

Psykolog TIDNINGEN

nr 15/2007 ♦ PSYKOLOGERNAS TIDNING

**Nytt
statligt
avtal**

PSYKOLOGIDAGARNA:

Cristina Husmark Pehrsson:

Fler psykologer till vårdcentralerna

**Spädbarn screenas
för autism**

innehåll nr 15/2007

ledare: 3
Örjan Salling

PSYKOLOGIDAGARNA 4
Fler psykologer till vårdcentralerna
Bättre rehabilitering av sjukskrivna,
var temat i socialförsäkringsminister
Cristina Husmark Pehrsson
invigningstal.

Möjligheter och tankefallor
med evidenskrav 6

Barns frågor om funktionshinder 8

Psykiatri i Dalarna utvärderad 10

Spädbarn screenas för
tecken på utvecklingsstörning 12

Nytt statligt avtal för Saco-s 15

konferensrapport: 16
Perspektiv på psykologi
och kunskap i skolan
Tre författare, varav en psykolog,
inledde kompetensdagarna för
Psykologer i förskola och skola.

krönika: 20
Religionens sprängkraft
Marta Cullberg Weston

**forskning och
metodutveckling:** 21
Ibolya Kéri och Gunilla Lund
presenterar en kognitiv-integrativ-
interaktiv modell vid psykos.

Bokrecensioner 25



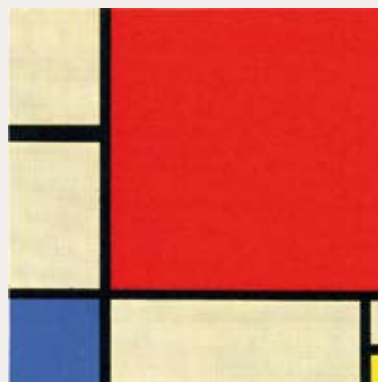
Minglande deltagare på Psykologidagarna.



Cristina Husmark Pehrsson och Lars Ahlin



Per Magnus Johansson deltog i kompetensdagarna för Psykologer i förskola och skola.



Komposition med rött, blått och gult av Piet Mondrian.

Psykologtidningen



15/07 ♦ 3/12–7/1 ♦ Årgång 53
Utgiven av Sveriges Psykologförbund

chefredaktör och ansvarig utgivare:
Eva Brita Järnefors, 08-567 06 451
evabrita.jarnefors@psykologforbundet.se

redaktionssekreterare och stf ansvarig utgivare:
Carin Waldenström, 08-567 06 453
carin.waldenstrom@psykologforbundet.se

redaktör: Peter Örn, 08-567 06 452
peter.orn@psykologforbundet.se

Box 3287, 103 65 Stockholm
Fax 08-567 06 490.
postgiro: 373267-4 bankgiro: 767-2066
e-post: tidningen@psykologforbundet.se
www.psykologforbundet.se
ISSN 0280-9702.

annonser: Newsfactory,
Säljare: Carolina Rosas 08-587 86 532
carolina.rosas@newsfactory.se
Annonsmaterial: Johan Kjellström 08-545 03 994
johan.kjellstrom@newsfactory.se

prenumerationer och adressändringar:
Lagern Akademikerservice
Tel 08-567 06 430 • Fax 08-567 06 090
msc@akademikerservice.se
Pris: 550 kr inkl moms helår, 15 nr, 2008.
Lösnummer 35 kr.

Telefonnummer/e-post till serviceområden,
kanslipersonal, förbundsstyrelse m fl hittar du
på näst sista sidan.

psykologtidningen på nätet:
Som medlem har du också tillgång till de
senaste numren av tidningen som PDF-fil.
All redaktionell text lagras elektroniskt för
att kunna publiceras som PDF-filer på webben.
Författare som inte accepterar detta måste
meddela förbehåll. I princip publicerar vi inte
artiklar med sådana förbehåll.

**SVERIGES
TIDSKRIFT**

Medlem Förening
Sveriges Tidskrifter



Fackpressupplaga
9500 ex 2006



Tryck:
Wallin & Dalholm Boktryckeri AB,
Lund 2007.

Grafisk form: Marianne Tan.
marianne@tanproduktion.se

Nummer	1/08	2/08	3/08
Distributionsdag	8/1	28/1	18/2
Manusstopp för plats- och kursannonser	6/12	7/1	28/1
Manusstopp för psykolog- och yrkesföreningar	10/12	9/1	30/1

Omslagsfoto: Tomas Södergren



På min önskelista

Så här i slutet av året brukar önskelistor inför julen och förhoppningar inför det nya året uppta åtminstone en del av min tid – kanske också din. För ett fackförbund med en såväl traditionellt facklig som professionsföreträdande agenda finns likaledes en hel del som skulle kunna föras upp på såväl önskelistor som förhoppningar inför det nya året.

Året har varit, kanske som alla år sedda i backspegeln, innehållsrikt. Mycket har skett som har och kommer att ha påverkan på vår medlemskårs möjligheter såväl att verka professionellt som att ha goda och anständiga arbetsvillkor. Somt kan av några ses i ett negativt ljus, av andra mera positivt, och tvärtom. Oavsett vilket, så kan vi konstatera att det finns ett fortsatt ökande intresse för psykologi och psykologins möjligheter att bidra till ett för alla samhällsmedborgare bättre samhälle. Inte minst har den psykiska hälsan, och dess mindre välmående kusin – den psykiska ohälsan, kommit att stå i fokus för en hel del av debatten.

PSYKOLOGER ÄR per lagstiftad definition hälso- och sjukvårdspersonal. Det är inget konstigt med det, ty alla arbetar vi på något sätt med just detta, med hälsovård och sjukvård. Det lilla tillägget ”vård” som oftast sväljs i ”hälsovård” är viktigt. Det gör psykologer till något mera än en yrkesgrupp som arbetar med sjukvård, oftast definierad som en grupp anställd i botande eller allmänt kurerande befattningar inom psykiatri, barn- och ungdomspsykiatri, primärvård eller så kallad övrig somatisk vård.

Psykologer har sin huvudkompetens i kunskapen om den psykologiska utvecklingen hos människan i alla dess aspekter, de utvecklingshinder och störningar som kan uppkomma och hur dessa hinder kan undvikas, överbryggas och behandlas. Utifrån denna kunskap

blir psykologer mycket kompetenta ”sjukvårdare”, men också betydelsefulla ”hälsovårdare” inom ett vitt fält av verksamheter.

Med slutrapporten från den nationella psykiatrisamordningen kom det att framstå i öppen dager att insatser inom samhällets alla områden behöver göras för att främja psykisk hälsa, så att de resurser samhället avsatt för att hantera psykisk ohälsa ska räcka till.

PÅ VÅR ÖNSKELISTA kommer således att stå att beslut som fattas nationellt, regionalt och lokalt ska garantera alla en psykisk hälsovård värd namnet. Det betyder bland annat lagstadgad skyldighet för kommunerna att tillhan-

”Insatser behöver göras inom samhällets alla områden för att främja psykisk hälsa”

dahålla psykologer inom elevhälsan. Utbildningsdepartementets arbete med att arbeta fram en ny skollag behöver utmynna i ett sådant förslag.

Vidare behöver mödra- och barnhälsovården ha tillgång till psykologer för det mycket viktiga arbetet med att förebygga och förhindra psykisk ohälsa – men kanske främst för att främja psykisk hälsa. De överföringar av psykologer från denna verksamhet till barn- och ungdomspsykiatri som skett på några håll innebär en stärkning av

denna verksamhet men samtidigt en allvarlig utarmning av kompetensen inom mödra- och barnhälsovården.

Denna lista kan göras mycket lång, men här ska bara förhoppningen om att vi ska se en snabb utbyggnad av den psykologiska kompetensen inom primärvården nämnas. Socialstyrelsen har på regeringens uppdrag utrett den ”psykosociala” kompetensen inom primärvården. Förhoppningen är att sjukvårdshuvudmännen, bättre än Socialstyrelsen, ska kunna särskilja de olika kompetenser som ryms inom begreppet, så att psykologer blir en naturlig företrädare för psykologisk kunskap och psykologiska insatser i primärvården. Till primärvården behöver såväl företrädare för den psykologiska som den sociala kompetensen rekryteras eftersom de inte är varandra uteslutande.

UNDER ÅRET HAR nya centrala kollektivavtalsförhandlingar genomförts i stor omfattning. Löneökning utfallen har blivit relativt stora för många grupper med garanterade lägsta utfall.

Det måste än en gång framföras att våra förhoppningar och förväntningar på arbetsgivarna inför det nya året är att dessa utfall inte ska ske på bekostnad av de av såväl arbetsgivare som arbetstagare förordade avtalen som bygger på en lokal lönebildning utan angivet lägsta utfall.

Psykologförbundet arbetar på central nivå för att dessa, och många andra, önskingar och förhoppningar ska förverkligas. Min förhoppning är att psykologer runt om i landet fortsätter att vara en väsentlig del i detta arbete även nästa år.

ÖRJAN SALLING
Förbundsdirektör

Bättre rehabilitering av sjukskrivna, var temat i socialförsäkringsminister Cristina Husmark Pehrssons invigningstal. Bland annat behövs fler psykologer på vårdcentralerna. Vad gäller samhällelig finansiering av psykoterapi var hon inte lika konkret men lovade "föra frågan vidare".

”Fler psykologer till vårdcentralerna”

Socialförsäkringsminister Cristina Husmark Pehrsson har en yrkesbakgrund som sjuksköterska.

Socialförsäkringsminister *Cristina Husmark Pehrsson* (m) berömde det innehållsrika programmet på Psykologidagarna, och tillade att eftersom hon arbetat 30 år som sjuksköterska, varav 15 år inom företagshälsovården, var det många för henne välbekanta frågeställningar som skulle tas upp. En fråga som berör henne djupt är sjuk- och aktivitetsersättning ("förtidspension") till unga människor:

– I min frustration över att dessa unga personer hamnat i en sjuk- och aktivitetsersättning, trots att de har arbetsförmåga, säger jag ibland: Det borde vara i lag förbjudet att förtidspensionera en ung person på väg in i vuxenlivet!

På sina resor runtom i landet har Cristina Husmark Pehrsson träffat många sjukskrivna. De flesta vill komma tillbaka till arbetsgemenskap. Men varför gör de inte det? Varför dröjer det så länge?

En förklaring hon gav är att den som fått en diagnos har fått en "stämpel" på att någonting i kroppen inte fungerar och blir osäker på hur övriga kroppen fungerar. Det blir också en osäkerhet för alla inblandade parter. Många har inte tagit sitt ansvar i kontakterna med den sjukskrivne: arbetsgivare, försäkringskassan, arbetskamraterna, facket, med flera. Och dagarna går, veckorna går, månaderna går.

– I dag arbetar försäkringskassan med en modell som innehåller sju steg. För att gå från steg 1 till 2 måste man ha klarat av steg 1. Av dem som har varit sjukskrivna ett år så är 70 procent fortfarande kvar i steg 1. Därför ska försäkringskassan få hjälp med nya arbetsmetoder, sade hon.

Socialförsäkringsministern sammanfattade de nya metoderna som "Kortare steg till ett friskare liv". Passiva långa sjukskrivningar ska ersättas med aktiva åtgärder. Människor som varit sjukskrivna länge eller haft en sjuk- och aktivitetsersättning ska få möjlighet att komma tillbaka, genom att erbjudas rehabilitering och genom att arbetsgivare som anställer långtidssjuka får skatterabatt.

HON TOG SIN EGEN hemkommun Svalöv i Skåne som exempel på hur den sjukskrivne får trava runt mellan olika aktörer i olika hus: Försäkringskassan i ena änden av samhället, Arbetsförmedlingen i andra änden, i ett annat hus ligger vårdcentral, företagshälsovård etc.

– Vi måste samordna alla aktörer runt den enskilde i form av One Door Stop Shop. Där alla



Åsa Törnkvist efterlyste mer fokus på hur evidenskrav kan ge möjlighet att lyfta fram psykologin.

kan samverka för att hjälpa personen att komma på benen igen. En målsättning är rätt rehabilitering till rätt person och att personen får ett inflytande över sin rehabilitering, sade hon.

En viktig del för att minska sjukskrivningstider och förtidspensioneringar är att satsa mer på förebyggande och tidiga insatser. Regeringen lägger därför 3,4 miljarder under tre år (2008–2010) på att förstärka företagshälsovården och införa en rehabiliteringsgaranti från 1 juli 2008. Garantin ska framför allt inriktas på stora diagnosgrupper som sjukdomar i rörelseorganen och psykisk ohälsa.

DET VAR INTE SÅ ofta som Cristina Husmark Pehrsson i sitt tal riktade sig specifikt till yrkesgruppen psykologer, men när hon kom in på sambandet kropp och själ var det förstås oundvikligt. Hon konstaterade att inte alla sjukskrivna har somatiska besvär:

– Kropp och själ är i samverkan. Många behöver hjälp av er, av kuratorer, av psykiatriker, av arbetsterapeuter – och kanske av en och annan sjuksköterska.

– Fler och fler psykologer får anställning på vårdcentraler men det sker i alldeles för ringa omfattning. Vi måste ha fler! sade statsrådet.

Psykologer ska också ingå i en fokusgrupp som hon ska tillsätta. Gruppen ska ägna sig åt kvinnor, ohälsa och utmattningssyndrom och bestå av välmeriterade forskare, läkare, psykologer och personer som varit sjukskrivna och kan berätta

om vilken hjälp de hade velat ha.

Ett råd, också med ”välmeriterade aktörer”, ska dessutom inrättas för att borra djupare i frågan om kvinnor och ohälsa.

Nå, undrar väl Psykologtidningens läsare, kommer de 3,4 miljarderna till rehabilitering att användas för offentlig finansiering av psykologisk behandling? När förbundsordförande Lars Ahlin avtackade Cristina Husmark Pehrsson passade han på att uttrycka sin glädje över att hon tidigare sagt till honom att hon skulle ta upp frågan med regeringen. Hon svarade nu diplomatiskt att pengarna i första hand ska gå till rehabilitering och insatser som handlar om psykisk ohälsa, smärta, rörelseapparaten och med specialfokus på kvinnor.

EFTER TALET, innan statsrådet lämnade lokalen, hann jag följa upp Lars Ahlins trevare och frå-

”Det borde vara i lag förbjudet att förtids-pensionera en ung person”

gade henne: Kan du tänka dig att försäkringskassan kan få remittera långtidssjuka på grund av psykisk ohälsa till psykologer och psykoterapeuter som är privatpraktiserande?

– De 3,4 miljarder som vi satsar ska vi se till att de gör nytta och kommer på rätt ställe. Hur pengarna ska användas på bästa sätt arbetar vi med, så jag får återkomma, men jag ska föra fram frågan, svarade Cristina Husmark Pehrsson.

Och på min följdfråga: Du avfärdar det inte? svarade hon också i positiv anda, men utan att binda upp sig:

– Nej, det bästa vi kan göra är att se till att människor får en rehabilitering som passar dem och som gör nytta.

ULLA-BRITT STRÖMBERG
Vetenskapsjournalist

Möjligheter och tankefällor med evidenskrav

Psykologidagarna inleddes med ett panelsamtal om ”Evidenskrav – en möjlighet att lyfta fram psykologin på många områden?”. Mycket kom att handla om hur kunskap genereras, och vars och ens ansvar att hålla sig ajour med forskningen.

– Kåsera, fundera, tänk fritt kring begreppet evidens och dess koppling till psykologin! Den uppmaningen fick panelen som ”startbränsle” av moderator *Mattias Lundberg*, verksamhetsansvarig på Stiftelsen för tillämpad psykologi (STP).

– Jag ser evidensbaserad som en möjlighet att komma bort från kännande och tyckande som inte skiljer professionell psykologi från lekmanapsykologi, sade *Rolf Sandell*, professor emeritus i klinisk psykologi. Men han tillade att det är viktigt att ta till sig hela idén; det handlar inte bara om att peka ut effektiva behandlingsmetoder utan om en integration av forskning, systematisk klinisk erfarenhet och patientens egna preferenser.

Marie Åsberg, professor emeritus i psykiatri, lyfte fram två tankefel i diskussionen om evidens. Det första misstaget är tron att avsaknad av do-



– Jag ser evidensbaserad som en möjlighet att komma bort från kännande och tyckande som inte skiljer professionell psykologi från lekmanapsykologi, sade Rolf Sandell.

kumenterad evidens för en behandling innebär att den inte är effektiv. Det andra misstaget är tron att behandlingseffektens storlek har samband med hur stark evidensen är.

Jan Forslin, professor i industriell arbetsvetenskap på KTH, tog upp förhållandet mellan forskning och praktik. Vårt sätt att bilda kunskap är inte linjärt från forskningsresultat till praktik där resultaten ska omsättas. Processen måste gå åt båda hållen så att vi även respekterar den kunskap som utvecklas i praktiken.

Förbundsordförande *Lars Ahlin* poängterade att psykologisk kunskap är färskvara. Psykologerna måste bevaka vad som händer i vetenskaplig forskning, och har genom sin utbildning god träning för det.

DÄRMED HAR DE fyra paneldeltagarna presenterats. Nedan ges några axplock ur det fortsatta panelsamtalet. Rolf Sandell tog upp ”evidensfundamentalismen”, det vill säga oviljan att acceptera annan kunskapsgenerering än kunskap från traditionell experimentell forskning. Det kan finnas anledning för Psykologförbundet att liksom American Psychological Association formulera sin hållning till evidensbaserad praktik och att uttala att kunskap kan genereras på olika sätt.

Lars Ahlin replikerade att det förs en diskussion inom de nordiska psykologförbunden om detta.

– Norska psykologförbundet ska komma med en egen version, och vad gäller Sveriges Psykologförbund kan vi nog snart presentera en version för våra medlemmar, sade han.

Lars Ahlin påminde också om att evidensbaserad praktik inte bara är en fråga för dem som arbetar med klinisk behandling utan lika viktig för alla områden där psykologer arbetar: arbetslivspsykologi, organisationspsykologi, etc. Det handlar om ett förhållningssätt, att hålla sig ajour med vad som händer i vetenskap och forskning.

– Ett gott tecken är Psykologtidningens läsarundersökning, som visade att 3 av 4 medlemmar vill se mer i tidningen om forskning och metodutveckling, sade han.

Rolf Sandell höll med om att det var positiva siffror, men undrade om det innebär att läsarna vill ta del av ”forskning light”, en lättsmält version, i stället för att bemöda sig om att läsa primärforskning. Han hoppades att krav på evidensbaserad verksamhet ska leda till större aptit hos psykologerna på att ta del av forskning i original.

EN PUBLIKFRÅGA till panelen handlade om vad man kan göra när det inte finns evidens för metoder som behandlaren anser är bra.

– Då föreslår jag att ni bidrar till att skaffa den evidensen. Gå ihop i konsortier och bidra med patientbeskrivningar för att göra det möjligt att skaffa evidens. Då får man också ett helt annat engagemang att sätta sig in hur forskningen fungerar och det tror jag man har stor nytta av även i sin kliniska praktik, sade Marie Åsberg.

En annan publikfråga gällde hur evidens kan användas för att stärka psykologers auktoritet gentemot andra yrkesgrupper och gentemot alltför ytlig populärpsykologi. Lars Ahlin konstaterade att det är hjärtefrågor för förbundet. En väg att gå är att arbeta fackligt och politiskt och att lyfta fram dokumenterad kunskap och rapporter



Marie Åsberg efterlyste fler patientbeskrivningar.



–Vi måste också respektera den kunskap som utvecklas i praktiken, sade Jan Forslin.



–Tre av fyra vill se mer om forskning och metodutveckling i Psykologtidningen, sade Lars Ahlin.

som stöder kvalitativt gott arbete och visar på den kunskap psykologerna har.

Jan Forslin sade att han aldrig haft problem med att behöva hävda sin auktoritet i samarbete med andra:

–Många har erfarenhet av duktiga psykologer, och det kommer oss till godo som jobbar med arbetsorganisation. I min värld ser vi varandra som komplementära. Ni psykologer inom psykiatri tycks uppleva mer konkurrens.

NÅGRA I PUBLIKEN efterlyste mer fokus på panelsamtalets rubrik, alltså hur evidenskrav kan ge möjlighet att lyfta fram psykologin. Åsa Törnkvist, psykolog vid Psykiatridivisionen på Akademiska sjukhuset i Uppsala, berättade att hon fått mer pengar till psykologisk behandling genom att visa på evidensen. Det lät ju mycket spännande och i en paus efter panelsamtalet bad jag henne förtydliga sitt inlägg:

– Under förhandlingar med beställarkontoret vid landstinget kring upphandling av privata psykoterapeuter, som vi gör sedan flera år, väckte jag frågan om mer pengar till psykologisk behandling. Detta utifrån det stora behov som finns. Med hänvisning till SBU-rapporterna som visar ett stort stöd för bland annat KBT-behandling vid ångestproblem och lätt till måttlig depression, där det även finns evidens för kognitiv behandling och psykodynamisk korttidsterapi och interpersonell terapi, och med argumentation om hur mycket farmakologisk behandling kostar, lyckades vi få ett politiskt beslut om att skjuta till en miljon kronor för upphandling av psykologer.

– Eventuellt kan det bli mer pengar framöver. Jag tror det var helt avgörande att kunna hänvisa till evidensläget, både vad gäller behandling och kostnadseffektivitet, sade Åsa Törnkvist.

TEXT: ULLA-BRITT STRÖMBERG

FOTO: TOMAS SÖDERGREN

ANNONS



Skräddarsytt dataprogram för Dig!
Win Eazy är marknadens **modernaste, mest lättinstallerade, lättlärd, lättanvända, lättanpassade och kompletta dataprogram.**
GRATIS demo NU. Mer än 2.000 användare sedan 1985.

info@rixdata.se • www.rixdata.se • tfn: 054-56 66 61 • fax: 054-56 91 95

”Barn med funktionshinder har rätt att få sina röster hörda”

Barn har ovillkorlig rätt att uttrycka sina tankar och känslor och göra sina röster hörda, sade psykolog Christina Renlund vid ett seminarium som arrangerades av Handikapppsykologernas yrkesförening på Psykologdagarna. Hon pratade om små barns tankar om sjukdom, skada och funktionshinder och gav exempel på vad man kan göra för att hjälpa.

Deltagarna i seminariet fick ta del av barns ord och berättelser om vad det betyder att inte kunna gå och springa, att inte kunna se, att ha ”trassliga och krångliga” tankar, att vara annorlunda. Och vad det betyder att behöva ta sprutor, vara med om behandlingar och operationer och ibland också ha ont.

Christina Renlund har trettio års erfarenhet av arbete med barn som har sjukdom, skada eller funktionshinder. Hon är psykolog och psykoterapeut på BUPs Psykoterapimottagning för barn och ungdomar med funktionshinder i Stockholm. I den nya boken ”Doktorn kunde inte riktigt laga mig” berättar hon om barn som alla har frågor omkring sin skada eller sjukdom. Frågor, tankar och känslor som de behöver uttrycka, dela och få svar på. Bokens titel är ett citat från en åttaårig pojke.

– När vi psykologer tidigare fått frågan om när man ska tala med barnet om funktionshindret har vi svarat: ”Prata när barnet själv frågar.” Men i dag vet vi att det är fel, det är att svika barnet. Det är som att säga att man inte ska väcka den björn som sover. Men barnet undrar ju i alla fall. Så skillnaden i det här fallet är att björnen faktiskt inte sover! För barn med funktionshinder vet, från det de är små, sade Christina Renlund.

FOTO: TOMAS SÖBERGEN



Christina Renlund har trettio års erfarenhet av arbete med barn som har sjukdom, skada eller funktionshinder.

– Hur har vi kunnat fastna i frågan om barnet vet eller inte vet? Det vi i stället behöver fråga oss är på vilket sätt barnet vet? På vilket sätt har kroppen, sjukdomen, skadan eller erfarenheterna redan informerat barnet?

Så här uttrycker en pojke det i Christina Renlunds bok, då han vill ge ett råd till föräldrar:

– Vi vet redan från vi är små, från förskoleåldern. Det bästa föräldrar kan göra är att tidigt prata med sitt barn.

Ju längre man väntar, desto svårare blir det. Det är viktigt att få fråga, gråta, vara arg, glad och stolt. Att man får kämpa med gott och ont. I allt detta behöver föräldrar alltid finnas där.

– Att säga att barn har rätt att göra sin röst hörd, att få göra sin berättelse är ett mycket uppfordrande uttalande. Speciellt när man säger att det gäller

”I offerrollen finns ingen utveckling och ingen kraft”

alla barn, oavsett ålder, oavsett mognad, oavsett utvecklingsnivå och funktionshinder. För att det ska bli möjligt krävs särskild kunskap och särskilda arbetsätt speciellt runt de allra minsta barnen och i dag börjar vi arbeta fram sådan kunskap, sade Christina Renlund.

HON BERÄTTADE om Isabelle, 3 år. Isabelle säger vid mötet med psykologen: ”Jag är tre år. Jag har svaga muskler. Jag kan inte gå.”

Christina Renlund träffar Isabelle fyra gånger. En av de gångerna ställer Isabelle sin stora fråga: ”Kommer

jag att kunna gå när jag blir stor?” En fråga Christina Renlund lämnar vidare till Isabelles föräldrar att svara på. Och en dag hemma i soffan kommer frågan mycket riktigt upp. Isabelle får hjälp av sin mamma som svarar på ett sätt som gör att Isabelle förstår att hon inte kommer kunna gå när hon blir stor. När Isabelle då säger: ”Det är synd om mig” svarar mamma: ”Det är inte synd om dig, men man kan vara ledsen.”

– Det är så bra uttryckt, sade Christina Renlund. Genom att säga så tar mamma emot det Isabelle säger samtidigt som hon stänger vägen till offerrollen. Att vara offer, att bli tyckt synd om, skulle bara ytterligare begränsa Isabelle. I offerrollen finns ingen utveckling och där finns ingen kraft. Att bli tyckt synd om är för nära och för klubbigt. Barn har frågor och behöver svar, men har ingen hjälp av att man tycker synd om dem.

ETT ARBETSSÄTT SOM Christina Renlund pratade om var att hjälpa barn att ställa

frågor till doktorn. Ofta förbereds barn inte för den situationen och därför blir det ibland tyst när barnet väl har chansen att fråga. Tillsammans med barn brukar Christina Renlund förbereda frågor och skriva lätta frågor på grönt papper, medelsvåra på gult och svåra på rött. Sedan bestämmer barnen vilken typ av fråga doktorn ska svara på först. En fråga som alltid kommer på rött och som är svår är: ”Varför och varför just jag?” ”Varför har just jag fått den här sjukdomen?” Doktorn svarade i gruppen med förskolebarn: ”En del barn har bruna ögon, andra har blå. En del barn får sjukdomar, andra får inte det.”

Det är också vanligt att barn undviker att ställa frågor om sitt funktionshinder för att skona sina föräldrar. De förstår att det är svåra frågor att svara på. Men om barn får möjlighet att ställa frågorna och prata om det svåra hemma, kan det ha det goda med sig att de har lättare att berätta utanför familjen.

– Vi kan inte skydda barn från

verkligheten. Men vi kan skydda barn i verkligheten, och ett sätt att skydda barn är att se till att de har kunskap om sig själva, sade Christina Renlund.

CARIN WALDENSTRÖM



Christina Renlunds bok har titeln ”Doktorn kunde inte riktigt laga mig: barn om sjukdom och funktionshinder och om hur vi kan hjälpa.” Boken är utgiven på Gothia Förlag 2007.

Acceptera utan att värdera

Hur man använder mindfulness och acceptans i mänskliga relationer var temat för Anna Kävers och Åsa Nilssonnes välbesökta föredrag under Psykologidagarna.

Anna Käver är psykolog och psykoterapeut och Åsa Nilssonne är psykiater, psykoterapeut och professor i medicinsk psykologi. De är också författare och har skrivit boken ”Tillsammans – om medkänsla och bekräftelse” (Natur och Kultur, 2007).

Det är en bok som vänder sig till alla som är intresserade av personlig utveckling. Boken är skriven på ett lättillgängligt språk och vänder sig inte till psykologer och andra professionella i första hand – ändå var intresset stort för seminariet vid Psykologidagarna. Åsa Nilssonne och Anna Käver hade en dialog med åhörarna från scenen. Här

följer några korta axplock från seminariet:

– Visste ni att en av de tyngsta faktorerna bakom hjärtinfarkt hos kvinnor är relationsstress, sade Åsa Nilssonne. Det visar hur viktiga våra relationer är för vår hälsa och vårt välbefinnande.

Arbete för att försöka styra upp sina relationer är därför väl investerad tid. En väg att öka sin förståelse för sitt agerande i samspel med andra är att lägga märke till vad som pågår i relationen, att använda medveten närvaro.

– **VI TÄNKER INTE ALLTID** på att vi kan välja att uppmärksamma vad som händer.



Anna Käver talade om mindfulness.

FOTO: NATUR OCH KULTUR

Hur vi tänker och känner ger en subjektiv bild av verkligheten, sade Anna Käver. Det kan vara värdefullt att lägga märke till det.

– Man kan välja att acceptera hur man har det. Det betyder inte att gilla det, att bli passiv eller att ge upp, utan enbart att acceptera hur det är utan att döma eller värdera, sade Anna Käver.

MEDKÄNSLA OCH empati hjälper oss att leva oss in i hur andra människor känner och tänker. Men vi behöver också ta en persons känslor och tankar på allvar och bekräfta att de finns där. På så sätt ökar vi chansen att få bekräftelse och gemenskap och respekt tillbaka.

– En vanlig missuppfattning är att ett vänligt bemötande alltid förmedlar bekräftelse. Ibland kan det vara tvärtom. I vissa fall kan det mest validerande bemötandet vara att inte ta hand om eller berömma, sade Anna Käver.

CARIN WALDENSTRÖM

Öppenvård psykiatri i Dalarna utvärderad

För tio år sedan började psykologerna fil dr Per Söderberg och fil dr Stefan Tungström att systematiskt följa upp behandlingsresultaten för alla patienter i öppenvård psykiatri i Dalarna. Psykoterapi som huvudsaklig behandling gav bäst effekt, visar deras studier.

Fil dr Per Söderberg och fil dr Stefan Tungström, som båda är verksamma som psykologer i Dalarna, har under tio års tid registrerat 12 000 behandlingsepisoder inom öppenvård psykiatri i Dalarna. De presenterade sitt arbetssätt och sina resultat på Psykologdagarna.

De flesta behandlingsepisoderna skattades med GAF-skalan, både före behandlingen och vid dess avslut. Med GAF mäter man psykisk ohälsa från ett till hundra med hjälp av två delskalor, en för symtom och en för funktion.

För tio år sedan fick de båda psykologerna i uppdrag att göra en kvalitetsuppföljning inom öppenvård psykiatri. De reste runt och utbildade personalen i DSM-IV där GAF-skalan fanns med som ett utvärderingsinstrument.

– Vi tog kontakt med professor Bengt-Åke Armelius i Umeå och visade upp våra data. Han uppmanade oss att åka hem och titta på validiteten på GAF-skalan. Vi satte upp hypoteser om hur skalan associerar med DSM-IV:as andra axlar och fann en systematisk korrelation. Våra kliniska data stämde ganska väl med internationell forskning. Vi upptäckte också att GAF-skalan mäter psykisk ohälsa på ett systematiskt sätt i relation till DSM-IV:as andra axlar. Vår första studie resulterade i en forskningsartikel, berättade Stefan Tungström.

För att lära ut hur man använder GAF-skalan har de båda psykologerna också rest runt i landstinget. Symtom och funktion följer inte alltid varandra och kan skilja sig mycket åt, till exempel för suicidala patienter.



FOTO: EVA BRITA JÄRNEFORS

– Våra resultat visade att antalet besök hade betydelse för behandlingseffekten, sade Per Söderberg och Stefan Tungström.

Den andra studien de genomförde gällde att undersöka reliabiliteten av GAF-skattningarna.

– Vi kartlade de bedömningsfaktorer som kan påverka reliabiliteten i GAF-skalan. Metoden vi använde var att låta behandlingspersonal, som fick fallbeskrivningar upplästa för sig, bedöma dem efter GAF-skalan. Vi använde också olika filmer, där skådespelare spelar upp ett första möte mellan psykolog och patient.

Studien visade att alla yrkesgrupper med utbildning i öppenvård psykiatri kunde använda GAF-skalan.

I den tredje studien undersöka de

reliabiliteten på bedömningar av de diagnostiska kriterier på DSM IV:as axel I.

– Resultaten visade att det var stor skillnad mellan olika mottagningar och yrkesgrupper när det gällde att få tillförlitliga resultat. Detta diagnostiska instrument måste därför användas med viss försiktighet, sade Per Söderberg.

DEN FJÄRDE STUDIEN avsåg att mäta ”GAF-kulturen”, att vissa enheter skattar högre eller lägre värden på GAF-skalan i jämförelse med andra mottagningar. Studien visade att GAF-skalan var beroende av skattningkulturen på

enheterna.

– Ni utgår alltså från att medelvärden från många skattare stämmer? frågade en deltagare i publiken.

– Ja, så gör man då man undersöker reliabilitet. I Hedemora till exempel skattades alla nya patienter lägre än vad man gjorde vid andra enheter. Det finns ”GAF-kulturer”, men de kan påverkas med utbildning och kalibrering, sade Per Söderberg.

SLUTLIGEN var det dags för de båda psykologerna att undersöka psykiatrins behandlingseffekter. I den femte studien tittade de på 12 000 behandlingsskattningar gjorda av 377 bedömare. De undersökte effekterna av psykoterapi och resultatet visade stor effekt för 39 procent och medium eller liten medium för 21 procent.

– Resultatet är jämförbart med andra studier av samma storleksordning, sade Stefan Tungström.

De undersökte också vilken typ av psykoterapi patienterna hade fått. De flesta fick psykodynamisk psykoterapi. Därefter följde kognitiv psykoterapi och krisintervention.

– Vi hittade inte en enda behandling som bara innehöll psykodynamiska sessioner. Vi skattade behandlingarna som psykodynamiska när mer än 50 procent av innehållet var psykodynamiskt, sade Stefan Tungström.

Avslutningsvis gjorde Per Söderberg och Stefan Tungström en sjuätte studie för att ta reda på hur antalet ”besöksdoser” påverkade behandlingsresultatet. I denna studie ingår inte patienter som har långa behandlingsperioder över 40 besök, som till exempel många patienter med diagnosen psykos.

– Våra resultat visade att antalet besök hade betydelse för behandlingseffekten. Av patientgruppen som fått 13 besök blir 50 procent bättre. Slutsatsen vi drar är att man som patient bör få minst 10-12 gånger systematisk behandling, ansåg de.

EVA BRITA JÄRNEFORS

Många adopterade på §12-hem

– Ungdomar som är internationellt adopterade är överrepresenterade på §12-hem. De är dubbelt så många som man kan förvänta sig, sade Anna Elmund, med dr och psykolog, på Psykologidagarna.

Anna Elmund har inom ramen för sitt avhandlingsarbete undersökt om internationellt adopterade skiljer sig från andra ungdomar. Hon har jämfört en grupp omhändertagna adopterade ungdomar (20 flickor och pojkar) med omhändertagna ungdomar som inte är adopterade samt med adopterade som inte är omhändertagna. De områden som hon har undersökt är kognitiva förmågor, personlighet och relationer. Ungdomarna har intervjuats med halvstrukturerade intervjuer och testats med en rad test.

I testet *Jag tycker Jag är* hade gruppen omhändertagna adopterade lägre resultat jämfört med de adopterade kontrollerna på ”familjerelationer”, ”relationer till andra” och ”totalpoäng”. I testet *Family Climate* (KSP) hade de signifikant lägre resultat jämfört med de adopterade kontrollerna.

ANNA ELMUND lade fram sin avhandling 2007 vid medicinska fakulteten i Uppsala. Titeln är ”Overrepresentation of internationally adopted adolescents in Swedish §12-institutions.” Avhandlingen innehåller också en registerstudie i vilken 16 500 internationellt adopterade ingår.

– De adopterade ungdomarna hade markant lägre IQ jämfört med övriga

grupper. Många hade också dåliga relationer till sina föräldrar. Orsaksbilden är naturligtvis komplex. De flesta klarar sig bra, men en liten grupp gör inte det, sade hon.

ADOPTERADE UNGDOMAR som omhändertas av samhället och kommer till de institutioner för vilka Statens Institutionsstyrelse är huvudman, placeras vanligtvis på Folåsa behandlingshem i Linköping.

– En ”akut kris i hemmet” har bland annat varit intagningsorsak för de adopterade som omhändertagits. För varje ungdom finns vanligtvis två, tre olika intagningsorsaker. Ungdomarna har ofta gått så långt som att de slår sina föräldrar. Adoptivföräldrarna gör allt för sina barn och ungdomar, men gränsen sätts när de ger sig på föräldrarna, sade Anna Elmund och frågade publiken: ”Vad möter ni som arbetar med adopterade barn och unga?”

– Barnen börjar inte slå i tonåren, utan tidigare. Den fysiska styrkan blir större i tonåren och då brister det för föräldrarna, var en röst i publiken.

– Man borde kunna få syn på dessa problem tidigare, ansåg en annan deltagare i publiken.

EVA BRITA JÄRNEFORS



FOTO: EVA BRITA JÄRNEFORS

Anna Elmlunds avhandling handlar om adopterade ungdomar.

Spädbarn screenas för tecken på utvecklingsstörning

Det går förmodligen att hitta tidiga tecken på autism och andra störningar i utvecklingen redan vid åtta månaders ålder. Det tyder en pilotstudie på, som genomförts vid åtta BVC i södra Sverige.

I en avslutad pilotstudie i södra Sverige har 312 barn vid åtta månaders ålder testats med ett nytt screeninginstrument, kallat SÖK, för att hitta tecken på störningar i den normala utvecklingen. Det handlar om tidiga tecken på autism, lindrig cerebral pares, utvecklingsförsening etc.

– En viktig anledning till att screena i denna tidiga ålder är att hjärnan är mycket plastisk, och tidiga interventioner kan möjliggöra alternativa utvecklingsmöjligheter, berättade Berit Nordström, psykolog och lektor vid Lunds universitet, vid en session på Psykologidagarna.

Hon presenterade resultaten tillsammans med psykolog Bengt Persson, Landstinget Kronoberg, som också deltagit i forskningsprojektet tillsammans med ytterligare forskare vid Lunds universitet.

– Många av de föräldrar som jag

normalt träffar är oroliga för att barnen uppvisat problem med utvecklingen, men föräldrarna söker inte hjälp för att de inte tror att det finns något att göra eller att det bara handlar om en sen utveckling och de får inte heller stöd av sköterskorna på BVC. Symtom på genomgripande störningar kan synas tidigt, men för att upptäcka dessa krävs ett systematiskt tillvägagångssätt, sade Bengt Persson.

TECKEN PÅ AUTISM kan visa sig redan under spädbarnsåret. Det handlar om svårigheter med ögonkontakt, uppmärksamhetsstörningar, att svara på föräldrarnas signaler, störningar i motorik, sömnrhythm, ätrytm etc.

SÖK bestod av två delar: SÖK 1 innehöll frågor om mat- och sömnrhythm, samt observationer av interaktionen mellan föräldrar och barnet. SÖK 2 var mer utförligt gällande såväl frågeformulär och observationer. Eventuella avvikelser från normal utveckling poängsattes. Maximala poäng var åtta. De 13 barnsköterskor vid åtta BVC som genomförde pilotstudien vid de vanliga rutinbesöken på BVC fick utbildning i instrumentet.

– De konstaterade att det egentligen handlar om arbetsmoment som de redan utför, fast det nu blev mer systematiserat. Även föräldrarna upplevde studien som positiv; den ingav en känsla av att sköterskorna engagerade sig extra i deras situation, berättade Berit Nordström.

Samtliga barn som vid åtta månaders ålder hade fått en eller flera poäng kallades till en uppföljning vid 18 månaders ålder.

Av de 312 barnen fick 65 (20,7 procent) en eller flera poäng. Den största andelen barn som bara fick en poäng enligt SÖK, 30 pojkar och 25 flickor, hade problem med bland annat kroppsstabiliteten i sittande ställning, sömn- eller ätrytm. Åtta barn fick två poäng. Ett av dessa, en flicka, visade sig efter fortsatt utredning lida av cerebral pares, och en pojke med två poäng fick tillsammans med mamman hjälp av en speciell enhet för mammor och barn för interaktionsproblem. En pojke som fick tre poäng, bland annat beroende på störd mat- och sömnrhythm och instabilitet i kroppen, fick träffa en barnläkare och en psykolog. Pojken var försenad i utvecklingen och det fanns bland annat misstanke om depression hos mamman. Pojken och hans mamma remitterades till en speciell enhet för att arbeta med att förbättra interaktionen mamma-barn.

– De vanligaste problemen var störningar i ätrytm hos flickor och sömnrhythm hos pojkar. Det var lite överraskande resultat, inte minst att störd ätrytm kan ses i så tidig ålder.

Vid uppföljningen vid 18 månaders ålder, uppvisade fem barn fortfarande störningar i utvecklingen. Fyra av dessa barn hade haft fler än en poäng enligt SÖK vid åtta månaders ålder, och problemen var nu ännu tydligare.

Under 2008 hoppas forskarna kunna genomföra en studie med omkring 1 000 barn. Instrumentet SÖK kommer då att arbetas om något utifrån erfarenheterna från pilotstudien.



Psykolog Berit Nordström har tillsammans med Bengt Persson lett studien på åtta BVC.

FOTO: PETER ÖRN

FOTO: PETER ÖRN



Psykolog Bengt Persson presenterade under Psykologidagarna resultaten från pilotstudien med spädbarn i Sydsverige.

PETER ÖRN

Ungdomars egen bild

Den gemensamma nämnaren för några av forskarna i seminariet "Ungdomars villkor i välfärdssamhället", som hölls under Psykologidagarna, var ungdomars möjligheter att själva få komma till tals.

Seminariet ledds av *Soly Erlandsson*, professor i psykologi på Högskolan Väst. Forskarna *Martin Molin*, *Stephen Widén* och *Emma Sorbring* presenterade aktuella studier om ungdomars risktagande, användande av internet och om ungdomar med funktionshinder på väg in i arbetslivet.

– Det finns inte mycket forskning om ungdomar i vilken de själva är uppgiftslämnare, sade Soly Erlandsson. Men dessa studier har det gemensamt att i dem har ungdomarna själva fått komma till tals.

En del av seminariet handlade om forskning om ungdomar som går i särskolan. Martin Molin är författare till avhandlingen "Att vara i särklass – om delaktighet och utanförskap i gymnasiesärskolan". Han tillbringade ett år tillsammans med eleverna i särskolan.

ELEVERNA I SÄRSKOLAN är en heterogen grupp. De har olika mönster för hur och på vilket sätt de är delaktiga i skolan, berättade Martin Molin.

– Under senare år har det utvecklats nya mönster för hur eleverna ser på skolan och relaterar till den. En grupp elever markerar klart avståndstagande mot sårskolemiljön. De vill i stället delta i andra sammanhang som de anser vara viktigare.

– De vill in i samhället och satsar på en tillvaro utanför omsorgen när de gått ut skolan, sade Martin Molin.

CARIN WALDENSTRÖM

Bristfällig kunskap om genusfrågor

Lärarna på psykologprogrammen är medvetna om kraven på genusperspektiv i undervisningen, men de saknar ofta entusiasm och kunskap på området. Dessutom upplever vissa lärare en frustration över att studenter i många fall är mer kunniga i genusfrågor än lärarna.

Det framkom vid Psykologidagarna då psykolog *Eva Magnusson*, Kvinnovetenskapligt forum vid Umeå universitet, presenterade svaren på en enkät till studenter på psykologprogram runt om i Sverige. Enkäten var riktad till studenter som arbetar med genusfrågor, och som därför är mer kritiska och granskande än många andra studenter. Det gör att svaren inte är helt representativa för samtliga psykologstuderande. Av svaren framgår att synsättet på genusfrågor kan variera stort även bland studenter.

– Det finns stor diskrepans mellan de studenter som anser att genusperspektiv bygger på kunskap, och de som tror att man klarar sig på "tyckande", berättade Eva Magnusson.

I enkätsvaren framgick bland annat att lärare ibland blir provocerade av att studenter är kunnigare än lärarna i genusfrågor, och att studenter som vill åstadkomma förändringar möter motstånd från lärarna. Ett vanligt problem är också att de försök till diskussioner om genusperspektiv som görs ofta slutar med ett samtal om könsskillnader utan att frågan problematiseras.

EVA MAGNUSSENS erfarenhet är att psykologprogrammen vid många utbildningsorter har överlåtit frågor om genusperspektiv till andra institutioner, vilket gör att ämnet är svårt att integrera i praktiskt psykologarbete. Det finns en attityd att avfärda allt som är



FOTO: MIKAEL LUNDGREN

Psykolog Eva Magnusson anser att psykologin har haft speciellt svårt att integrera genusperspektivet.

genusfrågor till ämnet sociologi.

– Inom just psykologi har genusperspektivet gått långsamt att integrera. Genusvetenskap är politisk och tvärvetenskaplig, psykologi är empirisk, disciplinintern och opolitisk, och det har gjort ämnena oförenliga. Genusperspektivet i psykologi måste därför vila på andra grunder än dagens psykologi, tror jag, sade Eva Magnusson.

Att över 80 procent av professorerna inom psykologi består av män, medan över 70 procent av studenterna är kvinnor, har också stor betydelse, anser Eva Magnusson.

– Men det händer trots allt spännande saker. Exempel på områden där just genusforskare varit drivande är inom sociokulturell psykologi, narrativ psykologi och diskursiv psykologi, berättade Eva Magnusson.

PETER ÖRN

Antalet flyktingbarn ökar

Ensamkommande flyktingbarn lyckas ofta bli väl integrerade i skolan, men integrationen fungerar i många fall inte lika bra på fritiden.

Det berättade psykolog *Marie Hessle* vid en session om psykologinsatser för asylsökande barn, vid Psykologidagarna. I ett forskningsprojekt gör Marie Hessle en 10 års uppföljning av 100 barn som anlänt till Sverige som ensamkommande. Studien ska bli klar under 2008.

Under 2006 tog Sverige emot drygt 800 asylsökande ensamma barn. I år kommer den siffran att stiga, främst på grund av kriget i Irak. Många av dessa

barn bär på svåra trauman, men även asyltiden i Sverige och tiden därefter innebär ofta svåra påfrestningar. Marie Hessle förklarade att omkring hälften av barnen upplever stor stress under asylprocessen.

– För många barn handlar det om längre terapeutiska insatser för att de ska kunna bearbeta sorg och kriser som de genomlevt. Nästan alla har tvingats iväg från sina hemländer mot sin vilja, de har inte förstått föräldrarnas beslut vilket i sig innebär en stor stressituation, och migrationen blir sedan en börda som läggs ovanpå kanske ett helt liv med svårigheter, berättade Marie Hessle.

Under 2006 övergick ansvaret för

dessa barn från Migrationsverket till de enskilda kommunerna. Det var ett steg i rätt riktning, anser Marie Hessle.

– Men kommunerna börjar nu placera dessa barn i svenska hem. I Norge har det redan visats att den lösningen inte är bra. Att inte få tala sitt eget modersmål är mycket jobbigt, men det är inte heller speciellt bra att placera barnen hos anhöriga. Ungdomar som anlänt ensamma till Sverige mår bäst om de får bo i små gruppboenden med tvåspråkig personal. Så gör man nu i Norge, berättade Marie Hessle.

PETER ÖRN

ANNONS



Din bil är alltid försäkrad, hur är det med dina barn?

I Sverige är det lag på att varje bil som är i trafik ska vara minst trafikförsäkrad. Men, när det gäller personförsäkringar är det upp till var och en att se över sitt försäkringsskydd.

Genom ditt medlemskap i Sveriges Psykologförbund kan du teckna förmånliga försäkringar hos SalusAnsvar.

Ring SalusAnsvar Kundcenter Liv & Hälsa!

Telefon 0200-87 50 30.

För mer information besök

www.salusansvar.se/sverigespsykologforbund



I samarbete med SalusAnsvar

Nytt statligt avtal för Saco-s

Det statliga akademikeravtalet för Saco-s är klart. Bland nyheterna är att kopplingen mellan individens prestation och lön ska bli tydligare. Dessutom skapas möjlighet för individuella överenskommelser inom ramen för kollektivavtalet för exempelvis semesterdagar och pensionsavsättning.

Det nya avtalet (RALS) gäller för tre år, från 1 oktober 2007 till 30 september 2010. Det innebär att lönerrevisionen för 2007 nu kan komma igång, och om ingen annan överenskommelse träffas lokalt gäller de nya lönerna från 1 oktober 2007. I det nu träffade statliga akademikeravtalet finns inget angivet utrymme. Lönehöjningarna ska i stället bestämmas i dialog mellan medarbetare och chef, samt mellan arbetsgivaren och de fackliga förtroendevalda. Verksamhetens resultat och de ekonomiska processerna ska vara kopplade till nivån på löneökningarna, och för den enskilde ska ökningen bland annat spegla medarbetarens bidrag till verksamheten.

En tydligare koppling mellan individens prestation och lön, och verksamhetsanpassade lönekriterier som utvecklas i samråd mellan medarbetare och chefer, ska leda till mer differentie-

rade löner och en ökad lönespännvidd. På så vis ska staten bli en mer konkurrenskraftig arbetsgivare i förhållande till den privata sektorn. Lönerrevisionerna ska vara årliga, och de fackliga förtroendevalda ska vara ett stöd för medlemmar inför såväl lönesamtal (då lönen inte bestäms) som lönesättande samtal.

FÖR FÖRSTA GÅNGEN har Saco-s nu träffat ett eget avtal om allmänna anställningsvillkor, ALFA och AVA. Det innebär möjligheter också för individuella överenskommelser, utifrån den enskildes livssituation och önskemål. Utöver själva lönen kan sådana individuella överenskommelser gälla antalet semesterdagar, utöver de lagstadgade 25 dagarna, semester del av dag, pensionsavsättning och, som tidigare, övertidsersättning och uppsägningstid. Även pensionsavtalet, PA03, har öppnats

upp för individuella överenskommelser gällande avsättningar till KÅPan tjänste, samt möjlighet att ha återbetalningsskydd i KÅPan tjänste. Avgiften höjs med 0,2 procent av lönen till 4,5 procent för den totala pensionsavgiften. Dessutom sänks åldern för intjänande till KÅPan tjänste från 28 till 23 år.

Från 1 januari 2008 gäller ändringar i Trygghetsavtalet (TA). Kravet på minst tre års anställning i statlig tjänst för att omfattas av avtalet försvinner, och i stället införs regeln om en eller flera tidsbegränsade statliga anställningar under sammanlagt minst tre år under de senaste fyra åren.

Under kommande avtalsperiod ska ett omfattande partsarbete ske inom en rad områden och i det arbetet får Utvecklingsrådet, som nu byter namn till Rådet för partgemensamt stöd, en viktig roll. Under perioden ska utvecklingsarbeten genomföras inom bland annat områdena jämställda arbetsplatser, centrala parterers stöd till lokal lönebildning samt stöd till samverkan på lokal nivå.

● remissvar

Bra med lagöversyn gällande transsexuella

Psykologförbundet är positivt till en översyn av lagen gällande transsexuella personer som vill genomgå könsbyte. Det framgår av förbundets yttrande över betänkandet "Ändrad könstillhörighet – förslag till ny lag".

Lagen bör förändras utifrån kunskapsutvecklingen, annan relevant lagstiftning och rådande attityder i samhället, skriver Psykologförbundet.

Det finns dock anledning att tydliggöra psykologens roll på flera punkter,

anser förbundet. I lagförslaget anförs att medicinsk utredning ska ligga till grund för beslut, och det bör framgå att med det menas även psykiatrisk och psykologisk utredning.

PSYKOLOGFÖRBUNDET VILL också att det i behovsanalysen läggs till stöd och samtalsgrupper för anhöriga till transsexuella, utbildning av vårdpersonal i bemötande av dessa personer, och att det är psykologer som leder utredning och uppföljning av enskilda fall.

Beteckningen "beteendevetare" som ingående i Rättsliga rådet, vilket handhar könstillhörighetsärenden, bör

ersättas med psykolog för att säkerställa rådets samlade kompetens, skriver Psykologförbundet.

Dessutom bör den utvecklingspsykologiska delen lyftas fram gällande utvärdering och forskning inom området barn som är somatiskt intersexuella. För närvarande lyfts främst den medicinska delen fram, skriver Psykologförbundet, som i remissvaret även ställer sig bakom förslaget att kastreringslagen upphävs.



–Kunskap och kunskapsutveckling är ett äventyr där horisonten inte är given, sade Sven-Eric Liedman.



–De flesta av mina böcker är tänkta att hjälpa barn att hantera knepiga psykologiska processer eller trauman, sade Inger Edelfeldt.



FOTO: BJÖRN WANHATALO/SCANPIX

FOTO: MAGNUS GOTANDER

–Vi letade reda på papporna och krävde att de skulle komma till skolan, sade Per Magnus Johansson.

Perspektiv på psykologi och kunskap i skolan

Tre författare, varav en psykolog, inledde kompetensdagarna för Psykologer i förskola och skola. Inger Edelfeldt, Sven-Eric Liedman och Per Magnus Johansson talade om textens psykologiska budskap, kunskap och skolans psykologi.

Banquettesalen i Piperska muren i Stockholm fylldes av 250 psykologer när Psykologer i förskola och skola i september inledde sina kompetensdagar. Under tre dagar deltog de i ett ambitiöst program med ett tjugotal föreläsare. Första dagen ägnades åt att tränga djupare i frågor om skolan i ett psykologiskt och kunskapsmässigt perspektiv.

Per Magnus Johansson, psykolog, psykoanalytiker, docent i idé- och lärdoms historia och författare, talade om skolans psykologi.

– Vi lever i en tid där den idé som säger att det är meningsfullt att tala och därmed att tänka är hotad, sade han.

Hotet kom enligt honom från föreställningar i samhället om determinism och fixering vid symtom, snabba behandlingar och frånvaro av tolkning, samt referens som ofta är styrd av eko-

nomiska motiv. Den tid vi lever i ansåg han vara förespeglingsans och bild-dominansens tid där ytan har fått en överdriven betydelse.

– Vi lever i språkförbistringens tid och ordet lever under svåra betingelser. Att läsa tar tid. Att ta till sig ny kunskap tar tid. Att i sin tur ta till sig någon annans komplicerade tankar tar ännu längre tid, sade han.

Per Magnus Johansson berättade om sina erfarenheter som skolpsykolog, från mitten av 1970-talet till mitten av 1980-talet, vid Vidkärsskolan. En specialhögskola som hade hela Göteborg som upptagningsområde.

– Eleverna som kom till oss hade ofta inte fått möjlighet att uttrycka vad de tänkte. De var arga, ledsna och missnöjda, men de kunde inte berätta vad de ville. De var dömda till stumhet och de dömde sig till stumhet. Deras värld var

färgad av fientlighet, berättade han.

Elever som kommunicerar genom fragmentering och genom sina symtom – skoltrötthet, skolk, missbruk, brist på koncentration, tvångsmässighet, aggressivitet, svårigheter att formulera hela meningar, hat mot allt och alla och inte minst mot sig själva – blir enligt Per Magnus Johansson allt fler.

– De behandlas i dag som om de vore födda exkluderade med en ärftlig skada. Ett annat förhållningssätt är att symtombäraren ska normaliseras vilket innebär att symtomet tas bort. Inom ramen för detta förhållningssätt finns ingen berättelse att berätta, sade han.

MÅNGA ELEVER vid Vidkärsskolan hade förlorat kontakten med sin far.

– Sällan hade någon försökt få kontakt med fadern för att få honom att delta i sitt barns skolarbete. Vad innebär det att en förälder inte längre frågar efter vad som sker på den samhälleligt godkända plats, det vill säga skolan, där barnet ska börja hitta en egen och självständig plats? Är det möjligt att hitta denna plats utan att föräldrarna erkänner platsen som en plats utifrån vilken individualisering och ett mer självständigt liv startar? När eleverna

vid Vidkärsskolan kunde berätta att de funnit en plats som betydde något för dem, kunde de tala om Vidkärsskolan med stolthet, sade han.

PER MAGNUS JOHANSSON refererade till två artiklar i vilka *Sigmund Freud* skriver om skolans betydelse. I den första behandlar han auktoriteten.

– I protesten mot auktoriteten finns också en längtan efter att kunna lita på en auktoritet som förmår leva upp till att vara en auktoritet, sade Per Magnus Johansson.

Den andra texten, *Ein Kind wird geschlagen*, handlar om gränsen i vidare mening.

– Barnet måste närma sig den insikt som säger: ”Jag är en del i en större helhet och i denna finns det regler att förhålla sig till och att följa”.

Personalen på Vidkärsskolan arbetade utifrån etiken att hos varje elev som de mötte måste det finnas någonting som ville komma till uttryck.

– Detta ”uttryckande” kunde bli möjligt i den mån eleven ”knöt an”, det vill säga, det skulle vara möjligt för eleven att känna förtroende för den vuxna man eller kvinna som representerade det gemensamma, liksom för den plats som var tänkt att förena.

PÅ EN FRÅGA från publiken om hur det kunde se ut när eleven ”knöt an” till läraren, svarade Per Magnus Johansson, att han trodde att många elever möts med distans.

– Lärarna på Vidkärsskolan hade förutsättningar att sätta sig in i barnens världar. De uppfattade inte att det var en motsättning mellan anknytning mellan läraren – eleven och kunskapsinläring. Jag drev bland annat idén att leta reda på papporna och kräva att de skulle komma på tre till fyra samtal.

Per Magnus Johansson uppmanade de församlade psykologerna att ge de barn som befinner sig utanför det gemensamma, möjlighet att återuppta en förlorad plats.

– Den förlorade platsen är möjlig för dem att återerövra i den mån de får kontakt med sin förlorade historia och den känsla av misslyckande som drev

dem bort från försöket att vara tillsammans med de andra.

INGER EDELFELDT, författare, illustratör och konstnär, fortsatte dagen med att tala om textens psykologiska budskap. Hon har ett brett författarskap bakom sig som innehåller romaner, novellsamlingar, barn- ungdomsböcker, serieböcker och lyrik.

Temat för novellen *Utflykt* (1995), som hon inledde med att läsa, är mobbing eller som hon sade: ”En så fel mössa har de aldrig sett”. *Utflykt* finns i novellsamlingen *Den förunderliga kameleonten*.

– Mina texter handlar om svåra känslor. I *Utflykt* är det en vuxen kvinna som ser på sitt sår, återupplever ett trauma och sedan återvänder till ett nu som har vitaliserats av tillgången till den svåra känslan, förklarade Inger Edelfeldt.

Hon berättade också om *4xEdelfeldt*, (1992), och som består av fyra novellsamlingar i en volym. Där ingår *Ifiskens mage*, *Rit*, *Den förunderliga kameleonten* och *Riktig kärlek*.

– Om man ser på kulturen som en spegel för våra försök att erfara mening – och i någon mån läka våra själsliga sår – kan man se att de skilda verken ger uttryck för olika faser i den läkeprocessen. Vissa verk uppehåller sig i såret, vissa verk innehåller en längtan efter läkedom och/eller kanske en vägvisning till läkedom och vissa verk vill helt enkelt sätta dit ett så rejält plåster att såret inte syns. Jag menar att just längtan efter läkedom är läkedom, eftersom existentiell längtan är själva drivkraften i den läkeprocess som finns som potential inom varje människa.

NÄR HON SKRIVER för vuxna nöjer hon sig med att blottlägga det samhälleliga eller individuella såret. Men för ungdomar vill hon gärna få med aspekten existentiell längtan, även i en mycket svart text. Ett exempel är novellen *Gravitation* som handlar om en flicka som blir övergiven och går in i en kolsvart känsla där hon romantiserar självmord. Men den slutar med hopp:

– De flesta av mina böcker är tänkta

att hjälpa barn att hantera knepiga psykologiska processer eller trauman.

Ett exempel på just det är bilderboken *Den förskräckliga lilla mamsellen*. Den handlar om individuationsprocessen i form av en stol som långtar tillbaka till skogen. *Genom den röda dörren* är en annan bilderbok som i sagans form handlar om när vuxna på något sätt utnyttjar barn.

– Vad kan läka, och väcka den existentiella längtan som är en läkeprocess? Kanske vad som helst som i symbolisk form tangerar den känslaspekt som har skadats. Det talas mycket om hur dåligt många ungdomar mår. Om jag vore kung Diddel Diddel skulle det finns bra samtal och terapier för dem i stället för all medicinering. Jag tror inte att litteratur och annan kultur är ett undermedel, men jag tror det kan hjälpa den unge att överleva och bevara sin längtan efter essens och livsmening, sade hon.

NÄR INGER EDELFELDT var 15 år, och bara var intresserad av gotik och vampyrer, hade en skräckfilm gjort ett djupt känslomässigt intryck på henne. Som vuxen såg hon om filmen och insåg då att den innehöll ett fadersuppror och en känslomässig revolt.

– Den gav mig helt enkelt kraft. Vampyrtemat gav mig möjlighet att hantera en väldig maktlöshet och en vrede som var bortträngd. De känslorna kom ur en komplicerad situation där skolmobbing var en ingrediens, men där rötterna var så djupa att jag tror det var bra att bevara problematiken i symbolform till dess jag var vuxen, sade hon.

Inger Edelfeldt har också skrivit ett par ungdomsböcker med vampyrtemat: *Julianna och jag* samt *Skuggorna i spegeln*.

– Jag ser det mesta som psyket ställer till med som signaler som vill begripas och helas snarare än att tränas bort. Om man har synsättet att man ser människan som offer för ett syndrom, och den enda trösten blir prestation eller ersättningsstimulus, då bortser man från kraften i *längtan*, det vill säga kraften i den psykiska process som vill läka det söndrade, och allt blir fragmenterat och obegripligt. Jag ser i samhällssynen just

”Mentalisering berör centrala frågor i utvecklingspsykologin”

Mentalisering är ett begrepp som diskuterades under kompetensdagarna för Psykologer i förskola och skola. Mentalisering handlar både om medkänsla och om tolkning, sade Leif Havnesköld, som kallar det en emotionell kognitiv teori.

Parallella seminarier stod på programmet under andra dagen av konferensdagarna. Deltagarna kunde välja mellan en rad olika ämnen. Det handlade bland annat om arbetsminnets betydelse för inläring, grupperns utveckling i förskola och skola, storgruppsmetodik, sekretess, mottagande i särskolan och mycket annat.

Petri Partanen ordnade tillsammans med medarbetare från elevhälsan i Östersund ett seminarium om dynamisk utredning, eller dynamic assessment. Petri Partanen ser det som en självklar utveckling i linje med den pedagogiska grundsynen där psykologen ska skapa förståelse för barnets lärande och tän-

kande. Efter en gemensam introduktion fick deltagarna arbeta med Reyfiguren i mindre grupper.

Johan Holmberg gav i sitt seminarium en introduktion till KBT och hur det kan tillämpas i förskola och skola. Lärdomen är att beteendeanalys är viktigt och givande. Det handlar lika mycket att titta på överskotts-beteenden som underskotts-beteenden. Här finns det en risk att fastna i det förstnämnda.

Dagen avslutades med en återsamling i storgrupp. Under ledning av *Henrik Samuelberg* och *David Edfeldt* fick deltagarna bland annat arbeta med Open Space. Målet var att vässa psykologens roll i förskola och skola.

► en sådan vägran.

Inger Edelfeldts senaste bok heter *Hemligt ansikte* och är en ungdomsroman som blandar realism och saga. Prinsessan i sagan bär mask för ansiktet och berättelsen handlar om utseende.


SVEN-ERIC LIEDMAN, professor i idé- och lärdoms historia och författare till en rad böcker i ämnet, fortsatte dagen med att tala om kunskapsbegreppet och kunskapssynen i skolan. Han har bland annat skrivit trilogin *I skuggan av framtiden. Modernitetens idéhistoria* (1997), *Ett oändligt äventyr. Om människans kunskaper* (2001), och *Stenarna i själen. Form och materia från antiken till idag* (2006).

Han började sin föreläsning med att ställa en fråga till publiken: ”Vet ni vad nyckelkompetenserna är?” Inget svar kom från salen.

– Det beslöt EU den 18 december i fjol att alla skolbarn i Europa ska kunna.

Enligt EU finns det åtta nyckelkompetenser – fyra ”hårda” och fyra ”mjuka”. De hårda handlar om modersmål, främmande språk, matematik, naturvetenskap och teknik samt digital kompetens. De mjuka kallas: lära sig att lära, social och medborgerlig kompetens, initiativförmåga och företaganda samt kulturell medvetenhet och kulturella uttrycksformer. Skolverket har bitt Sven-Eric Liedman att titta på vad nyckelkompetenserna kan innebära för skolan.

– När man talar om kunskapsbegrepp, är det vissa som fokuserar själva processen, andra handlar om målet. När man talar om kompetens spelar det inte så stor roll hur man kommer till målet. Det är som om man kunde isolera själva



Förmågan att mentalisera är nödvändig för social anpassning och relaterande till andra.

Den sista dagen ägnades åt två ämnen: WISC IV och mentalisering. Den senaste versionen av WISC fick en grundlig introduktion av *Eva Tideman*.

Leif Havnesköld fick avsluta Kompetensdagarna. Han uppehöll sig vid begreppet mentalisering. Det är ett begrepp som utvecklats utifrån empirisk forskning och som har visat sig vara användbart.

– Mentalisering berör centrala frågor inom utvecklingspsykologin, sade Leif Havnesköld.

Ur teorin har olika behandlingsmetoder för svåra psykiska störningar växt fram, till exempel behandling av borderlinepatienter. Inom SAPU

kompetensen från sättet att erövra den, sade han.

– För mig är det ett konstigt sätt att se på kunskap – fri från vägen till kunskap. Ännu konstigare är det att nyckelkompetenserna sätts samman med ”livslångt lärande”. Jag ser två poler i det livslånga lärandet; den ena har sin egen väg genom livet: Man är med i processen som eget subjekt. Den andra kan vara att man ska anpassa sig till något. I EUs text talas om att ”utbildningssystemet ska anpassa de nya kompetenskraven genom bättre kartläggning av behoven i yrkeslivet”. Härav följer att människorna också ska anpassas.

ORDET KUNSKAP har många metaforer. ”En väg” är en sådan bild.

– Jag tänker mig inte en rak väg, utan en slingrande väg som tar omvägar. När



FOTO: ROBERT EKEGREN

(Stockholms akademi för Psykoterapiutbildning) där Leif Havnesköld är rektor används begreppet flitigt både i undervisning och i praktik.

Någon entydig definition av begreppet finns inte. Olika skolbildningar har velat införliva begreppet och göra det till sitt. Utgångspunkten för Leif Havneskölds framställning är den forskning och kliniska tillämpning som *Peter Fonagy* och hans medarbetare representerar.

MENTALISERING HANDLAR både om medkänsla och om tolkning. Havnesköld kallar det en emotionell kognitiv teori. Fonagy brukar beskriva mentalisering

som "someones mind in your mind". Närliggande begrepp som Leif Havnesköld refererar till är empati, mindfulness, theory of mind, intersubjektivitet samt implicit relationskunskap. Det handlar om att kunna sätta sig in den andres värld, men samtidigt vara medveten om sig själv.

Mentalisering fungerar på en omedveten nivå, något som bidrar till att det är svårt att fånga in och beskriva, menar Leif Havnesköld.

– Mentalisering är absolut nödvändigt för social anpassning och relaterande.

Leif Havnesköld nämner begreppet anknytning som centralt i förståelsen av hur mentalisering utvecklas. Anknytning beskriver Havnesköld som en form av implicit relationellt vetande. Det finns korrelation mellan olika anknytningsmönster och mentalisering, men sambanden är inte linjära.

VÅR FÖRMÅGA ATT mentalisera påverkas i hög grad av hur vi kan handskas med våra affekter. Havnesköld beskriver att både för kraftiga känslor och dess motsats har en påtagligt negativ inverkan på vår mentaliseringsförmåga. Förmågan att kunna reglera affekter har därför stor betydelse.

man talar om kompetens talar man om bestämda krav och utbildningar. De stora vetenskapsmännen i historien tog inte den raka vägen, påpekade Sven-Eric Liedman.

– Vi kommer också på olika lösningar genom idéer som gör en omväg. Det som driver oss framåt är att vi kan föreställa oss något som inte finns här och nu. Barns frågvishet är enorm. Barn har dock en tendens att ställa färre frågor när de börjar skolan. Frågvishet i skolan måste uppmuntras, ansåg han.

– Jag skulle vilja se *förmågan att fråga* som en av de viktigaste kompetenserna. Kunskapen ska inte vara slutande utan öppnande. Man kan lära sig mycket, men blir aldrig fullärd. En förmåga som har med frågandet att göra är fantasin. Den måste också tränas, som alla andra förmågor.

Filosofen *Immanuel Kant* har sagt att det kritiska momentet i skapandet av kunskap är att tänka: "Hur kan något ske helt annorlunda?" Det borde, enligt Sven-Eric Liedman, skolan ta till sig: "Hur kan vi göra på ett helt annat sätt?"

RELATIVISMEN hos ungdomar som kommer från skolan till universitetet var en företeelse som Sven-Eric Liedman var bekymrad över. Den frågan upptog hans fortsatta tal och publiken var märkbart engagerad och gjorde många inlägg.

– För många unga är allt relativt och det finns inga sanningar för dem. Relativismen säger: "Du tycker så, och jag tycker så." Det är viktigt att få eleverna att se att en mängd företeelser som gäller "mig" eller "gruppen" är relativa, men att en mängd företeelser

– Intensiva emotionella tillstånd hämmar mentaliseringsförmågan, sade Leif Havnesköld.

FONAGY BESKRIVER två tillstånd som föregår förmågan att mentalisera: "psykisk ekvivalens" och "låtsasvarande". Det är det lilla barnets sätt att vara i världen. I det första tillståndet, psykisk ekvivalens, finns det inget inre och yttre, det finns bara en verklighet. Låtsasvarandet beskriver avsaknaden av samband mellan yttre och inre verklighet, den inre föreställningen är mer verklig. Ett sätt att beskriva psykiska störningar är att individen regredierar, det vill säga tappar sin normala förmåga att mentalisera och faller tillbaka på tidigare sätt att vara i världen. Depression kännetecknas till exempel av förvrängd mentalisering. Personen befinner sig i en psykisk ekvivalent upplevelsevärld, där det saknas "som om" - tänkande. Tankar blir verkliga.

Men även mindre patologiska tillstånd kan förklaras. Förälskelse sänker till exempel förmågan att mentalisera. Då kommer vi att projicera och idealisera, realitetsförankringen får ge vika.

JOHAN SWAHN
Psykolog

inte är det.

Sven-Eric Liedman provade olika förklaringar till relativismen. Ett antagande var att skolan är för stel i sina kunskapskrav och samtidigt saknar auktoritet. Då blir den relativistiska hållningen en utväg. Ett annat antagande var att sanningen, liksom allt annat i samhället, har blivit varor med olika pris.

– Summan av det jag vill säga är att kunskap och kunskapsutveckling är ett äventyr där horisonten inte är given. Man vet inte alltid vad som kommer bakom kröken, avslutade Sven-Eric Liedman dagen.

EVA BRITA JÄRNEFORS



Religionens sprängkraft

Man skulle kunna tro att människan utvecklades mot ett mer realistiskt förhållningssätt till sin omvärld med tilltagande kunskap och vetenskapliga insikter. Men vår förmåga att blunda för realiteter är omvitnad och ingenstans är detta så tydligt som när det kommer till religionen. Särskilt starkt påminns man om detta i USA där en icke-troende inte kan bli president, där abortkliniker saboteras, abortläkare dödas och lokala skolstyrelser kräver att man ska undervisa i kreationism i stället för Darwins evolutionslära. I år har man öppnat ett kreationismmuseum à la Disneyland utanför Cincinnati, som kostat 27 miljoner dollar. Där lär man sig att världen skapades på sex dagar för 6000 år sedan som Bibeln berättar. Alla fossil är resultatet av den översvämning som fick Noah att bygga sin ark och dinosaurier betar fridfull vid sidan av Adam och Eva, trots att de var utdöda för 6000 år sedan.

I SOMRAS FICK JAG av en amerikansk god vän *The Atheist's Bible*, ett desperat försök att hävda rätten till att vara *inte* troende i USA. Här har man samlat citat från vetenskapsmän, författare och filosofer världen över. Också Freud bidrar med några tankvärda citat, som till exempel detta: "Religion är en illusion och den får sin styrka genom sin kapacitet att anpassa sig till vårt önsketänkande."

Det är uppenbart att världens religioner är skapade av människan snarare än att människorna är skapade av Gud. De tidiga gudarna var vädergudar eftersom vädret var en överlevnadsfaktor. I dag har människan ett behov av att få ett svar på olösliga existentiella frågor som vad som händer efter döden och en förklaring till de trauman som drabbar

oss under livets gång. Att det skulle vara en fråga om slump känns ofta alltför hotande. Man har också behov av ett samtal med ett "högre" du. Och så länge tron handlar om ett personligt sätt att hitta en förklaringsmodell till det oförklarliga, är det självklart inte något man vill ta ifrån människan.

Problemet är vad som händer när religiösa föreställningar inordnas i ett trossamfund där de blir utgångspunkt för en kamp om själar och en kamp om den *rätta* läran. När fundamentalistiskt troende tar till vapen blir de farliga.

DEN NORSKE FILOSOFEN *Harald Ofstad* påminde oss om att "människans värsta grymheter är alla gjorda med världens bästa samvete". Religiösa doktriner har under seklernas gång använts för att legitimera fruktansvärda brott mot mänskligheten. Ett av de senare och mer spektakulära är förstas den 11 september, då unga muslimer som utlovats en plats i det muslimska

"Det borde vara möjligt att skilja ut politisk religiös fanatism och bekämpa den"

paradiset med tillgång till oräkneliga oskulder flög vanliga passagerarplan in i tvillingtornen i New York som en krigsförklaring till "en nation som levde i synd".

Under augusti presenterade reportern *Christiane Amanpour* en dokumentär på CNN om *Guds krigare* där hon undersökte det fundamentalistiska våld som utgår från de tre stora religionerna

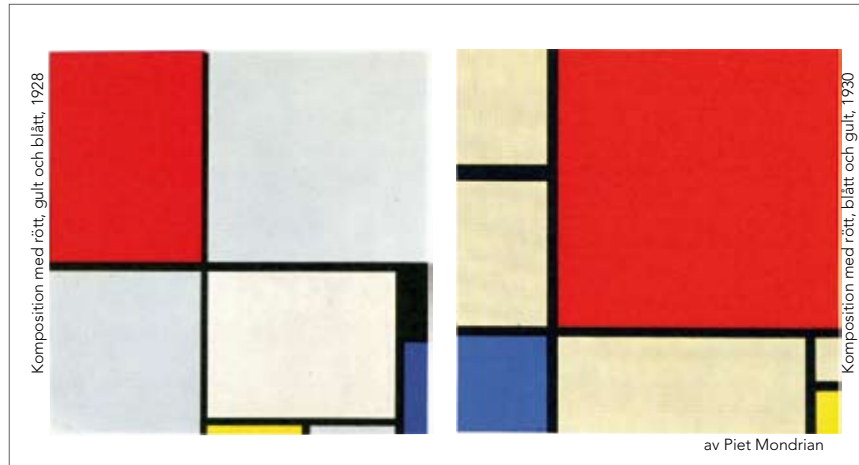
judendom, kristendom och islam. Man blir skakad när man hör hur fanatiska strömningar breder ut sig och hotar vår demokratiska västerländska modell, som vi tar för given.

När *Samuel P Huntington* presenterade sin teori om *The Clash of Civilizations* 1993/1996 ansåg många att det var en överdriven profetia. I dag lever vi med denna civilisationernas kollision i vardagen – i tunnelbanan i London, på gatan i Holland där *Theo van Gogh* mördades och här hemma med kvinnor som riskerar att mördas av sina bröder/fäder som ser sin heder hotad. Att vi inte kan flyga utan ständig fara är en annan effekt.

EN GRUNDTANKE i ett civiliserat samhälle är respekten för religiöst oliktankande. Problemet är att fanatiska religiösa strömningar i sin tur inte visar respekt för mänskliga rättigheter eller andras trosföreställningar. Det är ett hot som vi måste ta på allvar. Problemet är att det är oerhört svårt att gå emot trosföreställningar. Det borde dock vara möjligt att skilja ut politisk religiös fanatism och bekämpa den. Moderata grupper inom respektive religion skulle behöva ta ett större ansvar och tydligt markera sitt avståndstagande från religiöst våld.

Psykologisk kunskap om drivkraften bakom våldsbenägna politiska strömningar och hur gruppdynamiken samverkar med en destruktiv ideologi är angelägen. *Philip Zimbardo* bidrar med en pusselbit i sin nya bok *The Lucifer Effect*, där han i ljuset av det som hände på Abu Graib går tillbaka till sina data från den klassiska Stanfordstudien om fångar och fångvaktare för att dra nya lärdomar av hur människor påverkas av ett destruktivt system.

MARTA CULLBERG WESTON
cullbergweston@glocalnet.net



Att skapa ordning i kaos

En patient som insjuknar i psykos har tappat sitt sammanhang. Hur kan den psykiatriska professionen bidra till att bringa ordning i kaos och förstärka salutogena variabler som förutsägbarhet, begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet? Ibolya Kéri och Gunilla Lund presenterar en kognitiv-integrativ-interaktiv modell.

Hur kan vi som behandlare, när vi har förstått patientens problematik, efter en psykosutredning återge utredningen till patienten och hennes anhöriga på ett förståeligt, tydligt och användbart sätt? Hur kan vi samtidigt behålla och stärka arbetsalliansen och öka följsamhet i behandlingsarbetet?

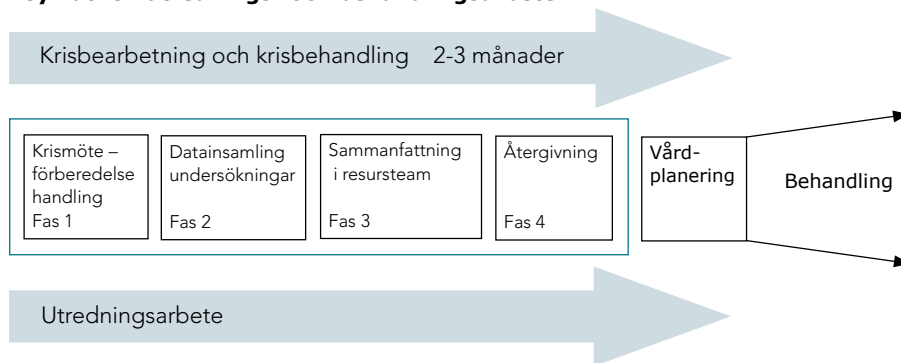
Vi har strukturerat våra praktiska erfarenheter till en kognitiv-integrativ-interaktiv modell och vill med denna artikel presentera utredningsprocessen och metoden vid återgivningsmötet.

Vad betyder återgivning? Enligt ordboken: återge = ”skapa en direkt, verklighetstrogen föreställning om något med hjälp av framställning i skrift, tal, bild eller toner ...” (8). Återgivningen avslutar ett utredningsarbete. Den sker i ett möte då behandlare presenterar en sammanfattning av gjorda undersökningar, testningar och bedömningar för patienten och hennes närstående. Med tanke på ordet ”återgivnings” ursprungliga betydelse vill man som behandlare om möjligt ge en verklighetstrogen bild av det som framkommit i utredningen.

Återgivningen är bara första steget för patienten att förstå sin kris och sjukdom. Det behövs även känslomässig förståelse och accepterande utöver det kognitiva. En väl genomförd återgivning är en förberedelse och en förutsättning för vårdplanering och optimal behandling.

Utredningsarbetet har fyra faser: Enligt våra erfarenheter är alla fyra faserna i utredningsarbetet, som avslutas med återgivningen, lika viktiga. Om en fas utelämnas eller om ordningsföljden

Psykiatrisk utrednings- och behandlingsarbete



kastas om blir utgången bristfällig.

Fas 1: Första gången/gångerna

Resursteamet möter patienten och dennes närstående och börjar krisbehandlingen, samt presenterar utredningsarbetet. Målet är att patienten ska bli delaktig i arbetet och få kännedom om vad som planeras för den närmaste tiden. En patient som genom psykosen befinner sig i ett tillstånd av kaos, behöver få en chans att begripa vad psykiatrin kan och vill erbjuda. Detta gör att de kommande insatserna blir förutsägbara och får ett meningsfullt innehåll. Sannolikheten ökar för att patienten ska vilja delta och samarbeta. Redan i den här fasen förbereder vi patienten på att vi vill ha ett gemensamt återgivningsmöte.

Fas 2: Utredningen

Själva utredningen tar olika lång tid beroende på hur patienten mår och på hans eller hennes motivation.

Fas 3: Sammanställningen

När utredningen är klar gör resursteamet en sammanställning. Under förarbetet läggs kunskap, erfarenhet och information samman, utvärderas och tolkas. Sammanställningen innehåller:

- hur krisen uppstod
- vilka aktuella utlösande händelser som har identifierats
- vilka bakgrundsfaktorer som är väsentliga

- hur symtombilden ser ut
- vad symtomen leder till för diagnos
- vilka följdproblem som kan uppstå
- vilka salutogena faktorer som finns
- hur stödsystemet ser ut

Fas 4: Återgivningen

Att förmedla sammanställningen till patienten och närstående är komplicerat. Vi behöver ta hänsyn till många aspekter och behov:

- kognitiv och känslomässig påverkan vid insjuknande i psykos (4)
- människans grundläggande behov av att söka mening och sammanhang (1)
- patientens behov av att få kunskap om sin sjukdom och diagnos (12)
- patientens behov av delaktighet, vilket är en förutsättning för följsamheten i behandlingen (5)

Återgivningen till patienten och de närstående sker på ett sådant sätt som dels inbjuder till delaktighet och gör det möjligt att ta in information, dels underlättar kommunikationen mellan patienten, närstående och behandlarna samt ger en rimlig förklaring till krisen/sjukdomen och sätter den i ett sammanhang.

Grundtankarna i utrednings- och behandlingsarbetet

Salutogent synsätt

I det salutogena synsättet ingår tre viktiga faktorer: begriplighet, hanterbar-

het och meningsfullhet. Fungerar dessa komponenter får människor en känsla av sammanhang (=KASAM) (1,2)

Begriplighet ”syftar på i vilken utsträckning man upplever inre och yttre stimuli som förnuftsmässigt gripbara, information som är ordnad, sammanhängande, strukturerad och tydlig...” (1 s 39).

Hanterbarhet är ”den grad till vilken man upplever att det står resurser till ens förfogande, med hjälp av vilka man kan möta de krav som ställs...” (1 s 40).

Meningsfullhet är ”i vilken utsträckning man känner att livet har en känslomässig innebörd, att åtminstone en del av de problem och krav som livet ställer en inför är värda att investera energi i ...” (1 s 41)

Problemformulering

Vi utgår från att varje patient har sin egen uppfattning om hur problemen ser ut (även om problemet formuleras på ett psykotiskt sätt), vad som lett fram till dem och vad som skulle kunna vara till hjälp. Vi arbetar konsekvent med att försöka integrera patientens perspektiv med det professionella. På så sätt försöker vi uppnå en bredare förståelse och en ökad motivation hos patienten att delta i arbete. ”...man går in för att tillsammans med patienten försöka beskriva de problem som behöver lösas, blir det fråga om ett delat ansvar.” (7)

Psykoterapeutiskt förhållningsätt

Resursteamet skapar ett terapeutiskt rum med utrymme för en skapande process som inbjuder till delaktighet. Patienten och närstående får tids- och innehållsmässiga ramar för hur man tänker lägga upp arbetet, för typ av möten och för utredningens detaljer.

Att ha en helhetssyn är basen i vår kliniska vardag. Därför är det nödvändigt med ett integrationsarbete inom ett flertal områden:

- professionella kompetenser, synsätt och förklaringsmodeller
- patientens livshistoria, personlighetsutveckling, symptom och funktion
- patientens och närståendes resurser, behov och hinder

- emotionella och kognitiva aspekter
- utredning och krisbehandling i den initiala fasen
- öppen- och slutenvård

Familjeperspektiv

Familjen runt en ung människa som insjuknat i en psykos, har oftast varit orolig en längre tid, utan att riktigt veta vad som har hänt. Psykosen innebär därför en djup kris för hela familjen. Att ta del av olika familjemedlemmars synpunkter och förståelse av problemen, ta hänsyn till deras behov och samarbeta med dem är en självklarhet i arbetet. Anhöriga efterfrågar även information om sjukdomen och behöver själva stöd (12).

Psykologi/t ex kognitions- och perceptionspsykologi/(9)

En individ som befinner sig i kris har sänkt kognitiv och känslomässig kapacitet. För att förmedla information till en person i en sådan situation krävs det särskild pedagogik. Varierande tekniker bör användas. Perception genom flera sinnesorgan underlättar informationsbearbetningen. Sinnesintryck som upprepas har större chans att nå hjärnan. Den mänskliga hjärnan

- söker mening i allt
- vill uppfatta allt som meningsfullt
- söker likhet och vill ordna i enheter
- skapar perceptuella bilder och minnesbilder (3)
- strävar efter kontinuitet och vill skapa helhet av delar eller ordning i kaos.

Compliance

En av psykiatriens största svårigheter är att få patienterna att följa behandlingen. (5) Delaktighet och förståelse ökar möjligheten för patienten att följa behandlingen. Därför fokuserar vi på och väljer tekniker som engagerar patienten, stärker delaktigheten och underlättar informationsbearbetningen.

Stress- och sårbarhetsmodellen

I allmänhet används i dag stress- och sårbarhetsmodellen för att förklara uppkomsten av många psykiska sjukdomar, bland andra schizofreni. Människor föds olika sårbara och ofta bidrar stress till

att utlösa sjukdomen.

Metoden vid återgivningsmötet

Deltagare

Till återgivningsmötet bjuds patienten in tillsammans med sina närstående. Fördelen med detta är att alla får samma information samtidigt, patienten behöver inte ”rapportera”, förklara eller försvara något. Efter mötet kan de använda varandra som minnesstöd. Ibland vill patienten först ta del av utredningen ensam. Liknande återgivningar är nödvändiga när patienten har stort nätverk i vilket det ingår olika myndighetsföreträdare som kan behöva ta del av orsaksambanden. Genomgångarna blir då anpassade till syftet med nätverksmötet.

Utredningen är mångfacetterad och behandlarna står för olika delar av arbetet. Därför är alla behandlare som har deltagit i utredningen, närvarande på återgivningsmötet. Det specifika kunnandet bör representeras personligen.

Hjälpmedel och struktur

Deltagarna i mötet samlas runt ett bord i ett rymligt rum där det finns blädderblock och whiteboard. Miljön är lugn och välkomnande. En agenda skrivs i början av den 60 minuter långa sessionen. Vi poängterar från början att sammanfattningen baseras på insamlat material och att det kan finnas ytterligare aspekter som vi har förbiset. Patienten och närstående ombeds att lägga till, ändra, korrigerar uppgifterna och fråga vid otydlighet. De informeras om att ett tankeschema kommer att ritas på blädderblocket vid genomgången. Efteråt kopieras tankeschemat på A4-blad och skickas ut till mötesdeltagarna.

En behandlare börjar den muntliga redovisningen och håller strukturen på mötet, samtidigt som en annan ritar. Att använda blädderblock gör att informationen visualiseras, blir tydlig och överskådlig. De två modaliteterna (visuell och auditiv) underlättar informationsförmedlingen. Bilden hänger kvar under hela sessionen och man kan gå tillbaka till det tidigare sagda. Det är

lätt att ändra eller lägga till något. De andra behandlarna bidrar utifrån sina respektive professioner och förtydligar beskrivningen med konkreta exempel.

Ibland räcker det inte med ett möte utan man träffas igen.

Processen

Bilden växer fram i dialog mellan patienten, närstående och behandlare. Tempot anpassas till de närvarandes kapacitet att ta in och följa informationsförmedlingen. Facktermer och främmande ord undviks. Behöver vi ändå använda svåra ord, förklarar vi noga betydelsen.

Patienter och närstående frågar, ber om förtydligande eller ger egna exempel. Igenkännandet ökar förutsättningarna för att patienten ska kunna ta till sig den återgivna informationen.

Sammanfattningen blir ett visualiserat tankeschema som visar orsakssamband och förklarar krisens uppkomst samt beskriver symtom, funktion och diagnos. Bildmässigt använder vi oss av skrivna ord, kurvor, tidsaxlar, rutor, cirklar och pilar för att illustrera hur de olika händelserna hänger ihop och vilka slutsatser som dras. Bilden utformas under återgivningens gång och anpassas till den enskilde individens problematik.

Redan på det här stadiet kommer frågor om hur man kan må bra igen. Tankeschemat blir då en naturlig utgångspunkt för vårdplanering.

Sammanfattning

Modellen är kognitiv, det vill säga den är anpassad till patientens förutsättningar att ta in och tolka information. Olika tekniker används för att underlätta informationsbearbetningen.

Metoden är även integrativ, det vill säga olika yrkeskategoriers kunskaper integreras. Sociala, psykologiska, somatiska och psykiatriska aspekter beaktas och bedömningar från öppen- och slutenvården vägs in. Metoden är interaktiv och innebär en dialog mellan patient, närstående och professionsföreträdare.

Metod och teknik har vi lånat från olika vetenskapliga discipliner och teorier, till exempel psykoterapi,

neuropsykologi, kommunikationsteori och pedagogik. Oavsett vilka medel vi använder strävar vi efter att genomföra återgivningen så att patientens förståelse för sin kris och hennes känsla av sammanhang ökar. Lyckas vi med det stärks behandlingsalliansen.

Modellen har använts på enheten i fyra år. De kliniska erfarenheterna har varit positiva. För att få en mer objektiv bild av metoden, har det skapats ett halvstrukturerat utvärderingsformulär.

Vi vill rekommendera metoden även till enheter som har en annan målgrupp än vår.



IBOLYA KÉRI

Fil dr, psykolog och psykoterapeut



GUNILLA LUND

Överläkare, specialist i

LITTERATUR:

1. Antonovsky, A, *Hälsans mysterium*. Natur och Kultur 1991.
2. Cederblad, M, Hansson, K: *Känslan av sammanhang*. Socialmedicinsk tidskrift nr 4 1996.
3. Damasio, A R: *Descartes misstag*. Natur och Kultur 1999.
4. Green, M F: *Schizofreni revealed*. A Norton Prof. Book 2001.
5. Ilott, R: *Does compliance therapy improve use of antipsychotic medication?* Br J Com Nurs 2005 Nov, 10 (11).
6. Klingberg, T: *Den översvämmade hjärnan*. Natur och Kultur 2007.
7. Levander, S: *Problemformuleringsarbete*. Enheten för Psykisk Hälsa, Samhällsmedicinsk Rapport 2002:3.
8. Norstedts PLUS, svensk ordbok + uppslagsbok 1977.
9. Nyman, H, Lindblad, M: *Glöm inte den viktiga återkopplingen*. Psykologtidningen 3/04.
10. Carlson, N R, Buskist, W: *Psychology, The Science of Behavior*, 5th ed.
11. Regionala vårdprogram för psykos. SLL 2003.
12. Vesterberg, Lilja A-K: *Psykoedukativt familjearbete vid nyinsjuknade psykos*. Ersta Sköndal Högskola 2006.
13. Williams, B, Healy, D: *Perceptions of illness causation among new referrals to a community mental health team: "explanatory model" or "explanatory map"*. Social Science & Medicine 53 (2001).

Författarna arbetar på Smedshagens behandlingsenhet i Stockholm. Enheten är specialiserad på att utreda och behandla unga vuxna mellan 18 och 35 år första-gångsinsjuknade i psykos eller risktillstånd för psykosutveckling. Genom integrerad vård erbjuder enheten krisbemötande, utredning, bedömning, behandling och rehabilitering i enlighet med det regionala vårdprogrammet för psykos, särskilt schizofreni i Stockholm Läns Landsting (10). Enheten fick ett kvalitetspris 2006 från Norra Stockholms Psykiatri.

disputationer

Johan Eriksson försvarar den 7 december sin doktorsavhandling *"The conscious brain: Empirical investigation of the neural correlates of perceptual awareness"*, institutionen för psykologi vid Umeå universitet.

Sara Holmgren försvarar den 14 december sin doktorsavhandling *"Effects of family configuration on cognitive functions and health across the adult life span"*, institutionen för psykologi vid Umeå Universitet.

KALENDARIUM

December

Förbundsstyrelsen	6-7
PPP, möte	7
Seniorerna, västra, jullunch	7
Seniorerna, östra, jullunch	11
Seniorerna, södra, julkaffe och möte	19

Stipendium till minne av Helena Bering

2007 års Stipendium ur Helena Berings Minnesfond har tilldelats *Mats Tevérus*, *Rosa Gonzalez* och *Christian Sjöö* i Vibyskolan i Sollentuna. Motiveringen lyder: "För deras professionella, kreativa och insiktsfulla arbete med att skapa en skolmiljö där kamratskap och studieglädje kan växa och våld och utstötning bekämpas."

Stipendiet, som är på 10 000 kronor till var och en av stipendiaterna, delades ut vid ett seminarium om mobbning på ABF-huset 25 november.

Helena Berings Minnesfond ger varje år ett stipendium till en person eller grupp som gjort en konkret insats för att förebygga våld och mänskligt lidande. Fonden har skapats till minne av psykolog Helena Bering, som mördades 2004.

Familjecentralerna utvärderade

FAMILJECENTRALEN

Integrerad verksamhet för barnets bästa
Av Birgitta Berg Wikander
Stiftelsen Allmänna Barnhuset
Skriftserie 2006:1



♦ Familjecentralen – med mödrabarnhälsovård, socialtjänst och öppen förskola – har funnits som en integrerad verksamhet i drygt 10 år. I skriften presenteras ett urval av de utvärderingar som har gjorts av familjecentralernas arbete.

Birgitta Berg Wikander, universitetslektor vid Institutionen för socialt arbete i Stockholm, är författare till skriften. Hon beskriver hur den ökade kunskapen om värdet av tidigt förebyggande arbete lett fram till dagens familjecentraler.

Stiftelsen Allmänna Barnhusets skrifter kan beställas från www.barnhuset.se

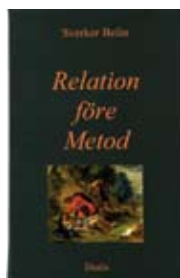




Om vikten av att försöka förstå

♦ Titeln på *Sverker Belins* nya bok, "Relation före metod", ger intryck av att vara ett inlägg i de senaste årens psykoterapiforskningsdebatt om vad som är verksamt i psykoterapi. Boken är emellertid inte alls skriven som ett debattinlägg, och utgår från ett kliniskt perspektiv snarare än från forskning. I sitt förord skriver Belin att boken är "ämnad att uppmuntra och gjuta lite mod i alla dem som, trots allt, engagerar sig i människor med svårare psykisk ohälsa" (s.7). Han betonar även att han hoppas att ingen ska stötas bort av att han utgår från ett psykodynamiskt förståelseperspektiv, eftersom det är mycket mer som förenar än som skiljer olika behandlingsideologier åt.

Den röda tråd som löper genom hela boken är att vi, för att kunna hjälpa personer med svårare psykisk ohälsa, inledningsvis behöver skapa en förtroendefull relation med denna person. Med "svårare psykisk ohälsa" syftar Belin på personer som diagnostiseras med till exempel personlighetsstörning eller psykos. Belin poängterar att det många gånger är en mycket svår och krävande process att etablera en godartad känslomässig anknytning med dessa personer, eftersom de ofta har utvecklat intrikata omedvetna försvarssystem för att hålla andra människor på avstånd. Dessa kan ta sig uttryck i form av "en avvisande, blockerande eller verklighetsförnekande



RELATION FÖRE METOD

Av Sverker Belin
Dualis,
2007

hållning, undflyende tystnad eller ett påfrestande ifrågasättande av hela kontakten, upplägget, grundförutsättningarna för att kunna hålla ut tillsammans, behandlarens person, kompetens, egenskaper m.m." (s.19). Innan denna typ av försvarsaktivitet har kunnat överkommas blir det mycket svårt att kunna tillämpa några mer specifika psykoterapeutiska metoder eller tekniker. Belin beskriver träffande dessa patienter som "de som vi helst vill skicka någon annanstans".

Inga enkla lösningar

Författaren ger inte någon enkel kokbokslösning på hur man skapar en god relation till denna typ av patient. Lösningen består istället av att hålla ut och räkna med att det tar tid, och för att orka göra detta är det viktigt att kunna göra patientens beteende begripligt och sätta in det i ett allmänmänskligt

förståelseperspektiv. Det är ett sådant perspektiv som Belin förmedlar i sin bok.

På ett pedagogiskt och lättbegripligt sätt tar författaren upp några specifika existentiella "ångesthärdar", som skrällen för att bli galen, skrällen för att bli farlig och rädslan för outhärdlig ensamhet. Han visar hur dessa rädslor ofta ligger bakom svårbegripliga beteenden och symptom, och hur detta ofta missas i patienternas kontakter med vården, med svåra bakslag i behandlingen som följd. Längre fram i boken går Belin igenom mer teoretiskt snåriga begrepp som lojalitet till onda inre objekt, negativ terapeutisk reaktion och libidinös/destruktiv narcissism, återigen på ett mycket lättförståeligt sätt. Några kapitel ägnas också åt patienter som uppvisar symptom som brukar vara speciellt svåra att förstå, känna empati för och engagemang i, som patienter med narcissistisk problematik, paranoia eller rösthallucinationer.

Användbar och lättbegriplig

Belin använder sig av psykodynamisk teori som ett förståelseperspektiv som kan underlätta för behandlaren att kunna förstå, känna empati och stå ut med sin patient, snarare än som en behandlingsteknik. Som sådant borde boken kunna vara till nytta även för öppensinnade behandlare med annan teoretisk inriktning än psykodynamisk. Den är

dessutom lättförståelig och innehåller många kliniska exempel och kräver förmodligen ingen större teoretisk förkunskap. Bokens kanske största tillgång är att den är nästan helt befriad från teoretisk jargong, utan att för den skull förlora i djup.

Mitt intryck är att boken vänder sig i första hand till kliniker inom till exempel psykiatri eller socialtjänst, som i sitt arbete kommer i kontakt med den ovan beskrivna patientgruppen. På grund av dess enkelhet lämpar den sig förmodligen väl för exempelvis socialsekreterare eller avdelningspersonal med liten eller ingen psykoterapiutbildning, eller som en introduktion för terapeuter under utbildning. Mer erfarna terapeuter kan säkerligen också ha glädje av boken som en påminnelse om vikten av att härda ut och försöka förstå även det som till en början ter sig obegripligt eller provocerande. Däremot är boken inte till någon större hjälp för den som vill lära sig behandlingstekniker eller vill ha konkret hjälp med hur man kan formulera sina interventioner.

Sammanfattningsvis är detta en välskriven och klart läsvärd bok, även om den tyvärr är lite slarvigt korrekturläst med följden att det finns en hel del små tryckfel här och där.

FREDRIK FALKENSTRÖM
Psykolog och psykoterapeut

KBT vid sömnproblem

SOV GOTT!

Råd och tekniker från KBT
Av Susanna
Jernelöv
LevNu/W&W, 2007



♦ Psykolog *Susanna Jernelöv* har erfarenhet av att behandla patienter med sömnproblem, och den metod som enligt henne visat sig ge bäst resultat är kognitiv beteendeterapi.

I boken "Sov Gott! Råd och tekniker från KBT" förmedlar hon sådana verktyg som hennes egen behandling visat ha god effekt, så som sömndagbok, omläggning av rutiner, hur man lär sig

hantera negativa tankar etc. Syftet är att den som har problem med sin sömn självska ta ansvar för att lösa dessa.

Om våld i hemmet

TRAUMA

och tillfrisknande
Av Judith Lewis Herman
Översättning: Vibeke Emond
Göteborgs Psykoterapi Institut,
2007



♦ *Judith Lewis Herman*, professor i klinisk psykiatri vid Harvard Medical School, är känd som feministisk forskare. Hennes forskning har betytt mycket för att öka förståelsen för konsekvenserna av det våld som män utövar mot kvinnor och barn.

Boken "Trauma och tillfrisknande" gavs ut första gången 1992. Författaren pekar på likheterna i de psykis-

ka följdtilstånderna efter våld i hemmet och efter organiserat våld som krig och tortyr, och att målet vid behandlingen är att patienten ska hitta vägen tillbaka till samhället för att kunna återupprätta tilliten till människan.

ANNONS



FOTO: UNICEF/MARGARET PROUT

*En God Jul
och
Ett Gott Nytt År*

önskar Psykologförbundet och Psykologtidningen
Psykologförbundet skänker 10 000 kr till Unicef
som stöd i arbetet för världens barn.

Forskning inom Ungdoms- och missbrukarvård

Ansökningstillfälle den 3 mars 2008 vid Statens institutionsstyrelse SiS

Statens institutionsstyrelse, SiS, svarar för planering, ledning och drift av de särskilda ungdomshemmen och LVM-hemmen. En viktig uppgift för SiS är att bedriva metodutveckling och utvecklingsarbete samt att initiera och stödja forskning inom ungdoms- och missbrukarvården i syfte att öka kunskapen om vården och dess effekter.

Forskare är välkomna att inkomma med forskningsansökningar som tar sin utgångspunkt i SiS forskningsprogram om vård och behandling av utsatta ungdomar och om missbrukare och vården, särskilt tvångsvården. Särskilt efterlyses studier av resultat och effekter av vården på SiS institutioner, hur vård och behandling organiseras samt etnicitetsperspektiv på SiS vård och behandling. Inom dessa områden utlyses även ett doktorandprojekt (se www.stat-inst.se, länken Forskning & utveckling/särskilda satsningar).

Senast den 3 mars 2008, kl 16.00 skall projektskisser ha inkommit till Statens institutionsstyrelse för anslag som avses löpa fr.o.m. 2009-01-01.

Forskningsprogram, ansökningshandlingar och anvisningar till anslagssökande hämtas från SiS webbplats, www.stat-inst.se. För ytterligare information, kontakta forskningssekreterare Tarja-Liisa Leiniö, direkttelefon 08-453 40 20.

Statens
institutions
styrelse SiS