

PSY KOL OGI

Vol.56 nr.10 2019

**Profesjon i
endring**

Aktuelt

**VIRTUELL
VELDEDIGHET**

Vitenskapelig artikkel

Hei Høie!

Fri assosiasjon

PSY KOL OGI

Vol. 56 nr. 10 2019

Sjefredaktør Bjørnar Olsen, bjornar@psykologtidsskriftet.no, tlf. 474 01 165
Fagredaktører Kjersti Solhaug Gulliksen, kjersti@psykologtidsskriftet.no, tlf. 911 78 096,
Ida Holth, ida.holth@psykologtidsskriftet.no, tlf. 930 23 429,
Vibeke Ottesten, vibeke@psykologtidsskriftet.no, tlf. 48 17 68 21
Redaksjonssjef Per Olav Solberg (debattansvarlig),
perolav@psykologtidsskriftet.no, tlf. 950 88 575
Redaktører/journalister Per Halvorsen, per@psykologtidsskriftet.no, tlf. 918 67 706,
Øystein Helmikstøl, oystein@psykologtidsskriftet.no, tlf. 464 66 978
Redaksjonssekretær Nora Skjerdingsstad, nora.skjerdingsstad@gmail.com
Redaksjonen redaksjonen@psykologtidsskriftet.no
Debatt meninger@psykologtidsskriftet.no
Markedskordinator Unni Sandland, tlf. 23 10 31 33,
e-post tidsskrift@psykologtidsskriftet.no
Sentralbord 23 10 31 30

Redaksjonsråd Joar Halvorsen, Nidaros DPS
Ivar Iversen, Agenda, Oslo
Åshild Skogerbø, Stavanger universitetssykehus
Astrid Weber, Psykisk helse- og rusklinikken, Tromsø

Denne utgaven ble godkjent til trykk 24.09.2019

Omslagsillustrasjon Kristian Utrimark
Form Bøk Oslo AS
Trykk 07 Gruppen AS

Tidsskrift for Norsk psykologforening (Journal of the Norwegian Psychological Association)
er et redaksjonelt uavhengig organ som redigeres etter Fagpressens redaktørplakat,
Tekstrekameplakaten og Vær varsom-plakaten, samt Lov om redaksjonell
fridom i media. Psykologtidsskriftet eies av Norsk psykologforening.
© Tidsskrift for Norsk psykologforening

Den norske psykologen

SPØRSMÅLET OM HVEM som kan kalle seg psykolog her til lands, er ikke nytt. Alt i forarbeidene til psykologloven fra 1973 kan vi lese «at man ikke kan se at andre personer enn den som ha fått autorisasjon har noen «beskyttelsesverdig interesse i å kalle seg psykolog»» (Odd Dyrborg i *Psykologtidsskriftet* januar 1966). Når Elte-studentenes sak mot norske myndigheter kommer opp for retten 14. oktober, blir spørsmålet igjen høyaktuelt (se flere saker i denne utgaven).

Når Torje Sunde hos Regjeringsadvokaten hevder at ELTE-saken til syvende og sist handler om pasientsikkerhet og om å beskytte et godt fungerende helsesystem (se side 743), lyder det som et ekko fra over femti år siden. Vend tilbake til Dyrborgs tekst, og vi kan lese at man av pasientsikkerhetshensyn bør «søke å forhindre at mennesker med personlige problemer lar seg lokke av betegnelser som ‘psykolog’, ‘psykologisk konsulent’, ‘psyk. kons.’, ‘klinisk psykolog’ o.l. til å søke hjelp hos ukvalifiserte rådgivere».

Likevel, ELTE-saken handler ikke om hvorvidt man trenger autorisasjon for å kalle seg psykolog, og hvorvidt psykolog er helsepersonell. Spørsmålet er om man har tilegnet seg de nødvendige kvalifikasjonene norske myndigheter legger til grunn for en slik autorisasjon. Det norske profesjonsstudiets integrasjon av teori og praksis i et gjennomgripende studium kvalifiserer studenten til selvstendig klinisk praksis etter endt utdanning, og dette grepet skiller den norske utdanningen fra de fleste utenlandsstudier, sier Psykologforeningens generalsekretær Ole Tunold (se side 735).

Denne beskrivelsen av den norske profesjonsutdanningen står ikke til troende, mener ELTE-

studentenes advokat Per Andreas Bjørgan (se intervju side 741). For langt de fleste norskutdannede psykologer gir seg i kast med et spesialiseringsløp med veiledning etter studiet, akkurat slik man vil forvente at ELTE-studentene ville gjort i Ungarn. Mens Bjørgan mener at utdanningene må sidestilles, mener Regjeringsadvokatens mann at den ungarske utdanningen ikke kvalifiserer til samme yrke, og dermed ikke kan lede til autorisasjon (se side 742).

Hvem som vinner frem i retten, vet vi mer om i løpet av de kommende ukene. Men ett er allerede klart: Det finnes flere veier til norsk psykologtittel. Og nye veier vil utvikles etter som kvalifikasjonskravene blir tydeligere. Tidligere leder og generalsekretær i Psykologforeningen Sverre L. Nielsen advarer mot profesjonsproteksjonisme og tar til orde for å utvikle en tilleggsutdanning for dem med norsk masterutdanning, og som vil bli autoriserte psykologer (se side 735). University of Roehampton i Storbritannia forsøker å etablere et studium de mener tilsvarende det norske profesjonsstudiet i psykologi. Og for en gruppe ELTE-studenter har norske myndigheter utviklet et kompensere tiltak som leder i retning av autorisasjon. Prislapp: 245 millioner kroner

Fremtiden vil vise om den norske profesjonsmodellen står seg i trykket fra utenlandske universiteter som går stadig lenger i å tilpasse sine psykologiutdanninger til norske krav. Et sentralt spørsmål blir hvem som skal ta regningen for at masterne skal kunne tre inn i helsevesenet. I årene som kommer, vil man derfor måtte besvare tydelig hvilke krav man stiller til autoriserte psykologer her til lands, men også hvordan tilegnelsen av disse kvalifikasjonene skal finansieres. ✕



Bjørnar Olsen

Sjefredaktør

bjornar@

psykologtidsskriftet.no



Ett er allerede klart: Det finnes flere veier til norsk psykologtittel

728-745



IKKE VELKOMMEN

Masterne i psykologi får per dags dato ikke innpass i Psykologforeningens fagfellesskap. - At vi vil være psykologer, er ikke ensbetydende med at vi vil være helsepersonell, sier masterne i psykologi Mikael Hedne og Annika Rødeseike.

Les også om historien om Psykologforeningens forhold til masterne i psykologi, side 735.

Aktuelt

FOTO: HELGE SKODVIN

746



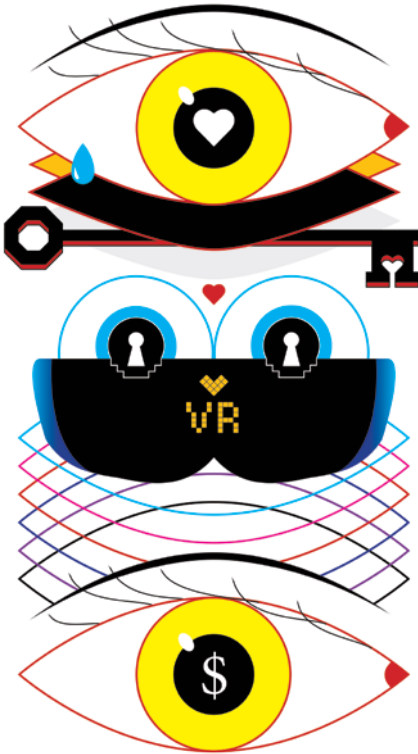
ILLUSTRASJON: STEPH HOPE

TRAUMEARBEID I HJEM OG SKOLE

Multisystemisk terapi (MST) kan ha behandlet ungdommer med utviklingstraumer fra sin spede begynnelse, skriver Ida I. Lange-Nielsen og Per Øyvind Svenkerud. Er tiden nå moden for en integrering av MST- og utviklings-traumelitteraturen? spør de i dette fagessayet.

Fagessay

756



ILLUSTRASJON: KRISTIAN UTRIMARK

VIRTUELL VELDEDIGHET

Å oppleve en flyktningleir i Virtual Reality kan gjøre oss mer villige til å donere. En ny vitenskapelig artikkel viser sammenhengen mellom virtuell påvirkning og giverglede.

Vitenskapelig artikkel

Innhold

- 725 **Den norske psykologen**
Leder | Bjørnar Olsen
- 728 **Møter stengt dør**
NÅ: Nicklas Poulsen Viki | Per Halvorsen
- 730 **Psychologist, men ikke psykolog - ennå**
Aktuelt | Øystein Helmikstøl, Nora Skjerdingsstad og Per Halvorsen
- 735 **Men masterdebatten var ikke død**
Aktuelt | Per Halvorsen, Nora Skjerdingsstad og Øystein Helmikstøl
- 747 **MST og traumepsykologi kan forenes**
Fagessay | Ida Lange-Nielsen
- 757 **Virtuell veldedighet**
Vitenskapelig artikkel | Bjarne Husum Øverland & Eirik Wahl Seeberg
- 765 **Terrorismens psykologi**
Fagessay | Farhan Shah
- 768 **Hei Høie!**
Fri assosiasjon | Ragnhild B. Lygre
- 771 **MENINGER**
Hovedinnlegg: Lær av førstelinjen | Katja Nyman (s. 773), Miljøpsykologi (s. 775), Landsmøtet (s. 777), Presidentkamp (s. 779 og s. 781), Vedlikehold av spesialiseringen (s. 781)
- 783 **INNTRYKK**
Intervju: Kulturens mørke hjerte | Ida Holth (s. 784)
Bokanmeldelser: Følelsenes frelse (s. 789), Varmt og svulstig (s. 791)
- 793 **Annonser**
- 798 **Stillingsannonser**



HÅND I HÅND Styreleder i Psykologiforbundet Nicklas Poulsen Viki mener at psykologifaget bør samles under én fane.

Møter stengt dør

Psykologiforbundets nyslåtte leder, Nicklas Poulsen Viki, mener Psykologforeningen er det naturlige møtepunktet for hele psykologifaget, men taler for døve ører.

TEKST Per Halvorsen **FOTO** Nora Skjerdingsstad

– Hvorfor er Psykologiforbundet så interessert i en dialog med Norsk psykologforening?

– Vi vil at faget skal samles under én fane. Profesjonskrig er ikke formålstjenlig. Personlig mener jeg at Psykologforeningen burde representere masterne også. Det hadde gått hånd i hanske med kommunepsykologsatsingen. Kommunene trenger både systemtenkere og klinikere. Forebygging og systemforståelse er noe man har hatt på masternivå i ti år. Det er først nå disse emnene er blitt en del av profesjonsstudiet gjennom universitetenes tilpassning til Nasjonale retningslinjer for helse- og sosialfagutdanningene (RETHOS). Det er ikke synd på masterne i psykologi, de får jobber. Men det er vanskelig å få jobber innenfor helsevesenet. Dermed går helsevesenet glipp av viktig kompetanse.

– Dere vil ha tilgang til den beskyttede psykologtittelen. Ser du ikke faren for å utvanne pasientsikkerheten hvis vi lar ulike yrkesgrupper med ulik kompetanse og ulike ferdigheter få samme tittel?

– Dette er stråmannsargumentasjon som skyggelegger de faglig gode diskusjonene man kunne ha hatt. Hvis du hadde kommet i kontakt med en arbeids- og organisasjonspsykolog – hvordan kunne du da blitt forvirret om hvorvidt hun kunne hjelpe deg eller ikke? Vi ser ikke hvordan dette kan bli et problem. Kanskje vi må gjøre noen flere distinksjoner når vi snakker om faget i offentligheten. I dag er distinksjonen mellom de ulike fagretningene utydelige. Skiller vi mellom klinisk psykolog og for eksempel arbeids- og organisasjonspsykolog, blir forskjellen mye tydeligere for folk flest. Det er lett å snu argumentasjonen den andre veien: Det utydelige er at det er en klinisk utdanning og en generalistmodell som er kokt sammen. Det forvirrer folk der ute når det fremstår i offentligheten som at det eneste psykologien er opptatt av, er det kliniske. Det er imidlertid viktig å huske på at Psykologiforbundet ikke ønsker å slippe alt løs. Vi mener at de plikter og rettigheter som følger av helsepersonelloven, selvfølgelig må skjermes og være underlagt det samme strenge regelverket som i dag.

Hvorfor NÅ?

- Nicklas Poulsen Viki ble i våres valgt til ny styreleder i Psykologiforbundet.
- Psykologiforbundet har som mål å samle psykologifaget under én fane og har frontet interessene til ELTE-studentene som møter i Oslo tingrett 14. oktober.
- Psykologiforbundet har i dag 750 medlemmer. 59 av disse er klinikere, ti av disse igjen er utdannet utenfor Norge.

– Hva vil være den største fordelen for Psykologforeningen om foreningen inviterte masterne ombord?

– Foreningen vil få flere ben å stå på. Slik jeg oppfatter kommunepsykologreformen, er utfordringen at kommunene ikke får de psykologene de har bruk for. Mange blir sittende som behandlere og sliter med å heve blikket. Det gjør det vanskeligere å drive forebyggende og mer systemrettet arbeid. På dette området kunne masterne gjort en vel så god jobb. Om fem år, når et studentkull har fulgt et utdanningsløp etter de nye RETHOS-reglene, vil man få klinikere med 45 studiepoeng i systemrettet arbeid. Men allerede i dag har vi mastere med 60 studiepoeng i systemforståelse.

– Hvorfor tror du motstanden er så stor i Psykologforeningen mot å ta dere ombord?

– Vi skjønner de tunge tradisjonene som foreningen forvalter, med psykologloven fra 1973 da psykologer ble helsepersonell, som historisk vendepunkt. Jeg tror eldre generasjoner psykologer er livredde for å miste noe de har vært med på å bygge opp. Mange av dem som har vært med en stund, husker ennå kampen mot psykiaterne, og er redd for å miste plassen sin i norsk helsevesen. Det virker ikke som om tiden er inne for å kjøre en mer inkluderende linje, i hvert fall ikke med Psykologforeningens nåværende politiske ledelse. Senest i mai tok vi kontakt for å drøfte temaet «klinisk psykologi» versus «normalpsykologi», men ble avvist.

– Hvorfor har ELTE-saken vært så viktig for dere?

– De to hundre studentene som gikk på ELTE da Helsedirektoratet valgte å endre sin autorisasjonspraksis i 2016, regnet med å bli kliniske psykologer. Alt lå til rette for at de skulle bli det. Studenter fra ELTE var blitt godkjent i ti år, riktignok ikke mange, men for de få hadde det vært forutsigbart. ELTE-studentene, organiserte seg hos oss. De var medlemmer i Psykologforeningen, men mistet medlemskapet da det ble klart at de ikke lenger fikk autorisasjon. Vi har mottatt en mengde gode skussmål fra spesialisthelsetjenesten som har erfaring med ELTE-studenter. Av samtlige fremgår det at de er fullt ut i stand til å jobbe i tjenestene. For oss viser ELTE-saken at den norske modellen er utdatert. ❌



VIL INN I VARMEN Masterne i psykologi Mikael Hedne og Annika Rødeseike mener at Norsk psykologforening må slippe masterne inn i fagfellesskapet.

Psychologist, men ikke psykolog - ennå

Norske myndigheter og Norsk psykologforening må redefinere hva en norsk psykolog er, mener Annika Rødeseike og Mikael Hedne. Masterne i psykologi får støtte av sentrale psykologer.

TEKST

Øystein Helmikstøl, Nora Skjerdingstad og Per Halvorsen

FOTO

Helge Skodvin

- JEG FIKK PLUTSELIG en henvendelse fra Norsk psykologforening, forteller Annika Rødeseike.

Hun er master i psykologi, men har ikke lov å være med i Norsk psykologforening. Nå skulle Psykologforeningen løfte frem klimasaken og ville ha hjelp fra noen med spisskompetanse på psykologi og klima.

UTENFOR

– Jeg blir alltid glad når noen vil høre på det jeg har å si om psykologi og klima. Men da Psykologforeningen tok kontakt, ble jeg litt irritert. Jeg blir holdt utenfor fagfellesskapet, men de vil at jeg likevel skal bidra med kunnskapen og

kompetansen min. Ser de ikke at det er rart? spør klimapsykologieksperter.

Eller hva vil mastere i psykologi omtales som? Psykologivitere?

Rødeseike er i dag ansatt i energi- og miljørådgivningsselskapet Entro, der hun får bruk for spisskompetansen hun har i sosial- og kognitiv psykologi. Vil folk handle mer i tråd med klimavennlige løsninger dersom vi endrer måten vi fremstiller klimatrusler på? spurte hun i masteroppgaven ved Senter for klima og energiomstilling (CET) ved Universitetet i Bergen.

– Vi kommer i coach- og kveldsseminar-kategorien. Det gjør meg ganske forbannet.

I Norge er nemlig tittelen «psykolog» beskyttet. Internasjonalt blir tittelen *psychologist* ifølge Wikipedia brukt om en bred gruppe yrkesutøvere av faget psykologi, enten det forstås som et forskningsområde eller en profesjon. Ordinært medlemskap i Norsk psykologforening er ifølge Psykologforeningen.no betinget av godkjenning som psykolog i Norge etter helsepersonelloven. Godkjenningen som psykolog er det Helsedirektoratet som står for.

Den særnorske ordningen gjør at mastere i psykologi ikke kan kalle seg psykologer. Det er ulovlig.

TRYLLING

Høsten 2017. Annika Rødeseike og medstudent Mikael Ringstad Hedne hadde fått studentstipender fra Det psykologiske fakultet for å drive med forskning i et halvt år. Studentstipendordningen gjør at du kommer litt høyere i bunken for en stipendiatstilling. Nå skulle de levere masteroppgave og snakket med andre studenter om hva de skulle gjøre når de var ferdige. Hva var egentlig denne masterutdanningen verdt?

En medstudent fra Rogaland kommer med dette oppmuntrende hertesukket til Hedne: «Du har nå i alle fall tryllingå å falla tebage på.»

– Masterutdanningen kan primært brukes til å ta en doktorgrad. Jeg hadde muligheten, men valgte det vekk. I dag livnærer jeg meg som tryllekunstner og musiker. Men man skulle ikke være nødt til å kunne trylling for å ta en master i psykologi, sier Hedne.

FAGLIG FELLESSKAP

En hvilken som helst annen organisasjon som hadde etterspurt Rødeseikes spisskompetanse, hadde gjort det ikke bare for å få et klimafaglig perspektiv, men også for å få et psykologisk faglig perspektiv, mener tryllekunstner Hedne.

– Men der kom altså Psykologforeningen og skulle bare få noen drypp for å tette sine små kunnskapshull om klima. Psykologien kunne de liksom selv.

Rødeseike og Hedne mener Psykologforeningen må åpne opp for mastere i psykologi på medlemsnivå.

– Kompetansen som foreningen kunne tilby samfunnet, ville vært større og bredere, mener begge.

For Rødeseikes del handler det også om at når hun blir holdt utenfor Psykologforeningen mot sin vilje, opplever hun at hun selv må holde oppe den faglige selvtiliten helt på egen hånd.

– Jeg har ikke noe fagfellesskap med andre, der jeg kan diskutere og kaste ball.

– Tilbyr ikke Psykologiforbundet det?

– La oss si det som det er: I forhold til Psykologforeningen har ikke Psykologiforbundet muskler nok. De kan ikke tilby det store fellesskapet for mastere. Jeg fikk absolutt ingenting ut av medlemskapet mitt der, sier Rødeseike.

– Hva med klimapsykologer nasjonalt og fagfellesskap internasjonalt?

– Miljøpsykologi i Norge er et lite fagfelt som handler mest om omgivel-sespsykologi, det er ikke det jeg har interessert meg mest for, sier Rødeseike.

Psykologiforbundet har lenge ment at de er den mest representative psykologiorganisasjonen i Norge, og det ble bråk da forbundet ville bli medlem i European Federation for Psychologists' Association (EFPA). Presidenten i EFPA støttet det, men Norsk psykologforening arbeidet for å hindre det, og EFPA-presidenten måtte bøye av.

MASTERE I PSYKOLOGI

- Det er 1210 personer i Norge som har master i psykologi som høyeste utdanning.
- Graden *master i psykologi* ble første gang registrert i oktober 2005.
- Igangværende masterstudenter pr. 1. oktober 2018: 361. Tilsvarende tall for profesjonsstudenter er 1997.
- 47 prosent av psykologimastere i jobb har en årlig bruttolønn på under 500 000 kroner. Tilsvarende tall for de med profesjonsutdanning er syv prosent.
- 30 prosent av de med masterutdanning mener at arbeidsoppgavene krever mindre enn den utdannelsen de har tatt.
- 27 prosent mener de ikke bruker kompetanse og ferdigheter fra studiet. Fire prosent av de med profesjonsutdanning mener det samme.
- 21 prosent av mastere i psykologi søkte på 26 eller flere stillinger før de fikk sin første jobb.
- 16 prosent av masterne i psykologi hadde ikke sin første jobb før etter 7-12 måneder etter endt utdanning, mens tilsvarende tall for profesjonsutdannede er to prosent.

Kilder: Statistisk sentralbyrå, Kandidatundersøkelsen 2018 ved Universitetet i Oslo for profesjonsstudiet i psykologi (N=136) og master i psykologi (N=99). Kandidatundersøkelsen er gjennomført blant uteksaminerte kandidater som fullførte mastergrad/profesjonsutdanning i perioden 2014 til våren 2018



DISKUSJON Å inkludere mastere i psykologi som medlemmer av Psykologforeningen vil gjøre kompetansen de vil kunne tilby samfunnet, bredere og bedre, mener Hedne og Rødeseike.

– Å stå utenfor, som masterutdannede i dag gjør, betyr at tilgangen på kurs og videreutdanning internasjonalt blir svært begrenset. Interessant nok er mange av dem som er tilknyttet EFPA, primært det som i Norge ville vært masterutdannede, altså ikke-kliniske psykologer. EFPA arrangerer årlig konferanser og seminarer som er vel så relevante for dem med en ikke-klinisk utdanning, påpeker Hedne.

LANDSMØTET 2010

I forkant av Psykologforeningens landsmøte i 2010 hadde sentralstyret, foreningens øverste politiske organ, formulert et skriftlig forslag om å åpne opp for mastere. Forslaget ble imidlertid trukket.

President Tor Levin Hofgaard i Norsk psykologforening ville idag ikke ha prioritert å igangsette en ny medlemskapsdebatt. (Les mer om dette i saken «Men masterdebatten var ikke død» på de neste sidene).

Han har imidlertid omtalt Daniel Kahneman som «psykolog», noe Mikael Hedne stusser over.

– Kahneman er psykolog i hjemlandet sitt, så da kan Hofgaard vi seg unna. Og så hjelper det nok litt at psykologen har en nobelpris, sier Hedne om den saken.

Psykolog og professor emeritus Karl-Halvor Teigen ved Universitetet i Oslo har fulgt masterdebatten i Norsk psykologforening, og har raljert over den i Psykologtidsskriftets spalter. Han kommenterer Hofgaards svar slik:

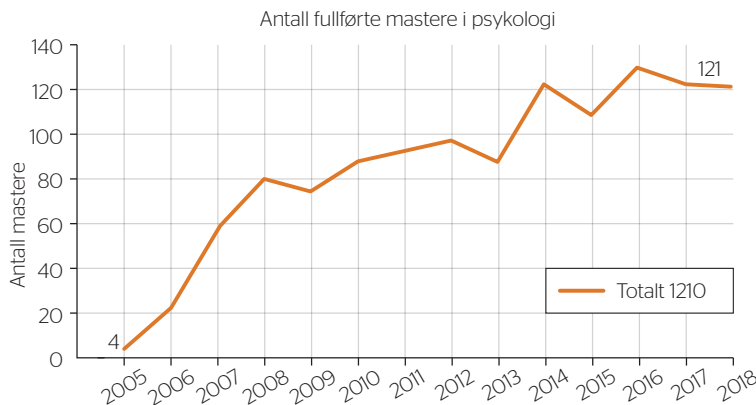
– Forslaget (i 2010, red. anm.) var tannløst og angikk svært få. «Ett års veiledet praksis» viser at den kliniske modellen fortsatt ble lagt til grunn, med mindre man kan lage en modell for veiledet praksis i organisasjonspsykologi eller sosialpsykologi, for eksempel, eller veiledet forskningspraksis slik det kreves til PhD.

Også andre kjente psykologstemmer har gått imot Psykologforeningens linje.

– Psykologer i Norge verdsetter ikke kompetansen fra andre land og profesjoner, har psykolog Monica Martinussen sagt til Psykologtidsskriftet. Også hun ønsker at Psykologforeningen inkluderer mastere i psykologi som medlemmer.

– Jeg blir holdt utenfor fagfellesskapet, men de vil at jeg likevel skal bidra med kunnskapen og kompetansen min. Ser de ikke at det er rart?

Annika Rødeseike



GRADEN master i psykologi ble første gang registrert i oktober 2005. Da var de fire stykker med fullført grad. Siden den gang har det vært en betydelig økning, og i dag er det 1210 personer i Norge som har master i psykologi som høyeste utdanning. Kilde: Greta Kjølstad Østli, Statistisk sentralbyrå (SSB)

Psykolog-neslor Arne Holte syns også det hadde vært en god idé om Psykologforeningen åpnert opp for masterne.

– Forslaget i 2010 var klokt og samlende og i tråd med EuroPsy. Psykologi er ikke ett fag, men mange. Psykologutdanningene i Norge har i mange år blitt smalere og smalere. Mye av samfunnsutfordringene som for eksempel organisasjonspsykologi og forebyggings- og samfunnspsykologi er lagt over til mastergradene. Selv om det nå har skjedd vesentlige endringer i noen av profesjonsutdanningene, særlig i Oslo, bør Psykologforeningen dekke bredden av psykologifagene. Mastere som tilfredsstillt EuroPsy-kravene, er en stor resurs. De vil tilføre Psykologforeningen viktig kompetanse og vise psykologifagene sanne bredde.

SJAMAN DUREK

På en kafé på Media City i Bergen understreker Annika Rødeseike og Mikael Hedne at de ikke ønsker å være helsepersonell.

– Svaret fra Psykologforeningen er at man da ikke er psykolog. Da er vårt svar: Jo, men da må vi redefinere hva en psykolog er. Helsedirektoratet og Psykologforeningen har definisjonsmakt på hva en psykolog er, og hva psykologifaget er. At vi vil være psykologer, er ikke ensbetydende med at vi vil være helsepersonell. Vi ønsker å utvide begrepsbruken om hva en psykolog er.

– Ja, for hva med pasientsikkerheten? Noen vil lure på om en klimapsykolog skal skrive jour-

naler og vurdere om en pasient skal ha tvangsbehandling.

– Hvorfor i all verden skal vi drive med sånt? Vi vil ikke ta syke i kur, sier Rødeseike.

Begge mener at Psykologforeningen er blitt en forening for kliniske psykologer.



PSYKOLOG-NESTOR

Arne Holte støtter inkluderingen av masterne i psykologi. – Psykologi er ikke ett fag, men mange, uttaler han. Foto: Privat



KARL-HALVOR TEIGEN er psykolog og professor emeritus ved Universitetet i Oslo. Han mener forslaget på Psykologforeningens landsmøte i 2010 var «tannløst og angikk svært få». Foto: Arkiv

Les også debattinnlegget «Psykologifagets klimaløsninger» på side 775

– Foreningen hopper fra stein til stein ut fra hvilke argumenter de blir møtt med. For samtidig sier Psykologforeningen at de er generalister og kan gjøre alt. De uttaler seg om alt mulig annet, for eksempel klima, påpeker Hedne.

Han lurer på om det egentlig er pasientsikkerhet Psykologforeningen er opptatt av når de lukker døren for masterne i psykologi.

– Dersom Psykologforeningen virkelig var opptatt av pasientsikkerhet, så hadde de brydd seg mer om all verdens terapeuter av ulikt slag som får lov til å holde på. Eller sjamaner. Hvor var Psykologforeningen da sjaman Durek dukket opp i alle medier?

– Men det er andre enn Psykologforeningen som bestemmer hvem som får autorisasjon som psykolog?

– Ja, men foreningen kan legge press på myndighetene for å endre denne sære norske praksisen, oppfordrer Rødeseike.

Begge foreslår en løsning der man skiller mellom «klinisk psykolog», som får autorisasjon og lisens som helsepersonell, og andre psykologer. Disse andre kan inkludere mastere i psykologi.

– Men vil ikke dette kunne bli forvirrende for pasienten og føre til at noen som ikke er helsepersonell, vil utnytte psykolog-tittelen?

– Dette er en konstruert problemstilling, svarer Hedne.

– Du begynner ikke på et av masterprogrammene for å bli autorisert helsepersonell. Pasientene må selvsagt være sikret gjennom lovverket i den forstand at de masterutdannede ikke blir autorisert helsepersonell og derfor heller ikke kan utføre oppgaver som kliniske psykologer gjør. Men igjen, det blir rart å fokusere så mye på at noen med master i psykologi kan arbeide klinisk, men ikke engste seg tilsvarende for alskens terapeuter med fullført brevkurs som høyeste utdanning, mener Rødeseike og Hedne.

Inn i kafeen på Media City kommer Psykologtidsskriftets fotograf, som skal ta bilder til denne artikkelen. Han har ikke møtt oss før, og vet bare sånn noenlunde hva det går i. Han stopper opp, ser usikkert rundt seg før han henvender seg til Annika Rødeseike og Mikael Hedne.

– Er det dere som er psykologer?

– Eh ... nei ... Det er problemet, ler psykologistene Annika Rødeseike og Mikael Hedne. ✕



PSYKOLOGIKONGRESSEN:

Høy temperatur om BUP

– Pakkeforløpene medfører et overfokus på utredning som går utover behandling, sa Odd Arne Tjersland da BUPs framtid ble debattert under Psykologikongressen i Oslo i september.

BUP (barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk) er 50 år i 2019. Norsk psykologforening, som arrangerte Psykologikongressen, stilte i den anledning det kritiske spørsmålet «Bør BUP legges ned?»

Det var Odd Arne Tjersland, professor emeritus ved psykologisk institutt på Blindern, som spisset frontene med følgende salve:

– Systemet tjener ikke klientene slik det fungerer i dag. Unge psykologer som jobber i BUP og som går i veiledning hos meg, forteller alle en ganske lik historie: pakkeforløpene legger så mye vekt på utredning at det blir liten tid igjen til behandling. De er bekymret for at pasientene ikke får den hjelpen de trenger. En av psykologene jeg har i veiledning, har paradoksalt nok sagt at hvis noe hente med hennes barn, ville hun aldri henvendt seg til BUP.

Til å forsvare både BUP og pakkeforløpene, hadde Psykologforeningen invitert Anne-Stine Meltzer, klinikkssjef ved Lovisenberg Diakonale Sykehus, Nic Waals Institutt.

– Jeg er ikke overrasket over at pakkeforløp dukker opp som tema her. Pakkeforløpene er den eneste reformen i psykisk helsefeltet som er brukerstyrt. Dessverre har ikke du (les: Tjersland) jobbet i BUP i det siste, for den driften du beskriver er det ingen som vil kjenne igjen. Det er opp til lederne og psykologspesialistene på de ulike BUP-ene å finne ut hva som er den gode utredningen, sa Meltzer.

Les hele saken på psykologtidsskriftet.no.



Men masterdebatten var ikke død

Pasientsikkerhet, profesjonskamp, helsepolitikk. Masterdebatten inneholder det meste og er i ferd med å våkne til liv igjen.

«**PRESIDENTKANDIDATENE** bør redegjøre for sin holdning til masterne.» Omtrent slik lyder oppfordringen som har dukket opp i sosiale medier der psykologer møtes til meningsbrytning. Hva er det i så fall de skal redegjøre for?

Masterne i psykologi er en sammensatt gruppe. Den inkluderer både dem med gjennomgående psykologi i studiet, og som til syvende og sist vil jobbe klinisk, og de som med bakgrunn i et mer eller mindre sammensatt psykologistudium ønsker å bruke psykologifaget på helt andre samfunnsområder. Masterdebatten handler derfor om en rekke forhold som i ulik grad griper inn i hverandre:

- Hvem som «eier» psykologien som fag.
- Hva som skal til for å kunne kalle seg psykolog, og hvem som dermed har rett til å være medlem av Norsk psykologforening.
- Hva en «psykolog» er i Norge sammenliknet med andre land.

Og i horisonten hviler en mørk stripe som varsler mulig uvær: ELTE-saken, mer om den senere.

KRATTSKOG

Det er selvsagt hodeløs gjerning å legge i vei inn i denne krattskogen av posisjoner, tradisjoner

TEKST

Per Halvorsen,
Nora Skjerdingsstad
og Øystein Helmikstøl



AV HENSYN TIL PASIENTENE Diskusjonen om psykologtittelen handler til syvende og sist om pasientsikkerhet, mener Joar Øveraas Halvorsen. Øveraas Halvorsen, landsmøtedelegat i 2010, i dag postdoktor ved St. Olavs hospital i Trondheim. Foto: Frode Nikolaisen

Hva er EuroPsy?

EuroPsy representerer en minimumsstandard for psykologutdanning i Europa.

EuroPsy-kravet er fem års studier (bachelor + master) pluss ett års veiledet praksis + rett til å kalle seg psykolog.

Standarden har som formål

- å gjøre kvalifiserte psykologtjenester mer tilgjengelige i Europa
- å beskytte forbrukere gjennom kvalitets-sikring av tjenestene
- å gjøre psykologer i stand til praktisere på tvers av europeiske landegrensener

EuroPsy er utviklet av den europeiske føderasjonen av psykologforeninger, EFPA. I Norge administreres ordningen av Psykologforeningen.

og viktige faglige og helserettslige prinsipper. Vi forsøker likevel. Men aller først et historisk tilbakeblikk:

Landsmøtet 2010: Temaet er «Profesjon i endring». Er tiden inne for å inkludere masterne som medlemmer? I så fall må medlemskapskriteriene endres. Ifølge Psykologforeningens lover gjelder medlemskap bare den som har autorisasjon eller lisens som psykolog etter helsepersonelloven.

Sentralstyret har sagt ja. Forankringsarbeidet har foregått over tid: i møter med lokalavdelinger, på lederkonferanser, i dialog med universitetene. I Psykologtidsskriftet har debatten pågått siden universitetene nedkom med de første masterne i 2005. Også på landsmøtet i 2007 hadde mastersaken vært oppe. Da anbefalte det såkalte konsekvensutredningsutvalget etter intern uenighet *ikke* å gjøre endringer i medlemskriteriene, noe landsmøtet tok til etterretning.

Tre år senere velger sentralstyret sitt eget spor. Ambisjonen er å være en forening for *hele* psykologifaget, ikke en «... nisjeforening for bare en del av psykologien: den som er innrettet mot helse», slik Tor Levin Hofgaard formulerte det i en kommentar i tidsskriftets aprilutgave et drøyt halvår før selve landsmøtet. Masterne i psykologi skal slippes inn etter nærmere bestemte kriterier. De skal ha minst 240 studiepoeng i psykologi. For øvrig gjelder EuroPsy-kravene, unntatt kravet om veiledet praksis.

PÅ KOLLISJONSKURS MED GRASROTA

I landsmøtepapirene anerkjenner sentralstyret nivået på utenlandske utdanninger. Under sak 8 side106/107 heter det: «Det finnes svært mange med master- og doktorgrader i psykologi, som er psykologer utenfor Norden, som absolutt har et faglig nivå som tilsvarer, og også kan overgå det vi selv har, men som ikke er innen rammene av det EuroPsy setter.»

Men på grasrota blåser vinden en annen vei. En av landsmøtedelegatene den gangen var Joar Øveraas Halvorsen. Han representerte Sør-Trøndelag lokalavdeling og brukte talerstolen flittig for å argumentere mot sentralstyrets forslag. Han mener det som først og fremst stod på spill, var spørsmålet om hvem som skal ha rett til å kalle seg «psykolog», en tittel som blant annet gir rett til å diagnostisere, drive behandling og fatte vedtak om tvang.

– Hvis beskyttelsen av tittelen oppheves, oppstår usikkerhet om hvem som kan gjøre hva. Det handler til syvende og sist om pasientsikkerhet, påpeker Øveraas Halvorsen i dag.

TO TYPER PSYKOLOGER?

– *Kunne man ikke ha løst dette ved å føye til «klinisk» foran psykologtittelen for å markere at noen faktisk er helsepersonell, mens andre ikke er det?*

1947

American Psychological Association vedtar Boulder-modellen.

1948

Utdanning av psykologer (ikke magistere) starter ved Universitet i Oslo.

1973

Stortinget vedtar Psykologloven som gir psykologer rett til å ta syke i kur.

– Med få unntak er det bare helsepersonell som har beskyttede titler i Norge i dag. Det er hensynet til pasientene som gjør at helsepersonelltitler, som lege, sykepleier og psykolog, er beskyttet. Hvis det kun er tittelen «klinisk psykolog» som skal beskyttes av helsepersonelloven, vil det innebære at enhver – og ikke bare masterutdannete – kan titulere seg «psykolog».

Øveraas Halvorsen mener det er en rekke utfordringer ved å åpne for fri bruk av psykologtittelen.

Å skulle ivareta to profesjoner (psykologer + EuroPsy-mastere) mener han vil kunne gjøre det vanskeligere for foreningen å kommunisere hvem de representerer.

Som forsker har han likevel et personlig argument for å åpne for medlemskap for masterutdannete:

– Med masterne om bord i Psykologforeningen ville vi kanskje også blitt en forening for forskere. For denne gruppen har vi ikke stått i fremste rekke som fagforening, sier Øveraas Halvorsen, som i dag er psykolog og postdoktor ved St. Olavs hospital i Trondheim.

FORHOLDET TIL PSYKOLOGIFORBUNDET

Tilbake til landsmøtet i 2010: Sentralstyret innser raskt nederlaget og trekker forslaget. Landsmøtet lander på et kompromiss: Psykologforeningen skal innta en aktiv rolle som premissleverandør for psykologifaget og samarbeide med andre grupper med høy kompetanse i psykologi. I dag sier Hofgaard følgende om hvorfor sentralstyret handlet som de gjorde:

– Forslaget om å åpne for medlemskap av mastere som hadde en utdanning tilsvarende EuroPsy (bachelor og master med bare psykologi og i tillegg ett års veilederpraksis), ble trukket fordi det ble tydelig at forslaget ikke ville få 2/3 flertall. En redaksjonskomité kom frem til et alternativt forslag som landsmøtet vedtok.



– Vil du i dag støtte at mastere blir medlemmer?

– Så vidt jeg kjenner til, er det selv i dag nærmest ingen mastere i Norge som har en bachelor og en master med utelukkende psykologi og i tillegg ett års veiledet praksis. Så en ny medlemskapsdebatt om de veldig få dette ville gjelde for, ville ikke jeg ha prioritert å igangsette, skriver Hofgaard.

Hva har så Psykologforeningen gjort for å følge opp kompromissvedtaket om å samarbeide med andre grupper med høy kompetanse i psykologi?

Hofgaard henviser til beretningen til landsmøtet i 2016. Den omtaler blant annet forholdet til Psykologiforbundet – den tidligere Masterforeningen. Forbundet er i dag åpent for medlemskap for alle med utdanning i psykologi, fra bachelornivå og oppover. Av landsmøteberetningen framgår det at det ikke har vært noe samarbeid mellom de to organisasjonene. Begrunnelsen er blant annet at Psykologiforbundet «... oppleves å mangle tydelige, overordnet vedtatte prioriteringer og for oss ha et styre uten et klart politisk mandat.»

ØNSKER IKKE NY DEBATT

Psykologforeningens president Tor Levin Hofgaard har ingen planer om å starte en ny medlemskapsdebatt i foreningen.
Foto: Arne Olav Hageberg

1974

Standard for norsk psykologisk embedseksamen fastslår at utdanningen skal integrere vitenskap og praksis, og gi generalistkompetanse.

1993-94

Utdanningsminister Gudmund Hernes vil redusere studielengden til 4 ½ år, men taper slaget.

1999

De europeiske landene signerer Bolognaerklæringen om å innføre sammenliknbare akademiske grader.

Hva er RETHOS?

Tjenestenes og samfunnets behov må ha større innflytelse på hva psykologer og andre helsearbeidere lærer. Det er bakgrunnen for Nasjonale retningslinjer for helse- og sosialfagutdanningene (RETHOS), som angir hva slags kompetanse også psykologene skal ha når de er ferdig utdannet.

Utgangspunktet er Meld. St. 13 (2011-2012) Utdanning for velferd – Samspill i praksis. Her blir det vist til at helsetjenestene ikke har innflytelse nok på det faglige innholdet i helseutdanningene, og at utdanningene dermed har vært for statiske.

BØR BLI PSYKOLOGER Psykologiforbundets leder, Nicklas Poulsen Viki, vil at også den som er masterutdannet i psykologi skal kunne kalle seg psykolog. Foto: Nora Skjerdingsstad.



Forbundets styreleder Nicklas Poulsen Viki legger ikke skjul på drømmen om at Norsk psykologforening skal ta eierskap til hele bredden av psykologifaget. I øyeblikket er det imidlertid ikke noen formell kontakt mellom de to foreningene.

– Vi har forsøkt å opprette kontakt med Psykologforeningen, men opplever manglende interesse, sier han.

– *Hva ville dere ha tatt opp med Psykologforeningen hvis dere fikk møte dem?*

– Vi ville ha drøftet hvilke arbeidsoppgaver mastere i psykologi kan løse, og hvordan klinikere og systemtenkere i større grad kan samarbeide i kommunene og førstelinjen. Vi ville også gjerne ha fortalt hvorfor vi mener at mastere som medlemmer vil styrke Psykologforeningen på lenge sikt og få flere forskere interessert i medlemskap, sier han.

Poulsen Viki opplyser at Psykologiforbundet de siste årene har ligget lavt med det som har vært deres kampsak nummer én: at også mastere med et nærmere bestemt nivå på psykologiutdanningen skal få tilgang til psykologtittelen, slik som i utlandet.

– Vi har tenkt at det er en tapt kamp fordi det ikke har vært noen vei inn for å få myndighetene til å endre helsepersonelloven. Psykologforeningen har vært flinke til å ta eierskap til det kliniske feltet og fremheve den kliniske kompetansen også på steder der system er like viktig, for eksempel i satsingen på kommunepsykologer. Samtidig har foreningen tatt til orde for at de representerer en generalistmodell. Når profesjonsutdanningen «eier» både det generelle og det spesialiserte, har det vært vanskelig å få frem psykologimasteres kompetanse, sier Poulsen Viki.

NYE MULIGHETER FOR TAPT SAK

Han peker imidlertid på prosesser som han mener kan bidra til å røske litt opp i tittel-spørsmålet igjen:

1. Nye nasjonale retningslinjer for helse- og sosialfagutdanningene (RETHOS), som bidrar til å endre psykologrollen fra en som «bare» er behandler, til en som også i større grad skal kunne påta seg oppgaver på andre samfunnsområder, som samfunnspsykologi og helsefremming, fagområder der det fins egne masterutdanninger
2. Utfallet av Elte-rettsaken, som skal opp i Oslo tingrett i midten av oktober.
3. Riksrevisjonens kritikk av den norske godkjenningsordningen for yrkeskompetanse fra utlandet.

Poulsen Viki mener at disse prosessene samlet sett viser at det ikke nødvendigvis er hugget i stein hvem som skal ha tilgang på tittelen «psykolog» i Norge. Han mener at tittelspørsmålet kan løses ved å skille

2001

Utvikling av europeisk rammeverk for hva et studium skal dekke (EuroPsy).

2003

Kvalitetsreformen gjennomføres i Norge, profesjonsutdanningen av psykologer unntas.

2005

De første masterne i psykologi utdannes.

mellom kliniske psykologer, som gir plikter og rettigheter etter helsepersonelloven, og psykologer, mastere som ikke har rett til å ta mennesker i behandling.

– Hvis vi beskytter kliniske psykologer i helsepersonelloven, får det null konsekvenser for dem som jobber i spesialisthelsetjenesten. Man kan til og med hevde at man kan skjerpe de faglige kravene til å kalle seg klinisk psykolog, hevder han.

«DISKRIMINERING AV NORSKE MASTERE»

En som lenge har hatt tydelige meninger om masterne i psykologi, er tidligere leder og generalsekretær, i dag seniorrådgiver og æresmedlem i Psykologforeningen, Sverre L. Nielsen. Han mener det er selvsagt at Psykologforeningen bare skal ha medlemmer som er autoriserte, og sier er diskusjonen om medlemskap for masterne er et sidespor.

– Istedenfor å bruke krefter på medlemskapsdiskusjonen burde Psykologforeningen arbeide for å få opprette en tilleggsutdanning for kvalifiserte mastere som vil bli autorisert som psykolog, sier han.

Han mener det er diskriminering når mastere utdannet i utlandet, eksempelvis i Danmark, kan oppnå autorisasjon etter klinisk praksis og veiledning her hjemme, uten at norske mastere kan oppnå det samme.

Nielsen mener Psykologforeningen står i fare for å bli for proteksjonistisk. Han sier det er psykologien som er viktigst, ikke profesjonen. At profesjonen er et middel til å skaffe befolkningen gode kvalitetssikrede tjenester.

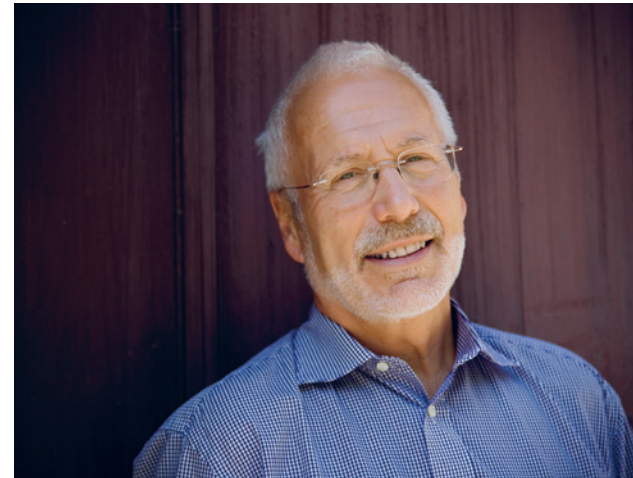
– De som skal jobbe som psykologer i helsevesenet, må selvsagt være autoriserte. Men det er naivt å tro at den norske profesjonsutdanningen etter dagens mønster vil bestå i all evighet. Det er viktig å huske at den norske profesjonsutdanningen er et unntak fra den generelle regelen i Europa, sier den tidligere generalsekretæren.

PSYKOLOG I NORGE OG ANDRE STEDER

Den norske profesjonsmodellen hviler på tunge historiske tradisjoner. I 1973 vedtok Stortinget psykologloven. Loven hjemlet en autorisasjonsordning som ga psykologer rett til «å ta syke i kur». Loven gjorde psykologer til helsepersonell.

Psykologloven pekte mot en annet landemerke i profesjonsutviklingen: Standard for norsk psykologisk embetseksamen. Standarden bygger på prinsippene om integrasjon av vitenskap og praksis i utdanningen – den såkalte «scientist-practitioner-modellen» – (Boulder-modellen).

Ideelt sett og kort fortalt: «Scientist-practitioner-modellen» legger til rette for at den som til syvende og sist blir autorisert som psykolog, også skal ha tilegnet seg et sett grunnleggende kliniske ferdigheter som det ikke er mulig å lese seg til eller lære seg i en forelesningssal. Profe-



FOR PROTEKSJONISTISK? – Står Psykologforeningen i fare for å bli for proteksjonistisk, spør tidligere leder og generalsekretær, Sverre L. Nielsen. Foto: Arne Olav L. Hageberg

– Det er viktig å huske at den norske profesjonsutdanningen er et unntak fra den generelle regelen i Europa

Sverre Nielsen, tidligere leder og generalsekretær i dag seniorrådgiver i Psykologforeningen

2010

Psykologforeningens sentralstyre foreslår for landsmøtet å ta opp mastere som medlemmer etter nærmere bestemte kriterier, men trekker forslaget.

2016

Helsedirektoratet endret sin autorisasjonspraksis overfor norske psykologistudenter uteksaminert fra ELTE.

Hva innebærer Riksrevisjonens kritikk av godkjenningsordningen?

18. juni 2019 offentliggjorde Riksrevisjonen en undersøkelse om godkjenning av utdanning og yrkeskvalifikasjoner fra utlandet. Flesteparten av sakene gjaldt godkjenning av helsepersonell. Riksrevisjonen mener blant annet at det er få av godkjenningsmyndighetene som har avklart hva som skal til for at en yrkesutdanning fra utlandet skal anses for å være vesentlig forskjellig fra tilsvarende norsk utdanning, og dermed utløse kompensierende utligningstiltak. https://www.riksrevisjonen.no/globalassets/rapporter/no-2018-2019/godkjenning_utenlandsk_utdanning.pdf

VESENSFORSKJELLIG Generalsekretær i Psykologforeningen, Ole Tunold, minner om at norske psykologer utdannes til en rolle som helseprofesjon i det norske helsevesenet, en rolle som er vesensforskjellig fra de fleste andre land i Europa. Foto: Per Halvorsen



sjonsutdanningen dreier seg dermed om 1) å forstå problemer, 2) bruke en kunnskapsbase for å finne frem til mest mulig virksom hjelp, og 3) iverksette tiltak på grunnlag av de to foregående. Modellen overlevde kvalitetsreformen, som ble innført ved norske universiteter og høgschooler høsten 2003, og som var resultat av Bologna-erklæringen fra 1999. Reformen innebar en ny gradsstruktur med bachelor- og mastergrader ved samtlige høyere utdanningsinstitusjoner, også i Norge.

Disse to elementene – psykologloven og Bouldermodellen – regnes for å være grunnsteinene i byggverket som er psykologprofesjonen, med den høye posisjonen og statusen den har i Norge i dag.

Ifølge Psykologforeningens generalsekretær Ole Tunold er det disse prinsippene som gjør at den norske utdanningen skiller seg fra de aller fleste utdanninger i utlandet, som han mener er overveiende teoretiske.

– Det gjør at praksis og ferdighetstrening må foregå *etter* oppnådd grad. Slik sett tar det lengre tid å forberede psykologene på selvstendig profesjonsutøvelse, sier Tunold.

«FEILSLUTNING»

Tunold mener det er en feilslutning å hevde at «psykolog» er en tittel som beskriver en person med samme utdanning og samme rettigheter og plikter uavhengig av hvor vedkommende er utdannet og jobber. Han viser til at EU i 2013-2016 gjennomførte en storstilt evaluering av regulerte profesjoner. Evalueringen dokumenterte store variasjoner både når det gjelder utdanning og arbeidsoppgaver.

– Det er altså ikke slik at en psykolog er en psykolog, uavhengig av hvor du har tatt utdanningen, og hvilke ansvar og rettigheter du har som yrkesutøver, sier han og tilføyer: Alle land utdanner psykologer til de roller arbeidsmarkedet tilbyr, enten dette er overveiende offentlig (som i Norge) eller privat (ikke som i Norge). Norske psykologer utdannes til en rolle som helseprofesjon i det norske helsevesenet. Denne rollen er vesentlig forskjellig fra de fleste andre land i Europa.

HELSEUTDANNING ELLER IKKE HELSEUTDANNING

Om en psykolog utdannet i utlandet representerer samme yrke som i Norge, ble en brennhet problemstilling da Helsedirektoratet i 2016 endret sin autorisasjonspraksis overfor norske psykologistudenter uteksaminert fra Eötvös Loránd University i Ungarn. Etter en ny vurdering konkluderte direktoratet med at ELTE-utdanningen likevel ikke ledet fram til kunnskapene og ferdighetene som kreves for å diagnostisere og ta pasienter i behandling i Norge.

– Vi vurderer den utdanningen de har fått i Ungarn, opp mot den norske, og da er det et betydelig avvik, uttalte avdelingsdirektør ved Helsedirektoratet, Anne Farseth til NRK i oktober 2016.

2018

ELTE-studenter utdannet i 2016 (og 2015) tilbys kvalifiseringstiltak som kan føre frem til autorisasjon som psykolog.

2018

200 ELTE-studenter går til gruppesøksmål mot staten.

2019

Rettsaken opp for Oslo tingrett med oppstart 14. oktober.

Dermed kunne de heller ikke innvilges autorisasjon. Det medførte naturlig nok rabalder blant studentene som hadde reist sydøstover med realistisk håp om å kunne jobbe som helsepersonell i hjemlandet, og en intens ballveksling om hva ELTE-studentene faktisk hadde lært, og hvilke plikter og rettigheter de hadde i landet de var utdannet i. I mai 2018 anla EFTA Surveillance Authority (ESA) formell sak mot Norge på grunn av Helsedirektoratets praksisendring. ESA mente det kunne være brudd på EØS-avtalen. Helse- og omsorgsdepartementet svarte 26. september samme år med å begrunne hvorfor de mener masterutdanningen ved ELTE ikke leder fram til samme yrke som i Norge: Psykologtittelen «okleves pszichológus» utløser ingen rett til å ta jobb som helsepersonell i Ungarn. Det gjør derimot «klinikai szakpszichológus» – klinisk psykolog – som gir autorisasjon i Ungarn. For å oppnå sistnevnte tittel må man fullføre et etterutdanningsprogram over tre til fire år etter masterutdanningen. Programmet er et fulltidsstudium med teori, klinisk praksis og veiledning rettet inn mot klinisk psykologi. Ifølge norske helsemyndigheter er «klinikai szakpszichológus» en profesjonstittel som trolig kan sammenlignes med norsk psykologtittel. Og det er altså ikke denne tittelen ELTE-studentene har studert seg fram til etter fem års studieløp.

I skrivende stund er det en drøy måned til ELTE-saken skal opp i Oslo tingrett 14. oktober. 200 studenter har gått til gruppesøksmål mot staten ved Helse- og omsorgsdepartementet. De mener myndighetene har tolket EØS-reglene feil, at ELTE-kandidatene har rett til å få anerkjent utdanningen sin fra Ungarn i Norge, og at de dermed har rett til å jobbe som psykologer i Norge. Det er avsatt syv dager til saken. »

Se eget intervju med Elte-studentenes advokat Per Andreas Bjørgan og Torje Sunde fra Regjeringsadvokaten, som representerer staten, på de neste sidene.

Angriper staten for inkonsekvent behandling

Norske myndigheter bommer på sin tolkning av EØS-regelverket og er inkonsekvente i sin behandling av masterutdanninger fra utlandet. Det mener advokat Per Andreas Bjørgan. 14. oktober prosederer han på vegne av 200 ELTE-studenter i Oslo tingrett.

TEKST Per Halvorsen **FOTO** Nora Skjerdingsstad

ER EN KANDIDAT med en masterutdanning fra Ungarn utdannet til samme yrke som en med profesjonsstudiet i Norge? Slik lyder spørsmålet Oslo tingrett skal ta stilling til i midten av oktober. 200 Elte-studenter har gått til gruppesøksmål mot den norske staten. Studentene mener at de urettmessig er blitt fratatt muligheten til å gjennomføre en lisensperiode med veiledet praksis i Norge, og dermed går glipp av retten til autorisasjon som psykolog. Inntil 2016 var praksisen – forvaltet av Helsedirektoratet – annerledes. Men nye opplysninger om innholdet i den ungarske psykologiutdanningen gjorde at autorisasjonsmyndighetene mente det var grunnlag for å sette foten ned.

FORSKJELLSBEHANDLING

ELTE-studentenes prosessfullmektig, Per Andreas Bjørgan, mener norske helsemyndigheter feiltolker EØS-regelverket. Han mener dessuten at de er inkonsekvente i sin behandling av dem som har masterutdanning i klinisk psykologi fra utlandet.

– Har du en temmelig lik mastergrad fra et land der du tilfeldigvis får en beskyttet tittel som psykolog, er du velkommen hjem til lisens. Etter lisensperioden får du da uten videre autorisasjon. Så har du alle ELTE-studentene, som har en sammenliknbar utdanning, men som ikke blir gitt en beskyttet tittel etter nasjonale regler. De er avskåret fra lisens og autorisasjon i Norge. Denne forskjellsbehandlingen er juridisk uriktig, hevder Bjørgan.

URIMELIG TOLKNING

Han mener det ikke kan være slik at den ene kategorien er totalt ukvalifisert og aldri kan bli bra nok, mens andre bachelor-/masterstudenter åpenbart er kvalifiserte etter ett år på lisens. »



UFORSVARLIG Hvis ELTE-studentene skulle vært helt ukvalifiserte, vil det være uforsvarlig å fortsette dagens praksis med å ta inn studenter som et utdannet i blant annet Danmark og Polen, gi dem autorisasjon etter endt lisensperiode, mener advokat Per Andreas Bjørgan.

– Hvis ELTE-studentene skulle vært helt ukvalifiserte, vil det være helt uforsvarlig å fortsette dagens praksis med å ta inn studenter som et utdannet i blant annet Danmark og Polen, og gi dem autorisasjon etter endt lisensperiode. Men det gjør vi systematisk. Og vi er ikke kjent med at det er noen saker der det har vist seg i praksis at studenter med europeisk utdanning har vært en fare for pasientsikkerheten, sir Bjørgan.

Han mener det er lite sannsynlig at norske myndigheter ville ha følt seg tvunget til å ta imot masterstudenter fra andre land, hvis de anses for å utgjør en trussel mot pasientsikkerheten. Han mener også det vil være en klart uriktig tolkning av EØS-regelverk at hensynet til fri bevegelighet skulle forplikte til å ta imot ukvalifiserte folk i så viktige stillinger som psykologstillinger.

Bjørgan viser til at det i Ungarn ikke finnes en generell beskyttet psykologtittel. Alle skal inn i et spesialisingsløp nokså tidlig i utdanningsløpet.

– Det er altså en strengere regulering av selve profesjonsutøvelsen i Ungarn. Det er det også i andre land. Hos oss er det slik at straks du er ferdig med profesjonsstudiet, er du nærmest en fiks ferdig psykolog som ifølge staten kan ta stort selvstendig ansvar for diagnostisering og behandling av alvorlige psykiske lidelser.

– *Bestrider du at det er slik?*

– Etter det jeg forstår, begynner cirka 75 prosent av de som er nyutdannet fra profesjonsstudiet på et spesialisingsløp med stor grad av veiledning året etter autorisasjon og stiger til 86 prosent påfølgende år. De som ikke begynner på et spesialisingsløp, vil søke å få en eller annen form for veiledning fra begynnelsen. Beskrivelsen av at en nyutdannet norsk profesjonsstudent opererer nærmest på egen hånd i det norske helsevesen, tror vi derfor ikke noe på, påpeker Bjørgan.

Han mener at staten har litt av en oppgave foran seg når de skal overbevis domstolene om at det kliniske psykologyrket i Ungarn er et annet yrke enn det norske psykologyrket.

KART OG TERRENG

– *Psykologtittelen som oppnås etter fem års studier i Ungarn, kvalifiserer ikke for samme oppgaver som du kan utføre etter profesjonsstudiet i Norge. Da måtte man ha hatt en tre til fire års tilleggstudning?*

– Det er litt uklart hva norske profesjonsfolk egentlig får lov til å gjøre. Juridisk sett er det ingenting i veien for at en nyutdannet fra profesjonsstudiet kan åpne egen klinikk og derfra diagnostisere og behandle syke mennesker. Men stemmer det kartet med terrenget? Er det det profesjonsutdannede faktisk gjør? Det tviler jeg sterkt på. Offentlige driftstilskudd for egen praksis er i alle fall forbeholdt psykologspesialister.

– *Hva står på spill hvis dere vinner fram: Falder den norske profesjonsutdanningsmodellen med integrert praksis?*

– Jeg kan overhodet ikke se hvorfor det norske profesjonsstudiet skulle stå for fall. Vi har jo levd godt med vårt eget system samtidig som vi lisensierer og autoriserer en rekke masterkandidater fra andre land. Jeg kan ikke se at det ene skal være i konflikt med det andre. >>



PASIENTSIKKERHET Torje Sunde hos Regjeringsadvokaten mener ELTE-saken handler om pasientsikkerhet og om å beskytte et godt fungerende helse-system.

- ELTE-utdanningen kvalifiserer ikke

Er en med femårig masterutdanning i psykologi fra ELTE-universitetet i Budapest utdannet til samme yrke som en psykolog i Norge? Nei, er den klare holdningen til Regjeringsadvokaten.

TEKST Per Halvorsen **FOTO** Nora Skjerdingsstad

ADVOKAT TORJE SUNDE hos Regjeringsadvokaten er tydelig på hva som er tema når han prosederer på vegne av staten idet ELTE-saken starter i Oslo tingrett 14. oktober: Hva slags aktiviteter får de som er utdannet ved ELTE, lov til å utføre i Ungarn, sammenliknet med det en norskutdannet psykolog kan gjøre i Norge?

Kan vedkommende diagnostisere og drive pasientbehandling?

IKKE KLINISK YRKE

Ikke ifølge ungarsk lov, mener Sunde. Og da har de ifølge EØS-regelverket heller ingen rett til å få slippe løs på pasienter i Norge.

- ELTE-saken handler til syvende og sist om pasientsikkerhet

Torje Sunde

- ELTE-saken handler til syvende og sist om pasientsikkerhet og om å beskytte et godt fungerende helsesystem. Det er det den norske autorisasjonsordningen skal bygge opp om, sier han.

Han sier at den ungarske psykologtittelen «okleves pszichológus», som ELTE-studentene får etter fem års studier, er en form for humaniora-utdanning som ikke gir selvstendig rett til å utføre kliniske oppgaver. I stedet gir tittelen anledning til å jobbe innenfor organisasjonspsykologi, rekrutteringsarbeid og ulike typer forskning. Men de kan altså ikke ta syke mennesker i behandling.

TRENGER TILLEGGSUTDANNING

- Skal du drive klinisk virksomhet i Ungarn, må du ifølge ungarsk helselovgivning ha en tilleggsutdanning som leder fram til tittelen «klinisk psykolog» («klinikai szakpszichológus»). Dette er et mye lengre studieløp, og du må kunne ungarsk. Det byr selvsagt på praktiske problemer for de norske studentene i Budapest, sier han.

Bare på visse vilkår kan en med mastergrad i Ungarn få drive klinisk virksomhet: hvis det skjer under tilsyn av en som er klinisk utdannet, og er en del av et opplæringsløp fram mot tittelen klinisk psykolog. Og selv innenfor disse rammene har man ikke lov til å diagnostisere.

- *Hvorfor kan ikke masterstudentene fra ELTE loses inn i norsk helsevesen gjennom en lisensordning på samme måte som de som har studert i Danmark og Polen?*

- Spriket mellom masterutdanningen i Ungarn og profesjonsstudiet i Norge, og spriket mellom hva en ungarsk psykolog og en norsk psykolog kan gjøre, er for stort. Hadde spriket vært mindre, kunne det vært annerledes, sier Sunde.

POLITISK BESLUTNING

ELTE-studenter som påbegynte utdanningen før Helsedirektoratet endret sin godkjenningsspraksis høsten 2016, ble i 2018 innvilget et opplæringsprogram som vil kvalifisere dem for kliniske oppgaver i norsk helsevesen. Universitetene anbefalte på faglig grunnlag et kvalifiseringsløp på to og et halvt år. Resultatet ble en tidsramme på 14 måneder.

- Opplæringsprogrammet er resultatet av en politisk beslutning fra Stortinget, og ikke noe som studentene hadde rettskrav på. Det er altså en form for billighetsordning som er etablert for de ELTE-studentene som hadde begynte på ELTE før praksisendringen, opplyser Sunde.

- *Hva er den største forskjellen på mastere utdannet ved ELTE og mastere utdannet i Polen og Danmark?*

- For det første er psykologyrket i Danmark og Polen et såkalt lovregulert yrke, noe som ikke er tilfellet i Ungarn. EØS-retten krever da en noe annen vurdering fra norske myndigheter. For det andre har Helsedirektoratet, etter tilbakemeldinger fra danske og polske myndigheter, lagt til grunn at psykologer i Danmark og Polen kan arbeide selvstendig som klinisk psykolog der. Dette er også forskjellig fra situasjonen i Ungarn. Søkere med polsk eller dansk psykologutdanning får derfor i dag lisens, men må gjennomføre en prøveperiode på to år under veiledning i spesialisthelsetjenesten før de kan søke autorisasjon, sier Sunde. ❌

**ÅRETS DOKTORGRAD:****- Strider mot god behandling**

- Nasjonale standarder kan stå i veien for god behandling av pasienter som er i selvmordsfare, mener prisvinnende forsker.

I arbeidet med sin doktoravhandling fant psykologspesialist og forsker Kristin Østlie at individuelt tilpasset behandling er helt sentralt i arbeidet med suicidale pasienter i psykisk helsevern. Torsdag 5. september ble hun tildelt prisen «Årets doktorgrad» under Psykologforeningens årlige psykologikongress.

Østlies funn griper rett inn i debatten om hva som er kvaliteten i psykisk helsevern og om hvorvidt kvalitetsmål angitt av standarder som for eksempel nasjonale retningslinjer, er et gode for pasientbehandlingen eller ikke.

- Terapeutens evne til å lytte åpent, er helt avgjørende. Dagens standarder, slik de fremgår av Nasjonale retningslinjer for forebygging av selvmord i psykisk helsevern, kan i verste fall stå i veien for denne måten å jobbe på, mener hun. Les hele saken på psykologtidsskriftet.no.



Foto: Nora Skjerdingsstad

St. Olav til Nora Sveaass

En av de tydeligste røstene for menneskerettighetenes betydning i psykologisk arbeid, Nora Sveaass, ble 20. september tildelt St. Olavs orden.

**GROSSIST I PRISER**

20. september ble Nora Sveaass tildelt St. Olavs orden.
Foto: Fartein Rudjord

Sveaass, som i dag er professor ved Psykologisk institutt (UiO), har i mes-teparten av sitt yrkesaktive liv vært engasjert i arbeidet for å sikre menneskerettighetsperspektivets plass i psykologifaget. Hun har hatt en rekke sentrale internasjonale verv, og var blant annet medlem av FNs torturkomité i åtte år. Hun har etablert organisasjonen Health and Human Rights Info, som gir informasjon om helse og menneskerettigheter, og er i dag medlem i FNs underkomité for forebygging av tortur. Komiteen undersøker forholdene for frihetsberøvede personer i fengsler, politiarrester, psykiatriske institusjoner og barnevernsinstitusjoner i alle stater som har signert tilleggsprotokollen til FNs torturkonvensjon.

Sveaas har vært særlig opptatt av mennesker som har vært traumatisert av menneskerettighetsbrudd og overgrep. Hun arbeidet først ved Psykososialt team for flyktninger, deretter ved Psykososialt senter for flyktninger, UiO, inntil dette ble nedlagt i 2004. Etter dette ledet hun Seksjon for flyktninghelse og tvungen migrasjon ved Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS). Siden høsten 2008 har hun vært ansatt ved Psykologisk institutt. I Norsk psykologforening tok hun i 1998 initiativ til opprettelsen av foreningens menneskerettighetsutvalg, MRU, som hun ledet inntil i fjor.

Nora Sveaass mener at menneskerettslig tenkning og sosial- og helsefaglig profesjonsetikk springer ut av de samme grunnverdiene. Derfor mener hun det er viktig å stimulere interessen for menneskerettigheter blant alle som jobber med mennesker. På dette idégrunnlaget utga hun i 2106 boken *Hva skal vi med menneskerettigheter? Om betydningen av menneskerettigheter i helse- og sosialfaglig arbeid*, sammen med Elisabeth Gording Stang.

Sveaass har tidligere mottatt Akademikerprisen, Amnestys menneskerettighetspris og UiOs menneskerettighetspris. Siden 2010 har hun vært æresmedlem i Norsk psykologforening. ✕



Multisystemisk terapi og traumepsykologi kan forenes

Multisystemisk terapi (MST) lar seg forene med anbefalinger fra litteraturen om utviklingstraumer. Gjennom multisystemisk terapi kan ungdom få hjelp til å regulere seg på flere sosiale arenaer samtidig.

Multisystemisk terapi (MST) er utviklet for atferdsvansker, i en tradisjon som av mange oppfattes å ligge et stykke unna den tradisjonelle traumepsykologien. Tiltaket er kortvarig, familie- og nærmiljøbasert, ofte omtalt som *atferdsregulerende*, og har vist seg å gi gode resultater i arbeid med ungdom med alvorlige atferdsvansker (Ogden & Hagen, 2006). Behandlingen retter seg mot de sosiale omgivelsene, eller den sosiale *økologien*, som det heter i MST (Henggeler, Schoenwald, Borduin, Rowland & Cunningham, 2013). Som MST-veiledere får vi ofte høre historier om krenkelser, traumeerfaringer og en barndom uten sensitiv omsorg. Likevel er det skrevet lite om hvordan man i MST arbeider med denne gruppen, og litteraturen MST bygger på, har i liten grad anerkjent traumer som mulig årsak til atferd-

svanskene. Det er derfor forståelig at kolleger og samarbeidspartnere er usikre på om MST er egnet for ungdom med traumeerfaringer.

Samtidig blir budskapet fra den nye traumepsykologien stadig tydeligere; det er behov for å endre betingelser i barnas sosiale omgivelser. Det er omsorgsgivere, lærere og andre personer barnet møter hver dag, som må være de viktigste endringsaktørene i behandling av barn med omfattende traumeerfaringer (Nordanger & Braarud, 2017). På dette området har MST en spisskompetanse; MST-terapeutene jobber daglig med å få sentrale personer og systemer rundt en ungdom til å kommunisere og samarbeide om hvordan ungdommen skal støttes og møtes på en ny, hensiktsmessig måte. Er tiden nå moden for et tettere samarbeid og en tydelig integrering av de to tilnærmingene? Kan MST tilby en god ramme for traumebehandling?

BARNDOMSTRAUMER OG REGULERING

Traumeerfaringer i barndommen har vist seg å gi langt mer sammensatte vansker enn traumeerfaringer i voksen alder (van der Kolk, 2005). »

TEKST

Ida I. Lange-Nielsen, psykolog og MST veileder, Buskerud og Per Øyvind Svenkerud, psykologspesialist og MST-veileder, Agder

KONTAKT

ida.i.lange.nielsen@gmail.com

ILLUSTRASJON

Steph Hope

◀ **REGULERING SATT I SYSTEM** En rolig og regulerende holdning, der voksne unngår å respondere med instinktivt sinn, kreves i *alle* de sosiale systemene som omgir ungdommen; i hjemmet, på skolen og i fritidsaktiviteter, det kreves hver dag, og over tid, skriver Ida I. Lange-Nielsen og Per Øyvind Svenkerud.

Traumepsykologer har etter hvert sett det hensiktsmessig å benytte en utviklingspsykologisk forståelse av traumatisering, der arbeid med affektregulering har blitt en bærebjelke i behandlingen. En forutsetning for å utvikle reguleringssevne er omsorgsgiveres tidlige reguleringsstøtte. Omsorgsgiveren må være sensitiv overfor barnets følelsestilstand og forsøke å hjelpe et over- eller underaktivt barn til å regulere seg tilbake til et aktiveringsnivå preget av ro og oppmerksomhet (Nordanger & Braarud, 2017). Utviklings- og traumepsykologien finner støtte i hjerneforskningen; hjernen har et alarmsystem som aktiverer kroppen, og et reguleringsystem som regulerer alarmreaksjoner. Etersom hjernen er bruksavhengig og utvikles gjennom stimulering (Perry, Pollard, Blakely, Baker & Vigilante, 1995), vil erfaringer av å bli regulert utvikle barnets nevralt reguleringsystem. I motsatt fall vil gjentatte erfaringer av trusler stimulere utviklingen av alarmsystemet og hemme utviklingen av reguleringsystemet (Nordanger & Braarud, 2017). Når omsorgsklimaet er preget av hendelser som skaper frykt, samtidig som reguleringsstøtten svikter, oppstår det som omtales som *utviklingstraumer*, særlig kjennetegnet av *reguleringsvansker* (Nordanger & Braarud, 2017). Disse barna er ofte trusselorienterte (Shackman, Shackman & Pollak, 2007), har lav terskel for alarmreaksjoner og svak evne til å regulere affekt. Dette kan føre til at affektive tilstander blir uhåndterlige og resulterer i aggresjon (Nordanger & Braarud, 2017). Slike vansker gir utfordringer i sosialt spill på alle arenaer ungdommen lever livet sitt, og mange utviklings-traumatiserte strever med alvorlige atferdsvansker (Lyttle & Brodie, 2007). Atferdsvanskene, som aggresjon, kriminalitet, rusmisbruk og skolefravær, blir i mange tilfeller de mest framtrepende vanskene. I tillegg ser vi ofte utfordringer knyttet til familieøkonomi, stigmatisering, manglende sosial støtte og samarbeidsproblemer mellom flere involverte instanser. Dette kan illustreres i en oppdiktet, men typisk historie om *Kristin*.

Kristin

Kristin er 14 år og bor sammen med mor, stefar og lillesøster på 9. Kristin har et eksplosivt sinn og kan skjelle ut lærere og elever på skolen. Hjemme kan hun også bli fysisk utagerende, særlig mot lillesøster og mor. Barneverntjenesten er bekymret for lillesøsterens sikkerhet. Mor beskriver Kristin som engstelig, alltid på vakt. Selv beskriver Kristin at det ofte svartner for henne. Hun har ingen venner, har mobbet og blitt mobbet på skolen. Skolen har liten tillit til hjemmet, er skeptiske til samarbeid med mor og mener jenta bør plasseres på institusjon, og at hun får bedre hjelp på en spesialscole. I dette får de også støtte fra kommunens Pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT). Barneverntjenesten har kjent familien lenge og vet at Kristin ble utsatt for og var vitne til vold fra biologisk far de første seks leveårene. Far har nå besøksforbud. Familien er stigmatisert i lokalsamfunnet, men har god kontakt med en tante som bor lenger unna. Politiet er positive til å samarbeide med familien. Barneverntjenesten har forsøkt å få Kristin til behandling for traumer i barne- og ungdomspsykiatrien (BUP), men Kristin har ikke ønsket å møte til individuelle samtaler der. Barneverntjenesten føler seg presset av skolen til å gripe mer inn og mener at jenta bør plasseres utenfor hjemmet. Men familien har et sterkt ønske om å leve sammen hjemme.

Her ser vi at Kristins atferdsvansker kan være knyttet til vansker med affektregulering, muligens som et resultat av utviklingstraumer. Samti-

dig er det en rekke andre problemoppretholdende faktorer og systemiske barrierer, som mobbing, skolens manglende tillit til hjemmet, og PP-tjenestens, skolens og barneverntjenestens ønske om å plassere jenta i spesialinstitusjoner sammen med andre ungdommer med atferdsvansker.

REGULERINGSSTØTTE PÅ FLERE ARENAER

Det finnes lite forskning på metoder som kan vise til effektiv behandling av unge med utviklingstraumer (Nordanger & Braarud, 2017), men ettersom utviklingstraumatiserte strever med regulering, antas styrking av selvreguleringssevnen å være et kjernebehov. Ifølge Nordanger og Braarud (2017) må reguleringsystemet styrkes og alarmsystemet gjøres mindre sensitivt gjennom god reguleringsstøtte. En rolig og regulerende holdning, der voksne unngår å respondere med instinktivt sinn, kreves altså i *alle* de sosiale systemene som omgir ungdommen; i hjemmet, på skolen og i fritidsaktiviteter, det kreves hver dag, og over tid. En slik holdning og respons kan ses som en spisskompetanse personene i barnets omsorgssystemer må opparbeide seg. Denne oppgaven er så krevende at det samtidig er et behov for et system som opprettholder motivasjonen hos de involverte (Nordanger & Braarud, 2017). Slik vi forstår det, har disse ungdommene behov for *multisystemisk* reguleringsstøtte, der reguleringsstøtte sikres i de enkelte systemene og i overganger mellom dem. MST, som har spesialisert seg på arbeid i de nære systemene rundt en ungdom, i tillegg til å bygge strukturer som ivaretar samarbeid og opprettholder motivasjon for endringsarbeidet, bør være godt rustet til å opparbeide en slik spisskompetanse i ungdommens omsorgssystemer.

MST OG UTVIKLINGSTRAUMER

Som veiledere med ansvar for inntak til MST har vi møtt skepsis til bruk av MST for ungdom der omfattende traumeerfaringer er kjent. MST er utviklet for behandling av atferdsvansker, og hviler blant annet på atferdsteoretiske og familierapeutiske tilnærminger, der forståelse av atferdens funksjon og forsterkningsbetingelser står sentralt (Henggeler et al., 2013). MST holder et ideal om effektiv og målrettet tidsbruk og har en behandlingstid på tre til fem måneder. Samtidig vet vi nå at en viss andel av ungdom med atferdsvansker har med seg traumeerfaringer fra barndommen, og MST kan ha

De ni behandlingsprinsippene i MST

1. Multisystemisk problemanalyse

Den primære hensikten med kartleggingen er å forstå sammenhengen mellom de identifiserte problemene og deres bredere systemiske kontekst.

2. Positivt og styrkefokustert

Behandlingen vektlegger det positive, og bruker systemets styrke for å fremme endring.

3. Økt ansvarlighet

Intervensjoner utformes slik at de fremmer ansvarlig atferd og reduserer uansvarlig atferd hos familiemedlemmene.

4. Her og nå-fokustert, handlingsorientert og veldefinert

Intervensjoner er her og nå og handlingsfokusterte, rettet mot konkrete og veldefinerte problemer.

5. Fokus på atferdssekvenser

Intervensjoner rettes mot atferdssekvenser i eller mellom multiple systemer.

6. Tilpasset utviklingsnivået

Intervensjoner skal tilpasses ungdommens modenhet og utviklingsmessige behov.

7. Kontinuerlig innsats

Intervensjoner utformes slik at de krever daglig og ukentlig innsats.

8. Evaluering og ansvarlighet

Intervensjonenes effektivitet evalueres kontinuerlig fra multiple perspektiver.

9. Generalisering

Intervensjoner utformes for å fremme generalisering og langtidsresultater.

FIGUR 1 Behandlingsprinsipper fremstilt etter Henggeler et al. (2013). Norsk versjon gjengitt med tillatelse fra NUBU.

behandlet ungdommer med utviklingstraumer fra sin spedde begynnelse. I MST har disse ungdommene blitt møtt på lik linje med andre ungdommer. I MST forstås ungdommen som flettet inn i et komplekst nettverk av sosiale systemer, basert på Bronfenbrenners økologiske systemteori (1979). Egenskaper og atferd utvikles og påvirkes av faktorer i mikro-, meso-, ekso- og makrosystemer gjennom livsløpet. *Mikrosystemer* beskriver systemer ungdommen er i direkte kontakt med, som familie, skole og venner. *Mesosystemer* består av relasjonen mellom mikrosystemene, som skole-hjem-forhold. *Eksosystemer* er systemer som ungdommen ikke er i direkte kontakt med, men som påvirkes gjennom forbindelser til mikro- og mesosystemene. *Makrosystemer* består av mer abstrakte faktorer, som kultur, verdier og økonomi (Bronfenbrenner, 1979), mens *kronosystemer* utgjøres av mønster av hendelser gjennom livsløpet (Bronfenbrenner, 1986). Disse sammenvevde systemene utgjør ungdommens naturlige økologi. Det er i denne økologien vi i MST forsøker å forstå og behandle ungdommens vansker, i samarbeid med de viktigste aktørene i ungdommens liv. Selv om begreper som utviklingstraumer, regulerings-system og reguleringsstøtte ikke gjenfinnes i MST-litteraturen, lar de seg enkelt plassere i Bronfenbrenners sosiale økologi; barnets regulerings-system utvikles gjennom god reguleringsstøtte i barnets mikrosystem over tid. Samtidig vet vi at vold og omsorgssvikt, så vel som omsorgsgivers kapasitet til å gi god reguleringsstøtte påvirkes av faktorer i barnas øvrige økologi, som fattigdom og foreldrenes arbeidssituasjon (Mossige & Stefansen, 2007). Risikofaktorer for utviklingstraumatisering kan dermed gjenfinnes i hele den sosiale økologien.

MST-behandlingen bygger videre på ni sentrale behandlingsprinsipper (se figur 1).



Er tiden nå moden for et tettere samarbeid og en tydelig integrering av de to tilnærmingene?



FIGUR 2 Eksempel på multisystemisk analyse av opprettholdende faktorer. Traumatiske erfaringer, uavhengig av om disse er kjent, kan indirekte gjenfinnes som problemoppretholdende faktorer ved ungdommen (reguleringsvansker, høyt aktiveringsnivå, tendens til fiendtlige feilattribusjoner) eller ved omgivelsene (som autoritær eller neglisjerende foreldrestil).



Gjennom en multisystemisk problemanalyse kartlegger terapeuten risiko- og beskyttelsesfaktorer i ungdommens økologi. Terapeuten vurderer blant annet samspill mellom ungdom og nøkkeldeltakere i mikrosystemene, mesosystemene, som foreldre-hjem-samarbeid, og eksosystemene, som foreldres arbeidsplass. Kartleggingen i MST fokuseres mot *problemoppretholdende* faktorer, som samles i analyser. I eksempelet om Kristin kunne den multisystemiske kartleggingen ha resultert i en analyse som vist i figur 2.

I tillegg til de ni behandlingsprinsippene styres MST-behandlingen av en sirkulær analytisk prosess: Terapeuten og familien begynner med å lage overordnede mål for behandlingen, basert på atferden ungdommen er henvist

for. Deretter lager de multisystemiske analyser med prioriterte problemoppretholdende faktorer, før de sammen utvikler delmål og intervensjoner basert på de prioriterte faktorene.

Med utgangspunkt i analysen av Kristin (figur 2) kunne et av delmålene lyde: «Mor og lærer skal hjelpe Kristin å regulere følelser i konfliktsituasjoner.» En intervensjon kunne være å sammen med familien lage en trygghetsplan som konkret beskriver hvordan nøkkelpersoner rundt Kristin bør opptre for å unngå at konflikter eskaleres. Her kunne mor få i oppgave å sette ord på Kristins følelser, opptre med rolig kroppsspråk og stemme, og framstå tydelig og omsorgsfull (se figur 3). Ettersom øving på konkrete situasjoner og rollespill står sentralt i MST, kunne en intervensjon være at tera-

| Atferd Kristin | Hva skal en gjøre? | Hvem har ansvaret |
|--|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> - virker overaktivert - hever stemmen - er brå i bevegelsene - truer og kjefter | <ol style="list-style-type: none"> 1. Dempe uro med kropp, stemme og ord: <ul style="list-style-type: none"> - Vis med kropp og holdning at du er vennlig og rolig, pust rolig hold normalt stemmeleie - Hjelp til med å identifisere Kristins følelser: er hun skuffet, føler seg urettferdig behandlet frustrert, redd eller annet? 2. Sette grense på vennlig og bestemt måte; «jeg forstår at du føler deg skuffet, men trusler og kjefting er ikke greit for meg» 3. Lag forutsigbarhet og alternativer for at Kristin skal kunne hente seg inn, gi tid og lag avstand; «Nå er vi på første steg i trygghetsplanen vår. Nå kan du velge mellom å få være litt alene, spille ball sammen med meg, eller ringe tante. Når du føler deg rolig kan vi, hvis du vil, diskutere dette videre» 4. Få Lillesøster vekk fra situasjonen, til annet rom, eller ut av huset med stefar. <ul style="list-style-type: none"> - Sørg for å holde deg selv rolig, pust med magen, tell inni deg, slapp av i muskler | <ol style="list-style-type: none"> 1. Mamma 2. Mamma 3. Mamma 4. Stefar hvis hjemme, hvis ikke mamma |
| <ul style="list-style-type: none"> - ingen tegn til å roe seg ned - truer, bruker skjellsord eller stygge kallenavn - truende bevegelser, går tett opp til - Kristin roper | <ol style="list-style-type: none"> 1. Gjenta med rolig kropp og stemme forslag til følelse, sette grense, vis handlingsalternativer 2. Si til Kristin at nå er vi på nivå 2 i trygghetsplanen vår, og jeg vil ringe nettverksperson/MST (MST vil spørre om alle stegene er fulgt, om lillesøster er skjermet/i sikkerhet, og gjenta de neste stegene i planen). 3. Ring nettverk, få støtte, tante kan snakke med Kristin hvis Kristin ønsker det. 4. dersom situasjonen ikke roes umiddelbart skal nettverk(nabo) tilkalles. 5. Sørg for å holde deg selv rolig, pust med magen, tell inni deg, slapp av i muskler. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Mamma 2. Mamma 3. Mamma - MST 4. Mamma/tante/Kristin 5. Mamma 6. Mamma |
| <ul style="list-style-type: none"> - Kristin blir fysisk aggressiv: - gjør hærverk, løper mot deg eller lillesøster, klyper, slår, sparkes, lugger | <ol style="list-style-type: none"> 1. Nettverk kommer. Er tilstede, har ingen oppgaver utover å være til stede. 2. Ring politiet: Informer om situasjonen og avtale med MST, og be dem komme i hensikt å dempe konflikt 3. Politiet kommer og er tilstede inntil situasjonen har roet seg ned | <ol style="list-style-type: none"> 1. Nabo 2. Mamma 3. Politi |
| I etterkant, når Kristin og andre er helt rolige og viser ingen tegn til sinne og frustrasjon | Snakk med Kristin om hva som skjedde, om hvordan det føltes og om mamma kunne har gjort noe annerledes for å forhindre at det eskalerte på den måten. Var det noe mamma ikke forstod? | Mamma |

FIGUR 3 Et eksempel på en trygghetsplan slik den kunne sett ut for Kristin

peuten sammen med mor og andre nøkkeldeltakere skulle øve på å håndtere eget sinne og forholde seg mer følelsesmessig nøytrale i situasjonen.

Selv om MST ikke tradisjonelt har benyttet begreper fra traumefeltet, vil vi argumentere for at trening på en slik trygghetsplan tilsvarer en konkret øvingsoppgave i å gi ungdommen god reguleringsstøtte. Samtidig inkluderer planen typiske MST-tiltak som tydelig grensesetting og sikkerhetstiltak, som å skape fysisk avstand til ungdommen og involvere nettverk.

I tillegg til å øve inn planen i familiesystemet kunne tilsvarende trygghetsplan gjen-

nomføres sammen med nøkkeldeltakere i andre mikrosystemer, som lærere ved skolen og ledere av fritidsaktiviteter. Erfaringsmessig er dette et omfattende arbeid som krever psykoedukasjon, motivering, plan for iverksetting og oppfølging i tillegg til øvelse i forkant. I tillegg møter vi ofte systemiske barrierer, som skoleledelsens motstand mot samarbeid med familien, og vice versa. Dersom dette også var tilfelle i Kristins situasjon, ville det være nødvendig å jobbe med motivasjon og samarbeidsevne hos skole og hjem for at de skulle kunne forplikte seg til en felles plan. Etter øvingen ville trygghetsplanen kunne prøves ut i en konfliktsituasjon. MST-teamet, som er tilgjenge-

»

lig 24/7, ville kunne støtte nøkkeldeltakere i situasjonen, og terapeuten ville ha gjennomgått hendelsen i etterkant som en samspillssekvens, for å evaluere og tilpasse planen. I dette arbeidet ville MST-teamet parallelt ha jobbet med systemer som opprettholder innsats og motivasjon hos de nærmeste nøkkeldeltakerne. Eksempelvis kunne MST-teamet forankre skoleintervensjoner hos skolens ledelse med en plan for oppfølging. I familien ville terapeuten ha identifisert støttespillere som kunne motivere, gjennom eksempelvis faste telefon-samtaler. I mange tilfeller ville det også være nødvendig å bygge opp sosial støtte, lete etter avlastning i belastende oppgaver, eller lete i offentlig hjelpeapparat etter mer økonomisk støtte (Henggeler et al., 2013). MST-teamet jobber altså med å sikre reguleringsstøtte i flere av mikrosystemene, og bygge støttesystemer i ekso- og mesosystemene i et forsøk på å sikre nettopp *multisystemisk reguleringsstøtte* rundt ungdommen. Arbeid med reguleringsstøtte rundt ungdommer som utøver vold, krever også tilgjengelighet og kompetent støtte i å håndtere vanskelige situasjoner. Til dette har MST et kvalitetssikringssystem med en døgn-tilgjengelig veileder, en ekstern MST-fagkonsulent og ukentlig teamveiledning som styrker hele MST-teamet i kliniske vurderinger og beslutninger.

EN RAMME FOR TRAUMEBEHANDLING?

Ettersom talspersoner i den nye traumepsykologien anser individuell behandling av utviklingstraumatiserte som utilstrekkelig, og argumenterer for å involvere flere av arenaene ungdommene lever livet sitt på (Nordanger & Braarud, 2017), synes MSTs sosialøkologiske tilnærming å gi et godt grunnlag for behandling av utviklingstraumer. Et sosialøkologisk rammeverk virker forenlig med den nye traumepsykologien, og bringer inn en kompleksitet som også favner utfordringer i de ytre delene av barnets økologi.

En utfordring er likevel at traumeperspektivet i liten grad er til stede i *litteraturen* metoden bygger på. I MSTs håndbok er ikke begrepene om utviklingstraumer eller regulering tatt i bruk, og traumer framstilles ikke som en risikofaktor. Potensielle konsekvenser av traumer er hovedsakelig beskrevet som symptomer på posttraumatisk stresslidelse (PTSD) (Henggeler et al., 2013). Dokumentasjonen og kom-

munikasjon om traumebehandlingen i MST kan dermed stå i fare for å begrenses til kartlegging av traumeerfaringer, PTSD-screening og henvisning til BUP, som kan tilby traumefokusert kognitiv atferdsterapi (TF-CBT), i tråd med MST-håndbokens anbefalinger (Henggeler et al., 2013). Slik kan MST underkommunisere sitt eget sentrale endringsarbeid med traumatiserte i form av multisystemisk reguleringsstøtte. Samtidig ser vi at MST Norge innlemmer kunnskap om utviklingstraumer, og arbeider aktivt for at denne kunnskapen skal komme inn i arbeidet i alle MST-teamene: I 2018 ble *utviklingstraumer, reguleringsstøtte* og *samregulering* satt opp som grunnkunnskaper hos alle MST-terapeuter, det ble påpekt at traumatiske oppvekstbetingelser kan føre til vansker som ikke fanges opp i en PTSD-screening, og at traumer og påfølgende konsekvenser bør innlemmes i de multisystemiske analysene. Slike retningslinjer kan styrke MST-teamenes evne til å ivareta kjernebehov hos utviklingstraumatiserte, men svekkes av at de kun eksisterer som et tilleggsnotat, fremfor å være integrert i MSTs teoretiske forståelse av atferdsvansker eller i verktøyene for multisystemisk kartlegging.

Samtidig mener vi det er noen fordeler med MSTs måte å jobbe med regulerings- og samspillsvansker på, uten å knytte disse til traumer og omsorgssvikt. Mange vil kunne ha traumeerfaringer som ikke er kjent. I tillegg kan det være problematisk å snakke om *utviklingstraumer* når man jobber multisystemisk med en rekke samarbeidspartnere. Dersom barndomstraumer er uttalt årsak til reguleringsvansker, vil mange kunne forhåndsdomme foreldrene for å ha påført barnet krenkelser eller tillatt krenkelser fra andre. Mange ungdommer ønsker heller ikke å dele sine mest smertefulle erfaringer med lærere, fotballtrenere, politi, naboer og andre nøkkeldeltakere. I tillegg erfarer vi at mange ungdommer med alvorlige atferdsvansker strever med reguleringsvansker *uten* at det nødvendigvis er knyttet til traumatiserende oppvekstbetingelser. Vi mener derfor det kan være en styrke å kunne jobbe med reguleringsstøtte med et tydelig her-og-nå fokus, slik MST gjør, uten å knytte dette til traumatiske hendelser.

En annen mulig utfordring i MSTs møte med utviklingstraumatiserte kan være den korte behandlingstiden. Utviklingstraumatiserte

har behov for intensiv reguleringsstøtte langt utover den perioden MST-teamet er involvert. MST bygger på forskning som viser at de største endringene skjer i løpet av de første fem månedene i terapi, og at faren for å svekke nøkkeldeltakernes selvdrevenhet og kraft som endringsaktører er større enn den potensielle gevinsten ved å fortsette behandlingen (Henggeler et al., 2013). MSTs oppgave er å gi foreldre og andre viktige personer i ungdommens økologi forståelse og ferdigheter slik at de kan møte kommende utfordringer og drive endringsprosessen videre. Samtidig kan det innvendes at forskningen MST bygger på, ikke spesifikt har studert behandling av utviklingstraumatiserte, men ungdom med atferdsvansker generelt. I tillegg gjør behandlingstiden MST avhengig av andre systemers videreføring av endringsarbeidet for å kunne lykkes.

Noe av skepsisen til MST blant traumepsykologer kan også ligge i MSTs fokus på selve atferden, atferdens funksjon, bruk av atferdsterapeutiske intervensjoner og grensesetting overfor traumatiserte ungdommer. MSTs begrepsbruk og atferdsorienterte tilnærming kan tilsynelatende mangle sensitivitet, dybde og forståelse av atferd som smerteuttrykk. Samtidig er MST utviklet for å behandle ungdom med et alvorlig og skadelig atferdsuttrykk, som ofte gjør situasjonen kaotisk og akutt. Ungdommens familie og skole kan oppleve å være hjelpeløse i en krisesituasjon, der våre ungdommer står i fare for å miste både omsorgsbasis og skoleplass eller utsette seg selv for situasjoner som er skadelige, og potensielt gir nye traumeerfaringer dersom ikke atferden endres raskt. Når flere nøkkelpersoner, med ulike perspektiver og meninger på ulike arenaer må samhandle i en slik krisesituasjon, erfarer vi det som nødvendig at språk og intervensjoner er så tydelige og konkrete som mulig, og at et fokus på observerbar atferd er til hjelp.

MST bruker grensesetting for å beskytte sårbare ungdommer, men forsøker å lære opp nøkkelpersoner i å sette grenser på en skånsom, varm, regulerende og traumesensitiv måte. Å skape avstand til ungdommen i en konfliktsituasjon brukes dersom ikke forsøk på regulering når fram, og det er behov for tiltak som hindrer skade. MSTs bruk av forsterknings-systemer med belønning og konsekvenser benyttes ikke i forbindelse med følelsesregulering, men for å skape motivasjon for rask endring av atferd, som kan være nødvendig for å hindre ytterligere problemutvikling, tap av skolegang eller omsorgsbasis, eller dersom terapeuten og familien vurderer uheldige forsterkningsbetingelser som avgjørende opprettholdende faktorer for et alvorlig problem. Vi mener derfor at MSTs fokus på atferd, atferdens funksjon og bruk av atferdsterapeutiske tiltak ikke nødvendigvis er i konflikt med en traumesensitiv tilnærming der reguleringsstøtte er kjernen i behandlingen. Tvert imot kan MSTs rammer bidra til å dempe voldsomme atferdsuttrykk tilstrekkelig og hindre kollaps i ungdommens økologi, og slik gjøre det mulige å tilby *multisystemisk reguleringsstøtte* i tråd med sentrale anbefalinger i nyere traumelitteratur.

KREVER SAMARBEID

Slik vi ser det, er ingen av de sentrale elementene i MST på kollisjonskurs med en traumesensitiv tilnærming, slik den beskrives av Nordanger og Braarud (2017). I tillegg mener vi at MSTs sosialøkologiske tilnærming kan tilføre en helhetlig og fleksibel ramme for oppøving av følelsesregulering på flere av ungdommens arenaer og i overgangene mellom disse i hverdagen.



Slik vi forstår det, har disse ungdommene behov for *multisystemisk reguleringsstøtte*, der reguleringsstøtte sikres i de enkelte systemene og i overganger mellom dem





Litteraturen MST bygger på, har ingen tydelige beskrivelser av traumer som årsak til atferdsvansker

Samtidig mener vi MST ville stå stødigere i sin tilnærming til traumer dersom behandlingen integrerte nyere kunnskap om barndomstraumer og reguleringsvansker i sin felles håndbok. På dette området er det klare begrensninger ettersom MSTs håndbok og organisasjonsmanual revideres sjelden og beslutninger om hva som skal og ikke skal inkluderes, tas av MST Services i USA. Likevel tror vi at både Bufdir og NUBU, som faglig støtter og kvalitetssikrer MST i Norge, kan bidra til en felles forståelse, praksis og kommunikasjon om reguleringsvansker og utviklingstraumer internt, gjerne i samarbeid med viktige aktører på traumefeltet. Da vil traumepsykologene og MST få muligheten til å enes om hvordan traumeerfaringer og reguleringsvansker opprettholder atferdsvansker, og hvordan vi med god støtte kan tilby det beste fra de to perspektivene: kvalitetssikret *multisystemisk reguleringsstøtte*. ✕

REFERANSER

- Bronfenbrenner, U. (1979). *The Ecology of Human Development: Experiments by Nature and Design*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Bronfenbrenner, U. (1986). Ecology of the family as a context for human development: Research perspectives. *Developmental psychology*, 22, 734–742. <https://doi.org/10.1037//0012-1649.22.6.723>
- Henggeler, S.W., Schoenwald, S.K., Borduin, C.M., Rowland, M.D., Cunningham, P.B. (2013). *Multisystemisk terapi for barn og unge med alvorlige atferdsvansker*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Lyttle, S. & Brodie, S. (2007). Child abuse and its relationship to conduct disorder. Hentet 22. mars 2018 fra <http://www.priory.com/psych/abuse.htm>
- Mossige, S., & Stefansen, K. (2007). *Vold og overgrep mot barn og unge*. (NOVA Rapport 20/07). Hentet 29. april 2019 fra <https://www.bufdir.no/bibliotek/Dokumentside/?docId=071734368>
- Nordanger, D.Ø. & Braarud, H.C. (2017) *Utviklingstraumer – Regulering som nøkkelbegrep i en ny traumepsykologi*. Bergen: Fagbokforlaget
- Ogden, T. & Hagen, K.A. (2006). Multisystemic treatment of serious behaviour problems in youth: Sustainability of effectiveness two years after intake. *Child and Adolescent Mental Health*, 11(3), 142–149. <https://doi.org/10.1111/j.1475-3588.2006.00396.x>
- Perry, B.D., Pollard, R., Blakely, T., Baker, W. & Vigilante, D. (1995). Childhood trauma, the neurobiology of adaption and 'use-dependent' development of the brain. *Infant Mental Health Journal*, 16(4), 271–291. [https://doi.org/10.1002/1097-0355\(199524\)16:4<271::AID-IMHJ2280160404>3.0.CO;2-B](https://doi.org/10.1002/1097-0355(199524)16:4<271::AID-IMHJ2280160404>3.0.CO;2-B)
- Shackman, J.E., Shackman A.J. & Pollak, S.D. (2007). Physical abuse amplifies attention to threat and increases anxiety in children. *Emotion*, 7(4). <https://doi.org/838-852.10.1037/1528-3542.7.4.838>
- Siegel, D.J. (2012). *Developing Mind* (2. utg.). New York: Guilford Publications.
- van der Kolk, B. (2005). Developmental trauma disorder. *Psychiatric Annals*, 35(5), 401-408. <https://doi.org/10.3928/00485713-20050501-06>

Skole og lekser er et ork

Den nasjonale ungdomsrapporten for 2019 viser at flere ungdommer kjeder seg på skolen og bruker mindre tid på lekser.

Ungdata er lokale ungdomsundersøkelser der skoleelever over hele landet svarer på spørsmål om hvordan de har det og hva de driver med på fritiden.

I rapporten som kom i midten av august, er hovedfunnene at det generelt sett står bra til med norsk ungdom. De aller fleste trives med det livet de lever, og er godt fornøyd med foreldrene sine, med skolen de går på, og med lokalmiljøet sitt. Ni av ti har nære og fortrolige venner.

De fleste har en aktiv fritid der sosiale medier, dataspill, trening, organiserte fritidsaktiviteter, skolearbeid og det å være sammen med venner, preger hverdagen. Flertallet rapporterer i tillegg om god psykisk og fysisk helse, samt at de fleste er optimistiske med tanke på egen fremtid.

Årets rapport viser samtidig at det er systematiske forskjeller knyttet til hvordan ungdom med ulik sosial bakgrunn har det og hva de driver med i fritida. På de fleste indikatorene kommer ungdom som vokser opp i familier med høy sosioøkonomisk status og mange ressurser, bedre ut sammenliknet med ungdom fra lavere sosiale lag.

Svarene fra ungdommen dokumenterer også en forsterkning av de utviklingstrekkene man har antydning av de siste årene – et brudd med skikkelighetstrenden. Det er en økning i ungdomskriminalitet, cannabisbruk og vold, økt forekomst av psykiske plager, mindre fremtidsoptimisme og mer skjermtid. Hovedstaden skiller seg ut med mer kriminalitet og hasjrøyking enn landsgjennomsnittet.

Svarene fra ungdommen dokumenterer også en forsterkning av de utviklingstrekkene man har antydning av de siste årene – et brudd med skikkelighetstrenden. Det er en økning i ungdomskriminalitet, cannabisbruk og vold, økt forekomst av psykiske plager, mindre fremtidsoptimisme og mer skjermtid. Hovedstaden skiller seg ut med mer kriminalitet og hasjrøyking enn landsgjennomsnittet.

Referanse: Bakken, A. (2019). Ungdata 2019. Nasjonale resultater. NOVA Rapport 9/19.

Psykologtidsskriftet

Skyggesiden ved mer tid på sosiale medier

En studie fra Folkehelseinstituttet peker på at mer tid på sosiale medier fører til en liten økning i depresjon, atferdsproblemer og alkoholbruk.

Det vil imidlertid ikke si at foreldre bør begynne å bekymre seg for at barnas sosiale medier-bruk vil føre til depresjon. Forskerne påpeker selv at sammenhengen er svak.

Utvalget i studien bestod av 750 norske ungdommer som ble spurt om tid brukt på sosiale medier, psykisk helse, atferd og alkoholbruk. Undersøkelsen ble gjennomført to ganger med et halvt år mellomrom. Gjennomsnittsalderen var 15 år, og brukte i gjennomsnitt 2,5 timer på sosiale medier per dag.

Analysen gikk ut på å sammenligne om en økning i tid brukt på sosiale medier hadde sammenheng med symptomer relatert til depresjon og atferdsproblemer, samt ungdommens drikkevaner. Det ble funnet en sammenheng, men den var svært liten.

Referanse: Brunborg, G. S., Andreas, J. B. (2019). Increase in time spent on social media is associated with modes increase in depression, conduct problems, and episodic heavy drinking. *Journal of Adolescence* (74), 201-209. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2019.06.013>

Psykologtidsskriftet

En øy i det sosiale landskapet

Å ha blitt utsatt for vold i barndommen har konsekvenser på lang sikt, ikke bare på helsen, men også for sosiale relasjoner.

Hvis andre trekker seg vekk når de får vite om volden, blir den voldsutsatte stående alene. «Am I an Island?», lyder starten på denne forskningsartikkelen som peker på barrierene som skapes nettopp mellom den voldsutsatte og det sosiale.

Med dette retter forskerne ved Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVT) blikket forbi bare selvet traumat, men også mot det sosiale miljøet til den voldsutsatte. Alle trenger vi å oppleve å ha tilgang på sosial støtte. Ikke alle voldsutsatte har dette. Familie og venner gir ikke alltid dette.

I artikkelen er svarene til de 506 som har vært utsatt for vold i barndommen analysert, hentet fra en befolkningsundersøkelse med et representativt

utvalg på 4000 voksne og 2000 unge mellom 16 og 17 år. Og det ser altså ut til at negative reaksjoner etter å ha fortalt om vold har stor betydning for hvordan den voldsutsatte vurderer sitt sosiale landskap i voksen alder.

Referanse: Birkeland, M. S., Strøm, I. F., Myhre, M. C., & Thoresen, S. (2019). Am I an island? A network analysis exploring aspects of social landscapes after childhood violence. *Psychological Trauma*. doi:10.1037/tra0000483

Psykologtidsskriftet

VITENSKAPELIG ARTIKKEL

TIDSSKRIFT FOR NORSK PSYKOLOGFORENING 2019 S. 756-764 FAGFELLEVDERT

BJARNE HUSUM ØVERLAND, Oslo universitetssykehus og
EIRIK WAHL SEEBERG, TRS kompetansesenter for sjeldne diagnoser, Sunnaas sykehus
KONTAKT bjarne.husum.overland@gmail.com

VIRTUELL VELDEDIGHET

Å oppleve en flyktningleir i Virtual Reality kan gjøre oss mer villige til å donere.

Se for deg følgende: Du befinner deg midt i ørkenen, i en flyktningleir i Jordan på grensen til Syria. Her møter du Sidra, en 12 år gammel jente som viser deg rundt, presenterer deg for sine nærmeste, og forteller om savnet etter hjemlandet. Høye piggjerder omringer leiren, landskapet er flatt og øde, og store familier bor i små telt. Det bor om lag 130 000 mennesker her, de fleste er barn. Bare et fåtall av barna går på skole, og etter fylte 13 år finnes det ikke lenger noe skoletilbud for elevene. Sidra liker å gå på skole og er fast bestemt på å bli lege når hun blir stor. Når hun forteller deg at hun snart må slutte på skolen, møter hun blikket ditt og begynner å gråte. Hvordan påvirker dette deg? Hvor langt er du villig til å strekke deg for å hjelpe henne? Scenarioet som beskrives, er hentet fra VR-filmen «Clouds over Sidra», som er blitt UNICEFs nye virkemiddel i innsamlingsaksjoner.

Hvordan veldedighetsorganisasjoner presenterer sine budskap har vist seg å ha stor betydning for hvor villige vi blir til å hjelpe (Bendapudi et al., 1996; Chang & Lee, 2009; Small & Verrochi, 2009). Et av de mest sementerte funnene er at metoder som evner å vekke empati og emosjonelt engasjement, er spesielt virkningsfulle (Loewenstein & Small, 2007; Small, Loewenstein & Slovic, 2007). Tradisjonelt har man forsøkt å utnytte dette ved å vise sterke bilder av barn i nød. Enkelte hevder imidlertid at vi har sett slike bilder så ofte at vi er blitt emosjonelt immune mot dem (f.eks. Ein-Gar & Levontin, 2013). Dette har ført til at flere hjelpeorganisasjoner har begynt å eksperimentere med mer innovative virkemidler for å øke folkets engasjement. Amnesty International, Water og UNICEF er alle eksempler på veldedighetsorganisasjoner som har anvendt VR i sine kampanjer (Green, 2018). Samtlige av de tre rapporterer om økte donasjoner etter å ha tatt denne nye teknologien i bruk. Mest impone- »

ABSTRACT*Virtual charity*

The present study investigates whether Virtual Reality (VR) can make us more willing to donate. Through a head-mounted display, VR lets the user experience a virtual environment that emulates reality. Increasingly, UNICEF has started to use this technology in fundraisings. They claim that donations have increased since they started showing the VR-movie «Clouds over Sidra», which portray conditions in a refugee camp. In order to test this assertion experimentally, we conducted an empirical study with 100 Norwegian students (21 males) in a 2x2 factorial between-group design. Participants saw either «Clouds over Sidra» or an emotionally neutral movie, in either 2D or VR. Participants then stated how much they wanted to donate to the refugee cause. Participants who saw «Clouds over Sidra» in VR wished to donate significantly more than participants in the other three groups.

Keywords: 360 movie, clouds over sidra, donations, empathy, helping behavior, refugees, technology, UNICEF, virtual reality

rende er tallene fra UNICEFs innsamlingsaksjon ved «The Third International Humanitarian Pledging Conference for Syria» i Kuwait. Under den internasjonale konferansen ble VR-filmen *Clouds over Sidra* vist til politikere og beslutningstakere i håp om at dette skulle øke donasjonene. Donasjonene, som i utgangspunktet var predikert til å havne på 2,2 milliarder dollar, endte på hele 3,8 milliarder dollar (UN SDG Action Campaign, 2017a). Denne voldsomme økningen i donasjoner kan bety minst én av to ting; enten har UNICEF store forbedringspotensialer hva angår estimater, eller så er VR et særdeles effektivt verktøy for å øke donasjoner. Uansett hva årsaken måtte være, har UNICEF i økende grad begynt å vise *Clouds over Sidra* i innsamlingsaksjoner på gata. De hevder at VR har gjort at flere stopper opp ved bodene deres, at flere donerer penger, og at donasjonene er større enn tidligere (UN SDG Action Campaign, 2017b).

Virtua I Reality

Til forskjell fra å følge passivt med på en TV-skjerm gir VR følelsen av å tre inn i selve scenarioet. VR-apparatet er formet som en brille, der brukeren får visuell input fra to ulike skjermer. De to skjermene viser stimuli en anelse forskjellig, slik at hjernen blir lurt til å tro at vi ser på en tredimensjonal verden. VR-brillen registrerer hodets bevegelser, noe som sørger for at brukeren kan se seg rundt i 360 grader. Ved hjelp av et headset kan man i tillegg identifisere om lyder kommer bakfra, forfra eller fra siden. VR-brillen omslutter brukerens synssans fullstendig, noe som gjør det umulig å se ting som er utenfor brillen. I de mest avanserte VR-systemene kan brukeren bevege seg fritt i de virtuelle omgivelsene og manipulere objekter ved hjelp av håndbevegelser.

Studier tyder på at VR kan føles ganske virkelig. Bailenson et al. (2003) viste for eksempel hvordan intimsone opprettholdes i VR, ved at vi holder større avstand til virtuelle mennesker som møter blikket vårt, enn virtuelle mennesker som ser en annen vei. Det ser altså ut til å være klare likhetstrekk mellom hvordan vi reagerer på mennesker i VR og mennesker i den virkelige verden. Et annet VR-eksperiment fant at folk foretrakk å gå en omvei fremfor å bevege seg utenfor et virtuelt stup (Meehan et al., 2002). Her fant man at deltakerne som våget å nærme seg kanten av stupet, fikk forhøyet hjerte- og respirasjonsrate. Dette viser hvordan VR kan skape angstlignende aktivering i brukeren, noe som har fått implikasjoner for psykoterapiforskning. Psykoterapiforskningen har fokusert på hvordan VR kan brukes i eksponeringsterapi ved å utsette pasienter for fryktede virtuelle stimuli. Så langt hevder flere studier at VR kan brukes effektivt i behandling av sosial fobi, edderkoppfobi, PTSD, høydeskrekk og flyskrekk (Powers & Emmelkamp, 2008; Parsons & Rizzo, 2008; Opris et al., 2012; Morina et al., 2015). Enkelte studier har til og med funnet at eksponeringsterapi med VR er mer effektivt enn tradisjonelle metoder (Bouchard et al., 2017).

VRs oppslukende egenskaper har også vist seg å kunne påvirke oss på andre måter. Eksempelvis begynte mannlige forsøkspersoner å føle seg mer feminine etter å ha fått en virtuell opplevelse av å ha en kvinnekropp (Slater et al., 2010). Denne effekten ser ikke engang ut til å avgrenses til menneskekropper. Ahn et al. (2016) viste nemlig at personer som fikk se seg selv som en ku i VR, følte seg mer i ett med naturen enn tidligere. Slike perspektivendrende opplevelser har videre vist seg å kunne få konsekvenser for atferden vår. Eksempelvis tok deltakere i bruk mer aggressive strategier i virtuelle forhandlinger dersom de så seg selv som høye menn, sam-

menlignet med deltakere som så seg selv som korte menn (Yee & Bailenson, 2007). Et lignende VR-eksperiment viste at deltakere som tok perspektivet til attraktive menn, fikk mer selvtilitt i interaksjon med fremmede mennesker sammenlignet med deltakere som tok perspektivet til mindre attraktive menn (Yee, Bailenson & Ducheneaut, 2009). Atferdsendringene som utspiller seg i VR, ser også ut til å kunne overføres til den virkelige verden. Eksempelvis ble deltakere som fikk superkrefter i VR, mer villige til å hjelpe andre etter å ha tatt av seg VR-brillen (Rosenberg, Baughman & Bailenson, 2013). En annen studie fant til og med at folk begynte å spare mer til pensjon etter å ha sett seg selv i en aldrende VR-kropp (Hershfield et al., 2011). Samlet indikerer disse studiene at perspektivet vi får tildelt i VR, kan endre forståelsen av oss selv, og dermed påvirke hvordan vi oppfører oss.

I tillegg til å påvirke hvordan vi forstår oss selv, kan VR endre hvordan vi forstår andre. På bakgrunn av dette har det blitt hevdet at mediet kan øke vår empati (Milk, 2015). En del forskning understøtter denne påstanden. Hamilton-Giachritsis (2018) viste for eksempel hvordan mødre som via VR tok perspektivet til et barn som ble kjeftet på, i etterkant utviste mer empati for sine egne barn. I likhet med dette fant Schutte og Stilinovic (2017) at deltakere som så en film om en jente i nød, fikk mer empati for denne jenta dersom de så filmen i VR, fremfor i et tradisjonelt filmformat. Det ser også ut til at VR har potensial til å skape mer empati for stigmatiserte grupper i samfunnet. For eksempel forbedret unge mennesker sine holdninger til eldre etter å ha fått en virtuell opplevelse av at kroppen deres var preget av alderdom (Oh et al., 2016). I tillegg fant Kalyanaraman et al. (2010) at deltakere som fikk oppleve en VR-simulert hallusinasjon, fikk mer empati for schizofrene, sammenlignet med individer som så en film eller leste en tekst om å hallusinere. Etter hvert har også flere interesseorganisasjoner fått øynene opp for mulighetene som ligger i dette. Alzheimers Research UK har i den forbindelse utviklet en VR-app som er designet for å øke allmennhetens forståelse av hvordan demens oppleves for dem som rammes (Green, 2018). På samme måte har The National Autistic Society utviklet en VR-opplevelse som simulerer hvordan det føles å være sensitiv for stimuli (Green, 2018).

VR ser altså ut til å kunne skape opplevelser på en så realistisk måte at det innvirker på hva

vi føler, hvordan vi handler, og hvordan vi forstår andre. Kanskje medfører dette at UNICEFs VR-film ikke bare gir brukerne et godt inntrykk av hvordan det ser ut i en flyktningleir, men at den også skaper en opplevelse av å faktisk være der. Muligens kan denne teknologien gjøre det lettere å sette seg inn i hvordan det er å være flyktning? I så fall skulle man kunne forvente en prososial effekt, da flere studier hevder at det å ta perspektivet til en hjelpetrengende person kan øke hjelpeatferd (f.eks. Batson, 1991). Det er imidlertid kognitivt krevende å ta andres perspektiv (Hoffman, 1982), og det er individuelle forskjeller i evne og motivasjon til å gjøre det (Gehlbach, 2004). VR gir oss imidlertid muligheten til å ta ulike perspektiver med letthet, og forutsetter ikke evner eller motivasjon på samme måte som en mental forestilling.

Siden VR kan gi oss et inntrykk av at vi befinner oss på et annet sted enn vi egentlig gjør, kan dette påvirke hvor villige vi blir til å hjelpe. Zagefka (2017) fant nemlig at jo nærmere vi befinner oss et ulykkessted, desto større er sannsynligheten for at vi bidrar med hjelp; angivelig fordi vi føler at det like gjerne kunne rammet oss selv. Han fant videre at denne effekten ikke er avhengig av faktisk nærhet, men at det er nok å få folk til å forestille seg at de er fysisk nærme en ulykke. Man skulle derfor forvente at en virtuell reise i VR vil kunne påvirke oss på samme måte.

Mye ligger til rette for at karakterene man møter i VR, skal oppleves som ekte, der de fremstilles som like høye, brede, nære og tredimensjonale som i virkeligheten. I tråd med Slovic (2007) kan denne egenskapen ved VR gjøre oss mer engasjerte i andres problemstillinger. Basert på en oppsummering av forskningslitteraturen hevder han at vi blir spesielt hjelpsomme når vi blir eksponert for spesifikke, identifiserbare ofre. Sammen med Loewenstein og Small (2007) viste han også at donasjoner til veldedige formål blir høyere dersom givere får se bilder av tragediens ofre fremfor statistikk om antall rammede. Siden flere studier tyder på at VR kan simulere møter med mennesker på en troverdig måte, skulle man anta at mediet har potensial til å øke vårt engasjement for mennesker i nød.

Med utgangspunkt i denne forskningen tror vi at VR kan engasjere oss til hjelpeatferd gjennom å simulere nærhet til personer og områder, samt ved å gi oss nye erfaringer som gjør det lettere å ta andres perspektiv. VR fremstår

sådan som et lovende verktøy for å overkomme de naturlige hindrene som står i veien for hjelpeatferd.

Om denne studien

Foreliggende studie undersøker om VR kan få folk til å donere mer penger. Ved å dele forsøkspersonene opp i fire grupper, etterprøver vi UNICEFs erfaringer om at folk vil gi mer penger dersom de ser VR-filmen *Clouds over Sidra* i forkant av donasjonsappeller. To grupper ser UNICEFs film fra en flyktningleir i Jordan (*Clouds over Sidra*) i VR eller på en PC-skjerm, mens to grupper ser en kontrollfilm om matlaging (*Cooking Battle*) i VR eller på en PC-skjerm. Deretter skal de fylle ut et spørreskjema som måler hvor mye de ønsker å donere til veldedighet i måneden fra 0 til 1000 kroner. Vår hypotese er at VR øker opplevelsen av nærhet til flyktningene og dermed trigger empatien sterkere, slik at det øker bidragsviljen. Således forventer vi at deltakerne som ser *Clouds over Sidra* i VR, vil donere mest penger.

METODE

Deltagere

100 studenter (21 menn) fra UiT – Norges arktiske universitet deltok i undersøkelsen i løpet av januar og februar 2018. Aldersspennet i utvalget var 19–29 år (gjennomsnittsalder = 22,41, standardavvik = 1,124). Deltakerne ble rekruttert via sosiale medier, e-post eller ved direkte anmodning. Samtlige deltakere gjennomførte hele undersøkelsen. Det ble innhentet informert samtykke fra alle deltakerne. Det ble ikke gitt belønning for deltakelse.

Design

Den aktuelle studien har et 2x2 faktorielt design for å undersøke effekten av både hvilket medium en film blir vist i (VR eller 2D), og effekten av filmens innhold (*Clouds over Sidra*, eller *Cooking Battle*) på donasjonsbeløp. Dette designet ble valgt for å forsøke å isolere effekten VR har, og effekten filmene har. I samtlige betingelser tok eksperimentet cirka 10 minutter å gjennomføre.

Materiale

Deltakerne ble randomisert inn i fire grupper der de fikk se én av to filmer med ulikt innhold, enten i VR eller i 2D. Det var 25 deltakere i hver betingelse, og gruppene hadde samme



Det ser altså ut til å være klare likhetstrekk mellom hvordan vi reagerer på mennesker i VR og mennesker i den virkelige verden





Det ser også ut til at VR har potensial til å skape mer empati for stigmatiserte grupper i samfunnet

alders- og kjønns sammensetning. Den første filmen – Clouds over Sidra – er en 8 minutter lang dokumentar som gir et innblikk i hverdagen til en ung jente fra Syria som bor i en flyktningleir i Jordan (Milk, 2015). Deltakerne så denne filmen gjennom en VR-brille, eller i et utstruktet 2D-format på en PC-skjerm. Den andre filmen deltakerne så, var en kontrollfilm som heter Cooking Battle. Dette er en 8 minutter lang film som viser tre menn som konkurrerer i matlaging (King & Williams, 2015). Vi valgte denne filmen fordi matlaging er en tematikk som vi vurderte som emosjonelt nøytral, samtidig som det skjer såpass mye i filmen at deltakerne forhåpentligvis holder på oppmerksomheten. Lengden på filmen er også tilsvarende Clouds over Sidra. Deltakerne som så kontrollfilmen, så den enten gjennom en VR-brille eller i et utstruktet 2D-format på en PC-skjerm. Se illustrasjon 1.

Deltakere i VR-betingelsene så filmene gjennom en Playstation VR-brille og fikk 360 graders lyd gjennom et headset. VR-brillen har en oppløsning på 1920 x 1080 og en oppdateringsrate på 120hz. Synsfeltet i brillen omfatter omtrent 100 grader, og brillen er utstyrt med et akselerometer og et gyroskop som brukt sammen med et kamera kan spore brukerens hodebevegelser. Sporingen av deltakernes hodebevegelser muliggjør at brukeren kan få følelsen av å se seg rundt i et virtuelt miljø. VR-systemet som ble benyttet, ga ikke deltakerne muligheten til å manipulere objekter eller bevege seg fritt i det virtuelle miljøet. Alle deltakerne fikk se filmen uten forstyrrelser, der lyden ble presentert gjennom et headset. Se illustrasjon 2.

Deltakerne i 2D-betingelsene så filmene på en 22-tommers PC-skjerm i et utstruktet format. Alle deltakerne fikk se filmen uten forstyrrelser, der lyden ble presentert gjennom et



^ **ILLUSTRASJON 1** 1) Skjerm bilde fra FN-filmen «Clouds over Sidra». 2) Skjerm bilde fra YouTube-filmen «Cooking Battle».

< **ILLUSTRASJON 2** Bildet illustrerer oppsettet i VR-betingelsene. 1) Playstation VR-briller, 2) Headset med 360 grader lyd, 3) Et kamera som sporer VR-brillens bevegelser, 4) En 22-tommers monitor som speiler det deltakeren ser inne i brillen i 2D-format.

headset. Etter at deltakerne hadde sett filmen, ble de bedt om å besvare spørsmålet: «Hvor mye kunne du tenke deg å gi til flyktninger i måneden?»

Prosedyre

Før deltakerne begynte å se filmen, ble samtlige informert om at forsøkslederne ikke kom til å være til stede under visningen av filmen. De ble derfor instruert i hvordan de selv kunne svare på et elektronisk spørreskjema. Før datainnsamlingen begynte, innhentet vi et elektronisk informert samtykke der det blant annet ble opplyst om oppgavens formål og deltakerens anonymitet.

RESULTATER

En faktoriell ANOVA ble utført for å sammenligne påvirkningen av to uavhengige variabler (medium og innhold) på donasjonsbeløp. Begge de uavhengige variablene inkluderte to nivåer; type medium (VR eller 2D) og type innhold (Clouds over Sidra eller Cooking Battle).

Resultatene viste en signifikant hovedeffekt for medium, der deltakerne som så VR, donerte mer enn deltakerne som så 2D. Det var ingen signifikant hovedeffekt for innhold. Mellom medium og innhold fant vi imidlertid en signifikant interaksjonseffekt. Se tabell 1.

T-tester viste at det kun var Clouds over Sidra VR som skilte seg signifikant fra de andre betingelsene. Tabell 2 viser hvordan donasjonssummen fordeler seg i de ulike betingelsene.

Funnene illustreres i figur 1.

I gjennomgangen av datasettet ble det identifisert en uteligger i gruppen Clouds over Sidra VR som lå 3.2 standardavvik over gjennomsnittet. Fjerningen av denne påvirket ikke resultatene nevneverdig¹, og vi velger derfor å inkludere denne i den videre diskusjonen.

.....

1. *Ved fjerningen av uteliggeren ble hovedeffekten for medium ikke lenger signifikant, $F(1,96) = 3,93, p = .092, \eta^2 = .03$, men tenderer fortsatt mot en forskjell mellom VR ($M = 208, SD = 141.19$) og 2D ($M = 164, SD = 78.92$). Hovedeffekten for innhold var fremdeles ikke signifikant etter at uteliggeren ble fjernet, $F(1,95) = 2.63, p = .193, \eta^2 = .02$. Interaksjonseffekten mellom medium og innhold var fortsatt signifikant, $F(1,95) = 5.49, p = .039, \eta^2 = .04$. T-testene viste som tidligere at deltakerne som så Clouds over Sidra i VR ($M = 233.33, SD = 110$), donerte signifikant mer enn deltakerne som så Clouds over Sidra i 2D ($M = 156, SD = 76.81$); $t(47) = 2.86, p = .006$, og at det fortsatt forelå en signifikant forskjell mellom Clouds over Sidra VR ($M = 233, SD = 110$) og Cooking Battle VR ($M = 164, SD = 127.89$); $t(47) = 2.03, p = .048$.

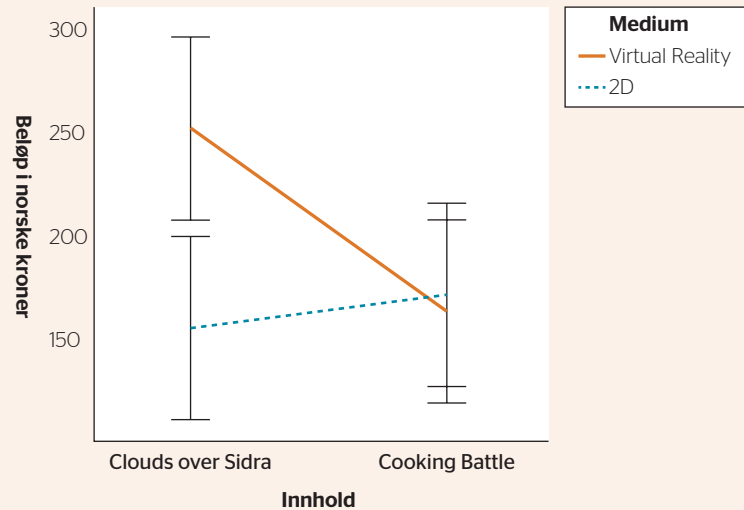
Tabell 1 Tabellen illustrerer resultatene av en faktoriell mellomgruppe ANOVA, som ble gjennomført for å undersøke hvordan innhold og medium påvirker donasjonssummen.

| | df | F | Sig. | η^2 |
|----------------|----|------|-------|----------|
| Donasjonssum | | | | |
| Innhold | 1 | 2.63 | 0.108 | 0.03 |
| Medium | 1 | 3.93 | 0.050 | 0.04 |
| Innhold*Medium | 1 | 5.49 | 0.021 | 0.05 |

Tabell 2. Tabellen viser deskriptive data om de fire gruppene.

| | n | M | SD |
|----------------------|----|-----|--------|
| Donasjonssum* | | | |
| Clouds over Sidra VR | 25 | 252 | 142.50 |
| Clouds over Sidra 2D | 25 | 164 | 76.81 |
| Cooking Battle VR | 25 | 164 | 127.89 |
| Cooking Battle 2D | 25 | 172 | 81.75 |

*T-tester viste signifikante forskjeller mellom Clouds over Sidra VR og Clouds over Sidra 2D; $t(48) = 2.97, p = .005$. Det var ikke signifikante forskjeller mellom Cooking Battle VR og Cooking Battle 2D; $t(48) = -.26, p = .793$. Det var signifikante forskjeller mellom Clouds over Sidra VR og Cooking Battle VR; $t(48) = 2.30, p = .026$, men ikke signifikante forskjeller mellom Clouds over Sidra 2D og Cooking Battle 2D; $t(48) = -.71, p = .479$.



FIGUR 1 Figuren illustrerer interaksjonseffekten av medium og innhold på donasjonssum. Error bars viser konfidensintervall på 95 %.



VR ser ut til å kunne skape opplevelser på en så realistisk måte at det innvirker på hva vi føler, hvordan vi handler, og hvordan vi forstår andre

DISKUSJON

Samlet ønsket deltakerne som hadde sett *Clouds over Sidra* i VR, å donere 6300 kroner i måneden til flyktningsaken. Deltakerne som hadde sett *Clouds over Sidra* i 2D, ønsket imidlertid bare å donere 3900 kroner i måneden til sammen. Dette innebærer at deltakerne som så *Clouds over Sidra* i VR, i gjennomsnitt donerte 62 % mer enn deltakerne som så *Clouds over Sidra* i 2D. Funnet støtter opp om UNICEFs erfaring med bruk av VR i innsamlingsaksjoner.

Selv om innholdet i *Clouds over Sidra* er designet for å appellere til givere, genererte filmen de laveste donasjonsbeløpene av alle betingelsene da den ble vist i 2D. Da samme film ble vist i VR, utløste den de høyeste donasjonsbeløpene. Dette indikerer at valget om å donere ikke nødvendigvis er basert på faktiske forhold i filmen, da *Clouds over Sidra* VR og *Clouds over Sidra* 2D viser den samme informasjonen. Det ser imidlertid ut til at det er måten den blir presentert på, som har betydning.

Den ikke-signifikante forskjellen i deltakernes donasjoner mellom gruppene som så *Clouds over Sidra* i 2D, *Cooking battle* i VR og *Cooking battle* i 2D er overraskende. Kanskje kan dette være et resultat av at mange av oss er blitt emosjonelt immune mot å se sterke bilder på TV, slik Ein-Gar og Levontin (2013) argumenterer for. På den annen side kan man naturligvis stille seg kritisk til 2D-betingelsene i foreliggende studie. Siden VR-filmer produseres ved hjelp av 360-kameraer, er det en utfordring å konvertere slike filmer til 2D. Vi løste dette ved å benytte oss av utstrukkede 2D-filmer, noe som sikrer at deltakerne blir presentert for alle stimuli som er tilgjengelig i 360-sfæren. Metoden innebærer imidlertid at filmopplevelsen blir litt annerledes enn hvis man skulle sett film på vanlig måte. Vi vet at andre har løst dette dilemmaet ved å bare vise et utsnitt av filmen (f.eks. Schutte og Stilinovic, 2017). Et tredje alternativ kunne vært å vise 360-film på en skjerm der man orienterer seg ved hjelp av en datamus. Vi ønsket imidlertid å sammenligne VR-teknologi med vanlig TV-titting, noe som utelukket alternativ tre.

Som forventet forelå det ingen signifikante forskjeller i donasjonene mellom de som hadde sett *Cooking Battle* i VR og 2D. Dette vitner om at det ikke er VR i seg selv som utløser store donasjonsbeløp, men at det er kombinasjonen av *Clouds over Sidra* som innhold og VR som medium som gir denne effekten.

Begrensninger

Siden alle deltakerne i undersøkelsen er studenter ved UiT, kan resultatene generaliserbarhet til andre populasjoner være begrenset. Størrelsen på utvalget (n = 100) er imidlertid en styrke ved studien. Antall deltakere er betraktelig høyere enn mesteparten av de tidligere VR-studiene vi har gjort rede for, og vi benytter oss av fire ulike betingelser.

Det er uvisst hvorvidt de rapporterte donasjonsbeløpene gjenspeiler hva deltakerne faktisk er villig til å donere dersom det medfører en reell utgift. Forskningen har tradisjonelt vist et stort gap mellom hva folk sier de er villige til å betale, og hvor mye de faktisk betaler når det kommer til stykket (Ajzen et al., 2004). Dersom antall norske kroner ble målt i ekte valuta, skulle man derfor forvente at totalsummene ville vært lavere for samtlige av gruppene. Når det er sagt, var dette likt for alle gruppene. Det anses derfor som sannsynlig at den prosentvise forskjellen mellom

gruppene vil kunne generaliseres til virkeligheten. Likevel vil faktiske donasjoner kunne gi et mer nøyaktig bilde, og det ville vært interessant å se studier som benyttet seg av dette i fremtiden.

Etiske betraktninger

Foreliggende studie viste hvordan VR kan anvendes for en god sak, og intuitivt kan det virke som om alle veldedighetsorganisasjoner bør ta dette i bruk. Likevel finnes det etiske betenkeligheter med bruk av VR. Mediet ser ut til å være et mer kraftfullt virkemiddel enn andre medier, og det kan være problematisk at veldedighetsorganisasjoner benytter seg av medier med stadig større påvirkningskraft. Man kan tenke seg at denne teknologien gjør det enda vanskeligere for givere å ta faktabaserte valg. Potensielt kan VR gjøre beslutningen om å donere mindre avhengig av organisasjoners faktiske formål og resultater, og i større grad preges av hvor inntrykksfulle appellene oppleves. Naturligvis er denne problemstillingen også til stede ved bruk av tradisjonelle medier, men VR vil kanskje gjøre dette enda mer relevant i fremtiden. En annen bekymring er om gjentatt eksponering for VR-filmer som skildrer verdens tragedier på en livaktig måte, skal påvirke oss negativt. Hva kan VR gjøre med oss dersom vi stadig blir tatt med til utbombede byer, naturkatastrofer og møter mennesker som sulter? Det er tenkelig at de negative emosjonene man opplever i en VR-film, vil kunne gjenkalles lettere på et senere tidspunkt, da enkelte funn tyder på at opplevelser i VR kan huskes som reelle minner. VR har også vist seg å kunne generere falske minner hos barn (Segovia & Bailenson, 2009), samt gjøre det vanskelig for voksne å skille mellom hvilke objekter de har interagert med i det virtuelle og i virkeligheten (Hoffmann et al., 2001). På den annen side kan det tenkes at vi med tiden vil bli desensitiserede til VR, på samme måte som vi har blitt vant til ny teknologi tidligere. Eksempelvis heter det at publikum rømte fra kinosalen under verdens første kinovisning, da de skal ha trodd at toget på lerretet var i ferd med å kjøre over dem (Karasek, 1994).

Hvorvidt VR kan påvirke vår empati og engasjement for ulike problemstillinger i samfunnet, er et spennende felt som bør utforskes ytterligere. Det kan for eksempel tenkes at VR kan benyttes i kampen mot mobbing eller diskriminering, gjennom å fortelle ofrenes historier. Sådanne teknologier i beste fall være samfunnstjenlige. På den annen side kan VR antakelig også brukes til mindre aktverdige formål, for eksempel i forsøk på å svinge den politiske opinionen til fordel for et parti eller en organisasjon.

VR-teknologien er fortsatt i startfasen, og mediet har akkurat begynt å bli tilgjengelig for folk flest. Teknologien går raskt fremover, og vi kan sannsynligvis forvente enda mer avanserte VR-systemer. Det er tenkelig at teknologiske fremskritt vil gi mediet enda større påvirkningskraft i tiden som kommer. Samtidig vil måten vi forholder oss til VR på, antakelig endres etter hvert som vi blir mer vant til mediet. Hvorvidt dette resulterer i at vi blir habituert til menneskelig lidelse og derfor bryr oss mindre om andre, eller om det ender med at vi i større grad engasjerer oss i utfordringer som ikke rammer oss selv, vil bare fremtiden vise.

KONKLUSJON

Hovedformålet med denne studien var å undersøke om UNICEFs bruk av VR er hensiktsmessig, noe våre resultater indikerer. VR fremstår som et godt virkemiddel i innsamlingsaksjoner, så lenge man bruker en film som reflekterer problemstillingen man ønsker å samle inn penger til. ✘ »

REFERANSELISTE

- Ahn, S.J., Bostick, J., Ogle, E., Nowak, K.L., McGillicuddy, K.T. & Bailenson, J.N. (2016). Experiencing nature: Embodying animals in immersive virtual environments increases inclusion of nature in self and involvement with nature. *Journal of Computer-Mediated Communication*, 21(6), 399–419.
- Ajzen, I., Brown, T.C. & Carvajal, F. (2004). Explaining the discrepancy between intentions and actions: The case of hypothetical bias in contingent valuation. *Personality and social psychology bulletin*, 30(9), 1108–1121.
- Bailenson, J.N., Blascovich, J., Beall, A.C. & Loomis, J.M. (2003). Interpersonal distance in immersive virtual environments. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 29(7), 819–833.
- Batson, C.D. (1991). *The altruism question: Toward a social-psychological answer*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Bendapudi, N., Singh, S.N. & Bendapudi, V. (1996). Enhancing helping behavior: An integrative framework for promotion planning. *The Journal of Marketing*, 33–49.
- Bouchard, S., Dumoulin, S., Robillard, G., Guitard, T., Klinger, É., Forget, H., ... & Roucalt, F.X. (2017). Virtual reality compared with in vivo exposure in the treatment of social anxiety disorder: a three-arm randomised controlled trial. *The British Journal of Psychiatry*, 210(4), 276–283.
- Chang, C.T. & Lee, Y.K. (2009). Framing charity advertising: Influences of message framing, image valence, and temporal framing on a charitable appeal. *Journal of Applied Social Psychology*, 39(12), 2910–2935.
- Ein-Gar, D. & Levontin, L. (2013). Giving from a distance: Putting the charitable organization at the center of the donation appeal. *Journal of Consumer Psychology*, 23(2), 197–211.
- Gehlbach, H. (2004). A new perspective on perspective taking: A multidimensional approach to conceptualizing an aptitude. *Educational Psychology Review*, 16, 207–234. doi:10.1023/B:EDPR.0000034021.12899.11
- Green, C. (2018, 1. mai) Five ways charities are using virtual reality. *Charity Digital News*. Hentet fra: <https://www.charitydigitalnews.co.uk/2018/03/01>
- Hamilton-Giachritsis, C., Banakou, D., Quiroga, M.G., Giachritsis, C. & Slater, M. (2018). Reducing risk and improving maternal perspective-taking and empathy using virtual embodiment. *Scientific reports*, 8(1), 2975.
- Hershfield, H.E., Goldstein, D.G., Sharpe, W.F., Fox, J., Yeykelis, L., Carstensen, L.L. & Bailenson, J.N. (2011). Increasing saving behavior through age-progressed renderings of the future self. *Journal of Marketing Research*, 48(SPL), S23–S37.
- Hoffman, M. (1982). Development of prosocial motivation: Empathy and guilt. I.N. Eisenberg (red.), *The development of prosocial behavior* (s. 281–313). New York, NY: Academic Press.
- Hoffman, H.G., Garcia-Palacios, A., Thomas, A.K. & Schmidt, A. (2001). Virtual reality monitoring: Phenomenal characteristics of real, virtual, and false memories. *CyberPsychology & Behavior*, 4(5), 565–572.
- Kalyanaraman, S., Penn, D.L., Ivory, J.D. & Judge, A. (2010). The virtual doppelgänger: Effects of a virtual reality simulator on perceptions of schizophrenia. *The Journal of nervous and mental disease*, 198(6), 437–443.
- Loewenstein, G., & Small, D.A. (2007). The Scarecrow and the Tin Man: The vicissitudes of human sympathy and caring. *Review of General Psychology*, 11(2), 112.
- Meehan, M., Insko, B., Whitton, M. & Brooks Jr., F.P. (2002). Physiological measures of presence in stressful virtual environments. *ACM Transactions on Graphics (TOG)*, 21(3), 645–652.
- Milk, C. (2015, mars). *How virtual reality can create the ultimate empathy machine*. Hentet fra https://www.ted.com/talks/chris_milk_how_virtual_reality_can_create_the_ultimate_empathy_machine
- Oh, S.Y., Bailenson, J., Weisz, E. & Zaki, J. (2016). Virtually old: Embodied perspective taking and the reduction of ageism under threat. *Computers in Human Behavior*, 60, 398–410.
- Oprîș, D., Pinteș, S., Garcia-Palacios, A., Bottella, C., Szamosközi, Ș. & David, D. (2012). Virtual reality exposure therapy in anxiety disorders: a quantitative meta-analysis. *Depression and anxiety*, 29(2), 85–93.
- Parsons, T.D. & Rizzo, A.A. (2008). Affective outcomes of virtual reality exposure therapy for anxiety and specific phobias: A meta-analysis. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 39(3), 250–261.
- Powers, M.B. & Emmelkamp, P.M. (2008). Virtual reality exposure therapy for anxiety disorders: A meta-analysis. *Journal of anxiety disorders*, 22(3), 561–569.
- Rosenberg, R.S., Baughman, S.L. & Bailenson, J.N. (2013). Virtual superheroes: Using superpowers in virtual reality to encourage prosocial behavior. *PloS one*, 8(1), e55003.
- Schutte, N.S. & Stilianović, E.J. (2017). Facilitating empathy through virtual reality. *Motivation and Emotion*, 41(6), 708–712.
- Segovia, K.Y. & Bailenson, J.N. (2009). Virtually true: Children's acquisition of false memories in virtual reality. *Media Psychology*, 12(4), 371–393.
- Small, D.A. & Verrochi, N.M. (2009). The face of need: Facial emotion expression on charity advertisements. *Journal of Marketing Research*, 46(6), 777–787
- Small, D.A., Loewenstein, G. & Slovic, P. (2007). Sympathy and callousness: The impact of deliberative thought on donations to identifiable and statistical victims. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 102(2), 143–153.
- Slater, M., Spanlang, B., Sanchez-Vives, M.V. & Blanke, O. (2010). First person experience of body transfer in virtual reality. *PloS one*, 5(5), e10564.
- Slovic, P. (2007). If I look at the mass I will never act: Psychic numbing and genocide. I.S. Roeser (red.), *Emotions and risky technologies* (s. 37–59). Dordrecht: Springer.
- UN SDG Action Campaign (2017a). *VR + Advocacy & Impact*. Hentet 21.01.18 fra <http://unvr.sdgactioncampaign.org/vr-advocacy-impact/>
- UN SDG Action Campaign (2017b). *VR + Fundraising*. Hentet 21.01.18 fra <http://unvr.sdgactioncampaign.org/get-involved/donate/>
- Yee, N. & Bailenson, J. (2007). The Proteus effect: The effect of transformed self-representation on behavior. *Human communication research*, 33(3), 271–290.
- Yee, N., Bailenson, J.N. & Ducheneaut, N. (2009). The Proteus effect: Implications of transformed digital self-representation on online and offline behavior. *Communication Research*, 36(2), 285–312.
- Zagefka, H. (2017). It could have been me: Proximity motivates disaster giving. *International Journal of Nonprofit and Voluntary Sector Marketing*, 23(1).

Terrorismens psykologi

Vi må slutte å tenke at terrorister lider av alvorlig psykopatologi og opptrer som morderiske psykopater.

I kjølvannet av den ferske terrorhandlingen på en moské i Bærum spirer det frem mange kompliserte spørsmål: Hva er det som driver mennesker til å begå terror? Hvordan er det i det hele tatt mulig å rettferdiggjøre slik destruktiv atferd? Hvilken rolle spiller ideologier som meningssystemer? Er det mulig å identifisere spesielle personlighetstrekk hos terrorister? Er terrorister onde?

MANGEFASETTERT FENOMEN

Terrorisme er et mangefasettert fenomen. Enhver terrorist er farget av en bestemt kultur og dens historiske evolusjon. Bortsett fra historiske dimensjoner finnes det også en rekke sosiologiske, økonomiske, politiske, religiøse og psykologiske faktorer som flyter over i hverandre. En feiltagelse vi bør komme til livs, er tanken om at terrorister lider av alvorlig psykopatologi og opptrer som morderiske psykopater. Det er rikelig med evidens fra klinisk psykologi som avkrefter denne hypotesen. Psykiateren Jerrold M. Posts bok *The Mind of the Terrorist* (2008) er en nyttig kilde i så henseende. Den norsk-iranske psykoanalytiker Shahram Shaygani spør i sin tekst «Psykoanalytisk forståelse av radikale islamister» (Psykologtidsskriftet) om terrorister har en psykiatrisk lidelse, og om de lider av en alvorlig mental sykdom. Forfatteren mener at i forkant av terroraksjonene «ser vi ingen tegn til alvorlig psykisk lidelse. Tvert om har mange fungert relativt uproble-

matisk, og beskrives av venner og familien som snille, gode mennesker». Videre forfekter Shaygani at når terrorhandlingene kommer som et sjokk på terroristens nærmeste og samfunnet for øvrig, er veien kort til en forklaringsmodell som tar utgangspunkt i alvorlig psykopatologi. Med andre ord, vi har en tilbøyelighet til å fremmedgjøre terrorister ved å stemple dem som «onde» eller «psykisk syke». Dette bidrar til å distansere oss fra dem. Vi unnlater på denne måten – bevisst eller ubevisst – å eie vår skygge, for å låne et uttrykk av Carl Gustav Jung.

Istedenfor å definere terrorister som begår bestialske udåder, som demoner eller psykisk syke, bør vi heller våge å innta et perspektiv som anerkjenner terroristenes *menneskelighet*, deres kognisjon og intensjonalitet, og således myndiggjøre terroristene som moralske aktører. Dette betyr helt konkret å utforske hvordan verdensbilder, stimuli i erfaringsverdener, ubevisste prosesser, symboler, retorikk, ideologi, propaganda og religioner påvirker terroristens holdninger og atferd.

FUNDAMENTALT MENINGSBEHOV

Mennesker har en trang til å søke mening i en sårbar og truet tilværelse. Den østerrikske psykologen og holocaust-overleveren Victor Frank forfektet at menneskets *vilje til mening* er et fundamentalt behov og et primært menneskelig grunnmotiv. Det er viktig å være oppmerksom på at religiøse eller sekulære ideolo-

FARHAN SHAH,

doktorgradsstipendiat ved interreligiøse studier og islamsk teologi og filosofi ved Det teologiske fakultet, Universitetet i Oslo





Vi har en tilbøyelighet til å fremmedgjøre terrorister ved å stemple dem som «onde» eller «psykisk syke»

gier bærer i seg et meningssystem som dekker basale behov for tilhørighet og bidrar blant annet til å finne mestringsstrategier i møte med de spenninger og utfordringer livets grunnvilkår byr på. Eksistensielt besitter ideologier, livssyn og religioner en psykologisk tiltrekningskraft fordi de både kan løfte og forsterke menneskets evne til å opprettholde kontinuiteten til identiteten og selvet; en følelse av å være til og å tilhøre en større meningsladet helhet. Følelsen av mening bidrar til å danne et psykologisk forsvarsverk som holder den truende sårbarheten på avstand.

KONSTRUKSJONER

Det er især to viktige dimensjoner som kan kaste lys over våre tilbøyeligheter til destruktiv atferd: den kulturelle konstruksjonen av verdensbildet og den psykologiske konstruksjonen av «de andre»:

Menneskets verdensbilde fungerer som en mektig stimulans til å skape felles inngruppeidentitet og lojalitet (etnosentrisme). Med denne inngruppe-og-utgruppe-mentaliteten, ledsaget av en retorikk som konsoliderer den, tar det ikke lang tid før det bygges opp irrasjonell frykt for og aversjon mot «de andre», som skaper vekstvilkår for xenofobi samt etniske og kulturelle fordommer. Det finnes kun «gode» og «onde» mennesker, der det gode konstitueres ved å nedkjempes det onde, de andre. Det finnes ingen gråtoner.

Den psykologiske konstruksjonen av «de andre» har å gjøre med «oss versus dem-tenkning». Gjennom dehumaniserende retorikk, metaforer og mentale assosiasjoner av en utgruppe produseres det inntrykk og assosiasjoner som appellerer sterkt til menneskets affektive nivå, som vekker blant annet følelser av fremmedfrykt, aversjon og fiendtlighet.

ALLMENNEMNESKELIG BIDRAG

Slike konstruksjoner og kognitive og emosjonelle prosesser er det all grunn til å ta på alvor; de bidrar til å bryte hemningene som ligger i menneskets empati og medmenneskelighet. Uavhengig av fremmedfiendtlig retorikk som dyrker dikotomiske kategorier, uansett dens uttrykksformer, påvirkes et helt samfunn av slike nedbrytende holdninger og tanker. Hvilke mekanismer og prosesser som ligger bak terroristmentaliteten, er et intrikat og komplekst spørsmål. Det er likevel et fak-

tum at i et samfunn der fremmedfiendtlighet og dehumaniserende retorikk florerer, vil det preges av opprivende konflikter, mistenkeliggjøring, projektive identifikasjoner og mistillit. Slike tendenser er – ut fra menneskets kollektive erfaring – svært destruktive da de gradvis medvirker til å svekke menneskets evne til empatisk identifikasjon med de andre.

Undersøkelser i Norge indikerer omfattende omfang av mistenkeliggjøring overfor innvandrere og muslimer, for eksempel HLSenterets rapport «Holdninger til jøder og muslimer i Norge» (2017) og tenketanken Minotens «Muslimfiendtlige holdninger i Norge – en kunnskapsgjennomgang» (2018). Skremselpropaganda og konspirasjonsteorier som bygger opp under Eurabia-teorien, blir flittig brukt av høyrepopulister i et klima av hensynsløs og hevngjerrig politisk mobilisering. Dette er deprimerende når vi vet at det bare er åtte år siden de mest brutale terrorhandlinger i Norge etter andre verdenskrig. «Terrorist-utspillet» til daværende justisminister Sylvi Listhaug i 2018 sitter friskt i minnet. I tillegg nærer alternative medier i Norge stadig opp under muslimhat på en måte som konsoliderer spenningene mellom «muslimer» og «vestlig sivilisasjon» som kontradiktoriske motsetninger. I kjølvannet av den høyreekstremt motiverte terroraksjonen mot to moskeer på New Zealand så vi for eksempel flere tekster som reflekterte ideen om muslimer som «de totalt andre», og islam som en trussel mot «Vesten».

Hvordan kan vi, som et mangfoldig fellesskap, motvirke de negative nasjonalistiske tendensene vi er vitne til? Jeg mener følgende er viktig:

- (1) et iherdig forsvar av allmenngyldige normative prinsipper på tvers av materielle interesser og kulturer og religioner
- (2) et aktivt forsvar av individets autonomi, den frie tanke og det moralske ansvar som følger med
- (3) et forsvar for anstendig meningsbryting og meningsdannelse, basert på gjensidig anerkjennelse, respekt og kunnskapsmessig åpenhet, på tvers av partipolitiske, religiøse eller ikke-religiøse skillelinjer
- (4) en tverrpolitisk og tverreligiøs innsats mot ulike former for dehumaniserende retorikk og hatprat overfor enkeltindivider eller folkegrupper



BÆRUM-TERROREN Hva er det som driver mennesker til å begå terror?, spør Farhan Shah. 21-åringen Philip Manshaus er siktet for terror mot al-Noor moskeene i Bærum og drapet på sin 17 år gamle stesøster. Foto: Cem Ozdel / Anadolu Agency / Abaca Press

På dette punkt kan både sivilsamfunnet, medier, myndigheter og forskere yte et vesentlig normativt og allmennmenneskelig bidrag; ved å ikke være taus overfor retorikk og verdensbilder preget av irrasjonell frykt og dehumanisering som krenker menneskeverd og utfordrer allmennmenneskelige verdier generelt, gjennom motforestillinger og rehumanisering av språkbruken vår. Mer krefter bør settes inn av innflytelsesrike aktører i kampen mot kulturelle renhetsideologier og mot bevegelser som forfekter antidemokratiske og totalitære løsningsmodeller. Og ikke minst mer helhetlig og målrettet innsats for å forhindre at det skapes psykologiske og sosiale vekstvilkår for følelser av fornedrelse og skam, samt normalisering av idealistiske kategorier mellom folkegrupper. På denne måten kan vi muligens svekke grunnlaget for voldstilbøyeligheter og destruktiv atferd.

TERRORISMENS KARAKTER

Hva terrorisme angår, koker ikke problemet nødvendigvis ned til det individualpsykologiske, og heller ikke kun til det strukturelle og overindividuelle nivået som det sårede selvet er en del av. Det er vesentlig å rette søkelyset mot terrorismens sammensatte karakter. Slik er det mulig å utfordre tilnæringsmåter og tiltaksplaner som er reduksjonistiske og inadekvate, for å danne en dyperegående forståelse av fenomenet terrorisme og dets beveggrunner. Dette innebærer mer konkret å utvikle et tverrfaglig prosjekt der ulike vitenskapelige disipliner involverer seg, der spørsmål ikke kun omhandler menneskets psykologi, men der også religion, politikk, kultur, historie, ideologi og propaganda blir tatt opp. Tiden er overmoden for en teoretisk syntese, samt en tverrpolitisk innsats knyttet til terrorismens årsaker. ✕

REFERANSER

- HL-senteret (2017). *Holdninger til jøder og muslimer i Norge 2017. Befolkningsundersøkelse og minoritetsstudie*. Hentet fra <https://www.hlsenteret.no/aktuelt/publikasjoner/digitale-hefter/>
- Minotenkt (2018). *Muslimfiendtlige holdninger i Norge – en kunnskapsgjennomgang*. Hentet fra <https://minotenk.no/muslimfiendtlige-holdninger-i-norge/>
- Post, M.J. (2007). *The Mind of the Terrorist: The Psychology of Terrorism from the IRA to Al-Qaeda*. USA: St. Martin's Press.
- Shaygani, S. (2018). *Psykoanalytisk forståelse av radikale islamister*. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 56(9), 850-858.
- Smith, L.D. (2011). *Less Than Human: Why We De-mean, Enslave and Exterminate Others*. New York: St. Martin's Press.

OM UNGE MENN SOM DREPER

Les også intervju med sakkyndig psykolog James Garbarino på side 784.

FRI ASSOSIASJON

Hei Høie!

TEKST

Ragnhild B. Lygre

ILLUSTRASJONShutterstock/
Psykologtidsskriftet

Eg går og spikkar og pussar
på nokre ord til deg.
Men det vert liksom ikkje heilt slik eg hadde håpa.
Det blir for tannlaust.
For tamt.
For noko som en burde gått i krig for,
stått på barrikadane
eller i det minste gått i tog for.
Laga nokon gode banner.
Men dette blir ikkje noko tog,
eller eit hoggormbit av en kronikk.
Det blir berre ord.
For lange for ein fanebærar.
For tunge for ein parole.

Eg har nyleg forlate ein jobb.
I BUP.
Eg elska den jobben.
Hata kor utilstrekkeleg eg kjende meg.
Eg trur eg måtte vidare.
For å overleve.
Ikkje drukne
i menneskelege skjebnar,
dokumentasjonsarbeid
og eigen utilstrekkelegheit.

Eg tok min hatt og gjekk.
For å overlata min plass til nokon
som forhåpentlegvis er større og sterkare.
Nokon som strekk meir til.
Nokon som jobbar smartare,
Ikkje går tom for empati etter ein lang dag.
Nokon som ikkje treng ammefri eller henta i barnehagen.



Makan til melodrama!
 Det er godt mulig det er meg det er noko i vegen med.
 Eg må ta høgde for det.
 Eg veit jo ikkje om mi oppleving er
 ei EKSTRAORDINÆR ei.
 Ei utanom det vanlege.
 Ein anomali, om du vil.
 Eg berre kjenner på ein uro.
 Ein uro som har vakse fram i meg dei siste åra.
 Kanskje det er alderdommens uro som har erstatta ungdommens iver.
 Eg veit ikkje.
 Eg berre går her,
 og kjenner på denne frykta for at
 det ber galt av sted.

Kor er me på veg?
 Kor skal dette enda?
 Dette rotteracet
 av eit tellekantsystem,
 som ét empati og kloke tankar.

Eg skulle ønske det var eit tog eg kunne forlate på neste stasjon,
 men det kjennes meir som eit fly
 ein må hoppe ut av.
 Utan å vite om sekken på ryggen inneheld fallskjerm.

Det kjennes slik.
 For meg.
 Eg veit det er andre
 som er usamde.
 Som lurar på kva me brælar etter.
 Faens sjølvmedlidande pakk!
 Slik er arbeidslivet!

This is «The New Deal»!
 En del av «pakka».

Men eg veit at det har vore annleis.
 Dei åra BUP og eg hadde saman
 har ikkje alltid vore slik
 eit rotterace av eit dokumentasjonshelvete.
 Menneskeleg lidning har alltid vore tungt å bære.
 Men vondare når ein kjenner at ein ikkje rekk til,
 ikkje strekk til.
 Ein blir hjelpelaus,
 hodelaus,
 hjartelaus.

Det blir for mange pasientar,
 Ansvarsområde,
 arbeidsoppgåver.
 Skjebnar.
 Eg seier ikkje at alt var betre før.
 For det var det ikkje.
 Men eg trur me hadde betre tid,
 meir rom til å vere der for pasientane våre.

Eg trur ikkje eg når fram til deg.
 Mange har allereie prøvd.
 Gitt deg fakta.
 Eg ville berre dele kjenslene.

I fall du ikkje visste det.
 Eller kanskje har du visst det,
 men gløymt det.
 Eg måtte berre seie det.
 Takk for merksemda.

Fra arkivet: 1975

En filosofisk nyorientering

Moderne psykologi har filosofiske røtter helt tilbake i antikkens filosofi og tenkning. Den greske individualisme setter fremdeles sitt preg på moderne psykologi. Den erkjennelsesteori som har dannet basis for moderne psykologi har hatt individet i fokus. Dette gjenspeiler seg f.eks. i den interesse og det engasjement psykologien har vist i forhold til å forstå individet og betingelsene for individuell vekst og utvikling.

Men moderne psykologi er i ferd med å foreta en filosofisk nyorientering som bygger på en forståelse av gruppen og de materielle og sosiale betingelser som ulike grupper lever under. En slik filosofisk nyorientering har ført til at psykologien har engasjert seg i nye områder og nye oppgaver. Spørsmål vedrørende kommunikasjon, gruppeinteresser og -motsetninger opptar moderne psykologi. Videre er psykologiene i dag i større grad opptatt av menneskenes materielle betingelser enn de synes å ha vært tidligere. Det har bl. a. ført til en økende interesse for økologi, arkitektur og miljøpsykologi.

En slik filosofisk nyorientering kan få vidtrekkende konsekvenser for hva psykologi skal være og for hva psykologer skal prioritere. En psykologisk forståelse utover individet kan bety et tilbud om fagpsykologisk bistand til nye og større grupper av befolkningen. Videre vil en økt forståelse av gruppeinteresser og -konflikter, og en økt erkjennelse av hva materielle forhold spiller, være avgjørende dersom psykologene som faggruppe skal kunne bli talsmenn og -kvinner for underpriviligerte i dagens norske samfunn. Et erkjennelsesmessig utgangspunkt utover individets trivsel og utvikling vil kanskje også kunne bety «psykologisk bistand» til mange uten at de kommer i direkte kontakt med psykologen.

En annen viktig filosofisk disiplin, som daglig angår psykologers virksomhet, er etikken, og et endret erkjennelsesteoretisk utgangspunkt kan også bety en bredere etisk orientering enn tidligere. Har f. eks. psykologer etisk plikt til å være talerør for underpriviligerte eller undertrykte grupper, eller stopper deres etiske forpliktelser ved de individer og grupper psykologene møter personlig i en yrkesmessig relasjon? Har psykologer som faggruppe etisk plikt til å påvirke politiske myndigheter for å bedre klienters eller potensielle klienters situasjon?

Fra Erik Larsens leder «Psykologi og filosofi» september 1975

Videre er psykologiene i dag i større grad opptatt av menneskenes materielle betingelser enn de synes å ha vært tidligere. Det har bl. a. ført til en økende interesse for økologi, arkitektur og miljøpsykologi

Meninger



FOTO: SHUTTERSTOCK / NTB SCANPIX



Åpne opp for PPT

Norsk psykologforening må vende blikket mot PP-tjenesten når de skal satse på forebyggende arbeid for barn og unge, mener Mari Elin Dyrendahl Sterten (s. 777).

Lær av førstelinjen

Jeg snakker med dobbelt så mange ungdommer og familier i kommunen som jeg gjorde i spesialisthelsetjenesten, skriver Katja Nyman.

Les hovedinnlegget på de neste sidene.

Send innlegg til meninger@psykologtidsskriftet.no. Frist er den 10. 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.

HOVEDINNLEGG

Hovedinnlegg i Psykologtidsskriftet er en kronikk om en aktuell problemstilling eller et tema. Kronikken er ikke et svar på et annet innlegg. Lengde: 4000 til 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. Send inn i Word-format. Sett referanser i tråd med APA-stilen.



19
Jill Thomas

Lær av førstelinjen

Det er spesialisthelsetjenesten som bør lære av førstelinjen å drive effektive psykiske helsetjenester, ikke omvendt.

HVEM LEGGER PREMISSENE for hvordan helsetjenestene skal organiseres? Min påstand er at det i stor grad er helseforetakene og spesialisthelsetjenestens medisinske, individualistiske sykdomsmodell. Etterspørselen er stor både etter psykologer og andre med kompetanse innenfor psykisk helse. Når etterspørselen øker uten flere ressurser, må det effektiviseres og prioriteres. Det ser vi både i spesialisthelsetjenesten og kommunene. Det er mest effektivt å forebygge og hjelpe tidlig. Men kan vi rettferdiggjøre å prioritere dem som ennå ikke har utviklet alvorlige symptomer?

Med knappe ressurser vil terskelen ofte heves for når man får snakke med psykolog. Spørsmålet blir da: Hvor høy skal terskelen være? Hvem skal prioriteres og ut fra hvilke kriterier?

MINI-BUP, NEI TAKK

Spesialisthelsetjenestens forsøk på å takle standardiseringspress og fastlagte prosedyrer fører til byråkratisering. Når etterspørselen etter spesialisthelsetjenester øker, krymper nåløyet man må gjennom for å få hjelp. De som ikke passer inn i diagnosekategoriene, får ikke tilbud eller henvises til kommunen. Når trykket øker på kommunen, havner den kommunale helsetjenesten i samme situa-

sjon: Den må sette grenser for hva slags problematikk og arbeidsformer den involverer seg i, eller begynne med ventelister. Da fungerer ikke tilbudet lenger som et lavterskeltilbud, men som en «mini-BUP» eller «mini-DPS».

Med knappe ressurser og stort behov bør tjenestene samarbeide med andre instanser og bruke psykologer til å veilede og støtte dem som er tettere på dem som strever: foreldre, pårørende, miljøarbeidere, lærere og fastleger. Det bør være samtaletilbud, men det bør vurderes i samarbeid både med dem som strever, og miljøet rundt dem. Psykologkompetansen utnyttes da effektivt uten å overbehandle. Hvorfor kan ikke spesialisthelsetjenesten jobbe mer slik?

NÅR DOBBELT SÅ MANGE

I min kommune er lavterskeltilbudet til barn og unge tilknyttet helsestasjonen og skolehelsetjenesten. Psykologer og andre psykisk helsearbeidere fungerer som en «forlenget arm» til helsesykepleiere ute på skolene. Helsesykepleier får veiledning fra teamet. Teamet kan bistå med å snakke med ungdommen, skolen og familien en periode før helsesykepleier følger opp videre. Hvis ungdommen har behov for det, reiser psykologen ut på skolen og har samtaler med dem der. Det er ingen ventetid, »



KATJA NYMAN,
psykologspesialist

ILLUSTRASJON
Hilde Thomsen

**PSYKISK
HELSEVERN**



Tjenestene bør samarbeide med andre instanser og bruke psykologer til å veilede og støtte dem som er tettere på dem som strever: foreldre, pårørende, miljøarbeidere, lærere og fastleger

og familien eller helsesykepleier kan når som helst ta kontakt igjen. Ungdom og foreldre kan også ta direkte kontakt.

Vi har minimalt med byråkrati, vurderinger og behandling uten henvisning eller standard kartleggingsskjemaer. Dette gjør det mulig å jobbe tidsavgrenset med et bredt spekter av problemstillinger. Jeg overdriver ikke når jeg sier at jeg snakker med dobbelt så mange ungdommer og familier i kommunen som jeg gjorde i spesialisthelsetjenesten. Og det var før pakkeforløpenes tid.

Det er nødvendig med spesialister og erfarne fagfolk i gode, fleksible rammer for å få til gode og velfungerende lavterskeltilbud. Dersom fastleger skal henvise til lavterskeltilbud på samme måte som til spesialisthelsetjenesten fordi de er mer tilgjengelige, fører det til mer byråkrati rundt henvendelsene og dobbeltarbeid fordi folk må innom en «mellomstasjon» før de kommer til spesialisthelsetjenesten.

ULIKE KULTURER

Det er vanskelig å fordele oppgaver og samarbeid mellom ulike hjelpetjenester dersom man jobber, tenker og organiserer hjelpen helt ulikt. Det blir som et møte mellom to svært ulike kulturer, der hver tjeneste har sin forståelse, rammer og arbeidsmetoder.

Min bekymring er at det er vanskelig å jobbe så fleksibelt som man gjør i gode lavterskeltilbud når man skal samarbeide med en stadig mer lukket og individorientert spesialisthelsetjeneste med fastlagte utredninger og behandlingsløp. Med knappe ressurser er det vanskelig å klare å jobbe fleksibelt på systemnivå og samtidig innfri samfunnets og politikernes økende forventning til at helsetjenestene skal tilby individuell samtalebehandling i stor målestokk, og forventes ta over for det spesialisthelsetjenesten ikke selv har kapasitet til på deres premisser.

Vi psykologer bør jobbe sammen for å bidra til god psykisk helse i hele befolkningen uansett hvor vi jobber. Vi må formidle til befolkningen og politikere hva vi vet gir god psykisk helse, hva vi kan bistå med for å bidra, og hvordan vi tror det er best å organisere helsetjenestene.

Kanskje kan spesialisthelsetjenesten la seg inspirere mer av første-linjen enn omvendt? ✕



DEBATT PÅ NETT:

Bør kjøttvekta alltid telle mest?

Spørsmålet om representasjon er viktig og fortjener å bli diskutert i Psykologforeningen og blant deres medlemmer. Når Jonas Leversen i septemberutgaven spør hvorvidt Psykologforeningens landsmøtedelegater utgjør en representativ forsamling, reiser han et viktig spørsmål. Men svaret bør ha flere akser enn hvilket arbeidssted delegatene representerer, som er den akselen han trekker frem, skriver sjefsredaktør Bjørnar Olsen.

Psykologifagets klimaløsninger

Den kliniske psykologien kan nok ha en rolle å spille i klimaomstillingen. Men faget miljøpsykologi vil ha langt flere svar.



NYLIG BLE DET satt spørsmålsteget ved Psykologforeningens og psykologers miljøengasjement (se artikkelen «Psykologforeningen – ingen spydspiss i miljøkampen» i juliutgaven av Psykologtidsskriftet). Kunnskapen finnes innenfor miljøpsykologien. Vi oppfordrer Psykologforeningen til å bruke denne kunnskapen og være aktive i klimakampen, som Psykologforeningen i USA og Sverige.

MILJØPSYKOLOGIEN GIR FLERE SVAR

Selv om klinisk psykologi kan ha en rolle å spille i klimaomstillingen, for eksempel ved PTSD knyttet til ekstremvær, eller alvorlige tilfeller av klimaangst, vil nok fagfeltet miljøpsykologi, som handler om betydningen av det fysiske miljøet, ha flere svar.

Miljøpsykologi kan grovt sett deles i to. Den ene delen handler om effekter av omgivelser og bygninger på menneskelig tenkning og atferd. Her kan spørsmål om arkitektur og design av helsebygg være aktuelle, eller problemstillinger knyttet til støy, veifinning (orientering) eller betydningen av natur for menneskers livskvalitet. Den andre delen av faget handler om tenkning og atferd knyttet til klima og miljø. Her kan tema som transportvalg, forbruk, grønne organisasjoner og tilpasning til ekstremvær være aktuelle. Det blir ekstra spennende når vi kombinerer disse to delene av fag-

feltet, og ser sosial- og miljømessig bærekraft i sammenheng. Miljøpsykologien refereres av noen til som «bærekraftpsykologien» (psychology of sustainability).

Det er svært lite faglig overlapp mellom miljøpsykologi og en utdanning i klinisk psykologi. Men det finnes forskere innenfor feltet ved en rekke utdanningsinstitusjoner i Norge, som UiB, UiO, NTNU, NMBU, BI, og ved vår institusjon, Høgskolen i Innlandet. Ved sistnevnte tilbys også Norges eneste masterutdanning i miljøpsykologi, og vi arrangerer en årlig konferanse i miljøpsykologi i slutten av november, som er åpen for alle som ønsker å lære mer om fagfeltet.

EKSPLOSIV VEKST

Miljøpsykologi er ikke noe nytt felt, men de siste 15 årene har interessen for denne delen av psykologien eksplodert, ikke minst som en følge av at stadig flere ser hvor viktig det er å vite noe om menneskelig atferd for å håndtere de enorme miljøutfordringene verden står overfor. Miljøpsykologer har forsket mye på temaer som miljøatferd, oppfatning av miljørisiko, og beslutningsprosesser, og i det siste har også miljøfokus i bedrifter og organisasjoner blitt studert. Eksempler på intervensjoner som har vist seg effektive i å fremme positiv miljøatferd, er de mer klassiske, basert på normaktivering og kognitiv dissonans, men også mer

SVEIN ÅGE K. JOHNSEN, ERIK LØHRE, ÅSHILD LAPPEGARD HAUGE, INGE BRECHAN, REIDULF G. WATTEN, LEIF W. RYDSTEDT, MONICA RØNNING, INGEBORG FLAGSTAD, CAROLIEN KONIJNENBERG, RICARDO LUGO og ULRIKA HÅKANSSON,

Institutt for psykologi, Høgskolen i Innlandet.

MILJØPSYKOLOGI





SYK I HODET Miljøpsykologien kan spille en stor rolle i klimaomstillingen, mener ansatte ved Institutt for psykologi ved Høgskolen i Innlandet. Her fra "Klimabrølet" i Oslo 30. august. Foto: Håkon Mosvold Larsen / NTB scanpix



Det er svært lite faglig overlapp mellom miljøpsykologi og en utdannelse i klinisk psykologi

spesifikke tiltak basert på tilrettelegging av omgivelser, som gjennom bruk av affordance-begrepet. Vi bør også bruke miljøpsykologien til å se nærmere på systemer for forvaltning av naturressurser. Det snakkes mye om endring, men det er direkte relevant for samfunnssikkerhet at vi tar stilling til om det er hensiktsmessig at et konkret system er adaptivt og lett å endre, om det er robust eller rigid.

Bredden av miljøpsykologisk forskning viser at det allerede er stor interesse, både i Norge og internasjonalt, for psykologiens rolle i å bidra til et bedre miljø, og motsatt, for miljøets rolle når det gjelder subjektiv helse, herunder også mental helse. Fagfeltet tar opp temaer som hvordan man kan få folk til å resirkulere, ta bussen og sykle mer, hva som skaper bevissthet knyttet til plastforbruk, «nudging» for mer miljøvennlig atferd, miljøvennlig forbruk generelt, og så videre. I tillegg kan vi dra nytte av miljøpsykologisk forskning for å konstruere beslutningsstøttesystemer som tar høyde for hvordan mennesker håndterer usikkerhet knyttet til klima og miljø. For de som ønsker å sette seg inn i bredden av miljøpsykologien, kan vi anbefale Susan D. Claytons *The Oxford handbook of environmental and conservation psychology* fra 2012.

BLI EN SPYDSPISS I KLIMAKAMPEN

Psykologforeningen bør sikte mot å bli en spydspiss i klimakampen. Bruk miljøpsykologien til å legge en klar miljøstrategi for organisasjonen. Vi samarbeider gjerne om dette! Psykologien er vesentlig for å forstå hvordan tenkning og atferd kan endres, og det haster. Jo flere som kjenner til og bruker denne kunnskapen, jo bedre. ✕

Forebygger i første rekke

PPT er en viktig psykologarbeidsplass og en forebygger i første rekke. Det bør reflekteres i Psykologforeningens arbeid og være på landsmøtets dagsorden.

PSYKOLOGFORENINGEN har gjort en imponerende innsats for å etablere kommunepsykologer med utgangspunkt i en bred satsing på forebygging og lavterskel helsehjelp. Fra 2020 er psykologer en lovfestet profesjon både i spesialisthelsetjenesten og i kommunen. Samtidig synes psykologer sakte, men sikkert å ha forsvunnet fra pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT). Det bør vekke bekymring hos en organisasjon som har som mål å opprettholde og utvikle arbeidsplasser for psykologer. PP-tjenesten bidrar til å sikre et godt og tverrfaglig tilbud til barn, unge og deres familier, og styrker kompetansen i barnehager og skoler.

BARNES VIKTIGSTE UTVIKLINGSARENA

PPT (tidligere skolepsykologisk kontor) er en lovpålagt tjeneste, etablert i alle landets kommuner og fylkeskommuner. Her ligger veien åpen rett inn til barn og unges viktigste utviklingsarena utenfor hjem, barnehage og skole. Her kan man observere og delta i barnets miljø.

- PPT skal arbeide både forebyggende og med tidlig innsats.
- PPT er sakkyndig instans og skal utarbeide og følge opp sakkyndige vurderinger.
- PPT skal bistå barnehagen og skolen med kompetanse- og organisasjonsutvikling.
- PPT skal ha kunnskap om miljøet i den enkelte barnehagen og skolen, kjenne faktorer som kan fremme et godt og trygt barnehage- og skolemiljø.
- PPT skal bidra med kompetanse, veiledning, råd og hjelp til barn, elever, foreldre, skoler, barnehager og andre kommunale og fylkeskommunale tjenester.
- PPT skal være tilgjengelig og medvirke til helhet og sammenheng i tiltak for barn,

unge og voksne med særskilte behov og gi informasjon til målgruppene, slik at de vet hvordan og når de kan få hjelp.

SAMMENFALLER MED PPTS MANDAT

Ser vi på Psykologforeningens hovedsatsningsområde de siste tre årene (forebygging for barn og unge), finner vi at det i stor grad faller sammen med mange av PPTs arbeidsoppgaver og mandat. Det handler blant annet om å arbeide med familier, barnehage og skole, bidra til samhandling mellom lokale tjenester, gode behandlingstilbud til de unge og familien, bidra med kunnskap og kompetanse til barnehage og skole, lett tilgang til psykologer og samarbeid på tvers av tjenestenivå og instanser. Jeg synes det er påfallende at psykologer i PPT ikke har fått en naturlig rolle som ressursfaktor i denne prosessen, i motsetning til kommunepsykolog og skolehelsetjeneste (bl.a. helsesykepleier).

SAMFUNNET TAR MER OMSORGSANSVAR

Flere barn går i barnehagen, grunnskolen er utvidet fra 9 til 10 år og barna begynner et år tidligere på skolen. I tillegg er skolen utvidet med cirka 800 timer, kraftig teoretisert, der testing og måling er en større del av hverdagen, helt ned i 1. klasse. Parallelt med de to siste læreplanene, 6-årsreformen i 97 og Kunnskapsløftet i 07, har vi sett økende frafall, stress, psykiske helseplager, og nå skolevegring. Forskjeller i prestasjoner mellom kjønn og sosioøkonomiske grupper har økt, mens intensjonen med reformene var det motsatte. Samtidig er dessverre mobbetallene høye og stabile, med de utfordringer det medfører for de som blir utsatt, på kort og lang sikt. Det er viktig å være på disse arenaene, også før det oppstår et eksplisitt problem, før noen kvalifiserer for en diagnose. »

MARI ELIN DYRENDAHL STERTEN,

spesialist i klinisk voksenpsykologi og spesialist i klinisk psykologarbeid i skolen, cand.polit. i pedagogikk.

LANDSMØTET



Det er på høy tid at vi ser på hvordan vi kan rekrutterer psykologene tilbake til PPT

Som psykolog i PPT har man mulighet til å være på de viktige arenaene for barn og unge, se dem i sitt naturlige miljø og også være med på å regulere dette miljøet. Alle barn går i skolen, og langt de fleste også i barnehagen. Det gjelder også de barna som BUP og andre hjelpeinstanser møter. Alle disse barna skal følges opp i skolen, enten det gjelder permanente eller midlertidige lærevansker grunnet psykiske utfordringer, eller barn med utviklingsforstyrrelser, atferdsvansker, sorgreaksjoner, eller andre ting. Lærerne ønsker ofte veiledning i hvordan de best mulig kan tilrettelegge for disse barna. Bekymrede foreldre kan også ta kontakt med en «relativt ufarlig» tjeneste for råd og veiledning.

GÅTT OPP LØYPA

Tilskudd til psykologrekruttering har medført etablering av kommunepsykologer i mange av landets kommuner. Samtidig har stadig mer ansvar for helsetjenester blitt overført til førstelinjen, både som følge av samhandlingsreformen og innstramminger i spesialisthelsetjenesten. Pasienter skrives ut tidligere, og kommunene har et større ansvar for oppfølging og behandling. Dette er en virkelighet kommunepsykologene får i fanget samtidig som det kreves at de skal jobbe forebyggende.

På mange måte kan vi si at psykologen i PPT har gått opp deler av den løypa kommunepsykologene nå legger ut på. Men i kommunene trenger vi både kommunepsykologen og PP-psykologen. De vil kunne utfylle hverandre og støtte hverandre selv om de jobber under ulike lovverk og departement: Det kan være utrolig givende å være psykolog i en kommune og jobbe sammen med andre yrkesgrupper, der man utfyller hverandre. Samtidig kan det være krevende å stå alene som psykolog i et arbeidsmiljø der man, i motsetning til i spesialisthelsetjenesten, ikke nødvendigvis har et bredt faglig fellesskap å støtte seg til.

KVALITATIVE ULIKHETER

Det er på høy tid at vi ser på hvordan vi kan rekrutterer psykologene tilbake til PPT. Jeg mener det er en forutsetning for å lykkes med å jobbe forebyggende og utvikle tidlige tiltak for barn og unge. Det er også viktig for å opprettholde og utvikle psykologarbeidsplasser.

At psykologer gradvis har forsvunnet fra PPT, har flere årsaker. Det er blant annet billigere å ansette andre faggrupper; noen spesialister får høre at de er overkvalifisert. Kommuner argumenterer også med at de ikke trenger, eller at det er for dyrt å ansette, psykolog i PPT når de har ansatt kommunepsykolog. Vi trenger tverrfagligheten til psykologen i PPT. Psykologstillingen i PPT er kvalitativt forskjellig fra kommunepsykolog, og det vil være bekymringsfullt hvis lovpålagt ansettelse av kommunepsykolog medfører at kommuner bruker det som argument for å unnlate å ansette psykolog i PPT.

NPF er opptatt av likhet og like tilbud. I dag er det store variasjoner mellom de enkelte PP-kontor både når det gjelder antall ansatte per barn og kompetanse. Flere instanser har etterlyst bemanningsnorm. For å få psykologene tilbake til PPT, må kanskje bemanningsnorm vurderes, både når det gjelder antall ansatte og kompetanse. På samme vis som investeringen i kommunepsykologer vil være lønnsomt på lengre sikt, bør satsing på psykologer i PPT skape gevinst i årene som kommer. Skal NPF prioritere forebyggende arbeid overfor barn og unge, er det vanskelig å se at de kan unngå å inkludere psykologer i PPT, som faktisk er på den arenaen hvor barn og unge tilbringer store deler av oppveksten sin. ✖



DEBATT PÅ NETT:

Ukløkt om kvalitet

Vi trenger en nyansert debatt om fagpolitikk inn mot landsmøtet. Det inkluderer fremstillingen av kvalitet innen fagfeltet vår. Jeg tror ikke Siri Næs' fremstilling av kvalitet innen fagfeltet vårt, slik det fremgår i hennes innlegg, er klok, skriver psykologspesialist Espen Odden.

Skards veivalg er ikke mitt

Jeg takker nei til å være en del av Håkon Kongsrud Skards retningsvalg og stiller meg bak Andreas Høstmælingens kandidatur til presidentvervet i Norsk psykologforening.*



JEG ER GLAD for engasjementet rundt valget av ny president i foreningen. Jeg hadde ikke tenkt å kaste meg inn i valgkampen, men så leste jeg innlegget til Siri Næs i septemberutgaven av Psykologtidsskriftet. Næs har tro på trioene Håkon Skard, Heidi Tessand og Rune Frøyland. Det har ikke jeg.

Delegatene på landsmøtet fortjener at retningsvalget de skal ta, blir så tydelig som mulig. Som den eneste kandidaten i valget av vise-president for fag og profesjon på landsmøtet i november sier jeg derfor tydelig fra allerede nå: Organisasjonen trenger en kandidat til. Fristen for å melde seg er 2. oktober.

Skard og hans støttespillere ønsker at mer av innsatsen skal rettes mot å ivareta medlemmenes interesser, med mer makt hos de tilknyttede i spesialisthelsetjenesten. De mener den viktigste saken er kampen om ressurser. Fordi mange av foreningens medlemmer jobber i pressede tjenester, har dette temaet god klangbunn. Som ved enhver valgkamp kritiseres den sittende ledelsen for ikke å gjøre nok, og kritikerne mener at Skard representerer en nødvendig ny retning.

GJENNOMSLAGSARBEID

Jeg er ikke enig i at vi trenger en ny retning. Vi må heller bli bedre på det vi allerede gjør. Hvis vi vil nå prinsippprogrammets mål om best å ivareta medlemmenes interesser og forbedre menneskers livsvilkår, må vi velge en klokest mulig strategi. Jeg har ingen tro på argumentene til Skard og hans støttespillere om at å stå hardere på krava eller snakke mer om ressursmangel og rammevilkår gjør at vi oppnår mer. Grunnen

til at vi har hatt så stort gjennomslag, er blant annet fordi vi snakker mer om befolkningens behov enn om oss selv:

Jeg har vært på flere høringer i Stortinget og med statsråder i departementer. Der diskuterer mange organisasjoner hvordan lage best mulige helsetjenester for Norges 5,3 millioner innbyggere. Ofte snakker organisasjonene om hvorfor akkurat deres profesjon er den viktigste: «Vi er nærmest brukerne», «Vi er de reelle ekspertene på psykisk helse», «Vi er opptatt av de mest sårbare gruppene». Og alle snakker om ressurser: «Vi mangler xxx i våre tjenester», «Våre medlemmer får ikke gjort jobben sin», «Vi trenger bedre rammevilkår for å løse oppgavene våre ordentlig».

Alle har sikkert rett. Men når alle snakker om ressurser og sin syke mor, blir vi bare et nummer i køen blant «konkurrenter» om størrelsen på kakestykket. Psykologforeningen snakker derfor ofte fra et fugleperspektiv og prøver å se ting i sammenheng. Vi snakker om hvilke oppgaver som skal løses, og hvordan vi kan bistå hverandre. Jeg har vært i møter der statsråder og rådgivere fremstår uengasjerte etter at organisasjon nummer tretten har snakket om ressurser, for deretter å «våkne» når Psykologforeningen snakker. Med solide faglige begrunnelser har vi gått fra opposisjon til posisjon. Vi har fått makt og innflytelse, og våre gjennomslag synes. Vi har svært mange psykologer per innbygger. Vi er en lovfestet profesjon både i spesialisthelsetjenesten og i kommunen, som det eneste landet i verden. Myndighetene har tillit til at vi gir gode tjenester til befolkningen, men også at vi kan bruke vårt fag for å løse sam-

HEIDI TESSAND,

psykologspesialist og vise-president i Norsk psykologforening

PRESIDENTKAMP

* Innlegget ble publisert i Psykologtidsskriftets nettutgave 10. september. Det førte til mye debatt, både på vårt nettsted og på Facebookgruppen Psykologer.



funnsoppgaver utenfor tjenestestedene, for eksempel hva som kan bedre folkehelsen.

Når enkelte av våre medlemmer mener at arbeidet med å påvirke rammebetingelsene i spesialisthelsetjenesten går treigt, skyldes det ikke motvilje eller nedprioritering, men at dette er svært vanskelig arbeid. Vi skal fortsette å påvirke. Vi har oppnådd mye fordi vi har en relasjon med myndighetene der vi blir hørt, men også lytter. Å få gjennomslag handler også om hvilke kamper vi skal kjempe, og hvilke kompromisser vi skal inngå. Både myndighetene og Psykologforeningen vil ha best mulige tjenester for innbyggerne. Noen ganger er vi uenige om virkemidlene. Erfaring viser at hvis man snakker lenge nok om det som er et felles anliggende, vil den andre etter hvert stille spørsmålet: «Hva trenger dere av oss for å løse disse oppgavene på en ok måte?»

HØSTMÆLINGEN SOM PRESIDENT

Jeg har erfart at Andreas Høstmælingen er god til å se sammenhenger, og han er en svært god lytter. Han vet hvilke innsatser som sannsynligvis vil gi resultater, og hvilke vi bør vente med. Å ha erfaring fra innsiden av en organisasjon som har så kompliserte strategiske og faglige oppgaver som Psykologforeningen, er bra. Han husker grøfter vi har gått i, og hvordan vi kom ut av dem. Han har gode analytiske ferdigheter, er nytenkende og kritisk anlagt. Han har et stort nettverk i og utenfor beslutningsorganene, og er faglig oppdatert.

Jeg utfyller hans kompetanse fordi jeg kjenner praksisfeltet svært godt, de siste fem årene fra spesialisthelsetjenesten, og før det i flere kommuner, organisasjoner og i ulike verv. Jeg er spesialist i samfunnspsykologi og klinisk barn og unge, og har jobbet med å påvirke rammer og retning på alle mine arbeidsplasser, også som tillitsvalgt.

Jeg ønsker Høstmælingen som president og lagspiller i neste periode, hvis jeg blir valgt. Vi deler de samme visjonene. Vi skal forankre alt vi gjør i godt fag. Vi skal lytte og forene og hente innspill fra våre tillitsvalgte i spesialisthelsetjenester og kommune, men også fra alle lokallag, utvalg, interesseforeninger og andre profesjoner og brukere vi samarbeider med. Vi skal bli bedre på å kommunisere det vi gjør, ut til medlemmene. Jeg vil gjerne bidra i dette viktige arbeidet. ❌

DEBATT PÅ NETT:

Uenighet er et gode. Skremmebilder er det ikke.

Jeg leser at Heidi Tessand ikke kan støtte mitt kandidatur og etterlyser nye kandidater til vervet som visepresident. Som presidentkandidat ønsker jeg velkommen samarbeid med alle som har engasjement for foreningen.

Når Tessand presenterer mitt kandidatur som et ensidig fokus på medlemmenes behov, så presenterer hun det samme skremmebildet som Høstmælingen. Jeg har gjentatte ganger presisert at jeg ønsker å kjempe for medlemmenes faglige vilkår til å gi behandling, vilkår jeg mener er til befolkningens beste. Hun presenterte selv medlemsundersøkelsen som foreningen gjennomførte i juni, som dokumenterer omfanget av uholdbar behandling som gis i psykisk helsevern. Jeg mener bestemt at ressursmangel er en vesentlig del av problemet, all den tid helseforetakene bruker midler avsatt til våre pasienter for å styrke det somatiske helsetilbudet. En fagforening som ikke er villig til å påpeke dette mener jeg svikter et fundamentalt aspekt av sitt oppdrag som samfunnsaktør og faglig forening.

Håkon Skard, psykologspesialist og kandidat til presidentvervet

Les hele debattinnlegget på psykologtidsskriftet.no

DEBATT PÅ NETT:

En reell prioritering av psykisk helse i befolkningen krever at vi ser helsetilbudet under ett - både faglig og økonomisk.

Heidi Tessand mener at Psykologforeningen har kommet i posisjon ved å holde fast på faglige begrunnelser (se innlegget «Skards veivalg er ikke mitt»). Vi mener det er helt nødvendig å snakke om økonomi samtidig. Hvis ikke står vi på sidelinjen, langt utenfor de arenaene der avgjørelsene tas ute i tjenestene. For kampen om ressursene er økonomienes lekeplass, og vi bør være i posisjon også der. Når Psykologforeningen virkelig er i posisjon til å bli lyttet til, har foreningen et ansvar for å snakke om økonomi. Stortinget og helseministeren må innse at å legge ned døgnplasser eller redusere behandlingstilbudet til alvorlig psykisk syke i psykisk helsevern, kun overfører problemet til kommunen. Mange kommuner har ikke nødvendige rammer for å yte god nok helsehjelp til disse pasientene. Resultatet blir nye helsekøer og bruk av ressurser kommunen trenger til andre oppgaver, slik som etablering av lavterskeltilbud og utvikling av forebyggende tiltak.

Siri Næs, psykologspesialist og Foretakstillitsvalgt for Norsk psykologforening ved Helse Møre og Romsdal HF og Viviann Sandberg Larsen, psykologspesialist, kommunepsykolog i Trondheim kommune

Les hele innlegget på psykologtidsskriftet.no



PASIENTKONTAKT Arne Holen foreslår å innføre krav om en viss andel klinisk praksis for dem som vil opprettholde spesialistkompetanse. Foto: Nora Skjerdingstad

Skrivebordsspesialist, nei takk!

Hvor lenge bør en spesialist i klinisk psykologi sitte i en stilling uten pasientkontakt og fortsatt kunne kalle seg spesialist?

DET HAR de senere årene blitt innført endringer i kravene til å bli spesialist i klinisk psykologi. Det har kommet krav om flere kurs og veiledningstimer, samtidighet i veiledning og praksis. Det har vært til dels lange lister over hva kandidatene skal gjennom både det første året og i fordypningen. Det kreves også at veileder i større grad enn før må ha samme fordypning som kandidaten. Alt dette er vel og bra. Men det står i sterk kontrast til hva man

må gjøre for å opprettholde denne verdifulle kompetansen.

KRAV TIL VEDLIKEHOLD

Da Psykologforeningen i sin tid innførte vedlikeholdskrav, var det en stor endring. Vi gikk fra ingenting til et krav om 96 timer kurs i løpet av fem år. Det er snaue 20 timer i året med kurs. Veldig mange ulike kurs og kurslignende aktiviteter kan bli godkjent, og det



ARNE HOLEN,
Spesialist i klinisk
nevropsykologi i 2004.
Vedlikehold godkjent
til 11.2025

**VEDLIKEHOLD AV
SPESIALISERINGEN**



er ikke krav om en eksplisitt fordypningsspesifikk relevans. Tar du Psykologforeningens veilederutdanning eller obligatoriske kurs på et PhD-program, kan det bli godkjent. Jeg har gjort det selv, og det er for så vidt ikke noe galt i det, men det har ikke så mye med klinisk nevropsykologi å gjøre.

Spørsmålet er hvor lenge man kan kalle seg spesialist i klinisk psykologi etter å ha gått på mer eller mindre relevante kurs i 96 timer i løpet av fem år. Det er ingen andre krav til vedlikeholdsaktiviteter, hverken veiledning eller pasientkontakt.

Vi må spørre oss selv om spesialistkompetanse skal være som en skinnende blank gullmedalje vi er gitt en gang for alle, eller om det skal være kompetanse som må vedlikeholdes og utvikles.

LANDSMØTESAK

Vi liker å si at spesialitetene i klinisk psykologi er en kvalitetssikring til beste for pasientene, samfunnet, arbeidsgivere og oss selv som profesjon. Vi sammenligner oss med legene og sier at vår kompetanse er unik og relevant.

- Men hvor lenge kan en spesialist i klinisk psykologi sitte i en stilling uten pasientkontakt og fortsatt kunne kalle seg spesialist?
- Hvor lenge kan du gi veiledning og øse av din kliniske erfaring og kompetanse og vurdere nye kandidater når du selv bare ser papirer og ikke skriver journal etter pasientkontakt?

I teorien kan man gjøre dette i 40 år med dagens regler. Det er ikke en bærekraftig ordning. Derfor har jeg fremmet en landsmøtesak med forslag om krav til klinisk praksis, direkte pasientkontakt som krav for å kunne opprettholde formell spesialistkompetanse.

Det er formulert som et generelt krav, 20 prosent klinisk praksis i gjennomsnitt for en femårsperiode. Dette vil ikke være like relevant for alle spesialiteter. Det treffer dårlig for spesialiteten i klinisk samfunnspsykologi og for spesialiteten i organisasjonspsykologi. Forslaget er ikke diskutert i Psykologforeningen ulike organer, men nå kommer det på dagsordenen på landsmøtet i Sandefjord. ❌

Debattert

Ruspolitikk

Ny sfære Det vi opplever nå er en ny ruspolitisk sfære, der kritikken og motstanden mot forbudslinjen, behandlingsmonopol og inhuman ruspolitikk har forlatt academia og inntatt sivilsamfunnet.

Astrid Renland kommenterer i Subjekt.no 13. september

Overflødig - Det er mykje lettare å få rusbehandling no, sosialsatsane har auka, stadig fleire får trygdeytningane dei har krav på, MO-sentera og dei ulike lågterskeltiltaka gjev seljarane våre meningsfylt innhald i kvardagen. Seljarane våre treng ikkje lenger eit gatemagasin på same måten som då me starta.

Redaktør Petter Lønningen begrunner hvorfor gatemagasinet Megafon legges ned i Journalisten 17. september

Lokalt Mye av ruspolitikken i Norge er overlatt til de lokale politikerne. Derfor ligger det et stort ansvar på kommunestyre rundt omkring i landet. De må gjøre vedtak som skal være med på å redusere alkoholbruken.

Helmer Nilsen og Michael Hansen (for IOGT Søndre Buskerud) i Røyken og Hurums avis 17. september

Ordinært Vi ser at stadig flere med rusproblemer får egen bolig og jobb i ordinært arbeidsliv. Da vi startet med Opptappingsplanen i 2016, var det 42 prosent som ikke hadde aktiviteter i løpet av dagen. Nå er dette tallet nede i 28 prosent.

Bent Høie til Dagbladet 19. september

Substitusjon Vi har hatt gode erfaringer med substitusjonsbehandling for tobakk- og opiatavhengige, enten det er med mål om å bli medikamentfri i nær fremtid eller ikke. Hvorfor får nesten ingen av dem som sliter med alkoholavhengighet tilsvarende hjelp?

Fra Foreningen Tryggere Ruspolitikk's pressemelding 19. september

Først hjem I Stavanger og Sandnes jobbes det med et prosjekt som heter Housing first. Dette handler om å gi rusavhengige et hjem med tett oppfølging. Et hjem er det mest grunnleggende som må ligge til grunn for å lykkes med god ruspolitikk.

Renate Gimre (Frp) debatterer i Solbladet 19. september



FOTO: JOEYCHUNG / NTBSCANPIX

Svulstige følelser?

Den emosjonsfokuserte terapiretningen har fått vind i seilene de siste årene. Med det følger ny aktuell følelslitteratur. «Join the revolution! Eller er det lov å flørte med den nye religionen uten å bli helt frelst?», spør Ragnhild B. Lygre som har anmeldt boken *Klok på følelser* (s. 789). Les også Frøydis Lilledalens anmeldelse av boken *Emosjonsfokuseret parterapi* (s. 791).

Ubehaget i kulturen

Arbeidet med å hindre skoleskytinger begynner på 6-månederskontrollen, mener sakkyndig psykolog James Garbarino.

Les intervjuet med ham på de neste sidene.

Har du lyst til å anmelde i Psykologtidsskriftet?

Vi ønsker velbegrunnede og nyanserte anmeldelser av psykologisk fagstoff. Lengre bokessay er også av interesse.

Send forespørsel på e-post til nina@psykologtidsskriftet.no.

Kulturens mørke hjerte

Kasuset Donald Trump gjør det psykologiske politisk, mener sakkyndig psykolog James Garbarino.

TEKST

Ida Holth

– **A**merikansk kultur er mettet med voldelige bilder.

Den amerikanske sakkyndig psykologen James Garbarino er innom Arendalsuka med foredraget «Why do kids kill?». Psykologen har brukt sitt yrkesliv på å snakke med og vurdere unge drapsmenn. Han forsøker å gi rettsapparatet svar på hvorfor noen barn tar frem pistolen og skyter en venn, en mor, eller, i sjeldne tilfeller, en skoleklasse. Han er også en talsperson for et mer humant amerikansk fengselsvesen, for å gi unge lovbrøyttere en ny sjanse.

I foredraget denne mandagen understreker han at all psykologisk kunnskap om barn som dreper, er avhengig av kontekst. Inspirert av systemtenkeren Urie Bronfenbrenner, hans tidligere veileder, understreker han det er umulig å lage enkle årsak-virkning-rekker.

– Fører x til y? Det beste svaret er: Det kommer an på.

Men årene som sakkyndig i amerikansk rettsvesen har også tilsynelatende gjort ham uredd i å peke på det han mener er klare bak-enforliggende faktorer for vold og drap. Amerikansk kultur har en mørk åre av hat og undertrykkelse, mener 72-åringen. Garbarino er bekymret for hvordan presidenten, som han kaller narsissist og psykopat, nærer opp under dette hatet. Mer om dette senere.

DE VI IKKE FORSTÅR

Et par dager før Arendalsuka skjer moskéangrepet i Bærum. Garbarino får se VGs oppslag om en forslått og smilende draps- og terrorsiktet Philip Manshaus, som på nettforumer har erklært seg inspirert av andre massedrapsmenn.

– Disse ideologisk motiverte drapspersonene er forskjellige fra de drapsmennene jeg har med å gjøre til vanlig, som vanligvis ikke har et slikt ideologisk motiv.

Garbarino har forsket mest på «vanlige» voldsutøvere, de med en traumatisk barndom; sosialt marginaliserte gutter og unge gjengmedlemmer. Når disse guttene dreper, er drapet gjerne æresrelatert eller relasjonelt betinget. Massedrapsmennene plasserer han i en kategori for seg:

– Det emosjonelle bakteppet her er en følelse av å være isolert og malplassert. Så finner de en ideologisk overbygning, der noen holdes ansvarlig, forklarer han.

– De ideologiske ideene løser på en måte problemene deres; de forflyttes over på noe annet.

Garbarino mener kulturen til en viss grad bestemmer hvem hatet og sinnet forflyttes til:

– Kvinner er for eksempel overrepresentert som målskiver i masseskytinger i Nord-Amerika. Dette er knyttet til misogyni: hat mot og



klandring av kvinner. Hvis offentlige personer fremmer ideen om at de du skal skylde på, er immigranter, så blir aggresjonen forflyttet hit. Hvem som blir målet, synes å være, i det minste delvis, et sosialt og kulturelt spørsmål, sier han.

– Vi har vanskelig for å forstå disse massedrapsmennene, fortsetter Garbarino. De oppfyller som regel ikke kravene til en klassisk diagnose – de har vrangforestillinger, men er ikke offisielt «gale», mener han. Han bruker et eksempel fra en kirkeskyting i Sør-Carolina, der en ung mann satt gjennom hele gudstjenesten, konverserte vennlig og høflig med de andre kirkegjengerne, for så å drepe syv av dem. Garbarino mener denne «evnen» til å skille hva man personlig føler, og hva man tror på, er spesielt vanskelig for oss å begripe fordi det krever at vi tar inn over oss hvor villfarne disse unge mennene er.

BEKREFTELSE PÅ NETTET

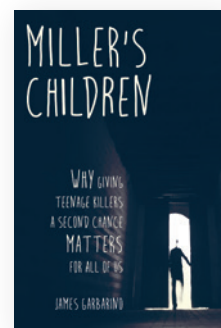
Garbarino er bekymret for utbredelsen av ideologier som fyller et psykologisk behov, der noen er syndere og andre helgener.

– De eksisterer i de fleste kulturer, men med internett blir de globale. Internett bekrefter disse vrangforestillingene – en validering det kan være vanskeligere å få ansikt til ansikt, fortsetter professoren.

– *Hva kan vi som samfunn gjøre med at unge finner likesinnede på nettet og utvikler denne typen ideer?*

– Noen samfunn har mer ressurser til å håndtere dette enn andre. Noe av problemet i USA er at man er mistenksom overfor alt som kan

^ **ØKOLOGISK TENKNING** James Garbarino er opptatt av hvordan kulturelle ideer veves sammen med individuelle traumer, og skaper grobunn for vold. Foto: Ida Holth.

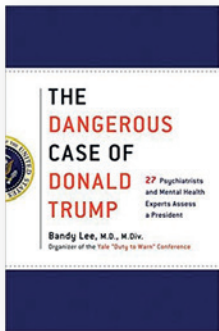


BARE BARN James Garbarinos siste bok *Miller's children. Why giving teenage killers a second chance matters for all of us* (2018) gir stemme til 40 personer som påvirkes av Høyesteretts dom fra 2012, som slår fast at ubetinget fengsel på livstid for mindreårige er grunnlovsstridig.



”

Hvem som blir målet, synes å være, i det minste delvis, et sosialt og kulturelt spørsmål



FJERN-DIAGNOSTISERER

I boken *The dangerous case of Donald Trump* (2017) argumenterer 27 psykologer, psykiatere og andre behandlere for hvorfor de mener presidenten utgjør en trussel.

innskrenke ytringsfriheten. I Tyskland har de lover som forbyr å gå med svastika, eller vise støtte til fascisme eller nazisme. En slik lov ville være svært vanskelig å få gjennom i USA. Men dataselskaper begynner å få reguleringer for hvor ekstreme meldinger de tillater. Nettsiden 8chan blir nå holdt nede av dataselskapene, ikke myndighetene.

For å forhindre vold blant barn er også forebygging og tidlig intervensjon svært viktig, mener Garbarino. Han har selv vært med å utvikle modeller der unge mødre får hjembesøk av helsepersonell som kan hjelpe med barna og gi råd.

– En annen grunn til at dere ikke har så mange skyteepisoder her, er at dere har bedre og mer systematisk oppmerksomhet rettet mot små barn for å avdekke om de er i ferd med å utvikle vansker. I USA har vi ikke denne typen primær forebygging.

Garbarino trekker frem 6-månederskontrollene på norske helsestasjoner som eksemplariske i så måte.

– Dette er umulig å forestille seg i USA. Inn-til du viser tegn på vansker, vies du ingen oppmerksomhet. Det betyr at vi ikke har muligheten til å intervensjon tidlig.

KULTURELT MØRKE

Garbarino har siden 1970-tallet forsket på hvorfor noen gutter blir voldelige og dreper. Han er opptatt av hvordan disse barna kan finne veien tilbake til samfunnet, i en rettskultur som frem til 2012 dømte mindreårige til ubetinget fengsel på livstid. I tråd med Bronfenbrenners økologiske tenkning kopler Garbarino utviklingspsykologi med kulturkritikk, og er opptatt av hvordan strømninger i kulturen påvirker vårt kollektive repertoar av forestillinger. I forelesningen og intervjuet i Arendal trekker han frem en tverrkulturell studie av innholdet i auditive hallusinasjoner hos personer med schizofreni i USA, India og Ghana. Forskerne fant at i USA sa 70 prosent av stemmene at personen skulle begå voldelige handlinger mot seg selv eller andre, i India 20 prosent og i Ghana 10 prosent.

– For meg viser dette en kulturell vold i USA. Hvis disse forestillingene kan nå schizofrene, kan de ganske visst nå sårbare unge som ikke er offisielt diagnostiserbare, men som likevel sliter.

Etter skyteepisodene i Dayton og El Paso har igjen tilgang på våpen blitt et hett tema i den

amerikanske offentligheten. Garbarino mener det nærmest er umulig å få til en innskrenkning her, blant annet fordi amerikansk kultur normaliserer en slags forfølgelsesangst:

– Hvorfor kan man ikke begrense tilgang på våpen? Folk svarer at da får de ikke forsvart seg mot slemme mennesker. Dette synet, som i andre situasjoner ville blitt sett på som paranoia, blir sett på som normalt – og det blir politisk utnyttet.

Argumentene for selvforsvar er helt på tvers av hva forskningen viser, sier Garbarino. Blir en pistol i hjemmet noen gang brukt, er det mest sannsynlig at den blir brukt til å drepe noen du er glad i, understreker han.

– Men folk vil ikke forholde seg til det. Folk ser ikke på hovedfortellingen, de ser på unntaket. Til en viss grad er journalistikken ansvarlig her, fordi den kun rapporterer om unntakene. Dette former bevisstheten vår.

– *I foredraget ditt var du rimelig direkte i å trekke trådene mellom hatprat, Trumps retorikk og El Paso-skytingen. Hvordan påvirker denne typen retorikk unge, sårbare mennesker?*

– Kulturer og samfunn er forskjellige med hensyn til i hvilken grad de har en mørk side ved seg. De fleste kulturer har noen, men USA har dette som et eget tema i kulturen, fra slaveriet og utryddelsen av urbefolkningen til dagens virkelighet med rasisme og frykt for utlendinger. Selvfølgelig har vi også temaer knyttet til demokrati, å ønske immigranter velkommen og å se verden i et positivt lys. Disse to kreftene er alltid til stede i USA, og det er ikke urimelig å si at hver side har 40 prosent av befolkningen, mens 20 prosent står i midten. Rollen til kulturelle og politiske ledere er å mobilisere. Spørsmålet er hvilke 40 prosent de mobiliserer, og kommer de til å forme de 20 prosentene som ikke er på noens side?

I foredraget sitt sier han at han kjenner «a great sense of shame about Trump». Og selv om han sier han forsøker å unngå å tegne klare årsak-virkning-sammenhenger, er han i intervjuet tydelig på at Trumps retorikk i siste instans kan få voldelige utslag:

– De mest ekstreme blant Trumps velgere føler seg sett av ham; han er på deres side, deres kandidat. Men så er det alltid noen plagede individer som tar ordene til sin «logiske konklusjon». Fyren i El Paso og synagoge-skyteren i Pittsburgh, flere av dem nå i de siste par årene, tar Trump bokstavelig.



Garbarino viser til tall som indikerer at antall immigranter fra Mexico har gått ned de siste månedene:

– Jeg er sikker på at det finnes mennesker som sier: «Da må vi fortsette å drepe dem, sånn at de får beskjed om å holde seg hjemme.»

TRUMPS PATOLOGI

Selv kaller Garbarino seg buddhist-katolikk. Han underviser ved et jesuitisk universitet i Chicago, og er opptatt av meditasjon og refleksjon, også i arbeidet med unge lovbrytere.

– I buddhismen snakker man om frøene til medfølelse og hat. Spørsmålet er: Vanner du som individ frøene til medfølelsen eller frøene til hatet? Og kollektivt: Vanner ledere frøene til medfølelsen eller til hatet? Trump vanner så tydelig frøene til hatet, slår professoren fast.

– Og presidenten bærer personlig ansvar.

Garbarino ønsker mer politisk diskusjon rundt å stille Trump til juridisk ansvar for den retorikken han bruker.

– Det er ingen tilfeldighet at slike hendelser har økt siden han ble president. Men, i det amerikanske politiske klimaet er folk svært motvillige til å snakke om dette.

PSYKOLOGERS ANSVAR

Garbarino trekker frem boken *The dangerous case of Donald Trump*. Den er ført i pennen av en gruppe psykologer, psykiatere og andre helsearbeidere, og ble gitt ut like etter at Trump hadde blitt valgt. Forfatterne hopper bukk over den amerikanske psykiaterforeningens «Goldwater rule», som sier at du ikke skal fjerndiagnostisere offentlige personer.

– Boken er en psykologisk analyse av Trumps personlighet, og hvorfor han er farlig, sier Garbarino.

Professoren mener det er viktig å innse hvordan Trump fungerer psykologisk:

PSYKOLOGISK FUNGERING Professor James Garbarino mener psykologer burde snakke åpent om hvordan Donald Trump fungerer psykologisk. Han ser dermed bort i fra «The Goldwater rule», som sier at helsepersonell ikke skal fjerndiagnostisere. Foto: Evan Vucci / NTB scanpix

James Garbarino

- Psykolog og professor ved Loyola University i Chicago.
- Jobber som sakkyndig i drapssaker der ungdom er tiltalt.
- Forfatter av en rekke bøker om barn som dreper, og hvordan disse barna kan finne veien tilbake til samfunnet.
- Har blant annet forsket på hvordan krig påvirker barn.
- Var i Norge nylig i forbindelse med Arendalsuka og et arrangement på Litteraturhuset i Oslo i regi av Aberia (privat tilbyder av helse-, velferds- og omsorgstjenester).





Trump er ikke bare en vanlig politiker. Det blir som å si at Hitler og Stalin var vanlige politikere

– Trump er ikke bare en vanlig politiker. Det blir som å si at Hitler eller Stalin var vanlige politikere. Han er i en annen kategori, og systemene er ikke utviklet til å håndtere slikt. Systemene antar på en måte at du er en normal person, og derfor kan psykopater blomstre i visse miljøer. Jeg tror at de fleste av støttespillerne til Trump ikke egentlig fatter hvor mye han lyver, for de ville selv aldri ha løyet slikt. De kan ikke forestille seg at noen kan lyve så skruppelløst, sier Garbarino, og utdyper:

– Man antar at den andre viss form for empati og moral, og det tar en stund å virkelig forstå at personen ikke har det.

– *Bør psykologer komme mer på banen og forklare slike mekanismer for folk?*

– Ja, jeg synes de skal det.

– *Hvilke etiske problemstillinger mener du er knyttet til det å diagnostisere noen man ikke har undersøkt?*

– «The Goldwater rule» sier at helsepersonell ikke skal fjerndiagnostisere. Men, der vi er nå, tror jeg de fleste fagfolk innenfor psykisk helse er overbevist om at Trump er et rettfærdiggjort unntak – de offentlige «bevisene» er overtydelige.

MEDIEMAKT

Garbarino tviler imidlertid på psykologenes påvirkningsmuligheter; mange er «mistenksomme overfor psykologer». Det er medier som konservative Fox News som får påvirke folk, hevder han:

– Fox News er ofte det eneste de hører på. Kanalen normaliserer Trumps atferd, forklarer og rettfærdiggjør den. Og de som er i tvil, ser på TV hver kveld der folk sier at Trump er ok og har rett. Det er de andre som tar feil, fortsetter Garbarino.

– Tenk på dette: De fleste som ser på Fox News, tror at det største problemet med rasisme i USA er rasisme rettet mot hvite mennesker, noe som er så til de grader på tvers av virkeligheten.

Professoren, som begynte studiene med fagene historie og politisk filosofi, sammenligner det som skjer i USA med Tyskland på 1920- og 30-tallet, der man hadde «en psykopatisk leder, som folk relaterte seg til»:

– Hitler hadde ikke støtte fra majoriteten før han tok over og brakte de andre til taushet. Trump gjør det samme, det er bare 40 prosent som støtter ham, men han vant valget fordi de stemte, og andre ikke. Han kan vinne igjen av samme grunn. Og hvis han vinner, er faren for at han endrer systemet, en reell mulighet: «Landet er tryggere om jeg er president for alltid.» Mange av hans støttespillere sier at den eneste måten han kan tape på, er at den andre siden jukser, sier professoren.

– Logikken blir da «Hvis han taper, er det ikke et legitimt valg, og vi må kanskje finne frem pistolene våre og forsvare ham» sier han.

– Så langt er det kommet. Noe som ville vært utenkelig for en generasjon siden.

REFERANSER

Luhrmann, T.M., Padmavati, R., Tharoor, H., & Osei, A. (2015). Differences in voice-hearing experiences of people with psychosis in the USA, India and Ghana: interview-based study. *The British Journal of Psychiatry*, 206(1), 41–44.

Følelsenes frelse

Klok på følelser er en velskrevet og lettlest introduksjon til følelser og deres betydning. Join the revolution! Eller er det lov å flørte med denne nye religionen uten å bli helt frelst?

«Disclaimer»: Jeg er ingen anmelder. Selv er jeg livredd for å bli anmeldt. Derfor er dette bare min opplevelse av boka. Eller mine følelser, om du vil.

Emosjonsfokustert terapi er terapifeltets nye snakkis. Boka *Klok på følelser* er en velskrevet og pedagogisk gjennomgang av grunnlaget for retningen. Forfatterne Jan Reidar Stiegler, Aksel Inge Sinding og Leslie Greenberg skriver om hvordan perspektivet er nyttig i forståelse og arbeid med parforholdet, foreldrerollen og mest av alt hvordan du kan øke din egen emosjonelle kompetanse. Sinding har de siste årene gjort en god og sympatisk figur i media, noe som gjorde meg umiddelbart positivt innstilt til boka.

Som svært bedagelig anlagt elsker jeg tynne bøker (under 300 sider), men her blir jeg dessverre «lurt». Selv om boka er på tilsynelatende bedagelige 221 sider, er det nok emosjonelt sprengstoff her for mange ukers eller måneders bearbeiding. Anse dette som en vennlig advarsel. Dette er ikke nødvendigvis en bok man bare leser, men en man jobber seg igjennom, da den stimulerer til refleksjon rundt egen følelsesmessig fungering.

Dette er en fin bok for alle som ønsker å utforske egne følelser, eller som forfatterne legger opp til – de som ønsker å bli «klok på følelser». Også for en fagperson som er relativt ubevandret i litteratur om emosjonsfokustert terapi, fremstår dette som en god introduksjon. Her kan en begynne med å «rydde litt i eget kleskap» før en kjører full KonMari-style på andres.

Jeg liker godt øvelsene bakerst i boka. Noen av øvelsene minner om mindfulness-øvelser, men også en del om emosjonsreguleringsferdigheter som brukes i blant annet dialektisk adferdsterapi (DBT). Huff, nå banner jeg kanskje i kirka? Jeg synes imidlertid at det er fint å se at tilsynelatende motsetningsfulle tradisjoner har en del fellestrekk i måten de praktiseres

på. Både fokuset på validering, aksept av følelser og mindfulness er ting jeg kjenner igjen fra mine «kognitive eskapader» i blant annet DBT.

OMSORG MELLOM LINJENE

Forfatterne innleder hvert kapittel med noen gode spørsmål som stimulerer til refleksjon knyttet til egen emosjonell fungering, og de avslutter hvert kapittel med en punktvis oppsummering av hovedpoengene. Både introduksjonene og oppsummeringene er fine virkemidler for å gi et innblikk i hva kapitlene handler om, og hva som er «take home messages». Vi følger en liten familie igjennom boka. Det gir virkelighetsnære eksempler på hvordan familien du kommer fra, har påvirket din emosjonell kompetanse, slik også deres opprinnelige familier har påvirket dem. Samtidig får du gode eksempler på hvordan man kan håndtere eventuelle utfordringer knyttet til egen emosjonell fungering, parrelasjoner og foreldrerollen. Vi har vel alle vårt?

Boka har også lærerike oppgaver som gjør deg bedre kjent med deg selv. Jeg synes det er bra at man med jevne mellomrom sier noe om i hvilke tilfeller man bør søke profesjonell hjelp. Det ligger mye omsorg i det. Nettstedet www.folelseskompasset.no, som er utviklet i forbindelse med boka, er også en flott ressursbank for å bli klokere på følelser. Generelt får jeg en følelse av at boka er skrevet med mye kjærlighet og omsorg for dem som strever med å uttrykke sine følelser, og med et genuint ønske om å hjelpe folk med dette.

FORFØRT OG FORULEMPET

Jeg satte pris på boka, selv om det tok litt tid før jeg falt til ro med den. Det begynte med at jeg raskt følte meg litt forulempet og uglesett av en liten passasje med kritikk av den kognitive tradisjonen i innledningen. Jeg opplevde at kognitive behandlingsmetoder ble redusert



JAN REIDAR STIEGLER, AKSEL INGE SINDING, LESLIE GREENBERG

*Klok på følelser
det følelsene prøver å
fortelle deg*
Gyldendal, 2018

ANMELDT AV

» Ragnhild B. Lygre



I møtet med kapittel 10 merker jeg nemlig at det er noe som irriterer meg

til å kun handle om å få folk til å *tenke annerledes, tenke positivt*, drit i følelsene! Dette blir naturlig nok omtalt som *problematiske* og vondt for dem som «utsettes» for dette. Det traff et sårt punkt hos meg som har videreutdanning i terapiretninger fra den kognitive tradisjonen. Jeg vil nødvendigvis gjøre de menneskene jeg møter vondt, selv om det nok er uunngåelig. Tanken på at jeg kanskje gjør vondt verre, og at andre også tenker slik, er ikke god. Eller rettere sagt, det er følelsen denne tanken gir meg, som er vond. Men kanskje er det vanskelig å komme seg opp på talerstolen uten å tråkke på noen tær på veien? Og kanskje har jeg veldig lange tær.

Enkelte formuleringer stusser jeg litt over. Som når forfatterne skal få oss til å bli bevisst om det er lett eller vanskelig for oss å kjenne følelser i kroppen. Da skal man velge mellom utsagnene «Jeg føler i kroppen» vs. «Jeg føler i hodet». Jeg tror jeg skjønner poenget, nemlig å avdekke om du tenker mer enn du føler, men er ikke hodet en del av kroppen? Har man ikke kroppslige opplevelser i hodet?

IRRITASJONSMOMENT

Det er lett å bli forført av å lese fagbøker om nye terapiretninger. Tanker som «Selvfølgelig! Hvorfor har jeg ikke lært om dette før?» kommer ofte opp. Anmeldelsen min kan oppsummeres slik: Jeg blir forført på ny og styrket i mitt ønske om å lære mer om metoden, og til å jobbe videre med egen emosjonell (in)kompetanse. Og jeg kunne kanskje ha gitt meg med det. Hvis boka hadde sluttet etter kapittel 9. I møtet med kapittel 10 merker jeg nemlig at det er noe som irriterer meg. Den gode, inspirerte gleden jeg har opplevd til nå, forsvant brått. Og ja, jeg vet at jeg nå banner i den nye kirka. Jeg tror det hovedsakelig er innpakningen til kapittel 10 som vekker skepsis hos meg: «Den emosjonelle revolusjonen. Åtte punkter for et bedre samfunn gjennom en emosjonell revolusjon.» Jeg synes inngangen

er i overkant svulstig, selv om jeg forstår at det henspiller på den like svulstige «kognitive revolusjonen». Samtidig trenger man vel ikke være en 'løkrull' bare fordi noe andre har vært det?

Jeg er enig i hovedpunktene i det siste kapitlet, men jeg forstår ikke hvorfor det nødvendigvis er bare emosjonsfokuserert terapi som skal frelse oss. Det er helt i orden å være kritisk i møtet med andre metoder, teorier og tradisjoner, samtidig skulle jeg ønske at forfatterne også var det mot det synspunktet de selv forfekter. Jeg fordrar ikke dette at man stiller ulike metoder opp mot hverandre, for å demonstrere ens egen metodes overlegenhet. Innenfor et visst seriøst utvalg av metoder må det gå an å tenke at de er hjelpsomme på ulikt vis, for ulike personer og med ulike terapeuter, uten at vi trenger å krangle om hvilken som er best. Jeg tenker som Ole Brumm: «Takk, begge deler.»

Boka fyller en samfunnsoppgave ved å opplyse om følelsenes verdi og betydning, i en kultur som til tider er for opptatt av tanker og «fornuft». Jeg vil tro at det gjør godt for mange å få en bekreftelse på at følelsene deres ikke bare er plagsom støy, men noe som faktisk kan hjelpe dem å navigere bedre i livet. Jeg skjønner godt at man kan gå av skaftet når en har det vanskelig og får det velmenende rådet om å «tenke positivt», slik forfatterne bruker som eksempel (jeg får selv en sterk handlingsimpuls til å ta frem langfingeren i sånne situasjoner). Jeg forstår at den kognitive tradisjonen i sin verste og mest ekstreme form ikke oppleves som spesielt ivaretagende. Samtidig lurer jeg på hvor mange som egentlig praktiserer på den måten forfatterne beskriver.

Underveis i boka får jeg ikke setningen «pendelen svinger igjen» ut av hodet mitt. Det er vel kanskje uunngåelig at den tar et par skaller på veien over til den andre siden. Men jeg skulle ønske pendelen av og til kunne stoppet på midten. ❌

Varmt og svulstig

Boken *Emosjonsfokusert parterapi* viser hvordan trygge bånd kan gjenopprettes i trøblete relasjoner. Men forfatterens begeistring for metode og mentorer blir innimellom overstrømmende.

MED BOKA *Emosjonsfokusert parterapi. Kjærlighet i et tilknytningsperspektiv* gir Lorrie L. Brubacher en innføring i tilknytning som teoretisk ramme for parterapi og tilbyr leseren praktiske verktøy for å arbeide emosjonsfokusert. Vi får følge den fiktive terapeuten Emilies møte med tre forskjellige par med hver sine tilknytningsrelaterte utfordringer. Boka har en gjennomgående varm og empatisk tone. Brubacher siterer Carl Rogers utsagn «Den ideelle terapeut er først og fremst empatisk». Min opplevelse er at terapeutene i emosjonsfokusert terapi nærer en dyp respekt både for parene og utfordringene de står i. Brubacher er begeistret for Sue Johnson, en toneangivende forfatter og terapeut i emosjonsfokusert terapi (EFT), og refererer til innflytelsesrike karakterer i tilknytningsteori, blant andre John Bowlby. Hun viser hvordan EFT knytter sammen systemisk teori og tilknytningsrelatert tenkning. Forfatterens faglige forankring fremstår som solid og med høyt kunnskapsnivå. Språket i boka gjør stoffet tilgjengelig både for erfarne parterapeuter og for klinikere som er nysgjerrige på økt forståelse av samspill og relasjoner.

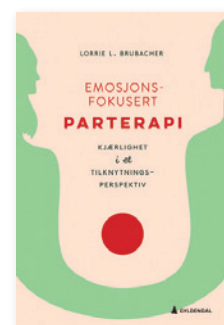
FORSTÅ, IKKE FORDØMME

Tema i parkonfliktene og i klientenes indre landskap vil være gjenkjennelig for de fleste som har jobbet klinisk med par. Fra en tilknytningskon-

tekst gir forfatteren dybde til velkjente prinsipper i terapeutisk alliansebygging, som inntoning, speiling, gjentagelse og oppmerksomhet rettet mot hva som skjer «her og nå». Brubacher oppfordrer behandlere til å være opptatt av prosess framfor pragmatisk problemløsning. Målet er å etablere nye og mer konstruktive mønstre for samspill gjennom tilknytningsøyeblikk.

Brubacher fordømmer aldri de negative mønstrene i parrelasjonen. Holdningen bidrar til å senke forsvaret, redusere skam og øke engasjementet hos partene i parforholdet. Den eneste syndebukken i terapirommet er de automatiserte responsene som er styrt av frykt. Emilies møte med de tre parene illustrerer presist og til tider bevegende hvordan metoden motiverer til konstruktive indre prosesser. Når partene i forholdet opplever seg anerkjent og ser sin atferd i lys av egen tilknytningshistorie, blir potensialet for endring og gjenetablering av tilknytningen stort.

Forfatteren skildrer i detalj hvordan parene kan danne en allianse, trappe ned den onde sirkelen som er oppstått, og omorganisere tilknytningsbåndet. Målet er å svekke mistro, bygge opp tillit og tillate sårbarhet og kjærlighet å vokse i en trygg ramme. Gjennom å eksternalisere negative mønstre til en gjensidig dans kretsende rundt «krav», «kritikk» og «tilbaketrekning», får parene et felles prosjekt å rette søkelyset mot. Emosjonelt engasjement rettet mot det som skjer i øyeblikket, økt responsivitet og delt metaperspektiv



LORRIE L. BRUBACHER

Emosjonsfokusert parterapi. Kjærlighet i et tilknytningsperspektiv, Gyldendal, 2019

ANMELDT AV

Frøydis Lilledalen, psykologspesialist/parterapeut, Signo Conrad Svendsen senter



bereder grunnen for at trygge bånd kan gjenopprettes i trøblete relasjoner.

Vekslingen mellom innføring i metodikk, etableringen av forståelse av EFT-kartet og veiledning mot å etablere tilknytningsøyeblikk fungerer mesteparten av tiden godt.

TIDVIS SVULSTIG

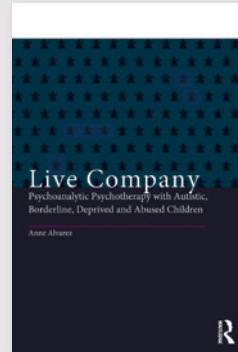
Forfatterens begeistring for både metode og mentorer blir innimellom overstrømmende. Jeg ville foretrukket at min tilslutning til modellen fikk vokse frem som et resultat av teoriens styrke og appell, framfor påvirkning gjennom forfatterens superlativer. Språket er til tider på grensen til svulstig. Setninger som «Gjennom tilknytningsperspektivet toner Emilie seg inn mot sangen som lyder i rommet, en sang om lengsel etter trygg tilknytning og aksept» og «Alt jeg må gjøre, er å tone meg inn mot samme frekvens og lytte til parets (emosjonelle) musikk», møter vi mange av i boka. For noen vil den kreative språkbruken og den hyppige bruken av metaforer utvide og inspirere leseropplevelsen, for andre vil den muligens bli i overkant. Hensikten med den hyppige metaforbruken er å fange og holde på følelser, noe metaforer gjør bedre enn abstrakte begreper, forklarer forfatteren.

DET EGENTLIGE

Det er en klar styrke at boka har et eget kapittel om å bruke tilknytningsbasert EFT i individualterapi. Kapittelet viser hvordan en emosjonsfokusert tilnærming hjelper den enkelte med å gå fra forsvar og rigiditet mot mer åpenhet for egne opplevelser og egen sårbarhet. Videre viser boka hvordan EFT kan hjelpe klienten å øke engasjement for, og bevissthet rundt, egne følelser.

EFT vekker begeistring hos både terapeuter og klienter. Metoden er vist å ha effekt på tvers av kliniske populasjoner, både ved depresjon, posttraumatisk stress og kronisk sykdom. Boka gjør tilnærmingen anvendbar for en rekke terapeuter i mange kliniske kontekster. Seksten utfallsstudier boka refererer til, viser at dette er den mest effektive tilnærmingen i parterapi, og at den gir varige resultater. Dimitrij Kieland Samoilow, psykologspesialist og sertifisert EFT-trainer, har skrevet bokas forord. Han beskriver boka som en døråpner, og antar den vil medføre at flere terapeuter får høre par si: «Jeg føler at vi nå endelig snakker om det det egentlig handler om.» Jeg vil langt på vei bifalle dette utsagnet. ❌

KLASSIKEREN



Boken har blitt et trygt og klokt hode i den kliniske hverdagen.

Live Company (1992) av Anne Alvarez

I psykoterapeutisk arbeid med alvorlig syke barn må vi tenke godt og tenke nytt. Ofte forstår vi ikke hva som foregår i barnet. Fortvilelsen over å ikke helt begripe barnas forsøk på å kommunisere kan få oss alle i knestående. Vi kjenner på frustrasjonen over å ikke kunne hjelpe, og stiller oss laglig til for hogg.

Som fersk psykolog i BUP hadde jeg behov for andre forståelsesrammer enn det jeg hadde med meg fra universitetet. Jeg begynte å lese *Live Company* av Anne Alvarez som en del av utdanningen og veiledningen ved Institutt for barne- og ungdomspsykoterapi (IBUP). Det ble en åpenbaring å oppleve hvor klinikknært og levende psykoanalytisk tenkning kunne være. *Live Company* er en av de bøkene jeg mener representerer den moderne dreiningen i psykoanalysen godt. Den handler om den aktive og vanskelige kunsten det er å holde tenkningen ved like i møte med de dårligste barna. Alvarez gir gode gjennomganger og kritikk av klassiske begreper, integrerer spedbarnsforskning og tilbyr rike kasus. Boken har blitt et trygt og klokt hode i den kliniske hverdagen. Og som andre i sitt slag er den til gjentagende inspirasjon.

Håkon Kagnes er psykolog ved BUP Elverum. Han utfordrer Roy Stunes til å ta stafettpinnen videre.

INSTITUTT FOR PSYKOTERAPI

For psykologar og legar blir det våren 2020 sett i gang:

2-årig INNFØRINGSSEMINAR i:

OSLO – seminarleiar Tone Skjerven
BERGEN – seminarleiar annonserast seinare
TRONDHEIM – seminarleiar annonserast seinare
KRISTIANSAND – seminarleiar annonserast seinare
STAVANGER – seminarleiar annonserast seinare

2-årig VIDAREGÅANDE SEMINAR i:

OSLO – seminarleiar Olaf Rørosgaard
STAVANGER – seminarleiar Tormod Knutsen

Innføringsseminaret gjev ei generell innføring i psykoanalytisk og psykodynamisk teori, intervjuteknikk, evaluering og terapi. Som ledd i utdanninga blir det kravd at kandidatane i heile seminarperioden arbeider med psykoterapi med enkeltpasientar (vaksne) under kvalifisert vegleiing (definert og godkjent av IFP). Det er ønskeleg med minimum to års klinisk praksis frå psykisk helsevern før opptak.

- Innføringsseminaret omfattar 200 undervisningstimar over 4 semester, organisert som dagseminar med 8 undervisningstimar kvar gong og to spesialsseminar / fordjuping seminar kvar på 10 undervisningstimar. Desse blir arrangert fredag kveld og laurdag føremiddag.
- Dagseminar føregår på faste vekedagar, 11 pr. år, og spesialsseminar blir arrangert 2 gonger i løpet av seminartida.

Vidaregåande seminar bygge på innføringsseminaret og gjev ei teoretisk fordjuping med større vekt på det kliniske arbeidet. Ved sidan av dei ovanfor nemnde rammene for innføringsseminar skal kandidaten gå i ikkje-trygdefinansiert lærebehandling godkjent av instituttet. Det er ønskeleg at lærebehandlinga er starta før igangsetting av vidaregåande seminar. For opptak på vidaregåande seminar er det nødvendig med anbefaling i vegleiingsattest frå innføringsseminaret.

- Vidaregåande seminar omfattar 200 undervisningstimer over 4 semester, organisert som dagseminar med 8 undervisningstimer kvar gang og to spesialsseminar / fordjuping seminar kvar på 10 undervisningstimer som blir arrangert fredag kveld og laurdag føremiddag.
- Dagseminar føregår vanlegvis på faste vekedagar, 11 pr. år, og spesialsseminar blir arrangert 2 gonger i løpet av seminartida.

Det blir kravd gode kunnskapar i norsk munnleg og skriftleg. Faglitteraturen er i hovudsak på engelsk. Vi oppfordrar søkerar til å sette seg godt inn i utdanninga sine rammer. Fullstendig informasjon om utdanninga sitt innhald finns på Instituttet si heimeside www.instpsyk.no. Der finn ein også søknadsskjema.

Ny undervisningsplan. For seminar med oppstart frå og med 2017 gjeld ny undervisningsplan.

Les planen her: <http://www.instpsyk.no/utdanning/undervisningsplan-for-kandidatutdanningen-gjeldende-fom-seminarer-som-starter-i-2017/>

Seminaravgift er kr 11 000,- pr. semester for begge seminar.

Søknadsfrist: 25. oktober 2019. Søknad skal sendast via heimesida www.instpsyk.no

For nærmare informasjon:

telefon 22 58 17 70 eller e-post sekr@instpsyk.no eller und-leder@instpsyk.no

INSTITUTT FOR PSYKOTERAPI OG NORSK PSYKOANALYTISK INSTITUTT utlyser i samarbeid

Obligatorisk program i spesialiteten i voksenpsykologi

Ekvivalerer med Norsk psykologforenings program

Programmet er bygget opp etter målbeskrivelsen for det obligatoriske programmet i spesialiteten i voksenpsykologi, revidert i 2018. Det vil være 6 kullsamlinger á to dager over halvannet – to år.

Innhold i kursene vil omhandle: utredning og diagnostisering, behandling; affektive lidelser og angstlidelser, akutte tilstander og traumer, personlighetsforstyrrelser og komplekse tilstander, alvorlige psykiske lidelser og spesialistrollen.

Opptak forutsetter gjennomført fellesprogram, at man er i relevant praksis og har samtidighet i praksis, veiledning og kurs. Det stilles krav til et valgfritt program til denne spesialiteten. For øvrig viser vi til Psykologforeningens hjemmeside vedrørende spesialistordningen.

Oppstart januar 2020. Søknadsfrist 01.11.19.

Bindende påmelding til hele programmet.

Kursavgift: pris annonseres senere, og følger takstene til Norsk psykologforening for 2020.

Deltakerantall: maks 24, etter førstemann-til-mølla-prinsippet.

Kurssted: Oslo.

Eventuelle spørsmål kan rettes til e-post:

Sekr@instpsyk.no eller telefon 22 58 17 70.

Søknadsskjema ligger her:

<https://instpsyk.no/utdanning/program-i-klinisk-psykolog/soknad-til-psykodynamisk-fordypningsprogram/>

Mer utfyllende informasjon om seminaret kommer på hjemmesidene til Institutt for Psykoterapi, følg denne linken for løpende informasjon: <https://instpsyk.no/utdanning/program-i-klinisk-psykolog/>

Stipend – Psykologer i ledelse

Norsk psykologforening deler ut tre stipender til lederutdanning til en samlet sum på kr 75 000.

Stipendene er et stimuleringsmiddel til å få flere psykologer i ledelse.

Stipend kan søkes for å dekke utgifter i forbindelse med lederutdanning/lederkvalifisering. Ett av stipendene kan gis til anvendt forskning / kunnskapsakkumulering om psykologer og ledelse.

Søkere må være medlem av Norsk psykologforening. Kvinner oppfordres til å søke.

Gjør kort rede for hva det søkes støtte til og tentativ karriereplan. Vedlegg CV med oversikt over utdanning, arbeidserfaring, tillitsverv, med mer. De som tildeles stipend sender i løpet av 2020 en kort redegjørelse for hvordan pengene er benyttet.

Søknad sendes Norsk psykologforening v/ Tone S. Naglestad, p.b. 419 Sentrum, 0103 Oslo, e-post tone.s.n@psykologforeningen.no

Søknadsfrist 1. desember 2019.



Norsk psykologforening, Pb 419 Sentrum, N-0103 Oslo
Tlf: 23 10 31 30

Kull 18 starter opp 26.–27. mars 2020 Søknadsfrist: 1. november 2019

Kropp og selvfølelse: Kompetanseprogram om spiseforstyrrelser

Oslo universitetssykehus HF, Ullevål,
Regional seksjon for spiseforstyrrelser.
Helse Sør-Øst RHF



Målsettingen med utdanningen er å gi helsepersonell innføring i klinisk kompetanse innenfor fagområdet spiseforstyrrelser. Videre vektlegges oppbygging og utvikling av lokale fagmiljøer. Kompetanseprogrammet retter seg spesifikt mot behandlere som for eksempel psykologer, leger, helse- og sosialfaglig høgskoleutdannet helsepersonell, fysioterapeuter og pedagoger, kliniske ernæringsfysiologer og andre. Kandidatene vil få klinisk veiledning av egne pasienter med spiseforstyrrelser. Det første møtet med pasienter i primærhelsetjenesten regnes som behandling.

Kompetanseprogrammet går over ca 1 år med totalt 17 dagers undervisning og veiledning (11 seminardager, 6 veiledningsdager).

Oppstartsseminar på hotell 26.–27. mars 2020, med en overnatting. Øvrige seminardager vil i hovedsak foregå på RASP, bygg 37 på Ullevål sykehus. Kursbevis utstedes ved fullført utdanning.

Utdanningen dekkes primært av midler via Helse Sør-Øst RHF, og gjennomføres derfor med en lav kursavgift. **Pris for hele kurset er kr 4 500,00.** Beløpet blir fakturert etter at uttak har funnet sted og kursdeltager har bekreftet deltagelsen. Arbeidsgiver må dekke reisekostnader.

For ytterligere informasjon om opptak av nye kull, og mer informasjon om selve kurset, henvises det til vår nettside **www.rasp.no**.

Søknad: Det må benyttes **elektronisk søknadsskjema** som det ligger lenke til i utlysningsteksten på **www.rasp.no**. Uttak av deltagere skjer etter at søknadsfrist har gått ut **1. november 2019**.

Kontaktpersoner:
Kurssekretær Elisabeth Haakafoss, tlf. 23 01 62 24, e-post eliah@ous-hf.no eller prosjektleder for Kropp og Selvfølelse Heidi Langbakk Skille, tlf. 23 01 62 48, e-post uxske@ous-hf.no



Skal du flytte eller bytte arbeidssted?



Registrer ny adresse på
www.psykologforeningen.no
Min medlemside

eller send e-post til
medlemsservice@psykologforeningen.no



28. OUS-SYMPOSIUM 14. OG 15. NOVEMBER 2019

Psykiske lidelser i vårt teknologiske samfunn Fra forskning til praktisk medisin

Vår tids store teknologiske endringer medfører nye utfordringer innen psykisk helse og gir nye muligheter for forskning og utvikling av ny behandling.

Norsk psykologforening har godkjent symposiet som 15 timers vedlikeholdsaktivitet.

Lenke til program, påmelding, læringsmål og øvrige godkjenninger: <https://oslo-universitetssykehus.no/Sider/28-OUS-symposium.aspx>

Påmeldingsfrist: 4.11.2019

Faglig ansvarlig: Norsk senter for forskning på mentale lidelser (NORMENT), Forsknings- og utviklingsavdelingen, Klinikk for psykisk helse og avhengighet, Oslo universitetssykehus.



Valgfritt program i **Parterapi**

Målet med det valgfrie programmet er å øke deltakernes forutsetninger for å arbeide med par. Kursene skal tematisere ferdigheter som må utvikles også gjennom praksis og veiledning.

Målgruppe

Målgruppen for det valgfrie programmet er psykologer som skal bli spesialister og som ønsker mer kunnskap om parterapi. Det er krav til at psykologene som skal ta dette valgfrie programmet har gjennomført obligatorisk program til egen spesialitet.

Psykologspesialister kan søke opptak på kursene som vedlikeholdsaktivitet. Da stilles ikke krav til praksis og veiledning.

Psykologene vil få økte kunnskaper om

- Når parterapi er relevant og nødvendig metode
- Forståelse av parrelasjonen og hvordan parrelasjonen påvirker individet og andre relasjoner
- Ulike faktorer som påvirker parrelasjonen som psykisk sykdom, somatisk sykdom, traumer, vold, rus etc.
- Strukturelle faktorerens betydning for parforhold (arbeid, arbeidsfordeling, økonomi)
- Parrelasjonen i et flergenerasjonsperspektiv
- Konfliktåndtering
- Sexologi
- Ulike former for parterapi

Kursledere

- Line Lise Helledal og Suzanne Walther (1. samling)
- Frode Thuen (2. og 3. samling)
- Atle Austad (4. samling)

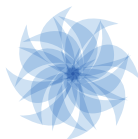
Sted og dato: Oslo, 19.-20. mars 2020 (1. samling)

Påmeldingsfrist: 13. februar 2020

Medlemspris: kr 7200 per samling

Kursnr.: 195-20

Påmelding og ytterligere informasjon <https://www.psykologforeningen.no/medlem/kurs-og-utdanning>



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

OSLO, SENTRALT PÅ FROGNER. Hyggelig kontor i psykologfelleskap tilleie fra 1/1-20. Hele og halve dager. Kontakt Eva Axelsen, tlf. 909 60 908.

Toårig sertifiseringsprogram i skjematerapi for leger og psykologer

Oslo 22.01.2020 - 04.06.2021

Kursavgift: 36 000,-

(Veiledningsutgifter kommer i tillegg)

Arrangør: Norsk Forum for Skjematerapi i samarbeid med Norsk Forening for Kognitiv Terapi.

Kursmodulene i sertifiseringsprogrammet er godkjent som vedlikeholdsaktivitet av NPF.

For mer informasjon og påmelding:
www.psykologbehandling.no

Søknadsfrist:
15. desember 2019



Ønsker du å annonsere i Psykologtidsskriftet?

Neste utgivelse er **1. november**, frist for å bestille annonse til november-utgaven er **17. oktober**

Kontakt oss på e-post tidsskrift@psykologtidsskriftet.no eller tlf. 23 10 31 33

Følg Tidsskrift for Norsk psykologforening på

facebook

CBT-E FOR BEHANDLERE – ET ETTERUTDANNINGSPROGRAM I KOGNITIV ATFERDSTERAPI FOR SPISEFORSTYRRELSER

Oslo universitetssykehus HF, Ullevål,
Regional seksjon for spiseforstyrrelser.
Helse Sør-Øst RHF

Regional seksjon for spiseforstyrrelser starter i januar 2020 opp et nytt kull på etterutdanningsprogrammet CBT-E med formål å lære opp behandlere i kognitiv atferdsterapi for spiseforstyrrelser.

Målgruppe: Individualterapeuter/behandlere tilknyttet DPS i Helse Sør-Øst som har selvstendig behandlingsansvar, dvs. leger, psykologer og andre.

Vi tar inn inntil tre veiledningsgrupper med 8 deltagere i hver, totalt 24 deltagere. Vi krever minimum 16 deltagere for å starte. Uttak av deltagere skjer etter søknadsfristens utløp.

Varighet: Etterutdanningen vil intensivt gå over 1/2 år. Tilbudet vil bestå av en kombinasjon av veiledning og forelesninger, og vil i tilnærmingen være praksisnært. Deltagere må forplikte seg til å ha pasienter med spiseforstyrrelser og ta opp terapitimer på video til framvisning i veiledningsgruppe.

Omfang: Heldags samlinger/heldags veiledninger fra kl. 09–15, fordelt på totalt hhv. 4,5 dag felles samlinger og 4,5 dag veiledninger.

Undervisningssted: I hovedsak foregår all undervisning på RASP, Ullevål Sykehus.

Vi anbefaler at minst to behandlere fra hver DPS starter sammen og at respektive ledere ved å støtte dette er med på og gjøre dette til en satsing. Kognitiv atferdsterapi er en metode som er en evidensbasert behandling for spiseforstyrrelser. Det vil være en stor fordel for pasientene om dette tilbudet etter hvert kan tilbys av lokale DPS.

Kostnad: Pris per deltaker: NOK 4500,- Dette vil dekke lunsj, kaffe/te og utgifter til en gjesteforeleser, samt to lærebøker.

Søknad til etterutdanningsprogrammet: NB! Kun søknader via elektronisk skjema. Mer informasjon og søknadsskjema finner du under *arrangementer* på www.rasp.no.

Søknadsfrist: 15. november 2019

Spørsmål om påmelding etc. kan rettes til kurssekretær Elisabeth Haakafoss, e-post eliaha@ous-hf.no, tlf. kontor 23 01 62 24 eller kursmobil 451 71 052.

Fullstendig utlysning finner du på www.rasp.no under *arrangementer*.





OM OSS: Solliakollektivet er en privat ideell stiftelse som har driftsavtale med Helse Sør Øst. Vi er en aktør innenfor tverrfaglig spesialisert behandling, TSB. Vi tilbyr heldøgnsbehandling for mennesker med rusproblemer og tar inn frivillige søkere fra 18 år og oppover.

Stiftelsen har tre døgnavdelinger og psykologen har sitt virke på våre tre avdelinger: Trogstad som ligger i Totenvika ved Skreia, Sollia som ligger på Trevatn i Søndre Land og Raufoss (boenheter mens de jobber eller studerer utenfor kollektivet - trinn 2). Hver avdeling har inntil 10 plasser. Vi har langtidsbehandling i inntil ett år. Vi er et behandlingssted unntatt fra LAR. Målgruppen er voksne kvinner og menn med avhengighetsproblematikk hvor flere har sammensatte utfordringer knyttet til psykisk- fysisk helse og sosial situasjon. Personalgruppen er tverrfaglig sammensatt.

PSYKOLOG I 50–100 % STILLING

– veien til et rusfritt liv hvor vi vet at det nytter

ARBEIDSGRAVER:

- Kartlegging/utredning og behandling av rusmiddelproblematikk og psykiske lidelser
- Faglig utviklingsarbeid
- Tverrfaglig team – og behandlingsmøter
- Ivareta pasientenes behov for individualsamtaler under deres opphold
- Samarbeid med andre instanser internt og eksternt
- Noe veiledning av personalet

KVALIFIKASJONSKRAV:

- Psykolog
- Det er ønskelig med erfaring fra rusbehandling

VI ØNSKER OSS EN PERSON SOM ER:

- Ansvarsbevisst og motivert
- Fleksibel og raus
- Interessert i å jobbe i et tverrfaglig team
- Engasjert i pasientgruppen
- Ønsker å være med å utvikle stiftelsen på en innovativ måte

Personlige egenskaper vil vektlegges.

VI KAN TILBY:

- Et spennende arbeidsmiljø med gode og engasjerte kollegaer
- En stiftelse hvor team og utvikling til beste for pasientene står i fokus
- Et tverrfaglig fellesskap med gode faglige ressurser og ansvarlig lege
- Lønn etter avtale

Om stillingen blir redusert (50 %) vil vi legge vekt på det tverrfaglige arbeidet og individualbehandling i tillegg til ressurs i forbindelse med utvikling av arbeid rundt etablering av møteplass/aktivitet for pårørende. Om det er av interesse å bo over noen dager i uken er det også mulig.

For ytterligere opplysninger kontakt styreleder Marianne Smith Magelie på mobil **922 61 332** eller på e-post magelie@sollia.no.

Søknader behandles fortløpende. Snarlig tiltredelse er ønskelig.

BESØK GJERNE VÅR HJEMMESIDE WWW.SOLLIA.NO

Helse Sør-Øst RHF søker:



Ledige avtalehjemler i Helse Sør-Øst:

- Ledig 100 % avtalehjemmel i klinisk voksenpsykologi lokalisert til Røyken, Buskerud
- Ledig 100 % avtalehjemmel i klinisk voksenpsykologi lokalisert til Ål, Buskerud
- Sju ledige 100 % avtalehjemler i klinisk voksenpsykologi lokalisert til bydel Grorud eller Søndre Nordstrand

Nærmere opplysninger:

Spesialrådgiver Kari Iren Austad Borge, enhet for psykiskhelsevern og rusbehandling, Helse Sør-Øst RHF, e-post: kari.iren.austad.borge@helse-sorost.no

Fullstendig stillingsannonse og elektronisk søknadsskjema: helse-sorost.no/ledigstilling

Søknadsfrist: 22. oktober 2019



frantz.no

SAMTALEN

– for deg som vil leve livet levende!

Psykolog/ psykologspesialist

Er du pensjonist eller nærmer deg pensjonsalder, men ønsker å fortsatt jobbe klinisk sentralt i Oslo ved et stabilt firma? Hos Samtalen får du mulighet til å jobbe klinisk med motiverte og resurssterke enkeltklienter, par og familier. Du kan jobbe 1–2 dager i uka, dag eller kveld. Vi er et sosialt og hyggelig fellesskap med psykologer og familierapeuter og har jevnlig fagkvelder, kurs og veiledning.

Send CV og info om deg til post@samtalen.no

www.samtalen.no



Om Østfold fylkeskommune

Østfold fylkeskommunen ønsker et mangfold på arbeidsplassene som spiller befolkningen med hensyn til kjønn, alder, funksjonsevne og flerkulturell bakgrunn. Østfold fylkeskommune praktiserer prøvetid. Vi gjør oppmerksom på at navn til søkere til stilling i Østfold fylkeskommune kan bli offentliggjort selv om søkeren har bedt om å ikke bli oppført på søkerlisten jfr. offentlighetsloven § 25.

PP-tjenesten for videregående opplæring i Østfold fylkeskommune

PP-tjenesten er regionalisert med avdelinger i Fredrikstad, Moss og Askim. Tjenesten har 21 fagstillinger + leder og betjener 11 offentlige videregående skoler, ca. 1.600 lærlinger, samt barn og unge som er plassert i institusjoner hvor fylkeskommunen har opplæringsansvaret. Tjenesten har kontorfellesskap og samarbeider med den fylkeskommunale Oppfølgingstjenesten.

PSYKOLOG

PPTvgo i Østfold har ledig en 100 % fast stilling som psykolog med kontorplassering i Indre Østfold, Askim (2. gangs utlysning)

Vi søker en fagperson som er motivert for å jobbe i en organisasjon i endring og utvikling. Videregående opplæring er i endring og PPTvgo er en sentral samarbeidspartner når det gjelder kvalitetsutvikling i grunnopplæringen. Vår virksomhet står overfor spennende prosesser når Østfold i sammen med Akershus og Buskerud skal etablere nye Viken fylkeskommune i 2020.

Kvalifikasjonskrav

Embetseksamen i psykologi, cand.psychol. Fagpersoner med annen relevant psykologfaglig bakgrunn på masternivå vil også bli vurdert. Vi ønsker en søker som har erfaring med ungdommer som befinner seg i målgruppen til PPT for videregående opplæring.

Vi vil vektlegge

Vi søker en psykolog eller pedagog som jobber selvstendig og strukturt, med innovasjonskompetanse og gode kommunikasjonsferdigheter. Det legges spesiell vekt på gode samarbeidsevner og vilje til å tenke alternativt og tverrfaglig. Den som ansettes må kunne bidra positivt i en omstilling av tjenesten med blant annet et økt fokus på systemrettet arbeid. Personlig egnethet med tanke på ovennevnte tillegges stor vekt, og den som ansettes må bidra til opprettholdelse og utvikling av et godt arbeidsmiljø.

Prioritert fokus

- Samtaler/arbeid med enkeltelever og grupper
- Utredning og sakkyndighetsarbeid
- Veiledning av lærere og andre samarbeidspartnere
- Samarbeid med andre faginstanser (både på kommunalt nivå og med andre kompetanseenheter)
- Aktiv deltakelse i utviklingsarbeid innenfor videregående opplæring og fagopplæring
- Drive kursvirksomhet og kompetanseheving ut mot skolene
- Lede prosjektrettet arbeid

Vi kan tilby

- Varierte arbeidsoppgaver innen et spennende og utfordrende fagfelt
- Et tverrfaglig og godt samarbeidsmiljø
- Medarbeidere med høy faglig kompetanse
- Veiledning i henhold til gjeldene avtaler for ansatte i PPT
- Deltakelse i prosjektarbeid/samarbeid med andre aktører i fagfeltet
- Gode forsikrings- og pensjonsordninger
- Lønn etter avtale

Søkere må disponere bil og får godtgjøring etter statens satser. Tilsetting skjer i henhold til de til enhver tid gjeldende lover og regler som gjelder for tilsetting i Østfold fylkeskommune.

ID 2619

Vitnemål og attester tas med til intervju.

Søknadsfrist: 25. oktober 2019

Kontaktpersoner

Nærmere opplysninger fås ved henvendelse til teamleder for PPTvgo i Indre Østfold, Mari-Ann Halum, tlf. 69 11 78 60 eller 971 62 601 eller virksomhetsleder for PPT/OT Rita Magnussen Helvik tlf. 905 25 155.





Bufetat

Barne-, ungdoms- og familieetaten - Region øst

Familievernet i Norge styrker staben og søker: Leder for utvikling av nasjonal spisskompetanse på vold og konflikt

Sammen med kompetente ansatte vil du bidra til videreutvikling av felles kunnskap, metodikk og arbeidsmetoder for familieverntjenesten. Da spesielt rettet mot arbeid med vold i nære relasjoner og foreldre med høyt konfliktnivå.

Du er en engasjert, kompetent og trygg leder som liker å skape resultater sammen med dine medarbeidere – og fremmer andres mestring.

Søknadsfrist 20.10.2019.

Se fullstendig utlysning og søk på bufdir.no

PSYKOLOGTIDSSKRIFTETS MATERIELLFRISTER OG ANNONSEPRISER 2019

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 9 400, 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 under «Konferanser og kurs» og www.psykologtidsskriftet.no/kurskalenderen

Få ekstra oppmerksomhet til din stillingsannonse på nettsiden. For kr 5 950 per måned eller kr 1950 per uke kan annonsen vises på forsiden av www.psykologtidsskriftet.no under boksen for «ledige stillinger».

Alle stilling ledig-annonser innrykket i Psykologtidsskriftet blir også publisert, som en medlemservice, på www.psykologtidsskriftet.no/stillingsannonser

| Nr | Materiellfrist | Utgivelse |
|-------|----------------|-----------|
| 11/19 | 17.10 | 01.11 |
| 12/19 | 18.11 | 02.12 |
| 01/20 | 16.12 | 02.01 |

ANNONSEFORMATER

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

PRISER STILLINGSANNONSER/PROFILANNONSER:

| Format | 4 farger | Sort |
|----------|----------|--------|
| 1/1 side | 17 350 | 15 950 |
| 1/2 side | 13 350 | 11 950 |
| 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 eller tlf. 23 10 31 33.

Helse Fonna HF omfattar sjukehusa Haugesund, Stord, Odda og Valen og fire distriktspsykiatriske senter (DPS). Vi er over 4000 medarbeidarar som gir tilbod til rundt 180.000 innbyggjarar. Bli kjent betre kjent med oss på www.facebook.com/helsefonna

Psykologspesialist Haugaland DPS

Vi vidareutvikler Allmennpsykiatrisk poliklinikk og søker psykologspesialistar til nye behandlingstilbod For den som blir tilsett vil det og vere ein sjeldan moglegheit for å delta i vaktordning for psykologar i Akutt ambulant team (AAT). Som psykolog i AAT får du unik høve til å opparbeide deg erfaring innan akuttpsykiatri, samstundes som du bidrar i arbeidet med å redusere unødvendige innleggelsar og tvangsbruk. Deltaking i AAT er frivillig og er godt økonomisk kompensert.

Arbeidsoppgåver

Delta i viktig faglig utviklingsarbeid innan nasjonalt satsingsområde
Utredning og behandling av eit bredt spekter av allmennpsykiatriske tilstandar
Undervisning og vegleiing

Kvalifikasjonar

Vi søker fortinnsvis etter spesialist men eignethet, kompetanse og sterk interesse veg tungt
Må ha norsk autorisasjon som psykolog
Gode språkferdigheiter i norsk skriftleg og munnleg

Personlege eigenskapar

Utviklingsorientert med gjennomføringsevne
Målretta og strukturert
Samhandlingsorientert
Evne til å tenkje heilhetlig

Vi tilbyr

Hjelp med bustad, oppgi i søknaden dersom det er ønskeleg
Spesialistutdanning blir tilbydd.
Moglegheit for deltaking i vaktarbeid i Akutt ambulant team (AAT)

Sjå heile annonsa og send din søknad på www.helse-fonna.no/jobb innan 20.10
Har du spørsmål; kontakt funksjonsleiar
Thomas Lundqvist tlf 41239898.

**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 Klingenberg Røed

ragnhildkstkoke@gmail.com
414 21 366

Ingvild Gregersen

ingvildg@gmail.com
957 27 801

Arnhild Lauveng

post@arnhildlauveng.com
913 17 162

Else-Marie Molund

else-marie.molund@
psykologene.no
481 33 860

Studentrepresentanter**Sebastian Gulbrandsen**

sebastian.gulbrandsen@
gmail.com
926 93 702

Halvor Stavland

halvor_stavland@
hotmail.com
991 05 396

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****Joan Sigrun Nygard**

joan.sigrun.nygard@
vestreviken.no
416 66 260

Aust-Agder**Janne Veer**

Janne.Hammervold.Veer@
sshf.no
452 14 480

Buskerud**Even Rognan**

EVEROG@vestreviken.no
410 28 606

Finnmark**Sigrid Larsen**

sigrid_la@hotmail.com
979 90 893

Hedmark**Vilde Hoff Lien**

vildehofflien@yahoo.no
418 06 187

Hordaland**Bjarte Bruntveit**

bjartebruntveit@yahoo.no
909 98 052

Møre og Romsdal**Siri Næs**

siri.naes@gmail.com
902 68 699

Nord-Trøndelag**Julie Valen**

psyk.valen@gmail.com
924 90 532

Nordland**Iris Anette Søderholm**

irisanette@gmail.com
909 34 857

Oppland**Iver Sørli Røhr**

iversr@gmail.com
916 35 382

Oslo**Birgit Aanderaa**

biraa@ous-hf.no
917 12 983

Rogaland**Elise Constance Fodstad**

ecgr@sus.no
930 07 971

Sogn og Fjordane**Solbjørg Torheim Hanitz**

solbjorg_89@hotmail.com
902 95 676

Sør-Trøndelag**Morten Thorsen**

morten.thorsen@nav.no
464 14 174

Telemark**Birgitte Lindøe**

libi@siv.no
473 83 123

Troms**Espen Nicolaisen**

espennicolaisen@
outlook.com
950 60 605

Vest-Agder**Ann Birgithe S. Eikhom**

abseikhom@gmail.com
971 29 052

Vestfold**Simon Thorsell Næs**

simonnaes@gmail.com
926 98 317

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

Ingvild Gregersen,

nestleder, tlf. 957 27 801

Bjarte Bønes Bruntveit,

Spekter-helse, tlf. 909 98 052

Birgit Aanderaa, Spekter-

helse, tlf. 924 28 703

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

Torstein Winger, Oslo

kommune, tlf. 415 80 567

Hanne Indregard Lind,

Helse Sør-Øst, tlf. 948 05 153

**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

Rus- og avhengighetspsykologi

Eva Karin Løvaas, leder, e-post eva.karin.loevaas@bergenclinics.no, tlf. 55 90 88 00

Eldrepsykologi

Jørgen Wagle, leder, e-post jorgen.wagle@aldringoghelse.no, tlf. 950 74 358

Psykoterapi

Ingunn Aanderaa Opsahl, leder, e-post ingunnaanderaa@hotmail.com, tlf. 971 50 507

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

Habiliteringspsykologi

Nils-Øivind Offernes, leder, e-post nils@offernes.com, tlf. 958 40 362

Arbeidspsykologi

Anette Høy Dye, leder, e-post anette.hoy.dye@moment.consulting, 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@helsebergen.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

Sebastian Gulbrandsen, UiB, leder, e-post sebastian.gulbrandsen@gmail.com, tlf. 926 93 702

FORSKNINGSPOLITISK UTVALG

Roger Hagen, leder, e-post roger.hagen@svt.ntnu.no, tlf. 481 09 789

MENNESKERETTIGHETSUTVALGET

Nora Sveaass, leder, e-post nora.sveaass@psykologi.uio.no, tlf. 958 09 001

TESTPOLITISK UTVALG

Tanya Ryder, leder, e-post tanya.ryder@hotmail.com, tlf. 918 41 109

YNGRE PSYKOLOGERS UTVALG

Jørgen Edvin Westgren, leder, e-post joergenwestgren@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
Stine Vedvik, nettredaktør, e-post stine.vedvik@psykologforeningen.no

Administrasjonsavdeling

Linda T. Grønås, administrasjonssjef, e-post linda@psykologforeningen.no

Toril Dyrhovd, nestleder, e-post toril@psykologforeningen.no

Forhandlingsavdeling

Christian Zimmermann, forhandlingssjef
Joakim Solhaug, nestleder
Kontakt forhandlingsavdelingen@psykologforeningen.no

Fagpolitisk avdeling

Åste Herheim, fagsjef, e-post aste@psykologforeningen.no
Aina Fraas Johansen, nestleder, e-post aina.f.j@psykologforeningen.no

Utdanningsavdeling

Bjørnhild Stokvik, utdanningssjef, 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

TIDSSKRIFT FOR NORSK PSYKOLOGFORENING

Pb. 419 Sentrum, 0103 Oslo
Besøksadresse:
Grev Wedels plass 4

FAGLIGE MED-ARBEIDERE I PSYKOLOG-TIDSSKRIFTET

Trine Anstorp, Privatpraksis
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
Guðrun Dieserud, Nasjonalt
folkehelseinstitutt
Fanny Duckert,
Universitetet i Oslo
Atle Dyregrov, Senter for
krisepsykologi
Ole Jacob Madsen,
Universitetet i Oslo

Tor-Johan Ekeland,
Høgskulen i Volda
Ståle Einarsen,
Universitetet i Bergen
Hege R. Eriksen, Univer-
sitetetsforskning 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, Familie-
vernkontoret 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
kunnskapscenter 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
utviklingscenter 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-naturviten-
skapelige universitet
Borrik Schjødt, Haukeland
universitetssykehus
Jan Skjerve, Universitetet i
Bergen
Ingunn Skre, Universitetet
i Tromsø
Arvid Skutle, Stiftelsen
Bergensklinikkene
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. Filnavnet skal inkludere navn på førsteforfatter. Bare ferdigstilte tekster blir vurdert. Ved oversendelse må manus være i overensstemmelse med retningslinjer og lengdekrav (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 spesialistoppagave.

Abonnement: Tidsskriftet utkommer den første i hver måned. Medlemskap i Norsk psykologforening inkluderer abonnement. For ikke-medlemmer er abonnementsprisen for privatabonnement kr 1495 per år, bedriftsabonnement kr 2450, portotillegg utland. Løssalg ordinære utgaver kr 185 + porto/eksp.gebyr.

Annonser: Kontakt Unni Sandland, tlf. 23 10 31 33, e-post tidsskrift@psykologtidsskriftet.no eller www.psykologtidsskriftet.no, se: *For annonsører* for informasjon om annonsering.

Frist for innlevering av annonser:
17.10, 18.11, 16.12

