

Psykolog tidningen

#2 2014

Utgives av Sveriges Psykologförbund

Andelen äldre med psykisk ohälsa ökar – få erbjuds psykologisk behandling

**MEN det finns undantag
– Äldrepsykiatriska mottagningen i Mölndal:**

**"Vi ser att psykoterapeutisk
behandling gör stor skillnad
även för äldre"**

FORSKNING

Psykologprofessionen i Sverige 1990-2010

AKTUELLT

- Psykologisk behandling hjälper hemlösa
- Ökat tryck från äldre med psykisk ohälsa
- Handbok i MI – i suicidpreventivt syfte

DEBATT

Mattias Lundberg:

"Socialstyrelsen hindrar utländska psykologer"



GÖTEBORGS
UNIVERSITET

MASTER I EVIDENSBASERING

Nyskapande och unikt masterprogram för dig som vill arbeta med förändringsarbete inom viktiga samhällsliga institutioner och ökad kunskapsanvändning i välfärdens verksamheter.

EFTER PROGRAMMET KOMMER DU ATT KUNNA

- ◆ Söka upp och sammanställa bästa tillgängliga kunskap
- ◆ Genomföra förändringar utifrån ny kunskap
- ◆ Samordna olika yrkesgruppers kunskaper och synsätt
- ◆ Hantera kunskapsbrist
- ◆ Reflektera över styrkor och svagheter i olika metoder
- ◆ Förstå etiska konsekvenser för enskilda och samhället

gu.se/evidensbaserings

PROGRAMSTART: 1 september 2014

SISTA ANMÄLNINGSDAG: 15 april 2014

STUDIETAKT: Hel- eller halvfart

ACKREDITERING: Flera av kurserna på programmet är godkända inom Psykologförbundets specialistordning

TEL: 031-786 47 22

E-POST: evidensbaserings@gu.se

GES AV: Institutionen för filosofi, lingvistik och vetenskapsteori i samarbete med bland annat Psykologiska institutionen och Kompetensrådet för psykologer i Västra Götalandsregionen

SAMARBETSPARTNERS



VÄSTRA
GÖTALANDSREGIONEN



Göteborg
Stad



STATENS BEREDNING FÖR
MEDICINSK UTVÄRDERING

FoU **väst** GR

SAMARBETANDE INSTITUTIONER & CENTRA VID GÖTEBORGS UNIVERSITET:
Institutionen för socialt arbete | Psykologiska institutionen | Centrum för personcentrerad vård (GPCC) | Utbildningsvetenskapliga fakulteten | Institutionen för sociologi och arbetsvetenskap | Förvaltningshögskolan | Centrum för Kultur och Hälsa | Institutionen för neurovetenskap och fysiologi, Sahlgrenska akademien | Institutionen för medicin, Sahlgrenska akademien | Gothenburg Research Institute (GRI) vid Handelshögskolan



FOTO: MAGNUS GOTANDER

Britt Johansson och Kerstin Wilhelmsson

15



FOTO: ROLF HÖJER

19



30

AKTUELLT

- 5 Jenny Jägerfelds bok når läsare i världen
- 6 Handbok i suicidprevention
- 8 Psykologisk behandling hjälper hemlösa
- 11 Ökat tryck från äldre med psykisk ohälsa

TEMA: PSYKOLOGISK BEHANDLING FÖR ÄLDRE

- 12 Behoven stora – men få satsningar görs

- 15 "Psykoteraapi för äldre gör skillnad"

- 19 Krönika
Av Lilian Levin

- 20 Snart dags för PS14

MEDLEMSSIDOR

- 21 Ledaren
Av Kerstin Twedmark
- 24 Fråga ombudsmannen

ESSÄ

- 26 Utvecklingspsykologin som integrativ plattform
Av Hans Karlsson

FORSKNING

- 30 Psykologiprofessionen i Sverige 1990-2010
Av Peter Holmquist

DEBATT

- 34 "Socialstyrelsen hindrar utländska psykologer"
- 36 "Dags för en ny humanistisk psykoterapiutbildning"

RECENSION

- 39 "Välskrivet om parterapi"



FOTO: CECILIA ANDERSSON



20

Redaktören har ordet

Svårt få psykologisk behandling för den som är över 65

Psykisk ohälsa finns i alla åldrar. Men få över 65 år erbjuds i dag psykologisk behandling i öppenvården. En del får enbart läkemedelsbehandling, medan det stora flertalet inte får någon behandling alls. En fråga om bristande resurser? Det finns dock goda exempel:

"Vi kan hjälpa många äldre och vi ser hur psykoterapeutisk behandling gör skillnad för äldre personer med depression och ångest", berättar **Kerstin Wilhelmsson**, psykolog på den Äldrepsykiatriska mottagningen i Mölndal, som tar emot äldre med psykisk ohälsa från Göteborg med omnejd. Läs mer på våra temasideor med start på sid 12.

Vi har förstås också mycket annat – besök på **mottagningen Pelarbacken i Stockholm som riktar sig till hemlösa**, forskningsartikel om psykologprofessionens mest diskuterade frågor under 20 år och många debattinlägg – de är nu så många att en hel del publiceras enbart på psykologtidningen.se. Vi hoppas att du hittar till oss även på nätet!

Varmt välkommen att höra av dig – reagera på ett inlägg eller starta en ny debatt.

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:
Vasagatan 48, Stockholm

REDAKTIONSRÅDET:

Gerhard Andersson, professor i klinisk psykologi vid Linköpings universitet och KI.
Hans Andersson, neuropsykolog, ordf i SNPF.
Jenny Klefbom, psykolog och författare.
Jonas Ramnerö, psykolog och studierektor Sthlms univ.
Anneli von Cederwald, studeranderepresentant.

Formgivning: Marianne Tan,
marianne@tanproduktion.se

Omslagsfoto:
Istockphoto



Peter Örn, Carin Waldenström och Kajsa Heinemann

Vi på redaktionen är nyfikna på vad ni tycker om *Psykologtidningen*! Vad är bra? Dåligt? Vad kan bli bättre? Vi välkomnar alla synpunkter! Skriv till oss: tidningen@psykologtidningen.se

(Vi tar oss friheten att korta texterna.)

Så här tycker våra läsare!

Hej!

Jag är väldigt nöjd med hur *Psykologtidningen* är nu och jag tror att tidningen är brett uppskattad. Hänger dock upp mig på en detalj. Detaljen som jag inte riktigt uppskattar är förekomsten av färdiga gulmarkeringar i texter.

För mig gör det att tidningen ser nästan använd ut. Antar att syftet är att underlätta att hitta viktiga saker. Men jag tror att vad som är intressant är så individberoende att det är svårt för redaktionen att avgöra vad som ska markeras med gult.

Så jag föredrar att själv använda pennan om jag vill markera något i texten, och inte att någon annan redan gjort det. Men andra kanske tycker annorlunda.

Mvh

Billy Larsson, Psykolog



Nr 1/2014

Svar!

Tack för dina synpunkter! Roligt att du är nöjd med tidningen på det stora hela. När det gäller gulmarkeringar i texten får vi fundera ett varv till på det. Syftet med dem är dels att lyfta fram intressanta saker i artiklarna, dels att fungera som ett grafiskt element så att ögat får variation vid läsningen.

Carin Waldenström

"Jag önskar annonser riktade till studenter"

Hej!

Jag ville bara tacka för ännu ett mycket intressant nummer. Först det oerhört intressanta temat om psykologer i media! Och tack för artikeln om de kongolesiska psykologerna. Ett så intressant och viktigt samarbete! Jag vill dock påpeka att slutet på texten på sidan 9 fallit bort.

Sedan vill jag även reflektera över en annan sak. Ni har alltid så otroligt givande annonser om utbildningar och lediga tjänster. Om du bara visste hur mycket inspiration det ger mig om framtida arbetsmöjligheter. Jag skulle önska annonser även rik-

tade till studenter, vi som inte är legitimerade ännu, men som ändå kan utföra ett gott arbete inom psykiatri eller i organisationer med den kunskap vi hittills har skaffat oss. Kanske kan det vara något man kan "uppmäna" till i något kommande nummer; att arbetsgivare ges möjlighet att annonsera efter studenter, sommaren närmar ju sig och det är då studenter är som mest tillgängliga för arbetsmarknaden.

Varma Hälsningar
Charlotta Barder
Psykologstuderande

Svar!

Ja, vi blev väldigt förvånade när tidningen kom från tryckeriet och vi såg att fyra rader fallit bort i artikeln. Tur då att vi har webben! Artikeln i sin helhet finns nu att läsa på psykologtidningen.se. Tack för den utmärkta idén med annonser för vikariat- och feriejobb! Vi går ut med en förfrågan till annonsörer om att annonsera om just sådana jobb för psykologstudenter. Läs mer på annonsdorna längst bak i tidningen!

Carin Waldenström

Psykologtidningen rättar

* I konferensrapporten "Resiliens – ett viktigt ledord i psykologs förebyggande arbete" föll några ord bort på s. 22. Så här ska det stå: "Inom hälsopromotion är det viktigt att förhålla sig salutogent, att främja friskfaktorer och värna skyddsfaktorer. Detta har blivit än mer viktigt i det frenetiska sökandet efter friskfaktorer som inte alltid är hälsofrämjande för den

enskilde som känner sig utpekad, säger Birgitta Toomingas, styrelsemedlem i MBHV, och tar upp de ensamstående mödrarna som "fått sig predikat att vad de än gör kommer det att gå åt skogen speciellt för deras söner". I slutet av artikeln blev det en bokstav för mycket. Det ska stå "riskfaktorer" och inget annat.

* Olyckligtvis föll slutet bort i artikeln "Kongolesiska psykologer utbildas i traumabehandling". Så här säger dr Mukwege: "Jag är extremt tacksam för det här samarbetet. Det har gett mig en riktig syrekick! Det är första gången vi kommer att kunna göra randomiserade, kontrollerade studier för att få reda på vad som verkligen kan hjälpa de kvinnor som drabbats, sa dr Mukwege."

Hela artikeln finns på: www.psykologtidningen.se

Kongolesiska psykologer utbildas i traumabehandling

I samarbete med Panziakhuset i Kongo ska Psykologiska institutionen vid universitetet forska om och utbilda kongolesiska psykologer i behandling av tra-

Vi behöver mer kunskap om hur god psykologisk behandling ska se ut, sa c



4 frågor till Jenny Jägerfeld,

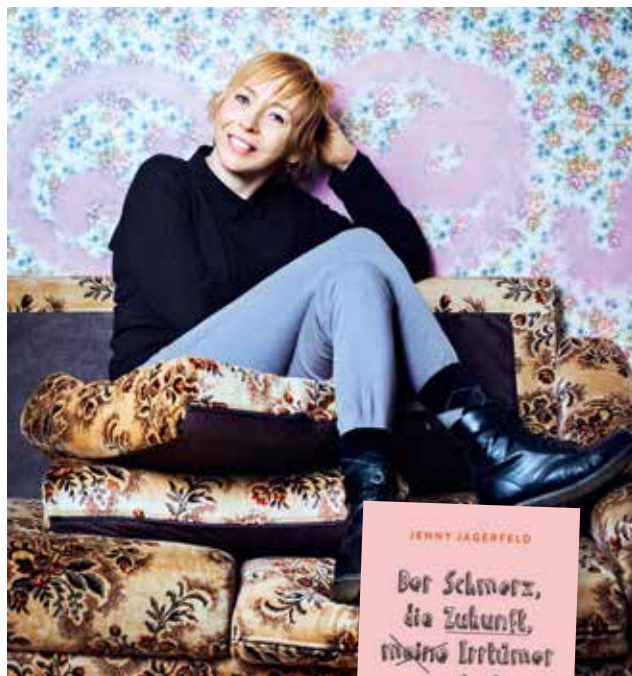
psykolog och författare vars böcker når nya läsare utomlands:

1 Din bok *Här ligger jag och blöder*, som först refuserades två gånger och sedan vann Augustpriset 2010 i kategorin barn- och ungdomslitteratur, kommer nu ut i tioalet länder. Vilken revansch! Hur känns det?

– Det känns helt fantastiskt. Den blir fortfarande såld till nya länder. Bra att jag inte gav upp, att jag litade på magkänslan som sa: "Den här är ju visst bra!". Jag är lite rättshaveristiskt lagd och ger inte upp så lätt.

2 *Här ligger jag och blöder* har getts ut i Danmark, Finland, Norge, Japan, Tyskland och Frankrike (och som e-bok i USA) och ska ges ut i Ryssland, USA och Slovenien. Finns något land du är extra stolt över att den kommer ut i?

– Med tanke på min tyska bakgrund är jag lite extra glad över Tyskland så att mina släktingar kan läsa. Det tyska förlaget verkar också satsa en del på mitt författarskap, jag ska åka dit och göra readings och intervjuer nu i mars. Sedan är det ju



Jenny Jägerfeld

roligt att den kommit ut i Japan. Jag är också glad att den erotiska novellsamlingen *Het*, som jag medverkar i, utkommit i Korea!

3 Även din senaste roman *Jag är ju så jävla easy going* (Gilla Böcker), som handlar om en tjej med ADHD har nått stora



Den tyska utgåvan av *Här ligger jag och blöder*.

framgångar och ska ges ut i Danmark, Norge och Tyskland. Dina böcker handlar ofta om barn och unga med funktionsnedsättning eller

föräldrar som har det och hur det då drabbar barnet. Hur kommer det sig?

– Jag har tyckt att det varit roligt och spännande att skriva om folk som ligger utanför mittfåran. Fast jag har bara skrivit en bok om en ung person med funktionsnedsättning, min senaste *Jag är ju så jävla easy going*. I *Här ligger jag och blöder* är det ju snarare mamman som har problem, även om det förstås drabbar dottern.

4 Finns fler bokplaner?

– Jag håller på med en novellsamling som ska illustreras av serietecknare. Det är Apart förlag som ger ut *The Walking dead* (zombieserien). Det är superlyxigt, jag får välja bland oerhört duktiga illustratörer. Sedan håller jag på med lite radiodramatik för Unga Radioteatern. Men en egen ny bok har jag bara orkat tänka på när jag sover. Jag drömmer olika scener. Dessvärre har det ännu så länge bara varit obegripligt ointressant. Jag vaknar med ett: "hjärnan, skärp dig!"

Kajsa Heinemann

Nätverksträff i Göteborg

Nätverket för missbruks- och beroendepsykologer är ett ideellt forum för kliniska psykologer som arbetar med frågor som rör missbruk och beroende av alkohol och andra droger, men också spel, mat, träning, etc.

Nätverket består av drygt 60 psykologer från olika delar av landet från olika verksamhetsområden. De träffas två ggr/år. Deltagandet är kostnadsfritt.

Nästa träff är i Göteborg 22-23 maj. Temat är Socialstyrelsens nya riktlinjer för missbruks- och beroendevården.

Det är angeläget att psykologer inom beroendevården finns med från början i arbetet med att formulera och implementera de nya riktlinjerna.

För mer info om nätverket kontakta: christina.scheffel-birath@sl.se

Nätupprop för ny psykoterapiutbildning

Närmare 400 personer, däribland ett åttiotals psykologer och psykologstuderande har undertecknat ett upprop för en ny humanistisk psykoterapiutbildning, som initiativtagarna anser bör skapas i samband med att psykoterapeututbildningen får en ny form.

Bakom initiativet står Sveriges existentiella terapeuter och gestaltterapeuter.

Läs debattartikel i ämnet på sid 36 av Dan Stiwne, psykolog, docent i klinisk psykologi och existentiell psykoterapeut. ●

Forskningsnotis

Fler självmord hos utlandsfödda

Antalet självmord bland utrikesfödda ökade med 10,3 procent mellan 2011 och 2012, medan ökningen bland svenskfödda var 2,8 procent. Det visar en analys av statistiken från Socialstyrelsen, som Marcello Ferrada de Noli, professor emeritus och tidigare på avdelningen för socialmedicin vid Karolinska institutet, gjort.

Den totala ökningen av säkra självmord mellan 2001 och 2012 var 3,7 procent, inte 9 procent som tidigare rapporterats i media.

Förklaringen till denna höga siffra kan vara att även oklara fall inkluderades, vilket kan ha handlat om olyckor, mord etc, skriver Marcello Ferrada de Noli i *Läkartidningen* (2014:111:CMWI).

Marcello Ferrada de Noli visar i en preliminär analys av dödsorsaksdata från 2012 att självmord bland invandrarkvinnor 65 år och äldre är fortsatt överrepresenterade bland svenska självmord och att utrikesfödda män hade en signifikant ökning i jämförelse med 2011. Men andelen självmord bland utrikesfödda har trots allt minskat sedan 1980-1990.

Det kan eventuellt bero på att föräldrar till den nya andra generationens invandrare i huvudsakligen kommer från länder utanför Europa, inte från som tidigare främst Finland, Danmark, Tyskland, Polen och Ungern som är länder med egna höga självmordstal. ●

Handbok som motiverar

I samarbete med psykolog Liria Ortiz ger MINDS suicidpreventiva webbtjänst *Självordsupplysningen* ut skriften *Att motivera till att vilja leva. En handbok i motiverande samtal*. Här beskrivs hur MI kan användas suicidpreventivt vid stödjande chatsamtal på nätet.

Liria Ortiz, som även är psykoterapeut och specialist i klinisk psykologi, handleder och lär ut samtalsmetoden MI till volontärer (majoriteten psykolog- eller socionomstuderande) som chattar på *Självordsupplysningen*. Handboken skrevs för att det saknades utbildningsmaterial.

– När jag började utbilda volontärer på MIND fanns inget utbildningsmaterial. Jag står för strukturen och de teoretiska delarna, och volontärerna från den första kursen, står för exemplen och dialogerna, säger Liria Ortiz och fortsätter:

– Boken vänder sig till alla som vill kunna ställa frågor, bemöta och samtala med självmordsbenägna personer på ett sätt som kan motivera dem till att vilja leva. Men kanske mest specifikt till dem som använder sig av chatt eller mejlkommunikation.

Vilka egenskaper hos en volontär krävs för att hantera suicidnära personer på chatt?

– Att de har en balanserad bild eller



Liria Ortiz



upplevelse av livet och med detta menar jag ha inställningen att livet rymmer både sorg och glädje, och att de många gånger går hand i hand. Och att man kan lyssna och ha förmåga att härbärga inom sig de starka känslor som väcks när man bemöter utsatta personer. ●

Kajsa Heinemann

Konsten att leda med känsla

Psykologförbundet var medarrangör för en konferens speciellt för chefer – ett samarbete mellan olika fackförbund inom Saco och Chefsföreningen – som hölls i Stockholm i februari.

Varför bara för chefer?

– Våra chefsmedlemmar har ofta nyckelfunktioner. Deras villkor och förutsättningar är viktiga både för dem själva och för deras anställda – som ju också ofta är våra medlemmar – och för verksamhetens utveckling. Att erbjuda en konferens där



chefsmedlemmar kan utveckla sin ledarroll och fylla på med inspiration är angeläget ur flera aspekter, säger Nikki Vagnér.

Var det något som var särskilt intressant?

– Mats Tyrstrup, ekonomie doktor vid Handels-högskolan, berättade om

Nikki Vagnér, förhandlingschef på Psykologförbundet.

5

frågor till Susanne Bertman, Press- och informationsansvarig på Psykologförbundet:

1 Psykologer syns flitigt i medierna. Finns några siffror på hur många som medverkar under ett år?

– Jag kan få en ungefärlig uppfattning av hur många gånger psykologer syns i de medier, som också finns på nätet. Men jag kan inte se om det är samma psykologer som syns flera gånger. Förra året syntes psykologer vid 10 781 tillfällen, det kan jämföras med 5 804 år 2004, nästan en fördubbling alltså.

2 Hur ofta ringer journalister till dig som vill ha hjälp att hitta en psykolog att intervjua?

– Ibland flera gånger om dagen, men i genomsnitt kanske tre till fyra gånger i veckan. Jag blir ju också kontaktad av medierna om hur förbundet förhåller sig till olika frågor och om de undersökningar vi gjort.

3 Vilken typ av frågor har journalisterna?

– Det varierar mycket. Det kan till exempel gälla: nyårslöften, spökrädsla, biverkningar vid samtalsterapi, känslomässiga aspekter på skilsmässa, hur hypnos används i terapi, psykologiska aspekter på att myndigheter fester upp skattebetalarnas pengar. Det handlar ibland om ämnen som "pappa-



depressioner" och vad som händer med ungdomars hjärnor när de spelar våldsamma datorspel. Eller hur man hanterar nej-sägare på jobbet.

4 Om man som psykolog vill medverka, hur ska man gå tillväga?

– Skicka ett mejl till mig så förmedlar jag kontakten till de journalister som hör av sig. En del vill inte vara med i radio eller tv utan bara i skriftliga intervjuer. Ange det och inom vilka områden du kan besvara frågor och ge mobilnummer där du kan nås. Var beredd på att det ibland kan vara snabba pucker! Jag brukar ge några förslag till den reporter som kontaktar mig och som sedan själv ringer psykologen.

– Jag tycker det är viktigt att förmedla kontakten med psykologer till journalisterna eftersom psykologer är psykologins företrädare. Även om ämnet kan kännas tveksamt är det bättre att medierna intervjuar en psykolog än någon som saknar legitimation. Jag hänvisar också till *Psykologiguiden* och sprider på det sättet att den finns. Jag kan ibland också få in förbundets budskap i olika frågor genom kontakten med medierna. ●

Carin Waldenström

Forskningsnotis

Unga deprimerade efter hjärnskakning

Tonåringar som haft en hjärnskakning löper tre gånger högre risk att drabbas av en depression jämfört med jämnåriga som inte haft en sådan. Det visar en ny studie publicerad i januarinumret av *Journal of Adolescent Health* (2014). En slutsats som går att dra av studien är att alla tonåringar som haft en hjärnskakning i efterhand borde screenas för depression, skriver forskarna bakom studien.

I studien ingick över 36 000 ungdomar i åldern 12 till 17 år. 2,7 procent av dessa hade haft en hjärnskakning, och 3,4 procent hade en diagnostiserad depression.

De som var 15 år eller äldre, som levde i fattigdom eller hade en förälder med psykiska problem var i större utsträckning deprimerade än andra ungdomar. Men det som förvånade forskarna var att även om dessa faktorer beaktades så påverkade dessa inte sambandet mellan tidigare hjärnskakning och depression.

Slutsatsen är att även måttliga hjärnskador kan ha allvarliga psykiska följder. Men vad som orsakar dessa är oklart. Enligt forskarna kan det handla om hjärnskadan i sig, diagnostiskt bias efter upprepade besök hos sjukvården till följd av hjärnskakningen, kanske en effekt av social isolering under återhämtningen efter hjärnskakningen, eller någon annan faktor. ●

och förnuft

improviserat ledarskap, "everyday leadership". Ledarskap handlar till stor del om att fatta beslut i vardagliga situationer och att hantera osäkra situationer på ett improviserande sätt. "Fortsätt som ni gör, men tänk på ett nytt sätt", uppmanade Mats Tyrstrup publiken.

– Psykolog Mia von Knorring höll en föreläsning om att leda med känsla och förnuft. Ledarskap handlar om olika sätt att påverka, sa hon. Som chef är man tillsatt för att arbeta för organisationens syfte. Nyckeln i ledarskapet är att hålla dialogen om organisationens

syfte levande – det är syftet som ger målen mening.

Hur arbetar Psykologförbundet med chefsfrågor?

– Våra chefsmedlemmar får kvalificerad rådgivning om lön, anställningsavtal och trygghet i anställningen. Vi kan också fungera som bollplank för chefer som vill diskutera yrkesfrågor. Vi erbjuder också särskilda seminarier för den som är ny som chef. Via vår hemsida kan chefer prenumerera på Chefsnyheterna, som är Sacos nyhetsbrev om chef- och ledarskapsfrågor. ●

Carin Waldenström

Annika Sonnenstein, psykolog som jobbar med hemlösa:

"Jag får kraft av klienter som lyckas vända sitt liv i ny

Till Pelarbacken, som drivs av Ersta diakoni, får hemlösa kostnadsfri somatisk, psykiatrisk och psykologisk vård och behandling. Här arbetar **Annika Sonnenstein**, biträdande verksamhetschef.

Text: Jennie Aquilonius Foto: Ulrica Zwenger

Utanför mottagningen Pelarbacken i Stockholm står män med slitna kläder och färad ansikten och röker. Innanför dörrarna har socialtjänsten och hälso- och sjukvården var sin receptionslucka. Bakom en låst dörr finns en korridor, och på skyltar vid dörrarna står det "läkare", "fotvård" och "sjuksköterska". Ett av rummen är Annika Sonnensteins, biträdande verksamhetschef och den enda psykologen på mottagningen.

–Många patienter har tidigare sökt vård inom det ordinarie vårdutbudet men upplevt att de blivit illa bemötta eller inte fått sina behov tillgodosedda. Det finns andra mottagningar för hemlösa i landet, men mig veterligen finns ingen med den här bredden och med socialtjänsten i samma byggnad, säger hon.

Mottagningen Pelarbacken startade 2010 då olika separata verksamheter för hemlösa slogs ihop under Ersta diakonis paraply. Annika Sonnenstein berättar att det fanns ett behov från de hemlösa patienterna att samla tandvård, allmänmedicin, medicinsk



Annika Sonnenstein, psykolog på Pelarbacken.

fotvård, psykiatri och beroendevård. Flertalet som kommer hit bär på ett långt blandmissbruk, många har flera psykiatriska diagnoser och somatiska sjukdomstillstånd som hiv och hepatit C. Även de juridiska och ekonomiska bekymren är många.

– Att socialtjänstens enhet för hemlösa finns i samma byggnad betyder mycket. Beslut som skulle kunna ta flera veckor kan fattas direkt när det behövs.

Annika Sonnensteins arbetsuppgifter består av tre lika stora delar: patientarbete, chefskap och metodutveckling.

riktning"

"Förbättringar på ett område ger ringar på vattnet och visar att förändring är möjlig"



Det kan, enligt henne, i behandlingsarbetet ibland vara svårt att börja nysta i härvan av problem. Men metoderna Motiverande samtal och ACT (Acceptance and Commitment Therapy) underlättar arbetet.

– Som behandlare eftersträvar jag att sätta på mig patientens glasögon, att försöka se verkligheten genom dem och förstå tillsynes irrationella beteenden. Vi inleder alltid samtalen med frågorna: "Vad brinner du för?" och "Hur skulle du vilja att ditt liv ser ut om ett år?".

– ACT är ett arbetssätt som tilltalar många patienter. Att ta allt i små steg och i deras takt. Förbättringar på ett område ger ringar på vattnet och visar att förändring är möjlig.

Att metoderna är konkreta har stor betydelse, enligt Annika Sonnenstein. Många patienter behöver handfast hjälp genast. Hon tilltalas av att patienternas mående ständigt utvärderas med formulär och skattningsskalor. Det skrivs också enskilda vårdplaner, som följs upp. Verksamheten som helhet utvärderas genom patientenkäter och en

pågående studie görs av forskare vid Ersta Sköndal högskola.

– I vår patientenkät, som jag i dagarna sammanställt, fullkomligt haglar lovorden över personalen. Det gör mig otroligt stolt, både som medarbetare och chef.

Ibland följer Annika Sonnenstein med Pelarbackens utegrupp på uppsökande uppdrag. De letar dels efter personer som allmänheten larmat om, dels efter utsatta personer som lever under broar, i tältläger och i skogen. Hennes deltagande beror på om hon är involverad i den patient som eftersöks. Annika Sonnenstein berättar om härbärgen hon besökt som fört tankarna till det forna Östtyskland:

– Det var påvra miljöer där människor varit i uselt somatiskt och psykiatriskt skick. Matsituationer där alla satt med stålbrickor. En del patienter så slitna att de höll på att somna med skeden i handen.

I patientarbetet ingår att göra neuropsykiatriska utredningar tillsammans med någon av mottagningens psykiatriker.

Hur mycket tid som går till psykologisk behandling respektive utredningar varierar över tid. Den del av hennes arbete som rör chefskap handlar till stor del om personalfrågor. Att se till att bemanningen är god, att schemat flyter på och att personalen får handledning och utbildning.

– Jag och verksamhetschefen Gunnar Fors har också delat upp det så han har budgetansvar, löneförhandlingar och utvecklingssamtal med personalen, medan jag följer upp de samtalen.

Arbetet med metodutveckling handlar om att anpassa befintliga KBT-metoder till det speciella klientelet.

– När vi jobbar med till exempel drogfrihet gäller det att hitta andra aktiviteter som fyller samma funktion men är mindre farliga. Som hemlös kan du inte börja träna på Sats eller ta grönt kort i golf. I stället gäller det att hitta naturliga förstärkare som kostar lite eller inget. Där jobbar vi mycket med motion och att bygga upp relationer.

När Annika Sonnenstein fick frågan om jobbet på Pelarbacken var det

➤ målgruppen och de varierande arbetsuppgifterna som lockade. Hon hade kommit i kontakt med patientgruppen tidigare, bland annat på Beroendecentrum Stockholm och en kriminalvårdsanstalt. På Pelarbacken hade hon också utbildat personalen i motiverande samtal, återfallsprevention och bemötande av personer med neuropsykiatriska funktionshinder.

Att Ersta diakoni har en kristen värdegrund påverkar henne inte nämnvärt.

– Jag är inte kristen själv. Det är inget kriterium för att få jobba här, så länge du delar den generella värdegrunden kring behandling och synen på patienterna.

Här vill hon stanna så länge det är roligt och utvecklande, och skulle definitivt rekommendera andra att söka sig hit.

– Det är en speciell patientgrupp. Det

händer mycket i deras liv och det är lätt att dras med. Men det kan också vara tungt. Ofta försvinner personer i långa perioder. Det är vanligt att patienter dör och ibland är det ingen som vet om det var suicid eller en oavsiktlig överdos. Jag undrar ofta vad som hände, hur den sista tiden såg ut och om personen dog ensam.

Kraft får hon av de klienter som lyckats vända sitt liv i annan riktning, som kanske skaffat en sysselsättning, återknutit kontakten med ett socialt nätverk eller bara börjat värna om sig själv.

– När jag ser patienter gå från mottagningen med något lättare steg än när de kom, eller när de, trots såriga fötter, avsaknad av SL-kort och att ha sovit i en kall trappuppgång, ändå sitter i väntrummet på överenskommen tid – då känner jag att jag gör ett bra jobb! ●



ERSTA DIAKONI

■ Pelarbacken drivs av Ersta diakoni som är en ideell förening som funnits sedan 1851 och vilar på kristen grund. Synsättet som genomsyrar arbetet är att personalen möter människor – inte livskriser, sjukdomar eller symtom. Verksamheten består av fyra delar: Ersta sjukhus, som är Sveriges största ideella sjukhus för planerad vård, Ersta socialt arbete, Ersta fastigheter och Ersta kyrka.

PELARBACKEN

■ Bedriver kostnadsfri öppenvård för hemlösa i Stockholms län. Här jobbar 25 personer och personalen består av bland annat psykiater, tandläkare, tandhygienist, sjuksköterskor, psykolog, fotvårdsspecialist och så kallade case managers, en spindel i nätet-funktion som samordnar olika vårdinsatser för en patient.

■ Arbetet bedrivs även ute i fält. Verksamheten finansieras med anslag från Stockholms landsting med fyra år i taget. I dagsläget är finansieringen säkrad fram till 2017.

■ Stort fokus läggs på säkerhet. Alla dörrar i patientkorridoren har titthål för att en ordningsvakt ska kunna hålla uppsikt. I väntrummet finns också ett säkerhetsrum med frostade fönster, här är de alltid två behandlare och har en vakt med i rummet.

PATIENTERNA

■ Under 2012 var cirka 1 300 patienter registrerade. Patienterna kommer hit på remiss eller via socialtjänsten. 70–75 procent av besökarna är män och snittåldern är 50 år.

■ Under ett år gör psykolog Annika Sonnenstein cirka 25 neuropsykiatriska utredningar och har omkring fyra patienter i löpande terapi.

Forskningsnotis

Dubbla risker för barn till mödrar med utvecklingsstörning

Barn till mödrar med lindrig utvecklingsstörning riskerar inte bara en ärftlig risk för funktionsnedsättning, de har dessutom en förhöjd risk för bristande föräldrastöd och omsorg. Det visar en doktorsavhandling av psykolog Ida Lindblad vid Sahlgrenska akademien i Göteborg. Hon har dels intervjuat tio unga vuxna i sydvästra Sverige vars mödrar har en utvecklingsstörning, dels följt upp ytterligare 21 personer i olika register.

Mellan 1 och 1,5 procent av Nordens befolkning antas ha en lindrig utvecklingsstörning. För den enskilde kan en sådan vara svår att leva med eftersom den påverkar vardagliga funktioner som inlärning, abstrakt tänkande, bedömning av sociala situationer och risker, och att kunna anpassa sig till krav och förändringar från och i omgivningen. Ida Lindblads studie visade att av de totalt 31 unga individerna hade drygt en tredjedel en egen lindrig utvecklingsstörning och ytterligare en tredjedel ADHD.

– För att dessa individer ska garanteras tillgång till de stödinsatser som skolan, sjukvården och samhället erbjuder är möjligheten att ställa diagnos helt avgörande, säger Ida Lindblad i ett pressmeddelande.

Titeln på avhandlingen är *Mild intellectual disability: Diagnostic and outcome aspects*. ●

Ökat tryck från äldre med psykisk ohälsa

Vårdupphandlarna inom Stockholms läns landsting ser stora potentiella vinster genom att i tid upptäcka psykisk ohälsa bland äldre. – Den ska i större utsträckning än i dag bemötas i primärvården då den vårdnivån ofta är bättre för äldre än specialpsykiatri, säger Peter Lundqvist på SLL.

FOTO: FREDRIK PERSSON



Peter Lundqvist

Sedan 2008 har äldres vårdbesök med anledning av psykiska problem ökat markant i Stockholms läns landsting. Det säger Peter Lundqvist, enhetschef för allmänmedicin hos Hälso- och sjukvårdens förvaltning inom SLL:

– Vi ser en besöksökning med 15-20 procent per år sedan behandling av psykiska problem blev en del av husläkarverksamhetens uppdrag.

På grund av det ökade behandlingsbehovet ska landstinget därför gå in med kompetenshöjande insatser för att bättre tillgodose husläkarmottagningsarnas möjlighet att ta emot äldre med psykisk ohälsa.

– Den kartläggning vi håller på att göra av resurserna, som ska vara klar i april 2014, visar att merparten av husläkarmottagningar har tillgång till psykologer i sin bemanning, säger han.

SLL har från 2014 höjt ersättningen till husläkarverksamheterna i de fall behandlingen av psykisk hälsa utförs av psykologer med syftet att stimulera att

fler psykologer ges uppdrag i primärvården.

– Hos husläkarmottagningarna bedöms den här delen som psykosociala insatser och är en uttalad del i mottagningarnas uppdrag. Det finns ett klart definierat kompetenskrav på den personal som ska utföra insatserna och vår inriktning är att legitimerade psykologer i större utsträckning ska utföra

"Vår inriktning är att psykologer i större utsträckning ska utföra behandlingarna"

behandlingarna, säger Peter Lundqvist, och fortsätter:

– Kravet vi har är att patienternas behandlingsbehov ska tillgodoses fullt ut. När de inte kan tillgodoses av husläkarverksamheten ska patienten remitteras till specialistpsykiatri.

I sina upphandlingskrav klargör inte

SLL specifikt att det ska finnas resurser just för insatser mot äldres psykiska ohälsa.

Enligt Peter Lundqvist finns det i dag brister i kommunikationen mellan olika vårdgrupper som möter de äldre, vilket försvårar att förekomst av psykisk ohälsa uppmärksammas i tid.

– Mycket handlar om att utveckla samverkan mellan primärvård och kommunens äldreomsorg. Ju tidigare i processen vi kan fånga upp vårdtagare och identifiera psykisk ohälsa hos äldre och åtgärda, ju bättre för individen och för sjukvården. Det finns stora vinster att göra, säger han och fortsätter:

– Sannolikt skulle en bättre och tidigare identifiering av psykisk ohälsa hos äldre minska äldres vårdbelastning inom andra områden eftersom en del problem kan vara av psykosomatiskt slag. ●

Johan Erichs, frilansjournalist

TEMA: PSYKOLOGISK
BEHANDLING FÖR ÄLDRE



Fr v: Seppo Matti Salonen, Birgitta Johansson Niemelä, Bo Hejlskov Elvén, Anita Wester och Kristina Taylor (ordförande). Saknas på bilden gör Ann-Christine Cederquist, vice ordförande.

Etikrådet vill bli mer synliga och interaktiva

På Etikrådets första möte i år beslutades att rådet ska bli ännu mer synliga för och interaktiva med psykologer och studenter. Etikrådet ska bland annat medverka vid PS14 i Örebro, samt återuppta frågespalten i Psykologtidningen, "Fråga Etikrådet". Etikrådet började även skissa på planerna för det årliga samverkansmötet för samtliga nordiska Psykologförbunds Etikråd, som arrangeras i Stockholm 25-27 september.

Alla medlemmar i Psykologförbundet är välkomna att kontakta Etikrådet för samtal

om yrkesetiska frågeställningar. Kontaktuppgifter finns på förbundets hemsida, samt i *Psykologtidningen*. Ring eller mejla, så återkommer Etikrådet med förslag på tid för ett telefonsamtal.

Etikrådet träffas 5-6 gånger/år under en eller två dagar per tillfälle, och har däremellan telefonmöten vid behov. Etikrådet har regelbunden kontakt och samarbete med förbundsstyrelsen samt förbundssekreteraren, förbundsdirektören och professionsansvarig. ●

Behoven stora — *men få satsningar* på

Själv mord är vanligare bland äldre än bland yngre. Och psykisk ohälsa har en större negativ påverkan på äldres livskvalitet än alla åldersrelaterade medicinska diagnoser tillsammans. Men medan kurvan för läkemedelsförskrivning – en ofta direkt olämplig behandling för äldre – stiger med ökad ålder sjunker kurvan för psykologisk behandling.

Text: **Peter Örn** Ill: **Annika Huett**

”Hade någon kroppslig sjukdom orsakat motsvarande överdödlighet bland äldre som psykisk ohälsa gör så hade det blivit ett ramaskri”. Det förklarade Ingvar Karlsson, överläkare och verksam inom äldrepsykiatri i Göteborg, då psykisk ohälsa bland äldre togs upp i Sveriges Radios program *Kropp & Själ* (26/11 2013).

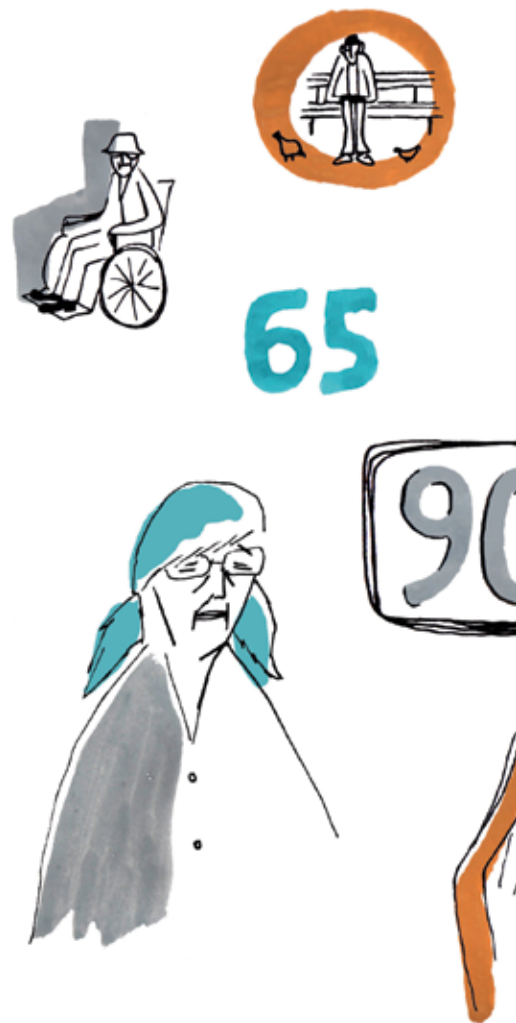
Äldres psykiska ohälsa tycks i många avseenden vara en vit fläck på kartan: Det är svårt att hitta psykologer som arbetar specifikt med psykologisk behandling för äldre med depression, ångest och andra psykiatriska diagnoser, det saknas adekvata kriterier för äldrepsykiatriska diagnoser och därför även specifika behandlingsrekommendationer, i den nationella satsningen PRIO Psykisk ohälsa – som regeringen satsar 870 miljoner kronor per år på – är äldre en oprioriterad grupp, etc. Samtidigt blir andelen äldre snabbt större.

I dag är 1,6 miljoner svenskar över 65 år och år 2030 uppskattas antalet vara 2,3 miljoner, enligt SCB (en ökning med 23

procent). Och bland dessa kommer 11-15 procent att drabbas av en depression (*Äldre med psykisk ohälsa*, Socialstyrelsen, 2013). Räknas samtliga psykiatriska diagnoser är andelen runt 20 procent. Det är cirka dubbelt så stor andel som för hela befolkningen.

Om nuvarande situation består kommer mycket få äldre att erbjudas KBT och annan evidensbaserad psykologisk behandling, medan majoriteten får farmakologisk behandling och en ökad risk för minnesstörningar, fallolyckor etc. De flesta förblir dock helt obehandlade vilket kan både påskynda demensutveckling genom depressionens effekt på hjärnan, sänka smärtröskeln och öka lidandet av fysiska åkommor, och fördubbla risken att dö. Det visar Gerda-projektet i Västerbotten, ett samarbetsprojekt om äldres livssituation mellan universitet och högskolor i Umeå och Vasa i Finland.

För en äldre person med exempelvis lungsjukdomen kol är en obehandlad depression en vanligare orsak till död än om personen fortsätter att röka



äldre med psykisk ohälsa



(professor Jan Beskow, konferensen *Äldre och psykisk ohälsa*, 2013).

Varför är det då så få som får psykologisk behandling? Enligt en av de psykologer som *Psykologtidningen* talat med, Tomas Tegethoff på Södermalms psykiatriska specialistmottagning i Stockholm och som åtminstone i viss utsträckning arbetar med behandling av äldre, beror det i stor utsträckning på psykologernas egen inställning. Han uppger att många äldre egentligen lider av ensamhet och understimulering, och att man som psykolog lätt blir en samtalspartner i stället för en behandlare. Något som inte upplevs vara tillräckligt utmanande och stimulerande för många psykologer.

Men i stor utsträckning handlar det om prioriteringar och bristande resurser. Det framgår bland annat av en aktuell kartläggning i Jönköpings län där såväl primärvården som specialistpsykiatri fick svara på en enkät. Drygt 60 procent uppgav att de gjorde tillräckligt för att möta behovet. Kurvan för läkemedel (psykofarmaka och sömnmedel)

”Mycket av det vi nu lär oss i satsningen på barn och ungdomar kan vi överföra på äldre”

stiger medan kurvan för samtalsbehandling går ner i motsvarande grad. Inom primärvården var resurser sett till tid och personal huvudanledningen till att inte mer gjordes. Det fanns dessutom ett utbrett egennyttigt synsätt vilket ledde till bristande samverkan mellan olika enheter (Andersson A, Josephson I. *Gapet mellan behov hos äldre med psykisk ohälsa och verksamheter - nas behov av kompetens*, 2013).

Det är bara en i raden av rapporter om bristande resurser för äldre med psykisk ohälsa. Ett annat aktuellt exempel är *Psykisk sjukdom bland äldre och behandling inom vården* (Socialstyrelsen, 2013), som bland annat konstaterar att äldre mycket sällan får KBT vid depression och ångest, utan psyko-farmaka eller andra direkt olämpliga läkemedel.

Okunskap och att äldre över 65 år är en oprioriterad grupp är två centrala faktorer till att den gruppen inte får adekvat behandling vid psykisk ohälsa. Okunskapen består bland annat i svårigheten att känna igen symtomen på depression hos äldre, som ofta tar sig uttryck i låg smärtröskel, sömnsvårigheter, förstoppning och andra somatiska symtom (Gerda-projektet). Enligt det påverkas livskvaliteten hos äldre mer negativt av psykiska sjukdomar än av alla andra somatiska sjukdomar tillsammans. Och det är dessutom ofta inte ensamhet i sig som leder till depression, utan omvänt: depressionen leder till en känsla av ensamhet.

Ing-Marie Wieselgren, psykiater och nationell psykiatrisamordnare på Sveriges kommuner och landsting, uppger att det har varit svårt att få in ämnet

psykisk ohälsa bland äldre i SKL:s diskussioner med landsting och kommuner.

– Jag tror det finns en stor okunskap om äldres psykiska ohälsa. För tio år sedan, då vi inte hade psykologiska korttidsbehandlingar i samma utsträckning som i dag, upplevdes det dessutom mer självklart att inte erbjuda äldre personer psykologisk behandling, säger Ing-Marie Wieselgren, och fortsätter:

– Men ska vi ställa krav på vården att erbjuda psykologisk behandling så måste den ges av personal med rätt kompetens. Vi drar oss fortfarande för att gå ut med rekommendationer när vi hela tiden stöter på problemet med bristen på psykologer inom olika sektorer. Personligen anser jag att psykologutbildningen i dag är underdimensionerad. Det är inte lyckat att använda terapeuter med bara en steg 1-utbildning om det inte finns psykologer i bakgrunden som handledare.

I den nationella handlingsplanen PRIO psykisk ohälsa är det barn och ungdomar, samt de svårast sjuka oavsett ålder, som är prioriterade. Ing-Marie Wieselgren deltog i att ta fram handlingsplanen.

– Jag tycker fortfarande att det är en riktig prioritering. Ökningen av den psykiska ohälsan finns i alla grupper i samhället och prioriteringar blir alltid en kompromiss. Men unga har tidigare inte fått något alls i form av speciella satsningar på första linjens sjukvård, medan det har varit satsningar på äldre även om det inte har handlat om den psykiska ohälsan.

– Mycket av det vi lär oss i den nu-

varande satsningen på barn och ungdomar kan vi sedan överföra till äldre med psykisk ohälsa. Det gäller inte minst sett till de vinster som satsningar kan leda till för samhället, som för äldre kan handla om minskade behov av boendestödjande insatser och liknande, säger Ing-Marie Wieselgren.

Över hälften av Sveriges landsting saknar i dag speciella enheter för äldrepsykiatri, och därmed den specialkompetens som krävs för att ställa rätt diagnoser och erbjuda rätt behandling. Inom läkarprofessionen har problemet uppmärksamats och från och med 1 januari 2015 ska psykiatriker kunna genomgå en specialistutbildning i äldrepsykiatri. Inom psykologprofessionen har utvecklingen gått i motsatt riktning: vid mitten av 2000-talet lades den enda universitetskursen i geropsykologi ner på grund av för svagt intresse. Den var på motsvarande 5 högskolepoäng och gavs vid Göteborgs universitet.

Det behövs en tillräckligt stor grupp inom professionen med intresse för ett specifikt område för att driva fram specialistenheter, tror Ing-Marie Wieselgren på SKL.

– För att ta tillvara den stora kunskapsutveckling som sker inom inte minst psykiatri behövs subspecialiseringar och enheter med specialistkompetens. Men när det är ont om pengar är det också svårt att få till stånd subspecialiseringar, och när det handlar om äldrepsykiatri så är det fortfarande ganska få som har den kompetensen och det behövs någon som driver dessa frågor. ●

FAKTA/SATSNINGAR PÅ ÄLDRE MED PSYKISK OHÄLSA

■ Även om de äldre med psykisk ohälsa i stor utsträckning är en oprioriterad grupp finns det ljusglimtar. Exempel på sådana är Socialstyrelsens vägledning för personal inom vård och omsorg för att upptäcka och behandla psykisk ohälsa bland äldre, som nu tagits fram på uppdrag av regeringen.

■ SKL har börjat utbilda speciella instruktörer för första hjälpen till äldre med psykisk ohälsa (*Första hjälpen till psykisk hälsa – äldre*), i samarbete med Nationellt centrum för suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa (NASP). Utbildningen, som är den första i sitt slag i världen, är på två dagar och ett 50-tal

instruktörer med varierande yrkesbakgrund har nu utbildats.

■ Sedan 2012 bedriver den ideella föreningen *Mind Äldretelefonen*, dit äldre personer som mår psykiskt dåligt kan ringa.

”Psykoterapeutisk behandling *gör skillnad* – även för äldre”

Äldrepsykiatriska mottagningen i Mölndal vänder sig till de som fyllt 70 år med behov av psykiatrisk specialistvård. Här arbetar psykologerna Britt Johansson och Kerstin Wilhelmsson, som ser värdet av psykologisk behandling för denna underprioriterade patientgrupp.

Text: **Marit Larsdotter**
Foto: **Magnus Gotander**

Endast en bråkdel av alla äldre människor i behov av psykologisk behandling får behandling. Ett skäl är ekonomi, men enligt Kerstin Wilhelmsson och Britt Johansson, som tillhör en liten skara psykologer i Sverige som arbetar med psykologisk behandling, utredning och bedömning av äldre, handlar det mycket om att det inom primärvården saknas kunskap för att upptäcka äldre med psykiatris-

ka sjukdomar. När ångesten sätter sig i magen spelar det ingen roll hur många gånger läkaren undersöker magen om läkaren inte frågar hur patienten mår psykiskt. Ibland kan en depression misstas för en begynnande demens – men även tvärtom, varför det är viktigt att särskilja mellan dessa båda diagnoser för att kunna ge rätt behandling.

– Det finns en allmän inställning att depression utgör en naturlig del av åldrandet, vilket medför en ökad risk att

äldre med depression och ångest, som söker sig till vårdcentralen, underdiagnostiseras i stället för att erbjudas psykologisk behandling. Eller så får de psykofarmaka men inget mer.

Det säger Britt Johansson, som tillsammans med Kerstin Wilhelmsson arbetar som psykologer på den Äldrepsykiatriska mottagningen i Mölndal, som tar emot och behandlar äldre med psykisk ohälsa som kommer på remiss från



► vårdcentralerna i Storgöteborg. Båda har arbetat här i fyra år och trivs bra. Att intresset för denna patientgrupp är litet, har Britt Johansson och Kerstin Wilhelmsson svårt att förstå.

– **Vårt arbete känns viktigt** och meningsfullt. Vi kan hjälpa många äldre och vi ser hur psykoterapeutisk behandling gör skillnad för äldre personer med depression och ångest, något som också fler vetenskapliga studier visar, säger Kerstin Wilhelmsson. För många äldre är psykisk sjukdom tabubelagt och skamligt. Det kan betyda enormt mycket bara att få höra: "Du är inte ensam och det finns hjälp att få."

De ingår i team, i både sluten- och öppenvården, som utöver dem består av läkare, arbetsterapeuter, sjukgymnaster, kuratorer, sjuksköterskor och skötare. Kerstin Wilhelmsson och Britt Johansson har omkring 20 patientbesök per vecka. Förutom psykoterapeutisk behandling består arbetsuppgifterna av sedvanligt psykologarbete som bedömningar och neuropsykologiska utredningar. Dessutom arbetar de med olika utbildningsinsatser inom verksamheten och i grundutbildningen för läkare.

Den begränsade tillgängligheten för äldre till psykiatrisk vård och psykologisk behandling är, enligt Kerstin Wilhelmsson och Britt Johansson, ytterst en demokratifråga.

– Vår erfarenhet är att några samtal kan sätta igång ovärderliga processer som gör att patienten mår bättre. Med korta och riktade behandlingar skulle många kunna få hjälp tidigare, och undvika att hamna i en svår depression, säger Britt Johansson.

Två exempel på patienter som kommer till mottagningen är den annars så utåtriktade mannen som hamnat i en depression, och som till sist tar sig till vårdcentralen och får remiss till mottagningen där han får hjälp med beteendeaktivering och med att identifiera sina sårbarhetsfaktorer. Kvinnan med hissfobi är den andra. Under hela sitt liv har hon kompenserat för fobin genom att ta trappan. Nu inser hon att med ökad värk och stelhet i benen är trapporna inte längre ett alternativ. Hon vill ta tag i sin fobi, hon är motiverad till förändring och får med KBT hjälp mot sin fobi.

– **Vi jobbar med KBT** för att det är en evidensbaserad behandlingsform som fungerar väl i arbete med äldre personer. Att fokus för behandlingen främst kretsar kring här och nu innebär inte att tidiga upplevelser saknar betydelse. Kommer det fram sådant som bottnar i det förflutna pratar vi naturligtvis om det, men vi stannar inte där utan försöker arbeta mot nåbara mål som är betydelsefulla för patienten, säger Kerstin Wilhelmsson.

Det händer att patienten behöver hjälp att inför sig själv formulera vad som är viktigt den tid som finns kvar att leva. Det kan handla om att försonas med ett syskon, be någon om förlåtelse eller att kunna hantera ångest till en nivå där man klarar av att åka till landet.

– Den psykoterapeutiska behandlingen kan då handla om att uppnå en ökad acceptans för sin livssituation och för hur livet blev. Om en patient levtt med ångest i hela sitt liv kommer det naturligtvis vara svårt att helt få bort

ångesten. Ett viktigt behandlingsmål blir att öka hanteringsförmågan och acceptansen för att leva med ett visst mått av ångest. Psykoedukation kring vad ångest är upplevs normaliserande och kan betyda oerhört mycket för patienten, säger Britt Johansson.



”Det finns en allmän inställning att depression är en naturlig del av åldrandet, vilket medför en ökad risk att äldre med depression och ångest underdiagnostiseras – i stället för att erbjudas psykologisk behandling”

Britt Johansson

”Först som psykolog fick jag upp ögonen för hur ålderssegregerat samhället kan vara”

Kerstin Wilhelmsson



Innan Britt Johansson utbildade sig till psykolog arbetade hon som speeditör. En erfarenhet hon tror bidragit till en problemlösande inställning. I dag är hon legitimerad KBT-psykoterapeut och specialist i klinisk psykologi och har tidigare arbetat inom vuxenpsykiatri och på minnesmottagningen i Mölndal.

Kerstin Wilhelmsson, som snart är färdig med sin KBT-psykoterapeututbildning, arbetade tidigare som sjuksköterska med allt ”från förlossning till hospice”. Som psykolog har hon arbetat inom medicinsk rehabilitering och vuxenpsykiatri. Att dela upp patienter i olika åldrar förekommer inte alls på samma sätt inom den somatiska vården, säger hon.

– **Inom den somatiska vården** är det helt främmande att dela upp patienter beroende på om de är över eller under 70 år. Om en människa brutit benet ska det tas om hand. Oavsett ålder. Först i min nya yrkesroll som psykolog fick jag upp ögonen för hur ålderssegregerat samhället kan vara.

Under hennes pågående KBT-utbildning har hon patienter i behandling på Psykologiska institutionens studentmottagning, på Göteborgs universitet. Mottagningen vänder sig till vuxna, men äldre har ingen möjlighet att söka hit.

– I takt med ökad forskning och kunskap om att psykoterapi är hjälpsamt även för äldre hoppas jag att det blir en självklarhet att redan under grundutbildningen till psykolog få möjlighet att möta denna patientgrupp. Likheter mellan äldre och yngre människor är större än olikheterna, säger Kerstin

Wilhelmsson och får medhåll av Britt Johansson:

– Ja, äldre utgör precis som den övriga befolkningen ingen homogen grupp. Naturligtvis behövs en grundläggande bedömning innan en psykoterapeutisk behandling påbörjas. En sak som urskiljer äldre från yngre patienter inom psykiatri är att äldre, generellt sett, gjort fler förluster i form av arbetsliv, vänner, kanske sitt livs kärlek, men också kroppsliga funktioner. Detta ger en annan utgångspunkt för psykologarbetet jämfört med vuxenpsykiatri. Å andra sidan kan livserfarenheter vara motivationshöjande och innebära en ökad förmåga att lösa problem. ●

Äldrepsykiatriska specialistmottagningen, Neuropsykiatri inom Sahlgrenska Universitetssjukhuset i Göteborg:

■ Vänder sig till patienter som fyllt 70 år med psykiatrisk sjukdom som debuterar i samband med åldrandet.

■ Motsvarande verksamheter för psykiatriska sjukdomar utöver demens saknas i en majoritet av landets 21 landstingsområden.

■ Enligt befolkningsberäkningar var år 2010 cirka 18 procent av befolkningen äldre än 65 år. År 2030 beräknas var fjärde invånare tillhöra gruppen äldre. Prevalensen för behandlingskrävande psykiatrisk sjukdom hos äldre har utifrån epidemiologiska sammanställningar uppskattas till 20-30 procent i en äldre befolkning.

■ Män över 80 år är den enskilt största gruppen som begår självmord i Sverige. 65 procent av alla äldre som tar sitt liv bedöms ha varit deprimerade.

Kerstin Wilhelmsson och Britt Johansson var kurskamrater på psykologutbildningen i Göteborg, och minns inte att de alls pratade om psykisk ohälsa hos äldre under utbildningen, än mindre om att psykologisk behandling för äldre fungerar. Inför vårt samtal har Britt Johansson kontaktat en ung släkting som nu går på psykologprogrammet på Karolinska institutet för att höra om hur det är i dag. Jo, lite mer finns med, främst om olika sjukdomar men även en del om psykoterapeutisk behandling. Det poängteras också att det kommer att behövas fler psykologer som arbetar med äldre då den delen av befolkningen blir större, främst beroende på ökad livslängd.

3

frågor till Geropsykologerna,

...Birgitta Ingridsson, ordförande, och Anita Hansson, ledamot i Sveriges Psykologförbunds yrkesförening Geropsykologerna.



1 Behoven av psykologisk behandling av personer över 65 år är stora, men möjligheten att få behandling är närmast obefintlig. Varför är det så?

– Att inte fler vårdcentraler erbjuder psykologisk behandling beror på att det kostar för mycket, samt att de patienter som är i arbete ska prioriteras före äldre. Men majoriteten av psykologer på vårdcentraler anser att äldre kan ha nytta av och tillgodogöra sig psykologisk behandling. En äldre person drabbas av många förluster och risken för psykisk ohälsa är hög. Tidiga och helst förebyggande insatser och behandling skulle spara mycket lidande och pengar, både på ett personligt plan och på ett samhällsligt, säger geropsykolog Anita Hansson.

2 Kursen i geropsykologi vid psykologiska institutionen vid Göteborgs universitet lades ned 2005 på grund av för få sökande. Och få psykologer vill arbeta med äldre. Varför är intresset så litet?

– Jag vet inte. Det har alltid generellt varit väldigt lite om äldre på psykologprogrammen. Jag föreläser ibland för psykologstuderande med föreläsningen "Gammal och gaggig, eller smart senior". Oftast är det den enda föreläsningen under utbildningen som handlar om normalt psykologiskt åld-

rande samt förebyggande åtgärder. Jag tror att många unga har svårt att föreställa sig hur de som trettioåringar ska behandla en 90-åring. Man är kanske rädd för att bli gammal, man läser den ena skräckrapporten efter den andra om hur det är att bli äldre. Det är ingen lockande verksamhet som skildras, och de som arbetar med äldre har låg status och dålig lön. Över huvud taget har vi en negativ inställning till äldre. Vi ska tacka om någon tror om man är ett år yngre än man är, i stället för att med stolthet säga: Jag är 70 år, säger Birgitta Ingridsson.

– När jag själv var ung och psykologstudent ville jag i framtiden arbeta med barn för att jag trodde de hade störst förändringspotential. Nu vet jag att vi alla kan förändra oss till bättre psykisk hälsa oavsett ålder. Livet och möten med äldre patienter och nya forskningsrön har lärt mig detta. Sådan kunskap måste spridas speciellt till de äldre själva och våra samhällspolitiker, säger Anita Hansson.

3 Vad kan ni geropsykologer göra? Vad gör Psykologförbundet? Och vad skulle ni önska?

– Vi har två miljoner presumtiva klienter men det finns inga geropsykologiska tjänster. Från det året du fyller 65 år gör man ingen skillnad på om du är 65 eller 95. Det behövs över lag mer kun-

skap om det psykologiska åldrandet, både det friska och det sjuka hos såväl allmänheten som inom professionen. Det skulle vara bra om förbundet gav ut en broschyr som komplement till *En bok för vem som helst* (2010). Den skulle kunna heta "Livet tar inte slut vid 65" och skulle vända sig till beslutsfattare och politiker inom både hälso- och sjukvård. Förbundet kan i den "kräva" geropsykologisk kompetens inom alla verksamheter där man möter personer äldre än 65 år, säger Birgitta Ingridsson och fortsätter:

– Ytterligare ett forum där Psykologförbundet skulle kunna medverka är vid SPF:s och PRO:s årsstämmor. Krav på att få möta en psykolog bör ju även komma från äldre människor, men många äldre tror fortfarande att man är "tokig" om man behöver träffa en psykolog. Det krävs en attitydförändring.

– Vi behöver specifika hälso- och vårdcentraler för äldre. Det finns en privat sådan i Göteborg och den blev snabbt fullbokad av patienter över 70 år, säger Anita Hansson. Som geropsykolog fortsätter jag att propagera för sådana landstingsdrivna vårdcentraler. Här ska det finnas personal som är kunnig på åldrandet och där psykologen ingår som en naturlig tillgång i team som står för kontinuitet kring den äldre. ●

Kajsa Heinemann

Forskningsnotis

Psykodynamisk gruppterapi lindrade symtomen hos äldre

Psykodynamiskt inriktad gruppterapi för patienter som är 65 år och äldre kan vara ett effektivt sätt att lindra symtomen vid bland annat depression och ångest. Det visar en utvärdering av ett projekt vid äldrepsykiatriska teamet, Psykiatri Södra Stockholm.

Mellan 2004-2012 har totalt 35 patienter som varit 65 år och äldre erbjudits psykodynamiskt inriktad gruppbe-

handling. Samtliga har fyllt i enkäter före och efter behandlingen. Medelåldern var 70,4 år och en majoritet hade sökt till psykiatri för depressioner och ångestproblematik. Flera uppger även suicidförsök.

Terapin bygger på att deltagarna ska lära sig sätta ord på det som är plågsamt och våga säga det högt. Terapeutens roll är att underlätta samtalet del-

tagarna emellan och hjälpa gruppen att gå vidare när man stöter på svårigheter. Terapeuten ska också bidra till att samtalet fördjupas och förs framåt. För att alla ska känna sig trygga i miljön gör man en överenskommelse om tystnadsplikt och att man inte umgås utanför gruppen.

Enkätsvaren visade att en majoritet av deltagarna upplevde en tydlig förbätt-



”Vi fortsätter att efterfrågas”

Efter nära femtio års lönearbete – med allt vad det innebär av ständigt stimulans, fasta tider och dagliga rutiner – är jag fri. I dag är min tillvaro vilsam och improviserad. Jag föreläser och konsulterar, kalasrar och kulturkonsumerar, flyger och far och är ibland stationär.

Ganska nyligen återvände jag till Stockholm efter att ha arbetat nära fyrtio år som psykolog och barnterapeut på Bup i Umeå, halva tiden med enbart flyktingar. Flyktingarbetet förde mig samtidigt ut i vida världen på spännande utbildningsuppdrag – till Bosnien, Kurdistan, Kosovo, Tadjikistan och Vitryssland. Så slog jag två flugor i en smäll och nådde nästan min ungdoms heta dröm, att bli biståndsarbetare.

I dag bor jag och min man mittemellan våra fem barn i Umeå, Stockholm och Malmö. Och jag sällar mig därmed till den normalpensionär som försöker hålla kontakten levande med familj, släkt och vänner, alltifrån 95-årig styvmor till tiomånaders barnbarn. Varannan månad firas födelsedag, varannan månad begravs en vän – livets obönhörliga kretslopp.

I Umeå träffar jag mina unga, vitala före detta kollegor, som håller mig å

jour med professionen och barnpsykiatrins ständiga kris. I Stockholm deltar jag i den ideella föreningen ”Psykologer utan gränser”, som skapar ”events” och via skype handleder kollegor i Bolivia och Etiopien. Deras avslappnade och inkluderande samvaro och utforskande verksamhet kan få mig rörd till tårar, ett ålderstecken om

**”Likt invandrarbarn
måste våra barn lära
oss de nya koderna.
Vi blir alla
immigranter”**

något och förstås också en längtan att bli ung på nytt.

Så här långt är jag ganska nöjd med mitt nya pensionärliv, men det finns en hake.

Med den efterlängtnade friheten följer en avsaknad av det inrutade arbetslivet med dess vanor och rutiner. Vanor, som ju har den fördelen att de inte kräver någon större tankemöda utan snarare spar tid för ett mer kreativt och nöjdare liv.

Nu, när inget längre är givet, måste varje dag uppfinnas på nytt. Det ”oänd-

ligt stora äventyr”, som Karin Boye i en av sina vackraste dikter utlovar inför den nya dagen, uteblir oftast. Den gryr snarare till ett ständigt organiserande av vardagssysslor och aktiviteter.

Gammal blir lätt dum i vår föränderliga tid. Ofrånkomligt förvandlas vi till dinosaurier i ett svårbegripligt, senmodernt it-samhälle. Likt invandrarbarn som byter roll med sina föräldrar för att lotsa dem in i det nya samhället, måste våra barn lära oss de nya koderna. Det stärker demokratin, vi blir alla immigranter.

Ändå fortsätter vi pensionerade psykologer att efterfrågas. Kanske beror det på att flödet av teknokratisk information, som dagligen öser över oss, skiljer sig från den erfarenhet vi långsamt erövrar och som inbegriper något mer? Ett mer tidlöst omdöme, impregnerat mot alltför snabba trendbyten. En form av vishet, kan man kanske kalla det, som omfattar både det levda och det olevda livet, både känsla och intellekt och som knyter samman det särpräglade unika med det universellt mänskliga. ●

Lilian Levin

ring, med lindrigare symtom eller att de helt försvunnit. Faktorer som spelat stor roll för att behandlingen fick positiva resultat var att deltagarna fått hjälp att berätta om sina problem och samtidigt upptäckt att de inte var ensamma. Både enkäterna och de intervjuer som genomfördes visade att en längre tids grupper uppnådde bäst resultat.

För några få patienter fungerade dock inte behandlingen och symtomen

förblev oförändrade.

Ansvariga för behandlingen och den nu presenterade studien är Pia Litzell, socionom och psykoterapeut, samt Eeva Espalani, psykiatrijuksköterska och äldrepsykiatrisamordnare.

Utvärderingen har titeln *Erfarenheter av psykodynamiska gruppbehandlingar för patienter 65 år och äldre inom Psykiatri Södra Stockholm* (Psykiatri Södra

Stockholm, Stockholms läns landsting, 2013).

Att det finns ett vetenskapligt stöd för psykologisk behandling för äldre med psykisk ohälsa, så som depression och ångest, visar bland annat Socialstyrelsens kunskapssammanställning från 2009 *Psykologisk behandling av psykiska besvär bland äldre*. ●

Peter Örn



PS14-gruppen i Örebro: Emilia Gustad, Linda Majonen, Elin Sjögren, Magnus Stephensen, Sara Nygren, David Björklund, Clover Giles, Fredrik Karlsson, Annelie Andersson och Anna Dahlberg.

Mer information
kommer under
våren på
www.ps14.se.

Några frågor till...

... Elin Sjögren och Fredrik Karlsson, som är ordföranden för PS14 2-4 maj i Örebro.

Vilket är temat för PS14?

Temat för årets kongress är "...i förändring". Inom temat finns tre ämnesblock: det kliniska arbetet i förändring, samhället i förändring samt labbet och teorin i förändring.

Varför detta temat?

I våra tidiga diskussioner var det många intressanta ämnen som dök upp och när vi började belysa vad det var i dessa ämnen vi ville lyfta fram – vad vi ville att andra skulle ta med sig hem – dök förändring upp som gemensamt tema. Vår yrkesroll är i konstant förändring i ett samhälle i snabb förändring. Därför valde vi till slut att använda oss av temat "...i förändring" då det är ett tema som väcker både frågor och känslor hos alla.

Hur är kongressen upp-lagd?

Den som tidigare har varit på en PS-kongress kommer att känna igen stora delar. Som tidigare år har vi invigning och större föreläsningar på fredagen. På lördagen har vi flera parallella föreläsningar, workshops, och panelsamtal att välja på. På söndagen kommer studenterna att mötas av brunch och psykologstudenternas årsmöte. Under fredagen och lördagen är även mässan i gång, där studenterna får möjlighet att träffa yrkesverksamma psykologer, arbetsgivare, intresseorganisationer och studentinitiativ.

Vi har även en bankett på lördag kväll. Nytt för i år är att vår bankett kommer att hållas på en plats med histo-

riska anor – Örebro slott.

Det viktigaste med att arrangera en kongress för Sveriges psykologstudenter är att alla får möjlighet att träffas. Vi vill skapa mötesplatser! Då kongressen vandrar från universitet till universitet vill vi även visa upp Örebro som stad och universitet.

Vilka föreläsare deltar?

Än så länge är det mesta hemligt, men vi har glädjen att avslöja att Agnes Botond ska föreläsa om kulturell psykologi, Gabriel Richert om positiv psykologi och Kerstin Mill hålla i en workshop i Acceptance and Commitment Therapy.

Finns andra aktiviteter?

Det kommer att finnas

något för alla. Fest, sällskapsspel, boende i sovsal och hos psykologstudenter. Vid sidan av programmet kommer det att finnas möjlighet till open space, mingel och sponsorer som kanske bjuder till med lite extra happenings!

Varför delat ordförandeskap?

Delat ordförandeskap var inget uttänkt från början utan blev till av en slump då vi, Fredrik och Elin, fick lika många röster på det första årsmötet. Delat ordförandeskap är något vi starkt rekommenderar då vi inte bara kompletterar varandra utan också för att det är utvecklande och roligt!

Carin Waldenström

ANNONS

**SAMTALSMETOD:
STÖD ONLINE**


NOVAHUSET **1000 Möjligheter**
stöd, hjälp och jämställdhet för unga

**STÖD PÅ NÄTET FÖR UNGA MED
PROSTITUTIONSLIKNANDE ERFARENHETER**

Vill du veta mer? Möter du unga i ditt arbete?

KONTAKTA OSS: WWW.STODONLINE.SE

LEDAREN

Kerstin Twedmark, psykolog och 1:e vice ordförande



FOTO: CECILIA HEDSTRÖM

Rätt till psykisk hälsa även för äldre

Eftersom jag tillbringar mycket tid i Stockholm köpte jag för en tid sedan ett SL-kort. För att få en uppfattning om hur mycket jag skulle ladda det med, frågade jag försäljaren vad en enkelresa kostar och fick två alternativ: ett för vuxen och ett för pensionär. Ett kort ögonblick av undran – varför pensionärsalternativet? – följdes av insikten om det rimliga i hans svar.

Som tidig femtiotalist tillhör jag den grupp som inom några år – om än till vår egen förvåning – kommer att tillhöra kategorin pensionärer. Det finns många skäl att se den tiden an med tillförsikt.

Att möta seniora kollegor med deras aktiva liv, intellektuella spänst och vishet gör det till ett privilegium att få bli medlem i Seniorpsykologerna.

I vårt yrke betyder erfarenhet mycket och vi har anledning att betona hur värdefullt det är att äldre kollegor finns kvar i förbundet även efter att de lämnat yrkeslivet. Ett sätt att bidra med sin erfarenhet och samtidigt få del av ny kunskap är att vara mentor för yngre kollegor. Det är ett hedersuppdrag, utvecklande för båda parter. Hur kan

vi underlätta för generationsmöten av detta slag?

Men att åldras är också en process som innebär förändringar på många plan. Det är en tid av omställning och förluster, symboliska och reella. Både det friska åldrandet och det som innebär ohälsa av olika slag, kräver psykologisk kunskap om såväl hälsofrämjande som behandlande insatser. Geropsykologerna verkar för att öka vår kunskap inom detta fält och vi behöver lyssna och lära!

”Vi behöver lyfta frågorna, både internt och som en röst i samhällsdebatten”

Det finns i samhället en mångfasetterad bild av äldres situation, inte entydigt negativ men med oroande tendenser i synen på äldres livsvillkor och behov.

Det finns kunskapsbrist och som så ofta leder bristande kunskap till stereotypa uppfattningar och ibland rena fördomar. Konsekvenserna, till exempel i vården, blir allvarliga.

Vi vet i dag att övermedicinering är ett stort problem i vården av äldre. Trots detta erbjuds sällan psykologisk behandling vid psykisk ohälsa som depression, ångest och sömnsvårigheter. Detta måste vårdgivare ta på allvar!

Bristerna berör vår profession och ställer oss inför utmaningar. Vi behöver lyfta frågorna, både internt och som en röst i samhällsdebatten. Kunskap om människan i ett livsperspektiv måste omfatta även den sista tredjedelen av livet. Hur främjar vi psykisk hälsa hos äldre? Hur ska vi driva frågorna om äldres rätt till adekvat behandling vid psykisk ohälsa?

Det finns anledning att se över utbildningen, både på psykologprogrammet och i specialistutbildningen för att säkerställa att vi har kompetens att möta denna allt större grupp med psykologisk kunskap om såväl hälsofrämjande som behandlande insatser.

Vi behöver söka dialog med andra Saco-förbund inom vården, om hur vi tillsammans kan arbeta för att skapa förutsättningar för ett gott liv, även när det blir långt.

Kerstin Twedmark

Psykolog och 1:e vice ordförande
i Psykologförbundet

NYTT FRÅN FÖRBUNDET

Förbundet byter leverantör av försäkringar

Psykologförbundet byter leverantör av frivillig gruppförsäkring från Salus Ansvar till Skandia från 1 april 2014. **Läs mer på:** www.psykologforbundet.se

Psykologförbundet är

ett av de tre Saco-förbund som ökar antalet medlemmar mest.

I februari har förbundet

10 801 medlemmar.

Psykologer till Bokmässan 2014

Du psykolog som under 2014 ger ut en bok och vill presentera den i **Psykologiguidens monter på Bok och Biblioteksmässan i Göteborg**, hör av dig till susanne.bertman@psykologforbundet.se.

Nyheter från kansliet

Förbundsjurist Camilla Damell lämnar efter sjutton år sin tjänst på Psykologförbundet för en tjänst som utredare på Läkarförbundet.

Kristina Wallin har anställts som assistent på Psykologförbundets kansli.



Psykologförbundet tar över Stora Psykologpriset

STORA PSYKOLOGPRISET

Sveriges Psykologförbund tar över Stora Psykologpriset med Pearson som huvudsponsor. Priset kommer att delas ut vid en ceremoni på Berns salonger i Stockholm den 7 oktober 2014.

– Pearson beslutade att inte fortsätta med Stora Psykologpriset, förklarar förbundsordförande Anders Wahlberg, Förbundet tyckte det var viktigt att priset delas ut även i fortsättningen i samarbete med Pearson. Det finns ett stort intresse för priset, många har hört av sig.

Blir det några förändringar?

– Nej mycket kommer att vara detsamma, man kommer att känna igen sig. Mer kan vi inte säga just nu, säger Anders Wahlberg.

Nomineringarna påbörjas 1 mars. På www.psykologforbundet.se kommer det att finnas information om priset, om hur nomineringen går till och vilka kriterierna är. Håll utkik på hemsidan i slutet av denna månad. Sista april är det stopp för nomineringar.

Finalisterna presenteras efter sommaren i *Psykologtidningen*.

Psykologförbundet huvudpartner på PS14

Psykologförbundet medverkar som huvudpartner på PS 14 i Örebro första helgen i maj med två montrar och flera program-punkter, bland annat om etikfrågor.



Seniorförening startar Seniortelefon

Psykologförbundets Seniorförening startar en telefonservice, **Seniortelefonen**, för dig som snart går i pension eller som redan lämnat yrkeslivet och har funderingar på vad den nya tillvaron innebär. Här svarar de erfarna psykologerna Brita Tibergh och Ulla-Britt Selander.

Seniopsykologerna vill på det

här sättet vara en viss resurs för tankeutbyte kring frågor som berör dig just nu.

Telefontid: tisdagar kl. 13.00–14.00, med start den 18 mars 2014.

Ring växel: 08-567 06 400 och be att få bli kopplad till Seniortelefonen. Ta chansen och ring!

I **Sveriges Psykologförbund** finns fyra råd: Etikrådet, Vetenskapliga rådet, Studeranderådet och Specialistrådet. Här presenteras de olika råden lite närmare. Denna gång är det Specialistrådets tur.

Hallå där...

HÅKAN NYMAN, ordförande i Specialistrådet.

Vad gör Specialistrådet och hur arbetar ni?

– Kongressen beslutade ju enligt propositionen från förbundsstyrelsen att skapa en ny organisation för specialistutbildningen, vilket innebar att det gamla Specialistrådet lades ner. I stället finns nu ett nyvalt Specialistråd, som ska ha en mer renodlad rådsfunktion, men inte vara involverat i det administrativa arbetet med specialistutbildningen. I det nya rådet har vi bara börjat arbetet ännu, men vi har färdriktningen utstakad: En specialistutbildning med tydligare struktur och fler gemensamma, obligatoriska inslag, en effektiv administration på kansliet, och en ny standard för hur de skriftliga specialistarbetena ska se ut och bedömas.

Vilka utmaningar ser ni för denna kongressperiod?

– Flera saker kommer att



påverka Specialistordningens utveckling: Hur förbundet lokalt och centralt lyckas intressera arbetsgivare och myndigheter, hur det blir med den särskilda utbildningen i psykologisk behandling för psykologer som vi lobbade för, och hur väl vi kan få vår egen nya organisation att fungera. – Under övergångsperioden får vi alla ha visst överseende med att allt inte fungerar smidigt och lätt hela tiden. Det är ett omfattande arbete att få de nya rutinerna på plats!

Mer information om Specialistrådet och Specialistordningen finns på hemsidan och här intill.

MER INFORMATION OM SPECIALISTRÅDET

Sök aktivitetsbidrag för 2014

Förbundsstyrelsen avsätter årligen pengar för att stödja lokal facklig aktivitet. För 2014 prioriteras särskilt aktiviteter som stödjer uppbyggnaden av den lokala fackliga organisationen, arbete som långsiktigt kan leda till inrättande av specialistbefattningar

hos arbetsgivare samt lokalt rekryteringsarbete.

Kontakta förbundssekreterare Mahlin Lenerius om du saknar ansökningshandlingarna: mahlin.lenerius@psykologforbundet.se eller tel: 08-567 06 407.

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



Specialistrådet: "Nyheter i Specialistordningen"

Vid Psykologförbundets kongress i oktober 2013 fattades flera viktiga beslut om Specialistordningen. I princip antogs förbundsstyrelsens förslag till förändringar och framtida inriktning av specialistutbildningen och organisationen kring den. Processen att genomföra besluten pågår redan, och en viktig förändring kommer att träda i kraft om några månader.

För de psykologer som antas till utbildningen efter den 1 juni 2014 kommer det inte att vara möjligt att validera Specialistkollegiet mot handledning eller andra liknande erfarenheter.

Det innebär att de som till exempel påbörjat psykoterapeututbildning och avser att använda den som bas för specialisering inom *Klinisk psykologi* med inriktningen *Psykologisk behandling* behöver se till att bli antagna före den 1 juni. För de som antas därefter kommer specialistkollegium inte att kunna ersättas av något annat. Detsamma gäller sedan tidigare *Professionskursen*.

Beslut om antagning till *Specialistutbildning* fattas numera av rektor efter beredning av handläggare på kansliet. Det betyder att de sökande får besked omgående, om villkoren är uppfyllda. Under en övergångsperiod sköts delar av den övriga administrationen av de tidigare utskotten och rådet. Det gäller granskning av skriftliga *Specialistarbeten*, bedömning av specialistkurser för ackreditering, samt av meriter i övrigt som blivande specialister önskar tillgodoräkna sig.

Alla uppgifter kommer successivt under året att övertas av rektor och handläggare på kansliet, med stöd av ett nätverk av sakkunniga lektörer. Dessa förutsätts rekrytera bland utskottsledamöter och andra intres-

serade specialister från olika områden och inriktningar.

Kongressen valde också ett nytt *Specialistråd*, bestående av fyra ledamöter. Dessa är Ingela Palmér (*Pedagogisk psykologi*), Carl Åborg (*Arbets- och organisationspsykologi*), Mats Leffler (*Klinisk psykologi/Psykologisk behandling*), samt Håkan Nyman (*Klinisk psykologi/Neuropsykologi*). Vid sitt första möte utsåg den nya förbundsstyrelsen Håkan Nyman till sammankallande i det nya *Specialistrådet*, samt tillförordnad rektor tills en ordinarie tjänsteperson har rekryterats.

Det nya *Specialistrådet* ska enligt kongressbeslutet inte ägna sig åt löpande ärenden eller i övrigt administrationen av specialistutbildningen, utan ska svara för strategisk planering och övergripande frågor kring specialistutbildningens fortsatta utveckling.

Rådet ska enligt kongressbeslutet också vara överklagandeinstans när det gäller beslut som rektor fattat, till exempel avseende skriftliga *Specialistarbeten* (tidigare *Vetenskapliga arbeten*). Eftersom flera ledamöter i det nya rådet under en tid kommer att vara jäviga genom sitt engagemang i det gamla rådet och utskotten beslöt att Carl Åborg ska leda en särskild överklagandekommitté sammansatt av oberoende sakkunniga. Vi kommer att informera fortlöpande om den

kommitténs arbete.

Kongressen beslutade att anta förslaget om inriktning i det fortsatta arbetet med att utveckla *Specialistordningen*. Det innebär att utbildningen på sikt kommer att bli mer tydligt strukturerad när det gäller innehållet i *Specialistkurserna* och *Specialistkollegiet*. Också om dessa förändringar kommer vi att rapportera fortlöpande på hemsidan och i *Psykologtidningen*.

Övriga kongressbeslut av betydelse för *Specialistordningen* har karaktären av målsättningar på längre sikt. Bland dessa märks till exempel: att förbundet ska verka för:

- att specialiserings- och specialistbefattningar inrättas,
- att utfärdande av specialistbevis på sikt övertas av staten eller annan instans, och
- att specialistutbildningen blir offentligt finansierad, samt
- att inriktningarna inom respektive område bör överensstämma med nuvarande och kommande EuroPsy-regler.

Kongressen beslutade också att förbundsstyrelsen ska se över möjligheten för psykologer som inte är medlemmar i Sveriges Psykologförbund att kunna antas till *Specialistutbildning*.

Stockholm 23 januari 2014
Specialistrådet

FRÅGA OMBUDSMANNEN

Har du en fråga om anställning, arbetsmiljö eller avtal?

Mejl: redaktionen@psykologtidningen.se



”Hur ska jag förhålla mig till alla försäljare?”

FRÅGA:

Jag har nyligen startat eget företag, vilket är roligt för det mesta. Smolket i bägaren är alla dessa försäljare som hör av sig. Ofta handlar det om införande i olika kataloger och liknande. Har jag rätt i min skepticism eller går jag miste om viktig marknadsföring när jag kategoriskt säger nej till dessa säljare?

SVAR:

Som egenföretagare är det viktigt att vara uppmärksam på oseriösa aktörer som vill sälja på företagare onödiga eller rent av obefintliga produkter. Ibland handlar det om marknadsföring i mer eller mindre okända kataloger eller rätten till ett domännamn på internet. Ibland är det fråga om mer komplicerade produkter, men där huvudinnehållet fortfarande är luft.

Några vanliga metoder är en säljare som ringer och påstår att någon annan håller på att registrera en domänadress (webbadress) med ditt företagsnamn, och du måste omedelbart betala dyra avgifter för att säkra adressen för egen del. Olika varianter på kataloginföranden är också vanliga. Ibland påstår säljaren att du redan är kund och att det nu bara handlar om att uppdatera uppgifterna. Att ljuga eller vilseleda för att sälja en produkt är inte tillåtet enligt *Avtalslagen*, och kan vara bedrägeri enligt *Brottsbalken*.

Avtal som kommit till under sådana omständigheter kan både ogiltigförklaras och bör polisanmälas.

Jag vill uppmana till att vara sunt kritisk till erbjudanden du får, och att ta den betänketid du behöver innan du accepterar ett erbjudande. Ta som regel att inte tacka ja på stående fot. Som företagare omfattas du nämligen inte av konsumentreglerna om ångerrätt som en privatperson gör.

Du kan gärna ta referenser, dubbelkolla med någon kollega eller göra en sökning på internet – innan du accepterar affären. Ibland handlar det om

”Skriv ALDRIG under utan att läsa ALL text, även det finstilla”

skriftliga erbjudanden som utformats som en faktura. Om du inte är intresserad av erbjudandet – släng det i papperskorgen. Skriv aldrig under utan att läsa ALL text, även det finstilla!

Ett gott råd är att fundera igenom din marknadsföring i förväg. Är du insatt och förberedd så blir du inte ett lika lätt byte för oseriösa aktörer. Var när du din målgrupp bäst? Du som är ansluten till Psykologföretagarna annonserar kostnadsfritt på *Psykologiguiden*. Där kan privatpersoner, företag och organisationer på ett enkelt sätt söka efter privatpraktiserande psykologer inom olika verksamhetsområden – i hela Sverige. *Psykologiguiden* ger dig som privatpraktiserande psykolog en unik möjlighet att nå ut till fler uppdragsgivare.

Om du har fått en faktura som är felaktig ska du i första hand kontakta företaget via mejl eller fax och bestrida kravet. Mer information om hur du kan gå tillväga hittar du på förbundets hemsida, under fliken egenföretagare/bluffaktura.

Jag kan avsluta med några glädjande besked. Det ena är att man kan se i brottsstatistiken från 2013 att antalet anmälda bluffakturor minskat med 20 procent. Det andra är att en utredning nu föreslår att det ska bli brottsligt att skicka falska krav på betalning. Förslaget som den så kallade *Egendoms-skyddsutredningen* presenterat innebär att den som gör systematiska försök att lura en vidare krets av mottagare genom påhittade krav på betalning ska kunna dömas för ”grovt fordringsbedrägeri”.

Nikki Vagnér

Förhandlingschef och jurist

Artikeln ”Fråga ombudsmannen: Hur ska vi få en rimlig arbetsbelastning?” i nr 1 2014 har väckt debatt. Läs fler inlägg i frågan och förbundets svar på www.psykologtidningen.se

På gång i Psykologförbundet

PSYKOLOG- & YRKESFÖRENINGAR

Seniorer, norra:

Vad: Ett spännande program med Alumniföreningen.

Tid: måndag 3 mars, kl. 18.00.

Plats: Blåsenhus, Uppsala.

Seniorer, södra:

Vad: "Vad tycker vi-psykologseniorerna?" Diskussion om aktuella ämnen utifrån vår livs- och yrkeserfarenhet. Psykolog Sven-Lennart Lindlöf och psykolog Bertil Nordbeck inleder.

Tid: onsdag 12 mars, kl. 15.30–17.00.

Plats: Rum P 206, Institutionen för psykologi, Lund.

Seniorer, östra

Vad: "Doftsinnet och den åldrande hjärnan", Jonas Olofsson, docent

vid psykologiska institutionen berättar.

Tid: torsdag 20 mars kl. 16.45.

Plats: Psykologförbundets lokaler, Vasagatan 48, Stockholm.

Var och en tar med sig något att äta. Vin finns till självkostnadspris.

Seniorer, västra:

Vad: "Vad har du varit med om? Om rädsla, utsatthet, skam och skamlöshet", Psykolog och psykoterapeut Bengt Hedberg reflekterar kring sin bok.

Tid: onsdag 26 mars kl. 14.30–16.30.

Plats: Konferensrummet, våning 4, Psykologiska institutionen, Haraldsgatan 1, Göteborg.

Vi ses kl. 14.00 för en kopp kaffe i kafeterian.

Sveriges neuropsykologers förening

Stefan Hansen har utsetts till årets talare 2014 av styrelsen i Sveriges Neuropsykologers förening. Av den anledningen ska Stefan Hansen föreläsa om "Hjärnans individualitet" i samtliga fyra regioner i Sveriges Neuropsykologers förening.

18 mars kl. 13.00 i aulan vid Östra sjukhuset, Göteborg.

27 mars kl. 13.30 i aulan på Danderyds sjukhus, Stockholm.

2 april kl. 13.00 i Stadshallen på Stortorget, Lund.

10 april kl. 13.00 i Fullmäktigesalen, Landstingshuset, Umeå.

Stefan Hansen är professor i psykologi vid Göteborgs universitet och har även skrivit boken *Från neuron till neuros: En introduktion till modern biologisk psykologi*.

För mer info:
www.neuropsykologi.org

KALENDARIUM

Mars

Arbetslivspsykologerna, årsmöte	3
Seniorer, norra	3
Seniorer, södra	12
Seniorer, östra	20
FS	21
Seniorer, västra	26

Här hittar du alla som arbetar inom Sveriges Psykologförbund



Serviceområden:

■ **Förhandlingar/arbetsrätt**
08-567 06 400

■ **Professionsjuridik**
08-567 06 400

■ **Profession**
08-567 06 400

■ **Information**
08-567 06 400

■ **Organisation, administration**
Ansökan om medlemskap, 08-567 06 430
Medlemsregister, 08-567 06 430
Medlemsförsäkringar, 08-567 06 407
Organisation, stadgefrågor m m,
08-567 06 407

■ **Psykologföretagarna**
08-567 06 460

Kansli

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

■ **Besöksadress:** Vasagatan 48

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

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

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

■ **Fax:** 08-567 06 499.

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

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

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

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

Lena Busck, 08-567 06 414, ombudsman.

Berit Emilsson, 08-567 06 404, assistent.

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

Maria Lindhe, 08-567 06 477, profes-
sionsansvarig.

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, förbundsdirektör.

Linda Solberg, 08-567 06 408, förhand-
lingssekreterare

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

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

Kristina Wallin, 08-567 06 475, assistent

Förbundsstyrelsen

■ **E-post till förbundsstyrelsen:**
fornamn.efternamn@psykolog.net

Anders Wahlberg, ordförande,
08-567 06 401, 0709-67 64 01.
anders.wahlberg@psykologforbundet.se

Kerstin Twedmark, 1:e vice ordförande,
0708-55 48 87, kerstin.twedmark@telia.com

Ulrika Sharifi, 2:e vice ordförande
0730-98 22 20, ulrika.sharifi@liv.se

Thomas Drost, thomas.drost@psykolog.net
073-702 47 70

Björn Hedquist, bjorn@hedquist@kbtinsti-tutet.se, 08-644 91 80

Patrik Holmberg, holmberg.patrik@gmail.com,
073-739 26 23

Martina Holmbom, martina.holmbom@jll.se,
0660-51 175

Kristina Pollack, pollack.kristina@gmail.com,
08-767 82 29

Magnus Rydén, magnus.ryden@arbetsfor-medlingen.se,
070-395 55 569

Anna Sandell, anna.sandell@stenungsund.se,
030-420 119

Sara Renström, sara.renstrom@hotmail.com,
073-720 46 46 studerandedamat

Per Fallén, falleniusper@gmail.com,
073-98 21 661 studerandedamat

Förhandlingsansvariga

www.psykologforbundet.se/fackligg-information

Etikrådet

Kristina Taylor, ordförande,
0760-08 86 53.
Ann-Christine Cederquist, vice ordförande,
0706-24 63 53.

Birgitta Johansson Niemelä,
018-611 42 84.

Seppo-Matti Salonen, 031-747 89 63

Anita Waster, 010-487 07 21

Bo Hejlskov Elvén, 040-12 51 13

Specialistrådet

Håkan Nyman, ordförande,
0704-92 11 70,
hakan.nyman@neuropsykolog.com.

Carl Åborg, arbets- och organisations-
psykologi, 08-744 42 89

Mats Leffler, klinisk psykologi,
031-21 88 11

Ingela Palmér, pedagogisk psykologi,
0730-97 89 04, ingela.palmer@live.se

Studeranderådet

Johanna Olsson, delat ordförandeskap.

Annie Whittam, delat ordförandeskap.

Vetenskapliga rådet

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

IHPU – psykologiutbildarna AB

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

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

Utvecklingspsykologin som integrativ plattform

Under de senaste decennierna har utvecklingspsykologin förändrats radikalt. Kunskapen om hur barnet i anknytningsprocessen tillägnar sig ett reflekterande själv har blivit allt mer detaljerad. Vad betyder det för den behandlande psykologen, frågar **Jan-Olov Karlsson**, i en essä som tar avstamp i aktuell litteratur.

I Tidsskrift for Norsk Psykologforening (vol 48) diskuteras (av Nordanger m fl, 2011) för- och nackdelar med en föreslagen ny diagnoskategori för barn: Development trauma disorder (DTD).

Artikelförfattarna beskriver hur traumaforskningen under en lång period fokuserat på följderna av "single trauma", det vill säga belastande händelser som dödsolyckor, katastrofer och överfall.

Utvecklingen inom barntraumafältet har senare gått mot att i ökande grad sätta sökarmen på traumatisering som sker i mellanmänniska relationer, typ II-trauma eller komplexa trauma, till exempel exponering för krigsmiljöer, familjevåld eller sexuella övergrepp.

DSM-diagnosen PTSD fångar inte

upp symptom och konsekvenser av komplexa och långvariga trauma hos barn, anser författarna. I stället tycks barn som lever i sådana riskmiljöer få symptom spridda över hela diagnosregistret och inte sällan uppfyller de kriterierna för flera diagnoser samtidigt.

Den föreslagna diagnosen DTD har utformats för att bättre spegla symptom bilden hos barn som växer upp med utdragna och kanske pågående psykosociala påfrestningsfaktorer. Den är också förankrad i utvecklingspsykologisk kunskap om hur barn påverkas av mellanmännisklig stress som pågår under lång tid.

Just kopplingen till modern utvecklingspsykologi är tydlig och den amerikanska gruppen bakom förslaget

(Complex Trauma Task Force) sammanfattar konsekvenserna som dysfunktionell reglering och beskriver hur den slår igenom på en rad områden, till exempel känsloreglering och uppmärksamhets- och beteendereglering.

Initiativet är intressant i sig, men kanske än mer slående är det bakgrundsmaterial som tagits fram. Flera rapporter visar att en stor andel i populationen i USA och Norge har upplevt komplexa och långvariga mellanmänniska trauman under barndomen.

Till exempel visar studier att 11 procent av norska ungdomar har varit med om grova sexuella övergrepp och 8 procent har varit utsatta för våld från en förälder. Självfallet finns ingen an-

➤ ledning att anta att siffrorna stämmer helt, men de ger ändå en bild av att en betydande del av barnpopulationen, även i länder som inte är drabbade av underutveckling eller krig, lever under omständigheter som innebär risker för deras psykologiska utveckling.

Vilket genomslag förslaget om en ny barndiagnos får återstår att se, men initiativet speglar en i mina ögon intressant och vällovlig ambition, nämligen att på allvar dra slutsatser från och tillämpa utvecklingspsykologisk kunskap i mötet med patienten. Framstegen inom det utvecklingspsykolo-

giska landskapet är imponerande och inspirerande och också ett område som många psykologer kan enas kring.

tydelse anknytningsteori, självutvecklingsteori och mentalisering har för psykologisk behandling. I boken *I dialog med barnet* (Hansen, 2012) fokuserar hon på konceptet intersubjektivitet, som hon menar innefattar mer än ett avgränsat begrepp. Den ömsesidiga inlevelsen och förståelsen som intersubjektivitet innefattar är en avgörande drivkraft i normalutvecklingen och också i psykoterapi.

Hansen går på ett initierat sätt igenom spädbarnsforskning och neuropsykologisk forskning och ger en integrerad bild av aktuell utvecklingspsykologi. Hennes slutsats är att den

medlas genom lek, teckning och samtal.

Hansen betonar det implicita vilket får konsekvenser för terapiprocessen på flera sätt. Framträdande är att form och process är lika angeläget som innehåll. Hur vi är med varandra, på vilket sätt vi samspelar och samtalar, är minst lika viktigt som innehållet i samtalsdialogen. Att upprätthålla den genuina känslomässiga kontakten med patienten blir terapeutens främsta verktyg.

Mentaliseringsteorin har väckt uppmärksamhet genom att behandling av vuxna patienter med borderlineproblematik har visat mycket goda resultat. Kärnan i terapin är att utveckla den känslomässiga reflektionsförmågan hos patienten och på så vis understödja den nödvändiga affektregleringen.

Mentaliseringsbaserade behandlingar för barn och ungdomar har också utvecklats på flera håll. Boken *Minding the child* (Midgley & Vrouva, 2012) är en antologi som kan ses som ett "state of the art"-dokument. Här finns en provkarta på tillämpningar av mentaliseringsteori från olika delar av Europa och Nordamerika.

För den som vill ha en snabblekton i mentaliseringsteori kan jag rekommendera inledningskapitlet som är skrivet av Peter Fonagy och Elizabeth Allison. Vidare finns avsnitt om psykopatologi ur ett mentaliseringsperspektiv samt en del om mentalisering i utredningssammanhang. För den intresserade följer sedan korta genomgångar av tillämpningar för olika kontext och patientgrupper, till exempel för familjer (MBT-F), föräldrar (MBT-P) och tonåringar (MBT-A och AMBIT).

När det gäller barn har den mest ingående metodutvecklingen gjorts av ett holländskt team (Verheugt-Pleiter, 2008; Bateman & Fonagy, 2012). Beskrivningarna baseras på ett antal intensiva psykoterapier med barn som har stora svårigheter.

Terapierna har videofilmats, analyserats på mikronivå och sedan silats

"Uppgiften att hålla en genuin känslomässig kontakt vid liv under mötet med patienten ställer terapeutens personliga utveckling i centrum."

Jan-Olov Karlsson

Men vad det betyder för den enskilde psykologen som dagligen möter barn i sitt arbete är inte självklart. Snarare tvärtom. Den mångfacetterade bilden av barns utveckling och psykopatologi ställer allt större krav, inte bara när det gäller diagnostisering, utan även på bemötande och behandling. En övergripande fråga är alltså hur slutsatser från modern utvecklingspsykologisk forskning kan vara vägledande och utgöra grund för både diagnostisering och för psykologisk behandling av barn och ungdomar. Jag ska nedan presentera tre böcker som på ett kliniskt nära sätt diskuterar frågan.

Men vad det betyder för den enskilde psykologen som dagligen möter barn i sitt arbete är inte självklart. Snarare tvärtom. Den mångfacetterade bilden av barns utveckling och psykopatologi ställer allt större krav, inte bara när det gäller diagnostisering, utan även på bemötande och behandling. En övergripande fråga är alltså hur slutsatser från modern utvecklingspsykologisk forskning kan vara vägledande och utgöra grund för både diagnostisering och för psykologisk behandling av barn och ungdomar. Jag ska nedan presentera tre böcker som på ett kliniskt nära sätt diskuterar frågan.

Björg Røed Hansen är klinisk psykolog och forskare med inriktning på barn. Hon har intresserat sig för vilken be-

förändrande kraften i psykoterapi ligger i att "barnets inre kan bli uttryckt, erkänt och bekräftat och att terapeuten bidrar i en meningsskapande och expanderande process".

I linje med Daniel Sterns teoribeskrivningar tonas begreppen medvetet/omedvetet ner och författaren intresserar sig mer för det explicita/implicita.

Hansen beskriver att det finns två skeenden, två trådar parallellt i ett terapeutiskt möte. Hon kallar dessa den affektiva dialogen och den narrativa dialogen.

Den affektiva dialogen pågår ständigt i psykoterapi. Den består av ett ordlöst, ömsesidigt förmedlande av känslor och uppmärksamhet och härstammar från tidiga processer i utvecklingen. Parallellt och många gånger intvinnat ligger den narrativa dialog som består av symboliskt lagrade erfarenheter som för-

genom mentaliseringsteoretiska tankegångar.

Resultatet är detaljerade beskrivningar av interventioner och förhållningssätt som stöder barnets utveckling mot att etablera ett reflekterande själv.

Grundtanken är att mentaliseringsförmågan i normalutvecklingen byggs upp stegvis men att den också kan variera från stund till stund, till exempel under en behandlingssession. De interventioner som terapeuten gör måste kontinuerligt anpassas till patientens aktuella mentaliseringsnivå.

Det holländska teamet understryker vikten av att på ett systematiskt sätt stärka föräldrarnas reflekterande förmåga. Här finns en interventionsstege, som börjar med att terapeuten vinnlägger sig om att ta föräldrarnas perspektiv och sätter sig in i hennes/hans situation. Terapeutens mentaliserande attityd kan bli en modell för föräldern, men framförallt är terapeutens känslomässiga engagemang en bas för föräldrarnas eget utforskande av sin re-

lation till barnet. Först när föräldern erfar att terapeuten har föräldrarnas "mind" i sitt "mind", kan hon eller han växla över från beteendebeskrivningar till att undersöka bakomliggande känslor och intentioner hos barnet.

Billy Larsson har i *Psykologtidningen* nr 5, 2013 beskrivit en utveckling mot integration inom psykoterapiforskningen. Sedan en tid finns liknande integrationssträvanden inom det utvecklingspsykologiska området, inte minst en tvärvetenskaplig ansats. Att så att säga impregnera terapiprocessen med utvecklingspsykologisk kunskap är därför ett sätt att göra den mer vetenskapligt förankrad.

Sammantaget visar tillämpningarna av mentaliserings- och självutvecklingsteori att barnets normalutveckling och vad som händer i behandlingsrummet hänger intimt samman. I framtiden kommer säkert skärningspunkten mellan utvecklingspsykologi och psykoterapiforskning generera ännu mer kunskap som är

direkt kliniskt användbar.

Ett område som redan påverkats starkt är det terapitekniska. Uppgiften att hålla en genuin känslomässig kontakt vid liv under mötet med patienten ställer terapeutens personliga utveckling i centrum.

I forskningssammanhang har mentaliseringsförmågan operationaliserats till reflektionsförmåga och det finns reflektionsskalor framtagna för vuxna, barn, föräldrar och, intressant nog, nu också för psykoterapeuter (Ensink et al. 2013). En studie visar till exempel att ett program med 30 timmars träning av reflektionsförmågan signifikant ökar kapaciteten att mentalisera hos terapeuter som är i början av sin utbildning. ●



Jan-Olov Karlsson
Psykolog, psykoterapeut
Specialist inom klinisk psykologi
Ericastiftelsen, Stockholm



LITTERATUR

Bateman, A W & Fonagy, P (2012). Handbook of mentalizing in mental health practice. London: American Psychiatric Publishing, Inc.

Ensink, K, Maheux, J, Normandin, L, Sabourin, S, Diguier, L, Berthelot, N & Parent, K (2013). The impact of mentalization training on the reflective function of the therapist: A randomized controlled trial. *Psychotherapy Research*, 23, (5) 526-538.

Hansen, B R (2012). I dialog med barnet. Intersubjektivitet i utvikling og i psykoterapi. Oslo: Gyldendal.

Nordanger, D, Braarud, H, Albaek, M & Johansen, V (2011). Developmental trauma disorder: En løsning på barotraumatogifeltets problem? *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 48, 1086-1090.

Midgley, N & Vrouva, J (Red). (2012). Minding the Child. Mentalization-based interventions with children, young people and their families. East Sussex: Routledge.

Verheugt-Pleiter, A J E, Zevallink, J & Schmeets, G J M (2008). Mentalizing in Child Therapy. London: Karnac.

Psykologprofessionen i Sverige 1990-2010



Från *Psykologtidningen*
nr 23-24/93, 6/93 och 4/93.

I dag återfinns psykologin i tv, radio, tidningar och på internet, och psykologer arbetar både inom offentligt styrd psykiatri och inom privata och offentliga verksamheter. För att förstå dagens situation behövs ett historiskt perspektiv. **Peter Holmquist** har undersökt professionens förändring genom att analysera artiklar i *Psykologtidningen*.

Det empiriska material som legat till grund för examensuppsatsen på psykologprogrammet i Linköping är *Psykologtidningen* mellan 1990 och 2010. Jag har valt ut relevanta och återkommande teman och händelser som debatterats på ledarsidor, artiklar, insändarsidor, konferensrapporter, med mera. Syftet är att undersöka och analysera de olika positioner och perspektiv som förekommer i materialet. På så sätt har jag haft möjlighet att granska de enskilda episoderna och peka på mer övergripande förändringar som skett över tid gällande uppfattningarna kring psykologprofessionen.

En teoretisk utgångspunkt är att det inte finns

ett på förhand givet sätt att förstå världen utan att själva betydelsen av en händelse stabiliseras genom kampen mellan olika aktörer – med andra ord är koncept såsom sanning eller rationalitet alltid temporära och historiska till sin natur (3, 5). Och då det är på basis av hur en händelse begripliggörs som handlingsplaner och -alternativ utarbetas kommer skilda uppfattningar i förlängningen också innebära skilda förslag på lösningar. Genom att följa de skeenden som porträtteras och omdebatteras i *Psykologtidningen* går det följaktligen att få en inblick i hur psykologkåren förstått sitt yrke samt omvärlden och hur utifrån detta olika lösningar konstruerats.

Under 1990-talet förs huvudsakligen tre stora

debatter i *Psykologtidningen*: psykologkårens förhållande till den offentliga sektorns kris, specialistordningen samt debatt om psykoterapeutiska perspektiv.

Den offentliga sektorn framstår vid inledningen av 90-talet som psykologens naturliga hemvist. Men den ekonomiska kris som slår igenom under de första åren skakar om kårens antaganden. Inledningsvis försvarar de flesta psykologer den offentliga sektorns nuvarande beskaffenhet och det argumenteras för att den måste skyddas mot alla försök att skära ner utgifterna. Ekvivalensen mellan psykologyrkets ställning och den offentliga sektorns hälsa är i dessa inlägg en självklarhet. Med tiden förskjuts emellertid positionerna och många börjar förespråka behovet av reformer. Nu bör dock psykologerna vara de som ska medla mellan å ena sidan ekonomins nödvändiga anspråk, å andra sidan den enskilda människans värdighet. Målet anses vara en effektiviserad offentlig sektor men med "ett mänskligt ansikte". Parallellt med omformuleringen av den offentliga sektorns värde börjar det bli allt mer förekommande med inlägg och ledare som positionerar den privata sektorn som ett legitimt alternativ för kåren. I och med dessa två förskjutningar börjar psykologens plats inom det offentliga systemet allt mer anta formen av ett val, inte som tidigare en absolut självklarhet.

En annan brännande fråga under 90-talet är om det ska finnas ytterligare utbildningssteg för legitimerade psykologer: den så kallade specialistordningen. Specialistordningens vara eller inte vara debatteras på förbundets konferenser, på debattsidorna och i Psykologförbundets olika underföreningar. Det finns en stor ambivalens kring vad specialisttiteln kommer innebära: är det en garanti för psykologernas höga kompetens eller är det en sänkning av grundutbildningens anseende vars konsekvens blir en nedvärdering av den icke-specialiserade psykologens ställning? Vidare debatteras vilka aktörer som specialistordningen bör förankras hos – staten eller arbetsgivarna? – samt om kåren inte först bör stärka den allmänna yrkesrollen innan nästa steg tas. Trots intensiva strider, skarpa debattinlägg och även hot från vissa grupper om att lämna förbundet, etableras specialistordningen till slut på en extrakongress 1994. Själva realiserandet av specialiststeget dröjer dock, bland annat på grund av arbetet med att skapa en acceptabel ekvivalering av psykoterapeutexamen med en specialisttitel.

Slutligen sker det en sammandrabbning kring psykoterapeutiska teoribyggen. Fram till och med mitten på 1990-talet präglas stora delar av *Psyko-*

logtidningens innehåll av en psykodynamisk ton, allt som oftast tagen för givet. Men under den andra halvan av decenniet växer konflikten mellan två grupperingar som grovt hugget kan etiketteras som en kognitiv-beteendeterapeutisk inriktning och en psykoanalytisk/psykodynamisk. I de debatter som förs i *Psykologtidningen* kring psykoanalysens vetenskaplighet, möjligheterna att mäta psykologiska egenskaper, terapiernas effektivitet och vilken empiri som faktiskt bör räknas, kan en mängd diskursiva strategier urskiljas som alla syftar till att naturalisera sin egen position och visa på dess självklarhet gällande hur människan bäst bör förstås.

Därför är det svårt att helt särskilja etiska, politiska och epistemologiska faktorer då de inbegriper varandra: ett specifikt perspektiv på psykologisk teori, praktik och människosyn blir inte bara det som bäst avspeglar "hur det faktiskt ligger till", utan också det som är mest etiskt riktigt när det kommer till att hjälpa människor. Den problematisering av psykologens teoretiska och praktiska arsenal som sker under dessa år för med sig att det psykoanalytiska perspektivet med tidens gång blir allt mer ifrågasatt. I och med psykoanalysens tillbakagång som det förhärskande teoretiska ramverket målas det psykologiska landskapet om, och med det även framställningen av psykologyrket.

Övergångsperioden

I en tid när psykoanalysen anses ha tappat sitt självklara inflytande och den offentliga sektorn mera framstår som ett val än ett måste, återfinnas det tecken i *Psykologtidningen* på att andra psykologiska metoder och arbetsuppgifter börjar breda ut sig. Mot slutet av 1990-talet och ett par år framåt utforskas nya vägar för främja yrkets ställning. Diskursen om psykologyrket antar under samma tid en mer heterogen framtoning än vad som tidigare varit fallet och antalet tänkbara alternativ flerfaldigas. Först och främst talas det om att bredda psykologrollen från att "bara" vara en terapeut – en position som man kämpat till sig under 80-talet (7) – till att nu bli den absoluta företrädaren för alla former av psykologisk kunskap och vars roll bör vara att överse användningen av psykologin överlag. I och med detta framhävs en mer övergripande, handledande och konsultativ yrkesroll. Samtidigt betonas också nya arbetsområden, vissa återupplivade från förr och andra helt nya. Bland annat understryks testningens betydelse för professionens ställning och hälsopsykologin introduceras som en betydelsefull arena, med särskild enfasc på det förebyggande och hälsofrämjande arbetet.

► Omdefinierandet av yrkesrollen leder till att det tidiga 2000-talet präglas av en destabilisering av psykologprofessionens tidigare självklarheter, med en viss optimism i många av beskrivningarna. Det tillkommer emellertid en avigsida, sedd i de skildringar som framställer en allt mer diffus yrkesbeskrivning som försvagar psykologkårens gemensamma identitet. Trots detta delar många av skribenterna och debattörerna uppfattningen att det krävs en omorientering i psykologrollen för att bättre passa de behov och krav som det moderna samhället ställer på yrket.

Det nyskapande 2000-talet

Ansträngningarna att bättre synkronisera yrkets utformning med den nya tidsanda som sägs föreligga, kan särskilt ses i tre episoder som alla berör yrkets relation med dess omvärld: psykologernas relation till medierna, den ekonomiska nyttan med psykologiskt arbete, samt evidensdebatten.

Ett par år in på 2000-talet börjar fler och fler inslag i tidningen argumentera för att psykolog-

kåren måste börja ta större plats i det mediala landskapet. Detta utmålas emellertid inte som en enkel uppgift då det kommer att krävas förändringar

”Fler argumenterar för att psykologkåren måste ta större plats i det mediala landskapet”

i hur kåren uttrycker sig om man ska lyckas få genomslag i medierna. Alla känner sig dock inte bekväma med detta och det uttrycks en rädsla för att psykologin i och med detta kommer bli allt mer urvattnad. Därtill framhålls det att den mediala arenan inte bara bygger på helt annan logik än den psykologiska, utan den är dessutom övermäktig den psykologiska i många fall – ett faktum som ger upphov till en mängd reflektioner: Ger yrket upp något viktigt om man anpassar sig för mycket efter ”vad medierna vill ha”? Var går gränserna mellan populärpsykologin och den egentliga psykologin? Och vad krävs för att psykologin ska bli en viktig samhällsfaktor?

Att delta i massmedia uppfattas som ett tveeggat svärd då psykologerna å ena sidan riskerar att lämna bort psykologin till andra yrken och grupper om man inte deltar, å andra sidan äventyrar sin trovärdighet som utövare av en vetenskap om man går medierna till mötes. En minoritet ställer däremot inte psykologi i ett motsatsförhållande till medierna utan tror att det kan ske ett ömsesidigt utbyte mellan de två med stora möjligheter för psykologin. Debatten mynnar aldrig ut i en ge-

mensam förståelse, men det blir tydligt att många anser att psykologin måste närma sig mediernas värld för att kunna överleva i dagens samhälle.

Det är inte endast relationen med medierna som problematiseras under millenniets första år. Allt fler inlägg – särskilt från Psykologförbundets håll – lyfter fram betydelsen av psykologarbetets ekonomiska vinster. Yrkesutövarna ska föra fram hur nyttig man är för arbetsgivarna i deras jakt på sina verksamhetsmål, men också hur psykologernas arbete minskar kostnaderna för politikerna och skattebetalarna. Det framställs dock ofta som riskabelt och att faran är att själva yrkets kärna försvinner när psykologernas praktik omvandlas till en beräkningsbar form. Framställningen av det ekonomiska nyttoperspektivet präglas emellertid överlag av tanken att det är ett måste för att yrket ska klara sig i det politiska klimatet: för att få beslutfattarnas öra behöver man förvandla psykologiska insatser till kronor och ören. Psykologkåren, sägs det, har egentligen inget val om man vill försöka få in psykologin på politikens agenda.

Under dessa år förs även evidensdebatten. Det som nu gör debatten intressant är den, till skillnad från den tidigare evidensdebatten på 1990-talet, inbegriper politiska institutioner såsom Socialstyrelsen och dess behandlingshierarkier. Det går att urskilja tre perspektiv som ofta återkommer. Det första bygger på ett hermeneutiskt förhållningssätt och förkastar idén om att det skulle gå att kvantifiera människans subjektivitet på något sätt. Evidensparadigmet ses som ett uttryck för en politisk teknokrati som negligerar människans meningsskapande. De andra två perspektiven delar utgångspunkten att det faktiskt går att forska kvantitativt på människans psykologi, men de skiljer sig åt gällande vad som är verksamt: Är det de så kallade kontextuella faktorerna såsom terapeurrelationen, vilket alla metoder delar, eller är det terapispecifika komponenter? De olika resonemangens validitet berörs inte här.

Däremot tror jag att det finns ytterligare ett tolkningsalternativ som inte berörts i diskussionen. Konflikten om evidensbaserad psykoterapi som socialiserad psykoterapi bör vara. Betecknandet av en terapi som evidensbaserad är liktydigt med att säga att den uppfyller de normer och kriterier som ställts upp av en kollektiv gemenskap (myndighet, institution, organisation, etc). I detta fall innebär det att terapiinriktningar får en privilegierad status genom diverse översättningar och associationer (6) mellan kliniken, forskningsvärlden och de relevanta myndigheterna. Det är även kring privilegierandet av denna kollektivt baserade auktoritet som många av striderna står, och

som ofta ställs i kontrast till den enskilda psykologens terapeutiska intuition. Evidensbaseringsprojektet förändrar uppfattningen kring psykologens praktik, som numera involverar utsagor och omdömen från flertalet platser och tidpunkter i världen – psykologen är med andra ord inte längre ensam i sitt terapirum.

Ser samband med samhällsutveckling

Det finns alltid en risk med sådana här förklaringsförsök i och med att de syftar till att skapa ordning ur historiens vindlingar. Men det går, i min mening, ändå att se ett samband mellan förskjutningarna i psykologrollen och det svenska samhällets utveckling under dessa tjugo år.

Undersöker vi de diskurser som jag identifierat kan vi se att i början av studiens tidsperiod så är psykologens identitet och funktion starkt kopplad till det offentliga maskineriet. Psykologen beskrivs ofta som en naturlig del av dessa verksamheter och kårens ställning blir sammankopplad med den offentliga sektorns uppfattade välstånd. Många av de beskrivningar, argumentationer och förbättringsförslag som görs angående psykologpositionen sker i termer av en professionsbaserad diskurs, som baserar psykologens auktoritet och legitimitet på relationen mellan å ena sidan psykologins sanningsanspråk, å andra sidan de offentliga institutionerna.

Går vi vidare och undersöker de förändringar som skett gällande psykologprofession de senaste tio åren utgör många en bred omkodning av psykologyrkets förhållanden till omvärlden. Man försöker bli mer synlig i medierna i syfte att kunna föra ut psykologernas åsikter och kunskap, professionens kvaliteter omformuleras med hjälp av en vokabulär vars syfte är att visa på yrkets ekonomiska förtjänster, samt så formaliseras yrkets metoder och tekniker genom evidensparadigmets ökande betydelse. Medieanpassningen, nyttofokuseringen samt evidensdebatten förenas i att de öppnar upp psykologin och psykologyrket för omgivningen: de medför en annan form av transparens mellan å ena sidan expertauktoriteter, å andra sidan klienter, politiska myndigheter, ar-

betsgivare och samhället i stort. Tidigare gick det att förankra professionens inflytande i den självklara kopplingen till den offentliga makten, nu är det vitalt att man lyckas hävda sin kunskap, effektivitet och ekonomiska meriter i konkurrensliknande former för att lyckas attrahera intresse. Granskningen av psykologens yrkesutövning blir allt mer intensiv från såväl myndigheternas håll som den enskilda individen.

Detta stämmer väl in på tesen att västvärlden, inklusive Sverige, övergått under de senaste tjugo åren från en välfärdsbaserad politisk rationalitet till en neoliberal sådan inom flertalet samhällsområden (1, 2, 4, 8). En utmärkande egenskap hos den neoliberala rationaliteten är att professionernas ställning inte längre är lika tätt bunden till staten. Nu tvingas de konkurrera utifrån en marknadsanpassad logik där patienter, kunder och institutioner kan utnyttja sin valfrihet för att själv välja den hjälp de vill ha. Därför krävs det också att psykologkåren på helt nya sätt kan visa på sin effektivitet, kostnadssnålhet, med mera.

Ett förbehåll måste dock nämnas. Förändringarna mot en övergripande neoliberal rationalitet innebär inte en yttre dominans av psykologprofessionen som bestämmer vad som tänks och görs inom yrket. Däremot utgör den neoliberala politiken ett av de bakgrundsvillkor mot vilket yrkesutövningen artikuleras. Den fungerar som både en utmaning mot de gamla sätten att utöva yrket, då förutsättningarna för en trovärdig yrkesutövning har förändrats, samt ett incitament att utveckla nya strategier för att bättre passa in på de krav och behov som uppfattas föreligga. Psykologyrket är därför inte en marionettdocka till starkare samhällskrafter: maktrelationer är alltid mer komplexa än så och alltid öppna för motstånd. Möjligen kan vi med hjälp av konkret historisk kunskap bättre utvärdera de problemformuleringar och lösningar som vårt förflutna överlämnat till oss och på basis av dessa hitta nya sätt att hantera vår framtid på. ●

Peter Holmquist, psykolog

Uppsatsen kan läsas i sin helhet på <http://tinyurl.com/psykologuppsats>



REFERENSER

1. Dahlstedt, Fejes A, & Schönning E. (2011). The will to (de)liberate: shaping governable citizens through cognitive behavioural programmes in school. *Journal of Education Policy*, 26(3), 399–414.
2. Dahlstedt M. (2008). The Politics of Activation: Technologies of Mobilizing "Multiethnic Suburbs" in Sweden. *Alternatives: Global, Local, Political*, 33(4), 481–504.
3. Dean M. (1994). *Critical and effective histories:*

Foucault's methods and historical sociology. London, England: Routledge.

4. Fejes A. (2008). Historicizing the lifelong learner: governmentality and neoliberal rule. I A. Fejes & K. Nicoll (Eds.), *Foucault and lifelong learning* (s. 87–99). London, England: Routledge.

5. Kendall G, & Wickham G. (1999). *Using Foucault's methods*. London, England: Sage Publications.

6. Latour B. (1987). *Science in action*. Cambridge, MA:

Harvard University Press.

7. Rigné E. M. (2002). *Profession, Science and State-Psychology in Sweden 1968-1990*. Sociologiska institutionen, Göteborgs Universitet, Göteborg.

8. Rose N. (1996). Governing "advanced" liberal democracies. I A. Barry, T. Osborne, & N. Rose (red.), *Foucault and political reason: Liberalism, neo-liberalism, and rationalities of government* (s. 37–64). Chicago, IL: The University of Chicago Press.



Mattias Lundberg:

"Socialstyrelsen hindrar

Sverige är i behov av utländsk arbetskraft inom många yrken, inte minst inom

vården. Kampanjer görs på nationell basis för att locka utländska läkare till Sverige och medel avsätts för att möjliggöra för dessa att kunna verka i Sverige.

I ett samhälle med ökad mångfald behöver även en yrkeskår av de som ska möta människors psykiska ohälsa präglas av kulturell mångfald. Psykologkåren är i många avseenden förhållandevis homogen och skulle vinna på ökad heterogenitet. Att söka påverka detta i antagningsprocessen till psykologprogrammen är en väg som vare sig tillåter att identifiera effektiva lösningar eller att inom rimlig tid ge resultat. Att låta personer med utländska psykologexamen praktisera i Sverige skulle vara just det.

Trots detta är det nästan omöjligt för en psykolog med utländsk utbildning att få svensk legitimation. Tyvärr beror detta på Socialstyrelsens bristande kunskap om

den svenska psykologutbildningen och en felaktig och ålderdomlig handläggning av ansökningarna.

En psykolog med utländsk psykologutbildning måste söka legitimation hos Socialstyrelsen för att få verka som psykolog i Sverige. För att kunna få legitimation krävs det att den sökandes utbildning motsvarar svensk psykologexamen. Detta är ett helt nödvändigt och korrekt krav för att säkerställa att tillräcklig kunskap och kompetens finns hos personen.

När psykologen ansöker om legitimation ska därför Socialstyrelsen utreda och ta ställning till hur väl dennes utbildning är ekvivalerbar med den svenska psykologutbildningen.

Socialstyrelsen uppdrar vanligtvis till en sakkunnig att bedöma den sökandes utbildning mot kraven för svensk psykologexamen. Det utlåtande som den sakkunnige lämnar ligger sedan till grund för Socialstyrelsens beslut om eventuella kompletteringar av den sökandes utbildning innan denne kan

erhålla legitimation som psykolog.

I detta läge av processen blir det problem.

I de utlåtanden som sakkunniga lämnar ställs krav på specifika inslag i utbildningen, eller krav på att den

sökande ska komplettera sin utbildning med ett visst antal poäng inom ett visst område.

Nedanstående är exempel ur ett sakkunnigutlåtande:

"För att NN's utbildning tillräckligt väl ska kunna motsvara en svensk psykologutbildning behöver NN

utländska psykologer"

Den svenska psykologutbildningen, likt andra utbildningsprogram, är målstyrda. Det innebär att studenten för att erhålla psykologexamen ska uppfylla ett antal mål. Psykologexamen, vilken psykologutbildningen är uppbyggd för har INTE krav

de. Examensordningen för psykologexamen innehåller INTE några sådana krav. Återigen är psykologutbildningen målstyrd och inte innehållsstyrd. Till exempel kan nämnas att Psykologprogrammet vid Karolinska Institutet INTE har detta in-

ett antal grundläggande fel som gör att den sökande dels får helt felaktig bedömning av kompletteringsbehovet.

"Det är nästan omöjligt för en psykolog med utländsk utbildning att få svensk legitimation"

på ett specifikt antal poäng inom ett visst ämnesområde. Att därför ställa krav på att den sökande ska komplettera sin utbildning inom ett visst område med ett visst antal högskolepoäng utan att relatera detta till måluppfyllelse kan inte vara förenligt med intentionerna med en målstyrd utbildning.

"2. Egenterapi, motsvarande kraven i den svenska psykologutbildningen."

Ovanstående skrivning gör gällande att det finns krav på inslaget "egenterapi" i svensk psykologutbildning. Detta är direkt felaktigt och vilseledande för den sökande.

slag i sin utbildningsplan och trots detta har examensrätt.

3. Kurs i Socialkunskap för psykologer, motsvarande kraven i den svenska psykologutbildningen."

Ovanstående krav på en specifik kurs, vilket dessutom är ett generellt krav som Socialstyrelsen själva ställer, ger intrycket att denna kurs är ett obligatorium för psykologexamen. Även detta är direkt felaktigt. En kurs med detta namn ges endast av tre av de lärosäten som har examensrätt för psykologexamen.

Ovanstående sakkunnigutlåtande innehåller således

Vid korrespondens med Socialstyrelsen medger man att man vet om att det inte finns krav i enlighet med punkterna 2 och 3 ovan. Det förefaller därför förbryllande att de valt att fortsätta handlägga ansökningar på detta sätt.

Vad som förefaller än mer förbryllande är att de uppenbarligen inte informerat sakkunniga, eller kanske ens själv känner till den ordning som gäller för svensk psykologutbildning sedan åtskilliga år tillbaka.

I stället lämnar man helt och hållet över ansvaret till den sökande, som ofta inte har svenska som modersmål, att själv försöka förstå att den sakkunniges utlåtande och sedermera Socialstyrelsens beslut om komplettering bygger på helt felaktiga grunder.

Det är inte rimligt.

Mattias Lundberg
Psykolog och docent

Inlägget publicerades 140212 på <http://www.mynewsdesk.com/se/mattiaslundberg>

komplettera med följande:

1. Inom området Arbets- och organisationspsykologi (inkluderande till exempel Organisationsteori, mänskiska-miljökunskap, arbetsmiljö, ledarskap, organisationsanalys), kurser i en omfattning av cirka 25 hp."



Dan Stiwnne:

"Dags för en ny *humanistisk* psykoterapiutbildning!"

Sedan en tid pågår ett upprop på nätet för en ny humanistisk psykoterapiutbildning. Initiativtagare är Sveriges existentiella terapeuter och gestaltterapeuter och uppropet har nu samlat nära 400 personer, däribland ett åttiotals psykologer och psykologstuderande.

Den psykiska ohälsan i Sverige ökar och vi ligger inte särskilt väl till i internationella jämförelser. Öppen- och slutenvård är ofta belamrade med hjälpbehövande och väntetiderna till kvalificerad vård är långa.

Situationen för unga vuxna är särskilt oroande och likaså för dem som haft sina problem länge och behöver rehabilitering. Trots de nuvarande huvudinriktningarnas (KBT och IPT) stora

förtjänster passar de inte alla och det saknas möjligheter att fånga upp de som inte vill gå eller inte vill stanna kvar i dessa behandlingar. Och – det säger forskningen oss – de är ju inte så få.

I Europa i övrigt är det vanligt med humanistiska terapiformer (existentiell terapi, gestaltterapi, klientcentrerad terapi och logoterapi) och de har i många länder en stark ställning.

De humanistiska terapierna är den tredje största terapigruppen i världen. Dess evidensgrund för behandling av de vanligaste formerna av psykisk ohälsa anses tillräcklig. Det är för mig självklart att klienter och patienter ska ha mycket större valfrihet vad gäller psykoterapi än i dag.

Men varför är det angeläget att öppna för nya terapiformer – och särskilt då för humanistiska terapier? Jo,

alla terapier bygger på särskilda ontologiska och epistemologiska övertaganden som rör sätt att se på världen och på människans livsdilemman.

Det är väsentligt att passform

finns mellan klientens och terapeutens/terapiformens grundsyn. I humanistisk terapi anser vi att klientens problem utgår från hennes sätt att leva, den värdegrund hon har för sin intentionallitet, de val hon dagligen gör, den meningsgrund hon skapar att leva på, och de medel hon har att relatera till i allt som ingår i hennes levda värld – inte bara andra människor.

Det holistiska synsättet behöver få plats i terapiesammanhang och människans komplexa tillvaro behöver

"Det holistiska synsättet behöver få plats i terapiesammanhang och människans komplexa tillvaro behöver ges utrymme"

ges utrymme i terapin. Den fragmentisering och det smala fokus som i dag är förhärskande behöver ges alternativ.

När det gäller den nya humanistiska terapiutbildningen är det just ett sådant holistiskt perspektiv som ska råda. Den ska innehålla humanistisk psykologi och terapi, perspektiv från sociologi, folkhälsovetenskap, existens-

filosofi och idéhistoria.

Det nya statliga psykoterapiutbildningsförslaget (HSV 2011:20 R) öppnar för utbildning av olika sorters psykoterapeuter för olika ändamål – alla är ju inte och behöver ju inte vara verksamma i psykiatri. Det tar vi fasta på och vill utbilda terapeuter som kan möta människor där de finns.

Symtomlindring, som mycket psykologisk behandling tycks vara fokuserat på, är inte oväsentligt. Men större fokus behöver läggas på att uppnå mänsklig hållbarhet och att

hjälpa människor att leva ett liv som är värt att leva och som håller för livets ofrånkomliga belastningar. Vi behöver inte ha fler "returer" i den psykiska vården, utan mycket färre!

Uppropet finns på:

<http://upprop.nu/DRUA>

Dan Stiwnne

Psykolog och docent i
klinisk psykologi
Existentiell psykoterapeut

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.

Under barnets århundrade har psykologisk forskning fördjupat kunskapen om att barn kan känna, tänka, relatera och kommunicera upplevelser redan från början. Även via medicinsk och neurologisk forskning har inspirerats att samarbeta med psykologer i gemensamma projekt, i frågor om barns och vuxnas ohälsa. Boken *Tryggare kan flera vara* beskriver ett sådant projekt. Den berättar om de goda erfarenheterna av att ha samtal med omäta barn och deras föräldrar tillsammans. Genom en tidig konstitutiv insatse gör det att bejda och förändra psykisk eller somatisk ohälsa hos barnet eller hos någon av föräldrarna.

TRYGGARE KAN FLERA VARA. Samtal med omäta barn och deras föräldrar. Av Kjersti Salomonsson Carlsson, 2013.

och själ, om den tidiga periodens anknytning och kommunikation inte fungerar, om barnets viktigaste relationer inte bidrar till den trygghet som det lilla barnet behöver. Att barnet inte har



läkare, forskare och psykoanalytiker. Med boken gör han sin forskning och pågående metodutveckling tillgänglig för en bredare publik. I boken beskrivs Mother-Infant Psychoanalytic Treatment (MIT) samt en ny konsultmodell på BVC, som innefattar korttidsinterventioner för föräldrar och spädbarn såväl som behandling av sjukdomar. Läsaren får ta del av flera engagerande fallbeskrivelser som visar de olika arbetsmetodernas teoretiska referensramar och kliniska relevans, liksom hur det kan gå till i praktiken. Den om, ängest och frustration som kan drabba människor har en tendens att väcka särskilt starka känslor och reaktioner hos de lilla barnens tillblivelse och livssituation. Inom skolan kan differentialdi-

PT nr 10/2013

Replik
Hans Karlsson:

"Viktig debatt om mer psykologisk kompetens på MVC/BVC"

Stina Helmstrand uppmanar i *Psykologtidningen* nr 1/2014 till debatt angående recensionen av Salomonssons bok *Tryggare kan flera vara* (*Psykologtidningen* nr 10/2013). Men hon har inte läst boken och tycks inte heller tittat på den hemsida hon hänvisar till, för att visa att Salomonsson inte presenterar något nytt av värde för psykologer. Motsägelsefullt, för på hemsidan informeras ju om Salomonssons kurs på Karolinska institutet, om just den teori- och metodutveckling som beskrivs i boken och i recensionen. Sannolikt ingår också boken i kurslitteraturen.

Så vad ska debatteras, att jag berömmar en läkares insatser inom vårt kunskapsområde? Eller sakfrågan: hur vi vill att en gravid kvinna, ett föräldrapar, en familj med ett litet barn ska bemötas och behandlas inom den allmänna vården, när någon lider av psykisk ohälsa eller visar tecken på sjukdom?

I alla avseenden är sista frågan speciellt viktig för oss. Den berör ett kommande regionalt vårdprogram: Psykisk sjukdom vid gravi-

ditet och tidig spädbarnsperiod. Om inte utkastet förändras finns större anledning att bli upprörd och reagera än att argumentera med mig.

Utkastet är gediget och omfattande, beskriver goda intentioner om förbättrad behandling och samverkan mellan verksamheter som möter gravida kvinnor och föräldrar med spädbarn. En särskild ambition är att stärka psykiatriens vikt – men i form av en synnerligen medicinsk biologisk inriktning.

Med referens till modern forskning dominerar texten av progressiv information om medicinska behandlingsmetoder vid psykiskt lidande och sjukdom (läkemedel, ECT). Där flertalet läkare tidigare manat till återhållsamhet presenteras en helt förändrad syn på biverkningar och risker med läkemedelsbehandling i samband med graviditet och amning.

Många nyblivna föräldrar med symtom på psykiskt lidande och sjukdom har drabbats av en temporär kris eller svacka. För många skulle en remiss till Bup eller vuxenpsykiatri innebä-

ra en onödig och stressande sjukförklaring.

Det står ytterst lite om psykologiska perspektiv på mötet, samtalet och behandlingen med den eller de psykiskt lidande individerna (modern, fadern, barnet), inget alls om den decentraliserade psykoanalytiska verksamheten på BVC som Salomonsson föreslår. Där

"Det behövs fler läkare som intresserar sig för psykologisk teori och metod"

psykologiska behandlingsmetoder tas upp förordas ensidigt och felaktigt KBT, det vill säga utan hänsyn till kunskapen att människor är olika och behöver olika bemötande och behandling vid psykiskt lidande och sjukdom (trots samma psykiatriska diagnos).

Alla blir inte hjälpta av verktyg för att dämpa rädslor eller reducera symtom. Många behöver snarare få vårdens hjälp att må bättre och bli friska genom att få prata, undersöka och förstå varför de är rädda och lider. För psykologer och andra medarbetare inom vården

som behärskar psykodynamisk och psykoanalytisk teori och teknik är utkastet till nytt vårdprogram för denna behjärtansvärda grupp patienter upprörande.

Psykologer kanske kan enas om att den yrkesrelaterade styrkebalansen behöver jämnas ut inom vården, att det sannolikt skulle tjäna allmänhetens behov av rätt och

bäst behandling bättre. Men, i en tid då läkargruppen äger skattepengarna inom vården behövs snarare fler läkare som Salomonsson, som forskar och intresserar sig för psykologisk teori och metod. Det behöver också uppmärksammas i vår facktidning. I det pågående projektet *Tryggare kan flera vara* deltar för övrigt tio psykologer, alla psykoanalytiker. Salomonsson har helt enkelt bidragit till att det blivit fler kliniskt verksamma psykologer inom MVC/BVC, inte färre.



Hans Karlsson
Psykolog

Replik Kerstin Johannesson:

"Journaler tillgängliga för all framtid"

Som Ulrika Sharifi skriver i *Psykologtidningen* (nr 1/2014) apropå Eva Turners debattinlägg "Varför protesterar vi inte högt om hot om sekretessen?" så har Psykologförbundet lämnat många bra synpunkter i sina remissvar angående sekretess och journalhantering. Tyvärr måste jag dock än en gång konstatera att resonemangen har ett tydligt vuxen- och ungdomsperspektiv.

En viktig fråga för oss som i stor utsträckning arbetar med yngre barn är att deras

journaler inte kan spärras, ens av föräldrarna.

Information som måste stå i journalen, till exempel vid en utvecklingsbedömning, är alltså tillgänglig inte bara här och nu utan för all överskådlig framtid för alla som av något skäl är involverade i barnets framtida vård, kanske av helt andra skäl.

Då barnbedömningar i låga åldrar alltid får anses vara en färskvara är det djupt olyckligt. Det blir knepigt värre att hålla journalanteckningar "knapphändiga" då vi måste kunna visa på grunden

för vår bedömning av barnets förmågor på ett fullödigt och begripligt sätt.

Ett ytterligare problem är att föräldrar, fullt förståeligt, kan tacka nej till en utvecklingsbedömning när det står klart för dem att den grundliga anamnesen och den detaljerade beskrivningen av barnets beteende och förmågor blir tillgängliga för alla barnets vårdkontakter under hela uppväxten.

En möjlig lösning på detta hade kanske varit att psykologanteckningar om barn

inte är tillgängliga för andra vårdgivare hur länge som helst utan får en tidsgräns, ett "bäst-före-datum", när de automatspärras.

På så sätt undanröjs risken att korrekta men inaktuella psykologiska bedömningar förföljer barnet tills det når "sådan ålder och mognad" att hen själv kan spärra journalen. Tänker Psykologförbundet ta några initiativ i den riktningen?

Kerstin Johannesson
Ordförande i Psykologer för
mödrahälsovård och barnhälso-
vård i Sveriges Psykologförbund

Ulrika Sharifi svarar:

"Kan vara värdefullt ta del av tidigare utredningar"

Kerstin Johannesson för diskussionen om sekretess och journalhantering vidare och lyfter fram ett problem som psykologer som arbetar med barn stöter på, att till exempel bedömningar av yngre barn, som ganska snart bör betraktas som inaktuella, finns tillgängliga för andra vårdgivare utan tidsgräns.

Hon föreslår att vissa psykologanteckningar automatspärras efter en viss tid och undrar om förbundet tänker ta några initiativ i den riktningen.

Det finns en uppenbar risk att uppgifter från bedömningar som gjorts tidigt i ett barns liv, i ett senare skede och i ett annat vårdsammanhang kan komma att

misstolkas och att man drar felaktiga slutsatser som kan få negativa konsekvenser för individen.

Å andra sidan kan det många gånger vara värdefullt, till exempel vid senare psykologutredning av ett barn eller ungdom, att kunna ta del av tidigare utredningar och jämföra beteende och prestationer med tidigare testtillfällen under uppväxten för att kunna värdera aktuella observationer och resultat och sätta dem i ett sammanhang.

Det är, tänker jag, framför allt en viktig kompetensfråga att värdera information som finns tillgänglig i en journal vid en given tidpunkt och

bedöma om den är aktuell och relevant för den aktuella situationen och frågeställningen. Ur kvalitets- och patientsäkerhetssynpunkt kan det finnas anledning att diskutera lokalt i verksamheten och se över om rutiner fungerar eller behöver förändras.

Jag är inte helt säker på att en automatisk spärrning av vissa journaluppgifter, som skulle kunna få långtgående konsekvenser, är den bästa lösningen.

Jag håller helt med Kerstin Johannesson att journalanteckningar i dessa fall inte bör vara knapphändiga utan måste skrivas både sakligt och utförligt. Föräldrar ska

naturligtvis vara väl informerade och ha möjlighet att ta ställning till, och även tacka nej till en utvecklingsbedömning utifrån de förutsättningar som råder, även om det tyvärr kan vara negativt för barnet.

Förbundet har i nuläget inte några planer på att initiera några lagförändringar, men vi är, som jag nämnde i mitt förra svar, nu inne i en period av implementering och tillämpning av patientdatalagen i olika vårdssammanhang och ska noga följa upp psykologers erfarenheter av lagen och dess tillämpning.

Ulrika Sharifi
Psykolog och andre vice ordförande i Sveriges Psykologförbund

”Välskrivet om parterapi baserad på IBCT”

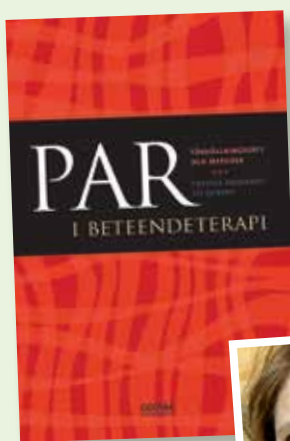
I samband med att SBU-rapporterna rörande behandling av depression och ångest publicerades för snart tio år sedan, märkte många psykologer med KBT-bakgrund av ett ökat klienttryck även rörande behandling av andra problemområden. Detta innebar bland annat att det kom allt fler förfrågningar om parterapi på kognitiv-beteendeterapeutisk grund. För många innebar detta ett etiskt dilemma. Evidensbasen för parterapi var inte alls på samma nivå som för exempelvis ångestsyndromen. Jag vill minnas att det till och med ifrågasattes huruvida parterapi var en seriös verksamhet.

Men, beteendeterapeutiska behandlingar hade faktiskt en viss effekt. När amerikanerna Neil Jacobson och Andrew Christensen med sin metod *Integrative Behavioral Couple Therapy* (IBCT) dessutom kunde uppvisa en förbättring av resultaten genom att införa acceptansstrategier i behandlingarna, kunde man anse sig ha ett acceptabelt evidensstöd.

Par i beteendeterapi. Förhållningssätt och metoder är den första boken av svenska författare som baserar sig på IBCT. Båda upphovspersonerna är mycket välmeriterade psykologer. Therese Anderbro är disputerad inom beteendemedicin och Liv Svirsky är känd för sina böcker om barnpsykologi och föräldraskap. Tillsammans har författarna arrangerat kurser med amerikanska

experter på terapimetoden och ingår i ett nätverk av behandlare som fördjupat sig inom IBCT.

Boken börjar med en historisk genomgång av beteendefokuserad parterapi och en kort redogörelse för forskningsläget. De berör även aspekter på synen på skilsmässa och äktenskap. Därefter följer en beskrivning av hur man inom IBCT brukar conceptualisera makarnas problem. Man ser att missämjan ofta kan ha vissa typiska teman, som att makarna har olika behov av närhet eller att det finns en dissonans i rollfördelningen i relationen – som vem det är som står för den ekonomiska styrkan i relationen eller rörande sexuella initiativ. Makar har då en tendens att använda sig av aversiva sätt att försöka förändra varandra, som tjat och anklagelser.



PAR I BETEENDERAPI.
Förhållningssätt och metoder
Av Therese Anderbro &
Liv Svirsky
(Gothia Förlag, 2014)



Therese Anderbro



Liv Svirsky

Följden blir olyckliga beteendekedjor – den enes ilska möts oftast av aggression eller undvikande från den andre, varpå en *polarisering* uppstår. Man beskriver detta som *den ömsesidiga fällan*: Parterna upplever vanmakt och desperation och löser

”Jämfört med engelskspråkiga böcker i ämnet anser jag att denna bok faktiskt är bättre”

då tyvärr detta med att göra ännu mer av det som ökar polariseringen.

Behandlingens acceptansfokus innebär att makarna först ska inse varandras smärta och sårbarheter – *det empatiska mötet*. Vidare arbetar man bland annat via analys av beteendekedjor med att hjälpa makarna få en neutral syn på hur bråk utvecklas.

Först därefter jobbar man med andra färdigheter, som kommunikationsträning och eventuella beteendeförändringar.

Boken är mycket tydligt och pedagogiskt upplagd, behandlingen beskrivs med hjälp av välskrivna fall exempel och efter varje kapitel hittar man en sammanfattning av de viktigaste punkterna. Dessutom följs inte den amerikanska förlagan slaviskt, utan svenska skillnader i synen på parrelationer beaktas.

Jämfört med de engelskspråkiga böcker i ämnet som tidigare funnits på marknaden anser jag att denna bok faktiskt är bättre. Tydligare, mer välskriven och med ett mycket högt instruktionsvärde.

Bokens enda svaghet är att den förutsätter grundläggande kunskaper i beteendeanalys. Dock, med

moderniseringen av psykologutbildningarna och kårens villighet till vidareutbildning, är detta på sikt ett ignorerbart problem.

Jag hoppas att författarnas nästa projekt blir en bok på samma tema, riktad mot allmänheten. Förutom att man då har något vettigt att sätta i händerna på sina klienter, har vi här potential till en kioskvältare! ●

Dan Katz

Mer debatt på: www.psykologtidningen.se

Psykolog Lars Lundström:

"Motsättningar bakom PISA-resultaten"

Psykolog Gunnar Olsson:

"Det börjar bli trångt i terapirummet!"

Debatten om testning och personbedömningar fortsätter:

Malin Holm och Björn Sahlberg:

"Den kliniska psykologbedömningen är central"

Debatten om bortträngda minnen:

Rickard L Sjöberg:

"Jag ser fram emot förbundets granskning"

Läs alla debattinläggen på [psykologtidningen.se](http://www.psykologtidningen.se) Där hittar du även de tidigare debattinläggen.

I nästa nr **Psykolog** tidningen

● **Psykolog på toppjobb:**

När Posten skulle utvecklas utsågs psykolog Marie Swelén till hög chef

● **Psykologi och lön:**

Psykologiska aspekter viktiga vid lönesättning

● **Forskning:**

Münchausen by proxy (MBP)

- en mor-barn-relation som gått över styr

● **Krönika** av Jonas Mosskin

om Poul Perris tv-analys av partiledare

Nr 3 i brevlådan 28 mars



Marie Swelén

FOTO: PETER ÖRN

Psykolog tidningen

Utges av Sveriges Psykologförbund.

Postadress: Box 3287,
103 65 Stockholm
e-post: redaktionen@psykologtidningen.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:

Vasabyrån
Tel 08-567 06 430
msc@vasabyran.se
Pris: 600 kr inkl moms helår,
10 nr, 2014.
Utrikes 700 kr.
Lösnummer 60 kr
Plusgiro: 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

	3	4	5	6	7
Utgivningsdag	28/3	2/5	3/6	15/8	12/9
Manusstopp för psykolog- och yrkesföreningar	13/3	16/4	15/5	31/7	28/8