

Ett professionellt landskap i förvandling

Ett professionellt landskap i förvandling. Kapitlet *Psykosociala integrationens fält i nutid*. Av Lennart G. Svensson och Eva Johnsson.

DOI: <https://doi.org/10.37852/oblu.339.c751>

E-boken är publicerad av Samhällsvetenskapliga fakulteten vid Lunds universitet 2025
Boken är ursprungligen publicerad av Studentlitteratur.

ISBN: 978-91-44-12227-4
eISBN: 978-91-8104-670-0

Upphovsrätt: Författaren/författarna

Denna text är licensierad under CC BY-NC 4.0, Erkännande.
(Se fullständiga villkor: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.sv>). Enligt
licensen får verket spridas och bearbetas utan att tillstånd behövs, men ej användas i
kommersiella syften. Verkets upphovsperson måste anges.

PSYKOSOCIALA INTEGRATIONENS FÄLT I NUTID

LENNART G. SVENSSON OCH EVA JOHNSON

Människors integration i samhället har historiskt alltmer blivit en uppgift för vissa yrken inom utbildning, hälsa och rättsväsende. Yrken har tagits i anspråk av stat och myndigheter och getts utbildning och befogenheter som ibland gjort dem till professioner. Detta kapitel rör psykosocial integration, och studien fokuserar den psykosociala rådgivningens och psykoterapins utveckling och professionalisering i nutid. På detta fält finns en rad klassiska professioner som präster och psykiatrer, nya välfärdspensioner som psykologer och kuratorer, familjerådgivare, behandlingsassistenter eller socialpedagoger jämte coacher, som ett exempel på en ny preprofession. I detta kapitel avgränsar vi oss till yrkena psykiater, psykolog, kurator, coach och psykoterapeut. Kapitlet utmynnar i slutsatser om ideologiers betydelse i strider om vetenskapliga frågor, om yrkenas organisatoriska, och i synnerhet statliga, underordning, psykoterapiernas större enhetlighet och vetenskaplighet samt det samarbete som utmärker yrkena på fältet.

En central och gemensam uppgift och metod på detta fält är samtal med patienter och klienter i terapi eller rådgivning. En ny och revolutionerande grund för sådana samtal uppstod med psykoanalysen för drygt ett sekel sedan. Den innebar en människosyn och en metod – det terapeutiska samtalet – som har varit dominerande och som aktörer på och runt detta fält har behövt förhålla sig till. En tes i detta kapitel är att denna psykoanalytiska grund försvagats på senare år efter flera decenniers hegemoni. Detta utgör ett viktigt tema i studiet av hur yrkena på fältet utvecklats från mitten av 1980-talet var för sig och i relation till varandra och till annan omgivning, särskilt nationell hälsopolitik och myndigheter.

Dessa yrken ingår i det fält som har kallats psy-komplexet.¹ Här betonas metoder för konstruktion av jaget med psykosocial rådgivning och terapi.² På Psykologiguidens hemsida ges följande definition: ”Den samling av institutioner, yrken, föreningar, sammanslutningar, tidskrifter, testförlag etc. som påverkar människors vardag i olika avseenden, till exempel i barn-uppfostran, skola, arbetsliv, i hälsofrågor och syn på psykiska störningar och sätt att behandla sådana.”³ Detta komplex utgör en väsentlig del av fältet psykosocial integration angående mental hälsa och mänsklig anpassning i relation till uppfattningar om normalitet. Historiskt har just psykoterapier haft en central betydelse för dessa yrkens professionalisering i termer av jurisdiktion, avgränsningar, stängningar och maktförhållanden sinsemellan och till andra yrken. Fältet utgör en del av och ingår i s.k. människobehandlande organisationer som man har gemensamt med fälten för utbildning, medicin och social reglering.⁴

Avgränsningen till det medicinska fältet främst inom psykiatrin sker med inriktning på diagnoser med psykogenes skilt från organisk genes samt med psykoteraeutiska, psykologiska och sociala behandlingsmetoder skilt från medicinska, biologiska, fysiologiska och farmakologiska. Avgränsningen från regleringsfältet sker inom socialt arbete och juridik med behandling på frivillig grund skilt från kontroll och reglering under tvång. Men någon fullständig avgränsning är inte möjlig. De tre fälten går delvis in i och överlappar varandra. Psykologer, terapeuter och kuratorer är oftast anställda på hälsofältet. Det psykosociala fältet visar därmed att det kan vara angeläget att skilja dess institutioner, organisationer och regleringar från den utbildning och kompetens som yrkesutövarna har och tillämpar inom flera olika institutioner och organisationer: institutionellt tillämpningsfält skilt från kunskaps- och kompetensfält.

Fältet regleras rättsligt närmast av hälso- och sjukvårdslagen samt socialtjänstlagen. Det betyder att Socialstyrelsen är den myndighet som utfärdar anvisningar och där Inspektionen för vård och omsorg (IVO) numera utövar tillsyn av arbetet i arbetsorganisationerna. Socialstyrelsen utfärdar också

1 Foucault 1973; Ingleby 1983; Rose 1990.

2 Pilgrim & Rogers 1999, s. 105, identifierar två slags diskurser: dels den psykoteraeutiska, dels den (äldre) avskiljande fysiska behandlingen.

3 Psykologiguiden.se. Nätbaserat psykologiskt lexikon i anslutning till Psykologförbundet och *Psykologtidningen*.

4 Hasenfeld 1983; Johansson, Dellgran & Höjer 2015.

legitimationer för psykiatrer, psykologer och psykoterapeuter enligt lag (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdsområdet, medan Högskoleverket står för deras utbildningar och dess kvalitet. Verksamheterna förekommer och regleras på både statlig, regional och kommunal nivå.

Begreppet psykosocial refererar till såväl psykologiska som sociala eller samhälleliga förhållanden. Termen förekommer i sammansättningar som psykosociala faktorer, psykosocial behandling, psykosociala frågor, psykosocial miljö och psykosocial utveckling.⁵ Social integration handlar i vid bemärkelse om att föra in nya medlemmar i sociala sammanhang med hjälp av föräldrar, kamratgrupper, skolor, kyrkor, media, arbetsplatser, hälsoinstitutioner eller andra samhällsinstitutioner. Det kan också handla om att återföra s.k. avvikare till sina sammanhang som familjer, skolor och arbetsplatser. Psykosocial integration innebär här en återanpassning av individer som lider av psykisk ohälsa eller har fått en psykisk diagnos. Det rör även en rad olika förebyggande åtgärder och insatser via psykosocial rådgivning – allt med betoning på salutogenes snarare än patogenes. Detta utgår från en vidare definition av psykisk hälsa ursprungligen från Världshälsoorganisationen (WHO):

tillstånd med mentalt välbefinnande där varje individ kan förverkliga de egna möjligheterna, kan klara av vanliga påfrestningar, kan bidra till det samhälle hon eller han lever i. Psykisk hälsa innefattar således mer än frånvaro av psykisk sjukdom.⁶

I den betydelsen omfattar fältet även psykosocial rådgivning, handledning och en rad olika slags terapiformer på en huvudsakligen privat marknad med i synnerhet coacher som en växande preprofession. Terapi och rådgivning kan sakna direkta hälsomål och röra livsproblem alltifrån mer existentiella i psykoanalytisk terapi till rent praktiska ting i samtal med en kurator eller en coach.⁷ Det är dessa samhälleliga värden som ligger till grund för fältet och dess institutioner och yrken.

⁵ Psykologiguiden.se, hämtad 150407.

⁶ Se t.ex. Folkhälsomyndigheten, <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnads-vanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/psykisk-halsa/begrepp-psykisk-halsa/> (2019-03-13).

⁷ Rådgivning är ett ”brett” begrepp som kan inkludera alltifrån specifika råd om finansiella investeringar till enklare råd, som till vilken myndighet en person ska vända sig, eller en mer psykosocialt inriktad intervention som vi här benämner psykosocial rådgivning. Rådgivningsbyråer av olika slag erbjuder oftast olika typer av rådgivning.

Begreppet integration refererar allmänt till social ordning i samhället. Den sker vanligen som socialisation och återförande av individer till en viss ordning och upprätthålls av flera olika institutioner och aktörer som kyrka, skola, polis, hälsovård, psykvård och rådgivning. Här använder vi integration i en snävare betydelse som har att göra med att återföra individer till psykisk hälsa och att skapa förutsättningar för deras potential att utvecklas som människor. I professionernas värld ser vi störningar av den sociala ordningen som effekter av olika typer av avvikande beteende. Detta betraktas som avsteg från normaliteten och antar två huvudsakliga former: kriminalitet och mental störning. Det professionella arbetet är på motsvarande sätt delat i två fält som vi kallar social reglering respektive psykosocial integration.

Begreppen social reglering och psykosocial integration beskriver två olika förhållningssätt och tillvägagångssätt för att återställa social ordning. Social reglering handlar främst om kontroll och disciplinering via tvång, straff och särskiljande. Statens monopol på våld är manifesterat på fältet social reglering av polis, fängelser, domstolar, domare och advokater, och även socionomer kontrollerar avvikelse genom sanktioner eller hot om sanktioner och repression. Vad som definierar den sociala regleringens fält är att yrkesutövare där äger rätt att med lagar och förordningar utöva våld, antingen fysiskt och direkt eller mera symboliskt genom olika former av tvångsmedel för att skapa trygghet i samhället som ett övergripande värde. Ofta bedrivs deras verksamhet i termer av att ge stöd. Men stöd och kontroll är sammanflätade, och samma handling kan få den ena eller den andra upplevda effekten. Psykosocial integration betyder att genom olika typer av terapier och psykosocial rådgivning återanpassa individers verklighetsuppfattning och beteende till det konforma och normala samt att skapa potential för att förändras och utvecklas.

Vår historiska studie av fältet psykosocial integration visade sammanfattningsvis tre viktiga strukturella förhållanden som gynnade framväxten.⁸ För *det första* definierades personliga problem enligt nya idéer om subjektivitet och individualism, utvecklade genom psykoanalysen och den mentalhygieniska rörelsen. För *det andra* tog välfärdsstatliga institutioner över och omformade funktioner i den privata sfären, vilket erbjöd en efterfrågan och en arbetsmarknad för professionella. För *det tredje* kom fältet att karaktäri-

⁸ Johnsson & Svensson 2019.

seras av främst samarbete, ofta i arbetslag, men också med återkommande konkurrens om jurisdiktion mellan den klassiska professionen psykiatrer, den nya välfärdsprofessionen socionomer jämte den nya välfärdsprofessionen psykologer med sina framgångsrika klassiska professionella ambitioner. Fältet uppstod genom en ny kognitiv bas (den psykoanalytiska och psyko-terapeutiska som blev omdiskuterad och kontroversiell) och genom nya sociala villkor och ramar som fastställdes av välfärdsstaten och genom de tre yrkena i fråga och deras utbildningar, kognitiva baser och organiseringar. *Professionellt* kan fältet sägas vara från 1980-talet. Då fick den dynamiska psykiatrin större plats i psykiatrisk utbildning med nya läroböcker i ämnet. Den biologiska inriktningen stärktes med forskning inom neuropsykiatri, vilket återspeglades internationellt i DSM-manualen (*Diagnostic and statistical manual of mental disorders*).⁹ Denna specialitet blev också starkare inom psykologin. Psykologisk behandling blev ett accepterat begrepp. Psykiatri och psykologi närmade sig därmed varandra. Samtidigt dominerade den psykodynamiska inriktningen med sitt psykoanalytiska arv starkt inom psykoterapin, vilket fjärmade många psykologer och psykiatrer från varandra.

Ökad efterfrågan på ett fält med oklara gränser

Psykisk ohälsa är en av de vanligaste orsakerna till att arbetsföra personer ställs utanför arbetsmarknaden.¹⁰ Psykiska sjukdomar omfattar cirka 40 procent av de samlade sjukförsäkringskostnaderna. Större delen av dem som sjukskrivs med någon diagnos i psykisk ohälsa, cirka 90 procent, har vad som kallas mental störning.¹¹ Under senare år har andelen med psykiska sjukdomar ökat starkt, och den fortsätter att öka. Psykisk ohälsa

9 American Psychiatric Association 1994; Psykologiguiden.se; Brante 2006.

10 Socialstyrelsen, *Nationell utvärdering* 2013. Det är just yrkesutövare inom detta fält som visar ökad risk för sjukskrivning med psykisk diagnos, som präster och psykologer jämte andra yrken med nära klient-, patient- och elevkontakter som socialsekreterare, behandlingsassistenter och förskollärare (Socialförsäkringsrapport 2014:4, s. 32). Vissa vårdcentraler rapporterar en mycket stark ökning av unga patienter som söker för psykiska besvär, enligt våra informanter. Socialstyrelsen rapporterar detsamma, pressmeddelande 13 december 2017.

11 Common mental disorder (CMD), vilket omfattar depression, ångestsyndrom, fobier och posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) (*Psykisk ohälsa, arbetsliv och sjukfrånvaro. En kunskapsöversikt*. Sthlm: FORTE 2015).

och psykiska diagnoser har ökat särskilt mycket bland barn och unga.¹² Efterfrågan av tjänster på fältet ökar alltså samtidigt som de aktuella yrkena blir mer engagerade och involverade på hälsofältet i den allmänna tendensen att diagnosticera och hälsodefiniera alltmer av mänskligt liv.¹³

Psykologer och socionomer blev tidigt föremål för nya styrformer som i slutet av 1980-talet kallades köpa-sälja. Privatisering och marknadsivering har sedan delvis löst upp gränserna mellan offentlig och privat sektor. Evidenskraven och den vetenskapliga anknytningen har stärkts avsevärt. Man arbetar ofta i team och i nära relationer med andra yrken i andra organisationer. Professionellas beroende av organisationer är starkt, som visas i en enkät från 2010.¹⁴ Där skattar de ändå sin autonomi, liksom hörsamhet från klienter, kollegor och chefer, som stark och visar därmed en hög grad av professionalitet. De vetenskapliga anspråken varierar mera – störst anspråk gör psykologer och psykiatrer i likhet med övriga läkare på hälsofältet. Det psykosociala fältet är starkt dominerat av kvinnliga yrkesutövare, och lönerna är lägre och mer varierande än på andra fält.

När den sektoriserade psykiatrin etablerades från 1995 fördes merparten av psykologerna där över från den slutna till den öppna vården, vilket skapade ett underskott på psykologer inom psykiatrin. Efterfrågan på psykologer inom den öppna sjukvården, inklusive vårdcentraler, har sedan varit en återkommande fråga för psykologer och utredare.¹⁵ Psykologer och psykoterapeuter har legitimation och skyddad yrkestitel enligt lag (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdsområdet. Samtidigt saknas skydd för patienter med psykisk ohälsa mot aktörer, som kallar sig terapeuter av olika slag, utan adekvat utbildning på en fri marknad, vilket är återkommande omdiskuterat särskilt i Sveriges Psykologförbund. Där menar man också att titelskyddet bör utökas så att alla som kallar sig psykoterapeuter

12 "Därför ökar psykisk ohälsa bland unga". Folkhälsomyndigheten, <https://www.folkhalso-myndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/darfor-okar-psykisk-ohalsa-bland-unga/> (2019-03-13).

13 Reeder 2010, s. 17ff.; Svenaeus 2013; I en Sifo-undersökning mars 2011 framgick att mer än var fjärde svensk (26 procent) har gått i terapi, var tredje kvinna och var femte man (Dahlström 2014, s. 46). Vanligaste anledningen till att man går till psykolog var enligt undersökningen "Utmattningssyndrom eller jobbelaterade problem" (30 procent). Sedan var de vanligaste orsakerna följande: depression (28 procent), kris eller sorg (23 procent), problem i familjen (20 procent) och ångest, oro eller fobi (16 procent).

14 Brante et al. 2015, kap. 5, 7 och 9.

15 *Psykologtidningens* ledare 8/2012, s. 3; DN Debatt 160715.

skall vara legitimerade – oavsett om det gäller vård, behandling, information eller rådgivning.¹⁶

Inom friskvård och företagshälsovård förekommer diverse terapiformer som utgör gränsområden, och som ifrågasatts av aktörer på det psykosociala fältet. Det kan röra sig om zonterapi, kinesiologi, hydroterapi, homeopati eller rosenterapi, som kan ha pseudovetenskaplig karaktär.¹⁷ Detsamma gäller somatisk ohälsa, där det finns en ännu större marknad av alternativ medicin och utbud av produkter och tjänster som inte är kontrollerade eller reglerade och som därmed ligger utanför de professionella fälten men ändå utgör konkurrens och utmaningar.

Fältet innehåller två verksamheter eller praktiker som utvecklades parallellt under 1900-talet, nämligen psykoterapi respektive psykosocial rådgivning. Psykoterapi har varit ett återkommande konfliktområde mellan främst psykiatrer och psykologer. Den psykosociala rådgivningen har varit en huvudsaklig uppgift för kuratorer, som under senare år fått konkurrens och kompletterats av olika slags coacher vilka framträder som en ny preprofession på fältet.

Verksamheter med psykoterapi och psykosocial rådgivning

Psykoterapi förekommer och erbjuds inom landstingskommunal sjukvård, och där främst inom eller i nära anslutning till såväl slutna som öppna psykiatriska mottagningar och kliniker samt via vårdcentraler. Psykoterapi erbjuds vidare och huvudsakligen av privata institut och enskilda privatpraktiserande terapeuter och psykologer samt i vissa stiftelser. Psykoterapi erbjuds också på internet som självverksamhet efter psykologbedömning. Psykoterapi förekommer i en rad olika former. Vårdguiden nämner psykodynamisk terapi (inklusive psykoanalys) och kognitiv beteendeterapi samt andra former som gruppterapi, familjeterapi, existentiell terapi, interpersonell psykoterapi och skapande terapiformer. Om dessa former har det stått strider både inom och mellan yrkena, liksom mellan praktiker och huvudmän. I regler för legitimation som psykoterapeut fanns tidigare en sådan uppräknings av godkända former. Psykoterapistiftelsen har gett en

¹⁶ *Psykologtidningen* 3/2011, s. 11, 7/2014, s. 17.

¹⁷ DN Debatt 150405.

översikt av olika psykoterapier.¹⁸ Psykoterapier har efter hand förts in i och underordnats hälso- och sjukvården och dess hälsomål. Detta skiljer sig särskilt från psykoanalytisk psykoterapi, som snarare har personlig utveckling och emancipation som sina främsta mål.

Psykosocial rådgivning är oftast mera riktad till vissa behov eller problem och till mer avgränsade grupper som migranter, familjer, ungdomar, individer med beroenden och missbruk osv. Det kan röra sig om psykoterapi-liknande verksamhet inom och utanför sjukvården, utan tydliga hälsomål. Förutom i landstingskommunal och kommunal regi (både inom hälsovård och socialtjänst) förekommer psykosocial rådgivning i en rad ideella och frivilliga organisationer och föreningar jämte kyrkor och andra icke-offentliga organisationer. Jourverksamheter utgör här viktiga delar. Svenska kyrkan erbjuder till exempel jourhavande präst, självvård, familjerådgivning samt stödsamtal för människor i sorg eller livskris eller utsatta för sexuella övergrepp.¹⁹ Psykosocial rådgivning har sedan slutet av 1950-talet varit ett inslag på radio och senare också i dagstidningar och tidskrifter. På internet erbjuds också terapi och rådgivning vid psykisk ohälsa av en rad olika anordnare.²⁰ Det anglosaxiska begreppet *counselling* används ibland i svensk psykoterapeutisk kontext och betyder då inte rådgivning utan någon form av terapi.²¹

Psykiater

Psykiater är en legitimerad läkare som efter sin grundutbildning på läkarprogrammet på fem och ett halvt år har genomgått specialistutbildning i psykiatri under minst fem år efter den tvååriga allmäntjänstgöringen, vilket innebär läkartjänstgöring under handledning och med kompletterande teoretisk utbildning inom specialiteten. Inom specialistutbildningen ingår en obligatorisk psykoterapeutisk kurs (motsvarar steg 1-utbildning). En psykiater arbetar med diagnostik och behandling av psykiska sjukdomar och ingår huvudsakligen i det medicinska fältet. Några har vidareutbildning i psykoterapi och kan arbeta inom institutioner som snarare hör till det psykosociala fältet. Psykiatrer ingår i Läkarförbundet och i specialistföreningen Svenska psykiatriska föreningen som har Tidskriften Svensk

¹⁸ Psykoterapistiftelsen 2012.

¹⁹ www.svenskakyrkan.se, hämtad 150407.

²⁰ Andersson & Carlbring 2013; Andersen & Svensson 2013.

²¹ Saaed Al-Roubaiy 2012.

psykiatri samt i Barn- och ungdomspsykiatriska föreningen och i Rättspsykiatriska föreningen.

Den svenska psykiatrin har tecknats i fyra perioder.²² Den gamla psykiatrin hade rötter i 1930-talets Fattigsverige. De stora statliga sjukskhusen tillhandahöll långdragna fysiska behandlingar riktade mot de tunga psykoserna.²³ Hibernall som första psykofarmaka på 1950-talet skapade förutsättningar för en andra period från 1960. Där frodades en biologisk optimism med stark forskning, och en rad preparat togs efter hand i bruk, till exempel SSIR (*selective serotonin reuptake inhibitors*).²⁴ Utvecklingen av psykofarmaka på 1950-talet och 1980-talet innebar helt andra behandlingsformer som både kvalitativt och kvantitativt kraftigt stärkte psykiaternas jurisdiktion. Samtidigt gjorde det möjligt att avveckla den omfattande slutenvården och föra över resurser till mindre slutenvårdskliniker jämte öppenvård. Detta skedde med en socialt och samhällsorienterad ideologi som stärkte terapiernas ställning och splittrade psykiaterkåren under cirka två decennier. Psykoanalysen och psykodynamiken spelade därvid stor roll. Här fanns starka företrädare som författade läroböcker med stort inflytande.²⁵ Enstaka psykiatrer vidareutbildade sig i psykoterapi och var verksamma som detta och som handledare. För samtliga gäller dock sedan 1986 kortare obligatorisk utbildning i psykoterapi.²⁶

Ny organisation av psykiatrin

Under 1980-talet skedde utbyggnaden av den sektoriserade psykiatrin, till vilken också andra enheter inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten kopplades. Intentionen var att skapa sammanhållna enheter som skulle ansvara för all vård inom ett geografiskt avgränsat område, dvs. både psykiatrisk vård och primärvård samt socialtjänst. Från 1975 till 1985 omorganiserades då stora delar av den psykiatriska vården i landet. I december 1986 hade i princip alla landsting genomfört en geografisk uppdelning.²⁷ Psykologer, kuratorer och sjuksköterskor inkluderades i team och

22 Karin Johannisson citerad i Jersild 2015, s. 77f.

23 Detta har skildrats i många sammanhang, t.ex. i Jersild 2015 och Johannisson 2015.

24 Carlberg 2008.

25 Till exempel Johan Cullberg, 1984, med påföljande nya upplagor till 1999.

26 Berg 1998.

27 Markström 2003.

behandlingsarbete. Psykoanalysen fick därmed ett större inflytande och skapade korsdrag ”mellan den gamla deterministiska psykiatrin och den nya dynamiska”.²⁸ Därmed etablerades en tredje period med nedläggningen av de stora sjukhusen samtidigt som biologismen kritiserades starkt utifrån psykoanalys och psykoterapi i andra yrken och från nya håll som till exempel antipsykiatrin.²⁹

I och med den s.k. Dagmarreformen 1985 infördes krav på att privatpraktiserande psykiatrer måste ansöka om tillstånd från landstinget, vilket medförde begränsad etablering för att bedriva den längre psykodynamiska psykoterapi.³⁰ Konkret innebar detta att kostnader för psykoterapi inte subventionerades av landstinget, vilket innebar att det blev en mycket dyrbar behandling för patienten. Samtidigt med sektoriseringen infördes den nya socialtjänstlagen januari 1982. Den innebar bland annat att socialtjänstens område utökades och kom att omfatta även välfärden för människor med psykiska problem genom stöd för sysselsättning och boende. De arbetsmetoder som växte fram i öppenvården byggde till stor del på enskilda samtal med prioritering av insiktsorienterad psykoterapi, medan arbetet ute i kommunerna och i patientens hem fick låg prioritet.³¹ I början av 1990-talet var sektoriseringen genomförd och vårdplatserna på mentalsjukhusen minskade ytterligare.³² Den s.k. ädelreformen trädde i kraft den 1 januari 1991 och innebar att kommunerna tog över ansvaret för viss vård av alla somatiskt sjuka och handikappade. Psykiatriutredningen³³ presenterade sitt slutbetänkande i *Valfrihet och välfärd* 1992, där det klargjordes att socialtjänstens ansvar även omfattade människor med psykiska funktionshinder.

Socialtjänstens uppgift är att tillhandahålla samhällsstöd och att möta behov av boende, sysselsättning och ett aktivt vardagsliv och därigenom skapa förutsättningar för en integrering i samhället. Den psykiatriska vårdens uppgift är att utveckla adekvata behandlingsmetoder, behandla svåra störningar och förebygga psykisk ohälsa. Samtidigt poängterades starkt att kommun och landsting måste samverka och stödja varandra för att uppnå psykiatri-

²⁸ Jersild 2015, s. 35.

²⁹ Cooper 1967.

³⁰ Johansson 2009, s. 518; Motion till riksdagen av Jan-Erik Wikström (fp) med anledning av regeringens proposition 1985/86:167.

³¹ Bülow 2004.

³² Markström 2003.

³³ SOU 1992:4; Markström 2003.

reformens mål. Förtydligandet av ansvar ackompanjerades av förändringar i budget vilket var en förutsättning för att verkliga förändringar skulle kunna ske.³⁴

Psykiatrin är sedan millennieskiftet inne i en biologisk, genetisk och neurologiskt betonad fjärde period. Neuropsykiatrisk och neuropsykologisk forskning har varit framgångsrik och drivande, inte minst avseende en alltmer differentierad diagnostik av neuropsykiatriska problem. Den har varit nära knuten till läkemedelsindustrin, som har utvecklat psykofarmaka som också blivit klart dominerande vid behandling och gett psykiatrer en mer konsulterande relation till patienter.³⁵ Det biomedicinska perspektivet återspeglas också i DSM-manualerna inom forskningen, även om psykiatrer använder sig av den internationella diagnoskoden i dess svenska variant (ICD-10-SE), som är öppnare och mindre detaljerad.³⁶ Kritik mot DSM och risker med att diagnoser överutnyttjas förekommer från och till – det gäller särskilt ADHD (*Attention Deficit and Hyperactivity*) i skolmiljöer.³⁷ Skolpsykologin jämte barn- och ungdomspsykiatrin (BUP) kan tas som exempel på hur sådana diagnoser har stort inflytande på det professionella arbetet. En av de första diagnoserna var MBD, *Mininimal Brain Damage*, som senare utvidgades till *Minimal Brain Dysfunction*. En fortsättning på dessa diagnoser blev i Sverige DAMP (*Dysfunction of Attention and Motor Perceptual Abilities*). Eftersom denna diagnos inte accepterades internationellt kom begreppet ADHD att användas. Denna mycket omdiskuterade diagnos har under senare år fått stor användning i skolan.³⁸

Det biomedicinska paradigmet har kommit att alltmer dominera den kognitiva basen för psykiatrer och växt sig starkare som specialitet också inom svensk klinisk psykologi. Här finns dock regionala skillnader i landet sedan länge med starkare sådan inriktning på Västkusten ("Valiumkusten eller Benzobältet") jämfört med Östkustens starkare psykodynamiska inriktning.³⁹ I Göteborg kom psykoterapi och utbildning i det att vara nära

34 Bülow 2004, s. 54.

35 Informant om psykiatri, april 2015.

36 Socialstyrelsen 2019. ICD-10 är en internationell sjukdomsklassifikation med diagnoskoder för att gruppera sjukdomar och dödsorsaker för att kunna göra statistiska sammanställningar och analyser. Det är den tionde reviderade versionen som används.

37 Brante 2006, s. 73–111; Gustafsson 2013; DN Debatt 2016-07-27.

38 Sjölund et al. 2017.

39 Johansson 2009; Jersild 2015. Informant i psykiatri, april 2015.

knutet till universiteten, medan enskilda institut förblev mer dominerande i Stockholm. Kritik mot det biomedicinska paradigmet förekom då och då, som till exempel i initiativet till Ny psykiatri 2011, där detta perspektiv åter ställdes mot ett humanistiskt, kulturellt perspektiv.⁴⁰

Den starkare inriktning på kortare terapiformer med kognitiv beteendeterapi (KBT) som Socialstyrelsen förordade från 2009 har dock inneburit större likheter över landet och tvingat fram vidareutbildning i detta för de terapeuter som saknade sådana inslag. Samtidigt innebar dessa direktiv att psykologisk behandling lyftes fram, vilket gav psykologerna en starkare ställning. Psykiatriskt arbete sker ofta i team sammansatta av psykiatrer, sjuksköterska, psykolog, kurator, sjukgymnast, arbetsterapeut och skötare. Teamen innebär nära samarbete och potentiell konkurrens mellan dessa olika yrken. Det rapporteras vara en tendens att rehab-personal i teamen ersätts mer och mer av psykologer.⁴¹ Kanske är det så att ”psykiatrins femtio-åriga krig”, ideologiskt, vetenskapsteoretiskt och vad gäller människosyn, har nått ett ”vapenstillestånd i pragmatismens tecken” som P. C. Jersild konstaterar.⁴²

Psykiatrin påminner inte så litet om skolan. Intentionerna kan ha varit de bästa men ordningen har brustit. Det har varit så och så med kunskaperna. Mycket sköts av vikarier. Ideologierna har växlat, liksom de många halvhjärtade och underfinansierade reformförsöken. Röstläget har varit högt och ämnets status för lågt. För denna stökighet har också psykiatrins utövare och forskare ett ansvar.⁴³

Psykolog

Psykologer finns inom sjukvård, skola, socialtjänst och omsorg där de utreder och behandlar enskildas psykiska problem. De arbetar också för företag och organisationer, till exempel med att förändra och utveckla organisationen, med krishantering, rehabilitering, arbetsmiljöarbete och personalrekrytering samt inom Kriminalvården, Arbetsförmedlingen, Försvaret, företagshälsovården och idrottsvärlden. Psykologer utbildas

⁴⁰ *Psykologtidningen* 2/2012.

⁴¹ Informant om psykiatri, april 2015; Informant om psykologi, maj 2017.

⁴² Jersild 2015, s. 73.

⁴³ Jersild 2015, s. 311.

inom högskolan på psykologprogrammet, som omfattar fem år. En legitimerad psykolog har rätt att ställa diagnoser och att föreslå och genomföra psykologisk behandling. Vissa bedömningar utförs med tester som enbart legitimerade psykologer har rätt att använda. En legitimerad psykolog kan specialisera sig inom tio olika områden: arbets- och organisationspsykologi, pedagogisk psykologi, psykologisk behandling/psykoterapi, neuropsykologi, klinisk vuxenpsykologi, klinisk barn- och ungdomspsykologi, hälso-psykologi, beroendepsykologi, funktionshindrens psykologi och forensisk psykologi. Dessa femåriga utbildningar anordnas av Psykologförbundet.

Utbildning

Utbildning i psykologi på psykologprogrammet som en nationellt samordnad generalistutbildning har sedan 1970-talet expanderat från fem till elva utbildningsorter från och med hösten 2015 med sammanlagt 670 utbildningsplatser. Den har länge haft starkt söktryck och uppfattas som en prestigeutbildning i klass med läkarprogrammet. Antalet psykologexamina per år har varierat mellan 200 och 400 under tiden 1980–2008 och utgjorde drygt 500 år 2013/2014. För att efter examen erhålla legitimation krävs att psykologer under ett år genomför praktisk tjänstgöring för psykologer (PTP) på särskilt inrättade befattningar som ger övning och fördjupning i psykologyrket, såväl individinriktat som övrigt psykologarbete.⁴⁴ Detta ska ske under handledning av legitimerad psykolog. Examen och praktisk tjänstgöring utgör grund för att ansöka om legitimation. Psykolog är också en skyddad yrkestitel, men man har däremot inte ensamrätt till yrket utanför hälsoområdet.⁴⁵ Av sju psykologprogram 2012 bedömdes fyra ha hög kvalitet och tre mycket hög kvalitet av UKÄ. Av de elva utbildningsorterna med psykologprogram erbjuder samtliga KBT och psykodynamisk psykoterapi (PDT) (i fyra fall som valbara linjer), utom Karolinska som numera saknar PDT. Om moment med egenterapi, kännetecknande för den psykodynamiska inriktningen, ingår eller ej är en omdiskuterad fråga bland praktiserande psykoterapeuter.⁴⁶ På vissa utbildningsorter har detta krav sänkts eller tagits bort helt, vilket representerar ett skifte bort från den psykodynamiska inriktningen.

⁴⁴ SOSFS 2008:34.

⁴⁵ Socialstyrelsen 2015

⁴⁶ Informanter i psykoterapi, januari 2017.

Psykologförbundet erbjöd från 1992 tre treåriga specialistutbildningar enligt den specialistordning som reglerade dessa områden och kompetensnivåer inom psykologprofessionen: klinisk psykologi, pedagogisk psykologi och arbets- och organisationspsykologi. År 2012 hade 2 285 psykologer (nästan var tredje) någon specialistutbildning. Som psykolog kunde man också vidareutbilda sig till psykoterapeut. Specialistutbildningen i psykoterapi var länge omdiskuterad, och den ingick i ett utredningsuppdrag Socialstyrelsen fick 2013.⁴⁷ Stockholms universitet erbjöd från hösten 2015 en ny specialistutbildning i klinisk psykologi med psykoterapi, diagnostik och psykologisk behandling. Men här lade man även stor vikt vid psykologernas professionsutveckling i det psykoterapeutiska arbetet med integration i professionsteori.⁴⁸ Numera finns det alltså tio specialistutbildningar.

Arbetsmarknad

Under senare år har drygt 400 psykologlegitimationer utfärdats årligen av Socialstyrelsen. Det fanns 2016 drygt 7 700 psykologer på arbetsmarknaden enligt SCB:s yrkesregister, varav 72 procent kvinnor (drygt 8 000 legitimerade under 65 år).⁴⁹ Drygt hälften, cirka 4 200 av psykologerna, fanns i landstingens hälso- och sjukvård, knappt 1 000 i kommunal verksamhet (skolan huvudsakligen), 677 i statlig förvaltning samt cirka 1 700 i aktiebolag och privata företag, varav cirka 800 egenföretagare.⁵⁰ Den kliniska psykologin är den största verksamheten, och den har växt med cirka 1 000 behandlare varje decennium sedan 1980. Anställningsformerna har förändrats mycket under senare decennier. De landstingsanställda, privatanställda jämte egenföretagare har ökat, medan andelen kommunalt anställda minskat något och statligt anställda minskat avsevärt. Den största andelen bland de statligt anställda har varit inom Arbetsmarknadsverket. De landstingsanställda utgörs huvudsakligen av kliniska psykologer inom psykiatri. De

⁴⁷ Regeringsbeslut 131017.

⁴⁸ *Psykologtidningen* 10/2014, s. 6. Specialistutbildning för psykologer i klinisk psykologi, psykoterapi och psykologisk behandling. Psykologiska inst. Stockholms universitet, hämtad 20150424. Jämför Specialistutbildning för psykologer. Psykologiska institutionen, Stockholms universitet, hämtad 2019-03-13.

⁴⁹ SCB 2010, s. 22. Yrkesregistret anger de i arbete vid viss tidpunkt (7 700). En del legitimerade psykologer (8 000) kan arbeta med annat än att räknas som psykologer på arbetsmarknaden, därav parentes.

⁵⁰ SCB 2016.

kommunanställda är främst verksamma inom skola och socialförvaltning. Upphandlingar kan ses som ett test på yrkets relation till privatisering. Så valde till exempel hälften av psykologerna inom Stockholms sydöstra öppenvård psykiatri att lämna den, när en privat entreprenör tog över där 2009.⁵¹

TABELL 6.1 Anställda psykologer fördelade på huvudmän vissa år i procent.⁵²

Huvudman	1979	1987	2010	2016
Landsting	29	(62)	54	54
Kommun	28	Ingår i landsting	14	13
Stat	35	30	9	9
Privat	8	8	22	22

Organisering

Psykologer är fackligt organiserade i Sveriges Psykologförbund. Detta förbund bildades 1955 och fungerar som både fackförening och professionsförbund.⁵³ Det professionella arbetet med att vinna allmänt erkännande för yrket var mer framträdande under 1970-talet, medan fackliga frågor som löner stod i fokus under 1980-talet och andra anställningsvillkor och arbetsmiljö finns på dagens agenda.⁵⁴ Förbundet har en rad yrkesföreningar för olika verksamhetsområden, varav den för KBT-psykologer med sina 190 medlemmar 2015 uppgick i Sveriges kliniska psykologers förening. Skälet till detta uppges vara att både Psykologförbundet och *Psykologtidningen* numera anses omfatta ett vetenskapligt synsätt, vilket inte var fallet när den särskilda föreningen för KBT bildades.⁵⁵

Psykologins och psykologernas inriktningar

Kring 1990 hade psykologyrket en inre differentiering mellan de akademiskt verksamma respektive praktikerna samt med inriktning på arbets- och organisationspsykologi, skolpsykologi respektive klinisk psykologi. Samtidigt hade yrkesrollen mer allmänt präglats mycket starkare av psykoterapeutisk

⁵¹ *Psykologtidningen* 6/2009, s. 10–11.

⁵² Källa: SCB yrkesregistret 1979, 1987, 2010 och 2016.

⁵³ Göransson 1997.

⁵⁴ Ledare i *Psykologtidningen* 4/2014, s. 18.

⁵⁵ *Psykologtidningen* 1/2015, s. 6.

inriktning genom ett i det närmaste paradigmatiskt skifte under 1970- och 1980-talen. Detta skedde trots att sådant direkt klientarbete med diagnos och behandling endast utgjorde en av sju definierade arbetsuppgifter inom yrket, där de övriga var handledning och konsultation, personalutveckling, organisationsutveckling, forskning och metodutveckling, förebyggande arbete samt pedagogiskt arbete eller utbildning.⁵⁶ Denna förändring hade inletts på 1960-talet med kritik av testning och arbetspsykologi som varit två starka delar i den tillämpade psykologin från 1940-talet.⁵⁷

I ett examensarbete inom psykologprogrammet gjordes en analys av innehållet i *Psykologtidningen* under tiden 1990–2010.⁵⁸ Där framgår följande omvandling av synen på psykologyrket: Den dominerande rollen som psykoterapeut och behandlare avtog under senare halvan av 1990-talet till förmån för en roll som expert på psykologi. Psykologen kunde överlåta behandling med psykologiska metoder på andra yrken och själv inta rollen att kontrollera kvaliteten av psykologins användning i mer övergripande positioner som planerare, chef, konsult eller handledare – att vara ”uttolkare, och granskare av psykologisk kunskap” som dåvarande förbundsordföranden formulerade det.⁵⁹ På det sättet överlät man i viss mån utövandet av psykologi till andra yrken. Detta förändrade avsevärt psykologers relation till andra yrkesgrupper. Men också den direkta klientkontakten återfick erkännande när det gällde testning, som nu dock sågs som en del av en större personlighets- och situationskontext. Man ansåg sig behöva och kunna ta tillbaka testningen från andra yrken och bättre kontrollera denna tillämpning av psykologi.⁶⁰

Kring och strax efter millennieskiftet inträdde en annan betydelsefull omvandling i synen på yrket med fokus på att främja hälsa snarare än att bota ohälsa enligt Världshälsoorganisationens nya hälsobegrepp. Det handlade om att förebygga problem i arbetsmiljöer och på andra livsområden. Detta innebar att fokus delvis förflyttades från det psykiatriska/medicinska fältet till det psykosociala. Därmed skedde en diskursiv omorientering mot företagshälsovård, elevvård inom skolpsykologin och psykologer på vårdcentraler och barn- och mödravårdscentraler. Fler psykologer inom primärvården fortsätter att vara ett viktigt krav inom Psykologförbundet.

⁵⁶ *Psykologtidningen* 11/1985, s. 7.

⁵⁷ Selander & Svanberg 2015.

⁵⁸ Holmquist 2012 och 2014. Den utgör delvis en fortsättning på Rigné 2002.

⁵⁹ *Psykologtidningen* 11/1997, s. 12–13.

⁶⁰ Selander & Svanberg 2015.

Inriktning på hälsa och hälsopromotion har gett nya gränssnitt till andra och nya yrkesgrupper som coacher och andra företrädare för mer diffusa livsförverkligande metoder och recept som psykologer ofta är mycket kritiska till.⁶¹ Men samtidigt stärktes alltså den kliniska psykologin med neuropsykologins utveckling jämte den kognitiva beteendeterapins exempellösa framgångar från slutet av 1990-talet, vilket också kraftigt förändrade kraven inom den psykiatriska praktiken. Antalsmässigt växte ändå den kliniska psykologin. Sammantaget kan man säga att psykologyrket uppfattas som mera heterogent än när bilden av den behandlande terapeuten dominerade. Det medförde en destabilisering av psykologprofessionen, en försvagning av kårens gemensamma identitet och en omorientering av yrkesrollen för att bättre möta samhällets behov och krav, som författaren sammanfattade sin studie i förbundstidningen.⁶²

Inläggen i förbundstidningen under 2000-talet gav följande bild av psykologyrket: det skedde en bred omkodning av psykologyrkets förhållanden till omvärlden genom anpassning till media och fokusering på ekonomisk nytta samt evidensmetoder.

Tidigare gick det att förankra professionens inflytande i den självklara kopplingen till den offentliga makten, nu är det vitalt att man lyckas hävda sin kunskap, effektivitet och ekonomiska meriter i konkurrensliknande former för att lyckas attrahera intresse.⁶³

I Sverige fick psykologin under 1970-talet psykoanalysen som en klart starkare grund, vilket hörde ihop med rollen som behandlande terapeut. Här låg också en misstänksamhet mot och kritik av den akademiska och experimentella psykologin. Denna konflikt blev mer konkret i samband med evidensdebatten från senare delen av 1990-talet och framöver, och då man åter diskuterade specialistutbildningar inom Psykologförbundet, också i psykoterapi. Från det psykoanalytiska hållet ansågs en sådan vara alltför inriktad på formell kunskap, inkluderande ett vetenskapligt examensarbete, till nackdel för den terapeutiska praktiken och erfarenheten.⁶⁴

61 Korp 2002, 2004; *Psykologtidningen* 6/2012, s. 14–15.

62 Holmquist 2012; *Psykologtidningen* 2/2014, s. 30–33.

63 *Psykologtidningen* 2/2014, s. 33. Se också Reeder 2010 om psykoanalysen i den privata sektorn.

64 Holmquist 2012, s. 32.

Den psykoanalytiska grunden och vetenskapssynen utsattes i sin tur för kritik i en debatt som fördes i *Psykologtidningen* under 1990-talet. Den psykoanalytiska grunden fick där större konkurrens från akademisk forskning och från discipliner som neuropsykologi, kognitiv beteendeterapi och spädbarnsforskning.⁶⁵ Detta resulterade i att dess dominans från 1970-talet upphörde kring millennieskiftet och senare i att psykoanalytiska terapier och metoder kom att utvärderas på liknande sätt som andra metoder. Debatten handlade mycket om en humanistisk, språklig tradition inom psykoanalysen gentemot en allt starkare naturvetenskaplig och biologiskt och kognitivt inriktad psykologi. Här förekom debattinslag som kan sägas föregå det ömsesidiga erkännande av den humanistiska respektive den biologiska traditionen som blev vanligare ett stycke in på 2000-talet.⁶⁶

När det gäller psykologernas relation till psykiatrer tas Norge som jämförelse, där lagen om psykisk hälsa likställer kliniska psykologer med psykiatrer utom vad gäller läkemedelsförskrivning. Där har psykologer behandlingsansvar och ledarskapsbefattningar i större utsträckning.⁶⁷ Bristen på psykiatrer i Sverige har i en del fall medfört att psykologer även här fått chefspositioner över läkare, till exempel i barn- och ungdomspsykiatri i Halland, och också med delegerat medicinskt ansvar.⁶⁸ Ett annat exempel är psykiatri i Västra Götalandsregionen, där psykologer getts behandlingsansvar.⁶⁹ Men det finns också exempel där psykologerna förlorat i tvister om detsamma.⁷⁰ Relationer till psykiatrer i övrigt kan exemplifieras av dåvarande sekreteraren för utredningen om nationell psykiatrisamordning, före detta ordföranden i Läkarförbundet Anders Milton, då han konstaterade i en intervju 2007 att de båda yrkena ligger mycket närmare varandra än för 20 år sedan.⁷¹ Det illustreras också av ett ställningstagande i Svenska psykiatriska föreningen 1998, där en arbetsgrupp hävdade att psykoterapi är och bör vara en självklar del av psykiatri och sjukvården.⁷² Med psykoterapi menade man psykologisk behandling med hälsomål, skild från psykoterapiliknande verksamhet utanför sjukvården

⁶⁵ Holmquist 2012, s. 85.

⁶⁶ Till exempel *Psykologtidningen* 1/1998, s. 12.

⁶⁷ Sandell 2005; Tema i *Psykologtidningen* 8/2012.

⁶⁸ *Psykologtidningen* 10/2011, s. 4–8.

⁶⁹ *Psykologtidningen* 1/2013, s. 28.

⁷⁰ *Psykologtidningen* 3/2012, s. 16.

⁷¹ *Psykologtidningen* 1/2007, s. 6–7.

⁷² Berg 1998.

som självvård, familjesamtal och stödinsatser jämte egenterapi, vilka bör kallas psykologisk rådgivning. Den psykodynamiska terapin borde kompletteras med den på senare tid ”väldokumenterade kognitiva terapin” och man förordade att den obligatoriska orienteringen borde förlängas något, jämte krav på handledning.

Psykologerna har stärkt sin vetenskapliga bas enligt utbildningens innehåll. Men det kan man också avläsa i att verksamma psykologer skattar att yrket i mycket hög grad bygger på vetenskaplig kunskap – en enkätfråga där läkare jämte psykologer låg klart högst av 17 professionella yrken.⁷³ Vidare fortsätter psykologerna att expandera starkt på det medicinska fältet, i god konkurrens med psykiatrerna, som erkänt psykologisk behandling med psykoterapi utan att själva göra anspråk på detta i någon större utsträckning. Den konstaterade bristen på psykiatrer ger utrymme för psykologerna att expandera där, särskilt inom rehabilitering.⁷⁴ Under senare år har också bristen på psykologer vid vårdcentraler åter påpekats.⁷⁵ Krav återkommer där om att sökande patienter med psykiska besvär ska garanteras utredning och behandling hos både offentligt anställd och privatpraktiserande psykolog, i likhet med den somatiska vården. Förslag om specialistutbildade psykologer förs också fram.⁷⁶ Arbets-, organisations- och skolpsykologi är tre äldre områden som har varit ganska osynliga i debatten. Behovet av skolpsykologer har dock varit och är en aktuell fråga. Arbetspsykologernas relationer till ekonomer och samhällsvetare omnämns knappast.

Kurator

Socionomer och kuratorer får sin utbildning på socionomprogrammet på ett tjugotal orter. Utbildningen till socionom är en högskoleutbildning omfattande 210 högskolepoäng, vilket motsvarar 3,5 år. Socionomutbildningen är en generalistutbildning. Examen lämpar sig för en rad olika yrken, som socialsekreterare, behandlings- eller fältassistent, kurator på skolor eller sjukhus, biståndsbedömare och enhetschefer i socialt arbete och omsorg. Socionomer inom privat verksamhet kan arbeta som personalkonsulenter inom företagshälsovård eller som konsulter inom samhällsplanering,

⁷³ Brante et al. 2015, s. 131.

⁷⁴ *Psykologtidningen* 3/2011, s. 14.

⁷⁵ DN Debatt 160715.

⁷⁶ *Psykologtidningen* 10/2014, s. 7; Bragesjö et al. 2014.

organisationsutveckling och rekrytering. Socionomernas arbetsområden var i början av 2000-talet inom social barnavård (23 procent), sjukvård (16 procent), försörjningsstöd (13 procent), social omsorg (8 procent), skola (7 procent), missbruksvård (7 procent), individ- och familjeterapi och familjerådgivning (6 procent), kriminalvård (3 procent) samt utbildning och forskning (2 procent).⁷⁷ De förekommer således både på hälsofältet, regleringsfältet och det psykosociala fältet.

Cirka 45 000 personer i yrkesverksam ålder har socionomutbildning. Socialsekreterare (18 100) och kuratorer (8 400) utgjorde enligt yrkesregistret 2015 26 500 personer, varav 15 procent män.⁷⁸ Socionomer är huvudsakligen organiserade i SACO-förbundet Akademikerförbundet SSR (Socionomernas riksförbund) som är det fackliga yrkesförbundet för beteendevetare, ekonomer, personalvetare, samhällsvetare, socionomer och andra inom socialt arbete, med medlemmar i såväl offentlig som privat sektor. Akademikerförbundet SSR vänder sig även till legitimerade psykoterapeuter, som utgör en egen yrkesförening där. Många medlemmar är också egenföretagare eller chefer. Socionomer kan också vara medlemmar i Vision (cirka 30 procent).⁷⁹

På socionomutbildningen utvecklades begreppet psykosocialt arbete under 1980-talet och den tidigare mentalhygieniska kursen och kursen i social metodik ersattes av kurser i psykosocialt arbete⁸⁰ med vissa framträdande forskare och kursboks författare.⁸¹ Grunderna i psykosocialt arbete låg nära de värderingar som präglade den nya socialtjänstlagen, dvs. att ha ett helhetsperspektiv på klienten med fokus både på den sociala miljön och den psykologiska situationen. Detta innehåll har utgjort en viktig del i kuratorers utbildning.

Kuratorers arbete handlar om psykosocialt stöd till människor med samtal och rådgivning – huvudsakligen inom sjukvården eller i skolan. Kuratorer arbetar ofta i team med andra yrken, som psykologer, lärare, läkare och sjuksköterskor. 1970-talet innebar ett kvantitativt take-off för sjukhuskuratorerna. De var 2 500 stycken år 1980 och 4 500 år 2010.⁸²

⁷⁷ Svensson, Johnsson & Laanemets 2008, s. 113.

⁷⁸ SCB 2017.

⁷⁹ Tidigare SKTF för anställda i kommun eller landsting och i privatägda verksamheter samt i Svenska kyrkan och ekumeniska organisationer.

⁸⁰ Piuva 2005.

⁸¹ Exempelvis Gunnar Bernler, Lisbeth Johnsson, Ingela Thylefors och Barbro Lennéer-Axelsson.

⁸² Johnsson & Svensson 2019.

Sjukhuskuratorerna utgör med sin sociala och juridiska kompetens en länk mellan vården och omgivningen. De finns organiserade i Svensk kuratorsförening från 1944, som också drivit frågan om legitimation.⁸³

Skolkuratorer

Skolkuratorer och annan personal inom elevhälsan som skolpsykologer och skolsköterskor arbetar som enstaka professionella och i team inom skolans organisation som domineras av lärare och leds av skolledare och som båda tillhör en annan profession med annan utbildning.⁸⁴ Relationerna till denna omgivning bestämmer mycket av skolkuratorernas arbete och deras handlingsfrihet, liksom vilket förtroende de får.

Yrket började etableras i slutet av 1940-talet. Fram till 1960-talet var uppgifterna ganska olika i folkskolan och i läroverken. I folkskolan var kuratorerna en förmedlande länk mellan hemmet, skolan och barnavårdsnämnden. I läroverken handlade det istället om studie- och yrkesval.⁸⁵ Under vad som av författarna Cristine Isaksson och Anna Larsson kallas omorienteringsperioden (1969–1978) lyftes framför allt den förebyggande elevvården fram. Kuratorerna skulle medverka vid skolplanering, vid placering av barn och vid samråd mellan elever, föräldrar och skolpersonal. Under konsolideringsperioden (2000–2010) beskrevs skolkuratorernas uppgifter helt kort som stödsamtal, rådgivning, psykosocial behandling med elever och föräldrar samt med handledning och konsultation för lärare.⁸⁶ Studie- och yrkesorientering fanns inte längre med bland de skolkuratativa arbetsuppgifterna. Istället hade de informering och samordnande uppgifterna blivit alltmer omfattande, liksom det elevnära psykosociala behandlingsarbetet jämte rådgivning till lärare.

Syftet med den samlade elevhälsan sedan 2010 är att öka skolans interna samverkan mellan de olika professionerna och att betona hälsofrämjande och förebyggande arbete.⁸⁷ I en tidigare proposition formulerades skolkuratorers uppgifter något tydligare som ”kompetens att arbeta med stödsamtal, psykosocial behandling med elever och föräldrar samt handledning

⁸³ Olsson 1999; Lundin 2007; Sjöström 2013.

⁸⁴ Blom et al. kommande 2019.

⁸⁵ Isaksson & Larsson 2012, s. 29–30.

⁸⁶ SOU 2000:19, s. 16.

⁸⁷ Skollagen 2010:800, 2 kap. 25 §; Isaksson 2016, s. 6.

och konsultation för lärare”.⁸⁸ De kan inta olika strategier i relation till de andra professionerna inom skolan i likhet med vad sjukhuskuratorer visade sig göra i Sverige respektive i Tyskland.⁸⁹ Det svenska kuratorsförbundet förespråkade där en strategi att härma och efterlikna de medicinska professionerna för att smälta in i sjukhusorganisationen, medan den tyska istället hävdade att särskilja det sociala arbetet från det medicinska och profilera sig inom den medicinska kontexten. I en studie av skolkuratorer uppvisade de på liknande sätt å ena sidan ett segregerat och exkluderande synsätt och å andra sidan ett integrerat och inkluderande synsätt.⁹⁰

Skolkuratorerna hade från början en svagare och otydligare jurisdiktion jämfört med idag. I förhållande till andra yrkesgrupper har deras jurisdiktion stärkts. Skolkuratoren har numera en rådgivande jurisdiktion i och med uppgiften att ge konsultation till lärare. Även om skollagen först 2010 slog fast att skolkuratorer är ett obligatoriskt inslag i elevhälsan har yrkesgruppen från och med åtminstone 1960-talet varit en självskriven yrkeskategori i skolan. Socionomutbildning blev från 1970-talet den vanligaste bland skolkuratorer, och av de nu drygt 2 000 skolkuratorerna har runt 90 procent denna utbildning. År 1961 inrättades en förening för skolkuratorer som utvecklades till dagens Sveriges skolkuratorers förening. I dokumentet *Policy för skolkuratorer* från Akademikerförbundet SSR presenteras skolkuratorers arbetsuppgifter i 13 punkter: ”Hälsofrämjande och förebyggande insatser; Skolsocial kartläggning/utredning av enskild elev; Flerpartssamtal elev–föräldrar–lärare–nätverk; Stödsamtal med enskild elev; Arbete med elever i grupp, klassarbete, gruppsamtal;Handledning och konsultation till skolpersonal; Samverkan skola, socialtjänst, barn-och ungdomspsykiatri–habilitering eller andra myndigheter för insatser kring enskild elev; Samverkan skola, socialtjänst, fritid och polis för förebyggande insatser inom ramen för socialtjänstens preventiva arbete; Organisatoriskt/strukturellt arbete; Samverkan med skolans personal i arbetet med skolans lika-behandlingsplan; Krishantering; Studieekonomi; Utbildningsinsatser inom skolsocialt arbete”.⁹¹

⁸⁸ Proposition 2001/02:14, s. 32.

⁸⁹ Sjöström 2013.

⁹⁰ Isaksson 2014.

⁹¹ *Policy för skolkuratorer* 2015, s. 10.

Utbildning och legitimation

I socionomutbildningen under 1980-talet växte det psykosociala arbetet på bekostnad av mentalhygieniska kurser jämte social metodik och kom att utgöra den främsta grunden för kurativt arbete inom hälso- och sjukvård. Socionomutbildningen expanderade med fler utbildningsorter och fler utbildningsplatser.⁹² Forskarutbildning i socialt arbete inrättades vid mitten av 1980-talet. I och med att socialt arbete integrerades i universiteten och blev ett eget ämne, akademiserades utbildningen alltmer. Det skedde också en expansion av socionomutbildningen avseende utbildningsplatser och fler lärosäten fick examensrätt.⁹³ Vidareutbildningar för kuratorer på socialhögskolorna har förblivit relativt få. Det förekommer framför allt som steg 1-utbildningar i psykoterapi och handledningsmetodik i psykosocialt arbete, samt enstaka kurser i hälso- och sjukvård. Kuratorer inom hälso- och sjukvården är ändå välutbildade; cirka 80 procent av dem har en kvalificerad utbildning på avancerad nivå.⁹⁴ Den vanligaste vidareutbildningen är psykoterapiutbildning steg 1 (60 procent). Från och med mitten av 1980-talet startade också forskarutbildningen i socialt arbete. Det har inte varit självklart att kuratorer disputerat i socialt arbete, utan flera har istället gjort det inom medicinsk vetenskap. År 1995 etablerades ett nätverk för forskande socionomer inom hälso- och sjukvården i syfte att stimulera och underlätta kunskapsutbyte och samarbete mellan olika fakulteter och discipliner för forskande socionomer inom hälso- och sjukvården. Nätverket fungerar som en brygga mellan de vetenskapliga fakulteter där forskning i socialt och psykosocialt arbete inom hälso- och sjukvård bedrivs samt medicinsk eller samhälls- och beteendevetenskap.⁹⁵ En kartläggning från 2007 visade att det under perioden 1980–2007 fanns 74 disputerade socionomer verksamma inom socialt arbete i hälso- och sjukvård, varav drygt hälften hade disputerat inom forskningsfälten medicin/vård, och övriga 47 procent inom ämnet socialt arbete.⁹⁶

Antalet kuratorer har ökat, samtidigt som de är en av få yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården som inte haft legitimation. Fackförbundet SSR

⁹² Se kapitel 5.

⁹³ Se kapitel 5 om social reglering för en mer detaljerad genomgång av socionomutbildningen.

⁹⁴ Socialdepartementet 2017.

⁹⁵ Karolinska institutet 2019.

⁹⁶ Flink et al. 2008.

har drivit legitimationsfrågan vid flera tillfällen, första gången 1967.⁹⁷ Regeringen beslutade om en allmän översyn av bestämmelserna om legitimation och behörighet inom hälso- och sjukvårdsområdet 1980. En kommitté tillsattes 1981 och fackförbundet SSR framhöll sjukhuskuratorernas arbetsuppgifter som integrerat socialt expertkunnande med ett medicinskt och naturvetenskapligt synsätt.⁹⁸ Behörighetskommittén presenterade sitt betänkande 1983, där bedömningen blev att kurators arbetsuppgifter inte hade sådan betydelse för patientsäkerheten att det fanns anledning för staten att rättsligt reglera yrkesutövningen och kompetensen. Tio år senare, januari 1994, tillsatte regeringen en kommitté för att göra en samlad översyn över principerna för legitimation och behörighet inom hälso- och sjukvården och inom närliggande områden – däribland socialtjänsten.⁹⁹ Behörighetskommittén avtog åter ansökan om legitimation för socionomer 1996.¹⁰⁰ Efter avslaget om legitimation för socionomer började Akademikerförbundet SSR verka för att införa en egen auktorisation för socionomer. Vid förbundsstämman 1996 beslutades att auktorisationen skulle rikta sig till samtliga socionomer:

... auktorisationens syfte är att skydda klient-/patientintressen samt att höja kvaliteten generellt på socialt arbete. Införandet av auktorisation för socionomer har inte som syfte att höja socionomernas status och/eller löner, även om resultatet på sikt kan bli just detta (FS 1997/09/29).¹⁰¹

SSR:s styrelse fastställde i februari 1998 reglemente för Nämnden för socio-
nomauktorisering och utsåg medlemmar till densamma. Följande krav ställs på socio-
nomauktorisering: a) socio-
nomexamen, b) klinisk erfarenhet under 2–3 år och c) godkänd handledning av handledare som genomgått handledarutbildning omfattande 45 högskolepoäng vid universitet, högskola eller annan likvärdig utbildning. Kraven fastställdes av en särskild auktorisationsnämnd utsedd av förbundet, men med självständigt ansvar för att bestämma kraven och för att auktorisera samt att dra tillbaka auktorisation. Auktorisationen har dock inte utnyttjats i den grad som fackförbundet önskade.

⁹⁷ Akademikerförbundet SSR 2019.

⁹⁸ SOU 1983:33.

⁹⁹ Wingfors 2004.

¹⁰⁰ SOU 1996:138.

¹⁰¹ Wingfors 2004, s. 171.

Frågan om legitimation har återkommit vid flera tillfällen. Socialstyrelsen sammanfattade sin bedömning 2014 med att det fanns behov av att införa legitimation för kuratorer, utifrån de fyra kriterierna patientsäkerhet, yrkesrollens innehåll, utbildningens innehåll och nivå samt internationella förhållanden.¹⁰² 2016 fick Universitetskanslersämbetet (UKÄ) i uppdrag att föreslå hur en examensbeskrivning för yrkesexamen för kuratorer inom hälso- och sjukvård skulle kunna utformas vilken presenterades 2017.¹⁰³ Beslut om legitimation för sjukhuskuratorer kom våren 2018. Enligt propositionen föreslog regeringen att legitimation införs för kuratorer inom hälso- och sjukvården och att yrkestiteln är hälso- och sjukvårdskurator. Grunden för legitimation som huvudregel är en hälso- och sjukvårdskuratorsexamen. Men även yrkesverksamma kuratorer ska under en övergångsperiod kunna ansöka om legitimation, om de har avlagt en socionomexamen eller annan likvärdig utbildning samt har varit verksamma i yrket i minst fem år. Lagändringarna ska träda i kraft den 1 juli 2019.¹⁰⁴ Detta är den första specialistutbildningen för socionomer efter avslutad grundutbildning (socionomexamen). Enligt propositionen var syftet främst att öka patientsäkerheten genom att det ställs krav på att hälso- och sjukvårdskuratorer har erforderlig lämplighet och kompetens för yrket.

Coach – en preprofession

Coachers historia startade i mitten av 1800-talet inom idrotten i syfte att utveckla och stärka idrottares prestationer. Under 1900-talet började coachning få fotfäste i arbetslivet genom att dessa stärkande och motiverande tekniker från idrotten överfördes till utbildning av unga nyanställda.¹⁰⁵ Inom managementlitteraturen finns coachning som teknik beskriven sedan 1950-talet, och sedan 1990-talet har coachning alltmer kommit att användas inom såväl privatlivet som affärslivet.¹⁰⁶ Coachning är enligt Nationalencyklopedin en lösningsfokuserad samtalsteknik som används för att få en person som coachas att bli mer aktiv och att på ett mer effektivt sätt använda sina egna förmågor för att åstadkomma en förändring. Coach-

¹⁰² Socialstyrelsen 2014.

¹⁰³ UKÄ 2017.

¹⁰⁴ Proposition 2017/18:138.

¹⁰⁵ Bachkirova, Cox & Clutterback 2014.

¹⁰⁶ Hamlin, Ellinger & Beattie 2009.

ning kan också handla om att få individen att förändra sin syn på sig själv. Coachning ges till friska personer och är att betrakta som åtskild från olika terapeutiska åtgärder, trots stor närhet till psykoterapi, som vi snart ska se. Detta importerade yrke har tagit över och utvecklat den psykosociala rådgivning som funnits parallellt med psykoterapi på det psykosociala fältet. Såväl internationellt som nationellt delas coachning in i olika områden eller kategorier såsom ledarskapscoachning, företagscoachning, karriärcoachning och livscoachning.¹⁰⁷ Det finns fler likheter än skillnader mellan de olika kategorierna och skillnaderna rör framför allt fokus i coachningsprocessen – riktad mot individer eller mot organisationer. Coachningen syftar alltid till förändring och lärande.

Det stora genombrottet för coacher i Sverige var Arbetsförmedlingens upphandling av coachningstjänster, s.k. jobbcoacher, år 2009. Deras uppgift var att hjälpa arbetssökande till anställning. Omkring 740 interna jobbcoacher utbildades i snabbutbildningar. Utöver dessa fick cirka 950 jobbcoachningsföretag sina anbud till Arbetsförmedlingen godkända. Enligt Erik Wikberg, forskare på Handelshögskolan i Stockholm, har staten understött coachningsmarknaden, som i kommersiellt hänseende haft sin stora tillväxt på 2000-talet med knappt 3 miljarder kronor. Wikberg menar att staten kan ses som den största och viktigaste organisatören på den svenska coachningsmarknaden.¹⁰⁸

Coach är inte någon skyddad titel i Sverige och det saknas certifiering och diplomering av coacher liksom statlig eller annan tillsyn över dem som utbildar coacher. Det nämns inte heller som yrke i Arbetsförmedlingens eller i SCB:s yrkesregister. Men det är ändå helt klart ett yrke och en yrkesrörelse med ambitioner att professionaliseras vad gäller såväl utbildning som yrkesverksamhet och organisation med starka internationella förebilder. Det kan därmed betraktas som en preprofession på fältet. Det ovan beskrivna genombrottet kan möjligen ses som ett kvantitativt take-off.

Utbildning och organisering

Som enda statlig utbildningsanordnare driver Högskolan i Skövde en kandidatutbildning till psykologisk coach. Utbildningar till coach finns framför allt i privata organisationer, såväl nationellt som internationellt, och yrkesorgani-

¹⁰⁷ Hamlin, Ellinger & Beattie 2009.

¹⁰⁸ Lindgren & von Schantz Lindgren 2011.

sering sker inom samma organisationer. Internationella organisationer som certifierar coacher har funnits sedan 1990-talet.¹⁰⁹ Den största är ICF (The International Coach Federation) som grundades 1995 och som beskriver sig som det världsledande globala branschorganet för coacher.¹¹⁰ Den har närmare 23 000 medlemmar i 114 länder. År 2009 övertog ICF Sverige ansvaret för den svenska verksamheten och dess drygt 500 medlemmar. Medlemmar i ICF har ackrediterad coachutbildning och kompetensutbildar sig kontinuerligt.¹¹¹ Det finns fyra typer av certifierande utbildningar med specificerade krav. ICF har tydligt utskrivna professionsanspråk och arbetar med att sätta en hög etisk standard, erbjuda oberoende certifiering samt att bygga världsomspännande nätverk. Missionen är att etablera professionell coachning samt att sprida kunskap om de positiva effekter som coachning anses ha på individ, organisation och samhälle.

I Sverige finns flera företag som är godkända för ICF:s certifiering, exempelvis Leapfrog AB, Coach Walk Academy, Gothia Academy och Strandska Utvecklingshuset AB. Dessa har utbildningar av olika slag för att bli certifierad coach. En stor del av bolagen erbjuder ledarskapsutbildningar och en har en specialutbildning med inriktning mot neuropsykiatri. Enligt en informant på Gothia Academy har majoriteten av deras studenter en psykologutbildning i grunden och ”toppar” sin kompetens med coachutbildning. Det kan också vara tjänstemän eller egna företagare som går deras utbildningar.¹¹² Tidigare har det mest varit sökande från den privata sektorn, men det blir allt vanligare med sökande från den offentliga sektorn. En annan trend är att det blir allt vanligare med utbildning av interna coacher i bolag.

Kunskapsbas och kompetens

En stor del av dem som arbetar med coachning har en ”grundutbildning” i exempelvis psykologi, socialt arbete eller någon typ av human relations- eller ledarskapsutbildning.¹¹³ Kunskapsbasen för coachning inkluderar således olika ämnen och teorier som samhällsvetenskap och psykologi, teorier om lärande och lärprocesser, utbildningsteorier, filosofi och managementteorier.

¹⁰⁹ Wikberg 2010.

¹¹⁰ ICF Sverige, 2019.

¹¹¹ Wikberg, 2010.

¹¹² Informant Gothia Academy, juni 2015.

¹¹³ Bachkirova, Cox & Clutterback, 2014.

Från psykologin hämtar man till exempel ett psykodynamiskt, kognitivt och beteendeorienterat synsätt liksom ett gestaltteoretiskt, existentiellt, narrativt, utvecklingspsykologiskt, transpersonellt, positiv-psykologiskt och transaktionsanalytiskt synsätt.¹¹⁴ I det praktiska utövandet av coachning framstår några teorier som vanligare än andra och det är inlärningsteorier, framför allt teorier om vuxna människors inlärning och lärprocesser. Dessa teorier ses som en bas och ett stöd för andra förekommande teorier. Under senaste decenniet har den s.k. positiva psykologin framträtt starkt inom såväl psykoterapi som coachning som en reaktion mot den mer patologiorienterade psykoterapi.¹¹⁵ Positiv psykologi anses mer fokuserad på lösningar under antaganden om den mänskliga naturens inneboende utvecklingspotential.

När coaches professionalisering analyseras kan man konstatera att yrket saknar identifierade och vedertagna färdigheter.¹¹⁶ Det krävs ingen särskild utbildning för att utöva yrket. Det är inte av allmänheten erkänt som profession. Det finns inget etablerat yrkesförbund där yrkesverksamma huvudsakligen är anslutna. Det saknas en tydlig och mer sammanhållen teori som kunskapsbas för utövningen. Anspråk på coachning görs av såväl psykologer som psykoterapeuter. Coacher som egen definierad profession förnekas och ses mer som ett område för praktik inom dessa yrken än som en profession i sig. Det ifrågasätts också varför coachning ofta utgår från en psykoterapeutisk ansats när den primärt riktas till en ”frisk” population¹¹⁷ och används för att uppnå arbetsrelaterad förbättring och förändring.¹¹⁸ Det bör ändå ses som en preprofession, där det finns starka intressen och anspråk att professionalisera yrket.

Psykoterapeut

Psykoterapi har fått en översiktlig bild med det s.k. psykoterapirådet, en bild av ett träd där nya grenar efter hand växt ut. Grenarna på detta träd uppskattades på 1960-talet till cirka 60 och växte sedan till cirka 400. En av huvudstammarna är den psykodynamiska terapin (PDT) från Sigmund Freud och senare utvecklad av bland andra Melanie Klein och Erik

¹¹⁴ Bachkirova, Cox & Clutterback 2014.

¹¹⁵ Linley, Wooston & Biswas-Diener 2009.

¹¹⁶ Lane, Stelter & Stout-Rostron 2014, s. 379.

¹¹⁷ Gray 2006.

¹¹⁸ Hamlin, Ellinger & Beattie 2009.

Homburger Erikson. En andra stam är den humanistiska med person- eller klientcentrerad terapi, gestaltterapi, psykosyntes och livscoachning och handledning. En tredje är den beteendeterapeutiska (BT) behavioristiska som i den kognitiva beteendeterapi (KBT) kombineras med den kognitiva (KT). Här finns variationer som multimodal terapi (MT) och interpersonell terapi (IPT), dialektisk beteendeterapi (DBT), mindfulness och acceptance and commitment therapy (ACT). En fjärde stam består av några övriga varianter som neurolingvistik, avreageringsterapi, motiverande samtal, transaktionsanalys (TA) samt en av de senaste, positiv psykologi.

En psykoterapeut är utbildad och legitimerad att arbeta med psykoterapi. Men det finns alltså många olika slags psykoterapier och utbildningar. En psykoterapeut har inom psykiatrin oftast en annan grundutbildning, som psykiater, psykolog, sjuksköterska, socionom (kurator) eller mentalskötare. Yrkestiteln psykoterapeut är skyddad i lag och får användas endast av legitimerad psykoterapeut.¹¹⁹ Vidare gäller att endast den som har legitimation som psykoterapeut är behörig att anställas som psykoterapeut inom en kommuns eller ett landstings hälso- och sjukvård enligt lagen om yrkesutövning på hälso- och sjukvårdsområdet. En legitimerad psykoterapeut ska alltid, i sin yrkesverksamhet, ange sin grundutbildning. Vilka dessa är avgör numera varje utbildningsanordnare.¹²⁰ Legitimerade psykoterapeuter är skyldiga att teckna patientförsäkring och verksamheten står under insyn av Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN).

Utexaminerade och legitimerade psykoterapeuter har ökat till 6 915 år 2015¹²¹, varav 70 procent arbetar inom hälso- och sjukvård (vilket på sitt sätt visar det psykosociala fältets relation till hälsofältet), 5–6 procent inom vardera öppna sociala insatser respektive konsulttjänster till företag samt 4 procent inom eftergymnasial utbildning¹²². Efter 2015 har antalet psykoterapeuter minskat med ca 4 procent.¹²³ Åldersfördelningen var 2013 sådan att hälften beräknades pensioneras inom fem år och tre fjärdedelar inom tio år.¹²⁴ Vad gäller legitimerade psykoterapeuters grundyrke är psykologer dominerande, nästan 50 procent, socionomer 24 procent, psykiatrer 10

119 Lag 1984:542 om behörighet att utöva yrke inom hälso- och sjukvården m.m.

120 Socialstyrelsen 2015.

121 Socialstyrelsen 2015.

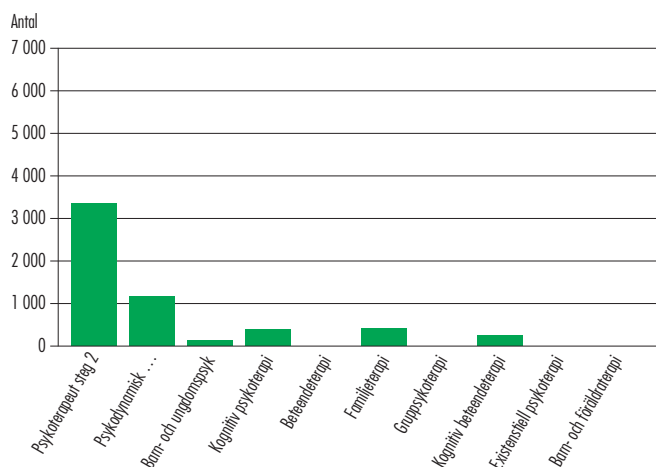
122 Personlig kommunikation med informant på enheten för tillstånd på Socialstyrelsen.

123 Socialstyrelsen 2016.

124 Carlsson & Johansson 2013.

procent, sjuksköterskor 6 procent och skötare 2 procent. Övriga yrken hade mindre än en procent vardera. Det har inte skett någon förändring avseende de yrkesgrupper som gjort anspråk på psykoterapiutbildning inom fältet.

Terapeuterna har en rad olika inriktningar från sina varierande utbildningar. Inriktningarna har ofta varit starkt knutna till den egna yrkesidentiteten. Antalet utfärdade legitimationer enligt psykodynamisk inriktning låg ganska konstant runt 100 personer årligen mellan åren 1998 och 2010.¹²⁵ Enligt kognitiv psykoterapi legitimerades cirka 40 personer årligen fram till 2008 och därefter enstaka. Kognitiv beteendeterapi började ingå bland legitimerade från 2003 och utgjorde 50–60 personer årligen under senare år. Legitimerade psykoterapeuter med familjeterapiinriktning minskade från 85 stycken år 1998 till 35–40 under senare år. Övriga inriktningar hade enstaka legitimationer. Av legitimerade terapeuter 2010 räknades 57 procent ha steg 2-utbildning, 20 procent psykodynamisk inriktning, 7 procent inriktning på kognitiv psykoterapi och, anmärkningsvärt nog, mindre än 5 procent på kognitiv beteendeterapi. Det ökade antalet psykoterapeuter och olika inriktningar avspeglas också i många olika yrkesföreningar både inom och utom Psykologförbundet respektive Akademikerförbundets SSR jämte andra föreningar.¹²⁶



FIGUR 6.1 Antal legitimerade psykoterapeuter enligt inriktning 2010.¹²⁷

¹²⁵ Personlig kommunikation med informant på Socialstyrelsen 20160920

¹²⁶ Se Samrådsforum för psykoterapi, <http://www.samradsforum.se>. (Dock senast uppdaterad 2018-07-18.)

¹²⁷ Personlig kommunikation med informant från Socialstyrelsen.

Föreningar

Psykoterapeutisk verksamhet har haft och har ett stort antal intresseföreningar. De representerar oftast en viss typ av terapi. Psykoanalytiska inriktningar har ett flertal föreningar.¹²⁸ Samrådsforum var ett samlande nätverk för samarbete mellan elva olika intresseföreningar med viss psykoteraپیinriktning som organiserade legitimerade psykoteraپیer. Där arbetade man för bästa kvalitet inom psykoteraپی och psykoteraپیutbildning samt för att psykoteraپی ska vara mer tillgänglig för behövande på rimliga villkor. Samrådsforums skrift, *Psykoteraپی*, ger en översikt av en rad olika terapier.¹²⁹ Psykoteraپیstiftelsen syftar till att främja psykisk hälsa genom teraپی och vänder sig liksom Samrådsforum också mer till allmänheten och personer med behov av psykoteraپی. Riksföreningen psykoteraپیcentrum (RPC) från 1971 vänder sig till psykodynamiker men förmedlar också kontakt med teraپیer över hela landet. RPC ger ut tidskriften *Psykoteraپی* som från 2013 ersatte tidskriften *Insikten*.

Arbetsmarknad en politisk fråga

Ungefär hälften av psykoteraپیerna arbetar inom offentlig hälso- och sjukvård (sluten och öppen), övriga vid enskilda institutet och som egna företagare. Ofta kombineras anställning med egen privat verksamhet. Efterfrågan på teraپی och psykologisk behandling ökar. Psykiska diagnoser står för cirka 40 procent av pågående sjukskrivningar och för merparten av den ökade sjukskrivningen. Rehabiliteringsgarantin från 2008 var en reform avsedd att råda bot på detta. Den innebar att personer i åldern 16–67 år hade möjlighet att, efter det att en medicinsk bedömning gjorts, få tillgång till kognitiv beteendeteraپی (KBT) eller interpersonell teraپی (IPT) vid ångest, depression eller stress.¹³⁰ Det medförde en stark politisk styrning och avgränsning av arbetsmarknaden för teraپیer, varav många då tvingades fortbilda sig i KBT. Här uteslöts alltså psykodynamisk teraپی, vilket avsevärt begränsade arbetsmarknaden för psykoteraپیer. Detta har varit

¹²⁸ Reeder 2006, s. 38ff.

¹²⁹ Psykoteraپیstiftelsen 2012.

¹³⁰ *Nationella riktlinjer*, Socialstyrelsen 2010, 2016; *Rehabiliteringsgarantin*, Socialstyrelsen 2012:17.

hett omdiskuterat och kritiserat.¹³¹ Denna inriktning strider mot tillgången på psykologer, mot vad utbildningarna i psykoterapi innehåller liksom mot senare tids forskning, menar kritikerna.

Riksrevisionens utvärdering 2015 anförde stora brister i vad som anses ha varit en starkt ensidig satsning på KBT.¹³² Inriktningen på evidensbaserade metoder har satt fokus på behandlingsmetoderna istället för arbetsåtergången. Det har saknats en kvalificerad första psykologisk bedömning av legitimerade psykologer eller terapeuter. Väntetiderna har varit långa. Brist på uppföljning av patienter gör det omöjligt att bedöma effekten. ”Att styra mot specifika behandlingsmetoder har varit ineffektivt för att nå målet om ökad arbetsåtergång och begränsat det professionella omdömet.”¹³³ Med anledning av Riksrevisionens rapport och av den jämförelsevis mycket höga förskrivningen av psykofarmaka i Sverige, skickade ett antal representanter för terapiföreningar via Psykoterapicentrum ett öppet brev till sjukvårdsministern, där man förde fram ett biopsykosocialt perspektiv.¹³⁴ Kraven gällde att göra flera olika terapiformer tillgängliga för alla med psykisk ohälsa, endast legitimerade psykoterapeuter ska ersättas med offentliga medel, patienter ska ha rätt att välja metod efter behov och antalet behandlingstillfällen ska styras av patienters behov, i likhet med andra länder i EU. Och diskussionerna om psykoterapier fortsätter också internt, som vid RCP:s vårkongress i mars 2016 under rubriken ”Psykoteraeutisk kompetens – vad fordras – hur förvaltas den?”

Utbildning och legitimation

Utbildning av psykoterapeuter var i Sverige länge en uppgift för privata föreningar och institut. I början av 1970-talet inrättades den första universitetsanknutna utbildningen vid Göteborgs universitet. Psykoterautin kan ses som institutionaliserad i och med etablerandet av den första statliga psykoterapiutbildningen 1978, delad i två steg. Under senare år har Högskoleverket gjort flera utvärderingar varvid många tidigare utbildningsanordnare fått kritik för bristande vetenskaplighet. Flera förslag till ny utbildning har

¹³¹ DN debatt 170115.

¹³² Riksrevisionens rapport 2015:19; SvD Debatt 151107.

¹³³ Riksrevisionens rapport 2015:12.

¹³⁴ Psykoterapicentrum 2015.

lanserats och värderats i remissomgångar utan att det resulterat i en ny utbildning som underlag för legitimation som psykoterapeut.

År 1985 infördes den statliga legitimationen för psykodynamiska och psykoanalytiska psykoterapeuter. Andra psykoterapeutiska inriktningar kom därefter: beteendeterapeuter fick möjlighet till legitimation 1988 och kognitiva terapeuter 1990. Redan i slutet av 1970-talet uttalade riksdagen att påbyggnadsutbildningen i psykoterapi (steg 2) på sikt borde finnas i de vid denna tid sex högskoleregionerna. I rapporten om högskolans utbildning från 1985 konstaterade man att detta inte skett, på grund av ekonomisk återhållsamhet. Det ledde till att landstingen i stor utsträckning engagerade sig i psykoterapiutbildningen, vilket innebar att ett flertal steg 1-utbildningar anordnades.¹³⁵ Utvärderarnas principiella syn var att staten skulle ha ansvaret för psykoterapiutbildningen, och Lund och Göteborg föreslogs som nya utbildningsorter.

Psykoterapiutbildningens utbyggnad har till stor del varit relaterad till förändringarna inom psykiatri, dvs. till sektoriseringen och de psykiatriska teamen. I utredningen lyftes behovet av psykoterapeutisk kompetens i yrkesgrupperna. Socialtjänsten sågs också som en viktig aktör och organisation där behov fanns för psykoterapeutiska insatser. Den tidigare definitionen av psykoterapi diskuterades utifrån dess avgränsning i relation till andra verksamheter.¹³⁶

Den förberedande psykoterapiutbildningens (steg 1) dubbla målsättning har diskuterats i alla utvärderingar och skrivelser om psykoterapiutbildningen.¹³⁷ Den har till syfte att både ge psykoterapeutiska grundkunskaper och fungera som grund för vidareutbildning av den legitimationsgrundande utbildningen. I UHÄ:s utvärdering från 2007 ifrågasattes 14 av 18 utbildningsanordnare (6 universitet och 14 enskilda). Man konstaterade att det hade blivit en oreglerad verksamhet med många gånger oklart innehåll, och det gällde också den grundläggande utbildningen. Man konstaterade

¹³⁵ UHÄ-rapport 1985:14. Fjorton landsting på steg 1-nivå och nio på steg 2-nivå.

¹³⁶ Psykoterapi kan definieras som: a) systematiska och målinriktade åtgärder, b) baserade på psykologisk teori och metod c) avsedda att påverka hela personligheten eller sådana tankar, känslor, impulser, relationer, psykosomatiska symtom etc. som upplevs besvärande av individerna själva eller deras omgivning. Se t.ex. Cullberg 1985, s. 346.

¹³⁷ UHÄ-rapport 1985:14.

också brist på vetenskaplighet och evidensbaserade metoder, liksom brist på psykoteraeutiska arbetsuppgifter i utbildningen.¹³⁸

Psykoteraeututbildningen (steg 2) expanderade kraftigt under 1980- och 1990-talen. Under åren 1991 till 1995 ökade antalet psykoteraeuter från 1 200 till 2 800.¹³⁹ Psykoterautin kan därmed säga ha haft sitt kvantitativa take-off i början av 1990-talet. Utvecklingen var kopplad till en stark efterfrågan på utbildning från yrkesverksamma inom vården och på psykoteraeutisk behandling från vårdsökande.¹⁴⁰ Differentieringen mellan olika psykoteraeutiska skolor ökade och flera utbildningsanordnare hade olika specialiseringar.

När legitimationen infördes 1985 uppstod ett behov hos många att få sina tidigare genomgånga utbildningar bedömda i en legitimationsprövning. Socialstyrelsen skulle i samarbete med Karolinska institutet och Umeå universitet göra bedömningar av utbildningsmeriter för ekvivalering till legitimation. Flertalet terapeuter som fick legitimation mellan 1985 och 1990 ekvivalerades direkt mot steg 2, eller efter en av universiteten rekommenderad kompletteringsutbildning. Universitetens utbildningsmål hade huvudsakligen psykoanalytisk eller psykodynamisk inriktning. Eftersom en del sökande hade annan inriktning utarbetades utbildningsplaner för påbyggnadsutbildning för dessa terapiinriktningar, som exempelvis familjeterapi eller kognitiv terapi. Socialstyrelsens uppgift var inte att handha utbildningsfrågor. Ansvaret överfördes till dåvarande UHÄ, och 1995–2012 var det Höskoleverket som prövade examensrätter. Numera är det UKÄ. Ett utredningsförslag till ny utbildning kom 2010 i form av en specialistutbildning och i omarbetad form där utbildningen avsågs bli förlängd från 90 till 120 höskolepoäng.¹⁴¹ Förslaget kritiserades starkt från såväl Psykologförbundet som Akademikerförbundet SSR.¹⁴² I samband med det yrkade Psykologförbundet på att man skulle skilja på psykoterauti och psykologisk behandling, något som den statliga utredningen tvärtom ansåg

138 UKÄ-rapport 2007:30 R; Reeder 2010, kap. 3, där diskuteras från s. 101 kritiskt begreppet höskolemässighet, som lanserades i rapporten och som representerar en odefinierad akademisering.

139 Socialstyrelsen 1996, efter personlig kommunikation.

140 UKÄ-rapport 2007:30 R.

141 Höskoleverkets rapport 2011:20R.

142 Höskoleverkets rapport 2010:9R; remissvar Psykologförbundet 120614; Akademikerförbundet SSR 120607; Stiwné & Olsson (odaterad).

svårt att sakligt motivera.¹⁴³ Psykologförbundet hävdade då och senare att psykoterapeututbildningen ska vara en specialistutbildning för psykologer. I denna process deltog läkare, socionomer och psykologer jämte deras respektive förbund. Den utgjorde en kamp om konkurrens mellan dessa tre yrken på fältet.

Någon förlängning av psykoterapiutbildningen blev det inte, och gällande utbildning ser ut på följande sätt.¹⁴⁴ Den reguljära utbildningsgången fram till legitimation utgörs vanligtvis av följande moment: ett människovårdande grundyrke (psykolog, läkare, socionom eller annan examen med minst 120 högskolepoäng), basutbildning i psykoterapi, minst två års erfarenhet av psykoterapeutiska arbetsuppgifter under handledning samt påbyggnadsutbildning, vanligen på halvfart under tre år. Efter helt genomförd grundläggande psykoterapiutbildning ska man arbeta med psykoterapeutiska arbetsuppgifter under handledning av legitimerad psykoterapeut som helst även har handledarkompetens. Varje utbildningsanordnare fastställer behörighetskraven till sin utbildning. Tidigare räknades de nio legitimationsgrundande inriktningarna upp, men inte nu längre. Detta lämnar större inflytande till de lokala utbildningsanordnarna, vilket samtidigt gör det svårare för centrala yrkesorganisationer att medverka. Diskussionerna om psykoterapeututbildning som specialistutbildning har fortsatt i Psykologförbundet, och den tycks ha starkare anslutning bland yngre psykologer, enligt en enkätstudie.¹⁴⁵ Samtidigt försvarar förbundets representanter psykoterapeututbildning mot röster för nedläggning.¹⁴⁶ Ett nytt specialistanpassat psykoterapiprogram startade dock vid Stockholms universitet hösten 2015.¹⁴⁷

UKÄ gjorde 2014 bedömningar av utbildningar till psykoterapeutexamen och magisterexamen i psykoterapi. Av tretton utbildningar ansåg man att sju hade bristande kvalitet, fyra hög kvalitet och två mycket hög kvalitet (Karolinska institutet och Uppsala universitet).¹⁴⁸ Man ansåg att akademisering och evidensbaserings hade förstärkts, och att terapeutens vetenskapliga

143 Högskoleverkets rapport 2011:20R s. 22; remiss från Psykologförbundet 120614.

144 Socialstyrelsen, 2013.

145 Carlsson & Johansson 2013.

146 *Psykologtidningen* 1/2015, s. 33.

147 *Psykologtidningen* 10/2014, s. 6.

148 Resultatsök – jämför utbildningarnas kvalitet psykoterapeutexamen, UKÄ:s hemsida, <https://www.uka.se/>, hämtad 150520.

inställning gavs större vikt. Urvalet av patienter borde breddas och kontakter med arbetsplatser stärkas för att skapa tydligare koppling mellan utbildning och praktik. Av tolv lärosäten erbjöd tio KBT, varav fyra enbart KBT samt åtta PDT, varav två endast PDT. Ett lärosäte gav utbildning i såväl kognitiv teori som psykodynamisk och affektteori. Det har varit viss omsättning på utbildningsanordnares examensrätt under senare år. Följande tolv anordnare har examensrätt för psykoterapeutexamen enligt UKÄ sedan 2015, varav sju universitetsinstitutioner.

- Ericastiftelsen, Stockholm
- Ersta Sköndal högskola
- Göteborgs universitet
- Högskolan Evidens, Göteborg
- Karolinska institutet
- Linköpings universitet
- Lunds universitet
- Stockholms Akademi för Psykoterapiutbildning
- Stockholms universitet
- Svenska Institutet för Kognitiv Psykoterapi i Stockholm
- Umeå universitet
- Uppsala universitet.

Legitimationen för psykoterapeuter regleras också i lagen (1998:531) om yrkesverksamhet för hälso- och sjukvårdens område. Den utgjorde en förnyelse av lag (1984:542) om behörighet att utöva yrke inom hälso- och sjukvården. I propositionen inför lagen från 1984 föreslogs att

Psykoterapi är en systematisk och målinriktad behandlingsverksamhet, bedriven med vetenskapligt grundade psykologiska metoder och med beaktande av samspelet mellan individ och social miljö. Psykoterapi är en bland flera behandlingsmetoder för psykiska besvär såsom neurotiska störningar, relationsstörningar, missbruksproblem, psykotiska tillstånd och kristillstånd.¹⁴⁹

¹⁴⁹ Proposition 1983/84:179.

Evidensdebatten om psykoterapi och socialt arbete

Statens beredning för medicinsk utvärdering publicerade 2004 litteraturöversikter i tre volymer över depressionssjukdomar.¹⁵⁰ Här gavs psykoterapier erkännande som likvärdiga med medicinsk-farmakologiska behandlingar, vilket mottogs med stor tillfredsställelse inom Psykologförbundet och i *Psykologtidningen*.¹⁵¹ Samtidigt kunde man konstatera att Socialstyrelsen där och i sina nationella riktlinjer 2010 ställde kognitiv beteendeterapi och interpersonell terapi framför psykodynamisk terapi, vilket föranledde häftig kritik från psykologhåll.¹⁵² Den ledde över till en diskussion om evidens och själva evidensbegreppet. Detta begrepp myntades i början av 1970-talet inom medicin, där randomiserade och kontrollerade studier skulle ges starkast bevisvärde. Det konkretiserades inom psykologi och psykoterapi med att det amerikanska psykologförbundet APA år 1995 presenterade vad man menade skulle vara evidensbaserade terapimetoder. Tio år senare publicerade APA ett modifierat policydokument, där man betonade terapiers relation till patientens behov och kontext.¹⁵³

Ett argument om evidensbegreppet som förekom i *Psykologtidningen* var att detta bör inbegripa både forskning och erfarenhet. Ett annat var att man med specialistutbildning i klinisk psykologi skulle kunna bilägga konflikterna mellan olika terapiformer och skapa en starkare grund för evidensvärderingar. Evidensbegreppet borde ersättas med ”evidensbaserad praktik i psykologi” enligt dåvarande förbundsordföranden.¹⁵⁴ Samtidigt fanns det debattörer som talade helt emot standardiserade utvärderingar av psykoterapeutiska praktiker. Debatten berörde relationen till psykiatrin, delvis orsakad av den utredning som ledde fram till Nationell psykiatrisamordning i SKL.¹⁵⁵ Evidensbaserade metoder förordades där, men med förbehåll för även andra praktiker. En artikel i *Psykologtidningen* innehöll en översikt av studier som visat resultat av psykoterapi i polemik mot ”psykiatridominerade

150 Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) 2004.

151 Holmquist 2012, s. 63ff.

152 En expertgrupp av elva psykoterapeuter kommenterade genom att ta fram resultat från metastudier och sammanfattade med att psykodynamisk terapi väl uppfyller kraven på empiriskt validerad och evidensbaserad behandling. Socialstyrelsens nationella riktlinjer för depressionssjukdom och ångestsyndrom. Kommentarer från en expertgrupp, https://www.researchgate.net/publication/237503950_pdf 2019-03-13, s. 7.

153 APA 2005.

154 *Psykologtidningen*, ledare 14/2007, s. 25.

155 SOU 2006:100.

organisationers överdrivet positiva bild av effekten av psykofarmakologisk behandling”.¹⁵⁶ En annan refererade ett antal anglosaxiska studier som visat att effekterna av psykofarmaka överdrivits.¹⁵⁷

Här fanns inslag av kritik mot att använda den amerikanska diagnosmanualen DSM-IV. Nummer 7 av *Psykologtidningen* 2008 ägnades åt en inventering av argument och åsikter om evidens och utgjorde diskussionens höjdpunkt. Man lyfte till exempel fram klientens behov och kontext jämte terapeutens avgörande betydelse och alliansen mellan denne och klienten.¹⁵⁸ Frågan ställdes om inte terapeuten snarare än metoden borde evidensbaseras. Det var en diskussion som kom att handla om terapiers kontext. Utbildningen inför legitimationen kunde anses svag, vilket Högskoleverket framhöll i sin utvärdering 2007.¹⁵⁹

Psykologförbundet lanserade inför förbundskongressen 2010 ett eget evidensbegrepp som var brett kontextuellt och också innefattade psykologers erfarenhetsbaserade omdömen, liksom äldre psykologiska metoder. Evidensfrågan berörde, menade förbundsstyrelsen, all psykologisk praktik – inte bara klinisk.¹⁶⁰

År 2009 publicerade Socialstyrelsen nationella riktlinjer för behandling av psykiska sjukdomar med en ny version 2016.¹⁶¹ I sammanfattningen 2009 står följande:

För att uppnå rekommendationen om att kunna erbjuda befolkningen flera effektiva behandlingsalternativ behöver hälso- och sjukvården öka tillgången till psykologisk behandling, främst KBT [...] Socialstyrelsen har rangordnat psykologisk behandling, framför allt KBT, högt vid i princip alla lindriga och medelsvåra tillstånd av depression och ångestsyndrom. Huvudsäket till detta är att KBT har god till mycket god effekt på symtom och funktionsnivå, både på kort och på lång sikt. Socialstyrelsen är medveten om att det råder stor brist på personal med adekvat kompetens inom dessa områden. Rekommendationerna ställer krav på att varje landsting och region gör en analys av nuläget när det gäller tillgång till personal med rätt kompetens och hur man

¹⁵⁶ Ankarberg & Falkenström 2006.

¹⁵⁷ Havnesköld 2014.

¹⁵⁸ Falkenström & Holmqvist 2013; Lindgren 2013.

¹⁵⁹ Tema evidens. *Psykologtidningen* (hela numret) 7/2008, citatet från s. 9.

¹⁶⁰ *Psykologtidningen* 8/2011, s. 16.

¹⁶¹ *Nationella riktlinjer* 2010, 2016.

utformar effektiva behandlingar. Utifrån detta kan man sedan ta ställning till i vilken takt det är möjligt att genomföra rekommendationerna om KBT.¹⁶²

Psykologerna kunde konstatera att psykologisk behandling för första gången skulle utgöra den främsta formen av behandling – ”ett paradigmskifte för den psykiatriska vården”.¹⁶³ Samtidigt fanns det bland psykologer en mycket stark kritik mot att kognitiv beteendeterapi (KBT) ställdes främst för all behandling. Ett försvar för detta var att den hade det bästa forskningsstödet och att det samtidigt var en myt att Socialstyrelsen förordat endast KBT.¹⁶⁴ Psykodynamisk terapi rekommenderas vid medelsvår depression och interpersonell terapi (IPT) vid lindrig och medelsvår depression. En utvärdering av kvaliteten i psykiatrisk vård gjordes 2013 men den berörde inte terapimetoder. Den psykiatriska sjukvårdens lokala huvudmän tycks dock av ekonomiska skäl ännu starkare ha krävt KBT, vilket också innefattat krav på en kortare utbildning i metoden för den mycket stora grupp terapeuter som saknat den. Detta har i vissa kommuner lett till stora personalomsättningar av psykologer och psykoterapeuter. Ensidig inriktning på KBT kritiserades i *Psykologtidningen* för att inte utgå från individuella behov. Den biomedicinska betoningen skedde på bekostnad av den psykosociala.¹⁶⁵

I en enkät från 2011 studerades psykologers inriktning och yrkesidentitet.¹⁶⁶ Eftersom frågorna handlade om psykoterapier refereras denna enkät här. Utgångspunkten var förmodade och upplevda motsättningar mellan olika inriktningar. Urvalet utgjordes av offentliganställda psykologer (388) med en svarsprocent på 42 procent. Flertalet av dessa var psykodynamiker. Resultaten av flera frågor visade ingen stark antagonism mellan representanter för KBT respektive psykodynamisk teori. Där fanns snarare en ömsesidig förmåga att uppskatta värdet i den andra teoribildningen. Det tyder på att identiteten som psykolog är viktigare än identiteten som KBT:are eller psykodynamiker. Likheterna mellan de olika inriktningarna var i själva verket större än skillnaderna. Där fanns ett integrativt och eklektiskt

162 Nationella riktlinjer 2009, s. 7.

163 *Psykologtidningen* 5/2009, s. 4.

164 *Psykologtidningen* 11/2009.

165 *Psykologtidningen*, 8/2017; SvD Debatt 180204.

166 Carlsson & Johansson 2011.

tänkande och en pluralistisk inställning. Författarna avslutade med att deras arbete ”pekar på att ett paradigmatiskt försoningsarbete är i verksamhet”.¹⁶⁷

En viktig del i processen att värdera olika terapier och överskrida tidigare frontlinjer innebar att fokus flyttades från metoder till terapeuter och deras relation till klienter och den kontext mötet ingår i. Detta är en diskussion som fördes under beteckningen ”Drontens dom och svårigheterna att visa skilda effekter av olika terapier”.¹⁶⁸ Däremot kan man visa en rad gemensamma kontextuella villkor, som till exempel terapeutens kvalitet.¹⁶⁹ Själva betonade författarna Anders Bergmark och Tommy Lundström klienternas motivation som en annan gemensam förklaring till terapiers effekter.¹⁷⁰

Numera finns det exempel på handböcker som lär ut hur terapeuter själva bör genomföra evidensbaserade utvärderingar både av sin egen verksamhet och av andras studier av olika terapiers effekter.¹⁷¹ En informant säger så här:

Kraven om evidensbaserade metoder kommer i hög grad från arbetsgivarna, men också från Socialstyrelsen som kommer med krav och riktlinjer vilket får effekt på dem som studerar. Studenterna lever i en värld där det ska vara modernt och forskningsbaserat och de tittar på effektmått och teknik. Detta ”manualiserar” för att det ska vara forskningsbart. Vad får man och vad får man inte utifrån olika metoder? Det mer breda, generiska finns inte riktigt längre.¹⁷²

Inom psykologin och bland psykologer rörde evidensdebatten främst psykoterapi och mycket lite andra former av den psykologiska verksamheten. I socialt arbete och bland socionomer fokuserade man snarare på socialt arbete som till exempel klientutredningar. Ungefär samtidigt med denna diskussion i *Psyko-logitidningen* fördes evidensdebatten av socionomer i till exempel *Socionomen* och *Socialvetenskaplig tidskrift*. I socialt arbete var krav på evidensbaserad tydligare styrt uppifrån som en policy-driven process.¹⁷³ Detta långsiktiga och programmatiska arbete i Socialstyrelsen redovisades 2004¹⁷⁴ (den processen beskrivs i kapitel 5) och kan delvis ha påverkat psykoterapin.

¹⁶⁷ Carlsson & Johansson 2011, s. 43.

¹⁶⁸ Brante 2014, s. 240f; Bergmark & Lundström 2011a.

¹⁶⁹ Socialstyrelsen 2011; se även Wampold 2001.

¹⁷⁰ Bergmark & Lundström 2006, 2011b.

¹⁷¹ Öst 2016.

¹⁷² Informant på psykoterapiutbildningen. Intervju 170206.

¹⁷³ Socialstyrelsen 2004; Soydan 2010, s. 190; se också Bergmark et al. 2011; Jergeby 2008.

¹⁷⁴ Socialstyrelsen 2004.

Kognitiv bas och relation till omgivningen

Statligt reglerad utbildning i psykoterapi inrättades 1978 som underlag för den legitimation för psykoterapeuter som infördes 1985. Många olika utbildningsanordnare med mycket olika innehåll i och uppläggning av utbildningarna förekom, vilket gav högst varierande och ibland bräckligt underlag. En rad statliga utredningar har gjorts under åren som sökt skapa starkare akademisk och vetenskaplig inriktning varvid flera enskilda institut förlorat sina examensrättigheter eller möjlighet till ekvivalering. Legitimationen från 1985 har därmed haft högst varierande underlag och ofta ganska svag anknytning till vetenskap och forskning. Utbildningen är nu mera enhetlig och vetenskapligt grundad. Flera förslag om ny utbildning har senare förts fram, dock ännu utan resultat.

Utbildade psykoterapeuter ska ange sitt grundyrke, och man har sin identitet och sin organisationstillhörighet i detta snarare än i psykoterapeutyrket. Vissa psykoterapeuter har varit knutna till mindre och enskilda institut med egen utbildning, handledning och klinisk verksamhet. Där kan ha funnits mer sammanhållna professionsmiljöer som är svårare att skapa och upprätthålla i stora offentliga organisationer.¹⁷⁵ Samtidigt finns sedan några år en klar tendens till närmanden mellan de två ikoniska huvudfärderna, den klassiska psykodynamiska terapin PDT och den sena kognitiva beteendeterapin KBT, genom ömsesidigt erkännande och acceptans av evidensbaserade metoder och därmed närmande från PDT-sidan till den akademiska och forskningsanknutna verksamheten. Det handlar om en integration både vad gäller en teoretisk och en teknisk aspekt och vilka gemensamma faktorer som olika terapier har.¹⁷⁶ Psykoterapiutbildningen tycks därmed bli mera enhetlig och mer forskningsförankrad snarare än att tillhöra den ena eller den andra skolbildningen representerad av lärare med stark anknytning till en viss inriktning. Yrkesutövande informanter vittnar om att dessa erkännanden och möten i synnerhet kännetecknar praktiken.¹⁷⁷

Psykoterapeuter har gjorts mer beroende av arbetsorganisationer genom att de i olika omgångar förts in i eller tvingats in i hälso- och sjukvården.

¹⁷⁵ Reeder 2006, kap. 2.

¹⁷⁶ Larsson 2013.

¹⁷⁷ Informanter i psykiatri, psykologi och psykoterapi. Förslag till kompletterande möten mellan olika inriktningar inom svensk psykiatri återfinns i Crafoord, Jacobsson & Åsberg 1997. Här återfinns tre inriktningar: biomedicinsk, socialpsykiatrisk och psykodynamisk.

Lagen om patientjournal 1985 tvingade även privatpraktiserande terapeuter att föra journal och de blev därmed föremål för kontroll inom den offentliga vårdapparaten. Lagen om yrkesverksamhet inom hälso- och sjukvårdsområdet 1998 förde, med legitimationens definition, psykoterapin till detta område, som har hälsomål. Manualisering, kvalitetsmätning jämte evidensbaserad är andra delar i den utveckling som fört terapeuter och i synnerhet psykoanalytiker bort från en äldre yrkesprofessionalism med egna privatmottagningar eller i mindre institutet med lätt identifierbara professionsmiljöer till en nyare organisationsprofessionalism, där psykoterapeuterna är mera direkt styrda av och underordnade arbetsorganisationernas mål och ledning.¹⁷⁸ Psykoanalysen har varit knuten till en anglosaxisk tradition av professionalisering underifrån av yrkesutövarna ihop med det civila samhällets enskilda föreningar och institut, till skillnad från en kontinental tradition av professionalisering ovanifrån på statliga myndigheters uppdrag och i samarbete med universitet.

De psykoanalytiska och psykodynamiska terapeuterna och deras praktik hade under åtminstone två decennier utgjort ett slags epistemisk hegemoni inom yrket på bekostnad av och i motsättning till akademisk vetenskaplig och huvudsakligen naturvetenskapligt inriktad forskning. Psykologernas yrkesroll var länge starkt identifierad med denna hegemoniska inriktning. Men även andra yrkesroller på fältet som psykiatrer och kuratorer har varit starkt influerade av det psykodynamiska terapeutiska samtalet och förhållningssättet. De två huvudfårorna: experimentell, empirisk, naturvetenskaplig inriktning, i synnerhet med kognitiv beteendeterapi (KBT), respektive icke-experimentell, erfarenhetsbaserad, humanistisk inriktning med psykodynamisk terapi (PDT), är ett exempel på att vetenskapliga kontroverser ofta utkristalliserar två linjer eller två läger.¹⁷⁹ De framträdde tydligare i samband med evidensdebatten.¹⁸⁰ Den handlade framför allt om klinisk och psykoterapeutisk psykologi och berörde mycket starkt psykologyrkets utveckling från mitten av 1990-talet till nutid. Här skedde alltså en förskjutning av kunskapsgrunden till den akademiska och vetenskapliga kunskapsgrundens fördel, varvid den tidigare hegemonin upphörde.¹⁸¹ Inte sällan under interna konflikter inom universitetsinstitutioner. Klinisk

¹⁷⁸ Reeder 2006, kap. 4; Evetts 2010.

¹⁷⁹ Brante 1996.

¹⁸⁰ *Psykologtidningen* 13/2006.

¹⁸¹ Holmquist 2012, s. 42.

psykologi och neuropsykologi fick en starkare ställning såväl inom svensk psykologi som i Psykologförbundet under påverkan av psykiatrins fjärde period från millennieskiftet, med en framgångsrik och förnyad biologisk och neurologisk inriktning.

Slutdiskussion

Efterfrågan av tjänster på det psykosociala fältet har ökat genom att hälso-begreppet har utvidgats och psykisk ohälsa blivit allt vanligare. Detta har expanderat arbetsmarknaden för både psykologer och kuratorer. Samtidigt har fältet närmat sig hälsofältet på flera sätt, inte minst genom att legitimationssyrkena psykolog och psykoterapeut numera är reglerade i hälsofältets lagar. Det har gett mindre utrymme för den psykoanalytiska terapins anspråk på att hantera existentiella livsproblem bortom hälsa och ohälsa.

Svensk psykiatri har sedan slutet av 1970-talet gått igenom stora omvandlingar under sin tredje och fjärde period. I den tredje perioden fick den dynamiska psykiatrien större plats och psykoterapi blev ett obligatoriskt moment i utbildningen från 1986. Detta medförde större konkurrens med, men också ett närmande till psykologerna. Den biomedicinska inriktningen stärktes åter i den fjärde perioden med ny forskning inom neuropsykiatri. Denna specialitet blev också starkare inom psykologin, vilket utgjorde ett annat närmande av dessa yrken.

De återkommande ideologiska och vetenskapliga striderna inom svensk psykiatri – och därmed psykiatrers relation till andra yrken som psykologer och kuratorer – har avtagit och kanske nått ett ”vapenstillestånd i pragmatismens tecken”.¹⁸² Begreppet psykologisk behandling har erkänts på hälsoområdet, och psykologernas arbetsmarknad har där utvidgats avsevärt och de har delvis fått behandlingsansvar och erkänts annat ledarskap.

Psykologerna har stärkt sitt yrke med fler högskoleutbildade på fler orter, med specialistutbildningar, med starkare vetenskaplig bas och genom evidensbaserad, som också kommit att gälla den psykodynamiska inriktningen.

I socionomutbildningen växte det psykosociala arbetet på bekostnad av mentalhygieniska kurser jämte social metodik och kom att utgöra den främsta grunden för kurativt arbete inom hälso- och sjukvård. Fackförbun-

¹⁸² Jersild 2015, s. 73.

det Akademikerförbundet SSR:s återkommande anspråk på legitimation fick inget gehör, och istället infördes 1998 ett reglemente för ansökan om och utfärdande av egen auktorisation inom förbundet för alla socionomer. Socionomutbildningen expanderade också med fler utbildningsorter och fler utbildningsplatser. Forskarutbildning i socialt arbete etablerades kring 1980. Ett nätverk för forskande socionomer inom hälso- och sjukvård kom till 1995. Detta utgjorde några villkor genom vilka socionomyrket stärkte sin vetenskapliga bas – dock utan att lyckas erhålla en position som ett statligt legitimerat yrke. En specialistutbildning för kuratorer inom hälso- och sjukvård initierades 2016 av Utbildningsdepartementet, vilken kopplades till framtida legitimation. I och med detta stärktes kuratorers kognitiva bas.

Psykoterapeututbildningen i det s.k. steg 2 expanderade starkt under 1980- och 1990-talen, och psykoterapin fick därmed sitt kvantitativa take-off. Antalet psykoterapeuter ökade från 1 200 till 2 800 under tidigt 1990-tal. Expansionen drevs av en stark efterfrågan på utbildning från yrkesverksamma inom vården och på psykoterapeutisk behandling från vårdsökande. Statens ansvar för och kontroll av utbildningarna stärktes avsevärt i flera omgångar.

Den statliga legitimationen från 1985 med huvudsakligen psykodynamisk inriktning kompletterades med beteendeterapeutisk inriktning 1988 och kognitiv inriktning 1990. Men fortfarande gällde detta endast som en vidareutbildning för främst psykologer, socionomer och läkare. Betingelserna för denna period var ytterligare stark efterfrågan på psykoterapi från både yrkesutövare och patienter och en stark differentiering av psykoterapiutbildningar vid en rad mindre institut och enskilda grupper. Men två olika interventioner ovanifrån förändrade detta.

Den första var Högskoleverkets utvärderingar av psykoterapiutbildningar och kontroll av examensrättigheter jämte uppskjutandet av ny utbildning. Detta var en process som både förstatligade och akademiserade utbildningen av terapeuter. Den andra var Socialstyrelsens intervention angående vilka former av psykoterapi som skulle prioriteras (KBT) och hur de skulle utvärderas, den programmatiska evidensdebatten, direktiv om krav på personal i hälso- och sjukvården jämte beslut om sjukhuskuratorernas legitimation.

Psykoterapeut är numera ett yrke med en tämligen enhetlig utbildning vilken är mera vetenskapligt grundad och statligt styrd, kontrollerad och utvärderad. Den psykoterapeutiska praktiken sker mer inom stora arbetsorganisationer och utmärks mer av organisationsprofessionalism, men

med fortsatt strävan att stärka yrkesprofessionalism. En psykodynamisk epistemisk hegemoni har ersatts av en organisatorisk hegemoni där KBT dominerar som offentligt finansierad och sanktionerad terapi. Samtidigt har det dock skett ett ömsesidigt erkännande – delvis med hjälp av evidensbaserad basering mellan de båda huvudfåror.

En annan omorientering gick emellertid i motsatt riktning. Från att den offentliga sektorn ansetts vara psykologers naturliga hemvist, och där professionens sanningsanspråk kopplades till staten och det offentliga, förekom fler ledare och inlägg under 1990-talet som förde fram den privata sektorn som ett legitimt alternativ. Detsamma gäller delvis socionomer. Det är uttryck för en förändring från en välfärdsbaserad politisk rationalitet till en neoliberal med den utmärkande egenskapen att professionernas ställning inte längre är lika tätt bunden till staten. Nu tvingas man på detta fält som på flera andra professionella fält att konkurrera utifrån en marknadsanpassad logik där patienter, kunder och institutioner kan utnyttja sin valfrihet. Vi sammanfattar avslutningsvis med följande fyra slutsatser.

1. Det psykosociala fältet karaktäriseras mer än andra fält av att strider, konkurrens och förändringar till har stor del handlat om *ideologiska frågor*. Vetenskapliga grunder och praktiska behandlingsmetoder har ofta berört olika synsätt på människor och samhälle. Psykoanalysens och psykodynamikens epistemiska hegemoni både som ideologi och som metod tycks ha upphört som ett resultat av akademiserad utbildning, evidensbaserad och statlig styrning av metoder i yrkesutövningen.
2. Detta representerar en *organisatorisk underordning* istället för en epistemisk. Hela fältet utmärks numera av att vara starkt styrt utifrån av statliga myndigheter som Universitetskanslerämbetet, Socialstyrelsen och Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Yrkesutövarna är beroende av dessa organisationer liksom av sina arbetsorganisationer, vilket representerar en organisationsprofessionalism.
3. Psykoterapi har i både utbildning och praktik blivit mera *enhetlig och vetenskapligt baserad*. Däri ligger en performativ professionalisering. Psykoterapeuter är dock mera underordnade organisationer. De saknar eget förbund och har snarare sin yrkesidentitet i sina grundyrken, och är därmed organisatoriskt sett svagt professionaliserade.

4. Det psykosociala fältet utmärks numera av *samarbete* snarare än konkurrens mellan yrken – lagarbete är typiskt. Samtidigt överlappar fältet ännu mer än tidigare hälsofältet. Det har lämnat ett område friare för psykosocial rådgivning åt en preprofession av coacher med mycket varierande utbildning och organisering jämte allehanda terapier åt en rad olika slags terapeuter.

Referenser

- Akademikerförbundet SSR (2012). Akademikerförbundets synpunkter på Högskoleverkets rapport 2011:20R ”En ny psykoterapeutexamen”.
- Akademikerförbundet SSR (2019). Professionalisering i tiden. <https://akademssr.se/om-oss/var-historia/professionalisering-i-tiden>. Hämtad 190309.
- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 4:e utg. Washington DC.
- Andersen, Anders Johan W. & Svensson, Tommy (2013). ”Internet-based mental health services in Norway and Sweden: Characteristics and consequences”. *Adm. Policy Mental Health* 40 (2), s. 145–153.
- APA (2005). *Policy statement on evidence based practice in psychology*. <https://apa.org/practice/guidelines/evidence-based-statement>, hämtad 150220
- Avby, Gunilla (2015). *Evidence in practice. On knowledge use and learning in social work*. Linköping studies in arts and science nr 641. Linköping: Linköpings universitet.
- Bachkirova, Tatiana; Cox, Elaine & Clutterback, David (2014). ”Introduction”. I: Bachkirova, Tatiana; Cox, Elaine & Clutterback, David (red.), *The complete handbook of coaching*. 2:a uppl. London: SAGE.
- Berg, Roland (1998). ”Psykoterafin nu självklar del av psykiatrin”. *Läkartidningen* 95 (5).
- Bergmark, Anders & Lundström, Tommy (2006). ”Mot en evidensbaserad praktik? Om färdriktningen i socialt arbete”. *Socialvetenskaplig tidskrift* 13 (2).
- Bergmark, Anders & Lundström, Tommy (2011a). ”Evidensbaserad praktik i svenskt socialt arbete”. I: Bohlin, Ingmar & Sager, Mårten (red.) *Evidensens många ansikten: evidensbaserad praktik i praktiken*. Lund: Arkiv.
- Bergmark, Anders & Lundström, Tommy (2011b). ”Socialstyrelsen, dronten och den evidensbaserade praktiken”. *Socialvetenskaplig tidskrift* 18 (3).
- Bergmark, Anders; Bergmark, Åke & Lundström, Tommy (2011). *Evidensbaserat socialt arbete. Teori, kritik, praktik*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Bohlin, Ingmar & Sager, Mårten (red.) (2011). *Evidensens många ansikten: Evidensbaserad praktik i praktiken*. Lund: Arkiv.
- Bragesjö, Maria; Cloodt, Helena; Gjertsson, Linda; Jern, Stefan & Nyman, Håkan (2014). ”Lär av Danmark och Norge. Psykologer kan bli lösningen på psykiatrins brist på specialister”. *Läkartidningen* (44–45).

- Brante, Thomas (1996). "Vetenskapsbaserade kontroverser". I: Lundgren, Lars J. (red.) *Att veta och att göra: Om kunskap och handling inom miljövården*. Stockholm: Naturvårdsverket.
- Brante, Thomas (2006). "Den nya psykiatrin. Exemplet ADHD". I: Hallerstedt, Gunilla (red.), *Diagnosens makt. Om kunskap, pengar och lidande*. Göteborg: Daidalos.
- Brante, Thomas (2014). *Den professionella logiken. Hur vetenskap och praktik förenas i det moderna samhället*. Stockholm: Liber.
- Brante, Thomas; Johnsson, Eva; Olofsson, Gunnar & Svensson, Lennart G. (2015). *Professionerna i kunskapssamhället. En jämförande studie av svenska professioner*. Stockholm: Liber.
- Brante, Thomas; Svensson, Kerstin & Svensson Lennart (red.) (2019). *Det professionella landskapets framväxt*. Lund: Studentlitteratur.
- Bülow, Per (2004). *Efter mentalsjukhuset: En studie i spåren av avinstitutionaliseringen av den psykiatriska vården*. Linköping: Linköpings universitet.
- Carlberg, Ingrid (2008). *Pillret – en berättelse om depressioner och doktorer, forskare och Freud, människor och marknader*. Stockholm: Norstedts.
- Carlsson, Sven & Johansson, Per Magnus (2011). "Samma svårigheter och glädjeämnen oberoende av terapeutisk skola". *Psykologtidningen* (6).
- Carlsson, Sven & Johansson, Per Magnus (2013). "Psykoteraeutlegitimation eller specialistbehörighet. Vad tycker psykologerna?" *Psykologtidningen* (7).
- Cooper, David (1967). *Psychiatry and anti-psychiatry*. London: Tavistock.
- Crafoord, Clarence; Jacobsson, Lars & Åsberg, Marie (1997). *Ideologier, kulturer och synsätt inom psykiatrin*. Underlagsrapport i Nationell översyn av innehåll och kvalitet i den psykiatriska vården. Psykiatriuppföljningen 1997:16. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Cullberg, Johan (1984/1985/1999). *Dynamisk psykiatri i teori och praktik*. (5:e rev. utg.) Stockholm: Natur & Kultur.
- Dahlström, Christian (2014). *Panikångest & depression. Frågor och svar om två av våra vanligaste folksjukdomar*. Stockholm: Natur & Kultur.
- DN Debatt 20150405. "Pseudovetenskap ska inte accepteras som friskvård".
- DN Debatt 20160715. "Inför nationell vårdgaranti för behandling hos psykolog".
- DN Debatt 20160727. "Orimligt många behandlas med läkemedel för adhd", Ds 2017:39. *Legitimation för hälso- och sjukvårdskuratorer*. Stockholm: Regeringskansliet Socialdepartementet.
- Evetts, Julia (2010). "Reconnecting professional occupations with professional organizations: Risk and opportunities". I: Svensson, Lennart G. & Evetts, Julia (red.) *Sociology of professions. Continental and Anglo-Saxon traditions*. Göteborg: Daidalos.
- Falkenström, Fredrik & Holmqvist, Rolf (2013). Alliansens betydelse för psykoterapins utfall. *Psykologtidningen* (8).

- Flink, Mariann; Öjehagen, Agneta & Olsson, Maria (2008). "Psykosocialt arbete i hälso- och sjukvård – en översikt över avhandlingar inom området". *Socionomens forsknings supplement*, 28 (24).
- Folkhälsomyndigheten. "Därför ökar psykisk ohälsa bland unga".
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/psykisk-halsa/begrepp-psykisk-halsa/> Hämtad 2019-03-13.
- Foucault, Michel (1973). *Vansinnets historia under den klassiska epoken*. Stockholm: Bokförlaget Aldus/Bonniers.
- Gray, D. E. (2006). "Executive coaching: Towards a dynamic alliance of psychotherapy and transformative learning processes". *Management Learning* 37 (4).
- Gustafsson, Unn (2013). "Risk för "diagnoshysteri". Politiken.se. Hämtad 2013-01-18, nu nedlagd hemsida.
- Göransson, Bengt (1997). *Profession på väg. Markering, etablering. Sveriges Psykologförbunds start och förhistoria*. Stockholm: Sveriges Psykologförbund.
- Hamlin, Robert, G.; Ellinger, Andrea, D. & Beattie, Rona, S. (2009). "Toward a profession of coaching? A definitional examination of 'coaching', 'organization development' and 'human resource development'". *International Journal of Evidence Based Coaching* 7 (1).
- Hanberger, Anders; Blom, Björn; Mårald, Gunilla & Perlinski, Marek (2011). *Regionala strukturer till stöd för kunskapsutveckling inom äldreområdet – förstudie inför utvärderingen av ett treårigt pilotprojekt*. Umeå: Umeå Centre for Evaluation Research.
- Hasenfeld, Yheskel (1983). *Human service organizations*. London m.fl.: Prentice Hall.
- Havnesköld, Leif (2014). "Nyttan av psykofarmaka överlag är starkt överdriven". *Psykologtidningen* (8).
- Holmquist, Peter (2012). "En psykolog till alla!" – en diskursanalytisk studie av den svenska psykologiprofessionen 1990–2010. Magisteruppsats, Linköpings universitet.
- Holmquist, Peter (2014) "Psykologiprofessionen i Sverige 1990–2010", *Psykologtidningen* 2/2014.
- Högskoleverkets rapport 2007:30 R. *Utvärdering av psykoterapeututbildningar vid universitet och enskilda utbildningsanordnare*.
- Högskoleverkets rapport 2010:9 R. *Ökad kvalitet i psykoterapeututbildningen*.
- Högskoleverkets rapport 2011:20 R. *En ny psykoterapeutexamen*.
- ICF Sverige (2019). International Coach Federation Sweden. Hemsida. <http://icfsverige.se/>. Hämtad 2019-03-09.
- Ingleby, David (1983). "Mental health and social order". I: Cohen, Stanley & Scull, Andrew (red.) *Social control and the state*. Oxford: Blackwell.
- Isaksson, Cristine & Larsson, Anna (2012). "Skolkuratorsyrkets framväxt och utveckling i Sverige". *Socionomens forsknings supplement* 32 (6).
- Isaksson, Cristine (2014). "Skolkuratorers handlingsutrymme – gränser, legitimitet och jurisdiktion". *Socialvetenskaplig Tidskrift* 21 (1).
- Isaksson, Cristine (2016). *Den kritiska gästen. En professionsstudie om skolkuratorer*. Umeå: Institutionen för socialt arbete.

- Jergeby, Ulla (red.) (2008). *Evidensbaserad praktik i socialt arbete*. Stockholm: Gothia/IMS.
- Jersild, P. C. (2015). *Den stökiga psykiatrin. Minnen, samtal, tankar*. Stockholm: Fri tanke förlag.
- Johannisson, Karin (2015). *Den sårade divan. Om psykets estetik*. Stockholm: Albert Bonniers förlag.
- Johansson, Per Magnus (2009). *Freuds psykoanalys volym 4. Inblickar i psykiatrins och den psykodynamiska terapins historia i Göteborg 1945–2009*. Göteborg: Daidalos.
- Johansson, Staffan; Dellgran, Peter & Höjer, Staffan (2015). *Människobehandlande organisationer – villkor för ledning, styrning och professionellt välfärdsarbete*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Johnsson, Eva & Svensson, Lennart G. (2019). Den sociala integrationens fält. I: Brante, Thomas; Svensson, Kerstin & Svensson Lennart (red.) *Det professionella landskapets framväxt*. Lund: Studentlitteratur.
- Karolinska institutet (2019). Nätverk för forskande socionomer inom hälso- och sjukvård. <https://ki.se/nvs/natverk-for-forskande-socionomer-i-halso-och-sjukvard>. Hämtad 20190309.
- Korp, Peter (2002). *Hälsopromotion – en sociologisk studie av hälsofrämjandets institutionalisering*. Göteborg: Göteborgs universitet, Sociologiska institutionen.
- Korp, Peter (2004). *Hälsopromotion*. Lund: Studentlitteratur.
- Lag 1984:542. Lag om behörighet att utöva yrke inom hälso- och sjukvården m.m.
- Lag 1998:531. Lag om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område.
- Lane, David; Stelter, Reinhard & Stout-Rostron, Sunny (2014). "The future of coaching as a profession." I: Cox, E.; Bachkirova, T. & Clutterback, D. (red.) *The complete handbook of coaching*. London: SAGE.
- Larsson, Billy (2013). "Utvecklingen går mot integration. Essä om psykoterapiforskning". *Psykologtidningen* (5).
- Lindgren, Mats & von Schantz Lindgren, Ina (2011). Coachning i arbetspolitiska aktiveringsprojekt. *Arbetsmarknad & Arbetsliv* 17 (1).
- Lindgren, Ola (2013). "Psykoaterapi en relation i flera plan". Essä. *Psykologtidningen* (8).
- Linley, P. Alex; Woolston, Linda & Biswas-Diener, Robert (2009). "Strengths coaching with leaders". *International Coaching Psychology Review* 4 (1).
- Lundin, Annika (2007). *Kurator inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur.
- Markström, Urban (2003). *Den svenska psykiatrireformen. Bland brukare, eldsjälar och byråkrater*. Umeå: Borea Bokförlag.
- Nationell utvärdering 2013 – vård och insatser vid depression, ångest och schizofreni. *Indikatorer och underlag för bedömningar*. Socialstyrelsens publikationer 2015.
- Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom – Stöd för styrning och ledning, Remissversion. Socialstyrelsen 2016.

- Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom 2010 – stöd för styrning och ledning.* Socialstyrelsen 2009.
- Olsson, Siv (1999). *Kuratorn förr och nu. Sjukhuskuratorns arbete i ett historiskt perspektiv*, Skriftserien 1999:1. Göteborg: Göteborgs universitet, Institutionen för socialt arbete.
- Pilgrim, David & Rogers, Anne (1999). *A sociology of mental health and illness*. 2:a uppl. Buckingham, Philadelphia: Open University Press.
- Piuva, Katarin (2005). *Normalitetens gränser – en studie om 1900-talets mental-hygieniska diskurser*. Institutionen för socialt arbete. Stockholm: Stockholms universitet, Socialhögskolan.
- Policy för skolkuratorer* (2015). Akademikerförbundet SSR:s policy för skolkuratorer. Stockholm.
- Proposition 1983/84:179. *Lag om behörighet att utöva yrke inom hälso- och sjukvården m.m.*
- Proposition 1985/86. *Vissa ersättningar till sjukvårdshuvudmännen, m.m.*
- Proposition 2001/02:14. *Hälsa, lärande och trygghet.*
- Proposition 2017/18:138. *Legitimation för hälso- och sjukvårdskuratorer.*
- Psyisk ohälsa, arbetsliv och sjukfrånvaro. En kunskapsöversikt.* Stockholm: FORTE, 2015.
- Psykologiguiden.se.
- Psykologtidningen* 11/1985.
- Psykologtidningen* 11/1997.
- Psykologtidningen* 1/1998.
- Psykologtidningen* 13/2006.
- Psykologtidningen* 14/2007.
- Psykologtidningen* 4/2006. Evidensbaserad psykiatri ideologiskt styrd.
- Psykologtidningen* 1/2007. Intervju med Anders Milton.
- Psykologtidningen* 7/2008
- Psykologtidningen* 5/2009.
- Psykologtidningen* 6/2009.
- Psykologtidningen* 11/2009.
- Psykologtidningen* 3/2011. "Bristen på psykiatriker – en fråga för psykologer".
- Psykologtidningen* 8/2011.
- Psykologtidningen* 10/2011.
- Psykologtidningen* 2/2012. "En ny kontextuell psykiatri efterfrågas"; även publicerad som längre version i *Svensk Psykiatri* 2/2011.
- Psykologtidningen* 3/2012.
- Psykologtidningen* 6/2012. "Psykologiska kvacksalvare ett växande problem".
- Psykologtidningen* 8/2012.
- Psykologtidningen* 1/2013.
- Psykologtidningen* 9/2013. Internetbaserad behandling inom allt fler områden.
- Psykologtidningen* 2/2014.

- Psykologtidningen* 4/2014.
- Psykologtidningen* 7/2014.
- Psykologtidningen* 10/2014.
- Psykologtidningen* 1/2015. "Psykoanalytisk utbildningarna en garant för kunskapsutvecklingen".
- Psykologtidningen* 1/2015.
- Psykologtidningen*, 8/2017.
- Psykoanalytiker*, tidskrift från Psykoanalyticentrum.
- Psykoanalyticentrum* (2015) <https://www.psykoanalyticentrum.se>. Hämtad 20151125
- Psykoanalytiskstiftelsen (2012). "Psykoanalytiker. Information om olika psykoanalytikerinriktningar."
- Reeder, Jürgen (2006). *Psykoanalytiker i välfärdsstaten: Profession, kris och framtid*. Stockholm/Stein: Brutus Östlings Bokförlag Symposion.
- Reeder, Jürgen (2010). *Det tystade samtalet: Om staten, psykiatri och försöken att undanröja det psykoanalytiska inflytandet*. Stockholm: Norstedts.
- Regeringsbeslut 131017. "Uppdrag att utforma kompetensmål i fort- och vidareutbildning för psykologer.
- Rehabiliteringsgarantin*. Inspektionen för socialförsäkringen, Socialstyrelsen 2012:17.
- Remissvar från Psykoanalytiskförbundet 120614.
- Resultatsök – jämför utbildningarnas kvalitet psykoanalytikerexamen, UKÄ:s hemsida, <https://www.uka.se/>, hämtad 150520.
- Riksrevisionens rapport 2015:19.
- Rose, Niclas (1990). *Governing the soul*. London: Routledge.
- Saaed Al-Roubaiy, Najwan (2012). "Counselling psykologi" – ett värdefullt område vi saknar. *Psykologtidningen* (3).
- Samrådsforum för psykoanalytiker, <http://samradsforum.se>. Hämtad 20190309.
- Sandell, Rolf (2005). "Specialistpsykoanalytiker jämföras med psykiatern i Norge". *Psykologtidningen* 4/2005.
- SCB 1979. *Yrkesregistret*.
- SCB 1987. *Yrkesregistret*.
- SCB 2010. *Yrkesregistret*.
- SCB 2016. *Yrkesregistret*.
- Selander, Ulla-Britt & Svanberg, Birgitta (2015). *Psykoanalytiker i arbetsmarknadsverket på 1900-talet*. Seniorpsykoanalytikerna, Psykoanalytiskförbundet.
- Sjölund, Anna; Jahn, Cajsa; Lindgren, Ann & Reuterswärd, Malin (2017). *Autism och ADHD i skolan: Handbok i tydliggörande pedagogik*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Sjöström, Manuela (2013). *To blend in or stand out. Hospital social workers' jurisdictional work in Sweden and Germany*. Institutionen för socialt arbete, Göteborgs universitet.
- Socialförsäkringsrapport 2014:4: Sjukfrånvaro i psykiska diagnoser. En studie av Sveriges befolkning 16–64 år. Försäkringskassan.
- Socialstyrelsen (2004). *För en kunskapsbaserad socialtjänst: Redovisning av ett regeringsuppdrag åren 2001–2003*. Stockholm: Socialstyrelsen.

- Socialstyrelsen (2011). *Debatten om Dodo-fågeln: Spelar behandlingsmetoden någon roll i klientarbete?* Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2013) Utbildningsgång för psykoterapeuter.
<http://www.socialstyrelsen.se/Sidor/SimpleSearchPage.aspx?q=utbildningsg%C3%A5ng%20of%C3%B6r%20psykoterapeuter&defqe=hidden:-meta:siteseeker.archived:archived>. Hämtad 20190309
- Socialstyrelsen (2014). *Legitimation för kuratorer inom hälso- och sjukvård*.
- Socialstyrelsen (2015). "Vem får jobba i vården?" <https://www.socialstyrelsen.se/ansokaomlegitimationochintyg/legitimation/vemfarjobbaivarden>. Hämtad 150520.
- Socialstyrelsen, (2017). "Kraftig ökning av psykisk ohälsa bland barn och unga vuxna". Pressmeddelande 13 december. Hämtad 20190313.
- Socialstyrelsens nationella riktlinjer för depressionssjukdom och ångestsyndrom. Kommentarer från en expertgrupp, https://www.researchgate.net/publication/237503950_pdf, hämtad 20190313.
- Socialstyrelsen (2019). <http://www.socialstyrelsen.se/klassificeringochkoder/diagnoskodericd-10>. Hämtad 20190803.
- SOSFS 2008:34. *Praktisk tjänstgöring för psykologer*.
- SOU 1983:33. *Kompetens inom hälso- och sjukvården*.
- SOU 1992:4. *Psykiatri i Norden: ett jämförande perspektiv: delbetänkande*.
- SOU 1992:73. *Välfärd och valfrihet: Service, stöd och vård för psykiskt störda: slutbetänkande av Psykiatriutredningen*.
- SOU 1996:138. *Betänkande avseende ny behörighetsreglering på hälso- och sjukvårdens område*.
- SOU 2000:19. *Elevvårdsutredningen: Från dubbla spår till elevhälsa: i en skola som främjar lust att lära, hälsa och utveckling*.
- SOU 2006:100. *Ambition och ansvar. Nationell strategi för utveckling av samhällets insatser till personer med psykiska sjukdomar och funktionshinder. Slutbetänkande av nationell psykiatrisamordning*.
- SOU 2008:18. *Evidensbaserad praktik inom socialtjänsten – till nytta för brukaren*.
- Soydan, Haluk (2010). "Evidence and policy: the case of social care services in Sweden". *The Policy Press* 6 (2).
- Specialistutbildning för psykologer i klinisk psykologi, psykoterapi och psykologisk behandling*. Stockholms universitet, hämtad 20150424.
- Specialistutbildning för psykologer*. Psykologiska institutionen, Stockholms universitet, hämtad 20190313.
- Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) (2004). *Behandling av depressionssjukdomar, En systematisk litteraturoversikt*. Stockholm: SBU-rapport nr 166/1–3.
- Statistiska centralbyrån (SCB) (2017). *Yrkesregistret med yrkesstatistik 2015. Yrkesstrukturen i Sverige*. <https://scb.se>, hämtad 20171105.
- Stiwne, Dan & Olsson, Gudrun (odaterad). "Psykoterapiutbildning på villovägar". *Tidskriften Psykoterapi*, Psykoterapicentrum.

- SvD Debatt 20151107. "Ensidig satsning på KBT skadar svensk psykvård".
- SvD Debatt 20180204. "'Psykiatrisk vård' av psykoterapeuter och forskare".
- Svenaesus, Fredrik (2013). *Homo patologicus. Medicinska diagnoser i vår tid*. Hägersten: Tankekraft förlag.
- Svenska kyrkan. www.svenskakyrkan.se, hämtad 20150407.
- Svensson, Kerstin; Johnsson, Eva & Laanemets, Leili (2008). *Handlingsutrymme. Utmaningar i socialt arbete*. Stockholm: Natur & Kultur.
- UHÄ-rapport 1985:14. *Högskolans psykoterapiutbildning. Förslag till förändringar*.
- UKÄ-rapport 2007:30 R. *Utvärdering av psykoterapeututbildningar vid universitet och enskilda utbildningsanordnare*.
- UKÄ-rapport 2017:5. *Förslag till examensbeskrivning för yrkesexamen för kuratorer inom hälso- och sjukvård. Redovisning av ett regeringsuppdrag*.
- Wampold, Bruce (2001). *The great psychotherapy debate – models, methods and findings*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Wikberg, Erik (2010). *Organisering av en ny marknad: En studie av den svenska coachingmarknaden*. Scores rapportserie 2010:6. Stockholm: Stockholms centrum för forskning om offentlig sektor.
- Wingfors, Stina (2004). *Sociomyrkets professionalisering*. Göteborg: Göteborgs universitet, Sociologiska institutionen.
- Psykoterapicentrum (2015). "Ge alla möjlighet till kvalificerad psykoterapi vid psykisk ohälsa". Öppet brev till sjukvårdsministern m.fl. 20151115.
- Öst, Lars-Göran (2016). *Att utvärdera psykoterapi och kritiskt granska psykoterapi-studier*. Stockholm: Natur & Kultur.

