

Psykolog

Ges ut av Sveriges Psykologförbund

TIDNINGEN
#3 2019

Räkna pinnar

SÅ PÅVERKAS PSYKOLOGERNA AV
EKONOMISKA STYRSYSTEM

Möt Hanna Sahlin / Debatt om hälsoångest / Ny metod vid ätstörning



Pearson

*Med mer än 80 års erfarenhet
av psykologisk testning levererar
Pearson Assessment pålitliga
produkter av högsta kvalitet*

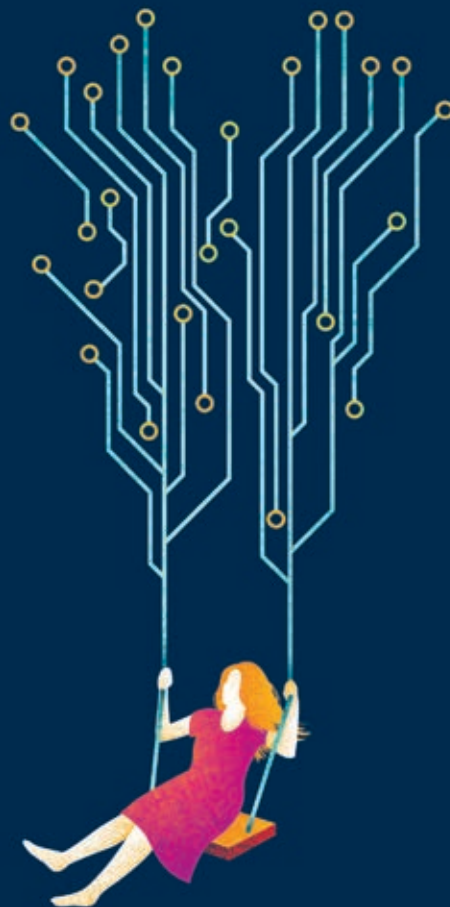
Årets kommande nyheter:

Raven's 2

Raven's 2 är en reviderad version av detta välkända test för bedömning av generell begåvning. En sammanhållen version ersätter samtliga tidigare versioner. Alla uppgifter i Raven's 2 är nykonstruerade. Testet kan administreras i såväl traditionell pappersversion som digitalt på Q-global, Pearsons digitala plattform för administrering, scoring och resultatredovisning. Den digitala versionen väljer slumpmässigt uppgifter ur en omfattande itembank, vilket förhindrar spridning av uppgifterna och bidrar till att upprätthålla testets integritet. Raven's 2 är avsett för barn och vuxna i åldern 4–90 år och har europeiska normer, innefattande även Skandinavien.

Behavior Assessment System for Children, Third Edition – BASC-3

BASC-3 består av en samling skattningsskalor som – genom att integrera information och perspektiv från flera källor – tillsammans ger en både bred och djup bild av olika beteenden, tankar och känslor hos barn och unga. *Självskattningsskalor* finns för barn och unga i åldern 8–19 år, *Föräldraskattningsskalor* för föräldrar/vårdnadshavare till barn och unga i åldern 6–19 år, och *Lärarskattningsskalor* för lärare till elever i åldern 6–19 år. BASC-3 innehåller en stor mängd mått och skalor som rör problembeteenden och psykiatrisk problematik, men även starka sidor belyses. BASC-3 har skandinaviska normer.



Är du nyfiken på digital testning?

Vill du testa Q-interactive innan du köper det? Har du arbetat med WISC-V men vill lära dig mer? Våra psykologer kommer och hjälper dig på din arbetsplats! Vi anordnar kostnadsfria workshops helt utifrån din kunskapsnivå och dina önskemål. Maila till oss på digital@pearson.com

Läs mer om våra test på pearsonassessment.se

»Jag vill förmedla en annan syn på känslor än de två motpoler som är förhärskande idag.«
Sid 22.

BILD JOHAN BERGMARK

Innehåll #2 2019

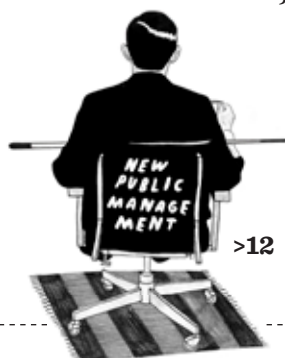


34



11

»Att barn är tysta under förhör kan felaktigt tolkas som att de döljer sanningen.«



>12

BILD CHRISTOFFER PETTERSSON

Intro > 4

Psykologer i media, psykologer i debatten och kartsnidaren i Bohuslän.

Nyheter > 8

Hela havet stormar inom staten. Psykologerna har fått nog.

Pinnjakten > 12

TEMA. Jakten på pinnar - stressfaktor eller möjlighet till bekräftelse? Åsikterna går isär om new public management.

Etikrådet > 19

Behöver jag bry mig om evidens?

Stora psykologpriset > 20

Professor Lars-Göran Öst vann priset och passade på att sticka ut hakan.

Brinner för de instabila > 22

MÖTET. Hanna Sahlin ger allt för att hjälpa patienter med borderline.

Nytt i tryck > 28

Inkludera emotioner i större utsträckning, uppmanar psykologiprofessorerna och KBT-forskaren Stefan G. Hofmann.

Överdrivet kontrollbehov > 30

FORSKNING. Ny behandlingsmetod för psykisk ohälsa förknippad med överdrivet kontrollbehov.

Debatt > 38

Ansvaret för att inte spä på hälsoångesten.

När omdömet saknar värde

INTE MYCKET VAR bättre förr. För att få tillgång till psykologisk behandling krävdes en fet plånbok eller livshotande besvär. Nu finns hjälpen bara några knapptryck bort, de digitala vårdgivarna väntar med öppen famn. Inom den traditionella primärvården finns visserligen nålsögat kvar. Många söker sig dit i en krissituation, varpå läkare bockar av kriterierna och patienter skickas hem med antidepressiva mediciner, utan vare sig förståelse för vad som utlöste mörkret eller strategier inför nya dippar. Fort ska det gå inom vården.

Huruvida personalen mår bättre eller sämre än förr är inte lätt att avgöra. Utmattningssyndromen har skenat men ingen kan säga något säkert om orsakerna. Vad vi vet är att ekonomiska styrsystem blivit mångas vardag. Säg new public management och det morras i korridorerna. De flesta tycks eniga om att ekonomiska styrsystem behövs, att driva en verksamhet på magkänsla blir alltför beroende av dagsform. Bekymret är att detaljstyrningen reducerar människor till robotar. Det egna omdömet ges noll utrymme, kunskap om den unika situationen blir lika värdefull som solglasögon i november.

Filosofen Jonna Bornemark går i främsta ledet mot mätysterin. Tidigare uppmannade hon till mikromotstånd: att ifrågasätta nödvändigheten av varje ny mätning. Nu förespråkar hon att de anställda ska gå samman och verbalisera sin frustration, kräva att få veta hur empati och omdöme tas tillvara i varje verksamhet.

I det här numret fokuserar vi på hur psykologerna påverkas av new public management. Som vanligt är inget svart eller vitt.



Chefredaktör

lennart.kriisa@psykologtidningen.se

My therapist thinks
you need a therapist.



Du måste betala

Läser i Psykologtidningen att arbetet blir mer vilsamt med internetbehandling. Men yrket har ett pris, måste ha ett pris. Precis som det har för dem som arbetar inom räddningstjänsten eller polisen. Vi är inte ensamma om att möta lidande in på skinnet och det går lika litet att administrera bort lidandet från vår arbetsmiljö som från deras. Ansvar vilar tungt på handledare och utbildare. Man lär sig och utvecklar sin förmåga att bära andras lidande genom att själv bli buren.

Det lättköpta resonemanget om »arbetsmiljö« syns mig oprofessionellt, som en professionell livslögn. Att arbeta med psykologisk behandling kräver förvärvat självdisciplin, uthållighet och autonomi.

Ola Lindgren
Specialist i klinisk psykologi

Läs mer Pinker

Många har försökt hitta luckor och felaktigheter i Pinkers redovisningar, slående är att nästan ingen har funnit faktafel. Däremot riktar de flesta debattörer i stället in sig på sådant Pinker inte skriver om. Steven Pinkers *The sense of style* (2012) borde läsas av alla redaktörer.

Magnus Ringborg
Psykolog

Redaktionen tipsar

BOK. I uppgörelseromanen *Arv och miljö* går huvudpersonen Bergljot i psykoanalys och börjar, vågar, minnas faderns övergrepp mot henne i barndomen. Bergljot ifrågasätts av syskon och föräldrar, hon försöker klippa banden. Men att bryta med sin familj är svårt, allt kommer upp till ytan när arvet ska fördelas. Läsaren lämnas i sticket efter sista sidan. Vad var sant? Spelar det någon roll? Den som söker svar kan besöka evenemanget Psykologer läser böcker den 9 maj i Stockholm, då boken analyseras av Jenny Jägerfeld och Jonas Mosskin. /LK



PODD. Vad är mening med allt? Clara Hill, professor i psykologi vid universitet i Maryland i USA, djupdyker i de existentiella frågorna i APA:s podd »Speaking of Psychology«. »Förr gav arbetet eller religionen meningen med livet, nu måste vi hitta meningen själva«, säger Clara Hill, aktuell med nya boken *Meaning in Life – A Therapist's Guide*. /LK



Stafetten:
Anna Larsson
kommenterar
Psykologtidningen
nr 2/2019

Skriv om det som berör dig, säger instruktionen. Eller om inget berör dig, skriv om det. Så du läser. Och du skriver. För visst berörs du, både av löneöversynen och missuppfattningar.

Din nya lön anländer i ett öppnat och ankomstregistrerat interpostkuvert. Missnöjdheten tycks aldrig så stark som just då. Sedan lugnar det sig alltid något. Lunken återkommer, och vardagen. Men visst berörs du av lönen. Och av andras framgångar och missnöje.

Och visst berörs du av missuppfattningen om det psykologiska arbetet i skolan, och att den pedagogiska psykologin fortfarande kan förringas och missförstås som en del av första linjens psykiatri. När det är så mycket mer. Och så mycket annat. Men det nämns ju ändå att hakan sticks ut, vilket kanske innebär att även käftsmällarna som borde komma får ses som ankomstregistrerade.

Punch intended. Om nu någon ids. Eller törs. Men du drar tillbaka din egen haka. Det sägs ju ändå motverka gammacke. Och vardagen lunkar på.



Intressant #2/2019

Anna Larsson är STP-psykolog. Stafetten lämnas nu över till psykologen Sandra Guteklint.

Hör av er!

Mejla till: redaktionen@psykologtidningen.se
Vi förbehåller oss rätten att korta och redigera insänt material.

Snickeri-tips

Ha mycket tålamod och satsa på bra verktyg och snickarbod. Fråga de som kan trähantverk, våga visa dina alster tidigt. Våga göra fel, det finns skönhet även i icke-perfekta alster.

FAKTA: Jonatan Kotschack bor i Bohuslän med sambo och två barn.



Jonatan Kotschack, psykolog och kartsnidare

Trivs med tydliga resultat

DE EN MILLIMETER stora öarna limmar han dit med pincett, havens outgrundliga djup får laserskäraren ta sig igenom. Jonathan Kotschack är psykologen som efter avslutade KBT-samtal i företagshälsan kliver in i sin snickarbod och säger, limmar och betsar tredimensionella kartor i trä, kartor över hav.

– Jag har alltid varit fascinerad av kartor, som Carta Marina, den första kartan över Norden, med sjöodjur och mytiska landskap utsatta. Det där att haven döljer så mycket, det fascinerar mig.

Han har alltid älskat att jobba med händerna.

– Som liten älskade jag dockskåp, att sitta och tänka på hur fint det skulle bli med små stolar och soffor, sedan sågade jag och snickrade till fina dockmöbler.

KARTORNA BÖRJAR MED att han ritar av sjökorten, och för över till dator och bearbetar dem ytterligare. Själva materialet är åtta ihoplimmade mdf-plattor, kartbilden skärs ut med laser. Kartskapande är en skön kontrast till jobbet som psykolog.



– Det blir så tydligt resultat, man vet direkt när man gjort ett bra jobb.

Men det kan lätt bli fel, att råka betsa så berget blir blått i stället för grått, lim på fel ställe, eller att materialet spricker.

– Det är ju ingen zenmeditation precis, men för mig är det värt allt, jag mår bra av att få stå och pula, och jag är så nöjd när kartorna blir som jag hade tänkt mig.

● Hanna Nolin



BILD EVA LINDBLAD

»Sociala bevis är starkare än logiska argument.«

Psykologen **OSKAR HENRIKSON**, författare till boken *Ensam eller stark* om viljan att stötta en norm, i kombination med övertygelsen att andra har bättre koll på fakta, leder till att vi näthatar i grupp (AFTONBLADET).



BILD JOHAN BÄVMAN

»Det blir inte långsiktigt hållbart att leva i skuld och skam.«

Psykologen **FRIDA HYLANDER** tycker inte att flygskam är rätt väg för att minska flygandet (TT/AFTONBLADET).



»Många perfektionister har skapat stora verk för mänskligheten genom att aldrig ge sig.«

Psykologen **IRENA MAKOWER** om att perfektionism kan vara styrd av lust i stället för rädsla för att misslyckas (KROPP OCH SJÄL I PI, SVERIGES RADIO).

LIRIA ORTIZ:

»Att kunna vända sig till en psykolog som ger råd i en tidning är ett kanske blygsamt bidrag, men ändå ett sådant, till en mer jämlik tillgång till psykologisk hjälp. Samt ett sätt att avmystifiera vårt yrke, eftersom det ibland finns lite märkliga föreställningar om vilka vi är och vad vi ägnar oss åt.«



BILD MODEL HOUSE

Liria Ortiz sammanfattar sina tio år som psykolog på DN Insidan och lämnar över till Anna Ben-nich Karlstedt (DAGENS NYHETER).

NIKLAS EKSTAM:

»Om kvinnor vill ha en mer givande relation till sina manliga partners, kanske första steget skulle kunna vara att acceptera att han inte tänker och tycker som hon och att bägges synsätt, behov och upplevelser är lika mycket värda. Vi är olika, helt enkelt.«

Psykologen Niklas Ekstam reagerar mot antologin *Vem bryr sig* om kvinnors frustration över att behöva ansvara för det känslomässiga arbetet i relationen (SvD).

ELISABETH WELCH:

»Det här är ett sätt att sänka ribban för när man tar kontakt med vården. Ett enklare steg att ta. Vi behöver fånga upp de här patienterna tidigare än vad som sker i dag. Mellan 50 och 70 procent av dem som får evidensbaserad vård är friska efter avslutad behandling.«

Elisabeth Welch, psykolog och enhetschef vid Stockholms centrum för ätstörningar, som lanserar en ny nätbehandling för vuxna (SvD).

JAMES MITCHELL

»De sa att jag skulle bli ansvarig för kommande terrorattacker i USA, det var därför jag gjorde det.«

Den amerikanske psykologen James Mitchell intervjuas av svensk radio och försvarar att han använde waterboarding i förhör (KONFLIKT, SR P1).



Psykologer i debatten

Attacker och försvar vid behandling av könsdysfori

Ungdomarna blir könsstympade, ett experiment i klass med Macchiarini-skandalen.

Så lät det när professor Christopher Gillberg och Eva Billstedt, psykolog och professor i psykologi, drog igång debatten om könsdysfori i Svenska Dagbladet.

Behandlingarna sker med eller mot barnens vilja och många ångrar sig efteråt, fortsatte professorerna. Dessutom finns en hög grad av samsjuklighet, särskilt autism, bland de som söker för könsdysfori som startat i sena barn- och ungdomsår, tillade professorerna.

Sandra Ehne, RFSL, och Frank Berglund, RFSL Ungdom, efterlyste ett mer nyanserat samtal i sin replik. Utredningarna tar flera år, behandling med permanenta effekter erbjuds »som regel

inte innan en observationstid på minst ett år«, och de som ångrar sig är oerhört få, löd deras argument.

Organisationen Transsamans ansåg i sin replik att Gillberg ägnade sig åt mobbing av en redan utsatt grupp och att den viktigaste effekten av könsbekräftande vård är att de flesta transpersoner ökar sin generella hälsa.

ÄVEN DE ANSVARIGA för könsidentitetsteamet inom Bup Skåne ville nyansera bilden i sin replik. Utredningarna tar minst ett år och bygger på kunskapsstödet från Socialstyrelsen. Andelen som ångrar sig är mycket liten och ingen behandling har skett i strid med föräldrarnas vilja, invände de ansvariga.

Bup Stockholm redogjorde i sin replik för den omfattande utredningen vid könsdysfori men höll med om att ytter-

ligare forskning är »mycket angelägen«.

Uppdrag granskning i SVT följde upp med att låta ungdomar som ångrat sig efter könsbekräftande behandling komma till tals. »Vi är testkaniner«, sa en av ungdomarna efter sin irreversibla behandling.

Psykiatern Louise Frisén, ansvarig för landets största mottagning för könsidentitetsutredningar, svarade i SVT:s Aktuellt att väldigt få ångrar sig, i annat fall hade hon känt till att de var fler. Hon höll med om att forskningen kring den nya patientgruppen är otillräcklig, eftersom en del ungdomar har hastig debut och en hel del uppfyller autismspektrumsyndrom, samtidigt är utredningarna noggranna och behandlingarna kommer att fortsätta.

● Sammanfattat av Lennart Kriisa

Tre aktuella debatter

Fult eller fint med nätläkare

Likställ inte digitala läkarbesök med digitala psykologbesök, uppmanade Rickard Färdig, psykolog och vd för Mindler, i en debattartikel i GP. Mindler har bara psykologer anställda och vill undvika kritiken mot nätläkarna.

Psykologen Jesper Enander på Kry replikerade att patientsäker vård kräver ett gott samarbete mellan psykologer och läkare. »Den som tror att behandling av psykisk hälsa enbart ska utföras av psykologer, förstår inte hur vården fungerar«, invände han. /LK



RICKARD FÄRDIG

Effekten av straff i skolan

Underlätta omplacering och avstängning av elever, hävdade utbildningsminister Anna Ekström i sin debattartikel i Dagens Samhälle.

En trio psykologer, samtliga företrädare för Psifos, kallade utspelet för populism i sin replik. Psykologerna hänvisade till en rapport från Skolverket »Skolans arbete för att säkerställa studier«, och menade att straffpåföljder snarare ger motsatt verkan. /LK



ANNA EKSTRÖM

Lågaaffektivt åkte på stryk

Allt ifrån mordhot till vandallisering ökade när lågaaffektivt bemötande infördes, hävdade skyddsombudet Irene Ziverts i en intervju i tidningen Skolvärlden.

Det fick Bo Hejlsov Elvén att tillsammans med femton psykologer publicera en debattartikel i Dagens Samhälle. Psykologerna menade att kritiken bara gällde en enskild skola och att lågaaffektivt bemötande måste kombineras med utvärderings- och förändringsmetoder. /LK



BO HEJLSKOV ELVÉN

Turbulens inom staten

Tuffa omplaceringar, tystnadskultur och ökad psykisk ohälsa. Psykologer inom staten känner oro över att inte kunna göra ett bra jobb. »Jag kunde inte stå för att arbeta i en verksamhet med så undermålig vård«, säger Anna Rattigan, tidigare inom Försvarsmakten.

Text: Maja Lundbäck

Bland psykologerna på arbetsförmedlingen beskrivs stämningen som frustrerad, orolig och uppgiven. Drygt hälften av de över 300 psykologerna ska bort.

Psykologen Nicklas Timstedt tror dock att han klarar sig kvar, eftersom han anställdes redan 2006.

– Det känns som ett frågetecken varför man har valt att skära ned så här. Man har sagt upp olika procentandelar av olika grupper, och den är högre för psykologer än för förmedlare.

Nicklas Timstedt berättar om kollegor som har börjat säga upp sig, något även han själv överväger.

– Jag vet inte om det blir en arbetsbelastning som blir möjlig att hantera. Vissa är oroliga över att få chefer som inte vet vad vi pysslar med, eftersom vi kommer att ingå i den vanliga organisationen med handläggare. Jag är också tveksam till om vår kundgrupp kommer att kunna få den hjälp som de får i dag, säger han.

Arbetsgivarens budskap är att psykologerna ska fortsätta att jobba med funktionsnedsatta.

– Det är ju det vi redan gör till 90–95 procent, så det är konstigt att man säger upp så många av oss, säger Nicklas Timstedt.

Inom Rekryteringsmyndigheten, med 54 anställda psykologer, råder också frustration. Ledningen påstås ignorera larm om ökad psykisk ohälsa, samtidigt som arbetsbelastningen är ohållbar och tystnadskultur råder.

Psykologtidningen hittar ingen som vill tala öppet om problemen.

– Vissa känner ständig stress och pressar sig till sitt yttersta för att hinna med så många lämplighetsbedömningar som möjligt, säger en psykolog som vill vara anonym.

En färsk medarbetarenkät tas som ett exempel. Av den framgick ökade problem med stress och ett försämrat mående inom psykologgruppen i Stockholm. När psykologernas svar slogs ihop med de övriga yrkesgrupperna blev siffrorna inte alls alarmerande, uppger flera av psykologerna.

Ett flertal viktiga funktioner och

»Jag vet inte om det blir en arbetsbelastning som blir möjlig att hantera.«



ANNIKA LAESTADIUS



NICKLAS TIMSTEDT

chefer ska enligt Psykologtidningens källor känna till problemet i psykologgruppen, men valt att inte agera på det.

– En tystnadskultur råder hos oss. Den som varit ifrågasättande ses som oflexibel och det märks på nästa lönekuvert, säger en psykolog.

Trots missnöjet har bara några enstaka sagt upp sig de senaste åren.

Inom Statens institutionsstyrelse, SiS, med 76 psykologer, har omställningen på personal däremot varit hög.

Annika Laestadius har slutat på Lövssta två gånger, sista gången 2017.

– Jag och två psykologkollegor uppmärksammade väldigt allvarliga missförhållanden i behandlingskvaliteten och bemötandet av ungdomarna som vi anmälde till IVO. Inte bara över- och felanvändning av särskilda befogenheter som avskiljning, utan också slag och kränkningar, säger hon.

Efteråt var det omöjligt att jobba kvar.



– Vi hade gjort oss otroligt impopulära hos en del av personalen. Men huvudorsaken till att jag slutade var att jag inte kunde stå för att arbeta i en verksamhet med så undermålig vård och människosyn, som i stället för att analysera och lära sig av misstag, mörkade dem och tystade de som kritiserade verksamheten, säger hon.

Hon tror att psykologer fortsätter att sluta av liknande orsaker, men gör det »tyst«.

– Jag och många med mig är övertygade om att SiS fortfarande präglas av en kultur där det här förekommer i lägre eller högre grad på de flesta institutioner, säger hon.

Psykologen Anna Rattigan avslutade nyligen en lång statlig karriär, senast var hon 4,5 år vid Försvarsmakten, men sa upp sig.

– Det var svårt att göra sig förstådd i rollen. Det var som om min kompetens reducerades och det kom in nya chefer som gjorde att det inte fanns någon kontinuitet. Cheferna har inte förstått att man ska jobba preventivt inom företagshälsovård, säger hon.

Flera av de 17–18 psykologerna inom Försvarsmakten har på kort tid valt att sluta. En psykolog blev avskedad, ett fall som Psykologförbundet drivit vidare till Arbetsdomstolen.

Inom Kriminalvården arbetar 55 psykologer. För några månader sedan togs beslutet att samtliga psykologer inom frivården ska omplaceras. En av dem var Carolina Wassermann, som nu valt att sluta.

Hälften av psykologerna på Arbetsförmedlingen ska bort. En del har redan gett sig av.



»Det var som om min kompetens reducerades och det kom in nya chefer som gjorde att det inte fanns någon kontinuitet.«

ANNA RATTIGAN

– Ledningen säger att kompetensen behövs bäst på anstalt, men risken för suicid, återfall i missbruk och kriminalitet är högre inom frivården. Argumentet är att de personer som fått psykologstöd via frivården ska vända sig till den vanliga vården, men det gör ju inte våra klienter, säger hon.

Carolina Wasserman säger att hon är ledsen och frustrerad.

– Från centralt håll påstår man att detta inte är en besparing, men vi vet alla att det är så. Jag tycker inte att man tar tillvara psykologernas kompetens inom kriminalvården. Många har blivit omplacerade väldigt galet och de har redan sagt upp sig, säger hon. ●

Läs arbetsgivarnas svar. ►



BILD: ISTOCKPHOTO

TURBULENSEN INOM STATEN

Arbetsgivarna mer eller mindre medvetna

Vid Försvarsmakten känner chefsläkaren till problemen med svåra arbetsförhållanden för psykologerna, men på Rekryteringsmyndigheten har brister i arbetsmiljön inte nått ledningen.

Text: Maja Lundbäck

Försvarsmaktens chefsläkare Markus Karumo håller med de psykologer som tampas med chefer som inte har förstått att man ska jobba preventivt inom företagshälsovård.

– Jag håller med om att det är ett problem, våra psykologer ska kunna jobba preventivt. Men på en del ställen är det utmanande, både på grund av kunskapsglapp och ökad belastning, säger han.

Samtidigt gäller det inte överallt, menar han.

– I våra regelbundna möten med våra medicinska verksamhetschefer är vikten av att arbeta preventivt ett återkommande ämne. Vi arbetar på att få till handledning för psykologerna, för i dag saknas det, säger han.

På Rekryteringsmyndigheten är det nyheter för Annika Fahlvik, chef för avdelningen för verksamhetsstöd, att det kan finnas brister i den psykiska arbetsmiljön för psykologer. Detta trots att arbetsmiljön följs upp via en enkät.

– I enkäten följer vi upp arbetsmiljön på avdelningsnivå och på respektive ort och den har inte visat på rött. Varken skyddsombud eller fack har gett mig indikationer på att det brister i den psykiska arbetsmiljön. Men vi vet att psykologerna har mycket att göra, säger hon.

Statens institutionsstyrelse, SiS, kritiserar av psykologer för att mörka misstag och tysta medarbetare



MARKUS KARUMO



CHRISTINA KÄLLGREN PETTERSSON

som vågar ta upp missförhållanden. Stefan Hell Fröding, pressansvarig, svarar på kritiken.

– Det här präglar inte SiS generellt på alla institutioner. När det uppkommer missförhållanden agerar vi och vi har ett utbyggt larmsystem. Vi har stängt Lövssta, där har det varit turbulent en längre tid, säger han.

Varför blir många som arbetar på SiS inte så långvariga?

– Personalomsättningen är stor, men det beror på att arbetsmarknaden är bra, säger han.

Kriminalvården får en annan form av kritik – här handlar det om psykologer inom frivården som tvingats till omplaceringar.

– Vi bedömer att psykologresurserna behövs mest på anstalt och häkte. Det här är ingen besparing, säger Christina Källgren Pettersson, enhetschef för verksamhetsutveckling i anstalt.

Hon säger att det handlar om sju av totalt 55 psykologtjänster.

– Och det handlar om någon enstaka person som hamnar långt bort. Visst kan man se det som en kvalitetsförsämring inom frivården, när vi har haft psykologer som har jobbat där. Men vårt uppdrag är inte att bedriva hälso- och sjukvård, säger hon.

Oron på arbetsförmedlingen är främst framtidsinriktad och kretsar kring att det kan bli svårt att hinna med.

– Arbetsmiljöarbetet är jätteviktigt just nu, att vi stöttar chefer, har dialog med våra medarbetare och att man får diskutera egna känslor och upplevelser men också hur verksamheten behöver se ut och hur vi klarar att göra de insatser som är mest betydelsefulla för kunderna, säger Maria Kindahl, chef Rehabilitering till arbete vid Arbetsförmedlingen. ●



Psykologflykt Jätteklinik havererade

Psykologer, läkare och sköterskor har i rask takt lämnat den psykiatriska kliniken Kronan i Psykiatri Nordväst, Stockholm.

Psykologtidningen har varit i kontakt med ett antal psykologer, både de som är kvar och de som har gått vidare.

– Att hitta nytt jobb var inga problem, men förut trivdes jag verkligen på Kronan. Chefsrekryteringen var helt misslyckad, inte alls förankrad hos oss i personalen. Vi har blivit överkörda gång på gång, säger en av psykologerna.

Efter publiceringen på psykologtidningen.se har landstingsrådet Susanne Nordling (MP), besökt mottagningen i ett försök att reda ut problemen. /LK

Lilla Psykologpriset Tre finalister utsedda

Mamduh Halawa, Amanda Angelöw och Mikael Nilsson är finalisterna till Lilla Psykologpriset 2019. Mamduh Halawa har skrivit boken *Like* (2018) som ur ett psykologiskt perspektiv beskriver sociala medier och hur de påverkar oss. Amanda Angelöw utbildar i att möta människor i utsatthet och med trauma, bland annat mot frivilligsektorn och civilsamhället. Mikael Nilsson har varit en stark drivkraft i studentföreningen Psykoterapigruppen, Svensk Idrottspsykologisk förening i Umeå och har även på nytt startat upp Psykologisation i Umeå för att bredda kunskapen i psykologi för sig själv och för sina medstudenter. Priset delas ut den 4 maj på PS19. /LK

Elchocker Miljoner i skadestånd till patient

En patient utsattes för sexuella övergrepp av en skötare på en psykiatrisk klinik i Stockholm. Patienten behandlades också med elchocker, trots att vårdgivaren inte hade provat andra alternativ först.

Patienten drabbades av minnesstörningar. Om de beror på elchockerna eller PTSD efter övergreppen spelar ingen roll, anser Stockholms tingsrätt, och dömer landstinget att betala drygt två miljoner kronor i skadestånd samt livränta. Domstolen vägrade in att en psykolog konstaterat sambandet mellan minnesstörningarna och PTSD, alternativt elchockerna. /LK



BILD: ISTOCKPHOTO

Internet-KBT Förövare på Darknet ska behandlas

I en svensk studie ska internet-KBT erbjudas personer som producerar, tittar på och sprider sexuella övergrepp mot barn på internets krypterade nätverk Darknet.

»Vi behöver en virtuell klinik även i den miljön«, säger Christoffer Rahm som leder studien. Forskarna tror att många som är aktiva på Darknet egentligen vill bryta sina beteenden.

Det finns i dag ingen vetenskapligt beprövad behandlingsmetod för människor som tittar på och sprider dokumenterade sexuella övergrepp mot barn, och som har fastnat i ett beteende de egentligen vill bryta. Forskarna vid Karolinska institutet och Karolinska universitetssjukhuset hoppas kunna ändra på det. /PÖ



BILD: PETER ÖRN

3 FRÅGOR TILL SARA LANDSTRÖM

Docent i psykologi och forskare i rättspsykologi vid Göteborgs universitet, med särskilt intresse för hur psykologisk kunskap kan användas till förbättrade intervju- och förhörsmetoder med barn.

Vilka särskilda utmaningar är förknippade med rättsutredningar där barn utgör vittnen eller är brottsoffer?

– Barn känner ofta skam och skuld, och kan ha svårt att berätta om traumatiska upplevelser. Under en brottsutredning kanske barnet därför berättar lite eller inget alls under de första förhören, vilket kan tolkas som att det inte vill berätta eller att det döljer sanningen. Därför är kontaktskapandet så viktigt, att utredaren bryter isen och får barnet att känna sig tryggt.

Det är poliser och civila utredare, inte psykologer, som ansvarar för förhör av barn vid rättsutredningar. Hur är deras kunskap inom psykologi, anser du?

– Förhör med barn då det finns misstanke om sexuella övergrepp av en vuxen ställer särskilda krav på psykologisk kunskap, inte minst för att misstankarna ofta grundar sig på hörsägen. Även om förhørsledarna är tränade i barnförhörsteknik så är den psykologiska kunskapen ofta begränsad till enstaka föreläsningar i till exempel minnespsykologi och anknytningspsykologi.

Varför nämner du Finland som ett föregångsland gällande barnförhör.

– I Finland har man utvecklat mer individanpassade förhör och vid misstänkta sexuella övergrepp är det obligatoriskt att noggrant utreda alternativa teorier för att inte låsa fast sig vid att exempelvis pappan är skyldig. I Finland finns det dessutom forensiska psykologer som är särskilt tränade i poliskunskap och som håller de allra svåraste förhören med små barn, som med svårt traumatiserade barn. ● Peter Öm

50%

Så stor är ökningen när det gäller antalet personer som har så allvarliga spelproblem att det kan handla om ett beroende. Hälften är kvinnor, och bland dem har spelproblemen ökat under de senaste tio åren, visar ny statistik från Folkhälsomyndighetens befolkningsundersökning Swelogs. /LK



Frustration, stress och en känsla av otillräcklighet.
Eller en möjlighet att synas och få bekräftelse på att man gör ett bra
jobb. Åsikterna om pinnjakten går isär bland psykologer.

Texter: Anna Hjorth

Illustration: Christoffer Pettersson

Räkna pin



nar

»Det blev tydligt i intervjuerna att det finns få sätt för psykologer att synas. Och då blir det här med pinnar så stort.«

Jakob Lindblad



Ett patientbesök kan vara lika med en pinne. En pinne som registreras blir statistik och kan fungera som ett underlag för ersättning – oavsett om det handlar om skattefinansierad eller privat vård. Inget konstigt med det, egentligen. Så långt är många överens. Men när pinnarna används som ett mått på hur bra psykologen sköter sitt jobb, då blir det svårare.

– Det är klart att det måste noteras hur många patienter man tar emot. Här i Skåne får man anslag från politiskt håll bland annat utifrån antal besök. Då blir det ett tryck eftersom politikerna ställer krav, och det ska de ju göra. Men det som är konstigt i det sammanhanget är att antalet besök ju inte är en måttstock för hur bra vård man bedriver, säger Jakob Lindblad, PTP-psykolog på en allmänpsykiatrisk mottagning i Region Skåne.

Jakob Lindblad har studerat fenomenet närmare i sitt examensarbete från psykologprogrammet: *Att räkna pinnar*. Där har han intervjuat psykologer, främst från

allmänpsykiatri, om deras upplevelse av pinnjakten.

– Det blev tydligt i intervjuerna att det finns få sätt för psykologer att synas. Och då blir det här med pinnar så stort. Man jobbar på sitt eget rum, har sina egna patienter, och det är ingen som riktigt vet vad som händer där. Det är svårt för chefer att ge feedback och då upplever många att det inte blir rättvist. Det är svårt att hitta sätt för dem att få veta att de gör ett bra jobb, säger han.

Flera av de intervjuade psykologerna uttryckte att kraven på att räkna pinnar skapar frustration. En del blir irriterade eller arga.

– De reagerar olika beroende på hur belastade de är. En psykolog sade till exempel att många i yrket är högpresterande och har stark plikt känsla redan från början. De försöker hjälpa patienterna så bra de kan, och då blir det nästan lite kränkande med pinnarna. I alla fall när det verkar som om de är det viktigaste, säger Jakob Lindblad.

Pinnjakten i sig påverkar också arbetsbelastningen. Den spär på och skapar en känsla av att man måste öka produktionen.

JAKOB LINDBLADH
Gav sin examensuppsats titeln *Att räkna pinnar*, ett informellt uttryck med betydelsen att vara ålagd krav att ta emot ett visst antal patienter per vecka; hur detta påverkar och hanteras av psykologer, och hur påverkan och hantering kan förstås och förklaras.

– Ja, det går in i en att man måste ta emot fler patienter hela tiden. Alla verksamheter i den offentliga vården har väntelistor av något slag. Det blir ju en växelverkan, man vet att folk väntar och man vet att man själv måste öka produktionen. I kombination med att psykologer ofta är drivna att prestera högt, så är det lätt att ta på sig för mycket och kanske gå in i väggen. Den oron finns hos många.

Psykologerna som blev intervjuade upplevde också att det saknas tillit till att de verkligen vill göra sitt jobb, berättar Jakob Lindblad. Och det är just tilliten – eller bristen på den – som ofta kommer upp när pinnjakten och ekonomiska styrsystem inom vården diskuteras. Sedan många år styrs mycket av offentlig verksamhet i Sverige enligt den så kallade new public management-modellen. Där är redovisning av antal besök och andra parametrar ett viktigt inslag. Modellen har fått mycket kritik, och därför har regeringen tillsatt den så kallade Tillitsdelegationen. Ett syfte är att hitta andra model-



»Om de ekonomiska styrmedlen begränsar förmågan att möta patienterna på ett rimligt sätt, då blir det ett akut arbetsmiljöproblem.«

Sara Korlén



ler, som baseras mer på tillit till medarbetarna.

En som vet mycket om hur olika styrsystem, ekonomiska ersättningsmodeller och pinnjaktt påverkar personal i hälso- och sjukvårdssektorn är Sara Korlén. Hon är psykolog och doktorand vid Medical Management Center på Karolinska institutet. Hon har främst studerat läkare och sjuksköterskor, men mycket av resultaten kan överföras till andra professioner, som psykologer. Hon har också egen erfarenhet av hur ekonomiska ersättningsmodeller påverkar det kliniska arbetet.

– **Jag jobbade inom** företagshälsovården. Vi hade stort fokus på antalet besök, eftersom det var centralt i ersättningsmodellen. Det finns ju alltid en ekonomisk medvetenhet i privat sektor, med privata vårdgivare som jobbar på uppdrag av privata aktörer. Den logiken är ganska lätt att förstå. Men det är viktigt att komma ihåg att det kan bli väldigt prestationsinriktat och en krock med den professionella integriteten hos psykologer och andra yrkesgrupper, säger Sara Korlén.

SARA KORLÉN

Har både praktisk och teoretisk erfarenhet av ekonomiska ersättningsmodeller, varnar för krocken med den professionella integriteten.

Hon berättar att det finns studier som visar att pinnjakten också kan ge andra oönskade konsekvenser, om styrmodellen är illa definierad. Till exempel om ersättning bara kopplas till antal patientbesök, oavsett vilken vård som bedrivs eller vilken kvalitet vården har. Då kan det skapas incitament att välja ut lönsamma eller lätthanterliga patienter. För att det går snabbare och därmed ger bättre ersättning – på bekostnad av de som verkligen har behov av vård.

Men det finns andra studier som visar att vissa modeller kan fungera bra. Till exempel när vårdgivaren får ersättning för det den faktiskt utför och presterar.

I dag arbetar nästan alla psykologer under någon form av ekonomisk styrning, som på olika sätt begränsar handlingsutrymmet för yrkespersonen. Alla måste förhålla sig till resursfrågan, oavsett om de jobbar i privat eller offentlig sektor.

Sara Korlén tycker att diskussionen om pinnjakten ofta blir svartvit och förenklad. Spektrumet av olika modeller för ekonomisk styrning och uppföljning är väldigt brett.

– Det är viktigt att sätta pinnfenomenet i en kontext. Vilken vårdsektor det handlar om, vilken ersättningsmodell, om det är en privat eller offentlig vårdgivare och vilka konkreta vinst- eller besparingskrav som finns. Den bild jag har, från mina senaste studier om hur personalen uppfattar ekonomistyrning i sin vardag, är att det finns en väldigt stor förståelse för att man måste ta hänsyn till ekonomin.

Men produktionskraven kan påverka arbetsmiljön. Och i förlängningen också medarbetarnas hälsa.

– De studier jag har gjort visar bland annat att om personalen upplever att de ekonomiska styrmedlen går ut över patienterna och begränsar den egna förmågan att möta dem på ett rimligt sätt, så blir det ett akut arbetsmiljöproblem. Jag tror att stress och ohälsa bland psykologer och annan vårdpersonal delvis beror på att de känner att de inte hinner göra ett bra jobb. Och i förlängningen finns en oro för att det inte blir patientsäkert, säger Sara Korlén. ●

Med fokus på kvantitet

För privatanställda Sofia innebär pinnjakten att hon måste jobba ikapp om hon är borta, till och med när hon varit sjuk. Och för Lars, som jobbar inom landstinget, har pressen lett till perioder av sjukskrivning. Båda är kritiska till att det ofta är mer fokus på kvantitet än kvalitet.

Psykologen Sofia arbetar inom företagshälsovården, på ett av de stora företagen i branschen.

Tidigare har hon jobbat både på en privat psykiatrisk mottagning och inom landstinget. På alla arbetsplatserna har det funnits någon form av pinnjakt – krav på ett visst antal besök per dag eller vecka. Sofia beskriver att produktionskraven var tuffast på den privata psykiatriska mottagningen.

– Där skulle man ha upp till sex-sju besök om dagen. Oavsett vilken längd det var på besöket. Vi jobbade mycket med neuropsykiatriska utredningar, och för vissa typer av test behöver man ha upp till två timmar med patienten. Men vi fick bara boka besök på en timme. Så då var man tvungen att boka två besök och göra andra insatser, som till exempel att administrera frågeformulär så att man kunde journalföra det som om det var två olika besök. Och för att hinna med var man ibland tvungen att

pressa både patienten och sig själv, berättar hon.

Sofia säger att systemet och kraven togs upp till diskussion. Men att det i slutändan handlade om att alla var tvungna att acceptera läget, eftersom den ekonomiska ersättningen var beroende av det.

– Det kunde lätt bli en fråga om lojalitet med arbetsgivaren.

På hennes nuvarande arbetsplats, i företagshälsovården, ska hon hinna med fem individer om dagen. Hon beskriver arbetssättet och produktionskraven som tydliga. Det handlar om att företaget ska kunna ta betalt för den tid som man lägger ner.

– Det kan låta rimligt att ta emot fem personer per dag. Men varje besök innebär så mycket mer, det är väldigt många kontakter runt varje besök. Dels internt för att jag kanske behöver stämma av med en kollega. Men också mycket kontakt med kunden för att tydliggöra uppdraget och planera olika åtgärder

Regeringen är medveten om kritiken mot de ekonomiska styrsystemen inom den offentliga verksamheten och har tillsatt den så kallade Tillitsdelegationen för att balansera behovet av kontroll med förtroende för medarbetarnas verksamhetsnära kunskap och erfarenhet.

för min patient. Det här tar tid och pågår parallellt med besöken.

Inom företagshälsovården ser man det som att man säljer en tjänst, som vilken konsultverksamhet som helst. Men Sofia håller inte med.

– Vi tar emot människors lidande. De kommer till oss för något arbetsrelaterat. Men ofta handlar det också om kriser, depressioner, förlust av en anhörig, stress eller utmattningssyndrom. Det är inte som att titta på en skadad axel.

Sofia berättar att produktionskraven är hårda. Om hon exempelvis är borta för att hon är sjuk så måste hon ta igen det.

– Kanske inte exakt när jag kommer tillbaka. Men om jag är borta en vecka och inte har kunnat genomföra ett antal besök, så måste jag ta igen dem på något sätt under året. Annars når jag inte upp till min debiteringsgrad.

Lars är psykolog och jobbar i öppenvården i ett landsting. Han har varit med om övergången till



systemet med datajournaler, som fört med sig ökade krav på dokumentation och pinnjakt.

– Ersättningssystemet är ju kopplat till en viss typ av dokumentation, en stor mängd registreringar som ska göras i samband med varje besök. Om de inte görs så uteblir ersättningen. Det här skapar ett väldigt tryck på oss anställda, säger Lars.

Han tycker att det finns en påtaglig piska, som kommuniceras via mellancheferna – som i sin tur är hårt pressade uppifrån. Där Lars arbetar ska den som jobbar heltid hinna med 25 patienter i veckan. Men det ser olika ut på olika ställen och handlar inte bara om hur

många patienter man ska ta emot.

Pinnarna har också andra beståndsdelar – exempelvis ger diagnostiska utredningar mer än ett vanligt patientbesök, berättar Lars. Pinnarna är en kombination av olika måttal i journalerna. Alla registreringar vägs ihop och omvandlas till pinnar som sedan ger ersättning.

– **Pinnarna är ett** produktionsmått. Det vore en sak om vi tillverkade mobiler eller konservburkar. Men när det handlar om människor så blir det besvärligt med renodlat kvantitativa mått. Det vi producerar är ju möten med människor.

New public management fokuserar på organiseringen av offentlig sektor och har inneburit ökad utvärdering, dokumentation och mätande av prestation och effektivitet.

Lars beskriver hur det här får konsekvenser för bemötandet av patienterna. Hur det tar tid från det som är det viktiga i arbetsuppgiften: behandlingsarbetet. Och att psykologerna mår dåligt.

– Arbetsklimatet förändrades så radikalt när vi fick ökade dokumentations- och produktionskrav. Ledningen har implementerat detta stenhårt. På bekostnad av att människor säger upp sig, slutar eller blir sjukskrivna. Jag har själv haft sjukskrivningsperioder på grund av det, flera kollegor också. ●

Fotnot: Sofia och Lars heter egentligen något annat.

»Påtagligt problem«

Från fackligt håll konstaterar man att pinnjakten är ett fenomen som är här för att stanna. Men ingen vet hur vanligt det är. Däremot är man säker på att det finns negativa konsekvenser för psykologerna.

Att räkna pinnar är ett sätt att styra som inte skapar tillit eller en god arbetsmiljö. Det säger Psykologförbundets ordförande Anders Wahlberg.

– Det är väldigt vanligt och ett påtagligt problem för många. Det är ju inte pinnarna i sig som är farliga, utan att man hamnar i en etisk stress. Och det finns en tydlig kvalitetsaspekt. Risken är alltid att man hamnar i en konflikt med arbetsgivarens krav på produktion, om man känner att man inte klarar att leverera kvalitet i den takten.

Hur många patienter som det är rimligt att en psykolog ska ta emot på en dag eller på en vecka går inte att säga, enligt Psykologförbundet. Det beror på vilken typ av verksamhet det handlar om. Det finns verksamheter där man har en hög genomströmning av patienter men ändå kan leverera kvalitet.

– **Alla som räknar** pinnar har det inte dåligt, säger Anders Wahlberg.

Däremot menar han att pinnjakten ställer höga krav på att både chefer och medarbetare kan föra ett samtal om kvantitet kontra kvalitet. Där chefen förstår att det inte går att producera och ta emot lika många patienter

i samma takt, oavsett hur problembilden ser ut. Och där arbetsklimatet är sådant att medarbetare vågar säga ifrån när det blir för mycket.

– Att vi har produktionskrav kommer vi aldrig att komma ifrån. Och det är i sig inte alls orimligt i någon typ av verksamhet. Privata företag, som företagshälsovård till exempel, skulle gå under



Anders Wahlberg.

annars. Och i den offentliga verksamheten handlar det ju om skattepengar.

Psykologförbundet försöker framförallt att agera lokalt mot den hårdaste pinnjakten och konsekvenserna av den. Som stress och sjukskrivningar, till exempel.

– Vi driver enskilda ärenden och pratar om detta lokalt, påverkar och argumenterar med arbetsgivare. Konflikten mellan kvalitet och kvantitet är starkt kopplad till upplevelsen av stress bland våra medlemmar. Vi vet också att många psykologer är drabbade av stressrelaterade sjukdomar. säger Anders Wahlberg. ●

Krav på uppföljning

Pinnjakten är en realitet för alla anställda psykologer. Oavsett vem som finansierar verksamheten finns det krav på att den ska vara kostnadseffektiv och arbetsgivare vill kunna följa upp.

En del av den privata sektorn är företagshälsovården. Där arbetar psykologer, läkare och andra yrkesgrupper som konsulter med att skapa friska arbetsplatser. De har fokus på organisation och hur personer ska få tillbaka sin arbetsförmåga.

– Ja, vi säljer en konsulttjänst som arbetsgivaren betalar för, inte vård. Det går att jämföra med andra typer av konsulttjänster. I både privat och offentlig verksamhet finns det självklart ett produktionskrav. Men det kanske blir mer uppenbart i den privata sektorn, när verksamheten måste gå runt varje månad för att kunna betala ut lön till de anställda, förklarar Peter Munck af Rosenschöld, vd på branschorganisationen Sveriges Företagshälsor.

I en privat verksamhet, där ett annat företag betalar för en tjänst, gäller det att kunna följa upp vad som har levererats och vilket utfall det har fått.

– Det kräver uppdragsgivaren, och som företag har du också budget och produktionsmål att leva upp till, säger Peter Munck af Rosenschöld.

Han menar att det ser likadant ut i alla konsultbranscher.

– Samtidigt är det extremt svårt att mäta insatserna som företagshälsovården gör för att få en person att komma tillbaka i arbete. Vi stöttar och sätter igång processer hos en människa, men hur ska de mätas?

Peter Munck af Rosenschöld säger att det är viktigt att företagshälsovården och arbetsgivaren hela tiden har



Peter Munck af Rosenschöld.

en dialog om vilka effekter insatserna kan förväntas ge. Utfallet av uppdraget ska bli rätt och rimligt för alla inblandade att genomföra.

– **Det är viktigt** att diskutera sina egna ambitioner som psykolog med sin arbetsgivare även inom företagshälsovården. Skillnaden mellan företagshälsovården och hälso- och sjukvården är ju att man har arbetsplatsen i fokus och inte individen i sig. Och till skillnad mot den offentligt finansierade sektorn måste man ta betalt för sina tjänster, men där finns ju likheten med hur det fungerar i den privata sjukvården. ●

»Patienten måste vara införstådd med att metoden är oprövad.«

Fråga: Jag har en patient som jag tror skulle få god hjälp av en metod som saknar evidens. Kan jag använda mig av metoden trots detta?

Hej och tack för din fråga, som jag vet att du är långt ifrån ensam om att grunna över. Jag jobbar själv inom skolan och har ofta anledning att ifrågasätta vilka vetenskapliga belägg jag har för att föreslå olika insatser, eftersom psykologer i elevhälsan jobbar mot många olika mål och den forskning som kan vara relevant för uppdraget är ganska spretig.

Avsaknad av evidens kan betyda många olika saker – det kan vara en metod som ej beforskats eller utvärderats alls, en metod som i studier inte kunnat beläggas som effektiv, eller en metod som har undersökts i studier men där den vetenskapliga metodologin bedöms vara bristande. För att kunna resonera om din fråga spelar det roll vilket av dessa det handlar om.

ATT ANVÄNDA EN metod som undersökts i studier och inte visat sig ha effekt är svårt att argumentera för, eftersom risken är stor att anledningen att man ändå vill använda den, har med något slags bias att göra. Om det dessutom finns andra tillämpliga metoder som visat effekt är det naturligtvis någon av dessa som bör

väljas. Handlar det i stället om en metod som inte undersökts kan det ändå vara etiskt att använda den. Vad som då är viktigt är att patienten är införstådd med att det är en oprövad metod, och positiv till att pröva den, samt att ni på något sätt utvärderar hur metoden fungerar. Detta gäller även för metoder som undersökts med tveksamt forskningsupplägg – det innebär inte att metoden är ineffektiv, utan att den behöver studeras med hjälp av bättre upplagda studier/utvärderingar.

PSYKOLOGFÖRBUNDET anordnade nyligen Psykologikonferensen i Stockholm med temat Evidens och etik i praktiken, där din fråga och många angränsande, behandlades i föreläsningar, workshops och samtal av forskare och praktiker från olika discipliner och verksamhetsområden. Ulrica von Thiele Schwarz höll en inspirerande föreläsning om det nödvändiga i att vi anpassar metoder till de verksamheter och de klienter vi jobbar i och med, samt bidrar till en evidensbaserad praktik genom att utvärdera och studera dessa anpassningar, något hon också skrivit om i sin bok *Användbar evidens*, som jag rekommenderar varmt eftersom jag uppfattar den som användbar



och skuldavlastande. En annan källa till vägledning i dessa frågor är Psykologförbundets policydokument Evidensbaserad psykologisk praktik.

I DETTA SAMMANhang vill jag också lyfta vikten av ett kollegialt samtalsklimat där

vi vågar prata om att vi tycker det är svårt att förhålla oss till evidenskravet och veta hur vi ska göra. Liksom andra »förbjudna« teman, som exempelvis ekonomiska intressen, starka känslor för patienter, politiskt laddade frågor etc., blir det mer riskabelt om vi sopar dem under mattan eller försöker hantera dem på egen hand. Min uppfattning är att den vanligaste anledningen till att psykologer inte använder evidensbaserade metoder inte är inkompetens och respektlöshet för etik och forskning, utan just osäkerhet och praktiska utmaningar. ●

KRISTINA TAYLOR,
ORDFÖRANDE I ETIKRÅDET

HAR DU EN FRÅGA TILL ETIKRÅDET?

Mejla: etikfragan@psykologforbundet.se

Eller skriv till:

Etikrådet, Sveriges Psykologförbund
Box 3287, 103 65 Stockholm

Du får alltid svar på din fråga. Ofta lämpar sig etiska frågeställningar bättre att samtala om, och då får du förslag på en telefontid. Om din fråga berör ett särskilt aktuellt tema publiceras svaret på denna sida.

Från blodfobiker till årets psykolog

Professor Lars-Göran Öst tuppade av när han skulle behandla sin egen blodfobi med KBT. Men på Psykologikonferensen tog han emot Stora Psykologpriset på stadiga ben. »Behandling av blodfobi ligger mig fortfarande varmt om hjärtat«, sa han under sin vinnarföreläsning.

Text: Lennart Kriisa Foto: Kristina Sahlén



Professor Lars-Göran Öst var stolt och glad efter att ha belönats med Stora Psykologpriset under Psykologikonferensen.

– Jag blev överraskad, jag är ju numera pensionär, berättade han men medgav att han fortfarande har en deltidstjänst på ett universitet i Norge.

Lars-Göran Öst föreläste om sin långa bana som psykolog och forskare. När han studerade psykologi på 1960-talet fanns inte KBT med i utbildningen, men han skulle själv komma att bli nyfiken. Sin egen blodfobi försökte han behandla med exponeringar. Till en början gick det sämre, som när han skulle sätta på en film med blodiga scener och svimmade innan den hann gå igång.

I dag har hans studier på KBT vid blodfobi replikerats flera gånger, metoden har stark evidens. Numera är det kutym med exponeringar vid behandling av blodfobi,

som att besöka blodcentraler eller att få beskåda kirurgiska ingrepp på sjukhus.

Lars-Göran Öst har även skapat evidensbaserade behandlingsmetoder för ångesttillstånd, som spridits över världen.

Just evidensen är något som Lars-Göran Öst brinner för. Under paneldebatten »Utmaningen med metoder som saknar evidens«, tog Lars-Göran Öst till orda och berättade om en patient som i årtal gick i psykodynamisk behandling för att

»Psykologer som använder sig av metoder utan evidens borde få ett skriftligt samtycke från patienten.«

LARS-GÖRAN ÖST

behandla tvångssyndrom. När patienten bytte till KBT räckte det med tio behandlingar för att bli kvitt problematiken.

– Psykologer som använder sig av metoder utan evidens borde få ett skriftligt samtycke från patienten, sa Lars-Göran Öst efter debatten och argumenterade för att psykologer som använder metoder utan evidens borde förlora legitimationen.

– I Sverige förlorar psykologer bara legitimationen vid sexuella övergrepp eller missbruk. Sverige borde ta efter England, där är det mycket vassare, sa Lars-Göran Öst.

Kristina Taylor, ordförande i Etikrådet, ansåg att det var att dra lite väl stora växlar.

– Att psykologer använder sig av metoder utan evidens är ovanligt, i annat fall borde jag känna till många fall och det gör jag inte, sa hon till Psykologtidningen efter paneldebatten. ●



BILD LENNART KRIISA

Psykologen behöver vara datadriven, eftersom vi alla är oförmögna att dra korrekta slutsatser om orsakssamband, konstaterade **Ulrica von Thiele Schwarz**, professor i psykologi, och tillade att evidens är en startpunkt som behöver anpassas efter nyttan.



Evidens i praktiken var den röda tråden under Psykologikonferensen. Runt 350 besökare var på plats, totalt fanns 65 programpunkter.



»Jodå, vi har gått i parterapi«, avslöjade **Lise & Gertrud** som värmd upp publiken inför utdelningen av Stora Psykologpriset.



Lovisa Venäläinen, Amanda Danielsson, Frida Stridh och Christian Morrison, psykologstuderenter från Karlstad, ställde gärna upp på bild.



BILD LENNART KRIISA

»Att sitta för mycket framför skärmen ökar risken för depression«, hävdade **Prins Daniel** under sitt tal. **Siri Helle** var raskt framme hos prinsen efteråt och överlämnade sin bok *Smartare än din telefon* för att korrigera uttalandet.

Filosofen **Jonna Borne-mark** belyste farorna med att vi låter oss förslavas av evidens, särskilt i new public management, som enligt henne saknar utrymme för omdöme och situationskunskap. »Till slut behöver vi manualer för hur vi ska förhålla oss till manualer. Det finns en banal ondska när vi förväntas lyda order utan eget omdöme«, sa hon.



BILD LENNART KRIISA

Lennart Kriisa, chefredaktör för Psykologtidningen, får hjälp av psykologen **Matilda Sandström** på Nordic Psychology, att testa VR-terapi mot flygfobi. »Funkar kanske«, sa chefredaktören som lagt åtskilliga tusenlappar på KBT för att behandla sin åkomma.



BILD ANN HALLSENIUS



Bo Hejlskov Elvén i glatt samspråk med redaktörerna på Natur & kultur. Kanske diskuterade de en kommande bok.

»Behandlingen är utvecklad för den som har stora svårigheter med känsloreglering. Men jag har använt metoderna på mig själv, mina barn – och på min man.«

Text: Maja Lundbäck Bild: Johan Bergmark

Hanna Sahlin sveper den långa koftan tätare omkring sig. – Det är kallt, säger hon och vandrar ett par varv på sitt ljusgrå plastmattegolvet i sitt lite för stora arbetsrum. Hyllplanen gapar nästan tomma, så när som på enstaka böcker och några utströdda pappersutskriftar.

Men här, vid Kompetenscentrum för psykoterapi i Liljeholmen, trivs hon. Vid denna avlägsna filial till Institutionen för klinisk neurovetenskap vid Karolinska institutet har hon huserat sedan april i fjol då hon intog rollen som studierektor.

– Jag gillar att vara chef igen och vi har duktiga lärare här, som brinner för att utbilda blivande psykoterapeuter och specialister i

klinisk psykologi och annan psykiatrisk vårdpersonal, säger hon.

Det är en fredagsmorgon i februari och Hanna Sahlin gäspar, hon är visst lite trött. Det gäller att komma ihåg att hon faktiskt inte behöver arbeta kvällar, helger eller semestrar.

Att jobba mycket – alldeles för mycket enligt henne själv – var länge hennes melodi. Sista året som doktorand var särskilt hektiskt, speciellt mot slutet. Hon disputerade på självskadebeteende en fredag i april 2018 med sin avhandling »Deliberate self-harm – characteristics, clinical correlates and interventions«. Måndagen därpå lämnade hon in slutmanus till boken *Känslor som kraft eller hinder – en handbok i känsloreglering*, som hon skrivit tillsammans med

HANNA SAHLIN

ARBETE: Psykolog, psykoterapeut och specialist i klinisk psykologi, studierektor vid Kompetenscentrum för psykoterapi, Institutionen för klinisk neurovetenskap, KI.

AKTUELL MED: Boken *Känslor som kraft eller hinder – en handbok i känsloreglering* som hon skrivit tillsammans med Elizabeth Malmquist, och som gavs ut i november av Natur & kultur.

kollegan och vännen Elizabeth Malmquist.

– **Jag vill förmedla** en annan syn på känslor än de två motpoler som är förhärskande i dag, där ena sidan hävdar att vi ska följa våra känslor vad vi än känner och där andra sidan anser att man ska vara förnuftig och rationell, inte känna för mycket eller jaga upp sig. Jag tror att många inte trivs i någon av de polerna, säger hon.

I och med disputationen satte Hanna Sahlin punkt för ett långt kapitel i karriären, det som kommit att kretsa kring självskadebeteende, ofta en del av symtombilden vid emotionellt instabilt personlighetssyndrom, EIPS. Men nyfikenheten på den grupp patienter som har de allra



största känsloutmaningarna består. De patienterna har knappt gett henne någon ro sedan de fångade hennes uppmärksamhet för snart två decennier sedan.

– Det kan du fråga min exman om, han kan intyga att jag brinner nästan osunt mycket för personer med emotionellt instabilt personlighetsyndrom eller borderline, som det också kallas, säger hon.

Mellan 2002 och 2014 arbetade Hanna Sahlin vid Borderlineenheten, en liten specialiserad enhet inom Psykiatri Nordväst i Solna.

– Jag älskar den här patientgruppen. Att behandlingen med dialektisk beteendeterapi, DBT, är lång, 1-2 år, gör att man hinner få en ganska nära relation och hamna i många existentiella samtal med patienterna, säger hon.

DBT är enligt Hanna Sahlin en »extremt tilltalande metod«. De exempel i boken som rör färdighetsträning kring känsloreglering är hämtade just från DBT.

– Behandlingen är utvecklad för dem som har stora svårigheter med känsloreglering. Men jag har använt metoderna på mig själv, mina barn – och på min man när vi levde tillsammans. Jag har alltid tänkt att DBT-färdigheterna borde komma ut till alla, säger hon.

Nu vill hon sprida de här kunskaperna, lite som en mission.

– Jag har många gånger upplevt att mitt arbete med känsloregleringsfärdigheter har kommit till nytta, inte bara i förhållande till patienter, utan också i form av råd till vänner och när jag stöttar mina barn i deras utmaningar, säger hon.

Hon anser att många föräldrar är för snabba med att avbryta och problemlösa när barnen är ledsna.

– Där förmedlar vi att ledsenhet är något farligt! Herregud, låt ungen gråta! Mina barn är 15 och 18 år nu och min son har lite samma



DBT, Dialektisk beteendeterapi, är utvecklad för självmordsnära och destruktiva personer med Borderline/Emotionellt instabil personlighetsstörning, IPS. Terapin går ut på att hjälpa patienten att hitta en balans mellan sitt inre och den yttre omgivningen.

Källa:
Psykologiguiden

känslosystem som jag har – och känner mycket. Men jag blir inte rädd eller orolig när han är ledsen, jag vet att vi människor är gjorda för att känna våra känslor, säger hon.

Den syn på känslor som hon vill förmedla är att de framför allt triggas av någonting i nuet.

– Jag har en funktionell syn på känslor. Men att många får problem beror på att de inte har fått hjälp att validera dem och saknar kunskap om hur de kan hanteras. Invalidering utgör ett sådant hinder för oss eftersom det ofta kan leda oss fel – antingen för att vi inte låter oss känna det vi känner eller för att det får oss att ge uttryck för fel känsla, säger hon.

För att orka validera någon annans svåra känslor måste man också orka känna och ta in det som den andra känner, menar hon.

– Jag tror att vi generellt sett är dåliga på att prata om känslor och hur man kan förhålla sig till dem – oavsett om det är ens egna eller andras, säger hon.

Jobbet på Borderlineenheten innebar också lite av ett personligt uppvaknande.

– Det var som om jag kunde





»Jag har inte brunnit alls under 2018, det räckte gott med att disputera och släppa en bok.«

förstå mina primära och sekundära känslor – och mina känslodrivna beteenden – på ett nytt sätt. När jag var yngre såg jag mig själv som ett ombyggnadsprojekt, med väldigt invaliderande inställning till mig själv, säger hon.

Hanna Sahlin hade verkligen hittat hem på Borderlineenheten. Så småningom blev hon enhetschef.

– Jag tänkte egentligen att jag skulle vara kvar där tills jag dog, säger hon.

Riktigt så blev det inte. År 2014 tog hon steget att börja forska.

– Jag ville skapa en internetförmiddad behandling för ungdomar med självskadebeteende, eftersom det fanns väldigt lite vård för den patientgruppen. Och så ville jag lyfta kunskapsnivån om EIPS i Sverige. Vi hade en anhörigutbildning på Borderlineenheten och jag tänkte att jag ville ta reda på effekten av den, säger hon.

Men hon fick inte finansiering till det som hon tänkt då. Så när hon påbörjade doktorandutbildningen kom den i stället att kretsa kring självskador.

Hon arbetade som projektledare i nationella självskadeprojektet, och tillsammans med en kollega implementerade hon för några år sedan en ny självskadebehandling, emotion regulation group therapy, ERGT, en kortare behandlingsform från USA som bygger på DBT och ACT.

– Vi drev ett stort projekt där vi implementerade behandlings-

formen på 14 olika mottagningar, säger hon.

Förra årets totala urladdning med disputationen i fokus följdes av en lång period av ganska lite lust och ork, men nu har hon precis börjat få suget att börja forska tillbaka.

– Jag har inte brunnit alls under 2018, det räckte gott med att disputera och släppa en bok. Nu vill jag bara delta i projekt som känns kul och med människor som jag trivs med, säger hon.

Och här på Kompetenscentrum för psykoterapi trivs hon ju. Nu börjar studenterna strömma in. Hanna Sahlin står intill kaffeautomaten där hon har uppsikt över entrén. Hon är nog med att etablera ögonkontakt och heja på dem som är på ingång. Det är viktigt att ingen känner sig utanför. Hon ler mot en kollega och säger något vänligt.

Att småle är också något som man kan göra för att motverka ledsenhet, menar Hanna Sahlin.

– På Borderlineenheten hade vi många patienter som upplevde att de vanemässigt åkte ner i destruktivt åltande och grubbel, på bussen till exempel. De kunde inte tänka positivt, men att fokusera på något instrumentellt, som att aktivera de ansiktsmuskler som man använder när man ler, kunde ge en liten känsla av välbehag och harmoni en stund, säger hon.

I boken ges andra tips om hur man kan reglera känslor med kroppen, både om man har fastnat i känslor som inte är hjälpsamma och om man behöver hjälp med

» Jag tror att vi generellt sett är dåliga på att prata om känslor och hur man kan förhålla sig till dem.«



»Jag försöker vara snällare mot mig själv, jag får vara *good enough*.«



att öka intensiteten i sina positiva känslor.

– Det är lätt att gå vilse i tankar, men du har mer kontroll över vad din kropp gör. Känslor älskar sig själva och hjärnan ser till att hitta information som ökar intensiteten i känslan du redan har. Jag brukar säga att hjärnan är som en pizzabagare, den hittar information som gör att känslan förstärks. När du är ledsen så ropar den: »Mer ledsenhet beställt!« Men om du

Hanna Sahlin har en funktionell syn på känslor. Att validera känslor och ge kunskap om hur de kan valideras är viktiga pusselbitar.

gör något med kroppen som inte stämmer med den känslan – ja, då kommer hjärnan och ledsenheten att komma av sig, säger hon.

Efter att ha övat i årtal, lärt ut och skrivit en bok om känsloreglering skulle man kunna tro att Hanna Sahlin är fullärd på känsloreglering, men så är det inte.

– Jag är nog en depressivt lagd person rent allmänt och kan älta ibland. Jag kan notera saker som

inte är hjälpsamma för mig, säger hon.

Däremot får det vara nog med självförbättringsprojekt.

– Jag försöker vara snällare mot mig själv, jag får vara *good enough*, säger hon.

Nu verkar det i stället som att Hanna Sahlin ska få ägna sig åt emotionsreglering inom forskningen. Den här gången ska hon inte enbart ägna sig åt personer med EIPS, utan också åt de med depression och ångest.

– DBT har förändrat min syn på känslor och jag har sett vilka förändringar färdigheterna gjort för många av mina patienter och hur allmängiltiga de är. Och nu ska det bli kul att titta på ännu en ny emotionsregleringsbehandling, prövad i USA, och utveckla den till ett internetformat, säger hon. ●

Kan jag jobba kvar som egenföretagare?

Fråga: Jag är i dag anställd men jag funderar på att i stället starta eget och verka som uppdragstagare gentemot min arbetsgivare. Vad kan detta innebära?

Det finns flera aspekter på frågan. Är du anställd omfattas du av arbetsrättsliga regelverk vilket innebär att många frågor redan är reglerade via lag och ibland i kollektivavtal. Exempelvis finns det för anställda ofta regler om ersättningar och tjänstepension och det finns alltid regler om bland annat semester och uppsägningar.

Är du egenföretagare omfattas du inte av samma regelverk och det är i större utsträckning upp till egenföretagaren att säkerställa sina villkor genom avtal och planering. Notera att begreppet »arbetstagare« är tvingande vilket innebär att du kan kalla dig för uppdragstagare, men att en samlad bedömning av omständigheterna kan visa att du egentligen är anställd. Förenklat kan man säga att om du utför uppdrag på ett sätt som gör att det sammantaget framstår som att du är anställd så är du arbetstagare även om det står uppdragstagare i avtalet.

Man kan titta på exempelvis hur många olika kunder du har, hur stor bestämmanderätt uppdragsgivaren har och hur ersättningsmodellen ser ut. Detta kan vara en svår bedömning och har du funderingar kring detta bör du kontakta ditt fackförbund.

Oftast brukar egenföretagare ansöka om F-skatt för att själv betala skatter och sociala avgifter. Är du anställd är det i stället arbetsgivaren som ska betala in dessa.

Det finns särskilda villkor att uppfylla för att vara godkänd för F-skatt och det är viktigt att man ser till att man uppfyller dessa. Skälet är att undvika att skattebetalningarna blir fel genom att du exempelvis felaktigt betalat F-skatt när du egentligen är att anse som anställd enligt skatterättsliga regler. Har du funderingar om F-skatt bör du vända dig till Skatteverket.

Man kan även nämna att det från 1 juli 2019 kommer att gälla nya momsregler vid uthyrning av vårdpersonal. Gränsdragningsfrågor kan uppstå om det man gör ska räknas som uthyrning av vårdpersonal eller hälso- och sjukvård. Sveriges Psykologförbund har tagit fram visst material om detta som finns på förbundets hemsida. Vid frågor om moms ska man dock vända sig till Skatteverket.

Fråga: Trots att jag har tidrapporterat helt rätt har arbetsgivaren betalt ut för mycket lön till mig. Jag upptäckte inte det och har spenderat pengarna. Nu vill arbetsgivaren ha tillbaka de felaktigt utbetalda pengarna. Kan arbetsgivaren återkräva pengarna?

Att för mycket lön utbetalas till en medarbetare kan bero på många olika saker. Kanske har medarbetaren tidrap-



ISAC JONSSON

porterat fel, kanske har lönekontoret begått ett misstag. Oavsett vilket är huvudregeln att felaktigt utbetald lön ska återbetalas.

Det finns dock undantag från denna huvudregel om du har mottagit den felaktiga löneutbetalningen utan att ha upptäckt eller borde ha upptäckt det felaktiga och att du har inrättat dig efter betalningen.

Att man borde upptäcka fel innebär att det finns en skyldighet att som anställd kontrollera sin lönespecifikation för att kontrollera att man har fått rätt belopp. Får man ingen lönespecifikation behöver man fråga sin chef om detta.

Uppstår situationen att du har tagit emot för mycket utbetald lön bör du kontakta ditt fackförbund för att få hjälp.

Om du har anledning att misstänka att du har fått för mycket lön bör du alltid kontakta din arbetsgivare för att reda ut eventuella missförstånd och undvika att arbetsgivaren återkräver pengar som du exempelvis redan har spenderat.

/ Isac Jonsson, ombudsman

HAR DU EN FRÅGA?

Mejla!

redaktionen@psykologtidningen.se
Du kan också kontakta
medlemsrådgivningen
på telefon 08-567 06 400.

Sömntips utan huskurer

Den första tanken som infinner sig är – har vi behov av ännu en bok om sömn?

Trots att många förlag har flera böcker i ämnet ute på marknaden tycks de inte tveka inför risken att låta dessa kannibaliseras av ytterligare alster. Den uppenbara förklaringen är att självhjälpsböcker om sömn säljer. Trots att vi har den högsta levnadsstandarden någon svensk generation fått uppleva, har vi samtidigt en uppenbar brist på ett av de mest essentiella mänskliga behoven: att få sova gott.

God natt har dock hittat en nisch i denna överetablerade genre: en bok om barn och ungdomars sömn. Ämnet har tidigare dominerats av självutnämnda »experter« och kända råd i veckopressen. En bok baserad på gedigen psykologisk kunskap är därför mer än välkommen.

FÖRFATTARNA ÄR välkända för KBT-utbildade psykologer. Båda är psykologer och psykoterapeuter. Kristoffer Bothelius är dessutom disputerad med expertis inom

GOD NATT - OM SMÅ OCH STORA BARN SÖMN
FAKTA, RÅD OCH REKOMMENDATIONER TILL TRÖTTA FÖRÄLDRA
AV KRISTOFFER BOTHELIUS OCH LIV SVIRSKY. NATUR & KULTUR, 2019

sömnproblem och kronisk smärta. Liv Svirsky är utbildad handledare och specialist i klinisk psykologi, samt en flitig författare med ett stort antal böcker om barn, föräldraskap och parterapi på sin meritlista.

Boken har ett tydligt och logiskt upplägg. Efter lite grundläggande kunskap om sömnens funktion följer fyra delar uppdelade i stigande åldersklasser, från spädbarn

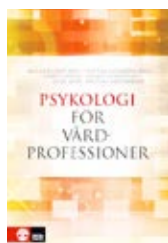
upp till tonåringar. Här märks författarnas breda expertis tydligt. På ett lättfattligt sätt lyckas de täcka in ett stort antal vinklar. Råd om hur man kan hantera vanliga problem och frågeställningar varvas med information om hur olika somatiska eller neuropsykologiska besvär kan påverka barns sömn. Med jämna mellanrum har de också valt att intervjua andra experter som ger råd och kunskap om

allt från tandgnissling till barnsjukdomar.

Ett välkommet grepp är att författarna, utan att vara allt för mästrande, konstaterar att många huskurer för barns sömnproblem bör tas med en rejäl nypa salt. De är nog med att informera om att man bör söka hjälp av kunniga legitimerade behandlare. Och – i dessa tider när vissa förlag tycks vara mycket slarviga med källkontrollen – finns en utförlig referenslista uppdelad efter kapitel.

ÄVEN OM BOKEN fokuserar på barn och ungdom ger den en allmänbildning i sömnkunskap som är lika värdefull för vuxna. Språket är lättfattligt utan att vara torftigt och med glädje kan man konstatera att förlaget har kostat på boken en trevlig layout som gör den aptitlig för en bred publik. Möjligen kunde man ha lättat upp texten med fler ingående fallbeskrivningar och några humoristiska illustrationer. Men, skall man bara köpa en bok om sömn är detta ändå en solklar kandidat – både för behandlare och allmänheten.

● Dan Katz, psykolog



Psykologi för vårdprofessioner

ANTOLOGI MED NICLAS KAISER (RED) OCH MATTIAS LUNDBERG (RED). NATUR & KULTUR 2019
Här presenteras den psykologiska kunskap som är tillräckligt vetenskapligt beprövad och användbar inom vårdsektorn. Från samtalsmetodik till KBT och psykodynamiska perspektiv. Boken ger också ett kritiskt granskande perspektiv både på psykologin och vårdens maktaspekter.



KBT i socialt arbete med barn och unga

AV MALIN KATA NYLÉN OCH JONAS FÄLDT. STUDENTLITTERATUR 2019
Hårt arbete och goda avsikter räcker inte för att avgöra om en metod är effektiv, slår förordet fast och hänvisar till en genomgång av metoder i USA för att förebygga fortsatt kriminalitet. Mindre än hälften var effektiva. Här presenteras därför KBT-verktyg med stöd i forskningen som kan användas i socialt behandlingsarbete.



Stefan G. Hofmann / psykologiprofessor

»Emotioner är underskattade inom psykoterapi«

Psykoterapeuter underskattar ofta betydelsen av emotioner i sitt arbete och det beror delvis på att många helt enkelt inte är uppdaterade om den senaste emotionsforskningen. Det säger den amerikanske psykologiprofessor Stefan G. Hofmann, vars bok *Känslor och terapi – från forskning till behandling* nu har kommit ut på svenska.

– Det finns mycket i den vetenskapliga litteraturen om emotioner som inte blivit integrerad i psykoterapi på ett önskvärt sätt, säger Stefan G. Hofmann.

Stefan G. Hofmann är

professor i psykologi vid Department of Psychological and Brain Sciences vid University of Boston och chef för dess psykoterapi- och emotionsforskningslaboratorium. Bakgrunden till hans nya bok (med originaltiteln *Emotion in Therapy – From Science to Practice*) är att öka intresset och kunskapen bland psykoterapeuter om emotioners och affektioners betydelse i psykoterapi, inte minst på KBT-området.

– Emotioner har varit bristfälligt studerade inom klinisk psykologi, vilket är förvånande eftersom vi hanterar emotionella problem och svårigheter. Emotions-

forskning är ett fält som formligen exploderat och jag vill med boken föra in det till den kliniska psykologin och initiera en diskussion om vad vi kan lära oss även från andra forskningsfält, säger Stefan G. Hofmann.

Han arbetar själv med både grundläggande laboratorieforskning och med psy-

koterapi och försöker tidigt överföra framsteg i laboratoriet till kliniska praktik.

– Även om jag ser mig som en KBT-terapeut är jag förmodligen mer förankrad i forskningen än i något annat. Jag testar teorier och försöker utveckla nya behandlingar och förbättra befintliga behandlingar, säger Stefan G. Hofmann.

ETT AV DE intressantaste områdena just nu inom emotionsforskningen som kan kopplas till psykologisk behandling är att använda och förstärka positiva affekter, anser Stefan G. Hofmann.

– Det är ett område som jag har stora förväntningar på. En av de största svagheterna i dag, om man granskar den vetenskapliga litteraturen, är att vi är allt – för fokuserade på att reducera negativa affekter och ignorerar möjligheten att öka positiva affekter. Vi har en rad verktyg för att reducera negativa affekter, inte minst läkemedel, men få verktyg för att öka positiva affekter. För det behövs nya strategier. Jag har själva bland annat experimenterat med buddhistiskt tänkande och buddhistisk praktik, meditation, och då särskilt en variant – metta-meditation – som är specifikt inriktad på positiva affekter, säger han.

Meditation borde användas betydligt mer inom psykoterapi, anser Stefan G. Hofmann. ● Peter Örn

Känslor och psykoterapi

FRÅN FORSKNING TILL BEHANDLING
AV STEFAN G. HOFMANN. NATUR & KULTUR 2019

Hur fungerar emotioner, vad påverkar dem och hur kan de orsaka lidande? Författaren sammanför forskning från flera discipliner för att förklara hur emotioner fungerar och hur man kan utforska och arbeta med emotioner i psykoterapi, oavsett diagnos och behandlingsmetod.



Radically open-DBT utvärderas vid ätstörning.

RO-DBT är en ny transdiagnostisk behandlingsmetod för psykisk ohälsa som är förknippad med ett överdrivet kontrollbehov och stark rigiditet, och har redan visat goda resultat vid depression och anorexia nervosa. Det skriver psykologen och psykoterapeuten Martina Wolf-Arehult, som tillsammans med doktoranden Martina Isaksson genomför en första utvärdering av behandlingsmetoden på Ätstörningsenheten på Akademiska sjukhuset i Uppsala.



enligt den amerikanske professorn Tom Lynch kan de flesta psykiatriska störningar conceptualiseras som problem förknippade med antingen stark underkontroll eller stark överkontroll^[1]. Inom psykiatrin hittar vi flera patientgrupper som uppvisar en låg grad av självkontroll och emotionell inhibering, samt högfrekventa impulsiva beteenden som kännetecknas av risktagande, frånvaro av planering samt snabbt och känslöst beslutsfattande. Det kan till exempel handla om alkoholmissbruk, utbrott av ilska, hetsätning, suicidala gester och självskadebeteende.

Ett flertal behandlingsmetoder har utvecklats som syftar till ökad självkontroll och således matchar behoven hos personer med en *underkontrollerad personlighetsstil*. Dialektisk beteendeterapi (DBT) är ett exempel på en behandlingsmetod som bland annat syftar till ökad beteendekontroll och förbättrad känsloreglering^[2]. Personer med en *överkontrollerad personlighetsstil* kännetecknas å andra sidan av en hög grad av självkontroll, samtidigt som det finns stora brister i förmågan att visa genuina känslor och vara flexibel. Typiskt för dessa människor är att undvika situationer som på något sätt upplevs som hotfulla och oförutsägbara, hålla tillbaka personlig information och känslor, göra återkommande sociala jämförelser, planera på ett överdrivet sätt och vara regelstyrda, samt ständigt sträva efter perfektion och att till varje pris undvika misstag. Sammantaget gör dessa beteendemönster att risken för distanserade relationer, social isolering och känslomässig ensamhet ökar^[3]. På ytan kan dessa människor dock se välfungerande och integrerade ut.

Lynch anser att en överkontrollerad personlighetsstil kan förklara både utveckling och vidmakthållande av psykiatriska störningar, såsom kronisk depression och anorexia nervosa, och har utvecklat en behandlingsmetod för psykisk ohälsa som kopplas samman med stark överkontroll: radically open dialektisk beteendeterapi (RO-DBT). En omfattande behandlingsmanual^[4] och manual för färdighetsträning^[5] publicerades 2018.

För ökad flexibilitet

RO-DBT utgår från att de psykiska problemen minskar om patienten får en ökad förståelse för sin överkontrollerade personlighetsstil och en förbättrad förmåga att använda effektiva färdigheter. Utöver en

psykiatrisk diagnostik föregås därför behandlingen alltid av en detaljerad kartläggning av patientens personlighetsstil. Det är viktigt att patienten själv ser sig som en »överkontrollerad person«, och tillsammans med sin terapeut kan hitta kopplingar mellan denna personlighet och den psykiska ohälsan. Samtidigt finns en strävan att patienten också lär sig älska sin egen personlighetsstil och låter den komma till uttryck på ett sätt som gör det lättare att nå viktiga mål i livet.

RO-DBT baseras på behaviorism och dialektisk filosofi, men har också influerats starkt av malamati-sufism. Detta är en meditationsform som betonar att vi ser världen som vi själva är vilket leder till att vi har svårt att lära oss nya saker om vi inte är beredda att ta emot feedback från vår omgivning^[4]. Även forskning om neurobiologi och sociala signaler har starkt påverkat utvecklingen av RO-DBT^[1].

I likhet med standard-DBT finns det fyra behandlingskanaler i RO-DBT: individualterapi (en session/vecka), färdighetsträning (en grupp-session/vecka), telefonkonsultation vid behov för patienten och teamkonsultationsmöten för terapeuter och gruppledare.

RO-DBT syftar primärt till att förbättra patientens förmåga att visa genuina känslor, att vara flexibel och kunna anpassa sig till förändringar i situationen, att vara öppen för feedback och våga utmana sig själv, att skapa värme och närhet i sociala relationer, samt att på sikt bli en del av den sociala gemenskapen^[1]. *Målhierarkin* (Fig. 1) och innehållet i patientens veckoregistreringar (det så kallade veckokortet) styr sessionens agenda och vilket typ av beteende som analyseras med hjälp av en kedjeanalys. Centralt i behandlingen är arbetet med de olika temana av överkontroll (OC=overcontrol) som Lynch har formulerat (se prio 3 i Fig. 1).

»RO-DBT innefattar, liksom vanlig DBT, en målhierarki där livshotande beteenden prioriteras när de förekommer för att minska risken för självdestruktiva handlingar.

Radikal öppenhet

Med *radikal öppenhet* menas förmågan att aktivt uppmärksamma hur saker och ting är, samtidigt som man aktivt söker det man vill undvika eller tycker är obekvämt^[4]. Denna process är ibland smärtsam eftersom den kan innebära att man upptäcker svagheter och brister hos sig själv. Radikal öppenhet innebär också att bryta beteendemönster och att gå utanför sin egen komfortzon för att konfronteras med det som man är rädd eller skäms för, eller det som man tror är oviktigt, dåligt eller fel. Med radikal öppenhet som utgångspunkt har Lynch utformat en färdighetsträning som består av cirka trettio sessioner och syftar till att öka förmågan till öppenhet, flexibilitet och social gemenskap^[5]. Manualen för färdighetsträningen erbjuder ett stort antal övningar, historier och metaforer för

Fig 1. RO-DBT målhieraki



Fyra behandlingsfaser vid anorexia nervosa

1. Orienteringsfas, del I:

Session 1-2, individuella sessioner under två veckor.

1. Lär känna patientens historia
2. Identifiera OC-personlighetsstil
3. Identifiera viktiga OC-teman
4. Motivera till behandling.

2. Åtagandefas (Engagement phase)

Session 3-10, individuella sessioner under fyra veckor.

1. Motivera till behandlingen
 2. Etablera regelbunden vägning
 3. Etablera regelbundet ätande och ta första steg mot detta samt tillräckligt ätande
 4. Öka förmåga att hantera ångest.
- Session 10: avstämning angående framsteg vad gäller ätstörningsarbetet och inför beslut om fortsatt behandling.

3. Orienteringsfas, del II:

Session 11-12, veckovisa sessioner.

- Fortsatt RO-DBT-orientering (inklusive OC-biosocial teori och formulering av behandlingsmål).
- Start i färdighetsträning i grupp (en session i veckan, totalt 30 sessioner).

4. Behandlingsfas:

Session 13-40, veckovisa sessioner, mer utglesat på slutet.

- Fortsätta individuella sessioner (session 13-40) som vanligtvis är cirka 75 minuter inklusive paus på grund av sitt dubbla fokus:
- I början och under huvuddelen av sessionen: arbete primärt med dysfunktionella OC-beteenden, att väva in och generalisera RO-DBT-färdigheter.
 - I slutet och vanligtvis under en mindre del av sessionen: fortsatt arbete med att uppnå regelbundet och tillräckligt ätande samt minska andra ätstörningssymtom och förbättra färdigheter att hantera dessa.

att underlätta inläringen av effektiva färdigheter på ett pedagogiskt och lättisamt sätt.

Likheterna mellan RO-DBT^[4] och standard-DBT^[2] är många, bland annat återfinns både behaviorism och dialektisk filosofi i metodernas teoretiska grund. Både RO-DBT och standard-DBT använder en hierarkisk målhierarki och veckokort för att strukturera terapin. Kedjeanalyser spelar dessutom en central roll för att förstå och minska dysfunktionella beteenden, samt utveckla alternativa och funktionella lösningar. Det finns också ett starkt fokus på färdighetsträning i båda metoderna.

Det finns dock avgörande skillnader som gör att RO-DBT har kommit att presenteras som en helt ny behandlingsmetod^[6]. Inte minst beror detta på att behandlingen har utvecklats för att matcha behoven hos de överkontrollerade patienterna som skiljer sig starkt från underkontrollerade borderline-patienter (målgruppen för standard-DBT). På många sätt skulle man kunna säga att RO-DBT är motsatsen till standard-DBT.

Mindre direktiv än vid standard-DBT

Överkontrollerade patienter (OC-patienter) uppvisar få eller avståndstagande sociala signaler som är lätta att missa eller missförstå. Känslouttrycket är alltså

inhiberat snarare än dysreglerat. RO-terapeuten är därför mindre direktiv än en standard-DBT-terapeut och krisfärdigheter behöver sällan inkludera färdigheter i behandlingen. RO-terapeuten uppmuntrar i stället patienten att tillåta och uppmärksamma känslor. Direkt kommunikation och genuina känslouttryck förstärks, medan känsloreglering och problemlösning får en underordnad betydelse. Terapeuten uppmuntrar dessutom patienten till att slappna av och utveckla ett mer lättisamt och lekfullt förhållningssätt till livet, i stället för att anstränga sig hårdare. Patienten uppmuntras också på ett välvilligt och lättisamt sätt att ta emot feedback och visa öppenhet, och att stanna upp och reflektera över tankar och känslor för att lära sig något om sig själv, även om frågorna utlöser negativa och starka känslor. Finns det viktiga saker att lära, är det naturligt att det också väcker starka känslor. Detta så kallade självundersökande är en central RO-färdighet som genomsyrar både behandlingen och konsultations-teamets möten.

Till skillnad från borderline-patienter har OC-patienten svårt att skapa nära relationer. RO-terapeuten använder sig därför av specifika terapeutiska färdigheter för att skapa en nära och varm relation till patienten, och stödja patienten i att själv använda

dessa färdigheter för att skapa nära relationer och social gemenskap utanför terapirummet. Arbetet med sociala signaler i RO är centralt, vilket beror på att bristerna i social signalering ses som ett av huvudproblemen för OC-personer^[7]. Minst lika viktigt är det att lära patienten att ta hänsyn till sitt temperament och sitt neuroregulatoriska system, att känna igen när »hotsystemet« aktiveras fysiologiskt då det försämrar förmågan att skicka prosociala signaler i sociala interaktioner. Patienten lär sig också hur »trygghetssystemet« kan aktiveras eftersom det är en viktig förutsättning för användandet av prosociala signaler och andra RO-färdigheter^[1].

RO-terapeuten strävar efter att uppmärksamma och undersöka tecken på »alliansbrott«, det vill säga då patienten känner sig missförstådd eller inte känner att terapin fokuserar på det som är relevant. RO-terapeuten förstärker därför öppenhet eftersom det är en förutsättning för att reparera alliansbrott. Denna process ses som en naturlig del av behandlingen på samma sätt som att reda ut en konflikt eller att visa sig sårbar kan få relationer utanför terapirummet att djupna. Avslutningsvis skiljer sig, RO-DBT och standard-DBT starkt åt vad gäller innehållet i målhierarkin och färdighetsträningen vilket gör att terapins behandlingsfokus och sätt att hantera olika svårigheter ser väldigt olika ut.

RO-DBT vid anorexia nervosa

Sedan cirka fyra år erbjuds RO-DBT inom ramen för en forskningsstudie till patienter med en restriktiv form av ätstörning och överkontrollerad personlighetsstil vid Akademiska sjukhuset i Uppsala. Programmet omfattar 40 individualsessioner och 30 gruppssessioner i färdighetsträning, och är utformat på liknande sätt som RO-DBT i öppenvård för depression^[8]. För att ge patienter tillräckligt stöd att hantera ätstörningsproblematiken har dock en så kallad åtagandefas inkluderats i början av behandlingen (se faktaruta) i enlighet med det avdelningskoncept som används på ätstörningsavdelningen vid universitetet i Exeter, där RO-DBT har utvärderats ($d = 1.54$)^[9]. Programmet i Uppsala håller på att utvärderas inom ramen för en single subject-design och genomförs i fyra steg (se nedan). En preliminär utvärdering av programmet i Uppsala har visat lovande resultat och

patienter beskriver behandlingen som »livsförändrande«^[10], i synnerhet vad det gäller att känna sig som en del av den sociala gemenskapen. Liksom i den brittiska studien^[9] rapporterar patienter att det finns positiva förändringar både vad gäller rigiditet och ätstörningssymtom.

Martina Wolf-Arehult

Fil.dr, psykolog och psykoterapeut, Psykiatri Nordväst, Stockholms läns sjukvårdsområde och Institutionen för neurovetenskap, Uppsala universitet

Martina Isaksson

Psykolog och doktorand, Ätstörningsenheten, Akademiska sjukhuset, och Institutionen för neurovetenskap, Uppsala universitet.

Referenser

1. Lynch T R (2018a). Tribe Matters: An Introduction to Radically Open Dialectical Behavior Therapy. The Behavior Therapist, Special issue, 41, 116–125.
2. Linehan M M (1993). Cognitive behavioral treatment of borderline personality disorder. New York: Guilford Press.
3. Hempel R, Vanderbleek E & Lynch T R (2018). Radically open DBT: Targeting emotional loneliness in Anorexia Nervosa, Eating Disorders, 26, 92–104.
4. Lynch T R (2018b). Radically Open Dialectical Behavior Therapy. Theory and practice for treating disorders of overcontrol. Oakland: New Harbinger Publications, Inc.
5. Lynch T R (2018c). The Skills Training Manual for Radically Open Dialectical Behavior Therapy. A clinician's guide for treating disorders of overcontrol. Oakland: New Harbinger Publications, Inc.
6. Luoma J B, Codd T & Lynch T R (2018). Radically Open Dialectical Behavior Therapy: Shared Features and Differences With ACT, DBT, and CFT. The Behavior Therapist, special issue, 41, 142–148.
7. Lynch T R, Hempel R J & Dunkley C (2015). Radically Open-Dialectical Behavior Therapy for Disorders of Over-Control: Signaling Matters. American Journal of Psychotherapy, 69, 141–162.
8. Lynch T R, Cheavens J S, Cukrowicz K C, et al. (2007). Treatment of older adults with co-morbid personality disorder and depression: A Dialectical Behavior Therapy approach. Int J Geriatr Psychiatry, 22, 131–143.
9. Lynch T R, Gray K L, Hempel R J, et al. (2013). Radically open dialectical behavior therapy for adult anorexia nervosa: feasibility and outcomes from an inpatient program. BMC Psychiatry, 13, 293.
10. Hempel R J, Booth R, Giblin A, et al. (2018). The Implementation of RO DBT in Clinical Practice. The Behavior Therapist, Special issue, 41, 161–173.



MARTINA WOLF-AREHULT



MARTINA ISAKSSON

»«En preliminär utvärdering har visat att patienter beskriver behandlingen som livsförändrande.»

»Till skillnad från ett socialt felsteg kan vårt ekologiska fotavtryck inte slätas över.«

ELBEHANDLING VID SCHIZOFRENI

➤ Transkraniell magnetstimulering (rTMS), som redan erbjuds patienter med svårbehandlad depression, testas nu på patienter med schizofreni i en studie på Akademiska sjukhuset. Förhoppningen är att den ska ha effekt på motivationsbrist och apati, vanliga symtom vid schizofreni som det i dag inte finns någon behandling för.

Behandlingen innebär att en elektromagnet sätts mot huvudet. Magneten producerar ett snabbt varierande magnetfält som framkallar ett svagt elektriskt fält i hjärnbarken. Detta leder till att den elektriska aktiviteten antingen kan ökas eller minskas i de nervceller i hjärnan som tar emot och överför nervimpulser.

I studien på Akademiska sjukhuset inkluderas både patienter med depression och schizofreni. Forskarna använder en nyutvecklad form av magnetstimulering, som innebär att hjärnstimuleringen ges mer djupgående, mitt över pannloben, i stället för som tidigare på vänstra pannloben. Patienterna får behandling två gånger per dag i två till tre veckor, i stället för som i sedvanlig klinisk behandling, en gång per dag under tre till sex veckor.

För patienter med svårbehandlad depression ska magnetstimulering ses som ett

tillägg i behandlingsarsenalen för den grupp av patienter som inte har tillräcklig effekt av samtalsterapi och läkemedelsbehandling.

FELTÄNKT OM MILJÖN

➤ Människor tenderar att värdera sin miljöpåverkan genom att använda den moraliska kompass de utvecklat för att handskas med sociala situationer. Men det kan göra mer skada än nytta, visar miljöpsykologisk forskning vid Högskolan i Gävle.

Människor ser förhållandet till miljön som ett socialt utbyte och tror att ett miljövänligt beteende kan kompensera för ett skadliga beteende. I

den nya studien visar forskarna hur annonsörer, politiker och ekonomiska system använder psykologin kring klimatkompensation. Företag, till och med nationer, hävdar att de kan klimatkompensera för sina utsläpp av växthusgaser genom att plantera träd eller genom att betala till EU:s utsläppshandelssystem.

Men till skillnad från ett socialt felsteg kan vårt ekologiska fotavtryck inte slätas över. I verkligheten orsakar all konsumtion permanenta skador på miljön, och gröna val är som bäst mindre skadliga och inte något botemedel. Det bästa för miljön är att vi alla konsumerar mindre, skriver forskarna.

Studien *Why People Harm the Environment Although They Try to*

Treat It Well: An Evolutionary-Cognitive Perspective on Climate Compensation är publicerad online i *Frontiers in Psychology*.

EFFEKTIVARE MED VÅRD-SAMORDNARE

➤ Internet-KBT vid depression, i kombination med är en vård-samordnare på vårdcentralen som ger patienter tät och handfast guidning, leder till såväl friskare patienter som ökad kostnadseffektivitet. Det visar en doktorsavhandling vid Sahlgrenska akademien, Göteborgs universitet.

Närmare 400 patienter med mild till medelsvår depression ingick i studien. Bland dem som hade kontakt med vård-



BILD: ISTOCK/PHOTO

samordnare var tillfrisknandet inte bara snabbare, det var också fler i denna grupp som blev helt återställda och fler återgick tidigt till arbete.

Resultaten är spännande och kan utgöra underlag för politiska beslut om depressionsvården, som faktiskt utgör en stor del av den vård som ges i Sverige i dag, då den psykiska ohälsan är så stor. Väldigt många svenskar drabbas av depression, själva eller som anhöriga, uppger forskaren Anna Holst som ligger bakom studien.

Titeln på avhandlingen är *Aspects of cost-effectiveness and feasibility of implementations for care of depressed persons in primary care – internet-based treatment and care manager organization.*

NET EFFEKTIVT VID PTSD

> Narrative exposure therapy, NET, kan minska symtomen vid PTSD hos flyktingar och asylsökande som ofta har svåra upplevelser bakom sig. Det konstaterar Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, SBU, som sammanfattat resultaten från en brittisk forskningsöversikt.

NET är en manualbaserad kortvariant av KBT med traumafokus och är en av flera metoder som används i Sverige. Översikten visar att det är möjligt att NET minskar symtomen vid PTSD, åtminstone på kortare sikt, inom 2–8 månader.

För andra psykologiska behandlingsmetoder som ingått i genomgången är det vetenskapliga stödet för svagt för att man ska kunna dra några slutsatser för målgruppen asylsökanden och flyktingar, skriver SBU.



NAZAR AKRAMI »MUSLIMER FÖDDA I VÄST MER EXTREMISTISKA«

Muslimer födda i väst är mer benägna att stödja extremism än muslimer som har emigrerat till ett västland. Förklaringen är en starkare gruppkänsla i kombination med upplevd diskriminering. Det visar en ny socialpsykologisk studie med bland annat svenska forskare.

Av samtliga terrordåd som inträffat i USA efter den 11 september 2001 är mellan 50 och 70 procent utförda av individer som är födda och uppvuxna i USA. I Europa är andelen nästan lika hög.

Det berättar socialpsykologen Nazar Akrami vid Uppsala universitet. Han är en av de forskare som i en internationell ny studie försökt hitta förklaringar till den stora representationen av terrorister födda i väst.

– Totalt ingår sex delstudier med drygt 1 200 deltagare från 20 länder i underlaget. Cirka hälften är födda i ett västland, övriga har emigrerat till väst, och vi har använt såväl enkäter som intervjuer. Generaliserbarheten är hög visar våra tester och resultaten är robusta, säger Nazar Akrami.

FORSKARNA HAR TITTAT på fyra variabler, varav en handlar om huruvida deltagaren kan tänka sig att använda våld för att försvara sin grupp och hur långt man är beredd att gå. En annan variabel är identifikation.

– De fyra variablerna har i tidigare forskning bland annat visat att de som ligger högt där oftare tenderar att ingå i extrema grupper eller ha andra kopplingar till extrema organisationer, säger Nazar Akrami.

Resultaten visar att de muslimer som är födda i väst identifierar sig mer med gruppen muslimer och är mer benägna att försvara gruppen med våld.

– Muslimer som är födda i väst har som regel ett svenskt kontaktnät, de har

gått i svensk skola och jämför sig i största allmänhet med andra svenskar. Men när de sedan upplever konkreta skillnader i förutsättningarna, som att de ofta har svårare att få ett bra jobb, blir frustrationen så mycket större. Att bli systematiskt missgynnad i samhället leder till en starkare identifikation med muslimer som grupp och man uppger en större villighet att använda våld för att försvara muslimer även på andra håll i världen, säger Nazar Akrami.

Muslimer som emigrerat till väst och kanske har genomlevt stora umbäranden, krig etc., känner en större tacksamhet över att få leva i ett västland och reagerar inte lika starkt på att bli förfördelade i samhället, enligt forskarna.

Har resultaten på något sätt bäring på de nu aktuella så kallade IS-svenskarna i Syrien?

– Jag kan bara spekulera, men om man antar att Syrienkriget överhuvudtaget inte existerade så skulle dessa individer gissningsvis till viss del kunna göra något här i stället. Det skulle kunna vara en logisk slutsats av våra resultat, säger Nazar Akrami.

Forskarna bakom studien menar att politiker och andra borde sänka tonläget gällande exempelvis skjutningar i särskilt utsatta områden eftersom det riskerar att trigga oskyldiga som blir misstänkliggjorda.

– Resultatet pekar också på en ironisk och tragisk ond cirkel mellan det sätt som muslimer behandlas på i väst och den extremism i Mellanöstern som driver flyktingströmmar hit och gör människor statslösa, säger Nazar Akrami.

Studien *Group-Based Relative Deprivation Explains Endorsement of Extremism Among Western-Born Muslims* är publicerad online i *Psychological Science*.

● Peter Örn

Psykologer och läkare:

»Förmedla hälso-psykologisk kunskap utan att öka hälso-relaterad oro«

Den hälsopsykologiska vetenskapliga disciplinen måste debattera mot orimliga hälsobudskap och utvärdera hur kunskap om individens möjlighet att påverka sin hälsa ska förmedlas utan att lägga sten på börda, skriver tre psykologer och två läkare.

Tankar och funderingar kring hälsa och det intrikata samspelet mellan kropp och själ, soma och psyche, hade redan de antika filosoferna. Hippokrates syn på hälsa betonade vikten av att förstå patientens individuella, sociala och naturliga miljö vid behandling av sjukdom. Hippokrates holistiska och kausala synsätt skiljer sig från Platons och sedermera René Descartes, som gjorde en större åtskillnad mellan kropp och själ.

Under upplysningstiden ansågs det att hälsa och sjukdom i huvudsak var en medicinsk angelägenhet. I början av 1900-talet inträdde ett paradigmskifte då fokus flyttades från den medicinska förklaringsmodellen till att även ta hänsyn till psykologiska och sociala faktorer. Skiftet manifesterades i och med att WHO 1947 definierade hälsa som ett tillstånd av fullständig fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och ej blott frånvaro av sjukdom och handikapp.

KRITIK HAR RIKTATS mot WHO genom inkludering av ordet fullständig. WHO:s beskrivning kan snarare tolkas som att den gäller ett hälsoideal än att den avspeglar

människors generella hälsoverklighet där mindre än 4 procent av befolkningen beräknas vara i avsaknad av sjukdom och handikapp.

Under 1970-talet växte ett nytt psykologiskt vetenskapligt område fram; den hälsopsykologiska forskningsdisciplinen. Hälsopsykologi fokuserar på sambandet mellan psykologiska faktorer, som beteenden, tankar och känslor, och somatisk sjukdom och hälsa. Forskningen har alltsedan 1950-talet, då rökningens effekt på hälsa blev känd, påvisat att vårt beteende har stor påverkan på vår fysiska hälsostatus. Forskning har också visat att sjukdomspanoramam, exempelvis »non-communicable diseases«, i hög grad kan påverkas av olika livsstilsfaktorer. European Association for Cancer Research (EACR) uppskattar att mellan en tredjedel och hälften av alla cancerdiagnoser potentiellt skulle kunna förhindras genom beteendeförändringar.

DEN MEDICINSKA vetenskapen har gjort oerhörda framsteg där fler sjukdomar än någonsin tidigare kan behandlas och botas. Detta har skett parallellt med ett populärvetenskapligt och massmedialt brus som låter påskina att vi kan undvika sjukdom och behålla vår hälsa bara vi beter oss på rätt sätt. Att vi kan reglera vår hälsa genom exempelvis vad vi väljer att äta, om vi väljer att träna, om vi väljer att dricka mycket eller lite alkohol, om vi väljer att ta droger, om vi väljer att bo i storstad eller på



ANN-SOPHIE LINDQVIST BAGGE



CLAUDIA FAHLKE



LARS NY



ROGER OLOFSSON BAGGE



MATS LEKANDER

landsbygd eller om vi tillåter oss att stressa mycket eller lite.

Medicinska landvinningar tillsammans med massmedialt flöde om hur vi kan påverka vår hälsa kanske bidrar till att många människor i den utvecklade världen i dag förväntar sig ha just fullständig hälsa. Kanske denna eventuella, för majoriteten ouppnåeliga, förväntan om fullständig hälsa i stället bidrar till en ökad hälsorelaterad ångest? Med andra ord: om oron ökar för att inte kunna upprätthålla en fullständig hälsa, är det eventuellt mer sannolikt att fenomen i kroppen som kan liknas vid »brus« egentligen uppfattas som symptom på sjukdom. Hälsoångest definieras som ett tillstånd av överdriven, och framförallt lättväckt, oro för att vara eller bli sjuk i en allvarlig sjukdom.

OFTA HAR INDIVIDEN ett överdrivet fokus på kroppsliga signaler vilka lätt tolkas som sjukdomstecken. Tidigare användes begreppen inbillningssjuka eller hypokondri, men dessa anses nu som stigmatiserande begrepp. I dag klassas diagnosen som ett ångestsyndrom och diagnosen betecknas som sjukdomsångest (illness anxiety disorders) eller något så spännande som kroppssyndrom (somatic symptom disorder) i enlighet med DSM-V, medan diagnosen fortfarande i ICD-10 benämns som hypokondri. Även om det säkerligen passar en del personer att känna att de har en viss kontroll över sin hälsa, så

kanske således andra personer kan uppleva en ökad (hälso)ångest av en förväntan av fullständig hälsa och en större medvetenhet om eget leverne och dess påverkan på hälsan. Samsjukligheten mellan hälsoångest och andra psykiatriska tillstånd är hög. Orsaken bakom uppkomsten av hälsoångest är fortfarande oklar och hälsoångest kan debutera när som helst i livet. Hälsoångest skall dock inte förväxlas med mildare sjukdomsoro som i grunden är till godo för individen. Vi får inte glömma att förmågan att ändra beteende när sjukdom föreligger är adaptiv och hårt selekterad – till exempel genom att vila och spara energi för att tillfriskna. Om välinställd medför denna känslighet sannolikt ett mer balanserat vård sökande och andra hälsofrämjande vanor.

VID HÄLSOÅNGEST KAN emellertid den överdrivna oron för sjukdom medföra att individen konsumerar sjukvård och läkemedel i en alltför hög utsträckning, men också att oron för sjukdom kvarstår trots lugnande besked från hälso- och sjukvårdspersonal. Uppskattningsvis söker en av fem patienter på primärvårdsnivå för somatiska besvär utan att en medicinsk orsak kan påvisas, vilket både kan bero på att de diagnostiska systemen inte är tillräckliga och att oron egentligen inte är påkallad. Möjligen är prevalensen av patienter som lider av hälsoångest som söker specialiserad vård särskilt hög i vissa områ-

den, som exempelvis inom neurologi. Troligtvis finns även ett stort mörkertal av individer som lider av hälsoångest och själva försöker få mer vetskap och större kontroll över sina symtom. Även tillgänglig hälsoinformation via internet har påvisats ha en betydande påverkan på graden av oro hos individer med hälsoångest.

VI HAR UNDER många år lagt ansvaret för vår hälsa på sjukvården. Nu verkar många patienter välja att

»Kanske människan i dag förlägger ett stort, och ibland betungande, eget ansvar för att undvika ohälsa.«

ta ett större eget ansvar över sin hälsovård. I dag beskriver många läkare hur patienter, där behandlingen inte varit botande, förebrår sig själva för att de exempelvis inte tränat tillräckligt mycket eller ätit mer nyttig mat eller skött sig tillräckligt väl på andra sätt. Eventuellt har fokus flyttats från ett externt ansvar till ett eget ansvar för såväl den egna hälsan som omhändertagandet av sin sjukdom. Troligen har människan alltid försökt styra sin sjukdomsstatus, exempelvis genom att inta örter och växter i likhet med andra djur, genom att utföra magiska ritualer, genom att undvika farliga situationer och genom att ändra beteende i tider av ohälsa. Men då människan i dag har en större hälsomedveten-

het så kanske hennes inneboende önskan att påverka sin hälsostatus ges nya uttryck? Kanske människan i dag förlägger ett stort, och ibland betungande, eget ansvar för att undvika ohälsa och förbli hälsosam genom att bete sig rätt eller till och med tänka sig frisk.

VI ÖVERSKÖLJS DAGLIGEN med nyheter om hur vi skall agera för att kontrollera vår hälsa. Det är fortfarande oklart hur vår ångestnivå påverkas av detta ständiga informationsflöde om hur vi kan ta ansvar för vår hälsa. Även om massmedia har ett ansvar för att förmedla balanserade fakta och undvika alarmistiska budskap, så har den hälsopsykiologiska vetenskapliga disciplinen ett ansvar för att debattera mot orimliga hälsobudskap samt att utröna hur kunskap skall förmedlas till individen om hennes möjlighet att påverka sin hälsa på ett sätt som inte lägger sten på bördan utan i stället bidrar till ett positivt hälsobeteende. ●

Ann-Sophie Lindqvist Bagge.

Docent, psykolog, Göteborgs universitet.

Mats Lekander. Professor, psykolog,

Stressforskningsinstitutet, SU, KI.

Lars Ny. Docent, överläkare,

adjungerad universitetslektor.

Roger Olofsson Bagge.

Docent och överläkare.

Claudia Fahlke. Professor, psykolog,

Göteborgs universitet.

◀ Läs en längre version på
Psykologtidningen.se

PSYKOLOGER ÅKER BÅT

PSYKOLOGER ÅKER BÅT III

31:a augusti-1:a september 2019

M/S Viking Cinderella

Välkomna till Psykologer åker båt III. En gruppresa för psykologer, psykologstudenter och vänner. Föreläsningar, workshops, mingel, god mat och dryck. Begränsat antal platser. Boka senast 16:e juni. För mer info och bokning, se www.bjorcks.se/psykolog.

Sponsorer:



WEMIND
för psykisk hälsa



Psykologer kan bidra till samhällsomvandling

I slutet av mars hade vi äran att uppmärksamma tre psykologer, professor Kjerstin Almqvist, psykoterapeut och medicine doktor Malin Gren Landell och professor emeritus Lars-Göran Öst, finalister till Stora Psykologipriset, vars arbete och forskning haft stor betydelse för våldsutsatta barn, problematisk skolfrånvaro och utvecklingen av KBT och behandlingsmetoder. Under högtidliga former tilldelades Lars-Göran priset vid Psykologikonferensen 2019, en mötesplats för studenter, forskare och praktiker.

Temat för årets konferens var evidens och etik i praktiken. För att möta framtiden behöver psykologer ny kunskap, nya evidensbaserade metoder och kunna hantera nya etiska frågeställningar.

Även som förbund behöver vi utvecklas för att möta framtidens behov.



»Vi behöver utveckla visioner och mål tillsammans.«

UNDER KONFERENSEN PASSADE vi därför på att fråga deltagarna om vilka omvärldsfaktorer som påverkar psykologens roll och förutsättningar mest och vi bad deltagarna att fundera över hur pass viktigt man tycker att det är att Psykologförbundet agerar i olika framtidsutmaningar. Det handlar till exempel om digitalisering och nya arbetssätt, den förändrade arbetsmarknaden där allt fler psykologer driver eget företag och tar tillfälliga uppdrag, ett samhälle med ökad polarisering och inte minst klimat och miljö där psykologer och psykologi kan bidra till en bra samhällsomvandling.

Vi hade många goda samtal och framtidsvisioner i montern som vi nu tar med

oss i det fortsatta arbetet med att formulera vision, mission och mål för vår organisation. Nästa stopp för den fortsatta dialogen är PS19 i Lund där PTP-psykologer och framtida kollegor håller kongress. Sen kommer rådskonferensen där styrelsen träffar representanter för kongressombuden, nationella föreningar och råden för diskussion och råd i aktuella frågor. Därefter fortsätter dialogturnén hos föreningar och nätverk innan vi fattar beslut på kongressen om ett år, för frågan om vad förbundet ska vara i framtiden och vilka visioner och mål vi vill ha, behöver vi utveckla tillsammans och vara överens om.

Ulrika Sharifi, 1:e vice ordförande



Lars-Göran Öst, vinnare av Stora psykologpriset, tillsammans med prisutdelaren Prins Daniel.

BILD: KRISTINA SÄHLÉN

Förbundsnytt

Fokus på etiken

PSYKOLOGIKONFERENSEN.

Över 350 besökare deltog på Psykologikonferensen, som ägde rum i Stockholm 28-29 mars. Konferensen med temat »Evidens och etik i praktiken« bjöd på 65 programpunkter presenterade av forskare, författare och filosofer från hela landet. Internationella föreläsare som gästade konferensen var Deniz S. Ones, professor i arbets- och organisationspsykologi vid University of Minnesota, som föreläste om personlighetstest, samt psykologiprofessor Stephen Palmer, professor vid University of London och ordförande för International Society for Coaching Psychology, som talade om coachande psykologi utifrån ett internationellt perspektiv.

På konferensens första dag delade Prins Daniel ut Stora Psykologpriset till en påtagligt glad Lars-Göran Öst, psykolog och professor emeritus. Psykologikonferensen arrangerades av Sveriges Psykologförbund och IHPU.

Läs mer här: www.psykologforbundet.se

Värdefullt underlag

ENKÄT. Drygt tusen psykologer har besvarat frågor om sina klienters tidigare erfarenhet av alternativ behandling. Enkäten, som tagits fram av utredaren Maria Enggren Zavisic,

har blivit värdefullt underlag till KAM-utredningens (kvacksalverutredningens) slutbetänkande (dir.2017:43), som presenterades för socialdepartementet den 30 mars.

Läs enkäten på: www.psykologforbundet.se och slutbetänkandet hittar du här: www.regeringen.se/socialdepartementet

Europapsykolog, någon?

CERTIFIERING. Tjuotre länder i Europa, däribland Sverige, är nu med i Europsy, som är ett samarbete mellan europeiska psykologförbund för att sätta en gemensam standard för psykologer. Första svenska psykologen att bli Europsy-certifierad är Martin Björklind, professionsstrateg på Psykologförbundets kansli.

Vill du också söka? Här finns all info: www.psykologforbundet.se/europsy/ Vid frågor, kontakta: nora.choque-olsson@psykologforbundet.se

Dags för mobilisering

RÅDSKONFERENS. Förtroendevalda från hela landet samlas i Stockholm den 11 maj för att tillsammans med förbundsstyrelsen (FS) mobilisera sig inför den stundande kongressen 2020. Utöver val av bland annat ordförande i studeranderådet ska även viktiga frågor som rör Psykologförbundets roll i framtiden, specialutbildningen och beslutsnivåer avhandlas.



MARTIN BJÖRKLIND

BILD: JOHAN PAULIN

Psykolog

TIDNINGEN

Ges ut av Sveriges Psykologförbund.

REDAKTIONEN

Chefredaktör och ansvarig utgivare:

Lennart Kriisa
mobil 0709-67 64 53
lennart.kriisa@psykologtidningen.se

Vetenskapsredaktör:

Peter Örn
mobil 0703-09 10 42
peter.orn@psykologtidningen.se

Medverkande i detta nummer:

Jerker Andersson, Johan Bergmark, Anna Hjort, Maja Lundbäck, Hanna Nolin, Christoffer Pettersson, Kristina Sahlén

Redaktionsrådet:

Gerhard Andersson, professor i klinisk psykologi vid Linköpings universitet och KI.
Anne Grefberg, psykolog och föreläsare.
Jenny Klefbom, psykolog och författare.
Jonas Ramnerö, psykolog vid Stockholms universitet.
Linus Olsén, Örebro universitet, studeranderepresentant.

facebook.com/psykologtidningen

@psykologtidning

#psykologtidningen

Psykologtidningen



Postadress: Nytorpgsg 17A,
116 22 Stockholm

e-post: redaktionen@
psykologtidningen.se
www.psykologtidningen.se
ISSN 0280-9702.

Annonser: Newsfactory

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

Textannonser:
Madeleine Nordberg,
kontakttuppgifter se ovan

Formgivning:

Birgersson Produktion
Anders Birgersson
Markus Edin

Korrektur:

Mats Wirström

Omslag:

Christoffer Pettersson

Prenumerationer och adressändringar:

Vasabyrå
Tel 08-567 064 30
msc@akademikerservice.se

Pris: 700 kr inkl moms
helår, 8 nr 2019.

Utrikes 800 kr.
Lösnummer 60 kr.

Plusgiro: 29 77 01-5
Bankgiro: 5675-9202

Psykologtidningen på nätet:

All redaktionell text lagras elektroniskt för att kunna publiceras också på internet. Författare som inte accepterar detta måste meddela förbehåll. I princip publicerar vi inte artiklar med sådana förbehåll.

TS-kontrollerad upplaga
12 000 ex 2018.

Medlem av Sveriges
Tidskrifter.

Tryck:
Norra Skåne offset



PRESSTOPP FÖR NOTISER

Nummer	4/2019
Utgivning	v. 24
Manusstopp	22 maj

Här hittar du alla som arbetar inom Sveriges Psykologförbund

Kontakt

■ **Medlemsrådgivningen**
(frågor som rör lön, anställning,
profession, juridik, egenföretagare etc.)
9.00-12.00 (mån, ons, tors, fre)
13.00-16.00 (tis)
08-567 064 00
medlemsrådgivningen
@psykologforbundet.se

■ **Specialistutbildningen**
13.30-15.00
08-567 064 00
specialist@psykologforbundet.se

■ **Medlemsregistret**
08-567 064 30
medlemsregistret@psykologforbundet.se

Kansli

■ **Postadress:** Box 3287,
103 65, Stockholm

■ **Besöksadress:** Vasagatan 48

■ **E-post:** post@psykologforbundet.se

■ **E-post till personal:**
fornamn.efternamn@psykologforbundet.se

■ **Psykologförbundets hemsida:**
www.psykologforbundet.se

■ **Plusgiro:** 373267-4
Bankgiro: 767-2066

Direktnummer till personalen

■ **Ledning**
Ulrika Edwinston, 08-567 064 02,
förbundsledare.

Mahlin Levin, 08-567 064 07,
förbundssekreterare.

■ **Kommunikation**
Ann Hallenius, kommunikationschef
070-612 70 60

Susanne Bertman, 08-567 064 13,
mobil 0709-67 64 13, pressansvarig,
kontakt för Psykologguiden.

Cecilia Gustafsson, vik webbredaktör,
08-567 064 15

Anna Härenvik, 08-567 064 42,
kommunikatör.

Emily Storm, tjänstledig.

Kajsa Heinemann, 070-967 64 78,
redaktör för Psykologguiden Ung.

Kristina Wallin, föräldraledig.

Professions- och medlemsfrågor

Jaime Aleite, 08-567 064 14,
förhållingschef.

Martin Björklind, 08-567 064 11,
professionsstrateg.

Maria Enggren Zavisic, 08-567 064 59,
utredare.

Elin Eos, 08-567 064 03,
ombudsman.

Carl Johan Brunnerbäck,
assistent (ledig).

Isac Johnsson, 08-567 064 08,
ombudsman.

Leif Pilevång, 08-567 064 10,
ombudsman.

Nils Erik Solberg, 08-567 064 12,
förbundsjurist.

Linda Solberg, 08-567 064 08,
förhållingssekreterare (föräldraledig).

Emelie Öhman Fuchs, 08-567 064 05,
ombudsman.

Utbildning

Nora Choque-Olsson, 08-567 064 77,
chef för utbildningsavdelning och
verksamhetsansvarig för IHPU.

Ulrika Eskner Skoger, 08-567 064 02,
utbildningsledare.

Håkan Nyman, examinator
specialistutbildningen.

Eva Shaw, 08-567 064 54, administratör.

Förbundsstyrelsen

Anders Wahlberg, ordförande,
anders.wahlberg@psykologforbundet.se,
08-567 064 01, 0709-67 64 01.

Ulrika Sharifi, 1:e vice ordförande,
ulrika.sharifi@liv.se, 0730-98 22 20.

Elinor Schäd, 2:e vice ordförande,
elinor.schad@psy.lu.se, 0709-65 04 00.

Tove Gelin, 0736-66 42 57.

Björn Hedquist, bjorn.hedquist@
kbtinstituet.se, 08-644 91 80.

Martina Holmbom, martina.holmbom@
gmail.com, 0660-897 49.

Maria Nermarck, 0768-93 01 11.

Sara Renström, 0737-20 46 46.
Magnus Rydén, magnus.ryden@
arbetsformedlingen.se, 0703-95 55 69.

Emma Henning, emmahenning@
hotmail.com, studerandedamot.

Oskar Lorentzi Wall, 0763-06 33 56,
studerandedamot.

Annalena Pejok, annalena.pejok@vll.se,
0730-26 96 65.

Valberedningen

Ordförande Julia Stenberg,
juliastenberg@hotmail.com.

Etikrådet

Ordförande Kristina Taylor,
kristina@skolpsykologen.se, 0760-08 86 53.

Vice ordförande Birgitta Johansson Niemelä,
0706-98 41 10.

Ledamöter:
Bo Hejlskov Elvén, bohejlskovj@me.com,
0706-52 51 13.

Patrik Lind, patrik.lind@sl.se, 0731-50 16 88.

Åsa Prestby-Magnusson,
asa.prestbymagnusson@stat-inst.se.

Anita Wäster, anita.waster@clurium.se
0736-222 456.

Specialistrådet

Carl Åborg (sammankallande),
carlaborg@yahoo.se
Sofia Strand,
sospsykologkonsult@gmail.com

Tatja Hirvikoski,
tatja.hirvikoski@ki.se
Malin Öhman,
malin.ohman@motala.se

Studeranderådet

Emma Sjögren, Umeå universitet,
ordförande.
Isabel Duha Khouré, Stockholms
universitet, vice ordförande.

Vetenskapliga rådet

Petri Partanen, ordförande.
Ida Flink, vice ordförande.
Magnus Sverke, vice ordförande.

IHPU – psykologiutbildarna AB

Box 3287, 103 65 Stockholm,
ihpu@psykologforbundet.se
VD: Ulrika Edwinston, 08-567 064 02.
Eva Haglund, 08-567 064 09,
administration IHPU.

Psykologföretagarna

Box 3287, 103 65 Stockholm
psykologforetagarna@
psykologforbundet.se, 08-567 064 60
Hemsida: www.psykologforetagarna.se

STP – stiftelsen för tillämpad psykologi

Box 3287, 103 65 Stockholm
Johnny Hellgren, 0705-93 56 00.

