, sådant som mina föräldrar var mycket engagerade i. Mitt arbete har en tydlig koppling till min barndom, men det är något som jag blivit medveten om först senare i livet, säger Jean Pettifor.

Runt hennes hals hänger medaljen som följer av priset Wilhelm Wundt – William James Award. Den tog hon emot kvällen innan, tillsammans med blommor och annan uppvaktning vid kongressens öppningsceremoni. Priset fick hon för sitt livslånga engagemang inom psykologin, i synnerhet kring de etiska frågorna. Hon är doktor i klinisk psykologi och innehar fortfarande en professur vid University of Calgary, Kanada. Gårdagens kväll blev därför lite senare än normalt, men någon trötthet tycks den inte efterlämnat. Med pigga ögon och skämtlynnat på topp kontrar hon mina ”svengelska” snedtramp med skojfriska rättelser, med skratt och värme. ”Nej, inte föddes

”Etik och frågan om mänskliga rättigheter är i högsta grad en fråga om politik”



Under ECP2013 tilldelades Jean Pettifor Wilhelm Wundt-William James Award.

vi vill leva”



jag på gården, men på ett sjukhus och det låg ganska nära...”

Ska någon enskild föreläsare för utvecklingen av den moderna psykologins etik pekas ut, så är det Jean Pettifor. Så har hon beskrivits inför vårt möte. Och etiken, i termer av rättvisa, respekt och integritet, blir högst levande redan då samtalet kretsar kring hennes barndom. Hon föddes förvisso inte på en gård, men fram till dess att Jean Pettifor påbörjade sina universitetsstudier bodde hon på en gård utan rinnande vatten eller elektricitet i västra Kanada, med föräldrar och tre syskon. Det var enkla omständigheter, men där frågor om social rättvisa och samhällsengagemang färgade vardagen.

Även kunskap värderades högt. Fadern hade själv en agronomutbildning – vilket var ovanligt bland jordbrukarna – och samtliga barn uppmuntrades att läsa vidare på universitet. Jean Pettifors syskon tog så småningom akade- ➤

”Du agerar i din yrkesutövning i en kontext med olika värdegrunder som du måste försöka förstå och handla efter”



► miska examina i fysik (brodern), och biologi respektive kemi (systrarna).

– Min mors familj hade invandrat från Danmark för att skapa ett bättre liv i Kanada. Morfars verksamhet som tillverkare av träskor hade börjat gå allt sämre, och mor, som var äldst av åtta syskon, kände ett ansvar för att försörja familjen. Men förhållandena i Kanada var mycket tuffare än vad de trott, berättar Jean Pettifor.

– När hon sedan träffade min far, som var betydligt mer beläst och socialt rättvisorienterad, fick han henne att förstå att hennes familjs situation inte var orsakad av familjeförhållandena. Han övertygade henne om att det handlade om det orättvisa sociala systemet, och på det sättet väcktes även hennes samhällsengagemang.

Under Jean Pettifors uppväxt kom

samtalen i hemmet att kretsa kring social rättvisa och andra samhällsfrågor. Moderns engagemang blev allt starkare, hon blev en välkänd och respekterad föreläsare för bättre levnadsvillkor för främst jordbrukarna, och i början av 1920-talet deltog båda föräldrarna i den stora fredsörelse som uppstått efter första världskriget.

– **Användningen av kemiska** stridsmedel under kriget hade skapat stor oro och väckte mycket engagemang. På hemmaplan i början av 1930-talet kom frågorna främst att handla om hur livsvillkoren för jordbrukarna skulle kunna förbättras genom ett tydligare politiskt engagemang, och att det krävdes att man vände sig mot regeringen för att åstadkomma förändring. Båda mina föräldrar bidrog till att flera progressiva kandidater från västra Kanada

röstades in i regeringen, liksom den första kvinnan i House of Commons (underhuset), berättar Jean Pettifor.

– Min mor skrev även mycket. I en essä i början av 1930-talet beskriver hon situationen i Europa, och hur framväxten av fascismen riskerar att leda till ett nytt stort krig. Du har alltså en kvinna någonstans i den fattiga jordbruksbygden i västra Kanada som redan i början av 1930-talet kunde förutse det som sedan hände i Europa nästan tio år senare.

Jean Pettifor är övertygad om att hennes eget engagemang genom åren i frågor kring etik, och politik på ett mer övergripande plan, grundades i barndomen.

– Allt handlar om hur vi vill leva, hur vi ska samarbeta och respektera varandra. Etik handlar om hur vi ska

arbeta och fungera tillsammans för att uppnå ett hälsosamt liv.

Redan dagen innan ECP 2013 officiellt inleddes arrangerade Jean Pettifor en workshop som bär tydliga spår av det hon berättar om sin barndom, med integritet, respekt för olika värdegrunder och ett personligt ansvar som centrala begrepp. I två övningar fick deltagarna konfronteras med hur olika kulturella bakgrunder, och vitt skilda synsätt på heder och familj, kan väcka svåra ställningstaganden för psykologer och psykologiskt arbete.

– Du agerar i din yrkesutövning i en kontext med olika bakgrund och värdegrunder, och som du måste försöka förstå och handla efter. Vi behöver få mer utbildning om dessa skillnader så att det byggs in i vårt medvetande, i våra attityder. Antingen kan du då som psykolog acceptera det annorlunda synsättet, även om du inte håller med, och lägga upp en behandlingsplan. Och kan du inte acceptera det så har du ju möjlighet att hänvisa klienten till någon annan.

Jean Pettifor nämner som ett exempel viljan, eller motviljan, mot att ha ögonkontakt med psykologen under en konsultation. I vissa kulturer uppfattas det som att man stirrar, som något ofint, och man undviker därför ögonkontakt.

– Eller det kan handla om att ha en social relation med klienten. För oss i västvärlden är det självklart att vi, för att behålla vår objektivitet, inte ska ha en sådan relation. Men det finns kulturer där man hävdar att man inte kan lita på någon som inte vill umgås socialt, kanske låta sig bjudas hem till en familjemiddag. Och du måste ju kunna lita på den som ger dig hjälp. Du bör vara medveten om de underliggande värderingarna och jag har därför utvecklat flera övningar för workshops som handlar om vad vi menar med respekt för varandra.

Som en naturlig följd av resonemang-

et är Jean Pettifors starka motstånd mot att vi i väst ska försöka pracka på övriga världen de etiska regelverk för psykologiskt arbete som vi utformat, utifrån våra specifika värdegrunder.

– Det finns ju de återkommande delarna i etiken oavsett kultur, så som respekten för andra människor, att du förväntas göra ett gott arbete som främjar patienten, etc. Men på en mer detaljerad nivå bygger vi alla upp regler som är bra för vår kultur, eller vår egen familj. Därför måste vi vara mycket försiktiga med att detaljreglera etiska regelverk överhuvudtaget. Det är betydligt mer användbart att ha övergripande riktlinjer, de som bland annat handlar om respekten för andra människor och att vi i vår yrkesutövning inte utnyttjar människor.

Betydelsen av att lyfta blicken, att öka medvetenheten om kulturella skillnader och det politiska inflytandet över etiken, återkom då Jean Pettifor höll sin Wilhelm Wundt-William James Award-föreläsning vid ECP 2013. Under rubriken "Politics connecting with virtue, ethics and human rights" talade hon bland annat om "upplyst globalisering". Det handlar just om att lyssna på andra kulturers värderingar och därigenom öka respekten för varandra. Men också om att vara känslig för förändringar i politiska vindar.

– Etik och frågan om mänskliga rät-

tigheter är i högsta grad en fråga om politik. Hur influerar politiken skapandet och uttolkningen av mänskliga rättigheter, liksom de etiska reglerna för psykologer? frågar Jean Pettifor retoriskt.

– Vi har haft stora politiska förändringar i världen – Sydafrika har blivit fritt från apartheid, Sovjetunionen har fallit, Tyskland har enats – regimer har gått från förtryck till demokratier, men vi talar inte om hur psykologin påverkats av detta, säger Jean Pettifor.

Två närliggande och mycket konkreta exempel på politikens inflytande över psykologin och psykologernas etiska vägval återfinns i USA.

– Det har pågått en intensiv debatt i USA huruvida psykologer deltagit i att utforma tortyrmetoder åt militären och som sedan använts vid förhör i Guantánamo. Oavsett om det fanns fog för anklagelserna så ledde de till ett enormt tryck på APA, som fick revidera sina yrkesetiska regler. Och i Florida har det pågått en debatt om att på livstid förbjuda psykologer att ha en sexuell relation med tidigare klienter. Tidsgränsen i USA är annars två år.

– Mitt råd är att vi alltid måste vara känsliga för den politiska agendan och vilka etiska implikationer den kan ha för oss som psykologer. Och att vi är globala, det finns ingen annan väg, säger Jean Pettifor. ●

FAKTA / JEAN PETTIFOR:

■ Föddes den 14 oktober 1922 i provinsen Saskatchewan, Kanada. 1948 fick hon sin första tjänst som psykolog, på Alberta Guidance Clinics (ändrades till Alberta Mental Health) där hon främst genomförde intelligenstagningar av personer som på något sätt betecknades som annorlunda.

■ Har varit ordförande i the Psychologists Association of Alberta, the College of Alberta Psychologists, och the Canadian Psychological Association.

■ Har undervisat i professionell etik på Avdelningen för tillämpad psykologi vid universitetet i Calgary i 17 år. De senaste 15–20 åren har hon arbetat internationellt för att bland annat söka gemensamma värdegrunder bland psykologer oberoende av kultur. Hon har även deltagit i framtagandet av the Universal Declaration of Ethical Principles for Psychologists.

Källa: University of Calgary

Vem blir vinnaren av Stora

Juryn bakom Stora Psykologpriset har nu bland 22 nominerade utsett **tre finalister: Siv Boalt Boëthius, Bo Hejlskov Elvén och Psykologpartners**. Vinnaren utses traditionsenligt den 8 oktober på Berns Salonger i Stockholm.

Text: **Jonas Hjalmar Blom** Foto: **Mattias Lundblad**

1 Siv Boalt Boëthius, professor emerita, har gjort en avgörande insats för att sprida psykologisk kunskap; det är hennes arbete i psykolgens tjänst som har lett fram till nomineringen. Efter avslutad grundutbildning sökte hon sig till barnbyn Skå: **– Arbetet vid Skå gav en bra start på mitt yrkesliv. Jag lärde mig hur viktigt det är att driva frågor som man verkligen tror på.**

Drivet att åstadkomma saker och modet att stå upp för sin övertygelse kom till användning tidigt. Då hon började vid Ericastiftelsen i Stockholm, som bedriver psykoterapeutisk behandling för barn och ungdomar, var klimatet och traditionerna anorlunda jämfört med i dag. Hennes första utredning skulle skrivas under av en läkare, men det gick Siv Boalt Boëthius inte med på då det var hon som varit ansvarig.

Hennes nyfikenhet och engagemang ledde till forskning, disputation och sedermera en professur vid Stockholms universitet. Siv Boalt Boëthius avhandling handlade om arbetsgrupper. I den akademiska miljön fick hon möjlighet att fortsätta sin strävan att förena teori och praktik.

Hon återvände senare till Ericastiftelsen, då som chef. Siv Boalt Boëthius skapade då förutsättningar för personalen att växla mellan olika arbetsroller. All hennes erfarenhet har på senare år förenats i den masterutbildning för chefer och konsulter vid Stockholms universitet

som hon skapat tillsammans med professor emerita Gunnela Westlander.

– Det saknades en forskningsbaserad utbildning som gav deltagare med praktisk erfarenhet god teoretisk kunskap. Hälften är psykologer och hälften har andra professioner. De får teoretisk skolning och handledning i sitt praktiska arbete, berättar Siv Boalt Boëthius.

Kursen har varit en framgång och ett exempel på hur statusen för psykologämnet har förändrats. Nu får hon sprida psykologisk kunskap till andra professioner med både en stark teoretisk förankring och fokus på praktisk nytta.

2 Bo Hejlskov Elvén, som genom författarskap, handledning och utbildningar är verksam i hela Norden, har nominerats för sina insatser att sprida ett nytt synsätt kring bemötandet av individer med problemskapande beteende.

Redan som ung psykolog gjorde Bo Hejlskov Elvén ett antal viktiga erfarenheter när han tillsammans med en kollega arbetade med utredningar av häktade ungdomar. Utredningarna tydliggjorde problem relaterade till Aspergers syndrom, ADHD och andra kognitiva funktionsnedsättningar. Syndromen var ofta grunden till så kallade problemskapande beteenden som verbal eller fysisk aggression.

När han inledde sin yrkesbana var det fortfarande accepterat att möta dessa beteenden med fysiska metoder som



Siv Boalt Boëthius

fasthållning eller bältesläggning.

– Människor som skadar sig själva eller personer i sin omgivning kräver en genomtänkt behandling. Att ta till fysiska metoder är bland det värsta man kan göra mot en person med syndrom som Aspergers syndrom eller ADHD, säger Bo Hejlskov Elvén.

Fysisk eller verbal aggression eller självskadebeteenden är vanliga inom kriminalvården och psykiatri och möts fortfarande ibland med fysiska metoder. Bo Hejlskov Elvén visar med ”det lågaffektiva bemötandet” en annan väg, som förbättrar både individens livssituation och den behandlande personalens arbetssituation. Enligt hans definition innebär problemskapande beteende ett problem för den behandlande personalen. Om de känner sig otrygga och hjälplösa är det deras egna metoder som måste förändras och förbättras.

Psykologpriset?



Bo Hejlskov Elvén



Fredrik Gunnarsson och Håkan Wisung

På senare år har han börjat se en attitydförändring i samhället, både till individerna och till deras problem i allmänhet samt till fasthållning som metod i synnerhet.

Genom åren har Bo Hejlskov Elvéns arbetsfält breddats. Han gör i dag utredningar inom bland annat rättspsykiatri, skolan och demensvården. Under senare år har han också allt mer kommit att arbeta på strategisk nivå för att sprida kunskap om lågaffektivt bemötande till bland andra verksamhetschefer i kommuner och landsting. Han berättar också att det pågår ett stort internationellt arbete för att skapa ett "best practise" och samla teori och praktik.

– Det internationella arbetet är bra, för då kan vi åstadkomma ännu större effekt och förändring. Vi arbetar i ett smalt fält som kräver stora resurser och det är även ett smalt

fält i människors medvetande. Jag är glad över att det arbete vi gör höjer statusen och medvetenheten, säger Bo Hejlskov Elvén.

3 **Psykologpartners** grundades formellt år 2000 av psykologerna Olle Wadström och Håkan Wisung. Men redan fyra år tidigare började en grupp studenter på psykologprogrammet vid Linköpings universitet, som tidigt visade ett särskilt intresse för kognitiv beteendeterapi (KBT) och tillämpad beteendeanalys (TBA). Trots påtryckningar från studenterna kunde de inte erbjudas tillräcklig utbildning inom dessa områden.

De vände sig då till Olle Wadström och Håkan Wisung för att få handledning. Snart utvecklades samarbetet till ett företag som i dag har fler än 120 medarbetare på sju orter i

Sverige, varav ett sextiotal psykologer med KBT-inriktning.

– Våra kärnvärderingar mod, värme, kunskap och utveckling har på något sätt funnits med sedan studenttiden, säger Fredrik Gunnarsson, VD och en av de psykologstuderande som var med från början.

Psykologpartners har introducerat Acceptance Commitment Therapy (ACT) i Sverige och byggt upp en internationellt uppmärksammas psykologverksamhet. En viktig komponent i arbetet är att sprida kunskap om psykisk hälsa till andra yrkesgrupper som AT- och ST-läkare. Företaget bedriver även forskning och har byggt upp ett stort kontaktnät med forskare, studenter och andra psykologer på fältet.

Snabbheten kännetecknar mycket av Psykologpartners verksamhet. Tillväxten har skett i etapper där offentliga upphandlingar varit en viktig del. 2007 vann företaget den första upphandlingen för en psykiatrisk öppenvård i Helsingborg. Sedan de tog över har inskrivningarna till slutenvården minskat med 40 procent samtidigt som förskrivningen av psykofarmaka sjunkit i upptagningsområdet. I jämförbara närområden har trenden gått i motsatt riktning.

– Vi försöker fokusera på det som ger ett värdefullt liv snarare än att stirra oss blinda på diagnoser. Vi arbetar till exempel med transdiagnostiska grupper där personer med olika problematik får mötas och se hur de kan lära av varandra, säger Fredrik Gunnarsson. ●

STORA PSYKOLOGPRISET

■ Stora Psykologpriset delas ut för femte året i år. Priset delas ut i syfte att uppmärksamma psykologers insatser för att förbättra människors livskvalitet. Bakom priset står Pearson Assessment i samarbete med Sveriges Psykologförbund. Prissumman är 100 000 kr.

FS-förslag om förbundets organisation: Inför regionala distriktsföreningar

Förbundsstyrelsen, FS, vill införa regionala distriktsföreningar för att alla psykologer, oavsett anställningsform, ska känna ett fackligt stöd och att de har ett forum för samarbete. Det framgår av den proposition om Psykologförbundets organisation, som FS lägger fram till kongressen. Dessutom föreslår FS att yrkesföreningarna byter namn till intresseföreningar.

Text: **Peter Örn** Illustration: **Kati Mets**

Arbetet med att forma en ny facklig basorganisation har pågått sedan de tidigare "kretsarna" togs bort genom ett beslut vid 2001 års kongress. Nu finns ett förslag som FS lägger fram i en proposition till höstens kongress. Ett av de tyngre förslagen är att det införs regionala distriktsföreningar, vid sidan av psykologföreningarna. Dessa ska fylla tomrummet efter kretsarna och målsättningen är att alla psykologer, även de som är anställda i mindre kommuner, arbetar ensamma, är chefer, egna företagare etc, ska få ett forum för samarbete, information och fackligt stöd.

Psykolog Ulrika Sharifi, ledamot i FS och valberedningens förslag till ny andre vice ordförande i FS, har arbetat med frågan om Psykologförbundets framtida organisation.

– Distriktsföreningarna ska samla psykologer som är bosatta eller verksamma inom ett visst geografiskt

område, och arbeta med sådana frågor som inte rör partsställningen till en arbetsgivare. Det kan handla om professionsfrågor, opinionsbildning, fortbildning och vara ett forum för nätverkande mellan psykologer, säger Ulrika Sharifi, och fortsätter:

– Men förutsättningarna ser olika ut i landet, exempelvis beroende på om det är en storstadsregion eller landsbygd, och jag tror därför att distriktsföreningarna kommer att fungera på lite olika sätt.

I början kan det uppstå en del begreppsförvirring i synen på distriktsföreningar i förhållande till psykologföreningar och yrkesföreningar, tror Ulrika Sharifi, vilket kan påverka intresset negativt för att engagera sig i de nya föreningarna.

– Men vi har sett på inte minst specialistkollegierna att det finns ett

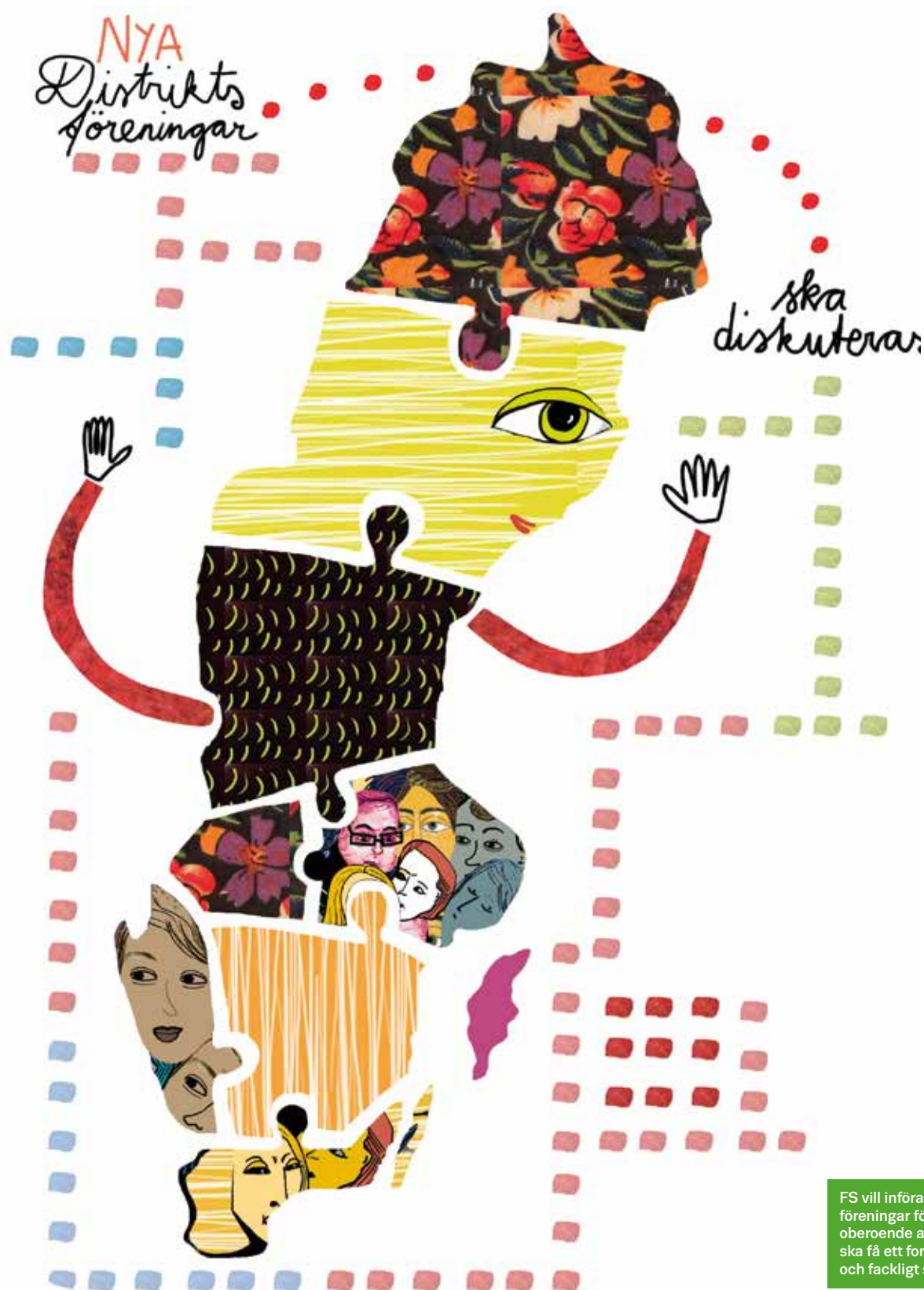
enormt engagemang för att arbeta med olika frågor under lite friare former, och vi i FS måste om förslaget går igenom vara stödjande och drivande för att få till stånd aktiva distriktsföreningar, säger Ulrika Sharifi.

Ulrika Sharifi förväntar sig, och hoppas på, att förslaget om distriktsföreningar väcker mycket diskussion under kongressen.

– Det behöver diskuteras ordentligt innan vi fattar ett beslut. Den organisation vi beslutar om ska vara till för att förbundet ska kunna arbeta på bästa sätt, och våra förslag bygger på vad som är mest ändamålsenligt just nu. Men löpande dyker det upp nya frågor och därför ska man se förslagen i propositionen som början på fortsatta förändringar.

**"Vi i FS
måste vara
stödjande och
drivande"**

Ett annat förslag i FS proposition om Psykologförbundets organisation som ➤



FS vill införa regionala distriktsföreningar för att alla psykologer, oberoende av anställningsform, ska få ett forum för information och fackligt stöd.

➤ väntas väcka debatt under kongressen är att yrkesföreningarna byter namn till intresseföreningar. Många känner sig inte hemma under nuvarande begrepp eftersom de är organiserade utifrån andra kriterier än yrkesinriktning, exempelvis ålder (Seniorföreningen), organisationsform (Företagarföreningen), etc. Begreppet yrkesförening anses helt enkelt inte ändamålsenligt.

– **Men yrkesförening är** ett invant begrepp och de som arbetar i dessa har ofta varit mycket engagerade, och därför kan det vara lite känsligt att föreslå en namnändring. Men det är intresset som förenar, inte yrket, och namnet intresseförening gör det också tydligt för omvärlden vad det handlar om. Intresseföreningar lever utifrån en grupp psykologers gemensamma intressen, och i vissa fall fyller de en funktion under en begränsad tid medan nya tillkommer. Jag kan exempelvis tänka mig att en HBTQ-förening nu skulle kunna bli en sådan intresseförening, säger Ulrika Sharifi.

– **Av Psykologförbundets** 12 yrkesföreningar är det Psifos (Föreningen för psykologer i förskola och skola),

Psykologer för mödrahälsovård och barnhälsovård, POMS (habiliteringspsykologernas yrkesförening), och kanske ytterligare någon som representerar yrkesområden. Namnändringen är därför ett sätt att bättre beskriva verkligheten. En fråga är om det vore meningsfullt att dela upp i både yrkesföreningar och intresseföreningar. Kanske är det så, och jag hoppas på en spännande debatt om detta under kongressen. Man kan också fundera på om våra specialistpsykologer på sikt kommer att behöva organiseras i någon föreningsform utifrån område eller inriktning.

Sedan bolaget Psykologföretagarna upphörde finns inte längre något forum för kansli och förbundsstyrelse där företagsfrågor kan diskuteras. I propositionen till ny organisation föreslår nu FS ett Företagarråd, som förutom att vara ett stöd för förbundet i företagarfrågor även ska utgöra beredningsorgan i frågor som rör psykologföretagande, bevaka möjligheter

för utveckling av psykologföretagande och att psykologföretagare får det stöd de behöver.

– Många företagare känner inte att förbundet uppmärksammar företagsfrågor eller ger dem tillräcklig hjälp.

"Distriktsföreningarna ska arbeta med frågor som inte rör partsställningen till en arbetsgivare"

Företagarrådet är tänkt att vara mer flexibelt sammansatt än Psykologföretagarna, med en ordförande som utses av kongressen och som sedan samlar ett råd med lämpliga representanter för att få det stöd rådet behöver.

Bland övriga förslag i propositionen finns en namnändring av Regionala föreningar för studenter i "X" (dvs i Lund, Uppsala, Stockholm etc). Syftet är att förstärka psykologstudentidentiteten. Dessutom föreslås en stadgande för att stimulera och förenkla föreningsbildandet för studerande.

För att tydliggöra Psykologförbundets två huvudmål (bra arbetsvillkor för sina medlemmar samt att flytta



Motioner om Psykologförbundet organisation

Två motioner har inkommit som rör förslaget om Psykologförbundets organisation. Anders W Eriksson, vice ordförande i Psykologföreningen i Västra Götalandsregionen har tillsammans med Katrin Dahlin, förhandlingsansvarig i Region Skåne motionerat om att geografiska kretsar återinförs, och att det inom dessa kan bildas lokala psykologföreningar utifrån arbetsgivare.



Ulrika Sharifi

Kretsordföranden ska då automatiskt vara kongressledamot och företrädare kretsen på rådskonferenserna.

Detta för att skapa en mer rättvis basorganisation för psykologer, oavsett vilken arbetsgivare psykologen har.

FS besvarar motionen bland annat med att kretskonstruktionen består av psykologföreningar och att många medlemmar faller utanför, samt att det finns en risk att en sådan modell skulle

leda till att landstingets företrädare skulle bli överrepresenterade vid rådskonferensen.

– Att kretsarna skulle ha ett förhandlingsmandat fungerade bara sådär på många håll redan under de tidigare kretsarnas tid, och eftersom partsställningen i avtalen ser lite olika ut i olika sektorer tror FS att det fungerar bättre om förhandlingsmandatet ligger kvar hos psykologföreningarna, säger Ulrika Sharifi, ledamot i FS.

I en motion som inkommit från Ann-Sofie Hansson Pourtaheri, Psykologföreningen i Uppsala läns landsting, föreslås att mandattiden för ledamöter



PT Enkät

Nominerade till FS ger svar!

1. Vilken förbundsfråga är viktigast att driva under kommande kongressperiod som du ser det?
2. Vad har styrelsen lyckats bra med under den gångna perioden? Vad har gått mindre bra?
3. Vad kan du tillföra styrelsearbetet?



Anders Wahlberg:

1. Jag prioriterar tre områden: 1. Att sätta den nya specialistordningen och att få ett offentligt godkännande är viktigt för alla medlemmar då det kan höja status och lön. Vi har aldrig varit så nära som nu, men det kräver en hel del arbete att nå målet. Arbetet med att stärka psykologernas ställning som de självklara specialisterna inom psykiatrin måste också fortsätta. Sedan vill jag att vi ska få en organisation med enkla kontaktvägar till förbundsstyrelsen och tillvarata engagemanget hos medlemmarna. Vi ska vara ett förbund för alla psykologer.

2. Styrelsen har lyckats med att utveckla en ny specialistordning som jag tror kommer att bli än bättre med tiden. Den har också lyckats med att stärka psykologins ställning på olika sätt, bland annat genom att synas mer i massmedia och i debatter. Psykologförbundet är ett förbund att räkna med och som tas på allvar. Jag tycker att styrelsen kunde ha lyckats bättre med att hålla kontakt med våra medlemmar och använda det engagemang som finns ute på våra arbetsplatser.

3. Jag kan tillföra 30 års erfarenhet och kunskap från många olika förloppsuppdrag och många kontakter internt, externt och internationellt. Trots mitt mångåriga engagemang har jag fortfarande en stark vilja till att ständigt förbättra arbetet och att driva både villkors- och professionsfrågor. Som ordförande kan jag lova att jag kan hålla ihop styrelsen och skapa engagemang. Jag tycker också att det är fantastiskt roligt och givande för mig och förbundet att möta medlemmar.



Kerstin Twedmark:

1. Först och främst att psykologer och psykologstudenter ska känna tillhörighet oavsett inriktningar och karriärval. Att skapa förutsättningar för psykologer att bidra med sin kompetens. Arbetet med specialistutbildningen är ett exempel, både utvecklandet av en hållbar organisation, av innehållet i utbildningen och påverkan mot beslutsfattare och arbetsgivare. Vi måste utveckla strategier för att motivera arbetsgivare att satsa. Det förutsätter att vi arbetar vidare med att utveckla kommunikationen centralt-lokalt i förbundet, i linje med organisationspropositionen.

2. Det utåtriktade arbetet har gjort oss synliga i debatten om kvalitet och kompetens i den psykiatriska vården och om elevhälsans uppdrag och inriktning. Samtidigt kan och måste vi bli ännu bättre och modigare. Det är roligt att se att intresset för specialistutbildningen har blivit allt större och att vi får positiv respons från beslutsfattare. Mycket arbete återstår, men vi ser många hoppfulla tecken. Vi måste fortsätta att arbeta med att stärka kanalerna mellan förbundet olika delar och nivåer. Där kan vi inte vara nöjda ännu, vi behöver vara självkritiska och jobba ännu mer aktivt.

3. Åtta år i FS har gett mig god erfarenhet. Det är viktigt att bidra till nytänkande och utveckling och jag tror att jag också kan bidra med eftertanke och analys. Jag är engagerad och tar stort ansvar för de uppdrag jag går in i. Arbetet med specialistutbildningen, både i styrelsen och som lärare och mentor, har lärt mig mycket och jag är väldigt motiverad att få arbeta vidare med både den och andra frågor.

➤ fram professionens positioner) finns i propositionen ett förslag om att tydliggöra rollerna och ansvarsfördelningen för såväl förbundets ordförande som presidium. Bland annat ska de båda vice ordförandena enligt förslaget få ett tydligare ansvar för förhandling/avtal respektive professionsfrågor.

– Det har länge funnits önskemål om en mer transparent styrelse och en förbättrad kommunikation mellan förbundets organ, och ett konkret förslag för att gå i den riktningen är en tydligare ansvarsfördelning i presidiet. Om en vice ordförande har ansvar för professionsfrågor och därmed mer kontakt med företrädare för professionsfrågor, medan den andra har mer kontakt med föreningarna, kan vi vara mer proaktiva och uppmuntra till olika initiativ inom respektive ansvarsområde, säger Ulrika Sharifi. ●

LÄS:

Propositionen i sin helhet finns på:
www.psykologforbundet.se/kongress-2013/

➤ och ordförande i förbundsstyrelsen tidsbegränsas. En sådan tidsbegränsning skulle enligt motionären kunna locka fler att kandidera till ordförandeposten respektive ledamotposter i FS.

FS tror inte att en sådan tidsbegränsning skulle leda till att fler lockades att kandidera, och anser inte heller att det är något problem med nuvarande ordning.

– Det finns helt enkelt inget behov i dag av en sådan tidsbegränsning. Dessutom finns det ju inget krav att kvarstå som ledamot eller ordförande över mer än en mandatperiod åt gången, säger Ulrika Sharifi. ●

Peter Örn





Ulrika Sharifi:

1. Vi behöver arbeta med flera frågor parallellt. Det är nu viktigt att uppnå samhällets acceptering av specialistordningen och att skapa karriärvägar. En annan viktig fråga är vår organisation. FS föreslår en förändrad och mer flexibel organisation. Om kongressen beslutar i enlighet med propositionen väntar arbetet med att implementera den nya organisationen och det ser jag fram emot. Sedan har vi den ojämställda ohälsan, särskilt tydlig bland psykologer. Det är nödvändigt att öka kunskap och medvetenhet om de olika villkoren för kvinnor och män i och utanför arbetet. Och så hoppas jag på en livlig, uppriktigt och konstruktiv debatt om HBTQ-frågor som kan bli avstamp till ett fortsatt arbete i förbundet.

2. Under större delen av mandatperioden har jag följt styrelsens arbete utifrån och jag uppfattar att man har lyft angelägna frågor i den allmänna debatten på ett strategiskt, uthålligt och framgångsrikt sätt. Framgångsrik medlemsrekrytering, särskilt bland studenter (tack vare studenterna), och med facklig utbildning. Det är svårt att vara kritisk till hur styrelsen har arbetat när jag inte har varit med särskilt länge, men utifrån förra kongressen hade jag hoppats på bättre intern kommunikation och ökad transparens. Jag tror att det är nödvändigt för att skapa engagemang och ta tillvara resurser och idéer.

3. Jag har varit medlem i 15 år och har ett stort hjärta och engagemang för våra frågor. Det tror jag hör till det viktigaste jag kan tillföra styrelsearbetet. Sedan 2001 har jag haft diverse förtroendeuppdrag såväl lokalt som centralt i förbundet vilket ger mig relevant kunskap och förankring. Jag är en optimist med stor uthållighet, som tycker om att samarbeta med andra och som sticker ut hakan ibland och det är också kvaliteter som kan behövas emellanåt.



Anders W Eriksson:

1. Jag vill arbeta med förbundets organisation. Både lokalt och centralt finns det mycket arbete att göra för att skapa en organisation präglad av en god inre dialog och respektfulla möten mellan representanter för psykologins olika verksamhetsgrenar och teoribildningar. Inte minst kontakten med akademien måste utvecklas. Lokalt saknar många psykologer en fungerande organisation som kan företrädas dem gentemot arbetsgivaren. Särskilt privatanställda och psykologer i kommunerna saknar alltför ofta möjlighet att vara med i en psykologförening och det vill jag göra något åt. Löne- och villkorsfrågor är fortsatt centrala och vi måste fortsätta arbeta för att psykologer får en rättvis lön och god löneutveckling.

2. Styrelsen har inte haft den fart i förändringsarbetet av organisationen jag hoppades på vid den senaste kongressen. Arbetet med specialistordningen har dragit ut på tiden. På plussidan vill jag lyfta fram kontakten med medierna kring bristen på psykologer inom psykiatri och i skolan, engagemanget i Almedalen och omgången av Psykologtidningen.

3. Jag hoppas kunna tillföra styrelsearbetet mitt engagemang och min vilja till förändring, erfarenheter av lokalt och centralt fackligt arbete, inte minst inom Saco och mitt kontaktnät bland psykologer och fackliga förtroendemän från övriga förbund, inte minst i Västra Götaland.



Björn Hedquist:

1. Det finns många viktiga frågor, jag väljer att lyfta en fråga utifrån mina erfarenheter. Jag arbetar gentemot företag, myndigheter och försäkringsbolag med insatser som gäller psykisk ohälsa, rehabilitering och organisationsinsatser. Fler och fler psykologer kommer att arbeta med detta i hög grad marknadsstyrda områden. Vi psykologer har stor och bred kunskap som jag anser inte alltid tas tillvara. Vi kan tillföra mycket mer i vårdkedjan och har också en självklar roll att fylla genom att arbeta än mer preventivt. Där har förbundet en viktig uppgift. Ytterst handlar det om våra arbetsvillkor och möjligheter att påverka inkomsten.

2. Förbundet har gjort mycket på olika nivåer. Jag uppskattar särskilt arbetet med att marknadsföra och avdramatisera mötet med psykolog och sprida vetenskapligt förankrad kunskap. Där har också Psykologiguiden stor betydelse. Att vi i Sverige kunde anordna den europeiska kongressen är fantastiskt och en del av synliggörandet. Likaså är arbetet med specialistordningen viktigt. Psykologförbundet är en komplex verksamhet så det är inte helt lätt att hantera den interna informationen. Där ser jag utrymme för förbättringar.

3. Jag har arbetat i snart 30 år som psykolog, inom psykiatri, somatik, forskning inom handikappområdet, FoU-verksamhet vid Socialstyrelsen och nu under många år som företagare och VD. Genom denna bredd har jag god kunskap om psykologers arbetsvillkor, möjligheter och svårigheter. Det är kunskaper jag hoppas kunna bidra med.



Patrik Holmberg:

1. Flera av de inriktningsmål som förbundet haft sedan förra kongressen är betydelsefulla att arbeta vidare med. Men psykologers arbetsvillkor oavsett arbetsställe är den viktigaste frågan. Oroväckande signaler hörs, framför allt från kolleger i offentlig anställning, om ökad arbetsbörda och allt mindre grad av egenkontroll över det egna arbetet. Förbundets uppgift är att motverka det genom arbetet med att stärka psykologers roll och status. Förbättrade villkor kan uppnås om förslaget till ny specialistordning går igenom. Då är det mycket angeläget att följa upp med ett intensivt påverkansarbete så att staten både finansierar utbildningen och sanktionerar specialisterna samt att nya specialisttjänster skapas hos de större arbetsgivarna.

2. Styrelsen har arbetat förtjänstfullt med att etablera psykologer som alltmer självklara ambassadörer för psykologin, genom aktivt deltagande i samhällsdebatten och informationssatsningar gentemot allmänhet och andra intresserade. Det ökade medlemsantalet ska styrelsen också ha ett erkännande för. Ett område där ytterligare ansträngning hade behövts är att aktivera fler medlemmar i det viktiga lokala, fackliga arbetet.

3. Jag kan bidra i styrelsen med ett gott strategiskt omdöme, genom mina erfarenheter inom den politiska arenan och det opinionsbildande arbetet.



Martina Holmbom:

1. Psykologernas ställning, både vad gäller ansvar och befogenheter samt legitimitet.

2. Specialistfrågan och andra frågor kopplade till olika arbetsområdens uppdrag och innehåll som på olika sätt har uppmärksammats och vunnit gehör bland annat genom kartläggningar och genom insatser i massmedia.

Lagstiftningen verkar gå trögt att påverka, men droppen ur holkar stenen så det arbetet bör fortsätta på flera fronter.

3. Jag känner starkt för att delta i planeringen av samt att genomföra strategiska satsningar inom olika områden med fokus på uppvaktningar, kommunikation och aktivt arbete på olika plan. Jag vill också verka för kopplingen mellan lokalt och övergripande arbete gärna med inriktning på speciella områden.

"Jag känner starkt för att delta i planeringen av samt att genomföra strategiska satsningar inom olika områden"



Petter Tunlind:

1. Att öka psykologins och psykologens status i samhället. Detta bör göras genom att fortsätta värna om psykologens roll som den främsta företrädaren för psykologisk kunskap. Det innefattar även att verka för kompetensutvecklingen inom kåren. Bland annat genom att ytterligare utveckla och förankra specialistordningen. Det innefattar även att verka för en breddning och förnyelse av psykologernas kunskapsområde, till exempel inom områden som sex och sexualitet.

2. Arbetet med att, tillsammans med specialistrådet och kansliet, utveckla och förankra specialistordningen. Där har förbundet gjort ett stort och viktigt jobb, även om det finns mer att göra. Något som har gått mindre bra är att vi psykologer har förlorat mark mot andra professioner som också verkar inom det psykologiska fältet.

3. Jag kan tillföra envishet och modet att sticka ut hakan och genomdriva förändringar. Jag har även en god analytisk förmåga och ett helhetsseende där jag försöker se sambandet mellan olika frågor, samt hur man kan arbeta med dem fackligt på olika nivåer.



Thomas Drost:

1. Det är framför allt två saker som jag tycker är viktiga att driva och som jag gärna skulle jobba med. Det första är det politiska påverkansarbetet. Politiska beslut kan ha stor betydelse både för psykologers yrkesroll och för den psykiska hälsan i samhället. Då är det viktigt att vi är med och bidrar till dessa beslut med vår kunskap. Det är ett arbete vi i förbundet kan utveckla, både nationellt och regionalt.

Den andra frågan jag vill driva är att öka medlemmarnas delaktighet. Med det menar jag att förbundet måste hitta sätt att ta tillvara enskilda medlemmars engagemang. Det ska vara lätt för medlemmar att få inblick i förbundets verksamhet och såväl passiva som aktiva medlemmar ska kunna känna att förbundet är relevant för dem.

2. Det märks att förbundet blivit bättre på att komma ut i massmedia, vilket är positivt. Det som jag tycker kan utvecklas är som nämnts ovan det politiska påverkansarbetet och arbetet för medlemmarnas delaktighet.

3. Jag har lång erfarenhet av arbete inom ideella organisationer, där jag jobbat både med organisationsutveckling och med påverkansarbete. Jag har varit politiskt engagerad i flera år och bland annat arbetat med hälso- och sjukvårdsfrågor som politisk sekreterare i Stockholms läns landsting. Jag tror att min kännedom om den politiska sfären kan vara till stor nytta i förbundets påverkansarbete.



Gunilla Pettersson-Bergström:

1. Vi har många viktiga frågor framför oss, till exempel sjukskrivningsfrågan. Samt ständigt på agendan offentlig finansiering av psykologisk behandling i samhället med de skenande ohälsotalen.

2. Förbundsstyrelsen har ofta varit synlig i massmedia, vilket har varit mycket bra för professionen. Till exempel så har allt fler frågor besvarats av psykologer jämfört med tidigare när andra professioner ofta uttalade sig i psykologiska frågor. Vi kan bli bättre på att hålla kontakt med psykologer runt om i landet.

3. Jag kan tillföra det fackliga perspektivet, samt att jag är bra på att få psykologer att engagera sig och vilja lära mer om fackligt arbete.

Text: **Carin Waldenström**

Vill du veta mer om de nominerade? Läs intervjun med valberedningens ordförande Katrin Dahlin på psykologtidningen.se!

Läs allt material inför **Psykologförbundets kongress 18-20 oktober** på webben!
Se www.psykologforbundet.se/kongress-2013/

Där finns även kontaktuppgifter till alla kongressombuden om du vill ta kontakt med ditt eget ombud i någon fråga.

Unikt teamarbete i Kalix

på Barn- och Ungdomsmottagningen

Tre specialiteter i samma väntrum. Och med en verksamhetschef. På den integrerade barn och ungdomsmottagningen, BUM, på Kalix sjukhus innebär det unika teamarbetet mindre administration, kortare väntetider och bättre stöd och behandling för patienterna.

Text: **Kajsa Heinemann** Foto: **Lennart Åström**

– Det är så smidigt för både patienter och personal att ha alla specialiteter samlade under samma tak och organisation, säger psykolog Ingrid Eriksson, en av tre psykologer som arbetar på BUM, när hon visar runt i lokalerna på mottagningen.

Det första som möter besökare är det stora välkomnande väntrummet, dekorerat och inrett av elever vid Konstlinjen på Finska folkhögskolan i Haparanda. Här samverkar sedan 1994 tre specialiteter inriktade på barn- och ungdom: medicin, psykiatri och habilitering – samtliga under ledning av verksamhetschef Christina Strömbäck.

Det innebär, enligt henne, att BUM är ”organisatoriskt, lokalmässigt, budget-, personal- och resursmässigt en mottagning som samarbetar fullt ut med patienten i centrum”, och därmed en av få mottagningar, om inte den enda, i Sverige som arbetar så integrerat. Något både hon och Ingrid Eriksson tycker är mycket märkligt:

– Bilden av oss här uppe i norra Sverige är att vi ligger lite perifert, men



”Om man ska arbeta här måste man vara trygg i sin yrkesroll”

Oskar Nägga och Ingrid Eriksson, psykologer på BUM i Kalix.

jag tycker att vi ligger i framkant, säger Ingrid Eriksson och ler.

Få känner till deras verksamhet trots att de arbetat med integrerade team i nästan tjugo år. Det visar en debattartikel i *Läkartidningen* (nr 36/2012) där tre läkare beskriver en modell med så kallade ”Essence-team”, som innebär ökad samverkan mellan pediatrik, barnpsykiatri och habilitering för att bättre tillgodose behoven hos barn med utvecklingsrelaterade funktionsnedsättningar. Enligt läkarna/

författarna är dagens uppdelning mellan i barnpsykiatri, habilitering och barnmedicin otidsenlig.

– De kände uppenbarligen inte till oss, säger Christina Strömbäck som då i samband med publiceringen skrev: ”Vi kan glädjande nog konstatera att den modell som beskrivs lever och andas på Barn- och Ungdomsmottagningen i Kalix sedan 1994” – och bjöd in debattörerna till studiebesök den 9 september i år.

Något som många kolleger reagerar på är att BUM har ett gemensamt vänt-



På BUM är samspel ett ledord. Fr v: psykologerna Per Bäckström, Oskar Nägga och Ingrid Eriksson.



Fr v: Maria Isaksson, Lars Göran Rova, Oskar Nägga och Ingrid Eriksson, Kristina Strömbäck, Sanna Oikarinen, Lina Stråmo, Ulla Waller, YlviAstra Talkop, Håkan Sjögren, Roland Olofsson, Per Bäckström, Sonja Morin, Inger Rönnbäck, Paula Kaikkonen, Maria Vik Vennberg, Birgitta Wallgren, Maj-Lis Hernefeldt.

BUM:

■ Startade 1994

■ Är en integrerad verksamhet – såväl organisatoriskt som lokalmässigt med en gemensam verksamhetschef – som ansvarar för öppen specialistvård för barn och unga mellan 0-18 år inom verksamheterna: medicin, psykiatri och habilitering.

■ Gemensam remisskonferens en timme/vecka där nya ärenden som är teamöverskridande diskuteras, och team bildas efter barnets och familjens behov.

■ Utgår från ett salutogent förhållnings-sätt där en strategi är att fokusera på friskfaktorer och förmågor samt arbeta med hela nätverket runt barnet.

rum och samma reception, berättar Christina Strömbäck.

– Ja, det är märkligt. Det är ju ingen som vet eller bryr sig vem som ska till barnläkaren eller till sjukgymnasten. Alla vet att här jobbar vi likadant oavsett om patienterna har epilepsi eller dyslexi. Det finns inga hemligheter med psykisk ohälsa. Man kan må dåligt av olika anledningar och det finns ibland flera skäl än ett.

– Jag ser möjligheter, inte hinder. Och det som jag som högsta chef tycker är viktigt tycker personalen också är viktigt. Om jag som chef inte tror att det går, är det ju omöjligt att arbeta så här. Tala om att det blir uppgivet och att barn och ungdomar kommer i kläm. Jag förstår inte varför det skulle vara så krångligt att samarbeta så här, det är för mig obegripligt, fortsätter Christina Strömbäck.

Innan mottagningarna slogs ihop skickade de olika mottagningarna remisser till varandra utan att ha veta om att patienten var aktuell på flera mottagningar. I dag möjliggör den integrerade mottagningens arbetssätt en möjlighet till helhetssyn på patient/familj, samt även bättre relation och samarbete med vårdgrannar, berättar Christina Strömbäck.

– Vårdcentralerna behöver inte längre fundera över vart de ska skicka remissen. Det underlättar för dem och snabbar på processen för patienten.

Inne i fikarummet har personalen sam-lats. Stämningen är avslappnad och skattig; och det är stort omöjligt att avgöra vem som är barnläkare eller sjukgymnast. Både Ingrid Eriksson och hennes psykologkollega Oskar Nägga bekräftar trivseln och den goda

arbetsmiljön.

– När jag sökte ptp kände jag direkt att här vill jag vara, säger Ingrid Eriksson. Man trivs här! Personalomsättningen är extremt låg, liksom sjukskrivningar.

Oskar Nägga:

– Ja, jag trivs bra med jobbet, lönen, och friheten i mitt sätt att arbeta. Jag blir fortfarande förvånad över att jag inte behöver fråga Christina om jag får köpa till exempel en bok, att hon litar på mitt omdöme. Det är frihet under ansvar.

– **Det är så prestigelöst** och det är väldigt bra. Om jag ber om hjälp då får jag det. Behöver jag prata med de i habiliteringen om ett barn så knackar jag bara på deras dörr och frågar om de har tid. Det behövs inga remisser och det blir så mycket enklare för barnet, men också för mig.

Ingrid Eriksson fyller i:

– Ja, det är så obyråkratiskt. Jag upplever att det är icke-hierarkiskt, psykiatrikerna säger aldrig till mig vad jag ska göra. Vi är olika yrkesgrupper som alla bidrar med våra kunskaper som vi stöter och blöter.

– Vi respekterar varandra och varandras kunskaper och kompetenser och vi är sällan oense. Det är klart att det ibland blir diskussioner, men vi tar hjälp av varandras kompetenser och jag har aldrig varit med om att vi i slutändan varit oense om diagnos eller insatser, säger Ingrid Eriksson.

Oskar Nägga:

– Det är sällan som läkare bara skriver ut medicin. De vill också att det i så fall ska kombineras med samtalskontakt, psykologmöten.

På BUM arbetar man utifrån ett

salutogent synsätt och med ett tvärvetenskapligt arbete över teamgränserna. Det gör att mottagningen har möjlighet att se barnets och familjens svårigheter ur många olika synvinklar.

– **Mitt intryck är att** det överlag i dag finns en trend att lite automatiskt starta en neuropsykiatrisk utredning. Vi kan istället ibland arbeta med andra insatser under en period och se om familjen på så sätt får den hjälp de behöver, säger Ingrid Eriksson och får medhåll av Oskar Nägga:

– Vi har inte utvärderat det, men vår känsla är att vi har färre barn som genomgår neuropsykiatrisk utredning

"Arbetssättet möjliggör en helhetssyn på patienten"

och det beror på att vårt behandlingsunderlag är så pass bra. Det är väldigt tryck på ADHD, inte alls samma på Asperger och autism. Jag tror det beror på att det finns medicin för ADHD.

Enligt Ingrid Eriksson och Oskar Nägga pågår det bland personalen ständigt diskussioner om vad som kan göras bättre. Och man behöver inte ha arbetat här i tio år för att uttrycka sin åsikt, alla lyssnas på. Det här är en lärande organisation, öppen för nya intryck, säger Ingrid Eriksson som får sista ordet:

– Om man ska arbeta här måste man vara trygg i sin yrkesroll, och tycka om att samarbeta. Yrkeskategorier blandas, det är inte bara min bild som gäller ibland måste man backa. Det är viktigt att också kunna erkänna: Jag kan inte det här, men du kan! ●



ESSENCE-team: Så har vi psykologer alltid tänkt!

När man förr skulle framkalla fotoplåtar fick de läggas i olika framkallningsvätskor. I det första badet skyntades skuggorna, i nästa antyddes färgerna och i det sista framträdde hela bilden; gradvis klarnade motiven, konturerna blev tydligare, dragen skärptes.

Precis så är det med barns ålder och utveckling – i de tidiga åren anar vi konturerna av vad som komma skall men det är först i tidiga vuxenlivet som hela bilden blir tydlig. Livet kan bara förstås bakåt men måste levas framåt, som Kierkegaard har uttryckt det. Men vid varje given tidpunkt måste människan utgå från sin just då aktuella begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet.

Psykologer som arbetar med barn och unga har utifrån detta perspektiv haft problem med de psykiatriska diagnosmanualerna. Många barn vi möter har stora svårigheter och uppfyller nästan flera diagnoser – men ingen fullt ut. Andra påminner om "Paul, 13, who has had almost as many psychiatric diagnoses as birthdays", med *New York Times* ord.

En avvikelse inom ett område inne-

bär oftast också svårigheter inom andra. Komorbiditet har detta benämnts, men det stämmer inte alltid. Vanligare är att det finns en gemensam bakgrund till svårigheterna, och denna visar sig på olika sätt i olika åldrar! Moder natur har ju ingen som helst skyldighet att rätta sig efter våra välavgränsade diagnosmanualer – inte ens DSM-5!

I dag är specialistmottagningar vanligen inriktade mot en viss diagnos; det gäller nästan på förhand att veta vilken diagnos som är aktuell, för att gå rätt! Risker är att det professionella seendet smalnar av och igenkännbara symtom bockas av; "wir sehen was wir wissen" sa Wolfgang Goethe. Barnet får en diagnos som framöver kan bli ett filter det ses igenom. Men uttrycken för avvikelsen kan förändras, kanske är det inte längre en språkstörning som är största problemet, fotoplåten tyder nu mer på svag begåvning, ADHD eller autism – eller ingen diagnos alls.

Om det står helt klart att barnet uppfyller en diagnos – då ska den

sättas, framför allt om den öppnar för insatser. Men ofta är det mer konstruktivt att göra en beskrivning av barnets aktuella sätt att fungera och sedan revidera denna efterhand, utan att vara låst i en diagnos.

Just detta är syftet med ESSENCE-team! Precis så har vi psykologer alltid tänkt! Sedan är det en läkare, Christopher Gillberg, som i en debattartikel i *Läkartidningen* (nr 36/2012), sätter ord på våra tankar! Men med mobiliserade försvarsmekanismer säger förnuft och känsla att detta är rätt! Men nog kom den träffsäkra bedömningen först för att sedan fyllas i med innehåll (Early Symptomatic Syndromes Eliciting Neurodevelopmental Clinical Examinations)?

"Bekymringstegen" säger man i Danmark när barn uppvisar problem och då ska utvecklingen stödjas och följas. Ibland försvinner det som bekymrar, ibland blir det tydligare efterhand och kräver en annan förståelse och andra insatser. Just detta är syftet med ESSENCE-mottagningar. Erfarenheterna från BUM i Kalix manar till efterföljd! ●

"Erfarenheterna från BUM i Kalix manar till efterföljd!"

AKTUELLT

Sjukskrivningstalen oroar regeringen

Sjukskrivningarna ökar, och det är de stressrelaterade och depressionsrelaterade diagnoserna som ökar mest.

Det visar Försäkringskassans sjukskrivningskurva, som sedan 2009 har stigit brant. Ökningen är störst bland kvinnor och i gruppen människor mitt i livet, 30-49 år, och gäller



FOTO: REGERINGSKANSLIET

korttidssjukfrånvaro (upp till sex månader).

Socialförsäkringsminister Ulf Kristersson (M) befarar att den ökning av korttidssjukfrånvaron som vi nu ser kan vara starten på en period av mer omfattande sjukskrivningar.

Han har därför gett För-

säkringskassan i uppdrag att undersöka vad den ökade sjukfrånvaron beror på samt jämföra med andra mått på folkhälsa, det vill säga analysera om de ökade sjukskrivningarna verkligen beror på att vi blir sjukare.

Uppdraget ska slutredovisas i november 2014. ●

LEDAREN

Lars Ahlin, psykolog och förbundsordförande



Nu krävs omedelbar politisk handling!

Efter en solig sommar med bland annat den uppskattade europeiska psykologikongressen ECP 2013 i Stockholm, där massor med psykologisk kunskap presenterades, inleds nu hösten. Dessvärre med nya dystra rapporter om den psykiska ohälsan i Sverige.

Sjukskrivningarna ökar och det är framför allt för de kortare sjukperioderna, upp till sex månader, som försäkringskassans kurvor pekar oroväckande brant uppåt. Och det är framför allt de stress- och depressionsrelaterade diagnoserna som ökar. Ökningen gäller kvinnor mer än män, personer mitt i livet, 30-49 år gamla.

Korttidssjukfrånvaron är erfarenhetsmässigt ofta början till mer omfattande sjukskrivningar. Nu ökar också helt nya sjukfall bland dem som har en anställning, och även sjukfallslängden bland människor som är arbetslösa. Det syns allra tydligast i sjuklönekostnaderna för de första 14 dagarna, det vill säga innan man ens får sjukpenning från sjukförsäkringen.

Utöver det viktigaste, nämligen att människor och anhöriga far väldigt

illa, så har i år ökningen av sjukskrivningar redan kostat staten 1 miljard kronor. Under nästa år beräknas försäkringskassan behöva 3 miljarder kronor extra, vilket kommer att sätta spår i reformutrymmet i den kommande statsbudgeten.

Som Psykologförbundet visat i den så kallade *Depressionsrapporten*, motsvarar dessa miljarder också kostnaden för att den miljon människor som lider av måttlig till medelsvår ångest- och depressionsproblematik skulle kunna erbjudas effektiv psykologisk behandling.

Den korta sjukfrånvarons ökning bör ses historiskt, då särskilt åttiotalet förskräcker, då man inte förstod att ta tidiga signaler på allvar. Följden blev världsrekord i förtidspensioneringar och långtidssjukskrivningar när totalt trekvarts miljon svenskar i arbetsför ålder passiviserades i ett tragiskt utanförskap, till gigantiska miljardkostnader i utbetalningar och produktionsbortfall.

Detta är alarmerande, men scenariot är i dag ett annat. Arbetslivet och livsbetingelserna har ändrats väsent-

ligt med en stark förskjutning mot ett psykiskt ohälsopanorama. Somatisk ohälsa hanteras mycket bättre i dag, när det gäller utredning, behandling och rehabilitering till arbete.

Nu är den stora utmaningen att få bukt med den psykiska ohälsan genom psykologisk utredning, behandling och rätt stöd vid återgång i arbete, både på arbetsplatsen och vid sidan om arbetet.

Här är psykologisk kunskap, forskning och tillämpning helt avgörande för att nå framgång och det är verkligen dags att samhället söker mycket mer aktivt stöd från psykologkåren och drar nytta av våra högst relevanta kunskaper.

Åren går och det tar tid att bygga upp psykisk hälsovård. I dag är det svårt att skylla på att man inget vet. Kunskapen finns och såväl de mänskliga som ekonomiska vinsterna ligger inom räckhåll. Psykologer kan starkt bidra till lösningar och behövs mer än någonsin. Nu krävs omedelbar och kraftfull politisk handling!

LARS AHLIN

Psykolog och förbundsordförande

NYTT FRÅN FÖRBUNDET

Nya kurser för chefer

Chefer och ledare har en självklar del i Psykologförbundet, oavsett uppdrag och omfattning. Vi erbjuder seminarier och konferenser där du kan utveckla din ledarroll och fylla på med inspiration.

Saco anordnar exempelvis "Ny som chef", ett inspira-

tionsseminarium för dig som är ny i chefsrollen eller som kanske är på väg att bli chef.

Hösten 2013 genomförs "Ny som chef" i Linköping, Gävle och Stockholm. Föreläsare är Åsa Lundquist Coey. Rubriken för seminariet är Leda,

chefa, coacha. Anmäl dig via förbundets hemsida – fliken "chef".

Psykologförbundet genomför också en tvådagars tvåprofessionell chefskonferens den 6-7 februari 2014. Information och anmälan finns på hemsidan.

Psykologförbundet har

10 471

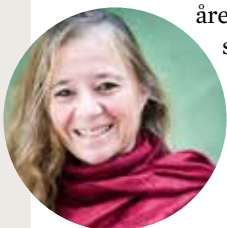
medlemmar
i augusti 2013

➤ **S**nart samlas Psykologförbundet till kongress då en ny styrelse ska väljas och viktiga beslut tas.

Till kongressen på Lidingö den 18-20 oktober kommer 73 delegater, varav 42 är kvinnor och 31 män. För några av delegaterna är det första gången de deltar i en kongress, som exempelvis Frida Rosenström som hoppas på en inspirerande kongresshelg.

Vill du se fler av de kongressombud som ska representera dig på kongressen? Gå in på hemsidan under Kongress2013.

Här finns all information om kongressen. Du kan exempelvis läsa om åren som gått sedan förra kongressen i Psykologförbundets verksamhetsberättelse för åren 2010-2012 som finns att ladda ner som pdf.



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

Hallå där! Frida Rosenström

Var arbetar du?

– Inom landstinget vid vuxenpsykiatriska öppenvårdsmottagningen i Falun med sedvanliga psykologuppgifter såsom bedömning, behandling och utredning. Jag arbetar till stor del med unga vuxna och familjearbete.

Hur är ditt fackliga engagemang?

– Jag har nyligen blivit aktiv inom Psykologföreningen Landstinget Dalarna. Det känns både viktigt och lärorikt att arbeta fackligt.

Vilka ser du som förbundets viktigaste frågor



Frida Rosenström deltar i sin första kongress och vill känna kollektivets styrka.

inför kommande kongressperiod?

– Att fortsätta arbeta för offentlig finansiering av psykologisk behandling samt ökad tillgång till psykolog inom primärvård och elevhälsa. Att arbeta

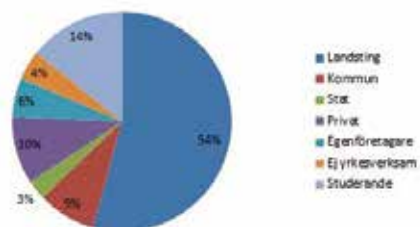
med opinionsbildning för att synliggöra och bidra med vår kompetens. Att psykologkåren på ett fint sätt respekterar varandras olika inriktningar. Att stärka förbundet lokalt. Att man fortsätter att bevaka och agera inom lönefrågan, arbetsmiljö, professionsfrågor, arbetsrättsliga frågor för att stärka psykologers ställning.

Och till sist, vilka förväntningar har du på kongressen i höst?

– Att bli inspirerad och få känna kollektivets styrka!
Susanne Bertman



Fördelning kongressombuden



Sveriges Psykologförbund



VERKSAMHETSBERÄTTELSE 2010-2012

Psykologförbundets verksamhetsberättelse för åren 2010-2012.

På gång i Psykologförbundet

Seniorerna, norra

Seminarium om etik

Av: Margareta Heden-Chami, Gustaf Ståhlberg, Margareta Sanner och Hans Åberg.

Tid: 15 okt kl 14.00–16.00.

Plats: S:t Olofsgatan 50 B, i Hans-Olof Lipers brf-samlingslokal.

Föredrag om barnforskning

Av: Gunilla Bohlin.

Tid: 5 nov kl 14.00–16.00.

Plats: Blåsenhus (preliminärt).

Seniorerna, västra

Västerländsk-österländsk filosofi

Av: Prof. Emeriti Jan Bärmark föreläser med efterföljande diskussion.

Tid: 30 okt kl 14.30–16.30.

Arbetspsykologins utveckling och ställning

Föreläsare: Psykolog och psykoterapeut Gunvor Bergquist, ledamot av Specialrådet och ordförande i arbetspsykologiska utskottet.

Tid: 27 nov kl 14.30–16.30.

Plats: (vid mötena i oktober och november): Konferensrummet, psykologiska institutionen, Haraldsgatan 1, Göteborg.

Seniorerna, östra

The 13th European Congress of Psychology

Wendela Lundh rapporterar från sommarens stora kongress

Tid: 16 okt kl 16.45.

Ideellt arbete- vi gör nytta, våga vara volontär!

Margareta Lindqvist och Birgitta Svanberg inleder en diskussion genom att berätta om sitt engagemang inom Stadsmissionen.

Tid: 20 nov kl 16.45.

Seniorerna, södra

Psyko- och sociodrama i dag

Av: Psykolog och psykoterapeut Ingrid Göransson

FRÅGA OMBUDSMANNEN

Har du en fråga om anställning, arbetsmiljö eller avtal?

Mejla: tidningen@psykologforbundet.se



"Förmåner *eller* löneökning?"

FRÅGA:

Kan löneförmåner vara ett alternativ till löneförhöjning? Och vad ska jag tänka på i så fall?

SVAR:

Ska du förhandla din lön så kan förmåner ibland vara ett bra komplement. Ibland, när en löneförhandling har "kört fast", upplever vissa att det ändå går att komma en liten bit till om man för in diskussionen på löneförmåner också.

Exempel på förmåner som kan vara aktuella är hemservice/städhjälp, tidningsprenumerationer, rikskuponger/subventionerad lunch, pensionslösningar, rabatter, tjänstebil, parkeringsplats, försäkringar eller längre semester.

Förmåner är som regel skattepliktiga. Det beror på att de betraktas som en ersättning för utfört arbete. Ett undantag från detta är sådant som brukar kallas personalvårdsförmåner som inte

beskattas. Det som utmärker personalvårdsförmåner är att alla anställda ska ha samma möjlighet att få dessa förmåner och att det ska gå att utnyttja dem på arbetsplatsen. Förmåner får heller inte utgöra någon ersättning för utfört arbete, utan ses mer som trivselskapande åtgärder. Förfriskningar, friskvårdsbidrag eller ersättning till motionskort räkas hit. Fri företagshälsövård, grupplivförsäkring, och personalrabatter är också normalt skattefritt.

Men står du i valet mellan en löneökning eller en förmån, eller för du diskussioner med din arbetsgivare om att byta ut en del av lönen mot en förmån – så fundera noga. Förmåner kan förvisso ge flexibilitet och bekvämlighet, men det är också viktigt att vara medveten om vilka konsekvenser de medför för exempelvis din skatt, sjukpenning och pension.

Om ni kommer överens om ett bruttolöneavdrag innebär det i praktiken en lönesänkning som kompensation för förmånen. Och när ett bruttolöneavdrag tillämpas innebär det att

det är den nya, lägre lönen som ska utgöra underlag för beräkning av den pensionsgrundande inkomsten samt underlag för sjukpenning, föräldrapenning och andra förmåner från socialförsäkringen.

Om du tjänar under 7,5 prisbasbelopp (det vill säga 333 700 kronor år 2013) kan ett bruttolöneavdrag bland annat ge dig:

- lägre sjukpenning från försäkringskassan från och med 15:e dagen
- lägre närståendepenning
- lägre ersättning vid vård av sjukt barn
- lägre havandeskapspenning
- lägre pensionsgrundande inkomst.

Och om du tjänar under 10 prisbasbelopp så kan avdraget ge lägre föräldrapenning.

Så fundera noga och värdera förmånen utifrån din egen situation och vad som är viktigt för just dig. Och viktigast av allt – se till få er överenskomelse skriftligt!

Nikki Vagnér

Jurist och ombudsman

KALENDARIUM

September

Psifos kompetensdagar	11-13	Seniorerna, södra och östra	16
FS	12	Kongressen	18-20
Seniorerna, östra	18	POMS årsmöte	25
IHPU	19	Seniorerna, västra	30
MBVH:s workshop	20		
Seniorerna, västra	25	November	
		Seniorerna, norra	5
Oktober		Seniorerna, södra och östra	20
FS	10	SNPF:s riksstämma	21-22
Seniorerna, norra	15	Seniorerna, västra	27

Tid: 16 okt kl 15.30 – 17.00.
Plats: Konferensrummet, P 124, Institutionen för psykologi, Lund.

Erfarenheter av habilitering och rehabilitering av barn och ungdomar

Psykolog Christina Bergman föreläser.

Tid: 18 nov kl 15.30 – 17.00.
Plats: Konferensrummet, P 124, Institutionen för psykologi, Lund.

FRÅGA ETIKRÅDET

Har du en fråga till Etikrådets ordförande Per Magnus Johansson?

Mejla: tidningen@psykologforbundet.se



"Naturligt att ibland skilja på utredande och behandlande psykolog"

FRÅGA:

Att arbeta som psykolog inom psykiatri innebär att förhålla sig till nya och allt mer specificerade riktlinjer för utredning och behandling av psykiskt lidande. Psykologens vetande, liksom dennes arbetsvillkor, är under ständig förändring. Det tycks mig som om professionens konkreta bas i ökande grad tenderar att ta en form jag inte helt känner igen. En fråga rör de etiska ställningstaganden vi har att förhålla oss till i mötet med den lidande och hjälpsökande patienten. Att till exempel särskilja utredning och behandling tycks inte längre vara en central fråga eller källa till reflektion och eftertanke. Arbetskolleger, liksom enskilda psykologer,

finner det vara odiskutabelt att samma psykolog först tar sig an uppgiften att utreda patienten för att sedan, efter ställningstagande och diagnostisering, erbjuda psykoterapi hos honom eller henne som nästkommande åtgärd. De tänker sig att ett utredningsförfarande snarare skapar förutsättningar för att ett allvarsamt samtal om personens livsproblem, i sitt levda sammanhang, ska komma till stånd.

Min fråga handlar om vilka tänkbara etiska aspekter psykologen fortsatt har att värna om med avseende på ställningstagande gällande utredning och behandling (psykoterapi) – eller både och?

SVAR:

Ja, tack för ytterligare en angelägen fråga. Och som alla viktiga frågor kräver den att man tänker efter och låter svaret utmejslas i eftertanke. Hur ska frågan relateras till de riktlinjer som ligger till grund för Sveriges Psykologförbunds Etikråd vilka också gäller för de nordiska psykologerna?

I inledningen till *Yrkesetiska principer för psykologer i Norden* står:

"Det är avgörande att diskussion om och utveckling av yrkesetiska principer ständigt försiggår." I paragraf 3 under rubriken "Användning av de yrkesetiska principerna" finns det två väsentliga me-

ningar. Den ena lyder: "Innebörden i de etiska principerna bör utvecklas genom en fortlöpande diskussion." Och den andra meningen har följande lydelse: "Kontinuerlig yrkesetisk reflektion kan möjliggöra identifiering av yrkesetiska dilemman." Det står vidare följande: "Psykologer gör klart för sig att de fyra huvudprinciperna"

"Bör vara ett objekt för etiska samtal"

– Rättigheter och värdighet, Yrkesmässig kompetens, Ansvar och slutligen Yrkesmässig integritet – "alltid kommer att vara starkt inbördes beroende och att de i vissa situationer kan komma i olöslig konflikt med varandra. Ett sådant yrkesetiskt

dilemma kräver reflektion och ofta dialog med klienter och kolleger, där de yrkesetiska principerna vägs i förhållande till varandra. Även om sådana konflikter består, kan det vara nödvändigt att fatta ett beslut och handla därefter. I den konkreta situationen innebär detta att man måste prioritera vissa principer framför andra."

Med detta vill jag ha sagt att det är rimligt att betrakta situationen att utreda och att behandla såsom en situation som kan och kanske många gånger bör vara ett objekt för etiska samtal. Dessa etiska reflektioner kan gälla såväl principiella frågor om förhållandet mellan att utreda och att ge behandling som diskussioner av det enskilda fallets särart.

För några patienter kan det säkerligen vara möjligt att först bli utredd och därefter gå i psykologisk behandling för samma psykolog. För andra kan de krav som det innebär att utredas och den psykologiska upplevelsen av att bli utredd vara oförenlig med att vilja gå i psykoterapi hos samma psykolog. Det kan då på patientens önskemål, vilket vi vet om kan inträffa, vara naturligt och lämpligt att vilja skilja på utredande psykolog och behandlande psykolog.

När psykologens arbetsvillkor är i en process av förändring och den psykologiska kunskapen i utveckling blir det etiska reflekterandet av grundläggande betydelse för att stärka psykologens trovärdighet och position.

Per Magnus Johansson



Här hittar du alla som arbetar inom Sveriges Psykologförbund

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
Vaxeln öppen: 8.30–12 och 13–17
(fred – 16.30)

■ **E-post:**
post@psykologforbundet.se

■ **E-post till personal:**
fornamn.efternamn@psykologforbundet.se

■ **Fax:** 08-567 06 499.

■ **Psykologförbundets hemsida:**
www.psykologforbundet.se

■ **Plusgiro:** 373267-4 **Bankgiro:** 767-2066

■ **Direktnummer till personalen:**
Susanne Bertman, 08-567 06 413,
mobil 070-96 76 413,
press- och informationsansvarig.

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

Camilla Damell, 08-567 06 402,
förbundsjurist.

Berit Emilsson, 08-567 06 404, assistent.

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

Maria Lindhe, 08-567 06 477, professions-
ansvarig.

Peter Lundgren, 070-694 27 28, webbre-
daktör.

Mahlin Lenerius, 08-567 06 407, förbunds-
sekreterare.

Leif Pilevång, 08-567 06 410, ombudsman.

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

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

Linda Solberg, tjänstledig

Nikki Vagnér, 08-567 06 412, förhand-
lingschef.

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@
vregion.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,
studerandeledamot

Emmelie Carlsson, studerandeledamot

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 arbets- och

organisationspsykologi, 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 – psykologutbildarna 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

I nästa nr av

Psykolog tidningen

*Intervju med psykolog David Mataix-Cols, nyutträd professor
i barn- och ungdomspsykiatri på KI och världsledande forskare
inom området ångest- och tvångssyndrom.*

Dessutom:

**LÄS OCKSÅ MER OM DEN KOMMANDE
FÖRBUNDSKONGRESSEN!**

Nr 8 i brevlådan 11 oktober.





FOTO BUKOWSKIS MARKETS AUKTIONER

Katharine II, serigrafi av Paul Osipow.

Psykoteraeutlegitimation *eller* specialistbehörighet Vad tycker psykologerna?

För psykologer som söker högre formell behörighet i sin psykoteraeutiska verksamhet finns två alternativ: Specialistbehörighet i klinisk psykologi eller Psykoteraeutlegitimation. Relationerna mellan dessa är delvis oklar. Här presenterar psykologerna **Sven Carlsson** och **Per Magnus Johansson** en enkätstudie om hur yrkesverksamma psykologer ser på alternativen.

Sedan 1992 har Sveriges Psykologförbund en reglerad treårig specialistutbildning. Specialistbehörighet ges inom tre områden: Klinisk psykologi, pedagogisk psykologi och arbetslivets psykologi. Specialistutbildning inom klinisk psykologi kan i viss utsträckning ses som en bred psykoteraeutisk vidareutbildning för

psykologer. Sveriges Psykologförbund driver uppfattningen att det är viktigt att skilja mellan psykoteraeut och psykologisk behandling, som uppfattas som mer komplex. Intresset bland psykologer för den reglerade treåriga specialistutbildningen är ökande. Vid utgången av 2012 hade 2 285 psykologer någon form av specialistbehörighet. En stor del (cirka 80 procent) av dessa var

specialister i klinisk psykologi.

Utbildningen av psykoteraeuter var i Sverige initialt förlagd till privata föreningar och institut, icke anslutna till universitetet. Ericastiftelsen bildades i Stockholm 1934, vilket också gäller för Svenska psykoanalytiska föreningen. S:t Lukasstiftelsen bildades även den i Stockholm, 1939. Den senare kom att med tiden bli en riksomfattan-

de förening. Det dröjde länge innan de psykologiska institutionerna började intressera sig för systematisk utbildning i psykoterapi; en av de första utbildningarna gavs vid Göteborgs-institutionen i början av 1970-talet.

Praktiskt arbetande psykologer har sedan mitten av 1950-talet arbetat för att få ett samhälleligt erkännande. Det ledde till att en psykologlegitimation slutligen inrättades i Sverige 1978. Utbildningen blev femårig och en handledd praktik knöts till legitimationen. Psykoterapeuterna, som många gånger om än inte alltid var psykologer, verkade också för att en speciell legitimation skulle inrättas för dem. Under 1970-talet och under det kommande decenniet arbetade kliniska psykologer tillsammans med psykoterapeutiskt verksamma socionomer, läkare, präster och beteendevetare av

skilda slag för att psykoterapeuterna skulle få en legitimitet. År 1985 kom denna och legitimationen var i princip skraddarsydd för de psykodynamiska psykoterapeuterna. Dessa var under slutet av 1970-talet och i början av 1980-talet i stor majoritet. Beslutet att inrätta en psykoterapeutlegitimation tillgänglig för flera kategorier än de med psykologexamen byggde bland annat på bedömningen att psykologerna var för få för att kunna möta ett ökande behov av psykoterapeutisk kompetens som hjälp för ett stigande antal vård-sökande med psykologiska problem.

I skrivande stund, år 2013, har vi åtta olika inriktningar inom psykoterapilegitimationen: Beteendeterapeut, kognitiv psykoterapeut, kognitiv beteendepsykoterapeut, existentiell psykoterapeut, familjeterapeut, psykodynamisk/psykoanalytisk psykoterapeut, grupppsykoterapeut samt barn- och föräldrapsykoterapeut. Det finns i dag cirka 4 000 legitimerade psykoterapeuter under 65 år, varav

knappt hälften är psykologer (socionomer utgör 24 procent, läkare 10 procent, sjuksköterskor 6 procent, resten fördelar sig på ett stort antal övriga utbildningar). Inom en femårsperiod kommer hälften av psykoterapeuterna att gå i pension, inom en tioårsperiod 75 procent.

Värdering av praktik och vetenskap

Frågan om vad som bör vara centralt i en psykologutbildning har alltid varit aktuell. Något som regelbundet har aktualiserats i detta sammanhang är hur den praktiska erfarenheten ska värderas i relation till den vetenskapliga/akademiska/teoretiska kunskapen. Detta är för övrigt en fråga som debatterats i de flesta, om inte alla, akademiska yrkesutbildningar, och inte bara i vårt land. När Högskoleverket under

”Frågan om vad som bör vara centralt i utbildningen är alltid aktuell”

det senaste decenniet har utvärderat olika utbildningsars legitimitet har verket betonat betydelsen av att utbildningen – och undervisningen knuten till den – präglas av vetenskapligt tänkande.

I vår undersökning var vi speciellt intresserade av att försöka avgöra vilken syn psykologer har på specialistordningen inom klinisk psykologi. Vår tanke var att kontrastera den synen mot hur psykologer ser på psykoterapeutlegitimationen, det vill säga vi ville undersöka om de såg den som konkurrerande eller eventuellt som en kompletterande form av legitimitet med avseende på klinisk psykologi, psykologisk och psykoterapeutisk behandling.

Specialistordningen är en relativt ny form av legitimitet. Den har inte vare sig någon självklar struktur eller någon säkerställd identitet. För psykologer utbildade på 1970- och 1980-talen fanns inte dessa kategorier. När psykoterapeutlegitimationen såg dagens ljus blev många kliniska psykologers professionella identitet knuten till

denna. Skulle en specialistutbildning i klinisk psykologi kunna överta denna roll som identitetsskapare? De enkätresultat vi nu ska diskutera syftar till att skapa underlag till diskussioner kring frågor som denna.

Enkätundersökningen

Dataunderlaget till denna artikel kommer från en webb-baserad enkät som sändes till ett slumpmässigt stickprov av legitimerade psykologer.¹ Svar inkom från 211 individer, motsvarande en svarsandel runt 60 procent.² Enkäten innehöll, som nämnts, frågor om attityder till grundutbildningen i psykologi. Den delen avhandlade vi i den tidigare artikeln *Praktiserande psykologer värderar sin grundutbildning i enkätstudie* (Psykologtidningen nr 9 2012). Nu har turen kommit till den del av enkäten som pejar psykologers syn på de två dominerande möjligheterna till vidareutbildning i klinisk psykologi: psykoterapeutlegitimation och specialistbehörighet i klinisk psykologi.

Kan specialistkompetens ersätta psykoterapeututbildningen?

En fråga som vi sökt få svar på är hur psykologer ser på psykoterapeututbildningen i relation till en specialistutbildning i klinisk psykologi, som vidareutbildning för psykologer med inriktning mot psykoterapeutisk verksamhet. Vi bad dem ta ställning till följande påstående: ”Specialistkompetens i klinisk psykologi skulle kunna ersätta psykoterapeututbildning för psykologer.” Den procentuella fördelningen på de olika svarsalternativen blev denna:

Fig 1. Specialistutbildning i klinisk psykologi kan ersätta psykoterapeututbildning:

17,1 procent: Starkt avvikande uppfattning
26,2 procent: Huvudsakligen avvikande uppfattning
20,5 procent: Instämmer i huvudsak
8,6 procent: Instämmer helt
27,6 procent: Har ingen åsikt

Mer än en fjärdedel anser sig inte kunna ta ställning (FIG 1). Om orsakerna bakom denna tvekan kan vi bara

► spekulera. Kanske känner man sig osäker på hur en specialistutbildning skulle kunna se ut i framtiden; blir den identisk med den nuvarande, eller kan den komma att utvecklas på något sätt? Av de knappt 75 procent som tar ställning genom att välja något av de första fyra svarsalternativen är det en mindre andel, cirka 40 procent, som ställer sig positiva genom att helt eller delvis instämma i påståendet. Majoriteten av dem som tar ställning, cirka 60 procent, är alltså mer eller mindre uttalat motståndare till tanken att en specialistutbildning i klinisk psykologi skulle kunna bli "kungsvägen" till psykoterapeutisk kompetens.

I vår tidigare artikel, där vi redovisade attityder till grundutbildningen i psykologi, fann vi en del intressanta samband med tidpunkten för psykologexamen. Vi tog då fasta på en "brytpunkt" vid examensåret 1988 som skulle skilja dem som följt den sammanhållna femåriga utbildning som kom till i början av 80-talet från dem som följt någon av de tidigare utbildningarna. Vi valde nu att dela den "yngre" gruppen i två delar. Vi fick då tre ungefär likstora grupper:

Fig 2. Gruppering med avseende på grundutbildningsexamensår:

Psykologexamen till och med 1988 (N=64)

Psykologexamen 1989-2003 (N=63)

Psykologexamen 2004 och senare (N=70)³

De tre "åldersgrupperna" har olika syn på specialistutbildningens möjligheter: (FIG 3)

I figur 3 har vi slagit samman svarsalternativen "Starkt avvikande uppfattning" och "Huvudsakligen avvikande uppfattning" till en kategori "Instämmer ej", medan kategorin "Instämmer" är en sammanslagning av "Instämmer i huvudsak" och "Instämmer helt". Svarsfördelningarna i de tre grupperna skiljer sig signifikant från varandra.⁴ Ett stort bidrag till den statistiska signifikansen härrör sig från den låga andelen negativt inställda i den grupp som tagit examen efter 2004. Andelen osäkra är större i de "yngre" grupperna. Jämför man dem som tagit ställning genom att välja något av de positivt eller negativt formulerade svarsalternativen, accentueras intrycket av en attitydskillnad mellan den "äldsta" och den "yngsta" gruppen: ungefär dubbelt så stor andel är positivt inställda till specialistutbildningen i den "yngre" gruppen (59 procent resp. 31 procent).

Vilka skillnader ser man mellan de två vidareutbildningarna?

I ett försök att närmare analysera attityderna till de två vidareutbildningsalternativen ställde vi följande fråga: "Vilka skillnader uppfattar du att det finns mellan en specialistutbildning i klinisk psykologi och en psykoterapeututbildning (med psykologexamen som grundutbildning)?" Frågan skulle besvaras ur var och en av följande sex aspekter:

- Den teoretiska utbildningen i psykoterapi
- Breddning av annan relevant teoretisk bas
- Den praktiska utbildningen i psykoterapi
- Breddning inom andra relevanta tillämpningar
- Fördjupning av den professionella identiteten
- Kompetensmarkering inför omgivningen

I vart och ett av dessa avseenden valde man mellan svarsalternativen Specialistutbildningen bäst, Psykoterapeututbildningen bäst, Kan ej avgöra. Totalgruppens svarsfördelningar för de sex aspekterna visas i stapelform nedan: (FIG 4)

Inte oväntat anses psykoterapeututbildningen överlägsen när det gäller psykoterapins teori och praktik (FIG. 4). Men specialistutbildningen har också sina starka sidor, både när det gäller andra inslag än de psykoterapirelaterade, men också, och lite mer förvånande, när det gäller utvecklingen av den professionella identiteten och som kompetensmarkering.

Om man jämför de tre undergrupperna ser man genomgående tendenser till en ökande tilltro till specialistutbildningen, och en mindre positiv syn på psykoterapeututbildningen, när man går från den "äldsta" till de två "yngre" grupperna. Om man slår

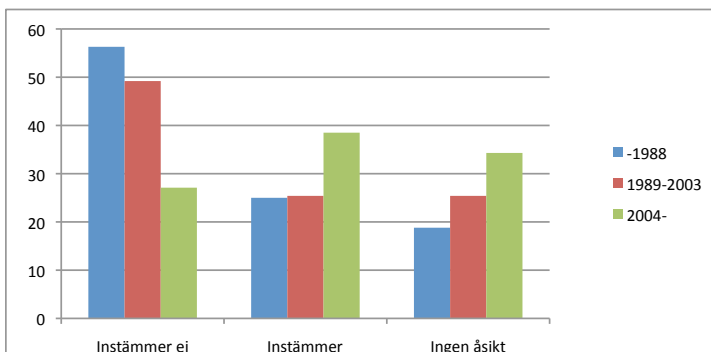


Fig 3. Specialistutbildning kan ersätta psykoterapeututbildning:

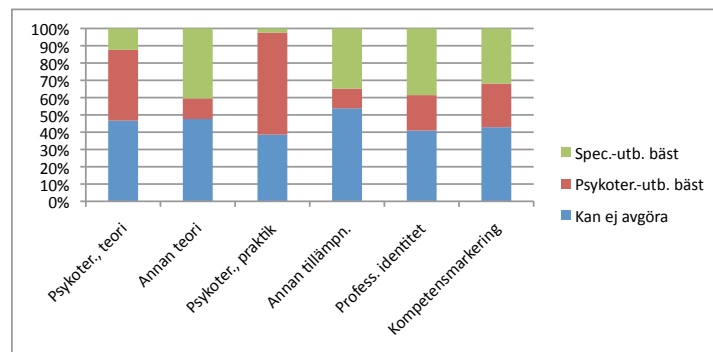


Fig 4. Vilken av de två utbildningarna är bäst?

samman alla sex aspekterna avspeglar sig detta i en statistiskt signifikant skillnad mellan de tre undergruppernas "totalpoäng".⁵ Mer intressant är kanske att analysera gruppskillnader för de separata aspekterna. Statistiskt signifikanta skillnader mellan de tre grupperna ser man när det gäller "Den teoretiska utbildningen i psykoterapi"⁶ samt "Fördjupning av den professionella identiteten".⁷ (FIG 5)

Man ser att tilltron till psykoterapeututbildningen som förmedlare av psykoterapeutisk teori är väsentligt lägre i de "yngre" grupperna. Mest framträdande är den "yngsta" gruppen i detta avseende. (FIG 6)

Omsvängningen är påtaglig, från den "äldsta" gruppens tilltro till psykoterapeututbildningens betydelse för upplevelsen av professionalitet, till den "yngsta" gruppens mycket klara majoritet för specialistutbildningens gynnsamma påverkan på detta för psykologen så viktiga fenomen.

I en annan enkätfråga bad vi de svarande att ta ställning till vilken grad av kompetens som de förknippade med de två typerna av vidareutbildning: "Vilka skillnader i kompetens uppfattar du att det finns mellan en psykolog med psykoterapeutlegitimation och en psykolog med specialistkompetens i klinisk psykologi?" Tre kompetensaspekter skulle bedömas: Bedriva psykoterapi, Handleda psykoterapi, och Utvärdering och kvalitetssäkring. För hela gruppen fick vi följande svar:

Fig 7. Kompetens efter utbildningen:

	Psykoter.- utb. Bäst	Spec.-utb. bäst	Kan ej avgöra
Bedriva psykoterapi (%)	58,8	3,8	37,4
Handleda psykoterapi (%)	56,7	4,3	39,0
Utvärdering och kval.-säkr. (%)	7,1	44,3	48,6

Inte oväntat ses psykoterapeututbildningen som överlägsen när det gäller psykoterapiutövandet (FIG 7). Men när det gäller den tredje aspekten, utvärdering och kvalitetssäkring, är bedömningen i stort sett spegelvänd, med specialistutbildningen som det överlägsna alternativet.

Även här kan det ha intresse att titta på resultaten för de tre undergrupperna. Alla tre jämförelserna visar statistiskt signifikanta skillnader. Först de psykoterapiorelaterade aspekterna: (FIG 8)

Man noterar skillnader i synen på psykoterapeututbildningens fördelar. Den starkt ökade osäkerheten i "yngsta" gruppen ger det mest markanta bidraget till den statistiska signifikansen.⁸ (FIG 9)

De förskjutningar som är tydligast är att tilltron till psykoterapiutbildningen hos de "yngre" ger vika för en ökande osäkerhet: det är genomgående endast en liten minoritet som anser att specialistutbildningen är att föredra.⁹ Annorlunda är bilden när det gäller Utvärdering och kvalitetssäkring. (FIG 10)

Genomgående ser man psykoterapeututbildningen som underlägsen specialistutbildningen i detta avseende¹⁰.

Ett genomgående resultat är alltså att attityderna till de två utbildningarna har att göra med när man avlade sin grundexamen. Detta avspeglar sig också i svaren på följande fråga: "En legitimation kan ses som en signal till en eventuell avnämare om kompetens och trygghet. I vilken utsträckning tycker du denna signal fungerar när det gäller legitimation som psykoterapeut?" I nedanstående figur redovisar vi svaren fördelade på de tre "åldersklasserna". (FIG 11)

Förskjutningen i uppfattningen av hur psykoterapeutlegitimationen uppfattas "utåt" uppvisar signifikanta skillnader mellan de tre grupperna.¹¹

Några reflektioner

De resultat vi redovisat tyder på att attityderna till de två vidareutbildningsalternativen har att göra med när man tog sin psykologexamen, och därmed sannolikt med ålder. Det kan alltså röra sig om en generationsfråga. Men andra förhållanden kan naturligtvis spela in. Om man själv har genomgått någondera av de två utbildningarna kanske det kan påverka attityden, man tenderar kanske till exempel att bedöma psykoterapeutlegitimationen mer positivt om man själv är legitimerad psykoterapeut. Vi kan tyvärr inte av- ➤ göra hur det förhåller sig med detta

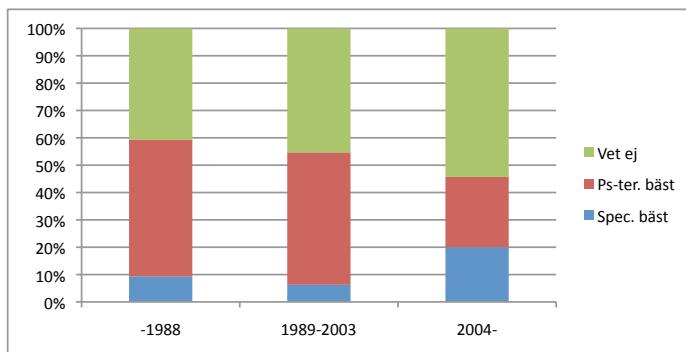


Fig 5. Den teoretiska utbildningen i psykoterapi:

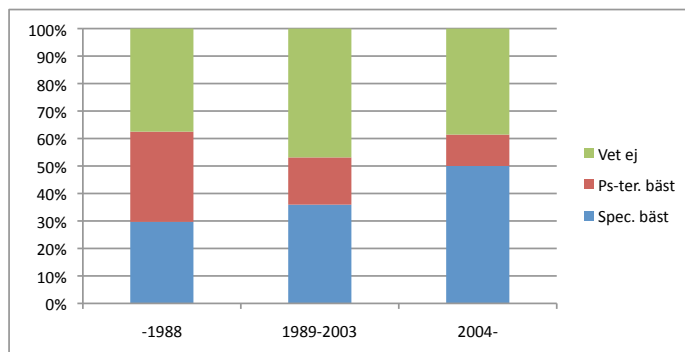


Fig 6. Fördjupning av den professionella identiteten:

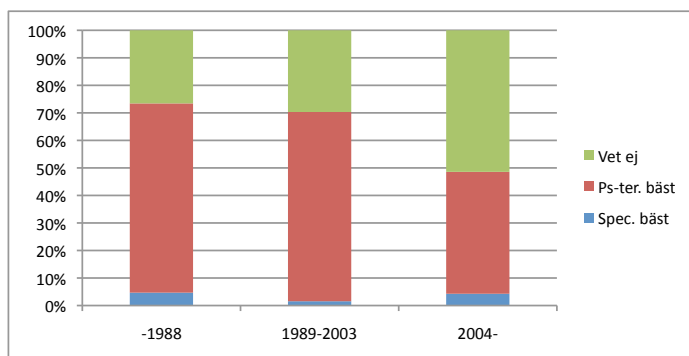


Fig 8. Kompetens i att bedriva psykoterapi:

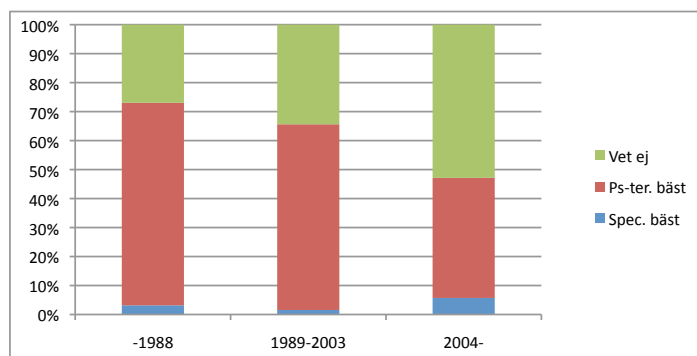


Fig 9. Kompetens i att handleda psykoterapi:

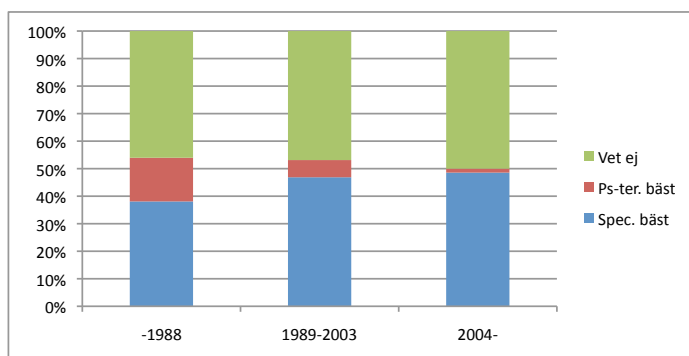


Fig 10. Utvärdering och kvalitetssäkring:

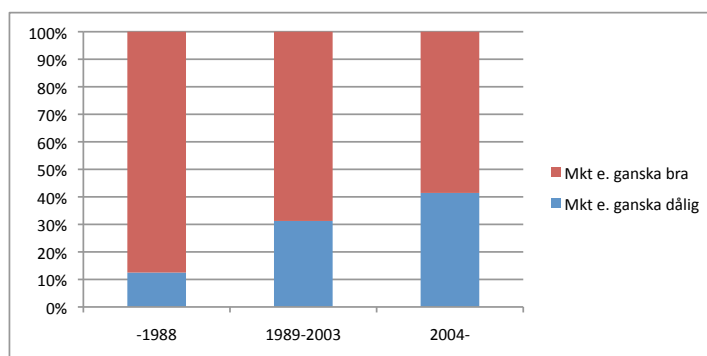


Fig 11. Psykoterapeutlegitimationens "trovärdighet":

➤ eftersom vi av olika skäl avstod från att belasta enkäten med denna typ av bakgrundsuppgifter.

En liknande fråga är om det har betydelse för svaren om man själv arbetar med psykoterapi. Där har vi information i form av en fråga där den svarande får ange vilken typ av arbetsuppgifter hon/han har i sin nuvarande verksamhet. 151 av de 211 anger psy-

koterapi som enda, eller en av flera arbetsuppgifter. Vi ser inga påtagliga skillnader när det gäller inställningen till de två utbildningarna hos dessa 151 när vi jämför dem med de 60 som sysslar med annat än psykoterapi.

Man kan också tänka sig att det förslag om en ny typ av utbildning till legitimerad psykoterapeut, som

lanserades strax innan enkäten sändes ut, kan ha haft inverkan på hur man ser på vidareutbildningsfrågan. Endast en mindre del av de svarande (67 individer) sade sig känna till förslaget; av denna minoritet var flertalet negativt inställda till det. Kännedom om förslaget tenderar att bidra till en mer positiv inställning till specialistutbildningsalternativet. ●

FOTNOTER:

1. Tack till psykologen och doktoranden Olof Wrede vid Psykologiska institutionen vid Göteborgs universitet, som har utformat och administrerat enkäten i webbformat. Han har dessutom meningsfullt bidragit till enkätens innehåll och till artikels utformning.
2. För närmare detaljer om enkäten, bortfallsdiskussion m m: Se den tidigare artikeln (Psykologtidningen nr 9 2012, sid 30-33).
3. Summan blir 197; 14 svarande uppgav inte examensår.
4. $\chi^2=12,93$; $df=4$; $p=0,012$. En signifikant residual återfinns i cellen "Instämmer ej" för den "yngsta" gruppen.
5. ANOVA: $F=9,78$; $df=2$; $p<0,001$. Post hoc-test: den "äldsta" gruppen skiljer sig signifikant från de två "yngre".

6. $\chi^2=13,32$; $df=4$; $p=0,01$. Signifikant residual i cellen som avser "yngsta" gruppens låga uppskattning av psykoterapeututbildningen.
7. $\chi^2=12,58$; $df=4$; $p=0,01$. Signifikant residual i cellen som avser den "äldsta" gruppens bedömning av psykoterapeututbildningen som överlägsen.
8. $\chi^2=12,41$; $df=4$; $p=0,02$. Signifikant residual i cellen med andelen osäkra i den "yngsta" gruppen.
9. $\chi^2=13,10$; $df=4$; $p=0,01$.
10. $\chi^2=10,36$; $df=4$; $p=0,04$. Signifikant residual i "äldsta" gruppens bedömning av psykoterapeututbildningen.
11. $\chi^2=13,93$; $df=2$; $p=0,001$.



Sven Carlsson är psykolog och professor emeritus i psykologi på Psykologiska institutionen vid Göteborgs universitet. Hans forskningsinriktning ligger inom områdena hälso psykologi, psykoterapi och psykosomatisk medicin.



Per Magnus Johansson är psykolog och psykoanalytiker, samt docent i idé- och lärdoms historia vid Göteborgs universitet där han också undervisar och leder på Psykologiska institutionen.

Fler studier behövs om Internet-KBT

Det behövs fler studier som kan visa att internet-KBT med stöd av behandlare vid ångest eller depression hos vuxna fungerar lika bra som att träffa terapeuten personligen.

Det skriver Statens beredning för medicinsk utvärdering, SBU, som granskat den samlade forskningen om internet-förmedlad psykologisk behandling av ångest och förstämningssyndrom, exempelvis depression.

Även tänkbara risker behöver undersökas mer, i synnerhet saknas det

studier om nytta och risker där barn och ungdomar är målgrupp för behandlingen.

SBU skriver i rapporten "Internetförmedlad psykologisk behandling vid ångest- och förstämningssyndrom" att kostnaderna för KBT vid internet sannolikt är lägre än om behandlingen sker genom personliga möten individuellt eller i grupp, men att det inte går att avgöra vilket alternativ som gör mest nytta för pengarna innan det gjorts fler studier som jämför effekterna. ●

Hela rapporten finns att läsa på www.sbu.se

Nya riskgener för schizofreni upptäckta

Forskare vid Karolinska institutet har tillsammans med kolleger i USA kartlagt 13 nya genetiska varianter som ger ökad risk för schizofreni. Studien, som publiceras i den vetenskapliga tidskriften *Nature Genetics* online 25 augusti, bygger på blodprov från fler än 59 000 personer, varav omkring hälften hade diagnosen schizofreni. Enligt forskarna ger resultaten de hittills starkaste ledtrådarna till vad som orsakar sjukdomen.

Totalt fann forskarna 22 genetiska riskvarianter som var vanligare hos individer med schizofreni, varav 13



FOTO: COLORBOX

inte var kända sedan tidigare. En av de nya riskvarianterna har tidigare kopplats till bipolär sjukdom. Studien ger stöd för den tidigare uppfattningen att kalci- umsignalering kan vara involverad i utvecklandet av schizofreni. ●

"TESTA PÅ"

KAMPANJ

3 MÅNADERS TESTPERIOD.

Passa på, testa psykbase i tre månader.
Är du inte nöjd, så betalar du inte!

Vad är PsykBase?

Ett användarvänligt och säkert journalsystem som används av 97% av de privata behandlarna i Norge.

Testa du med!

PSYKBASE

PSYKBASE STÅR FÖR:
ANVÄNDARVÄNLIGHET
SÄKERHET
DRIFT
SERVICE

Besök oss på www.psykbase.se eller ring 031-7884746

Handledning under Psykoterapeututbildningen:

Många rapporterar om *negativa* erfarenheter

Negativa erfarenheter av sin handledare under en psykoterapeutisk påbyggnadsutbildning är mer regel än undantag. Ofta handlar det om att studentens idéer om det psykoterapeutiska arbetet ifrågasätts.

Text och foto: **Peter Örn** Ill: **Istockphoto**

Det visar en doktorsavhandling av psykologen och psykoterapeuten Jan Carlsson. Han har studerat ett förhållandevis utforskat område, både nationellt och internationellt: de processer som äger rum under psykoterapeuternas utbildning, och om utbildningen i sig verkligen bidrar till säkrare och duktigare terapeuter.

– Det finns hyllmeter om hur en psykoterapeututbildning ska utformas, men ifråga om kopplingen till pedagogiken – handledarnas och lärarnas inverkan på hur studenten utvecklas som psykoterapeut – är bristen på studier påfallande, säger Jan Carlsson, och fortsätter:

– Psykoterapiforskarna har främst varit intresserade av tekniker och metoder, som om man utgått från att psykoterapeuterna i sig har varit utbytbara. I dag anser de flesta att terapierna i stort sett är lika bra och att skillnader i utfall till stor del handlar om terapeuten och alliansen mellan terapeut och klient.

Psykologer med en grundläggande psykoterapeututbildning har ofta



flera års erfarenhet som psykoterapeuter när de väljer att genomgå den legitimationsgrundande påbyggnadsutbildningen, de är formade av sina erfarenheter och har rotade idéer om psykoterapi och sig själva som terapeuter. Påbyggnadsutbildningen innebär en förändrad roll: tidigare kolleger blir nu handledare eller lärare, och själva blir de studenter. Jan Carlsson har sedan sin egen psykoterapeututbildning under 1990-talet intresserat sig för vad som händer under själva psykoterapeututbildningen: hur utbildningen och relationen mellan utbildningshandledare och student påverkar utbildningskvaliteten, och i förlängningen utfallet i arbetet med klienter.

– Det är ett extremt svårt och kom-

plext område att studera, med en mängd variabler som kan ha inflytande. Inom exempelvis medicin arbetar man med virtuella patienter, men det är ju inte möjligt på det här området, säger Jan Carlsson.

I avhandlingens första delstudie ville Jan Carlsson undersöka hur psykoterapeutiska attityder utvecklas och förändras under och efter påbyggnadsutbildningen. Samtliga studenter på tre årskurser, som påbörjade en påbyggnadsutbildning i psykodynamisk psykoterapi åren 1998-2000, fick besvara en enkät vid fyra tillfällen. Den sista besvarades tre till fem år efter examen. Totalt 21 studenter besvarade samtliga enkäter. De flesta var psykologer

”Ett extremt svårt område att studera”

(48 procent), följt av läkare (19 procent) och socionomer (14 procent). Medelåldern var 45,8 år.

– Utbildningens effekt på studenternas terapeutiska attityder skedde i två faser: Mellan den första och andra enkäten framgick att studenternas profiler närmade sig den psykoanalytiska profil som handledaren hade, och de blev mer olik den psykodynamiska eklektiska profilen och den nationella normgruppen, vilken utgick från en tidigare studie om den genomsnittliga profilen bland ett slumpmässigt urval av svenska terapeuter. Mellan andra och tredje enkäten kvarstod likheten med handledaren, men skillnaden mot den psykodynamiska eklektiska profilen och normgruppen hade minskat, säger Jan Carlsson.

– I samband med examen och mellan tredje och fjärde enkäten skedde en radikal omsvängning. Studenterna hade nu distanserat sig från handledarens psykoanalytiska profil, och i stället närmat sig den nationella normgruppen.

Det kan finnas flera förklaringar till varför studenternas attityder inte förändras påtagligt under utbildningen, tror Jan Carlsson. En kan vara att de helt enkelt sökt sig till en utbildning vars inriktning (den psykoanalytiska) överensstämde med deras ideal och/eller att de under utbildningen snarare anpassade sig till vad de trodde förväntades av dem, och att förändringen vid examen och fem år senare förklaras av en frigörelseprocess och att deras attityder som då framkom egentligen var pre-formerade och etablerade före utbildningen. Studenterna hade före påbyggnadsutbildningen tio års erfarenhet eller mer som psykoterapeuter, plus flerårig erfarenhet av egenterapi.

I en intervjustudie ville Jan Carlsson fördjupa frågeställningen om hur och varför det professionella självvet påverkas/utvecklas under psykoterapeututbildningen. 18 av 21 som deltagit i enkätstudien valde att även delta i intervjustudien, som gjordes några år efter examen. Av intervjuerna framgår

att informanterna under utbildningen sökt bekräftelse för de idéer om psykoterapi och sig själva som psykoterapeuter som de burit på redan innan de påbörjade utbildningen (det ”pre-formerade professionella självvet”), och att uteblivna bekräftelser påverkat deras välbefinnande.

– Det blev särskilt synligt i relationen till handledarna. Alla rapporterade både bra och dåliga erfarenheter, och de dåliga berodde främst på att handledarna ifrågasatt deras pre-formerade idéer om psykoterapi. De som blev ifrågasatta skyddade sig genom att antingen konfrontera handledaren, eller genom att helt enkelt underkasta sig handledarens diktat då det fanns en rädsla att man annars inte skulle godkännas:

– Den här situationen försvårar lärandet påtagligt. I de fall studenten inte fick ett erkännande för sina idéer som psykoterapeuter påverkades självförtroendet negativt, och ett försvar var att knyta sig ännu hårdare till det pre-formerade professionella självvet. I de fall handledare i stället konfirmerade studentens pre-formerade attityd så konsoliderades den och inte heller då skedde någon utveckling. För handledaren innebär detta ett dilemma: vare sig strategin att bekräfta eller den att ifrågasätta leder till en förändring av studentens pre-formerade professionella själv.

En möjlighet att förbättra alliansen mellan handledare/lärare och student vore att ta en ”time-out” under utbildningen, tror Jan Carlsson, då man gemensamt backar tillbaka och talar om mål och om man är överens om dessa.

– Som handledare är det lätt att tro att man har en bra allians och man glömmer bort att ta reda på om det verkligen förhåller sig så, säger Jan Carlsson.

För att reparera brott i alliansen mellan en terapeut och klient kan man kommunicera kring det känslomässiga bandet, om arbetssätt och mål, och det är en modell som även skulle kunna fungera för att hantera problem i en



Psykolog Jan Carlsson.

utbildnings- eller handledningssituation, tror Jan Carlsson.

– Samtidigt behöver konflikter under en handledning inte alltid innebära något negativt. Tidigare studier har visat att sådana konflikter tvärtom kan stärka studentens kliniska närvaro. Men handlar det om att konflikten leder till att studenten underkastar sig handledaren har jag svårt att se hur den skulle kunna vara konstruktiv, säger Jan Carlsson.

I en ny ännu ej publicerad uppföljningsstudie har handledare på psykoterapeututbildningen intervjuats. En av de frågor som ingått är just dilemmat i handledarens strategi gentemot studenten.

– Själva studien, som har arbetsnamnet ”Hearing the other side”, är slutförd och bygger på intervjuer med 15 handledare. Vi kan bland annat se att när handledaren uppfattar en student som besvärlig så tolkas det oftast som studentens eget fel, att det exempelvis handlar om brister i kunskap hos studenten. Det uppfattas inte som att det kan vara en effekt av hur studenten behandlas av handledaren.

Titeln på Jan Carlssons doktorsavhandling är *Becoming a Psychodynamic Psychotherapist. A study of the professional development during and the first years after training*. Han disputerade 2011 på Karolinska Institutet.

Jan Carlsson är från 1 september lektor i klinisk psykologi vid Örebro universitet. Han är också initiativtagare till en särskild sektion inom Society for Psychotherapy research (SPR) kring forskning om psykoterapeuters utbildning och professionella utveckling, och är medlem i dess styrkommitté. ●

DEBATT

Väck debatt eller reagera på andra inlägg!
Mejla: tidningen@psykologtidningen.se

Claudia Fahlke, Ann-Sophie Lindqvist och Alessio Degl'Innocenti:

"Kan vården effektiviseras för att förebygga framtida våldsbrott?"

Personer med allvarlig psykisk sjukdom samt drogberoende har ökad risk att begå våldsbrott. År 2008 initierades ett nationellt rättspsykiatriskt kvalitetsregister (RättspsyK; Swedish National Forensic Psychiatric Register) som ett landsomfattande verktyg för att säkerställa en kontinuerlig kvalitetsbedömning av rättspsykiatrisk vård i Sverige. Så vitt vi vet är detta register det enda rikstäckande rättspsykiatriska patientregistret i världen.

Data från kvalitetsregistret år 2010 visar att 63 procent av rättspsykiatriska patienter i Sverige har *psykiatrisk samsjuklighet* bestående av allvarlig psykisk störning och alkohol- och/eller narkotikaberoende (Degl'Innocenti et al. In Press).

Ännu opublicerade data från samma register visar att siffran för psykiatrisk samsjuklighet ökar till 65 procent om endast manliga rättspsykiatriska patienter, med diagnosen schizofreni dömda för mordförsök, förberedelse och stämpling till

mord eller dråp, fullbordat mord, dråp eller misshandel med dödlig utgång samt barnadråp, inkluderas.

Även tidigare forskning har visat att tillägg av missbruk/beroende ökar risken för att personer med psykiatrisk störning begår våldsbrott. En svensk longitudinell studie av Fazel et al. (2009) visar att risken för att begå våldsamma brott ökar för personer med schizofreni, och risken ökar ytterligare om de dessutom har missbruks- och beroendeproblem. Bennett och kolleger (2011) har funnit att det bland personer med schizofreni, som dessutom begått mord, är fler som har ett pågående missbruk/beroende än det är bland personer med schizofreni som inte hade begått mord.

Vidare har Eronen et al. (1996) visat att det är 17 gånger högre risk att en man med schizofreni begår mord om han dessutom har ett alkoholproblem. Det är tydligt att här finns en signifikant relation mellan psykiatrisk störning, missbruk/beroende och våldsbrott.

Då forskning visar på



FOTO: ISTOCKPHOTO

ett starkt samband mellan psykiatrisk samsjuklighet och våldsamma brott, reses onekligen frågan om behovet av att utveckla och förstärka primärpreventiva och sekundärpreventiva insatser för personer med psykiatrisk samsjuklighet där missbruk/beroende ingår? Är det till och med så att den psykiatriska vården och missbruks- och bero-

endevården inte klarar att uppmärksamma och effektivt behandla personer med psykiatrisk samsjuklighet som ligger i riskzonen att begå framtida våldsbrott?

För två år sedan publicerades *Missbruksutredningen* (SOU:201135), en utredning på uppdrag av regeringen. I den konstateras att "personer med sam-

sjuklighet mellan missbruk eller beroende och psykisk sjukdom har särskilt svårt att få tillgång till adekvat vård” (s 23, SOU:201135). Utredningens kunskapsunderlag i forskningsbilagan visar också på att problemet är större än befarat: Mellan 30 och 50 procent av dem

man först behandla missbruket/beroendet för att sedan behandla det andra tillståndet. Att *samtidig* och *samordnad behandling* ger bättre effekt har redan betonats i *Socialstyrelsens riktlinjer för missbruks- och beroendevården* från 2007 (Socialstyrelsen, 2007) och

landstinget för att minska risken för att personer med samsjuklighet, bestående av missbruk/beroende och psykisk och/eller somatisk sjukdom, faller mellan de två huvudmännens ansvar.

Representanter för såväl Sveriges Psykologförbund som Sveriges Läkarförbund har nyligen påpekat att man har misslyckats med att ta tillfället i akt att forma framtidens missbruks- och beroendevård genom att avisa en lång rad av de angelägna reformförslag som presenterades i *Missbruksutredningen (SvD Opinion, 16 februari 2013; Psykologtidningen, 11 juni 2013)*. Man väddar till riksdagen att ta ansvar för en välbehövlig modernisering av svensk missbruks- och beroendevård – något vi instämmer till fullo med då det finns

flera indikationer på att missbruks- och beroendevården behöver utvecklas och förstärkas för att förebygga risken att personer med allvarlig psykisk sjukdom samt drogberoende begår framtida våldsbrott.

”Det är tydligt att här finns en signifikant relation mellan psykiatrisk störning, missbruk/beroende och våldsbrott”

som söker vård för missbruk/beroende har annan psykisk eller somatisk sjukdom, samt att missbruks- och beroendevården endast når cirka en av fem personer med missbruk/beroende.

Vi vågar påstå att vården i Sverige för personer med psykiatrisk samsjuklighet, i riskzonen att begå våldsbrott, inte är tillräckligt effektiv. Men hur kan den då utvecklas och förstärkas i syfte att förebygga framtida våldsbrott?

I *Missbruksutredningen* (SOU:201135) ges flera förslag som skulle kunna förbättra vården för patienter med psykiatrisk samsjuklighet. Bland annat visar utredningen att det fortfarande i dag inom vården finns en allmän uppfattning om att missbruk/beroende är åtskilt från övrig psykisk sjukdom, och därför ska

det påpekas återigen i *Missbruksutredningen* (s 317, SOU:201135). En sådan okunskap vittnar om att det behövs kontinuerlig kompetenshöjning av personal som kommer i kontakt med personer där både psykisk sjukdom och missbruk/beroende förekommer.

Missbruksutredningen visar också på att det i dag inte är möjligt att få till en optimal behandlingsinsats, framförallt för personer som lider av psykiatrisk samsjuklighet. En anledning är att landstinget ansvarar för läkemedelsbehandlingen medan kommunen ansvarar för den psykosociala behandlingen och de båda huvudmännen följer sällan upp varandras behandlingsinsatser. Utredningens rekommenderar därför att samla behandlingsansvaret hos

Ann-Sophie Lindqvist, fil dr, psykolog, Rättspsykiatri, Sahlgrenska universitetssjukhuset, Göteborg. Centre for Ethics, Law and Mental Health (CELAM), Göteborgs universitet

Alessio Degl'Innocenti, docent, psykolog, Rättspsykiatri, Sahlgrenska universitetssjukhuset Göteborg. Centre for Ethics, Law and Mental Health (CELAM), Göteborgs universitet

Claudia Fahlke, professor, psykolog, psykologiska institutionen, Center for Education and Research on Addiction (CERA), Göteborgs universitet

Författarna har inte potentiella bindningar eller jävsförhållanden i relation till denna artikel.

REFERENSER

Fazel S, Långström N, Hjern A, et al. Schizophrenia, substance abuse, and violent crime. *JAMA*. 2009; 31:2016-23.

Degl' Innocenti A, Hassing LB, Lindqvist A, et al. *First Scientific Report from the Swedish National Forensic Psychiatric Register (SN-FPR)*. Int J Law Psychiat. In Press.

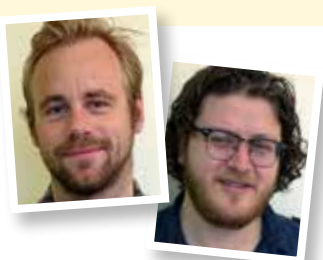
Bennett DJ, Ogloff JRP, Mullen PE, et al. Schizophrenia disorders, substance abuse and prior offending in a sequential series of 435 homicides. *Acta Psychiatr Scand*. 2011;124:226-33.

Eronen M, Tiihonen J & Hakola P Schizophrenia and homicidal behavior. *Schizophr Bull*. 1996;22:83-9.

Socialstyrelsen (2002). *Rättspsykiatrisk vård: utvärdering – omvärdering*. Socialstyrelsens rapport 2002-103-1.

Socialstyrelsen (2007). *Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård: Vägledning för socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens verksamhet för personer med missbruks- och beroendeproblem*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Statens offentliga utredningar (2011). *Bättre insatser vid missbruk och beroende. Individen, kunskapen och ansvaret*. Missbruksutredningens förslag. SOU 2011:35: Stockholm.



Karl Eder Öhrström och Fadi Lahdo:

"Förbundet bör driva att neuropsykiatriska utredningar görs mer enhetliga och patientsäkra"

Som enda yrkesgrupp med kompetens att göra breda psykiatriska bedömningar har psykologer ett ansvar att se till att praktiken kring neuropsykiatriska utredningar förtydligas. I dag finns ingen "best practice" vad gäller hur diagnoser som autismspektrumstörning och ADHD sätts. På vissa håll i landet sätts de av sjuksköterskor, på andra av socionomer, på åter andra av läkare eller psykologer. Praktiken kring neuropsykiatriska utredningar är i dagsläget helt enkelt inte patientsäker: Patienter får olika bemötande beroende på var i landet de bor, och vilken klinik de vänder sig till.

Vi har varit i kontakt med psykologer i olika verksamheter ute i landet, och fått höra exempel på hur det ser ut. På många mottagningar tas anamnes av socionomer, som har en grundutbildning där det, i regel, inte ingår någon psykologi alls. På andra mottagningar hävdar läkare att det är överflödigt med begåvningsbedömningar vid diagnostik av exempelvis ADHD. Det finns enligt uppgift till och med en rörelse mot att man diagnostiserar ADHD enbart med en CPT-testning (ett

datoriserat uppmärksamhetstest) som grund.

Bilden som vi får fram är att patienter i dagsläget löper stor risk att bli felaktigt diagnostiserade, och därmed få fel insatser. Det riskerar att leda till stort personligt lidande, men är också ett slöseri med samhällets och psykiatrins resurser.

Patienterna som söker sig till psykiatrin, utgår i allmänhet från att de möts av utbildad personal med relevant kompetens. De är hjälpsökande och därmed per automatik i ett slags underläge. De måste kunna lita på att psykiatrin tillhandahåller personal med relevant kompetens utifrån patientens vårdbehov.

Neuropsykiatriska diagnoser leder till insatser från LSS, insatser i skolan, psykiatrin och habiliteringen, samt i vissa fall mediciner. Det är diagnoser som i de flesta fall följer patienten under en över-skådlig framtid, eller resten av livet. Därför är det viktigt att de sätts rätt.

För att de ska sättas rätt, behöver bedömningen göras av personal som har kompetens inom utvecklingspsykologi, psykopatologi, kognitiv psykologi, psykiatrisk diagnostik och

testmetodik. Den utbildningen har psykologer. De flesta andra yrkesgrupper, inklusive exempelvis socionomer och sjuksköterskor, inom psykiatrin, har den inte. Undantaget är läkare *med specialistutbildning inom barn- och ungdomspsykiatrin*, vars kompetens att screena för somatiska syndrom är viktig.

För att sätta en neuropsykiatrisk diagnos behöver man genomföra testning av kognitiva resurser, upp-

"Psykologens roll är given och central"

märksamhetsförmåga samt förmåga till kommunikation och socialt samspel. Man behöver också få en bild (anamnes) från skola och föräldrar av hur patienten fungerar, och har fungerat genom livet, i olika situationer. Den information som kommer fram i anamnestagning med föräldrar och skola utgör en avgörande del av underlaget till diagnos-sättningen.

En svår uppgift är att differentiera mellan olika diagnoser utifrån det informationsmaterial man fått

fram. ADHD kan till exempel i vissa hänseenden se ut som autistiska svårigheter och vice versa. Det handlar också om att ta hänsyn till möjliga komorbida tillstånd, som ångest, depression och beteendestörningar. Därutöver är det viktigt att kunna differentiera vad som är avvikelser i ett barns utveckling, och vad som är en normal utvecklingsfas.

På grundval av detta är psykologens roll i neuropsykiatriska utredningar enligt oss given och central. I praktiken görs dock många av de arbetsuppgifter som psykologen borde ha, av utbildad personal. Vi har skrivit en motion till höstens kongress, som handlar om att Psykologförbundet behöver agera för att praktiken kring neuropsykiatriska utredningar styrs upp och görs mer enhetliga och patientsäkra, liksom att förtydliga psykologens centrala roll i utredningarna. Vår förhoppning är att Psykologförbundet därigenom kan bidra till att en utsatt patientgrupp får sin patientsäkerhet tillgodosedd.

**Karl Eder Öhrström
Fadi Lahdo**

Psykologer och förtroendevalda inom Psykologföreningen SLL, har även skrivit en motion i frågan till höstens kongress.

Replik

Lars Ahlin svarar på Margareta Vibergs debattinlägg:

"Kan Psykologförbundet ge barnen en röst?"

Först vill jag tacka Margareta Viberg för ett mycket viktigt debattinlägg i *Psykologtidningen* nr 6/2013 gällande rapportförslaget om att tillåta surrogatmödraskap som lagts fram av Statens medicinetiska råd (Smer). Viberg framför argument utifrån barnperspektivet och kritiserar sakunderlaget som Smer lutar sig mot, vilket kan bli viktigt att våga in i den remissprocess som så småningom kommer till stånd. Det kommer emellertid att dröja ganska länge innan skarpa förslag läggs till riksdagen.

Regeringen har nyligen

tillsatt en utredare som ska ta ställning till om surrogatmödraskap ska tillåtas i Sverige. Till skillnad från vissa andra länder är det inte lagligt i Sverige med surrogatmödraskap. Nu får utredaren, lagmannen Eva Wendel Rosberg, fram till juni 2015 på sig att analy-

sera för- och nackdelar och konsekvenser för kvinnan och barnet, samt ta ställning till om surrogatmödraskap utan vinstintresse bör tillåtas i Sverige. Om utredaren vill öppna för den här möjligheten, ska hon också föreslå vilka som ska ha rätt att bli föräldrar på det här sättet, om det ska göras en särskild lämplighetsprövning, om det kan ställas krav på surrogatmammans livsstil, och vad som ska



"Jag förutsätter att Psykologförbundet aktivt medverkar i de olika delprocesserna"

hända om föräldrarna eller surrogatmammans ångrar sig. Synnerligen svåra frågor att utreda och ta ställning till. Efter att ett utredningsförslag läggs, där jag förutsätter att utredaren

tar psykologisk expertis tillvara, så sker den sedvanliga remissgången innan en eventuell riksdagsproposition läggs fram av en kommande regering.

Jag förutsätter att

Psykologförbundet aktivt medverkar i de olika delprocesserna och naturligtvis avger ett samlat remissvar liksom förbundet gör återkommande till olika

utredningar i frågor som berör psykologkåren och våra intressen.

Jag kan bara instämma i att Psykologförbundet i vår egen interna remissbehandling måste använda all

"Kan Psykologförbundet ge barnen en röst?"

Vår är barnets perspektiv i Statens medicinetiska råd (Smer) rapport gällande assisterad befruktning och surrogatmödraskap 2013. Statens medicinetiska råd har lämnat en rapport där en majoritet lutar en positiv hållning till surrogatmödraskap på altruistisk grund i Sverige. Nöret uttrycker i rapporten och även i media har lämnats är surrogatmödraskap. Med detta Deras situation antingen det sker på kommersiell eller altruistisk grund är mycket utsett.

Men den viktigaste gruppen i sammanhanget är väl möt-alla barnen. De har ingen chans att hävda sin rätt. De kommer att vara den grupp som observeras av i vilken led det uppstår svårigheter för helhetspriset i diskussionen berättas ägg, spermier och livmoder som separata enheter. Är en livmoder att betrakta som en själös behå-

linder i livmodern en biologisk och själslig röst till barnet. I sitt arbete som klinisk psykolog inom barnhälso-vården med små barn och nyblivna föräldrar förklarar i början av föreläsningen om privatpraktiserande psykolog och psykoterapeut för barn, ungdomar och unga vuxna har jag förmånen att följa barnens, personlighetsutveckling från det lilla barnet till den vuxna föräldern. Jag har här klinisk erfarenhet av hur komplicerad utvecklingen är och hur svårt det är att förstås hur vi kommer att påverkas av och reagera på olika skeden i livet.

I mitt arbete har jag också följt många adoptivbarn och deras föräldrar både kliniskt och i forskningssyfte. I deras värld är frågan om



mer med forskning. Anknäppningsutvecklingen sker redan prenatalt. I magen får barnet sin läk till mamman genom blodström utav hennes röst och rytm. Mamman får sin läk till barnet genom barnets rörelser och påverkan på hennes kropp.

Den mentala skyddsbarnen runt barnet bygg upp för att ta emot barnet där de är redo att lära. Livmoderns skyddande himna. Förklaring visar viktiga de första stegen, efter förlösningen är knäppningsutvecklingen

Ur *Psykologtidningen* nr 6/2013.

vår kunskap, forskning och samlade erfarenhet. Jag vill också passa på att uppmana våra berörda föreningar och enskilda experter att följa frågan och medverka i förbundets interna remissgång.

I det korta perspektivet avser jag att kontakta Smer och dess ordförande professor Kjell Asplund och påtala att man inte använt vår psykologiska expertis i arbetet med rapporten och med dess åtföljande brister i beslutsunderlaget.

Lars Ahlin
Förbundsordförande

Fler debattinlägg på: www.psykologtidningen.se

"Hen" fortsätter att engagera

Användandet av "hen" som pronomen i kontakt med klienter fortsätter att engagera. På *Psykologtidningen.se* finns två nya inlägg:

– Jag upplevde det som att jag stod i stort sett ensam bland oss blivande psykoterapeuter (oavsett inriktning) som positivt till att använda ordet "hen" i ett psykoterapeutiskt möte. Mer eller

mindre konsensus rådde kring att detta skulle vara "omöjligt", "jättesvårt" eller kanske till och med "fel", skriver psykolog Karna Andersson.

Och psykolog Björn Skoruppa tar i sitt debattinlägg upp kurslitteraturens roll på psykologprogrammet när det gäller synen på hbtq-personer.

Om *diagnoser* – och vad de gör med oss

Människans natur har definierats olika i olika tider och av olika tänkare. Aristoteles (384-322 f Kr) såg henne som ett förnuftigt djur medan andra har kallat henne Guds avbild. Nietzsche (1844-1900) diagnostiserade henne som ett sjukt djur utifrån betraktelsen att hon är det enda djuret som tar sitt eget liv. Han var därmed en av flera tänkare som i sällskap med Freud (1856-1939) såg människan som en lidande varelse. Man behöver inte välja ett sätt att definiera människan, däremot är det svårt att blunda för att lidandet är en aspekt vi har att förhålla oss till.

Efter andra världskriget fanns ett behov av att finna sätt att förhålla sig till den destruktivitet som visat sig vara en möjlig del av människans natur. Existentialismen kom i denna tid att bli en populär moralfilosofi, med sin utgångspunkt i grundantagandet "existensen föregår essensen", vilket hänvisar individen till ett ansvar som hon bär på inför sig själv – att ständigt ta ställning till sin egen existens.

Med detta ansvar följer ett mått av lidande. I sökandet efter svar vänder hon sig till andra, i samtal med familj och vänner, men i regel även till någon form av auktoritet. Under lång tid var kyrkan denna auktoritet som i takt med upplysning och sekularisering bland annat har ersatts av den



VANSINNETS DIAGNOSER:
Om klassiska och möjliga perspektiv
inom svensk psykiatri
Av Malin Hildebrand Karlén
Carlsson, 2013.

**PSYCHIATRIC DIAGNOSES –
ARE THEY TO BE TRUSTED?**
First listen to the patient!
Av Lars Sjö Dahl
Nomen förlag, 2012.

HOMO PATOLOGICUS:
Medicinska diagnoser i vår tid
Av Fredrik Svenaeus
Tankekraft förlag, 2013.

medicinska vetenskapen och psykiatrin.

Vad är det då psykiatrin och dess klassifikations-system har att erbjuda sina patienter? Vilka är dess brister och vad finns det för alternativ? Tre böcker utkomna det senaste året tar sig an dessa frågor från olika håll: utifrån historien, utifrån patienternas upplevelser och utifrån filosofiska vardagsbetraktelser.

I *Vansinnets diagnoser* beskriver Malin Hildebrand Karlén, psykolog och forskare, den svenska psykiatrins framväxt och förändring genom att jämföra läkaren Georg Engströms (1795-1855) diagnostiska system, som användes 1832, med DSM-

III som utgavs av Amerikanska Psykiatriförbundet 1980. Jämförelsen visar bland annat att diagnoserna från 1832 i större utsträckning än 1980 gav utrymme för både biologiska och psykologiska perspektiv. I strävan efter en solid ontologisk utgångspunkt för psykiatrin – inte minst för att nå större vetenskaplig legitimitet – har objektiva diagnoskategorier utformats utifrån biomedicinska ideal vilket lett till ett minskat utrymme för psykologiska perspektiv.

Denna utveckling fick under mitten av 1900-talet en extra skjuts av kemins revolutionerande forskningsframsteg som möjliggjorde för nya behandlingspreparat. Alternativa synsätt, som

velat ge patientens subjektiva upplevelse mer utrymme och låta diagnostiken också vara ett försök att förstå hur lidandet erfars och hur patienten önskar förändra sin situation, har fått ge vika. Karlén efterfrågar en sådan interaktionistisk hållning inom diagnostiken, som syftar till förståelse, som alternativ till det rådande förklarande perspektivet. Hon reflekterar över om inte prioriteringen av objektivitet görs på bekostnad av intresset för den enskilda individens förnimmelser och möjligheter att kommunicera dessa.

Liknande tankegångar återfinns i *Psychiatric diagnoses – are they to be trusted?* av psykolog och forskare Lars Sjö Dahl. Utifrån intervjuer med patienter som har fått utvärdera sina journaler undersöker han den diagnostiska processen och pekar på en rad olika misstag som lätt kan begås. Sjö Dahl påvisar att journalernas beskrivningar av patienternas tillstånd och beteenden sällan stämmer överens med patienternas egna upplevelser och förståelse av sin situation. Något som tycks öka risken för en sådan diskrepans är bruket av ett tredjepersonperspektiv i mötet med patienter. Såväl psykologer som psykiatriker tar stöd av olika teorier när de försöker förklara patienternas beteenden och riskerar då att tala om för patienten hur hon känner och fungerar.

”En som 2013 inte förmår arbeta på grund av ångest över krigen i världen får med stor sannolikhet en medicinsk diagnos.”

➤ Att ställa en diagnos i ett tidigt skede eller att dra slutsatser utifrån tidigare erfarenheter eller fallbeskrivningar är andra aspekter som kan leda till felbedömningar. För att uppnå bättre korrespondens mellan patientens subjektiva upplevelse, diagnostik och journalförning uppmuntrar Sjö Dahl oss till ett förstapersonperspektiv – att först och främst lyssna till vad patienten har att säga – för att försöka nå en gemensam förståelse tillsammans med patienten.

Ett något annorlunda bidrag finner vi i *Homo Patologicus* av Fredrik Svenaeus som är professor i filosofi. I bokens avslutande kapitel använder han Maja Ekelöfs (1918-1989) självbiografiska roman från 1970, *Rapport från en skurhink*, för att illustrera

människans tendens till att söka förklaring till sin ångest med hjälp av ideologi. Ekelöf ångslas, har svårt att sova och orkar inte arbeta. Orsaken, som hon förstår det, är världspolitikens tillstånd, bomber faller över Vietnam och hon frågar sig: ”Hur ska någons mage kunna läkas i denna fasans tid?” Svenaeus slår fast att den som 2013 inte förmår arbeta på grund av ångest över krigen i världen med stor sannolikhet får en medicinsk diagnos.

Poängen Svenaeus vill påvisa i kopplingen till ideologins inverkan ligger inte så mycket i att forskare och läkare i dag ser ångest som en medicinsk förklaring i stället för en politisk sådan. Det han främst intresserar sig för är att Ekelöf år 2013 förmodligen skulle ha förstått sig själv och sin ångest

i diagnosernas tecken.

Att människan alltid varit en lidande varelse är en av bokens utgångspunkter. I sin jakt på en förklaring till sina plågor har hon i vår tid kommit att bli en ”Homo Patologicus” – hon lider nu på den medicinska vetenskapens vis.

Svenaeus är skolad fenomenolog. Metodens grundare Edmund Husserl (1859-1938) ville nå säker kunskap genom att gå ”till sakerna själva!”, vilket kommit att bli fenomenologins motto. Det som kanske främst skiljer *Homo Patologicus* från Svenaeus tidigare böcker är att han denna gång just tar sig ett steg närmare sakerna själva genom att reflektera över sin egen erfarenhet och upplevelse av ångest. ”Saken”, eller studieobjektet, utgörs dock inte enbart av själva upplevelsen i sig

utan ställs i relation till diagnoserna, namnen, listorna – den medicinska kunskapen som fångar upp och ramar in hans ångest och genom benämningen ger den en mening.

Svenaeus ser sökandet efter förklaringsmodeller som lika naturligt som lidandet i sig och förnekar inte diagnosernas meningsskapande funktion. Han förhåller sig samtidigt försiktigt skeptisk till den ställning som den medicinska vetenskapen har kommit att få och det inflytande den har på vårt sätt att uppfatta oss själva och världen. Även om en diagnos kan skänka lugn riskerar den samtidigt ta något ifrån oss, nämligen möjligheten att fortsätta försöka förstå något om både oss själva och andra. ●

Tobias Wessely
Psykolog

Om skam och rädsla

”Blicken i den andres Blick – Mötet – Relationen – att Se eller att Betrakta. Kärlek vid första ögonkastet uttrycker hur intensiv en blick mellan två människor kan uppfattas”.

Så inleder Bengt Hedberg sin nyutkomna bok *Vad har du varit med om?* med undertiteln *Om rädsla, utsatthet, skam & skamlöshet*. I boken lyfter författaren fram skamproblematiken på olika sätt. Han använder sig av två kända personers



VAD HAR DU VARIT MED OM?
Om rädsla, utsatthet, skam & skamlöshet
Av Bengt Hedberg
Recito förlag, 2013.

livsutveckling. Den ena berättelsen grundar sig på en fiktiv roman (*Blonde*) av Joyce Carol Oates om Marilyn Monroe (Norma Jeane Baker) och den andra på Franz Kafkas *Brevet till fadern*.

Dessutom görs en analys av Anders Behring Breiviks uppväxtsituation och hans komplicerade relation till sin mor, för att se om anknytningsteorin och affektteorin kan ha något värde för att förstå hans

➤ fruktansvärda agerande. I det inledande kapitlet tar författaren upp det som han beskriver som "poe-sins och skönlitteraturens berörande och inspirerande kraft". Avstamp tas i en tolkning av Tomas Tranströmers dikt *Romanska bågar* som författaren menar kan förstås som en sammanfattning av en psykoterapeutisk process.

Det andra kapitlet är tyvärr ett av bokens kortaste avsnitt och behandlar den angelägna frågan hur man kan förstå psykisk sjukdom eller ohälsa. Evidensbaserade metoder och åtgärdsprogram kritiserar för ensidighet, eftersom de riskerar att montera ned "sedan länge beprövade psykoterapeutiska behandlingsmetoder med en förståelsegrund utgående från den enskildes livssammanhang och vad hon har varit med om".

Enligt författaren är risken "att man genom att inta ett mera betraktande och diagnostiserande förhållningssätt reducerar den utsatta människans livsbe-rättelse och fränhänder henne möjligheten att förstå sitt eget liv och dess mening".

Kapitel tre tar upp olika aspekter av utsatthet (fysisk aga och misshandel, sexuellt utnyttjande). De följande kapitlen behandlar två centrala utvecklingspsyko-logiska teorier, affekt- och anknytningsteori.

I ett av de viktigaste avsnit-ten tas bokens centrala tema om skam och skamlöshet upp. Här tar författaren bland annat upp vad som händer när människor blir utsatta för skamlöshet, hur man kan lägga märke till skamkänslor hos det väx-ande barnet, samt hur skam och skamlöshet beskrivs i litteratur och film.

I kapitel åtta och nio behandlas och analyseras Marilyn Monroes, Franz Kafkas och Anders Behring Breiviks olika livsöden. Eftersom fallet Breivik har en skrämmande aktualitet läser man detta avsnitt med särskilt stort intresse. Här finns en uppenbar fälla att man som kliniker förfaller till att psykologisera i alltför hög grad. Det avslutande kapitlet ägnar författaren åt "Eftertankar, visioner och teorierna i vardagen" (som också är kapitlet titel).

Bengt Hedbergs bok har

flera förtjänster. Det är allt-för sällan som en duktig och erfaren kliniker tar sig an att skriva om sitt mångåriga arbete inom barnpsykiatri, vuxenpsykiatri och som privatpraktiserande psyko-terapeut.

Att såväl barnperspek-tivet som vuxenperspek-tivet finns representerat gör boken extra läsvärd. Ytterligare en förtjänst har att göra med valet att utgå från romanfigurer i stället för konfidenters berättel-ser. De finns säkert de som föredragit autentiska så kallade fallbeskrivningar, men personligen tycker jag att den valda ansatsen är att föredra.

Författaren motiverar sitt val av Joyce Carol Oates roman om Marilyn Monroe (Norma Jeane Baker) på följande sätt: "Kanske kan man tycka, att det är märkligt att välja en fiktiv roman att illustrera dessa skeenden, men mitt val grundar sig på författa-rens förmåga att på ett tro-värdigt sätt beskriva Norma Jeanes utveckling och att hon kom att bli en männ-iska, som många beundrat och fascinerats av."

Författarens analys av

Norma Jeane är kanske inte så originell, men genom att utgå ifrån anknytnings-respektive affektteori blir analysen betydligt mera spännstig än vad den annars skulle ha blivit. Författarens ambition att på ett trovär-digt sätt förena teori och praktik är slutligen något

"Vad händer när människor blir utsat-ta för skamlöshet? Hur kan man lägga märke till skamkän-slor hos det växande barnet?"

som gör boken läsvärd. Att klara detta är en svår konst och på det hela taget lyckas författaren väl med detta balansnummer även om slutsatserna ibland blir lite väl tvärsäkra. Hedberg kan sin affekt- och anknytnings-teori och kopplingen till fallen fungerar bra. Alltså, på det hela taget en intres-sant och läsvärd bok som rekommenderas. ●

Philip Hwang

Psykolog/psykoterapeut och professor i psykologi

Psykolog tidningen

Utgivare av Sveriges Psykologförbund.

Postadress: Box 3287,
103 65 Stockholm
e-post: tidningen@psykolog-
forbundet.se
www.psykologtidningen.se
ISSN 0280-9702.

Annonser: Newsfactory
Bokning: Madeleine Nordberg,
08-505 738 15
madeleine.nordberg@news-
factory.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

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



Kom ihåg!

PRESSTOPP FÖR NOTISER

Nummer	8	9	10	1-2014
Utgivningsdag	11/10	8/11	6/12	31/1
Manusstopp för psykolog- och yrkes- föreningar	26/9	24/10	21/11	16/1