

Psykolog tidning

Forskaren Sara Pankowski:

**"Jag vill erbjuda
patienter med bipolär sjukdom
behandling som fokuserar
på ökad livskvalitet"**

AKTUELLT

- Psykologin får egen scen på bokmässan i Göteborg
- Vårdcentralerna där psykologer tar allt större plats
- Kliniska utmaningar på SNPF:s stämma

TEMA: Löner

Störst löneutveckling har landstingen, med Dalarna och Värmland i toppen. Men fortfarande finns osaklig löneskillnad mellan män och kvinnor i chefsposition, visar **Psykologförbundets lönestatik 2014**.

FORSKNING:

*Therapeutic Assessment
– utredning som
intensiv korttidsterapi*

Söker du kunskap om våld?



Nationellt centrum för kvinnofrids kunskapsbank är en webbplats för dig som söker kunskap om mäns våld mot kvinnor, hedersrelaterat våld och förtryck och våld i samkönade relationer. I NCK:s kunskapsbank hittar du forskare och aktuella forskningsprojekt, ämnesguider, litteraturtips samt publikationer från NCK och flera andra myndigheter.

www.nck.uu.se/kunskapsbanken

NCK

NATIONELLT CENTRUM
FÖR KVINNOFRID

Nationellt centrum för kvinnofrid (NCK) vid Uppsala universitet arbetar på regeringens uppdrag med att höja kunskapen på nationell nivå om mäns våld mot kvinnor, hedersrelaterat våld och förtryck samt våld i samkönade relationer. NCK driver den nationella stödtelefonen Kvinnofridslinjen 020-50 50 50.

Stödtelefon för dig som har upplevt hot, våld eller sexuella övergrepp.

Ring 020-50 50 50.

Öppen dygnet runt. Du kan vara anonym. Vi har tystnadsplikt.
Vill du veta mer? Besök www.kvinnofridslinjen.se

Kvinnofridslinjen drivs av Nationellt centrum för kvinnofrid på uppdrag av regeringen

 020-50 50 50
Kvinnofridslinjen

FOTO: ULRICA ZWENGER



13

– Jag får vara expert på behandling, säger Viktor Månsson, psykolog på Brommaplans vårdcentral. Här tillsammans med verksamhetschef Gerd Tinglöv Engström.



Lena Lillieroth

26



Petter Tunlid

10

AKTUELLT

- 6 Psykologin får egen scen på årets Bokmässan
- 7 Erik Wennström om psykologin bakom terrorism

TEMA: LÖNER

- 8 "Löneläget för psykologer gott, men kan bli bättre"
- 10 Vinnare är landstingen i Dalarna och Värmland
- 11 Osaklig löneskillnad mellan män och kvinnor

AKTUELLT

- 13 Psykologin tar allt större plats på vårdcentraler
- 16 Möt Sara Pankowski som forskar om bipolär sjukdom

KONFERENSRAPPORT

- 20 Kliniska utmaningar var ämnet på SNPF:s stämma



MEDLEMSSIDOR

- 22 Ledaren Av Anders Wahlberg

24 Fråga Juristen

25 Fråga Ombudsmannen

FORSKNING

- 26 "Therapeutic Assessment – utredning som intensiv korttidsterapi" Av Lena Lillieroth

RECENSIONER & BOKTIPS

- 30 Om autism och vikten av samverkan



Irina Landin, Lina Olsson, Kristina Hedman, Hans Andersson

Redaktören har ordet

Dags att förhandla din lön

Nu drar löneförhandlingarna igång på många håll. Lagom till det kommer här våra **temasidor om löner**, som vi hoppas att du ska få stor nytta av.

Specialistutbildning, chefsansvar och att vara väl insatt i arbetsgivarens lönekriterier ger goda resultat, det visar **Psykologförbundets lönestatistik** från fjolåret. Statistiken redovisas i sin helhet till förbundsmedlemmarna som får den som bilaga i *Psykologtidningen*. Den visar att medellönen för psykologer 2014 är 38 044 kr, att jämföra med 2013 då lönen var 36 688 kr – vilket innebär en löneutveckling på i genomsnitt 3,7 procent.

Vi har intervjuat dem som det gått särskilt bra för, som landstingsanställda psykologer i Dalarna och i Värmland, och ger råd inför lönesamtalen.

let och berättar om Facebookgruppen där PTP-lönerna diskuteras.

Yrkesfrågor och forskning har också sin självklara plats – **möt Sara Pankowski** som i sin forskning på Karolinska universitetssjukhuset i Huddinge utvecklar en KBT-baserad behandlingsmetod för personer med bipolär sjukdom. Och så har vi **reportage från vårdcentraler i Stockholmsområdet** där psykologer har möjlighet att ge psykologisk behandling till barn och unga.

Detta och mycket annat i nr 2! Varmt välkommen att höra av dig med synpunkter, idéer till artiklar, böcker att recensera, debattartiklar och allt annat som du vill läsa om i *Psykologtidningen*.

Carin Waldenström

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 Orr
08-567 06 451
mobil 0703-09 10 42
peter.orr@psykologtidningen.se



Besöksadress:
Vasagatan 48, Stockholm

REDAKTIONSRADET:

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 Korrektur: Omslagsfoto:
marianne@tanproduktion.se Mats Wiström Ulrica Zwenger

FOTO: ULRICA ZWENGER



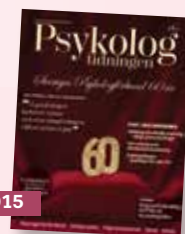
Peter Örn, Carin Waldenström och Kajsa Heinemann

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: redaktionen@psykologtidningen.se

Läs oss på: www.psykologtidningen.se

Vi finns också på: facebook.com/psykologtidningen.se



Nr 1 2015

BLIVANDE SPECIALISTER, HÅLL UT!

Just nu är trycket på Specialistkansliet stort från kursanordnare och blivande specialister. Begränsade resurser gör att svaren kan dröja. Men håll ut, hälsar Specialistkansliet, alla får svar.

Hallå där Christer Borg...

... psykolog och initiativtagare till nystartade forumet "Psykologer Föreläser" i Göteborg, som är

januari och lockade 100 deltagare, med Anna Broman Norrby som föreläsare.

Den 18 februari kom lika många för att höra Jens Nord-

en har varit positiv och jag känner verkligen inspiration inför fortsättningen, skriver Christer Borg till *Psykologtidningen*.
Nästa föreläsning

"Feedbacken har varit positiv, jag känner inspiration inför fortsättningen"



Christer Borg

öppna föreläsningar av psykologer i ämnen som berör människors privat- och yrkesliv.

Första föreläsningen, som handlade om prokrastinering, arrangerades i slutet av

berg föreläsa om kreativitet.

– Det var en härlig stämning och ett aktivt deltagande av publiken. Feedback-

ges 18 mars och har temat konflikthantering. Psykolog Jennie Skoglund föreläser och kommer att involvera deltagarna. ●

För aktuellt program:
www.psykologerforelaser.se

Grattis Solvig Ekblad...

...psykolog vid Akademiskt primärvårdscentrum, som utsetts till adjungerad professor i mångkulturell hälso- och sjukvårdsforskning vid Karolinska institutet, Institutionen för lärande, informatik,

specialiserat dig på just det här området?

– Jag utsågs som docent i transkulturell psykologi vid KI 1992, och har alltid varit intresserad av global psykisk hälsa. Det är en sårbar grupp och här behövs flera olika insatser tidigt; sådana som främjar

"Jag har alltid varit intresserad av global psykisk hälsa"



management och etik (LIME).

Vad betyder det för dig?

– Att ämnesområdet blivit godkänt och fått status inom det enda medicinska universitetet i Sverige och till en psykolog är unikt. Jag har gjort en klassresa, och är nu stolt över min bakgrund som bonddotter, att min bredd, långa erfarenhet och internationella förankring bekräftas.

Du har bland annat arbetat med nyanlända flyktingkvinnor, födda utanför EU. Enligt dig finns ett samband mellan psykisk ohälsa och hög arbetslöshet i den här gruppen.

Varför har du

psykisk hälsa, och sådana som förebygger och behandlar psykisk ohälsa och psykiatriska tillstånd.

Vad hoppas du kunna förändra med din forskning?

– Att ansvariga politiker som beslutar om medel börjar lyssna på den evidens och de kliniska erfarenheter vi har inom området. Speciellt viktigt är det i nuläget när vi tar emot många flyktingar på grund av ökad oro i världen. Här behövs spridning av såväl kunskap om egenvård till nyanlända i grupp av klinisk vårdpersonal som kunskap till studenter som i framtiden

ska jobba inom den mångkulturella vården samt till befolkningen generellt. ●

I nr 3: Psykologernas arbetsmiljö!

Tipsa oss gärna om Du har erfarenheter som du vill dela med dig av till Dina kollegor!

PRESSTOPP FÖR NOTISER

	3	4-5	6	7	8
Utgivningsdag	24/4	29/5	28/8	2/10	6/11
Manusstopp för psykolog- och yrkesföreningar	9/4	13/5	13/8	17/9	22/10

Psykologtidningen

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

Utgives av Sveriges Psykologförbund.

Prenumerationer och adressändringar:
Vasabyrå
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:
Exaktprinting, Malmö



4 frågor till Peter Rösare...

... psykolog och som i samband med att dokumentärfilmen *My life my lesson* visats har föreläst om hur barn påverkas av att bevittna eller själv bli utsatta för våld i familjen. Nyligen hade *My life my lesson* biopremiär, en film som bland annat Psykologförbundet är medfinansierad av.

1 I *My life my lesson* får man följa 16-åriga Felicia då hon försöker hantera konsekvenserna av det våld hon bevittnat som barn. Peter Rösare skriver på uppdrag av Sveriges kvinnojourers riksförbund nu en bok om hur barn som bevittnar våld i familjen påverkas. Vad skulle du själv lyfta fram som de viktigaste budskapen i *My life my lesson*, Peter Rösare?

– Filmen visar på ett väldigt bra sätt konsekvenser av att som barn tvingas bevittna hur en förälder eller styvförälder utsätter den andra föräldern för våld. Att bevittna våld mot mamman är för ett barn en oerhört skräm-

– Filmen kan användas för att åskådliggöra ett antal generella teman som ofta finns inblandade när det handlar om att en förälder eller styvförälder utsätter den andra föräldern för våld.

3 Hur vanligt är det att barn bevittnar våld i familjen?

– Kommittén mot barnmisshandel (SOU 2001:72) uppskattar att tio procent av alla barn någon gång har varit med om att den ena föräldern/styvföräldern har utsatt den andra föräldern för våld. Fem procent av barnen har varit med om det vid flera tillfällen. Bup Gamlestaden gjorde en undersökning

både gällande familjer man möter inom Bup och i socialtjänsten. Det är viktigt att ha bra rutiner för att fråga efter våld när kontakten påbörjas.

4 Vilka är de allvarligaste konsekvenserna för barnen?

– Det finns flera möjliga konsekvenser. Barnen kan drabbas av PTSD, och i många fall utveckla en desorganiserad anknytning och få svårigheter med afektreglering och mentalisering. Något som jag tycker är allvarligt är att de symptom som traumatiserade barn uppvisar kan tolkas som andra diagnoser. Barn som uppvisar lättväckt oro, förhöjd vaksamhet, svårighet att komma till ro, lättstördhet, hyperaktivitet och

"Det är viktigt att ha bra rutiner för att fråga efter våld"

mande upplevelse och konsekvenserna kan följa barnet under lång tid. Filmen pekar också på ett vanligt problem: fast mamman och barnen flyttar ifrån den våldsutövande pappan fortsätter de att vara hotade av honom.

2 Vilken roll kan filmen spela för att lyfta fram den här problematiken och öka kunskapen om den?

– Den kan bland annat användas vid socionom-, psykolog- och sjukvårdsutbildning. Varför jag nämner dessa utbildningar är för att detta stora samhällsproblem knappt berörs på dessa utbildningar.

2007 om hur stor andel av mammorna som kom till mottagningen som hade blivit utsatta för våld av sin partner. Det visade sig att drygt tjugo procent hade blivit utsatta för våld av barnets pappa eller styvpappa. Det bör man tänka på

sänkt impuls kontroll, kan ses som tecken på ADHD. ● **PETER ÖRN**

■ Under mars och april kommer *My life my lesson* att visas på biografier i Stockholm, Norrköping, Jönköping, Malmö, Uppsala och Karlstad. Se aktuella biografier på: www.mylifemylesson.org



My life my lesson handlar om Felicia, 16 år, och hennes bearbetning av att som barn ha bevittnat våld inom familjen.



FOTO: ANNIKA FALKUGGLA

Psykolog inom säkerhetsområdet

European Association for Aviation Psychology (EAAP) är ett internationellt forum för främst arbets- och organisationspsykologer som arbetar inom flygsäkerhetsområdet. Syftet med EAAP är att genom utbyte av erfarenheter, psykologisk kunskap och forskning bidra till ett säkrare mänskligt

agerande utifrån de förutsättningar som ges den operativa människan såväl tekniskt som organisatoriskt inom civilt och militärt flyg.

Är du verksam inom området psykologi och önskar arbeta eller förkovra dig inom säkerhetsområdet och söker professionellt

utbyte på området, är du välkommen att bli medlem i EAAP. Föreningen har närmare 400 medlemmar från 36 länder.

För information om utbildningar och kurser, gå in på: www.eaap.net ●



Psykologiscen vid årets bokmässan



Bokmässan 2012.

Allmänhetens intresse för författarintervjuer och bokpresentationer i *Psykologiguidens* monter på Bok- och biblioteksmässan har blivit så stort, att psykologiämnet får en helt egen scen under bokmässan 2015.

Föräldrastödsprogram minskar barns beteendeproblem

Föräldrastödsprogram leder till minskade beteendeproblem hos barn. Programmen gör föräldrarna mindre stressade, får färre aggressiva utbrott, uppvisar ett mindre bestraffande beteende och upplever en kraftigt ökad föräldrakompetens. Det visar en nationell utvärdering av föräldrastöd som letts av Håkan Stattin, professor i psykologi vid Örebro universitet.

– Den här undersökningen visar att alla programmen har effekt. Ser man det över tid sker en ordentlig minskning i barnens beteendeproblem från det att föräldrarna börjar programmen till att programmen avslutas. Denna minskning höll i sig ett och två år senare, förklarar Håkan Stattin i ett pressmeddelande.

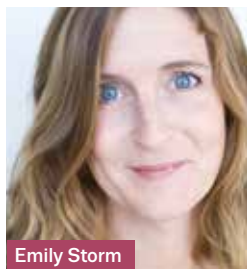
Studien är en av de mest omfattande utvärderingarna som gjorts. Programmen som ingår är *Cope*, *Komet*, *Connect* och *De otroliga åren*, samt en självhjälpsbok. Föräldrar på väntelista fungerade som kontrollgrupp och sammanlagt deltog cirka 1 100 föräldrar till barn med beteendeproblem, ofta med ett utagerande beteende, koncentrationssvårigheter och hyperaktivitet, där problemen i familjen var omfattande. Barnen var i åldern 3 till 12 år, och 30 kommuner ingick i studien.

Alla programmen hade effekt och hos huvuddelen av barnen minskade beteendeproblemen, samtidigt som föräldrarna blev mindre stressade, hade färre depressiva symtom och mindre negativa reaktioner på barnens beteende.

– Självhjälpsboken stärker också föräldraskapet men minskar inte de hårda uppfostringsmetoderna och barnens beteendeproblem i samma utsträckning, säger Håkan Stattin.

Studien har gjorts i samarbete mellan forskare vid universiteten i Örebro, Lund, Göteborg och Uppsala, samt Karolinska institutet. ●

Under 2014 hade *Psykologiguiden* nästan två miljoner unika besökare och dagligen är det mellan 10 000 och 12 000 som besöker sajten. Allmänhetens stora intresse för psykologi har även avspeglats i trängseln i *Psykologiguidens* monter vid bokmässan i Göteborg. Under flera författarintervjuer och bokpresentationer 2014 blev den då 18 kvadratmeter stora montern snabbt fullpackad och publiken trängdes ut i gångar och grannmontrar.



Emily Storm

"Vi kände att vi måste utveckla vårt deltagande på bokmässan"

Det stora intresset för psykologi, i kombination med att det faktiskt inte finns någon särskild scen för psykologiämnet på bokmässan, väckte idén om att utöka psykologins utrymme inför kommande mässor. Redan vid Bok- och biblioteksmässan 2015 arrangerar därför *Psykologiguiden*, i samarbete med förlaget Natur & Kultur, tidskriften *Modern Psykologi* samt *Svenska Dagbladets* Idag-redaktion, en speciell psykologiscen.

Utrymmet blir nu hela 72 kvadratmeter, och förhoppningen är att Psykologiscenen inte bara ska presentera ny litteratur inom området psykologi.

Emily Storm, ansvarig redaktör för *Psykologiguiden* och även ansvarig för Psykologiscenen, berättar:

– Det kan både handla om författa-

rintervjuer av psykologer som skrivit nya böcker i ämnet psykologi, men även om att psykologer intervjuar eller samtalar med skönlitterära författare om karaktärer i deras böcker. Dessutom hoppas vi att Psykologiscenen även kommer att ta upp ny psykologisk forskning och frågor om psykisk hälsa, säger Emily Storm.

– Det är viktigt att alla som är intresserade av psykologiämnet får plats och vi kände därför att vi måste utveckla vårt deltagande på bokmässan. Det fanns en viss farhåga att det var just det intima med vår tidigare monter som bidragit till att vårt deltagande har blivit en sådan succé. Men vi tror på den här

utvecklingen och det ska bli mycket spännande att arrangera Psykologiscenen, säger Emily Storm, som nu gått ut till förlag med intresseförfrågningar. Förslag på programpunkter ska lämnas senast 2 mars.

Varje programpunkt blir 20 minuter lång och i anslutning till Psykologiscenens presentationer har förlag och författare möjlighet att sälja böcker i *Psykologiguidens* bokbutik.

Vid årets bokmässan kommer *Psykologiguiden* även att presentera en helt ny egen bok, som sammanställts i samarbete med *Modern Psykologi* och *Forskning & Framsteg*, och med *Modern Psykologis* chefredaktör Jonas Mattsson som redaktör. Boken är ett relationslexikon från A till Ö, med texter som hämtats från de tre intressenterna. Den ännu obetitlade boken är tänkt att släppas under våren. ●

PETER ÖRN

4

frågor till Erik Wennström...

...psykolog och med. dr i psykiatri, som på sin blogg *Ur psykologisk synvinkel* reagerar på uttalanden av Mona Sahlin, nationell samordnare mot våldsbejakande extremism, om att återvändande jihadister bör erbjudas psykologhjälp – och därmed stöder ett förslag från Örebros kommunalråd Rasmus Persson (C) – och att psykiska problem kan vara en bakomliggande problematik hos jihadister.



1 Vad är det konkret du reagerar på i Mona Sahlins uttalande?

– Hennes uttalande andas en föreställning om att människor som bejakar politisk islam eller islamism måste vara antingen psykiskt sjuka eller sociala avvikare. Man förväntar sig både större kunskap och bättre omdöme av en person i hennes ställning. Varken politisk ideologi i sig, eller socialt avvikande beteenden i kraft av religiös eller politisk uppfattning, utgör psykiska störningar enligt den gängse definitionen av psykisk störning.

2 Vad kan det få för konsekvenser att politiker, som Mona Sahlin i hennes nuvarande roll, uttrycker sig på det här sättet?

– Det riskerar att förstärka den felaktiga föreställningen om att psykiska störningar i allmänhet är förknippade med våldsbenägenhet. Jag möter själv människor som säger: "Det kan inte finnas någon annan förklaring till terroristattentat och självmordsbombningar än att dessa människor måste vara helt sjuka i huvudet." Men så är det i regel inte. Tvärtom försöker nutida terroristgrupper och terrororganisationer sålla

bort personer som på ett eller annat sätt uppfattas som psykiskt instabila, eftersom de kan utgöra en säkerhetsrisk. Att uttala sig så som Mona Sahlin gör riskerar att leda till missriktade och inadekvata motåtgärder mot den snabbt utbredande jihadismen.

3 Hur kan en våldsbejakande terrorism förklaras, om inte med en psykologisk förklaringsmodell?

– Det finns flera psykologiska förklaringsmodeller för terrorism. En är "syndrommodellen", som söker motiven i inre orsaker, så som personlighetsdrag, och/eller yttre betingelser så som fattigdom och förtryck. Den modellen har litet eller inget vetenskapligt stöd. En annan modell är "verktygsmodellen", som bygger på de psykologiska relationerna mellan avsikt, mål och medel. Den ser terrorism som ett medel för att nå önskade mål, ett slags krigstaktik.

– Den modellen har ett starkare vetenskapligt stöd och ger också en tydligare vägledning i utformandet av motåtgärder. I Sverige tycks vi tyvärr ha

fastnat för den svagare, men politiskt mer tilltalande, syndrommodellen.

– Vi måste också inse att den ungdom i Sverige med utländsk bakgrund som nu söker sig till jihadismen nog också gör det i en strävan efter personlig betydelse och mening som de inte riktigt känner här.

4 Vad har du fått för reaktioner på ditt blogginlägg?

– Det har väckt avsevärd uppmärksamhet och de reaktioner jag mött har enbart varit positiva och bekräftande. Glädjande nog också från psykologer.

"Det riskerar att förstärka den felaktiga föreställningen att psykiska störningar i allmänhet är förknippade med våldsbenägenhet"

Jag vill också skicka med en fråga som jag fick från en läsare: "Det borde väl finnas något psykologfack som reagerar på sånt här?" ●

PETER ÖRN OCH KAJSA HEINEMANN

■ Läs uttalandet av Mona Sahlin i *Svenska Dagbladet* 18 januari 2015 (www.svd.se)

Forskningsnotis

Svagt vetenskapligt stöd för psykologisk behandling

Tillgången till psykologisk behandling för äldre med depression är närmast försumbar, och behovet av evidensbaserade komplement till läkemedelsbehandling är samtidigt mycket stort. Den enda psykologiska behandlingsformen som i dag har ett tillräckligt starkt vetenskapligt underlag för att rekommenderas till denna patientgrupp är problemlösningsterapi, en enklare form av KBT som är inriktad på att hantera problem i vardagen, som tillägg till sedvanlig vård. Det har bättre effekt än endast sedvanlig vård på depressionssymtom hos personer över 65 år med sviktande hälsa.

Det visar en sammanställning av det vetenskapliga underlaget för både läkemedels- och psykologisk behandling för äldre med depressionssymtom, som Staten beredning för medicinsk utvärdering (SBU) nu presenterar.

I fråga om läkemedelsbehandling identifierade SBU 23 studier av medelhög kvalitet (enligt GRADE-systemet). Det finns ett begränsat vetenskapligt underlag för att SSRI inte är opåtagligt effektivare än placebo vid depression hos äldre över 65 år. Men för patienter som tidigare svarat på SSRI-behandling finns det stöd för att

SSRI minskar risken för återinsjuknande i depression.

När det gällde psykologisk behandling identifierade SBU 12 studier av medelhög eller hög kvalitet. Fyra studier utvärderade någon form av KBT, fem utvärderade problemlösningsterapi, tre reminiscensterapi och en interpersonell psykoterapi. Det vetenskapliga underlaget var otillräckligt för att uttala sig om effekten av andra former av KBT än för problemlösningsterapi, liksom av reminiscensterapi och interpersonell terapi.

Titeln på SBU:s rapport är *Behandling av depression hos äldre*. ●

”Löneläget för psykologer är gott – *men kan bli bättre*”

Störst löneutveckling finns inom landstingen, och minst inom kommunal sektor – men med stora variationer i landet. Det visar Psykologförbundets lönestatistik för 2014, som ges ut lagom till årets löneförhandlingar. Här framkommer att specialistutbildning, chefsansvar samt att vara väl insatt i arbetsgivarens lönekriterier innebär högre lön. Är du dessutom man tjänar du generellt mer än dina kvinnliga kollegor.

Med en svarsfrekvens på närmare 60 procent ger den årliga lönenkäten värdefull statistik av löneläget för landets psykologer och PTP:are inom samtliga sektioner: landsting, kommun, stat och i privat regi. Statistiken visar att medellönen för psykologer 2014 är 38 044 kr, att jämföra med 2013 då lönen var 36 688 kr – vilket innebär en löneutveckling på i genomsnitt 3,7 procent. Jämfört med många andra yrken och områden är detta en bra löneutveckling, konstaterar Carl-Axel Holmberg, förhandlingschef på Psykologförbundet:

– Löneutvecklingen är god, men vi måste alla fortsätta att ihärdigt arbeta med de här frågorna lokalt och centralt.

Enligt förbundssekreterare Mahlin Lenerius, som sammanställt och analyserat enkäten, finns det stora variatio-

ner i landet, och mellan sektorer. Vissa sektorer sticker ut.

– Vi kan se att löneutvecklingen generellt är hög inom alla sektorer, men tydligast löneutveckling finns inom kommun och landsting. Samtidigt ser vi att lönerna inom dessa sektorer blivit allt mer sammanpressade och att lönespridningen är låg. Ju yngre du är desto bättre löneutveckling.

Enkäten visar att ingångslönen inom kommun för en ung nyutbildad psykolog i genomsnitt är 35 500 kr, medan lönen för en kollega som arbetat över 30 år endast är 6 000 kr mer (41 500 kr). Inom landstinget är löneskillnaden 9 200 kr, det vill säga något högre. Enligt Carl-Axel Holmberg, förhandlingschef på Psykologförbundet, finns det mycket arbete att göra här:

– Det är bra att ingångslönerna höjts. Nu blir det en utmaning för arbetsgivarna att tillvarata samtliga psykologers löneutveckling för att behålla värdefull kompetens.

PTP-lönerna inom privat regi och i stat är nästan exakt

”Nu blir det en utmaning för arbetsgivarna att tillvarata samtliga psykologers löneutveckling för att behålla värdefull kompetens”

Carl-Axel Holmberg



samma som 2013, medan PTP:are inom landsting och kommun har 600 kr respektive 700 kr mer i månaden. Dock tjänar fortfarande PTP:are anställda inom staten mest med sina 29 710 kr. Genomsnittslönen för PTP:are 2014 är 27 668 kr.

Förutom värdefull lönestatistik att ha med som underlag vid löneförhandlingen ger enkäten också värdefull information om lönesamtal med arbetsgivaren.

Bland annat framkommer att specialistutbildade, de som känner till arbetsgivarens lönekriterier och de som är väl insatta i lönestatistiken får högre lön.

Att vara chef innebär också högre lön, men fortfarande tjänar män mer än kvinnor.

Carl-Axel Holmberg:

”Vår statistik visar att löneutvecklingen generellt är hög inom alla sektorer, men tydligast löneutveckling finns inom kommun och landsting”

Mahlin Lenerius





– Även här måste vi alla, både på lokal nivå och centralt, arbeta med att få arbetsgivare att se allvaret i den ogrundade löneskillnaden mellan män och kvinnor, och vad den beror på.

Mahlin Lenerius får sista ordet:

– För att underlaget ska blir så trovärdigt som möjligt och för att psykologer och PTP:are på bästa sätt ska kunna använda statistiken är det jätteviktigt

att så många som möjligt besvarar enkäten. Därför hoppas vi att det blir ännu fler nästa år! ●

TEXT: KAJSA HEINEMANN
ILL: KATI METS

Bäst löneutveckling bland landstingsanställda

Lanstingsanställda psykologer har släpat efter i löneutvecklingen jämfört med exempelvis privat- och statsanställda. Men mellan 2013 och 2014 fick de landstingsanställda bäst löneutveckling, åtminstone sett i procent. Dalarna och Värmland tillhör vinnarna.



Enligt Psykologförbundets lönestatistik fick landstingsanställda psykologer i Värmland en löneökning på i genomsnitt 7,8 procent mellan 2013 och 2014. Statistiken bygger på enkätsvar från identiska individer (17 svarande) båda åren och utan att tjänsterna förändrats. En av löneförhandlarna är psykolog Petter Tunlind, och han uppger att ett viktigt argument har varit bristen på psykologer och det stående hotet att hela tiden förlora psykologer till närliggande och bättre betalade norska arbetsgivare.

– Vi har sett behovet av att få en kanal in till landstingets budgetarbete och har lyckats relativt väl i det arbetet. Den största förändringen är att vi nu årligen inför budgetarbetet lämnar in en skrivelse med vår analys av psykologsituationen och utvecklingsbehoven. Parallellt med detta har vi anordnat medlemsmöten och skickat ut medlemsbrev för att informera och peppa medlemmarna inför deras lönesamtal.

Psykologföreningen i Värmlands landsting har fått särskilt starkt gehör när de underbyggt argument med statistik och annan fakta,

”Vi lägger nu fokus på att få upp lönerna för de lite mer erfarna psykologerna”

Petter Tunlind

uppger Petter Tunlind. Det har bland

annat handlat om det faktum att nyanställda landstingspsykologer haft förhållandevis låga löner jämfört med andra liknande landsting.

– Det har varit något svårare att få gehör för värdet av differentierad och individuell lönesättning med tydliga lönekriterier, samt

vikten av god lönespridning, säger Petter Tunlind.

Det är de nylegitimerade psykologerna som fått bäst löneförhöjning de senaste åren, och som särskilt prioriterades 2014. En mindre positiv konsekvens av detta har varit en dramatiskt minskad lönespridning.

– Därför lägger vi nu fokus på att få upp lönerna för de lite mer erfarna psykologerna, något som arbetsgivarna också verkar vilja prioritera, säger Petter Tunlind.

I Dalarna fick landstingsanställda psykologer ett löne-lyft mellan 2013 och 2014 på 10,7 procent (statistik baserat på 45 identiska individer utan förändrade tjänster). Psykolog Eva Gunnarsson var löneförhandlare, och hon uppger att de bland annat fick en kompensation för att lönerna släpat efter under flera år.

– Jag har ingen direkt uppfattning om vad arbetsgivaren lyssnat mest på i vår argumentation. Vi hade en traditionell förhandling, och lyckades – tror vi – pressa upp lönen utifrån att man inte ville dra det längre i långbänk utifrån att vi 2012 gick med på ett något lägre lönepåslag och att vi var

”Det finns allt för stor okunskap hos chefer om psykologers prestationer, så man behöver informera, utbilda och själv begära”

Eva Gunnarsson

ihärdiga i största allmänhet, säger Eva Gunnarsson, och fortsätter:

– Vi anförde de vanliga argumenten, bland annat konkurrensutsattheten genom att omvärlden i allt högre grad efterfrågar psykologer och ofta erbjuder högre löner.

I år går man över till ett sifferlöst avtal och psykologföreningen i Dalarna ser det som ett ”pilot-år”.

– Generellt tycker vi inte om den passiva rollen psykologen väntas ta i lönesamtalet, och har föreslagit våra medlemmar att vara mer aktiva och komma med egna lönebud och argumentera för det. Vi menar att det finns allt för stor okunskap hos chefer om psykologers prestationer, så man behöver informera, utbilda och själv begära. Hur det kommer att gå vet vi först om några månader, säger Eva Gunnarsson. ●

PETER ÖRN



– Vi har dels lyft fram att vi har bland den lägsta psykologtättheten i landet, dels enskilda verksamheter med särskilt stor brist vilket varit effektivt i kommunikationen med landstingspolitikerna, säger Petter Tunlind, och fortsätter:

Kunskapsbrist om löneavtal – orsak till dålig lönespridning

En landstingsanställd psykolog som varit verksam i 35 år får i genomsnitt 9 000 kronor mer i lön än en nyanställd kollega. Inom kommunal sektor är lönespridningen ännu sämre.

– Vi behöver samla våra resurser och arbeta för att karriärvägar och specialistbefattningar inrättas, säger Ulrika Sharifi, 2:e vice ordförande i Psykologförbundet.

Enligt Ulrika Sharifi är en del av förklaringen till den dåliga lönespridningen bland psykologer inom landsting och kommun att arbetsgivarna har dålig kunskap om de moderna löneavtalen, liksom om psykologers kompetens i allmänhet.

– På verksamhetsnivå är det ofta svårt att få till lönekriterier som går att följa upp, att hitta sätt att mäta prestation som är ändamålsenligt. Det är inte heller ovanligt att chefer inte vågar tillämpa lönekriterier och differentiera lönerna på ett tydligt sätt; det krävs god kännedom om de enskilda medarbetarnas prestationer och att man kan relatera till verksamhetens mål och lönekriterier, och

att man dessutom är beredd att motivera varför den ene medarbetaren ska ha högre lön än en annan på ett transparent sätt, säger Ulrika Sharifi.

En annan förklaring, menar Ulrika Sharifi, är att en accelererande generationsväxling inom kommun och landsting har lett till en omfattande nyrekrytering med konsekvensen att lönespridningen trycks ihop.

Det finns många engagerade och kunniga lokala fackliga förtroendevalda som kontinuerligt arbetar med att förbättra lönespridningen i de lokala löneöversynerna, uppger Ulrika

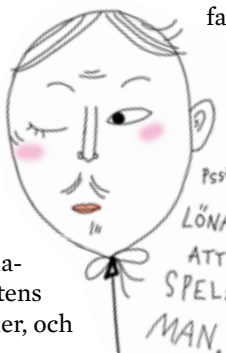
Sharifi, men det behövs fortsatta satsningar på utbildning och uppdatering om löneavtalen.

– Fackliga förhandlare på lokal nivå måste även ges möjlighet att träffas och utbyta erfarenheter tillsammans med våra ombudsmän och på så sätt ta ett mer samlat grepp. Det är en strategiskt viktig uppgift som vi måste satsa mer på, säger Ulrika Sharifi.

Dålig lönespridning beror även på att det ofta saknas formella karriärvägar för psykologer. Psykologför-

bundets strategi centralt för att utveckla karriärvägar och påverka lönespridningen har bland annat handlat om att långsiktigt och målmedvetet utveckla en specialistutbildning.

– Men det har ändå visat



”Löneskillnaden mellan män och kvinnor är orättfärdig”

Ulrika Sharifi



FOTO: RENATO TAN

Inför lönesamtalet:

Ju bättre förberedd man är inför lönesamtalet desto bättre. Här kommer några tips:

- ✓ Kolla upp löneläget för motsvarande tjänst på andra arbetsplatser. Ditt lokala fack och Saco LöneSök kan ge besked.
- ✓ Inför lönesamtalet – tänk ut argument för att motivera dina

lönekrav. Om du till exempel har tagit på dig nya arbetsuppgifter eller lyckats i ett speciellt svårt ärende är det bra att nämna det. Konkreta exempel kan motivera varför du ska ha en viss lön.

- ✓ Om det är svårt att få igenom en höjning i pengar har du möjlighet att begära andra förmåner, till exempel att få gå en viss

utbildning, extra semesterdagar, friskvårdsbidrag, möjlighet att ta ut en träningstimme på arbetstid etc.

- ✓ Bestäm din undre gräns för vad du lägst kan acceptera och sätt samtidigt ett mål för det du helst vill nå. Begär mer än vad du tror du kan få, då kan du bli nöjd även om

arbetsgivaren prutar ner ditt utgångsbud.

- ✓ Gå igenom vilka mål ni har satt upp på arbetsplatsen och vilka resultat du har uppnått. Har du till exempel tagit på dig mer ansvar i jobbet?
- ✓ Fråga din chef vad du kan göra för att få en ännu bättre löneökning nästa år.

TEMA:LÖNER

FOTO: JONAS RENSTRÖM



"Diskussionen handlar uteslutande om PTP-löner"

Sara Renström

3 frågor till...

...Sara Renström, PTP-psykolog och administratör i Facebook-gruppen "PTP-lön". Gruppen vänder sig till PTP-psykologer och nyutexaminerade psykologstuderanter som ska söka PTP-tjänst.

1) Hur många är ni i gruppen?

– Vi är 1 650 personer.

2) Vilka frågor diskuteras?

– Diskussionen handlar uteslutande om PTP-löner. Tanken med gruppen är att skapa ett forum där nyutexaminerade psykologstuderanter kan dela med sig om vilken lön man har blivit erbjuden för en PTP-tjänst.

– När medlemmarna postar

information om en tjänst som de har fått, frågar vi efter månadslönen innan skatt, arbetsgivare, geografiskt område, vilka meriter som varit relevanta vid löneförhandlingen och egna åsikter kring lönen.

3) Vilken nytta har man som PTP:are av gruppen?

– Man kan utbyta tips och argument och idéer för hur

man ska förhandla. Man kan också få kunskap om den exakta lönenivån för den som tidigare haft en PTP-tjänst som man själv är intresserad av och kanske har sökt.

CARIN WALDENSTRÖM

Psykologstuderanter och PTP-psykologer är välkomna att gå med i forumet. För mer information kontakta Studeranderådet på ditt lärosäte.

➤ sig svårt för specialistutbildade psykologer att få ett mer kvalificerat yrkesansvar och bättre ekonomisk utdelning för kompetenshöjningen, säger Ulrika Sharifi.

Under våren finns det inplanerade möten där man från centralt håll träffar den lokala organisationen för att byta erfarenheter och diskutera hur man samordnat ska kunna arbeta för att inrätta fler karriärvägar och speciallistbefattningar.

– I styrelsen har vi också tagit initiativ till att uppdatera vårt handlingsprogram i villkorsfrågor och utveckla ett förslag till policy som skulle kunna antas vid kongressen 2016. Vi behöver analysera vilka utmaningar vi står inför, formulera hur vi ser på livslön och lönespridning, vilka visioner vi har och vilka strategier vi tror kan vara framgångsrika, säger Ulrika Sharifi.

Även löneskillnaden mellan kvinnliga psykologer på chefbefattningar och deras manliga motsvarigheter är ett problem som måste hanteras, menar Ulrika Sharifi. I dag har kvinnliga chefer i genomsnitt 3 000 till 5 000 kronor sämre betalt än manliga.

– Både lokalt och centralt verkar vi mot godtycke vid lönesättning och för att arbetsgivaren kommunicerar en lönepolitik, presenterar tydliga lönekriterier, kartlägger, analyserar och presenterar löneförhållandena inom sin verksamhet regelbundet. Löneskillnaderna mellan kvinnor och män är bekymmersamt och orätfärdigt, och något som tyvärr är vanligt på hela arbetsmarknaden. Det är inte acceptabelt, säger Ulrika Sharifi. ●

PETER ÖRN

3 frågor till...

...Patrik Nyström, ordförande i Yrkesföreningen för arbets- och organisationspsykologer i Psykologförbundet, som arbetar för att få fler psykologer på chefsjobb.

1) Vad kan psykologer bidra med i ledningsfunktioner i offentlig och privat sektor?

– Det är mycket, bland annat så har vi goda kunskaper på individ- och gruppnivå. Vi vet hur man kan utnyttja individens potential och vi kan bidra med psykologisk kunskap på grupp- och organisationsnivå. Tidigare har vår kunskap om individer mest varit i fokus, vårt kunnande om organisationer är en outnyttjad potential.

– Vi vill i det arbetet föra ut ett vetenskapligt förhållningssätt. Ett större fokus på resultat innefattar också ekonomiska aspekter och leder till nytta på flera plan för våra kunder, till exempel

när det gäller att undvika kostnader. Psykologisk kunskap kan till exempel användas för att göra verksamhetens mål tydliga, höja motivationen hos anställda, minska stress, minska och förebygga konflikter och ta vara på outnyttjad potential på individ- och gruppnivå.

2) När ni ut med ert budskap till chefer och ledare?

– Det kan bli bättre, självklart. Att bli bättre på marknadsföring och att sälja är en viktig del i att

gå ut. Till en viss del skulle sådan kunskap behöva finnas med i psykologutbildningen, om inte annat i vidareutbildningen till organisationspsykolog. Faktum är att om du inte når ut till kunden hjälper det inte hur bra du är.

– Vi behöver göra mer och diskutera mindre, agera mer som ett svar på hur vi kan förändra psykologrollen. Psykologer bör kliva fram med sin kunskap.

3) Vad är nästa steg för att få fler psykologer i ledningsfunktioner?

– Ett viktigt steg som vi i föreningen vill bidra med är att stärka specialistutbildningen. Det pågår ett arbete med att tydliggöra vad specialister kan, vilket gör att utbildningen kan bli en möjlig karriärväg som kan bidra till att vi får fler psykologer högre upp i verksamheterna.

CARIN WALDENSTRÖM

"Vi behöver göra mer och diskutera mindre. Psykologer bör kliva fram med sin kunskap"

Patrik Nyström



FOTO: ULRIKA ZWINGER



Gerd Tinglöv Engström, Viktor Månsson och Monika Hjorthén.

Psykologin tar allt större plats på vårdcentralen:

”Vi ser stora möjligheter att förbättra vården för dessa barn”

Allt fler barn och unga söker hjälp för psykisk ohälsa. Vårdcentralerna vid Brommaplan och Traneberg är två av hittills 27 mottagningar i Stockholm som beviljats tilläggsuppdraget att bedriva första linjens psykiatri för barn och unga. Viktor Månsson är en av psykologerna som anställts för uppdraget.

TEXT: HELENE LUMHOLDT FOTO: ULRICA ZWENGER

Vårdcentralerna vid Brommaplan och Traneberg i Stockholm samarbetar sedan tidigare och har ett gemensamt psykosocialt team. Därför ansökte de och fick gemensamt det tilläggsuppdrag som lagts ut av beställarenheten inom Stockholms läns landsting.

Tilläggsuppdraget innebär att vårdcentralen ska fungera som ”första linjen för barn och ungdomar med symptom på psykisk ohälsa och som riskerar att utveckla psykisk sjukdom”. I Stockholm har det ansvaret tidigare legat på psykiatrin, men nu ska ansvaret för första linjen vara primärvårdens.

– Vi var snabba att ansöka om tilläggs-

uppdraget och med att komplettera vår stab med psykologkompetens, berättar Gerd Tinglöv Engström, verksamhetschef på Brommaplans vårdcentral, och fortsätter:

– Psykologkompetens fanns med i kravspecifikationen, liksom att det krävdes två års dokumenterad erfarenhet av att som psykolog praktiskt ha ar-



Vid mötet med patienten på vårdcentralen görs en klinisk intervju och en skattning. Psykologiska test görs vid behov.



betat med barn och ungdomar. Och det skulle inte bara vara en person med rätt kompetens. Det skulle vara rätt person också.

Det blev det. Psykolog Nina Wide anställdes på Tranebergs vårdcentral, och Viktor Månsson på Brommaplans vårdcentral. Gerd Tinglöf Engström betonar vikten av att de som rekryterar psykologer har kunskap om professionen.

– Kompetensen hos verksamhetschefer vad gäller rekrytering av psykologer varierar inom primärvård. Vi är mer vana att rekrytera läkare och sjuksköterskor. Då vet vi vilka krav och vilka frågor som ska ställas, men vi är mindre bevandrade i psykologi, känner inte till vilka olika utbildningar och grenar som finns, säger hon.



Gerd Tinglöf Engström, verksamhetschef på Brommaplans vårdcentral.

Själv hade hon hjälp i processen av att tidigare ha arbetat tillsammans med psykologer. Hon och Monika Hjorthén, verksamhetschef vid Tranebergs vårdcentral, var ense om att de psykologer som anställdes skulle involveras i utformandet av det nya uppdraget från allra första början. Därför var de noga med att höra sig för hos de intervjuade om de hade egna idéer om hur verksamheten skulle drivas.

Viktor Månsson minns att det var en "annorlunda och intressant intervju-situation":

– I vanliga fall när man söker ett jobb presenteras man inför en mall och ska visa hur bra man kan passa in i den. Här var det tvärtom. De frågade hur jag tänkte, hur jag ville göra, vad jag såg framför mig. Här fick jag möjligheten att vara experten på behandling. Det var en fantastisk känsla, berättar Viktor Månsson.

"Ja, det var intressant", men sedan har det inte blivit mer med det. När jag säger något här så lyssnar de, skriver ner och utformar riktlinjer utifrån det. Det känns härligt att bli så respekterad för sitt kunnande, säger Viktor Månsson.

I uppbyggnadsskedet har mycket av arbetet bestått av att forma organisatoriska rutiner.

– Så här i början är mycket arbete inriktat på samverkan. Både inom vårdcentralen och utanför. Jag har besökt ungdomsmottagningar, Bup, elevhälsan och socialtjänsten för att bekanta mig och bli ett ansikte för dem. Min förhoppning är att vi ska få till en riktig samverkan mellan alla olika verksamheter, säger han.

Under sina sju år som färdig psykolog har Viktor Månsson hunnit arbeta inom vuxenpsykiatri, med forskning och inom Bup. Att arbeta med barn och

"Vi var snabba att ansöka om tilläggsuppdraget och att komplettera vår stab med psykologkompetens"

Och lika fantastiskt har det fortsatt att vara. Läkarna och sjuksköterskorna är nyfikna och tar tacksamt till sig av de kunskaper han förmedlar.

– När jag sagt saker tidigare på andra arbetsplatser så har jag mötts av:

unga ger honom en extra tillfredsställelse.

– Jag tycker om att psykologin får ta så stor plats i arbetet med barn. Det finns så mycket att göra och om jag ger dem ett redskap att hantera sin ångest



”Jag tycker om att psykologin får ta så stor plats i arbetet med barn. Det finns så mycket att göra”

när de är tio år, kanske de har ett fungerande verktyg att ta till när de får ångest som vuxna också.

Han gillar korta insatser och konstaterar att det mesta händer vid de första mötena. När Viktor Månsson träffar sin patient på vårdcentralen första gången innehåller alltid mötet en klinisk intervju och en skattning.

– Mycket handlar om att sortera rätt: Är det här någon som jag ska remittera vidare eller ska jag behandla själv? Jag använder specifika frågeformulär. Många ungdomar upplever det som lugnande och trösterikt att deras jobbiga symtom redan finns beskrivna i ett formulär.

Skattningen kan också ge Viktor Månsson mer och annan information än det som kommer fram direkt i samtalet.

– Om jag intervjuar en fjortonårig kille tillsammans med en förälder kan-

ske han lämnar helt andra svar i samtalet än de jag sedan ser på skattningen. I samtalet kanske han underskattar problemet för att inte oroa föräldern. Det ger värdefull information för min bedömning. Dessutom signalerar de specifika formulären en viss professionalitet, tycker han.

Även om han beklagar tendensen inom vården att utreda för mycket, att samla uppgifter som aldrig kommer till användning, ser han att den statistik han själv samlar in innehåller intressant och användbar information.

– Genom den kan jag göra jämförelser både med andra patienter och med

hur det varit för patienten tidigare. Dessutom gör sessionsskattningarna patienten medveten om sitt eget mående. Också det en god förutsättning för en lyckad behandling.

För att boka en tid hos psykolog Viktor Månsson behövs inga remisser, ett telefonsamtal räcker.

– Högsta möjliga tillgänglighet är mitt mantra. Min kalender är öppen. Det är bara att ringa och boka en tid inom en till två veckor. Min förhoppning är att vi så småningom blir ett helt team som arbetar tillsammans kring barn och ungdom, säger Viktor Månsson. ●

FAKTA

Tilläggsuppdraget för första linjen vid psykisk ohälsa för barn och ungdom

■ Sedan 2014 har vårdcentraler och barn- och ungdomsmedicinska mottagningar inom Stockholms läns landsting möjlighet att söka om

tilläggsuppdraget att bedriva första linjens psykiatri för barn och unga 0-17 år.

Uppdraget omfattar inte barn och unga som behöver annan specialiserad vård- verksamhets kompetens och resurser.

Uppdraget omfattar inte heller insatser som täcks av annan huvudmans ansvar.

■ Hittills har 27 mottagningar beviljats uppdraget, som förlängs med automatik ett år i taget. Ett av kraven för att få ansökan godkänd är att verksamheten har en psykolog anställd med minst två års dokumenterad erfarenhet av arbete med barn och unga.

Enligt Hälso- och sjukvårdsförvaltningen väntas

fler verksamheter starta under 2015.

■ Uppföljningen kommer bland annat att ske genom analys och kontroll av inrapporterade verksamhetsdata, statistiska underlag, kvalitetsutfall, uppföljningsmöten och väntetider.

Läs mer på:
www.vardgivarguiden.se



– Att arbeta kliniskt ger mig även erfarenheter, intryck och idéer som jag tror är nödvändiga för min forskning, säger Sara Pankowski.

Forskaren Sara Pankowski:

”Behandlingen av bipolär sjukdom bör ha mer fokus på livskvalitet”

– Jag kan inte tänka mig mer intressanta människor att möta och arbeta med som psykolog än patienter med bipolär sjukdom. Det säger Sara Pankowski, som i sin forskning nu försöker utveckla en KBT-baserad behandlingsmetod med inslag av ACT för den patientgruppen.

TEXT: PETER ÖRN FOTO: ULRICA ZWENGER, PETER ÖRN

Bipolär sjukdom tillhör den ”tunga psykiatri”; behandlingen är främst inriktad på stämningsstabilisering och symtomreduktion med hjälp av främst läkemedel, och psykologin har ofta svårt att tränga igenom i det traditionella medicinska behandlingstänkandet. Men så behöver det inte förbli, och redan står psykologiska interventioner allt mer i fokus för att minska risken för affektiva episoder och som behandling av pågående depressioner och samsjuklighet, exempelvis ångesttillstånd.

Det berättar psykologen och doktorn Sara Pankowski på Affektiva mottagningen på Karolinska universitetssjukhuset Huddinge. Tillsammans med mottagningens tre ytterligare psykologer plus en PTP-psykolog erbjuder hon i dag KBT som ett komplement till läkemedelsbehandling för vissa patienter med bipolär sjukdom, schizoaffektivt syndrom eller reciderande depression.

– **Bipolär sjukdom** är en fascinerande diagnos, både etiologiskt och behandlingsmässigt. Det psykoterapeutiska

arbetet fungerar som ett komplement till medicinering, och syftar exempelvis till att hjälpa patienten att utveckla en livsstil som minskar risken för nya affektiva episoder. Även i perioder av stabilt mående finns en sårbarhet för att återinsjukna som behöver tas om hand och respekteras. Det är ju en kronisk sjukdom även om den inte är kronisk i den meningen att man alltid är sjuk, säger Sara Pankowski.

Psykologiska interventioner är även fokuserade på sjukdomens konsekvenser för relationer, funktionsnivå, och inte minst den självbild som sjukdomsepisoder kan medföra, förklarar Sara Pankowski.

– Det är nog det mest stimulerande med mitt arbete med patienter med bipolär sjukdom, det att kunna hjälpa patienter att utveckla en fungerande relation till sin sjukdom och till sina känslor. Många patienter utvecklar en vaksamhet och en rädsla för att uppleva känslor i sin vardag, eftersom det kan vara svårt att avgöra vad som är en vanlig känsla och vad som är ett första tecken på ett affektivt skov. Det är viktigt att hitta former för att ta hand om

sin sårbarhet och samtidigt leva det liv som man själv vill.

Den psykologiska behandlingen har dock potential att ta en ännu större plats i behandlingen, tror Sara Pankowski. Men då krävs ett bättre vetenskapligt stöd och att behandlingsmetoderna utvecklas. Självtog hon sin psykologexamen vid Uppsala universitet 2010, och redan under PTP:n påbörjade Sara Pankowski sitt första behandlingsprojekt då hon inom ramen för klinisk verksamhetsutveckling utvecklade en ACT-behandling inriktad på ångest hos patienter med bipolär sjukdom.

– I min kliniska vardag blev bristerna i den psykologiska behandlingen allt mer tydliga för mig, den är varken tillräckligt effektiv eller omfattande. Även om KBT kan erbjudas som ett behandlingskomplement för patienter med bipolär sjukdom är det ett område där KBT-forskningen ligger på efterkälken. KBT för bipolär sjukdom är en utvidgad variant av KBT för depression och jag upplevde att man missade viktiga aspekter. Det kändes otillfredsställande, säger Sara Pankowski, och fortsätter:

– Jag skulle vilja erbjuda en behand-

”Många utvecklar en rädsla för att uppleva känslor då det kan vara svårt att avgöra vad som är en vanlig känsla och vad som är ett första tecken på ett affektivt skov”



ling som primärt fokuserar på att öka livskvalitet och funktionsnivå, och inte som i dag enbart på symtomreduktion och återfallsprevention. Psykologisk behandling som inriktas på att ta tillvara och utveckla färdigheter i affekt- och aktivitetsreglering borde kunna bli en parallell standardbehandling vid sidan av den medicinska behandlingen. Men då måste den psykologiska behandlingen bli mer effektiv.

Nu forskar Sara Pankowski på halvtid och bedriver kliniskt patientarbete på halvtid, inom ett diagnosområde där psykologisk behandling fortfarande befinner sig – som hon själv uttrycker det – på ”jungfrulig mark”. De patienter som ingår i hennes forskning är desamma som hon möter som kliniker på mottagningen.

– Jag uppskattar att arbeta i en miljö där klinik och forskning samverkar och drar nytta av varandra, och att arbeta kliniskt ger mig även erfarenheter, intryck och idéer som jag tror är nödvändiga för min forskning. Kombinationen gör att jag hela tiden utmanas och utvecklas både i min roll som psykolog och som forskare, säger Sara Pankowski.

På Affektiva mottagningen dominerar läkarna, både sett till antal och till inflytande. Det är läkarna som ställer diagnoserna och som avgör när psykologisk behandling kan vara aktuell som ett komplement till medicinering. Eftersom det alltid handlar om en kompletterande behandling bedriver psykologerna aldrig behandling på egen hand.

För omkring 50 procent av patienterna med bipolär sjukdom är en optimerad läkemedelsbehandling ofta tillräcklig, men för de övriga skulle det krävas något ytterligare.

– I dag erbjuds KBT oftast långt efter det att sjukdomen debuterat och efter flera episoder, och sjukdomsbördan

kan vara omfattande. Det ökar risken att patienten inte svarar så bra på den psykologiska behandlingen eftersom KBT har visat sig ha störst effekt i ett tidigt skede av sjukdomsförloppet, säger Sara Pankowski.

Därför önskar Sara Pankowski att psykologerna kom in i ett tidigare skede och även deltog i vårdplaneringen.

– KBT i kombination med medicinering kan ha en såväl preventiv som behandlande effekt vid bipolär sjukdom. Samtidigt visar forskningen att det ofta inte rör sig om en tillfredsställande effekt, vilket vittnar om att det fattas något i den befintliga KBT-behandlingen.

– Exempelvis har KBT sämre effekt på att förhindra återfall i mani jämfört med depression. Man har även sett att samtidig ångest eller kognitiv funktionsnedsättning, symtom som är oerhört vanliga, har en negativ påverkan på behandlingseffekten.

Att leva med den kroniska sårbarhet som bipolär sjukdom innebär påminner på flera sätt om de villkor som även gäller för smärtpatienter. Sjukdomsepisoderna för båda patientgrupperna påverkar stämningsläget och aktivitetsnivån hos den drabbade till den grad att både arbets- och vardagsliv kan bli mycket lidande. En affektiv episod innebär ett stort psykiskt lidande även för de anhöriga, och kan dessutom leda till en kvarvarande försämring av funktionsnivån. Studier har visat att endast 30 procent återfår samma funktionsnivå ett år efter en sjukdomsepisod, som patienten hade före sjukdomsepisoden.

Vid smärtproblematik har i dag ACT ett starkt vetenskapligt stöd. I ett nyligen avslutat pilotprojekt ville Sara Pankowski ta reda på om ACT även fungerar för patienter med bipolär sjukdom för att minska graden av ångest

och depression, och öka livskvalitet och psykologisk flexibilitet.

– Min hypotes ur ett psykologiskt perspektiv är att kärnan i problematiken är känslö- och aktivitetsregleringen, både under och efter sjukdomsepisoder. Det kan ha en rad negativa konsekvenser, som att patienten utvecklar en ångest inför sina egna känslor och en benägenhet att feltolka en viss aktivitetsnivå som ett tecken på att man är på väg in i en sjukdomsepisod.

– Den ACT jag använder har ett ångestfokus och används sedan tidigare vid ångestproblematik. Många patienter har diffusa symtom på ångest och den befintliga psykologiska behandlingen vid bipolär sjukdom fångar inte upp den och själv är jag förvånad att ACT inte har testats på dessa patienter, säger Sara Pankowski.

I pilotstudien ingick 26 patienter med bipolär sjukdom typ 1 och typ 2. Samsjuklighet exkluderades inte eftersom det är så vanligt, och många hade testat det mesta i behandlingsväg, såsom läkemedel, ECT och KBT.

– Sjukdomsbördan var således stor och det handlar om patienter där exempelvis KBT inte brukar ha någon tillfredsställande effekt. I pilotprojektet minskade svårighetsgraden i ångest och depression samtidigt som upplevd livskvalitet och graden av psykologisk flexibilitet ökade. Så resultaten är lo-



vande. Inslagen av mindfulness och acceptans i ACT verkar spela en viktig roll för förbättringarna, säger Sara Pankowski.

Syftet med pilotstudien har främst varit hypotesgenererande: vilka moment i ACT tycks vara viktiga? Vad i behandlingen kan vara svårt att ta till sig? Hur fungerar behandlingsmanualen och hur kan den förbättras? Patienterna fick bland annat genomgå intervjuer efter behandlingen för att ge en bild av vilka moment som upplevdes som verkliga. En preliminär analys anger att det finns ett behov av minneshjälp, hjälpmedel för färdighetsträning samt för kommunikation med behandlaren.

Nu planerar hon en större RCT-studie i vilken patienterna ska erbjudas en KBT-behandling som hon själv utvecklat, med inslag av ACT samt ett internetförmittlat stödsystem som är tänkt att fungera som en minneshjälp och ett hjälpmedel för färdighetsträning och för kommunikation med behandlaren. Studiepopulationen utgörs av patienter på Affektiva programmet, som är en del av Affektiva mottagningen och dit patienter främst från primärvården remitteras med specifika affektiva frågeställningar.

– Vi ska även förbättra behandlingsmanualen utifrån den kunskap pilotstudien gav. Fokus kommer att ligga på att utveckla patientens färdigheter. Vi

hoppas komma igång med den studien till hösten, säger Sara Pankowski.

Av dem som väljer att delta i studien kommer hälften att randomiseras till en reguljär behandling, hälften till den anpassade KBT-behandlingen med inbakad psykoedukation om sjukdomen samt inslag av ACT. Båda grupperna behandlas under tre månader (12 sessioner), och följs upp vid tre och sex månader efter avslutad behandling i form av självskattningsformulär och en bedömning av affektiv status och funktionsnivå som görs av tränade bedömare.

Ett annat forskningsprojekt som Sara Pankowski driver handlar om att utveckla en semi-strukturerad intervju för funktionsbedömning vid bipolär sjukdom. Sådana funktionsmått saknas i dag inom den svenska psykiatri, medan det exempelvis finns ett funktionsmått utvecklat i Spanien – Functioning Assessment Short Test (FAST) – som är unikt i sitt slag genom att det är specifikt framtaget för bipolär sjukdom. Funktionsmåttet innehåller sex domäner: självständighet, arbetskapacitet, förmåga till återhämtning, kognitiv förmåga, ekonomi samt förmåga att vidmakthålla adekvata sociala relationer.

– Att kunna göra dessa bedömningar är viktiga inte minst för att kunna mäta effekten av både en medicinsk och en psykologisk behandling. De mått vi har i Sverige bygger främst på självskatt-

ning och är inte heller specifikt framtagna för bipolär sjukdom. Det spanska FAST är översatt till svenska och min forskning handlar bland annat om att i en psykometrisk studie validera den svenska översättningen, säger Sara Pankowski.

I studien ingår 200 patienter från Affektiva mottagningen. FAST-intervjuer har införts som rutin för sjuksköterskorna på mottagningen och efter årskontrollen görs ett urval som genomgår en ny FAST-intervju utförd av en psykolog, plus att patienterna då får svara på frågeformulär om affektiva symtom, ruminering vid nedstämdhet samt genomgå ett kognitivt testbatteri. Resultaten jämförs sedan med en köns- och åldersmatchad kontrollgrupp.

– Normalt utgår utvärderingar av behandlingsinsatser bara från symtomreduktion och antal inläggningar, inte funktionsnivå och livskvalitet vilket är det vi vill kunna bedöma. I FAST-intervjun frågas om sådant som vi annars inte brukar fråga om, men som är viktigt för fortsatt vårdplanering och vilka insatser som kan behövas, säger Sara Pankowski, och fortsätter:

– Valida och reliabla mått på funktionsnivå och livskvalitet är intressanta för mig både som forskare och kliniker och att införa FAST som en del av årskontrollen är även en del i mottagningens kvalitetsutveckling. ●



Åsa Hammar, professor vid universitetet i Bergen och Haukelands universitetssjukhus i Norge, föreläser på SNPF:s riksstämma.

Felkällor vid neuropsykologisk testning

Kliniska utmaningar var temat för riksstämman när Sveriges Neuropsykologers Förening (SNPF) firade 25 år i november. Med cirka 900 medlemmar är föreningen den största yrkesföreningen i Psykologförbundet.

TEXT: CHARLOTTE SOMMAR FOTO: JOHANNA GROTH

Det hölls en rad intressanta föreläsningar under riksstämman. Grant Iverson, ledare för Neuropsychology Outcome Assessment Laboratory vid Harvard, utmanade i sin föreläsning invanda föreställningar och praxis vid neuropsykologisk testning och tolkning av testresultat. Han beskrev ett antal felkällor vid tolkning av testresultat där den främsta var feltolkningar av sannolikhet eller base rates.

Grant Iverson konstaterade att även om normalfördelningen kan användas för att uppskatta sannolikheten för att en person ska prestera ett visst testresultat, blir det problematiskt att använda samma tankesätt när vi använder flera test eller ett testbatteri. Då ökar sannolikheten för att även kognitivt välfungerande personer får ett eller fler låga testresultat:

– En stor utmaning är att vi ofta inte känner till sannolikheten för att vi har fel i våra tolkningar. Det kan leda till att vi både missar falska positiva och falska negativa resultat.

I stället för att titta på enskilda testresultat anser Iverson att psykologen bör undersöka om testpersonens prestationsmönster ligger inom ett visst område av normalfördelningskurvan och ta hänsyn till sannolikheten för olika sådana prestationsmönster.

Även normer kan vara en viktig felkälla. Grant Iverson konstaterade att många normer tar hänsyn till ålder och kön, men sällan till premorbid intelligens och demografiska faktorer som utbildningsnivå. Normerna kan också vara föråldrade eller demografiskt snedfördelade.

Iverson anser att det är viktigt att ta hänsyn till testpersonens förväntade

intelligens vid tolkning av testresultat:

– Korrelationen är starkare mellan intelligens och kognitiv funktion än mellan utbildningsnivå och kognitiv funktion. Det gör att vi riskerar att felaktigt diagnosticera personer med låg begåvning med kognitiv svikt, samtidigt som vi missar kognitiv nedsättning hos personer med högre premorbid intelligens.

Åsa Hammar, professor vid universitetet i Bergen och Haukelands universitetssjukhus i Norge forskar om sambandet mellan kognitiv svikt och depression. I sin föreläsning konstaterade hon att man tidigare har utgått från att den kognitiva svikt som ses hos en patient i akut fas av depression kan återhämtas i takt med tillfrisknande från depressionen. I sin forskning har hon kunnat visa att så inte alltid är fallet och att kognitiv svikt kan vara en riskfaktor för att insjukna på nytt.

– Många patienter klagar på problem med uppmärksamhet och koncentration, att det är svårt att hålla tråden även efter att de tillfrisknat från depressionen. Samtidigt får de ofta höra i vården att de kan fungera med full kapacitet och på arbetet förväntas de prestera som vanligt. Det ökar i sig risken för återfall i depression, sa hon.

– Därför är det viktigt att kunna ge korrekt information till patienterna och anpassa de krav som ställs på dem vid återgång i arbete.

Många patienter som haft återkommande depressioner kunde också beskriva att kognitiv svikt var ett första tecken på att de höll på att bli deprimerade igen – de fick till exempel svårare att följa med i samtal och tv-program. Dessa symtom föregick emotionella

”Det är viktigt att kunna ge korrekt information till patienterna och anpassa de krav som ställs på dem vid återgång i arbete”

symtom samt sömnsvårigheter och förändrad aptit.

De exekutiva domäner som främst är påverkade vid depression var responsinhibition, kategoriväxling och uppmärksamhet. Däremot tycks verbal inlärningsförmåga och minne vara opåverkade, vilket innebär att patienter kan använda repetition för att kompensera för andra svårigheter.

Åsa Hammar påpekade att grubblan- de, som är ett centralt symtom vid depression, kan förklaras utifrån svårigheter att inhibera negativa automatiska tankar och att växla från negativa till

positiva stimuli. I en studie kunde hon visa att nedsatt responsinhibition i sig predicerade återfall i depression. Hon planerar nu att undersöka om kognitiv träning kan förebygga återfall i depression.

Flera föreläsare nämnde vikten av att ta särskild hänsyn till patientspecifi-

ka faktorer. Barry Karlsson talade om psykoterapi vid intellektuell funktionsnedsättning och Roger Carlsson om vikten av att psykologer har kunskap om läkemedelseffekter vid både utredning och psykoterapi.

Agnes Botond, psykolog och lärare vid Sophiahemmet Högskola, föreläste om vikten av aktsamhet vid bedömning av personer med annan språklig och kulturell bakgrund. Hon beskrev problematiken i att flera av de mest använda neuropsykologiska testerna är kulturspecifikt utformade.

– Det är en utmaning för oss att hitta tester som mäter sådant som testpersonen tränats i genom sina livserfarenheter, sa Agnes Botond.



Styrelsen i SNPF: Marita Hällgren, Irina Landin, Lina Olsson, Kristina Hedman, Hans Andersson, Katarina Sörngård, Bengt Persson och Ingrid Tonning Olsson. Saknas gör Stefan Winblad och Christian Oldenburg.

Utredningssituationen i sig är också kulturellt färgad. I olika kulturer gäller olika normer för till exempel småprat, att passa tider, ögonkontakt och att efterfråga barns åsikter. Sådana kulturskillnader kan påverka validiteten i psykologens bedömning.

I likhet med flera andra föreläsare återkom Agnes Botond till betydelsen av att ta reda på vad patienten har för förväntningar på testsituationen och på vad utredningen ska leda till för att öka den diagnostiska tillförlitligheten, så kallad konsekvensvaliditet.

Agnes Botond lyfte också dilemmat i att vissa beteenden kan betraktas som avvikande i en kultur, men som normala i en annan. Ska vi patologisera ett beteende för att personen flyttat till en kultur med annorlunda normalitet? För att minska risken för feldiagnostisering bör psykologen därför arbeta personcentrerat och ta hänsyn både till patientens kulturella bakgrund och till hennes individuella förutsättningar, sa Botond som avslutningsvis konstaterade att variationen mellan individer är större än den mellan kulturer. ●

Charlotte Sommar är psykolog vid Vuxenpsykiatrien Halland

NYTT I TRYCK



HJÄRNSMART
Din guide till ett
lugnare och lyckli-
gare (arbets)liv
Av Boel Swartling
Ekerlids Förlag, 2015

Även om tempot i arbetslivet hela tiden ökar och kraven blir allt tuffare ska man kunna lämna sitt arbete varje dag, nöjd med sin insats och med energi och tid över för ett rikt och givande liv utanför jobbet. Boken *Hjärnsmart – Din guide till ett lugnare och lyckligare (arbets)liv* ska ge den nödvändiga kunskapen och redskapen för att klara det. Det är författaren Boel

Swartlings målsättning. Hon är civilekonom och har även studerat psykologi, och har en bakgrund som bland annat marknadschef och VD inom IT- och media-branschen. Boel Swartling har även suttit i regeringens rådgivning för kunskapsekonomin.

Hjärnsmart – Din guide till ett lugnare och lyckligare (arbets)liv ger konkreta tips och råd hur man

använder sin hjärna bättre och jobbar smartare, hur man laddar sina batterier på bästa sätt och övervinna de största tidstjuvarna på jobbet. Boel Swartling vill visa hur en hjärna, som i grunden är anpassad för ett jägar- och samlarliv på savannen, med rätt strategier kan användas för att även fungera bra i ett samhälle med snabba förändringar och i ett högt tempo. ●

LEDAREN

Anders Wahlberg, psykolog och förbundsordförande



"Vi jobbar vidare för att höja lönerna!"

Lönestatistiken för 2014 visar än en gång på att psykologerna som kollektiv har haft en god löneutveckling. Snittet ligger på 3,7 procent, vilket med tanke på inflationen ger en bra ökning av köpkraften. Detta är en bild som till vår glädje återkommer år från år. Vi tror att det finns flera orsaker till ökningen. En är att psykologernas status ökar på många håll. En annan att vi ser att psykologer blir allt duktigare på att berätta om sin kompetens och vad vi kan bidra med i organisationen.

Ska vi då slå oss för bröstet och vara nöjda? Ska vi tro att det är ett självspelande piano som med automatik kommer att ge oss samma utveckling nästa år? Tyvärr är det inte så, vi måste fortsätta att arbeta intensivt för att få upp lönerna till den nivå som motsvarar vår kunskap och vårt ansvar.

Vi har också en del områden som vi kan vara mindre nöjda med. Vi brottas, liksom övriga arbetslivet, med löneskillnader mellan kvinnor och män. Enligt statistik från Saco tjänar manliga psykologer cirka 600 000 kronor mer än

kvinnliga psykologer om man ser till livslönen. Hur kan det vara möjligt 2014 och kan vi verkligen acceptera att det ser ut på det viset?

Om man jämför livslönen för psykologer med den genomsnittlige medarbetaren med gymnasiebakgrund är det först vid 52 års ålder som vi är ikapp. Utbildning måste löna sig om vi ska kunna attrahera duktiga personer till kvalificerade arbeten.

"Utbildning måste löna sig om vi ska kunna attrahera duktiga personer till kvalificerade arbeten"

Ytterligare något som är oerhört viktigt är att arbeta för psykologers möjlighet att göra karriär, och då med ersättning för att man tar på sig ett mer ansvarsfullt eller kvalificerat arbete. I dag finns det begränsade karriärmöjligheter och att bli specialist renderar sällan i mycket och oftast knappt till

något alls i plånboken. Vill arbetsgivaren ha kvar psykologer i sin verksamhet måste de erbjudas utveckling och betalt därefter.

Vi kan vara glada i dag för utfallet, men vi måste arbeta vidare. Vi vet att många av våra medlemmar anser att arbetsgivarna brister i kunskaper om deras kompetens och deras bidrag till verksamheten. Vi blir bättre på att berätta och beskriva, men det behövs mer. Man kan tycka att arbetagivarna borde förstå, men tyvärr är det inte så enkelt. Förutom att det finns brister i kunskapen om psykologens kompetens finns det även brister i kunskapen om löneavtalen. Här kan vi vara bättre än arbetsgivaren. Vi har oerhört kunniga experter inom förbundet både centralt och i de lokala föreningarna. Använd dem och deras kompetens inför förhandlingar.

Vi är en bit på väg, men tillsammans och med intensivt arbete kommer vi att om några år, med ett leende, titta tillbaka på dagens lönenivåer.

ANDERS WAHLBERG

NYTT FRÅN FÖRBUNDET

Psykologförbundet har

11 052medlemmar
1 februari 2015

Chefskurs i höst

"Mod att leda – verktyg, villkor och vilja"
på Djurönäset utanför Stockholm,
8-9 oktober.

Psykologförbundet arrangerar konferensen tillsammans med andra Sacoförbund (Fysioterapeuterna, Skolledarna, Naturvetarna, SRAT och FSA). Den erbjuds våra chefsmedlemmar till självkostnadspris.

Program och inbjudan kommer att finnas på:
www.psykologforbundet.se

65 gångersyntes Psykologförbundet
i media under 2014

Senaste nytt för dig som är chef

Är du intresserad av chefs- och ledarskapsfrågor? Chefer behöver hålla sig uppdaterade och få tillgång till ny kunskap, men har ofta svårt att hinna ägna sig åt omvärldsbevakning. Sacos nyhetsbrev "Chefsnyheterna" kommer ut varannan fredag och

innehåller senaste nytt om chefer och ledarskap, ofta med anknytning till aktuell forskning.

Vill du prenumerera på chefsnyheterna ska du gå in på Sacos hemsida och fylla i dina uppgifter: www.saco.se/chefspren

Psykologiscenen – Ny scen på Bok- och Biblioteksmässan

Psykologiguiden arrangerar i år en ny scen på Bokmässan i Göteborg. Psykologiscenen sker i samarbete med bokförlaget Natur & Kultur, tidskriften *Modern Psykologi* och *Svenska Dagbladets* Idag-sida. Se intervju med Emily Storm på sid 6.

Om du ger ut en bok i år och är intresserad av att presentera den på vår scen kan du kontakta ditt

förlag. *Psykologiguiden* har bjudit in förlagen att komma med förslag till 20-minuters seminarier. Böckerna kommer att säljas i vår monter. *Psykologiguiden* gör ett urval av de förslag som kommer från förlagen och återkommer i slutet av maj med besked om programpunkten antagits. Programansvarig är Susanne bertman@psykologforbundet.se

Filmpremiär

Nu närmar sig premiären för den film, *My life my lesson*, som Psykologförbundet samarbetat kring. Filmen hade premiär på Göteborgs filmfestival i slutet av januari och har redan uppmärksammats i media.

Här är tidpunkter för premiärvisningarna. Fler visningar tillkommer.

Biograf Zita, **Stockholm, 13 mars**
Cosmopolite, **Haninge, 17 mars**
Biograf Cnema, **Norrköping, 13 mars**
Biograf Folkets Bio, **Jönköping, 15 mars**
Biograf Panorama, **Malmö, 18 mars**
Fyrisbiografen, **Uppsala, 16 mars**
Biograf Arenan, **Karlstad, 12 april**
Läs mer på: mylifemylesson.org



Möte på Socialstyrelsen om patientsäkerhet

Martin Björklind, professionsansvarig på Psykologförbundet, har tillsammans med andra organisationer, som exempelvis Svenska Psykiatriska Föreningen, deltagit i ett möte på Socialstyrelsen om patientsäkerhet och psykologisk behandling. Socialstyrelsen vill undersöka vilka önskade effekter psykologisk behandling kan ha, motsvarande hur vi vill ha kunskap om biverkningar av mediciner.

"Det är ett intressant område



Martin Björklind

som med några få undantag tidigare negligerats", kommenterar Martin Björklind. "Intresset att titta på detta visar också att man anser att psykologisk behandling är en potent metod."

Frågan om hur man i verksamheterna kan ta hjälp av psykologer för att arbeta med patientsäkerhet, togs upp. Ett förslag från Psykologförbundet om att inrätta specialistpsykologtjänster för detta syfte mottogs med intresse; specialistpsykologer ute på enheterna som kan bilda nätverk. Representerarna från Socialstyrelsen ville titta närmare på hur ett sådant förslag skulle kunna utformas.

Fler politikermöten

Förbundsordförande Anders Wahlbergs möten med politiker fortsatte nu i början av året. En av frågorna som diskuterades med arbetsmarknadsminister Ylva Johansson var psykologer med utländsk utbildning och svårigheterna för dem att få svensk legitimation.

Det resonerades också kring frågor som arbetsmiljö, rehabilitering och svårigheter för personer med specifika och generella inlärningssvårigheter att få arbete.

"Ett väldigt givande möte", säger Anders Wahlberg. "Ylva Johansson tog våra frågor på största allvar och lovade att påskynda arbetet med att åtgärda svårigheterna för utländska psykologer att få svensk legitimation."

kuterade bland annat psykologer i primärvården och specialisttjänster.

Anders Wahlberg och Anna Sandell, ordförande för Psifos och styrelseledamot i förbundsstyrelsen, hade i februari ett möte med Helene Öberg, statssekreterare hos Gustav Fridolin vid Utbildningsdepartementet. "Vi pratade mycket om tillgången till skolpsykologer och vikten av psykologisk kunskap inte minst i det hälsofrämjande arbetet."

Anna Sandell

Vi pratade också gruppstorlekar i förskolan och varför det är viktigt och återkom ofta till skillnaden mellan att se på barnet och gruppen ur ett psykologiskt perspektiv och inte bara ur ett pedagogiskt", berättar Anders Wahlberg.

Professionsansvarig Martin Björklind och Anders Wahlberg träffade Anna Starbrink, hälso- och sjukvårdslandstingsråd i Stockholm och Jessica Ericsson, ny ordförande i folkhälso- och psykiatriberedningen. Man dis-

KALENDARIUM

Mars

FS
Seniörerna, östra, möte
Seniörerna, Västerbotten, möte
Seniörerna, västra, möte

Maj

5-6 Seniorerpsykologerna, årsmöte
19
20 Facklig grundkurs, Stockholm
25 20-22

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



FRÅGA JURISTEN

Har du en fråga till juristen?

Mejla: redaktionen@psykologtidningen.se



"Vad gör vi med originalen när vi skannat in dem i den elektroniska journalen?"

FRÅGA:

"Jag arbetar inom skolan och vi för journal i ett datajournalssystem.

Jag undrar hur vi ska hantera inkomna dokument såsom kopior på utlåenden/journaler från andra verksamheter. Vi skannar i dag in dem i vårt datajournalssystem, men undrar vad vi ska göra med pappersversionerna efteråt? Kan vi förstöra den inkomna journalkopian efter att vi skannat in den i elevens datajournal?"

SVAR:

Det är numera vanligt när man har system för elektroniska journaler att man skannar förekommande pappersjournalhandlingar för att kunna samla alla delar av journalen i det elektroniska systemet. När en sådan skannad bild framställs uppstår ibland osäkerhet om huruvida originalhandlingen får förstöras omedelbart efter skanning.

Frågan är inte alldeles enkel att besvara. Socialstyrelsen har uttalat att kravet på bevarande av journalhandlingar är uppfyllt om en "likalydande" kopia som

är läsbar under hela bevarandetiden framställs. Medan Riksarkivet uttalat att det alltid är den inkomna pappershandlingen som är att betrakta som originalhandlingen. Och att den elektroniska handlingen är en inskannad kopia precis som vilken papperskopia som helst, samt att ett mediebyte alltid med-

"Man måste fatta ett gallringsbeslut när man gör byte av medium"

för någon form av informationsförlust framför allt beträffande möjligheten att bedöma handlingarnas äkthet.

Om man skannar pappershandlingar, det vill säga digitaliserar dem, och sedan önskar förstöra pappershandlingarna, är det att anse som gallring. Man måste alltså fatta ett gallringsbeslut när man gör ett sådant byte av medium. Gallringsbeslutet ska grundas på en utredning där handlingarnas värde för

hälso- och sjukvården samt för forskningen bedöms. Det framgår av kommunens/landstingets arkivreglemente (motsvarande) vem eller vilka inom verksamheten som tar gallringsbeslut. Normalt ska ett gallringsbeslut fattas i samråd med landstingets eller kommunens arkivmyndighet.

Journalhandlingar som skannas bör mot bakgrund av detta kunna gallras en tid efter skanning om gallringsbeslut för detta tagits av verksamheten, och om rutiner för kvalitetskontroll finns som kan garantera att den skannade kopian är likalydande med originalet.

För vidare fördjupning i ämnet rekommenderar jag skriften *Bevara eller gallra* nr 6 om patientjournaler. Det är en vägledning till landsting och kommuner i frågor som rör bevarande och gallring av journalhandlingar. Du finner den senaste versionen på www.samradsgruppen.se

NIKKI VAGNÉR
Chefsjurist

På gång i Psykologförbundet

Seniorer, östra:

Vad: "Vår modula hjärna i psykiatri och litteraturen", Åsa Nilsson, professor i medicinsk psykologi berättar om sin nya roman *H*.

Tid: Tors 19 mars, kl 16.45.

Plats: Psykologförbundets lokaler, Vasagatan 48 nb, Stockholm.

Seniorer, Västerbotten:

Vad: Socionom och fotograf Vivian Johansson berättar om "Natur och Kultur vid Sävarån".

Tid: Fre 20 mars, kl 13.00.

Plats: Kafé Station i centrala Umeå.

Seniorer, västra:

Vad: "Våld i nära relationer", professor i psykologi, psykolog och psykoterapeut Anders Broberg berättar utifrån sin forskning.

Tid: Ons 25 mars, kl 14.30-16.30.

Plats: Konferensrummet, vån 4, Psykologiska institutionen, Haraldsgatan, Göteborg.

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

Kallelse till årsmöte i Seniorpsykologerna

Tid: 8 maj 2014, kl. 16.00.

Plats: Institutionen för psykologi, Paradisgatan 4, Lund. Hus R, rum R144.

Mer info: I *Seniorpsykologen* i april och i nästa nummer av *Psykologtidningen*.

Seniorpsykologernas
vårprogram 2015
för samtliga regioner
hittar du på
[psykologforbundet.se/
seniorpsykologerna](http://psykologforbundet.se/seniorpsykologerna)

FRÅGA OMBUDSMANNEN

Har du en fråga om anställning, arbetsmiljö eller avtal?
Mejla: redaktionen@psykologtidningen.se



"Får arbetsgivaren förändra mina arbetsuppgifter hur som helst?"

FRÅGA:

"Jag arbetar som skolpsykolog och nu vill min arbetsgivare ändra mina arbetsuppgifter till viss del. Får kommunen göra sådana här ändringar hur som helst?"

SVAR:

Ett anställningsavtal är ett komplext avtal som styrs av de individuella avtalsvillkoren, lagar, kollektivavtal och vad som i vissa fall är sedvänjan på arbetsplatsen med mera. Vissa bestämmelser är tydliga medan andra kan vara svåra att förstå. Dessutom kan det finnas frågor som är oreglerade eller tolkningsbara.

Anställningsavtalet vilar på rättsgrund-satsen *pacta sunt servanda* (latin: avtal ska hållas). Detta innebär att både arbetsgivaren och arbetstagaren är

ömsesidigt bundna av avtalet gentemot varandra. Om någon vill få till stånd en ändring av avtalet, och parterna inte kan komma överens, är detta ofta kopplat till olika arbetsrättsliga åtgärder och

"Både arbetsgivaren och arbetstagaren är ömsesidigt bundna av avtalet gentemot varandra"

bestämmelser. Detta gäller dock inte alla ändringar i ett anställningsavtal.

Arbetsgivaren "leder och fördelar arbetet", enligt den så kallade 29/29-principen. Denna arbetsledningsrätt innebär bland annat att arbetsgivaren kan genomföra smärre förändringar utan att komma överens med arbetstagaren,

däremot kan arbetsgivaren vara skyldig att först förhandla med den lokala fackliga organisationen innan ändringen genomförs.

Arbetsgivaren kan emellertid inte ensidigt ta bort en förmån eller ett villkor som är en del av det enskilda anställningsavtalet, tillämplig lag eller kollektivavtal.

Huruvida den ändring som kommunen vill genomföra är möjlig att utföra ensidigt är svårt att avgöra utifrån den information som finns i din fråga.

Här måste man först undersöka om ändringen är reglerad i lag eller avtal, om uppgifterna ryms inom psykologens allmänna yrkeskvalifikationer samt om den är förenlig med det yrkesansvar som åligger psykologer.

CARL-AXEL HOLMBERG
Jurist och förhandlingschef

GODKÄNDA SPECIALISTER

Arbets- & Organisationspsykologi

SANDRA KINLEY
Vetenskapligt arbete: *Livgar-det, 4-skvadron Tradition, Förnyelse och Framtid. En deskriptiv och empirisk sociokulturell studie i ledarskap.*

– med inriktningen Organisationspsykologi:

ELLEN CLAESDOTTER-PETTERSSON
Vetenskapligt arbete: *Syste-*

matiskt kvalitetsarbete i en skolorganisation.

Klinisk psykologi – med inriktningen Psykiologisk behandling/ psykoterapi:

ANDERS SCHIÖLER
Vetenskapligt arbete: *Vad betyder diagnosen i det terapeutiska arbetet med små och späda barn? Behandlares erfarenheter av DC: 0-3.*

ANNIKA BJÖRNSDOTTER
Vetenskapligt arbete:

Psychometric properties of online administered parental Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ), and normative data based on combined online and paper-and-pencil administration.

– med inriktningen Neuropsykologi

MARIA BÜHLER
Vetenskapligt arbete: *Emotionell kompetens hos barn med ADHD.*

Läs mer om juridik för psykologer under fliken "Yrket" på förbundets hemsida!

Här finns information om journal-föring, sekretess, yrkesansvar, tillsyn med mera samt länkar till lagar och föreskrifter och handböcker, artiklar och annat informationsmaterial som kan hjälpa dig i ditt arbete!

Therapeutic Assessment

– utredning som intensiv korttidsterapi

Patientens engagemang och delaktighet har stor betydelse för att utredningen ska bli en terapeutisk process. Det skriver **Lena Lillieroth**, psykolog på Beroendecentrum Stockholm och certifierad i utredningsmetoden Therapeutic Assessment, TA.

Therapeutic Assessment (TA), utvecklad av den amerikanske psykologen Stephen E Finn, förenas utredning och psykoterapi i en process som kan kallas *utredning som djuplodande korttidsterapi*. I utredningsarbetet eftersträvas att utjämna maktbalansen mellan klient och utredande psykolog så långt det är möjligt. Psykologen arbetar för att klienten ska vara maximalt engagerad i utredningen och vara

nyfiken, utforskande och reflektera över det som händer i utredningsprocessen. En viktig del av TA är att hjälpa till att skapa förändringar hos klienten, att klienten får möjlighet att ändra sin syn på sig själv. Syftet är att hjälpa klienten "skriva om historien om sig själv", att göra symtom och svårigheter begripliga för klienten, så att hen kan skapa sig en mer förstående, sammansatt, sammanhängande och följdriktig berättelse om sig

själv [1, 2, 3, 4, 5, 6]. Därigenom reduceras svåra känslor och skam för självet och svårigheterna.

TA kan användas vid alla typer av psykolog-utredningar; vid neuropsykologiska, kognitiva och/eller personlighetsmässiga. Det kan vara svårt att genomföra en fullständig TA-utredning med patienter som utreds under tvång men det finns god klinisk erfarenhet i både Sverige och internationellt av att använda delar av processen. TA kan användas vid utredningar av barn, familjer, tonåringar, vuxna och par. I utredning av barn och tonåringar involveras familjen på ett aktivt sätt i utredningen. I USA används TA även inom skolans värld.

Utredningsprocessen präglas av transparens, och ett varmt och omhändertagande förhållningssätt till patienten. Det finns en uttalad tanke bakom att arbeta aktivt med relationen. Kraft läggs ned på att skapa trygghet och stark allians med patienten redan i inledningen. Tanken är att om klienten känner oro och ångest aktiveras hans anknytningssystem och det tar över klientens lust och förmåga att vara nyfiken och utforskande.

Frågorna kan i sig vara terapeutiska

Vid det inledande besöket, *initial session*, lägger psykologen stor vikt vid att skapa grundtrygghet i relationen med klienten. När alliansen är etablerad uppmuntras och stöds klienten att formulera frågor om sig själv, som hen vill att utredningen ska ge svar på. Dessa tecknas ned med klientens exakta ord. Därefter resonerar psykolog och klient kring frågorna och relevant bakgrundsinformation insamlas. Frågor om när problembeteendet uppstår respektive inte uppstår kan hjälpa klienten se mönster som hen inte uppfattat, och kan därför vara terapeutiska. Finns en remittent uppmuntras denne att formulera frågor om det som önskas bli besvarat i utredningen, på en språklig nivå som patienten kan förstå, och dessa tas med i utredningen. Remittenten involveras som samarbetspartner i utredningen.

Klientens frågor om sig själv styr metodval, och kring testningen är det transparens. Utredaren relaterar testet till klientens fråga. Om klienten undrar "varför har jag så svårt att lära mig nya saker?" och detta ska undersökas med ett inlärningstest, får klienten veta att den frågan ska adresseras med detta test. Naturligtvis är transparensen underordnad standardiserad testadministration och uttrycks så att standardisering inte äventyras. Transparensen utjämnar maktbalansen och hjälper klienten att känna sig respekterad och delaktig.

Testningen sker enligt gängse standardiserad administrering, *standardized testing session*. I TA kan vilket validerat test som helst användas som besvarar frågorna. Rör frågorna det personlighetsmässiga fungerandet används kombinationer av frågeformulär och självskattningar (som exempelvis MMPI, SCID II), och performance-baserade test med evidensbaserade analysmetoder (som Rorschach enligt RCS eller R-PAS, AAP – *Adult Attachment Projective*, CWS – *Crisi Wartegg System*).

Utredaren formulerar tentativa svar

Efter att testningen genomförts, kodats och analyserats går utredaren igenom resultaten med frågorna som utgångspunkt och konceptualiserar och formulerar fallet, *Case Conceptualization/Case Formulation*. Psykologen lägger sig vinn om att titta på materialet så öppet som möjligt och från alla relevanta teoretiska vinklar. Sedan mejslas tentativa svar på frågorna ut och organiseras utifrån hur lätt klienten bedöms att vid denna tidpunkt kunna ta till sig svaren.

Nivå 1-fynd är i linje med klientens självuppfattning och är svar som inte utgör någon ansträngning för klienten att omfatta. Klienten tänker: "Ja sån är jag, det där visste jag om mig själv."

Nivå 2-fynd är information som kan kräva processande. "Det där känner jag inte riktigt igen men nu när du säger det." "När jag får fundera på det så kan jag se att det där är jag."

Nivå 3-fynd är information som är svår för klienten att ta till sig. Den utmanar klientens uppfattning om och upplevelse av sig själv. Det är information som klienten besvarar med "det där är inte jag". Informationen kan dock vara avgörande för att ge svar på klientens frågor.

Information på nivå 3 kan vara utmanande för klienten och leda till desintegration om den presenteras för bryskt. Därför finns en session där aktivt arbete sker med nivå 3-information. Syftet är att skapa en situation där klienten "snubblar över" information som kan mjuka upp självuppfattningen, och skapa en väg för att denna nya information kan tas emot.

Klienten kan på så sätt själv upptäcka och äga fynden. Utredaren tänker i förväg ut hur klientens problembeteende ska kunna levandegöras i rummet tillsammans med utredaren, som då kan stödja klienten och visa på alternativa sätt att reagera och handla. Test eller andra metoder kan då användas för att väcka upp problembeteendet. Sessionen kallas *Assessment Intervention Session*.



För att hjälpa patienten att hantera sina reaktioner, tankar, känslor och ångest som kan komma fram under denna session används tekniker från olika terapeutiska inriktningar, dels som ett sätt att hjälpa patienten i stunden, dels för att visa hen alternativa sätt att hantera sina svårigheter. Det kan handla om tekniker för ångesthantering (DBT, KBT), mentaliseringsbefrämjande (MBT), undersöka hur tidigare händelser påverkar patienten i nuet (PDT, inlärningspsykologi), diskutera relationen mellan patient och utredande psykolog (PDT, IPT) och tekniker som till exempel "Tomma stolen" (Gestaltterapi). I utredningar med familjer och par används tekniker från familjeterapi och parterapi.

Det som vanligen kallas återkoppling benämns i TA *summering och diskussion*. Det görs både muntligt och skriftligt. I den muntliga efterhörs klientens uppfattning, och resonemang förs om när och på vilket sätt fyndet ger sig till känna i

vardagen och hur klienten kan arbeta i vardagen med sina svårigheter. Den skriftliga sker i form av ett *individualiserat personligt brev* till klienten där frågorna besvaras. Som i hela TA-processen är det även nu viktigt att använda ett språk som är lätt tillgängligt för klienten. I brevet styrs ordningsföljden på frågornas svar av en psykoedukativ ansats. Testresultaten bakas in på ett pedagogiskt sätt i texten. I metoden ingår även ett *uppföljningssamtal*, då klienten får möjlighet att ställa frågor och resonera ytterligare för att fördjupa sin förståelse och finjustera fynd och rekommendationer.

Föräldrarna får aktiv roll i barnutredningar
Vid utredningar med barn har även föräldrarna en mycket aktiv del i utredningen. De stimuleras och hjälps till att formulera frågor om barnet. Om det finns svårigheter i familjen arbetar utredaren tillsammans med föräldrarna för att hjälpa dem att formulera en systemisk fråga, och göra dem nyfikna på sin egen roll och hur föräldrarna kan bidra till en förändring. Om problemen inte är systemiska, och att de mer tydligt ligger hos barnet, får föräldrarna hjälp med att respondera till barnet på det mest hjälpsamma sättet. Även tonåringar som utreds får formulera frågor om sig själva.

Tonåringen får behålla sina frågor för sig själv (efter föräldrarnas medgivande om tonåringen är omyndig) medan föräldrarnas frågor delas med tonåringen.

Då barn testas får föräldrarna ofta vara med i rummet, över videolänk eller bakom envägsspegel. Alternativt videofilmas sittningen med barnet för att sedan kunna visa föräldrarna valda klipp som är illustrativa ur någon viktig aspekt för deras frågor.

För återkoppling görs en för det specifika barnet anpassad *saga*, där barnets situation på ett pedagogiskt och inklämmande sätt åskådliggörs. När sagan läses upp för barnet för första gången uppmuntras barnets synpunkter, och det får vara med och redigera delar om dessa inte passar barnet. Dessa sagor är mycket uppskattade av både barnet och föräldrarna, och forskning har visat att sagorna hjälper barn och föräldrar att förstå utredningsfynd [7].

Föräldrarna får ett personligt brev med svar på sina frågor. Till tonåringar skrivs ett personligt brev med svar på tonåringens frågor. Tonåringen bestämmer själv om hen vill visa brevet för sina föräldrar. Även föräldrarna får ett personligt brev med svar på sina frågor och en kopia på det brevet skickas till tonåringen.

TA med par följer samma process som vid annan TA, med frågeformulering, testning, intervention och summering. Paret får ställa frågor som inbegriper dem själva. Testningen genomförs individuellt, och i testarsenalen ingår ofta AAP för att ge information om individernas anknytning. Interventionen med paret tillsammans kan genomföras på olika sätt. En metod är konsensus-Rorschach, som innebär att paret ska komma överens om svaren och utredaren kan intervensera terapeutiskt i den process som då uppstår.

Befintlig forskning på TA

Stephen E Finn, psykolog och PhD, observerade i sitt kliniska arbete psykologutredningens terapeutiska effekter. Han började forska om TA under sin tid på University of Texas och skapade Center for TA i Austin. Finn tog intryck av Constance Fischer, psykolog och PhD, som utvecklat en metod att individualisera och samarbeta med klienter, *Collaborative Assessment* [8, 9]. Tad Gorske, psykolog och PhD, har utvecklat ett sätt att vara terapeutisk, framför allt i återkopplingen, i neuropsykologiska utredningar, *Collaborative Therapeutic Neuropsychological Assessment*, CTNA [10]. TA och CA är de terapeutiska utredningsmetoder

"TA under pågående psykoterapi kan bidra till en mer effektiv terapi"

som visat sig effektiva i kontrollerade studier.

TA har studerats i dels randomiserade kliniska studier, dels experimentella fallstudier med single-case time-series design, då ett eller flera fall studeras med upprepade mätningar under processens gång [11, 12, 13, 14, 15].

Forskning visar att när patienten ställer frågor om sig själv till utredaren får utredaren en mer valid och korrekt information om patienten [16]. Internationell forskning har visat att en utredning enligt TA med vuxna har givit minskad symtomatologi, ökat hopp, ökad självaktning och ökad följsamhet till behandlingsrekommendationer [17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25]. Det finns även studier som visar förbättrad allians med terapeut i en efterföljande psykoterapi, även då terapeuten är annan än utredaren [26]. TA under pågående psykoterapi kan även bidra till en mer effektiv terapi [27]. Metoden har prövats med goda resultat med en mängd olika patientgrupper, som till exempel öppenvårdspatienter, suicidala patienter, patienter i slutenvård, psykotiska patienter, personlighetsstörda och suicidala krigsveteraner [28, 29, 30, 31, 32, 33].

En omfattande amerikansk metaanalys från 2010 med 17 publicerade studier om psykologutredning som terapeutisk intervention, visade en signifikant och robust effekt [34]. Metaanalysen visar att psykologer som utreder bör utbildas sig i terapeutiska utredningsmetoder, och att de psykologer som utreder och testar på mer traditionellt sätt ofta missar ett bra tillfälle att påverka klienters förändring. Till skillnad mot ett vanligt utredningsförfarande för diagnostik och behandlingsplanering kan utredaren med en terapeutisk utredningsmetod slå två flugor i en smäll – både utreda för diagnos och behandlingsplanering och

göra utredningen till en terapeutisk process.

När det gäller TA med barn och familjer har forskning visat minskade symtom hos både barn och föräldrar, ökad kommunikation, ökad känsla av sammanhang och en minskning av konflikter i familjer, liksom ökade positiva känslor och minskade negativa känslor från föräldrar visavi barnet [35]. Det finns även resultat med minskade symtom, minskad depression och ökad självaktning hos ungdomar [36].

Forskning på TA med par är ännu begränsad till ett fåtal studier. I en användes TA med par som kört fast i terapin. Efter genomförd TA förbättrades det relationella fungerandet [37]. I en annan studie ingick par där en i paret led av kronisk värk. Efter TA var smärtan lägre och tillfredsställelsen i relationen högre [38].

Sammanfattning

Såväl forskning som klinisk erfarenhet visar att patienter kan gagnas mycket av att utredas med TA. Metoden är även ett sätt att utvecklas som utredare. Den ställer krav på att vara inkännande, kunna göra anpassningar till varje klient, kunna stå ut med, hantera och hjälpa klienter med affekter och att utredaren har en bred och varierad teoretisk ansats. TA ställer också krav på kunskap om olika typer av test och utredningsinstrument, samt en arsenal av verktyg ur olika terapeutiska inriktningar. Detta gör TA till en spännande och integrativ metod. ●



LENA LILLIEROTH

Psykolog på Beroendecentrum Stockholm
Certifierad i Therapeutic Assessment med vuxna, ledamot av
Therapeutic Assessment Institute, Austin, Texas.
E-post: llillieroth@gmail.com

Fullständig referenslista finns på www.psykologtidningen.se

REFERENSER

1. Finn S E (2007). In our clients' shoes: Theory and techniques of Therapeutic Assessment. Mahwah, NJ: Erlbaum.
2. Finn S E, Fischer C T, & Handler L (Eds.) (2012). Collaborative/Therapeutic Assessment: A casebook and guide. Hoboken, NJ: Wiley.
3. Finn S E & Martin H (2013). Therapeutic Assessment: Using psychological testing as brief therapy. In Geisinger, K F (Editor-in-Chief.), APA handbook of testing and assessment in psychology, vol. 2 (pp. 453-465). Washington, D.C. American Psychological Association.
5. Finn S E & Tonsager M E (1997). Information-gathering and therapeutic models of assessment: Complementary paradigms. Psychological Assessment, 9, 374-385.
6. www.therapeuticassessment.com
7. Tharinger D J & Pilgrim S (2011). Child and parent experiences of neuropsychological assessment as a function of child feedback by individualized fable. Child Neuropsychology, 18, 228-241.
12. Smith J D, Eichler W C, Norman K R & Smith S R (2014). The effectiveness of Collaborative/Therapeutic Assessment for psychotherapy consultation: A pragmatic replicated single case study. Journal of Personality Assessment, DOI: 10.1080/00223891.2014.955917
22. Hilsenroth M J, Peters E J & Ackerman S J (2004). The development of therapeutic alliance during psychology assessment: Patient and therapist perspectives across treatment. Journal of Personality Assessment, 83, 331-344.
28. De Saeger H, Kamphuis J H, Finn, et al. (2014). Therapeutic Assessment promotes treatment readiness but does not affect symptom change in patients with personality disorders: Findings from a Randomized Clinical Trial. Psychological Assessment, 26(2), 474-483.
34. Poston J M & Hanson W M (2010). Meta-analysis of psychological assessment as a therapeutic intervention. Psychological Assessment, 22, 203-212.

Om autism – och vikten av samverkan

Iboken *Habiliteringspsykiatri – om vuxna med autism* – får vi en inblick i vilka svårigheter vuxna med autism kan möta, både inom vården, i kontakt med myndigheter och i sin vardag. Boken kan ses som en vägledande introduktion för professionella som i sitt arbete möter denna heterogena grupp.

Utgångspunkten är författarens långa och gedigna yrkeserfarenhet som psykolog och specialist i neuropsykologi och handikappspsykiologi.

Boken är indelad i 14 kapitel. De olika avsnitten utgår från områden som författaren identifierat som särskilt relevanta. Beskrivning av hur kognitiv för många påverkar individens funktion och hur utredning, behandling och andra



HABILITERINGS- PSYKIATRI

– om vuxna med autism
Av Sylvia Mellfeldt Milchert
Gothia fortbildning AB,
2014

kussioner utifrån tidigare erfarenheter och publikationer samt avslutas med

”Att tänka på”-avsnitt med mer handfasta råd kring bemötande och anpassningar.

Titeln anspelar på författarens förslag om att inrätta en vårdmodell där specialiserade verksamheter ingår, främst

habilitering och psykiatri. Den nya organisationsmodellen skulle även innebära en utvidgning av vårduppdraget med ett helhetsansvar för utredning, behandling och rehabilitering.

En övergripande synpunkt är att för-

fattarens egna erfarenheter och synpunkter skulle ha tjänat på att kompletterats med fler hänvisningar och satts i relation till aktuellt kunskaps- och forskningsläge. Inte minst vad gäller psykologisk behandling och psykiatrisk samsjuklighet. Det skulle göra boken till ett avsevärt tyngre inlägg i samhällsdebatten om hur individer med funktionsnedsättningar bör få en likvärdig chans att komma in i samhället. I boken framstår dock förslaget mer som en skiss och behöver problematiseras och utvecklas ytterligare.

Förtjänsten och läsvärldheten ligger i att boken håller sig vardagsnära och aktualiserar den problematik som vuxna med autism ofta drabbas av i övergången till vuxen ålder när kraven ökar markant.

De olika svårigheterna sätts in i ett större sammanhang och det finns en hoppfullhet i att det utifrån anpassade insatser kan vara möjligt att få fler vuxna med autism att aktivt ta del i samhället.

För psykologer som behöver förkovra sig inom området kan boken tjäna som en introduktion och påminnelse om vikten av samverkan och att ta hänsyn till hela livssituationen vid behandlingar och interventioner, men boken lämpar sig även till andra yrkesverksamma som kommer i kontakt med dessa individer. ● **LEONOR MODÉE**, psykolog

”Det finns en hoppfullhet att det utifrån anpassade insatser kan vara möjligt att få fler vuxna med autism att aktivt ta del i samhället”

insatser i vuxen ålder kan behöva anpassas och utformas.

Syftet med de anpassningar som föreslås är att öka graden av självständighet och hälsa i gruppen. Delarna innehåller en introduktion, fallbeskrivningar, dis-

NYTT I TRYCK



SORGENS SKIFTNINGAR

Av Agneta Willans
Bokförlaget Mormor, 2014

Agneta Willans är psykolog och specialist i neuropsykologi. Under försommaren 1999 fick hennes man Sven malignt

melanom, och ingenting återgick därefter till det normala, även om Agneta och Sven vid den tidpunkten ännu inte kände till hur allvarligt sjukdomen skulle utvecklas. Hennes man får så småningom beskedet att han utvecklat flera hjärntumörer och läkaren ger honom några få månader ytterligare att leva.

Boken *Sorgens skiftningar* är Agneta Willans debut som författare. Den kom till som ett sätt för henne att få en terapeutisk lindring genom att skriva ner sina tankar och skapa en struktur i en

vardag som radikalt förändrats.

Boken handlar om hur hennes man Sven förändras i sin personlighet, från att ha varit en varm och klok partner till att bli arg, nyckfull och vresig. Hon formulerar det själv som ”om sjukdomen som sakta tog fart likt ett gammalt ånglok för att sedan dundra fram”.



Agneta Willans

Sorgens skiftningar handlar också om hur Sven själv trodde att han skulle överleva in i det sista trots att kroppen var mager och uttjänt, liksom om hur Agneta själv överlevde trots att hon

var övertygad om att det inte fanns ett liv efter Sven.

När allt var över, när hon förstod att livet trots allt skulle fortsätta, började Agneta fundera över om hennes tankar och egen sorgeprocess skulle kunna vara till nytta för andra som står inför liknande förändringar i sina liv.

Agneta Willans arbetar som barnpsykolog inom skola, rehabilitering och med neuropsykiatriska utredningar på Sachsska barnsjukhuset. Hon har lett drömgrupper under många år enligt den amerikanske drömforskaren och psykoanalytikern Montague Ullmans metod. ●

I nästa nr av **Psykolog** tidningen

- **Essä av Gerhard Andersson:**
”Mindfulness – ett verktyg för psykologen?”
- **Unik kartläggning** av psykologers arbetsmiljö
- **Möt Love Mangs, psykolog på svenska militärförläggningen i Mali**
- **Ny avhandling av Hanna Li Kusterer:**
”Medarbetare vill ha ledarskap som förknippas med kvinnliga egenskaper”

Nr 3 utkommer 24 april

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

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

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

■ **Fax:** 08-567 06 499

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

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

■ **Direktnummer till personalen:**
Susanne Bertman, 08-567 06 413,
mobil 0709-67 64 13,
press- och informationsansvarig.

Martin Björklind, 08-567 06 411,
professionsansvarig

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

Ulrika Edwinston, Tel 08-567 06 402,
förbundsdirektör

Berit Emilsson, 08-567 06 404,
administration IHPU.

Elin Eos, 08-567 06 403,
ombudsman

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

Peter Lundgren, 0706-94 27 28,
webbredaktör.

Mahlin Lenerius, 08-567 06 407,
förbundssekreterare.

Leif Pilevång, 08-567 06 410,
ombudsman.

Örjan Salling, 08-567 06 441,
mobil 0709-67 64 41,
förbundsdirektör.

Lisa Sandén, 08-567 06 408,
medlemsrådgivare.

Linda Solberg, tjänstledig.

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

Nikki Vagnér, 08-567 06 412,
chefsjurist.

Jenny Wahlbäck, 08-567 06 405,
ombudsman.

Specialistkansli

Maria Lindhe, 08-567 06 477,
central studierektor Specialistutbildningen.

Thomas Lindgren, 08-567 06 471,
rektor Specialistutbildning.

Kristina Wallin, 08-567 06 475,
assistent.

Förbundsstyrelsen

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

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

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

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

Thomas Drost, thomas.drost@psykolog.net,
0737-02 47 70.

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

Patrik Holmberg, holmberg.patrik@
gmail.com, 0737-39 26 23.

Martina Holmbom, martina.holmbom@
lvn.se, 0660-897 49.

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

Magnus Rydén, magnus.ryden@
arbetsformedlingen.se, 0703-95 55 69.

Anna Sandell, anna.sandell@
stenungsund.se, 0732-30 49 28.

Sara Renström, sara.renstrom@hotmail.com,
0737-20 46 46, studerandedamot.

Per Fallén, falleniusper@gmail.com,
0739-82 16 61, studerandedamot.

Förhandlingsansvariga

www.psykologforbundet.se/
facklig information

Etikrådet

Kristina Taylor, 0760-08 86 53, ordförande.

Ann-Christine Cederquist, 0706-24 63 53,
vice ordförande.

Birgitta Johansson Niemelä,
018-611 42 84.

Seppo-Matti Salonen,
031-747 89 63.

Anita Wäster, 010-487 07 21.

Bo Hejlskov Elvén, 0706-52 51 13.

Specialistrådet

Håkan Nyman, ordförande
Hakan.nyman@neuropsykolog.com

Studeranderådet

Annie Whittam, delat ordförandeskap.
Angelica Hörberg, delat ordförandeskap.

Vetenskapliga rådet

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

IHPU – psykologiutbildarna AB

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

Henrik Johansson, 08-567 06 409,
utbildningsledare.

Berit Emilsson, 08-567 06 404,
administration IHPU.

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

