

Psykolog tidningen

#8 2013

Utgives av Sveriges Psykologförbund

DAVID MATAIX-COLS
ny professor på KI:

"Sverige har unika förutsättningar för forskning om OCD – men det behövs fler intresserade psykologer"

AKTUELLT:

Etisk plattform ger säkrare vård

FACKLIGT:

Ny psykologförening i Umeå

FORSKNING:

Betydelsen av alliansen i psykoterapi

DEBATT:

Yrkesföreningarnas roll i förbundet

Min åsikt

Jenny Klefbom:
"Hur kan man motivera ett system som bryter mot skollagen?"

Legitimerad Psykolog

Arbetsplatsbeskrivning

Stockholms stad är en av Sveriges största arbetsgivare. Stockholm kommer att växa till en miljonstad till år 2030. Det ställer höga krav på oss som arbetar i Stockholms stad att bli ännu bättre. Därför behöver vi dig som vill utveckla verksamheten för stockholmarna och ett Stockholm i världsklass. Stockholms stad erbjuder spännande och utmanande arbeten med ett öppet arbetsklimat som präglas av respekt för allas lika värde.

Farsta är ett växande område som utvecklas med ny bebyggelse. För närvarande bor det närmare 50 000 personer i cirka 25000 hushåll. Farsta stadsdelsområde består av stadsdelarna Fagersjö, Farsta, Farstanäset, Farsta strand, Gubbängen, Hökarängen, Larsboda, Sköndal, Svedmyra och Tallkrogen med sina skilda karaktärer av äldre småhusbebyggelse, 50-talsförort och Farstas höghus.

I Farsta är det nära till både natur och till service och kommunikationer. På kort tid kan du vara ute i skog och mark eller vid någon av Farstas två sjöar Magelungen och Drevviken. Det tar cirka 20 minuter med tunnelbana till Stockholm city. Farsta centrum är en dynamisk stadsdel med ett aktivt kultur- och föreningsliv. Där finns också ett centrum med stort utbud från runt 150 butiker och restauranger.

Stadsdelsförvaltningen arbetar aktivt med friskvårdsinsatser och har en uttalad ambition att öka hälsan hos invånare och medarbetare.

Arbetsbeskrivning

Inom förskolan och fritidsverksamheten ger psykologen utbildning och stöd till personal kring de barn och ungdomar som behöver särskild uppmärksamhet. Målet är att barn och ungdomar tidigt ska fånga upp för att få det stöd de behöver.

Psykologen arbetar med:

- Handledning och konsultation till personal inom förskolan och fritidsverksamheten
- Fortbildningsinsatser
- Krishantering
- Organisationsutveckling och kvalitetsarbete
- Arbetslagsutveckling
- Metodutveckling
- Projektarbeten

Vad kan en psykologkonsultation handla om?

- frågor kring ett barns/ungdomars utveckling och barnets/ungdomens situation i gruppen
- barns/ungdomars svårigheter att samspela med andra barn och vuxna
- samarbetet med föräldrar kring barnets/ungdomens situation i förskolan/fritidsverksamheten
- samråd i svåra ärenden, t ex kring vad som är förskolans eller fritidsverksamhetens uppgift och ansvar
- möjlighet för personalen i en krissituation att bearbeta och hantera det som hänt

Psykolog inom Förskola och Fritid ingår i det team som finns på Stödenheten med resurssamordnare och resurspedagoger.

Kvalifikationer

Psykologutbildning.

Krav på arbetslivserfarenhet: Erfarenhet krävs

Ansökan

Ansök senast: 2013-09-06

Referensnummer: A22533 - Kopia

Anställning

Arbetsid: Dagtid - heltid

Anställningsform: Tillsvidare

Tillträde enligt överenskommelse.

Kontaktpersoner

Birgitta Thulén Avdelningschef 08-508 18 000

Elisabeth Jerneke Resurssamordnare 08-508 18 000

Facklig företrädare

Eva Lindman Marko 08-567 06 400



PSYKOLOGFÖRBUNDET
kongress
2013

FOTO: MALIN CARLSON



ILL: KATI METS

NYFIKEN PÅ

- 4 David Mataix-Cols, ledande forskare inom tvångssyndrom

FACKLIGT

- 8 Över 30 motioner till Psykologförbundets kongress
10 4 frågor till SR
14 "Hen" väcker debatt
16 Ny psykologförening i Umeå

AKTUELLT

- 12 Etisk plattform ger säkrare vård
13 Skolpsykologer lyfts fram i förslag om Elevhälsan

MEDLEMSSIDOR

- 17 Ledaren
Av Örjan Salling
17 Nytt från förbundet
19 Fråga Ombudsmannen
FORSKNING
22 Alliansens betydelse för psykoterapins utfall
Av Fredrik Falkenström och Rolf Holmqvist

ESSÄ

- 26 Psykoterapi, en relation i flera plan
Av Ola Lindgren

MIN ÅSIKT

- 29 Av Jenny Klefbom

DEBATT

- 30 "Hur kan "hen" vara så komplicerat?"
30 Yrkesföreningarnas roll

RECENSIONER OCH BOKTIPS

- 34 Om personlighetstest



Redaktören har ordet

Fri och öppen debatt i Psykologtidningen

Debatten om användandet av pronomen "hen", som startade med en fråga till Etikrådet i nr 3, har vuxit och engagerat allt fler. Många studerande och yrkesverksamma har reagerat, vilket har resulterat i en debattartikel som fått över 230 namnunderskrifter och som vi publicerar på sid 30. Även Psykologförbundets nya organisation, arbetspsykologiska metoder vid urval och hur förbundet bäst ska arbeta med hbtq-frågorna diskuteras i det här numret av *Psykologtidningen*.

Vi på redaktionen upplever att allt fler vill uttrycka sina åsikter, väcka debatt och diskutera

både i tidningen och på webben. Med sociala medier har det blivit lättare att formulera åsikter, att ansluta sig till andras och att starta en debatt, men även i tryckta medier som *Psykologtidningen* spelar debatten en stor och viktig roll.

En fri debatt med respekt för olika åsikter är en viktig hörnsten i en ideell organisation och i en tidskrift som *Psykologtidningen*. Vi hoppas att du vill delta, kanske själv initiera en debatt eller reagera på andras inlägg.

Carin Waldenström

Carin Waldenström
Chefredaktör

REDAKTIONEN:

Chefredaktör och ansvarig utgivare:
Carin Waldenström
08-567 06 453
carin.waldenstrom@psykologtidningen.se



Reporter, redaktör och stf ansvarig utgivare:
Kajsa Heinemann
08-567 06 452
mobil 0709-67 64 78
kajsa.heinemann@psykologtidningen.se



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



Besöksadress:
Wasagatan 48, Stockholm

REDAKTIONSRÅDET:

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

Formgivning: Marianne Tan,
marianne@tanproduktion.se

Omslagsfoto:
Ann-Sofi Rosenkvist

A portrait of David Mataix-Cols, a man with short grey hair and glasses, wearing a light brown blazer over a red and blue checkered shirt. He is standing in front of a large window that looks out onto a city street with buildings and greenery. The background is slightly blurred.

NYFIKEN PÅ...

DAVID MATAIX-COLS

psykolog och ny professor vid KI

”Sverige har *unika*
förutsättningar för forskning
om tvångssyndrom”

Sverige har förutsättningar att inta en tätposition inom forskningen om tvångssyndrom. Men det krävs att fler psykologer intresserar sig för fältet. Det säger **psykolog David Mataix-Cols** som är världsledande forskare inom området ångest- och tvångssyndrom och nyligen tillträdd professor vid Karolinska institutet.

Text: **Peter Örn** Foro: **Ann-Sofi Rosenkvist**

På åttonde våningen, med utsikt över den skog av byggkranar som nu skapar det nya Karolinska sjukhuset i Solna, ligger CAP Research Center (Child and Adolescent Psychiatry Research Center). Centret, som är en gemensam satsning av Stockholms läns landsting och Karolinska institutet, invigdes i september och ska vara en plattform för forskning, utveckling och undervisning inom barn- och ungdomspsykiatri.

Som ett led i att markera verksamhetens betydelse har bland annat psykologen och professorn David Mataix-Cols, ledande forskare inom området ångest- och tvångssyndrom, rekryterats från Institute of Psychiatry i London. Den här satsningen innebär goda möjligheter att flytta fram kunskapsläget på området, uppger David Mataix-Cols när vi träffas i hans arbetsrum på CAP Research Center.

– **Förutsättningarna här är unika.** Ekonomin är god, det visar ju även den här satsningen, vi får tillgång till tvillingregistret, de nationella patientregistren, och Sverige ligger redan långt framme inom forskning på KBT-området, inte minst internet-KBT:n där Sverige har en tätposition internationellt sett.

– Men vi behöver fler studenter inom både psykologi och medicin som intresserar sig för det här fältet för att skapa en tillräckligt stor kritisk massa. Tyvärr är det så, åtminstone i England, att studenter kan ha avslutat sin praktik utan

Om fler psykologstudenter fick träffa patienter med OCD under utbildningen skulle intresset för diagnosen ta fart. Det är David Mataix-Cols övertygad om. Att han själv hamnade inom området var en ren tillfällighet. När

”Jag blev fascinerad av problematiken och graden av lidande som OCD innebär för den drabbade och dennes familj”

att ha träffat en enda OCD-patient, säger David Mataix-Cols.

Tvångssyndrom är bland de tio mest handikappande diagnoserna som finns, inklusive somatiska diagnoser. Det framgår av WHO:s index ”år levda med handikapp” [1]. Men kunskapen om orsaken till tvångssyndrom (obsessive-compulsive disorder, OCD), är fortfarande mycket liten. David Mataix-Cols har under hela sitt yrkesliv forskat om OCD och arbetat kliniskt i Spanien, USA och England.

– Vi tror oss veta att det till 50 procent finns genetiska orsaker, resten är miljöfaktorer. Men vilka gener eller faktorer i miljön som ligger bakom har vi i stort sett ingen aning om, säger han.

han sökte praktikplats på Hospital de Bellvitge i hemstaden Barcelona hamnade han på en specialavdelning för OCD-patienter.

– Jag blev fascinerad av problematiken, av omfattningen och graden av lidande som OCD innebär för den drabbade och dennes familj.

Fascinationen höll i sig, han doktorerade med en avhandling om neuropsykologin bakom OCD, men inte bland patienter utan hos individer i den allmänna populationen som visade tecken på OCD. De neuropsykologiska funktionerna påminde om dem bland OCD-patienter.

– Man kan därför inte säga att dessa patienter tillhör en viss enhetlig kategori, det handlar snarare om oli-



”För den stora majoriteten kommer internet-KBT förmodligen fungera som ett bra och kostnadseffektivt behandlingsalternativ”

► ka dimensioner av OCD, säger David Mataix-Cols.

Efter ett gästspel i Boston, USA, hamnade han som postdoc på Imperial College i London, och fick där den berömda psykiatern och ångestforskaren Isaac Marks som handledare och mentor.

Det finns en rad frågetecken kring OCD som gör diagnosen intressant forskningsmässigt, berättar David Mataix-Cols. Som till exempel varför patienter med samma diagnos kan få så helt olika symtom. Medan en lever med tvångstankar kring att utsättas för smitta och allvarliga sjukdomar, och som ritual (tvångshandling) ständigt tvättar sig och håller allt kliniskt rent runt omkring, kontrollerar den andre tvångsmässigt dörrlås och spisplattor. Ytterligare en annan bär på sexuella tvångstankar, kanske om att utsätta barn för övergrepp, och undviker därför regelmässigt kontakt med barn och tar omvägar förbi lekplatser.

– Dessutom finns det en grupp med tvångstankar som inte innefattar räds- la men som ändå har OCD. De har tankar och utför handlingar utifrån att alla saker omkring måste vara i en speciell ordning, att de måste gå på ett speciellt sätt, röra vid vissa saker på ett speciellt sätt eller ett bestämt antal gånger etc, och de kan själva inte förklara varför de måste göra som de gör, säger David Mataix-Cols.

– Den gruppen, som själv har svårt att verbalisera varför ritualerna måste utföras, är ofta svårare att behandla än andra med OCD. De anser att de agerar normalt och effektivt just för att de utför ritualerna.

Även specifika kulturella betingelser kan påverka karaktären på tvångstankarna. I religiösa samhällen är tvångstankar vanligare än i sekulariserade samhällen:

– Ett skolexempel är en mycket reli-

giös person som besöker kyrkan eller moskén och har tvångstankar om att svära eller uttrycka något negativt om Gud, vilket kan skapa en stark ångest.

Just det faktum att OCD förekommer i alla kulturer, och i viss mån även bland djur, talar för att det finns en stark biologisk komponent bakom diagnosen, avvikelser hos gener som styr vissa specifika basbeteenden så som behovet av att tvätta sig.

– Tvillingstudier har visat att den genetiska komponenten är mycket stark. Den största studien, som jag själv var delaktig i, är gjord här i Sverige och innefattade omkring 16 000 tvillingar. Men vi har fortfarande ingen aning om vilka gener det handlar om.

– Sedan har vi miljöfaktorerna, men vilka det då handlar om vet vi inte heller. En sträng uppväxtmiljö? Förmodligen inte. Infektioner? Kanske, kanske inte. Enligt en teori, som är tämligen kontroversiell, skulle streptokockinfektioner vara en riskfaktor. Men dessa infektioner är extremt vanliga, så är streptokockinfektion en riskfaktor – kanske genom att infektionen ger upphov till en autoimmun reaktion som leder till OCD – så handlar det med all säkerhet om en kombination med en genetisk överkänslighet, säger David Mataix-Cols.

Relativt nyligen presenterades den nya diagnosmanualen DSM-5. David Mataix-Cols var en av få psykologer som ingick i arbetet med att revidera diagnosmanualen och hade en speciellt viktig roll i arbetsgrupperna för OCD och närliggande diagnoser. Han spelade en avgörande roll för att avgränsa sjukligt samlande (Hoarding disorder) som en separat diagnos från OCD.

– Hoarding innefattar inte de tvångsmässiga tankar som annars ingår i OCD, tankar som att till exempel göra något mot din vilja eller att smittas om du tar i något du uppfattar som orent. De är bara extremt upptagna

av att samla olika objekt, säger David Mataix-Cols.

– Hoarding kan vara en del av OCD men också något väldigt distinkt, och även i WHO:s reviderade diagnossystem ICD 11 ska diagnosen separeras från OCD. Det innebär samtidigt att de specifika symtom som följer av OCD blir mer synliga för terapeuten, och diagnostiseringen blir därför säkrare.

I DSM-5 har dessutom OCD separerats från ångestsyndrom. Att överhuvudtaget få till stånd dessa förändringar i DSM-5 har varit en bedrift, förklarar David Mataix-Cols. Arbetet med hela diagnosmanualen var utsatt för politiska påtryckningar, och kritiken mot preliminära förslag kom såväl utifrån som inifrån arbetsgrupperna.

– Arbetet var därför extremt konservativt, det skulle vara så små förändringar som möjligt och tröskeln för att få till stånd något nytt var mycket hög. Jag är därför nöjd över att vi lyckades få till stånd förändringarna i kapitlet om OCD, fler förändringar hade varit för radikalt.

Vid CAP Research Center kommer behandlingsforskning vara en viktig del av verksamheten. För OCD-patienter generellt sett anses KBT vara den bästa behandlingen, farmakologisk behandling inräknat, och det finns inga belägg för att en kombination av läkemedel och KBT skulle vara bättre än enbart KBT, uppger David Mataix-Cols. Men även på OCD-området finns behov av att utveckla behandlingarna.

– Vi har bland annat en patientgrupp som är mycket svår att behandla, såväl med KBT som med SSRI-läkemedel. Vi vet inte så mycket på vilket sätt de skiljer sig från andra OCD-patienter, annat än att deras OCD är av allvarlig art och att den debuterar tidigt, ofta i tolvårsåldern och ibland ännu tidigare. OCD:n blir kronisk, patienterna har liten sjukdomsinsikt och de har en stor rädsla eller för mycket ångest kring



CAP RESEARCH CENTER

■ Ska i nära samverkan med klinisk behandlingsverksamhet utgöra en plattform för forskning, utveckling och undervisning inom barn- och ungdomspsykiatri.

■ Tre enheter ingår: KIND (Karolinska Institutet Center of Neurodevelopmental Disorder), CPF BUP (den del av Centrum för psykiatriforskning som arbetar med barn- och ungdomspsykiatrisk forskning), samt Bup FUNK (en specialenhet inom landstingets barn- och ungdomspsykiatri).

■ Cirka 60 personer, vårdpersonal och forskare, från dessa tre enheter ska arbeta på CAP Research Center.

exponeringarna i terapin, säger David Mataix-Cols.

– Omkring 20 procent av OCD-patienterna är svåra att behandla med traditionella metoder och för den gruppen testas experimentella behandlingsmetoder.

KBT är annars en effektiv metod för att behandla både OCD och dess följsjukdomar, så som depression.

– Är utgångsläget att det är OCD:n som ska behandlas så kommer de flesta andra problem, som depression vilket är mycket vanligt bland dessa patienter, att försvinna, säger David Mataix-Cols, och fortsätter:

– För en utbildad KBT-terapeut som är van att arbeta med exponering med responsprevention, ERP, handlar det egentligen om den enklaste formen av behandling. Den kunskap man har av exempelvis fobibehandling kan lätt överföras till OCD-behandling.

För barn- och ungdomar med OCD är som regel hela familjen en del av problemet, den underblåser tvångstankarna genom att följa barnets uppmärksamhet att tvångsmässigt hålla toaletten kliniskt ren innan toalettbesök,

dubbelkolla lås etc, allt för att inte göra barnet upprört, och föräldrarna är därför en viktig part i behandlingen.

– Föräldrarna ska vara med från dag ett och ta del av psykoedukationen för att förstå vad OCD är och deras egen medverkan i barnets ritualer. Med inledande psykoedukation för barn och föräldrar och sedan support från föräldrarna kan man ofta också hålla ner antalet sessioner till fem med ERP, säger David Mataix-Cols.

Även internet-KBT är på väg in i behandlingsarsenalen för OCD. Studier har redan gjorts med lovande resultat, och två studier med KBT via telefon, en studie med barn och en med vuxna, har också visat bra resultat.

– Men jag tror att det alltid kommer att finnas en patientgrupp med OCD-diagnos där det krävs traditionell KBT, de som är särskilt svåra att behandla och som behöver speciell uppmärksamhet, kanske fler sessioner än normalt och fler delar i behandlingen, så som en kombination av KBT och läkemedel. Men för den stora majoriteten kommer internet-KBT förmodli-

gen fungera som ett bra och kostnads-effektivt behandlingsalternativ.

David Mataix-Cols är själv engagerad i forskningen kring internet-KBT och samarbetar bland annat med Gerhard Andersson, professor i klinisk psykologi vid Linköpings universitet. Och även om forskningen upptar merparten av hans tid, enligt kontraktet med Karolinska institutet ska forskning svara för 70 procent av arbetstiden, hoppas David Mataix-Cols snart även kunna möta patienter.

– Jag har under hela min tid som psykolog arbetat kliniskt. De senaste åren i London har en dag i veckan varit avsatt för patientarbete. Till dess jag lär mig bättre svenska kommer den kliniska delen av mitt arbete i Stockholm att handla om att diskutera svåra patientfall, övervaka behandlingar, etc. På sikt hoppas jag kunna arbeta direkt med patienter. Jag har redan anmält mig till svenskundervisning. ●

1. Murray C J L, Lopez A D, Harvard School of Public Health, World Health Organization, World Bank. The global burden of disease: a comprehensive assessment of mortality and disability from diseases, injuries, and risk factors in 1990 and projected to 2020. Published by the Harvard School of Public Health, 1996.

Över 30 motioner till

Sjukskrivningsrätt för psykologer, mentorskap för studerande och höjd gräns för inkomstförsäkringen är några frågor som tas upp i motioner från medlemmar och föreningar till förbunds kongressen. Läs även FS:s syn på motionerna.

Text: Carin Waldenström Foto: Kati Mets

➤ "Psykologförbundet bör arbeta för att titeln psykolog blir skyddad. Våldigt många vet inte att terapeut är ett fritt begrepp att använda och att det inte är samma sak som psykolog eller psykoterapeut", skriver Malene Kroon i en motion till kongressen.

"Titeln psykolog är skyddad inom Hälso- och sjukvården sedan 1994", påpekar förbundsstyrelsen, FS i sitt svar. Men trots titelskyddet används titeln psykolog obehörigt och förbundet kräver bättre tillsyn. Psykologförbundet har krävt att den som söker vård ska ha tillgång till statlig kvalitetssäkrad information om vad legitimationen står för. Ett steg i rätt riktning, anser styrelsen, är förslaget att Socialstyrelsen ska offentliggöra ett register över legitimerade på internet. Även i fortsättningen kommer förbundet att arbeta med frågan på olika sätt.

➤ "Psykologförbundets inkomstförsäkring vid arbetslöshet gäller i dag bara till och med 62 års ålder. Den normala pensionsåldern för psykologer är 65 år, och många fortsätter till 67 eller senare", skriver Anders Halldén i sin motion till kongressen.



kongressen

Han föreslår att förbundet höjer åldersgränsen på den gemensamma inkomstförsäkringen till dess medlemmen fyller 67 år. Även Solveig Danielson-Ekbom och Psykologföreningen i Stockholms läns landsting föreslår en förlängning av inkomstförsäkringen till 65 år i sin motion.

FS lägger fram ett förslag om att försäkringen ska gälla medlemmar upp till 65 år. Att gränsen bör vara 65 och inte 67 förklaras med att man inte kan få a-kassa längre än till 65 år.

➤ Frida Anderljung, psykologstuderande i Umeå, föreslår i en motion att: "Psykologförbundet stöder **mentorskap för psykologstudenter under utbildning**".

Förbundsstyrelsen ställer sig positiv till motionen och anser det värdefullt med mentorskap och kontakter mellan yrkesverksamma och blivande psykologer. Något som behöver ske i dialog med universiteten, skriver styrelsen, som kommer att lyfta frågan.

➤ I dag finns psykologutbildningen på 13 orter. Nils-Eric Tedgård skriver i sin motion *Den framtida arbetsmarkanden för psykologer* att "förbundet bör undersöka möjligheterna att **begränsa antalet utbildningsplatser** för att inte riskera framtida arbetslöshet för kåren".

Styrelsen skriver att det saknas psykologisk kompetens i samhället i dag. Brist på anställningsbara legitimerade psykologer skulle kunna innebära att arbetsgivare i stället anställer andra betydligt sämre utbildade yrkesgrupper, skriver FS och vill därför avslå motionen.

➤ Marika Hagelthorn och styrelsen för Psykologföreningen i Västra Götalands-regionen motionerar till kongressen om att "förbundet bör ta fram en **informationsskrivelse om psykologisk testning, testsekretess och evidens** i syfte att upplysa ansvariga inom värden om att det är viktigt att skydda de psykologiska testerna för obehöriga".

Förbundsstyrelsen instämmer och kommer att ta fram sådana rekommendationer.

➤ **Sjukskrivningsrätt för psykologer** är en fråga som behandlas i motioner från Sveriges kliniska psykologers förening och från psykologstuderande Anders Ölund.

FS anser att motionerna ligger i linje med förbundets gällande politik. Under 2013 har sjukskrivningsrätt diskuterats med socialförsäkringsminister Ulf Kristersson och styrelsen kommer att fortsätta sitt påverkansarbete.

➤ Staffan Wellander föreslår i en motion att Psykologförbundet **medietränar förbundsledningen** eller tillsätter en expert inom PR. Han skriver:

"I en modern värld med moderna kommunikationsmedel krävs en modern ordförande som måste vara van att handskas med medier och media".

Förbundets ordförande och andra företrädare har blivit mediatränade under kongressperioden och FS ambition är att de ska mediatränas även under nästa kongressperiod.

"Trots titelskyddet används titeln psykolog obehörigt och det krävs bättre tillsyn"

➤ "Psykologförbundet bör undersöka möjligheterna att ge medlemmarna åtkomst till psykologisk kunskap genom **databaser för artikelsökning**", föreslår Johan Asplund i en motion.

Styrelsen vill dock avslå motionen med motiveringen att förslaget skulle innebära alltför stora kostnader. I stället hoppas styrelsen att arbetsgivarna ska se nyttan med att ge psykologerna tillgång till den senaste forskningen. ●

Evidensbaserad psykologisk praktik

Frågan om ett policydokument för evidensbaserad psykologisk praktik har diskuterats vid ett flertal tillfällen under rådskonferens och kongress.

Nu lägger förbundsstyrelsen fram en proposition till förbunds kongressen i oktober: "Proposition om policy för evidensbaserad psykologisk praktik" som kan läsas i sin helhet på: www.psykologforbundet.se/kongress-2013/

4

frågor till Annie Whittam och Johanna Olsson, Studeranderådets förslag på nya ordförande till SR

1. Vilka är ni?

– Jag läser termin 5 på Göteborgs universitet, och satt under förra mandatperioden som studeranderepresentant i SR och som förbundsrepresentant i Saco studentråd, där jag även var med och arbetade fram det politiska programmet. Inom SR fick jag mersmak för professionsfrågor, utbildningsfrågor och påverkansarbete, något som jag verkligen vill fortsätta med och vidareutveckla, säger Annie Whittam.

– Jag läser termin 8 på Göteborgs universitet, har tidigare läst på juristprogrammet, och sitter för närvarande som studeranderepresentant i SR och som förbundsrepresentant i Saco studentråd. Under våren var jag med och startade upp Psykologisation Göteborg. I somras startade jag gruppen "Psykolog/PTP jobb i Norge" tillsammans med Torunn Engloo. Via SR har jag funnit att professionsfrågor och studentengagemang är det jag brinner för, säger Johanna Olsson.

2. Varför har just ni föreslagits leda SR?

– Vi har både ett starkt engagemang och en stark drivkraft med en tydlig



Annie Whittam och Johanna Olsson.

vision om hur vi önskar att Studeranderådet ska utvecklas.

3. Vilka är de viktigaste frågorna?

– Studeranderådet har tre funktioner: Samordna studenternas arbete inom förbundet, bevaka psykologutbildningens kvalitet och främja ett levande samtal om psykologprofessionens framtid. Detta ser vi som vår ram för vilka frågor vi driver. Mer specifikt vilka frågor som ska drivas kommande mandatperiod ska avgöras utifrån vad våra studenter anser aktuellt.

4. Varför ska hen som psykologstuderande vara medlem i Psykologförbundet?

– Det kan vara svårt att påverka i stora frågor som individ gentemot universitet, arbetsplats och samhälle. Individens påverkan via ett förbund får en större genomslagskraft. Så vill man påverka sin utbildning, sin profession och sitt universitet så är det lättare att göra det tillsammans. Genom förbundet ges möjligheten att driva frågor inom en gemenskap vilket gör att den gemensamma rösten får en klarare, starkare och tydligare klang. Därför tycker vi att vill man engagera sig som student så ser vi Psykologförbundet som en självklar plattform. Vill man inte aktivt engagera sig men ändå tycker det är viktigt med en god utbildning och bra förutsättningar för PTP och framtida arbetsplatser så bör man ändå vara medlem då SR och Psykologförbundet är den organisation som bevakar just dessa frågor. Tillsammans är det mycket lättare att kunna påverka och flytta fram psykologernas position.

Kajsa Heinemann



Forskningsbidrag Barns hälsa

Majblomman utlyser 1 miljon kronor per år i forskningsbidrag till samhällsvetenskaplig, pedagogisk och medicinsk forskning om barn och barns levnadsvillkor.

Majblomman beviljar medel till projekt som förbättrar livskvaliteten för barn och ungdom i Sverige genom att förebygga psykisk och fysisk ohälsa eller bota och lindra sjukdom och funktionsnedsättning. Tvärvetenskapliga forskningsprogram och forskningsprogram under uppbyggnad ges hög prioritet. Vi välkomnar projekt där barn och ungdomar själva kommer tals och projekt som inriktas på tillämpning av FN:s konvention om barnets rättigheter.

Ansökan ska vara inlämnad/poststämplad senast 9 december 2013. Blankett och mer information finns att hämta på www.majblomman.se från och med 10 oktober 2013.

Majblommans Riksförbund, Kungsgatan 28, 411 19 Göteborg
Telefon 031 - 60 68 90 www.majblomman.se

6

frågor till Stefan Jern,
valberedningens förslag till ordförande i kongresspresidiet

1. Du har lång erfarenhet i förbundet. Hur många kongresser har du deltagit i?

– Ganska många, men jag har tappat räkningen och skulle gissa på 15-20. Första gången var 1971. Jag blev vice kongressordförande 1973 och har väl sedan lett ytterligare sex eller sju kongresser. Nu tycker jag verkligen att det är dags för yngre krafter att ta vid!

2. Vad är viktigt i rollen som ordförande i kongresspresidiet?

– Att se till att alla kongressdeltagare har lika stora möjligheter att delta i diskussioner och beslut oavsett erfarenhet av organisationsarbete och kongresser. Och, naturligtvis, att se till att alla hänger med i vad som sker i de ibland kanske lite ovana parlamentariska turerna och kan känna att allt "går rätt till". Det är en spännande pedagogisk uppgift.

3. Hur går ni i presidiet tillväga för att få arbetet att flyta och hålla tidsplanen?

– Vi diskuterar i förväg med FS om hur man bedömer "svårighetsgraden" i olika frågor och gör sedan, baserat

på våra tidigare erfarenheter, ett preliminärt tidsschema, men är beredda på överraskningar, improvisationer och omkastningar. Vi har också fortlöpande egna arbetsmöten i pauserna och på kvällar och tidiga morgnar för att bedöma det aktuella arbetsläget.

4. Vad ska man som kongressdelegat tänka på när man vill lägga fram ett förslag?

– Att formulera det så kort som möjligt, tydligt och i punktform för att underlätta eventuell votering. Undvik också att i den muntliga plädningen upprepa argument som redan framförts!

5. Vad har du för strategi vid oväntade händelser? Kan man använda humor?

– Att ta det lugnt och eventuellt ajournera överläggningarna en stund för att presidiet ska hinna samla sig till en för alla bra lösning. Humor i måttliga doser kan säkert lätta en del spänning och oro i sådana lägen, men viktigare är att tydligt motivera den väg presidiet valt för att komma vidare och få största möjliga acceptans för denna.

6. Vilket är ditt dråpligaste kongressminne?

– Det bör ha varit någon gång på 1970-talet när jag fortfarande var ganska ny och oerfaren som ordförande och fick svårt att hantera en äldre kongressdeltagare som la beslag på mängder av talartid efter att streck hade satts. När jag låtit klubban falla flera gånger utan resultat hörde jag mig själv utbrista: "bla, bla, bla!". Kongressen häpnade och jag skämdes men kollegan tystnade och lämnade talarstolen.

– Annars var nog en Saco-kongress på 1980-talet en höjdpunkt. På dagordningen fanns förslag från civilingenjörerna och officerarna om att verka för en rejäl sänkning av skolstarten. Det retade upp vår dåvarande ordförande till bristningsgränsen. Denna luttrade barnpsykolog intog gång på gång talarstolen och höll flammande tal för barnens rätt att få vara barn. Detta tills hon plötsligt tystnade, tog sig åt munnen, plockade bort något och utbrast: "Jag blir så arg att tändarna lossnar!". Hon återvände till sin plats och placerade med en demonstrativ smäll en kindtand på bänken framför sig.

Carin Waldenström

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.

Etisk plattform ska ge säkrare vård

Med en gemensam etisk plattform för all offentligt finansierad vård ska kvaliteten och allmänhetens förtroende för vården säkerställas. Det hoppas de 17 arbetsgivar- och fackliga organisationer som utarbetat plattformen och skrivit under att följa den.



Dagens Nyheter 23/9 2013.

Sveriges Psykologförbund tillhör de fackliga organisationer som tillsammans med bland andra Sveriges kommuner och landsting, Vårdföretagarna, Arbetsgivaralliansen och Kommunal undertecknat en överenskommelse om en så kallad etisk plattform för all offentligt finansierad vård. Syftet är att plattformen ska utgöra en norm som alla seriösa aktörer inom offentligt finansierad vård och omsorg på sikt vill ansluta sig till.

– **Ingen utförare** av vård eller omsorg ska kunna använda sig av skattemedel för att utföra dåliga tjänster. Den som inte vill ingå i plattformen ställer sig också utanför normen för vad som är god kvalitet, bra insyn i ekonomin och bra anställ-

ningsvillkor hos utföraren, sa Annelie Nordström, ordförande i Kommunal då plattformen presenterades den 23 september.

Plattformen ska leda till ökad insyn i vårdens och omsorgens kvalitet bland såväl offentliga som privata och idéburna utförare. Den vilar på tre ben: kvalitetskrav, som ska vara mätbara och redovisas på ett lättillgängligt sätt, utförarens ekonomi och ägarförhållanden som även det ska redovisas på ett för allmänheten lättillgängligt sätt, samt anställningsvillkoren hos utföraren. De som ansluter sig till plattformen måste bland annat redovisa vilka kollektivavtal de tecknat, och anställda i företag som anslutit sig ska så långt som

möjligt ha samma meddelarskydd som anställda inom offentlig verksamhet.

Psykologförbundets ordförande Lars Ahlin anser att den breda överenskommelsen som nu finns om den etiska plattformen inbjuder till ett ökat kvalitetstänk-

stora insatser, så som att bestämma hur man egentligen ska beskriva kvaliteten. Men eftersom plattformen nu är undertecknad av alla parter finns det anledning att tro att uppmärksamheten på exempelvis rätt kompetens i vården får ett ännu större

”Den etiska plattformen lär på sikt leda till högre krav på utbildad personal och det gynnar inte minst oss psykologer”



kande. Det finns krav på att personalens kompetens och utbildning redovisas öppet.

– **Det kan ta tid** innan allt fungerar som det är tänkt och för att konkretisera överenskommelsen krävs

fokus. Medborgarna lär på sikt ställa allt högre krav på utbildad personal och det gynnar inte minst oss psykologer, säger Lars Ahlin.

Lars Ahlin tror att den etiska plattformen på sikt kan leda till att det blir

PSYKOLOGER I KULTUREN

Teaterterapi i Göteborg

Skulle Nora, om hon hade levt i verkligheten, sökt psykologisk behandling? Med anledning av Elfriede Jelineks pjäs *Vad som hände efter att Nora lämnat sin man*, som nu spelas på Folkteatern i Göteborg, ger teatern i samarbete med ABF, det offentliga samtalet "Teaterterapi".

Utför socialpsykologen Anthony Giddens och utvecklingspsykologen



Anna Broman Norrby

James Marcias teorier analyseras emancipation, svårigheterna att hitta sin identitet och skapa ömsesidiga kärleksrelationer i ett samhälle i ekonomisk kris.

I samtalet, som ges den 16 oktober, med-

verkar psykologerna Anna Broman Norrby och Charlotta Lundgren.

Psykologer läser 438 dagar

Johan Perssons och Martin Schibbyses bok *438 dagar – vår berättelse om storpolitik, vänskap och tiden som diktaturens fångar* läses av "Psykologer läser böcker" den 16 oktober på Kulturhuset i Stockholm. I samtalet medverkar författarna samt Kerstin Bergh Johannesson, psykolog och verksam vid Kunskapscentrum för Katastrofpsykiatri i Uppsala, moderator är Jonas Mosskin.

Jenny Jägerfelds nya bok

Efter Augustprisvinnar-boken *Här ligger jag och blöder* (2010) kommer nu Jenny Jägerfelds nya roman *Jag är ju så jävla easy going* (Gilla böcker) som handlar om den smarta, verbala, men inte helt socialt anpassade Joanna. Utgivningsdatum 7 oktober.



Jenny Jägerfeld

lättare att ställa krav på att exempelvis bara psykologer ska få erbjuda psykologisk behandling, och att det anställs fler psykologer inom bland annat elevhälsan och primärvården.

– Men erfarenheterna säger att det tar tid innan den här typen av överenskommelser på toppnivå manifesteras i krav ute i kommuner och landsting, säger Lars Ahlin.

Närmast ska ett speciellt råd bildas som får till uppgift att följa upp och utveckla plattformen. Det ska även tas fram en kravspecifikation för information om kvalitet, ekonomi och anställningsvillkor för de anslutna utförarna. ●

Peter Örn

Konferens om kulturens betydelse

Transkulturellt Centrum i Stockholm arrangerar en konferens om diagnosmanualen DSM-5 och den kulturella bakgrundens betydelse. På konferensen som arrangeras den 7-8 november i Stockholm, deltar svenska och internationella forskare. ●

Välskrivet förslag om vägledning för elevhälsan

I Socialstyrelsens förslag till *Vägledning för elevhälsan* framgår tydligt att psykologiska insatser riktade till enskilda elever omfattas av hälso- och sjukvårdslagstiftningen, på samma sätt som medicinska insatser. Den tydligheten välkomnas av Psykologförbundet, som nu lämnat remissvar på förslaget.

Socialstyrelsen har på regeringens uppdrag tagit fram ett förslag till *Vägledning för barnhälsovården* samt *Vägledning för mödrahälsovården*. Psykologförbundet har nu lämnat remissvar på samtliga förslag.

Förbundet skriver i remissvaret på *Vägledning för elevhälsan* att den som helhet är "tydlig, välskriven och informativ". I vissa detaljer föreslår dock Psykologförbundet ändringar. Det gäller bland annat att både den medicinska

och psykologiska delen av elevhälsan bör innefattas av krav på en ansvarig med relevant kompetens då verksamhetschefen saknar sådan. I nuvarande förslag innefattas bara den medicinska delen. Dessutom bör även skolpsykologer kunna bedöma om ett barn kan ta ställning till sekretess gentemot vårdnadshavare. I det liggande förslaget nämns endast skolsköterska och skolläkare.

Vägledningen tydliggör också barn med funktionsnedsättningar och deras behov av stöd och anpass-

ning, vilket välkomnas av Psykologförbundet. Den gruppen lyfts även fram på ett bra sätt i förslaget till *Vägledning för barnhälsovården*, skriver förbundet i remissvaret. Bland annat beskrivs vad barnhälsovården kan göra kring barn med utvecklingsförsening, utvecklingsstörning, autism och ADHD.

Förbundet är också mycket positivt till att *Vägledning för mödrahälsovården* innehåller ett särskilt avsnitt om blivande mödrar med funktionsnedsättning och deras behov av särskilt stöd. ●

Peter Örn

Skolpsykologer lyfts fram i delrapport

Inom ramen för arbetet med *Vägledning för elevhälsan* har en särskild rapport om psykologutredningar i skolan tagits fram. Anledningen är bland annat oklarheten om psykologens roll i skolan, berättar projektledaren och utredaren på Socialstyrelsen Margareta Bondestam.

– Jag har själv arbetat som skolöverläkare i fyra kommuner och sett hur rektorerna kan uppfatta skolpsykologens roll väldigt olika. Det har därför varit angeläget att ta fram riktlinjer för när och hur en skolpsykolog ska göra en utredning, och hur resultaten återförs och leder till lämpliga

åtgärder, säger Margareta Bondestam.

– Dessutom uppfattar regeringen, som gett oss uppdraget, psykisk ohälsa som ett särskilt angeläget område.

Rapporten *Psykologutredning i skolan* finns på www.socialstyrelsen.se ●

Rekordmånga reaktioner på *hen* och *hbtq-frågor*

Frågan om psykologers användande av "hen" och svaren från **förbundsordförande Lars Ahlin** och **Etikrådets ordförande Per Magnus Johansson** väcker reaktioner. I detta nummer finns två nya debattinlägg – ett med över **230 underskrifter** och ett med anledning av en motion från Studeranderådet.

Engagemanget i "hen" och "hbtq"-frågor är stort bland psykologer, PTP-are och psykologstuderande. Aldrig förr har så många skrivit under en debattartikel i *Psykologtidningen*. Och på den stundande kongressen lägger Studeranderådet fram en motion om att tillsammans med förbundet driva ett långsiktigt arbete i "hbtq"-frågor.

Kan ni förstå reaktionerna?

– Det är inte förvånande.

Vissa frågor knutna till psykologpraktiken väcker starka känslor. Dessa skiftar över tid. Det finns anledning att tro att även framtiden kommer att innehålla känsliga psykologiska frågeställningar. Frågor knutna till hbtq är känsliga och angelägna, säger Per Magnus Johansson, ordförande i Etikrådet, som skriver alla svar i *Psykologtidningen*, som innan publicering är de diskuterade och godkända av Etikrådet.

Lars Ahlin förstår reaktionerna, och är inte heller förvånad:

– Kanske förväntas det

att förbundsledningen ska var tydligare och påbjudat våra medlemmar att använda pronomenet "hen" när klienter önskar. Men Psykologförbundet äger inte frågan om användandet av "hen", det gör den enskilde psykologen, liksom när det gäller alla andra kunskaps- och metodfrågor. Vi äger emellertid frågan om ett generellt respektfullt bemötande inom ramen för våra nordiska yrkesetiska principer. I den mycket läsvärda intervjun med Jean Pettifor i förra numret av *Psykologtidningen* förs ett resonemang om vikten av generella etiska principer, där hon betonar att vi bör vara mycket försiktiga med att detaljreglera etiska regelverk, säger Lars Ahlin och fortsätter:

– Det är viktigt att skilja på förbundets roll och ansvar, att utforma övergripande etiska riktlinjer och verka för att de förankras

och efterföljs av medlemmar, och den enskilde psykologens roll och ansvar att efter bästa förmåga omsätta dessa riktlinjer i ett gott och reflekterat etiskt handlande i sin yrkesutövning utifrån de förutsättningar som råder, kunskap och erfarenhet.

– Det leder ibland till besvikelse när förbundsledningen svarar på den generella nivån när ett mer konkret och detaljerat svar förväntas och önskas, men vi tror att det är en viktig distinktion. Jag vill poängtera att **förbundet vilar på den grundläggande värderingen om alla människors lika värde** och denna distinktion får inte leda till missförståndet att vi från förbundsledningen ämnar marginalisera någon individ eller några grupper.

Finns det anledning att

se över ledningens inställning till dessa frågor? Hur ska det i så fall gå till?

Per Magnus Johansson:

– Etikrådet välkomnar att unga psykologer och studenter engagerar sig i för psykologerna viktiga etiska frågor. Det är betydelsefullt att de nordiska Etikråden, på deras gemensamma träffar, tar upp frågor som är avgörande för den kommande generationens psykologer. Och i de samtalen bör båda parter, yngre och äldre, förstå vikten av att lyssna på varandra. På det sättet kan ett verkligt samtal och en vetenskaplig diskussion uppstå. I kontrast till ställningskrig och låsta positioner som ibland kan uppkomma mellan människor som diskuterar känsliga frågor. Och samtidigt tror vi inom Etikrådet att vi som psykologer oberoende

"Frågor knutna till hbtq är känsliga och angelägna"
Per Magnus Johansson



► av generationstillhörighet är ställda inför frågor som gäller jämställdhet och som är knutna till den enskildes utsatthet.

Lars Ahlin:

– Omprövning sker varje dag, fortlöpande. Men visst tror jag vi behöver mer systematik i det framtida kunskapsutbytet mellan förbundsledning och våra olika föreningar och nätverk, inte minst i hbtq-frågor.

Ökat utbyte är också något vi bland annat lyfter fram i vår organisationsproposition till kongressen. Yrkesetiken handlar om att vi psykologer har ett ansvar att arbeta med oss själva, att reflektera, kritiskt granska och medvetandegöra oss så långt det är möjligt, om egna värderingar, värdegrund och ideologiska fundament. Inte för att skapa tiotusen strömlinje-

"Jag är övertygad om att vi kommer att hitta fram till ett upplöst och genomtänkt förhållningssätt"

Lars Ahlin

formade psykologer, men för att etiskt och professionellt kunna möta människor i ett föränderligt samhälle.

– **Det finns** diskrimineringsgrunder så som sexuell läggning och kön/könsidentitet, etnicitet, religion, funktionshinder. Vilken/vilka den enskilde psykologen behöver mer kunskap om varierar. Jag är övertygad om att vi som yrkeskår även i denna fråga kommer att hitta fram till ett upplöst och genomtänkt förhållningssätt genom den demokratiska process

där olika uppfattningar får brytas mot varandra i en fri och öppen anda och där våra egna och andras värderingar formas, utvecklas och integreras i oss. Därför kan jag heller inte kräva att när jag själv i min egen utvecklingsprocess har kommit fram till en ståndpunkt i en viss fråga så ska alla andra ta samma ståndpunkt omedelbart, oavsett var de är i sin egen process. **Låt oss därför fortsätta föra diskussionen** i andan av ömsesidig respekt. Vi har alla något nytt att lära, alltid. ●

Kajsa Heinemann



ETIKRÅDET:

■ Är ett serviceorgan som ska tjäna medlemmarna i Sveriges Psykologförbund i deras etiska reflektande, samt ge råd och stöd i deras yrkesverksamhet.

■ Arbetar utifrån de riktlinjer som ligger till grund för Sveriges Psykologförbunds Etikråd, och som även gäller för de nordiska psykologerna, Yrkesetiska principer för psykologer i Norden.

■ Får ca 150 frågor per telefon/år, de handlar om: gränser, ansvar, tystnadsplikt, respekt för den enskilda individen, intygsskrivning, komplikationer i psykologiska behandlingar, etiska dilemman med att ta anhörig eller arbetskamrats anhörig i behandling, frågeställningar knutna till nationella riktlinjer, sekretess i förhållande till datalagringsdirektiv, konflikter mellan arbetsgivares önskemål/riktlinjer och psykologetik, etiska frågor i förhållande till att psykologer uppträder i media, etiskt ansvar kring handledning, etiska frågeställningar knutna till person som en psykolog kan rekommendera för psykologisk behandling, etiska frågeställningar kring rollkonflikter, samt flera andra frågeställningar.

■ Väljs vid Sveriges Psykologförbundets kongress av ombuden.

"TESTA PÅ"

KAMPANJ

3 MÅNADERS TESTPERIOD.

 PSYKBASE

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 STÅR FÖR:
ANVÄNDARVÄNLIGHET
SÄKERHET
DRIFT
SERVICE

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

Ny psykologförening i Umeå har tagit sina första steg

Äntligen har psykologerna i Umeå kommun fått en psykologförening med en styrelse, 17 medlemmar och en glad ordförande – skolpsykolog Amir Siasi: – Det är jätteroligt och viktigt att vi har en förening som tillgodser våra intressen.

Att Amir Siasi, psykolog på Elevhälsan i Umeå kommun, brinner för fackliga frågor går inte att ta miste på. Redan första dagen på psykologprogrammet blev han medlem i Psykologförbundet, och sedan två år har han arbetat hårt för att väcka liv i den över åtta år vilande psykologföreningen i Umeå. Arbetet har gett resultat.

Och nu är du ordförande i Umeå Psykologförening, grattis! Hur gick arbetet till?

– Tack! Egentligen var jag även under de två åren ordförande för psykologer inom Elevhälsan, men det innebar mycket ensamarbete och deltagande i olika möten som var lite krävande för mig. Så innan sommaren bjöd jag in alla psykologer inom kommunen för att presentera förslaget om en psykologförening med bättre organisation. På mötet den 28/8 kom tillräckligt många så att vi kunde bilda Umeå psykologförening med en styrelse.

I styrelsen sitter Amir Siasi som ordförande, Erik Rova, suppleant, Erik Andersson, sekreterare och Johan Lindblad Tjärnberg, kassör. Att

det bara är män i styrelsen är en ren tillfällighet säger Amir Siasi. Två kvinnor skulle vara med i styrelsen, men en ska vara föräldraleddig, den andra har tillfälligt bytt arbetsplats.

Varför är det viktigt med en psykologförening? Vilka är de viktigaste frågorna att driva?

– Det är jätteviktigt för att ta tillvara psykologernas arbete, identitet och utveckling. Inom Elevhälsan pratar man om två begrepp, förebyggande och hälsofrämjande arbete. Jag hoppas att vi kan arbeta för bättre arbetsmiljö där främjande faktorer kan tillvaratas och utvecklas. Men också arbeta för tydligare roller i arbetet, att göra målen kända och tydliga, samt skapa en god gemenskap. Det är också viktigt att arbeta för en bra kommunikation både inom yrkesgruppen och med ledningen, samt stärka psykologers inflytande över arbetet och planering, säger Amir Siasi och fortsätter:

– Med en förening kan vi förhoppningsvis stärka vår yrkesidentitet, och för att vår kunskap tas tillvara på ett bättre sätt. Och arbeta för att göra skolpsykologin



Fr vänster: Johan Lindblad Tjärnberg, kassör, Erik Rova, suppleant, Amir Siasi, ordförande. Erik Andersson, sekreterare, saknas på bilden.

ännu mer synlig hos all berörd personal inom skolan. Vi hoppas att Umeå kommun förstår värdet av att vi behöver specialistpsykologer och satsar på att vidare-

sämst. Jag förklarade sedan vad skolpsykologer gör, och visade prognoser som pekar på bristen av erfarna skolpsykologer samt berättade om situationen i

"Jag anser att skolpsykologer ska få bättre betalt för det arbete vi gör"

utbilda oss. Jag hoppas att fler psykologer i framtiden vill vara chefer.

Amir Siasis arbete under dessa två år har redan gett resultat i form av högre löner för psykologerna inom kommunen, med ett lönepåslag på 10 procent det första och andra året.

Hur lyckades du med det?

– Som ledamot i Saco, som jag också är, träffar jag ofta kommunpolitiker. Jag presenterade lönestatistik som visar att våra löner låg under genomsnittet i hela landet, att vi tjänade

dag hos barn inom skolan beträffande deras psykiska mående och skolprestation. Då förstod de att de måste höja våra löner.

Amir Siasi säger att det är bra, men det räcker inte:

– Jag är inte nöjd än. Jag anser att skolpsykologer ska få bättre betalt för arbetet vi gör. Vår kunskap är viktig och nödvändig och används på olika nivåer inom Elevhälsan och skolan som organisation. Vi fortsätter arbeta med frågan och på att bli bättre på att marknadsföra vår kunskap. ●

Kajsa Heinemann

LEDAREN

Örjan Salling, psykolog och förbundsdirektör



Kongressen – den viktigaste händelsen i förbundets demokraticykel!

Så är det åter dags för förbundskongress. De valda kongressombuden ska fastställa verksamhet och ekonomiska förutsättningar för de närmaste tre åren, dessutom förrätta val av centralt förtroendevalda.

Och bland mycket annat ska den "eviga" frågan om förbundets demokratiska/lokala/regionala organisation förhoppningsvis ta ytterligare ett steg framåt. Sedan kretsarna upphörde har röster höjts för en återgång till en sådan organisation. Samtidigt har psykologföreningarna visat sig vara en god organisatorisk modell för att möta de enskilda arbetsgivarna, såväl när det gäller lönerevisioner som arbetsrättsliga överenskommelser/förhandlingar. Den professionsgemenskap som uppfattades finnas tidigare, i åtminstone vissa kretsar tid efter annan, bör kunna få en ny renässans i den av förbundsstyrelsen föreslagna nya organisationsformen – distriktsföreningar. En möjlig plattform för utbyte av erfarenheter och tips mellan olika verksamheter/erfarenheter, anställningsförhållanden och generationer.

En annan "evig" fråga rör specialistutbildningen. Sedan frågan först väcktes på en kongress sent 1970-tal har den varit en stående punkt på våra kongresser. Via beslut tidigt 1990-tal och det slutliga igångsättandet 1994 har frågan om innehåll och ramar stadigvarande diskuterats.

I dag ser vi en ny generation psykologer som i allt större omfattning bestämt sig för att specialisera sig som en del av sin fortsatta professionalisering. Även en och annan arbetsgivare/verksamhetsföreträdare börjar se såväl behovet som nyttan av specialistpsykologer – inte så konstigt kan man tycka om man följer psykologins kunskapsutveckling under främst de senaste decennierna. I likhet med kanske mer framåtblickande verksamhetsföreträdare i vår geografiska omvärld har en och annan verksamhetsansvarig börjat inse värdet och behovet av specialistpsykologer. Tyvärr är det inte en allmänt vunnen insikt bland våra nationella beslutsfattare.

Nu föreslår FS en ny organisation för specialistutbildningen/ordningen. Ordningen med specialistråd och spe-

cialistutskott har tjänat oss väl i snart tjugo år. Att bygga en organisation för en verksamhet som är i stark utveckling på förtroendemän som förutsätts bedriva sin verksamhet på i stort sett ideell basis bedöms inte vara en möjlighet i fortsättningen. En tjänstemannaorganisation – om än mycket liten – föreslås därför byggas upp för att hantera utbyggnaden och organisationen av specialistutbildningen.

Mycket annat ska också hanteras av ombuden på förbundskongressen. Inte att förglömma valen till styrelse och råd. Lars Ahlin har valt att lämna ordförandeposten efter tre fulla kongressperioder. En ny ordförande ska väljas för att tillsammans med en till stora delar nyvald styrelse leda förbundets arbete de närmaste tre åren. En kongressperiod som också kommer att innehålla Sveriges Psykologförbunds sextioåriga jubileum år 2015.

En tillönskan om en lyckosam förbundskongress för valda ombud och för vårt förbund!

Örjan Salling

Förbundsdirektör och psykolog

NYTT FRÅN FÖRBUNDET

Ny på jobbet

Henrik Johansson tillträdde den 9 september som IHPU:s nye utbildningsledare på deltid. Han har tidigare arbetat som lärare och rektor, och haft utbildning och lärande som en röd tråd genom en rad olika företag och branscher, till exempel finans.



Verksamhetsberättelsen

Läs Psykologförbundets verksamhetsberättelse 2010-2012 på webben.



Psykologförbundet har

10 521

medlemmar
i september 2013

Psykologförening skapar debatt

➤ **Psykologförbundets seminarium i Almedalen, "Psykiatri på gränsen", jämförde psykiatri i Värmland med den i Norge. Petter Tunlind och psykologföreningen i Värmland bestämde sig för att surfa på vågen och lyckades skapa debatt på lokal nivå.**

– Vår arbetsgrupp "Media och opinion" inom psykologföreningen i Värmland kom överens om vad vi skulle fokusera på med hjälp av det underlag och statistik som vi fått av Psykologförbundets utredare, berättar Petter Tunlind. Vi tog upp konsekvenserna av

psykologbristen, väntetider för utredning och behandling.

Petter Tunlind och hans kolleger skrev en debattartikel som publicerades i Värmlands Folkblad, som tog upp situationen i Värmland och försökte belysa konsekvenserna för den enskilde medborgaren.



Petter Tunlind

– Det var lätt att få in artikeln och vi fick stort gensvar, det blev snurr på debatten, säger Petter Tunlind. Tidningen uppmärksammade även frågan; artiklar och ledare. Kanske var VF, som är oberoende socialdemokratisk, mer sugna på att ta upp frågan för att de kunde kritisera Värmlandsalliansen i landstings-

ledningen. Psykologföreningen hade redan tidigare bjudit in chefredaktören till ett möte och upprättat en relation.

Efteråt kontaktade landstingsstyrelsen föreningen och bjöd in till möte om psykologbristen. Föreningen har också träffat oppositionen i landstinget och diskuterat vad man kan göra för att förändra. Uppföljande möten är inplanerade senare i år.

– **Nu har det börjat** hända saker, berättar Petter Tunlind. Resurser skjuts till och det finns tecken på att det ska anställas fler psykologer på utredarsidan. Politikerna har börjat driva på och inte bara viftat bort problemet.

Har ni tips till andra för-

eningar? Vad var det som fungerade bra?

– Det som bidrog till att vi kunde nå fram med vårt budskap var att vi fokuserade på en fråga och inte försökte få med allt, att det handlade om tajming och att vi hade ett bra underlag. Statistiken vi fick från förbundet var väldigt användbar och..... vi kunde visa att Värmland skiljde sig åt från andra delar i landet när det gäller tillgång till psykolog.

– **Nu får vi se** hur det går här i Värmland. Det är svårt att rekrytera och behålla psykologer så det är problem som man måste jobba vidare med.

Susanne Bertman

Hallå där!

JOEL RUTSCHMAN är ny kongressdelegat, och arbetar på Centrala elevhälsan i Luleå kommun med uppdrag inom förskola, grundsärskola och grundskola.

Hur är ditt fackliga engagemang?

– Jag har alltid haft ett stort fackligt intresse. Jag är lokalt engagerad i allmänhet, skyddsombud på min arbetsplats och suppleant i Psifos styrelse.

Vilka ser du som förbundets viktigaste frågor inför kommande kongressperiod?

– De tre viktigaste frågorna är att förbättra psykologers psykosociala arbetsmiljö runt om i landet, att stärka lokalt fackligt arbete samt även fortsättningsvis ta tillvara på engagemanget i yrkesföreningarna.



Joel Rutschman

– Psykologer, kanske främst i offentlig sektor, har som regel ett tuft och stressigt jobb i slimmade och undermåliga organisationer, vilket ibland får stora konsekvenser för många av oss. Förbundet borde

arbeta mer intensivt med denna oerhört viktiga fråga och jag har också motionerat om det.

– Dessutom borde förbundet i högre utsträckning bygga en organisation som stärker det lokala fackliga gräsrotsarbetet. Det handlar såväl om resurser som om en mental omställning.

– Förbundsstyrelsen har föreslagit att byta namn på alla yrkesföreningar till intresseföreningar. Jag hoppas att kongressen inte bara kommer att lyssna på FS utan också på yrkesföreningarnas argument.

Vilka förväntningar har du på kongressen?

– Ytterst att bra och kloka beslut tas av medlemmar från hela landet. Om det dessutom är högt i tak, livfulla diskussioner med kloka argument och kamratlig stämning så skulle jag inte klaga på det heller.

Skolan i fokus på Psykologiguiden

Tolv nyskrivna artiklar om skola och förskola finns nu på Psykologiguiden. Artiklarna är skrivna av Lena Ollmark och granskade av Psifos och Psykologförbundet. I höst publiceras ytterligare tio artiklar i ämnet.



IHPU:s specialistkurser

för vårterminen 2014 finns nu på ihpu.se

För Nytt från förbundet svarar press- och informationsansvariga
Susanne Bertman:
susanne.bertman@psykologforbundet.se



FRÅGA OMBUDSMANNEN

Har du en fråga om anställning, arbetsmiljö eller avtal?

Mejla: tidningen@psykologforbundet.se



"Rättigheter som gravid PTP:are?"

FRÅGA:

Hej!

Jag har precis påbörjat min PTP-tjänst inom landstinget. Jag är projektanställd med ett angivet slutdatum. Jag undrar vad som händer om jag skulle bli gravid under min PTP-tjänst? Har arbetsgivaren skyldighet att låta mig avsluta min PTP-tjänst (även om mitt anställningskontrakt löper ut vid ett visst datum) eller kan jag bli nekad fortsatt anställning och därmed inte klara kraven för min PTP-tjänst? Vad har jag för rättigheter och skyldigheter som gravid PTP:are?

SVAR:

I lagen om anställningsskydd, LAS, är grunden att alla anställningsavtal gäller tillsvidare. Från den grunden finns ett antal undantag.

5 § Avtal om tidsbegränsad anställning får träffas:

- 1) för allmän visstidsanställning
- 2) för vikariat
- 3) för säsongsarbete, och
- 4) när arbetstagaren har fyllt 67 år.

6 § Avtal får även träffas om tidsbe-

gränsad provanställning, om provtiden är högst sex månader.

Vårt kollektivavtal med SKL, Allmänna Bestämmelser (AB), innehåller i stort sett samma punkter. Sedan har vi Huvudöverenskommelsen, HÖK-T som innehåller följande skrivning om PTP: "Psykolog med psykologexamen, som anställs speciellt för att fullgöra praktisk tjänstgöring för psykologlegitimation (PTP) får, oavsett vad 5 § LAS föreskriver, anställas på viss tid."

Andra fakta om PTP-tjänstgöringen är att den fullgörs genom 12 månader på heltid. Om PTP fullgörs på deltid ska tjänsten vara minst på halvtid och tiden ska förlängas, så att den sammanlagda tiden motsvarar ett års heltidstjänstgöring. Vid oplanerad frånvaro (i form av sjukdom, vård av barn etc) som överstiger tio dagar förlängs kravet på PTP-tjänstgöringen med motsvarande tid.

PTP kan förläggas till flera arbetsplatser men måste motsvara minst fyra månader heltid på samma ställe för att ge fördjupning och kontinuitet. Ska PTP fullgöras inom privat verksamhet fordras ett godkännande av Socialstyrelsen. Verksamheten ska

ge den allsidiga och breda erfarenhet av psykologyrket som Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2008:34) anger.

Jag antar att du har fått en allmän visstidsanställning på 12 månader. När den tiden har gått, så har din arbetsgivare fullgjort sin skyldighet enligt lag och avtal. Någon skyldighet att förlänga PTP-tjänstgöringen har inte arbetsgivaren, men i praktiken så är det vanligt att arbetsgivare förlänger tjänstgöringen, så att PTP-psykologen får fullgöra sin PTP. I första hand gäller det vid kortare sjuk- eller föräldraledigheter.

Om det gäller en längre ledighet, kanske man får sikta på att åtminstone klara fyra månader hos den arbetsgivaren, så att man får tillgodoräkna sig tiden. Finns det en god vilja hos arbetsgivaren behövs inte lag- eller avtalsstöd för att få förlängning. Det bästa du kan göra är att du informerar arbetsgivaren i god tid om din graviditet och tar upp en diskussion om hur ni kan ordna så att du kan fullgöra PTP-tjänstgöringen.

Lycka till!

Leif Pilevång
Ombudsman

KALENDARIUM

Oktober

Seniorerna, norra	15
Seniorerna, södra och östra	16
Kongressen	18-20
POMS årsmöte	25
Seniorerna, västra	30

November

Seniorerna, norra	5
Seniorerna, södra och östra	20

SNPF:s riksstämma	21-22
Seniorerna, västra	27

December

Seniorerna, södra och västra, jullunch	11
Seniorerna, norra och östra, jullunch	17

NYA MEDLEMMAR

Isabel Juréhn, Stocksund
Linnea Gustafsson, Segeltorp
Lovisa Wennlund, Bromma
Nadja Högman, Stockholm

På gång i Psykologförbundet

SNPS:s Riksstämman 2013

Årets Tema: "Fokus ADHD och autism".

Torsdag 21 november:

8.30–10.00 Registrering och kaffe

10.00–10.15 Öppnande av konferensen

10.15–11.15 Christoffer Gillberg: "ESSENCE, DSM-5 och NIHM: Hur ska det gå? Konsensus eller konflikt?"

11.20–12.20 Thomas Bourgeron: "Genetic and brain diversity in ESSENCE".

13.20–14.00 Jacob Åsberg Johnels: "Relationen mellan social perception, social förståelse och språk hos barn med autism".

14.05–14.45 Lisa Thorell: "ADHD, neuropsykologiska brister och funktionsnivå i vardagen".

15.15–15.55 Sebastian Lundström: "Autismspektrumstörningar, en demarikerad entitet eller ett kontinuum?"

16.00–16.55 Björn Hofvander: "Neuropsykiatri och risk för brott".

Fredag 22 november:

8.30–9.00 Mats Johnsson: "Behandling vid ADHD".

9.00–9.30 Adam Helle: "Aspergers syndrom – ett livslångt funktionshinder? Neuropsykologiskt perspektiv".

9.35–10.15 Taina Guldberg-Kjär: "ADHD hos äldre".

10.45–11.25 Håkan Jarbin: "Differentialdiagnostik vid ADHD".

11.30–12.10 Maria Råstam: "Autismspektrumtillstånd hos tonåringar och unga med begåvning inom normalvariationen – differentialdiagnostik eller tilläggsdiagnoser".

13.10–13.50 Tatia Hirvikoski: "Psykologiska behandlingar för vuxna med ADHD".

13.55–14.30 Sig-Britt Jutblad: "Neuropsykiatri inom psykiatrisk öppenvård – gärna mer hjärna".

14.35–15.00 Avslutning: Nästa års Riksstämman samt årets föreläsare presenteras.

Årsmöte Sveriges Neuropsykologers Förening

Årsmötet sker traditionsenligt i samband med föreningens Riksstämman.

Plats: Elite Park Avenue hotel i Göteborg. Lokal "Kungsholmen".

Tid: torsdag 21 november kl 17:00–18:00.

Föredragslista samt övriga årsmöteshandlingar kommer att skickas ut till medlemmar samt finnas tillgängliga på föreningens hemsida www.neuropsykologi.org

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, studiefrågor m m,
08-567 06 407

■ **Psykologföretagarna**
08-567 06 460

Kansli

■ **Postadress:** Box 3287, 103 65 Stockholm

■ **Besöksadress:** Vasagatan 48

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

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

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

■ **Fax:** 08-567 06 499.

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

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

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

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

Lena Busck, 08-567 06 414, ombudsman.

Camilla Damell, 08-567 06 402,
förbundsjurist.

Berit Emilsson, 08-567 06 404, assistent.

Carl-Axel Holmberg, 08-567 06 414,
tjänstledig.

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

Peter Lundgren, 070-694 27 28, webb-
redaktör.

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, förbundsledare.

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

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.se

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

Renée From Mokhtar, 0454-73 34 51,
renee.from-mokhtar@ltbkekinge.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 – psykologiutbildarna ab

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

Henrik Johansson, 08-567 06 409,
utbildningsledare.

Berit Emilsson, 08-567 06 404, assistent.

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

Social inlärning botar fobier

För personer med fobier är det i behandlingssyfte mer effektivt att se någon annan utsätta sig för det man är rädd för, än att enbart själv få uppleva att situationen är säker. Det visar ny forskning vid Karolinska institutet.

36 män fick titta på en film med en serie ansikten. När ett visst ansikte visades fick försökspersonerna en obehaglig men ofarlig elektrisk stöt. På så sätt lärde de sig att förknippa just det ansiktet med stöten. Därefter fick försökspersonerna se en film där en

annan person utsattes för ett liknande experiment, men som inte fick en stöt då det speciella ansiktet visades. En kontrollgrupp fick se en motsvarande film men utan deltagande av försöksperson. Den grupp som i en andra omgång fick se att ansiktet var ofarligt, tillsammans med försökspersonen på filmen, visade betydligt mindre rädsla för det utvalda ansiktet än kontrollgruppen.

Enligt forskarna tyder resultatet på att social inlärning är mer effektivt för att minska inlärd rädsla

än enbart personlig erfarenhet av att det man är rädd för egentligen är ofarligt.

Studien publicerades i september i tidskriften *Psychological Science*. ●

Behandlingsstudie om uppskjutandebeteende

I ett unikt forskningsprojekt vid Stockholms universitet ska nu världens första behandling för uppskjutandebeteende (så kallat prokrastinering) utvärderas. Personer som lider av prokrastinering ska genomgå en tio veckor lång internetbaserad KBT, med ett upplägg som liknar det som prövats vid exempelvis depression, panikångest och spelberoende.

Tidigare studier har visat att cirka 20 procent av befolkningen har stora svårigheter till följd av prokrastinering, och för studenter under högre utbildning är siffran ännu högre. För många leder problemen till

både stress och nedstämdhet.

Förhoppningen är att behandlingen ska kunna hjälpa en grupp människor som ofta inte får det stöd de behöver, uppger Per Carlbring, professor i klinisk psykologi, i ett pressmeddelande. Men en fråga som kvarstår är hur man ska få målgruppen att genomföra studien och inte skjuta på den till senare.

– Visst kan man tycka att det riskerar att bli ett moment 22 att försöka få personer med uppskjutandebeteende att anmäla sig. En intressant fråga är också hur vi sedan håller dem kvar i behandlingen, säger Per Carlbring. ●

ADHD-symtom ger livslånga svårigheter

Hälften av dem som säger sig haft ADHD som barn har även som äldre symtom i sådan omfattning att det skulle kunna diagnostiseras med kvarvarande ADHD-problematik. Det visar en doktorsavhandling av psykolog Taina Guldberg-Kjär, psykologiska institutionen vid Göteborgs universitet. Äldre personer med självskattade ADHD-symtom uppgav också att de hade svårigheter i sin vardag, och att så varit fallet under hela livet.

Taina Guldberg-Kjärs studie bygger på en självskattningsenkät bland fler än 1 500 personer, 65 år och äldre. 60 personer

har även djupintervjuats. Hon konstaterar att de självskattningsskalor som används för att fånga upp ADHD-symtom bland barn även fungerar bra för äldre.

–Vi behöver bättre förstå ADHD-symtom hos äldre. Den fortsatta forskningen måste inriktas på att systematiskt utvärdera faktorer och behandlingsåtgärder som kan minska effekterna av ADHD-problem under hela livet, säger Taina Guldberg-Kjärs i ett pressmeddelande.

Titeln på avhandlingen är *ADHD in old age – Self-rated symptoms and clinical information from a population-based Swedish sample aged 65 and older*. ●

Alliansens betydelse för psykoterapins utfall

Den terapeutiska alliansens samband med psykoterapins utfall är välbelagd inom forskningen, men samtidigt omdebatterad. Psykolog **Fredrik Falkenström** och psykologiprofessor **Rolf Holmqvist** beskriver här resultaten av en studie inom primärvården, som bland annat visar att patienter med personlighetsstörning tycks vara mer känsliga för relationen med terapeuten än andra.

En nyligen publicerad meta-analys av över 200 studier på sammantaget över 14 000 terapier visade på ett statistiskt signifikant samband motsvarande en korrelation på mellan .25 och .30 mellan psykoterapeutisk allians tidigt i terapin och det slutgiltiga utfallet av behandlingen (3). Få skulle förmodligen invända mot att detta samband är väl belagt statistiskt. Det som väcker debatt är hur sambandet ska tolkas. Företrädare för humanistiska och psykodynamiska terapier tenderar (något förenklat) att tolka sambandet som en bekräftelse på idén om korrektiv emotionell erfarenhet, nämligen att en på djupet varm, respektfull och bekräftande relation mellan terapeut och patient fungerar som motvikt mot tidigare svåra mellanmännsliga erfarenheter, vilket förbättrar patientens självkänsla som i sin tur orsakar symtomlindring. Många har också menat att eftersom effektstorleken av alliansens samband med utfall tycks större än den genomsnittliga effektstorleken av skillnader mellan terapiformer, så bör psykoterapin fokusera mer på hur man arbetar med alliansen och mindre på specifika tekniker. Detta senare resonemang har ifrågasatts av forskare som har lagt ner stor möda på att vetenskapligt belägga specifika teknikers effekter vid specifika tillstånd.

Alliansen som orsak till symtomförbättring

Den huvudsakliga kritiken mot alliansforskningen har varit att korrelationssamband inte kan tolkas som orsakssamband, och att det är osäkert vad alliansmätningarna egentligen mäter. Dessutom menar vissa (4, 5) att alliansens betydelse är mindre i kognitiv beteendeterapi, där terapeutiska tekniker anses ha större betydelse.

När det gäller den första frågan så menar vissa forskare att kausalitet inte kan studeras på något annat sätt än genom randomiserade experiment, eftersom observationsstudier alltid innebär en risk för att variabler som inte har tagits med i analysen förvränger resultaten. Dessa forskare avvisar därmed all forskning som bygger på något annat än experimentella studier. Randomiseringens styrka är att den – åtminstone i teorin – säkerställer att den oberoende variabeln verkligen är oberoende inte bara av kända faktorer som kan influera resultatet, utan även av sådana som är okända för forskaren. Samtidigt kräver randomisering relativt stora urval för att fungera tillförlitligt, en uppskattning är att enkel randomisering kräver ett urval på minst 200 personer¹ för att ha

en chans att uppnå detta mål (6) något som sällan uppnås inom klinisk psykologisk forskning.

Om det godtogs att endast randomiserade experiment kan ge information om kausalitet, skulle det leda till att många forskningsområden blev omöjliga att undersöka vetenskapligt. Den terapeutiska alliansen är svår, för att inte säga omöjlig, att manipulera experimentellt. Att be terapeuter att medvetet försöka skapa dåliga allianser med vissa patienter skulle vara oetiskt. Det som är möjligt är att utbilda slumpvis utvalda terapeuter till att bli bättre på att skapa allians med sina patienter, och sedan jämföra deras resultat med en kontrollgrupp av terapeuter som inte har fått motsvarande utbildning (7). Denna strategi är emellertid begränsad, eftersom den endast undersöker alliansen på terapeutnivå (se nedan), och för att det är stor risk att det uppstår andra skillnader än just alliansen mellan de terapier som bedrivs av den alliansutbildade gruppen och den icke-alliansutbildade gruppen av terapeuter.

Det finns emellertid många forskare som menar att slutsatser om kausalsamband under vissa omständigheter kan dras även från observationsstudier (8, 9). När det gäller alliansen är en viktig fråga det så kallade omvända kausalsambandet, nämligen möjligheten att symtomförbättringar tidigt i terapin orsakar en positiv allians, och att sambandet mellan terapeutisk allians och slutgiltigt utfall av terapin är ett skensamband eftersom det verkliga orsakssambandet är mellan tidiga symtomförbättringar och total symtomförbättring över hela terapin (4, 10, 11).

Ett sätt att undersöka detta är att statistiskt kontrollera för tidiga förbättringar när man undersöker sambandet mellan allians och utfall. Vi har funnit 15 publicerade studier som har undersökt frågan om alliansens påverkan på utfall kontrollerat för tidigare förbättringar. Av dessa studier är det fem som inte visar något samband mellan allians och utfall efter statistisk kontroll för tidigare förbättringar (4, 11-14) och tio som gör det (15-24). Ytterligare en studie av kognitiv terapi vid depression visade att alliansskalor som mäter överenskommelse om mål och metod predicerade utfall, men inte delskalan som mäter det känslomässiga bandet (25). Skillnaderna mellan de studier som fann ett samband och dem som inte fann samband kan delvis förklaras av bristan-

”Tolkningen av alliansens betydelse väcker debatt”





de statistisk styrka, eftersom de flesta av studierna som inte fann samband hade ganska små urval.

Alliansmätningarnas innebörd

När det gäller tolkningen av alliansmätningarnas innebörd så är en möjlighet att alliansmätningen mäter (eller åtminstone påverkas av) något som *patienten* har med sig in i terapin. Det finns till exempel ett flertal studier som visar på samband mellan patientens anknytningstrygghet och terapeutisk allians, där patienter med mer trygg anknytning tenderar att få starkare terapeutisk allians med sina terapeuter (26). En annan möjlighet, som nu har fått stöd i tre oberoende studier, är att det snarare är något med *terapeutens* förmåga att skapa allians med sina patienter som orsakar sambandet mellan alliansmätning och utfall (27-29). Slutligen kan alliansen ses som en processvariabel som fluktuerar från session till session, och som påverkar symtomnivåns upp- och nergång genom hela terapin. I detta perspektiv är det något med samarbetsklimatet i en given session som ökar sannolikheten för symtomförbättring till nästa session.

Detta sistnämnda perspektiv har intresserat vår forskargrupp. De flesta studier har behandlat alliansen som en mellanpersonsvariabel som antas vara stabil över tid. Alliansen mäts alltså vid en tidpunkt i början av terapin, och denna mätning relateras till symtomförbättring till

slutet av behandlingen. I en relativt stor (N=646) studie av samtalsterapi inom primärvården mätte vi allians och symtomnivå i samband med varje samtal, vilket gjorde att vi kunde undersöka så kallade inompersonssam-

”Resultatet stödde samband mellan allians och symtomförbättring”

band mellan allians och symtomförändring (30). Våra analyser visade att om alliansen i ett givet samtal upplevdes som bättre än i föregående samtal, var sannolikheten större att symtomen skulle minska till nästa samtal. Samtidigt var det också så att om patienten vid ett samtal skattade att symtomen varit lägre under veckan som gått än de var veckan innan, så var sannolikheten större att alliansen skulle upplevas som bättre vid det samtalet än veckan innan. Resultaten stödde således en modell med ömsesidiga samband mellan allians och symtomförbättring, något som visats i ytterligare en studie (20). Dessa resultat gällde för alla tre dimensioner av alliansen; överenskommelse om mål, överenskommelse om arbetssätt och emotionellt band.

När man som i vår studie undersöker inompersonseffekter av alliansen måste dessa skiljas ut från genomsnittliga skillnader i allians mellan patienter. Detta kan göras på olika sätt, i vårt fall använde vi en metod som kallas för ”person-mean centering”(31). Denna innebär att varje persons genomsnittliga alliansskattning över alla mätningar subtraheras från varje enskild mätning, så att medelvärdet av alla mätningar för varje given patient är noll (i vårt fall använde vi en lite mer komplex metod, men principen är densamma). Detsamma görs också för symtomskattningarna. Detta får tilläggs-effekten att det enda som kan korrelera med alliansen/symtomen är variabler som också varierar över tiden på liknande sätt. Ju större antal mättillfällen desto mer osannolikt att det skulle finnas några sådana variabler. Denna metod uppnår därför på matematisk väg det som randomiseringen antas uppnå i experimentell forskning, nämligen att den oberoende variabeln inte förväxlas med ovidkommande variabler. Detta är därför ett resultat som med ganska stor sannolikhet kan tolkas som ett kausalt samband.

Variation i allianseffekt mellan patienter

Styrkan i sambanden mellan allians och symtomförändring kan variera mellan patienter och/eller mellan terapeuter. Vår studie visade en genomsnittlig effekt av allians på efterföljande symtomförbättring som var ganska svag (motsvarande en partiell korrelation på .05), men effekten varierade desto mer mellan patienter. För att förklara denna variation mellan patienter genomförde vi en serie moderatoranalyser, det vill säga vi lade in prediktorvariabler som skulle kunna förklara vilka patienter som uppvisade störst effekt av alliansen. Det visade sig att varken terapiform (KBT, PDT, eller stödterapi), grad av depression eller ångest, eller vilken terapeut man träffade spelade roll för alliansens betydelse.

Däremot visade det sig att patienter som terapeuterna bedömde hade personlighetsproblem uppvisade en allianseffekt sex gånger starkare än den genomsnittliga allianseffekten. Även om detta fynd bygger på explorativa post-hoc analyser, och därmed bör betraktas som preliminära, så tycks det rimligt utifrån såväl klinisk erfarenhet som tidigare forskning att patienter med personlighetsstörningsliknande problem skulle vara mer känsliga för relationen med terapeuten än andra patienter. Dessa patienter har sannolikt otrygg anknytning och dålig mentaliseringsförmåga, vilket innebär att de har svårt att lita på andra människor och lätt missuppfattar saker som terapeuten gör eller säger. Det ligger nära till

hands att tänka att dessa personer behöver en terapi som lägger extra fokus på alliansen (32), och våra resultat stödjer indirekt en sådan slutsats.

Inompatientanalyserna utgår från antagandet att alliansen varierar från session till session, för utan variation inom patienterna kan inga samband uppvisas med dessa analyser. Som nämnts tidigare utgår den mesta alliansforskningen från motsatsen, nämligen att alliansen är relativt stabil över tid, för annars går det inte att förklara hur alliansen vid till exempel session tre kan förklara symtomförbättring över hela behandlingen. Som också nämnts tidigare är inompatientanalyserna mer övertygande som kausala effekter, eftersom det är mycket osannolikt att dessa resultat kan ha förvrängts av variabler som inte tagits med i analyserna. Samtidigt är det troligt att de båda analysätten fångar två olika allians effekter som har betydelse för olika patienter, eller i olika terapier. Man kan tänka sig att vissa terapier karaktäriseras av att terapeut och patient snabbt skapar en god relation och en överenskommelse om mål och arbetssätt, och att denna allians sedan håller i sig mer eller mindre under hela behandlingen, medan i andra terapier har terapeut och patient under hela behandlingen svårt att hitta sätt att arbeta tillsammans. På så vis kan en allians som är stabil över tid också påverka symtomutvecklingen session för session, men detta syns inte i inompatientanalyserna. Detta skulle innebära att såväl inompatientanalyser som mellanpatientanalyser har sin plats, och belyser delvis samma fenomen fast i olika terapier.

Alliansen som terapeuteffekt

En annan möjlighet är att mellanpatientanalyserna visar på ett fenomen som inte har med patienterna att göra, utan beror på att olika terapeuter generellt är mer eller mindre bra på att skapa allians med sina patienter. Det finns flera studier som tyder på att så skulle vara fallet (27-29).

I dessa studier jämfördes varje terapeuts genomsnittliga allianspoäng (medelvärde av alla alliansskattningar gjorda av alla patienter som gått hos en terapeut), med variationen i allians mellan patienter som gick hos samma terapeut, som prediktorer för terapiutfall. De flesta av dessa analyser visade att terapeuternas genomsnittliga allianspoäng förutsade utfall signifikant, men att variationen mellan patienter som gick hos samma terapeut inte gjorde det. Detta skulle innebära att "mellanpatienteffekten" av alliansen snarare är en "mellanterapeuteffekt".

Vi undersökte detta i samma grupp av primärvård psykoteraier som beskrivits ovan (33). Våra resultat visade det motsatta, nämligen att variationen mellan patienter förutsade terapieresultat signifikant medan variationen mellan terapeuter inte gjorde det. Skillnaden mot tidigare studier är svår att förklara, sannolikt har den åtminstone delvis att göra med statistisk styrka. I vår studie hade vi relativt få patienter per terapeut, vilket gör att samband på terapeutnivå blir svåra att visa. En annan möjlighet är att terapierna inom primärvården är så pass korta att terapeuternas varierande förmåga att skapa allians inte hinner få stå stor betydelse.

Våra resultat visade att patienter som upplevde en bättre allians vid session tre förbättrades mer i symtom från samtal tre fram till terapins avslutning än dem som upplevde sämre allians, efter kontroll för initial symtomnivå och symtomförbättring mellan session ett och tre. Inte heller denna gång skilde sig resultatet mellan terapiformer, och inte heller mellan diagnosgrupper. Detta resultat stämmer alltså med teorin att för vissa patienter är alliansen stabil över tid och påverkar symtomförbättringen genom hela terapin. ●

FÖRFATTARNA



Fredrik Falkenström, psykolog, psykoterapeut och fil. dr, Linköpings universitet.



Rolf Holmqvist, professor i psykologi, Linköpings universitet.

FOTNOT

Moderna metoder som styr randomiseringen på olika sätt kan fungera med mindre urval, men dessa kräver att forskarna känner till de faktorer som riskerar att influera resultaten.

REFERENSER

3. Horvath A O, Del Re A C, Fluckiger C, et al. (2011). Alliance in individual psychotherapy. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*. 48(1):9-16.
6. Lachin J M (1988) Properties of simple randomization in clinical trials. *Control Clin Trials*. 9(4):312-26.
8. Antonakis J, Bendahan S, Jacquart P, et al. (2010) On making causal claims: A review and recommendations. *The Leadership Quarterly*. 21(6):1086-120.
9. Pearl J (2009) *Causality: Models, reasoning, and inference*. 2nd ed. New York, NY US: Cambridge University Press.

10. DeRubeis R J, Brotman M A, Gibbons C J (2005) A conceptual and methodological analysis of the nonspecifics argument. *Clin Psychol: Sci Pract*. 12(2):174-83.
27. Baldwin S A, Wampold B E, Imel Z E (2007) Untangling the alliance-outcome correlation: Exploring the relative importance of therapist and patient variability in the alliance. *J Consult Clin Psychol*. Dec;75(6):842-52.
28. Crits-Christoph P, Gallop R, Temes C M, et al. (2009) The alliance in motivational enhancement therapy and counseling as usual for substance

use problems. *J Consult Clin Psychol*. Dec;77(6):1125-35.

29. Zuroff D C, Kelly A C, Leybman M J, et al. (2010) Between-therapist and within-therapist differences in the quality of the therapeutic relationship: effects on maladjustment and self-critical perfectionism. *J Clin Psychol*. 66(7):681-97.

30. Falkenström F, Granström F, Holmqvist R (2013) Therapeutic alliance predicts symptomatic improvement session by session. *Journal of Counseling Psychology*. March 18. Advance online publication.

33. Falkenström F, Granström F, Holmqvist R. Working alliance predicts psychotherapy outcome even while controlling for prior symptom improvement. submitted.

För fullständig
referenslista, se
Psykolog-
tidningen.se

ESSÄ

OLA LINDGREN

Psykolog och psykoterapeut

Psykoterapi – en relation i flera plan

Relationer mellan människor är komplexa blandningar av aktuella och historiska påverkansfaktorer. Och varje överföringsrelation har en gnutta verklighet i sig, precis som varje relation har ett stänk av överföring från tidigare relationer.

Det skriver psykolog **Ola Lindgren** i en essä om den terapeutiska alliansen.

Snart sagt alla psykoterapeutiska inriktningar har anammat begreppet och företeelsen arbetsallians eller terapeutisk allians.

Inom psykoterapiforskningen råder stor enighet om att styrkan hos arbetsalliansen mellan terapeut och patient har ett starkt samband med ett positivt utfall av psykoterapi, över en mångfald av terapeutiska inriktningar, och att patienternas skattningar av alliansens styrka har särskilt högt prediktionsvärde för ett gott utfall (Horvath & Bedi, 2002). Likaså verkar terapeutens förmåga att reparera tillfälliga svackor eller brott i alliansen

vara positiv med tanke på utfallet av psykoterapi (Safran, Muran, Wallner Samstag, & Stevens, 2002). Vad som däremot ofta faller bort när begreppets användningsområde breddas är dess ursprungliga psykoanalytiska sammanhang, och därmed en djupare förståelse av fenomenet allians och hur det förhåller sig till andra delar av den terapeutiska relationen eller samarbetet.

Terapeutisk allians eller arbetsallians beskrivs första gången redan 1934 i ett föredrag av Richard Sterba. Sterba lade fram sina tankar om hur delar av jaget kan frigöras från varandra. Ana-

lytikern kan därigenom gå i allians med vissa delar av patientens inre för att arbeta med och tolka andra "oppositionella" eller konfliktfyllda delar (Etchegoyen, 1991).

Inom psykoanalysen ser man arbetsalliansen som en aspekt av den positiva överföringen och patientens tillhörande identifikation med analytikerns observerande och reflekterande hållning. Denna "grundhållning" skiljer sig egentligen inte mycket mellan psykoterapeuter av olika inriktningar. Man har en hållning där intresse och acceptans i förhållande till patienten dominerar och där man anstränger sig för att förstå och internera konstruktivt för patientens bästa. Psykoterapeuter inom alla inriktningar lägger också vikt vid att informera patienterna om hur arbetet förväntas gå till, att beskriva respektive terapeut- och patientroller och att göra någon form av avtal om tid, rum och kostnader. Allt detta avser att skapa ett samarbete och att hjälpa patienterna att stå ut med de påfrestningar på dem själva och på relationen till terapeuten som det terapeutiska arbetet oundvikligen kommer att innebära.

En vanlig beskrivning av arbetsallians inom psykoterapiforskningen är Bordins (Horvath & Bedi, 2002) definition som består av tre delar. Arbetsallians innebär att terapeut och patient är överens om terapins mål, att man är överens om vad som behöver göras för att nå dit och som tredje komponent ett känslomässigt band mellan terapins parter. Bordin menar också att alliansens styrka normalt växlar under en terapiprocess och att repa-

ration av eventuella brott i alliansen utgör kärnan i alla hjälpande relationer. Här anar man "överföringsrelationens skugga"; att lösa konflikter i överföringen stärker alliansen och misslyckanden i överföringsarbetet riskerar att försvaga alliansen.

För att kunna analysera och diskutera överföringsfenomen och terapeutisk allians var för sig har man brukat dela upp relationen mellan terapeut och patient i två "plan", en "verklig" relation och en överföringsrelation. Överföringsrelationen är den övergripande kontext för det analytiska arbetet och den relation som psykoanalysens ramar är skraddarsydd för att skapa. I den analytiska processen blandas

"Genom att vara lyhörd för sina reaktioner kan terapeuten få en indikation på vilken problematik som patienten iscensätter i terapin"

sedan rationellt och irrationellt och behöver sorteras kontinuerligt. För terapier som inte tar med överföringsrelationen i den terapeutiska ekvationen innebär det inte att den inte finns, utan endast att den inte uppmärksammas. Utan en föreställning om en relation och interaktion i flera dimensioner skulle inte alliansbegreppet vara relevant och den delen av den terapeutiska relationen urskiljbar inom dessa inriktningar. Vid sidan av den ömsesidiga nivån för en överenskommelse finns i alla psykoterapier en nivå där terapeutens position skiljer sig från patientens genom att patienten producerar "ma-

terial" till terapeuten och terapeuten till exempel ger instruktioner till övningar, tolkar eller föreslår patienten tanke- eller beteendialternativ.

En "generisk" formulering av skillnaden mellan arbetsallians och överföringsrelation skulle, vad gäller terapeutens position, kunna formuleras som att terapeutisk allians är en överenskommelse mellan två jämställda parter och psykoterapin äger rum i en asymmetrisk relation där den enes problematik är i fokus för båda. Alla relationer mellan människor är komplexa blandningar av aktuella och historiska påverkansfaktorer, såväl omedvetna som medvetna. Och varje överföringsrelation har en gnutta

verklighet i sig, precis som varje verklig relation har ett stänk av överföring från tidigare relationer.

Det förflutna påverkar alltid i någon mån det nuvarande. Etchegoyen (1991) skiljer för tydlighetens skull mellan realitetsanknutna livserfarenheter som man använder för att orientera sig i relationer på ett realistiskt sätt i nutid, respektive konfliktfyllt material som obearbetat ageras ut i överföringen. När det förflutna används för att *förstå* nutiden menar Etchegoyen att man använder sin erfarenhet och när man använder det förflutna för att *missförstå* det nutida så rör det sig om överföring. ➤

➤ Motöverföringen i form av det som rör sig i terapeutens inre kan vara en oundgänglig resurs i det terapeutiska arbetet. Den har enligt Racker (Etchegoyen, 1991) samma ursprung, det vill säga patientens inre, som överföringen. Motöverföringen är samtidigt ett hinder, ett instrument och ett fält där förändring kan äga rum. Den kan utgöra ett hinder för terapeutiskt arbete genom att terapeutens inre tar över fokus från patienten. Terapeuten kan bli kritisk, straffande eller avståndstagande som en reaktion på patienten och på ett sätt som inte gynnar terapin. Motöverföringen kan vara ett instrument som terapeuten använder för att förstå sin patient. Genom att vara lyhörd inför sina egna reaktioner kan terapeuten få en indikation om vilken problematik som patienten iscensätter i terapin. Motöverföringens tredje funktion, att vara ett fält, en arena där patienten kan gestalta sin problematik i en relation, utan negativa konsekvenser, motsvarar möjligheten till nya, korrigeringar och erfarenheter som finns i de flesta etablerade terapier (Lindgren, Folkesson, & Almqvist, 2012).

I psykoterapiforskningen kan en brist på klarhet om vad som är realitet eller överföringsrelation, symmetrisk eller asymmetrisk relation, leda till att man blandar samman alliansbrott å ena sidan och konflikter som ageras ut i överföringen å den andra, vilket gör forskningen kliniskt ointressant (Coutinho, Ribeiro, Hill, & Safran, 2011). Man kan mycket väl vara "osams" terapeut och patient emellan, men ändå bibehålla den underliggande överenskommelsen både om mål och medel för terapin och den underliggande positiva relationen. Den tillfälliga "osämjan" hör till problematikens gestaltning i rummet. Den verkliga relationen och alliansen kan så att säga "bära" överföringsarbetet för att öka förståelsen av patientens problematik. Allt eftersom arbetet fortskrider förstärks identifikation och tillit till den arbetande terapeuten och den terapeutiska processen genom de framsteg som patienten gör i terapin.



Psykolog och psykoterapeut
Ola Lindgren har utforskat
den terapeutiska alliansen.

Vad som behövs i en skakig terapisituation kan visa sig vara inte att reparera den terapeutiska alliansen, utan att indirekt påverka och stärka alliansen genom att (upp)lösa konflikten genom psykoterapeutiskt arbete. Det vill säga att som psykoterapeut stå kvar i den ojämlika reflekterande och utforskande positionen istället för att ta sin tillflykt till de symmetriska realistiska positionerna där ett försök till förståelse av irrationella element per definition inte förekommer.

Ett redskap i arbetet med att förebygga och reparera alliansbrott är det kontrakt som man formulerat ursprungligen och som den terapeutiska alliansen och det psykoterapeutiska arbetet hela tiden lutar sig mot. En noggrant formulerad och genomlyst överenskommelse tjänar som en ram inom vilken den terapeutiska processen kan rymmas och friktion i överföringsfältet kan härbärgas och korrigeras.

Ett väl genomarbetat avtal skapar också den positiva grundrelation mellan terapeut och patient som Bordins (Horvath & Bedi, 2002) definition av terapeutisk allians inkluderar. Slarv och undvikanden i avtalsfasen kan följaktligen få stora konsekvenser för den kommande psykoterapin. Det kan vara frestande både för psykoterapeut och patient att lockas in i behandlingsrelationens kraftfält innan man rätt ut de realistiska förutsättningarna för en psykoterapi och avtalat om dem. Om så blir fallet har man underminerat den överenskommelse som terapin behöver vila på och då är risken för att friktion i behandlingen är att betrakta som, eller leder till, alliansbrott också större.

Under pågående terapiprocess använder man avtalet och den avtalade ramen för att värna alliansen under perioder då det terapeutiska arbetet frestar på samarbetet. Man reflekterar tillsammans över situationen mot bakgrund av att man redan under avtalsfasen diskuterat möjligheten av att något liknande skulle kunna inträffa. De svårigheter som man har kunnat prata om innan de uppstår tjänar delvis som en vaccination mot alliansbrott när de inträffar. Svårigheter man har kunnat förutse blir dessutom ett stöd i arbetet med att reparera alliansen. Patienten kan se dem som något som tillhör terapin snarare än något som hotar den och som undergräver förtroendet för terapeuten och terapeutens förmåga. ●

Ola Lindgren

Psykolog och psykoterapeut
Fil lic, Psykiatrins FoU-enhet
Landstinget i Värmland

REFERENSER

- Coutinho, J., Ribeiro, E., Hill, C., & Safran, J. (2011). Therapists' and clients' experiences of alliance ruptures: A qualitative study. *Psychotherapy Research*, 21(5), 525-540.
- Etchegoyen, R. H. (1991). *The fundamentals of psychoanalytic technique* (P. Pitchon, Trans.). London: Karnac Books.
- Horvath, A. O., & Bedi, R. P. (2002). The alliance. In J. C. Norcross (Ed.), *Psychotherapy relationships that work: Therapist contributions and responsiveness to patients*. New York: Oxford University Press.
- Lindgren, O., Folkesson, P., & Almqvist, K. (2012). Renewing Experience – Therapists' Thoughts on What is Effective in Psychotherapy. *European Journal for Qualitative Research in Psychotherapy* (6).
- Safran, J. D., Muran, J. C., Wallner Samstag, L., & Stevens, C. (2002). Repairing alliance ruptures. In J. C. Norcross (Ed.), *Psychotherapy relationships that work: Therapist contributions and responsiveness to patients*. Oxford: Oxford University Press, Inc.

Min åsikt

av Jenny Klefbom
Psykolog och författare



”Hur kan man motivera ett system som bryter mot skollagen?”

Turerna runt tilläggsbelopp för barn med särskilda behov i Stockholms kommun har under hösten avlöst varandra. Beslutet att dra in stödet vållade så stor debatt att Stockholmspolitikererna backade och drog tillbaka beslutet. Det är bra eftersom ett så plötsligt beslut, som gäller barn med de allra största behoven, skulle kunnat få allvarliga konsekvenser i de enskilda fallen. Risken är dessutom stor att endast skolor där ersättningen går direkt till barnen och inte som vinst till ägarna – skulle ha fått lägga ned.

Men för alla oss som är verksamma inom skolan är det här bara en av många föreslagna förändringar, ofta med väldigt kort varsel, de senaste åren. Att söka extra medel för barn som behöver hög personaltäthet eller speciell pedagogik känns ofta som lite av ett lotteri. Ena terminen är det en viss diagnos som favoriseras, nästa är det barn som behöver en viss typ av stöd som får något. När jag talar med kolleger i andra kommuner förvånas jag över hur stora skillnader det är. Det finns ingen samordning eller

några gemensamma regler som gör att barn från olika kommuner behandlas lika. Jag har själv träffat flera familjer som flyttat till en annan kommun inom Stockholmsområdet bara för att få tillgång till den hjälp som barnet behöver.

Det övergripande problemet är, som jag ser det, den bristande långsiktigheten. För barn och föräldrar kan det vara närmast traumatiskt att leva under hot

om neddragningar av det som fungerar. Kortsiktigheten drabbar inte heller bara barn i behov av särskilt stöd. Vi som arbetar i skolan har sett vilken katastrof det kan bli för hela klassen när en elev, som inte klarar av att

vara i grupp, forceras in i gemenskapen, må det vara av ekonomiska eller ideologiska skäl. Alla reformer har uppenbarligen inte heller lett till förbättringar. Antalet anmälningar till Skolinspektionen som handlar om bristande resurser för barn i behov av särskilt stöd ökar för varje år. Bristande resurser är också den vanligaste angivna orsaken bakom anmälningarna (Se PT nr 6/2012).

En viss förståelse behöver man ha för att det finns andra perspektiv än

det egna i resursfördelningsfrågor. Vad som är mer svårsmält är att de som utarbetar riktlinjerna och fattar beslut ofta helt tycks sakna kompetens på området.

Många i beslutsfattande position tycks ha en övertro på utveckling. Hos barn med funktionsnedsättningar finns ofta stora utvecklingspotentialer och barnen kan genomgå metamorfoser då de äntligen får rätt stöd. Men faktum kvarstår att själva definitionen av en funktionsnedsättning är att den är av permanent karaktär. Det finns därför sällan anledning att göra täta omprövningar av ett funktionsnedsatt barns behov i skolan. I synnerhet inte när stödet fungerar. Ändå är det så nästan alla stödinsatser är utformade.

Det nuvarande systemet, med ständiga och plötsliga ändringar, godtyckliga kriterier för vem som ska få stöd och ständiga omprövningar av insatta åtgärder är inte bara destruktivt och svårt att förhålla sig till. Det strider dessutom mot skollagen. I den talas det varken om att barn måste ha en diagnos för att få hjälp, eller att hjälpen ska vara avhängig diagnosen. Tvärtom är det just individanpassat stöd som förordas, vilket också har stöd i forskningen. ●

”Det övergripande problemet är, som jag ser det, den bristande långsiktigheten”

I nästa nr av

Psykolog tidningen

- Intervju med Psykologförbundets nya ordförande
- Vinnaren av Stora Psykologpriset presenteras

Dessutom:

- Läs om hur specialistmottagningar för tvångssyndrom i Stockholm arbetar, och om forskning som väntas leda till nya behandlingsalternativ.
- Professorerna **Gerhard Andersson** och **Per Carlbring** om det vetenskapliga stödet och framtida utmaningar för internetbaserad behandling.

Nr 9 i brevlådan
8 november

DEBATT

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



Karin Torpadie och Helena Clodt: "Hur kan "hen" vara så komplicerat?"

I *Psykologtidningen* nr 6/2013 fanns ett öppet brev från psykologstudent Nino Mick till Etikrådets ordförande Per Magnus Johansson. Ett svar på Micks brev publicerades också. Brevväxlingen rörde hur Per Magnus Johansson i sin funktion som rådsordförande svarat en förbundsmedlem. Frågeställaren undrade kring användande av könsneutralt pronomen om en klient önskade detta, och frågeställaren verkade uppleva önskemålet som problematiskt. Vi reagerade redan då på att svaret kändes närmast som en undanmanöver från den centrala frågan, nämligen: "Är det rimligt att förvänta sig att ens psykolog använder könsneutralt pronomen om en så önskar?"

Tonvikten lades vid en ingående redogörelse för språklig praxis i officiella sammanhang. Slutklämmen var, som vi uppfattade det, att en med hänvisning till kunskapsbrist om hbtq-frågor kunde be en person som önskade könsneutral benämning av personer att vända sig till en annan kollega. En direkt reproduktion

av ett samhälleligt osynliggörande och förfrämigande av gruppen, som vi ser det.

Nog kan en som psykolog ibland uppleva att en brister i kompetens, och därför hänvisa personer vidare för att ta sitt etiska ansvar. Men hur kan användning av ordet "hen" definieras som så komplicerat och särskilt kunskapskrävande? Det övergår vårt förstånd.

Följer vi en enkel regel – det är klienten som definierar vad som ska problematiseras och inte vi – så torde könsneutralt pronomen framstå som ganska icke-laddat och en ren vanesak att använda eller inte. Och övning ger som bekant färdighet.

Vad som däremot inte ger färdighet är att vänta tills "vi har tillräckligt mycket kunskap", vilket Per Magnus Johansson i sin replik till Nino Mick tycker vi ska göra. Vi behöver "hitta de psykologiska metoder som är de mest fruktbara att använda sig av för att hjälpa dem i hbtq-gruppen som söker psykologisk hjälp". Då undrar vi: Är "de" en annan sorts människor eftersom vi tydligen inte kan för-

stå eller hjälpa "dem" utan alldeles speciella verktyg? Är det faktum att en klient kan räknas som hbtq-person alltid av central betydelse i terapin? Kan det inte vara så att de problem har inte har ett dugg med hur en definierar sin könsrollsidentitet att göra?

Vi hade hoppats på en större öppenhet och ett ställningstagande för att klientens intressen väger tyngst, när Etikrådets ordförande fick en ny chans att svara i frågan. Men nej, Per Magnus Johanssons svar till Nino Mick tycker vi

"Det är klienten som definierar vad som ska problematiseras och inte vi"

tyvärr mest andas rädsla för Den Andre och ett distansskapande överproblematiserande.

Vi håller med om att det skulle vara bra om vi som kår skaffade oss mer kunskap om hbtq-personers livsvillkor, men kan inte se hur just ursprungsfrågan, att använda könsneutralt pronomen om så önskas av

metoder för att klara av detta i vår yrkesutövning? Vi trodde det var självklart att vi skulle visa våra klienter respekt och vara beredda att följa dem, även om vi inte i allt delar värderingar och synsätt.

Självklart menar vi inte att vi ska gå med på sådant som skulle kännas direkt kränkande eller skadligt



Ur *Psykologtidningen* nr 6/2013.

klienten, står och faller med detta.

Skulle vi verkligen behöva ny forskning och speciella

► för en – men som psykolog kan en väl ändå inte känna sig kränkt, eller ha problem med att göra sitt jobb, på grund av att klienten önskar könsneutralt omnämnande av personer?

Vi skriver det här i hopp om en uppdatering av Psykologförbundets inställning till normbrytande värderingar och identiteter. Vi har som professionsorganisation äntligen tagit avstånd från det besvärande värdekon-servativa och moraliserande remissvar kring homoado-p-tion, som förbundet gav för ett antal år sedan.

Vad säger ni, ska vi ta och göra upp med inställningen till hbtq-personer också när vi ändå är igång? Vi föreslår att förbundsstyrelsen och Etikrådet anmäler sig till en kurs för HBT-certifiering vid RFSL. Detta är ett sätt att öka vår kunskap och markera att vi tar ämnet på allvar, vilket förhoppnings-vis även kan öka vår trovär-dighet i dessa frågor.

Karin Torpadie, psykolog
Helena Cloudt, psykolog

Ytterligare 229 personer har skrivit under inlägget.

Av utrymmesbrist publiceras deras namn endast på webben – se på psykologtidningen.se

Etikrådet svarar:

Låt oss börja med ett klar-görande: Etikrådets uppgift är inte att bedriva politik i olika angelägna frågor eller att offentligt stå för Sveriges Psykologförbunds uppfattning i skilda frågor. Det är Sveriges Psykologförbunds uppgift. Etikrådets uppgift är att stödja enskilda psyko-loger som det riktas klagomål mot. Det är ett konkret och handfast arbete som består i att möjliggöra ett etiskt reflekterande för den psykolog som blir klagad på.

Den enskilda psykologen ställs i sitt arbete inför olika frågor som kan aktualise-ra etiska dilemman. Och Etikrådet ska bidra till att dessa dilemman belyses och reflekteras över. Etikrådet har en rådgivande funktion som alla medlemmar i Sve-riges Psykologförbund har tillgång till.

Det ska noteras att under de senaste tio åren har inget klagomål inkommit till Etikrådet gällande hbtq-relate-rade frågor. Detta utesluter

naturligtvis inte att det har funnits och finns problem relaterade till frågeställ-ningen.

Det enda ärende vi har haft knutet till hbtq-relaterade frågor är det som togs upp i frågespalten "Fråga Etikrå-det" i *Psykologtidningen* (nr 3/2013, s 30-31). Det var en enskild psykolog som bland annat kände sig pressad att använda ordet *hen*. Och vårt svar blev att det är viktigt att respektera den klient som vill att den behandlan-de psykologen ska använda ordet *hen* och det är även viktigt att klienten får möta en psykolog som känner det som naturligt och självklart att använda *hen*.

Psykologen i det fall som refererades kände inte att det var möjligt och gavs rådet att i första hand re-flektera över den uppkomna situationen och i den mån psykologen inte kunde hitta en bra lösning inom ramen för sitt klientarbete ge klien-

ten en möjlighet att träffa en psykolog som kunde förstå patienten och för vilken ordet *hen* var ett naturligt ordval.

Vi delar för övrigt er upp-fattning att ingenting är bättre för en psykolog än att fortbilda sig och skaffa sig mer kunskap om den gåtfulla människan och de samhälleliga förändringar vi genomlever.

Per Magnus Johansson, ordfö-rande, privatpraktiserande klinisk psykolog, docent, universitetslä-rare och forskare

Ann-Christine Cederquist, vice ordförande, chef inom skolförvaltning, undervisar vid psykologprogrammet inom etik

Birgitta Johansson Niemelä, konsultuppdrag inom soma-tisk vård för barn och ungdom, medicine doktor med undervis-ningsuppdrag på psykologiska institutionen.

Seppo-Matti Salonen, klinisk psykolog

Kristina Taylor, psykolog inom förskola och skola, undervisningsuppdrag inom specialistordningen

Anita Wäster, arbetspsykolog

DEBATT

Motion till kongressen

SR:s Åsa Lilieqvist & Magnus Stephensen:

"Vi vill med förbundet driva ett långsiktigt arbete i hbtq-frågor"



Stockholm Pride.

Psykologförbundet behöver arbeta aktivt för långsiktig förändring av attityder och ökad medvetenhet gällande hbtq-frågor. Därför har vi i Studeranderådet, SR, skrivit en motion till kongressen 2013 där vi föreslår åtgärder för tillträdande styrelse att utgå ifrån, och hoppas att kongressen tar chansen att påverka förbundet i denna riktning.

Vi tror att detta skulle gynna Psykologförbundet, psykologkåren och våra klienter.

2012 deltog Psykologförbundet för första gången i paraden på Stockholm Pride. Deltagandet är ett viktigt led i att visa att förbundet är ett modernt yrkesförbund för psykologer och psykologstudenter som tar frågan om homosexuellas, bisexuellas, trans- och queerpersoners rättigheter och erfarenheter på allvar, både inom och utom förbundet.

För att deltagandet på Pride ska ses som trovär-

digt anser vi det viktigt att förbundet tar ett ansvar även på en högre nivå. Vi vill tillsammans med Psykologförbundet driva ett djupgående och långsiktigt arbete i hbtq-frågor. Vi anser att detta inte har skett i tillräckligt stor utsträckning.

Vi har mött yrkesverksamma psykologer med kompetens inom hbtq- och genusrelaterade frågor som väljer att inte bli medlemmar i Psykologförbundet. Det är också ett hinder för oss i SR i vårt uppdrag att rekrytera studerandemedlemmar. Bland studenter är medvetenheten kring de här frågorna ofta stor.

Psykologförbundet framför ofta att psykologer ska vara de självklara företrädarna för psykologisk kunskap. Denna kunskap bör innefatta grundläggande kompetens kopplat till sexualitet och könsidentitet.

Inom sexualitets- och genusforskningen har otroligt mycket hänt sedan förbun-

det grundades och de första psykologerna legitimerades. Den forskningen bör även yrkesverksamma få ta del av.

Vi förespråkar därför att förbundet med hjälp av kunniga psykologer inom området tar fram en relevant fortbildning att erbjuda sina medlemmar.

American Psychological Association (APA) har genom åren med flera pressmeddelanden tagit ställning för hbt-personers rättighe-

logical Society (BPS) har dessutom tagit fram riktlinjer för psykologisk praktik för hbt-personer. Riktlinjerna är ett stöd för psykologer att agera inkluderande och medvetet. SR anser att Psykologförbundet, likt APA och BPS, bör arbeta aktivt med dessa frågor.

Vi i Studeranderådet har arbetat med frågor som rör hbtq genom diskussioner, seminarier och debattartiklar. Detta är ett arbete vi

"Vi hoppas på en kommande kongressperiod där Psykologförbundet tar viktiga steg framåt i dessa frågor"

ter. Inom APA existerar en kommitté som arbetar aktivt med att genom psykologisk kunskap och forskning förbättra hälsa för, samt motverka stigmatisering och diskriminering av, hbt-personer.

APA och British Psycho-

brinner för och vi hoppas på en kommande kongressperiod där Psykologförbundet tar viktiga steg framåt i dessa frågor!

Åsa Lilieqvist,
termin 9, Lunds universitet

Magnus Stephenson,
termin 5, Örebro universitet

Anders Sjöberg, Maria Åkerlund och Sara Henrysson Eidvall om tester:

"Alla metoder bör utvärderas i förhållande till målet"

"När det gäller tester och chefsurval finns i samtiden en tilltagande och alltmer högljudd argumentation som menar att statistik är tillförlitligare än det professionella omdömet", skriver psykologerna Björn Sahlberg och Malin Holm (*Psykologtidningen* 6/2013).

Vi uppfattar att huvuddragen i debattinlägget är att det inte är bra att rangordna kandidater i en rekryteringsprocess med hjälp av formler som väger ihop flera olika testpoäng och att erfarenhet hos en professionell yrkesperson intar en central plats i personbedömningen.

Inom arbetspsykologin har under ett antal decennier funnits två skolor inom bedömning och urval. Den ena traditionen har kallats klinisk, holistisk eller individuell bedömning och den andra mekanisk, statistisk eller psykometrisk bedömning. Båda traditionerna vidhåller att data

ska samlas in på ett strukturerat sätt. Det som skiljer är hur informationen sedan omvandlas till en rekommendation som leder till ett urvalsbeslut.

Författarna argumenterar för att den mekaniska metoden inte kan upptäcka patologiska lögnare eller rasister och att



Motion till kongressen

Ann-Sofie Hansson Pourtaheri:

"Mitt yrke är inte mitt intresse"

Till årets kongress finns propositionen att yrkes- och företagarföreningar ska byta namn till intresseföreningar. Det är en stor skillnad att tala om profession eller intresse. Intresseföreningar för mig är RSMH, IFS, IOGT-NTO, etc. Den större delen av vår vakna tid tillbringar vi på arbetet i vår profession men mina intressen hör fritiden till. Jag har varit fackligt aktiv nästan hela mitt yrkesverksamma liv, cirka 30 år. De senaste 25 åren även inom yrkesföreningens ramar. (YF)

YF:s uppgift enligt normalstadgarna är:

- stödja och bevaka medlemmarnas yrkesmässiga intressen
- följa och stimulera sådant utvecklingsarbete som berör arbetsområdet
- bedriva upplysningsverksamhet utåt
- aktivt verka för samarbete med övriga personalkategorier inom eller med anknytning till verksamheten
- stimulera till kontakt mellan medlemmarna

■ såsom förbundsstyrelsens beredningsorgan på uppdrag genomföra utredningar, avge förslag till remissyttranden samt i övrigt bereda av förbundsstyrelsen hänskjutna frågor

■ på uppdrag av förbundsstyrelsen företräda Sveriges Psykologförbund utåt eller ta beslut i enskilda frågor respektive ärenden.

Förbundet och förbundsstyrelsen, FS, har mest fokuserat på villkorsfrågor där löner och avtal är centrala. Därmed har professionsfrågorna hamnat lite vid sidan om. Det är just därför som YF varit viktiga för Psykologförbundets fortlevnad.

När det gäller psykoterapeututbildningen och Chöl (Chefsöverläkar)-reformen gjorde YF och FS olika bedömningar om vikten av att hålla fast vid psykologens speciella kompetens. Förbundet valde en neutral linje utan att se de långtgående konsekvenserna som YF, *läs Klinikerna*, lyfte fram. Vår profession blev

den gången förlorare när vår psykologiska kompetens jämfördes med präster och sjuksköterskor i den statliga psykoterapeututbildningen och genom Chöl-reformen framtagna chefsbefattningar på 13 platser runt om i Sverige.

YF har av tradition, sedan den första föreningen bildades på 1970-talet, varit engagerade i just professionsfrågor och drivit dessa. På kongresser har YF:s representanter ofta varit de mest pålästa och mest aktiva i debatter och yrkanden.

Detta har inte alltid uppfattats positivt och olika propositioner har under åren lagts fram för att begränsa YF:s input. I och med att en ny förbundsorganisation beslutades på kongressen 2001 förändrades yrkesföreningarnas framtida deltagande i kongresser, och YF:s representation med förslags- och yttranderätt var inte längre självklar. Vid kongressen 2004 fanns förslag om att begränsa YF:s delaktighet i beslutsprocessen. Detta avslogs. Hösten 2005 började samtliga YF (numera 12) träffas i ett nätverk, YFN. YFN har ofta ställt frågan till FS om hur man vill använda sig av YF i det professionella arbetet men har inte fått något svar.

När beslut togs på kongressen 2010 att se över hela förbundsorganisationen, såg jag fram emot konkreta och konstruktiva förslag som skulle göra YF:s roll tydlig och att profession skulle handla om kompetens och inte enbart intresse.

När beslut togs på kongressen 2010 att se över hela förbundsorganisationen, såg jag fram emot konkreta och konstruktiva förslag som skulle göra YF:s roll tydlig och att profession skulle handla om kompetens och inte enbart intresse.

I motion 19 till årets kongress framförde vi att förbundet inte ska stadreglera intresseföreningar och att istället för intresse bör gemensam kompetens lyftas fram. Som svar på detta valde FS att helt stryka yrkes- och företagarföreningar och istället enbart tala om intresseföreningar.

Man kan tycka att orden inte spelar någon roll men det hävdar jag att de gör.

Ann-Sofie Hansson Pourtaheri
Forensiska psykologers förening

det som gäller för en grupp i allmänhet inte med nödvändighet gäller för alla individer i gruppen.

Ett urvalsunderlag som endast innehåller en intelligenspoäng och fem personlighetspoäng (av Big 5-karaktär) kan naturligtvis inte upptäcka patologiska lögnare eller rasister.

Vi menar att alla metoder

bör utvärderas i förhållande till det mål man har med dem. Om målet när man gör ett urval är att exempelvis bemanna en roll med den person som med så stor sannolikhet som möjligt kommer att göra det bästa jobbet bör man välja den säkraste metoden.

Den som använder metoden bör kunna göras ansvarsskyldig, kunna redogöra för hur och

med vilket stöd hon eller han kommit fram till sin slutsats. Personligt ansvar och moral är i detta sammanhang förknippat med att vara tydlig med vad som bedöms, hur det vägs ihop och ligger till grund för ett beslut baserat på empiri.

Vår erfarenhet är att urvalsbedömare sällan görs ansvarsskyldiga och i princip aldrig avkrävs en redovisning av ra-

tionalen och forskningsstödet för sina metoder. Vi uppmanar kunder och andra intressenter att avkräva oss detta och göra oss ansvarsskyldiga!

Läs hela inlägget på
www.psykologtidningen.se

Fler debattinlägg på:
www.psykologtidningen.se

Dilemmat med skönmålning i personlighetstest

De flesta personlighetstest som används i arbetslivet är av självrapport-typ. Testpersonens uppgift är att ta ställning till om ett påstående gäller eller inte gäller för honom eller henne. Sällan eller aldrig finns det möjlighet att kontrollera om svaren är sannfärdiga, trots att det finns starka skäl att tro att många testpersoner skönmålar den bild de ger av sig själva, särskilt när mycket står på spel. Man får acceptera svaren som de är, försöka sig på någon metod att uppskatta graden av skönmålning och sedan korrigera testresultaten eller på något sätt avskräcka testpersonerna från att använda skönmålning.

Frågorna om skönmålning är av tre slag:

- 1) Dess förekomst?
- 2) Vilka är dess konsekvenser?
- 3) Vad kan man göra åt det?

Boken *New perspectives on faking in personality assessment* tar upp dessa frågor, och består av ett antal kapitel författade av forskare. Tonvikten ligger på tredje frågan: Vilka metoder finns det för att motverka skönmålning?



NEW PERSPECTIVES ON FAKING IN PERSONALITY ASSESSMENT.

Av: M Ziegler, C Maccann & RD Roberts (2012).
New York: Oxford University Press.

Låt mig kortfattat beskriva vad boken har att säga som svar på de tre frågorna:

Nästan alla tycks vara överens om att skönmålning förekommer och att den är stark i skarpa lägen.

2) Konsekvenserna av skönmålning är givetvis att vissa av de testade, de som skönmålar, får fördelar framför de som inte gör det. I min forskning har jag funnit att kvinnor och invandrare tenderar att tillhöra den senare gruppen (Sjöberg, 2012/2013), varför skönmålning är en fara för jämställdhet och mångfald i arbetslivet, i den mån man använder personlighetstest.

Test som helt saknar någon form av skydd mot skönmålning ger mycket höga resultat, till exempel bland sökande till chefsjobb, så höga att de differentierar ytterst lite. Vanligare är att man försöker skydda sig genom att använda ett ipsativt svarsformat

(jämförande svar), men forskningen visar att mycket av effekterna av skönmålning kvarstår, att sådana test inte gillas av testpersonerna samt att resultaten samvarierar med intellektuell begåvning. (Se min artikel i *Psykologtidningen* nr 9 2012).

En metod är att varna för skönmålning, att påstå att den kan upptäckas och att detta kanske medför negativa konsekvenser. Forskningen har inte gett positiva resultat om den metoden. Ett annat sätt är att göra om testningen, vilket emellertid inte har befunnits motverka skönmålning. Tvärtom tycks det som om det för test som används mycket ofta uppstår en risk för att de testade lär sig hur de ska kunna skönmåla effektivt.

Svarstiden för varje testitem kan vara en indikator på skönmålning; ju längre tid desto troligare är det att skönmålning föreligger. Detta antagande har verifierats i forskningen men effekten är svag och inte praktiskt användbar som enda metod. Detsamma kan sägas om några andra ansatser som beskrivs i boken: svaga eller obefintliga effekter, inga praktiska konsekvenser. Vad som däremot tycks fungera är metoden att mäta skönmålning separat med en eller flera skalor för "social önskvärdhet" och därefter korrigera data med hjälp av statistiska modeller.

Detta kritiserar i boken, många anser att skalorna för social önskvärdhet *också* är personlighetsskalor, men på svaga grunder. Vi har till exempel funnit att skönmålning varierar regelmässigt som en funktion av hur skarp en testsituation är, något som inte är förenligt med personlighetstolkningen av denna variabel, samt att statistisk korrektion av varje testvariabel för sig eliminerar effekterna av skönmålning till cirka 95 procent (Sjöberg & Wolgers, 2012).

"Skönmålning är en fara för jämställdhet och mångfald i arbetslivet"

Korrektion för skönmålning borde öka validiteten hos ett test, och det sker ibland (Sjöberg, Bergman, Lornudd, & Sandahl, 2011), men inte alltid. Validiteten är emellertid ett trubbigt mått, det viktiga är att okorrigerade testresultat tenderar att ge en grupp i toppen av fördelningen som till stor del består av skönmålare.

Denna bok ger en användbar sammanfattning av forskningsläget, men den missar att det faktiskt finns praktiskt fungerande metodik för att korrigera för skönmålning. ●

Lennart Sjöberg

Professor em. vid Handelshögskolan, Stockholm, även verksam vid Psykologisk Metod L Sjöberg AB

VILL DU LÄSA ELLER LADDA NER äldre artiklar ur *Psykologtidningen*

GÖR DÅ SÅ HÄR:

Gå in på www.psykologtidningen.se

GÅ TILL: Artikelsök

Sedan söker du på: författare, titel eller ämne (i rullningslistan).

SEDAN PÅ: Öppna artikel.



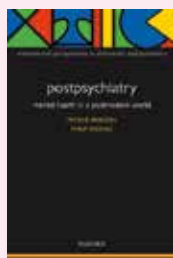
Postpsychiatry

av P Bracken & P Thomas

Psykiatrins nuvarande diskurs har stort inflytande över vår uppfattning om oss själva och andra, och ifrågasätts sällan. Däremot kritiserar psykiatrin för att inte räkna till. Problemen hänförs antingen till ekonomiska resurser eller till sättet att organisera psykiatrins inre arbete.

De två brittiska psykiatriker som skrivit boken *Postpsychiatry. Mental health in a postmodern world* betonar att de inte är ute efter att avfärda psykiatrin. Däremot vill de ifrågasätta och problematisera. De ger en historisk översikt och diskuterar dagens diskurser, inklusive läkemedelsföretagens inflytande.

Upplysningstidens ideal av förnuft och rationellt tänkande medförde att irrationella element blev ett hot mot samhället. De som betraktades som tokiga eller inte klarade av att arbeta exkluderades i förnuftets namn och togs till särskilda anstalter. Läkarens



**POSTPSYCHIATRY.
MENTAL HEALTH IN A
POSTMODERN WORLD**
Av P Bracken & P Thomas
New York: Oxford University Press.
(2005, omtryckt 2009).

inblandning var begränsad till en början. Först senare började man kategorisera de intagna. Psykopatologin jämfördes med den kroppsliga, med den skillnaden att den senare aldrig medförde något tvång.

I varje epok råder en viss syn på världen och självet som får konsekvenser för forskningen och dess resultat. När man hävdar värdet av evidensbaserad medicin kan man inte göra anspråk på att vara värderingsfri, menar författarna. Inom ramen för den medicinska

modellens linjära tänkande formas teknologiska lösningar såsom psykofarmaka och individuellt inriktade psykoterapeutiska metoder. Författarna kritiserar en ensidig inriktning på teknologiska svar på människors mentala lidanden. De förkastar varken naturvetenskap eller teknologi, men de efterlyser en debatt om målen, metoderna och deras användning.

Mentala processer är så pass komplicerade att flera nivåer måste beaktas samtidigt. Patienten ska ha rätt att förhandla om hur hans eller hennes verklighet definieras. Man behöver använda hermeneutiken och i första hand inrikta sig på verbalt och icke-verbalt språk, kulturella antaganden, roller, relationer och moraliska dilemman. I stället för att ha diagnosen som utgångspunkt behöver man ställa frågan hur man kan hjälpa en person att hantera sitt lidande, det vill säga låta tiden komma före teknologin.

I Storbritannien finns organisationer av före detta patienter som är verkliga maktfaktorer och som har kritiserat psykiatrin hårt. De lyfter fram det läkande i att bli bemött med respekt för sin berättelse och sitt sätt att få ihop sin värld och erbjuder alternativ till psykiatrin. I Sverige ser det förstås annorlunda ut.

Författarna sätter likhetstecken mellan psykoterapi och psykofarmaka. Det tyder på att de har begränsade kunskaper om vad psykoterapi kan innebära och vilka former den kan ta utan att vara en teknologisk lösning på ett diagnosticerat problem.

Däremot kan det vara så att den psykoterapi som bedrivs inom psykiatrin inte kan utövas på något annat sätt än det som stämmer överens med den rådande diskursen. Boken kan hjälpa oss att få syn på och ifrågasätta den. ●

Monica Hartzell är psykolog, psykoterapeut, specialist i klinisk psykologi och dr i medicinsk vetenskap

Psykolog tidningen

Utgives av Sveriges Psykologförbund.

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

Annonser: Newsfactory
Eftertextannonser & material:
Madeleine Nordberg,
08-505 738 15
madeleine.nordberg@newsfactory.se

Textannonser: Simon Knudsen,
08-587 86 538
simon.knudsen@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
10 800 ex 2013.

Medlem av



Tryck:
Exaktaprinting,
Malmö



Kom ihåg!

PRESSTOPP FÖR NOTISER

Nummer	9	10	1-2014	2-2014
Utgivningsdag	8/11	6/12	31/1	28/2
Manusstopp för psykolog- och yrkesföreningar	24/10	21/11	16/1	13/2