

TIDSSKRIFT FOR NORSK PSYKOLOGFORENING



# PSY KOL OGI

Vol.54 nr.9 2017

**Stanghjelpa  
brøt loven**

*Aktuelt*

---

**ØKOLOGISK  
MODELL  
MOT TVANG**

*Evidensbasert  
praksis*

---

**Langt fram  
for klima-  
psykologien**

NÅ

ISSN 0332-6470

INTERPRESS 2008-09



RETURUKE 41 150 NOK

# PSY KOL OGI

Vol. 54 **nr. 9** 2017

**Sjefredaktør** Bjørnar Olsen, [bjornar@psykologtidsskriftet.no](mailto:bjornar@psykologtidsskriftet.no), tlf. 474 01 165

**Fagredaktører** Kjersti Solhaug Gulliksen, [kjersti@psykologtidsskriftet.no](mailto:kjersti@psykologtidsskriftet.no),  
tlf. 911 78 096 og Ida Holth, [ida.holth@psykologtidsskriftet.no](mailto:ida.holth@psykologtidsskriftet.no), tlf. 930 23 429

**Redaksjonssjef** Per Olav Solberg (debattansvarlig),  
[perolav@psykologtidsskriftet.no](mailto:perolav@psykologtidsskriftet.no), tlf. 950 88 575

**Redaktører/journalister** Øystein Helmikstøl,  
[oystein@psykologtidsskriftet.no](mailto:oystein@psykologtidsskriftet.no), tlf. 464 66 978 og Nina Elisabeth Strand,  
[nina.strand@psykologtidsskriftet.no](mailto:nina.strand@psykologtidsskriftet.no), tlf. 979 59 515

**Redaksjonen** [redaksjonen@psykologtidsskriftet.no](mailto:redaksjonen@psykologtidsskriftet.no)

**Debatt** [meninger@psykologtidsskriftet.no](mailto:meninger@psykologtidsskriftet.no) og [debatt@psykologtidsskriftet.no](mailto:debatt@psykologtidsskriftet.no)

**Markedskordinator** Unni Sandland, tlf. 23 10 31 33,  
[e-post.tidsskrift@psykologtidsskriftet.no](mailto:e-post.tidsskrift@psykologtidsskriftet.no)

**Markedskonsulent** Winnie Engevold

**Sentralbord** 23 10 31 30

**Redaksjonsråd** Marianne Hansen, Nasjonalt  
kunnskapssenter om vold og traumatisk stress

Joar Halvorsen, Nidaros DPS

Catharina E. A. Wang, Universitetet i Tromsø

**Omslagsillustrasjon** Åshild Irgens

**Form** Laboremus Oslo AS

**Trykk** 07 Gruppen AS

Tidsskrift for Norsk psykologforening er et redaksjonelt uavhengig organ som redigeres etter Fagpressens redaktørplakat, Tekstreklameplakaten og Vær varsom-plakaten, samt Lov om redaksjonell fridom i media. Psykologtidsskriftet eies av Norsk psykologforening.

© Tidsskrift for Norsk psykologforening

# Liv, lov og lære

**UNDER TITTELEN** «Begynnelse på slutten for diagnosene» skrev Birgit Valla i Psykologtidsskriftet i juni i fjor: «Den viktigste grunnen til at vi har lagt bort diagnosene på min arbeidsplass, er at brukerne ikke er interessert i dem.» Nylig konkluderte Fylkesmannen i Hedmark med at Stangehjelpa dermed bedriver lovbrudd, og sier at noe av hensikten med å ha psykologer i kommunen blant annet nettopp er å sørge for at pasienten får rett diagnose (les mer om saken på side 802).

**På debattsidene** i denne utgaven beskriver Tormod Stangeland og Svein Øverland hvordan den juridiske og kliniske tradisjonen kolliderer når behandlere ønsker å hjelpe ungdom via SMS (se side 855). De påstår at mange terapeuter benytter seg av tekstmeldinger for å komme i kontakt med og behandle ungdom, men siden praksisen trolig ikke er lovlig, blir kontakten ikke kodet i journalsystemet. Slik går praksis, som i så mange tilfeller, foran lovverket. Men før eller senere må lovverk og praksis samstemmes.

**Begge eksemplene forteller** at man på ingen måte står fritt til å utvikle nye tjenester innenfor psykisk helsevern. Samtidig vil det være uheldig for utviklingen av lavterskeltilbud og fremtidens kommunepsykologrolle om man blir for fanget av eksisterende praksis. For selv om både diagnoser og journaler må følge en felles norm slik at vi kan ha tiltro til vurderingene som er tatt og informasjonen som er nedtegnet, er det heller ikke slik at disse normene er hogd i sten. Endringer i hvordan og hva man fører i en journal, hvordan man setter diagnoser, og hvem man samarbeider med journalen om, blir da like mye et verktøy for tjenesteutvikling som en hemske. En åpenhjertig diskusjon om hvordan journalføring faktisk gjøres både i etablerte og nye tjenestetilbud, kan slik bidra til å gjøre journalen til det den er ment å være: et redskap som oppleves som nyttig i arbeidet for å sikre forsvarlig helsehjelp. ✕



**Bjørnar Olsen**

Sjefredaktør

[bjornar@](mailto:bjornar@psykologtidsskriftet.no)

[psykologtidsskriftet.no](mailto:bjornar@psykologtidsskriftet.no)



Det vil være uheldig for utviklingen av lavterskeltilbud og fremtidens kommunepsykologrolle om man blir for fanget av eksisterende praksis

# 802



FOTO: ARE STENFELDT-NILSEN, STANGEHJELPA

## STANGEHJELPA SKYLDIG I LOVBRUDD

Fylkesmannen i Hedmark har konkludert med brudd på helselovgivningen i en tilsynssak mot Stange kommune/Stangehjelpa. Psykologspesialist Birgit Valla (bildet) leder Stangehjelpa.

*Aktuelt*

# 822



ILLUSTRASJON: AGE PETERSON

## ARVESKYLDEN

Skam er ikke de unge jentenes største utfordring. Det er det skyldfølelsen som er, skriver Per Are Løkke. I dette essayet anvender han et generasjonsperspektiv for å forstå skylden unge jenter fremdeles sliter med.

*Fagessay*

# 812

*Vi har utviklet en økologisk modell der hensikten er å klargjøre og endre faktorer i omgivelsene, noe som kan føre til mindre bruk av tvang og makt.*

Evidensbasert praksis

# 866



## STORTINGSVALG MOT BARNEFATTIGDOM

Psykologtidsskriftet har utfordret de politiske ungdomspartiene til å mene noe om den økende barnefattigdommen i Norge og hvilke politiske tiltak som kan redusere problemet.

*Meninger*

# Innhold

- 797 **Liv, lov og lære**  
Leder | Bjørnar Olsen
- 800 **Mot menneskenaturen**  
NÅ: Per Espen Stoknes | Per Olav Solberg
- 802 **Fylkesmannen slår ned på stangehjelpa**  
Aktuelt | Øystein Helmikstøl
- 808 **Pris for myteknusing**  
Aktuelt | Nina Strand
- 812 **Økt livskvalitet gjennom økologisk tilpasning**  
Evidensbasert praksis | Leif Hugo Stubrud et al.
- 821 **Ny sjanger: Evidensbasert praksis**  
Derfor | Ida Holth, Kjersti Gulliksen & Bjørnar Olsen
- 822 **Gammel skyld, moderne skam**  
Fagessay | Per Are Løkke
- 830 **Fylla og den unge hjernen**  
Oppsummert | Ragnhild Bø
- 834 **Lesevansker - oppsummering av ny forskning**  
Fagessay | Jan Erik Klinkenberg
- 844 **Å skrive for livet**  
Fra praksis | Ingjerd Meen Lorvik & Helge Molde
- 850 **To stoler**  
Fri assosiasjon | Erik Hørthe
- 853 **MENINGER**  
Hovedinnlegg: Må trosse forbud for å møte ungdom på SMS (s. 854)  
Debatt: Kommunepsykologrollen (s. 858), Replikasjonskrisen (s. 860), Barnevern (s. 862), Rus (s. 864), Kommunikasjon (s. 865), Barnefattigdom (s. 866 - s. 877)
- 878 **INNTRYKK**  
Bokanmeldelse: Medikalisering på norsk (s. 878), Ambisiøst om eldre (s. 881), Festlig om hukommelse og hjernen (s. 882)
- 883 **Minneord: Harald Sandnes (1956-2017)**
- 884 **Kurskalenderen**
- 886 **Annonser**
- 894 **Stillingsannonser**

# MOT MENNESKENATUREN

Evolusjonspsykologien har lært oss at umiddelbare farer tar oppmerksomhet fra trusler som befinner seg langt unna i tid og rom. Likevel er Per Espen Stoknes klimaoptimist. Naivt?

TEKST Per Olav Solberg FOTO Privat

## – Hva er egentlig klimapsykologi, Per Espen Stoknes?

– Etter 40–50 år med naturvitenskapelig forskning har vi nok fakta om hvordan klimasystemene endrer seg med våre CO<sub>2</sub>-utslipp. Nå er det viktigere å forstå menneskers respons på klimafaktaene. Kommunikasjonen knyttet til klimaendringene er – og har hele tiden vært – katastrofeorientert. Responsen fra opinionen har blitt mer og mer likegyldig og nummen i rike vestlige land, stikk i strid med hva forskerne og politikerne forventet. Men sett med psykologens briller er ikke denne typen respons merkelig. Klimapsykologien gir svar på hvorfor vi reagerer slik på vanlig klimakommunikasjon, og har noen løsninger på hvordan vi kan kommunisere klimautfordringen på nye måter som gir mer håp og eierskap til problemet her og nå. Ved hjelp av kunnskap fra både sosialpsykologien og kognitiv psykologi kan vi på sett og vis «lure» vår evolusjonære arv. Klimapsykologien forsøker å få til atferds- og holdningsendring nedenfra, for deretter å kunne utgjøre en politisk forskjell. Da kan – etter hvert – politikerne innføre ambisiøse virkemidler og bli gjenvalgt.

– **Det virker langt fram. Det går temmelig trått for miljøpartiene Venstre, Miljøpartiet De Grønne og Sosialistisk Venstreparti, selv om de to sistnevnte har et lite oppsving. Kun Rødt gjør det dårligere på meningsmålingene før valget. Hvor lang tid tar det før klimapsykologien begynner å virke?**

– Gi denne nye kunnskapen 20 år, da tror jeg vi vil begynne å se resultater. Å endre menneskers

## Hvorfor NÅ?

- Klimapsykolog Per Espen Stoknes er andrekandidat for Miljøpartiet De Grønne i Oslo ved Stortingsvalget i september.
- Stoknes ga tidligere i år ut boka *Det vi tenker på når vi prøver å ikke tenke på global oppvarming*, som er en innføring i klimapsykologi.
- Stoknes vil bort fra skremselspropaganda og appellerer til positiv psykologi for å få til holdningsendringer i folks møte med global oppvarming.

identitet er ikke noe du gjør med enkeltkampanjer. Har du vokst opp i en Arbeiderparti-familie og stemt Ap hele livet, hjelper det ikke å lese en artikkel med mer positiv klimakommunikasjon om el-biler for å bli overbevist. Det henger også igjen en kulturell fordom mot de grønne partiene som det tar tid å forandre. Noen ganger går det likevel raskt å endre folks holdninger. Se på nordmenns forhold til el-bil og hvordan den forandret seg da Teslaen ble lansert. Nå ser andre bilprodusenter til Tesla, og utviklingen går kjemperaskt. Det har plutselig blitt kult å kjøre el-bil. Spør man unge mennesker om hvilke politiske temaer de mener er viktigst, kommer klimasaken på andreplass, i motsetning til eldre, som setter det mye lenger ned på lista. Men å få til rask endring i klimaholdningene til gamle, hvite menn har jeg liten tro på.

– **Du er en temmelig ensom ulv i den norske klimapsykologiske offentlighet. Hvorfor er ikke flere psykologer opptatt av temaet?**

– Det skulle jeg også likt å vite. Psykologien har havnet i en liten boble ved å låse seg inne i terapirommet. Det har vært viktig med terapi, men nå er det nesten som om man har forutsatt at verden der ute ikke betyr noe for den psykiske helsen. Psykologer kan gi mennesker individuell følelse av trygghet, men hva hjelper det i en verden som er i ferd med å falle fra hverandre? Jeg er litt oppgitt over psykologstandens navlebeskuende fokus. En av mine helter er den amerikanske kulturpsykologen James Hillman. Han sier det enkelt: «the window – not the mirror» – se ut gjennom vinduet, ikke bare i speilet.



**KLIMAPSYKOLOG** Per Espen Stoknes er optimist på klimaets vegne, selv om klimaspørsmål ikke ligger høyt på de største partienes agenda denne valgkampen. – Bevegelsen må komme nedenfra, sier Stoknes.

– **Klimapsykologien er opptatt av hvordan man skal kommunisere klimabudskapet. Men klimapsykologien som fag har ikke vært så flink til å markedsføre og kommunisere seg selv. Et paradoks?**

– Da jeg begynte å lese meg opp på klimapsykologi, måtte jeg gå til temmelig obskure journaler og tidsskrifter, der abstraksjonsnivået og språkføringen gjorde tekstene nærmest uleselige. Det var ganske komisk. Klimapsykologene kritiserte klimakommunikatørene for å være for abstrakte og distanserte, og så gjorde klimapsykologene den samme feilen selv. Jeg ble motivert til å forsøke å skrive forståelig og tilgjengelig om temaet, med bedre samsvar mellom innhold og form. Responsen både fra journalister og miljøbevegelsen på boka jeg har gitt ut om klimapsykologi, har så langt vært overraskende bra.

– **Demokratier jobber og virker langsomt. Er ikke totalitære regimer med klimavennlige ledere bedre skikket til å løse klimakrisen enn demokratier der politikere er mest opptatt av å sanke stemmer til neste valg?**

– Det er besnærende å se hvordan et land som Kina kan gjøre valg som får enorme konsekvenser, uten at befolkningen har noe den skal ha sagt. Tvangsflytting av to millioner mennes-

ker på grunn av nye høyhastighetstog eller å bruke 800 milliarder dollar på å løse problemet med luftforurensing i de største byene, kan i Kina vedtas med et pennestrøk. Ikke misforstå, jeg tror på demokratiet, men samtidig tror jeg politikere som er i posisjon, må tørre å ta mer upopulære avgjørelser.

Professor i psykologi ved Columbia University Elke Weber har sett på tre tilfeller der politikere har tatt upopulære miljøpolitiske valg, og undersøkt hvordan befolkningen har forholdt seg til disse valgene etter en viss tid. Eksemplene var røykeloven i Norge, en rushtidsavgift i Stockholm og økt CO<sub>2</sub>-avgift på bensin i British Columbia. Det var først massiv motstand mot alle tiltakene, men i løpet av en fireårsperiode skiftet stemningen helt. Folk kunne se positive endringer med egne øyne. Her ser vi en effekt fra atferdsendring til holdningsendring.

– **Klimadebatten handler i stor grad om hvordan vi skal hindre omfattende global oppvarming, og i liten grad om hvordan vi skal tilpasse oss den faktiske oppvarmingen som uansett kommer. Er det ikke mer realistisk å ha fokus på det siste siden mennesker tenker temmelig kortsiktig?**

– Jeg tenker at tilpasning også er viktig. Ikke minst kan konkrete tilpasningshandlinger gjøre at klimasaken blir tydeligere, konkret og dermed prioriteres høyere. Igjen, et bidrag som går fra atferd til holdningsendring. Men det vil være mye lettere – og langt mindre kostnadskrevende – å tilpasse seg hvis jorda blir to-fire grader varmere istedenfor fire til åtte grader varmere. Derfor er det så viktig å også ha fokus på utslippsreduksjon. Det er videre en nord-sør-dimensjon her. Norge og landene i nord er historisk sett gode på planlegging og har ressurser til å prioritere det. Fattigere land i sør, som også er mer klimautsatt, har langt færre ressurser til dette og vil også her komme dårligst ut og lide mest. ✘

# FYLKESMANNEN SLÅR NED PÅ STANGEHJELPA

Fylkesmannen i Hedmark har gransket Stange kommune/ Stangehjelpa i ett år. Konklusjonen er ulovlig journalføring og mangelfull diagnostisering, som også er lovbrudd.

TEKST Øystein Helmikstøl

**D**ette representerer en ny verden, noe nytt som bør ut i hele landet. Det sa helseminister Bent Høie (H) om Stangehjelpa i Hedmark da han besøkte dem 2. september i fjor, ifølge nettstedet napha.no, eid av Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid.

– Meget inspirerende, oppløftende og hyggelig å være på besøk i Stangehjelpa, sa byrådsleder for eldre, helse og sosiale tjenester i Oslo Inga Marte Thorkildsen (SV) da hun besøkte Stangehjelpa 23. juni i år.

## HAR BRUTT LOVEN

26. april i år konkluderte imidlertid Fylkesmannen i Hedmark med at Stange kommune/ Stangehjelpa har brutt helselovgivningen. I vedtaket heter det at Stangehjelpa ikke sikrer forsvarlig helsehjelp i henhold til helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3–1 jf. 4–1, når det ikke systematisk brukes kartleggingsverktøy og settes diagnoser. Og Fylkesmannen finner at dokumentasjonen ikke er i tråd med helsepersonelloven § 40 jf. journalforskriften § 8.

Fylkesmannen konkluderer med at «dette utgjør en risiko for at pasienter ikke får forsvarlige helse- og omsorgstjenester».

## ALARMEN GÅR

Leder av Stangehjelpa, psykologspesialist Birgit Valla, har holdt en høy medieprofil og i flere sammenhenger markert seg med sterke synspunkter om diagnostisering.

– Den viktigste grunnen til at vi har lagt bort diagnosene på min arbeidsplass, er at brukerne ikke er interessert i dem. I Stangehjelpa diagnostiserer vi ikke, og vi anvender heller ikke kartleggingsverktøy som er designet for å komme frem til en diagnose.

Det skrev Birgit Valla i et debattinnlegg i Psykologtidsskriftet i mai i fjor. Fylkesmannen i Hedmark har merket seg akkurat disse setningene. Nå er de blitt en del av grunnlaget for avgjørelsen i tilsynssaken som Birgit Valla er involvert i.

Det var da det kom fram lignende innhold om Stangehjelpa i en artikkel på Naphas nettsider, at Fylkesmannen slo alarm.





**SKRØT AV STANGEHJELPA** Helseminister Bent Høie (H) besøkte Stangehjelpa 2. september i fjor. Her sammen med erfaringskonsulent Lajla Svartbekk (t.h.) og leder for Stangehjelpa Birgit Valla. Foto: Are Stenfeldt-Nilsen, Stangehjelpa

### SAKSFORHOLDET

Etter artikkelen på Naphas nettsted ba Fylkesmannen Stange kommune om opplysninger knyttet til flere spørsmål:

- Hvordan sikres utredning og diagnostisering? Brukes anerkjente kartleggingsverktøy?
- Hvordan sikres tverrfaglig samarbeid med f.eks. fastleger og hjemmesykepleie?
- Lages det behandlingsplaner sammen med pasienten? Journalføres disse?
- Hvordan sikres kartlegging og vurdering av selvmordsfare?
- Hvordan sikres somatisk utredning?
- Tilbys pasientene Individuell Plan når retten til dette inntre?
- Hvilken rolle har Stangehjelpa i ansvarsgruppemøter?
- Vi ber om å få kopi av fullstendig journal for de 10 siste pasientene til Stangehjelpa.

Fylkesmannen fikk tilsendt 10 journaler fra Stangehjelpa som ble gjennomgått. »

### Dette er saken

- Fylkesmannen i Hedmark konkluderte med brudd på helselovgivningen i en tilsynssak som ble åpnet 27. april i fjor mot Stange kommune/ Stangehjelpa.
- Fylkesmannen vurderer at Stangehjelpa ikke sikrer forsvarlig helsehjelp i henhold til helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-1 jf. 4-1, når det ikke systematisk brukes kartleggingsverktøy og settes diagnoser.
- Fylkesmannen finner at dokumentasjonen ikke er i tråd med helsepersonelloven § 40 jf. journalforskriften § 8. Dette utgjør ifølge avgjørelsen en risiko for at pasienter ikke får forsvarlige helse- og omsorgstjenester.
- Avgjørelsen er endelig.
- Fylkesmannen gjennomfører tilsyn med tjenestene til voksne personer med samtidig rusproblem og psykiske lidelser i Stange kommune i november.

*Kilde: Fylkesmannen i Hedmark, og Fylkesmannens tilsynsvedtak om Stange kommune/ Stangehjelpa den 26. april 2017*



**INSPIRERT BYRÅDSLEDER** Byrådsleder for eldre, helse og sosiale tjenester i Oslo Inga Marte Thorkildsen (SV), nummer fire fra venstre, besøkte Stangehjelpa 23. juni i år. Foto: Are Stenfeldt-Nilsen, Stangehjelpa

## 8 tilsynssaker

- Statens helsetilsyn ferdigbehandlet 8 tilsynssaker mot psykologer første halvår 2017.
- Det ble gitt advarsel i 4 saker for brudd på henholdsvis helsepersonell-loven §§ 39, 40 (journalføring), § 21 (taushetsplikt).
- I 3 saker forelå det ikke brudd på helsepersonelloven.
- I 1 sak tilbakekalte Helsetilsynet autorisasjonen pga. grov mangel på faglig innsikt og uforsvarlig virksomhet.

*Kilde: Lisbeth Raastad, seniorrådgiver/jurist i Statens helsetilsyn*

Stange kommune opplyste i svaret til Fylkesmannen at kartleggingsverktøy brukes ved behov.

«Men desto høyere kompetanse ansatt har, jo mindre avhengig er de av standardiserte verktøy. All hjelp blir utformet og planlegges i samarbeid med den det gjelder, dette blir journalført», svarte Stange kommune.

Om diagnoser opplyste kommunen blant annet dette: Der bruker har en diagnose ved oppstart av kontakt med Stangehjelpa, eller diagnostisering vurderes å være hensiktsmessig for bruker, blir det tatt hensyn til diagnosen. Eller det sørges for at nødvendig diagnose blir satt i samarbeid med spesialisthelsetjeneste eller fastlege.

### IKKE BEROLIGET

Fylkesmannen i Hedmark slo seg ikke til ro med svarene fra Stange kommune og gikk videre med disse spørsmålene:

Sikrer Stange kommune/Stangehjelpa faglig forsvarlig:

- Utredning/setting av diagnoser?
- Føringsjournal?

### JOURNALFØRING FOR RETTSSIKKERHET

Fylkesmannen påpeker blant annet at pasientjournalen først og fremst skal være et arbeidsverktøy for helsepersonell når man yter helsehjelp.

Fylkeslege Trond Lutnæs og seniorrådgiver Ola Snoen Tverå Løvstad hos Fylkesmannen i Hedmark skriver: «Videre skal journalen gi mulighet til å etterprøve den helsehjelpen som er blitt gitt og ivareta både pasientens og helsepersonells rettsikkerhet, f.eks. slik at en psykolog kan dokumentere i en eventuell tilsynssak hvorfor man har valgt en behandling som avviker fra normal prosedyre», og understreker at mangelfull journalføring kan føre til feilbehandling.

«Den som yter helsehjelp, skal skrive ned eller registrere nødvendige og relevante opplysninger om pasienten og helsehjelpen i en journal for den enkelte pasient. Hva dette er, fremgår av helsepersonelloven § 40 og journalforskriften § 8», skriver Lutnæs og Løvstad. I vedtaket slår de også ned på journalføringen ved Stangehjelpa:

«I flere journaler er det anført at pasienten har gitt tillatelse til at det opprettes journal. Helsepersonell har i henhold til helseperso-

nelloven § 39 plikt til å føre journal, det er altså ikke opp til pasienten om det skal føres journal.»

Fylkesmannen mener at det i dokumentasjonen fra Stange kommune er beskrevet tilfeller der det skulle ha vært gjort selvmordsvurdering og kartlegging, og viser konkret til to journaler som ble tilsendt:

«Pasienten sliter med dødsangst, har katastrofetanker i forhold til krig og død og sykdom. Videre er det beskrevet at vedkommende har tunge tanker, og noe tvang. Helsefaglig norm her tilsier at det skulle ha vært kartlagt evt. selvmordsfare. Vedkommende har ikke fått spørsmål om vedkommende har tanker om å skade seg selv», skriver fylkeslegen og seniorrådgiveren hos Fylkesmannen.

Om en annen journal skriver de: «I journal nr. 6 er det beskrevet at en pasient vil henge seg. Det fremgår ikke av journal at det er gjort selvmordskartlegging og vurdering. Temaet blir heller ikke tatt opp i neste samtale.»

Fylkesmannen konkluderer med at de tilsendte journalene ikke er i tråd med lovgivningen på området, og kan føre til at pasientene ikke får de nødvendige helse- og omsorgstjenester de har krav på. Manglene kan ifølge Fylkesmannen føre til at «det blir problematisk for pasienten å »



**TILSYNSMYNDIGHET** Fylkeslege Trond Lutnæs (t.h.) og seniorrådgiver Ola Snoen Tverå Løvstad hos Fylkesmannen i Hedmark. Foto: Erik Haugen, Fylkesmannen i Hedmark

## - Jobber med å rette

Kommunalsjef for helse og omsorg i Stange kommune Tove Nordli Selnes skriver i en e-post til Psykologtidsskriftet at hun ikke ønsker å kommentere det hun omtaler som en pågående tilsynssak.

– Saken er ikke avsluttet/lukket. Generelt tar selvfølgelig Stange kommune tilsyn til etterretning og jobber med å rette påpekte pliktbrudd, skriver Selnes.

Fylkeslege Trond Lutnæs hos Fylkesmannen i Hedmark sier til Psykologtidsskriftet at saken blir fulgt opp.

– Men vedtaket i tilsynssaken er endelig, sier Lutnæs.



**KOMMUNALSJEF**  
Tove Nordli Selnes.  
Foto: Stange kommune

## - Vi ble veldig bekymret

Birgit Valla, psykologspesialist og leder av Stangehjelpa, har svart på Psykologtidsskriftets spørsmål i samråd med kommunalsjefen, forteller hun.

– Vi ble veldig bekymret. Vi jobber hele tiden for å holde en høy faglig standard, og får gode tilbakemeldinger fra befolkningen og samarbeidspartnere på våre tjenester. Vi ble bekymret for at vi nå måtte legge om tjenesten og ikke lenger kunne jobbe slik vi gjør, svarer Valla på Psykologtidsskriftets spørsmål om hvordan hun reagerer på Fylkesmannens vedtak.

– *Fører vedtaket til at Stangehjelpa vil journalføre på en annen måte?*

– Vi jobber hele tiden for å forbedre journalføringen, uavhengig av tilsyn. Vi har gjennomgått våre rutiner og forbedret dem slik at det skal bli tydeligere å se hvilke vurderinger vi gjør.

– *Fører vedtaket til at Stangehjelpa nå vil diagnostisere mer?*

– Vi arbeider i tråd med behovet fra de vi skal hjelpe, og hva som gir dem best mulig hjelp.

– *Hva fører vedtaket til rent økonomisk for Stangehjelpa?*

– Det har ingen økonomiske konsekvenser, svarer Valla.



**LEDER** Psykologspesialist Birgit Valla leder Stangehjelpa. Foto: Are Stenfeldt-Nilsen, Stangehjelpa

## - Må være faglig forsvarlig

Når det ytes helsehjelp ved lavterskeltilbud, må også dokumentasjonsplikten for helsehjelp følges, påpeker helseministeren, som fremdeles har mye godt å si om Stangehjelpa.

Psykologtidsskriftet har stilt dette spørsmålet til helseminister Bent Høie (H):

*– Mener du fortsatt at Stangehjelpa representerer noe nytt som bør ut i hele landet?*

– Stangehjelpa i Stange kommune er lett tilgjengelig for alle. Du kan selv oppsøke hjelp uten henvisning, det er ingen ventetid, og det er gratis. På nettsiden deres står det at ingen problemer er for små eller for store. Det er en invitasjon som senker folks terskel for å ta kontakt, og som gjør at man kan komme tidligere til. Stangehjelpa er opptatt av å lytte til brukernes ønsker og legger vekt på deres ressurser. I tillegg er de gode på bruk av systematiske tilbakemeldinger fra brukerne.

Dette er i tråd med å skape pasientens helsetjeneste, som er vårt største helse- og omsorgsprosjekt, skriver Høie.

Disse prinsippene mener helseministeren flere kommuner burde ta inn i sine tjenester.

– Tilbudet må samtidig være faglig forsvarlig, skriver Bent Høie i sitt svar.

Om diagnostisering og dokumentasjon skriver han dette:

– Helse- og omsorgsdepartementet ble kjent med at det kan være usikkerhet knyttet til hvordan deler av helselovgivningen skal praktiseres ved lavterskeltilbud. Derfor sendte vi i juni ut et rundskriv som avklarer reglene om diagnostisering og dokumentasjon (Rundskriv I-4/2017 «Om helse- og omsorgstjenestelovgivningens anvendelse ved lavterskeltilbud – særlig om krav til dokumentasjon og diagnostisering»).

– I og med at alle kan oppsøke lavterskeltilbud, med små og store problemer, må det kartlegges hvordan brukeren best skal følges opp. Når det ytes helsehjelp ved lavterskeltilbud, må også dokumentasjonsplikten for helsehjelp følges. Det er klargjort at dagens regelverk ikke er til hinder for lavterskeltilbud, avslutter Høie i sin e-post.



### HELSEMINISTER

Bent Høie (H).

Foto: Bjørn Stuedal/HOD

kunne klage på at en mener at en rettighet ikke er oppfylt». Fylkesmannen ber Stange kommune undersøke om journalføringen generelt er forsvarlig i Stangehjelpa.

### MANGLENDE DIAGNOSESETTING

Fylkeslege Trond Lutnæs og seniorrådgiver Ola Snoen Tverå Løvstad har også en gjennomgang av hvordan Fylkesmannen ser på diagnostisering, og skriver blant annet dette:

«Bruk av systematisk kartleggingsverktøy/ utredning er et ledd i kvalitetssikring for å finne riktig diagnose, og danner grunnlag for en målrettet samtale for hva som er viktig for pasienten å få til en endring på. At diagnoser settes er også viktig med tanke på at dette kan utløse rettigheter. Manglende diagnosesetting kan føre til at pasientene ikke får de rettighetene de skal ha, eller at de får adekvat behandling.»

Fylkeslegen og seniorrådgiveren går også inn på psykologer i kommunen: «Noe av hensikten med å ha psykologer i kommunen er blant annet å sørge for at pasienten får rett diagnose. Når pasienten samtidig mottar legehjelp, vil psykologen kunne bidra til at rett diagnose settes. Dette kan ha stor betydning for hvilken medikamentell behandling legen velger å iverksette», skriver de.

### - UNDERLIG

I den konkrete vurderingen av Stangehjelpa skriver fylkeslege Trond Lutnæs og seniorrådgiver Ola Snoen Tverå Løvstad blant annet dette:

«Det virker underlig at en har to forskjellige tilnæringsmåter basert på tilfældigheter om vedkommende pasient har en diagnose før vedkommende kommer til Stangehjelpa. I disse tilfellene tas det hensyn til diagnosen. I de tilfellene vedkommende kommer til Stangehjelpa uten en diagnose på forhånd, er ikke pasienten sikret å få en diagnose».

Fylkesmannens vurdering, skriver de, er at «Stangehjelpas manglende systematiske bruk av kartleggingsverktøy og manglende setting av diagnoser ikke samsvarer med kravene om forsvarlig helsehjelp».

### SVAR

Byrådsleder Inga Marte Thorkildsen, som besøkte Stangehjelpa i juni, har ikke svart på Psykologtidsskriftets henvendelser. Se helseminister Bent Høies svar i egen undersak. ✘

Advokat om lovbrudd:

# - Må få større konsekvenser

Ulovlig journalføring må få større konsekvenser enn det gjør nå, mener advokat.

TEKST Øystein Helmikstøl

- **HENSYNET BAK** bestemmelsen om journalplikt er tresidig. Den skal ivareta både pasientens og helsepersonellens interesser og rettssikkerhet og tilsynsmyndighetenes krav til informasjon for å kunne føre forsvarlig kontroll med helsepersonell.

Det sier Jan Willy Hagen, advokat og partner i Brex Advokatfirma i Oslo. Etter hans syn bør det være skjerpede krav til dokumentering fra psykologer. Han kjenner ikke Stange-saken konkret, og uttaler seg på generelt grunnlag.

- Men saken reiser mange viktige prinsipielle spørsmål, ikke minst om journalføring knyttet til psykologer, som synes å ha vært lite diskutert, sier Hagen. Han mener at dersom regelverket for journalføring skal ha en funksjon, må det håndheves på en måte som sikrer rettssikkerhet for alle parter.

- Lovbrudd bør i større grad etterfølges av sanksjoner som bøter og en lavere terskel for inndragning av autorisasjoner enn hva som er tilfelle i dag.

## FERDSSKRIVER

Advokatens erfaring er at de fleste nå har gode systemer og rutiner for å føre journaler.

- Men det er dessverre mange som ennå synder stort mot dette, sier Hagen.

Han sammenligner journal med en ferdsskriver som registrerer fart og posisjon i buss eller lastebil.

- Dersom det skulle oppstå en faresituasjon eller en kollisjon som gjør at det blir tatt ut tiltale, hentes alle data for å kunne rekonstruere et hendelsesforløp. Dette brukes som bevis og utgjør kjernedokumentasjon i en eventuell rettssak for å underbygge faktum i saken.

- Men nå har vel Høyesterett slått fast at det er helsepersonell som har bevisbyrden i saker der det ikke er pasientjournaler?

- Jo, bevisbyrden snus, det er riktig det, men det hentes ofte inn fagkyndige som ikke sjelden er profesjonskolleger, for å underbygge hva som mulig har skjedd i saken. Dette blir gjerne, slik jeg ser det, i beste fall kvalifisert gjetning om hva som faktisk har skjedd. Innenfor psykiatrien er dette problematisk, og det er lite rettspraksis på området i psykiatri-tilfeller, sier Hagen og fortsetter:



**ØNSKER DISKUSJON** Stange-saken reiser mange viktige prinsipielle spørsmål som synes å ha vært lite diskutert, mener advokat Jan Willy Hagen i Brex Advokatfirma. Foto: Brex

- Når denne typen saker blir satt på spissen, kan en tenke seg til hvor vanskelig det er for den psykiatriske pasienten å bli hørt og trodd, sammenlignet med psykologens eller andre behandleres uttalelser, som jo vanligvis ses på som mer troverdig, nettopp på grunn av at pasienten er psykisk syk.

## SKADE

Advokat Hagen har klienter som han mener har fått en forverring av den opprinnelige psykiske lidelsen, ettersom de opplever at de ikke kan stole på den journalføringen som har funnet sted. Enda verre blir det i de tilfeller der det ikke er ført journal. Pasienten tolker ifølge advokaten mange ganger dette som om journaler bevisst er fjernet.

- Noen blir så opphengt i dette og klarer ikke gi slipp. De føler det er begått overgrep mot dem. I slike situasjoner kan en mulig forbigående lidelse bli forverret eller bli kronifisert.

## SOMATIKKEN

I de tilfellene der journaler er mangelfulle eller fraværende, burde saker ifølge advokat Hagen i langt større grad dømmes til fordel for klienten.

- Dette er for øvrig en praksis som følges i større grad i somatiske tilfeller hos Norsk pasientskadeerstatning, sier Hagen.

- I psykiatritilfellene er det en utfordring å samle tilstrekkelige og gode bevis. Når journaler er mangelfulle, eller fraværende, avvises sakene lettere og oftere, og det er lite dokumentasjon å bygge på i en eventuell sak for domstolene. ✘

# PRIS FOR MYTEKNUSING

Lite tyder på at vi har en egen emosjonell intelligens, konkluderte Hallvard Føllesdal i fjorårets beste vitenskapelige artikkel i Psykologtidsskriftet.

TEKST Nina Strand

**KORT OPPSUMMERTER** emosjonell intelligens (EI) evnen til å oppfatte egne og andres følelser, evnen til å bruke følelser for å tenke og løse problemer, til å forstå egne og andre følelser, og til å håndtere dem. Etter at forskerne John Mayer og Peter Salovey i 1990 lanserte EI som et nytt og revolusjonerende begrep i det psykologiske fagfeltet, har det hatt et enormt kulturelt gjennomslag i hele den vestlige verden, særlig i arbeidslivet. Vi liker åpenbart tanken på at det finnes en annen type intelligens enn den som tradisjonelt blir assosiert med rasjonelle og intellektuelle ferdigheter. I arbeidslivet er emosjonell intelligens blitt knyttet til moderne og demokratisk ledelse, der empati, motivasjon og inspirasjon har stått i høysetet.

Men: «Forskning gjennom 25 år har ikke kunnet overbevise om at emosjonell intelligens er en egen type intelligens. Personlighet og generell intelligens har større betydning i arbeidslivet enn de evnene emosjonell intelligens-testene måler», skriver Hallvard Føllesdal i sin prisvinnende artikkel i fjorårets marsutgave; en kraftfull innledning på en vitenskapelig artikkel.

## RESULTATLØS JAKT

Når dette leses, skal Føllesdal snart motta pris for beste faglige bidrag i Psykologtidsskriftet, 2016. (Se uttalelse fra juryen side 811.) Under lysekronene i Gamle losjen i Oslo skal han 5. september bli feiret av kolleger, familie og venner.

– Det er en stor ære å vinne Bjørn Christiansens minnepris. Og uventet. Jeg opplever det som en flott anerkjennelse for noe jeg har jobbet lenge med, kommenterer Føllesdal.

Da han startet doktorgradsarbeidet, var psykologen sterkt motivert av forskningen på emosjonell intelligens. Men veien fram til doktorgrad skulle vise seg å bli lang og til tider tung.

– Opprinnelig brant jeg for begrepet emosjonell intelligens. Det omfatter jo så mye av psykologien, det var nytt, og jeg syntes det var fascinerende at en kunne måle disse egenskapene eller ferdighetene, sier psykologen, som bestemte seg for å undersøke om ledernes emosjonelle intelligens hadde betydning for medarbeidernes helse, stress, og trivsel. Han ville også undersøke hvordan lederutviklingskurs påvirket lederne, og om man kunne finne at



**FORSKEREN SOM SNUDDE** Han var begeistret for begrepet emosjonell intelligens, og fascinert over muligheten for å måle disse evnene. Så oppdaget Hallvard Føllesdal at den høyt anerkjente testen hadde alvorlige svakheter. Foto: Torbjørn Brovold

lederutvikling førte til at medarbeiderne ville trives bedre og bli mindre utbrente.

– Men når man snakker om EI, er det lett å vikle seg inn i kompliserte temaer. Og det var nettopp det jeg gjorde, sier han med en liten latter.

For jakten på emosjonell intelligens førte ikke frem – av flere grunner. I utgangspunktet var prosjektet hans å identifisere viktige lederegenskaper.

– Jeg antok at emosjonell intelligens var viktig, for på den tiden var forskningen på EI betraktet som svært lovende, og viktig for god ledelse, sier Føllesdal, som brukte mye tid på å oversette til norsk og samle inn data med den såkalte MSCEIT-testen, utviklet av Salovey, Mayer og Caruso. Denne testen skal måle alle de fire egenskapene som disse forskerne mener utgjør emosjonell intelligens: å oppfatte, bruke, forstå og håndtere emosjoner. Deretter undersøkte han 111 ledere og fem av deres nærmeste underordnede med testen som skulle være gullstandarden for måling av emosjonell intelligens.

Føllesdal målte hvordan medarbeiderne oppfattet lederne, for eksempel i hvilken grad de var empatiske, inspirerende og omsorgsfulle. Han tok det for gitt at testen kunne gi kunnskap om dette. Men da han begynte å analysere dataene, ble psykologen bekymret. Inspirert av sin veileder, professor Knut A. Hagtvet, utførte han spesielt avanserte statistiske analyser, som skulle vise seg å være mer egnet til å avsløre grums enn de metoder som var vanlig å bruke.

– Jeg oppdaget at den høyt anerkjente testen ikke var god. Dermed måtte hele prosjektet mitt dreies over til å undersøke i hvilken grad denne testen måler noe som kan kalles emosjonell intelligens. Konklusjonen »

## Hallvard Føllesdal

- Forsvarte i 2008 *avhandlingen Emotional Intelligence as Ability: Assessing the Construct Validity of Scores from the Mayer-Salovey-Caruso Emotional Intelligence Test (MSCEIT)* for PhD-graden ved Universitetet i Oslo.
- Tildelt Bjørn Christiansens minnepris for beste vitenskapelige artikkel i Tidsskrift for Norsk psykologforening, 2016, med tittelen «Er emosjonell intelligens viktig i arbeidslivet?»
- Se også intervjuet «Tviler på emosjonell intelligens» i samme nummer, 3/16.

– Fortsatt finnes det forskere som bruker denne EI-testen, det synes jeg er litt underlig når en kjenner til svakhetene

*Hallvard Føllesdal*

ble at det var alvorlige svakheter ved testen i seg selv, og at man bør stille spørsmål ved teorien om emosjonell intelligens. MSCEIT-testen kan ikke fortelle oss i hvilken grad ledere er empatiske, effektive, motiverende, stimulerende eller omtenkssomme overfor sine medarbeidere. Dette ble altså hovedfunnet i min doktorgrad fra 2008, sier Føllesdal, som fortsatt mener at forskningen til dags dato ikke kan gi støtte for at teorien om emosjonell intelligens er riktig, og langt mindre om en slik type intelligens er viktig i arbeidslivet.

#### **FOR AMBISIØS?**

Doktorgradsarbeidet tok mer tid enn planlagt, og i dag mener Føllesdal at prosjektet hans nok var for ambisiøst. Nå tror han det hadde vært bedre å unngå begrepet emosjonell intelligens i prosjektet, siden det viste seg å ikke kunne måles på en god måte.

– Hadde jeg heller bare fokusert på å identifisere lederegenskaper av betydning for stress, helse og trivsel hos medarbeiderne, uten å binde meg til et bestemt spørreskjema, ville det vært lettere. Men jeg trodde testen var god, sier han.

I stedet måtte han opp en lang motbakke. Det er ikke lett å få publisert undersøkelser som ikke viser positive funn, ifølge psykologen. Den første artikkelen hans brukte svært lang tid gjennom fagfelleprosessen. En annen artikkel fikk han ikke antatt. I ettertid fikk han høre av en fagfelle at han måtte gi det litt tid. At denne slags funn smått om senn ville bli mer akseptert. Selv fikk han etter hvert publisert artiklene sine. Og nå mener Føllesdal feltet er i ferd med å snu, slik at forskning med såkalte nullfunn blir lettere å få publisert.

– Det skyldes nok at det har kommet en del studier som er kritiske til EI. I tillegg har vi den såkalte replikasjonskrisen, sier psykologen, og sikter til psykologisk forskning der en prøver å gjenta tidligere forskningsstudier, altså «å replikere» studiene, for å se om man kan finne samme resultat. Det har vist seg at mange kjente forskningsfunn ikke lar seg replikere.

– Det er alarmerende, sier han.

#### **DELTE MENINGER**

– *Hvordan ble forskningen din mottatt?*

– Det har kommet en rekke publikasjoner der mine funn blir brukt, og jeg blir sitert av forskere som deler min kritikk av EI-begrepet. Men fortsatt finnes det forskere som bruker denne EI-testen, det synes jeg er litt underlig når en kjenner til svakhetene.

Ifølge Føllesdal er forskerne fortsatt uenige. Noen er kritiske, og mener at emosjonell intelligens ikke har noe for seg og ikke kan måles. Andre er mer positive, og legger vekt på at man trenger å jobbe mer med måle metodene. Enkelte bruker testen, og tenker den er det beste vi har.

– Noen avviste funnene mine med at avvikene skyldtes kulturforskjeller. Men de har ikke oppfattet at en avgjørende svakhet ved testen er at skårene fra noen av spørsmålene blir utelatt fordi statistiske analyser viser at de ikke fungerer. De blir imidlertid utelatt uten at man vet hvorfor spørsmålene ikke fungerer, sier psykologen, og viser til artikkelen han fikk pris for.

For en av skalaene i testen fant han at skårene som blir utelatt, stammer fra de få spørsmålene som trolig gir mest valide skårer. Det er vanlig å ta bort spørsmål som ikke fungerer i en test, men først etter at man har forstått hvorfor de ikke fungerer, for eksempel når man ser at spørsmål er uklart formulert.



## Bjørn Christiansens minnepris

Bjørn Christiansens minnepris for 2016 tildeles Hallvard Føllesdal. Det er viktig å granske vedtatte sannheter, uttaler juryen i sin begrunnelse. To andre bidrag får hederlig omtale.

**MINNEPRISEN**, som er på kr 30 000, utdeles hvert år som en anerkjennelse for et betydningsfullt faglig bidrag. I statuttene fremheves arbeider som antas å bidra til å utvikle faget og til å gjøre psykologprofesjonen synlig på en god måte. Det stilles krav til komposisjon, språklig utforming og faglig stringens. Priskomiteen har bestått av Kjersti Gulliksen, Joar Ø. Halvorsen, Marianne B. Hansen, Ida Holth, Bjørnar Olsen og Catharina E. A. Wang. I begrunnelsen skriver de:

Det er avgjørende at vi har fagfolk som tar jobben med å stille seg kritiske til og å ettergå vedtatte sannheter. Det er nettopp det Føllesdal gjør i artikkelen sin ved å undersøke kunnskapsgrunnlaget for påstander om emosjonell intelligens.

Føllesdal konkluderer ikke med at emosjonell intelligens *ikke* finnes (det er for øvrig veldig vanskelig å vitenskapelig bevise at noe ikke finnes), men han går langt i å vise at kunnskapsgrunnlaget for det vi trodde vi visste om emosjonell intelligens, sannsynligvis er mye dårligere enn det som ofte blir antatt. Særlig er det bemerkelsesverdig at Føllesdals artikkel tilsynelatende får Daniel Goleman til å nedtone sine tidligere fremsatte påpekninger av viktigheten av emosjonell intelligens.

Artikkelen Hallvard Føllesdal har skrevet, er et eksempel på at enhver ny forskningspublikasjon er et innlegg i en stadig pågående empirisk diskusjon. Føllesdal har evnet å vise at det empiriske grunnlaget for emosjonell intelligens er dårligere enn tidligere antatt. Dette bør ha implikasjoner for mange aktører i vårt fagfelt.

### TO BIDRAG FÅR HEDERLIG OMTALE

To andre bidrag var også sterke kandidater til å få Bjørn Christiansens minnepris. Juryen ønsker å gi hederlig omtale til følgende to artikler: Stål Bjørkly og Pål Grøndahls artikkel «Psykose og vold: Forskning med rele-



**PRISVINNER** Hallvard Føllesdal. Foto: Torbjørn Brovold

vans for utredning av tilregnelighet», publisert i mars 2016. Fra artikkelen: «Sammenhengen mellom psykose og vold skyldes i hovedsak det emosjonelle ubehaget som følger av forfølgelsesforestillinger og kommanderende stemmer. Denne kunnskapen bør ha en sentral plass i vurderinger av tilregnelighet.»

Per Are Løkkes essay «Å hakke seg ut av egget», også publisert i mars 2016. Fra bidraget: «Altfor nære og sårbare foreldre hemmer ungdommers muligheter for vekst. Kanskje bør vi lytte til psykoanalytikerens Donald Winnicotts råd til foreldrene om å la de unge være i fred og finne sine egne svar.»

*Psykologtidsskriftet*

– Det er litt pussig at selv i et norsk utvalg er det de samme spørsmålene som i det amerikanske som ikke fungerer. Det tyder på at det er noe galt med testen.

– *Hva sier de som har laget testen?*

– De har ikke svart på denne kritikken.

– *Det har heller ikke kommet en ny versjon?*

– Jeg vet faktisk ikke, jeg jobber ikke med disse temaene akkurat nå, svarer Føllesdal. Han åpner internett, og gjør et raskt søk.

– Skal vi se. Jo da, testen selges fortsatt. Med sertifiseringer. Det står at den måler menneskers evner til å oppfatte, bruke, forstå og håndtere følelser. Forskere har ulike oppfatninger, og siste ord om dette er nok ikke sagt. ✘

”

I denne studien skal vi følge en mann med utviklingshemning og autisme med atferd som i stor grad utfordrer sine omgivelser

**EVIDENSBASERT PRAKSIS**

TIDSSKRIFT FOR NORSK PSYKOLOGFORENING 2017 S. 812-820 FAGFELLEVDERT

**LEIF HUGO STUBRUD<sup>1</sup>, LENE BREDESEN<sup>2</sup>, VEGARD ROALDKVAM LARSEN<sup>2</sup>,  
CAMILLA SVENNEVIK<sup>2</sup> og SIMEN WEHLER<sup>2</sup>**<sup>1</sup>Sykehuset Østfold, <sup>2</sup>Sarpsborg kommune**KONTAKT** leif.hugo.stubrud@so-hf.no

# ØKT LIVSKVALITET GJENNOM ØKOLOGISK TILPASNING

## Reduksjon i bruk av tvang og makt overfor en person med utviklingshemning og autisme

Utviklingshemnings- og autismefeltet har lenge vært dominert av tilnærminger som vektlegger ferdigheter og atferd. Den økologiske modellen inkluderer brukerens omgivelser og retter seg mot å øke livskvaliteten.

Lovgivningen åpner for bruk av tvang og makt overfor personer med utviklingshemning for å avgrense og hindre atferd som utfordrer omgivelsene. Dette innebærer at det kan brukes fysisk kraft og/eller påvirkning og regulering mot personens vilje. Fagmiljøer har en lovfestet plikt til å tilrettelegge for minst mulig bruk av tvang og makt gjennom å finne andre løsninger (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011, kapittel 9). I en oversikt fra Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemning (NAKU) (NAKU, 2017) vedrørende forskning om bruk av tvang og makt er det oppført 41 publikasjoner fra 1992 til 2016. De fleste omhandler juridiske, rettssikkerhetsmessige og forvaltningsmessige spørsmål. Under 10 omhandler mer direkte spørsmål om forekomst av utfordrende atferd og tilrettelegging for mindre tvang og makt gjennom intervensjoner og utvikling av andre løsninger. NAKU påpeker i oversikten at det er gjennomført lite forskning, og det er et betydelig behov for mer systematisk kunnskap om andre løsninger.

I denne studien skal vi følge en mann med utviklingshemning og autisme, med atferd som i stor grad utfordrer sine omgivelser. Vi vil vise hvordan intervensjonene overfor ham endret seg fra omfattende fysiske intervensjoner overfor atferden, til vektlegging av hjelp til regulering av emosjoner og opplevd subjektivt velvære.

**ABSTRACT**

*Improving the quality of life by ecological adaptation – Reduction in use of coercion and restraint with an adult male with intellectual disability and autism*

The aim of this article was to describe the use of an ecological model for an adult with intellectual disability and autism who showed a high degree of challenging behavior. Six ecological factors guided the interventions. The results demonstrate a substantial decrease in challenging behavior, which then led to reduced need for coercion and restraint. The results are discussed in terms of seeking better understanding of, and how to reduce, the challenging behavior. This was done by the use of an ecological, multi-element format to consider changing the environment, support and developing reactive strategies, and improving the quality of life.

*Key words: intellectual disabilities, emotional regulation, challenging behavior, ecological factors, quality of life.*

Hos personer med utviklingshemning er omsorgsmotstand, selvska-  
ding og skade mot andre de hyppigst forekommende atferdsformene som  
fører til bruk av tvang. Dette kom fram i to undersøkelser fra Sør-Trøndelag  
og Østfold. Omtrent 70 % av personene i undersøkelsene hadde en eller  
flere psykiske lidelser (Nøttestad & Revis, 2006; Stubrud, 2015). Tvangs-  
tiltakene delte seg i to typer, fysisk makt og begrensninger, og forekom  
totalt sett i likt antall. Det ble imidlertid brukt mer fysisk makt overfor de  
med alvorlig og dyp utviklingshemning, og mer begrensninger overfor de  
med lett og moderat utviklingshemning (Stubrud, 2015).

Blant mennesker med utviklingshemning og samtidig psykisk lidelse er  
forekomsten av atferd som utfordrer, på mellom 6 % og opp til 40 % (Buite-  
laar, 1993; Harris, 1992; Quershi & Alborz, 1992), viser internasjonale studier.  
I en norsk studie fant Myrbakk (2008) at 20 % av personer med utviklings-  
hemning og samtidige psykiske lidelser hadde alvorlig utfordrende atferd.

Alle former for psykiske lidelser kan forekomme hos personer med  
utviklingshemning (Cooper et al., 2007; Deb et al., 2001; Halvorsen et  
al., 2014; Smiley et al., 2007). Forholdet mellom utfordrende atferd og  
psykiske lidelser er sammensatt (Myrbakk & Tetzchner, 2008). I klinisk  
praksis må man forholde seg til begge størrelser (Nøttestad & Revis, 2006).

Atferd som utfordrer, vil alltid påvirke og være påvirket av måten tje-  
nestetilbudene er utformet på. Uoversiktlige personalgrupper, inkonsis-  
tente regler, ignorering av brukernes behov og for store krav om å utføre  
bestemte handlinger kan føre til at personer med utviklingshemning får  
større vansker med å kommunisere og forstå (Jacobsen, Bjerkan & Sørli-  
e, 2009; Tetzchner, 2003, The British Psychological Society & The Royal Col-  
lege of Psychiatrists, 2015).

Studier av atferd som utfordrer, viser at forekomsten i institusjoner er  
betydelig høyere enn i åpne omsorgsformer. Dette gjelder også omsorgs-  
miljøer utenfor institusjoner som har de samme kjennetegnene som insti-  
tusjoner. Slike kjennetegn er mangel på meningsfylte aktiviteter, liten  
sosial støtte, høy forekomst av fysiske intervensjoner eller tiltak, og lav  
omsorgsgrad (Carr et al., 2002). The British Psychological Society og The  
Royal College of Psychiatrists (2015) benevner denne typen av omgivelser  
*utfordrende miljø* («challenging environment»), mens omgivelser som byg-  
ger på det motsatte, kalles *tilpasset miljø* («capable environment»). Tilpas-  
sede miljøer er nær forbundet med positiv støtte, utviklingsorientering,  
ikke-fysiske intervensjoner eller tiltak og orientering mot livskvalitet.

I en oversikt har The British Psychological Society og The Royal College  
of Psychiatrists (2015) omtalt at tilnærmingen til atferd som utfordrer, er  
under endring. Tidligere har det vært utviklet metoder som direkte griper  
inn og endrer atferd. Perspektivet som er under utvikling nå, er indirekte  
og positivt støttende, vektlegger forståelse av emosjonelle uttrykk og ret-  
ter seg mot endringer i omgivelsene. De nye tilnærmingene er basert på  
en økologisk og utviklingspsykologisk forståelse, der fokuset er gjensidig  
påvirkning mellom brukeren og omgivelsene – omtalt som transak-  
sjonell tilnærming (Sameroff & Fiese, 2000). Økologi innebærer å forstå  
omgivelsene til brukeren som mer enn bare bruker-hjelper-dyaden. Bru-  
kerens omgivelser omfatter også samspill med arenaer som skole, jobb  
og familie (Bronfenbrenner, 1979, Sameroff, 2009).

#### DEN NYE TILNÆRMINGEN

Ved seksjon voksenhabilitering ved Sykehuset Østfold har vi utviklet en  
økologisk modell der hensikten er å klargjøre og endre faktorer i omgi-

velsene, noe som kan føre til mindre bruk av tvang og makt. Gjennom tidligere studier (Stu-  
brud, 2005; 2015; 2016), eksisterende kunnskap og mange års klinisk erfaring har vi avdekket at  
en persons problemer, som utfordrende atferd, kan knyttes til en eller flere økologiske fakto-  
rer. Modellen består av seks faktorer som skal fremme positiv støtte, utvikling, ikke-fysiske  
intervensjoner og orientering mot livskvalitet, slik at personens miljø blir mer tilpasset hans/  
hennes behov. Modellen er presentert og utdy-  
pet i et tidligere arbeid (Stubrud, 2016).

Modellen tar utgangspunkt i en forståelse  
av at personer med utviklingshemning utvik-  
ler evnen til å regulere egne emosjoner ved  
internalisering av kontroll, der ytre fysisk hjelp  
gradvis blir erstattet av språklig hjelp fra andre,  
til internalisert egenkontroll (Sameroff, 2009).  
Dirigerende tiltak, som fysisk hjelp, kan være  
trinn på veien til utviklingen av internalisert  
emosjonell kontroll (Sameroff & Fiese, 1990).  
I tillegg legger modellen til grunn omsorgsba-  
serte verdier. Den økologiske modellen er sam-  
mensatt av seks faktorer. De to første omhand-  
ler sosialstrukturelle forhold, de to neste  
omhandler samspill, og de to siste omhandler  
verdier. Tabell 1 viser en kortfattet presenta-  
sjon av de seks faktorene.

Utviklingshemnings- og autismefeltet har i  
flere tiår vært dominert av tilnærminger som  
vektlegger ferdigheter og atferd. Vår kunnskap  
om brukeres indre liv er svært begrenset. Lite  
vektlegging av individuelle opplevelser har ledet  
til at analyser og beskrivelser bygget på nega-  
tive sider og brukernes mangler (Dykens, 2006).

Vi vet at brukeres subjektive velvære er en  
viktig motivasjon i sosial utvikling, daglig fun-  
gering, og for fysisk og psykisk helse (Jacob-  
sen, Bjerkan & Sørli, 2009; Keith, 2016; King,  
et al., 2002; Lyubomirsky, Sheldon, & Schkaden,  
2005). Livskvalitet er et uttrykk for den enkeltes  
opplevelse av subjektivt velvære (Næss, 2001),  
og omfatter fysiske, sosiale og psykiske kom-  
ponenter. I denne studien har vi brukt livskva-  
litet som indikator for hvor vellykket endrin-  
gene har vært. Det er knyttet utfordringer til  
måling av livskvalitet hos personer med kog-  
nitive funksjonsvansker, fordi de i mindre grad  
kan redegjøre for sine opplevelser (Keith, 2016).  
Den vanlige metoden for å undersøke livskvali-  
tet er å intervju personene om de er tilfredse,  
lykkelige og har positive følelser og opple-  
velser (Næss, 2001; Oliver, Huxley, Bridges &

**Tabell 1.** De økologiske faktorene: observerte problemer og ønsket retning på endringene

De økologiske faktorene	Observerte problemer	Ønsket retning på endring
Stabilitet og lite antall hjelpere	Hyppige skifter av hjelpere og et stort antall hjelpere	Liten og tilpasset gruppe av hjelpere som muliggjør emosjonell støtte og tilknytning
Individuell tilrettelegging	Betydelig innslag av kollektive rutiner og lite tilpassede og strukturerte aktiviteter	Godt tilpasset ønsker om og behov for tjenester og aktiviteter
Tilpasset kommunikasjon	Kommunikasjonen er ikke tilpasset brukerens forståelse og bruk av begreper	Kommunikasjonen er godt tilpasset brukerens språknivå, både forståelse og bruk av begreper
Hjelp til regulering av emosjoner og atferd	Lite oppmerksomhet mot hvordan hjelperens egen atferd kan bidra til reguleringsvansker	Godt tilpasset hjelp til å regulere emosjoner med vekt på lav affektiv tilnærming
Sosial validitet	Liten oppmerksomhet mot at atferdsregulerende metoder må være tilpasset samfunnets og personens normer	Høy grad av oppmerksomhet mot at metoder må være avstemt mot samfunnets og personens normer
Handlingsrefleksjon	Liten oppmerksomhet mot at gjennomgang og refleksjon av anvendte tvangstiltak kan øke bevisstheten for å finne andre løsninger	Høy grad av oppmerksomhet mot gjennomgang og refleksjon over praksis

Mohamad, 1996). En alternativ framgangsmåte er å intervju nære personer i stedet for personen selv. Undersøkeren velger ut en eller flere personer som har god kjennskap til personen (Keith, 2016). Den som intervjues, må instrueres i å forsøke å gi uttrykk for brukerens opplevelser og ikke sine egne. Dette vedrører spørsmålet om hva som gir mest valide data om følelser og indre tilstander av selvrappotering versus tredjepersonobservasjoner, spesielt der brukeren ikke kan gi uttrykk for sine opplevelser gjennom verbale redegjørelser. Goode (1997) har påpekt at begge typer data er indirekte indisier på følelsesmessige opplevelser eller tilstander der ingen av dem er mer objektive eller sanne enn den andre. Emosjoner har vanligvis en offentlig side som gjør det rimelig at tredjepersoner kan observere data tilsvarende selvrappotering.

Utviklingen av andre løsninger enn bruk av tvang og makt for å hindre atferd som utfordrer, kan forstås som en konvergens av et faglig spor og et juridisk/rettssikkerhetsmessig spor. Det faglige sporet viser en dreining mot betydning av transaksjonell og økologisk vektlegging. Det juridiske sporet vektlegger at andre løsninger enn bruk av tvang og makt skal være prøvd og dokumentert.

Denne kasestudien omhandler én bruker og har som hensikt å vise hvordan den økologiske modellen kan anvendes der brukeren har atferd som utfordrer i så stor grad at hjelperne bruker tvang og makt for å begrense

den. Videre skal vi vise hvordan anvendelse av modellen sammenfalt med nedgang i forekomsten av atferd som utfordrer, og bruk av tvang og makt, og økning i subjektivt velvære.

#### METODE

Kasusstudien er godkjent som en kvalitetssikringsstudie ved Sykehuset Østfold, og er meldt til Norsk Samfunnsvitenskapelige Datatjeneste. Brukerens mor og verge og Sarpsborg kommune har samtykket til framstillingen.

#### Deltaker

John (fiktivt navn) var en mann i slutten av 30-årene. Han hadde diagnosene infantile autisme og alvorlig grad av utviklingshemning. I tillegg hadde han generalisert angstlidelse. John var sterkt preget av tvangshandlinger i form av å rette på ting, se på ting på en spesiell måte, ikke kunne gå over streker i gulvet, og lignende. Dette førte ofte til atferd som utfordret: Han selvskadet i form av å slå mot eget hode, sparke seg selv, skalle hodet i knær, mot inventar eller personalet, sparke hardt i gulvet, og skadet andre ved å lugge, slå, sparke eller skalle. Alvorlighetsgraden og hyppigheten var så høy at direkte inngrep i form av betydelig maktbruk måtte til for å hindre store skader og ødeleggelser. John bodde i en kommunal samlokalisert bolig med tre andre med lignende utfordringer. Han flyttet inn der fra foreldrehjemmet da han var vel 20 år. John har helt siden han var førskolebarn, hatt tendenser til å skade seg selv, »



Vår kunnskap om brukeres indre liv er svært begrenset

**Tabell 2.** De økologiske faktorene med konkrete endringer

De økologiske faktorene	Konkrete endringer
F1 Stabilitet og lite antall hjelpere	Ingen endring. Det var allerede en stabil og liten gruppe av hjelpere på 17 personer.
F2 Individuell tilrettelegging	En rigid dagsplan ble endret slik at John kunne velge rekkefølge på noen aktiviteter, og kunne velge mellom ulike aktiviteter, for eksempel mellom tur og baking.
F3 Tilpasset kommunikasjon	Språket som miljøterapeutene brukte, ble forenklet og tydeligere i tale-språk og ledsagende tegn og kroppsspråk. Det ble også vektlagt å tolke hans språklige uttrykk.
F4 Hjelp til regulering av emosjoner og atferd	En særlig viktig faktor, som besto av at hjelperne skulle opptre rolig og med lav affekt for å forebygge vansker, og ved fysisk inngrep ble dette utøvd med lav affekt og dynamisk hjelp.
F5 Sosial validitet	Dette innebærer at de fysiske inngrepene måtte være så skånsomme og avgrensede som mulig.
F6 Handlingsrefleksjon	Rett etter at fysiske inngrep hadde vært anvendt, gikk de involverte miljøterapeutene detaljert igjennom hva som ble sagt og gjort, for om mulig å finne mindre triggende og mer skånsomme måter å møte brukeren på.

skade andre og ødelegge gjenstander. Under skolegang og oppvekst har disse atferdsformene vært milde og ikke skapt betydelige utfordringer. Innholdet i skolehverdagen var sterkt regulert og strukturert gjennom dagsplaner og innøvde handlingskjeder, innlært med systematisk bruk av belønning. I 2008/2009 var John innlagt på en sykehusavdeling til behandling. Innleggelsen varte til mars 2009. Ved utskrivelsen og flytting tilbake var vanskene med atferd som utfordrer, betydelige.

Omfanget av atferd som utfordrer, har variert, men tiltok kraftig før det foreliggende arbeidet startet. Det var klart at John var i en negativ utvikling, og det var nødvendig med tiltak som kunne få ned bruken av tvang og makt.

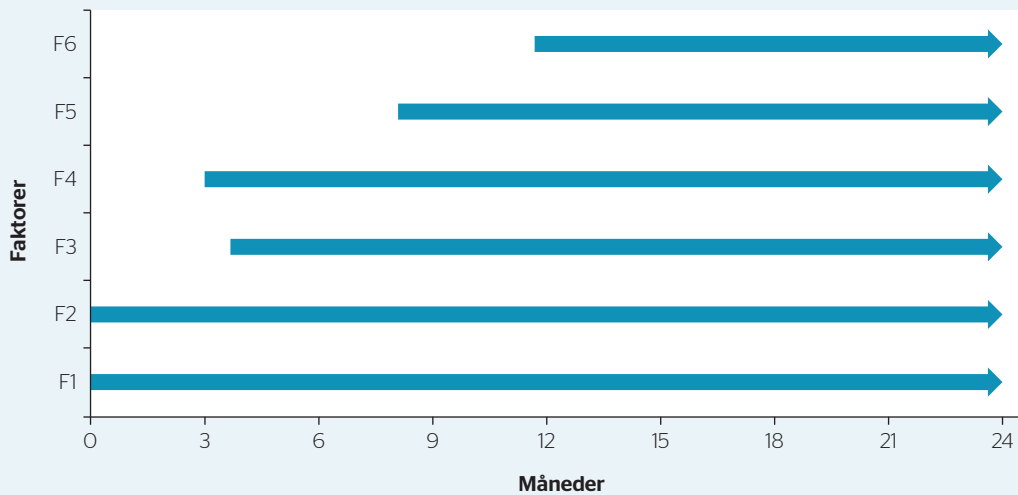
#### Prosedyre

En fast gruppe på fem miljøterapeuter og en psykolog fra spesialisthelsetjenesten gjennomgikk og diskuterte den økologiske modellens seks faktorer (se tabell 1 og 2) hver fjerde uke, og oftere ved behov. Den økologiske modellen utgjør en bredspektret tilnærming til endringsarbeidet. Modellens faktorer er delvis overlappende og kan være vanskelig å holde atskilt, for eksempel kan det være vanskelig å skille mellom tilpasset kommunikasjon og hjelp til emosjonell regulering. Brukeren introduseres for de forskjellige faktorene på ulike tidspunkt i endringsprosessen. Miljøpersonalet vektlegger faktorene

forskjellig alt etter situasjonen. Intervensjonen har mer preg av å være progressiv. Progresjonen er bare løst avklart på forhånd der vi antar at de to første faktorene (se tabell 1) bør endres først. Det er fordi disse to faktorene omfatter strukturelle forhold og vil være grunnleggende for at de øvrige faktorene er til hjelp. Måling av Johns subjektive velvære ga viktig informasjon for valg av rekkefølge. Progresjonen ble avklart i samarbeid mellom de fem miljøterapeutene og psykologen.

De fire sistnevnte forfatterne av denne artikkelen var miljøterapeutisk personale som sammen med en miljøterapeut til og førstnevnte forfatter brukte rollespill for å lære nye samværsformer med vektlegging av mindre bruk av tvang og makt og vektlegging av emosjonell og positiv støtte (Hutchinson, Hastings, Hunt, Bowler, Banks, & Totsika, 2014).

Antallet miljøterapeuter var relativt lite og stabilt (F1), slik at det ikke ble foretatt endringer. Johns behov for tilknytningspersoner ble ivaretatt. Individuell tilrettelegging (F2) innebar bedre tilpassede aktiviteter til hans interesser ved at noen aktiviteter ble tatt bort, noen ble flyttet tidsmessig, noen ble omgjort fra fast rutine til hyggelige overraskelser, og vi trakk opp et skille mellom aktiviteter han måtte delta i, og hvilke han kunne velge bort. Tilpasset kommunikasjon (F3) var enklere å få til ved å ha en fast gruppe av hjelpere.



FIGUR 1 Intervensjonstidspunkter for de seks faktorene

Hjelp til regulering av emosjonelle uttrykk og atferd som utfordrer (F4), ble spesielt grundig gjennomarbeidet. Et viktig moment her var forståelsen av at evnen til å regulere egne emosjoner foregår ved internalisering av ytre kontroll til egenkontroll (Sameroff, 2009). Dette foregikk ved at hjelpen som miljøterapeutene ga, var dynamisk og hele tiden tilpasset Johns egeninnsats. Hvis hans egeninnsats for eksempel avtok, økte miljøterapeutenes hjelp, og omvendt. Et annet moment var å nærme seg John ved å vektlegge lav affektiv styrke, ved å gå stille, snakke rolig og bruke et senket stemmeleie (McDonnell, 2010).

Sosial validitet (F5) innebar større bevissthet om hvordan tiltakene ble oppfattet og tilpasset personen og omgivelsene. Tiltakene burde oppfattes som omsorgsfulle, i motsetning til som en maktkamp. Økt handlingsrefleksjon (F6) innebar en detaljert gjennomgang av tiltakene der det ble brukt tvang og makt, rett etter anvendelse. Miljøterapeutene som hadde utøvd tiltakene, foretok gjennomgangen. Dette ble gjort for å avdekke mulige triggerpunkter for atferd som utfordrer. Figur 1 viser progresjonen i tilretteleggingen, og tabell 2 omtaler endringene.

#### Tiltakene med tvang og makt

Ved de mindre alvorlige atferdsformene ble John bedt om å sette seg i en bestemt stol og roe seg ned. Det var et tiltak som ikke innebar bruk av tvang. Stolen ble etter hvert et trygt sted for ham. Når dette ikke fungerte og de alvorligere

atferdsformene forekom, ble han ført til stolen ved hjelp av to miljøterapeuter, en på hver side. John gjorde da vanligvis aktiv motstand. Han ble holdt tilbake i stolen inntil han falt til ro. Hvert tvangstiltak varte mellom to og 10 minutter.

#### Instrumenter

Tre effektmål ble anvendt:

- 1) Subjektivt velvære
- 2) Antall registrerte tiltak som innebar tvang som en konsekvens av atferd som utfordrer
- 3) Antall registrerte dirigerende tiltak som ikke innebar tvang, men dersom det ikke ble intervenert, ville atferden sannsynligvis utvikle seg til å bli utfordrende, og lede til tvangstiltak

Det første effektmålet, subjektivt velvære, ble målt ved å bruke en modifisert utgave av Lancashire Quality of Life Profile (LQLP) (Oliver et al., 1996). Måleskalaen er delt inn i sju trinn. Tallverdien én innebærer at det subjektive velværet ikke kan bli verre (sterk grad av mistrust, betydelig forekomst av tvangshandlinger, stor grad av uro), og i den andre enden av skalaen er tallverdien sju, som innebærer at det subjektive velværet ikke kan bli bedre (sterk grad av trivsel/lykkefølelse, avslappet og kontaktsøkende). Tallverdien fire utgjør et midtpunkt med blandet subjektivt velvære (lengre perioder med fin form, kan ha tvangshandlinger uten at det plager ham). Bare den generelle delen av sjekklistens 10 områder ble anvendt. John kunne ikke ta stilling til sitt eget subjektive velvære, så vi

”

Perspektivet under utvikling nå er indirekte og positivt støttende

»

”

Transaksjonell og økologisk utviklingsteori møter rettssikkerhetskravet om å unngå bruk av tvang og makt

valgte å kartlegge det gjennom observerbar atferd og tydelig kroppsspråk. Skåreprosedyren var slik at de to hjelperne som hadde vært sammen med John, skåret hans subjektive velvære gjennom fellesvurderinger.

Det andre effektmålet var opptelling av antall registrerte tiltak som innebar bruk av tvang. Tiltakene var beskrevet i detalj og overprøvd og godkjent av Fylkesmannen, slik helse- og omsorgstjenesteloven (2011) krever. Vi brukte tvangstiltak hvis han selvskadet, slo seg selv, bet seg selv eller lignende; skadet andre, ved å slå, sparke eller lignende; og ødela gjenstander, ved å kaste gjenstander, eller lignende. Som oftest forekom svakere atferdsuttrykk før de alvorligere atferdsformene, som vi møtte med dirigerende tiltak uten tvang. Disse utgjør det tredje effektmålet.

### RESULTATER

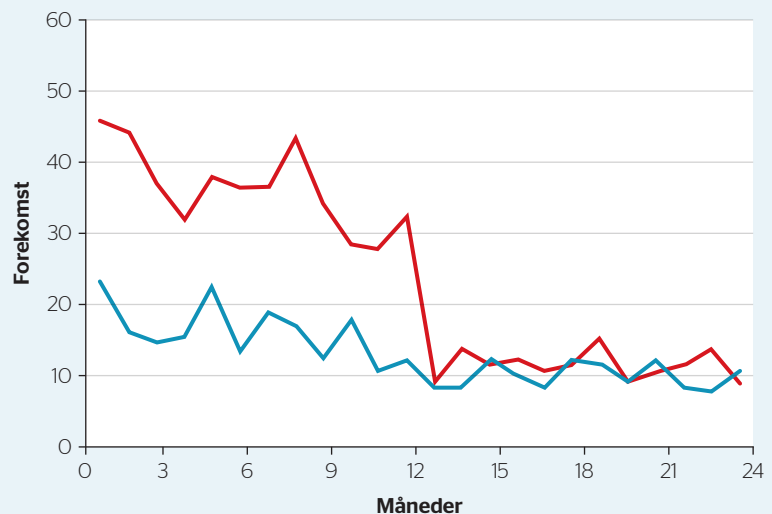
Resultatene er gjengitt i figur 2, som viser antall tiltak med tvang og makt og antall dirigerende tiltak uten tvang. Målt subjektivt velvære er omtalt i teksten.

Dataene i figur 1 er fra 2010 til 2012. Arbeidet med innføringen av den økologiske modellen startet ved første tidspunkt i figuren. Fra 2010 startet en svak nedgang i vansker fram til 2011, der nedgangen økte til det stabiliserte seg.

Subjektivt velvære ble målt på mange ulike tidspunkter, dags-, ukes- og månedsregistreringer. Månedsregisteringene i samme tidsperiode viste lave skårer de første seks månedene etter innføring av modellen, i gjennomsnitt 2,5 (range 2–3). Stigningen i subjektivt velvære begynte etter seks måneder, og steg til 4, og i hele perioden etter 13 måneder ble den målt til gjennomsnittlig 5,2 (range 4–6). Variasjonen har ingen avklart sammenheng med tvangstiltak.

### DISKUSJON

Hensikten med denne kasstudien var å vise hvordan den økologiske modellen kan anvendes der brukeren har atferd som utfordrer. I tillegg ville vi vise hvordan anvendelse av modellen sammenfalt med at fore-



**FIGUR 2** Antall registrerte tiltak med tvang og makt (blå) og dirigerende tiltak uten tvang (rød) over 24 måneder.



komsten av atferd som utfordrer, avtok, og ga økt subjektivt velvære.

Resultatene viser hvordan modellen ble anvendt ved at miljøterapeutene og psykologene gjennomgikk og drøftet regelmessig atferd som utfordret, og hvilke endringer av de økologiske faktorene som syntes hensiktsmessig for å endre omfanget og intensiteten av den utfordrende atferden. Det ble systematisk drøftet hva som kan bidra til å forbedre Johns subjektive velvære.

Progresjonen i endringene fulgte analyser av de økologiske faktorene. Dette ble tilpasset brukerens utfordringer og målinger av livskvalitet. Retningen på endringene fulgte oversikten over faktorene.

Registrerte endringer viste at tiltak med tvang og makt og dirigerende tiltak gikk betydelig ned samtidig som det ble satt inn systematisk arbeid med å forbedre de økologiske faktorene. Målingene av subjektivt velvære gikk samtidig opp.

Den økologiske modellen ble utarbeidet (Stubrud, 2016) som en konkretisering av kravet om at fagmiljøer som yter tjenester overfor brukere med utviklingshemning, har en plikt til å forsøke å utvikle andre løsninger enn fortsatt bruk av tvang og makt. Dette er det konvergente punktet der det faglige sporet møter det juridiske og rettssikkerhetsmessige sporet – der transaksjonell og økologisk utviklingsteori møter rettssikkerhetskravet om å unngå bruk av tvang og makt.

Resultatene fra en studie av Jacobsen, Bjerkan og Sørlie (2009) har samme utviklings-teoretiske utgangspunkt, men ikke den samme vektleggingen av tvang og makt og rettssikkerhet som vår studie. Studien til Jacobsen, Bjerkan & Sørlie (2009) har ikke i samme omfang forhåndsdefinerte intervensjonsfaktorer. Vår studie har seks forhåndsdefinerte faktorer. Begrunnelsen for dette er det lovmessige kravet som følger av helse- og omsorgstjenesteloven (2011), som pålegger helsepersonell å utvikle andre løsninger enn tvang og makt. Det blir derfor særlig viktig å peke på hva som kan være virksomme faktorer og gjøre tilnærmingen bredspektret. Vektleggingen av å måle livskvaliteten understreker viktigheten av å gjøre seg kjent med den indre tilstanden til brukeren.

Arbeidet med forbedring av de økologiske faktorene forutsetter et godt organisert tjenes-

tilbud. Dette innebærer en avklart lederrolle, gode informasjonssystemer og tydelig arbeidsfordeling (Brady, Fong, Waninger & Eidelman, 2009).

Vårt mål med den økologiske modellen er å bidra til å øke kunnskapsbasen (NAKU, 2017) om å optimalisere samspillet mellom hjelpere og brukere med utviklingshemning og atferd som utfordrer, ved å klargjøre faktorer som kan bidra til å redusere bruk av tvang og makt. Der- som flere studier viser at modellen har empirisk støtte, vil den fylle et behov for å skape bedre tjenester til brukere. Imidlertid er det flere forhold som ikke er godt nok forklart ennå. Dette gjelder blant annet en nærmere avklaring av i hvilken rekkefølge faktorene bør settes, eller om alle faktorene skal settes inn samtidig for å påskynde endringen. Videre vil det være vesentlig å få avklart den relative betydningen hver enkelt faktor har. Det vil også være sentralt å frambringe kunnskap om varigheten av endringene, og eventuelle betingelser som kan øke varigheten.

#### Metodiske begrensninger

Den største metodiske begrensningen er utfordringen med å isolere hvilke faktorer som virker inn på endringene. Det kan også innvendes at vi ikke vet sikkert om noen av faktorene virket inn på endringene. Det er ikke brukt et design som gir god kontroll med dette. Kase- studier har andre styrker enn å vise god kontroll. Først og fremst gir kasestudier bred informasjon over livsbetingelser og livsløp for en person (Svartdal, 2015).

#### KONKLUSJON

John var en mann med autisme, alvorlig utviklingshemning og betydelige problemer med atferd som utfordret omgivelsene. Det ble arbeidet systematisk med økologiske faktorer over et år før tiltak med tvang og makt og dirigerende tiltak gikk ned og skåring av subjektivt velvære økte. Det ble oppnådd betydelig forbedring.

Den transaksjonelle og økologiske teoriforståelsen som ligger til grunn for de økologiske faktorene, vektla den dynamiske tilnærmingen. Vi arbeidet kontinuerlig med å tilpasse hjelp til mannens egen evne til emosjonell og atferdsmessig regulering. Det er behov for betydelig mer forskning og systematisk kunnskap på dette feltet.

## REFERANSER

- Brady, L., T., Fong, L., Waninger, K., N. & Eidelman, St. (2009). Perspective on leadership in organizations providing services to people with disabilities: A exploratory study. *Intellectual and Developmental Disabilities, 47, 5*, 358–372.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development*. Cambridge: Harvard University Press.
- Buitelaar, J.K. (1993). Self-injurious behaviour in retarded children: Clinical phenomena and biological mechanisms. *Acta paedopsychiatrica, 56*, 105–111.
- Carr, E.G., Dunlap, G., Horner, R.H., Koegel, R.L., Turnbull, A.P., Sailor, W. (2002). Positive behavior support: evolution of an applied science. *Journal of Positive Behavior Interventions, 4*, 4–16.
- Cooper, S.A., Smiley, E., Morrison, J. mfl. (2007). Mental ill-health in adults with intellectual disabilities: prevalence and associated factors. *British Journal of Psychiatry, 190*, 27–35.
- Deb, S., Thomas, M. & Brught, C. (2001). Mental disorders in adult with intellectual disability: prevalence of functional psychiatric illness among a community-based population between 16 and 64 years. *Journal of Intellectual Disability Research, 45*, 495–505.
- Dykens, E.M. (2006). Toward a positive psychology of mental retardation. *American Journal of Orthopsychiatry 76*, 185–193.
- Goode, D. (1997). Assessing the quality of life of adults with profound disabilities. I R.I. Brown (red.). *Quality of life for people with disabilities: Models, research and practice*. 2. utgave. Cheltenham, UK: Stanley Thones.
- Halvorsen, M., Mathiassen, B., Sundby, J. Myrbakk, E., Brøndbo, P.H., Steinvik, O.O. & Martinussen, M. (2014). Psykisk helse hos barn og unge med lavt evnenivå. *Tidsskrift for Norsk psykologforening, 51*, 2010–2015.
- Harris, P. (1992). Neurobiological factors in self-injurious behavior. I J.K. Luiselli, K. Matson & N.N. Singh (red.). *Self-injurious behavior: Analysis, assessment and treatment*, 59–92. New York: Springer-Verlag.
- Helse- og omsorgstjenesteloven (2011). *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.*
- Hutchinson, L.M., Hastings R.P., Hunt, P.H., Bowler, C.L., Banks, M.E. & Totsika, V. (2014). Who's challenging who? Changing attitudes towards those behavior challenges. *Journal of Intellectual Disability Research, 2*, 99–109
- Jacobsen, K., Bjerkan, B. & Sørli, R. (2009). Challenging behaviour in an adult male with congenital deaf-blindness: analysis and intervention. *Scandinavian Journal of Disability Research, 11, 3*, 209–220.
- Keith, K.D. (2016). Quality of life. I A. Carr, C. Linehan, G. O'Reilly, P. Noonan Walsh & J. McEvoy (red.). *The handbook of intellectual disability in clinical psychology practice*, 136–160 (2. utg.), London: Routledge.
- King, G., Tucker, M.A., Baldwin, P., Lowry, K., LaPorta, J. & Martens, L. (2002). A life needs model of pediatric service delivery: Service to support community participation and quality of life for children and youth with disabilities. *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics, 22, 2*, 53–77.
- Lyubomirsky, S., Sheldon, K.M. & Schkade, D. (2005). Pursuing happiness: The architecture of sustainable change. *Review of General Psychology 9*, 111–131.
- McDonnell, A.A. (2010). *Managing aggressive behaviour in care settings. Understanding and applying low arousal approaches*. Chichester: John Wiley & Sons LTD.
- Myrbakk, E. & von Tetzchner, S. (2008). Psychiatric disorders and behavior problems among people with intellectual disability. *Research in Developmental Disabilities, 29*, 316–332.
- Myrbakk, E. & von Tetzchner, S. (2008). Screening individuals with intellectual disability for psychiatric disorders: Comparison of four measures. *American Journal on Mental Retardation, 113*, 54–70.
- Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemning (2017). *Forskning om bruk av tvang og makt*. Hentet fra <http://naku.no/kunnskapbanken/tvang-og-makt-forskning>
- Nøttestad, J.Å. & Revis, E. (2006). Bruk av tvang og makt overfor mennesker med psykisk utviklingshemning: Atferdsproblemer og bruk av psykotrop medikasjon. *Tidsskrift for Norsk psykologforening, 10*, 1029–1135.
- Næss, S. (2001). *Livskvalitet som psykisk velvære*. NOVA Rapport 3/01
- Oliver, J., Huxley, P., Bridges, K. & Mohamad, H. (1996). *Quality of life and mental health services*. London: Routledge.
- Quershi, H. & Alborz, A. (1992). Epidemiology of challenging behaviour. *Mental Handicap Research, 5*, 130–145.
- Sameroff, A. (2009). The transactional model. I A. Sameroff (red.). *The transactional model of development. How children and contexts shape each other*, 3–21. Washington, DC: American Psychological Association.
- Sameroff, A.J. & Fiese, B.H. (1990). Transactional regulation and early intervention. I S. Meisels & J.P. Shonkoff (red.). *Handbook of early childhood intervention*, 119–149. Cambridge: Cambridge University Press
- Smiley, E., Cooper, S.A & Finlayson, J. et al. (2007). Incidence and predictors of mental ill-health in adults with intellectual disabilities. *British Journal of Psychiatry, 191*, 313–319.
- Stubrud, L.H. (2005). *Økologisk bistandsmodell i arbeidet med mennesker med autisme, utviklingshemning og utfordrende atferd*. Rapport nr. 2. Oslo: Autismenheten.
- Stubrud, L.H. (2015). Bruk av tvang overfor personer med utviklingshemning. *Tidsskrift for Norsk psykologforening, 53*, 878–886.
- Stubrud, L.H. (2016). Regulering av emosjoner og atferd hos personer med utviklingshemning. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening, 54*, 800–807.
- Svartdal, F. (2015). *Psykologiens forskningsmetoder: en introduksjon* (4. utgave). Bergen: Fagbokforlaget.
- Tetzchner, S. v. (2003). *Utfordrende atferd hos mennesker med lærehemning. Betydningen av kommunikasjon, boforhold og tjenester*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- The British Psychological Society & The Royal College of Psychiatrists (2015). *Challenging Behaviour and Learning Disabilities: Preventing and interventions for people with learning disabilities whose behavior challenges*. National Collaborating Centre for Mental Health.

# Ny sjanger: Evidensbasert praksis

Med en ny fagfellevurdert sjanger søker vi å fylle idealet om evidensbasert praksis med et konkret innhold.

I denne utgaven av Psykologtidsskriftet lanserer redaksjonen sjangeren evidensbasert praksis. Tekster i denne sjangeren skal gi et oppdatert innblikk i et psykologisk fagfelt, til nytte for psykologer i forskjellige stillinger. Manuskriptene vil bli fagfellevurdert og gir dermed poeng ved forsknings- og utdanningsinstitusjonene.

I prinsipperklæringen om evidensbasert praksis heter det at psykologen skal integrere den best tilgjengelige forskningen med klinisk ekspertise, sett i sammenheng med pasientens egenskaper, kulturelle bakgrunn og ønskemål. «For at evidens skal kunne ha konsekvenser for praksis, må den være tilgjengelig og oversettes til de oppgaver og utfordringer som preger den praktiserendes hverdag», skriver Torleiv Odland på hjemmesidene til Psykologforeningen, og spør samtidig: «Hvordan skal dette foregå?» I praksis erfarer psykologer hvor heterogene og kontekstbundne individer, grupper og miljøer er. Det er utfordrende å tilpasse og anvende forskning i spesifikke møter og situasjoner. Med den nye sjangeren søker vi å fylle idealet om evidensbasert praksis med et konkret innhold, gjennom å kvalitetssikre og løfte frem fagtekster som nettopp føyer sammen forskning, ekspertise og brukerperspektiv. Vi ønsker et stort mangfold av tekster velkommen.

På side 812 kan du lese den første evidensbasert praksis-artikkelen. Hugo Stubrud og medarbeidere viser hvordan en behandlingsmodell de selv har vært med på å utvikle, ble benyttet overfor en person med psykisk utviklingshemning. Målet med det de har kalt *en økologisk modell*, er å skape et miljø rundt brukeren med mindre tvang og øke livskvaliteten til vedkommende. Teksten er et godt eksem-

pel på sjangeren, ved at forfatterne viser hvordan ny teori kan anvendes overfor en spesifikk person.

Artikler innenfor sjangeren trenger imidlertid ikke ta utgangspunkt i spesifikke kasus. Gode praksisoversikter integrerer og sammenfatter lærdom fra praksisfeltet og faglitteraturen. Vi krever ikke at forfatteren bruker en spesifikk metode for å nå sine konklusjoner, men som i andre vitenskapelige artikler er stringens og etterprøvbarehet nødvendig. Med betegnelsen psykologisk praksis vil vi understreke at vi tenker bredere enn kun klinisk praksis. Vi ønsker oss bidrag fra organisasjonspsykologi, samfunnspsykologi, forskningspraksis og andre områder der psykologer utøver faget sitt.

Prinsipperklæringen er et ideal vi i det daglige lykkes i større eller mindre grad med å nå. Vi håper at reflekterte tekster som knytter teori, empiri, fagutøvelse og brukerperspektivet tett sammen, vil være med og gi et utvidet grunnlag for å drive evidensbasert praksis. Sjangeren passer på den måten godt inn i Psykologtidsskriftets ambisjon om å bygge bro mellom forskning og fagutøvelse. Denne broen mener vi bør ha kjørefelt i begge retninger: Praksis bør påvirke forskning, og kunnskapsutvikling bør få implikasjoner for fagutøvelse.

Å skape meningsfulle sjangere som dekker variasjonen i psykologifaget, er et kollektivt fagutviklingsprosjekt. Derfor ønsker vi at leserne våre kommer med forslag til kvalitetskriterier (form) og aktuelle, tankevekkende temaer (innhold) innenfor den nye sjangeren. I disse dager løper debatten om hva som er psykologisk kunnskap, i våre spalter. Vi håper at artikler i den nye sjangeren vil gi konkrete, praksisnære eksempler på hvordan anvendbar kunnskap ser ut.

*Ida Holth, Kjersti Gulliksen og Bjørnar Olsen*



*Lygo Peterson*

# Gammel skyld, moderne skam

Vi trenger å forstå unge jenters psykiske problemer i et kjønnspektiv. En nedarvet skyldfølelse preger fremdeles den nye generasjonen kvinner.

Som liten jente vandret jeg rundt som et spørsmål, jeg hadde alltid klart meg selv, alle gikk derfor ut fra at det var enkelt (Sofia Åkerman, *Sebrapiken*, s. 35).

Unge jenter blir syke av å ikke mestre, kan vi blant annet lese i Ungdata (Eriksen, Aaboen Sletten, Bakken, Von Soest, 2017; Sletten, 2015). Jenters psykiske lidelser knyttes til økte prestasjonsidealene i konkurransesamfunnet, og de skammer seg over sine feil i den evige jakten etter det perfekte. «Den moderne skammen» har blitt et folkehelseproblem, hevder Finn Skårderud.

Jeg vil i dette essayet problematisere forestillingen om skammen som den patologiske figuren hos dagens unge jenter. Fokuset på at jentene lider av skam kan bidra til å skjule en skyldproblematikk jentene har arvet fra det tradisjonelle kjønnsrollemønsteret. Selv om unge kvinner i dag fremstår som selvstendige og likestilte, vil jeg vise at det tradisjonelle kjønnsrollemønsteret fremdeles pålegger dem hovedansvaret for å ivareta kulturens sosiale relasjoner. Dermed innskriveres ofte en svært så hemmende skyldfølelse i jentene.

Skam og skyld er vevet sammen i intrikate mønstre. Felles for den negative skammen og skylden er en følelse av å feile mot et ideal. Dagens skam er knyttet til vellykkethetsidealene: flinkhet, kropp og utseende. Skyld er knyttet til idealer om å vise omsorg og omtanke for andre. I essayet *Å hakke seg ut av egget* (2016) har jeg pekt på forhold ved dagens foreldreskap som øker skyldfølelsen barna har overfor sine foreldre. Som klinisk psykolog erfarer jeg at skyldproblematikken skaper størst utfordringer for unge jenter. Da handler det ikke lenger om angst og misnøye knyttet til karakterer, eksamenspress, popularitet, kropp og utseende. Det handler om den skylden de føler når de står overfor utfordringen med å våge å ta plass i verden. Å ta plass oppleves som å ta plassen fra andre. De føler seg som slemme, egoistiske og skyldige når de setter grenser, markerer styrke, tar valg eller uttrykker sine følelser direkte overfor mennesker som står dem nær. De er fanget i et relasjonelt klister av skyld og innviklede problemstillinger.

Terapeutiske metoder som lærer jentene bedre regulering, mentalisering eller positive

## TEKST

Per Are Løkke

## ILLUSTRASJON

Åge Peterson





Vi ser her en nådeløs logikk som forteller at moras forandring er datterens ansvar

tanker, overser ofte skyldproblematikken. På den måten kan metodene bidra til å reproducere gamle kjønnsrollemønstre. Etter min oppfatning er det nødvendig med et kjønnsperspektiv for å forstå og behandle problemene knyttet til skyld og skam. Mitt perspektiv i dette essayet er inspirert av forskere som tematiserer kvinneerfaringer og forholdet mellom mødre og døtre. Jeg vil vise hvordan skyldens figur gradvis har blitt usynliggjort når generasjoner av mødre og døtre har beveget seg fra det tradisjonelle kjønnsrollemønsteret, via likestillingen til et samfunn som dyrker frihet og individuelle muligheter.

#### TRADISJONELL SKYLD

Det tradisjonelle kjønnsrollemønsterets koder preger fremdeles jenters måter å forstå seg selv og andre på. Kvinner har båret ansvaret for sosiale relasjoner, og egenskaper som å være omsorgsfull og tilgjengelig for andre har vært assosiert til deres kjønn (Bordo, 2003; Bourdieu, 2000; Reeder, 1994). Dette er koder som på synlige og usynlige måter skriver seg inn i jentenes administrering av egen identitet, kropp og følelser (Orbach, 2010, 2013). Internaliseringen av kjønnsrollemønsteret innprenter et bud i jenta om å ta ansvar for andre mennesker, som en plikt hun i sitt indre og i sine handlinger må stå til rette for. For å balansere omsorgskravet med egne behov, ambisjoner og begjær bruker hun en prototypisk strategi som jeg vil kalle den anorektiske logikken. Denne logikken fører til forskjellige former for selvoppgivelse og selvhat.

Kristine Getz gir et godt eksempel på logikken i den selvbiografiske romanen *Hvis jeg forsvinner, ser du meg da?* (2014). Tema er utviklingen og helbredelsen av hennes spiseforstyrrelse, etter at moren plutselig forlater sin mann og to døtre.

(...) dessverre ble jeg klar over at den plutselige endringen i mamma var en reaksjon på meg. På at jeg ikke lenger var så snill, pliktoppfylgende, så omsorgsfull som jeg burde være ... jeg ble overbevist om at det var min skyld at hun helt plutselig, foretrakk å bo på en gresk øy (s. 9).

Kristine Getz' fortolkning av moras plutselige endring utøser en dramatisk selvdestruktivitet. Det var hennes skyld. Hun hadde ikke levd opp til idealet om å være en snill, pliktskyldig og omsorgsfull datter. Vi ser her en nådeløs logikk som forteller at moras forandring er datterens ansvar. Og når datteren endelig forsøker å frigjøre seg fra moras svik og egen skyldfølelse «gjennom aggressivt å hamre ned anklager» (s. 31), åpnes ingen nye veier til frihet. Tvert imot. Skyldfølelsen og ansvaret forsterkes ytterligere: «... jeg angrer, unnskyld, unnskyld mamma» (s. 31). Raseriet mot mora bråstopper i den kulturelt innrissede plikten til å vise omsorg, for så å vendes innover som et sadistisk superego: «... du tilfører ikke verden annet enn dritt.»

Den anorektiske logikken som destruerer Kristine Getz' rett til å sette grenser og fritt uttrykke sine følelser, er et prototypisk kulturelt mønster som er lett gjenkjennelig for dagens unge jenter. Det er selvsagt store variasjoner i hvor destruktivt dette mønsteret påvirker den enkelte, men logikkens funksjon er å etablere identitet og selvkontroll gjennom å slanke, minimalisere, redusere, skade eller tilintetgjøre kroppens naturlige følelser og behov. Dette innebærer ikke bare kontroll over matinntaket og kroppsvekten, men også slanking av kroppens relasjonelle, emosjonelle og seksuelle utfoldelse og begjær. På den ene siden må

jenta lære å administrere sine behov uten å forvente at noen er åpen og tar imot henne – i motsetning til gutter, som forventer å få sine behov bekreftet av andre. Hun må lære å klare seg selv (Orbach, 2013). På den andre siden må hun lære å dempe sine aktive og selvhevdende sider og ikke ta plassen fra andre. Hun kan ikke være en fritt følende og uttrykkelige person i verden. Målet er å kunne mestre selvbeherskelsens balansekunst: «å vente tålmodig til alle kjensler imploderte og kom ut som ei dempa stemme» (Ferrante, 2017). Dette innebærer å finne et (lite) sted mellom følelsen av å ta for stor plass (egoistisk) og følelsen av å forsvinne (selvutslettelse). Den anorektiske logikken skaper slik en symbolsk korsettstruktur som holder jentenes fysiske, psykiske og kroppslige krefter på plass.

#### DEN ÅPNE KROPPEN

Den norske antropologen Jorun Solheim beskriver i boken *Kjønn og modernitet* (2007) den anorektiske logikkens historiske opprinnelse. Modernitetens kvinneverole ble skapt i en «kulturell forvisning av »det kvinnelige« fra det økonomiske feltet» (s. 68) ved at kvinnene mistet sine roller som aktive produsenter og deltagere i familiens økonomi. Kvinneverollen ble så, gjennom flere historiske epoker, gradvis forvandlet til hustru-morens paradoksale rolle. Hun ble forvist fra samfunnets offentlige områder, samtidig som hun ble oppfattet som samfunnets familieforvalter og selve garantien for samfunnsmessig integrasjon og stabilitet. Den anorektiske logikken plasserer kvinnen fortsatt i en slik dobbeltkontrakt. På den ene siden får hun plass og blir bekreftet gjennom sin omsorg og omtanke for andre. På den andre siden blir hennes aktive natur utstøtt, forvist og henvist til en usynlig sted der hun verken «skal eller bør overskride sine grenser» (s. 128).

Hustru-moren representerer det moderne livets omsorgsprinsipp ved å være en stabil og stasjonær ramme som omslutter barnet og mannen. Den åpne kroppen er den primære metaforen for å være mor, datter og kvinne (Solheim, 1998, 2007). Å være åpen betyr her å vise omsorg og ta ansvar for andre, slik Kristine Getz gjør når hun «absorberer morens fortvilelse». Når den åpne kroppen er reservert for å gi plass til andre, kan verken hennes innside eller hennes grenser sies å være hennes egne

(Solheim, 1998). Å markere et nei eller uttrykke et tydelig jeg er da i en viss forstand forbundet med fare. Det betyr å lukke kroppen og fylle den med eget innhold. Den anorektiske logikken sørger for at disse farene blir unngått, slik Kristine Getz viser når hun fordømmer sine grenser og sitt raseri mot morens svik. Litteraturkritikeren Moa Matthis beskriver det slik i sin anmeldelse av Linda Boströms bok *Välkommen till Amerika*:

Hennes tystnad skal skapa det tomrum som krävs, for det är ju så flickor gör: med viljestyrka av stål formar de om sina kroppar för att hårbärgera omvärldens ångest. Munnen som stänger sig om orden – eller inför maten – är inte en skör själ som ropar på hjälp. Den vittnar ordlöst om en allsmäktig förmåga att rädda världen från sig själv.

#### LIKESTILLINGENS DØTRE

I boka *Moderne jenter: tre generasjoner på vei* beskriver sosiologene Harriet Bjerrum Nielsen og Monica Rudberg (2006) fremveksten av likestillingens symbolsystem. Dette er en mer løfterik fortelling enn den Jorun Solheim skriver om. De beskriver tre generasjoner mødre og døtre og deres utvikling mot likestilling. Boka er norsk kvinnehistorie, der vi beveger oss fra bondekonas plikt-moral, via 50-årenes husmødre til 70-årenes feminisme, for til slutt å ende opp hos de moderne kvinnene på begynnelsen av 2000-tallet, som begynner å ta likestillingen som en selvfølge. Beskrivelsen av generasjonskjedene er optimistisk, der de unge kvinnene i siste ledd er mer selvstendige, sterke og frie enn de to tidligere generasjonene (Ellingsæther, 2007). En vesentlig side ved denne utviklingen har vært at hver nye generasjon utviklet en forskjell fra mødrene, samtidig som mødrene bekreftet dette positivt i sine døtre.

Bjerrum Nielsen og Rudberg var av de første som rapporterte om den nye bølgen unge, sterke og smarte jenter som raste forbi gutta på vei mot høyere utdanning og arbeid. Sosiologen Anne Lise Ellingsæther (2007) påpeker at jentene har utviklet en ny identitetsfigur som hun kaller relasjonell individualisme, der de har integrert motsetningen mellom egeninteresse og helhetssyn. Med Jorun Solheims språk kan vi si at jentene har lukket kroppen. De har funnet en balanse der de kan si «nei» og «jeg» »

samtidig som de viser omsorg for andre. Men Bjerrum Nielsen og Rudberg (2006) uttrykker også bekymring for de nye døtrenes seriøsitet. De virker ekstremt realitetsorienterte, seriøse og perfektjonistiske. Hos noen av disse jentene ser vi også en problematikk knyttet til selvska- ding og spiseforstyrrelser.

### DEN TREDJE GENERASJONEN SOM MØDRE

Vi kan spørre: Ser vi nå de første tegn på den relasjonelle individualismens bakside, der proble- met med skylden har blitt likestillingens og individualiseringens skjulte byrde?

I boken *Adskillelse*, redigert av May Schack (1993), beskriver sju kvinner sine første år som mødre. De ble alle mødre på begynnelsen av 1990-tallet og representerer dermed det tredje leddets middelklasse-mødre. Alle kvinnene har høyere utdanning og suksess i eget yrke. Dette er mødre som tar den relasjonelle individualismen og likestillingen som en selvfølge, og som derfor forventer at de kan konkurrere og samarbeide på lik linje med menn på nær sagt alle områder av livet.

Hvordan opplever kvinnen så sin nye posi- sjon som mor? Det er det samme mønsteret som Hanne Haavind pekte på i den prisbe- lønte artikkelen «Midt i tredje akt. Fedres del- takelse i det omsorgsfulle foreldreskap» (2006). Kvinnene beskriver en livssituasjon der de fortsatt har hovedansvaret for å ivareta bar- nas behov, organisere hverdagslivets tusen detaljer og holde den kompliserte familie- veven sammen. De beskriver et arbeid uten begynnelse og slutt.

Den norske forfatteren Cathrine Knudsen har i kronikken «Å dyrke et ego» (2015) beteg- net dette som å ha en *spredt identitet*. Å være spredt, skriver hun, «er en person som tar seg av rutine, arbeid, barnepass, ubetalt arbeid, å sette andres ve og vel først». Hun påpeker at kvinner har blitt oppdratt til å være «allsidige og harmoniske» vesener som ikke skal ta for mye plass, og som realiserer seg selv ved å sette andre mennesker først.

Hva så med fedrene? Fedre har gjort et stort fremskritt mot likestilling, sammenliknet med egne fedre. Far er engasjert og deltagende, men han er løserer forbundet til ansvaret enn mor. Han kan derfor i mye større grad beholde sitt gamle liv, arbeid og fritidsinteresser. Han har større frihet til å komme og gå, og kan dermed opprettholde det Cathrine Knudsen kaller en

*samlet identitet*. Det vil si at han i mye større grad har symbolsk rett til å adskille seg fra fami- lielivets forpliktelser, og i perioder kan *samle seg* fullt og helt om seg selv. Han lever dermed med én fot i det gamle kjønnsrollemønsteret og én fot i det nye.

Denne ulikheten skaper frustrasjon og kroppslige plager hos mange av kvinnene i May Schacks bok *Adskillelse*. De føler seg villedet av et mannssamfunn der det maskuline har seiret. De opplever seg igjen naglet til en posisjon som det annet kjønn, samtidig som de ikke lenger kan bruke den feministiske kritikken mot man- nen. Kvinnene vil se seg selv som likestilte, og vil fremstå som dette overfor omverden. Kri- tikken vendes derfor innover, mot henne selv. Hun ser det som sitt ansvar å klare alt, og om hun har valgt en mann som ikke deltar, er det hennes egen feil.

Det kan virke som om dagens kvinner del- vis har mistet språket som understøtter deres erfaringer som mødre, skriver forfatteren Jette Hansen (1999). Retorikken om valgfrihet (Bordo, 2003, 1999) og biologi (Aakvaag, 2015, Eia, 2010) dominerer tenkemåten. De har blitt et gissel i prestasjonssamfunnets symbolsys- tem. De skjuler ulikheten fremfor å synliggjøre den, slik Katrine Sele skriver i essayet «Den mis- lykka feministen» (Syn og Segn, 2015).

### JENTA I PRESTASJONSSAMFUNNET

Når jentene beveger seg inn i nyliberalismens prestasjonssamfunn, der forventningene til å optimalisere seg selv øker, kan dette i prinsip- pet endelig gi muligheten til å erobre en sam- let identitet. De kan nå utfolde ambisjoner og begjær på måter som ikke har vært mulig i noen tidligere historisk epoke. Likevel kan det virke som om prestasjonssamfunnets forestillinger «ribber» jentene for språk og anerkjennelse på nye måter. Det frie, konsumerende og selvmak- simerende subjektet er dette systemets ideelle figur. Dette individet er sosialisert inn i forestil- lingen om at det gamle kjønnsrollemønsteret er overvunnet, og at likestillingen er innfridd. Individet er nå frisatt fra bindende kjønnsrol- ler og kontekster, og gitt et uimotståelig tilbud om å realisere seg selv i et «hav av muligheter» (Ziehe, 2004). Uten helt å forstå konsekvensene av tilbudet; nemlig at kroppslige smerter, sub- jektivt ubehag, egne begrensninger og sympto- mer nå blir betraktet som en feil ved dem selv, og at de nå er fanget i skammens logikk.



Idealet om relasjonell individualisme blir et liv på tredemølla. Prestasjonssamfunnets idealer og forventninger slår inn på stadig flere områder. Prosjekt selvrealisering og valgfrihet blir tvangsfigurer – et prosjektil jenta retter mot seg selv. Å øke innsatsen på ett område innebærer å plusse på et allerede overfylt program. Ved å bli enda flinkere opplever mange dermed overbelastning og utmattelse. Men dersom hun oppgir prosjektet om å klare alt, for i stedet å satse på en samlet identitet, oppstår helt andre problemer. Da kreves det ofte en markert adskillelse i forhold til far, mor, treneren, kjæresten eller vennene forventninger. Kampen for å etablere en samlet identitet innebærer i perioder å prioritere seg selv før andre, våge å skuffe, være forskjellig – og samtidig bevege seg ut i et mer ensomt og adskilt rom. Å etablere en samlet identitet for unge jenter er knyttet til helt andre belastninger og forestillinger enn det er for unge gutter (Knudsen, 2015).

Det enorme kroppslige fokuset legger et nytt press på jentene. I et massivt krav om seksualisering skal kroppen designes etter strenge mål. For mange jenter aktualiseres nå spørsmålet om hvem som eier kroppen deres. I boka *American Girls* viser Nancy Jo Sales hvordan pornokulturen, samt kravet fra gutter om «hotte selfies», påvirker jentene fra en mye tidligere alder enn de fleste foreldre liker å tenke på. Harriet Bjerrum Nilsen (2016) skriver at kropps- og seksualitetskortet er det siste middelet noen av guttene har for å hevde seg overfor jenter som for lengst har gått forbi dem. Fremdeles er det slik at bare gutter kan være «players» og bare jenter « horer». Den grenseløse og altomfattende seksualiseringen som vi i dag ser av kvinnen, mangler sidestykke i kulturhistorien, hevder Jorun Solheim.

Hvordan skal den unge jenta lære å hevde seg selv mot alle som vil eie henne, nå som også det gamle språket om ulikheten mellom kjønnene er forstummet?

### I DOBBELTKONTRAKTENS FANGENSKAP

Å befri kvinner fra rollen som samfunnets familieforvalter har vært en viktig kampsak for likestillingen og feminismen. Når så likestillingens mødre har mistet språket for den ulikheten som fremdeles eksisterer i kjønnsrollesystemet, og i stedet uttrykker sitt ubehag gjennom kroppens register, fanges døtrene deres på ny inn i skyldens språk. De tar automatisk på seg skylden for mødrenes ubehag, og konkluderer som Kristine Getz med at morens «skygger» (sporene av hennes individuelle valg og smerte) er en reaksjon på dem. Denne logikken forfølger jentene, for eksempel når de senere i livet kan ta på seg skylden for at kjærester er aggressive og fraværende. Dermed blir det samfunnsmessig problemet som ulikheten i kjønnsrollene representerer, overført til døtrene som en skyld og usynliggjort byrde de til slutt må stå til ansvar for. «Vikler vi oss tilbake i de samme familiestrukturene våre mødre kjempa for å komme seg ut av?» spør Martha Breen (2014).

Vi får øye på janusansiktet til dagens unge jenter: Fremadstormende, smarte, sterke og mangfoldige som kanskje ingen generasjon før. Den relasjonelle individualismens ideal forteller henne at hun kan klare alt, utvikle og utvide seg selv, like godt som gutta. De er samtidig slitne og selvkritiske til seg selv og sin kropp. De må lære det umulige, å utvide og minimalisere seg selv på en og samme tid. Fordi, den anorektiske logikken krever det motsatte av prestasjonssamfunnets idealer, at kroppen og dens spontane følelser og behov skal dempes, slankes og minimali-



Den anorektiske logikken skaper slik en symbolsk korsettstruktur som holder jentenes fysiske, psykiske og kroppslige krefter på plass





Når dagens psyk-eksperter så fortolker jentas livsproblemer i lys av prestasjoner og skam, bidrar dette til å skjule dobbeltkontraktens problemstillinger

seres. Når dagens psyk-eksperter så fortolker jentas livsproblemer i lys av skammen over å ikke prestere godt nok bidrar dette til å skjule dobbeltkontraktens problemstillinger. Hun fremstilles i dette bildet som et offer for samfunnets økte konkurransementalitet og de kommersielle «drittdrømmene», som den svenske feministen Nina Bjørks kaller for brukeralturens idealbilder.

#### DET TAPTE SPRÅKET

Å arbeide med kjønnspektiv er et symbolsarbeid. Symbolsystemene fungerer som en slags nevrologisk trykkpresse, som preger og former de oppvoksende generasjonenes bevisste og ubevisste forestillinger om kjønn. Problemene knyttet til symbolsystemene utgjør likevel ikke jentenes skjebne, essens eller biologi. Poenget er heller at vi må begynne å forandre kjønnsrollene i denne krattskogen av hardt programmerte mønstre, væremåter og forestillinger. Dette er programmer som er knyttet til et ubevisst og kroppslig symbolspråk, og som fungerer etter en annen logikk enn den rasjonelle og instrumentelle fornuften (Solheim, 1998). For å bli seg selv og finne et språk som samsvarer med egne livserfaringer og en levende kropp, er det nødvendig å vikle seg ut av kulturelt hemmende forestillinger, mønstre og levemåter knyttet til kjønn.

Dette symbolsarbeidet bør være en obligatorisk del av enhver terapeutisk prosess. Skyldens problematikk vil alltid være en sentral komponent i selvhates sykdommer; så som depresjon, anoreksi, selvska-ding og tvangslidelser. Og kanskje er det ikke tilfeldig at skylden er et glemt problem i dagens debatt om unge jenter. Jorun Solheim påpeker at (manns)samfunnet gjennom hele moderniteten har utvist en angst for de utstøtte sidene av «det kvinnelige». Hennes omsorg, emosjonalitet, kropp, seksualitet og selvstendighet har ikke bare blitt gjenstand for de mest bisarre skrekfantasier og devalueringer, men også bastante biologiske, vitenskapelige og normative fortolkninger. Det er naturlig å spørre seg om trangen til å plassere unge fremadstormende jenter inn i definisjoner som hindrer hennes bevegelsesfrihet, egentlig opphørte med likestillingen. Er ikke det motsatte mer sannsynlig, at det skapes nye, negative og livshemmende definisjoner av den unge kvinnen som i dag utfolder seg på stadig flere områder i samfunnet?

Mytene, forestillingene og definisjonene av unge jenter og psykisk helse er fremdeles preget av kjønnsstereotyper. Våre behandlingsmetoder og vår forståelse trenger derfor kanskje også terapi? Når jentenes symptomer blir behandlet i prestasjonssamfunnets kontekst, blir forståelsen av henne i beste fall mangelfull. For det første ved å fremstille henne som psykisk syk, med et flink pike-syndrom (kjedelig og avhengig). Vi ser ikke hvor selvstendig hun er, til tross for de tre oppgavene som er gitt henne: skylden, merarbeidet og prestasjonen. For det andre skjules det i likestillingens navn at jenter fremdeles er mer bundet til plikt- og omsorgsoppgaver. Hun blir heller ikke anerkjent for sitt omfattende omsorgs- og skyldarbeid, som jo også er utgangspunkt for en rekke positive egenskaper og verdier. For det tredje misforstår vi henne ved å tilby henne løsninger og øvelser som likner på utallige variasjoner av oppfordringene «lær av gutta» og «gi mer faen» (samlet identitet). Dermed befinner vi oss igjen på stedet der kvinnekampen begynte. Mannens norm er hennes ideal, og hennes mangel er å ikke klare å leve opp til dette. ❌

## REFERANSER

- Aakvaag, G. (2015). *Likestillingsparadoks og biologi*. Morgenbladet 9. januar.
- Badiou, A. (2016). *Det sanna livet*. Stockholm: Tankekraft forlag.
- Beauvoir, S.D. (2007). *Det annet kjønn*. Oslo: Pax.
- Bordo, S. (2003). *Unbearable weight. Feminism, western culture and the Body*. Berkeley: University of California Press.
- Bordo, S. 1999. *Twilight Zones. The hidden life of cultural images from Plato to O.J.* Berkeley: University of California press.
- Bourdieu, P. (2000). *Den maskuline dominans*. Oslo: Pax forlag.
- Breen, M. (2014). *Født feminist*. Oslo: Gyldendal.
- Brown, L.M. & Gilligan, C. (1992). *Meeting at the Crossroads*. New York: Ballantine Books.
- Eia, H. & Ihle, O.-M. (2010). *Født sånn eller blitt sånn?* Oslo: Gyldendal.
- Eichenbaum, L. & Orbach, S. (2013). *Understanding women*. London: Createspace Independent Publishing Platform.
- Ellingsæther, A.-L. (2007). Anmeldelse av *Moderne jenter*. *Sosiologisk Tidsskrift*, 15(3).
- Eriksen, M.E, Aabonen Sletten, M., Bakken, A. Von Soest, T. (2017). *Stress og press blant ungdom. Erfaringer, årsaker og utbredelse av psykiske helseplager*. NOVA-rapporten (6/2017).
- Ferrante, E. (2017). *Svikne dagar*. Oslo: Samlaget.
- Getz, K. (2014). *Hvis jeg forsvinner, ser du meg da?* Oslo: Aschehoug.
- Gilligan, C. (2013). *Joining the Resistance*. Cambridge: Polity Press.
- Hansen, J. (1999). *Det bløde punkt*. Viborg: Tiderne Skifter.
- Haavind, H. (2006). Midt i tredje akt? Fedres deltagelse i det omsorgsfulle foreldreskap. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 43(7), 683–693.
- Knudsen, C. (2015). *Å dyrke et ego*. Klassekampen 8. august.
- Løkke, P.A. (2016). Å hakke seg ut av egget. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 53(3), 200–206.
- Matthis, M. (2016). *Linda Boström Knausgård: Välkommen till Amerika*. Dagens nyheter, 9. mars.
- Nielsen, H.B. (2016). *Kjønn og Skam*. Morgenbladet, 20 mai.
- Nielsen, H.B. & Rudberg, M. (2006). *Moderne jenter. Tre generasjoner på vei*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Orbach, S. (2010). *Bodies*. London: Profile Books Ltd.
- Reeder, J. (1994). *Begär och etik: om kön och kärlek i den fallocentriska ordningen*. Stockholm: Symposion.
- Sales, N.J. (2016). *American girls. Social Media and the Secret Lives of Teenagers*. Toronto: Knopf.
- Schack, M. (1993). *Adskillelse*. København: Rosinante.
- Sele, K. (2016). *Den mistlykka feministen*. Syn og Segn.
- Sletten, M. A. (2015). *Psykiske plager blant ungdom. I: Barn i Norge 2015: Ungdom og psykisk helse*. Organisasjonen voksne for barn.
- Solheim, J. (2007). *Kjønn og modernitet*. Oslo: Pax
- Solheim, J. (1998). *Den åpne kroppen. Om kjønnssymbolikk i moderne kultur*. Oslo: Pax Forlag.
- Ziehe, T. (2004). *Øer af intensitet i et hav af rutine*. København: Politisk Revy.
- Øia, T. og Vestel, V. (2014). Generasjonskløfta som forsvant. *Tidsskrift for ungdomsforskning*, 14(1).
- Åkerman, S. (2011). *Sebrapiken*. Oslo: Humanist Forlag.

## Store fattigdomsforskjeller i Oslo

**Ny forskning med tall fra SSB viser stor konsentrasjonen av barnefattigdom i visse bydeler i Oslo. Én av bydelene i Oslo har like mange barn i fattige familier som hele Trondheim kommune til sammen.**

Dette kommer frem i Arbeidsforskningsinstituttets (AFI) rapport om barnefattigdom og nabolagseffekter som nylig ble lansert. Barnefattigdommen i Norge har tredoblet seg siden 2001, og har en relativt høy utbredelse i storbyene. Nye SSB-tall viser at hvert femte barn (20 prosent), eller om lag 18 500 av landets 98 000 barn i fattige familier, bor i Oslo. Variasjonen mellom de 92 delbydelene i hovedstaden er svært stor, den varierer fra 2,4 prosent i et av nabolagene i Bydel Vestre Aker til 63,7 prosent i et av nabolagene i Bydel Gamle Oslo.

– Denne utviklingen bekymrer oss. Barnefattigdom er alvorlig for dem det gjelder, og for samfunnet som helhet. Vi vet at å bo i et område der mange

har dårlige levekår, lav inntekt og lav utdanning, reduserer barnas livssjanser. Det er liten grunn til å tro at dette bare er et Oslo-fenomen, men her må vi innhente mer kunnskap, sier direktør i Bufdir, Mari Trommald.

Forskningen fra AFI avdekker også hvordan nabolaget påvirker barn som lever i fattigdom. Over halvparten av barna som lever i familier med lav inntekt over tid, bor i 29 av landets 426 kommuner, og av disse er det bare tre kommuner som ikke befinner seg på Sør- og Østlandet. Oslo, Drammen og flere av byene i Østfold og Telemark skiller seg ut med høy andel barn som vokser opp i familier med varig lav inntekt, viser rapporten.

# Fylla og den unge hjernen

Ungdommer og unge voksne drikker seg oftere fulle enn andre, selv om det kan føre til en rekke negative konsekvenser for dem.



## TEKST

Ragnhild Bø, Forskningsgruppe for klinisk nevrovitenskap, Psykologisk institutt, Universitetet i Oslo.  
Foto: Lasse Moer, UiO

**FINNES DET SPOR** av dette drikkemønsteret i måten hjernen deres fungerer på? Og gjør deres kognitive fungering at de fortsetter å drikke? Dette var to av spørsmålene jeg stilte i mitt nylig avsluttede doktorgradsprosjekt. Jeg fant visse spor, og de er til forveksling like de man finner hos alkoholavhengige.

## ALKOHOL OG KOGNITIVE FUNKSJONER

Å ha et drikkemønster preget av fyll, innebærer en stadig svingning mellom kraftig beruselse og avhold. Dette kan gjøre at nevroplastiske endringer skjer raskere enn ved et mer moderat alkoholkonsum (Crews, 2008), og dermed gi økt risiko for emosjonelle og atferdsmessige endringer (Stephens & Duka, 2008). Betennelsesreaksjoner i hjernen, tap av faktorer som opprettholder overlevelse av nevronene og oksidativt stress kan skade hjernecellene, i tillegg til at neurogenesen opphører. Fyllekuler medfører derfor en særlig belastning for unge hjerner som ennå ikke er ferdig utviklet. I tillegg viser

nye, prospektive studier at ungdom som begynner å gå på fylla før 16-årsalder, har atferdsmessige, strukturelle og funksjonelle avvik knyttet til hjernens kontrollfunksjoner allerede før de begynner å drikke, sammenlignet med ungdom på samme alder som ikke har drukket seg fulle (Whelan et al., 2014). Sammen vil dette kunne forklare redusert kognitiv fungering i unge hjerner som jevnlig blir utsatt for fylla.

Bakgrunnen for undersøkelsene mine var teorier om hvorfor folk drikker, hvorfor de drikker mye – og hva det gjør med dem. Det er velkjent at personer med et avhengighetsforhold til alkohol har en rekke kognitive nedsettelse, spesielt relatert til eksekutiv fungering (Stavro, Pelletier, & Potvin, 2013). Eksekutiv fungering, det vil si overordnet kognitiv kontroll, er igjen forbundet med vansker med å endre drikkemønster (Blume & Marlatt, 2009). I tillegg gjør alkoholens virkning i hjernen at lysten på alkohol forsterkes, man legger lettere merke til alkoholrelaterte påminnere, og alkoholbruk



**ALKOHOLRUS** 121 studenter i alderen 18-25 år var med i en undersøkelse for å finne ut hva hjernen kunne fortelle oss om drikkemønstre, og hvorfor noen fortsetter å drikke på tross av fyllesyke og andre negative konsekvenser. Foto: Millennium

etableres som vane (Noël, Brevers, & Bechara, 2013). Balansen mellom evnen til å ta kontroll og tendensen til å gi etter for impulser er derfor antatt å være avgjørende for hva slags drikkemønster man har (Lannoy, Billieux, & Maurage, 2014). Økte impulser om å drikke i kombinasjon med nedsatt kontroll gjør personen sårbar for å ta beslutninger som er gunstig på kort, men ikke nødvendigvis lang sikt. Med andre ord, jo mer ubalanse, desto mer kortsiktige konsekvensvurderinger. Et eksempel på en kortsiktig, ugunstig beslutning er å bruke alkoholen for å regulere vonde følelser.

Vi ønsket å undersøke hvordan beslutninger hos de som jevnlig går på fylla, og dermed står i fare for å utvikle alkoholrelaterte problemer (Olsson et al., 2016), ble påvirket av positive og negative konsekvenser på kort og lang sikt. I tillegg ville vi se på om negative konsekvenser førte til at man ble mer tilbakeholden med hensyn til å utsette seg for risiko på nytt.

### 121 STUDENTER

For å finne ut hva hjernen kunne fortelle oss om drikkemønstre, og hvorfor noen fortsetter på tross av fyllesyke og andre negative konsekvenser, rekrutterte vi 121 friske studenter i alderen 18–25 år. De fortalte om alkoholvanene sine, og gjennomgikk en nevropsykologisk undersøkelse for å kartlegge et bredt spekter av eksekutivfunksjoner. Psykologiske symp- »

## Hva sier forskningen?

- Alvorlighetsgrad av fyll er forbundet med en beslutningsbalanse der positive forsterkninger spiller en større rolle i beslutningsprosesser enn de negative konsekvensene.
- Kraftige fyllekuler var relatert til at personen i mindre grad justerer atferd i møte med negative konsekvenser.
- Jo mer risikofylte beslutninger man tar, jo mer alvorlige fyllekuler finner man 18 måneder senere.

tommer som angst og depresjon ble også undersøkt. 18 måneder senere rapporterte de på nytt om sitt drikkemønster. Ved å kvantifisere alvorlighetsgrad av fyllekuler kunne vi undersøke sammenhengen mellom fyllekuler og nevropsykologisk fungering.

### RISIKOVILLIGE

Vi fant at alvorlighetsgrad av fyll var relatert til vansker med å endre risikofylt atferd, på tross av negative konsekvenser av denne atferden (Bø, Aker, Billieux, & Landrø, 2015). Dette finner man også hos alkoholavhengige, om enn i mindre markant grad hos disse unge studentene (Lawrence, Luty, Bogdan, Sahakian, & Clark, 2009). Nedsatt evne til å justere atferd kan være en risikofaktor for å fortsette med handlinger som ikke er hensiktsmessige. I tillegg var alvorlighetsgrad av fyll relatert til beslutninger som førte til hyppige økonomiske tap (Bø, Billieux, & Landrø, 2016). Det virket altså som at negative konsekvenser i mindre grad påvirket disse studentene. Positive konsekvenser, derimot, hadde en relativt større innvirkning på beslutninger. Jo mer alvorlig grad av fyll studentene utsatte seg for, jo større risiko var de villig til å ta for å vinne flere poeng i et spill, selv om det kunne innebære at de tapte alt (Bø et al., 2016). Alvorlighetsgrad av fyll hadde ingen sammenheng med angst- og depresjonssymptomer (Bø et al., 2015).

Spørsmålet som meldte seg, var om disse funnene bedre kunne forstås ut fra mengden alkohol studentene hadde drukket, i stedet for antall fyllekuler? Vi gjorde derfor tilleggsanalyser, og fant at det å vektlegge potensielle positive konsekvenser fremfor de negative var spesifikt relatert til å ha et drikkemønster preget av fyll (Bø et al., 2016). Videre undersøkte vi sammenhengen mellom ukentlig alkoholkonsum og eksekutiv fungering i en generell befolkning, og fant ingen systematisk sammenheng mellom høyere konsum og nedsatt funksjon (Bø & Landrø, 2017). Fjorten halvliterer på fest virker å være verre for eksekutiv fungering enn to øl hver kveld.

Så, hva har tendensen til å ta risikofylte beslutninger å si for videre alkoholvaner? 18 måneder senere fant vi at personer som ofte tok denne typen valg, også hadde de mest alvorlige fyllekulene (Bø, Billieux, Gjerde, Eilertsen, & Landrø, 2017). Overordnet kognitiv kontroll og beslutnings-evne var imidlertid ikke relatert til endring i drikkemønster, men så vet vi heller ikke om de hadde et ønske om å redusere alkoholbruken. Trolig er andre faktorer enn eksekutiv fungering avgjørende for endring i denne populasjon, da alkoholkonsum skjer i samspill mellom biologiske, psykologiske og sosiale faktorer.

### IMPLIKASJONER

Ekspimentelle studier vil kunne bidra til bedre forståelse for om ubalansen mellom kognitiv kontroll og tendensen til å gi etter for impulser, er en av årsakene til at unge folk går på fylla. Hvis det er sånn, vil styrking av overordnet kontroll eller nedregulering av impulser, for eksempel ved å endre forventningene til alkoholen, kunne forebygge fyll blant unge voksne. ✘

#### SKRIV I «OPPSUMMERT»

Ny psykologisk innsikt?

Betydningsfulle forskningsfunn?

Nettopp disputert?

Ta kontakt:

ida.holth@psykologtidsskriftet.no

## REFERANSER

- Bø, R., Aker, M., Billieux, J., & Landrø, N. I. (2015). Binge drinkers are fast, able to stop - but they fail to adjust. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 21, 1-9. doi:10.1017/S1355617715001204
- Bø, R., Billieux, J., Gjerde, L. C., Eilertsen, E. M., & Landrø, N. I. (2017). Do executive functions predict binge-drinking patterns? Evidence from a longitudinal study in young adulthood. *Frontiers in Psychology*, 8(489). doi:10.3389/fpsyg.2017.00489
- Bø, R., Billieux, J., & Landrø, N. I. (2016). Binge drinking is characterized by decisions favoring positive and discounting negative consequences *Addiction Research and Theory*, 24(6), 499-506. doi:10.3109/16066359.2016.1174215
- Bø, R., & Landrø, N. I. (2017). Inhibitory control and response monitoring are not systematically related to weekly alcohol consumption in the general population. *Psychopharmacology*, 1-8. doi:10.1007/s00213-017-4578-9
- Crews, F. T. (2008). Alcohol-Related Neurodegeneration and Recovery Mechanisms From Animal Models. *Alcohol Research and Health*, 31(4), 377-388.
- Lawrence, A. J., Luty, J., Bogdan, N. A., Sahakian, B. J., & Clark, L. (2009). Impulsivity and response inhibition in alcohol dependence and problem gambling. *Psychopharmacology*, 207(1), 163-172. doi:10.1007/s00213-009-1645-x
- Noël, X., Brevers, D., & Bechara, A. (2013). A neurocognitive approach to understanding the neurobiology of addiction. *Current Opinion in Neurobiology*, 23(4), 632-638. doi:10.1016/j.conb.2013.01.018
- Olsson, C. A., Romaniuk, H., Salinger, J., Staiger, P. K., Bonomo, Y., Hulbert, C., & Patton, G. C. (2016). Drinking patterns of adolescents who develop alcohol use disorders: results from the Victorian Adolescent Health Cohort Study. *BMJ Open*, 6(2). doi:10.1136/bmjopen-2015-010455
- Parsons, O. A. (1998). Neurocognitive Deficits in Alcoholics and Social Drinkers: A Continuum? *Alcoholism - Clinical and Experimental Research*, 22(4), 954-961. doi:10.1111/j.1530-0277.1998.tb03895.x
- Stavro, K., Pelletier, J., & Potvin, S. (2013). Widespread and sustained cognitive deficits in alcoholism: a meta-analysis. *Addiction Biology*, 18(2), 203-213. doi:10.1111/j.1369-1600.2011.00418.x
- Stephens, D. N., & Duka, T. (2008). Cognitive and emotional consequences of binge drinking: Role of amygdala and prefrontal cortex. *Philosophical Transactions of the Royal Society B*, 363(1507), 3169-3179. doi:10.1098/rstb.2008.0097
- Whelan, R., Watts, R., Orr, C. A., Althoff, R. R., Artiges, E., Banaschewski, T., ... & Conrod, P. J. (2014). Neuropsychosocial profiles of current and future adolescent alcohol misusers. *Nature*, 512(7513), 185-189. doi:10.1038/nature13402

## - Spør klienten din om mening

### Internasjonal konferanse om religionspsykologi arrangert på Hamar i slutten av august.

- Hva tror klienten din på? Hva gir klienten din mening? Hva tenker klienten din om døden? Still de enkle spørsmålene. Det åpner dører inn til klientens liv og tankeverden veldig raskt.

Det var amerikaneren Kenneth Pargaments råd til sekulære kliniske psykologer i Norge da Psykologtidsskriftet snakket med ham under konferansen. Temaet var *Culture, Context and Existential Challenges*.

Pargament er blant annet professor emeritus i psykologi ved Bowling Green State University i Ohio. Han var en av hovedforeleserne på konferansen på Hamar, og en av rundt 300 deltakere fra ca. 30 land. Flere av deltakerne kom fra jødisk, buddhistisk og islamsk kontekst.

- Terapeuter er flinke til å spørre om hvilke problemer klienten kommer med og trenger hjelp til. Vi som terapeuter må bli flinkere til å spørre om *mening*, sa Pargament til Psykologtidsskriftet.

Pargament viste til at kliniske psykologer, i alle fall i USA, er i utakt med befolkningen ellers. Undersøkelser viser at mens

96 prosent av den amerikanske befolkningen tror på Gud, er det bare 24 prosent av kliniske psykologer som gjør det. I bare 25 prosent av opplæringsprogrammene i et ph.d-løp i psykologi i USA og Canada blir det tilbudt kurs i religion og spiritualitet.

- I for mange år har sekulære terapeuter oversett klientenes lengsel etter å ha noen å snakke med om de eksistensielle spørsmålene, sa Pargament.

Valerie DeMarinis, professor i religionspsykologi i Uppsala, snakket på konferansen om det såkalte kulturformuleringsintervjuet (KFI), som er et vedlegg til diagnosemanualen DSM-5. Kulturformuleringsintervjuet på 16 spørsmål er et klinisk verktøy for tverrkulturell kommunikasjon.

Nasjonal kompetansetjeneste ROP har sammen med Nasjonal kompetansetjeneste for minoritetshelse (NAKMI) rettighetene til norsk versjon av verktøyet. Religionspsykolog Sigrid Helene Kjørven Haug gjør nå en evalueringsstudie av KFI.

- Stadig flere psykiatere, og også kliniske psykologer, tar kulturformuleringsintervjuet i bruk, sa DeMarinis til Psykologtidsskriftet.

# Lesevansker

## Oppsummering av ny forskning

Vi kan med rimelig sikkerhet predikere hvem som er i risiko for å utvikle lese- og skrivevansker før og ved skolestart. Det finnes også evidensbaserte, virksomme tiltak som er både tids- og kostnadseffektive. Skoler og fagfolk må ta dette på alvor.

### TEKST

Jan Erik Klinkenberg,  
Spesialist i klinisk  
psykologi

### KONTAKT

jekli@frisurf.no

**F**ormålet med denne artikkelen er å gi en kortfattet oppsummering av nyere forskning om lese- og skrivevansker. Internasjonalt domineres dette forskningsfeltet av psykologer, og resultatene publiseres i psykologiske tidsskrifter. Med noen få unntak er norske psykologer fraværende i disse tidsskriftene. Psykologforeningen arrangerer ikke spesialistkurs, og Psykologtidsskriftet omtaler ikke forskning på området. Fraværet er uheldig fordi denne forskningen har økt vår kunnskap om kommunikasjon, språk, kognisjon, læring, hukommelse, nevropsykologi og informasjonsprosessering i et informasjonssamfunn. Psykologer bør også kjenne denne forskningen fordi lese- og skrivevansker ofte er komorbid (sameksisterer) med mange av de andre vanskene som psykologer befatter seg med. Det gjelder spesifikke språkvansker, matematikkvansker, og andre nevroutviklingsforstyrrelser som ADHD, motoriske koordinasjonsforstyrrelser og autisme spektrumforstyrrelser. Også disruptive atferdsforstyrrelser, depresjon og angst-

forstyrrelser er overrepresentert hos mennesker med lesevansker (Ricketts, 2011).

Lese- og skrivevansker svekker tilpasnings- evnen og kan medvirke til skolevansker, skolevegring, mistriivsel, drop-out, begrensninger i selvrealisering, innskrenkede karrierevalg og mangelfull omstillingsevne i arbeidslivet (DSM-5, 2013; Snowling, 2013). Jeg mener derfor at lese- og skrivefeltet har behov for bistand fra informerte norske psykologer. Psykologer bør kunne forstå og evaluere virkningen av lese- og skrivevansker på klienters tilpasning. De bør også kunne bistå ved kartlegging av de kognitive og lingvistiske vanskene som ligger til grunn for lesevanskene. Videre bør de kunne tolke profiler på lese- og stavetester. Endelig bør de kunne evaluere om andre faggruppers forslag til tiltak er evidensbaserte og psykologisk hensiktsmessige.

### FORSKJELLIG FORMER FOR LESEVANSKER

Forskningen gir sterk evidens for at lese- og skrivevansker skyldes svakheter i det muntlige



språket (for eksempel Hulme & Snowling, 2016). Dette gjelder begge former for spesifikke lesevaner som forskere nå opererer med:

- Barn med *dysleksi* har en svakhet i det fonologiske aspektet ved talespråket. Dette utgjør en risiko for svak utvikling av ordavkodning, leseflyt og staveferdighet (Thompson, Hulme, Nash, Gooch, Hayiou-Thomas & Snowling, 2015).
- Barn med *spesifikke vansker med leseforståelsen* – ofte kalt svake forståere (SF). SF har normale fonologiske ferdigheter, men de forstår for lite av det de leser. SF har svakheter i vokabular og morfosyntaks (e.g. Catts, Herrera, Nielsen & Bridges 2015).

Disse to formene for lesevaner har forskjellige symptomer, forløp og årsaker, med følger for forebyggende arbeid og behandling. Gruppene har også forskjellige svakheter i underliggende kognitiv-lingvistiske ferdigheter (risikotegn) før leseopplæringen starter (Klinkenberg, 2014a ; 2017a).

### SIMPLE VIEW OG LESEFERDIGHET

Hensikten med å lese er å hente ut informasjon av en tekst. Den enkle modellen «Simple view» gir en første, rask oversikt over komponenter i leseferdighet og lesevaner samt en første retning for tiltak. Ifølge «Simple view» er leseforståelsen produktet av ferdighet i ordavkodning og ferdighet i muntlig språkforståelse (Gough & Tunmer, 1986; Ricketts, 2011). Variasjonene i avkodning og språkforståelse forklarer til sammen det meste av variasjonene i leseforståelse (Catts et al., 2008). I en studie ble 86 prosent av variasjonene i leseforståelsen bestemt av ordlesingsferdighet (avkodning) og muntlige språkferdigheter som forståelse av ord (vokabular), og av hvordan ord og ordelementer kombineres (syntaks, morfologi) i formidling av mening (Muter, Hulme, Snowling, & Stevenson, 2004). I småskolen er språket i tekstene enkelt, og variasjonene i avkodning forklarer det meste av variasjonen i leseforståelsen. På høyere trinn har elevene blitt mer øvede avkodere, men møter språklig mer komplekse tekster. Da avtar bidraget fra avkodningen til leseforståelsen, mens bidraget fra språkforståelsen tiltar (Hulme & Snowling, 2009).

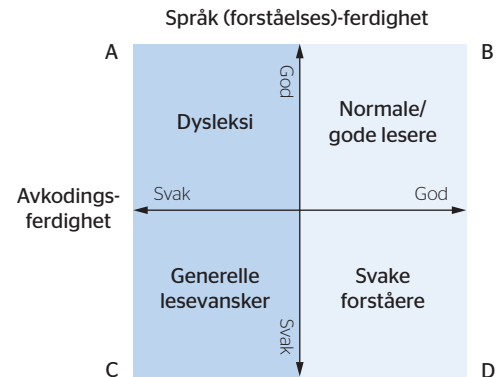
Figur 1 gir en skjematisk fremstilling av Simple view og leseferdighet hos fire grupper lesere.

Simple view innebærer at det er flere typer lesevaner – skjematisk fremstilt i figur 1:

- Vansker med ordavkodningen og leseflyt (dysleksi).
- Normale/gode lesere. Dette omtales ikke mer nedenfor.
- Vansker *både* med ordavkodningen og leseforståelsen (Kombinerte/generelle lesevaner).
- Spesifikke vansker med leseforståelsen (svake forståere, SF).

### GRUPPE A. DYSLEKSI: VANSKER MED ORDAVKODING OG LESEFLYT

Dysleksi er en nevroutviklingsforstyrrelse med et betydelig familiært og genetisk innslag (e.g. Olson, 2014). Vanskene berører 3–8 prosent av befolkningen avhengig av hvor en noe vilkårlig trekker grensen i en kontinuerlig variasjon av avkodingsferdighet i befolkningen (Snowling, 2013). Dysleksi karakteriseres av langsom, anstrengt og unøyaktig ordavkodning, svak ferdighet i å avkode ukjente ord og nonord, svak leseflyt og ofte svak



FIGUR 1. Skjematisk oversikt over forskjellige typer lesevaner.



Omsatt i pedagogisk praksis kan slike funn gi slagordet «tidlig innsats» nødvendig faglig innhold

staving på tross av adekvat opplæring, intelligens og sensoriske evner (Peterson & Pennington, 2012). Hastighet og flyt er et hovedproblem både i regulære og irregulære (inkonsistente) ortografier, mens mange avkodingsfeil er vanligere i irregulære enn i regulære ortografier. Langsom, anstrengt og unøyaktig avkoding utgjør en flaskehals i dyslektikerens vansker med effektiv leseforståelse (Snowling & Hulme, 2014).

Forsinkelser og svakheter i den muntlige språkutviklingen er tidlige tegn på dysleksi i førskoleårene, men bare omtrent en tredel oppfyller også de kliniske kriteriene for spesifikke språkvansker. Språksvakheterne vanskeliggjør utviklingen av fonologiske (språklyds-) ferdigheter som bokstav-lydkunnskap (BLK), fonembevissthet (FB) og benevningshastighet (RAN)<sup>1</sup>. Svakheter i disse fonologiske ferdighetene samt i morfembevissthet er hovedhindringer for å lære og videreutvikle avkoding og leseflyt. Disse fonologiske ferdighetene er – målt ved skolestart – hovedprediktorer av avkodingsferdighet (Lervåg, Bråten, & Hulme, 2009). Skolebegynnere med svak bokstav-lydkunnskap, fonembevissthet, RAN og morfologi er i stor risiko for å utvikle dysleksi (Carevolas et al., 2012).

Screeningsbatterier for FB, BLK og RAN nær skolestart identifiserer senere diagnostiserte dyslektikere med god sensitivitet og spesifisitet. Klassifiseringsprosenten i prediksjonsstudier ligger rundt 80 prosent (Klinkenberg, 2016). Tidlig i 1. klasse er klassifikasjonsprosenten på 92 prosent (Snowling et al., 2011; 2013 b). Dette muliggjør forebygging og tidlig intervensjon. Slike tiltak kan hjelpe mange, og forhindre en ond sirkel av svak lesing, nederlagsfølelse, lesevegring, lite leseøvelse, underytelse, dårlig selvbilde, svake akademiske ferdigheter og innskrenkede karrierevalg (e.g. Hulme & Snowling, 2016).

Nyere teorier for dysleksi spesielt – og nevroutviklingsforstyrrelser generelt – er «multiple risikoteorier»: Utviklingen av dysleksi skyldes et samvirke mellom flere risiko- og beskyttende faktorer. Svake fonologiske ferdigheter antas å være en endofenotype som også affiserer mange ikke-dyslektiske slektninger. Hvorvidt dysleksi faktisk utvikler seg fra denne sårbarheten, avhenger av ytterligere risikofaktorer som svakheter i RAN, morfologi, språkferdighet og verbalt minne (Moll et al., 2013).

#### Diagnostisering av dysleksi

Atferdssymptomene på dysleksi er svak nøyaktighet og hastighet i ordavkoding og staving samt nedsatt leseflyt i forhold til aldersgjennomsnittet. Normerte norske tester er Logos (Høien, 2012) og STAS (Klinkenberg & Skaar, 2003). Ofte er det også aktuelt å kartlegge svakheter i det kognitive grunnlaget som dysleksi hviler på: bokstavlydkunnskap, fonembevissthet, benevningshastighet, morfologi, språkferdighet og verbalt minne (Pennington et al., 2012). Språkferdighet og verbalt minne kan kartlegges med utvalgte deltester fra en rekke psykologiske tester som har norske normer: WISC, CAS, NEPSY, CELF, Språk 6–16, BPVT (British Picture Vocabulary Test) og TROG (Test of Reception of Grammar).

#### Behandling av dysleksi

Det beste behandlingstiltaket for avkodingsvansker er å kombinere forsterket øving i fonembevissthet og bokstav-lydlæring med tilpasset, intensiv og veiledet lese- og skriveøving i små grupper (Duff & Clarke,

.....

1. Rapid Automated Naming. RAN-prøver påvirkes av flere leserelevante faktorer enn fonologiske.

2011). Dette gir signifikant bedre resultater enn opplegg som bare trener fonembevissthet eller bare øver lesing. Det samme er funnet for amerikanske og franske barn med dysleksi (Torgesen et al., 2001; 2010; Bianco et al., 2010).

Lesenøyaktighet er lettere å behandle enn hastighet og flyt, som i stor grad er avhengig av leseøvelse. Det er imidlertid evidens for at «Repetert Lesing» øker leseflyt (Snowling, 2013; Snowling & Hulme, 2011). Norske varianter av repetert lesing er beskrevet praksisnært hos Klinkenberg (2005; 2011), i Tempolex (Tempolex.no) og Relemo (Gustavsen, 2013).

### Tidlig identifisering og tidlig intervensjon ved dysleksi

Som nevnt kan barn med risiko for å utvikle dysleksi oppdages før leseopplæringen starter. Forebygging av dysleksi kan hjelpe mange og redusere stress i skole og utdanning. Tidlig intervensjon er viktig – helst alt ved skolestart. Metastudier tyder på at de beste tiltakene er å knytte sammen ekstra og intensiv trening i fonembevissthet og bokstav-lydkunnskap, og ta dette i bruk i veiledet og tilpasset lesing med en systematisk lydmetodikk tidlig etter lesestart (Duff & Clarke, 2011). Dette bekreftes av randomiserte kontrollerte studier (Bowyer-Crane et al., 2008, 2011). Studien plukket ut de 18 prosent svakeste 5 år gamle risikobarna i engelske skoler. Disse risikobarna fikk så daglige økter i 20 uker med trening i fonembevissthet og bokstav-lydkunnskap sammen med tilpasset og veiledet lese- og skriveøvelse. Gruppen gjorde betydelig og varig fremgang: Fem måneder etter at tiltaket ble avsluttet, var 50 prosent av risikogruppen innenfor gjennomsnittet, og 7 prosent var over gjennomsnittet i lesing og skriving. Fremgangen i bokstav-lydkunnskap og fonembevissthet medierte fremgangen i lesing og skriving. Dette er en bekreftelse av mange andre studier som viser at bokstav-lydkunnskap og fonembevissthet er kognitive forløperferdigheter for og årsaksrelatert til god leseutvikling, og at de kan bedres ved trening.

Flere studier viser nå at tidlig identifisering og tidlig intervensjon er mulig og bør bestå av komponentene ovenfor (e.g. Snowling & Hulme, 2014). Måltrettet og tilpasset bruk av PC-programmer med lyd støtte kan bedre effekten ytterligere (Torgesen et al., 2010). I Torgesens opplegg ble risikoelevne plukket ut ved skolestart. De fikk daglig trening i smågrupper med slike kombinerte metoder. Etter ett år var antall elever som oppfylte kravene til en dysleksidiagnose, mer enn halvert (Torgesen et al., 2010). Norske opplegg er beskrevet av Finne, Roås og Kjølholdt (2014).

### GRUPPE D. SVAKE FORSTÅERE: SPESIFIKKE VANSKER MED LESEFORSTÅElsen

Svake forståere (SF) har lesevansker som er svært forskjellige fra dysleksi. Mens barn med dysleksi har vansker med å avkode nøyaktig og flytende, har SF svak leseforståelse på tross av adekvat avkodning og flyt. SF har også normale fonologiske ferdigheter. SF leser høyt rimelig riktig og flytende, men de strever med å forstå det de leser (Hulme & Snowling, 2012; Klinkenberg, 2014a). Ettersom de har adekvat avkodning, tilsier Simple view at de må ha svakheter i språkforståelsen. Forskningen bekrefter at SF fra før lesestart har vansker med det muntlige språket og, som følge av det, med den påfølgende leseforståelsen (Catts et al., 2015; Nation et al., 2010). SF har med andre ord svakheter både i muntlig og skriftlig språk.

Leseforståelse bygger på alle kognitiv-lingvistiske prosesser som inngår i forståelse av talt språk. Leseforståelsesvansker som forblir ube-

handlet, reduserer gjerne også motivasjonen for å lese og dermed leseøvelsen. Dette hemmer tilveksten av ferdigheter som er spesifikke for leseforståelsen, slik som overvåking av egen forståelse, selvkorreksjon når forståelsen bryter sammen, utvikling av lesestrategier og lesemotivasjon (Cain & Oakhill, 2006, 2011).

Nye longitudinelle studier bekrefter at SF har svakheter i språkforståelsen og andre muntlige språkfunksjoner (e.g. Catts et al., 2015). Studiene viser at vel 35 prosent av barna som får vansker med leseforståelsen, har diagnoser som «spesifikke språkvansker» (SSV) eller språkvansker som del av intellektuelle funksjonsvansker. Mange andre SF har fra før skolestart hatt lettere subkliniske språksvakheter (Bishop & Hayiou-Thomas, 2009). I tillegg har noen svakheter i opplæringspråket fordi de har det som sitt andrespråk (e.g. Lervåg & Aukrust, 2010). En slik profil med svakere leseforståelse enn avkodning preger også mange elever med autisme spekterforstyrrelser (ASD) og Downs syndrom (DS) dersom de faktisk klarer å lære å lese. Både barn med ASD og DS skårer som gruppe svakere i leseforståelse enn i avkodning (Ricketts, 2011). Ekstremvarianten av dette mønsteret kalles hyperleksi. Da leser barnet flytende mekanisk, men uten forståelse.

Mange SF har ingen annen diagnose. De har milde subkliniske, men signifikante svakheter i sitt muntlige språk som vokabular, språkforståelse, morfologi, syntaks, narrative ferdigheter og diskurs (Elwér et al. 2013; 2015). Svakheterne i det muntlige språket var til stede før leseopplæringen startet. De danner risiko for og er en viktig årsak til vanskene med leseforståelsen (Snowling & Hulme, 2012b). Språkferdighet allerede ved 3,5 år predikerer signifikant leseforståelse 5 år senere (Hulme & Snowling, 2016). Svakheter i talespråket er også risiko for andre skolevansker som bygger på ferdighet i å forstå og lære av språklig presentert informasjon. Svakt muntlig vokabular bidrar til svak leseforståelse, men også til noe vansker med å avkode irregulære ord. SF viser i flere studier svakheter i trioen: leseforståelse, muntlig vokabular og avkodning av irregulære ord (Ricketts, 2011).

### Diagnostisering av spesifikke vansker med leseforståelsen

Den diagnostiske profilen til SF er at tekst høytleses med normal nøyaktighet og flyt, men med svak forståelse. SF skårer signifikant bedre på >>

tester for avkodning enn tester for leseforståelse. Både avkodningsferdighet og leseforståelse er, imidlertid, dimensjoner med kontinuerlig variasjon uten noe klart skille mellom normal og svak ferdighet.

Snowling og Hulme (2014) har foreslått følgende som konsensusdefinisjon:

- Avkodningsferdigheten må tilsvare en standardskåre på 90 eller høyere
- Leseferdigheten må tilsvare en standardskåre på 90 eller lavere
- Leseferdigheten er minst ett standardavvik lavere enn avkodningsferdigheten

En slik definisjon fører til at antallet SF utgjør ca. 3,3 prosent (Hulme & Snowling, 2012).

SF blir ofte – litt upresist – kalt «sent debuterende lesevansker». Årsaken er at SF flyter på adekvate ferdigheter i avkodning og leseflyt de første årene. Derfor oppdages lesevanskene ofte ikke før i 3.–4. klasse – noen ganger aldri! Lesevanskene blir lettere å oppdage etter hvert som språket i tekstene begynner å overbelaste SFs begrensede språkferdighet. Språksvakheter var imidlertid til stede før leseopplæringen startet (Elwér et al., 2013; 2015).

SF er en konsekvens av muntlige språksvakheter. Verbalspråket bør derfor screenes senest ved skolestart. I diagnostisering av spesifikke vansker med leseforståelsen har følgende tester blitt brukt i kartleggingen av det muntlige språket:

- Vokabular: WPPSI/WISC, BPVT, Boston Naming Test.
- Morfosyntaks: TROG, CELF, Observasjoner av ekspressivt språk.
- Lytteforståelse: WISC: VCI, NEPSY: Instruksjoner og Gjengi historier.
- Narrativer: Elevene lager muntlige historier basert på bilder, og språk-kvaliteten vurderes.
- Verbalt minne: Gjengi nonord, ordrekker, tall, setninger og fortellinger. CELF, Språk 6–16, NEPSY, CAS, WISC m.m.

### Behandling av spesifikke vansker med leseforståelsen

I behandling av SF er vokabularinstruksjon viktig. En norsk studie fant at forskjeller i muntlig vokabular forklarte både det opprinnelige forspranget og den bedre utviklingen som norskspråklige elever har i leseforståelsen i forhold til elever med norsk som andrespråk. Vokabularinstruksjon anbefales derfor for å bedre gruppens leseforståelse (Lervåg & Aukrust, 2010). National Reading Panel (2000) viser til at vokabularinstruksjon har god effekt på barn med svak leseforståelse. Metastudier bekrefter også at vokabularinstruksjon bedrer leseforståelsen (Duff & Clarke, 2011).

Clarke et al. (2010) fant at SF i engelske 4.-klasser profitterte på tiltak som enten øvde bare muntlig språk (lytteforståelse, vokabular, grammatikk, narrative ferdigheter) eller tekstforståelse (trekke slutninger, overvåke sin forståelse, bruke strategier) eller en kombinasjon av disse. Treningen omfattet tre timer i uken i 20 uker. Alle de tre tiltakene bedret SFs leseforståelse sammenlignet med en ubehandlet kontrollgruppe. Fremgangen vedvarte etter endt tiltak. Gruppen som fikk mye trening i muntlig språk, fortsatte fremgangen 11 måneder etter at tiltaket var avsluttet (Clarke et al., 2010). En studie gjør lignende funn med norske

elever: Undervisning i ordkunnskap (semantisk, syntaktisk, morfologisk, ortografisk og fonologisk) i 3. og 4. klasse tre ganger i uken i bare 10 uker bedret aspekter ved svake leseres muntlige språk og gav en liten, men signifikant bedring i deres leseforståelse (Brinckmann, Hjetland, & Lyster, 2015).

Skoleforskning og kognitiv utviklingspsykologi trenger flere slike studier. Tiltakene er kostnadseffektive og krever ingen omfattende etterutdanning av lærerne, men gir likevel målbare bedringer i barnas verbalspråk og vokabular. Dette er viktige komponenter i verbal intelligens. Dessuten er vokabular, språkforståelse og leseforståelse viktige forutsetninger for å lykkes i skolen (Clarke et al., 2010). Fremtidig forskning bør isolere de virksomme komponentene i slike tiltak og tilrettelegge for at de blir faste bestanddeler i skoletilbudet til *alle* elever.

Metastudier viser at også morfologisk trening bedrer lytteforståelse, vokabular og leseforståelse, og samtidig gir et lite bidrag til fonologisk bevissthet og avkodning. Elever med språkvansker, lesevansker og elever som har opplæringsspråket som sitt andrespråk, profitterer mest på morfologisk trening (Bowers, Kirby & Deacon, 2010; Goodwin & Ahn, 2010).

Øving av tekstforståelsesstrategier gir også fremgang i leseforståelse (Bråten, 2007a, 2007b). I slike tiltak øver eleven på å trekke slutninger som binder sammen teksten og beriker og utdyper den med informasjon fra egen kunnskapsbase. Elevene øver også på å overvåke sin egen forståelse og på strategier for aktivt å engasjere seg i og motivere seg for lesningen, samt selvregulering ved brudd i forståelsen. Mestring av slike strategier og et godt utviklet verbalspråk generelt kan i *noen* grad også kompensere for dyslektiske avkodningsvansker (Bråten, Amundsen & Samuelstuen, 2007).

### Tidlig identifisering og forebygging av spesifikke vansker med leseforståelsen

Svake muntlige språkferdigheter ved skolestart medfører alvorlig risiko for å mislykkes i opplæringen generelt, og for å utvikle vansker med leseforståelsen spesielt. Tidlig oppdagelse, forebygging og tidlig intervensjon blir derfor sentrale oppgaver. Forskningen viser at muntlige språkferdigheter kan bedres ved daglig språktrening i bare 20 uker hos risikobarn

ved overgangen mellom barnehage og skole (Bowyer-Crane et al., 2008, 2011). I en bredt anlagt studie ga Fricke, Bowyer-Crane, Haley, Hulme & Snowling (2012) språksvake risikobarn daglig språkøvelse i 30 uker ved overgangen barnehage–skole. Elevene trente på vokabular, aktiv lytting, narrativer og grammatikkferdigheter. Det vanlige personalet og assistenter med kun få dagers opplæring underviste. Resultatene var svært oppmuntrende. Risikobarna viste signifikant fremgang på flere standardiserte språktester. På flere av testene skåret risikoelevne nå i normalområdet, mens de hadde nærmet seg normalområdet på andre. Leseforståelsen ble målt 6 måneder etter at intervensjonen var avsluttet. Risikobarna var på høyde med jevnaldrende i leseforståelse. Statistiske kontroller viste at effekten på leseforståelsen skyldtes bedringen av det muntlige språket (Fricke et al., 2012).

Disse studiene bekrefter at svakheter i det muntlige språket er en viktig årsak til svak leseforståelse, og at språket kan forbedres uten omfattende etterutdanning av lærerne. Omsatt i pedagogisk praksis kan slike funn gi slagordet «tidlig innsats» nødvendig faglig innhold.

### GRUPPE C. GENERELLE LESE- OG SKRIVEVANSKER

Noen barn har vansker både med ordavkodningen og med språkforståelsen (Hulme & Snowling, 2014). De har generelle – også kalt kombinerte (pervasive) – lesevansker. Dette gjelder blant annet:

Barn med *Spesifikke språkvansker* (SSV) har – som forventet fra Simple view – vansker med leseforståelsen fordi de har vansker med muntlig språk og språkforståelse (Bishop & Hayiou-Thomas, 2009). De fleste barn med SSV har også svake fonologiske ferdigheter med påfølgende ordavkodningsvansker og dysleksi (Bishop & Pennington, 2009). Diagnostisk er dette barn med spesifikke språkvansker med komorbid dysleksi. Slike kombinerte vansker er alvorlig hemmende for utdanning og yrkesvalg. En gruppe barn med SSV har adekvate fonologiske ferdigheter og normal RAN. De har adekvat avkodning og leseflyt, men har som nevnt spesifikke vansker med leseforståelsen. Hos en liten gruppe barn med spesifikke språkvansker har man til nå ikke klart å påvise lese- og skrivevansker overhodet (Bishop & Hayiou-Thomas, 2009). Det finnes med andre ord barn

med spesifikke språkvansker i alle firkantene i figur 1. Barn med dysleksi, barn med spesifikke vansker med leseforståelsen og barn med spesifikke språkvansker har alle ofte språklige forsinkelser og svakheter i førskoleårene. Språkmiljø, språkstimulering og språktrening i barnehagen må derfor ha høyeste prioritet.

Barn med svake språkferdigheter som komponent i *generelt svak intellektuell funksjon* har også generelle lesevansker. De har kombinerte vansker som omfatter avkodning, leseflyt og språkforståelse med svak leseforståelse som resultat (DSM-5).

Barn med ADHD kan også ha kombinerte lesevansker. Nær 45 prosent av dem har spesifikke lærevansker – oftest dysleksi. Oppmerksomhetsvanskedimensjonen – mer enn hyperaktivitet-impulsivitet – er assosiert med dysleksi (Weyandt & Gudmundsdottir, 2015). Barn med ADHD har også eksekutive vansker som hemmer leseforståelsen (kontrollere og opprettholde oppmerksomhet og motivasjon, organisere informasjon, bruke metakognitive strategier, bruke arbeidsminnet, overvåke forståelsen og reparere den ved brudd). Disse eksekutive vanskene reduserer ofte både lyttekompetansen og leseforståelsen. Barn med ADHD har ofte komorbide språkvansker og vansker med *bruken* av språket (Barkley, 2015). Noen barn med ADHD er gode lesere. Derfor finnes det barn med ADHD i alle firkantene i figur 1.

### DIAGNOSER, ARV, RISIKOFAKTORER OG BESKYTTENDE FAKTORER

Overlappet mellom barn med dysleksi, svake forståere og barn med spesifikke språkvansker, og mellom disse og normal leseferdighet, illustrerer et generelt faglig poeng: Diagnosene er laveste ende av leseferdighet som varierer kontinuerlig i befolkningen. Det er gradvise overganger mellom «normalitet» og diagnostiske kategorier, og mellom diagnostiske kategorier (DSM-5, 2013; Klinkenberg, 2014b). Hvor man setter skiller, er til en viss grad vilkårlig. Dette gjør det naturlig å oppfatte diagnoser som varianter av normalitet.

Arvelighetsforskningen illustrerer dette. En metaanalyse viser at barn født i familierisiko – minst én av foreldrene og/eller søsken har dysleksi – har nær 50 prosent risiko for å selv å utvikle dysleksi (Snowling & Melby-Lervåg, 2016). Allerede i spedbarnsalderen har slike familierisikobarn svakheter i auditive ferdigheter



Språkmiljø, språkstimulering og språktrening i barnehagen må ha høyeste prioritet



og talepersepsjon. I førskoleårene har de som gruppe svakheter og forsinkelser i fonemkategorisering, artikulasjon, fonologiske prosesseringsvansker, RAN, ekspressive og reseptive språkferdigheter (Torppa, Lyytinen, Erskine, Eklund, & Lyytinen, 2010). Språksvakhete er oftest milde, og bare hos et mindretall så alvorlige at de berettiger til en klinisk diagnose av spesifikke språkvansker. Også familierisikobarn som senere *ikke* utvikler dysleksi eller spesifikke vansker med leseforståelsen, har ofte svakheter i verbalspråket, men mildere enn de som senere utvikler seg til dyslektikere eller SF. Deres skårer ligger mellom de kliniske gruppene og kontrollgruppen. Hvorvidt et barn i familierisiko faktisk utvikler lese- og skrivevansker, avhenger av kognitive risikofaktorer: Bokstavlydkunnskap, fonembevissthet, RAN for dysleksi, bredere språksvakheter i vokabular og grammatikk for SF. Men det avhenger også av beskyttende faktorer (e.g. god RAN, godt ordforråd, gode eksekutive funksjoner, høy intelligens, god nonverbal funksjon). Til sammen forårsaker slike risikofaktorer og beskyttende faktorer i interaksjon med miljøfaktorer en kontinuerlig variasjon i lese- og skriveferdighet i befolkningen uten noe klart skille mellom normal og avvikende ferdighet. Samme type multiple risikomodelle gjelder andre nevroutviklingsforstyrrelser, men de spesifikke risikofaktorene varierer (Snowling og Melby-Lervåg, 2016).

### KOMORBIDITET

Komorbiditet (samforekomst) mellom nevroutviklingsforstyrrelser som spesifikke språkvansker, ADHD, autisme spektrumforstyrrelser, uttalevansker, motoriske koordineringsforstyrrelser og spesifikke lærevansker er vanlig i befolkningen. Lese- og skrivevansker er overrepresentert hos barn med disse vanskene.<sup>2</sup> Mange av disse diagnosene stilles før lesevanskene. Klinikeren bør derfor vurdere nevroutviklingsforstyrrelser som økt risiko for skriftspråklige vansker i tillegg til de proksimale risikofaktorene: svakheter i bokstavlyd-kunnskap, fonembevissthet, RAN, morfembevissthet, og svakheter i vokabular, grammatikk og verbalt minne (DSM-5, 2013).

.....

2. Komorbiditeten utdypes i en upubliserte artikkel, Klinkenberg, (2017b) «Komorbiditet mellom lese- og skrivevansker og andre diagnoser». Artikkelen er tilgjengelig ved å henvende seg til forfatteren.

### KAN DET OGSÅ VÆRE ANDRE ÅRSAKER TIL DYSLEKSI?

Det nærmer seg konsensus om funnene ovenfor. Men det kan finnes andre årsaker til at enkelte barn utvikler dysleksi. I det siste har det kommet forskning som kanskje kan tyde på at noen barn med dysleksi kan ha spesielle vansker med serieprosessering og med Visuelt oppmerksomhetsspenn (VOS)<sup>3</sup>. De har et for snevert VOS-vindu som antas å føre til at for få ortografiske enheter (bokstaver, bokstavmønstre, ord) kan prosesseres samtidig. Resultatet er angivelig upresis, langsom og anstrengt avkodning. Dette antas å være årsak til lesevanskene til *noen* mennesker med dysleksi (Lobier & Valdois, 2015; Yan, Zhou, & Kliegl, 2015). Forstyrrelser i visuell oppmerksomhet og serieprosessering hevdes i noen grad å være uavhengig av fonologiske vansker. Hypotesen er så at noen mennesker med dysleksi har en ren VOS-svikt, andre har en ren fonologisk svikt, mens noen få har begge deler. En ny stor og godt kontrollert studie fant imidlertid at de aller fleste dyslektikere – som ventet – hadde vansker med nøyaktighet og hastighet i fonologisk prosessering. 28,1 prosent av dem hadde *også* svak VOS. Ingen dyslektikere hadde *bare* svak VOS (Saksida et al., 2016). Dette kan tyde på at svakheter i VOS er én av flere risikofaktorer i en multifaktor teori for dysleksi.

### VIRKSOMME TILTAK FINNES

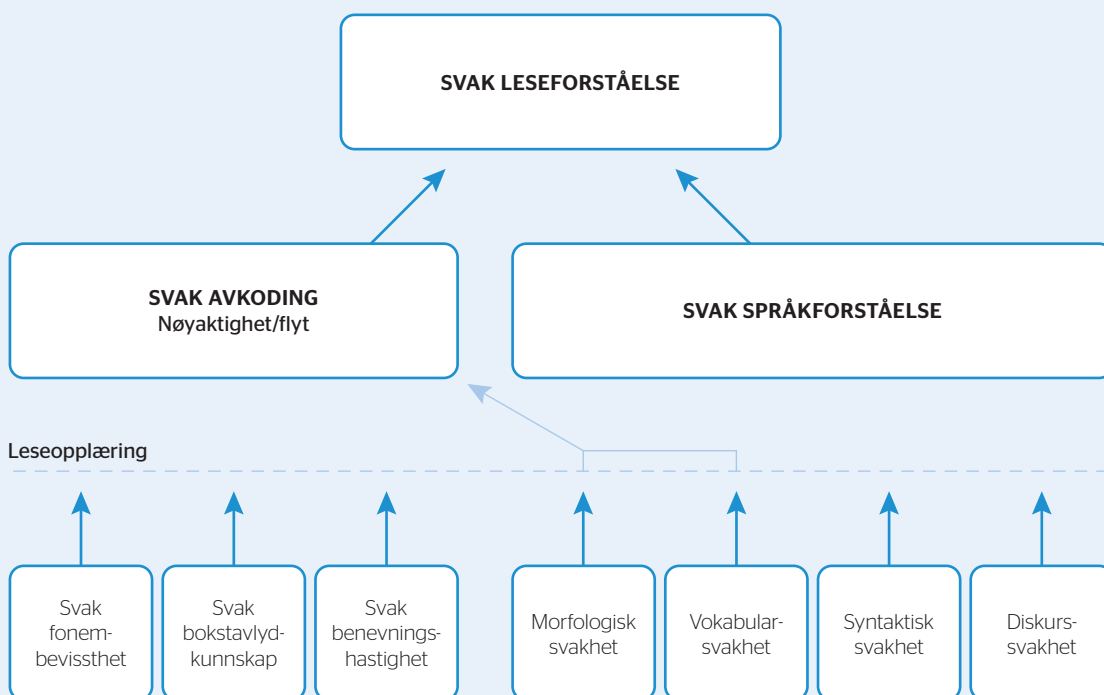
I DSM-5 (APA, 2013) er kravet til å stille en diagnose at lesevanskene skal ha «vedvart på tross av intervensjoner som har vært rettet mot disse vanskene». Slike krav om manglende Respons Til Intervensjon innebærer at tilpassede tiltak skal iverksettes og utprøves før diagnosen settes (Klinkenberg, 2014b). Nå kan man med rimelig sikkerhet predikere hvem som er i risiko for å utvikle lese- og skrivevansker før og ved skolestart. Virksomme forebyggende tiltak er kjent, og man vet at antallet barn som oppfyller kriteriene for diagnosene, går ned som følge av tiltakene. Skoler og fagfolk må ta dette på alvor. Evidensbaserte, virksomme tiltak finnes, er praktisk gjennomførbare, tids- og kostnads-effektive og krever ingen omfattende etterutdanning av personalet. ✕

.....

3. Visual Attention Span (VAS).

## Hovedpunktene i artikkelen

Figuren i denne boksen gir en skjematisk visuell sammenfatning av hovedpunktene i denne artikkelen.



**FIGUR 2.** Skjematisk fremstilling av sammenhenger mellom risikofaktorer, avkodingsvansker, språkvansker og leseforståelsvansker.

- Barn med dysleksi (til venstre i figur 2) har tidlige vansker med fonologisk prosessering som fonembevissthet, bokstavlydkunnskap og benevningshastighet. Dette er viktige proksimale årsaker til svak avkodning og leseflyt som igjen kan føre til svak leseforståelse.
- Barn med spesifikke vansker med leseforståelsen (til høyre i figuren) har normal fonologisk prosessering og avkodning. De har svakheter i bredere muntlige språkferdigheter – blant annet i vokabular, morfologiske og syntaktiske ferdigheter. Dette fører til svak lytteforståelse som igjen fører til svak leseforståelse.
- Noen barn har svakheter i alle aspekter ved det muntlige språket (fonologiske, semantiske, morfologiske, syntaktiske, pragmatiske). Disse risikofaktorene (hele figuren) fører til både svak avkodning/leseflyt og svak lytteforståelse. Dette fører til svak leseforståelse.
- De stiplede pilene fra morfologisk og vokabularsvakhet til avkodning illustrerer at vansker med morfologi og vokabular også til en viss grad kan svekke utviklingen av avkodning i tillegg til å bidra direkte til svak lytte- og leseforståelse.
- Figuren kan tjene som en påminnelse om at språkkompetanse er grunnleggende for læring, utdanning, sosial funksjon, kommunikasjon og tilpasning. I tillegg danner språkkompetanse fundamentet for utviklingen av funksjonell lese- og skriveferdighet som også er nødvendig for god funksjon på disse områdene.

## REFERANSER

- American Psychiatric Association (APA) (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 5<sup>th</sup> ed. (DSM-5), Washington (DC).
- R.A. Barkley. (ed) (2015) *Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A handbook for diagnosis and treatment*. The Guilford Press. New York. London.
- Bianco, M., Bressoux, P., Doven, A.-L., Lambert, E., Lima, L., Pellenq, C., et al. ... (2010). Early training in oral comprehension and phonological skills: Results of a three-year longitudinal study. *Scientific Studies in Reading*, 14, 211–246.
- Bishop, D.V.M. & Hayiou-Thomas, M.E. (2009). Children who read accurately despite language impairment. *Journal Compilation, 2009*. Society for Research in Child Development, 593–605.
- Bowers, P.N, Kirby, J.R., & Deacon, S.H. (2010). The effects of morphological instruction on literacy skills: A systematic review of the literature. *Educational Research*, 80, 144–179.
- Bowyer-Crane, C, Snowling, M.J., Duff, F.J., Fieldsend, E., Carrol, J.M., Miles, J, Gøtz, K., & Hulme, C. (2008). Improving early language and literacy skills: differential effects of an oral language versus a phonology with reading intervention. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49, 422–432.
- Bowyer-Crane, C, Snowling, M.J., Duff, F.J., & Hulme, C. (2011). Response to early intervention of children with specific and general language impairment. *Learning Disabilities: A Contemporary Journal* 9, 107–121.
- Brinchmann, E.I., Hjetland, H.N., & Lyster, S-A.H. (2015). Lexical quality matters: Effects of Word knowledge instruction on the language and literacy skills of third- and fourth-grade poor readers. *Reading Research Quarterly*. 0/0 1–16.
- Bråten, I. (red.) (2007a). *Leseforståelse: Lesing i kunnskapssamfunnet – teori og praksis*. Oslo: Cappelen Akademisk Forlag.
- Bråten, I. (2007b). Leseforståelse – om betydningen av forkunnskaper, forståelsesstrategier og lesemotivasjon. *Viden om Læring*, 2, 3–11
- Bråten, I., Amundsen, A., & Samuelstuen, M.S. (2007). Poor readers – good learners: A study of dyslexic readers learning with and without text. *Reading and Writing Quarterly*.
- Cain, K. & Oakhill, J. (2006). Profiles of children with specific reading comprehension difficulties. *British Journal of Educational Psychology*, 76, 683–696.
- Cain, K. & Oakhill, J. (2011). Matthew effects in young readers: Comprehension and reading experience aid vocabulary development. *Journal of Learning Disabilities*, 44, 431–443.
- Caravolas, M., Lervåg, A., Mousikou, C.E., Litavsky, M., Onochie-Quintanilla, E., Salas, N. Schöffelova, M., Deflor, S., Mikulajova, M., Seidlova-Malkova, G., & Hulme, C. (2012). Common patterns of prediction of literacy development I different alphabetic orthographies. *Psychological Science*, 23, 678–686.
- Catts, H.W., Adlof, S.M. & Weismer, S.E. (2006). Language deficits in poor comprehenders: A case for the Simple view of reading. *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, 49, 278–293.
- Catts, H.W., Bridges, M., Little, T., & Tomblin, J. (2008). Reading achievement growth in children with language impairments. *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, 51, 1569–1579.
- Catts, H., Herrera, S., Nielsen, D.C., & Bridges, M.B. (2015). Early prediction of reading comprehension within the simple view framework. *Reading and Writing*, 9, 1404–1425.
- Clarke, P.J., Snowling, M.J., Truelove, E., & Hulme, C. (2010). Ameliorating childrens reading comprehension difficulties: A randomized controlled trial. *Psychological Science*, 1–11.
- Duff, F.J. & Clarke, P.J. (2011). Practitioner Review: Reading disorders: what are the effective interventions and how should they be implemented and evaluated? *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 52, 3–12.
- Finne, T., Roås, S.E., & Kjøholdt, A-K. (2014). Den første skrive- og leselæringen. Bruk av PC med lyd støtte. *Bedre skole*, 2, 1–12.
- Fricke, S., Bowyer-Crane, C., Haley, A.J., Hulme, C., & Snowling, M.J. (2012) Efficacy of language interventions in the early years. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54, 280–290.
- Goodwin, A.P. & Ahn, S. (2010). A meta-analysis of morphological interventions: Effects on Literacy achievement of children with literacy difficulties. *Annals of Dyslexia*, 60, 183–208.
- Gough, P. & Tunmer, W.E. (1986). Decoding, reading and reading disability. *Remedial and Special Education*, 7, 6–10.
- Gustavsen, T.S. (2013). Repetert lesing som metode og lesetreningsprogrammet Relemo. *Spesialpedagogikk*, 6, 36–38.
- Hulme, C. & Snowling, M.J. (2009). *Developmental Disorders of Language, Learning and Cognition*. Wiley Blackwell. London. UK.
- Hulme, C. & Snowling, M.J. (2012). Childrens reading comprehension difficulties: Nature, causes and treatment. *Current Directions in Psychological Science*. 20, 139–142.
- Hulme, C. & Snowling, M.J. (2016). Reading disorders and dyslexia. *Current opinion in Pediatrics*. 28 731–735.
- Høien, T. (2012). *Logos*. Logometrica A/S.
- Klinkenberg, J.E. (2005). *Å bedre barns leseflyt. 27 varianter av repetert lesing*. Oslo: Aschehoug.
- Klinkenberg, J.E. (2011). *Den lille bog om Flydende Læsning. 28 øvelser med gentaget læsning*. København: Akademisk forlag.
- Klinkenberg, J.E. (2012). Begynneropplæring med Tempolex. [www.tempolex.no](http://www.tempolex.no)
- Klinkenberg, J.E. (2014a). Spesifikke vansker med leseforståelsen. *Logopeden*, 3, 12–19.
- Klinkenberg, J.E. (2014b). Spesifikke lærevansker i DSM-5. *Spesialpedagogikk* 24–35.
- Klinkenberg, J.E. (2015). Utvikling av avkodning og leseflyt. *Spesialpedagogikk*, 34–45.
- Klinkenberg, J.E. (2016). Dysleksi – forebygging og tidlig intervensjon. *Spesialpedagogikk*, 02, 26–37.
- Klinkenberg, J.E. (2017a). Benevningshastighet, leseferdighet og dysleksi. *Spesialpedagogikk*. 01. 26–37
- Klinkenberg, J.E. (2017b). Komorbiditet mellom lese- og skrivevansker og andre diagnoser. Upublisert manuskript. (Tilgjengelig ved henvendelse til forfatteren.)
- Klinkenberg, J.E. & Skaar, E. (2003). *STAS. Manual*. PP-tjenestens Materieell Service. Jaren.



- Lervåg, A. & Aukrust, V.G. (2010). Vocabulary knowledge is a critical determinant of the difference in reading comprehension growth between first and second language learners. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 51, 612–620.
- Lervåg, A., Bråten, I. & Hulme, C. (2009). The cognitive and linguistic foundations of early reading development: A Norwegian latent variable longitudinal study. *Developmental Psychology*, 45, 764–781.
- Lobier, M. & Valdois, S. (2015). Visual attention deficits in developmental dyslexia cannot be ascribed to poor reading experience. *Nature Reviews Neuroscience*, 16.
- Melby-Lervåg, M., Lyster, S.A.H., & Hulme, C. (2012). Phonological skills and their role in learning to read: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 138(2), 322–352.
- Moll, K., Loff, A. & Snowling, M.J. (2013). Cognitive endophenotypes of dyslexia. *Scientific Studies in Reading*, 17, 385–397.
- Muter, V., Hulme, C., Snowling, M.J. & Stevenson, J. (2004). Phonemes, rimes, vocabulary and grammatical skills as foundations of early reading development. *Developmental Psychology*, 40, 663–681.
- Nation, K., Cocksey, J., Taylor, J., & Bishop, D.V.M. (2010). A longitudinal investigation of early reading and language skills in children with poor reading comprehension. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 51, 1031–1039.
- National Reading Panel (2000). *Teaching children to read: An evidence-based assessment of the scientific research literature on reading and its implications for reading instruction*. Washington DC: National Institute of Child Health and Human Development.
- Olson, R.K., Keenan, J.M. Byrne, B. & Samuelsson, S. (2014). Why do children differ in their development of reading and related skills? *Scientific Studies in Reading*, 18, 38–54.
- Pennington, B.F. & Bishop, D.V.M. (2009). Relations among speech, language, and reading disorders. *Annual Review of Psychology*, 60, 283–306.
- Pennington, B.C. & Lefly, D.L. (2001). Early reading development in children at family risk for dyslexia. *Child Development*, 72, 816–833.
- Pennington, B.F., Santerre-Lemmon, L., Rosenberg, J., MacDonald, B., Boada, R., Friend, A. ... Olson, R. K. (2012). Individual prediction of dyslexia by single versus multiple deficit models. *Journal of Abnormal Psychology*, 121, 212–224.
- Ricketts, J. (2011). Research review: Reading comprehension in developmental disorders of language and communication. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 52(11), 1111–1123.
- Saksida, A., Bogliotti, C., ... Ramus, F. (2016). Phonological skills, visual attention span and visual stress in developmental dyslexia. *Developmental Psychology*, 52, 1503–1516.
- Snowling, M.J. (2013). Early identification and interventions for dyslexia: a contemporary view. *Journal of Research in Special Educational Needs*, 13, 7–14.
- Snowling, M., Duff, F., Petrou, A., Schiffeldrin, J., & Bailey, A. L. (2011). Identification of children at risk of dyslexia: the validity of teacher judgements using «Phonic Phases». *Journal of Research in Reading*, 34, 157–170.
- Snowling, M.J. & Hulme, C. (2012 a). Commentary. Interventions for children's language and literacy difficulties. *International Journal of Communication Disorders*, 47, 27–34.
- Snowling, M.J. & Hulme, C. (2012 b). Annual research review: The nature and classification of reading disorders – a commentary on proposals in DSM-5. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 53, 593–607.
- Snowling, M.J. & Hulme, C. (2014) The interface between spoken and written language: developmental disorders. *Philosophical Transactions of the Royal Society. B* 369.
- Snowling, M.J. & Melby-Lervåg, M. (2016). Oral language deficits in familial dyslexia: A meta-analysis and review. *Psychological Bulletin, Online First Publication*.
- Thompson, P.A., Hulme, C., Nash, H.M., Gooch, D., Hayiou-Thomas, E. & Snowling, M.J. (2015). Developmental Dyslexia: Predicting individual risk. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. Doi: 10.1111/jcpp.12412.
- Torgesen, J.K., Alexander, A.W., Wagner, R.K, Rashotte, C.A, Voeller, K., Conway, T., & Rose, F. (2001). Intensive remedial instruction for children with severe reading disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 34, 33–58.
- Torgesen, J.K., Wagner, R.K., & Rashotte, C.A. (2010). Computer-assisted instruction to prevent early reading difficulties in students at risk for dyslexia: Outcomes from two instructional approaches. *Annals of Dyslexia*, 60, 40–56.
- Torppa, M., Lyytinen, P., Erskine, J., Eklund, K. & Lyytinen, H. (2010). Language development, literacy skills, and predictive connections to reading in Finnish children with and without familial risk for dyslexia. *Journal of Learning Disabilities*, 43, 308–321.
- Weyandt, L.L. & Gudmundsdottir, B.B. (2015). Developmental and neuropsychological deficits in children with ADHD. 116–139. In R.A. Barkley (ed.) *Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A handbook of diagnosis and treatment*. The Guilford Press. New York. London
- Yan, M., Zhou, W., & Kliegl, R. (2015). Perceptual span depends on font size during the reading of Chinese sentences. *Memory and Cognition*, 41, 209–219.

# Å skrive for livet

Den daglige skriftlige dialogen mellom terapeut og pasient fremmer alliansen og gir pasienten mulighet til å utvikle seg.

## TEKST

Ingjerd Meen Lorvik<sup>1</sup>  
og Helge Molde<sup>2</sup>

- <sup>1</sup> Seniorrådgiver/  
psykologspesialist,  
Borgestadklinikken  
Blå Kors, Skien
- <sup>2</sup> Førsteamanuensis,  
ph.d., Institutt for  
klinisk psykologi,  
UiB, Bergen

## KONTAKT

Ingjerd.Meen.Lorvik@  
borgestadklinikken.no

Ved å skrive dagbok har jeg blitt mye bedre til å få fram følelser, og jeg har lært meg selv hvordan mine tanker og følelser er, for av og til har jeg forvekslet litt angående følelser. Jeg har og fått bekreftet at mine meninger og tanker av og til er ganske fornuftige. Dagboken har vært veldig viktig for meg, uten den ville jeg ikke fått så mye ut av oppholdet.

Slik oppsummerte en pasient sin erfaring med å skrive dagbok. Ved Borgestadklinikken, der forfatterne jobbet sammen, var bruk av dagbok en del av vår kliniske praksis, og inngikk i den daglige dialogen mellom pasient og terapeut. Daglig ga vi skriftlige kommentarer, stilte spørsmål og ga oppgaver i pasientens dagbok. Slik ble det å skrive dagbok en del av behandlingstilbudet for alle som kom til våre døgnbehandlingstilbud innen rusfeltet (del av tverrfaglig spesialisert rusbehandling, TSB).

## SKRIVING I TERAPI

I vårt arbeid skal vi motivere pasienten til å endre rusvaner. Samtidig ønsker vi også å øke deres evne til mentalisering og empati, både med seg selv og andre.

Vi har erfart at den daglige skriftlige dialogen mellom terapeut og pasient fremmer alliansen og gir pasienten mulighet for å utvikle seg. Gjennom dagboksarbeidet lærte de å nyansere tanker og følelser. De lærte også bedre å forstå hvordan andre opplevde dem, og hvordan samspill mellom mennesker fungerer. Her skal vi fortelle om våre erfaringer, slik at andre terapeuter kanskje får lyst til å ta metoden i bruk.

Terapeutisk skriving handler om «pasienters ekspressive og reflekterende skriving, enten det er selv-initiert eller foreslått av en behandler» (Wright, 2004; vår oversettelse). Skriving kan konkretisere det vi ikke er oss bevisst, men som likevel er i vårt sjelsliv: «Du vet ofte ikke hva du har tenkt før du har skrevet det», uttalte Beck-Karlsen (2003). Nettopp derfor er skriving et velegnet verktøy for å øke pasienters refleksjon og nærhet til egne opplevelser.

## RAMMER

Dagbokskriving ble presentert som en obligatorisk del av behandlingsopplegget hos oss. Ved oppstart opplevde mange pasienter skrivin-



**ØKT REFLEKSJON** Skrivning et velegnet verktøy for å øke pasienters refleksjon og nærhet til egne opplevelser, skriver Ingjerd Meen Lorvik og Helge Molde, som har jobbet med dagbokskrivning sammen med pasienter ved Borgestadklinikken. Foto: matryosha/Flickr.com/CC

gen som uvant og utfordrende. For å få pasientene med på å skrive dagbok og legge inn-sats i arbeidet var det nyttig å gi en enkel og tydelig instruks:

I dagboka ber vi deg skrive ned tanker, følelser og hendelser. Dette er kanskje uvant for deg, men gjør du så godt du kan, vil du få god nytte av dagboka. Du vil se det blir lettere og lettere etter hvert. Dagboksnotatet skal føres hver dag, og dagboka skal leveres til din terapeut samme dag.

Ved siden av denne skriftlige instruksjonen orienterte terapeuten pasientene muntlig om at ingen andre enn terapeuten leste dagboksnotatet, dersom ikke annet var avtalt. Dagbøkene ble oppbevart på trygge steder der uvedkommende ikke hadde adgang. Å sikre trygg fortrolighet rundt skrivearbeidet gjorde at pasientene turte å skrive om temaer som også var såre og skambelagte.

Vår erfaring har vært at døgntilrettelegging gir gode rammer for å jobbe med dagbokskrivning. At pasient og terapeut har en daglig og skriftlig dialog, gir den kontinuiteten og opp-

følgning som er nødvendig. Vi ser at strukturen i behandlingsopplegget der dagbok inngikk, skapte en ramme som oppmuntret utvikling i endringsarbeidet i det halvårige behandlingsforløpet. Behandlingsforskning har også vist at hyppigheten av kontakt mellom pasient og terapeut har stor betydning for bedring i behandling (Cuijpers, 2013). I dette perspektivet gir dagboksarbeidet en mulighet for oppfølging og kontinuitet ut over de tradisjonelle møtepunktene i døgntilrettelegging. Til Psykologtidsskriftet sier Pim Cuijpers at større kontinuitet betyr at «man mobiliserer pasientene på en mer intens måte og utsetter dem for et positivt press som »tvinger« dem til å jobbe

”

**Skriving er et velegnet verktøy for å øke pasienters refleksjon og nærhet til egne opplevelser**

»



**UTHOLDENHETSØVELSE** Skrivearbeid kan være tungt, men terapeutens støtte og tro på at pasienten kan klare skrivingen, har ført til at så nær som alle pasientene har vært villige til å forsøke, ifølge artikkelforfatterne. Foto: Shutterstock

hardt med seg selv for å få til en forandring» (Solberg, 2016).

Skal pasienten ta arbeidet på alvor, må terapeuten gjøre det samme. Selv i en travel arbeidsdag må terapeuten prioritere å lese notatene, også når pasienten skriver en lang tekst. Terapeuten skriver inn kommentarer og stiller spørsmål i dagboka, og gir også oppgaver. Hvis oppgavene ikke gjøres eller spørsmål ikke besvares, gir terapeuten tydelige tilbakemeldinger. Det betyr at man klart formidler det når klienten ikke har lagt ned nok krefter i arbeidet. Samtidig som det kan oppleves vondt å bli korrigerert, forteller pasientene også at det er motiverende å bli tatt alvorlig og å få vite at noen tror du kan bedre. Men som med andre intervensjoner er det viktig at terapeuten «timer» sine kommentarer ut fra alliansen og er sensitiv for hvor pasienten er i behandlingsprosessen.

For oss som terapeuter er det viktig å formidle at dagboksarbeidet er et stykke forpliktende arbeid, på lik linje med å delta i for eksempel gruppetimer. Det kan selvsagt hende at pasient eller terapeut ikke rekker å gjøre arbeidet en enkelt dag. Da er det viktig å

gi beskjed til hverandre. Hvis terapeuten ikke får gjort arbeidet, bør en gi en oppriktig beklagelse. Noe som gjerne blir godt mottatt av pasientene.

#### OPPSTART

Ved oppstart av behandlingen opplevde vi at flere av pasientene protesterte mot å skulle skrive. De kunne ikke skrive, de hadde ikke skrevet på mange år, de hadde dysleksi, de måtte skrive på data eller lese inn på bånd. Vårt svar var at vi ba alle om å gjøre et forsøk: «Gjør så godt du kan. Her er ikke noe rett eller galt. Bare vis meg hvordan du skriver, så ser vi. Og det trenger ikke være langt, kanskje bare noen få linjer.» Uansett hvilke motargumenter som kom frem, har vi enda til gode å frita noen fra å skrive dagbok. Terapeutens oppfølging, støtte og tro på at pasienten kan klare skrivingen, har så langt ført til at så nær som alle pasientene har vært villige til å forsøke.

Når det er sagt, tenker vi at det er viktig å lytte til hva pasienter med lese- og skrivevaner sier, men samtidig oppfordre dem til å skrive ut fra egne forutsetninger. Vi understre-

ket at ortografi var uten betydning. Når pasientene hadde skrevet det første notatet, gikk det som regel uproblematisk i fortsettelsen. Den skriftlige dialogen tok rett og slett tak i dem; de ventet i spenning på å få se terapeutens kommentarer; de opplevde ros oppmuntrende; det var motiverende å få en ny oppgave. En pasient oppsummerte det slik:

I begynnelsen så syntes jeg at dagboka var forferdelig, men etter hvert så har dagboka vært til stor hjelp. Det har vært bra tilbakemeldinger, og jeg har fått svar på mye av det som har plaget meg. Dette er jo den viktigste kommunikasjonen mellom psykologen og pasienten. Jeg kommer til å bruke dagboka hjemme også.

Selv om noen pasienter var ambivalente og protesterte innledningsvis, har ingen gitt negativ evaluering ved avslutning. Dette har styrket vår tro på at det å fastholde rammene for dagbokskrivning er nyttig for pasientene.

#### KOMMENTARER

Terapeutens kommentarer har gjerne karakter av enstavelsesord som støtter, roser og oppmuntrer: «Bra!», «Fornuftig» og «Klokt». Slik støtte er helt nødvendig i oppstartsfasen, men etter hvert, når alliansen er etablert, ble det også rom for korrigeringer.

Korrigerende tilbakemeldinger handlet om å gi forklaringer og innspill til følelser, reaksjoner, samspill og livet selv. Med et felles mål om å utvikle pasientens evne til metallisering var dialog og refleksjon rundt andre menneskers reaksjoner etter hvert like viktige som støtte. Vi kommenterte når vi vurderte at pasientene overreagerte, var urimelige, for selvcentrerte eller lite empatiske. Slike kommentarer er

like viktige i behandlingen som ros når pasientene reagerer adekvat. Vi kunne også følge opp temaene ved å stille utdypende spørsmål, slik at pasienten fikk en bedre forståelse av eget reaksjonsmønster i samspill med andre. Pasienten fikk gjennom dialogen se seg selv og sitt samspill med andre og kunne drøfte sine måter å reagere på med terapeuten. Dette bidro til bevisstgjøring og refleksjon og muliggjorde endring.

Som i annet terapeutisk arbeid gjelder det å gå varsomt fram og «time» spørsmål og kommentarer. Terapeuten må også ta ansvar for å begrense antall spørsmål og påse at de ikke blir generelle. Pasientens tilgang til egne følelser ligger i det å skrive detaljert og ikke skrive i overordnede beskrivelser og teoretiseringer.

Kommentarene fungerte ofte som en veiledning om hva som er normalt, og hvordan forhold mellom mennesker fungerer. Slik ble arbeidet også normgivende, ved at pasienten får terapeutens forklaringer, løsninger og innspill til hvordan man fungerer i ulike situasjoner. Mange ruspasienter har ikke gjennom sin oppvekst hatt muligheten til tilstrekkelig utviklende dialog med omsorgspersonene. For dem har samspillsforståelsen blitt til dels mangelfull. Det samme gjelder læring av normer og ritualer som kan være en selvfølge for andre. Metoden med skriving av dagbok har også en ivaretagende avstand ved at pasienten ikke får krav fra terapeuten om direkte gjensvar i øyeblikket. Dette gir pasienten tid, ro og rom for reaksjon og refleksjon.

En pasient beskrev verdien av dagboksarbeidet slik:

Jeg suger til meg det du skriver i tilbakemeldingene, prøver å lære mest mulig av det. Det er viktig at arbeidet går kontinuerlig, for da kan jeg prøve meg på nye ting og lære noe av det hele tiden. Jeg utprøver tingene og trekker erfaringer av det, jeg stopper opp og tenker meg om på nytt, går gjennom tingene med andre øyne neste dag da jeg får tilbakemelding fra deg. Jeg mener jeg lærer mye mer av dialogen i dagboken enn om jeg hadde gått til en samtale med deg en gang i uken ...

Dagboksarbeidet er forskjellig fra det å skrive brev, og terapeuten bør unngå kommentarer som ligner på konvensjonell brevskrivning. Vår relasjon er ikke privat. Vi skriver verken «Hei», »



**Dagboksarbeidet gir en mulighet for oppfølging og kontinuitet ut over de tradisjonelle møtepunktene i døgnterapi**

**Tabell 1.** Behandlingsfaser, terapeutiske målsettinger og oppgaver i dagboken. Eksempelene er mer overordnet, og terapeuten kan følge opp med mer utdypende oppgaver:

Behandlingsfaser	Tema og målsettinger	Eksempler på oppgaver i dagbok
Utrednings-/ kartleggingsfase	Å bli kjent med pasienten og livssituasjonen	Ti problemer jeg har.
	Tydeliggjøre pasientens problem samt finne pasientens ressurser og målsettinger.	Ti grunner for ikke å fortsette med rus. Mitt forhold til familien.
Utdypningsfase	Se seg selv og sin egen atferd utenfra	Måter jeg forsvarer meg på.
	Etterspørre de pårørendes opplevelse av pasientens atferd og problem.	Ti ting jeg er lei meg for.
	Nyansere og etterspørre detaljer og følelser i større grad enn før.	Meg selv sett med min samboers øyne.
Beslutningsfase/ vurderingsfase	I denne fasen skal pasientene bestemme seg for hva de vil gjøre videre.	Skrive ned sin beslutning når det gjelder bruk av rusmidler videre i livet, med så få ord som mulig.
	Hvilken plass skal rus og rusmidler ha i livet videre?  Hvilken plan kan realistisk la seg gjennomføre hjemme?	
Vedlikeholdsfase	Strategier for å holde fast på beslutningen og forebygge at pasienten går tilbake til uønsket rusmønster.	Ti ting jeg må lære meg. Ti ting jeg må rydde opp i.
	Ha fokus på videre nettverksarbeid og jobb	Folk jeg vil ta kontakt med.

«Kjære» eller «Hilsen», da vi ønsker å understreke at dagboksarbeidet er noe helt for seg selv, akkurat som en terapeutisk dialog. Pasient og terapeut har distinkte roller og ulikt ansvar i behandlingen. Det er viktig for oss å understreke at terapeutens holdning alltid er ivaretagende og støttende.

Humor bør man også være forsiktig med i tekst. Uten kroppsspråk og tonefall kan kommentarer fort misforstås, og pasienten kan både bli krenket og lei seg. Vi tilstrebet også et enkelt, hverdagslig språk som gjerne tok i bruk pasientens egne formuleringer. Fremmedord og faguttrykk kan forsterke opplevelser av mindreverd hos pasientene, og bidra til fremmedgjøring. Kommentarene bør også være klare og rett på sak. Som terapeuter i rusfeltet har vi blitt mer direkte og modige i våre kommentarer. Det bidrar til tydelighet, og pasienten unngår å bli usikker på hva vi mener.

#### OPPGAVER I DAGBOK

Pasienten får også det vi kaller utforskende oppgaver som del av dagboksarbeidet. Oppga-

vene inngår som del av pasientens kartlegging og utredning. De gjør at terapeuten blir bedre kjent med pasienten, og at pasienten blir bedre kjent med seg selv.

En kan gi oppgaver hver dag, men en må alltid prøve å tilpasse oppgavene til pasientens problematikk, følelsesmessige tema og målsettinger. I begynnelsen er gjerne oppgavene av mer generell og overordnet karakter. Etter hvert som alliansen styrkes, bør oppgavene bli mer detaljerte, utforskende og utdypende. Det er en god regel å unngå spørsmålet «hvorfor», da dette fort blir et for stort spørsmål som stimulerer til teoretisering framfor utdypning og nyanisering. I tillegg er det viktig å ikke gi for mange oppgaver på en gang.

Vi skriver inn oppgaven under pasientens tekst i dagboka, som «Svar på denne oppgaven til i morgen: Ti ting jeg trenger hjelp med. Tenk deg om og skriv ti punkter. Gjør så godt du kan.» Oppgaven skal besvares til dagen etter, og terapeuten stiller da oppfølgende og utdypende spørsmål til hvert punkt i pasientens besvarelse.

Vårt behandlingsopplegg bygger på Prochaska, DiClemente og Norcross (1992) transteoretiske modell for endring (ofte omtalt som endringshjulet her til lands). Også de skriftlige oppgavene tok utgangspunkt i hvilke av de fire fasene pasienten til enhver tid befant seg: I utrednings- og kartleggingsfasen handler mye om å bli kjent med pasienten, i utdypningsfasen utforsker vi hvordan pasienten ser seg selv, mens vi i vurderingsfasen jobber med ambivalens. Beslutningsfasen handler om å tydeliggjøre valget man skal leve med og stå for videre, mens vedlikeholdsfasen handler om å tydeliggjøre strategier for å holde fast ved og gjennomføre sin beslutning. Tabell 1 gir en oversikt over de enkelte fasene og eksempler på oppgaver som hører til hver fase.

### EN GODT LIKT METODE

Vi har hatt stor nytte av skriving som metode i tverrfaglig spesialisert behandling. Det kan imidlertid være at vår begeistring for metoden er grunnen til at våre pasienter nesten uten unntak har likt dagboksarbeid så godt som de har. For selv om noen uttrykte skepsis i starten, likte de raskt å skrive dagbok og fant det nyttig. Vi erfarte at pasientene underveis i arbeidet var spente på terapeutens kommentarer og oppgaver. De la arbeid i besvarelsene, og flere har gjennom samtaler i ettertid gitt uttrykk for at for dem var dagboka særlig verdifull og utviklende.

Vi vil også nevne at dagboksarbeid som metode gir muligheter for struktur og oversikt, både for terapeut og pasient. En slik skriftliggjøring gjør at vi også kan få en mer objektiv vurdering av hvordan endringsarbeidet har gått. I dagboktekstene og i oppgavebesvarelsene kunne vi lett se konkrete skriftlige resultater.

Vi støtter synspunktet om at å skrive er mer forpliktende enn å snakke. Dette gjelder både for pasient og terapeut. Skriver du ned dine problemer, blir de mer synlige, og du må vurdere om du skal gjøre noe med dem. Når terapeutens kommentarer blir skrevet ned, blir de også mer synlige. For å parafasere Descartes: «Jeg skriver, altså er jeg!» Det gjelder både pasient og terapeut. ✕

### REFERANSER

- Cuijpers, P, Huibers, M., Ebert, D.D., Koole, S. L., & Andersson, G. (2013). How much psychotherapy is needed to treat depression? A metaregression analysis. *Journal of Affective Disorders, 149*, 1–13.
- Karlsen, J. B. (2003). *Gode fagtekster: Essayskriving for begynnere*. Universitetsforlaget: Oslo.
- Prochaska, J. O., DiClemente, C. C., & Norcross, J. C. (1992). In search of how people change: applications to addictive behaviors. *American Psychologist, 47*(9), 1102–1114.
- Solberg, P.O. (2016). Vi er ikke gode nok som terapeuter. *Tidsskrift for Norsk psykologforening, 53*(10), 788–789.
- Wright, J. K. (2004). The passion of science, the precision of poetry: therapeutic writing – a review of the literature. I *Writing cures: an introductory handbook of writing in counselling and therapy*. Bolton, G. Howlett, S., Lago, C., & Wright, J. K (red.), (kap. 1, s. 7–17). Routledge: New York.

# To stoler

Jeg hadde blitt en av dem.  
En pasient blant pasientene.

## TEKST

Erik Hørthe,  
psykologstudent  
ved UiB

## ILLUSTRASJON

Pixabay.com,  
modifisert av  
Psykologtidsskriftet.

**DEN 15. APRIL 2006** hadde jeg min første time hos psykolog. Jeg var en velfungerende, men engstelig tenåring med mange uavklarte spørsmål rundt identitet, mening og seksualitet. Vanlige spørsmål, skal vi tro Eriksons modell for psykososial utvikling. Likevel virket disse spørsmålene mer presserende hos meg enn hos mine jevnaldrende. Kanskje var jeg litt mer klumsete i livet?

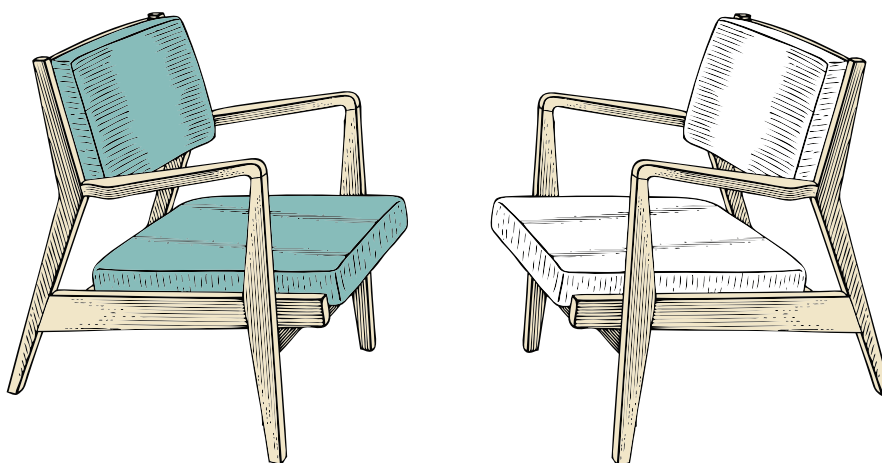
Natten etter min første terapitime våknet jeg brått opp, kaldsvettet. Jeg hadde hatt et intenst mareritt – jeg gikk nedover korridoren til psykologens venteværelse. Skrittene mine gikk raskere og raskere selv om resten av kroppen strittet imot. I enden av korridoren, rundt et hjørne, satt en endeløs rekke med psykisk syke mennesker. De var uflidde og snakket usammenhengende, akkurat som i en dårlig film. Midt iblant dem stod en ledig stol. Jeg

visste at stolen var reservert, og at jeg var dens eier. Jeg hadde blitt en av dem. En pasient blant pasientene. Alle fordommer jeg hadde om psykisk sykdom, var nå fordommer jeg hadde om meg selv.

De første timene hos psykolog var tunge. Det var vanskelig å be om hjelp og enda vanskeligere å ta hjelpen imot. Hva ville gutta i klassen si? Ville vennene mine behandle meg annerledes? Jeg var glad for at venteværelset lå rundt et hjørne i gangen, for der kunne jeg og skammen være alene.

Ti år senere sitter jeg selv i den andre stolen, den stolen som er lengst borte fra Kleenex-boksen. Forskjellen mellom de to stolene er stor. I terapeutstolen opplever jeg en grad av mestring. Timene har en tydelig struktur, og samtalene blir fort preget av rutine. Timene i pasientstolen var lange og skumle. Det som var





lite, betydde mye, og spake ord om hemmelige tanker krevde mot å ytre.

Som studentterapeut har jeg oppdaget hvor lett det er å glemme hvor sårbar jeg var i pasientstolen. Jeg kan ta meg selv i å bli frustrert over manglende fremgang i terapitimene og irritert når pasientene nekter å ta min hardt opparbeidede kunnskap til etterretning. Jeg har merket hvor lett det oppstår et usynlig skille i terapirommet, der jeg som terapeut tilhører et «oss-som-lindrer» og pasienten reduseres til et «dem-som-lider». Det kan være vanskelig å overskride slike skillelinjer når man som nyutdannet psykolog, nærmest utelukkende, er lært opp til å forstå mennesket i lys av p-verdier og effektstørrelser.

I min egen terapiprosess var det ikke psykologens teknikk og kunnskap som rørte ved meg mest. Det var de øyeblikkene som var spontane

og menneskelige: Den gangen hun tok telefonen klokken ti om kvelden fordi jeg hadde et panikkanfall, og den gangen hun ble blank i øynene da jeg kom ut av skapet som homofil. Og så var det den gangen jeg var stormforelsket og hun lot meg gå på trynet, og den gangen vi lyttet til Blink-182 fordi en av sangene deres fanget en følelse jeg ikke kunne uttrykke med ord.

Ti år senere verdsetter jeg mine skamfulle minutter på venteværelset. De skumle timene og de menneskelige øyeblikkene har gjort meg mer sensitiv for hvordan det er å være den som lider – den som ikke er strømlinjeformet. Når jeg blir frustrert over manglende fremgang i terapitimene, forsøker jeg å huske min egen vei. Jeg forsøker å huske at terapirommet alltid er et sted der du holder en bit av livet til den andre i din hånd – et sted der verdien av Blink-182 er viktigere enn verdien av p. ✕



Kanskje var jeg litt mer klumsete i livet?

Fra arkivet: 1966

## Bruddet på skolepsykologifronten

Kjære kollega.

En vesentlig forutsetning for at foreningen etter hvert skal kunne trekke opp en fast og klar politikk for sin virksomhet er at saker av fagpolitisk art koordineres gjennom foreningens styre. Innenfor en rekke sektorer samarbeider psykologer med andre yrkesgrupper og i enkelte saker kan det være nærliggende å ta et initiativ i samarbeid med slike grupper og uavhengig av foreningen. Vi vil anmode om at man i slike situasjoner tar saken opp med styret slik at man sikrer seg at et eventuelt initiativ skjer i samsvar med foreningens alminnelige politikk.

Bruddet på skolepsykologifronten er nå definitivt. Norske Skolepsykologers Forening ble etter en intens diskusjon tatt opp som medlem av Norges Akademikersamband. En vesentlig faktor var antagelig at søknaden ble sterkt støttet av Norsk Pedagogikklag. Situasjonen har således fått sin foreløpige avklaring. Et positivt trekk ved situasjonen er at man nå kan ofre kreftene på mer konstruktive oppgaver. Ellers minner vi om at det nå er uforenelig med medlemskap i Norsk Psykologforening også å være medlem av Norske Skolepsykologers Forening. Dette vil i henhold til lovendringen på siste generalforsamling føre til eksklusjon. Enkelte medlemmer er da også i samsvar med dette blitt ekskludert. Vi regner imidlertid med at de av våre medlemmer som etter hvert går inn i skolepsykologisk arbeid, forblir lojale mot Norsk Psykologforening.

*Fra leder signert Styret, november 1966*

*Det er nå uforenelig med medlemskap i Norsk Psykologforening også å være medlem av Norske Skolepsykologers Forening*

## Mer stress, mer medisiner

«De ungdommer som vokser opp i dag kan langt på vei karakteriseres som en veltilpasset, aktiv og hjemmekjær ungdomsgenerasjon» kan vi lese i rapporten Ungdata 2017. Samtidig forteller ungdataundersøkelsen at nær syv av ti unge jenter på videregående ofte eller svært ofte er stresset av skolearbeidet. Kun hver tredje gutt rapporterer det samme, men for både gutter og jenter gjelder det at omfanget fortsetter å øke. For jenter på videregående viser tallene at nær 30 prosent har symptomer på psykiske problemer.

Samtidig forteller Klassekampen at tall fra Reseptregisteret viser at stadig flere ungdommer går på medisiner. Og de som medisineres får mer medisiner enn før. Antallet jenter i alderen 15-19 år som tok sovepiller økte med nær 200 prosent, mens antall doser sovemedisin ble tredoblet i perioden fra 2006 til 2016. Blant jenter i samme alder har det vært en økning på 85 prosent i bruken av antidepressiva i perioden 2010 til 2016, forteller Apotekerforeningens bransjestatistikk.

Ungdataundersøkelsen 2017 baserer seg på svar fra i overkant av 240.000 elever på ungdomstrinnet og videregående skole, og anses som nasjonalt representativ.

**Kilder:** NOVA Rapport 10/17: Ungdata 2017; Klassekampen, 22. august; Apotek.no/statistikk/2017/statistikk-antidepressiva

# Meninger



FOTO: JONAS FRØHLAND / NTB SCANPIX



Stortingsvalg:

## Ut av barnefattigdom

Hvordan mener ungdoms-  
partiene at problemet med økt  
barnefattigdom skal løses?

*Se side 866 og framover.*

## SMS-forbud kan hindre god hjelp til ungdom

*Les hovedinnlegget på de neste sidene.*

Send innlegg til [meninger@psykologtidsskriftet.no](mailto:meninger@psykologtidsskriftet.no). Frist er den 8. i hver måned.

### DELTA I DEBATTEN

Spaltene er åpne for alle aktører i samfunnsdebatten. Vi ønsker debatt om aktuelle samfunnstemaer, om behandlingsmetoder, ideologi, fagetikk, utdanning, helsepolitikk og lønns- og fagpolitiske spørsmål. Her kan du starte viktige debatter eller svare på innlegg i tidligere utgaver.

Forfattere må opplyse om teksten er publisert tidligere andre steder.

### KRONIKK

Debattinnlegg om en aktuell problemstilling eller et tema. Kronikken er ikke et svar på et annet innlegg. Lengde: 4000 eller 8000 tegn inkludert mellomrom.

### DEBATTINNLEGG

Maks 3000 tegn inkludert mellomrom

### REPLIKK/KORTINNLEGG

Maks 1500 tegn inkludert mellomrom.

Redaksjonen kan redigere og forkorte innsendte bidrag. Psykologtidsskriftet er ansvarlige for titler, ingress og mellomtitler. Alle bidrag kan publiseres på nett. Innlegg kan også bli publisert i andre medier Psykologtidsskriftet inngår avtale med.



# Må trosse forbud for å møte ungdom på SMS

Den juridiske og kliniske tradisjonen kolliderer når behandlere ønsker å hjelpe ungdom via sms.

Jeg gråter sjelden, men jeg gråter nå. Å skrive til deg bare falt meg inn. Jeg skriver ofte når jeg kjenner følelsene minst, men velger å gjøre det motsatte nå. Føler meg naken. Uroen og stemmene er forsterket, det er verre. Sender deg denne tekstmeldingen midt på natten, men det er nå jeg trenger å si dette.

For en terapeut kan denne tekstmeldingen være et glimt bak en steil fasadefungering, og kanskje varsle fremskritt i terapien med en fortvilt ungdom. For en jurist kan tekstmeldingen være brudd på regelverket om informasjonssikkerhet. Her kolliderer den kliniske og den juridiske tradisjonen. Klinikere og jurister har vanskelig for å forstå hverandre i denne situasjonen, og lite er gjort for å forsone dem. Den reelle taperen er den fortvilte ungdommen.

## NORMEN

Du visste det kanskje ikke, men kontakt mellom terapeut og pasient via e-post, sosiale medier eller sms er ikke regulert av det norske lovverket. I «Norm for informasjonssikkerhet», utarbeidet med støtte fra Helsedirektoratet, beskrives dagens retningslinjer. Innenfor spesifikke rammer er det adgang til å sende sms med påminnelse om timeavtaler og andre administrative opplysninger. Men det er ikke tillatt å sende ut opplysninger som kan røpe pasientens helsetilstand eller behandlingstilbud, navn på aktuelle sykehusavdelinger eller telefonnummeret til avsenderen. Et terapeutisk svar på tekstmeldingen ovenfor er dermed utelukket. Det er heller ikke tillatt for terapeuten å gi pasienten telefonnummeret sitt for å oppfordre pasienten til å sende tekstmelding. Hva med tekstmeldinger til jobbtelefon? Ikke tillatt det heller.



## TEKST

Tormod Stangeland og Svein Øverland, psykologspesialister

## ILLUSTRASJON

Hilde Thomsen

## SMS I TERAPI





Kontakt mellom terapeut og pasient via e-post, sosiale medier eller sms er ikke regulert av det norske lovverket

I det juridiske perspektivet er det lett å forstå behovet for å regulere praksis og sørge for at sensitiv informasjon ikke blir spredd til feil mennesker. Samtidig kommer det gode hensynet i veien for det terapeutiske prosjektet om «å møte pasienten der hun er».

Et eksempel:

En femtenåring som er veldig vanskelig å få tak i. Etter to møter med terapeuten begynner hun å avlyse. Hun sier hun ønsker hjelp, men klarer ikke å holde motivasjonen oppe. Klarer ikke snakke om ting som er ubehagelige, selv om det er tydelig at hun har det skikkelig vanskelig. Blir hun presset, ser hun ned og avlyser neste time. Hun liker det ikke hvis vi dukker opp på skolen eller hjemme uten avtale. Tar ikke telefonen hvis vi ringer. Hun har mye tilrettelegging på skolen, men har vært der lite i det siste. Hun sitter visst mest på rommet sitt og hører på musikk. Moren har funnet henne på kjøkkenet med en kniv i fanget, og jenta fortalte at hun tenkte på å ta livet sitt. Noe selvmordsforsøk har hun aldri gjort, og ingen vet hvor mye hun selvskader.

Vi kunne ha skrevet en sms til femtenåringen å la: «Hei, hørte at du ikke var på skolen i dag. Håper du vil treffe meg likevel. Hva med en milkshake?» Kanskje hadde det vært nok til å forhindre et brudd i behandlingen. Ifølge Normen er dette ikke tillatt.

Tekstmeldinger er lavterskeltiltak. Alternativet er å gjøre noe mer invaderende, som å ringe eller oppsøke henne direkte. Det kan fort bli skremmende og føre til at hun trekker seg enda mer unna. Alene og med manglende følelse av kontroll kan selvmordsfantasier ta overhånd, eller hun kan reagere på en måte som forverrer situasjonen. Da kan hun stå i fare for å skade seg selv, eller bli presset til å svare på spørsmål om selvmordstankene til noen hun ikke har tillit til. Førstnevnte kan resultere i en unødvendig innleggelse, sistnevnte til at hun ikke tør å fortelle hvordan hun egentlig har det.

Det var neppe denne femtenåringen regelmakerne hadde i tankene da de laget regelverket. Men hun finnes, og det er henne det går ut over når reglene ikke passer for henne. Vi mener at når lovverket hindrer god hjelp, er det lovverket og ikke den gode hjelpen som må justeres.

### BAK FASADEN

Begrepet «relasjonsskade» er nyttig for å forstå ungdommer med tydelige emosjonelle vansker som ikke oppsøker hjelp. En del av relasjonsskaden er at ungdommen har erfart at andre ikke forstår eller ikke vil hjelpe hvis de blottstiller følelsene sine. I terapi gir dette ofte utslag i affektflathet, med ungdommer som svarer «vet ikke» eller «det går bra». De stenger heller følelsene ute, så lenge det lar seg gjøre. Men når følelsene blir altfor voldsomme og ikke lar seg stagge, kulminerer det i desperate affektutbrudd. Ofte er det forbundet med panikkanfall eller selvskading, men det er nesten alltid et forsøk på å få tilbake kontrollen over situasjonen og seg selv. Desperasjonen fører også til at ungdommen senere ikke klarer å huske foranledningen, eller er for skamfull til å fortelle den til terapeuten.

Tekstmeldinger er en opplagt mulighet for å komme bak fasaden, før følelsene blir for overveldende. Ungdommen viser mot ved å be om hjelp, som vi så i tekstmeldingen i begynnelsen. Fra et klinisk perspektiv er det uforståelig at regelverket hindrer kontakten, når det er så terapeutisk viktig å støtte ungdommene i å ta sjansen. Pussig nok: I NICE-guidelines, som setter den internasjonale standarden for psykosebehandling og

unge schizofrene, anbefales digitale hjelpemidler for å komme i kontakt med barn og unge: for eksempel tekstmeldinger, for å sikre bedre kommunikasjon med pasientene.

Terapi med ungdommer som er usikre på om de ønsker kontakt, bør baseres på laveste effektive omsorgsnivå. Vi må veie konsekvensene av å gripe inn opp mot konsekvensene av å ikke gripe inn. Hvor lenge skal vi la henne bli værende isolert på rommet sitt? Skal hun få velge å ha det vondt og fungere dårlig, når vi tenker hun velger feil, og på feil grunnlag? Skal vi la tilstanden stabilisere seg, psykoserisikoen få utvikle seg? Skal vi presse henne til å forklare seg om selvmordstankene sine, eller bør vi respektere hennes privatliv? Hva er alternativene, når ungdommer med alvorlige problemer ikke søker hjelp selv?

Det er ugreit å la være å gripe inn og overlate dem til problemer de ikke kan løse selv. Like ugreit er det å la kriser eskalere og utløse press og tvangsbruk. Vi er nødt til å bruke hele registeret vi har, for å finne minst mulig invaderende tiltak. For terapeutene blir den første oppgaven å være tillitvekkende nok, og å være tilgjengelige i de øyeblikkene de ungdommene er modige nok eller desperate nok til å vise andre at de trenger hjelp.

Sammen med en trygg og vennligsinnet terapeut kan en ungdom tåle å kjenne på skremmende følelser. Der og da kan hun ønske å tåle følelser bedre i livet sitt, og ønske å trene seg opp. Men den trygge situasjonen tar slutt når timen er over. Plutselig er hun ensom og søvnløs, under angrep av skam og vonde minner. Da svikter motet, og med det forsvinner besluttsomheten til å trene på nye måter å takle følelser på. For mange fører dette til at de føler seg mislykket og svake, eller at de ikke synes de fortjener å ha det bra. Da er det lett å bestemme seg for at terapi ikke kan hjelpe en, og at det ikke nytter å sitte og snakke om ting. Terapi med denne gruppen fungerer gjerne best hvis vi har kontakt gjennom mer enn en timeavtale i uken. Små påminnelser om at pasienten ikke er alene, men at terapi er et felles prosjekt. Tekstmeldinger er som glimtet fra fyrlyset. Det gir retning, men også håp.

Så kan vi terapeuter tenke at de ikke er motiverte nok. Eller er for syke til frivillig poliklinisk behandling. Men det er å snu ting på hodet. Vi vil hevde at det er systemet som er for lite motivert for å hjelpe, og at det er vårt ansvar å finne metoder som tar problemet på alvor. Helsepersonelloven stiller krav til faglig forsvarlighet i arbeidet vårt. Hvis vi er i stand til å gripe inn og dempe en krise eller bevare en sårbar relasjon, er det da forsvarlig å la være å gjøre det?

### INFORMASJONSSIKKERHET

Det er gode grunner til å være opptatt av informasjonssikkerhet. For det første må terapeuter passe godt på hemmelighetene de får høre. Det er fare for at tekstmeldinger blir sett av utenforstående. Men dagens lovverk har ingen problemer med å sende epikriser og hele pasientjournaler i posten. Til ulåste postkasser på åpen gate. Det er riktig at vi ikke kan vite at den som sender tekstmeldinger, virkelig er den han gir seg ut for. Men dette er ikke et problem som bare gjelder tekstmeldinger. Man blir ikke bedt om å legitimere seg når man er i terapitime, eller for den saks skyld vitner i en rettssak. Det virker merkelig å problematisere identifikasjon akkurat ved tekstmeldingskontakt, når vi gjennom tiår har snakket i telefon uten å kunne vite sikkert hvem som er i den andre enden.

Vi påstår: Tekstmeldinger blir i utstrakt grad brukt av ambulante terapeuter for å komme i kontakt med og behandle ungdommer. Antagelig blir det også brukt mye i poliklinikk. Dette kommer frem i kliniske historier og fagdrøftinger mellom terapeuter. Samtidig er dette vanskelig å undersøke empirisk, da lokale regelverk er uklare på om tekstmeldinger er lovlig praksis. Derfor kodes det ikke i journal-systemet, gis ikke refusjon og måles ikke som arbeidsmåte.

Denne uklare holdningen er ikke til å leve med for fagfeltet. For det første setter den klinikerne i en vanskelig situasjon, med forvirring om hva som er tillatt av vanlig praksis. For det andre er det nødvendig med åpne drøftinger og samarbeid for å utvikle arbeidsmåtene, og å sikre at det som gjøres, er bra nok. På samme måte som vi lærer samtaletterapi av historier om andres terapierfaringer, trenger vi å lære av hverandre om hva som virker i elektronisk kommunikasjon. Hva er gode formuleringer for å få kontakt med usikre ungdommer? Hva gjør vi hvis vi ikke får svar? Hvordan håndteres informasjonen, og hva er gode regler for oppbevaring og sletting? Hvilket ansvar har vi for meldinger som har kommet inn på telefonen mens vi ikke var på jobb? En rekke temaer kommer ikke på den faglige dagsorden før det forskes og skrives artikler, utredes og holdes konferanser og deles erfaringer.

En god løsning på dilemmaet er å bruke tekstmeldinger i terapi bare hvis vi har informert samtykke fra ungdommene. De må stå fritt til å takke nei, og de må minnes på at datamaskiner kan hackes og telefoner stjales. I dag er det ikke åpning i regelverket for informert samtykke i elektronisk kommunikasjon. Det er dårlig brukermedvirkning at systemet overprøver ungdommens informerte samtykke. Særlig når det virker som de som lagde regelverket, var opptatt av helt andre situasjoner enn dem vi beskriver her. Snarere kan det virke som forbudet skyldes hjelpeapparatets eget behov for å sikre sine interesser hvis noe skulle gå galt. Ironisk nok er det nettopp dette de relasjons-skadde ungdommene er redde for, at hjelpenes behov skal gå foran deres eget.

En ung gutt som var redd for å miste sms-kontakten, sa det slik: «Kan ikke psykologer bryte loven da? – please. Jeg kan ta på meg skylda jeg, altså.» ❌

# Tilskuddsordningen undergraver PP-tjenesten

Det gir ikke mening at kommunene får tilskudd til å ansette kommune-psykologer, men ikke til å øke psykologkompetansen i PP-tjenesten.



**TINA NORDBOTTEN SKÅRDAL**, psykolog  
PP-tjenesten, Tønsberg  
kommune

## KOMMUNE- PSYKOLOGROLLEN

**9. JUNI VEDTOK** Stortinget at alle kommuner i Norge er pliktige til å tilby psykologkompetanse fra år 2020. Det har vært et økt fokus på å få psykologkompetansen inn i kommunene de siste årene, og tilskuddsordningen har vært et middel for å motivere kommunene til å ansette psykologer. Tanken er at psykologene skal arbeide mer systemrettet. De skal bidra i det forebyggende og helsefremmende arbeidet i kommunen. Et argument for å gjøre psykologkompetansen mer tilgjengelig er at helse skapes der mennesker lever livet sitt, i skole, barnehage, arbeid osv., ikke i helsetjenestene. Hvis en vil forebygge, vil det derfor være viktig å utarbeide tilbud på de arenaene der mennesker er i hverdagen.

Tilskuddsordningen har bidratt til en økning av psykologer som er ansatt i kommunen. Tanken om at psykologer skal jobbe på denne måten, er relativt ny, både for psykologene og kommunene. Det blir opprettet nye stillinger, og det er i stor grad opp til hver enkelt kommune eller i noen tilfeller hver enkelt psykolog å definere kommunepsykologrollen. Kommunene er usikre på hvordan psykologkompetansen kan benyttes, og mange psyko-

loger ansatt i kommunen ender derfor opp med å jobbe med individualterapi, og får i liten grad delta i systemarbeid. I rapporten «Psykisk helse i alt vi gjør» av psykologspesialist Ingrid Sønstebø fremkommer det at psykologer i kommunen etterspør et mandat for det systemrettede arbeidet det er ønskelig at de skal utrette.

### MOTSTRIDENDE SIGNALER

Pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT) er en lovpålagt tjeneste i alle kommuner. PPT har et todelt mandat. Tjenesten skal jobbe individuelt med barn som strever i barnehagen / på skolen, og vurdere om de har rett til spesialpedagogisk hjelp/spesialundervisning. PPT skal også arbeide systemrettet med kompetanseheving og organisasjonsutvikling i barnehager og skoler. Utdanningsdirektoratet skriver: «PPT skal bistå barnehagene og skolene i deres arbeid med tidlig innsats og forebygging.» PPT samarbeider tett med barnehage og skole og får på den måten innsikt i hva slags kompetanse som finnes i kommunen, og hva slags kompetanseheving/tiltak det er behov for. PPT kan ut fra det skreddersytlige tilbud til skolene og barnehagene. Altså har PPT mulig-





**MER KOMPETANSE** Artikkelforfatteren mener man bør satse sterkere på økt psykologkompetanse i PP-tjenesten. Illustrasjonsfoto: Maskot

het til å hjelpe barn og utarbeide tilbud til barn der de lever livet sitt. Likevel får ikke kommunene tilskudd for å ansette psykologer i PPT. I veiledningen til regelverket for tilskuddsordningen står det at «PP-tjenesten og barneverntjenesten kan ikke motta tilskudd». I noen kommuner har psykologer ansatt i nyopprettede stillinger i helsetjenestene overtatt arbeidsoppgavene til PPT. Dette er å undergrave PP-tjenesten. Hvorfor ikke ansette psykologer i en tjeneste som allerede har et mandat for å jobbe systemrettet i barnehage og skole? Det gir motstridende signaler at det er et ønske om å satse utenfor helsetjenestene, samtidig som kommunene må ansette psykologer innenfor helsetjenestene for å få tilskudd.

I maiutgaven av Psykologtidsskriftet kan man lese aktuelt-saken «Når kommunepsykologen kommer». Der blir Tor Levin Hofgaard bedt om å kommentere det at PPT sjelden blir nevnt i debatten om kommunepsykologer. Han svarer at satsingen på kommunepsykologen skjer innenfor Helsedepartementets ansvarsområde, og at PPT er kunnskapsministerens bord. Dette argumentet er uholdbart. Det er kunstig å skille mellom barns helse (Helse- og omsorgsdepartementet) og barns opplæring og utvikling i barnehage og skole (Kunnskapsdepartementet). Hvis barn opplever vanskelige følelser, får de det vanskelig på skolen, og vice versa. Departementene må kunne samarbeide og komme til en løsning som er til det beste for barna. Psykologforeningen bør kunne bidra til denne dialogen. I tråd med folkehelseankegangen bør psykologkompetansen brukes på de arenaene der folk lever livet sitt, som for eksempel barnehage og skole. Da vil det være naturlig å satse sterkere på økt psykologkompetanse i PP-tjenesten. ✕



I noen kommuner har psykologer ansatt i nyopprettede stillinger i helsetjenestene overtatt arbeidsoppgavene til PPT

# Unngår den enkleste forklaringen



Hovedforklaringen på replikasjonskrisen er at både mennesket og kulturen er i konstant endring.

**JAN SMEDSLUND,**  
professor emeritus,  
Universitetet i Oslo

## REPLIKASJONS- KRISEN

**BJØRN SÆTREVIK (2017)** har skrevet en ellers utmerket oversikt over «replikasjonskrisen» i dagens psykologi, men han unngår helt gjennomført å diskutere den enkleste forklaringen på krisen, nemlig at vi forandrer oss, og vår omverden forandrer seg.

En brosjyre som forklarer veien til en turistattraksjon, vil aldri inneholde en setning som «Ta til høyre når du kommer til et hjørne der det ligger en sort katt». Brosjyren vil sannsynligvis heller ikke si «Gå til høyre der det står en stor gammel bjerke». Alle vet at om en tid vil bjerka kanskje være borte. Derimot vil brosjyren kanskje si: «Ta til høyre når du kommer til en stor steinrøys.» Alle vet at det skal mye til for at steinrøysa blir borte.

Prediksjon (replikasjon) er bare mulig hvis alle forhold som påvirker et fenomen, kan gjentas. Hvis vi ikke greier å lage en replikasjon, betyr det rent logisk bare at vi ikke har greid å holde alle relevante faktorer, det vil si konteksten, konstant.

### IRREVERSIBLE PROSESSER

Det burde ikke være vanskelig å se at problemene med å gjenta nøyaktig samme kontekst kan henge sammen med at psykologiske prosesser er *irreversible*, det vil si aldri kan gjentas

nøyaktig, og påvirkes av ubestemt mange forhold (Smedslund 2009, 2016). I tillegg kommer at den viktigste konteksten i hvert menneskes liv består av de omgivende menneskene, som også forandrer seg kontinuerlig og irreversibelt. Vi vet også at konteksten til enhver tid består av hele livssituasjonen og forhistorien. Betingelsene for å lage replikasjoner i psykologien er altså allerede i utgangspunktet svært dårlige.

Som motargument til ovenstående kan man hevde at mye i psykologien allikevel *kan* replikeres. Jeg er enig i dette, men vil peke på at stabile resultater etter min mening kan henføres til to hovedkategorier.

Den ene er det store antallet *pseudoempiriske* studier (Smedslund, 1991) som egentlig bare formulerer logisk nødvendige sammenhenger som selvfølgelig kan «replikeres», men der resultatene altså er kjent på forhånd og ikke behøver å undersøkes empirisk.

Den andre store kategorien er bestemt av *dynamisk likevekt*, det vil si at noe opprettholdes av stabile kontekster og konsekvenser. Slike tilsynelatende replikerbare funn kan ikke ses på som brikker i et kunnskapsmessig byggverk fordi de egentlig er foranderlige, på samme måte som tilsynelatende stabile virv-



## Replikasjonskrisen

Når vi forsøker å gjøre tidligere studier om igjen, får vi ikke alltid de samme resultatene. Replikasjonskrisen har kastet skygger over psykologifaget. Hva kan gjøres?

hensikt til etiske prinsipper for medisinske psykologer (over psykologiforskning, spesielt studier som involverer barn). I tillegg er det viktig å være oppmerksom på at forskning på barn og ungdom er en begrenset ressurs (og/og dyrt) og at det er viktig å være oppmerksom på at forskning på barn og ungdom er en begrenset ressurs (og/og dyrt) og at det er viktig å være oppmerksom på at forskning på barn og ungdom er en begrenset ressurs (og/og dyrt).

og/og dyrt er en begrenset ressurs (og/og dyrt) og at det er viktig å være oppmerksom på at forskning på barn og ungdom er en begrenset ressurs (og/og dyrt).

TEKST  
Bjørn Selvik,  
teoretisk og  
eksperimentell  
psykolog og  
universitetslærer  
ILLUSTRASJON  
Agnete Rasmussen

ler i en bekk (Smedslund, 2016). Dette betyr at vi godt kan fortsette å gjøre empiriske studier, men vi må ikke tro at vi samler inn annet enn «historisk» viten om mer eller mindre lokale forhold i en mer eller mindre begrenset tidsperiode.

Til den som tror at man ved hjelp av empirisk forskning vil finne nye hittil ukjente og stabile psykologiske prinsipper, kan jeg bare peke på at hvis menneskene hadde fungert i henhold til enkle prinsipper, ville vi ha vært et lett bytte

for rovdyr og motstandere. Empiriske studier av trekkene i sjakkspillkamper er en pekepinn på hvor kompliserte vi er, og dermed også på vanskelighetsgraden både av psykoterapier og internasjonale forhandlinger.

Som konklusjon mener jeg at replikasjonskrisen er alvorlig fordi den minner oss om en selvfølgelig sannhet som vi må se i øynene. Når alle forsøk på å gjenta en observasjon av katzen på hjørnet mislykkes, kan det bety at katzen vi observerte, har gått sin vei! ❌

## REFERANSER

- Smedslund, J. (1991). The pseudoempirical in psychology and the case for psychological inquiry. *Psychological Inquiry*, 2, 325–338. (Target article)
- Smedslund, J. (2009). The mismatch between current research methods and the nature of psychological phenomena: What researchers must learn from practitioners. *Theory and Psychology*, 19 (6), 1–17.
- Smedslund, J. (2016). Why Psychology cannot be an Empirical Science. *Integrative Psychological and Behavioral Science*, 2016, 50, 185–195.
- Smedslund, J. (2016). Practicing Psychology without an Empirical Evidence-Base: The Bricoleur-Model. *New Ideas in Psychology*, 2016, 43, 50–56.
- Smedslund, J. (2017). Som virvlene i en bekk. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 2017, Sætrevik, B. (2017). Replikasjonskrisen. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 54 (7), 641–647.

Faksimile fra  
juliutgaven av  
Psykologtidsskriftet

# Barnet i fokus - uansett



Altfor få bekymrer seg for de barna som lider omsorgssvikt under offentlig omsorg.

**RAGNHILD E. PETERSEN, EINAR SALVESEN, KARI KILLÉN, KJELL OLAF EDVARTSEN, TRUDE HOFF og ESTER SOLBERG,** nettverk for kvalitet i barnevern (KIB).

## BARNEVERN

**NETTVERK FOR KVALITET** i barnevern (KIB) er glade for at FOSAP i juniutgaven av Psykologtidsskriftet kom på banen og offentlig kommenterte barnevernsfeltet og barnevernspolitikken, noe som var på høy tid. Det er forhåpentligvis starten på et tydelig faglig engasjement på området. KIB er opptatt av at psykologer spesielt har et viktig ansvar for å varsle om feil og mangler.

### AKUTT BEHOV FOR BEDRE KOMPETANSE

Manglende kompetanse er en av årsakene til at barn ikke får den hjelpen de trenger, at barn utsettes for overgrep, at barns signaler ikke blir tatt på alvor, og at barn blir feilaktig plassert. Dette er en bekymring sentrale aktører må ta langt mer på alvor enn de til nå har gjort. Kravene til kompetanse og kvalitet i barnevernet er ikke tydeliggjort, og det er heller ikke gitt beskrivelse av hvilken kunnskapsbasert forståelse og relasjonskompetanse som er nødvendig. Innenfor barnevernsområdet får det store konsekvenser for barn og familier dersom feil begås eller beslutninger tas på sviktende grunnlag. Nulltoleranse for feil bør være en målsetting, og treffsikkerheten bør økes i både barnevernets og de sakkyndiges vurderinger. Det forutsetter et barnevernssystem som er åpent for kritikk, og som har feilhåndteringssystemer. En holdningsendring der det jobbes mye mer sammen med familien og barnets nettverk, må tilstrebese.

### BARNEPERSPEKTIVET

KIB stiller spørsmål ved hvorfor få bekymrer seg for de barna som lider omsorgssvikt under

offentlig omsorg. Barn i fosterhjem har en forhøyet risiko for å utsettes for overgrep, vold og emosjonell omsorgssvikt. I tillegg er det store omkostninger forbundet med offentlig omsorg. En nypublisert artikkel viser at fosterbarn i Norden strever på svært mange områder (Kääriälä og Hiilamo 2017). Nettopp fordi det er store mangler også med offentlig omsorg, er det viktig at vi alle har et kritisk blikk på beslutninger omkring familier, barn og hvordan deres oppvekst skal være.

I Glassjenta-saken var det ingen fagpersoner som varslet. Først da media ble interessert i saken, ble den gjenstand for offentlig debatt. Mange fagpersoner må både ha medvirket til og visst om de overgrep jenta ble utsatt for. Saken hadde også vært klaget inn til Fylkesmannen uten at det i første omgang ble avdekket noe kritikkverdige. Barneperspektivet omhandler slik vi ser det, også å ha bekymring for alle de barna som er under offentlig omsorg, og som ikke har det bra. Det er ingen motsetning i å prøve å også gi disse barna en stemme samtidig som vi er klar over at det finnes barn som ikke får hjelp, og som systemet på ingen måte klarer å fange opp.

### ØKNING I AKUTTVEDTAK

KIB er spesielt bekymret for økende bruk av akuttvedtak, for manglende forståelse og ivaretagelse av barns nettverk, tilhørighet og kulturelle identitet, og for manglende respekt for barnets og foreldrenes grunnleggende menneskerettigheter. FOSAP mener det er å sparke

inn åpne dører. Allerede i 2008 var Barne- og likestillingsdepartementet bekymret for en økende bruk av akuttvedtak og sendte rundskriv til kommunene. Etter dette har akuttvedtak økt med 60 prosent. Selv om temaet er «satt på dagsorden», skjer det lite endring. Det hjelper ikke de barna som opplever traumer etter statens inngrep at «det er satt på dagsorden».

Kommunene pålegges nå å utrede barnets nettverk etter en omsorgsovertakelse, men det er ikke foreslått konsekvenser dersom kommunene ikke etterkommer dette. KIB bemerker også at Den europeiske menneskerettighetsdomstol (EMD) har kommunisert ni barnevernssaker mot Norge og som Norge må svare for, noe som er helt unikt i EMDs historie. Beskyttelse av barnet må også innebære å respektere barnets menneskerettigheter.

#### SAKKYNDIGES ROLLE

KIB er enig med FOSAP i at sakkyndige kan bidra med gode faglige perspektiv i dette feltet. KIB ønsker en sakkyndigordning som i langt større grad sikrer habilitet og troverdighet, også hos den private part. Ingen er tjent med en sakkyndigordning der psykologer opptrer eller oppfattes som lakeier for barnevernet, eller der privat part oppfatter at psykologer er inhabile. I evalueringen av Barnesakkyndig kommisjon (BSK) gjort i 2016, fremkommer det at privat part har lite tiltro til de sakkyndige og hvordan disse oppnevnes. KIB mener at BSK ikke sikrer

rettsikkerheten for hverken barn eller foreldre, men gir en illusjon om faglig kvalitet i rapportene som domstolen kan lene seg på. BSK forholder seg kun til rapporten og ikke det bak-enforliggende faktagrunnlag. Ressursene som brukes via BSK kunne med fordel brukes til veiledningsprogrammer for sakkyndige.

#### VARSLERE

Det er vanskelig å være varsler om feil i barnevernssystemet. KIB får mange henvendelser fra sakkyndige og private konsulenter som formidler sin støtte. De opplyser at de er redde for å være uenige med barnevernet, for da vil de ikke få nye oppdrag. FOSAP burde som en viktig aktør for sakkyndige ønske kritikk velkommen.

KIB ser frem til Helsetilsynets gjennomgang av 100 enkeltsaker. Fagpersonene bak den offisielle bekymringsmeldingen har vært pådriverne for å få i stand denne. Hverken FOSAP eller NPF har vært initiativtakere til dette og ei heller ytret noen faglig bekymring om forholdene i barnevernet.

Det er påfallende få brukerstemmer som ønskes velkommen, særlig dersom de ikke tar til orde for barnevernets vellykkethet. Det er da et paradoks at staten har utbetalt 1,2 milliarder i erstatning til tidligere barnevernsbarn. KIB etterlyser mer mot og nytenkning fra sentrale aktører. Et godt barnevern må ha store ambisjoner på vegne av barna vi skal hjelpe. KIB ønsker å bidra til dette og vil gjerne ha FOSAP med på laget. ✕



KIB ønsker en sakkyndigordning som i langt større grad sikrer habilitet og troverdighet, også hos den private part

# Glemte alkoholen



Psykologtidsskriftets utgave om rus manglet fokus på rusmiddelet som brukes av flest, skader flest og dreper flest.

**HALVOR KJØLSTAD,**  
psykologspesialist

RUS

**JEG BLE GLAD** for å se forsiden på juniutgaven av tidsskriftet. Som gammel kliniker med mange år i både rusfeltet og det psykiske helsevernet så jeg fram til å lese om tankene til Kari Lossius om nødvendigheten av å avkriminalisere rusfeltet, og som erfaren Rorschach-tester imøteså jeg det endelige svaret på hvordan en rusproblematikers Rorschach-profil ser ut.

Lesningen bød imidlertid på flere overraskelser. Det viste seg at sentralstyret pluss noen til hadde vært på studietur i Portugal, og Rorschach-reklamen var bare bløff. På den andre siden var det helt fint å lese om både Portugalturen og avkriminaliseringstankene til Lossius, og jeg så ingen grunn til å steile over president Hofgaards refleksjoner under overskriften «Veivalg i ruspolitikken».

Men så slo det meg at det var noe som manglet, og etter en del tenkning og leting i tekstene gikk det opp for meg at den gamle høvding Kong Alkohol glimret med sitt fravær. Dog ikke helt – på side 564 refereres det til en oppsummering de portugisiske myndighetene har gjort av resultatene av de senere års ruspolitikk, og her heter det blant annet at man har sett «en viss oppgang i antall som ble behandlet for alkoholproblemer». Vi skal heller ikke se bort fra at alkoholen har sin plass også på illustrasjonen på side 562 – her kan vi ane konturene av noen flasker som muligens kan inneholde alkoholholdige drikker. Men ellers null om alkohol.

Hvordan i all verden kan Psykologtidsskriftet sette fokus på rusfeltet og ruspolitikken uten i det hele tatt å si/mene noe om det rusmiddelet som brukes av flest, skader flest og dreper flest?

Og så til Norsk psykologforening (NPF): Har foreningen i det hele tatt noen mening om ruspolitikk i vid forstand (f.eks. om tilgjengelighet og prising av alkohol), eller begrenser man seg til å mene noe forsiktig om hvordan vi bør håndtere de illegale rusmidlene og de som bruker/misbruker disse?

Er NPF interessert i å problematisere det finurlige skillet i spesialisthelsetjenesten mellom psykisk helsevern og rusfeltet (med det klingende navnet Tverrfaglig Spesialisert Rusbehandling!)? Ønsker vi fortsatt å opprettholde rusfeltet som særomsorg, mens den kliniske virkeligheten er at brukerne i det psykiske helsevernet i stor grad preges av rusproblemer, og at deres «kolleger» i rusvirksomhetene strever med psykiske plager som bare det? En rask titt på stilling ledig-annonsene i tidsskriftet de siste par årene viser at praksisfeltet ligger noen hakk foran foreningen; stadig flere arbeidsplasser opererer med for eksempel enhet for rus og psykisk helse, klinikk for rus og psykiatri, osv. Men det er kanskje viktigere å hegne om den staselige spesialiteten i rus- og avhengighetspsykologi enn å forholde seg til virkeligheten – særlig nå som storebror Legeforeningen også har fått en russpesialitet? ❌



## Mobilbryderi

Hva skjedde med den uforstyrrede og dype kommunikasjonen?

**KIM LARSEN**, psykologspesialist, Sykehuset Østfold/RVTS, Ø

### KOMMUNIKASJON

**RAMMEBETINGELSENE** for forelesninger og kurs har de senere år blitt massivt forandret ved at man, dersom man ikke gjør noe aktivt for å hindre det, i økende grad foreleser for baksiden av mobiltelefoner. Jeg skrev en artikkel om mobiltelefoners ødeleggende effekt på kommunikasjonen i Psykologtidsskriftet allerede i 2007. Bruken har eskalert siden, og gjør i økende grad forelesninger og kurs kommunikativt meningsløse. Det er heller ikke mulig å få kursarrangører med på å stå bak et forbud mot mobil som en generell regel. Problemet virker epidemisk, både på universitetene, der professor Bernt Hagtvedt har tatt til orde for å utvise studenter som bruker mobil under forelesninger, og til elever på barne- og ungdomstrinnet der tiltak for å hindre mobilbruk blir diskutert på høyeste politiske nivå.

Det å holde på med noe annet samtidig som en snakker med folk, har i vår kultur tradisjonelt blitt betraktet som åpenbart uhøflig, men har etter hvert blitt normativt akseptert selv om mange irriterer seg over det uten å si noe. Det at psykologer – som skulle være relasjonelt sensitive nærmest i lys av sin yrkesetikk – også er omfattet av denne epidemien, overrasker meg. Men er det noe ved denne situasjonen som også inneholder et potensial, en mulighet?

Som ung student på embetsstudiets første semester våren 1980 laget jeg en kort undersøkelse av holdninger til passiv røyking ved å intervju personer med medisinske tilstander som opplevde sterke subjektive plager av at andre røykte på offentlige arenaer. Jeg fant at terskelen for å si ifra om dette var høy; det var ikke akseptert å si ifra selv om en opplevde alvorlige plager. På dette området har det imidlertid skjedd en massiv forandring; de som forurenser luften for andre ved å røyke, er definitivt tvunget på defensiven, og forvist fra alle offentlige rom. I tillegg er det gått inn som en selvsagt og normativ atferdskodeks kun å røyke på egnede steder.

Kan vi håpe på å se noe lignende med mobiltelfonen som med røyking? Det at en slik omsegripende atferdsendring var mulig med røyking, gir i seg selv et visst håp om at noe lignende kan være mulig med mobiltelefoner. Røykeloven var essensiell i å skape denne endringen. Er det mulig å tenke seg noe lignende når det gjelder mobiltelefoner, ved at samfunnet lager noen lovbestemte mobilfrie soner der kommunikasjonen kan foregå mellom personer som er mentalt tilstedeværende? I så fall ville mye være vunnet. ✕

### Debattert

## Innsatsstyrt finansiering

**Rettferdig tilgang** Finansieringsmodellen av psykisk helsevern, i all hovedsak rammetilskudd, har vært et hinder for å sikre rettferdig tilgang for alle med behov for behandling. Innføring av innsatsstyrt finansiering i PHV kan bidra, dersom den aktivitetsbaserte delen av inntektene gjøres større.

*Per Arne Holman i Dagens medisin 15. august*

**Aktivt** Regjeringen har innført prinsippet om innsatsstyrt finansiering i psykisk helsevern. Sykehusene blir finansiert på grunnlag av aktiviteten de utfører, ikke resultatene. Ordningen er som skapt til å levere flest mulig behandlinger fremfor å levere best mulig behandling.

*Fra Tor Levin Hofgaards kronikk i Aftenposten 16. august*

**Oppstykket** Innsatsstyrt finansiering (ISF) ble innført for psykisk helsevern 1. januar i år. (...) Med det nye finansieringssystemet lønner det seg å for BUP å innkalle pasienten til legen den ene dagen og psykologien den andre dagen. Det betyr mer tid på reise og mer fravær fra skolen. Andre finurligheter i systemet fører til at det er mer lønnsomt å ringe mor, far og pasient på hver sin dag fremfor å snakke med alle i løpet av samme dag.

*Fra Ragnhild Holm og Lise Tveters kronikk i Aftenposten, 21. august*

# Barna bak tallene

Velferdsordninger som skal sikre barn mot å bli morgendagens fattige voksne, må ikke hindre at de voksne i familien kommer i arbeid.



**ANDREA SJØVOLL,**

leder i Sosialistisk  
Ungdom

STORTINGSVALGET

**DE FLESTE NORSKE** barn gleder seg hver vår til sommerferien. Noen drar på hytta, noen til et badeland og andre til Syden. Luften er full av forventninger, og hele familien er klar for bekymringsfrie dager i sola. Men dette er ikke realiteten for alle.

Ikke alle norske barn har muligheten til å reise på ferie om sommeren, delta på fotballcup eller gå på kino når det regner ute. Ifølge Statistisk sentralbyrå lever nesten 100 000 barn i fattigdom i Norge i dag.

Det er viktig å huske på at disse barna ikke kun er tall i en statistikk, men at de er barna som leker i nabolagene våre og går på skolen nede i gata. Når barn gruer seg til første skoledag fordi de ikke har en ferie å fortelle om eller en ny skolesekk å vise frem, faller de allerede her utenfor det sosiale fellesskapet. Dette er barn som ikke har muligheten til å delta i samfunnet på lik linje med andre barn, og som konstant går rundt med en klump i magen.

## ØK BARNETRYGDEN

Vi kan velge å gjøre noe med barnefattigdommen. Det kan vi gjøre gjennom å styrke fellesarenaene våre og sørge for like gode oppvekstsvilkår for barn uavhengig av hvor de bor, eller hvor stor lommeboken til foreldrene er.

Men vi må også øke barnetrygden. Barnetrygden er et av de mest effektive virkemidlene for å bekjempe barnefattigdom. Siden 1996 har den universelle barnetrygden stått stille, og ikke fulgt prisøkningen ellers i samfunnet. Ved å øke barnetrygden for alle, men samtidig målrette den mer mot enslige forsørgere og familier med flere barn, vil forskjellene reduseres og færre barn vokse opp i fattigdom.

## HVORFOR SKAL ALLE FÅ BARNETRYGD?

Noen partier tar til orde for å behovsprøve barnetrygden. Det tror vi er feil. En behovsprøvd ordning, som jo kuttet når man kommer i jobb og får høyere inntekt, blir lett en klassisk fattigdomsfelle: Det blir mye mindre å tjene på å få seg en jobb eller en større stilling.

En behovsprøvd ordning er også mer byråkratisk å håndtere. Barnetrygd bør være en del av de universelle velferdsordningene, akkurat som skole og sykehusinnleggelse.

Velferdsordningene, som skal hjelpe barn som lever i fattige familier, og hindre at de blir morgendagens fattige voksne, må ikke hindre at de voksne i familien kommer i arbeid.

## GI FOLK MULIGHET TIL Å JOBBE

Selv om det ofte er barna som blir omtalt som fattige, så er det foreldrenes inntekt som gjør at barn vokser opp i fattigdom. Mange av disse barna har foreldre som er uføretrygdet av ulike grunner, og mange av dem på grunn av psykiske problemer, som er en økende utfordring i Norge.

Å ha jobb skaper økonomisk selvstendighet og er viktig av både sosiale og helsemessige grunner. Derfor må vi sørge for at flere inkluderes i arbeidslivet gjennom en styrking av ordninger som varig tilrettelagt arbeid og lønnstilskudd. Vi vet at særlig mange unge som har psykiske lidelser, er overrepresentert blant de unge som ikke er i arbeid eller under utdanning. Det er grunnen til at SV og SU ved flere anledninger har fremmet en ungdomsgaranti som skal gi alle mennesker under 25 år rett til arbeid, aktivitet og kompetanseheving. Vi må sørge for at NAV blir bedre – de som trenger det,



må få tettere oppfølging, og saksbehandlingskapasiteten må styrkes slik at det er tilpasset folks behov.

Samtidig er det viktig at vi har et ryddig og trygt arbeidsliv, sånn at folk som mangler jobb, kan få seg en forutsigbar inntekt. Særlig folk med psykiske problemer trenger stabilitet og forutsigbarhet i arbeidslivet. Med de svekkelsene i arbeidsmiljøloven som åpner for mer bruk av midlertidige ansettelser, blir de som allerede er i en sårbar situasjon, enda mer utrygge. Det løser ingenting.

### BRA FOR SAMFUNNET

Vi skylder alle barn som vokser opp i Norge, å gjøre noe med ulikheten som fratrukker dem muligheten til å lykkes. Dersom vi ikke klarer å hjelpe de mest sårbare i samfunnet, undergraver vi selve fundamentet for velferdsstaten, der alle skal ha like gode muligheter for å lykkes i livet. Ikke bare er det negativt for det enkelte barnet, det er også negativt for foreldre som føler de ikke strekker til, og for samfunnet som helhet.

Et samfunn med små økonomiske forskjeller er et varmt samfunn og et velfungerende samfunn, der tilliten mellom folk er høyere. Når 100 000 barn vokser opp med færre muligheter enn sine jevnaldrende, beveger vi oss bort fra dette samfunnet. Derfor må vi øke barnetrygden, gi de som trenger det, god nok oppfølging og sørge for et trygt og anstendig arbeidsliv. ❌

## Ved politikkenes grenser

De politiske ungdomspartiene har mange konkrete forslag til symptomlette for fattige familier. Det er neppe nok.

**TEKST** Per Olav Solberg

**PSYKOLOGTIDSSKRIFTET HAR I** forbindelse med Stortingsvalget utfordret de politiske ungdomspartiene til å mene noe om den økende barnefattigdommen i Norge og skrive om hvilke politiske tiltak som kan bidra til å redusere fenomenet. Alle partiene, unntatt Unge Høyre, har svart på henvendelsen. På disse sidene kan du lese hva de enkelte partiene mener.

Innleggene varierer både i kvalitet og ambisjonsnivå – fra det mer upresise og velmenende (KrFU) til konkret skryt om regjeringens nåværende politikk på området (FpU), og til det mer visjonære og kampretoriske (Rød Ungdom).

Felles for innleggene er at alle anerkjenner problemet, berører det de mener er årsakene, og kommer opp med et sett av politiske tiltak som de tenker kan bidra på bunnlinja til familiene som sliter mest. Økt barnetrygd (SU) og gratis barnehage/SFO (Venstreungdommen) er eksempler på to konkrete tiltak som nevnes.

### I FAMILIENS VOLD

Barnefattigdom berører den mest seiglivede institusjonen i samfunnet: familien. Da er det også grenser for hva politikken kan gjøre uten å risikere å tråkke over familielivets grenser.

Vi vet at barnefattigdom i stor grad går i arv, det er også flere av politikerne inne på i svarene sine. Å forklare hvorfor det er slik, er et psykologisk tema i seg selv, men mekanismen er enkel: Som barn imiterer vi gjerne våre foreldre mer eller mindre automatisk, selv om holdningene og atferden som etterlignes, både kan være destruktiv og lite tilpasset det samfunnet vi lever i. Men heldigvis kan barn også agere motsatt: De opponerer mot foreldrene, får seg en god utdanning og jobb, til tross for en vanskelig barndom med fattigdom. Men denne typen valg – destruktive eller konstruktive – foregår gjerne innenfor familielivets rammer, og politikken kan lett komme til kort. Det må derfor en omfattende, helhetlig og ambisiøs politikk til for å komme barnefattigdommen til livs.

Vi vet også at det er en nær sammenheng mellom fattigdom og psykisk helse. Diana Kordon, en argentinsk psykiater som har jobbet med torturofre etter det argentinske diktaturet på 70-tallet, sa det slik da jeg møtte henne i Oslo for en tid tilbake: «30 prosent av Argentinas befolkning lever under fattigdomsgrensen. Å få flere ut av fattigdom vil i seg selv bedre den psykiske helsen i landet radikalt.» Vi er heldigvis langt unna argentinske tilstander i Norge. Likevel vil en politisk kraftinnsats mot barnefattigdom kunne virke svært forebyggende på den psykiske folkehelsen også her til lands. Samfunnsøkonomisk vil det også ha mye større effekt enn et bedre psykisk helseverntilbud. Godt valg! ❌

# Små skuldre, tunge byrder

Vi må ikke bare snakke om temaet barnefattigdom, men faktisk gjøre noe med det.



**IDA LINDTVEIT,**  
leder i KrFU

## STORTINGSVALGET

**I DAG LEVER** 1 av 10 barn i fattigdom. I Norge. I 2017 er det barn som opplever en utrygg hverdag, som ikke kan ta del i fritidsaktiviteter, og som føler seg utenfor. Slik vil vi ikke ha det.

For KrFU er målet at alle skal ha like muligheter. I Norge skal vi kunne lykkes uavhengig av foreldres inntekt. Vi skal fortsette å være blant de beste i verden på sosial mobilitet.

Hjemmet skal være et trygt sted å være, med forutsigbare og gode rammer. Ikke alle har de samme forutsetningene med seg hjemmefra, og da er det samfunnets oppgave å trå til. I KrFU er vi opptatt av barn og unges psykiske helse. Barn og unge som sliter, må få hjelp raskt, og vi må ha et aktivt forebyggende arbeid. Vi jobber for å sikre alle barn mulighet til gratis fritidsaktiviteter og vil ha flere lærere og voksenpersoner inn i skolen som kan hjelpe dem som sliter. Samtidig som vi ønsker at vi skal gi barna noen verktøy som gjør at de tar livet som det er – og ikke kommer til det stadiet at de sliter. Tidlig innsats er derfor et nøkkelord. Nettopp derfor ønsker vi å fastsette en norm for lærertetthet i skolen. Læreren må ha tid til å se og følge opp hver enkelt elev, og sikre et godt skole-hjem-samarbeid.

Når foreldrene sliter, økonomisk eller med andre ting, er barna ofte ofre i det stille. Fordi alle er forskjellige, reagerer man også forskjellig på slike usikkerheter. Noen blir stille og inne-sluttet, andre ville og utagerende. Like fullt skal de bli sett og hørt i barnehagen og på skolen. Små skuldre skal ikke måtte bære byrder alene. Gode, trygge rollemodeller er viktig, og derfor er utdanningen til yrker som omhandler dette, ekstremt viktig.

For barn som opplever at familien har dårlig økonomi, kan det få flere konsekvenser. De kan oppleve utenforskap og ensomhet som en følge av at de ikke kan delta på aktiviteter. Organiserte aktiviteter som fotball, korps eller lignende kan bli for dyrt for foreldre. Dette skaper et gap mellom barnet og deres skolekamerater. Det påvirker også et barns muligheter til å utvikle seg på andre måter enn i skolen. Barna kan også mistrives på skolen, det er vist at det er større andel barn med lav sosioøkonomisk status som mistrives på skolen, sammenlignet med barn med høy sosioøkonomisk status. Alt dette kan få konsekvenser for barnets psykiske helse og kan påvirke i lang tid.

## HELÅRSPROBLEM

Det er sagt at dårlig økonomi går i arv – og det handler ikke om at foreldre er dårlige til å styre økonomien. Det handler om at barn fra ung alder kan få problemer med sin psykiske helse, som kan føre til en turbulent skolegang, dårlige resultater eller drop-out, og som til slutt kan ende med at de verken kan delta i skole- eller arbeidslivet. Da blir økonomien dårligere enn den kunne blitt. Og det må vi unngå.

For det første trenger vi offentlige instanser som har kunnskapen til å ta tak i slike barns problemer, snakke med dem og hjelpe på de måter man kan. Barnehager, barneskoler og ungdomsskoler er viktige arenaer for å snakke sammen og jobbe for at barn som potensielt kan slite, ikke skal komme så langt, og at de som sliter, skal få hjelp raskt.



## Skoleløft er nøkkelen ut av fattigdom

70 000 ungdommer står i dag utenfor arbeidslivet og utenfor utdanning. Vi i Arbeiderpartiet vil garantere disse en jobb eller utdanning slik at de får noe å leve av og noe å leve for.

**MANI HUSSAINI**, leder AUF

### STORTINGSVALGET

Dette skal ikke ene og alene stå på skoler og barnehager, vi mener også at kommune og fylke skal komme med tiltak som gjør det bedre for familiene som sliter, tiltak som aktivitetskort, åpen barnehage, ferie for alle og støtte til organiserte aktiviteter. Vi mener det er avgjørende å sikre gratis kjernetid i barnehagen og differensierte foreldrebetaling for skole og SFO, slik at alle har mulighet til å benytte seg av disse tilbudene. I tillegg vil vi styrke barnetrygden betydelig.

Barnefattigdom er noe som ofte går forbi i det stille, og som rundt sommer og jule-tider dukker opp i mediene. For oss er det viktig å huske at barnefattigdom er et hel-årsproblem, for det er ikke bare ved jule-tider eller i ferier det er stramt. Det strammer når barnet trenger nye bukser, og foreldrene ikke har råd til det. Det strammer når alle de andre barna løper på fotballtrening sammen, mens noen barn må gå hjem alene.

Vårt samfunn skal være inkluderende, åpent og familievennlig. Hva kontoen din sier, skal ikke være det viktigste. Vi må ikke bare snakke om temaet barnefattigdom, men faktisk gjøre noe med det. Det mest vesentlige er å få mennesker som i dag står utenfor arbeidslivet, inn, og ha en skole som fanger opp hver enkelt elev. Men vi trenger også gode, stabile støtteordninger og tilbud der barna settes i sentrum og får mulighet til å delta på lik linje, uavhengig av hvor mye foreldrene tjener. ❌

**IDAGENS NORGE** vokser 98 000 barn opp i familier med varig lav inntekt, ifølge SSB. Andelen barn som vokser opp i familier med lavinntekt, har økt fra 8,6 % i 2013 til 10 % i 2015. En annen rapport fra SSB slår fast at inntektsforskjellene har vokst og andelen med lav inntekt er økende. Flere opplever dette som en fast situasjon. Rapporten slår for øvrig fast at 6 av 10 lavinntektshusholdninger ikke har noen som er i jobb hele året. Disse rapportene bygger opp under at det viktigste vi kan gjøre for å få folk ut av fattigdom, er å sikre folk jobb.

Med det å være fattig følger også andre velferdsproblemer, det er en selvforsterkende effekt. Er man fattig, har man oftere lavere tilknytning til arbeidsmarkedet, ofte dårligere helse og kan ha få gode og fortrolige venner. Fattige er mer utsatt for psykiske problemer og bor ofte i en dårlig bolig i et belastet nabolag. Det å være fattig gjør livet vanskeligere.

I dagens samfunn er du nesten avhengig av å ha en utdanning for å få deg jobb. Det være seg en fagutdanning som snekker, murer eller helsefagarbeider eller en høyskoleutdanning som lærer eller sykepleier. Alt dette begynner i skolen. I dag dropper hver fjerde elev ut av videregående, og for mange av disse handler det om at de ikke behersker det å lese, skrive og regne. Vi i Arbeiderpartiet ønsker å styrke den norske skolen. Derfor skal vi ansette 3000 nye lærere. De elevene som sliter med et fag, skal få den oppfølgingen de fortjener, og de som er flinkest i et fag, og trenger nye utfordringer, skal få de utfordringene de trenger for å ta nye steg.

### SKOLELØFT FOR DE YNGSTE

Altfor mange av våre unge sliter ennå med grunnleggende ferdigheter i skolen. Da må vi ha et løft rundt de yngste elevene våre. Derfor skal vi innføre en lese-, skrive- og regne-garanti som sikrer at alle norske elever har gode nok ferdigheter i disse fagene til å få gode liv som voksne, og vi skal fjerne byråkratiet som stjeler av den viktigste tiden lærerne har, tiden med eleven. Dagens FrP- og Høyre-regjering >>

bruker for mye tid på å fokusere på hva som skjer på papiret i skolen, og for lite tid på hva som faktisk skjer i klasserommene.

70 000 ungdommer står i dag utenfor arbeidslivet og utenfor utdanning. Vi i Arbeiderpartiet vil garantere disse en jobb eller utdanning slik at de får noe å leve av og noe å leve for. Vi skal styrke NAV slik at disse ungdommene får bedre planlegging, oppfølging og gjennomføring slik at flere kommer seg i jobb. Vi skal øke bruken av gradert uføretrygd slik at alle personer skal få brukt den arbeidskapasiteten de har. Slik kan vi sørge for at flere kommer seg ut av fattigdom.

### JOBBER NØKKELEN

Nøkkelen til å komme seg ut av fattigdom er muligheten til å få en trygg og god jobb. Slik kan mennesker og familier som lever i fattigdom, jobbe seg ut av den. Vi må gi folk som står utenfor arbeidslivet, muligheten til å komme seg inn i det. Samtidig må vi sørge for at de som i dag jobber i lavtlønnede yrker, gis rett til en anstendig lønn å leve av og trygge og gode arbeidsforhold som ikke gjør folk syke.

Mange står i dag opp om morgenen og er usikre på om de har en jobb å gå til neste måned. De kan ikke ta opp lån til hus, de kan ikke bruke penger på ferie eller bursdagsgaver fordi de ikke vet hvordan det økonomiske bildet vil være om en måned. Vi må gjøre noe med den økende bruken av vikarbyråer, som har sørget for at løsarbeidersamfunnet er på vei tilbake. Trygge jobber gir forutsigbarhet og mulighet til å investere i eget liv.

Det viktigste vi kan gjøre for å bekjempe barnefattigdommen, er å sikre foreldre trygge og gode jobber som gir forutsigbarhet. Vi skal kjempe for at alle barn skal få muligheten til å komme seg ut av fattigdom ved å gi alle lik rett til utdanning. Dette stortingsvalget er et retningsvalg for om vi skal bekjempe ulikhetene i samfunnet og løfte alle, eller fire nye år med skatteuttak til de aller rikeste. Du kan være med og bestemme hvilket Norge vi skal ha i fremtiden. Vi vil ha et samfunn der ingen lever i fattigdom, vi vil ha et samfunn der alle bidrar, der alle skal med. ✕



## Begge foreldre i jobb

Å sørge for at både mor og far jobber og har arbeidsinntekt, er god integreringspolitikk, og samtidig noe av det viktigste vi kan gjøre for å begrense barnefattigdommen.

**BJØRN-KRISTIAN SVENDSRUD**, formann i Fremskrittspartiets Ungdom (FpU)

### STORTINGSVALGET

**BARN SOM LEVER** i relativ fattigdom, har økt de siste årene. Nye tall fra SSB viser at det i perioden 2013–2015 var 98 200 barn under 18 år som levde i familier med vedvarende lav inntekt. Dette utgjør 10 prosent av alle barn i denne aldersgruppen. Barn med innvandrerbakgrunn utgjør nå 53,4 prosent av alle barn i lavinntektsfamilier.

H-FrP-regjeringen har sammen med samarbeidspartiene satset på målrettede tiltak mot barnefattigdom. Vi har innført rimeligere barnehageplass for familier med lav inntekt og en nasjonal ordning med gratis kjernetid i barnehagen for alle barn i familier med lav inntekt fra de er tre år. Vi har også sørget for at ungdommer i lavinntektsfamilier får mer i skolestipend. Bevilgningen til nasjonal tilskuddsordning mot barnefattigdom har nådd et historisk høyt nivå på over 193 millioner kroner, noe som gjør at flere barn og unge får mulighet til å delta i fritidsaktiviteter og ferier.

I tillegg til de overnevnte tiltakene har også Fremskrittspartiet i regjering vært med på å øke engangsstønadene ved fødsel og adopsjon, som i 2013 var på 35 263 kroner. Stønadene ble hevet både i 2014, 2015 og 2016, og ligger nå på 61 120 kroner. Budsjettforliket innebærer også at satsen for kontantstøtten heves til 7500 kroner per måned fra 1.8.2017.

## FOREBYGGING

Fremskrittspartiets mål i regjering er å forebygge at fattigdom går i arv, og å bedre barns livskvalitet her og nå. For første gang har en norsk regjering laget en egen strategi mot barnefattigdom: 64 tiltak som skal bidra til at alle barn får lik mulighet til deltakelse og utvikling, eksempelvis rimeligere barnehageplass, gratis kjernetid i barnehagen for barn over tre år, prøveprosjekt med gratis SFO og høyere skolestipend, som nevnt over.

Rimeligere barnehageplass er nettopp så viktig fordi vi ønsker en mer sosial profil på foreldrebetaling enn den forrige regjeringen. Derfor opprettet vi denne moderasjonsordningen. I mange kommuner har høyinntekts- og lavinntektsfamilier betalt like mye for en barnehageplass. Vi mener foreldrebetalingen kan differensieres noe ut fra familiens inntekt.

Det er også slik at alle kommuner plikter å tilby rabattordninger til fattige familier, men i realiteten er det kun 85 prosent som gjør det. Rabattordningene varierer også veldig fra kommune til kommune. I noen kommuner har de aller fattigste betalt makspris på lik linje med de aller rikeste. Dette har det nå blitt en slutt på.

Den nye ordningen gir et minstekrav til rabatt for familier med en inntekt under 437 000 kroner, i tillegg til at kommunene oppfordres til å videreføre sine egne rabattordninger. Foreldrebetalingen skal maksimalt utgjøre seks prosent av familiens inntekt, med maksprisen og et øvre tak. Dette er konkrete tiltak som vil komme barn som vokser opp i fattigdom, til gode.

## FORELDRE I JOBB

Regjeringen deler ut til sammen 193 millioner kroner fordelt over 170 kommuner i forbindelse med nasjonal tilskuddsordning mot barnefattigdom. Det er en styrking fra fjoråret, både i avsatte midler og mottakerkommuner. Det er gledelig å være del av et ungdomsparti som har et moderparti i regjering som prioriterer arbeidet mot barnefattigdommen høyt. En side av fattigdom handler om mangel på gode opplevelser, og disse midlene gjør at flere barn og unge kan få gode opplevelser og minner.

Den viktigste faktoren for å unngå at barn vokser opp i fattigdom, er likevel at foreldrene har en jobb. Fremover blir det derfor helt sentralt med et trygt og fleksibelt arbeidsmarked, og at det skapes nye jobber i hele landet med god utbygging av infrastruktur og gode rammevilkår.

Det er bekymringsfullt når vi ser at 4 av 10 kvinnelige innvandrere mellom 20 og 66 år er uten jobb. Det betyr at mange familier med innvandrerbakgrunn ofte bare har én arbeidsinntekt å leve av. Det å sørge for at både mor og far jobber og har arbeidsinntekt, er derfor god integreringspolitikk, og samtidig noe av det viktigste vi kan gjøre for å begrense barnefattigdommen.

Det er viktig å starte tidlig for å forhindre at mange står utenfor arbeidslivet i ung alder. Derfor er jeg stolt over at regjeringen har iverksatt en ny ungdomsinnsats rettet mot unge under 30 år som etter åtte uker står uten tilbud om arbeid, skoleplass eller aktivitet. 30 millioner kroner er satt av til gjennomføring av satsingen i 2017. Da kan man kanskje forhindre at disse unge menneskene står utenfor arbeidslivet også i fremtiden, noe som vil gjøre at deres barn ikke vil vokse opp i fattigdom. ✕



Mange familier med innvandrerbakgrunn har ofte bare én arbeidsinntekt å leve av

# En oppskrift på bekjempelse av barnefattigdom

I lang tid har vi blitt fortalt at det å snakke om økende *klasseforskjeller* er utdatert. Men når toppen drar fra, mens de på bunnen sakter akterut, er det vel få andre beskrivelser som er like presise.



**LINN-ELISE ØHN MEHLEN**, leder i Rød Ungdom

## STORTINGSVALGET

**BARNEFATTIGDOMMEN I NORGE** er omfattende og angår oss alle. I 2001 levde 3,3 % av alle norske barn i fattigdom. I årene som fulgte, tredoblet dette tallet seg, og fortsetter å øke. Hvert tiende barn vokser i dag opp i familier som er fattige over tid. Det er snakk om 100 000 barn.

Tallene treffer oss som et knyttneveslag i ansiktet. De tvinger oss til å revurdere den norske velferdsstaten. Er det egentlig slik at norske barn har like muligheter?

Norge er ikke et land som sliter. I årene etter årtusenskiftet økte den norske produktiviteten betraktelig, brutto nasjonalprodukt økte, og vi opplevde en rekordhøy lønnsvekst. For å finne årsaken til veksten i barnefattigdommen må man derfor se på hvordan den økonomiske veksten har fordelt seg mellom ulike befolkningsgrupper.

For mens den generelle lønnsveksten fra 2006 til 2015 lå på 42 %, ble den lavest lønte tidelene avspist med kun 24 % lønnsvekst i samme periode. I denne gruppen var den reelle lønnsveksten, justert for økte levekostnader, kun 0,5 %. En annen viktig forklaring er det enorme gapet i kjøpekraftutviklingen mellom trygdete og lønnsarbeidere.

### ET INTEGRERINGSSPØRSMÅL

Samtidig er det umulig å diskutere barnefattigdom uten samtidig å diskutere innvandring og integrering. Innvandrere med ikke-vestlig bak-

grunn er sterkt overrepresentert blant de fattige, og rundt halvparten av barna som vokser opp i fattigdom, tilhører denne gruppen. Innvandrere har av naturlige årsaker en generelt løsere tilknytning til arbeidslivet. Det tar tid å etablere seg, og samfunnet stiller krav til utdanning og språkkompetanse. Fattigdomsrisikoen synker etter hvert som botiden øker.

Samtidig er det svært stor variasjon i andelen fattige når man sammenligner innvandrere fra ulike land. Innvandrere med flyktningbakgrunn har større sannsynlighet for å være under fattigdomsgrensa selv etter ni års botid, og i husholdninger med somalisk og irakisk landbakgrunn er sannsynligheten for dette henholdsvis 60 og 45 %. Dette skyldes særlig lav kvinnelig yrkesdeltagelse. Den økte barnefattigdommen forteller oss med andre ord at det fortsatt gjenstår mye arbeid for å sikre god integrering, særlig blant flyktninger.

### IKKE NATURGITT

Fattigdommen i Norge er relativ. I barnefamilier kommer fattigdommen konkret til uttrykk i at barna sjeldnere drar på ferie, deltar i fritidsaktiviteter, kommer i bursdagsselskaper eller får nye klær. Fattigdom i Norge er altså tett knyttet opp til sosialt utenforskap.

Barn som vokser opp i fattigdom, opplever større utrygghet i hverdagen, har oftere foreldre med rus- eller psykiske problemer, og er

mer utsatt for vold i nære relasjoner. Fattigdommen koster barna dyrt, i form av svakere språklæring, nedsatt kognisjon og mer atferdsvansker. Slik går fattigdommen i arv. Mens normalbefolkningen har seks prosent sannsynlighet for å ende opp under fattigdomsgrensa, dobles risikoen for barn som selv har vokst opp i fattigdom.

Rød Ungdom nekter å la en tidel av vår generasjon i stikken på denne måten. Vår hovedsak i valgkampen er «Kampen mot forskjells-Norge», og i den kampen spiller bekjempelsen av barnefattigdommen en viktig rolle. Å kvitte oss med den blå-blå regjeringa er slik vi ser det første skrittet på veien.

Et skattekutt på 22 milliarder kan ikke ses på som noe annet enn et svik mot de foreldrene som kutter inn på alle hjørner for å få familieøkonomien til å gå rundt, og som i dag betaler for skattefesten til de aller rikeste gjennom økte avgifter. For disse pengene kunne man faktisk levd opp til Kristin Halvorsens berømte floskel om å fjerne barnefattigdommen «med et penestrøk».

Mens dette valgløftet nok var et utslag av hybris, er Jonas Gahr Støres utspill om at det er «nesten naturgitte drivkrefter» som driver fram ulikhetene i Norge, et håpløst eksempel på determinisme. Det er ikke naturgitte krefter vi hankses med, kun sterke høyrekrefter og et Arbeiderparti uten visjoner for velferdsstaten. Derfor jobber vi for at Rødt skal få en stemme i utformingen av den nye regjeringens handlingsplan mot barnefattigdom. Vi har tro på en offensiv politikk for å bekjempe fattigdom, uten illusjoner om at det finnes en «quick fix». Tiltak må settes inn i både arbeidslivet, omfordelingspolitikken, integreringen og skolen.

### ARBEIDSLINJA MÅ FØLGES

Arbeidslinja er en viktig bærebjelke i arbeidslivspolitikken, og en forutsetning for at velferdsstaten skal gå rundt. Målet må fortsatt være at så mange som mulig skal stå i jobb, i hele og faste stillinger. Tall fra OECD viser at å åpne for flere midlertidige ansettelser ikke fører til høyere sysselsetting, kun færre fast ansatte. Midlertidige ansettelser innebærer større utrygghet for den enkelte, en løser tilknytning til arbeidslivet og vanskeligheter med å ta opp f.eks. boliglån. Når høyresiden går inn for dette, tar de parti med arbeidsgiversiden, ikke fattige barnefamilier.

Antallet såkalte working poor øker, altså personer i fulltidsjobb som allikevel ikke tjener mer enn fattigdomsgrensen. Mens dette for få år siden var et marginalt fenomen, er det i dag vanlig i enkelte sektorer, og det er innvandrere som rammes hardest. Dette hører ikke hjemme i norsk arbeidsliv. For å bekjempe dette må Norge ta tilbake muligheten til å regulere arbeidsinnvandringen. Vi må etterforske og slå ned på sosial dumping, allmenngjøre tariffavtaler og stimulere til økt fagorganisering.

Samtidig må man anerkjenne at «jakten på restevne» også må kjenne sin grense. Man kan ikke tilrettelegge for at alle skal kunne stå i jobb. Som fellesskap må vi ta ansvar for at de som faller utenfor, likevel kan leve et anstendig liv, og at deres barn ikke vokser opp i fattigdom. Statens institutt for forbruksforskning har kommet fram til en minstestandard for forbruksutgifter, og vi mener at den må legges til grunn som et minimum for hva som skal tilbys brukerne av sosialhjelp. Samtidig kan vi ikke lenge se på at gapet i kjøpekraft mellom trygd og arbeidslønn øker; trygdesatsene må justeres etter konsumprisindeksen.

### FATTIGDOMSFELLER

Vi trenger en gjennomgang av de trygdeordningene som finnes. Bostøtten er ryggraden i det boligsosiale arbeidet, men holder ikke tritt med de økende leiekostnadene. Fattige familier flytter langt oftere enn andre. I tillegg til å være dyrt i seg selv, bidrar flytting til å øke barnas utrygghet og sosiale utenforskap.

Argumentet om at kontantstøtte er et forsvaret av valgfriheten, er for lengst avkledd. Hvem som tar ut kontantstøtte, er ikke først og fremst knyttet til kultur, etnisk bakgrunn eller personlig valg, det er knyttet til økonomi. Kontantstøtten er en fattigdomsfelle som fører til at kvinner jobber mindre, integreres dårligere og tjener opp mindre i pensjon. Samtidig bidrar det til å sementere utenforskapet ytterligere, ved at barn sosialiseres og setter i gang språkutviklingen utenfor hjemmet senere.

Rød Ungdom vil avskaffe kontantstøtten og erstatte den med gratis barnehage og kjernetid i SFO. Men det aller enkleste, og viktigste, fordelingstiltaket ligger i en universell ordning som allerede finnes: barnetrygden. Den har ikke blitt konsumprisjustert siden 1996, noe norske barneforeldre taper 7,5 milliarder kro-

ner på hvert år. På papiret har vi støttepillere for dette i alle leirer, fra SV til KrF og FrP. Allikevel har den altså ikke økt ei krone på tju år, selv om alle partiene på Stortinget, bortsett fra MDG, har fått prøve seg i regjeringsstolene.

Skolen er det viktigste rammeverket i barns liv. Vi vil skape en skole som reelt ivaretar den enkelte elevs behov, og ikke kun la dette bli et utsagn til bruk i festtaler. Fattige barn får dårligere resultater og dropper oftere ut av skolen. Årsakene til dette må søkes i samspillet mellom barnas fysiske og psykiske helse, oppvekstmiljø og skolens evne til å tilrettelegge for læring og utvikling. Dette er Rød Ungdoms skolepolitiske hovedsaker:

For at læreren skal kunne være noe mer enn en foreleser og en prøveretter, må vi ha flere av dem, og de må få ansvaret for mindre klasser. Forskningen på dette feltet spriker, og har en stor svakhet i at de kun ser på resultater, og ikke på frafall. Flere studier peker allikevel mot at klassestørrelsen har særlig betydning for de svakeste elevene.

Lekser innebærer en outsourcing av undervisningen, fra skolen til hjemmet. Dette rammer elever fra hjem med innvandrerbakgrunn eller lav utdanning, og står i konflikt med skolens formål som en arena for sosial utjevning.

Barnas psykiske helse og psykososiale behov må ivaretas, også i skolehelsetjenesten. Antall helsesøstre ligger i dag langt bak det Helsedirektoratet anser som en forsvarlig minstenorm. Flere yrkesgrupper må knyttes til skolehelsetjenesten, deriblant psykologer.

Den økende barnefattigdommen er en skamplett på velferdsstatens evne til å ivareta samfunnets svakeste. Den tvinger oss til å revurdere vår forestilling av å leve i et samfunn som sikrer trygghet, frihet og like muligheter for alle sine innbyggere. Vi må jobbe på en bred front, både for et samfunn som fordeler godene på en mer rettferdig måte, og for tiltak som utjevner de negative effektene av å vokse opp i fattigdom i dag. Her spiller også psykologene en viktig rolle – velkommen til kampen! ✕



## Utjevning og målrettede tiltak

I tillegg til gode grunnleggende velferdstjenester trenger vi målrettede tiltak rettet mot sårbare grupper for å motvirke barnefattigdom.

**ADA JOHANNA ARNSTAD**, leder i Senterungdommen

### STORTINGSVALGET

**SENTERPARTIETS VERDIGRUNNLAG** er bygd på tre bærebjelker: et levende folkestyre, klok forvaltning og rettferdig fordeling. Når vi vet at hvert tiende barn i Norge lever i relativ fattigdom, og at andelen har tredoblet seg i løpet av 14 år, gjør det vondt i senterpartisjela.

En av grunnene til at Norge gang på gang topper listen over verdens beste land å bo i, er at det er små forskjeller og stor tillit mellom folk. Når forskjellene øker, vil også mistilliten mellom folk øke. Det er dårlig for oss som samfunn, men ikke minst ødeleggende for menneskene med minst ressurser i samfunnet.

Det viktigste for å redusere barnefattigdom i Norge er å utjevne sosiale forskjeller, først og fremst gjennom et godt utbygd offentlig velferdstilbud. Det er av enorm verdi at ingen blir gjeldsslaver som følge av store sykehusregninger, slik vi kan se i flere andre land, for eksempel i USA. Det forsterker en allerede skjev fordeling av økonomiske ressurser, som rammer generasjon etter generasjon.

I tillegg til gode grunnleggende tjenestene trenger vi målrettede tiltak rettet mot sårbare grupper. I vårt alternative statsbudsjett foreslår Senterpartiet tilskudd mot barnefattigdom på 25 millioner kroner, der deler er øremerket tilskudd til sommerleirer for familier med rusproblemer. I tillegg vil vi gi tilskudd for å følge opp barn av psykisk syke og rusavhengige, tilskuddsordning for barn i storbyer og foreldrestøtte i kommunene.

I tillegg må vi sikre at alle barn har gode tilbud nær seg. For å ta vare på mennesker tror vi i Senterpartiet på smådriftsfordeler. Lærere, foreldre, naboer som kan følge opp hverandres barn, gir et stort sikkerhetsnett i et lokalsamfunn. I tillegg til skolen er frivilligheten en kjempeviktig arena som gir barn og unge læring, mestring, vennskap og samhold – viktige ingredienser i en god oppvekst. Derfor er noe av det øverste på vår prioriteringsliste i Senterpartiet å sørge for at dugnad ikke skattlegges. De som driver frivilligheten, gjør en enorm jobb for samfunnet, og den jobben skal verdsettes.

Vi kan ikke kalle oss en velferdsstat om vi ikke tar vare på de mest sårbare blant oss. Det er først og fremst barna. Senterpartiet kommer alltid til å ta kampen for at uansett hvor du bor, hvor mye foreldrene dine tjener, eller hvilken bakgrunn du har – så skal du ha gode muligheter i vårt samfunn. Det er rettferdig fordeling for oss. Godt valg! ✕





**EN BEDRE VEI** Furuset har som andre bydeler i Oslo sin andel av arbeidsledighet og barnefattigdom. Kortere arbeidsdag vil få flere ut i jobb, mener Grønn Ungdom. Foto: Magnus Knutsen Bjørke/Aftenposten

# Mer inkluderende arbeidsliv

Den langsiktige løsningen på barnefattigdom er å få foreldrene ut i jobb.

**VÅR METODE FOR** å få flere ut i jobb er å gjøre arbeidslivet mer inkluderende. Ikke alle har mulighet til å jobbe åtte timer hver dag i en krevende jobb. Vi vet at fattige foreldre har større risiko for psykiske problemer, helseproblemer og rusproblemer. Det er derfor naturlig å anta at en viss andel av disse menneskene kunne vært i jobb om kravene i arbeidslivet hadde vært litt mindre.

Forsøk fra Sverige med kortere arbeidsdag ga langt lavere sykefravær og flere arbeidstakere i full jobb. Uansett hva man mener om redusert arbeidstid, bør man være villig til å gjennomføre flere forsøksprosjekter som tester det ut. Dersom kortere arbeidsdag kan hjelpe flere ut i jobb, kan det være et gode på noen arbeidsplasser. Det er bedre å jobbe litt enn å ikke jobbe i det hele tatt.

Nettopp fordi det er bedre å jobbe litt, bør vi lette på kravene for å få lovfestet rett til deltid. Ved å utvide dagpengeordningen til også å omfatte personer med mindre deltidsstillinger, kan vi gi mange mennesker en tryggere inngang til arbeidslivet samtidig som vi reduserer fattigdomsfellen.

Offentlig sektor er et unikt verktøy i arbeidslivspolitikken, og vi bør bruke den til å ta et ekstra ansvar for dem som sliter mest. Vi vil pålegge offentlige virksomheter å ansette flere med redusert arbeidsevne. På den måten skaper vi en sikkerhetsventil for mennesker som ellers ikke hadde hatt en sjanse på arbeidsmarkedet.

## OND SIRKEL

Fattigdom og psykisk uhelse er en ond sirkel. For barn og voksne. Vi kan diskutere arbeidslivstiltak opp og i mente, men det hjelper lite for de barna som lever i fattige familier akkurat nå. Derfor må vi også snakke om hvordan vi kan gjøre fattigdommen litt mindre vond.

Det er vanskelig å være fattig i et samfunn med stadig høyere krav til materielt forbruk. Bare de siste tyve årene har det private forbruket vårt økt med nesten 70 prosent. Til tross for velstandsøkningen har det blitt flere fattige. Alle får ikke være med på kjøpefesten.

Barnefattigdom er et strukturelt problem, men ikke bare det. Det er også et hverdagsproblem for barna, og foreldrene til barna, som

**ANNA KVAM** og **OLA EIAN**, nasjonale talspersoner for Grønn Ungdom

STORTINGSVALGET

ikke har råd til bursdagsgaver eller utstyr til fritidsaktiviteter. Seks av ti foreldre opplever kjøpepress, ifølge en undersøkelse fra Respons Analyse. Blant foreldre med husstandsinntekt på under 600 000 kroner i året er andelen høyere: Åtte av ti opplever kjøpepress.

Tiltakene mot materielt utenforskap er enkle, men viktige. Kirkens Bymisjons «Skattkammer» er et utstyrsbibliotek der barn og unge kan låne sportsutstyr gratis. På Tøyen-biblioteket i Oslo kan man nå låne verktøy. Utstyrsbibliotekene løfter ingen ut av fattigdom, men de senker den økonomiske terskelen for å delta og være med. Derfor trenger vi flere slike.

I dag er det nesten like dyrt å reparere ødelagt utstyr som å kjøpe nytt. Ved å fjerne moms på gjenbruk og reparasjoner kan vi både redusere kjøpepresset og sikre et rimeligere alternativ for dem som ikke har råd til å kjøpe nytt. I Sverige har de allerede innført lavere avgifter på reparasjon i den hensikt å få bukt med bruk-og-kast-kulturen.

Kanskje enda viktigere enn å forebygge det rent materielle utenforskapet er det å bekjempe sosialt utenforskap. Vi kan i stor grad hindre at fattigdom blir en katalysator for utenforskap, ensomhet og depresjon. I Oslo har man nå investert i gratis aktivitetsskole på over halvparten av skolene. Andelen elever i aktivitetsskolen har økt fra et gjennomsnitt på 66 % til et gjennomsnitt på 97 %. Barn som ellers ikke hadde hatt noe aktivitetstilbud etter skoletid, får nå 12 timer i uken med lek, sosialisering, fysisk aktivitet og språktrening. Dette er et tiltak som koster mye penger. Tiden vil vise om det er verdt det: Forhåpentligvis vil det både ha forebyggende effekt og gjøre tilværelsen bedre for fattige barn her og nå.

Vi skal selvsagt sette alle kluter til for å løfte familier ut av fattigdom, men vi får ikke utryddet fattigdommen med et pennestrøk. Det handler om å sikre at foreldrenes fattigdom ikke blir et hinder for barna, verken i oppveksten eller senere i livet. Regjeringen har som mål at alle barn skal kunne delta på en fritidsaktivitet, men fortsatt har en fjerdedel av barn ikke mulighet til dette. Vi må gjøre mer for å følge opp de gode intensjonene. ✕



## Like muligheter for alle

Målet må være at alle mennesker skal ha like muligheter til å lykkes i livet, uansett hvor en kommer fra, hvor mye foreldrene tjener, og hvor mye uflaks en har hatt.

**SONDRE HANSMARK PERSEN**, sentralstyremedlem i Unge Venstre

### STORTINGSVALGET

**DET ER DYPT** urettferdig at noen av de største avgjørelsene i livet ditt ikke tas av deg selv, men bestemmes av hvor mye foreldrene dine tjener. Sosial og økonomisk ulikhet går veldig ofte i arv. Om foreldrene dine har lav utdannelse og lav inntekt, er sjansen også større for at du har det samme. Grunnene til at noen mennesker har vedvarende lav inntekt, kan være mange. Noen sliter med psyken, andre falt utenfor i skolesystemet. Noen blir aldri skikkelig integrert i det norske samfunnet, mens andre bare har vært uheldige i livet.

En del økonomisk og sosial utjevning skjer gjennom lønnsdannelsen, skattesystemet og velferdstjenestene. I Norge har vi en sammenpresset lønnsstruktur som sikrer at inntektsforskjellene ikke blir for store. Det er viktig for at alle skal kunne ha en inntekt å leve av. I tillegg er det slik at de menneskene som tjener mest, skatter mest. Velferdsstaten vår sikrer også at alle mennesker har tilgang på helse-tjenester og en god skole, selv om de har dårlig råd.

Det betyr at vi har en del institusjoner som regulerer økonomisk og sosial ulikhet i Norge. Noen av disse fungerer veldig godt, andre er en total skivebom. Vi bør bruke et bredt spekter av virkemidler for å sørge for at alle barn får en god og trygg oppvekst, med like muligheter i livet.

Unge Venstre foreslår en rekke konkrete tiltak for å bedre situasjonen for fattige barn i Norge:

### 1. FJERN KONTANTSTØTTEN

Det er ofte de barna som trenger å gå i barnehage aller mest, som ikke bruker tilbudet. Innvandrere og lavinntektsfamilier er underrepresentert i barnehagen, men samtidig overrepresentert i grupper som benytter seg av kontantstøtten. Kontantstøtten gjør kostnaden ved å sende ett-åringen i barnehagen unødvendig stor for den enkelte. Ikke bare mister foreldrene det tilskuddet som kontantstøtten er, de må i tillegg betale for å sende barnet sitt i barnehagen. Kontantstøtten er en fattigdomsfelle, som bidrar til å holde barn og foreldre, som trenger å delta på sosiale arenaer, hjemme.

### 2. BRUK BARNETRYGDEN ANNERLEDES

Dagens barnetrygd er en dyr og lite treffsikker ordning. Satsen har ikke vært økt, ei heller prisjustert, siden 1996. Det betyr at foreldre får et tilskudd på 970 kr per barn hver måned. Akkurat det samme kronebeløpet det var for 21 år siden. Selv om tilskuddet ikke er veldig generøst, står det likevel for betydelige utgifter på statsbudsjettet: Hele 15 milliarder kroner går med til denne velferdsytelsen hvert år. Det finnes en rekke tiltak for å gjøre ytelsen mer treffsikker. Ett alternativ kan være å øke barnetrygden, samtidig som den skattlegges. Det vil føre til at familier med lav inntekt vil få et økt tilskudd per barn, samtidig som de med svært god råd ikke vinner like mye på det. Unge Venstre vil likevel kjempe for en annen løsning:

### 3 GRATIS BARNEHAGE OG SFO

Barnehage og SFO er viktige institusjoner der barn møtes uavhengig av inntekt, sosial bakgrunn og etnisitet. Her får de mulighet til å lære språk, sosiale normer og møte hverandre på like fot. Når barna er i barnehagen eller på SFO, kan foreldrene gå på jobb eller delta i samfunnet.

Ikke minst er det viktig – både for barn og voksne – at det offentlige sørger for å ha effektiv psykisk helsehjelp. Omtrent halvparten av oss rammes av en psykisk lidelse i løpet av livet, ofte depresjon eller angst. Det betyr at vi må ha et godt lavterskeltilbud i kommunene, men ikke minst betyr det at vi må sørge for at problemer fanges opp tidlig. Derfor har Venstre i denne stortingsperioden prioritert mange millioner til ansettelse av flere helsesøstre, og ønsker en større satsning på både psykologi og kunnskap om psykiske lidelser i skolen. Det er også viktig for oss at alle kommuner skal ha tilgang på en kommunepsykiater eller -psykolog.

Norsk psykologforening kåret nylig Venstre til det beste partiet på psykisk helse, slik de også gjorde i 2013. Det er Unge Venstre stolt over, og vi skal fortsette å sørge for at Venstre både tar barnefattigdom og befolkningens psykiske helse på alvor. En storstilt satsning på forebygging av psykiske lidelser vil føre til at færre dropper ut av skolen, og at flere vil klare å stå i arbeidslivet. Å være i arbeid er tross alt den viktigste kilden til velstand, mestring og velbehag. ✕



Vi bør bruke et bredt spekter av virkemidler for å sørge for at alle barn får en god og trygg oppvekst, med like muligheter i livet

# Inntrykk

## BOKANMELDELSE

# Medikalisering på norsk

Eg helsar debatten om medikalisering velkomen. Her er ei bok som gir eit kunnskapsgrunnlag for ein slik debatt.



**HILDE BONDEVIK,  
OLE JACOB MADSEN  
OG KARI NYHEIM  
SOLBRÆKKE (RED.)**

*Snart er vi alle pasienter.*  
Medikalisering i Norden.  
Spartacus, 2017.  
384 sider

### MELDT AV

Tor-Johan Ekeland,  
professor ved  
Høgskulen i Volda.

**I** 2015 skreiv fastlege og tidlegare leiar av Allmennelegeforeninga Gisle Roksund eit innlegg i Aftenposten der han kritiserte psykiatrien for å sjukeleggjere normal variasjon. Han blei raskt sett på plass av sjefen for psykologane, president Tor Levin Hofgaard, som tvert om hevda det var flott at folk no fekk lettare tilgang på hjelp for sine plager. I denne korte debatten var det skarpe innlegg i kommentarfelta, flest heia på psykologpresidenten. Kanskje hadde biletet vore meir nyansert om denne boka var komen? Og kvifor trengs den, spør redaktørane retorisk i innleiinga, og svarar mellom anna at det er fordi det ikkje tidlegare har kome ei bok som dette. Det er ikkje heilt rett. Arnulf Kolstad og Ragnfrid Kogstad redigerte i 2011 ein nordisk antologi om same tema. Den gikk nok under radaren. Føremålet, seier redaktørane Bondevik, Madsen og Solbrække, er nettopp å skape debatt om sjukeleggjering (medikalisering/psykologisering), og debatten mellom Roksund og Hofgaard er nemnt i to av dei ti kapitla.

### EIT BULLDOZEROMGREP?

Denne meldaren helsar ein slik debatt velkomen. Likevel, dette er ikkje ei debattbok. Den er først og fremst ein akademisk antologi som gir kunnskapsbakgrunn for ein slik debatt. Og det trengs. «Medikalisering» har trass alt vore eit fagleg omgrep og eit forskingsfelt innanfor medisinsk sosiologi og samfunnsmedisin i mange tiår. Ein av redaktørane, psykologen Ole Jacob Madsen, gir eit breitt og grundig oversyn over dette, men med den problematiske konklusjonen at «medikalisering» har blitt eit «bulldozerbegrep», knapt brukbart for dei utfordringane vi står overfor i dag. Det finst også demedikalisering, om vi ser historisk på det (t.d. homofili). Onani, som først var synd, vart så usunt – og er vel no sunt, ifølgje sexologane.

Det finst god og dårleg medikalisering. Sjølv sagt. Og medikamentbruk har for lengst overskride terskelen for sjukdom (Viagra t.d.). Men, dei store spørsmåla er alvorlege nok. Kan det vere at overdriven sjukeleggjering (inkludert psykologisering) ikkje berre påfører samfun-



**INDIVIDUALISERING** Det er i dag lite snakk om sosiale problem, mest individuelle, skriv anmeldar Tor-Johan Ekeland. Måten medikalisering og psykologisering dermed avpolitiserer strukturelle problem hadde fortent ein breiare analyse i boka *Snart er vi alle pasienter*, meiner han. Illustrasjonsfoto: Millennium

net urimelege helsekostnadar og stel ressursar frå alvorlege sjuke, men på same tid undergraver eigenmestring, skaper meir lidning og også for tidleg død? Er det nødvendigvis slik at tidleg oppdaging og tidleg intervensjon (dagens mantra) er eit gode for den enkelte, og for samfunnet?

Overbehandling, overdiagnostisering og helseangst er for lengst erkjent som eit hel-seproblem i fleire område av medisinen, men knappast i psykiatrien. Debatten om dei skadelege langtidsverknadane (uførestatus og tidleg død) både av nevroleptika og antidepressiva er omtalt i den danske sosiologen Anders Petersens kapittel om depresjon. Det er typisk nok aktørar frå utsida av profesjonane (m.a. epidemiologen Peter Gøtzsche og vitskapsjournalisten Robert Whitaker – begge med bøker omsett til norsk) som har formidla systematisert kunnskap om dette. Psykiatrien sjølv har i hovudsak gått i forsvar, og problematiserer forskingsgrunnlaget – slik også klimafornek-tarar plar gjere.

### INDIVIDUALISERING STÅR I VEGEN

Ein diagnose som kan splitte dei fleste forsamlingar, også psykologar, er ADHD – omtalt i fleire kapittel, spesifikt hos den norske psykologen Aina Olsvold, som ser ADHD «nedanfrå» gjennom barna sin auge. Dette har ho også skrivne om i *Psykologtidsskriftet*. Denne typen studiar (kvalitative, hermeneutiske om brukarperspektivet) er det fleire av, mellom anna av gøteborgpedagogane Thomas Johansson, Johannes Lunneblad og Ylva Odenbring, som skriv om korleis den psykiatriske diskursen gradvis siv inn i skulens samtaler om dei vanskelege barna.

ADHD-diskursen er tenleg fordi sviktande sosialisering (eit samfunnsansvar) kan individualiserast. Slike studiar er best når dei greier å reflektere dialektikken mellom makro og mikro – slik psykolog og ph.d-stipendiat Hanna Bornäs gjer i sin studie av unge vaksne (mest kvinner) sine erfaringar, mellom anna depresjonsmedisinens velsigning og forbanning. Det er ein godt »



Overbehandling, overdiagnostisering og helseangst er for lengst erkjent som eit helseproblem i fleire område av medisinen, men knappast i psykiatrien

teorireflektert studie, der følgjande er poengtert: ei overdriven medikalisering/psykologisering kan bidra til å individualisere strukturelle problem – med andre ord: avpolitisering. Dette, nemnt nokså kort, hadde fortent ein breiare analyse i ei bok som dette. I psykiatrifeltet har både veksten i diagnosar og liberalisering av bruken av dei (til dømes depresjon) vore ein del av den nyliberale samfunnsutviklinga sidan åttitalet – og nyliberalismen har som kjent følgjande program: ein politikk for avvikling av politikk. Difor er det i dag lite snakk om sosiale problem, mest individuelle.

#### HALTANDE RESONNEMENT

Dette er ei god bok som ikkje er god i alt – slik det plar vere med antologiar. I tillegg til dei omtalte kapitla er her kapittel om medikalisering av sorg (Kjersti Bale og Hilde Bondevik), av døden (Lisbeth Thoresen), om framveksten av gentesting (Birgitta Haga Gripsrud og Kari Nyheim Solbrække) og om medikalisering av mat (Knut Stene-Jophansen og Mari Lye). Som det står i ei oppskrift på havregraut: «Kos deg mens du forebygger diabetes type 2.» Nøkkelpittelet (jf. tittelen på boka) er nok «Medikalisering og overdiagnostikk i et nordisk perspektiv», skrive av Bjørn Hofman. Han drøftar hypotesen om at dei nordiske velferdsmodellane kan vere ein buffer mot overdriven medikalisering, og overdiagnostikk. Påstanden blir ikkje særleg godt underbygd empirisk, og resonnementet er haltande. Truleg kan det ha noko for seg når det gjeld dei reint kommersielle sidene ved dette problemkomplekset. Men, i velferdsstatar kan staten sjølv bli ein aktør for medikalisering. Norge er på verdstoppen i å diagnostisere ADHD, og viljen til å nytte medisinske tiltak i sosialpolitikken (jf. eugenikk/sterilisering) har historisk sett ikkje vore liten.

Bokas epilog er signert Svend Brinkmann. Hans ærend er å rydde opp i dei mange ulike, og dels forvirrande, dimensjonane som dette temaet tek opp i seg. Det må klårgjerast skal forskning, analyser og debatt bli «kunnskapsbasert» – og då meint i intellektuell tyding av dette mistydde omgrepet.

Boka er ein fin start – rik på tilvisingar for dei som vil lære meir. Og den er aktualisert av debatten her i Psykologtidsskriftet nyleg mellom fagsjef Andreas Høstmælingen og psykiater Marianne Mjaaland. Fagsjefen støttar sin president og spør retorisk: «Er det noe galt med å be om hjelp?» (nr. 6/17), mens psykiateren strevar med byrdene frå historia til sin eigen profesjon, og vil ha ein «mindre psykiatri» (nr.7/17). Det er underleg. Den tida psykologien var ein opposisjonsvitskap (for nokre tiår sidan), var posisjonane motsett. Det handlar om grenser, samfunnsansvar og interesser. I ei slik blanding blir fag og ideologi lett blanda saman. Medisinen er, i det minste, ein gamal og moden nok profesjon til å inkludere «medikalisering» som eit nødvendig sjølvkorrigierende tema. Psykologane er rett nok heldigare enn legane. Dei slepp å ta ansvar for å ha gitt medisin som tek livet av folk. Samfunnsansvaret som profesjon er likevel det same. Om ein ikkje som fag og profesjon diskuterer dette på sakleg vis, kan det hende munnhellet «ein skal ikkje spørje frisøren om ein treng hårklipp», blir omskrive til å gjelde psykologar. ❌

# Ambisiøst om eldre

Forfatteren ønsker å nå studenter og fagpersoner – men også politikere. Hun lykkes i stor grad.

**I BOKEN** *Myter om aldring. Et psykologisk perspektiv* utfordrer Linn-Heidi Lunde leseren med antatte sannheter om eldre, og lover myteknusing.

Boken er en videreføring av Lundes bok *Alder ingen hindring. Vekst og utvikling hele livet*, som kom i 2012. Lunde er spesialist i klinisk eldrepsykologi, og har doktorgrad i psykologisk behandling av kroniske smertetilstander hos eldre. Hun er en faglig autoritet, og det råder ingen tvil om at hun kan faget sitt. Boken gir et etterlengtet psykologisk perspektiv på alderdommen, uten det kroppslige fokuset som ofte preger andre bøker om eldre.

## POLITISKE AMBISJONER

Lunde setter standarden høyt allerede innledningsvis ved å hevde at hun ønsker å «heve tematikken opp på et høyere politisk og samfunnsmessig nivå». Ambisiøst er det også å henvende seg til en så stor målgruppe, nemlig studenter, fagpersoner, ansatte som jobber med eldre på ulikt nivå, helsepersonell, politikere, velferdstjenester og ansatte ved høyskoler og universiteter. Slik sett bør boken favne bredt og treffe godt. Innledningsvis går det noe treigt, fordi mange begreper må beskrives og defineres før myteknusingen begynner.

Forfatteren legger vekt på at eldre er en undervurdert gruppe, og at det eksisterer en mengde myter blant folk flest, men dessverre også blant fagfolk. Hun argumenterer godt for hvorfor disse mytene bør avkrefte. Negative forestillinger om eldre er nemlig med på å parkere ressurssterke mennesker altfor tidlig. I verste fall vil det ha negativ innvirkning på folkehelsen, argumenterer hun.

Noe av det viktigste i boken er Lundes presisering av store individuelle forskjeller hos eldre som gruppe, og det forebyggingspoten-

sialet som ligger her. For Lunde er ikke bare opptatt av dagens eldre, men særlig også morgendagens eldre. Hun presenterer mange saklige og godt funderte argumenter for det man kan gjøre selv for å få en god og sunn alderdom. Slik ansvarliggjøres leseren samtidig som myter tilbakevises.

## TERAPI OGSÅ TIL ELDTRE

Det psykologiske blikket preger hele boken, som når Lunde påpeker at psykoterapi også er virksomt for og bør brukes på eldre. De blir ofte oversett og feildiagnostisert i hjelpeapparatet. Slik rettes også myteknusingen mot forfatterens eget fag.

Tidvis tipper det over i å bli mye informasjon. Det gjør det vanskelig å skjønne hvem som kan ha mest nytte av å lese den. Med så mye faglig tyngde og kunnskap som Lunde har, kan det være vanskelig å avkrefte myter om eldre uten å ramse opp mye vitenskapelig innhold. For den vanlige kvinnen og mannen i gata blir fremstillingen derfor muligens for vitenskapelig, men som fagbok vil den være nyttig for personer med helsefaglig bakgrunn. Kildene er svært solide og oppdaterte, og dessuten er mye hentet fra norske forskningsmiljøer. Dette gjør boken relevant i norsk kontekst.

Lunde fremstår selvsikker, og avslutter med et spark til gode intensjoner og kulturtiltak som avslører hvordan samfunnet forholder seg til eldre: «Med tanke på nye generasjoner av eldre med høyt utdanningsnivå og stor kulturell kapital, får noe av innholdet i dagens kulturtilbud til seniorer utvilsomt komisk et skjær over seg» (side 129).

*Myter om aldring* er et kjærkomment pust inn i psykologifeltet, og viser at faget kan få betydning for livet til morgendagens eldre, hvis man bare gir slipp på fordommer. ❌



## LINN-HEIDI LUNDE

*Myter om aldring. Et psykologisk perspektiv*  
Gyldendal Akademisk,  
2017. 152 sider

## ANMELDT AV

Annelise Dyrli,  
master i psykologi

# Festlig om hukommelse og hjernen

Forfatterne står på trygg faglig grunn, men tør å forenkle.



## HILDE ØSTBY OG YLVA ØSTBY

*Å dykke etter sjøhester.*  
En bok om hukommelse  
Cappelen Damm, 2016.  
280 sider



## KAJA NORDENGEN

*Hjernen er stjernen.*  
Ditt eneste  
uerstattelige organ  
Kagge forlag, 2016.  
207 sider

## ANMELDT AV

Pål Johan Karlsen,  
forfatter Ph.D. i  
psykologi og redaktør  
i Psykologisk.no.

**SAMLEMINNER OG MINNEHOPER.** Det er blant de nyttige begrepene vi blir kjent med i boken *Å dykke etter sjøhester*, søstrene Ylva og Hilde Østbys hyllest til hukommelsen. Jakten på hva som får ting til å sette seg i hodet, er en gjenganger også i boken *Hjernen er stjernen*, Kaja Nordengens festforestilling av en bok om det sannsynligvis eneste organet vi ikke kan gi slipp på uten også å miste oss selv.

For cirka 200 000 år siden, ved hjelp av et godt innpakket og 1200–1400 gram lett fortrinn som gjør at vi føler oss unike i dyreverdenen, begynte vi, «det tenkende mennesket», homo sapiens, å legge verden for våre føtter. Ikke bare fikk vi beholde reptilhjernen og pattedyrhjernen, vi hadde i tillegg utviklet hjernebark som hjelper oss å tolke verden, bli kjent med hverandre og velge veien videre.

Dette er sterk fagformidling fra lysende fagfolk. Bøkene bør glede alle som søker en snarvei inn i tung fagkunnskap.

## STED OG KONTEKST

Ylva og Hilde Østby sonderer klassisk og nyere forskning om hukommelsen, et av psykologiens pionerområder og et av de mest fremgangsrike forskningsfeltene i nevrovitenskapen de siste to tiårene. I samarbeid med dykkere som får i oppdrag å huske på land og under vann i Oslofjorden, gjentar de den britiske forskeren Alan Baddeleys berømte 1970-tallsstudie av hvor sterkt sted og kontekst påvirker hva vi husker.

De har intervjuet noen av de største nålevende heltene på feltet, som nevnte Baddeley og amerikanske Elizabeth Loftus (ingen slip-

per unna falske minner), tyske Thomas Suddendorf (å huske fortiden og å tenke fremover i tid bygger på de samme mentale prosessene) og de to nordmennene Terje Lømo (hukommelsen avhenger av en systematisk styrking av nerveforbindelser, såkalt langtidspotensiering) og Edvard Moser (stedssansen hjelper oss ikke bare til å finne frem, men også til å kople steder og hendelser sammen i hukommelsen).

Et av Ylva Østbys beste minner er et samleminne – ikke en skjellsettende opplevelse eller milepæl som sønnens første skritt (dem har hun rett og slett glemt), men alle de gangene da han var liten og hun lå inntil han i senga og snuste på håret hans og klappet på den lille kroppen. Om denne opplevelsen, sammenblandet med morens gjenfortelling, også blir en del av sønnens minnehop – de periodene i livet han vil ha ekstra mange og klare minner fra og lettest vil huske når han tenker på sin egen livsfortelling – gjenstår å se. Ylva og Hilde har snakket med Oddbjørn By, tidligere norgesmester i hukommelse, om hva som kan få oss til å huske enkelte ting enda bedre, og de har intervjuet Adrian Pracon, som overlevde massakren på Utøya og tar oss tilbake til åstedet for terroren for å fortelle om hvor vanskelig det er å legge de forferdelige hendelsene bak seg.

## IKKE NOE Å FRYKTE

Selv satte jeg spesielt pris på de to bøkens gjennomgang av forskningsresultatene som viser at glemsel stort sett ikke er noe å frykte, men et tegn på optimal fungering. Nerve-



## HARALD SANDNES

1956-2017



cellenettverkene som hjelper oss å huske, er nemlig snare med å rydde bort, de utsetter ikke til i morgen det de kan slette i dag. De er rett og slett spesialister på å nullstille seg. Får de det ikke til, får det følger: Kaja Nordengen trekker frem Kim Peek (1951–2008), mannen som filmen *Rainman* løselig bygger på, og som kunne lese bøker på et par timer og husket alt fra dem. Han greide ikke å kneppe sin egen skjorte.

Forfatterne står på trygg faglig grunn, men tør å forenkle. Ylva Østby er psykolog og forsker med doktorgrad i nevropsykologi fra Universitetet i Oslo; Hilde Østby er idéhistoriker og forfatter med redaktørjobb ved Nasjonalbiblioteket; Kaja Nordengen er lege og postdoktor i nevrologi ved Akershus universitetssykehus (hun har fått med søsteren Guro Nordengen som illustratør, og nobelprisvinner May-Britt Moser skriver forordet).

Bøkene *Å dykke etter sjøhester* og *Hjernen er stjernen* er underholdende lesning. Der søstrene Østby byr på levende fortellerkunst, har Kaja Nordengen en konsis penn. Bøkene anbefales alle som ønsker å forstå hva som gjør hjernen så overlegen – til tross for at den lekker som en sil og får deg til å gjøre ting du garantert vil angre på og helst glemme. Her kan selv etablerte fagfolk nyte godt av et dypdykk i trivelig selskap (gjenoppfriskning og repetisjon er bra for hukommelsen). Les dem gjerne sammen, som jeg. ❌

**HARALD SANDES VAR** leder i Østfold lokallag siden 90-tallet. Det var med sorg at vi fikk melding om at Harald døde etter kort tids sykeleie 28. juli 2017, bare 61 gammel.

Harald var fra Ås og tok psykologstudiet i Oslo. Han jobbet hele sin psykologkarriere i Østfold, hovedsakelig ved BUP Fredrikstad, hvor han ble spesialist i barne- og ungdomspsykologi. Harald hadde et stort personlig engasjement for psykologifaget og praktiseringen av det, uten at han begrenset seg til en enkel skoleretning. Det var psykologifaget som var viktig, og det preget også hans fagpolitiske engasjement hvor rammene for fagutøvelse stod i sentrum.

De siste årene bidro Harald betydelig til at psykologene i Østfolds kommuner fikk etablert et kontaktpunkt for å drøfte felles problemstillinger. Forebygging av psykiske plager var et av temaene han var opptatt av. På Psykologforeningens landsmøter og nasjonale lederkonferanser var Harald en av de mer aktive, og mange vil nok savne han.

Vi i styret for Østfold lokalavdeling fikk glede av Haralds lederskap hvor han alltid var godt forberedt. Han evnet å få til gode samtaler og faglige diskusjoner under styremøtene, og stilte alltid opp med servering av lokalt bakverk og pulverkaffe. Men ikke minst skylder vi ham en stor takk for det gode humøret og latteren.

Vi er takknemlige for den store innsatsen Harald Sandnes gjorde for Psykologforeningen i Østfold lokalavdeling.

*Styret Østfold lokalavdeling.*



# Kurskalenderen

Oppføring i kurskalenderen gir mulighet for å forhåndsannonserer med henvisning til kursannonse som trykkes i en kommende utgave og/eller påminnelse om allerede annonsert kurs. Begrenset tekstmengde.

Pris eks. mva. for innrykk i tillegg til annonse i Psykolog-tidsskriftet:

1 innrykk kr 2 000,  
2 innrykk kr 3 000,  
3 innrykk kr 3 500,  
4 innrykk kr 4 500.

Ønsker du mer informasjon eller bestille annonse på kurskalenderen kontakt oss på [tidsskrift@psykolog-tidsskriftet.no](mailto:tidsskrift@psykolog-tidsskriftet.no) eller tlf. 23 10 31 33.

## SEPTEMBER

---

### Den 14. norske psykologikongressen

De nære ting  
7.–8. september  
For mer informasjon og påmelding  
[www.psykologforeningen.no/kurs og utdanning](http://www.psykologforeningen.no/kurs og utdanning)

## OKTOBER

---

### Suicidologi og vurdering av selvmordsfare

12.–13. oktober  
For mer informasjon og påmelding  
[www.psykologforeningen.no/kurs og utdanning](http://www.psykologforeningen.no/kurs og utdanning)

### Lovkurs; Tvangsvedtak i psykisk helsevern

16.–17. oktober  
For mer informasjon og påmelding  
[www.psykologforeningen.no/kurs og utdanning](http://www.psykologforeningen.no/kurs og utdanning)

## NOVEMBER

---

### Reduksjon og kvalitetssikring av tvangsmiddelbruk på institusjon for døgnopphold

Oslo, 7. november  
For mer informasjon og påmelding  
[www.psykologforeningen.no/kurs og utdanning](http://www.psykologforeningen.no/kurs og utdanning)

### Rus- og avhengighetspsykologi

Oslo, 9.–10. november  
For mer informasjon og påmelding  
[www.psykologforeningen.no/kurs og utdanning](http://www.psykologforeningen.no/kurs og utdanning)

### Nordisk konferanse om vold og behandling

Arrangør: Alternativ til Vold  
Oslo, 15.–16. november 2017  
For mer informasjon og påmelding  
[www.atv-stiftelsen.no](http://www.atv-stiftelsen.no)

### Psykologen som sakkyndig i ulike rettsinstanser, sivil og strafferett

16.–17. november 2017  
For mer informasjon og påmelding  
[www.psykologforeningen.no/kurs og utdanning](http://www.psykologforeningen.no/kurs og utdanning)

## DESEMBER

---

### Demensdagene

Sånn skal det gjøres!  
Oslo kongressenter, 5.–6. desember,  
Demensdagene er Norges største konferanse innen demensfeltet og er godkjent som 15 timers vedlikeholdsaktivitet til spesialitetene i klinisk psykologi.  
Påmeldingsfrist: 1. november 2017  
For mer informasjon se:  
[www.aldringoghelse.no/demensdagene](http://www.aldringoghelse.no/demensdagene)

NYHET!



# PEGASUS

## Et psykoedukativt kursopplegg for voksne med ADHD og deres nærmeste

PEGASUS er et standardisert gruppekurs som er ment å gi generell kunnskap om ADHD og relaterte utfordringer, samt informasjon om tilgjengelig behandling og ulike støtteordninger i samfunnet. Kurset utgjør et godt første trinn i behandling etter diagnostisering, og følger norsk nasjonal faglig retningslinje.

Kursmaterialet består av en kursmanual for kursansvarlig og en kursbok for deltakere, samt forelesninger og arbeidsmaterieell.

Kurset kan holdes av fagpersoner som tradisjonelt finnes innen psykisk helsevern og rusbehandling. For å få mest mulig ut av kursmaterialet anbefales opplæring av kursansvarlige.

For mer informasjon om opplæring og kursmaterieell se: [www.hogrefe.no](http://www.hogrefe.no)

[www.hogrefe.no](http://www.hogrefe.no)

 **hogrefe**

- ledende på psykologiske tester i Europa



## Grunnutdanning i EMDR

Eye Movement Desensitization and Reprocessing

**Trinn 1 Oslo 5.–7. september 2017**

**Trinn 1 Oslo 9.–11. januar 2018**

**Trinn 1 Trondheim 7.–9. mai 2018**

**Trinn 2 Oslo 29. nov.–1. des. 2017**

**Trinn 2 Bergen 5.–7. mars 2018**

Kursholder: Psykolog Bjørn Aasen,  
EMDR Europe Approved Trainer

Påmelding og nærmere informasjon:  
[www.emdrutdanning.no](http://www.emdrutdanning.no)

Scandinavian Centre of Awareness Training  
[www.scat.no](http://www.scat.no)

## Utdanning som instruktør i mindfulness trening

OSLO, VINTER 2018

(3 x 2 dager + daglig egen trening)

**Fredag og lørdag: 5.–6. januar, 9.–10. februar, 16.–17. mars 2018**

Godkjent av Norsk psykologforening med 42 t. vedlikeholdsutdanning.

**Mindfulness trening:** en selvutviklingsprosess gjennom bevisstgjøring. Vi lærer effektive teknikker for å bruke (stress)energien på en positiv måte. Praktisk nyttig for alle yrkesgrupper, spesielt psykologer.

**Læringsmål:** fordypning i mindfulness for egen skyld og for å kunne formidle mindfulness som et verktøy til selvhjelp for pasienter, klienter og andre mennesker i en vanskelig situasjon.

**Kursleder:** Andries J. Kroese, dr. med., tidligere professor i karkirurgi. Utdannet instruktør ved Univ. of Mass. Hospital, USA. Forfatter av flere bøker om mindfulness.

**For mer informasjon kontakt:** [ajkroese@online.no](mailto:ajkroese@online.no), tlf. 901 51 734 eller [www.scat.no](http://www.scat.no)

Følg Tidsskrift for Norsk psykologforening på

facebook

## Godt innarbeidet psykologfirma i Oslo, vurderes solgt til rette interessent

Typisk klient er privat, ressurssterk og med et ønske om å komme raskt i terapi. Psykologer med stor faglig kompetanse er tilknyttet firmaet. Firmaet anbefales av fastleger og offentlig helsepersonell, og er godt kjent i markedet.

For mer informasjon:

Advokat Petter Oppegaard,  
e-post [petter.oppegaard@sverdruplaw.no](mailto:petter.oppegaard@sverdruplaw.no)

## NeuroAffective Relational Model® – NARM

Utviklet av dr. Laurence Heller

2-årig Sertifiseringsprogram for erfarne klinikere – nå for første gang i Norge. **Introduksjon 17.–18. november på Sagene Samfunnshus i Oslo.**

NARM er en effektiv behandlingsmetode for både utviklings- og sjokktraumer. I NARM-terapi understøttes vår evne til biologisk selvregulering og vår kapasitet til å føle oss forbundet med oss selv og andre. NARM kombinerer traume- og personlighetsteori og er en ressursorientert, ikke-regressiv modell. Vi arbeider med Somatic mindfulness og mindful awareness i prosessen.

**Psykologspesialist Tove Mejdahl** vil stå for undervisningen i samarbeid med erfarne assistenter.

Norsk psykologforening har godkjent NARM som vedlikeholdsaktivitet. Utdannelsen over 2 år teller som 72 timer. Introduksjonskurset teller som 14 timer.

Se mer og påmelding på [www.NARM.no](http://www.NARM.no)



## Fremtidens testing er her!



### Q-interactive

Q-interactive er en digital testplattform som samler manualer, protokoller, stimulusbøker, skåringsprogram, tidtaking og lydinnspilling på ett og samme sted.



### Oppdag fordelene med WISC-V

WISC-V er omarbeidet siden den forrige versjonen, med ny struktur og ny konstruerte deltester for å gi en mer fullstendig forståelse av barn og unges evner.



[www.pearsonassessment.no](http://www.pearsonassessment.no)



# Velkommen til Schizofrenidagene 2017

6.-10 november i Stavanger Forum

# Shoots & Boofs

Past events and present minds



PSYKISK HELSE KONFERANSE  
**SCHIZOFRENI DAGENE**  
I STAVANGER

Med over 4000 besøkende og 1000 deltagere på fagkonferansen er Schizofrenidagene Nordens største psykisk helse-arrangement.

**Velkommen til fag, kultur og felleskap**

Fullt program på: [www.schizofrenidagene.no](http://www.schizofrenidagene.no)

Joseph LeDoux  
Irvin Yalom via videolenke

Edna Foa

Les Greenberg

Jay Belsky

Bruce Perry

Carla Sharp

Atle Dyregrov

Dag Nordanger

Finn Skårderud

Per Isdal

Andrea Danese

Carl Frode Tiller

The Brain Architecture Game  
og mye mye mer



NORSK  
PSYKOLOG  
FORENING

## Stempel med medlemslogo for psykologer

Som medlem av Norsk psykologforening kan du skaffe deg stempel med medlemslogo. Et stempel som viser at du er medlem av Psykologforeningen skal være et kvalitetsstempel, og kan for eksempel brukes til fakturaer, rapporter og innkallingsbrev.

Stempel kan kjøpes hos Aksess & Daylight as for kr 345. Dersom du ønsker egne opplysninger i tillegg til logoen er prisen kr 975. De oppgitte priser er inkl. mva og porto.



For bestilling av standard stempel med kun logo – send «Stempel med medlemslogo Norsk psykologforening» til [firmapost@adprofil.no](mailto:firmapost@adprofil.no)



Ved bestilling av individuelle stempler – kontakt: [aage@adprofil.no](mailto:aage@adprofil.no)

## Skal du flytte eller bytte arbeidssted?



Registrer ny adresse på  
[www.psykologforeningen.no](http://www.psykologforeningen.no)  
**Min medlemside**  
eller send e-post til  
[medlemsservice@psykologforeningen.no](mailto:medlemsservice@psykologforeningen.no)

Meld deg på Norges største  
konferanse innen demensfeltet

# DEMENS DAGENE

Oslo Kongressenter 5.-6. desember 2017



**Aldring og helse**

Nasjonal kompetansetjeneste

For mer informasjon og påmelding:  
[www.aldringoghelse.no/demensdagene](http://www.aldringoghelse.no/demensdagene)

Demensdagene er godkjent som 15 timers vedlikeholdsaktivitet til spesialitetene i klinisk psykologi

## PSYKOLOGTIDSSKRIFTETS MATERIELLFRISTER OG ANNONSEPRISER 2017

### SPESIALPLASSERING:

1/1 side 4 farger plassert på 3. omslagside kr 19 500.

### KURSANNONSER/RUBRIKKANNONSER:

Kurs, utleie av lokaler m.v. kr 24 per sp.mm.

Fargetillegg kr 11,50 per sp.mm.

Priseksempel for en 1/4 sides kursannonse i sort/  
hvitt kr 2 760, samme format i farger kr 4 083.

### SMÅANNONSER:

Kun tekst, maks 4 linjer/170 tegn (sort) kr 1 450.

### NETTANNONSER:

Pris for en stillingsannonse kun på nett er kr 10 850, pris for kursannonse kun på nett er kr 5 950. Nettannonsene har ingen frister, kan publiseres i løpet av kort tid, og ligger tilgjengelig i inntil en måned. For et tillegg på kr 4 450 kan kursannonser annonsert i Psykologtidsskriftet også oppføres på [www.psykologforeningen.no](http://www.psykologforeningen.no) under «Konferanser og kurs».

Få ekstra oppmerksomhet til din stillingsannonse på nettsiden. For kr 4 850 (inntil en måneds visning) kan logo vises på forsiden [www.psykologtidsskriftet.no](http://www.psykologtidsskriftet.no) med link til bedriftens stillingsannonse.

*Alle stilling ledig-annonser innrykket i Psykologtidsskriftet blir også publisert, som en medlemservice, på [www.psykologtidsskriftet.no/stillingsannonser](http://www.psykologtidsskriftet.no/stillingsannonser)*

Nr	Materiellfrist	Utgivelse
10	18.09	02.10
11	18.10	01.11
12	17.11	01.12

### ANNONSEFORMATER

1/1 side	1/2 side	1/4 side
Stående	Liggende	Stående
170x234	82,5x234	170x115
	170x115	82,5x115

### PRISER STILLINGSANNONSER/PROFILANNONSER:

Format	4 farger	Sort
1/1 side	16 950	15 950
1/2 side	12 750	11 750
1/4 side	11 350	9 950

annonser som skal lages som trykk-klar PDF blir belastet med kr 850 per annonse. Alle priser er ekskl. mva.

For bestilling eller mer informasjon kontakt oss på e-post [tidsskrift@psykologtidsskriftet.no](mailto:tidsskrift@psykologtidsskriftet.no) eller tlf. 23 10 31 33.



## Fond til videre- og etterutdanning

I klinisk psykologi og psykoterapi for medlemmer av norsk psykologforening. Tildeling 2018

Søknadsfrist 1. november 2017

Ved tildeling vil avtalespesialister prioriteres.

*Tapt arbeidsfortjeneste dekkes helt/delvis kun ved artikkelsskriving for publisering.*

Fondets formål er å høyne det faglige kunnskapsnivå innen klinisk psykologi og psykoterapi.

### Dette skjer ved støtte til:

- 1 a. Videre- og etterutdanning i klinisk psykologi og psykoterapi.
- 1 b. Styrking av veilederkompetanse i klinisk psykologi og psykoterapi.
- 1 c. Formål som har sammenheng med etterutdanning av spesialister i klinisk psykologi.
- 2 a. Fondet kan gi hel eller delvis dekning av kurs- og reiseutgifter og andre utgifter i forbindelse med videre- og etterutdanning i klinisk psykologi og psykoterapi.
- 2 b. Fondet kan gi midler til vitenskapelig forskning og til utarbeiding av skriftlige arbeider og publikasjoner i klinisk psykologi og psykoterapi.
- 3 a. Fondets midler kan søkes av eller til psykologer i videreutdanning i klinisk psykologi og spesialister i klinisk psykologi.
- 3 b. Fondet skal ved tildelingen prioritere søknader fra privatpraktiserende spesialister i klinisk psykologi.
- 3 c. Fondet skal ved tildelingen prioritere søknader som ikke kan få støtte på annen måte.

### Utover ordinære tildelinger ønsker Fondsstyret også å gi midler til:

Skriving av artikler/essays om utfordringer i privatpraksis med formål publisering.

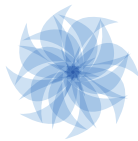
### Fondsstyret vil vurdere søknadene ut fra:

- Søkere med driftstilskudd prioriteres
- Hvor mye søkeren har mottatt fra fondet tidligere år
- Skrivning av artikler/essay om tema og utfordringer i privatpraksis med tanke på publisering
- Kursavgift vil bli prioritert over reise- og oppholdsutgifter
- At søknaden er i tråd med prinsipplæringen om evidensbasert praksis
- Åpne søknader der det ikke er tatt stilling til hva midlene skal brukes til skal prioriteres ikke
- Aktiviteter som anses å være kvalifiserende på en måte som gjør at søkeren blir aktuell til nye typer oppdrag blir ikke prioritert. Eksempelvis vil kvalifisering innen rettspsykiatri/arbeid for retten anses som utgifter til inntekts erverv.

Begrunnet søknad sendes på eget skjema som lastes ned fra [www.psykologforeningen.no](http://www.psykologforeningen.no)

Prosjektbeskrivelse eller annen relevant dokumentasjon må vedlegges søknaden.

OBS: Uleselige søknader og søknader som ikke er riktig utfylt vil ikke bli vurdert



Norsk psykologforening  
Pb 419 Sentrum, N-0103 Oslo  
Tlf: 23 10 31 30 | Fax: 22 42 42 92  
E-post [nppfpost@psykologforeningen.no](mailto:nppfpost@psykologforeningen.no)



# Videreutdanning i KOGNITIV TERAPI FOR LEGER OG PSYKOLOGER

Oppstart i Oslo, 25. september 2017

Denne utdanningen er for deg som er psykolog, psykiater eller LIS-lege, og ønsker økt kompetanse på kognitiv terapi. Du får trening i å utøve behandlingen i tråd med forskningsbaserte modeller for ulike psykiske lidelser, tilpasset pasientens spesielle behov. Gjennom utdanningen oppnår du økt trygghet og gjennomføringskraft som kognitiv terapeut. Utdanningen er godkjent for spesialiteten klinisk psykologi i psykoterapi i Norsk psykologforening. Kursleder er psykolog Torkil Berge. Spesialister på fagområdene underviser på seminarene. Det er egne dager med ferdighetstrening og 50 timer veiledning i grupper.

## TEMAER SOM DEKKES

- Innføring i grunnmodellen i kognitiv terapi
- Kognitiv terapi for depresjon
- Kognitiv terapi ved psykoselidelser
- Kognitiv terapi ved smerter og søvnproblemer
- Kognitiv terapi ved posttraumatisk stresslidelse
- Erfaringsformidling; innlegg av tidligere brukere
- Angstlidelser: Panikk lidelse med og uten agorafobi, sosial angstlidelse
- Personlighetsmessig forankrede problemer/personlighetsforstyrrelser

SAMLINGSOVERSIKT OG PÅMELDING: [KOGNITIV.NO](http://KOGNITIV.NO)



NORSK FORENING FOR  
KOGNITIV TERAPI®

Tlf. 90 54 37 54 • [post@kognitiv.no](mailto:post@kognitiv.no)



## Ansvarsforsikring

Norsk psykologforening har en avtale med Storebrand om en kollektiv ansvarsforsikring. Som medlem er du med i forsikringsordningen såfremt du ikke har reservert deg fra denne.

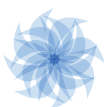
Ansvarsforsikringen for medlemmer dekker erstatningskrav fra klienter og er et supplement til Norsk pasientskadeerstatnings (NPE) dekning.

Forsikringspremien innkreves en gang per år, og du kan velge om du vil betale via avtalegiro eller på egen faktura (giro).

Du kan lese mer om forsikringsordningen på hjemmesiden [www.storebrand.no/akademikerne](http://www.storebrand.no/akademikerne)

Hvis du ikke ønsker forsikringen i 2018, kan du reservere deg fra denne innen 15. oktober 2017.

Reservasjon, og bestilling, kan sendes på e-post til [medlemsservice@psykologforeningen.no](mailto:medlemsservice@psykologforeningen.no)



Norsk psykologforening, Pb 419 Sentrum, N-0103 Oslo  
Tlf: 23 10 31 30 | Fax: 22 42 42 92



# Lost in Translation? Hvordan oversette det vi har lært til det vi møter i vår kliniske praksis?

## Målgruppe

Psykologer og psykologspesialister

## Program

- Jessica Harnischfeger :Velkommen ved leder for FIP Jessica Harnischfeger
- Eldar Evang: «De usynlige – om å arbeide som psykolog med papirløse mennesker»
- Pia Aursand: Krysskulturell trygghet i terapirommet – familiearbeid i saker med æresrelatert vold
- Malin Øyen: 'Kultursensitiv kognitiv terapi'
- Akiyah Berg: «Skjebne eller patologi: Å tilpasse psykologpraksisen på tvers av kulturer»

Alle foredragene vil avsluttes med et intervju.

Seminaret er godkjent som fritt spesialkurs og vedlikeholdsaktivitet med 6 timer.

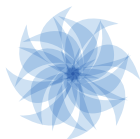
Sted og dato: Oslo, 23. november 2017

Påmeldingsfrist: 19. oktober 2017

Medlemspris: kr 1 500

Kursnr.: 927-17

Påmelding via [www.psykologforeningen.no/Kurs](http://www.psykologforeningen.no/Kurs) og utdanning



Norsk psykologforening – utdanningsavdelingen  
Pb 419 Sentrum, N-0103 Oslo  
Tlf: 23 10 31 30 | Fax: 22 42 42 92



## Veileders vurdering av faglig utvikling og kompetanse i spesialistutdanningen

*Kurset skal være et bidrag til at veiledere kan oppfylle kravet om at «veileder vurderer psykologens faglige progresjon og utvikling, samt læringsutbytte i tråd med målbeskrivelsen for utdanningen» (landsmøtet, 2013).*

### Målgruppe

Psykologspesialister som veileder psykologer i spesialistutdanning.

### Forventet læringsutbytte

- Kjenne til oppbygningen av ny struktur for spesialistutdanningen, målbeskrivelser og veileders ansvar for vurdering av faglig progresjon og utvikling
- Ha økte forutsetninger for å:
  - Gjøre kompetansevurderinger i henhold til målbeskrivelser
  - Utarbeide planer for kompetanseutvikling
- Ha økte forutsetninger for å håndtere situasjoner der veileder er i tvil om godkjenning i veilederattest

Kurset er godkjent som vedlikeholdsaktivitet med 7 timer.

### Om kurslederne

Eva Danielsen er psykologspesialist. Hun har tatt Norsk psykologforenings veilederutdanning. Eva jobber som spesialrådgiver i utdanningsavdelingen i Norsk psykologforening med utvikling av spesialistutdanningen.

Ingvild Stjernen Tisløv er psykolog og jobber som konsulent for MST i Bufdir. Hun har flere års erfaring med systematisk ferdighetsbasert og saks spesifikk veiledningsmetodikk.

Per A. Straumsheim jobber som spesialrådgiver i utdanningsavdelingen i Norsk psykologforening. Per har vært prosjektleder for et arbeid der en veilederutdanning i Slovenia ble utviklet og implementert.

### Seminaret tilbys flere steder:

Trondheim, 20. november 2017, Oslo, 12. februar 2018, Tromsø, 9. april 2018,

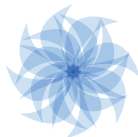
Bergen, 1. juni 2018 og Stavanger, 24. september 2018

Påmeldingsfrist: 5 uker før kursdato

Medlemspris: kr 1 200

### Påmelding og informasjon

<https://www.psykologforeningen.no/medlem/kurs-og-utdanning/kongresser-konferanser-seminarer>



Norsk psykologforening – utdanningsavdelingen  
Pb 419 Sentrum, N-0103 Oslo  
Tlf: 23 10 31 30 | Fax: 22 42 42 92

**MODUMBAD**   
- en kilde til liv



## Psykolog

### Avdeling for spiseforstyrrelser

Ved avdelingen er det ledig 100 % fast stilling for psykolog.

**Tiltredelse:** 01.01.2018

**Søknadsfrist:** 18.09.2017

**Kontaktperson:**

Avdelingsleder  
Ingunn Aune Hennum,  
tlf. 32 74 97 00

Søk elektronisk og finn  
fullstendig utlysningstekst  
på [www.modum-bad.no](http://www.modum-bad.no)

*Modum Bad er en diakonal, ideell stiftelse som skal fremme psykisk helse og livskvalitet, familierelasjoner og samliv ved behandling, forskning og forebygging.*

[www.modum-bad.no](http://www.modum-bad.no)

*Helgelandssykehuset HF består av sykehuseenheter i Mo i Rana, Mosjøen og Sandnessjøen med hovedkontor i Mo i Rana. Gjennom å sette pasienten i sentrum, og med god samhandling med omgivelsene, skal helseforetaket sikre trygge og framtidsette sykehustjenester basert på kvalitet, trygghet og respekt. De tre lokalsykehusene har tilsammen cirka 1350 årsverk, og foretaket gir lokalsykehusstilbud til de cirka 78 000 innbyggere på Helgeland.*

### Voksenpsykiatrisk poliklinikk Sandnessjøen

## Psykologspesialist/psykolog

100 % fast stilling.

Sandnessjøen ligger på Helgelandskysten, ved foten av «De syv søstre», blant øyer, holmer og skjær. Byen har ca. 7400 innbyggere og her finnes gode muligheter for friluftsliv på fjell, land og hav.

Kontaktperson: Lena-Irene Nordøy Switynk,  
avdelingsleder, tlf. 992 53 674

**Søknadsfrist: 24. september 2017**

Fullstendige annonsetekster, samt lenke til elektronisk søknadsskjema finnes på [helgelandssykehuset.no](http://helgelandssykehuset.no)

Vi ønsker ikke kontakt med annonseselgere!

 **HELGELANDSSYKEHUSET**  
HELGELAANTEN SKIEMTJE-GÅETIE



frantiz.no

## Helse Sør-Øst RHF søker:



### 100% avtalehjemmel i klinisk psykologi, lokalisert til Sør Telemark

Stillingen er ledig for snarlig tiltredelse. Praksisen skal lokaliseres til Sør Telemark, fortrinnsvis Skien/Porsgrunn. Avtalespesialisten skal foreta undersøkelser, diagnostikk og behandling i samsvar med regionale og nasjonale mål og prioriteringer, og lovverk. Søker må ha evne og vilje til tverrfaglig samarbeid, og samarbeid med øvrig primær- og spesialisthelsetjeneste.

**Nærmere opplysninger:** Kari Iren Austad Borge, rådgiver ved Kapasitet og tjenesteoppfølging, tlf. 02411

Fullstendig stillingsannonse og elektronisk søknadsskjema: [helse-sorost.no/ledigstilling](http://helse-sorost.no/ledigstilling)

**Søknadsfrist: 22. september 2017**

HELSE  SØR-ØST

frantiz.no

PSY  
KOL  
OGI

### SØKER DU JOBB?

Ønsker du å lese stillingsannonser fra Psykologtidsskriftet raskest mulig? Vi sender deg gjerne oversiktlisten som du kan sjekke på Internett. Alle stillingsannonser som trykkes i Tidsskriftet finner du også på [www.psykologtidsskriftet.no/](http://www.psykologtidsskriftet.no/) Stillingsannonser

Send e-post til [tidsskrift@psykologtidsskriftet.no](mailto:tidsskrift@psykologtidsskriftet.no) og meld din interesse.



## Lovisenberg Diakonale Sykehus

**Lovisenberg DPS: Vi søker psykologspesialist  
i klinisk voksenpsykologi med vedtakskompetanse**

# Psykologspesialist

**Ved Psykiatrisk klinikk er det ledig en fast 100 % stilling for psykologspesialist i klinisk voksenpsykologi med vedtakskompetanse.**

Psykiatrisk klinikk består i dag av Psykiatrisk akuttavdeling (AKU) med inntakspost og to lukkede akuttposter. I tillegg har vi fire lukkede psykose-/intensivposter beliggende på Vor Frue Hospital (tre poster) og på Oslo Hospital. Tilsammen består klinikken av 66 senger, fordelt med seks senger på inntaksposten og ti senger på hver av de øvrige seks lukkede postene. På nyåret 2018 flytter alle postene inn i et felles nybygg på Lovisenbergområdet og dagens inndeling opphører.

Vi har øyeblikkelig-hjelp ansvar for Lovisenberg sektor, med cirka 875 akuttinnleggelser per år. Dessuten betjener klinikken Diakonhjemmet sykehus (Psykiatrisk voksenpsykiatrisk avdeling Vinderen) med 20 senger – fordelt på de forskjellige postene, for pasienter som trenger noe lengre tids behandling etter en akutfase. Dette er hovedsakelig pasienter med schizofreni, affektive psykoser og andre alvorlige psykiatriske lidelser, ofte i kombinasjon med rusmiddelbruk/ rusmiddelavhengighet. Totalt har vi cirka 975 innleggelser per år.

Klinikken har godt kvalifiserte medarbeidere både blant behandlere og miljøpersonale. Alle postene samarbeider tett med pårørende, bydeler/primærhelsetjeneste samt akutteam og ambulante tjenester på DPS i de to opptaksområdene. Behandlerstaben består av 14 overleger, 6 psykologer/ psykologspesialister og 9 leger i spesialisering (LIS).

### **Arbeidsoppgaver:**

Psykologspesialisten vil arbeide i tverrfaglig team bestående av psykiater, psykolog/psykologspesialist, LIS, sykepleiere, spesialsykepleiere, sosionom, ergoterapeut og fysioterapeut. Arbeidet vil blant annet bestå av vurdering, utredning, diagnostisering og behandling av pasienter med psykiske lidelser i nært samarbeid med lege, vedtaksansvar i henhold til Lov om psykisk helsevern, veiledning og undervisning samt delta i intern fagutvikling og kvalitetssikring av klinisk arbeid.

### **Kvalifikasjoner:**

Psykologspesialist. Psykologer med kort tid igjen til fullført spesialisering kan også søke på stillingen.

Vi ønsker en psykologspesialist med erfaring i og interesse for diagnostisk utredning og kunnskapsbasert behandling av inneliggende pasienter både i akutfase og i rehabiliteringsfase. Du bør like variasjon, høyt arbeidstempo og har stor arbeidskapasitet. Interesse for pasientgruppen, gode tverrfaglige samarbeidsevner, evne til å arbeide selvstendig i team i en sengepost, ansvarsbevissthet, fleksibilitet samt personlig egnethet vil bli vektlagt.

**Referansenummer:** 2017-095 | **Tiltredelse:** 01.11.17 | **Søknadsfrist:** 10.09.2017

**Kontaktperson:** Morten Selle, mob: 922 42 240

Helse Fonna HF omfattar sjukehusa Haugesund, Stord, Odda og Valen og fire distriktpsikiatriske senter (DPS). Vi er over 3200 medarbeidarar som gir tilbod til rundt 180.000 innbyggjarar. Bli kjent betre kjent med oss på [www.facebook.com/helsefonna](http://www.facebook.com/helsefonna)

## Nevropsykolog/psyk.spesialist

**Nevropsykologisk eining ved Haugesund sjukehus søker ein engasjert nevropsykolog/psykologspesialist. Du får vere ein del av eit sterkt fagmiljø innan utgreiing av kognitive funksjonar.**

Stillinga inneber arbeid med barn og vaksne frå somatikk og psykisk helsevern som treng utgreiing/oppfølging av nevropsykologiske problemstillingar.

Du er strukturert og ansvarsbevisst og likar utfordringar. Vi ønskjer ein kollega som er engasjert og vil bidra til eit godt arbeidsmiljø. Stillinga er ei fast heiltidsstilling.

Saman med eining for alderspsykiatri og poliklinikk for psykisk utviklingshemma har nevropsykologisk eining eit sterkt fagmiljø innan utgreiing av kognitive funksjonar. Seksjonen vår er knytt til eit sterkt forskingsmiljø. Vi har to medarbeidarar med PhD og tre som er i god gong med PhD-løp.

Kontakt: Monica H. Breitve, funksjonsleiar. Tlf: 916 41 047. Les meir og søk på [www.helse-fonna.no/jobb](http://www.helse-fonna.no/jobb) innan 15.9.2017.



*Blå Kors Haugaland A-senter er et behandlings- og utredningssenter for rusmiddel-, livsstil- og avhengighetsproblemer. Institusjonen arbeider på oppdrag fra Helse Vest HF og inngår som integrert del av spesialisthelsetjenesten. Blå Kors Haugaland A-senter eies av Blå Kors Norge. Vi er i stadig vekst og har de senere årene utviklet nye og spennende tilbud, både organisatorisk og faglig. Hjemmeside: [haugaland-asenter.no](http://haugaland-asenter.no)*

**Blå Kors Haugaland A-senter søker til sitt behandlingsteam:**

## PSYKOLOG/PSYKOLOGSPESIALIST

Den utlyste stillingen inngår i et behandlersteam som består av 6 psykologspesialister, 3 psykologer, psykiater, lege og 3 fagkonsulenter. Teamet ivaretar samtlige polikliniske behandling oppgaver. I tillegg gjør hensynet til kontinuitet at behandlerne i behandlersteamet også følger den enkelte pasient i hele behandlingsforløpet ved institusjonen; - dvs. både i polikliniske og døgnbaserte sekvenser.

Blå Kors Haugaland A-senter kan tilby et stabilt og godt tverrfaglig arbeidsmiljø.

Personlig egnethet og evne til samarbeid tillegges betydelig vekt. Menn oppfordres til å søke stillingen.

**For nærmere opplysninger kan du kontakte:**  
Klinikkjef Geir Henrik Iversen tlf. 52 73 30 00.

**Søknadsfrist: 17.09.2017**

For mer informasjon og elektronisk søknadsskjema se:

[www.blakors.no](http://www.blakors.no) eller

[www.jobbdirekte.no/haugaland-asenter](http://www.jobbdirekte.no/haugaland-asenter)

*Søknader som sendes utenfor søknadsskjema, vil ikke bli vurdert.*



**Sykehuset Innlandets** oppgaver er pasientbehandling, utdanning, forskning og opplæring av pasienter og pårørende. Vi har virksomhet på mer enn 40 steder i Hedmark og Oppland innen somatikk, psykisk helsevern, rusomsorg og prehospitaltjenester. Som ett av landets største helseforetak med 10 000 ansatte og et stort antall faggrupper, er vi Innlandets største kompetansesmiljø.

**Divisjon Psykisk helsevern** er den største divisjonen i Sykehuset Innlandet. Divisjonen består av sykehusene Reinsvoll og Sanderud, fem distriktpsikiatriske sentre (DPS), to barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker (BUP) og en barne- og ungdomspsykiatrisk døgnavdeling. Divisjonen har totalt 318 senger.

## Vi trenger din kompetanse

Distriktpsikiatrisk senter Gjøvik, Poliklinikk Valdres

**Psykologspesialist**

100 % fast stilling. (Ref.nr. 3525753664)

**Psykolog/psykologspesialist**

100 % vikariat. (Ref.nr. 3525753664)

Kontakt: Laila Olsen, tlf. 988 23 007 / 974 75 057 / 61 11 74 50

**Søknadsfrist: 15. september 2017**

Informasjon om våre ledige stillinger, se [www.sykehuset-innlandet.no/jobb](http://www.sykehuset-innlandet.no/jobb)



## Ønsker du å annonsere i Psykologtidsskriftet?

For bestilling eller mer informasjon kontakt oss på e-post [tidsskrift@psykologtidsskriftet.no](mailto:tidsskrift@psykologtidsskriftet.no) eller tlf. 23 10 31 33

UTGAVE	UTGIVELSE	BESTILLINGSFRIST
10/17	2. oktober	18. september
11/17	1. november	18. oktober
12/17	1. desember	17. november





**Bufetat**

**Viktoria familiesenter, Trondheim**

## Et steg i viktig retning!

### Vi søker psykolog/psykologspesialist

Har du lyst til å sikre god psykisk helse og utvikling for et barn som trenger det?  
 Har du blikk for hele familier som befinner seg i en vanskelig livssituasjon?  
 Har du evnen til å kartlegge samspillet mellom barn og foreldre?  
 Har du lyst bli en del av et hyggelig, faglig sterkt og tverrfaglig miljø?  
 Har du lyst til å bruke dine fleksible og nysgjerrige egenskaper til å hjelpe familier et steg i viktig retning?

**Vi har lyst på din søknad, eller dine spørsmål om stillingen. For vi vet noen som trenger deg.**

Les mer om stillingen på [jobbnorge.no](http://jobbnorge.no) (kode: 140980). **Søknadsfrist:** 15.09.2017

Ill. foto: Lars Pettersen/ Tihagent

Helse Vest RHF (regionalt helseføretak) har det overordna ansvaret for spesialisthelsetenesta i Rogaland, Hordaland og Sogn og Fjordane. Helse Vest RHF eig seks helseføretak; Helse Førde, Helse Bergen, Helse Fonna, Helse Stavanger og Sjukehusapoteka Vest og Helse Vest innkjøp HF, i tillegg til Helse Vest IKT AS. Helseføretaka har om lag 27 300 medarbeidarar, omfattar femti sjukehus og institusjonar, og yter helsetenester til 1,1 million innbyggjarar.

## Helse Vest RHF

### 100 % avtaleheimel i klinisk psykologi i Haugesundsområdet

**100 % avtaleheimel for godkjend spesialist i klinisk psykologi i Haugesundsområdet er ledig frå 01.01.2018, eller etter avtale.**

#### Sentrale moment i vurdering av søkjarane vil mellom anna vere:

- erfaring og praksis, medrekna erfaring som spesialist
- innretning av praksis
- eigenskapar for heimelen
- samarbeid med andre

Praksis skal drivast i samsvar med den til kvar tid gjeldane rammeavtale mellom Helse Vest og Norsk psykologforening.

Avtalespesialisten skal bidra til at Helse Vest kan oppfylle «sørge for»-ansvaret. Det inneber mellom anna at avtalespesialisten utfører undersøkingar, diagnostikk og behandling i medhald av regionale og nasjonale mål og prioriteringar og lovgiving, jf. punkt 4.1 i rammeavtalen.

Avtalespesialisten skal ha eit nært fagleg samarbeid med Haugaland DPS om oppgåvedeling og for å sikre gode pasientløp. Avtalespesialisten skal også i et visst omfang kunne ta imot pasientar som blir tilvist frå Haugaland DPS. Dette vil bli regulert nærare i den individuelle driftsavtalen.

Andre vilkår, rammer og føringar knytt til drift av praksis vil også bli gjenstand for drøftingar mellom Helse Vest og aktuell søkjar – før det vert gitt tilbod om avtaleheimelen.

#### Spørsmål om heimelen kan rettast til Helse Vest ved Torleiv Bergland, tlf. 51 96 38 22.

Skriftleg søknad med relevante opplysningar, CV og sannkjende kopiar av attestar og godkjenningar skal sendast til **Helse Vest RHF, Postboks 303 Forus, 4066 Stavanger.**

**Søknadsfrist** er tre veker etter utlysing.

## NORSK PSYKOLOGFORENING

---

### SENTRALSTYRET

#### President

##### Tor Levin Hofgaard

tor@psykologforeningen.no  
23 10 31 30

#### Visepresidenter

##### Rune Frøyland

rfroey@online.no  
450 30 522

##### Heidi Tessand

heidi.tessand@  
psykologforeningen.no  
916 67 804

#### Medlemmer

##### Aina Holmén

aih@sivilombudsmannen.no  
986 64 501

##### Kjetil Kaasin

kjetil.kaasin@sthf.no  
35 00 57 00

##### Britt Randi Hjartnes

Schjødt  
bibihj@gmail.com  
922 99 371

##### Ragnhild Stokke Røed

ragnhildkrokke@gmail.com  
414 21 366

##### Ingvild Gregersen

ingvildg@gmail.com  
957 27 801

##### Arnild Lauveng

post@arnhildlauveng.com  
913 17 162

##### Else-Marie Molund

else-marie.molund@  
psykologene.no  
481 33 860

#### Studentrepresentanter

##### Rikke Pauline Sandvik

rikkepsandvik@gmail.com  
905 74 666

##### Camilla Jonette Rasmussen

Camilla\_Jonette@  
hotmail.com  
932 81 124

#### Varamedlemmer

##### Anders Hovland

anders.hovland@uib.no  
932 87 565

##### Rudi Myrvang

rudi.myrvang@gmail.com  
906 03 355

##### Dag Stormbo

dag.stormbo@gmail.com  
408 42 645

##### Eldrid Robberstad

eldrid.robberstad@sola.  
kommune.no  
475 00 308

### LOKALAVDELINGER

#### Akershus

Trygve A. Sætherskar  
tsaetherskar@hotmail.com  
472 52 963

#### Aust-Agder

##### Karen Maria Dreier

Ludianos  
klu045@gmail.com  
977 16 288

#### Buskerud

Aksel Lindstad  
aksel.lindstad@gmail.com  
984 17 100

#### Finnmark

Andrew Sak  
Andrew.Sak@  
tana.kommune.no  
464 00 369

#### Hedmark

Ingvild Rattsø Fasting  
ingvildrf@icloud.com  
936 50 674

#### Hordaland

Bjarte Bruntveit  
bjarte.bruntveit@helse-  
bergen.no  
909 98 052

#### Møre og Romsdal

Magne Storvik  
magne.storvik@helse-mr.no  
482 82 553

#### Nord-Trøndelag

Tirill Sten Ingebrigtsen  
tirillst@gmail.com  
407 23 159

#### Nordland

##### Adriana Ochoa

psykolog.adriana.ochoa@  
gmail.com  
482 40 790

#### Oppland

##### Iver Sørli Røhr

iversr@gmail.com  
916 35 382

#### Oslo

##### Inge-Arne Teigset

psykolog.teigset@gmail.com  
22 02 92 44

#### Rogaland

##### Elise Constance Fodstad

ecgr@sus.no  
930 07 971

#### Sogn og Fjordane

##### Karen-Merete Bruland

karen-merete.bruland@  
bufetat.no  
991 08 520

#### Sør-Trøndelag

##### Morten Thorsen

morten.thorsen@nav.no  
73 43 81 80

#### Telemark

##### Birgitte Lindøe

birgitte.lindoe@  
borgestadklinikken.no  
473 83 123

#### Troms

##### Elisabeth Growen Borch

elisabeth@njaal.net  
988 75 422

#### Vest-Agder

##### Ann Birgithe S. Eikhom

abseikhom@gmail.com  
971 29 052

#### Vestfold

##### Anne-Kristin Imenes

anne.kristin.imenes@  
gmail.com  
907 55 410

#### Østfold

##### Øyvind Nordhus

nordhus@me.com  
911 61 779

### FAGETISK RÅD

#### Svanhild Mellingen, leder

Rådgivningstelefon  
480 58 723, onsdager  
kl 1500–1700

### ANKEUTVALG FOR FAGETISKE KLAGESAKER

Knut Dalen, leder, e-post  
knut.dalen@nevropsykolog.  
no, tlf. 958 06 868

### LØNNS- OG ARBEIDS- MARKEDSUTVALGET

Rune Frøyland, leder,  
tlf. 450 30 522

Ingvill Gregersen, nestleder,  
tlf. 957 27 801

Bjarte Bønes Bruntveit,  
Spekter-helse, tlf. 909 98 052

Birgit Aanderaa, Spekter-  
helse, tlf. 982 49 732

Inger Marie Andreassen,  
KS, tlf. 924 28 703

Bjørn Arne Øvrebo, Stat,  
tlf. 982 49 732

Helene Kindle-Skau, Virke/  
HUK, tlf. 924 28 703

Grete Schau, Privatpraksis,  
tlf. 909 19 372

Hanne Indregard Lind,  
Helse Sør-Øst, tlf. 948 05 153

Torstein Winger, Oslo  
kommune, tlf. 415 80 567

### FORHANDLINGS- UTVALG FOR PRIVAT PRAKSIS

Rune Frøyland, leder,  
e-post rfroey@online.no,  
tlf. 67 92 20 40

### SPECIALITETSRADET

Heidi Tessand, leder,  
e-post heidi.tessand@  
psykologforeningen.no  
tlf. 916 67 804



**KVALITETSUTVALGET**

**Heidi Tessand**, leder,  
e-post heidi.tessand@  
psykologforeningen.no  
tlf. 916 67 804

**FAGUTVALGENE**

**Felleselementene**  
**Per-Einar Binder**, leder,  
e-post per.binder@psykp.uib.  
no, tlf. 995 00 313

**Barne- og ungdomspsykologi**

**Lars Ravn Øhlckers**, leder,  
e-post larsravnohlckers@  
gmail.com, tlf. 908 81 250

**Familiepsykologi**

**Trine Eikrem**, leder, e-post  
trine.eikrem@bufetat.no,  
tlf. 466 16 566

**Psykologisk arbeid med rus og avhengighetsproblemer**

**Eva Karin Løvaas**,  
leder, e-post eva.karin.  
loevaas@bergenclinics.no,  
tlf. 55 90 88 00

**Eldrepsykologi**

**Lise Næss**, leder,  
e-post lisenæs@online.no,  
tlf. 55 90 06 63

**Psykoterapi**

**Roar Olsen**, leder,  
e-post roar9@online.no,  
tlf. 920 95 894

**Voksenpsykologi**

**Ivar Elvik**, leder,  
e-post ivarelvik@gmail.com,  
tlf. 454 74 400

**Nevropsykologi**

**Jan Egil Stubberud**, leder,  
e-post jan.stubberud@  
hotmail.com, tlf. 951 04 217

**Psykologisk habilitering**

**Nils-Øivind Offernes**, leder,  
e-post nils@offernes.com,  
tlf. 958 40 362

**Arbeidspsykologi**

**Anette Høye Dye**,  
leder, e-post anette@  
psykologbistand.no,  
tlf. 928 24 338

**Samfunn- og allmennpsykologi**

**Kjersti Hildonen**, leder,  
e-post khi@lorenskog.  
kommune.no, tlf. 907 85 288

**Organisasjonspsykologi**

**Rudi Myrvang**, leder, e-post  
rudi.myrvang@gmail.com,  
tlf. 906 03 355

**Klinisk helsepsykologi**

**Borrik Schjødt**, leder,  
e-post borrik.schjodt@helse-  
bergen.no, tlf. 990 27 309

**GODKJENNINGS-UTVALGET**

**Ole André Solbakken**, leder,  
e-post: o.a.solbakken@  
psykologi.uio.no  
tlf. 913 75 496

**ANKEUTVALGET FOR SPESIALISTSAKER**

**Kim Larsen**, leder, e-post  
kim.larsen@so-hf.no,  
tlf. 69 32 62 24

**FAGUTVALG FOR RETTSPSYKOLOGI OG SAKKYNDIGHET**

**Annika Melinder**, leder,  
e-post a.m.d.melinder@  
psykologi.uio.no,  
tlf. 930 80 618

**STUDENTPOLITISK UTVALG**

**Rikke Pauline Sandvik**,  
UiT, leder, e-post  
rikkepsandvik@gmail.com,  
tlf. 905 74 666

**FORSKNINGSPOLITISK UTVALG**

**Roger Hagen**, leder, e-post  
roger.hagen@svt.ntnu.no,  
tlf. 481 09 789

**MENNESKERETTIG-HETSUTVALGET**

**Nora Sveaass**, leder, e-post  
nora.sveaass@psykologi.uio.  
no, tlf. 958 09 001

**TESTPOLITISK UTVALG**

**Jens Egeland**, leder, e-post  
jens.egeland@piv.no,  
tlf. 908 91 121

**YNGRE PSYKOLOGERS UTVALG**

**Jørgen Edvin Westgren**,  
leder, e-postjoergen.  
westgren@gmail.com,  
tlf. 911 16 616

**VALGKOMITEEN I NORSK PSYKOLOGFORENING**

**Jogeir Sognnæs**, leder,  
e-post jogeir61@gmail.com,  
tlf. 918 16 155

**SEKRETARIATET**

Tlf. 23 10 31 30  
**Ole Tunold**, generalsekretær  
**Karsten Karlsøen**,  
kommunikasjonssjef og  
myndighetskontakt, e-post  
karsten@psykologforeningen.  
no, tlf. 976 11 591  
**Per Halvorsen**, webredaktør,  
e-post per.halvorsen@  
psykologforeningen.no

**Administrasjonsavdeling**

**Linda T. Grønås**,  
administrasjonssjef,  
e-post linda@  
psykologforeningen.no

**Toril Dyrhovd**,  
nestleder, e-post toril@  
psykologforeningen.no

**Forhandlingsavdeling**

**Christian Zimmermann**,  
forhandlingsjef  
**Joakim Solhaug**, nestleder  
Kontakt  
forhandlingsavdelingen@  
psykologforeningen.no

**Fagpolitisk avdeling**

**Andreas Høstmælingen**,  
fagsjef, e-post andreas@  
psykologforeningen.no  
**Aina Fraas Johansen**,  
nestleder, e-post aina.f.j@  
psykologforeningen.no

**Utdanningsavdeling**

**Bjørnhild Stokvik**,  
utdanningsjef,  
e-post bjornhild@  
psykologforeningen.no  
**Eva Danielsen**,  
nestleder, e-post eva@  
psykologforeningen.no  
Kontakt kurs@  
psykologforeningen.no

**NORSK PSYKOLOGFORENING**

Pb. 419 Sentrum, 0103 Oslo  
Besøksadresse: Kirkegata 2  
Tlf. 23 10 31 30  
Faks 22 42 42 92  
E-post post@  
psykologforeningen.no  
Hjemmeside  
www.psykologforeningen.no

For mer informasjon, se  
[www.psykologforeningen.no](http://www.psykologforeningen.no)

## TIDSSKRIFT FOR NORSK PSYKOLOGFORENING

Pb. 419 Sentrum, 0103 Oslo  
 Besøksadresse:  
 Grev Wedels plass 4

### FAGLIGE MED-ARBEIDERE I PSYKOLOG-TIDSSKRIFTET

**Trine Anstorp**, Regionalt ressurscenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging  
**Kjersti Arefjord**, Universitetet i Bergen  
**Eva Dalsgaard Axelsen**, Universitetet i Oslo  
**Henning Bang**, Universitetet i Oslo  
**Per-Einar Binder**, Universitetet i Bergen  
**Anne Inger Helmen Borge**, Universitetet i Oslo  
**Tim Brennen**, Universitetet i Oslo  
**William Brochs-Haukedal**, Norges handelshøyskole  
**Nikolai Czajkowski**, Universitetet i Oslo  
**Knut Dalen**, Universitetet i Bergen  
**Gudrun Dieserud**, Nasjonalt folkehelseinstitutt  
**Fanny Duckert**, Universitetet i Oslo  
**Atle Dyregrov**, Senter for krisepsykologi

**Tor-Johan Ekeland**, Høgskulen i Volda  
**Ståle Einarsen**, Universitetet i Bergen  
**Hege R. Eriksen**, Universitetsforskning Bergen  
**Anders Martin Fjell**, Universitetet i Oslo  
**Magne Arve Flaten**, Universitetet i Tromsø  
**Rolf W. Gråwe**, St. Olavs hospital  
**Siri Erika Gullestad**, Universitetet i Oslo  
**Roger Hagen**, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet  
**Odd E. Havik**, Universitetet i Bergen  
**Anthony Hawke**, Familievernkontoret i Stavanger  
**Asle Hoffart**, Modum Bad  
**Arne Holte**, Nasjonalt folkehelseinstitutt  
**Hanne Haavind**, Universitetet i Oslo  
**Reidun Ingebretsen**, Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring  
**Tine K. Jensen**, Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress  
**Leif Edward Ottesen Kennair**, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet  
**Stein Knardahl**, Statens arbeidsmiljøinstitutt  
**Gerd Kvale**, Universitetet i Bergen

**Øyvind Kvello**, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet  
**Kim Larsen**, Sykehuset Østfold  
**Arild Lian**, Bredtvet kompetansesenter  
**Gro Therese Lie**, Universitetet i Bergen  
**Astri J. Lundervold**, Universitetet i Bergen  
**June Ullevoldsæter Lystad**, Oslo Universitetssykehus  
**Svein Magnussen**, Universitetet i Oslo  
**Øyvind Lund Martinsen**, Handelshøyskolen BI  
**Willy-Tore Mørch**, Universitetet i Tromsø  
**Simon-Peter Neumer**, RBUP Øst og Sør, Oslo  
**Geir Høstmark Nielsen**, Universitetet i Bergen  
**Hans Nordahl**, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet  
**Inger Hilde Nordhus**, Universitetet i Bergen  
**Terje Ogden**, Nasjonalt utviklingssenter for barn og unge (NUBU)  
**Ståle Pallesen**, Universitetet i Bergen  
**Magne Raundalen**, Senter for krisepsykologi  
**Sissel Reichelt**, Universitetet i Oslo  
**Ivar Reinvang**, Universitetet i Oslo  
**Astrid M. Richardsen**, Handelshøyskolen BI

**Jan H. Rosenvinge**, Universitetet i Tromsø  
**Bjørn Rishovd Rund**, Universitetet i Oslo  
**Frida Gullestad Rø**, Universitetet i Oslo  
**Michael Helge Rønnestad**, Universitetet i Oslo  
**Gro Mjeldheim Sandal**, Universitetet i Bergen  
**Per Øystein Saksvik**, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet  
**Borrik Schjødt**, Haukeland universitetssykehus  
**Jan Skjerve**, Universitetet i Bergen  
**Ingunn Skre**, Universitetet i Tromsø  
**Arvid Skutle**, Stiftelsen Bergensklippene  
**Lars Smith**, Nasjonalt kompetansenettverk for sped- og småbarns psykiske helse  
**Håkan Sundberg**, Universitetet i Bergen  
**Frode Svartdal**, Universitetet i Tromsø  
**Nora Sveaass**, Psykologisk institutt, Universitetet i Oslo  
**Stephen von Tetzchner**, Universitetet i Oslo  
**Odd Arne Tjersland**, Universitetet i Oslo  
**Bente Træen**, Universitetet i Oslo  
**Merete Øie**, Sykehuset Innlandet HF  
**Simon Øverland**, Universitetet i Bergen

**Til bidragsyterne:** Faglige bidrag sendes i redigerbar, elektronisk form (word-format) til sjefredaktør Bjørnar Olsen: [bjornar@psykologtidsskriftet.no](mailto:bjornar@psykologtidsskriftet.no). Filnavnet skal inkludere navn på førsteforfatter. Bare ferdigstilte tekster blir vurdert. Ved oversendelse må manus være i overensstemmelse med retningslinjer og lengdekrav ([psykologtidsskriftet.no](http://psykologtidsskriftet.no), se: *Skriv for oss*). «Faglig bidrag» oppgis som e-postens tittel. E-postens hoveddel skal innholde navn på artikkel og forfattere, sammendrag på inntil 130 ord, og det totale antall tegn i bidraget (inkl. mellomrom). Det bør komme fram om artikkelen passer som f.eks. fagbulletin (maks 12 000 tegn), fagartikkel (18 000–28 000 tegn), fagessay (maks 20 000 tegn), «fra praksis»-bidrag (maks 15 000 tegn), eller «faglig innspill» (7 000–15 000 tegn). Avklar også om artikkelen bygger på en student- eller spesialistoppgave.

**Abonnement:** Tidsskriftet utkommer den første i hver måned. Medlemskap i Norsk psykologforening inkluderer abonnement. For ikke-medlemmer er abonnementsprisen for privatabonnement kr 1445 per år, bedriftsabonnement kr 2250, portotillegg utland. Løssalg ordinære utgaver kr 150 + porto/eksp.gebyr.

**Annonser:** Kontakt Unni Sandland, tlf. 23 10 31 33, e-post [tidsskrift@psykologtidsskriftet.no](mailto:tidsskrift@psykologtidsskriftet.no) eller [www.psykologtidsskriftet.no](http://www.psykologtidsskriftet.no), se: *For annonsører* for informasjon om annonsering.

**Frist for innlevering av annonser:**  
 18.09, 18.10, 17.11



## Dedicare Doctor leier ut psykologer og psykologspesialister

### Har dere behov for psykolog eller psykologspesialist?

Dedicare er blant Norges største og mest erfarne rekrutteringsselskaper, og har vunnet avtale om å leie ut psykologer og psykologspesialister til alle sykehus i landet. Dedicare Doctor tilbyr utleie og er behjelpelig med rekruttering av psykologer og psykologspesialister for korte og lengre vikariater.

### Er du psykolog eller psykologspesialist, kan vi tilby drømmejobben!

Er du lei av den samme utsikten? Har du lyst til å utforske nytt turterreng og ukjente skiløyper? Frister det med litt miljøforandring? Kanskje du skal prøve et oppdrag for Dedicare?

Vi kan tilby oppdrag av ulik lengde og utfordringer over hele landet. Du får sikker, god lønn, mulighet for spennende opplevelser, nye erfaringer og, sist men ikke minst: alle utgifter dekket av Dedicare!

### Ta kontakt!

Enten du er psykolog/psykologspesialist selv, eller vil ha hjelp til bemanning av ditt sykehus eller institusjon, håper vi du finner dette interessant. På nettsidene våre kan du lese mer om oss. Der kan du også registrere deg – eller du kan ringe oss eller sende en mail!

[www.dedicare.no/doctor](http://www.dedicare.no/doctor)

+47 21680292 [ulrika@dedicare.no](mailto:ulrika@dedicare.no)



*Vi betyr oss mer!*

**DEDICARE**  
Doctor

