

Psykolog tidskriften

AKTUELLT:

- Allt fler vårdcentraler har psykologer, dock består geografiska skillnader
- Nya bestämmelser ska motverka stress
- Högbegåvade barn riskerar ADHD-diagnos

DEBATT:

"Borttagen egenterapi – bättre enligt vem och på vilka grunder?"

Tema: LÖNER

- ✓ Läs hur du bäst löneförhandlar!
- ✓ Egen kartläggning ledde till särskild lönesatsning
- ✓ PTP-psykologer erbjuds fast lön, trots rätt till förhandling

FORSKARINTERVJU

Psykologisk bedömning viktig både före och efter fetmakirurgi

FORSKNING:

Barnets kön påverkar bedömningar – trots ideal om könsneutralt bemötande

Studeranderådet uppmanar:

"Våga förhandla!"

Ulrika Sharifi, Psykologförbundets 2:e vice ordförande:

"Begreppet ingångslön hör till förra seklet"



Fotograferna Maria & Anna AB

Region Jämtland Härjedalen söker **Legitimerade psykologer**

Välkommen till vårt område!

Område Psykiatri består av slutenvårdsavdelningar och specialistpsykiatriska öppenvårdsmottagningar med Jämtland Härjedalen som upptagningsområde. Kliniken är centralt belägen i Östersund och har cirka 280 medarbetare. Klinikens psykologgrupp står inför ett generationsskifte och behöver rekrytera leg. psykologer med erfarenhet. Vi har i dag många unga psykologer som stannat efter avslutat PTP-program.

Inom flera av klinikens öppenvårdsmottagningar råder stor efterfrågan och behov av neuropsykologisk kompetens för utredning, diagnostik och bedömning på avancerad nivå. Vi söker dig som har bred erfarenhet av och kunskap inom vuxenpsykiatrisk verksamhet och som trivs med både teamarbete och en mer konsultativ

roll. Utefter ditt intresse och din kompetens finns valmöjligheten att arbeta inom områden såsom affektiva tillstånd, neuropsykiatri, äldrepsykiatri, psykotiska tillstånd, beroendeproblematik eller vuxenhabilitering.

Region Jämtland Härjedalen har ett uppskattat PTP-program med klinisk inriktning, och PTP-psykologer är en del av verksamheten. Vi ser därför gärna att du har erfarenhet av och intresse för handledning inom ditt kunskapsfält, samt förmåga att engagera och intressera andra.

Kvalifikationer: Vi söker dig som har psykologexamen. Meriterande är en slutförd eller påbörjad specialistutbildning inom klinisk psykologi eller psykoterapeutexamen. Vi lägger stor vikt vid personlig lämplighet.

Läs mer på www.regionjh.se/ledigajobb

22



FOTO: ISTOCKPHOTO

AKTUELLT

- 5 SR uppmanar PTP-are: "Våga löneförhandla"
- 6 Nya bestämmelser ska motverka stress i arbetet
- 7 Högbegåvade barn riskerar att få ADHD-diagnos
- 8 Allt fler vårdcentraler har psykologer

TEMA: Löner

- 10 Stor spridning i löneutvecklingen
- 12 PTP-psykologer erbjuds felaktigt fast lön

- 13 "Begreppet ingångslön hör till förra seklet"
- 14 Egen kartläggning ledde till lönesatsning
- 15 Bättre lönesättning med förbundets nya policy

MEDLEMSSIDORNA

- 18 Ledaren
Av Anders Wahlberg
- 20 Fråga Juristen

FORSKNING

- 22 "Barnets kön påverkar bedömningar trots ideal om könsneutralt bemötande"

FORSKARINTERVJU

- 26 Psykologisk bedömning viktig – både före och efter fetmakirurgi

DEBATT

- 29 "Borttagen egenterapi, bättre enligt vem?"
- 32 "Integrerad behandling effektiv vid missbruk och psykisk ohälsa"



34 BOKTIPS

Redaktören har ordet

Lönestatistik hjälp att vässa argumenten

Hur ser psykologlönerna ut runt om i landet? Det tittar vi närmare på i årets löne-nummer.

Förra årets löneökning för psykologer sett till samtliga sektorer var 3,7 procent. Det visar förbundets lönestatistik som medföljer som bilaga till dig som är medlem. "Statistiken är tänkt att användas i lokala förhandlingar under våren och ge ett underlag för diskussioner med arbetsgivaren", säger **Mahlin Lenerius** på Psykologförbundet.

Och att statistik ger användbara fakta att utgå från, det visar inte minst ett exempel från Borås. Där har **Lisa Pettersson**, som är lokal facklig företrädare på eget initiativ samlat in uppgifter om löner för psykologer i 42 kommuner.

Hennes kartläggning visar att medianvärdet för psykologerna var 37 400 kr. Kartläggningen visade också att Borås stad låg sämst till av alla och hamnade på 42:a

plats – ett bra argument inför fortsatta samtal med arbetsgivaren.

Vi skriver också om **PTP-psykologernas löner**, om nya bestämmelser som tar upp den psykiska arbetsmiljön och om Psykologförbundets färsk undersökning som visar att var tredje vårdcentral saknar psykolog.

Forskningssidorna handlar om psykologisk bedömning i samband med fetmaoperationer och om hur barnets kön påverkar bedömningar som görs av barnpsykologer.

Välkommen att kontakta oss! Vi vill veta mer om hur det ser ut där du arbetar – vad är intressant för dig och dina kollegor att läsa om?

Carin Waldenström

Carin Waldenström, Chefredaktör
carin.waldenstrom@psykologtidningen.se



Kajsa Järholm

26



Sebastian Röhlcke

29



Kajsa Bergwall

12

Lisa Pettersson

14

REDAKTIONEN:

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



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



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



Besöksadress:
Vasagatan 48, Stockholm

REDAKTIONSRÅDET:

Gerhard Andersson, professor i klinisk psykologi vid Linköpings universitet och KI.
Jenny Klefbom, psykolog och författare.
Jonas Ramnerö, psykolog och studierektor Sthlms univers.

Formgivning: Marianne Tan Korrektur: Mats Wirstrom Omslagsfoto: Istockphoto



Kajsa Heinemann, Carin Waldenström och Peter Örn

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



PT 1 2016

Ny i redaktionsrådet:

"Tidningen levererar hög kvalitet och spännande debatter"

Vi på redaktionen välkomnar psykologstuderande Nora Hansson Bittår, som efterträder Anneli von Cederwald i rollen som studeranderepresentant i *Psykologtidningens* redaktionsråd.

Vem är du?

– Jag är 26 år och läser 4:e terminen på psykologprogrammet vid Karolinska institutet; har en examen i ekonomi från Handelshögskolan och har tidigare arbetat som kommunikationskonsult. I framtiden vill jag forska inom socialpsykologi.

Varför vill du vara med?

– Jag blir alltid lika glad när



Nora Hansson Bittår

Psykologtidningen dimper ned i brevlådan och jag vill vara med om att ta fram spännande reportage. Tidningen levererar hög kvalitet med spännande debatter och djupdykningar i aktuella ämnen.

Vad vill du läsa mer om i *Psykologtidningen*?

– Jag hoppas att det kommer bli fler internationella utblickar i *Psykologtidningen* framöver. Jag tror att vi kan dra nytta av erfarenheter från psykologer i andra länder. Nu pågår en intensiv debatt om egenterapins framtid i Sverige. Hur ser det ut i andra länder? Stämmer det att vi i Sverige är ensamma om att ha egenterapi som standard?

– Jag tror att det finns mycket att vinna i utökat internationellt utbyte med psykologkåren i andra länder.

REDAKTIONEN

Radioprogram om egenterapi

Debatten om egenterapiens vara eller icke vara har väckt uppmärksamhet även utanför Psykologförbundet.

SR P3 har aviserat ett reportage om egenterapi-momentet i utbildningen efter denna tidnings pressläggning med intervjuer med psykologstuderande och förbundsordförande Anders Wahlberg.

Psykologförbundet håller som bäst på att formulera sin syn på egenterapi, vilket ska ingå som en del i Psykologförbundets utbildningspolicy som presenteras senare i vår.

INSÄNT

"Var med och bilda Seniorpsykologer i Norrbotten!"

Ni som är intresserade av att bilda en avdelning inom Seniorpsykologerna, hör av Er eller kom till Café Lina (bakom brandstationen i Luleå) tisdag 19 april kl 11.15.

Ring: Kerstin Bänkestad, tel 070 6766905 eller mejla kerstin.bankestad@gmail.com

RÄTTELSE

Yassin Ekdahl, som arbetar i staben runt Mona Sahlin, regeringens nationella samordnare mot våldsbejakande extremism, är inte legitimerad psykolog, som det kunde framstå som i artikeln "Psykologen som arbetar förebyggande mot extremism" i *Psykologtidningen* nr 9-10 2015.

Tipsa oss!
Vad vill Du läsa om i *Psykologtidningen*?

Psykologtidningen

Utgivningsdag

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

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

Textannonser: Simon Knudsen,
08-587 86 538
simon.knudsen@newsfactory.se

Prenumerationer och adressändringar:
Vasabyrån
Tel 08-567 06 430
msc@vasabyran.se

Pris: 600 kr inkl moms helår,
10 nr, 2016.
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
12 000 ex 2014.

Medlem av

SVERIGES
TIDSKRIFT

Tryck:
Exaktaprinting,
Malmö

PRESSTOPP FÖR NOTISER

	3	4-5	6	7	8
Utgivningsdag	22/4	27/5	26/8	7/10	4/11
Manusstopp	4/4	9/5	8/8	19/9	17/10

SR uppmanar PTP:are:

"Våga stå på er om individuell lönesättning"

Prioriterade ämnen på Studeranderådets (SR) uppstartsmöte: PTP-löner, psykologassistent och behovet av ett "kulturkompetent nätverk för att bättre bemöta den stora flyktingtillströmningen", som Angelica Hörberg ordförande i SR, formulerar det.



Angelica Hörberg

På Studeranderådets styrelsemöte (23-24 januari) samlades nio psykologstuderande i Psykologförbundets lokaler i Stockholm för att lägga upp riktlinjerna för arbetet som ska bedrivas under 2016. Bland annat diskuterades vilka motioner SR vill skriva till Psykologförbundets kongress i slutet av november.

– Vi vill i samråd med förbundsstyrelsen skriva en motion om Studeranderådets organisation för att underlätta SR:s arbete och skapa en stabilare grund och tydlighet för att kunna bli mer aktiva i påverkansarbete, säger Angelica Hörberg, som är ordförande i SR och fortsätter:

– Vi vill också skriva en motion om psykologassistent, igen. Tanken är att vi vill nå arbetsgivare mer aktivt än ti-

digare och det skulle vara bra om det inte bara kom från oss studerande. Vi vill även skriva en motion om att göra reglerna för att bli godkänd PTP:are tydligare, samt för att underlätta att få PTP-platser. Dessutom vill vi skriva en

"Vi vill skriva en motion om att initiera ett nätverk för att bemöta den nya situationen med flyktingtillströmningen"

motion om att initiera ett kulturkompetent nätverk för att hantera och bemöta den nya situationen med flyktingtillströmningen i samhället, vilket är en

stor fråga för många studerande och som många tycker saknas i utbildningen.

Även PTP-löner var uppe för diskussion, enligt Angelica Hörberg:

– Det sägs att det finns individuell lönesättning, men så ser inte verkligheten ut. Vår erfarenhet är att arbetsgivarnas åsikt, i alla fall är det så i många regioner, är att det finns en fast lön; att det inte finns något förhandlingsläge, vilket gör att många inte vågar förhandla. Därför är det viktigt att uppmärksamma detta och stötta PTP:are att våga stå på sig och förhandla sin lön. Om alla vågar kommer arbetsgivarna inte kunna fortsätta erbjuda fast lönesättning. ●

KAJSA HEINEMANN

■ Nästa möte för Studeranderådet är 12-13 mars.

Medlemsrådgivningen – utökat stöd till medlemmarna

Nu lanserar Psykologförbundet en ny typ av rådgivning till sina medlemmar. Det blir möjligt att få svar på alla typer av frågor, vare sig de gäller fackliga frågor som löne- och anställningsvillkor eller professionsfrågor som journalföring och vidareutbildning.

Många medlemmar i Psykologförbundet tar kontakt med kansliet för att få hjälp i en mängd olika ärenden. I den tidigare Ombudsmannajouren har de fått hjälp som framför allt varit inriktad på fackliga frågor.

– Traditionellt har många hört av sig om löne- och anställningsvillkor. Men vi ser att det finns ett stort intresse hos medlemmarna att få svar på många andra typer av frågor

också, till exempel frågor om journalföring och juridik. Av den anledningen utökar vi nu vår service till att också gälla professionsfrågor, berättar Carl-Axel Holmberg, förhandlingschef på Psykologförbundet.

– Vi är många som arbetar med de här frågorna och det blir ett sätt att utnyttja resurserna ännu bättre, fortsätter han.

Får alla som hör av sig hjälp samma dag?



Carl-Axel Holmberg

FOTO: JOHAN PAULIN

– Ja oftast kan vi hjälpa till redan vid det första samtalet. Är en fråga mer komplicerad kan man i stället bli hänvisad till en av våra handläggare som är expert på just det området, säger Carl-Axel Holmberg. ●

CARIN WALDENSTRÖM

■ Medlemsrådgivning innebär att medlemmar i Psykologförbundet kan få både mer specialiserad och mer generell rådgivning. Förbundets förhandlingschef, ombudsmän, förhandlingssekreterare, förbundsjurist och professionsansvarig ska enligt ett rullande schema ta emot mejl och telefonsamtal från medlemmarna.

■ Rådgivningen är öppen: måndag, onsdag, torsdag och fredag kl. 9-12, tisdag kl. 13-16.

■ Det går också bra att mejla: medlemsradgivningen@psykologforbundet.se

Sensualitet i vardagen kan rädda relationen

En tydlig kommunikation och sensualitet i vardagen är två viktiga faktorer för att rädda en relation under småbarnstiden. Det framgår av en studie vid Sahlgrenska akademien, Göteborgs universitet. Även tid tillsammans, samt bekräftelse – att ge varandra uppskattning och kärlek – spelar en viktig roll.

I studien, som inkluderade 452 föräldrar, fick föräldrarna svara på en enkät vid tre tillfällen: när första barnet var sex månader, vid fyra samt vid åtta års ålder. Enkäten mätte relationskvaliteten i fem dimensioner: enighet, samhörighet, tillfredsställelse, sensualitet och sexualitet. Av de som ingick i studien hade 23 föräldrar separerat efter fyra år och ytterligare 16 efter åtta år. Relationen kartlades före separationen och resultaten jämfördes sedan med de par som fortfarande levde tillsammans.

De största skillnaderna sågs inom dimensionerna tillfredsställelse, enighet och samhörighet: när barnen var sex månader var de separerade paren signifikant mindre överens inbördes, mindre nöjda med relationen, och upplevde mindre samhörighet och lägre kvalitet i sexlivet jämfört med de par som fortfarande levde tillsammans.

Sju faktorer bidrog till separation: påfrestningar av föräldraskapet, påfrestande omständigheter, brist på intimitet, dålig kommunikation, skillnader i personlighet och intressen, bristande engagemang och negativa effekter av missbruk. Enligt forskarna visar studien att vissa skilsmässor skulle kunnat undvikas med ökat stöd från bland annat hälsovården.

Studien *Factors contributing to separation/divorce in parents of small children in Sweden* publicerades i *Nordic Psychology* i oktober 2015. ●

Psykisk ohälsa i arbetslivet i nya bestämmelser

Nu skärps arbetsgivarnas ansvar för att motverka psykisk ohälsa och stress i arbetslivet.

– Att det kommer bestämmelser som reglerar arbetsbelastning är en stor förändring, säger Elin Eos, ombudsman med särskilt ansvar för arbetsmiljöfrågor på Psykologförbundet.

De nya föreskrifterna om organisatorisk och social arbetsmiljö börjar gälla den 31 mars 2016. De handlar om att reglera kunskapskrav, mål, arbetsbelastning, arbetstid och kränkande särbehandling i arbetslivet.

– I takt med att den här typen av problem har ökat i arbetslivet har Arbetsmiljöverket sett behov av att förtydliga och formulera vad som gäller för den organisatoriska och sociala arbetsmiljön, säger Elin Eos.

Det innebär att reglerna anpassas till den moderna arbetsmiljön. Genom att betona att det handlar om organisatorisk och social arbetsmiljö har man inte velat rikta fokus på individen utan på organisationen. De nya bestämmelserna innebär att det är arbetsgivarens ansvar att se till att arbetsuppgifter och befogenheter inte ger upphov till ohälsosam arbetsbelastning för de anställda.

Arbetsgivaren ska se till att chefer och arbetsledare har kunskap om och arbetar med att förebygga problem som hänger ihop med hur arbetet organiseras. Det ska ingå som en del i det systematiska arbetsmiljöarbetet.

– Till exempel ska det vara tydligt för den anställde vilka arbetsuppgifter som ska utföras och vilka resultat som förväntas. Om alla arbetsuppgifter inte hinns med ska det vara tydligt hur man ska prioritera. Det ska också finnas en person som arbetstagaren ska kunna vända sig till för att få stöd och hjälp, säger Elin Eos.

En annan nyhet i riktlinjerna är att arbetsgivaren är skyldig att vidta åtgärder för att arbetsuppgifter och situationer som är starkt psykisk påfrestande inte leder till ohälsa.

– Just den här frågan kan beröra våra medlemmar extra mycket, eftersom psykologer ofta har arbetsuppgifter som kan vara psykiskt påfrestande. Även rollotydlighet, bristande kommunikation och hög arbetsbelastning är frågor som medlemmarna tog upp i vår egen arbetsmiljöundersökning från 2014, säger Elin Eos och fortsätter:

– Arbetsgivaren ska också vidta åtgärder för att motverka förhållanden som kan ge upphov till kränkande särbehandling; det kan handla om stress, mobbning och hög arbetsbelastning.

Psykologförbundets ordförande Anders Wahlberg välkomnar de nya föreskrifterna.

– De handlar om de stora arbetsmiljöproblemen i dagens arbetsliv. Psykiskt betungande arbetsmiljö skapar ohälsa och det är bra att det kommer

"Psykologer har ofta arbetsuppgifter som kan vara psykiskt påfrestande"

FOTO: JOHAN PAULIN



Elin Eos

nya föreskrifter om hur det ska hanteras. Föreskrifterna innebär att det i fortsättningen ställs högre krav på arbetsgivarna. I det sammanhanget är det viktigt att de får stöd och support så att man tillsammans med de anställda kan skapa en bra arbetsmiljö på arbetsplatsen. ●

CARIN WALDENSTRÖM

■ **LÄS MER:** Psykologförbundets arbetsmiljöundersökning, psykologtidningen.se (publ. 12 mars 2015)

"Liten medvetenhet om högbegåvade barns behov"

3 frågor till Leigh Jamison Rundkvist, student på psykologprogrammet termin 10 vid Karolinska institutet, föreläsare om särskilt begåvade barn och en av referenspersonerna till Skolverkets nya informationsmaterial om särskilt begåvade elever. Enligt Skolverket är cirka 5 procent av alla barn högbegåvade.

1 Vad ligger bakom ditt intresse för särskilt begåvade barn?

– Jag är själv förälder till barn med så kallad särskild begåvning och har sett hur låg medvetenheten kan vara i skolorna på alla nivåer, även bland skolpsykologer, om de särskilda behov som dessa barn har. Under min praktik som skolpsykolog frågade jag runt bland kolleger och fann att bara ett fåtal var medvetna om dessa barns behov. Samtal med föreläsare på psykologprogrammet och kliniskt verksamma psykologer har antytt att kunskapen även är mycket ojämn både inom barn- och ungdomspsykiatri.



Leigh Jamison Rundkvist

handlar om berikning i form av mer individuellt fördjupningsarbete utöver vad som står i läroplanen, och om umgänge med andra högbegåvade barn för att få fungera normalt utifrån sina förutsättningar i lekar och samspel. Det kan handla om minst en elev i varje klass.

2 Vilka risker finns det om dessa barn inte upptäcks och får en anpassad miljö i skolan och i hemmet?

– En del kan klara sig hyfsat men det gäller långt ifrån alla, och för vissa kan det gå riktigt illa. En del barn upplever att undervisningen går allt för långsamt och kan lätt bli rastlösa och tappa koncentrationen, och vid en utredning finns en risk att barnen felaktigt får diagnosen ADHD. De kan uppfattas som trotsiga eller skolvägra helt. En annan risk är att dessa barn inte fungerar bra socialt med sina normalbegåvade klasskamrater, de kan bli isolerade och kanske mobbade.

– En anpassad skolgång handlar om acceleration, att barnet får möjlighet till snabbare inläring genom mer avancerade läromedel eller kanske genom att hoppa över en årskurs, det

3 Hur ska skolpsykologer agera för att upptäcka dessa barn?

– En del särskilt begåvade barn upptäcks genom höga prestationer på begåvningstest eller inom sina intresseområden. Andra kan ogilla testning eller underprestera av andra skäl och då får man lägga ett pussel utifrån hur barnet fungerar i hemmet och skolan; det kan handla om hur avancerat barnet resonerar, vilken typ av böcker det läser, hur uppfinningsrikt det leker etc.

– Risken för feldiagnostisering av dessa barn omnämns ofta i litteraturen. Dessutom existerar en rad listor på hur särskilt begåvade barn "är", listor med begränsat vetenskapligt stöd. Som skol- eller barnpsykolog är det därför viktigt att skaffa sig goda kunskaper om dessa barn. ●

PETER ÖRN

LÄS MER i Skolverkets informationsmaterial om särskilt begåvade barn:

■ www.skolverket.se/skolutveckling/larande/sarskilt-begavade-elever-1.230661 samt Leigh Jamison Rundkvists vetenskapliga artikel om särskilt begåvade barn i Karolinska institutets öppna arkiv: <https://openarchive.ki.se/xmlui/handle/10616/44860>



FOTO: ISTOCKPHOTO

Skillnaden i självkänsla mellan kön störst i västvärlden

Skillnaden i självkänsla mellan män och kvinnor är större i individualistiska, välmående och jämställda länder som Storbritannien och Nederländerna, jämfört med mer fattiga utvecklingsländer som Indonesien och Indien. Men den skillnad i självkänsla som kan kopplas till ålder och kön förekommer ändå globalt, oavsett kulturella skillnader eller hur jämlikt och ekonomiskt utvecklat ett land är.

Det finns en rad studier som visat att en persons självrapporterade självkänsla till stor del hänger ihop med ålder (ju äldre en person är desto bättre självkänsla) och kön (män har generellt sett bättre självkänsla än kvinnor). Både män och kvinnor uppnår bättre självkänsla med ökad ålder. Men samtliga studier är genomförda i industrialiserade länder där utbildningsnivån är hög. I den nya studien ingår 985 000 män och kvinnor i åldern 16 till 45 år, från 48 länder i hela världen.

Resultaten visar att både män och kvinnor globalt sett tenderar att uppges en bättre självkänsla i takt med ökad ålder, och att mäns självrapporterade självkänsla är högre än kvinnors i motsvarande ålder. Forskarna spekulerar i att förklaringen kan vara antingen universella biologiska mekanismer eller kulturella mekanismer som handlar om könsroller. Samtidigt visar resultaten att skillnaden mellan män och kvinnor verkar vara större i industrialiserade länder jämfört med utvecklingsländer, vilket talar för kulturspecifika influenser för utvecklingen av en persons självkänsla beroende på kön.

Studien *Age and Gender Differences in Self-Esteem — A Cross-Cultural Window* publicerades online i *Journal of Personality and Social Psychology* i december 2015. ●

Allt fler vårdcentraler har psykologer – men de geografiska skillnaderna består

Psykologförbundets kartläggning visar att allt fler vårdcentraler har tillgång till psykologer, men det finns geografiska skillnader som oroar förbundsordförande Anders Wahlberg.

– Det är mycket glädjande att fler vårdcentraler har tillgång till psykolog, vilket är ett uttryck för en ökad efterfrågan på vår kompetens från såväl vårdgivare som patienter. Men de geografiska skillnaderna i tillgången leder till en ojämlik vård, säger han.

Den kartläggning som Psykologförbundet nu avslutat visar att 67 procent av landets alla vårdcentraler har psykologer anställda, vårdavtal med privatpraktiserande psykologer eller tillgång till psykolog via en central resursenhet (en landstingsanställd psykolog som vid behov finns vid exempelvis MVC eller BVC eller en psykolog som arbetar på fler än två vårdcentraler). Det är en ökning sedan 2011, då motsvarande kartläggning visade att 54 procent hade tillgång till psykolog. Nu har 1159 vårdcentraler svarat, vilket är 98 procent av landets samtliga vårdcentraler.

– Vi ser en ökad psykisk ohälsa i samhället och ett ökat behov av psykologisk kompetens på vårdcentralerna. Fler och fler frågar efter psykologer, det är ett intryck jag fått i mina kontakter med såväl vårdgivare som politiker och massmedia, säger Anders Wahlberg, och fortsätter:

– Men 67 procent är ändå en allt för låg siffra. En tredjedel av alla patienter som vänder sig till en vårdcentral gör det på grund av psykisk ohälsa samtidigt som en tredjedel av vårdcentralerna saknar psykolog. Alla som

behöver ska kunna träffa en psykolog, det är inte din bostadsort som ska avgöra om du får det. Eftersom landsting som gränsar till varandra kan ha så olika resultat i kartläggningen kan ju inte tillgången till psykologer i olika landsändar vara orsaken, snarare handlar det nog om de enskilda landstingens syn på hur viktigt det är att vårdcentraler har tillgång till psykologer.

Den skillnad mellan olika landsting som redan kartläggningen 2011 uppvisade kvarstår i den nya undersökningen. Gotland sticker ut, där finns det tillgång till psykologer på samtliga vårdcentraler.

Även Kalmar, med psykolog på 95 procent av vårdcentralerna, och Uppsala (93 procent) ligger i topp. I botten ligan återfinns Östergötland, där endast 30 procent av vårdcentralerna hade tillgång till psykolog vilket är en minskning med 26 procent sedan 2011, samt Norrbotten, Värmland och Kronoberg med drygt 30 procent av vårdcentralerna. Det finns ingen större skillnad mellan offentligt drivna vårdcentraler eller sådana i privat regi sett till psykologtillgång.

Bland de privat drivna vårdcentralerna är vårdavtal med privatpraktiserande psykolog vanligare (35 procent av dem med tillgång till psykolog) jämfört med offentligt drivna där anställda psykologer är vanligast (8 procent av dessa har vårdavtal). Sedan

”Din bostadsort ska inte avgöra om du får träffa en psykolog”

2011 har andelen privata vårdcentraler ökat från 23 procent till 41 procent.

– Vårdavtal eller anställd psykolog har nog inte så stor betydelse, det viktigaste är ju tillgången och att man vid vårdavtal även utnyttjar teamarbetet. Där emot är detta med central resursenhet lite knepigare eftersom det egentligen inte säger något om i vilken omfattning det finns psykologkompetens att tillgå, det visar våra erfarenheter från exempelvis skolan. Vad finns bakom siffrorna? säger Anders Wahlberg.

Andelen vårdcentraler som förlitar sig på en central resursenhet har dock



Anders Wahlberg

minskat sedan 2011, från 53 procent av dem med tillgång till psykolog till 27 procent år 2015. Av samtliga vårdcentraler har nu 46 procent en anställd psykolog, 18 procent tillgång via central resursenhet och 13 procent har vårdavtal med psykologer (varav en del har en kombination av de olika varianterna).

Förbundets kartläggning visar att åtta av tio vårdcentraler även har andra personalkategorier än psykologer som arbetar med psykisk

Landsting med låg psykologtätthet lovar förbättringar

Kanske kommer de geografiska skillnaderna i andelen psykologer på vårdcentraler att successivt upphöra. Åtminstone uppger landsting som Psykologtidningen kontaktat att psykisk ohälsa är ett prioriterat område och att det nu pågår satsningar för att öka psykologtäteten.

ohälsa, och den andelen har inte förändrats nämnvärt sedan 2011. Vanligast med andra yrkeskategorier än psykologer är vid verksamheter som drivs i offentlig regi.

– Det finns många läkare, kuratorer och andra professioner som arbetar med psykisk ohälsa, men ingen profession är ju utbytbar. Rätt profession till rätt uppdrag, det måste vara målsättningen, säger Anders Wahlberg.

Nu hoppas Psykologförbundet att den nya kartläggningen ska bli ett viktigt verktyg för att påverka utvecklingen i rätt riktning, inte minst genom att lyfta fram de goda exemplen.

– Resultatet ska användas i våra kontakter med politiker på både riks- och landstingsnivå. Dessutom vet vi sedan tidigare att det här är ett angeläget ämne för massmedierna. Det finns nog ingen enskild fråga som jag får så ofta från journalister som just den om tillgången på psykologer i samhället i ljuset av den ökade psykiska ohälsan, säger Anders Wahlberg. ●

PETER ÖRN

Psykologförbundets kartläggning av antalet vårdcentraler som har tillgång till psykolog täcker in 98 procent av landets samtliga vårdcentraler. Men i Norrbotten, som hamnar bland de sämsta landstingen sett till psykologtätthet med en andel på 31 procent av vårdcentralerna (18 procent 2011), tycker man att till och med den siffran låter orealistiskt hög sett till situationen i dag. Där finns en strategi att satsa på KBT-behandlare som varken är psykologer eller socionomer.

– Det rör sig vanligen om sjuksköterskor eller rehabiliteringspersonal som utbildats i KBT. Jag tror att högst 2-3 av våra 33 hälsocentraler har tillgång till psykolog. Varför vårt landsting tidigare valt den här linjen vet jag inte, men själv anser jag inte att man kan ersätta psykologer på det sättet och nu hoppas jag på en förändring på sikt, säger Peter Bergman, länssamordnare för primärvården i Norrbotten.

Även om det finns en brist på psykologer på många håll så har inte Norrbottens läns landsting haft speciellt svårt att rekrytera PTP-psykologer eller legitimerade psykologer i de fall det varit aktuellt,

uppger Peter Bergman. Undantaget har ibland varit till vuxenpsykiatri. Snarare är den låga psykologtäteten i primärvården effekten av en medveten strategi och en tidigare brist på psykologer.

”Man kan inte ersätta psykologer på det sättet och nu hoppas jag på en förändring”

– Men nu när staten har satsat så mycket genom inte minst PRIO psykisk ohälsa anser jag att även vi bör satsa mer, och i första hand ska vi genomföra en behovsanalys och sedan hoppas jag att vi kan planera för ett pilotprojekt med hälsocentraler bemannade även med psykologer. Men hur lång tid det kommer att ta innan vi kan se en betydande förbättring vet jag inte i dag, säger Peter Bergman.

Även Landstinget i Värmland hamnar i bottenligan gällande antal vårdcentraler som har tillgång till psykologer. Psykologförbundets kartläggning visar dessutom att antalet har minskat sedan 2011 från 49 procent till 34 procent av vårdcentralerna 2015. Men enligt tillförordnad divisionschef Eva Bergquist är en förändring på gång och målsättningen är högt ställd: inom några år, kanske redan inom fem år, bör det finnas psykologer an-

ställda på samtliga vårdcentraler som landstinget driver eller har avtal med.

– Vi ser helst att de anställs



Peter Bergman

och ingår som en del av vårdteamet, och inte knyts till vårdcentralen genom vårdavtal. Det är viktigt för att kunna möta den ökade psykiska ohälsan i samhället, säger Eva Bergquist.

Att det i dag ser ut som det gör har enligt Eva Bergquist historiska orsaker. Förr fanns det överhuvudtaget inga psykologer alls på landstingets vårdcentraler, de icke somatiska besvär som vårdtagare uppgav hanterades av socionomer och kuratorer.

– Tvärtom har, och är, psykologer en bristvara och det har varit svårt att rekrytera dessa till våra vårdcentraler. Det är inte så att vi sagt nej till psykologer. Vi vill på sikt att primärvården ska erbjuda vårdtagare med psykisk ohälsa både socionomer med grundläggande psykoterapeututbildning plus minst en psykolog på varje vårdcentral, säger Eva Bergquist. ●

PETER ÖRN



Eva Bergquist

Stor spridning i löneutvecklingen bland landstingsanställda psykologer

Psykologer i Blekinge lyckades höja lönen mest 2015 bland landets landstingsanställda. Men trots en höjning på 6,7 procent har de en bit kvar för att nå upp till de bäst betalda, de landstingsanställda i Gävleborg som har 40 000 kronor i medellön.

– Gävleborg gränsar till det landsting med de sämst betalda landstingsanställda psykologerna, de i Uppsala län. Det kan ju tyckas lite underligt och förklaringen är säkert förhållandet mellan tillgång och efterfrågan, säger Mahlin Lenerius på Psykologförbundet.

Nu har Psykologförbundets lönestatistik för 2015 sammanställts och analyserats. Svarsfrekvensen på 62 procent för samtliga sektorer – stat, kommun, landsting och privat – är något högre än föregående år. En trolig förklaring är att de egna företagarna inte ingick i underlaget. De får i år en egen enkät som skickades ut i februari för att i den kunna ställa mer företagspecifika frågor, så som typ av uppdragsgivare, hur de får sina uppdrag etc.

För att få en rättvis jämförelse mellan åren bygger löneutvecklingsstatistiken på identiska individer som inte förändrat sina tjänster. En svarsfrekvens på drygt 60 procent och analyser utifrån enbart identiska individer innebär ett relativt litet underlag sett till antal personer, för 2015 års statistik cirka 2 000 individer. Men materialet är ändå viktigt och användbart på flera sätt, uppger Psykologförbundets förbundssekreterare Mahlin Lenerius som ansvarat för löneenkäten.

– För oss centralt ger materialet svar

på bland annat hur löneprocessen fungerat och eftersom vi nu också har en partsgemensam statistik i Saco Lönesök får vi sammantaget en rad variabler som vi kan titta på, så som hur det ser ut på olika arbetsområden eller hur löneläget är för dem som precis fått sin legitimation. Och för lokala företrädare ger resultaten i vår löneenkät ett bra underlag för interna diskussioner och

"För lokala företrädare ger resultaten i vår löneenkät ett bra underlag för interna diskussioner och vid kommande förhandlingar"

vid kommande förhandlingar, säger Mahlin Lenerius.

Någon bortfallsanalys har inte gjorts efter årets löneenkät, men tidigare erfarenheter ger en vink om vilka som är svårast att nå.

– Tidigare analyser har visat att det oftast handlar om storstadsbor i 35-40-årsåldern och att orsaken är tidsbrist. Det gäller för samtliga Saco-förbund, säger Mahlin Lenerius.

Löneökningen för psykologer sett till samtliga sektorer var 2015 3,7 procent. Den största gruppen i lönestatistiken är landstingsanställda psykologer. Bland dessa är också svarsfrekvensen hög,



Mahlin Lenerius, förbundssekreterare

69 procent eller totalt 2 075 svarande individer, och överträffas endast av de privatanställda psykologerna. Bland dessa svarade 81 procent, eller 548 individer.



hela landet fick upp lönen med 5 procent. Men det är med sina 212 identiska individer för både 2014 och 2015 den minsta gruppen i Psykologförbundets löneenkät. Medellönen för en privatanställd psykolog är nu 40 500 kronor.

Psykologer med chefsbefattningar fick en genomsnittlig löneökning med 3,3 procent 2015, och även här lyckades privatanställda chefer bäst med 5,8 procent. En genomsnittlig chefslön är nu inom landsting 49 600 kronor, kommun 44 300 kronor, privat 50 600 kronor och stat 54 100 kronor.

– Att chefslönerna som statsanställd psykolog ligger förhållandevis högt kan bero på att det inom staten finns fler nivåer för chefsbefattningar, speciellt inom forskning och utbildning, än vad det finns inom exempelvis kommuner. Statsanställda psykologer med chefsbefattningar fick dock sämst utfall 2015 med en genomsnittlig höjning på 2,0 procent, säger Mahlin Lenerius.

Förutom siffror på förändrade löner ger löneenkäten mycket annan information som är användbar både centralt i kommande förhandlingar men också för den enskilde medlemmen. Det rör sig exempelvis om arbetstagarens kunskap om vilka faktorer en arbetsgivare tar hänsyn till vid en löneförhandling. Bland kommunalt anställda psykologer hade 70 procent kunskap om det, bland landstingsanställda 62 procent, privatanställda 57 procent och statsanställda 75 procent.

På frågan om man ansåg att arbetsgivaren inför löneförhandlingen hade kunskap om den enskilde psykologens kompetens och bidrag till verksamhetens resultat, svarade 65 procent av de landstingsanställda att så var fallet, 69 procent av de kommunalt anställda, 72 procent av statsanställda psykologer, och hela 81 procent av de privatanställda uppgav att arbetsgivaren hade sådan kunskap. ●

PETER ÖRN

■ Läs den samlade statistiken om psykologers löner i den medföljande **Löneenkäten för 2015**



Löneutvecklingen för landstingsanställda var mellan 2014 och 2015 3,5 procent sett till hela landet. Men det är ganska stor spridning i landet; medan exempelvis Blekingepsykologerna lyckades öka lönen med i genomsnitt 6,7 procent hamnade landstingsanställda i Gävleborg på 2,7 procent. Men där ligger lönerna redan högst i landet för legitimerade psykologer. I grannlandet Uppsala, där landstingspsykologerna fick 2,8 procent i löneökning, ligger medellönen lägst i landet med 35 200 kronor per månad efter 2015 års lönerevision.

– En rimlig förklaring till Uppsala läns låga löner är att det är en universitetsort med psykologutbildning. Det leder till ett ökat psykologutbud. Samma situation återkommer vid de flesta universitetsorter som har psykologutbildning, säger Mahlin Lenerius.

Kommunalt anställda psykologer fick en genomsnittlig löneökning på 3,7 procent 2015, vilket innebär en medellön på 38 200 kronor. Bäst lyckades psykologerna i Uppsala län som fick upp lönen 4,9 procent till 38 800 kronor.

– Jag vet att en del kommuner i länet

har en mycket aktiv lokal facklig verksamhet och det har säkert gett resultat, säger Mahlin Lenerius.

Även Gävleborgs läns kommunanställda psykologer hade ett framgångsrikt år med en ökning på 4 procent och har i dag en medellön på 41 900 kronor. Sämst i löneligan för kommunalt anställda psykologer ligger Jönköpings län med en medellön på 36 500 kronor, efter en genomsnittlig ökning på 3,9 procent 2015.

Den sämsta löneutvecklingen 2015 fick statsanställda psykologer, med 3,3 procent i genomsnitt. Men de toppar ändå löneligan och har en medellön på 41 600 kronor sett till hela landet. Universitetsanställda som arbetar med forskning och utbildning ligger med en medellön på 41 800 bäst bland statsanställda och de ökade sin lön med 3,6 procent 2015. Sämst ligger psykologer inom rättspsykiatri med en medellön på 37 900 kronor. Lönerevisionen 2015 gav 3,3 procent.

Bäst i 2015 års lönerevision lyckades privatanställda psykologer som sett till

PTP-psykologer erbjuds fast lön – trots rätt till löneförhandling

Psykologförbundet har individuella differentierade löneavtal för alla psykologer, vilket innebär att lön ska sättas utifrån den sökandes kunskap, kompetens och meriter. Ändå vittnar många PTP-psykologer om att arbetsgivare erbjuder en bestämd "ingångslön", utan möjlighet till löneförhandling.

Psykologförbundets årliga löneenkät visar att landets PTP-psykologer inom samtliga områden har fått en liten löneökning, jämfört med 2014. Men ökningen är marginell, många önskar en högre lön – men framför allt att få möjlighet att förhandla sin lön. Här är ett urval av röster från PTP-psykologer som *Psykologtidningen* varit i kontakt med angående deras erfarenhet av löneförhandling, eller rättare sagt; frånvaron av förhandling: "Vi ger samma lön till alla", "Mina erfarenheter betydde ingenting", "Man känner sig ganska utsatt" och "Jag tackade ja till slut för jag ville ha ett jobb".

Alla delar känslan av att inte kunna påverka sin lön; de känner sig frustrerade och besvikna. Och alla understryker hur viktigt det är att frågan tas upp i *Psykologtidningen*, men långt ifrån alla vill låta sig intervjuas av råds- la för vilka konsekvenser det

kan få. En som vill dela med sig är Johanna Leander, vars erfarenhet speglar många PTP-psykologers:

– Jag försökte mig på en löneförhandling men fick svaret att lönen var 24 000, vilket inte gick att förhandla. Jag skrev då ett långt och utförligt mejl där jag motiverade en högre lön utifrån tidigare erfarenheter. Svaret jag fick var att jag fick svara inom en dag annars skulle platsen erbjudas någon annan. Jag var inte nöjd med min lön och hade önskat mer. Jag erbjöds inte heller lön för arbete under resor eller att de betalade en del av resekostnaderna, vilket hade varit rimligt med tanke på mottagningens geografiska läge.

Joanna Leander säger att hon överlag är nöjd med sin PTP-tjänstgöring men att hon samtidigt också kände sig maktlös och lite utnyttjad:

– Jag upplevde det som att man tog chansen att skaffa "billig" arbetskraft vilket var nedslående och inte så motiverande. Jag tackade även innan nej till en tjänst inom samma region, i Lidköping, på grund av samma

företeelse. Men eftersom jag inte blev erbjuden någon annan tjänst än den jag senare tackade ja till så beslöt jag mig för att rucka på mina principer.

Men det finns också goda exempel. En som lyckades förhandla sin PTP-lön och som är nöjd med lönen är Kajsa Bergwall, som sedan i höstas är psykolog på Stressmottagningen i Stockholm, en MMR2-mottagning (multimodal rehabiliteringsmottagning på specialistnivå) för patienter med utmattningssyndrom. När hon skulle söka PTP-tjänst visste hon att hon ville arbeta kliniskt och på en vårdcentral, så hon skraddarsydd sin egen tjänst och tog själv kontakt med vårdcentraler och presenterade sin plan. På tredje försöket lyckades hon:

– Jag hade varit på två vårdcentraler som tackat nej men så fick jag napp på Essinge vårdcentral i Stockholm. Jag presenterade min tjänst som jag skapat själv som ensam PTP-psykolog, som skulle handla om att bygga upp en mottagning med stegvis vård där patienter fick träffa mig för ett första bedömningssamtal på 30 minuter inom en vecka. Därefter skulle jag bedöma vilken typ av vård patienten behövde,

som att delta i föreläsningar om depression, ångest och oro, stress eller sömn, eller individuell behandling men också ytterligare bedömning och screening inför remiss till psykiatri. Jag ville ha jobbet, och jag hade tur för de ville ha mig också! säger Kajsa Bergwall och fortsätter:

– När arbetsgivaren frågade vad jag ville ha i lön så jag 30 000 kr och hänvisade till att mina kurskamrater i Östergötland fått den lönen. Till slut fick jag 27 500 kr, vilket jag var nöjd med. Jag visste att det var högre än genomsnittet i Stockholm.

– Jag tror att jag hade lite tur, att arbetsgivaren inte riktigt visste vad en PTP-lön i Stockholm låg på, men jag tror också att jag lyckades presentera min roll på ett sådant sätt att arbetsgivaren ville ha mig. Jag tror att det är jätteviktigt att våga söka PTP utanför "boxen", utanför de PTP-platser som finns. Om man som jag söker upp en verksamhet som inte har psykolog, och presenterar en skraddarsydd tjänst är det lättare att få högre lön.

Kajsa Bergwall berättar att hon haft stor nytta av gruppen PTP-löner på Facebook:

– Jag tycker att den har



FOTO: KARL GABOR

"Om man som jag presenterar en skraddarsydd tjänst är det lättare att få högre lön"

Kajsa Bergwall

FAKTA PTP-LÖNER 2015 (2014)

Medellönen i kr inom:

■ Landsting: 27 400 (27 090)

■ Kommun: 30 600 (29 393)

■ Privat: 28 700 (28 126)

■ Stat: 29 900 (29 710)

■ Samtliga: 28 100 (27 668)

varit väldigt värdefull för mig. Framför allt för att där finns många goda exempel. Jag hade aldrig vågat begära så hög lön om jag inte hade läst att det fanns psykologer som begärt och fått. Det är så mycket lättare att löneförhandla och begära högre lön när det finns andra som fått hög lön.

Förutom att ta hjälp av Psykologförbundets lönestatistik är det många som får stöd av PTP-lönegruppen på Facebook, som bland annat psykolog Sara Renström är med att administrera. Enligt henne postar medlemmar sina erfarenheter av vad de fått för lön och hur processen gått till.

– Jag vågar inte svara för alla PTP-are och om de är nöjda som grupp, det har jag inget

strategier samt peppar varandra till att våga försöka, säger Sara Renström och fortsätter:

– Återkommande är frustrationen över begränsat utrymme för förhandling i storstäderna, där det ofta är en på förhand bestämd lön som erbjuds och där söktrycket på PTP-platserna är stort. Men vissa delar med sig av erfarenheter där de trots dåliga förutsättningar fått upp lönen, andra beskriver hur de tappert kämpat och tränat sina färdigheter i löneförhandling men inte fått den utdelning de skulle önskat.

– För att förhandla sin lön ska man vara förberedd och påläst, kolla statistik, lyfta vad som är anledningen till att de vill ha just den personen till tjänsten, öva på att stå ut i obehaget av att begära något när någon säger nej och använder sina tekniker för att driva sin linje. För många är löneförhandlingen vid PTP den första gången man har en löneförhandling, medan arbetsgivaren kanske varit i den situationen många gånger och har stor erfarenhet. Oavsett utgång är det användbar träning och värt att försöka ställa krav och argumentera för dem. ●

KAJSA HEINEMANN



"Öva på att stå ut i obehaget av att begära något när någon säger nej"

Sara Renström

underlag att uttala mig om. Men gruppen fungerar som stöd genom att medlemmar delar erfarenheter, ger information om vad olika arbetsgivare använder för metoder och



FOTO: ISTOCKPHOTO

"Du har något viktigt att erbjuda – det ska värdesättas!"

Oavsett om det är dags för ditt årliga lönesamtal eller löneförhandling för en ny tjänst är det viktigt att förbereda sig. På Psykologförbundets hemsida finns tips och råd om lön och som medlem är du alltid välkommen att kontakta Medlemsrådgivningen för stöd.

Tips inför lönesamtal

För dig som har en anställning:

■ Ta reda på vilka lönekriterier som premieras. För sedan ett resonemang om din prestation och arbetsinsats under året som varit i förhållande till dessa kriterier.

■ Gå in på Saco Lönesök och kontakta din lokala psykologförening för att ta reda på hur löneläget ser ut.

■ Om det är svårt att få till löneökning kanske andra förmåner kan aktualiseras (semester, friskvård, utbildning mm). Var dock medveten om att det kan innebära konsekvenser för skatt, sjukpenning och pension.

■ Missnöjd? Ha en saklig, konstruktiv dialog med chefen om vad som kan göras för bättre löneutveckling.

■ Engagera dig fackligt! Genom att vara aktiv i löneöversynsprocessen kan man vara med och påverka.

För dig som söker jobb:

■ Gå in på Saco Lönesök för att ta reda på hur löneläget ser ut.

■ Kontakta den lokala psykologföreningen för att höra dig för om förhållandena på arbetsplatsen, kollektivavtal, löner mm.

■ Tajming! Om möjligt, löneförhandla när du har blivit erbjuden tjänsten.

■ Tänk igenom vilken lön du kan acceptera men se till att ha ett visst förhandlingsutrymme eller "prutmån". Det är bättre att ta i lite extra än att sikta för lågt.

■ Lönen är inte allt. Bra anställningsvillkor och förmåner i övrigt kan man också förhandla om.

(Källa: Psykologförbundets Medlemsrådgivning)

Ulrika Sharifi: "Begreppet ingångslön hör till förra seklet"

Att hänvisa till så kallade ingångslöner är inte förenligt med gällande löneavtal. Begreppet hör till förra seklet och det är viktigt att psykologprofessionen är tydlig på alla plan för att få till stånd förändringar. Det säger Psykologförbundets 2:e vice ordförande Ulrika Sharifi apropå PTP-psykologernas kamp för individuell lönesättning.

Att vissa arbetsgivare hänvisar till lägsta löner, det vill säga där lägsta lönen ligger för en viss

yrkesgrupp vid en viss tidpunkt, får inte förväxlas med en bestämd ingångslön. Det är inte förenligt med parternas syn på hur lönebildning ska gå till, säger Ulrika Sharifi.

– Det är inte heller ett uttryck för en lyhörd och attraktiv arbetsgivare. Många medlemmar som jag möter uppfattar arbetsgivarens stelbenthet och ovilja till dialog och förhandling som en varningssignal: här värderas inte individuella prestationer och här finns inga

bra möjligheter till utveckling och karriär. Man väljer då att avstå den tjänst som erbjudits, säger Ulrika Sharifi, och fortsätter:

– Problemet är ofta en fråga om tillgång och efterfrågan. När arbetsgivaren vet att den kan rekrytera till låga och fastlagda så kallade ingångslöner så tycks man inte ha något incitament att erbjuda förhandling och differentierade löner. Problemet är kanske störst vid universitetssorterna.

För att få till en förändring måste såväl lokala fackliga företrädare, som för diskussioner direkt med arbetsgivare om lönebildning och tolkning av avtal, och förbundets centralt, där avtalens tillämpning utvärderas, arbeta tydligt och enärat.

– Det gäller att hålla ihop kedjan och hålla en tydlig linje för att idén med individuella och differentierade löner verkligen ska accepteras och fungera, säger Ulrika Sharifi. ●

PETER ÖRN

Kartläggning ledde till lönesatsning

Som fackligt ombud tog Lisa Pettersson, psykolog på Elevhälsan i Borås, tag i lönefrågan i kommunen. Genom att göra en egen lönekartläggning innefattande 42 kommuner fick hon arbetsgivaren att inse att Borås låg illa till i jämförelsen – något som i år kommer leda till en särskild lönesatsning på psykologer.

Lisa Pettersson arbetar som psykolog inom elevhälsan i Borås stad. Totalt tretton psykologer arbetar inom förskola och skola i kommunen. På senare tid hade gruppen saknat facklig representant. Men i höstas blev det annorlunda då Lisa Pettersson tog sig an uppdraget.

– Jag tänkte att det skulle kunna vara ett spännande uppdrag. Först ville jag ta tag i lönefrågan, detta då det är en fråga som diskuterats mycket i psykologgruppen.

Borås har under en tid haft svårt att rekrytera och behålla psykologer, speciellt legitimerade, samtidigt som skillnaden i lönenivå för legitimerade psykologer och PTP-psykologer varit mycket liten, berättar hon.

Inte minst saknades faktauppgifter om hur psykologerna verkligen låg till lönemässigt. Lisa Pettersson och hennes kolleger hade hört att lönerna låg relativt bra till. Men hon ville undersöka



FOTO: PRIVAT

Lisa Pettersson

hur lönerna för legitimerade psykologer verkligen såg ut i kommunen och regionen som helhet och beslutade att

Bättre lönesättning med förbundets nya villkorspolicy

Differentierade löner och att verka för att osakliga löneskillnader mellan män och kvinnor försvinner är två av de viktigaste punkterna gällande löner i förslaget till en övergripande villkorspolicy som förbundsstyrelsen, FS, nu tagit fram.

– Vi har inte tidigare haft en strategi för ett samordnat och ändamålsenligt lönearbete för att nå framgång, säger Psykologförbundets 2:e vice ordförande Ulrika Sharifi.

Redan i december 2015 var förbundsstyrelsen klar med en stor del av arbetet med Psykologförbundets nya villkorspolicy och den kan formellt klubbas vid kongressen 2016. Det nya materialet finns ännu inte tillgängligt för medlemmar,

men den befintliga information om lönerevision och rådgivning, som redan i dag finns tillgängligt på förbundets hemsida, är i linje med det som FS formulerat i förslaget till ny villkorspolicy.

– Tidigare har vi haft en handlingsplan för villkors-

frågor. Men när vi har sett över den har vi konstaterat att den inte har fungerat tillräckligt bra för ett framgångsrikt lönearbete. Vi har saknat en samlad strategi för hur vi ska arbeta med löner och för vad vi vill uppnå, säger Ulrika Sharifi, och fortsätter:

– Vid den senaste Rådskonferensen presenterade vi en idé med tre nivåer: en policy för kongressbeslut och som ska handla om principer och mål på en övergripande nivå och som

revideras vid varje kongress, ett handlingspolitiskt program som FS tar fram med utgångspunkt från policyn och som FS löpande utvärderar och reviderar, och en handlingsplan för kansliet utifrån detta handlingspolitiska program och som kansliet själv tar fram. Vi fick gehör för den idén och den visar också tydligt hur löner och andra villkor är kopplade till karriärvägar, specialistutbildning och professionsfrågor.

I den nya strategin kvarstår

jämföra lönerna för legitimerade psykologer inom förskola och skola i 42 kommuner, inklusive Borås stad.

– Jag ringde runt till samtliga kommuner och fick via arbetsgivarna löneuppgifter

för de 228 psykologerna i de 42 kommunerna på 37 400 kr i månaden. Borås stad hamnade på 42:a plats, lägst av alla kommunerna. Medelvärdet var nära botten det också.

”Innan kartläggningen talades det om att psykologlönerna ligger i nivå med snittet”

för samtliga psykologer, totalt 228 personer, och tog sedan, tillsammans med en kollega, fram diverse jämförelsemått. Jag räknade även ut förväntad lönenivå för 2016 baserat på statistik från förbundet.

Kartläggningen visar att för 2015 låg medianvärdet

– Resultaten var mycket intressanta! Dels visade kartläggningen psykologlönerna i kronor, dels hur många procent som behöver skjutas till för att Borås stad ska komma upp i medianvärdet och anses kunna konkurrera med övriga kommuner. Det var elva procent, säger Lisa Pettersson.

Kartläggningen skickades till cheferna för personal- och förhandling i kommunen.

– Jag förklarade för dem att vi kommer att driva lönefrågan hårt inför 2016. Med hjälp av kartläggningen hade vi bra argument inför centrala förhandlingar. I och med att Borås haft problem att rekrytera och behålla psykologer borde det också ligga i arbetsgivarens intresse att göra något åt lönerna. Givetvis påverkar andra faktorer än bara lön, men samtidigt kan ju en justering av löner ses som en enkel initial åtgärd.

Resultatet av de centrala förhandlingarna blev att psykologerna nu utgör den

mest prioriterade gruppen i kommunen och att minst fyra procent ska fördelas ut på psykologgruppen mot två procent för övriga.

– Det är självklart en bit kvar, men nu har vi åtminstone hjälpt kommunen att få upp ögonen för hur det ser ut, något som förhoppningsvis kan bana väg för ett mer långsiktigt arbete.

Lisa Pettersson uppmanar gärna kolleger runt om i landet att göra liknande kartläggningar.

– Det är viktigt att lönerna inte baseras på ett tyckande och tänkande utan det handlar om att ta fram sakliga argument som baseras på fakta. ●

CARIN WALDENSTRÖM



Ulrika Sharifi

jämställda löner mellan män och kvinnor som en av Psykologförbundets mest prioriterade frågor, liksom målsättningen att uppnå en mer differentierad lönesättning.

Prioriteringar görs av FS i det villkorspolitiska programmet. I det ligger även arbetet med att skapa bättre karriärvägar för psykologer, från psykologassistent via PTP till legitimerad psykolog, och olika former av specialisttjänster och lönekategorier

som är kopplade till dessa.

– En differentierad lönesättning och större lönespridning är något som många av våra lokala företrädare redan arbetar för att uppnå. Men det har bland annat saknats bra möjligheter för olika sektorer att utbyta erfarenheter och det vill vi nu skapa bättre förutsättningar för. Dessutom finns det ju sektorer, som den

”Den idén visar tydligt hur löner och andra villkor är kopplade till karriärvägar, specialistutbildning och professionsfrågor”

statliga sektorn, där vi inte har en direkt partsställning i lönerrevisionen och därför haft svårare att påverka lönesättning och löneutveckling. Då är det viktigt att lättare kunna jämföra olika sektorer, säger Ulrika Sharifi.

– Men jämfört med många andra yrkesgrupper har psykologerna dock lyckats förhållandevis bra, inte minst sett till målsättningen att uppnå individuella lönesättningar och en chef-medarbetardialog som visat sig gynna kvinnor.

Den enda negativa reaktion Ulrika Sharifi mött då arbetet med lönepolicyn diskuterats lokalt var av en lokal facklig förtroendeman som ifrågasatte att det nu kom ”ytterligare ett dokument”.

– Det är en reaktion jag kan förstå. Därför är det viktigt att policyn har en konkret funktion och att strategin fungerar för att driva lönefrågan i en viss riktning. Medlemmarna ska kunna argumentera utifrån en övergripande strategi. ●

PETER ÖRN



Äntligen en annons som kan löna sig.

Du har fått helt nya förmåner som medlem i Psykologförbundet!

Danske Bank och Psykologförbundet har inlett ett långsiktigt samarbete som kommer att ge dig som medlem en hel del exklusiva förmåner.

Från och med nu kommer du t ex kunna få:

- Egen personlig rådgivare
- Våra vardagstjänster kostnadsfritt första året
- Bolån från låga 1,29 %*

Vi har fler förmåner som väntar på dig och som vi samlat i Danske Förmånsprogram.

Gå in på danskebank.se/psykologforbundet och upptäck dem idag. Vårt mål är att du når dina.

Läs mer om erbjudandet på danskebank.se/psykologforbundet

I samarbete med:



Danske Bank

* 3 månader 1,29 %. Effektiv ränta 1,298 %. Ex 2 Mkr/50 år, totalt 2 647 405 kr



Ett femtiotal deltagare diskuterade specialistutbildningen, bland dem förbundsordförande Anders Wahlberg.

A0-psykologerna:

”Specialistordningen passar inte våra behov”

Det finns ett missnöje med den nuvarande specialistutbildningen för psykologer inom det arbets- och organisationspsykologiska fältet, och vi behöver prata om hur utbildningen bör utvecklas. Med dessa ord inledde Karin Karlström yrkesföreningen för Arbets- och organisationspsykologis konferens kring specialistordningen i Stockholm i januari.

Karin Karlström arbetar till vardags som utredare kring chefs- och ledarskapsfrågor inom Saco och är även aktiv som styrelseledamot inom yrkesföreningen. Ett 50-tal deltagare hade samlats för att diskutera specialistordningen. De allra flesta verkade dock överens om en sak: att specialistutbildningen för psykologer behöver förbättras om den ska uppfylla sitt syfte, inte minst inom det arbets- och organisationspsykologiska fältet.

Psykologförbundets ordförande Anders Wahlberg, som var en av deltagarna, förklarade att Psykologförbundet arbetar på högvarv och på bred front för en sammanhållen specialistordning. Detta sker genom påverkansarbete mot politiker och arbetsgivare, men också genom internt arbete med specialistordningens utformning och själva utbildningens form.

Bjørnhild Stokvik och Per A Straumsheim från Norsk Psykologförening gästade konferensen för att prata om hur Norge arbetat med sin specialistordning. I Norge har man enligt Bjørnhild Stokvik en längre utbildning där första året är introduktion,

de efterföljande tre åren specialisering varvat med praktiskt arbete och där det sista året innehåller valbara kurser. Dessutom görs en åtskillnad mellan arbets- och organisationspsykologi, där vissa områden är överlappande.

Bjørnhild Stokvik påpekade också att svenska psykologer inte längre tillåts omvandla sina specialistkompetenser till den norska motsvarigheten.

– I Norge har vi också börjat se till output snarare än input, det vill säga till en kompetensbaserad modell snarare än en meritbaserad modell, sa Per A Straumsheim.

Han medgav dock att man i Norge inte har lyckats lyfta specialistutbildningens status inom arbets- och organisationspsykologin på samma sätt som inom klinisk verksamhet.

Per A Straumsheim påpekade vidare att Sverige bör överväga att närma sig den europeiska mer omfattande standarden. Men inte heller Norges specialistordning uppfyller kraven för den europeiska standard som European Association of Work and Organizational Psychology (EAWOP) tagit fram.

Så hur borde en sammanhållen specialistutbildning för arbets- och organisationsinriktade psykologer se ut? Denna och flertalet närliggande frågeställningar avhandlades med hjälp av inspiratörer och storgruppsmetodik under dagen. Många åsikter och syn-

”I Norge har vi börjat se till output snarare än input, det vill säga till en kompetensbaserad modell snarare än en meritbaserad modell”

punkter vädrades, bland annat så lyftes fokus på evidensbaserad och processmetodik fram.

Yrkesföreningen för Arbets- och organisationspsykologer kommer nu att arbeta vidare med frågan och till exempel titta vidare på den modell Norsk Psykologforening presenterade, men också på den europeiska standardmodellen. ●

TEXT OCH FOTO: DANIEL WALLSTEN, psykolog

Under konferensen medverkade även Sara Henrysson Eidvall, Siv Boalt Boëthius, Erik Thedéen, Carl Åborg och Anders Risling.

LEDAREN

Anders Wahlberg, psykolog och förbundsordförande



"Vi ska arbeta ännu mer med lönefrågan"

Så kan vi då presentera resultatet från årets löneenkät. Vi kan glädja oss åt att psykologernas lön ökar, mer än hos många andra grupper, men tyvärr från en låg nivå. Psykologer tjänar i dag inte vad de borde tjäna utifrån kompetens och ansvar – men det går framåt.

Vi kan konstatera att det löneavtal vi har i dag med en individuell och differentierad lönesättning har fungerat bra för oss som kollektiv. Tyvärr finns det samtidigt många arbetsplatser där det inte alls fungerar bra, där inte avtalet följs och hanteras på ett bra sätt. Vi ska under året jobba hårt med den frågan. Inte minst då genom Akademikeralliansen, som är central part för avtalet, tillsammans med SKL.

Ett arbete som jag ser att vi kan utveckla än mer är att beskriva vår kompetens och vilken nytta arbetsgivaren kan ha av den. Fortfarande förväxlas vår kompetens med andra professioners och fortfarande ser många arbetsgivare oss som enbart behandlare. Det är visserligen en viktig kompetens, men vi kan så mycket mer och som inte alltid arbetsgivaren ser. Det handlar då inte bara om

utredning, diagnostik och vetenskaplig skolning. Genom vår kunskap kring utredning och behandling när det gäller individ, grupp och organisation, har vi ett helhetsperspektiv och en kompetens som är till nytta för att förstå individen men också det sammanhang som individen befinner sig i.

I dag ökar den psykiska ohälsan, mycket beroende på det sammanhang människor lever i både på och utanför

"Det är oerhört viktigt att vi får input från er som finns ute på fältet och ser de behov som finns"

arbetsplatsen. För att kunna lösa det problemet så måste man ha kunskap som skapar förståelse för sammanhanget. Utan psykologers kunskap kommer man inte att kunna minska ohälsan hur mycket man än sätter in åtgärder. Kan vi få politiker och beslutsfattare att se det, kommer det också att synas i lönekuvertet. Tar samhället vara på den kom-

petens vi har så kommer med säkerhet också våra roller att bli tydligare och därmed vår arbetsmiljö att förbättras.

2016 är ett kongressår och det ger dig som medlem en extra möjlighet att kunna påverka vad förbundet ska göra under de kommande åren. Bästa sättet att få fram frågor till kongressen i november är att skriva motioner. Sista datum för att skicka in motioner är den 31 mars. Det är oerhört viktigt att vi får input från er som finns ute på fältet och ser de behov som finns.

Från mitten av mars till mitten av april är det också dags att nominera delegater till kongressen. Det är oerhört viktigt för en bred representation att det kommer nomineringar från ditt område, psykologförening eller från din inriktning på psykologarbetet. Med en bred representation ökar förutsättningarna för att vi fattar ännu klokare beslut, vilket är viktigt för våra framgångar.

Och kom ihåg: Det viktigaste för att vara delegat på kongressen är inte erfarenhet från tidigare kongresser utan att man har idéer och brinner för psykologers verksamhet och villkor.

ANDERS WAHLBERG

NYTT FRÅN FÖRBUNDET

Nya medarbetare

EVA SHAW (administratör) har arbetat på Svenska psykoanalytiska föreningens kansli i 16 år. Här ska Eva arbeta som administratör, främst med specialistutbildningen och IHPU.



JOANNA HAGSTRÖMS (webbredaktör) har nu senast arbetat som mäklare i Spanien och som webbredaktör och designer för olika webbplatser. Hon brinner för att teknik och innehåll på webbplatsen ska fungera tillsammans. En webb som är öppen och tillgänglig för alla är målet.



Inspirationsdagar

Håll utkik efter de inspirationsdagar som arrangeras av Saco och Psykologförbundet. I vår finns det seminarier runtom i landet för Dig som har en chefsbefattning eller snart ska tillträda, och för Dig som är egen företagare eller funderar på att starta eget.

Läs mer på: www.psykologforbundet.se/kalender



Psykologiscenen på Bokmässan i Göteborg blev en succé och återkommer därför även i år. Psykologer och skönlitterära författare presenterar sina böcker och i montern finns också en bokbutik och psykologer som svarar på frågor. Om Du ger ut en bok i år och är intresserad av att presentera den på vår scen kan du kontakta **programansvarig: susanne.bertman@psykologforbundet.se**

Psykologiguiden har också bjudit in förlagen att komma med förslag på 20-minuters seminarier. Böckerna kommer att säljas i vår bokbutik.

Psykologiguiden gör ett urval av de förslag som kommer in och återkommer i slutet av maj med besked om programpunkten antagits.

Boka in redan nu!

PSYKOLOGIDAGARNA 2017

Psykologidagarna är tillbaka! Boka redan nu in den **30-31 mars 2017**. Tillsammans med IHPU arrangerar Psykologförbundet Psykologidagarna på Stockholm Waterfront Congress Centre i Stockholm. Har du förslag på föreläsare och ämnen, kontakta mahlin.lenerius@psykologforbundet.se

I samband med Psykologidagarna planeras också för utdelning av Stora Psykologpriset.

KONGRESS 2016

18-20 NOV SVERIGES
PSYKOLOGFÖRBUND

Den 18-20 november 2016 går Psykologförbundets kongress av stapeln på Djurönaset utanför Stockholm. Under mars-april startar nomineringsförfarandet till kongressombud. Redan nu kan du börja fundera på om du vill nomineras eller nominera andra som kongressombud.

I början av maj kommer omröstningen av ombuden att ske och vilka ombuden blir presenteras i slutet av maj här i tidningen

och på förbundets hemsida.

Förutom att behandla inkommande motioner från medlemmar och föreningar har förbundsstyrelsen beslutat att lägga fram förslag inom flera områden; villkorsfrågor, mål för nästa kongressperiod, specialistutbildningen, organisationen och utbildningen. Således många spännande områden att vara med att fatta beslut om i november.

Nytt erbjudande från Danske Bank

Ett samarbete mellan Psykologförbundet och Danske Bank ger Dig som medlem i en hel del förmåner. Du kan bland annat få: egen personlig rådgivare, kostnadsfria vardagstjänster i ett år, bolån med en konkurrenskraftig ränta.

Läs mer på: www.danskebank.se/psykologforbundet

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



På gång i Psykologförbundet

Seniorpsykologernas årsmöte och studiedagar

Vad: Årsmöte och studiedagar

Tid: 19-20 maj, 2016

Plats: Umeå universitet, Beteendevetarhuset, Institutionen för psykologi, sal bt102.

Torsdag 19 maj:

12.00–13.00 Samling, registrering

13.00–13.30 Prefekten för Institutionen för psykologi, Mikael Henningsson hälsar välkommen, presenterar institutionen och ger en tillbakablick på psykologlämnets 50-åriga historia vid Umeå universitet.

13.30–14.00 Sveriges Psykologförbund informerar om aktuella frågeställningar.

14.00–14.45 Professor Maria Grazia Carelli, psykolog/doktorand Elisabeth Åström, docent Britt Wiberg i Time perspective – project presenterar "Fastna i tiden: psykopatologiska aspekter av tidsperspektiv".

14.45–15.15 Eftermiddagsfika

15.15–16.00 Professor Louise Rönnqvist och hennes forskargrupp presenterar "Sensomotorisk och kognitiv utveckling och avvikelser hos barn och ungdomar i riskgrupper: vikten av ökad kunskap ur ett neuro-beteendeperspektiv".

16.15–17.00 Årsmöte. Seniorpsykologernas ordförande Gunvor Bergquist har ordet.

19.00–21.00 Middag på restaurang Bistro Le Garage och promenad i Skulpturparken, Umedalen.

Fredag den 20 maj:

08.30-09.30 Universitetslektor/docent Helene Ybrandt och universitetslektor/FD Inga Denndag presenterar "Psykoterapiforskning vid Psykologmottagningen, Umeå universitet: Personlighet, allians och utfall i träningsterapi".

09.30-10.15 Besök på Psykologmottagningen och presentation av psykolog/leg psykoterapeut Carin Vretsjö, Klinisk samordnare.

11.00–12.00 Bildmuseet, en del av Konstnärligt campus vid Umeå universitet.

12.00 Lunch på Bildmuseet

Anmälan: Skriftlig anmälan till programkommittén för Västerbottenpsykologerna, Britt Wiberg: britt.m.wiberg@gmail.com eller mobil: 0705-08 81 37. När du anmäler Dig, skriv vad du vill vara med på: 1) Studiedagarna (torsdag eftermiddag och fredag förmiddag), 2) årsmöte, 3) middagen torsdag (betalas av var och en) och 4) lunch fredag (betalas av var och en). Vi önskar din **anmälan senast den 28 april 2016**.

KALENDARIUM

MARS

Ny som chef, *seminarium*, Uppsala 10

APRIL

PPP, *kurs*, Frankrike 1-4
FS, *möte* 7-8
Facklig fortsättningskurs, Bro 13
KBT-föreningen, *workshop* 18
PS 16 22-24

MAJ

Seniorpsykologerna, *årsmöte och studiedagar* 19-20



FOTO: JOHAN PAULIN

FRÅGA JURISTEN

Har du en fråga till juristen?

Mejla: redaktionen@psykologtidningen.se

"Vad gäller då föräldrarna är oeniga om fortsatt behandling?"

FRÅGA:

Jag har kontakt med en patient, en flicka på 15 år, med stort behov av fortsatt behandling. Hon vill också själv fortsätta kontakten med mig men problemet är att föräldrarna, som är skilda, har olika åsikter; mamman motsätter sig fortsatt psykologkontakt medan pappan är positivt inställd. Vad gäller i den här situationen?

SVAR:

Enligt Patientlagen ska till att börja med barnets inställning till vården få betydelse i förhållande till ålder och mognad. Om barnet är tillräckligt moget för att samtycka till en behandling behövs inte vårdnadshavarnas samtycke. Det går inte att ange någon exakt åldersgräns när ett barn självt kan samtycka respektive motsätta sig olika behandlingar, utan detta får avgöras för varje enskilt barn.

Enligt Socialstyrelsen kan det krävas olika mognadsgrad för olika beslut. Självbestämmanderätten sammanhänger alltså med barnets mognad i relation till det aktuella beslutets svårighet och betydelse. Ofta kan det innebära att samtycke krävs från både barnet och vårdnadshavaren.

Har barnet två vårdnadshavare ska dessa, enligt Föräldrabalken, utöva sina rättigheter och skyldigheter i förhållande till barnet tillsammans. Gemensam vårdnad förutsätter därmed samarbete mellan föräldrarna. Det finns få

lagregler om hur vårdnaden ska utövas. Normalt krävs alltså gemensamma beslut när det finns två vårdnadshavare, men det är inte så att båda vårdnadshavarna måste delta i alla beslut när det gäller vårdnaden om barnen. Det ligger i sakens natur att bestämmanderätten utövas än av den ena och än av den andra föräldern, till exempel beroende på vilken av dem som för tillfället är till hands.

Om föräldrarna inte bor tillsammans måste med nödvändighet den som har barnet hos sig till stor del ta de vardag-

"Om barnet är tillräckligt moget för att samtycka till behandling behövs inte vårdnadshavarnas samtycke"

liga besluten i fråga om vårdnaden även om det inte är så att den föräldern har en formell bestämmanderätt. Däremot får en förälder inte ensam ta beslut av ingripande betydelse för barnet.

Skillnaden mellan vardagliga beslut och beslut av mer ingripande betydelse är inte alltid lätt att avgöra. I många fall kan vårdpersonal utgå från att den vårdnadshavare som tagit initiativ till vårdkontakten informerat den andra vårdnadshavaren och att denne sam-

tycker. Det anses att personalen som regel bör samråda med den andra vårdnadshavaren om det finns någon särskild anledning att misstänka att denne inte samtycker till behandlingen eller om det är fråga om åtgärder av ingripande betydelse för barnets framtid.

För att stärka barns rätt till vård och sociala insatser har även socialnämnden befogenhet att besluta att bland annat psykologisk utredning och behandling får vidtas trots att en av vårdnadshavarna inte samtycker, om det krävs med hänsyn till barnets bästa. I det ligger en bedömning av vilket behov barnet har av insatsen och hur nödvändigt det är att socialnämnden ingriper. Det måste finnas ett påtagligt och tydligt behov i det enskilda fallet. Vid bedömningen ska barnets egen inställning beaktas.

Naturligtvis är det bästa om alla inblandade kan enas om en handlingsväg. Genom samtal med både barn och föräldrar kan sådana här situationer ofta lösas. Går inte det behöver du göra en egen bedömning av om barnets samtycke är tillräckligt för att fortsätta behandlingen. Om du bedömer att barnets samtycke inte är tillräckligt för att fortsätta behandlingen kan pappan vända sig till socialnämnden med en ansökan om vård och behandling.

NILS ERIK SOLBERG
Förbundsjurist

På gång i Psykologförbundet

MBHV-psykologernas konferens

Vad: Psykologerna för Mödrabarnhälsovårdens nationella konferens med temat: "Olika barn lika värde".

Tid: 21-23 september

Plats: Östersund

FS-möten 2016:

7-8 april

9-10 juni

19 augusti

17-18 november

18-20 november (kongress)

Medlemsrådgivning

Ring: 08/567 06 400

kl. 9–12 måndag, onsdag–fredag
och kl. 13–16 tisdag

Eller mejla:

medlemsradgivningen@psykologforbundet.se

Välkommen till

NORDISK MENTALISERINGSKONFERENS



STOCKHOLM 26-27 maj 2016



Välkommen till den tredje nordiska konferensen om mentalisering och mentaliseringsbaserade terapier som går av stapeln på ABF-huset i Stockholm den 26:e och 27:e maj 2016. Du kommer att få höra bland andra fem framstående huvudtalare: Anthony Bateman, Trudie Rossouw, Morten Kjølbbye, Bente Sommerfeldt och Finn Skårderud.

Andra föreläsningar, seminarier och workshops berör allt som har med mentalisering att göra: kliniska tillämpningar bland barn, ungdomar, vuxna och familjer, teoretisk utveckling, den senaste forskningen, nya tillämpningsmiljöer, ledarskap och organisationsutveckling, samt mycket mer. **Anmäl ditt deltagande idag!**

OBS. Reducerad pris t.o.m. 23 mars, sista anmälningdag 29 april

Mer information och anmälan hittar du på: mentalisering.se

Vi ses i Stockholm!

OBS. Anmälan sker på hemsidan



Barnen (1975) av Dick Bengtsson/BUS 2016

Barnets kön påverkar bedömningar

trots ideal om könsneutralt bemötande

Det finns en strävan bland barnpsykologer att alla barn ska behandlas lika oavsett kön. Men i praktiken uppfattas barns beteenden och problematik ofta utifrån idéer om grundläggande könsskillnader och uppges ibland som en viktig aspekt även vid bedömningar av normalitet. Det visar en studie av psykologen Ulrika Eskner Skoger på Institutionen för psykologi, Umeå universitet.

I en doktorsavhandling har barn- och ungdomspsykologers förhållningssätt till de olika betydelser av kön, som finns i de sammanhang de befinner sig i när de utövar sitt yrke, undersökts [1]. Syftet var att se om de upplevde några särskilda hinder och/eller öppningar när det gäller att i psykologiskt behandlingsarbete integrera reflektioner kring hur psykologisk utveckling hos barn och unga hänger samman med över- och underordning mellan män och kvinnor på en samhällelig nivå.

Som teoretiskt och analytiskt ramverk användes socialkonstruktionistiska och diskurspsykologiska perspektiv [2, 3], vilket i korthet innebär att ett analytiskt fokus riktades mot hur betydelser av kön ständigt skapas och förändras i sociala sammanhang. Människors könstillhörighet kan enligt dessa perspektiv anta många olika betydelser. I studien analyserades elva intervjuer med barn- och ungdomspsykologer, samt tre läroböcker i utvecklingspsykologi.

Betydelser av kön användes som ett exempel när den mer övergripande frågan om hur kulturella aspekter av psykologisk utveckling hanteras i psykologers arbete undersöktes: Bidrar psykologer till att upprätthålla social ojämlikhet eller kan psykologers arbete synliggöra och ge stöd att förändra sådana typer av makt- och samhällsrelaterade kategorier?

Praktiskt arbete kontrasterar mot idealen

När psykologerna talade om vad ett professionellt förhållningssätt innebar för dem framkom en oro över att föra över sina egna värderingar i sitt arbete. I de resonemangen kom ett professionellt ideal, med neutralitet som utgångspunkt, starkt till uttryck. Det tyder på ett kunskapsideal som utgick från att kunskap både kan och bör vara

neutral och åtskild från värderingar. Strävan efter ett neutralt förhållningssätt tycktes även innebära en strävan efter könsneutralitet i det praktiska arbetet, där kön inte bör ha någon betydelse och alla ska behandlas lika.

När intervjuerna rörde sig från mer övergripande frågor om betydelser av kön och behandlingsarbete till specifika frågor i konkreta bedömnings-situationer, skedde en glidning i psykologernas tal. Antaganden om könstillhörighetens betydelser kom då att stå i skarp kontrast till det neutrala ideal som fördes fram i de allmänna beskrivningarna av behandlingsarbetet.

I det mer praktisknära talet identifierades istället ett sätt att tänka om barns beteenden och problematik som utgick från grundläggande skillnader mellan flickor och pojkar, det vill säga långt från idealet "neutralitet och likabehandling". Skillnader mellan flickor och pojkar beskrevs tvärtom som en mycket viktig aspekt vid bedömningar av normalitet. Särskilt tydligt blev detta vid beskrivningarna av de olika symtombilder som psykologerna menade fanns på mottagningarna.

"Jobbar utifrån symtom"

Motsägelsefullheten mellan dessa olika förhållningssätt till betydelser av kön var inget som psykologerna själva problematiserade eller kommenterade. De arbetade med ett starkt fokus på symtom, vilket kom att rikta uppmärksamheten mot individnivån vid bedömningarna av barnens problematik. Detta tycktes oreflekterat leda till en glidning mellan det könsneutrala och det köns-sificerande.

I det övergripande talet menade psykologerna att de inte jobbade utifrån kön utan utifrån symtom, och i det praktisknära talet menade de att flickor och pojkar har olika symtom så de behöv-

”Att avvika från det könsneutrala idealet tycktes väcka obehag”

► de dela upp behandlingarna utifrån kön. Symtomfokuseringen på en individnivå förhindrade psykologerna att se de könsbaserade mönster som framträdde när de talade om sitt behandlingsarbete.

Glappet mellan det könsneutrala idealet och det könsspecificerande talet om behandlingsarbetet blev endast tydligt för psykologerna, när bemötandet av en flicka och bemötandet av en pojke med samma symtom togs upp i intervjuerna. Vid frågan om en flicka med utåtagerande beteende bemöttes på samma sätt som en pojke med utåtagerande beteende, märkte psykologerna att de hade avvikit från det neutrala idealet, vilket tycktes väcka obehag och en känsla av misslyckande. När den professionella utgångspunkten är att kön inte ska ha någon betydelse alls, verkade upplevelser av att kön ändå har betydelse leda till en känsla av personligt misslyckande.

Speglar samhället i stort

Detta glapp kan ses som psykologprofessionens egen version av det glapp många feministiska forskare har beskrivit på en samhällsnivå i Sverige i dag; mellan tal om jämställdhet som genomförd och en vardag som för många flickor och kvinnor innebär mindre handlingsutrymme och resurser än för många pojkar och män [4, 5].

Det är även ett glapp som professionens egna studenter tar upp, när de beskrivit hur de upplever att psykologutbildningen hanterar frågor kring jämställdhet och genus. Många psykologstudenter menade då att utbildningen presenterar genusperspektiv på en abstrakt teoretisk nivå, men att detta försvinner helt vid mer konkreta inslag så som till exempel vid klientarbetet [6].

Psykologerna uppgav även att de upplevde resursfördelningen mellan flickor och pojkar i yng-

re åldrar som ojämn, på så sätt att de träffade fler pojkar än flickor. Deras förklaringar vacklade ofta mellan två olika tankemässiga utgångspunkter. Den ena tog utgångspunkt i essentialistiska antaganden om grundläggande skillnader mellan könen, där det ”kvinnliga” och det ”manliga” framställdes som två olika uppsättningar av inre stabila och komplementära egenskaper. Den andra utgick från att omgivningen har olika förväntningar på hur flickor och pojkar ska bete sig.

Den första utgångspunkten kan definiera problematiken på en intrapsykisk nivå, det vill säga att flickorna själva utgjorde problemet utifrån förklaringar av typen att de är för tysta och tar för lite plats. Den andra utgångspunkten kan tolkas som en vilja hos psykologerna att komma ifrån ett essentialistiskt tänkande och sätta in flickors osynlighet i en samhällelig kontext. Men när de talade om olika förväntningar stannade de i sina resonemang strax före kopplingar till maktskillnader mellan kvinnor och män på en samhällsnivå, och reflekterade inte över varför det var så.

Kunskapsidealen spelar en viktig roll

Resultatet av studien tyder på att möjligheterna att bryta ett könsstereotypt förhållningssätt beror på vilken typ av kunskapsideal man baserar sina jämställdhetsargument på. Den avgörande frågan verkar vara om det uppfattades som legitimt att inkludera antaganden om att varken den egna positionen, eller klientens är neutral. Först när kopplingar mellan kunskap och makt blev tillgängliga, och den egna maktpositionen vid definierandet av klienternas problematik synliggjordes, upplevdes ”genusperspektiv” som tillräckligt angeläget för att få följa med in i behandlingsrummet.

En av psykologernas berättelser skildrade sig från de övriga när det gäller antaganden om betydelse av kön. Erfarenheter av att ha misslyckats att ge barn stöd utifrån ett neutralt professionellt ideal hade fått informanten att i stället utgå från en kunskapsbas som tog sin utgångspunkt i över-

och underordning, och olika positionering, då informanten upplevde att psykologidisciplinen saknade ett språk för de erfarenheter av underordning och övergrepp som hon såg var inbegripna i barnens psykologiska problematik.

Dessa mer genusteoretiska redskap fann informanten dock utanför psykologidisciplinen. I stället för att försöka peta in "genustänket" in i det psykologiska kunskapsidealet, som de andra psykologerna, tycktes hon utgå från en genusteoretisk kunskapsram och plocka in de psykologiska metoderna och teorierna i denna. Det blev då möjligt att motarbeta stereotyper och underordningsprocesser, och öka sitt eget, och därmed även klienternas, handlingsutrymme.

Kritiskt tänkande om könstillhörighet

När psykologer tänker kön utifrån ideal om neutralt bemötande blir frågor om könets betydelse inte så viktiga då de kopplar detta till att alla ändå behandlas lika. Förklaringar som tog sin utgångspunkt i maktstrukturer på samhällsnivå, och alltså inte var neutrala, tycktes därmed inte "få plats" i psykologernas berättelser. Antingen beroende på brist på analytiska redskap och/eller på grund av att den typen av kunskap inte ansågs leva upp till ett neutralt kunskapsideal.

Psykologerna tycktes istället försöka få plats med "det kulturella" inom det konventionella neutrala och individinriktade förhållningssättet,

och exempelvis finna svaret på varför omgivningen tolkar flickors handlingar annorlunda än pojkars, och fördelar resurser olika mellan flickor och pojkar, inom barnen själva.

En väg för ett jämställt bemötande och ett helhetsperspektiv på psykologisk utveckling kan kanske nås genom att psykologidisciplinen i högre grad utvecklar ett kritiskt tänkande kring de antaganden om könstillhörighet, sexuell inriktning, etnisk tillhörighet etc som förekommer inom den egna kunskapsproduktionen. Reflexiviteten inom psykologidisciplinen bör inte bara omfatta den eller det som studeras, utan även den som studerar, det vill säga psykologidisciplinen bör även granska sig själv och de antaganden den utgår från när den granskar andra. ●



ULRIKA ESKNER SKOGER

Institutionen för psykologi, Umeå universitet, Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, SLL

* Fotnot:

Av utrymmesskäl beskrivs i denna artikel endast resultatet från intervjustudien. För analys och resultat av läroböckerna, se avhandlingen.

REFERENSER:

1. Eskner Skoger U (2015). "Mellan könsspecifika förväntningar och ett neutralt kunskapsideal: Att förhålla sig till betydelse av kön som barnpsykiatri i Sverige" (doktorsavhandling, Institutionen för psykologi, Umeå universitet).
2. Edley N (2001). Analysing masculinity: Interpretative repertoires, ideological dilemmas and subject positions. Wetherell I M, Taylor S & Yates S (red.), Discourse as data: A guide for analysis (s. 189-228). London: Sage.
3. Wetherell M (1998). Positioning and interpretative repertoires: Conversation analysis and post-structuralism in dialogue. Discourse & Society 9(3), 387-412. doi:10.1177/0957926598009003005
4. Eduards M (2002). Förbjuden handling: om kvinnors organisering och feministisk teori. Malmö: Liber.
5. Rönnblom M (2002). Ett eget rum? Kvinnors organisering möter etablerad politik. Doktorsavhandling. Umeå universitet: Statsvetenskapliga institutionen.
6. Rautio, D. (2008). Genusperspektiv och psykoterapi. En granskning av integrering av genusperspektiv i psyko- logutbildningen (examens- uppsats). Umeå universitet: Institutionen för psykologi.



Psykologisk bedömning viktig

– både före och efter fetmakirurgi

I Sverige är psykologisk bedömning inför en fetmaoperation inte lika vanligt som på många andra håll, trots att det handlar om en grupp patienter som ofta mår psykiskt dåligt och om ett ingrepp som påverkar vardagslivet på flera sätt. Det gäller inte minst ungdomar.

– I vår studie av ungdomar med tidigare fetma bedöms omkring 13 procent ha motsvarande symtom som vid en svår depression två år efter fetmakirurgi, säger psykolog Kajsa Järholm på Barnöverviktsenheten vid Skånes universitetssjukhus.

Antalet ungdomar och unga vuxna som lever med kraftig övervikt, med ett BMI på 35-40 och över det, ökar i västvärlden. I USA är fetmakirurgi, exempelvis gastric bypass då en stor del av magsäcken kopplas förbi och tunntarmen förbinds med magsäcken precis vid matstrupen, ganska vanlig och erbjuds allt oftare även till ungdomar. Där finns det också en tradition med psykologiska bedömningar bland både vuxna patienter och ungdomar, och psykologerna ersätts oftast av försäkringsbolag för detta. I Sverige finns inte samma tradition att involvera psykologer vid fetmaoperationer, även om det regelmässigt görs då det handlar om ungdomar under 18 år.

Många av de ungdomar med fetma som vill genomgå gastric bypass mår psykiskt dåligt och har en historia med Bup-kontakter. Neuropsykiatriska diagnoser är vanliga.

– Jag tror vi generellt sett underbehandlar den här patientgruppen; det finns en övertro på att det är själva fetman som orsakar den psykiska ohälsan och att en operation är lösningen. Men inte minst bland ungdomar är depression i sig en riskfaktor för att utveckla fetma, större än bland vuxna, och behandlingen måste därför bygga på ett helhetstänk, säger psykologen Kajsa Järholm.

Kajsa Järholm på barnöverviktsenheten vid Skånes universitetssjukhus i Malmö och psykolog Gudrun Furumark på Bup:s konsultenhet vid Astrid

Lindgrens sjukhus i Stockholm, och tidigare vid Rikscentrum Barnobesitas, har i ett gemensamt forskningsprojekt arbetat med tonåringar före och efter gastric bypassoperation.

Kajsa Järholm är även doktorand vid Lunds universitet. Hennes avhandling bygger på delstudier från den pågående *AMOS-studien* (*Adolescent Morbid Obesity Surgery*), en prospektiv 10-årsstudie för att kartlägga hur effektiv och säker gastric bypass är för ungdomar med kraftigt fetma. De menar

”För oss psykologer är det postoperativa arbetet på flera sätt lika betydelsefullt som det preoperativa”

båda att psykologiska bedömningar vid fetmakirurgi kan vara särskilt svåra när det handlar om ungdomar.

– **Det rör sig om ett** i princip irreversibelt ingrepp som inte kan upprepas. Det påverkar inte minst hur och vad du kan äta och om man inte följer rekommendationerna så mår man fysiskt dåligt. Det finns också en viss överrisk för exempelvis beroendesjukdom eftersom du snabbare blir berusad och bryter ner alkohol långsammare, vilket är viktigt att samtala med just ungdomar om eftersom de ofta rör sig i miljöer där

det konsumeras mycket alkohol, säger Gudrun Furumark.

Fetmakirurgi är även kopplat till en förhöjd suicidrisk, det är oklart varför, men i vissa fall kanske på grund av att den psykiska ohälsa man kände innan ingreppet – och som för vissa är själva anledningen till att de vill genomgå operationen – inte försvann efter gastric bypass och den besvikelse det innebär.

– En psykologisk bedömning handlar därför till stor del om att utröna om tonåringen förstår konsekvenserna av en operation, hur förberedd man är och om det är rätt läge att erbjuda operation. Ibland kan psykologen dessutom behöva aktivera andra stödsatser, så som socialtjänst, elevhälsa eller psykiatri, för att det ska finnas förutsättningar för patienten att tillgodogöra sig operationen på bästa sätt, säger Gudrun Furumark.

Men även den postoperativa psykologiska insatsen är viktig, säger Kajsa Järholm:

– De flesta blir nöjda efter operationen. När viktnedskningen planar ut och stabiliseras på en viss nivå kan det krävas en psykologisk uppföljning; den snabba viktnedskningen – i vissa fall 30 procent av den totala vikten eller 80 procent av övervikten – kan exempelvis leda till en besvärande överskottshud vilket av vissa upplevs som en ny begränsning och ger en ny anledning till att känna stort missnöje med den egna kroppen. Den psykologiska uppföljningen handlar mycket om patienten

► tens identitetsutveckling, från att ha lämnat en barndom med en stigmatiserande sjukdom till att beträda nya arenor i livet.

– För några kan operationen leda till besvärliga biverkningar i form av exempelvis oförklarliga magsmärtor. Det händer även i enstaka fall att viktnedgången bara består en viss tid och

har pågått mellan 2006 och 2010. Den innefattar närmare 90 ungdomar mellan 13 och 18 år som har genomgått gastric bypass på grund av kraftig övervikt.

– Det är fler ungdomar – en förvånansvärt hög andel – med tidigare svår fetma som mår psykiskt dåligt även efter en gastric bypass jämfört med

vecklat en större samsjuklighet vilket kan förklara att de som går ner mest i vikt också mår bäst efter fetmakirurgi, medan ungdomar lägger större vikt vid subjektiva bedömningar och tillskriver annat än vad vågen säger en större betydelse. Att det finns en suicidrisk att ta hänsyn till bland dessa ungdomar visade sig i två suicidförsök i den studerade populationen under de två första åren efter kirurgin. Det finns generellt sett många frågetecken kvar att rätta ut när det handlar om psykisk hälsa hos ungdomar med kraftig övervikt och som genomgår gastric bypass, säger Kajsa Järholm.

Kajsa Järholm och Gudrun Furumark anser båda att det är viktigt att i fortsatta studier se vilken betydelse det har om man erbjuder operation tidigt eller avvaktar till efter att patienten fyllt 18 år.

– Jag kan se både fördelar och nackdelar med att vänta med operation. Fördelen är ju att tidigare bli av med fetman och innan man etablerar sig socialt, du står kanske inför en utbildning och har samtidigt kvar din egen familj som ett stöd. Risken kan vara att du är för omogen för att exempelvis förstå konsekvenserna av gastric bypass och kan ha svårare att för att följa rekommendationerna, säger Kajsa Järholm. ●

TEXT OCH FOTO: PETER ÖRN



Kajsa Järholm och Gudrun Furumark

”Förvånansvärt många mår psykiskt dåligt även efter gastric bypass”

sedan blir patienten åter kraftigt överviktigt vilket kan upplevas som en stor besvikelse. För oss psykologer är det postoperativa arbetet på flera sätt därför lika betydelsefullt som det preoperativa, där en psykologisk uppföljning av patientens identitetsutveckling är en viktig del, säger Kajsa Järholm.

Omkring 16 procent av de kraftigt överviktiga ungdomar som genomgår en gastric bypass-operation upplever en försämrad psykisk hälsa direkt efter ingreppet och 19 procent har symtom på depression på klinisk nivå två år efter operation. Det visar de analyser inom ramen för AMOS som Kajsa Järholm genomfört och publicerat (*Obesity* 2012;20:318-23, *Obesity* 2015;23:1966-72). AMOS är en multicenterstudie som inkluderar överviktsenheter i Malmö, Göteborg och Stockholm och

motsvarande vuxna patienter. En teori är en kombination av underbehandling av unga och att det helt enkelt är förknippat med större psykisk ohälsa att vara ung och överviktig jämfört med att vara vuxen och överviktig, säger Kajsa Järholm.

I stora drag uppvisar ungdomar med fetma motsvarande förbättringar efter gastric bypass i fråga om psykisk hälsa som vuxna patienter. Men det finns skillnader. Symtom på ångest är signifikant minskade hos ungdomar två år efter operation, vilket inte är lika tydligt hos vuxna. Ett förvånande resultat är att det på gruppnivå hos ungdomar inte tycks finnas någon korrelation mellan storlek på viktnedgång och förbättrad psykisk hälsa, vilket det gör bland vuxna patienter.

– Vuxna patienter har oftare ut-

■ AMOS är en pågående svensk 10-årsstudie för att undersöka säkerheten och effektiviteten med gastric bypass-operation för ungdomar med kraftig övervikt. Deltagarna är i åldern 13-18 år med ett BMI på 40 eller mer (35 eller mer vid samsjuklighet). Nu pågår analyser av studien. Deltagare genomgick gastric bypass mellan 2006 och 2010.



Sebastian Röhlcke, psykologstudent:

"Borttagen egenterapi – bättre enligt vem och på vilka grunder?"

Det bristfälliga studentinflyandet på Institutionen för psykologi vid Umeå universitet är ett stort problem. Studenterna upplever att de saknar insyn i den diskussion som ligger till grund för de förändringar som sker. Det är ett problem som synliggjorts i det systematiska avskaffandet av egenterapi. Här uppe i norr pågår nämligen en totalrenovering av utbildningen där kursplan efter kursplan revideras. Den uttalade målsättningen är att göra den bättre för studenterna. Den brännande frågan är dock: bättre enligt vem, och på vilka grunder?

De flesta jag pratat med på institutionen säger sig ha ett genuint och välvilligt uppsåt att göra utbildningen bättre. Annat vore ju förstas illa. Problemet är bara att de verkar sakna förmågan att kritiskt granska sitt eget förfarande. Redan för tre år sedan anmälde institutionen till Högskoleverket.

Anledningen var att de studenter som då skulle påbörja egenterapikursen informerades om att antalet individualterapi-timmar halverats med endast en veckas varsel. Till er i ledningen: Självklart finns det skäl bakom ert handlande, inget snack om saken, men delge gärna de skälen och inkludera oss studenter i diskussionen. Precis som nu, när ni förändrar vår

utbildning genom att ta bort egenterapi och vi undrar: Vad säger egentligen att ett psykologprogram utan egenterapi är ett bättre psykologprogram?

För det är klart att det kan vara det. Men juridiska, ekonomiska och utbildningstekniska skäl är i sig inga argument för att utbildningen förbättras av denna förändring. Andra psykologiska institutioner i landet, som slagit vakt om egenterapis betydelse, bedriver kursen trots att de står inför samma byråkratiska gissel som vi. Varför blir dessa teknikaliteter ett så stort problem på just vårt universitet och varför pratar vi bara om dem? Kan ni inte i stället ge mig några välgrundade argument för att min psykologkompetens förbättras av att egenterapi tas bort? För just nu förstår jag det bara inte.

Det finns tyvärr ingen dialog mellan institutionen och studenterna om de stora frågorna. Knappt något vore till exempel mer spännande än en öppen dialog om psykologens roll i samhället. Tänk att få prata djupgående med er om vilken människosyn som faktiskt ska ligga till grund för vårt yrkesutövande. På vilket sätt kan vår utbildning spegla den människosynen och ge oss förutsättningar att hantera vårt framtida yrke? Ett sådant

samtal skulle till exempel möjliggöra en diskussion om hur psykologins mångfasetterade vetenskapsfilosofiska grund komplicerar frågan om vad vetenskaplig evidens är. Samtalet skulle ge utrymme för en analys av det vetenskapliga paradigmet vi verkar inom. Det skulle tillåta ett synliggörande av hur vår tid och kultur påverkar utbildningens utveckling. Och då skulle vi också kunna

kutera om det är en önskvärd utveckling, hur det påverkar studenternas professionella utveckling och på vilka grunder denna förändring sker, så pratar vi om juridik och ekonomi. Vad sägs om att ta av tjänstemannamössan ett slag, och i stället ta en ideologisk diskussion om det som är viktigt: psykologens roll i samhället och hur utbildningen kan optimeras i enlighet med den? Tänk

"Tänk om vi kommer fram till att vi måste slå vakt om vissa utbildningsinslag. Då måste vi ju i stället ta striden om psykologprogrammets förutsättningar!"

prata om vilka konsekvenser denna utveckling får för synen på psykisk hälsa/ohälsa!

Det som hade varit så fantastiskt med en öppen dialog om de stora frågorna är att en ideologisk grund skulle artikuleras. En behjälplig och vägledande bas att utgå från i de svåra avväganden som naturligt uppstår i utformandet av vår utbildning. Och att börja i den änden skulle innebära att vi tog ansvar. Både för professionen, och framförallt för våra klienter. Vår kompetens skulle få ett ideologiskt upphov, inte ett byråkratiskt.

I dagsläget manövreras egenterapi successivt ut från Sveriges psykologprogram. Och i stället för att dis-

om vi kommer fram till att vi måste slå vakt om vissa utbildningsinslag. Då måste vi ju i stället ta striden om psykologprogrammets förutsättningar! Inte bara svälja den rådande ordningen och avveckla sådant som har stor betydelse för den kompetens och unicitet som kännetecknar vår yrkesgrupp.

SEBASTIAN RÖHLCKE
Psykologstudent vid Umeå universitet

LÄS TIDIGARE ARTIKLAR PÅ:
www.psykologtidningen.se

- **Psykologförbundet utreder egenterapimomentet (PT 8 2015)**
- **Egenterapi – en rättighet, ett krav eller ett lagbrott? (PT 7 2015)**
- **Oklarheter runt egenterapi – men utbildningsministern och UKÄ ser inga hinder (PT 9-10 2015)**
- **"Ny forskning talar för egenterapi" (PT 8 2015)**



Hannes Norblad, PTP-psykolog:

"Tvivlar vi psykologer på vår egen förmåga?"

"Det är inte skamligt att söka psykologhjälp – lika lite som det är skamligt att lämna in bilen på service när den inte fungerar ordentligt", så står det i boken *Höj din självkänsla med kognitiv beteendeterapi* (Viva, 2007) av Melanie Fennell. Mina första månader som PTP-psykolog har bland annat fått mig att fundera över hur det hade varit att leva i ett samhälle där bilreparationer räknades som sjukvård. Tänk om det fanns offentligt finansierade verkstäder på alla orter där vem som helst som upplevde att deras bil behövde lagas kunde få göra det hos en bilmekaniker som verkligen förstod hur bilar fungerade.

Det skulle självklart behöva ställas vissa krav på sådana bilmekaniker. Förutom att bilarna måste repareras med beprövade metoder behöver det finnas någon form av samhällsnyttigt perspektiv med i bilden.

Hade det till exempel visat sig att man med några enkla handgrepp kan få fyra Golf-bilar i trafikdugligt skick vore det ju inte försvarbart om en annan bilreparatör lade lika mycket resurser på att felsöka musikanläggningen i en dragpelskraschad Fiat

Punto, hur beprövad den metoden än var.

Men för att lämna analogin: utgör inte alla idéer om "det goda samhället" (oavsett sådana idéers placering på en ideologisk höger-vänsterskala) någonstans en förhoppning om att människan är kapabel till att inte bara fatta etiskt och moraliskt riktiga beslut utan också att hon är kapabel till att lita på att de flesta andra människor också kommer att fatta etiskt och moraliskt riktiga beslut?

Sedan jag började min anställning har jag ansträngt mig för att förstå den organisation jag ingår i. Det finns gott om riktlinjer, nätverksmöten och regionala utbildningar och jag kan intyga att när man just ägnat fem år av sitt liv åt studier så kommer det rätt naturligt att man dagligen ställer sig frågan om man använt sin kunskap och kompetens på bästa sätt.

Men när jag sökt mig bort från min egen vårdcentral är det inte direkt ord som "reflektion", "etik" eller "eftertanke" som dröjt sig kvar efter de första månaderna med PTP-tjänstgöring.

Däremot har ord som "implementering", "patientflöde" och "manualbaserad" hörts i nästan varje samman-

hang där jag rört mig.

Jag har ibland fått känslan att jag kommit in i en yrkeskår som tvivlar på den egna förmågan att ägna sig åt rätt saker. I stället för att fokusera på innehållet i kliniken diskuteras det bästa sättet att gå styrdokument och krympande ekonomis-

Och det kan ju knappast råda några tvivel om att det finns företagare och tjänstepersoner som gnuggar händerna när psykologer i olika verksamheter tar på sig mer ansvar för att budgetmålen uppfylls. Men jag undrar om den kliniska verksamheten, i vid mening, verkligen

"Jag undrar om den kliniska verksamheten verkligen vinner på en utveckling där psykologer får allt mindre utrymme att göra självständiga bedömningar – och alltmer blir utförare av bindande styrdokument?"

ka marginaler till mötes. Höjden av professionalitet tycks ofta innebära att utforma en "metod" som med så små resurser som möjligt inte uppvisar sämre grad av statistisk symtomreduktion efter sex månader än någon annan befintlig metod.

vinna på en utveckling där psykologer får allt mindre utrymme att göra självständiga och samvetsgranna bedömningar och alltmer blir utförare av bindande styrdokument?

HANNES NORBLAD
PTP-psykolog, Trollhättan

Psykologer bedömer bäst psykofarmakas effekt

Psykologer är de som bäst kan bedöma hur psykofarmaka påverkar en patient och patientens personlighet. Det skriver psykolog Kersti Jormfeldt i ett debattinlägg, och rekommenderar den danske professorn Peter C Gøtzschs böcker om läkemedelsbranschen och psykofarmakologisk behandling.

Genom den expertis psykologerna har kan de få en kännedom om preparats individuella påverkan på patienterna som i många avseenden är djupare än de flesta läkares, skriver Kersti Jormfeldt, som hoppas att fler patienter ska slippa börja med psykofarmaka.

Läs hela inlägget: www.psykologtidningen.se

"En historia som väcker funderingar"

För sexton år sedan utkom Marie Eenfeldt med boken *Leva ihop* (Förlagshuset Gothia/Folkhälsoinstitutet, 1998). En utmärkt bok. Marie Eenfeldt, socionom och terapeut, har lång erfarenhet från arbete med barn, par och familjer inom barnpsykiatri och familjerådgivning. Hon har skrivit flera böcker i vilka hon delar med sig av sin kunskap och sina erfarenheter på ett lättläst sätt. Hennes böcker kan läsas såväl av de som i sitt arbete kommer i kontakt med barn och familjer som av föräldrar och par. *Leva ihop*, illustrerad av Cecilia Torudd, gavs ut av Folkhälsoinstitutet och boken var tänkt att delas ut till alla som det året slutade gymnasiet, ungdomar på väg in i en vuxentillvaro. Den fick 82 mycket positiva recensioner innan ett långvarigt massmediadrev startade efter ROKS och dåvarande Jämos reaktioner(1).

Röster höjdes dock som framhöll bokens förtjänster. Läkaren P C Jersild skrev att "boken har påståtts vara biologisk smörja. En kritik som framstår som svårbegriplig. Lättläst och fylld av klok kunskap..."(2) *Expressens* reporter Britta



Svensson skrev: "Bränn den på bål ni som vill. Jag tänker ge den till mina döttrar när de flyttar ihop med sin första kille"(3). Journalister i *Sydsvenska Dagbladet* (4), *Hälsa* (5), lokalradion på Gotland (6), Bibliotekstjänst (7), Justitiekanslern (8) och Sveriges kommunala familjerådgivare (9) tillhörde de som gav boken sitt eftertryckliga stöd. Marie Eenfeldt fick föreningen Haros guldmedalj (10).

Nu har Marie Eenfeldt skrivit boken *Den märkliga historien om Leva ihop och Folkhälsoinstitutet – med*

konsekvenser (Nomen förlag/Books on demand, 2014) där hon reflekterar kring det som hände med hennes bok och sin egen väg tillbaka. Den tid som gått har inneburit en distans som gjort det möjligt att titta på det som hände. Det kollektiva beteende som ligger bakom massmediadrev är ett skrämmande fenomen som alla som varit föremål för dessa krafter kan vittna om. Saklighet, reflekterande och kunskap offras på dess altare. Frågan ställs också vilka krafter i vårt samhälle som tjänat på den behandling som boken fick.

Jag skulle också vilja lyfta fram frågor som rör civilkurage och som aktualiseras under läsningen av denna bok. Hur förhåller vi oss, när en kollega är föremål för kritik och fördömanden från mäktiga instanser? Bryr vi oss om att ordentligt sätta oss in i frågan och stå upp för vår erfarenhet och uppfattning? Eller hukar vi oss rädda och samtidigt trygga i föreställningen att inte själva vara föremål för kritik?

Jag anser att *Den märkliga historien* är en intressant och lärorik bok som ger upphov till funderingar över det man – ibland med stigande häpnad – läser. Läs den gärna tillsammans med den ursprungliga boken för att kunna ta ställning till det som beskrivs.

GULLVI SANDIN
Psykolog, leg psykoterapeut och psykoanalytiker

FOTNOT:
ROKS inkom med skrivelse till: Folkhälsoinstitutet 22/3, 1999, JämO 23/3, 1999, (2) DN kolumn 10/7, 1999, (3) *Expressen* 14/5, 1999. (4) Birgitta Kurtén Lindberg *Sydsv D* 27/5 1999. (5) Nr 3 1999. (6) Eva Sjöstrand, *Radio Gotland* våren 1999 samt i *Journalisten* nr 26, 1999 i en insändare. (7) Anita Olof-Ores, våren 1999. (8) JK Hans Regner, Dnr 21-99-0409 samt i brev 3/6 att svenska myndigheter enl. TF inte får stoppa spridning av böcker.(9) Red. Bertil Sandén, KFR:s utskick feb. 1999. (10) Utdelades sommaren 2000.



Linda Gjertsson:

"Integrerad behandling effektiv vid missbruk och psykisk ohälsa"

I de två senaste numren av *Psykologtidningen* har psykologers arbete med klienter med missbruksproblem diskuterats ur olika synvinklar. Jag vill ta tillfället i akt att presentera en modell för hur ett integrerat arbete med klienter med både psykiatriska svårigheter och den svårare missbruksgraden, det vill säga beroende, kan te sig, samt erfarenheter av att arbeta enligt den integrerade modellen.

Den amerikanske psykologen och forskaren Kim T. Meusers bok *Integrated Treatment in Dual Disorder* kom ut redan 2003, men är fortfarande mycket användbar och högaktuell. Moa Minischetti beskriver i *Psykologtidningen* (nr 9-10 2015) i siffror hur vanligt det är med missbruksproblem vid psykisk sjukdom, men

Knäckfrågan är att förstå hur missbruk och psykisk sjukdom förstärker varandra. Enligt Meuser kännetecknas en framgångsrik integrerad behandling av att klienter med komplexa vårdbehov får sina olika behov tillgodosedda.

En mycket viktig del i Meusers bok är hans beskrivning av hur behandling sker i olika faser, var och en med olika mål och olika insatser, alla dock inom ramen för en integrerad behandling. I engagemangsfasen är målet samarbetsallians, definierad som regelbunden kontakt. De typiska interventionerna i fas ett är olika stabiliserande insatser som både gynnar alliansarbete och personens dubbeldiagnostik. Det kan till exempel röra sig om olika sociala och praktiska



sitt beteende. De typiska interventionerna är att få kontroll över den psykiatriska problematiken, tillsammans med MI-arbete. Klientens livssituation kartläggs i den här fasen. Den psykiatriska sjukdomen kan framträda mer då kontakten blivit regelbunden och kan då behandlas.

Behandlaren gör en funktionell analys av missbruket och av de psykiska problemen. Psykoedukation ges till klienten och nätverket runt klienten. Ofta förstår personen inte hur missbruk och psykiska besvär interagerar, som till exempel att

THC, som tas för att få ro, stör sömnen. I den här fasen tas kontakt med socialtjänsten för olika slags insatser, särskilt för klienter med mer omfattande svårigheter.

I den aktiva behandlingsfasen är målet att fortsätta att minska beroendesubstanserna för att uppnå nykterhet. De typiska interventionerna är ett brett spektrum av behandlingsmetoder och behandlingsmodeller. På den mottagning där jag arbetar är det i fas tre som vi gör psykologutredningar och erbjuder psykoterapeutisk behandling. Innehållet

"Knäckfrågan är att förstå hur missbruk och psykisk sjukdom förstärker varandra"

också hur vanligt det är med psykiska besvär vid missbruk. Meuser har samma utgångspunkt – och beskriver dessutom att integrerad behandling är mer effektiv än seriell. Vid seriell behandling når fem procent varaktig remission, vid integrerad mellan tio och tjugo. (1)

insatser. För många klienter är samtalet med en behandlare som inte dömer, en av de viktigaste faktorerna för att uppnå målet med fas ett.

I motivationsfasen är målet att klienten börjar nå insikt i att beroendet är ett problem, och att hen ökar motivationen att förändra



FOTO: ISTOCKPHOTO

i behandlingarna har inte bara fokus på beroendefrågor, utan också på livsstilsförändringar och kvarvarande psykiska problem som till exempel social fobi och PTSD. Farmakologisk behandling som är narkotikaklassad kan nu vara aktuell, typexemplet är metylfenidat vid ADHD. Självklart återfaller en stor del av klienterna, och är då definitionsmässigt i fas två. Behandlarens uppgift blir att analysera återfallet och backa behandlingen till motivationsfasen.

I återfallspreventionsfasen är målen dels att

klienten ska bli medveten om att återfall kan inträffa, dels att hen nu bör återupprätta viktiga livsområden som till exempel kontakt med vänner, fritidsintressen och att fungera självständigt i vardagen. De typiska interventionerna har nu fokus på naturliga vidmakthållare i normala aktiviteter.

Min erfarenhet är att med Meusers modell blir arbetet på Dubbel Diagnos Mottagningen kongruent och fokuserat då vi snabbt kan konceptualisera enligt faserna med den integrerade behandlingsidén som utgångspunkt. Teamarbetet stärks. Då lagstiftningen i HSL och SoL postulerar seriell behandling mellan sjukvården och socialtjänsten, måste vi skapa bryggor för detta. Det görs både organisatoriskt, via samarbetsmöten och i kontakter mellan chefer, men förstås också i det enskilda fallet.

LINDA GJERTSSON

Psykolog, specialist i neuropsykologi, Dubbel Diagnos Mottagningen, Psykiatriska kliniken Norrlands Universitets Sjukhus

Fotnot (1): "Varaktigt och fullständig remission" innebär nykterhet under minst tolv månader.

REFERENS:

Kim T Meuser et al (2003) *Integrated Treatment in Dual Disorders. A guide to Effective Practice.*



Moa Minischetti:

"Ett gemensamt ansvar för psykologkåren"

Det är positivt att min debatt om glappet mellan psykiatri och beroendevården uppmärksammas. Ämnet är viktigt och behöver diskuteras. Det har bland annat Sara Wallhed Finn och Anders Hammarberg gjort i artikeln "Minischetti för fram värdefulla synpunkter..." (nr 1 2016). Där gör de en bra sammanfattning av läget och vidareutvecklar också mitt resonemang genom att redovisa en rad konkreta behandlingsformer för denna patientgrupp, som exempelvis motivationshöjande samtalsteknik och KBT. Så långt allt väl.

Däremot har de nog missuppfattat mig när de tolkar min text som att jag vill begränsa ansvaret till att gälla bara psykologer inom specialistvården. Tvärtom pekar jag i artikeln på vårt gemensamma ansvar som psykologkår att se och fänga upp dessa patienter.

Här gör jag inte någon som helst skillnad på om vi är privatpraktiserande, jobbar på vårdcentral, inom företagshälsovården eller någon annanstans. Ju tidi-

gare patienterna får hjälp, desto bättre förutsättningar för framgångsrik behandling är hela min poäng.

Sara Wallhed Finn och Anders Hammarberg tar också upp det faktum att endast en minoritet av dem som lider av beroendetillstånd nås av vården över huvud taget. Det

"Att för få nås av vården förtjänar en egen debatt"

är ett allvarligt problem, men – som förutom psykologkårens ansvar – också har med organiseringen av vården att göra och som därmed förtjänar en alldeles egen debatt.

MOA MINISCHETTI

Psykolog och klinisk chef på Alna

LÄS TIDIGARE ARTIKLAR PÅ: www.psykologtidningen.se

- "Förödande att skilja på beroendevård och psykiatri" (PT 9-10 2015)
- "Ge mer utrymme åt beroendefrågor på psykologutbildningen" (PT 1 2016)
- "Minischetti för fram värdefulla synpunkter, men missar ett viktigt perspektiv" (PT 1 2016)
- "Integrerad behandling effektiv vid missbruk och psykisk ohälsa" (PT 2 2016)

Ett nytt synsätt på ADHD

Thomas E. Brown, biträdande chef för Yale Clinic for Attention and Related Disorder samt forskare i psykiatri vid Yale University School of Medicine, USA, är i Sverige mest

känd för sina "ADD-skalar" som används vid många kliniker. I sin nya bok *Ett nytt sätt att se på ADHD hos vuxna*

och barn – *Bristar i exekutiva funktioner* redogör han för hur ett nytt synsätt på ADHD utvecklats, från att i över hundra år i första hand beskrivits som en beteendestörning till att numera mer ses som en utvecklingsavvikelse i hjärnans kognitiva styrsystem, i dess exekutiva funktioner. Det är ett synsätt som utvecklats



ETT NYTT SÄTT ATT SE PÅ ADHD HOS VUXNA OCH BARN
Bristar i exekutiva funktioner
Av Thomas E. Brown
Studentlitteratur, 2016.

i takt med forskningen på området.

I boken redogör han för de centrala idéerna i den nya synen på ADHD och beskriver den vetenskapliga forskningen som ligger till

grund för modellen.

Han tar upp frågeställningar så som varför personer med ADHD har lätt att fokusera på vissa uppgifter, men svårt för andra trots att de förstår att även dessa är viktiga, hur hjärnans utveckling och funktion hos en person med ADHD skiljer sig från andra, vilka behandlingar det finns för personer med ADHD och hur de fungerar, vilka antaganden om ADHD som har visat sig felaktiga enligt den vetenskapliga forskningen, och mycket annat.

Ett nytt sätt att se på ADHD hos barn och vuxna – Bristar i exekutiva funktioner vänder sig till psykiatrer, psykologer, socionomer och andra som arbetar med vård och omsorg, samt även till personer med ADHD och deras anhöriga. ●

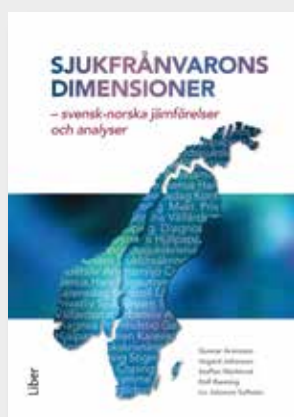
LEVANDE SOCIALT ARBETE
– Vardagsliv, sörjbarhet och sociala orättvisor

Av Marcus Herz
Liber, 2016.



Grunden i det sociala arbetet är att möta människor i deras vardag för att förstå, förklara, stötta och hjälpa utan att reproducera föreställningar och fördomar, kort sagt att flytta ut arbetet från kontoren och närmare människors vardagsliv. Författaren till *Levande socialt arbete – Vardagsliv, sörjbarhet och sociala orättvisor*, Marcus Herz som är lektor i socialt arbete på Malmö högskola, drabbades själv av en personlig förlust under arbetet med sin nya bok: hans far avled i cancer, och det blev en upplevelse som fanns med i tankarna då han skrev boken. I förordet skriver Marcus Herz bland annat om hur fadern visade honom hur viktigt det var att försöka förstå människor och vikten av att lyssna på deras historia.

Marcus Herz lyfter i *Levande socialt arbete* fram flera exempel som levandegör såväl det sociala arbetets struktur som de människor som berörs av detta. Boken vänder sig till både till studenter och yrkesverksamma inom socialt arbete, sjukvård, kriminalvård och skola. ●



SJUKFRÅNVARONS DIMENSIONER
– Svensk-norska jämförelser och analyser

Av Gunnar Aronsson, Vegard Johansen, Staffan Marklund, Rolf Rönning samt Liv Johanne Solheim
Liber, 2015.

Svensk-norsk jämförelse av sjukfrånvaro

I både Sverige och Norge baseras ersättningen vid sjukdom på principen om inkomstbortfall, det vill säga den sjukskrivne får en ersättning i förhållande till arbetsinkomsten. Men det finns skillnader mellan länderna som möjliggör intressanta jämförelser och analyser. I Norge får den sjukskrivne 100 procent i ersättning och det redan från första sjukdagen, medan den sjukskrivne i Sverige bara får 80 procent och dessutom har en karenstid.

Författarna till *Sjuk-*

frånvarons dimensioner – Svensk-norska jämförelser och analyser har en bakgrund inom arbets- och organisationspsykologi, arbetshälsovetenskap och socialpolitik.

Boken har sitt ursprung i ett forskningsprojekt kring sociala orsaker till sjukfrånvaro som pågick åren 2009-2013, och det svensk-norska samarbetet har resulterat i bland annat tio vetenskapliga artiklar. Att författarna dessutom valde att skriva denna bok var för att få ytterligare utrymme

för mer övergripande och reflekterande avsnitt, och dessutom för att kunna få en bredare spridning av resultaten.

I boken tar man upp hur sjukskrivna i de båda länderna upplever sin vardagstillvaro, omgivningens acceptans för sjukskrivning, sjuknärvaro, stigmatisering, framtidstro och synen på hjälpapparat och myndigheter. Den är tänkt att kunna användas vid utbildningar inom socialt arbete och utgöra ett underlag för debatt om sjukfrånvaro. ●

Inästa nr av Psykolog tidningen

FOTO: ULRICA ZWENGER

- **Möt neuropsykologen Agneta Sandström:**
"Patienter sa att hjärnan dog. De refererade inte till sig själva som deprimerade. Det gjorde mig nyfiken: Vad händer inuti de här människorna?"

- **Boktips**
- **Fackliga nyheter**
- **Debatt**
– och mycket annat!

Nr 3 utkommer 22 april



Agneta Sandström

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, assistent
(ledig).
Ulrika Edwinson, 08-567 06 402,
förbundsdirektör.
Elin Eos, 08-567 06 403,
ombudsman.
Joanna Hagströms, 08-567 06 415,
webbredaktör.
Carl-Axel Holmberg,
förhandlingschef (föräldraledig).
Mahlin Lenerius, 08-567 06 407,
förbundssekreterare.
Leif Pilevång, 08-567 06 410,
ombudsman.
Eva Shaw, 08-567 06 454,
administratör
Linda Solberg, 08-567 06 408,
förhandlingssekreterare.
Nils Erik Solberg, 08-567 06 412,
förbundsjurist.
Emily Storm, 08-567 06 406,
ansvarig för Psykologiguiden.
Jenny Wahlbäck, 08-567 06 405,
ombudsman.

Specialistkansli

- Maria Lindhe, 08-567 06 477,
central studierektor specialistutbildningen.
Håkan Nyman, tf rektor specialistutbildningen
specialist@psykologforbundet.se
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@
gmail.com, 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.
- Emma Henning, emma.henning@
hotmail.com, 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,
Ingela Palmér, Carl Åberg och Sofia Strand.

Studeranderådet

- Angelica Hörberg, delat ordförandeskap.
Siri Mogren, delat ordförandeskap.

Vetenskapliga rådet

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

IHPU – psykologutbildarna AB

- Box 3287, 103 65 Stockholm
ihpu@psykologforbundet.se
VD: Ulrika Edwinson, 08-567 06 402.
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