

Psykolog

Ges ut av Sveriges Psykologförbund

TIDNINGEN
#2 2020

PTSD

Utöya och
tsunamin gav
ny kunskap

FORSKNING

Fördelarna
med single
case-studier

NYHETER

Avskedad
psykolog fick
en miljon

Extra
bilaga
Löneläget
2019

Poddare som når ut

JACQUELINE LEVI HAR 25 000
LYSSNARE PER AVSNITT

Byt jobb. Inte yrke.

När den psykiska ohälsan breder ut sig och väntetiderna bara blir längre, då är det lätt att känna uppgivenhet. Många av oss har hunnit ledsna så till den grad att vi funderar på att hitta något annat att göra. Jag vet – för jag har själv varit där.

Men så hamnade jag på KRY. Här fick jag uppleva skillnaden mellan att fånga upp en trettonåring som nyss börjat skolka jämfört med att möta patienten när hen redan har skolvägrat i tre månader. Smidiga möten via video är en fördel med att jobba på KRY. Men det finns många fler.

Du får en arbetsmiljö utan tidskrävande administration och kan lägga mera tid på dina patienter. Du är fri att arbeta varifrån du vill. Du bestämmer själv när du ska arbeta. Och du får tillgång till handledning, vidareutbildning och stöttning av seniora psykologer i ditt dagliga arbete.

Så innan du bestämmer dig för att byta yrke, hör av dig till oss. Du behövs faktiskt mer än någonsin.



Martin Forster

Ansvarig för barnpsykologi, KRY

Vid intresse, kontakta Louise Källén: louise@kry.se | +46(0)72-188 22 83
För att söka tjänsten krävs att du är legitimerad psykolog med KBT-inriktning. Erfarenhet av arbete inom primärvård, psykiatri och/eller företagshälsovård är meriterande.

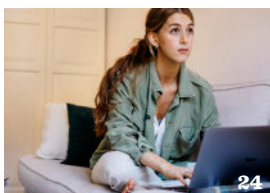


»Militära utlandsveteraner
mår på pappret bättre än
övriga befolkningen.«
Sid 21



Innehåll #2 2020

BILD TT



24



37

»Plågsamma känslor av
overklighet ledde fram till
depressionen.«



>10

Intro >4

Psykologer i media och psykologen som talar med hästar.

Nyheter >8

- Magda Hauser blev avskedad och hamnade i Arbetsdomstolen.
- Studentprotester på Lunds universitet.

Ptsd >14

TEMA. Ny kunskap efter Utöya och tsunamin.
Kritik mot diagnosen komplex ptsd.

Etikrådet >23

Om betydelsen av samtycket.

Lyssnarfavorit >24

MÖTET. Jacqueline Levi om sin podd som fick fart av sig själv,
utan vare sig reklam eller marknadsföring.

Forskning >30

Single case-studier överbryggar klyftan mellan forskning och klinik.

Nytt i tryck >37

Anna Strid vill öka kunskap om overklighetskänslor.

Debatt >39

Stoppa medikaliseringen, uppmanar psykologen Åke Törnquist.

Förbundssidan >42

Ulrika Sharifi: Se upp för konsekvenserna med deltid.

BILD ERICA JACOBSON

Att lära av det hemska

ALLA MINNS SÄKERT var de befann sig när nyheten om Utöya förmörkade en vanlig sommardag. Snart har nio år passerat och för Norge är det fortfarande ett nationellt trauma. Tv-serien 22 juli har precis visats i SVT. Berättelsen flyter långsamt framåt, värdigheten så viktig, för oss svenskar blir det kanske lite väl trögt med minutlånga kortegscener.

Terroristen Breivik flimrar bara förbi, i stället är det institutionerna som hamnar i fokus. När ett hugg skär genom samhällskroppen behöver fundamenten skyddas. Sammanhållningen växer sig starkare, terroristens syfte att splittra får inte lyckas. Polisen ska hyllas, sjukvården likaså, minsta kritik är att förvärra skadan.

DÄR HAR 22 JULI något viktigt att förmedla, hur bristerna till en början tystades ner. Samma fenomen efter terrorattentatet på Drottninggatan i Stockholm. Polisbilar täcktes med blommor, alla skulle tycka och agera likadant, som att säkerhetsmarkera sig på Facebook.

Visst finns något vackert i det, att belysa bristerna är kanske inte akut.

»Förutsättningarna var således unika, med risk för att låta cynisk.«

FORSKARNA VAR väl också passiva till en början, trots särskilt lämpade omständigheter. Utöya var ett avgränsat område, de drabbade i samma ålder, från samma samhällsklass. Förutsättningarna var således unika, med risk för att låta cynisk. Otaliga studier har sedan dess publicerats om Utöya, nu kommer uppföljningsstudien. Vad nytt kan vi lära om ptsd? Det tar vi upp i det här numret. Du hittar också en bifogad lönebilaga. Bläddra vidare och du får veta vad Psykologförbundet anser behöver göras.

Chefredaktör

lennart.kriisa@psykologtidningen.se

c'mon, inner peace.
I don't have all day.



Mest läst på Psykolog- tidningen.se år 2020

- 1) **Avskedad psykolog får en miljon av försvaret.**
3 352 visningar.
- 2) **Lärare sparkas efter studentprotester**
2 962 visningar.



- 3) **Metakognitiv terapi - så när du dess fulla potential.**
1 699 visningar
- 4) **Vi vuxna måste vara de ungas hjärnbarkar.**
1 414 visningar
- 5) **Nio poddar om psykologi.**
1 347 visningar

»Psykologins fundament är fullt av visklekar, förvrängningar, missförstånd och ibland bara rakt av bedrägerier och förfalskningar. Skönt att Psykologtidningen vågar börja peta i detta.«

Psykologen
Teddy Winroth
om artikeln *Sju psykologiska osanningar*.

Redaktionen tipsar

PODD. PTP-psykologerna Elise Rognsvåg och Rosanna Fagerudd vill inte vara sämre än läkarna med deras podd AT-läkarna. Sedan ett år driver duon podcasten PTP-podden. På ett lättansatt sätt diskuteras psykologens syn på arbete, jobbångest och psykologyrket i stort. De pratar också om vägen ut i arbetslivet, vad denna resa kan innehålla och intervjuar personer som ger tips. / LK



BOK. Känslornas betydelse för trolldom har blivit ett eget forskningsfält för historiker. I handlingar från häxprocesserna i Bohuslän i slutet av 1600-talet framgår hur inte minst vrede och fruktan var drivkrafter för såväl trolldom som förföljelse av trolldomsanklagade. Känslor spelade också en central roll för både vit och svart magi. I *En förtrollad värld* (Nordic Academic Press, 2019) gör historieprofessorn Göran Malmstedt en djupdykning i dokumenten från trolldomsrannsakningarna i Bohuslän. / PÖ

Stafetten: Lisa Westring om #1 2020

»Robot kanske inte något helt nytt«

Artificiell intelligens. När jag läser i PT#1 om hur robotar får agera samtalspartner åt deprimerade äldre är min instinktiva känsla sorgsenhet. En robot som tröst, det känns främmande. Men vad är egentligen sorgligt? Möjligheten med AI, eller ensamhet i sig?

På golvet ligger 7-åringens goseekatt Mirre och ber mig att tänka om. Kloka Mirre, som är så älskad att han har blivit alldeles lös i nackskinnet. Hur många förtroliga samtal har inte han haft med min dotter? Hur många tårar har inte han torkat? Vi människor har i alla tider tillskrivit föremål mänskliga egenskaper, och vänt oss till döda ting för stöd. Inte för att de ersätter människor, utan för att de finns där och lindrar. Gosekatten. Tv:n. Kanske är denna typ av robot inte något helt nytt, utan bara en bättre variant. Jag lägger ifrån mig Psykologtidningen och läser i veckobrevet för klass 1A att »temat i veckan är fortfarande programmering och vi kommer att jobba med att se mönster«. Framtiden - same same but different.



Ur *Psykologtidningen* #1/2019.

Lisa Westring är psykolog inom primärvården i Region Uppsala. Hon lämnar över stafettpippen till Juliana Moraes.

Hör av er!

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

Vill du rida islandshäst?

- 1) Ta kontakt med en islandshäst eller ridskola och be att få komma på ett studiebesök.
- 2) Boka hellre en lektion än en turridning. Det är lättare att få bra feedback om en instruktör kan se just dig hela tiden.
- 3) Om du är en van ryttare i grunden, åk till Island på en långtur. Lär känna dessa fantastiska varelser i sin naturliga miljö i de uråldriga floderna och bergens land.

FAKTA: Louise Östlund bor i Uppsala och jobbar på Previa som psykolog- och organisationspsykolog.

Louise Östlund, tränar mentalt med hästar

»De har lärt mig att inte vara mesig«

SÅ FORT LOUISE ÖSTLUND känner stalldoften upplever hon ren och skär lycka. Från början var det egentligen mamma som hade velat få rida som liten, så hon såg till att hennes dotter minsann skulle få prova. Och det föll mycket väl ut. Kärleken till islandshästar har hållit i sig sedan Louise Östlund började rida som 8-åring och som 15-åring tävlade hon i SM.

– Jag kom på nionde plats och fattar först efteråt hur häftigt det var!

Då tränade hon sex dagar i veckan på häst, och kompletterade med styrke-

träning. När hon sedan började psykologprogrammet i Umeå ville hon lägga all tid på studierna och slutade med hästarna. Ett år stod hon ut, sedan kändes det för tomt. Nu jobbar hon heltid som psykolog, hos hästarna hänger hon på fritiden.

– Att vara med hästarna är så kravlöst. Det finns inget som är så återhämtande.

Hästarna är ren mental träning, något hon haft nytta av som psykolog.

– Det handlar om att få till ett samspel och ha en tydlig kommunikation,

och att anpassa sig till olika hästar. Precis som människor funkar inte alla likadant. En del hästar kan man lätt smacka igång, andra behöver man vara lite mjukare med eftersom de lätt blir spända.

Hästarna har också lärt henne att inte vara så mesig, att våga kliva fram och vara tydlig.

– Det är en utmaning i livet i stort att våga säga vad man vill och följa det. Jag tränar på det, och hästarna visar tydligt om jag lyckas eller inte.

● Hanna Nolin



BILD LINNÉUNIVERSITETET

»Om man anade att något inte kändes bra med mamman, subtila saker, var det enklare att kalla henne till psykiatrin. Men allt sådant är nedmonterat nu.«

Psykologen **MAUDE JOHANSSON** efter nyheten att en mamma dödat sin fyraårige son (SVT Halland).

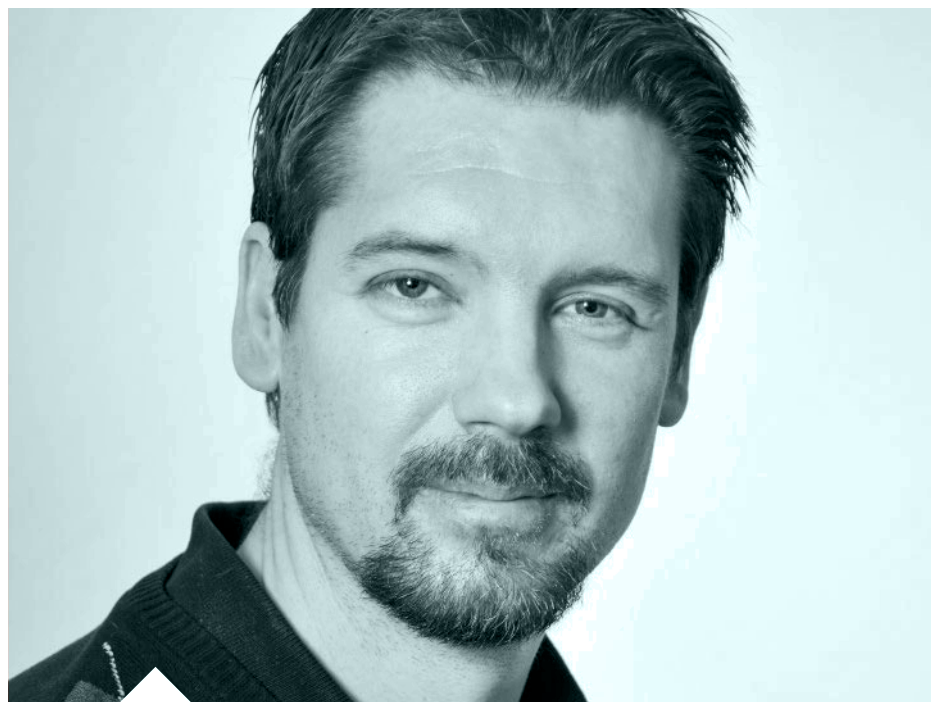


BILD GÖRAN OLOFSSON

»Under ytan är det som ett teoretiskt mögel.«

MAGNUS LINDWALL, professor i psykologi, till SR Skaraborg P4, efter uppgiften om att Skaraborgs sjukhus lagt drygt två miljoner konor på utbildningar med personlighetstester där personer delas in i olika färger.



»Folk jobbar ihjäl sig. Det finns exempel på psykologer som redan under sin praktiktjänstgöring går in i väggen.«

BENGT PERSSON, ordförande i Sveriges neuropsykologers förening, SNPF, i Dagens Nyheter om trycket på Bup och behovet av att anlita externa utredningsbolag.

MARIA SÖDERLUND ALM:

»Vi vuxna ser rasterna som återhämtande och roliga, men för vissa elever kan det vara den värsta stunden på dagen. Har en elev varit hemma länge kollar jag efter diagnoser såsom autism.«

Psykologen Maria Söderlund Alm, som dagligen träffar elever som blivit hemmasittare (SVT).



SIMA WOLGAST:

»Det vi däremot upptäckte, som jag inte hade förväntat mig, var att när afrosvenskar födda i Afrika söder om Sahara läser en högst treårig postgymnasial utbildning så är det till deras nackdel jämfört med övriga befolkningen, där arbetslösheten minskar i takt med utbildningsnivå, resulterar en högre utbildning för den här gruppen i högre arbetslöshet.«

Psykologen och forskaren Sima Wolgast vid Lunds universitet (Akademikern).



GERHARD ANDERSSON:

»I likhet med ganska många studier vi har gjort på internetbaserad behandling här i Sverige, så tycks det här fungera. Det brukar se ut så att ungefär en tredjedel får stora förbättringar, ungefär hälften får klara förbättringar, och så har vi en grupp som kanske inte blir så förbättrade.«

Gerhard Andersson, professor i psykologi, om studien där ett fyrtiotal ofrivilligt ensamman har genomgått ett internetbaserat behandlingsprogram, och där en uppföljningsstudie just nu pågår (Sveriges Radio).





Pressröster om psykoanalys

Dividerande om divanen

Beror psykoanalysens återkomst på millennialgenerationens längtan efter något meningsfullt och långvarigt? undrar Kajsa Haidl på kultursidorna i Dagens Nyheter.

Hon testar terapiformen själv men tycker att tystnaden är obekvämt, till och med olidlig. Samtidigt längtar hennes generation efter något långvarigt att binda sig vid och analytikern åtar sig att stå kvar så länge det behövs, resonerar Kajsa Haidl, till skillnad från tidsandan med »vår senkapitalistiska syn på romantiska relationer som slit-och-släng-kultur, där vetenskapen om att någon lite bättre alltid kan finnas ett högersvep bort«.

Det ekonomiska priset är visserligen högt, liksom utfallet är osäkert, men »det finns inga genvägar eller snabba resultat inom psykoanalysen,

det är dess själva poäng«, skriver Kajsa Haidl.

Psykologen Björn Heden-sjö svarar i DN att visst är Kajsa Haidl i sin fulla rätt att söka sin sanning i psykoanalys, men psykoanalys är inte sjukvård, inte ett alternativ till kbt, utan personlig utveckling. Patienter ska bara erbjudas effektiv vård som utvärderats vetenskapligt, argumenterar Björn Heden-sjö, även om han instämmer i spaningen att vi kanske befinner oss i en tid där ovanligt många famlar efter djupare mening.

Psykoanalytikern Johan Eriksson ger sig in i debatten och anser att det vore ett stort misstag om denna behandlingstradition utesluts ur den offentligt finansierade vården, för då tar vi inte hänsyn till vad det innebär att lida som mänskliga subjekt.

Johan Eriksson hänvisar till en enskild studie som

kommit fram till att kbt och psykoanalys gav samma effekt för kroniskt deprimerade personer och drar därefter slutsatsen att det enskilda fallet, snarare än den generella diagnosen, bör avgöra valet av metod inom vården.

Kulturjournalisten Aase Berg refererar till deras debatt när hon i DN recenserar boken *Monster i terapi*. Även hon vurmar för psykoanalysen och tycker att det påstådda uppsvinget säger något om vår samtid att »frenetiskt kontrollbeteende prioriteras framför desillusionering och acceptans av den mänskliga bristfälligheten«.

Författaren Lotta Lundberg fortsätter debatten i Svenska Dagbladet och söker även hon alternativ till kbt, som hon kallar »en mätbar quickfix«. »Allt går nämligen inte att fixa, en del måste hon fortsatta bära på ryggen«, skriver Lotta Lundberg. • Lennart Kriisa

Pressgrannar

Psykologi mot vapenvåld

MONITOR ON PSYCHOLOGY:

Under 2020 kommer psykologin att få ett allt större inflytande för att möta det eskalerande vapenvåldet i samhället. Det spår den amerikanska tidskriften Monitor on Psychology, som listar årets tio viktigaste trender inom psykologin. Inflytandet ska bygga på den bästa tillgängliga forskningen och kliniska praktiken, skriver tidskriften. Andra områden på trendlistan är bland annat klimathotet, design av människovänlig teknik, samt högteknologi, såsom virtual reality (VR), för att förbättra utbildningen i psykologi. / PÖ

Kåren för homogen

THE PSYCHOLOGIST:

Psykologkåren är alltför homogen. Socioekonomisk bakgrund och etnicitet spelar fortfarande en stor roll för möjligheten att komma in på en psykologutbildning, få en praktikplats och slutligen möjligheten att göra karriär som psykolog. Det skriver The Psychologist, som i sitt senaste nummer intervjuar Binna Kandola, ordförande i det brittiska psykologförbundets nya arbetsgrupp för diversifiering och inkludering. / PÖ

Psykiatripåret för dominerande

TIDSKRIFT FÖR NORSK PSYKOLOGFORENING

Psykiatripåret har tagit en alltför stor plats i det suicidförebyggande arbetet. Det anser psykologiprofessorn Heidi Hjelmeland i Tidskrift för norsk psykologforening. Effekten blir att man som privatperson tror att man inte kan göra något i det förebyggande arbetet. Fredrik A. Walby, psykolog och forskare, och en av dem som ligger bakom de norska riktlinjerna på området, hävdar tvärt emot att psykisk sjukdom är en central riskfaktor för suicid. Hur det förebyggande arbetet skulle förbättras »om man bortser från den bäst dokumenterade riskfaktorn« är för honom en gåta. / PÖ

Avskedad psykolog får en miljon av Försvarsmakten

Psykologen Magda Hauser accepterade budet från Försvarsmakten på en miljon kronor när de möttes i Arbetsdomstolen. Nu vill hon berätta om årtal av kränkningar på arbetsplatsen.

– Den som blir utsatt för kränkande särbehandling kan inte räkna med stöd, säger hon.

Text: Lennart Kriisa

Hon svarar lätt andfädd i telefonen. Magda Hauser är ute på promenad och pulsar fram i snön i norra Dalar-nas glesbygd. Här har hon fått nytt jobb som psykolog vid vårdcentra-len och stormtrivs.

– Att ha en chef som ser de anställda, en arbetsgrupp som fungerar, det är fantastiskt, säger hon.

Magda Hauser kände tidigt att det var något som inte stämde på Blekinge flygflottilj, F 17, i Ronneby. Hon fick knappt några patienter från läkarna och alla hennes förslag möttes av kalla handen.

Redan då, under år 2012, hade hennes chef börjat föra en krigsdag-bok över samarbetssvårigheterna. Chefen noterade flera gånger i veckan hur Magda Hauser varit ifrågasättande eller suttit kvar för länge på jobbet.

För att förstå militärkulturen gick Magda Hauser en soldatutbildning år 2014. Hon blev uttagen till att tjänstgöra som psykolog i Mali under ett halvår.

– Vad jag skulle göra där var

väldigt oklart. Det blev en tuff tid för mig, säger hon.

Tillbaka på jobbet på F 17 möttes hon av ett tomt skrivbord. Hon fick knappt några arbetsuppgifter. När hon kom hem från jobbet, efter att ha suttit av arbetstiden, stupade hon i säng.

– Jag var slutkörd, trots att jag inte hade gjort mycket. Jag bröts ned och började bli bitter och uppgiven.

Hon bad om stöd från Psykologförbundet, men visste inte hur hon skulle förklara problemen på arbetsplatsen. I stället bad hon om hjälp med att få upp lönen. Hennes manliga företrädare hade tjänat nästan tio tusen kronor mer i månaden. Hon kände sig diskriminerad.

Leif Pilevång, ombudsman på Psykologförbundet, uppmanade förgäves arbetsgivaren att ge Magda Hauser fler arbetsuppgifter, eftersom den låga sysselsättningen



LEIF PILEVÅNG

»Psykologer känner ofta ett ansvar gentemot patienterna och stannar kvar.«

var ett av argumenten för den lägre lönen.

En morgon, när veckans enda inbokade patient lämnat återbud, gick Magda Hauser hem. En företagsläkare sjukskrev henne för utmattning och depression.

Några veckor tidigare hade hon anmält cheferna för kränkande särbehandling. Utredningen skulle aldrig fullföljas, med argumentet att hon var sjukskriven.

Samtidigt briserade metoo.

Magda Hauser blev en av talespersonerna för Facebookgruppen Givakt och bit ihop. Efter uppropet kom en inbjudan till riksdagens försvarsutskott.

– Jag informerade marinbasche-fen, men han ogillade att jag skulle resa eftersom jag var sjukskriven och att det inte hade kommit en formell inbjudan till honom om ett sådant deltagande.

Magda Hauser åkte ändå till Stockholm.

När Magda Hauser kom tillbaka



»Jag var slutkörd,
trots att jag inte
hade gjort mycket.
Jag bröts ned och
började bli bitter
och uppgiven.«

till jobbet tyckte hon att det var oklart vad hon skulle ägna sig åt.

– Jag fick en arbetsuppgift som redan var klar, en annan som var omöjlig.

Magda Hauser anmälde återigen cheferna för kränkande särbehandling. Den här gången anlitas en extern konsult.

– Konsulten, en legitimerad psykolog, intervjuade först alla chefer, sist av alla pratade han med mig. Det är klart att hans uppfattning redan var färgad av vad de sagt.

Utredningen slår inte fast att kränkande särbehandling förekommit, däremot att sådan kan uppstå på längre sikt, om inte konflikten mellan Magda Hauser och cheferna kunde lösas.

Hon fick två skriftliga erinringar, med budskapet att hon behövde förändra sitt beteende och samarbeta med sin chef.

Personalansvarsnämnden beslutade i oktober 2018 att hon skulle avskedas på grund av ordervägran,

arbetsvägran och oskicklighet som psykolog.

I mars 2019, efter att Psykologförbundet stämt arbetsgivaren, blev hon anklagades för bristande jouralföring, att ha brutit mot patientsekretessen, men också för att ha inlett en relation med en patient.

– Jag och min man träffades på arbetsplatsen och blev ett par redan under 2012, det stämmer. Vi är en familj i dag, säger Magda Hauser.

Den första kontakten uppstod när officeren egentligen ville träffa Magda Hausers företrädare, som visade sig ha slutat.

Magda Hauser och officeren bokade en ny tid för ett möte.

– Fast då satt han bara och flörtade med mig, det gick ju inte. Det tredje mötet ställde han in. Han tyckte väl inte att hans ansträngningar haft avsedd effekt. Ett halvår senare möttes vi i matsalen, började dejta och blev ett par, säger Magda Hauser.

Magda Hauser har kvar familjen och bostaden i Ronneby. Fyra dagar i veckan jobbar hon nu som psykolog på en vårdcentral i Dalarna.

Magda Hauser friades på samtliga punkter av IVO. Samtidigt väntade rättegången i Arbetsdomstolen. Leif Pilevång var inte oroad.

– Jag tyckte inte att Försvarsmaktens motiv räckte till vare sig uppsägning eller avskedande, säger han.

Budet på en miljon kronor kom under en förberedande förhandling i Arbetsdomstolen.

– Domaren sa att jag kanske inte uppnår det jag vill med att driva det hela vägen, ett bra bud kunde ha väl så bra effekt. När jag såg hur min man nickade bestämde jag mig. Det är ju mot hans arbetsgivare som den här processen har drivits. Hans upprättelse är lika viktig.

Magda Hauser menar att kvinnor inom försvaret, som inte passar in i förväntningarna för en traditionell kvinnoroll och inte är följsamma och passiva, är särskilt utsatta.

Hon är tacksam för det stöd hon fått från Psykologförbundet, men önskar att förbundet hade varit mer lyhört för den kränkande särbehandling.

– Fast jag är inte förvånad. Arbetsmiljölagstiftningen medger inte några hårda tag och ännu har ingen arbetsgivare fällits för kränkande särbehandling. Är det någon som ska driva på utvecklingen inom detta område så är det väl Psykologförbundet, säger hon.

Leif Pilevång tycker att Psykologförbundet gjort vad som varit möjligt.

– Det är inte första gången vi stöttar en medlem vid relationsstörningar, och visst kan det klokaste vara att byta jobb. Men psykologer känner ofta ett ansvar gentemot patienterna och stannar kvar.

Försvarsmakten avböjer att kommentera ärendet. ●

Storstäderna på efterkälken

Genomsnittslönen ökar kraftigt för psykologer, visar den senaste lönestatistiken. Men förhandlingschefen Jaime Aleite är långt ifrån nöjd. –Vi behöver punktmarkera storstadsregionerna, säger han.

Text: Lennart Kriisa

Den nya genomsnittslönen för psykologer ligger på 42 400 kronor, en ökning med 3,5 procent.

Bäst löneutveckling har psykologerna i regioner utanför storstäderna. I topp ligger Blekinge och Dalarna. I storstadsregionerna går det desto trögare, där finns också de lägsta medellönerna.

– Antagligen för att det finns många psykologer i storstadsregionerna. Arbetsgivarna

måste se och arbeta med lönen som ett styrmedel, i annat fall får de inte att behålla psykologerna, säger Jaime Aleite.

Han beskriver tre delar i strategin.

– Från centralt håll kan vi ge stöd, utbildning och statistik. Lokalt handlar det inte bara om att begära ut lönelistor, utan även att analysera arbetsvärderingar och ta fram egna, mer preciserade yrkanden. Det tredje handlar om att få upp PTP-lönerna.

Just PTP-lönerna är en bromskloss för löneutvecklingen, enligt Jaime Aleite. En del arbetsgivare hävdar att det finns ingångslöner för PTP-psykologer som inte får överskridas.



JAIME ALEITE

»Arbetsgivarna skjuter ibland från höften och skyller på marknadskrafterna.«

– Vi tecknar inga kollektivavtal med tariffer, all lönesättning är individuell och du har alltid rätt att förhandla din lön som nyanställd, påminner Jaime Aleite.

Att arbetsgivarna lyckas hålla nere PTP-lönerna på i värsta fall runt 27 000 kronor per månad, ger negativa konsekvenser på sikt.

– Många psykologer stannar kvar hos samma arbetsgivare, och det blir inget ordentligt lyft när PTP-tjänsten övergår till en vanlig anställning. Sedan tar det lång tid att få upp lönen på en rimlig nivå, säger Jaime Aleite.

Specialistlönerna är ett annat bekymmer. Medellönerna för specialister ligger på 47 400, vilket är en bra bit ifrån det mål som slogs fast på Psykologförbundets kongress, som i praktiken innebär att specialistlönerna ska hamna på över 60 000 kronor i månaden.

Jaime Aleite hittar en förklaring i statistiken.

– Specialisterna med de lägsta lönerna ligger under genomsnittslönen för samtliga legitimerade psykologer. Det är orimligt. Här behöver vi göra en särskild insats.

Samtidigt har han noterat att

de större arbetsgivarna satsar på karriärvägar för psykologer.

– Men i flera fall har det lokala facket inte varit involverat, vilket kan ha bidragit till att lönerna för specialister halkat efter. Arbetsgivarna riskerar att utbilda psykologer utan att få skörda frukterna, eftersom de byter jobb när de nya och högre kraven i arbetet inte avspeglar sig i lönen, säger Jaime Aleite.

Sammanpressade löner är en annan orsak till att psykologlönerna ligger för lågt, menar Jaime Aleite. Nylegitimerade psykologer kan komma in på relativt höga nivåer, men de erfarna psykologerna får inte samma utveckling. Många gånger hör medlemmar av sig till Psykologförbundet för att få rådgivning.

–Arbetsgivarna skjuter ibland från höften och skyller på marknadskrafterna. Sedan visar sig argumentet inte hålla, för de har inte gjort någon kartläggning. Vårt råd är att inte nöja sig utan be arbetsgivaren att utveckla sin argumentation för att stämma av om argumenten är sakliga och arbetsgivaren konsekvent i sin bedömning, säger Jaime Aleite. ●



I lönebilagan som följer med detta nummer av Psykologtidningen, hittar du all statistik.

Kongress 2020

Kristina Taylor föreslås som ny ordförande

Valberedningen har kommit fram till att Kristina Taylor, i dag ordförande för Etikrådet, är den mest lämpade för att väljas till



Kristina Taylor.

ny ordförande för Psykologförbundet. Totalt intervjuades fem kandidater.

– Jag blir alldeles varm och stolt, sa Kristina Taylor

till Psykologtidningen efter valberedningens beslut.

Valberedningen skriver i sin motivering:

»Kristina tillträdde som ordförande i Etikrådet under en period när Etikrådet samt dess dåvarande ordförande var under stark press, och hon visade då prov på mod, integritet och gott ledarskap.«

Valberedningen framhåller också att Kristina Taylor visat en »god förmåga att sprida kunskap och information om komplexa frågor, bland annat genom Fråga Etikrådet-sidan i Psykologtidningen.« /LK



Maria Jennefelt och Klara Bendz.

Biografteater

Psykologstudenter dramatiserar terapi

Psykologstudenterna Maria Jennefelt och Klara Bendz sätter upp föreställningen *Terapisterna* på biografen i Malmö och Stockholm.

De blev inbjudna av scenkonstkollektivet Potato Potato för att undersöka vad terapi egentligen handlar om. Under sin research har de intervjuat

studenter, verksamma psykologer och använt egna erfarenheter.

– Vi använder vår konstnärliga blick. Vad innebär till exempel den förhöjda känslan i ett terapirum att något ska hända?

Föreställningen är en blandning av film och teater och förhoppningen är att locka en publik som är intresserad av terapi.

– Men kanske upptäcker någon föreställningen av en slump, någon som bara är ute efter att se en film, det skulle vara väldigt kul, säger Maria Jennefelt. /LK

Sekretess

Böter för brott mot tystnadsplikt

Dagsböter på totalt 12 500 kronor blev domen för den psykolog som förvarade patientjournaler i ett soprum. Sekretessskyddade uppgifter från 1 200 personer förvarades i sopsäckar dit över hundra personer från olika verksamheter hade tillträde. Totalt ska 3 000 personers uppgifter ha missköts vilket skapat fara för patientsäkerheten, enligt domstolen.

Psykologen förklarade i förhör att tidsbrist uppstått eftersom psykologen skulle gå på semester och hade blivit uppmanad av chefen att städa sitt rum. Psykologen avskedades från sitt arbete i samband med upptäckten./LK

Skolpsykologer

Elevhälsan utreds

Enligt skollagen ska det i elevhälsan finnas tillgång till bland annat psykolog, men det finns ingen beskrivning av vad tillgången innebär. Regeringen har därför beslutat att *Utredningen om elevers möjlighet att nå kunskapskraven* ska analysera bestämmelserna om tillgång till elevhälsa och föreslå hur det kan förtydligas vad som är en acceptabel lägst nivå.

Utredaren ska även föreslå hur det kan göras obligatoriskt för huvudmän att redovisa uppgifter om hur många psykologer och andra professioner inom elevhälsan det finns i förhållande till antalet elever. /PÖ



BILD TT BILD



FRÅGOR TILL WILHELM BEHRMAN

Psykolog och manusförfattare till tv-serien Kalifat.

Hur har succén med *Kalifat* påverkat dig?

– Jag hinner bara jobba som psykolog en dag i veckan eftersom jag har tackat ja till tre-fyra nya uppdrag som manusförfattare. Hur många jag tackat nej till vet jag inte. Helst skulle jag jobba som psykolog på 40 procent och skriva manus på 60 procent. Men jag går fortfarande till jobbet på Psykologpartners och skriver manus, där finns alltid något ledigt rum.

Vilka reaktioner har du fått på *Kalifat*?

– De flesta har varit positiva men två falanger var arga redan innan tv-serien visades. Den ena falangen anser att serien är islamofobisk, den andra tycker att den är ursäktande mot islamister och jihadister. Men inga muslimer har hört av sig, inte en enda faktiskt, det är kulturdebatter som har åsikter.

Vad har du för nytta som manusförfattare av att vara psykolog?

– Jag arbetar som individual- och parterapeut och får kunskap om hur människor beter sig i pressade situationer. Det klienterna berättar bär jag med mig som minnen, och det underlättar när jag skriver, säger han. ● Lennart Kriisa



Kalifat. BILD JOHAN PAULIN/SVT

200 000

kronor har psykologen Johan Isaksson vid Uppsala universitet fått från Jerringfonden för att studera psykologisk behandling för ungdomar med adhd.

Lärare tvingas bort från Externatet

Johan Grant, psykolog och lektor vid Lunds universitet, sparkas från det omdebatterade utbildningsmomentet Externatet.

– Ledningen orkade inte stå emot den tilltagande polariseringen, säger han.

Text: Lennart Kriisa

De senaste åtta åren har Johan Grant varit lärare under det så kallade Externatet, då psykologstudenterna ska utforska gruppdynamik enligt Tavistockmodellen.

I slutet av december förra året blev Johan Grant uppringd av Robert Holmberg, prefekt vid Institutionen för psykologi.

– Jag fick bara veta att det inte kändes bra att låta mig fortsätta, någon annan motivering har jag inte fått. Jag har helt enkelt fått sparken, säger Johan Grant.

Tidigare terminer har kursen som helhet fått ett högt betyg av studenterna, men i höstas blev kritiken massiv. Kommentaren i kursutvärderingen sjuder av missnöje.

En student ansåg att det under kursen rådde en »sanningsregim« och studenterna tilläts inte tänka utanför denna.

»Konsulterna har bemött kritik med härskarteknik«, skriver en annan student.

En student tror att momentet kommer att göra studenterna till sämre psykologer och skriver att

»en del av budskapet under denna kurs är att gå emot sin empatiska och mjuka sida och sluta »dalta« med människor som upplever sig bli kränkta«.

Studenternas kritik framfördes både i media och till ledningen.

Johan Grant är inte förvånad.

– Nästan varje termin upplever sig några studenter ha blivit kränkta. Problemet är att när de känner sig kränkta, då anser universitetets ledning att de blivit kränkta, som en objektiv sanning. Studenterna kan inte eller vill inte skilja på sina upplevelser och en mer objektiv verklighet. Ingen har blivit kränkt, däremot kan de ha blivit osäkra, arga och förvirrade.

Fem av studenterna hoppade av kursen. För att ändå bli godkända fick de i uppgift att skriva en kritisk reflektion av kursen.

Johan Grant lät sig intervjuas i Sydsvenskan och säger i artikeln att det finns osunda normer på psykologprogrammet som kan sammanfattas under rubriken



JONAS BJÄREHED

politisk korrekta, och att dessa hindrar studenterna i deras framtida yrkesutövning.

Artikeln möttes av protester från studenterna.

I ett mejl till Sydsvenskan, undertecknat av 31 psykologstudenter, anklagas tidningen för att ha gett en missvisande bild.

»Vi visste inte om att vi var där för att få våra förmodade PK-åsikter utmanade, och det på ett djupt manipulativt sätt då våra möjligheter att argumentera emot och vara kritiska förhindrades och bestraffades«, skriver studenterna.

Jonas Bjärehed, studierektor på Institutionen för psykologi i Lund, skriver i ett mejl till Psykologtidningen att han »fäst mycket stor vikt vid den kritik och de negativa omdömen kring kursen som framförs i utvärderingen«.

Jonas Bjärehed tror att institutionen kommer behöva lyfta en diskussion kring »kultur på psykologprogrammet«, eftersom denna, enligt honom, »dragit igång



konflikter mellan studenter, på ett olyckligt vis».

Psykologtidningen har även gått igenom kursutvärderingarna för tidigare terminer. I dessa dominerar de positiva kommentarerna.

Men i varje kursutvärdering finns en eller flera mycket kritiska röster. En student skriver i sin utvärdering att »kursledare tagit en oempatisk ställning som går emot allt vad vi hitintills lärt oss om psykologens empatiska bemötande».

En annan student uppmanar lärarna att »skippa Externatet».

»Skipa uppgifter där man inte förstår vad det handlar om. Skipa maktstrukturen, härskartekniker som uttrycks som »rak» kommunikation. Skipa att vi ska sitta tysta i en ring i timmar och att oron för att säga fel och bli felbedömd gör att allt förvrängs och misstolkas.»

Flera kommentarer ifrågasätter syftet med kursen.

»Jag saknar transparens (åtminstone i efterhand) i att förstå varför vissa provokationer gjordes och om

»Studenterna förväntas utforska olika teman däribland attraktion, avund, skam och andra tabubelagda ämnen.«

ni som ledare var nöjda med resultatet.»

Prefekten Robert Holmberg beskriver kursutvärderingarna som »varierande» och »helt okej». På frågan om det är acceptabelt att enstaka studenter ska känna sig kränkta under ett

obligatoriskt utbildningsmoment, svarar Robert Holmberg till Psykologtidningen att han »inte känner till att det varit så», utan betecknar det som arbetsmiljöproblem.

Johan Grant svarar på samma fråga:

– Vi jobbar på att inte vara tuffare än nödvändigt, men en utbildning till psykolog behöver innehålla moment där studenten konfronteras med verkligheten och gruppdynamik. Då kan självkänslan och narcissismen få sig en törn.

Johan Grant menar att det är fritt fram att kritisera psykoanalys men först måste man förstå den.

– Det här handlar om psykoanalys, om drömmar och associationer. Studenterna förväntas utforska olika teman däribland attraktion, avund, skam och andra tabubelagda ämnen.

Han menar att polariseringen ökar bland studenterna och att »studenter som inte tillerkänner sig till en vänsterideologi, är religiösa eller hyser kritiska synpunkter på den politiska diskursen håller helt tyst».

Johan Grant har anmält sig själv för kränkande särbehandling, alternativt diskriminering av studenter.

– Jag vill ha en ordentlig utredning av det här, dessutom har jag kontaktat mitt fackombud. Jag tycker att ledningen ska backa, säger han.

Robert Holmberg bekräftar att universitetet har fått hans anmälan och säger att den kommer att behandlas enligt universitetets rutiner. ●

»VAR ÄR PAPPAN?»

Inför höstens kurs fick psykologstudenterna i Lund en workshop-broschyr med titeln »Var är pappa?». I broschyren förs ett resonemang om att arbetslivet och ledarskapet tidigare styrdes av »manligt kodade ideal», som »solitärt hjältemod, hierarkisk ordning och ståndaktighet». Dessa har nu ersatts av »feminint kodade ideal» som »samarbete, lyhördhet och

ödmjukhet». Konsekvensen har, enligt Johan Grant, blivit den motsatta och lett till »polarisering, utstötning och likformighet».

»Om maskulinitet blir negativt kodat och associerat med oförmåga att hårbärgera, lyssna och »ta in», riskerar längtan att bli bortträngd men återkomma i dolda och mer primitiva former på det sätt som inom psykoanalysen brukar kallas »återkomsten av

det omedvetna», skriver Johan Grant i broschyren.

Syftet med workshopen skulle vara att »öppet undersöka hur våra inre bilder av maskulinitet och femininitet kan bidra till eller hindra en sund integration som ger oss en större frihet och möjlighet att använda våra olika sidor i arbetet».

Workshopen leddes av Johan Grant och Marie Bergström, psykolog och lektor vid institutionen, samt fyra konsulter, samtliga psykologer.





Ptsd

Attacken på **Utöya** och **tsunamikatastrofen** har bidragit till ny kunskap om posttraumatiskt stressyndrom, ptsd.

Symtomen har varit svårare och mer utdragna i tid än förväntat, visar en granskning av många års uppföljningsstudier. För att ge fler tillgång till evidensbaserad behandling provas nu traumabehandling via internet.

Samtliga texter: Peter Örn



»Att återvinna tryggheten tar lång tid«

Förvånansvärt många som överlevde attentatet på Utöya mår fortfarande psykiskt dåligt, visar en ny uppföljning.

– Vi måste fråga oss om vi sätter in rätt insatser efter sådana händelser, säger professor Grete Dyb som leder Utöyastudien.

Attentatet på Utöya den 22 juli 2011 pågick i en timma och tjugo minuter. Men sårerna hos många överlevande är ännu, snart nio år senare, långt ifrån läkta. De psykologiska effekterna har överraskat traumaforskare. De trauma-relaterade symtomen har varit svårare än förväntat, mer utdragna i tid än vad tidigare forskning påvisat. Vid de första intervjuerna med överlevande, fyra månader efter händelsen, uppvisade närmare hälften av deltagarna symtom på posttraumatisk stress.

– De hade i snitt sex gånger fler symtom på ptsd än förväntat, jämfört med befolkningen i övrigt i motsvarande åldrar. Vi uppfattade det som en mycket hög siffra utifrån den kunskap vi då hade, säger Grete Dyb, professor i barn- och ungdomspsykiatri och traumaforskare vid Nationellt kunskapscenter om våld och traumatisk stress på Oslo universitet.

Nu pågår en ny intervjustudie. Den inleddes hösten 2019 och är i slutskedet. Fortfarande uppvisar mellan 20 och 30 procent av de intervjuade tecken på sådan psykisk ohälsa att de skulle behöva hjälp av hälso- och sjukvården.



GRETE DYB

– Det är absolut ett sämre resultat än förväntat, säger Grete Dyb.

Det som hände på Utöya gav unika förutsättningar för att studera posttraumatisk stress. Det var en stor grupp som utsattes för traumat, platsen var geografiskt begränsad vilket gjorde att alla exponerades för ganska likartade upplevelser och nio av tio var under 25 år (den yngste 13 år). Av de 564 som befann sig på ön överlevde 495 terrorattentatet.

Redan 2011 fick vid Nationellt kunskapscenter om våld och traumatisk stress ett regeringsuppdrag att genomföra ett forskningsprogram kopplat till händelsen på Utöya: Utöyastudien. Den har utmynnat i över femtio vetenskapliga artiklar och rapporter.

– Det som förvånade oss mycket var det stora intresset för att delta,

redan fyra månader efter händelsen ville 66 procent bidra till studien. Katastrofstudier har annars en väldigt låg responsnivå, säger Grete Dyb.

Utöyastudien valde att använda personliga intervjuer som genomfördes av kliniskt erfarna intervjuare med erfarenhet att arbeta med personer med psykiska svårigheter.

– De har en vana att ta emot reaktioner under och efter intervjuerna, och kan vid behov följa upp intervjuerna tätt efteråt, säger Grete Dyb.

Sju av tio av dem som ingår i Utöyastudien har någon gång efter attacken sökt professionell hjälp för posttraumatisk stress.

Förövaren på Utöya riktade vid flera tillfällen sitt vapen mot grupper av ungdomar och de som överlevde men blev träffade av skott har i Utöyastudien högst andel, 60 procent, allvarliga ptsd-symtom.

– Det är ett förväntat resultat. Personer som får svåra fysiska skador löper ökad risk av två anledningar: själva skadan orsakar sådan smärta, funktionsproblem, synliga ärr och rehabilitering som ökar risken för ptsd under lång tid, men också det faktum att du har blivit beskjuten och därmed exponerats för extrem livsfara, säger Grete Dyb.

7 av 10

av dem som ingår i Utöyastudien har någon gång efter attacken sökt professionell hjälp för posttraumatisk stress.

Även etnicitet påverkade risken för ptsd-symtom. I Utöyastudien var 12 procent själva, eller hade båda sina föräldrar, födda i ett annat land än Norge.

– Orsaken vet vi inte säkert. Det kan bero på tidigare allvarliga trauman och att Utøya blev en ytterligare belastning. Eller att de hade ett sämre socialt stöd efter händelsen, kanske för att föräldrarna själva bar med sig minnen av traumatiska händelser, säger Grete Dyb.

Massmediabevakningen var massiv det första året efter attentatet på Utøya. De överlevande kom från hela Norge och inte minst lokalpressen sökte egna vinklingar på det nationella traumat. Hela 88 procent valde också att låta sig intervjuas, något som både kunde ha negativa och positiva effekter sett till den psykiska återhämtningen.

– Många upplevde kontakten med journalisterna, själva intervjun, som positiv. Att få tala om sina upplevelser. Men det fanns två faktorer som kunde inverka väldigt negativt: under vilka förespeglningar de blev kontaktade och hur artikeln sedan presenterades sett till bildval, rubriker och liknande. Det handlar om en grupp ungdomspolitik, vissa är i dag professionella politiker, och ibland kände de sig lurade vid den första kontakten, att det skulle handla om politik när det i stället visade sig handla om attentatet på Utøya, säger Grete Dyb.

De som hade många ptsd-symtom upplevde som regel kontakten med media mer negativ, och forskargruppen har i efterhand gått ut till media med önskemål om att vara varsamma med de som varit extra utsatta och tydliga mot den intervjuade hur medieinslag kommer att presenteras.

Det tar lång tid att återvinna tryggheten efter en svår traumatisk upplevelse. Längre än vad man oftast tror. Det är en av de viktigaste



Utøya 2011.

»Många upplevde kontakten med journalisterna, själva intervjun, som positiv. Att få tala om sina upplevelser.«

lärdomarna av Utöyastudien, berättar Grete Dyb.

– Vi har också insett hur viktigt det är att vara uppmärksam på sina egna reaktioner, och att låta sig själv få tid innan man kan förvänta sig vara tillbaka till den du var innan händelsen. Minnena kommer du alltid att bära med dig, men du kan ändå få ett gott liv, säger hon.

Med lite tidsperspektiv på attentatet, och den kunskap om traumarelaterad ohälsa som många fortfarande uppvisar, frågar hon sig

också om samhället bör se över de resurser som erbjuds.

– Vi måste fråga oss om vi har rätt kompetens på plats för att minska lidandet i både tid och omfattning. Ger vi den mest adekvata hjälpen efter en händelse som den på Utøya? Utöyastudien har bidragit till mycket ny kunskap och den måste implementeras i hälso- och sjukvården, säger Grete Dyb.

Även tsunamikatastrofen år 2004 hade unika inslag som kan bidra till ökad kunskap om posttraumatisk stress, berättar psykologen Kerstin Bergh Johannesson. Hon har ansvarat för en sammanställning av 91 vetenskapliga studier om hur tsunamin påverkade drabbade i Norden och som presenterades av Kunskapscentrum för katastrofpsykiatri vid Uppsala universitet i december 2019.

– De nordiska studierna är unika genom möjligheten att undersöka en stor population som exponerats under en begränsad tid och som



Tsunamikatastrofen 2004.

kunnat återvända till ett intakt samhälle. Dessutom ger studier-
na unika möjligheter att följa en
drabbad population under lång tid,
säger hon.

Sverige blev befolkningsmässigt
hårdast drabbat i hela Europa, med
543 omkomna och 1 500 skadade. De
svenska studierna startade fjorton
månader efter händelsen och bland
de totalt 91 nordiska studierna har
enkätstudier dominerat, men även
strukturerade intervjustudier har
förekommit.

– Även om många studier
bekräftat det vi tidigare kände till
så visar inte minst långtidsupp-
följningarna efter sex år hur länge
symtom på traumarelaterad stress
kan finnas kvar, säger Kerstin Bergh
Johannesson.

Många drabbade är i början så
upptagna av det praktiska att det
tar tid innan traumarelaterad ohäl-
sa visar sig.

– Det är viktigt att känna till för
inte minst primärvård och företags-

»Tyvärr finns det inte tillräckligt många psykologer som är in- riktade på att arbeta med trauman.«

vård när någon söker för sömnpro-
blem, depression och liknande. Det
kan handla om tidigare obearbe-
tade trauman. Det är fortfarande
alltför få som är medvetna om det
sambandet, även bland psykologer,
säger hon.

I Sverige utvecklade mellan 11
och 16 procent långvariga och svåra
posttraumatiska stressreaktioner,
visar uppföljningar efter sex år, och
5 procent hade kroniska symtom på
en hög nivå.

– Två faktorer som på gruppnivå
tydligt påverkade risken för fortsat-
ta besvär var graden av traumaex-
ponering och förlusten av någon



KERSTIN
BERGH
JOHANNESSEN

närstående. Tidigare sårbarhet för
psykisk ohälsa, sett till exempelvis
tidigare vård för den, var ingen pa-
rameter som påverkade den risken i
samma utsträckning, säger Kerstin
Bergh Johannesson.

En svensk studie, publicerad
2016, undersökte personlighe-
tens betydelse för utveckling av
posttraumatisk stress. Ökad grad
av neuroticism var kopplad till en
ökad risk för långvariga symtom på
posttraumatisk stress, ett samband
som kvarstod även efter kontroll för
graden av exponering och förlust av
närstående. Den var den enda per-
sonlighetsvariabel som påverkade
risken.

– Jag känner igen det från mitt
eget kliniska arbete, hur personer
med ett liknande sätt att fungera
tycks kunna lagra minnen av svåra
händelser på ett annorlunda sätt.
De blir inte riktigt bearbetade,
och bär man dessutom tidigare på
obearbetade traumatiska min-
nen så kan detta bli ett nytt som
bekräftat en självbild av att vara en
»olycksfågeln«. Det blir svårare att
komma vidare, säger Kerstin Bergh
Johannesson.

Erfarenheterna efter tsunami-
katastrofen och resultaten av de
91 vetenskapliga studierna pekar
på behovet av långsiktighet, både i
den enskildes förväntningar på åter-
hämtning och i hälso- och sjukvår-
dens beredskap.

– Många tror att man kan glö-
ma och visst återhämtar sig många
spontant, men en betydande andel
kan behöva professionell hjälp
vilket ibland kan visa sig efter lång
tid. Tyvärr finns det inte tillräckligt
många psykologer som är inriktade
på att arbeta med trauman, säger
Kerstin Bergh Johannesson. ●

Läs mer i Psykosociala konsekvenser
av tsunamikatastrofen 2004 ur ett
nordiskt perspektiv: En översikt av
femton års forskning.

Rädslor gör att frågan om våld inte ställs

Relationsvåld är en hög riskfaktor för ptsd. Men inom sjukvården ställs frågan om våld alltför sällan.

– Orsaken är ofta rädslor och osäkerhet, säger Ylva Elvin-Nowak, psykoterapeut och fil. dr. i psykologi.

Patienten kan ta illa upp. Den rädslan ligger bakom att vårdpersonal ofta undviker frågor om våld.

Men det handlar också om osäkerhet om hur frågan ställs och en okunskap om hur våld journalförs. Det menar Ylva Elvin-Nowak, biträdande verksamhetschef vid Akademiskt primärvårdscentrum och chef för dess enhet Våld i nära relationer.

– Många gånger finns det inte någon handlingsplan för hur man ska agera om man upptäcker tecken som kan vittna om bakomliggande våld, såsom långvarig smärta eller då patienten uppsöker vård vid upprepade tillfällen, säger Ylva Elvin-Nowak.

Det saknas också kunskap om normaliseringen av relationsvåld och varför det är svårt för den våldsutsatta att själv berätta om det.

– Genom att ställa frågor om våldsutsatthet signalerar vårdpersonalen att det är något som går att prata om, säger Ylva Elvin-Nowak.

Akademiskt primärvårdscentrum ska förse hela hälso- och sjukvården samt tandvården i Region Stockholm med bland annat fortbildning. Och det finns ett stort önskemål om mer kunskap om relationsvåld. Enheten för våld i nära relationer har redan hela 2020 fullteknad med kurser. Nu utvecklas dessutom en särskild webbutbildning

– Vi riktar oss just nu främst in oss på husläkarmottagningar,

mödranhälsovården och psykiatrin. Där gör vi mest nytta just nu, säger Ylva Elvin-Nowak.

Socialstyrelsen rekommenderar rutinmässiga frågor om våld inom mödravård, barnpsykiatrin och psykiatri för kvinnor, vid övrig hälso- och sjukvård då det finns misstanke om våld. Men en svårighet är att man inte skiljer på nytt och gammalt våld, anser Ylva Elvin-Nowak.

– Inom psykiatrin ställs exempelvis frågor om tidigare våld då man tar upp tidigare trauman, men de som lever med våld just nu fångas inte upp i samma utsträckning, säger hon.

Våldtäktsoffer löper en mycket hög risk för ptsd. Upp emot 50 procent drabbas. Men för den gruppen har möjligheten att få långsiktig psykologisk hjälp försämrats. Åtminstone i Stockholm.

– Tidigare kunde mottagningen för våldsutsatta vid Södersjukhuset skicka patienter till Kris- och traumacentrum, men sedan 2018



YLVA ELVIN-NOWAK

»Genom att ställa frågor om våldsutsatthet signalerar vårdpersonalen att det är något som går att prata om.«

PTSD EFTER RELATIONSVÅLD

Under 2019 besvarade Kvinnofridslinjen fler samtal än någonsin. I snitt ringde 116 utsatta kvinnor per dygn till stödtelefonen. Relationsvåld är en hög riskfaktor för psykisk ohälsa, särskilt våldtäkt då offret löper en upp till 50-procentig risk att drabbas av ptsd.

Enligt Brottsförebyggande rådets rapport Brott i nära relationer är 15 procent av svenska kvinnor utsatta för fysiskt våld i en nära relation någon gång i sitt liv, 6,2 procent är utsatt för grov misshandel och 3,6 procent för grovt sexualbrott.

har det inte längre något avtal med regionen. Nu vet de inte riktigt vart de ska hänvisa våldtagna för fortsatt psykologisk hjälp, säger Ylva Elvin-Nowak.

Bland de viktigaste förbättringarna som måste till är bättre rutiner för att fånga upp våldsutsatta och mer kunskap om vart patienter ska hänvisas, anser Ylva Elvin-Nowak, men också en bättre samverkan mellan olika aktörer.

– Det behövs en lokal samverkan mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst. Sekretessproblematiken försvårar en samverkan, men med patientens samtycke borde det vara fullt möjligt, säger Ylva Elvin-Nowak. ●

Internetbehandling effektiv efter trauman

Nu prövas internetbaserad korttidsbehandling för att förebygga psykisk ohälsa efter ett trauma.

- Resultat från pilotstudien visade en signifikant förbättring i traumareaktioner, säger psykologen Maria Bragesjö.

Hon var tidigare själv ganska skeptisk till internetförmedlad behandling vid traumarelaterad psykisk ohälsa. Nu är doktoranden Maria Bragesjö på väg att visa hur till och med den förhållandevis ambitiösa metoden traumafokuserad kbt enligt protokollet prolonged exposure (PE) kan omsättas till en internetförmedlad korttidsbehandling.

- Vården är dålig på att fånga upp traumatiserade individer och vi behöver hitta nya sätt att nå dem, säger hon.

I originalversionen består PE av 90-minuterssessioner vid upp till 15 tillfällen och är en av ganska få metoder vid ptsd med stöd i forskning. Men den internetbaserade versionen, som Maria Bragesjö har utvecklat tillsammans med kollegor på Karolinska institutet, består av endast tre sessioner, eller behandlingsmoduler, plus en fjärde avslutningsmodul.

- Det finns en generell trend inom PE att minska exponeringstiden under själva behandlingstillfället. Vi har sett att habituering vid varje session inte är kopplat till ett bättre behandlingsutfall, avgörande är snarare att få till habituering mellan sessionerna. På det sättet kan tiden för varje behandlingstill-



MARIA
BRAGESJÖ

fälle kortas, säger Maria Bragesjö.

Upprinnelsen till den internetbaserade behandlingen är flera delstudier med PE face-to-face med endast tre sessioner. Syftet är att erbjuda tidiga insatser efter en traumatisk upplevelse, det som kallas *potentially traumatic event* (PTE).

- De flesta återhämtar sig psykiskt utan hjälp inom tre månader. Men en betydande andel gör det inte och utvecklar långtidssymtom, såsom ptsd men också annan psykisk ohälsa, säger Maria Bragesjö.

I ett par tidigare studier har Maria Bragesjö använt en PE-manual med en första session med start inom 72 timmar efter traumat. Sessionerna var på vardera 60 minuter, en per vecka under tre veckor, med bland annat imaginativ exponering med ljudinspelning under sessionen som patienten sedan använde mellan sessionerna.

En av delstudierna genomfördes

på akutmottagningen för våldtagna på Södersjukhuset i Stockholm. Men för att få ihop tio kvinnor med rätt ålder (över 18 år) var forskarna tvungna att screena 191 kvinnor som sökt till mottagningen.

- Många våldtagna kvinnor väntar med att söka hjälp och en stor andel hade passerat 72 timmar. För de tio som kom att delta såg vi goda effekter sett till såväl ptsd-symtom som depressiva symtom, men eftersom vi var tvungna att screena så många skulle det bli ogörligt att genomföra en större randomiserad studie i den kontexten, säger hon.

För att nå fler traumadrabbade blev lösningen en internetförmedlad PE-behandling (I-PE), som bygger på självrekrytering genom annonsering. Protokollet skalades ner och anpassades till digitala moduler och tidskriteriet vidgades till två månader från traumat.

- Vi har vinnlagt oss om att plocka ut kärnan i PE, från att i modul 1 ge information om trauma och presentera modeller för läkning, till att i modul 3 verkligen zooma in på minnet och det som upplevs som mest plågsamt, och särskilt lyfta fram värdet av exponering. Delta-garna förväntas avsätta omkring sex timmar per vecka under sammanlagt tre veckor, säger Maria Bragesjö.

Nu är den första pilotstudien med 38 patienter klar, varav hälften var kontrollgrupp. De flesta som ingick var kvinnor som utsatts för en våldtäkt, för annat interpersonellt våld eller för exponering för död. Intervjuer med MINI visade också att flera deltagare uppfyllde kriterierna för ptsd-diagnos innan studien.

- Många uppgav att de försökt få vård i den reguljära vården, men inte fått det. Därför uppskattades den här möjligheten och 87 procent genomförde hela behandlingen, vilket är ett mycket gott betyg, säger Maria Bragesjö.

»Vården är dålig på att
fånga upp traumatiserade individer och vi
behöver hitta nya sätt
att nå dem.«

Resultatet visade en signifikant förbättring av ptsd-symtom jämfört med kontrollgruppen, med en hög effektstorlek ifråga om främst kärnsymtom som undvikanden, påträngande minnesbilder och ökad vaksamhet enligt självskattningsinstrumentet PCL-5.

Nu pågår rekryteringen till en större studie med internetförmedd PE (rekrytering till studien sker via www.traumastudien.se). Totalt ska ett hundra individer rekryteras (hälften kontrollgrupp), men till skillnad från pilotstudien ingår vecovisa mätningar av symtom och den ska även ge information om kostnadseffektivitet. I övrigt följer studien i stort sett samma upplägg som pilotstudien.

– Jag är ju själv mest van vid att arbeta ansikte mot ansikte och var i början tveksam till om PE kan användas på det här sättet. Som terapeut tappar jag ju möjligheten att ta del av omedelbara reaktioner, att löpande följa processen. Men internetförmedd PE ger inte minst en fantastisk möjlighet att erbjuda något till dem som annars kanske inte skulle få någon behandling alls, säger Maria Bragesjö.

Pilotstudien gav viktiga lärdomar inför den större studien.

– Den visade att det på ett säkert sätt går utmärkt att med hjälp av behandlarstöd arbeta med exponering för traumatiska minnen även i ett detta formatet, säger hon. ●



Svenska Afghanistanstyrkan.

Färre ptsd-symtom bland utlandsveteraner

Militära utlandsveteraner har en bättre psykisk hälsa än den övriga befolkningen, matchat på kön, ålder och månstringsår. Det visar Forsvarsmaktens egen statistik. Bland symtom som kan fånga upp ptsd, såsom sömnsvårigheter, ångest och depression, ligger utlandsveteraner genomgående lägre. Det gäller även för suicid, suicidförsök och vård i psykiatrisk slutenvård.

Forsvarsöverpsykiater Helena Prochazka förklarar

den förhållandevis goda psykiska hälsan efter en utlandstjänstgöring med att gruppen är så hårt selekterad genom urvalsprocessen, med tuffa psykologiska tester för att över huvud taget godkännas för utlandstjänstgöring. Men statistiken visar inte hela sanningen, menar hon.

– Det finns helt klart ett mörkertal. För militär personal kan psykisk ohälsa upplevas som mycket stigmatiserande och veteraner söker sig inte

gärna till psykiatrin. Ofta blir det i stället frun som tar ansvar för att de får hjälp, säger Helena Prochazka.

Mellan 1990 och 2016 genomförde drygt 26 000 svenskar militär utlandstjänstgöring. Företaget Aux Analysis gör på uppdrag av Forsvarsmakten årliga registeruppföljningar av svenska militära utlandsveteraner. Diagnosen ptsd finns inte med i den statistiken då den som regel ställs i öppenvården och därför inte är tillgänglig.

70%

drabbas enligt WHO någon gång i livet av en potentiellt traumatisk händelse (*potentially traumatic event*, PTE), såsom fysiska skador, olyckor och interpersonellt våld. Tidiga reaktioner kan vara starka minnesbilder, mardrömmar och undvikandebeteende. De flesta återhämtar sig inom tre månader, men omkring en av fyra utvecklar ptsd. En subgrupp har få inledande symtom som ökar över tid och

omkring 15 procent av dem med ptsd-diagnos beräknas tillhöra den subgruppen. Vissa former av PTE har visat ett mycket starkt samband med ptsd, som våldtäkt och tortyr då prevalensen beräknas till omkring 50 procent. Livstidsprevalensen för ptsd i Sverige beräknas till drygt 5 procent. Siffrorna varierar beroende på land. I exempelvis USA är motsvarande siffra 8 procent.

»Risk att komplex ptsd blir en slasktrattsdiagnos«

Nya versioner av diagnosmanualerna matchar inte varandra i synen på ptsd och det kan drabba patienterna.

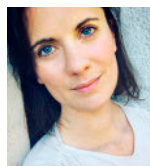
Är komplex ptsd en egen diagnos? Nej, anser den amerikanska psykiatriska föreningen som ansvarar för diagnosmanualen DSM. Ja, menar Världshälsoorganisationen som ligger bakom diagnosmanualen ICD. Och det är bara ett exempel på hur de stora klassificeringssystemen väljer att gå olika vägar i synen på traumarelaterad psykisk ohälsa.

– Komplex ptsd har varit en ganska politisk laddad diagnos ända sedan den första gången beskrevs år 1992. Är det en grupp som behöver en annan typ av behandling än vid ptsd? Det vet vi fortfarande inte eftersom det tidigare saknats en officiell definition av diagnosen, vilket naturligtvis är väldigt frustrerande för klinikerna, säger Kristina Bondjers.

Kristina Bondjers är psykolog och doktorand vid Kunskapscentrum för katastrofpsykologi på Uppsala universitet. Inom kort disputerar hon på sin avhandling om bedömning av ptsd och komplex ptsd, och den diagnostiska samstämmigheten mellan DSM och ICD. Svenska psykologer använder som regel både DSM och ICD i det kliniska arbetet med ptsd-patienter.

– De flesta ställer diagnos utifrån DSM men kodar enligt ICD och därför bör koderna matcha varandra, säger Kristina Bondjers.

Den nya versionen av DSM, DSM-5, har valt att bredda diagnosen. Och det med råde. Nu finns det hela



KRISTINA
BONDJERS

636 000 variationer på symtom för att uppfylla ptsd, definierade som kärnsymtom (återupplevande, undvikande och hyperarousal) samt indirekta symtom såsom negativa känslor, tankar och koncentrationssvårigheter.

– ICD-11, som förväntas träda i kraft 2022, går åt motsatt håll och snävar in ptsd-diagnosen. Samtidigt införs diagnosen komplex ptsd, som innebär att kärnsymtomen för ptsd ska uppfyllas, plus ihållande problem med känsloreglering, relationssvårigheter och en negativ självbild, säger Kristina Bondjers.

En riskfaktor för komplex ptsd är tidiga och upprepade traumatiska upplevelser, förklarar hon, men tillägger:

– Diagnosen baseras på symtom

och kan även uppkomma efter händelser i vuxen ålder.

Arbetsgruppen bakom DSM-5 anser att manualen även fångar upp de med komplex ptsd enligt ICD-11. Kristina Bondjers har i sin forskning visat en måttlig samstämmighet mellan DSM-5 och ICD-11, och att bara 46 procent med diagnosen ptsd uppfyller kriterier enligt båda manualerna.

Däremot uppfyllde samtliga med diagnosen komplex ptsd enligt ICD-11 kriterierna för ptsd enligt DSM-5. Förklaringen tycks därför vara skillnader i hur diagnosen ptsd definieras.

– Bristerna i samstämmighet leder till förvirring. Det finns en risk för att diagnosen komplex ptsd ställs på svåra fall snarare än att man gör en noggrann symtombedömning, och att komplex ptsd blir en slasktrattsdiagnos, säger Kristina Bondjers.

Att klassificeringssystemen väljer att gå i olika riktningar kan leda till att vissa inte får en diagnos beroende på vilket system som tillämpas.

– Diagnosen fyller ju flera funktioner. Förutom behandlingsval handlar det om forskning, rätt till sjukersättning och annat, säger Kristina Bondjers. ●

Ptsd

(enligt DSM-5)

ÅTERUPPLEVANDE:

Påträngande tankar, mardrömmar, Flashbacks, fysisk reaktivitet, emotionell reaktivitet. Undvikande: Inre och yttre stimuli.

FÖRÄNDRINGAR I HUMÖR

OCH TANKAR: Negativa tankar, förvrängda tankar om orsak och konsekvens till händelsen, negativa känslor, anhedoni, känslor av isolering, minskat intresse, dissociativ amnesi.

FÖRÄNDRINGAR I REAKTIVITET:

Hypervigilans (stegrad vaksamhet), lättskrämthet, irritabilitet och aggression eller självdestruktivt beteende, koncentrationsstörningar, sömnstörningar.

Ptsd och komplex ptsd

(enligt ICD-11)

Vid komplex ptsd ska kriterier för både ptsd och DSO (disturbances in self-organisation) vara uppfyllda.

PTSD:

ÅTERUPPLEVANDE:

Flashbacks, mardrömmar.

UNDVIKANDE:

Inre och yttre stimuli.

FÖRHÖJD HOTUPP-

LEVELSE: Hypervigilans (stegrad vaksamhet), lättskrämthet.

DSO-KRITERIER

FÖR KOMPLEX PTSD:

KÄNSLOREGLERING:

Hyperaktivering, hypoaktivering.

NEGATIV SJÄLVBILD:

Känna sig värdelös, känna sig misslyckad.

RELATIONS-STÖRNINGAR:

Känna sig avlägsen andra, svårt att stanna känslomässigt nära.

Hur ska jag förhålla mig till samtycket?

Fråga: Jag jobbar i en verksamhet där patienterna vårdas under tvångslagstiftning. Hur kan man som psykolog förhålla sig till att vi samtidigt som vi är skyldiga att vårda på uppdrag av/ i samtycke med patienten, också är skyldiga att samla viss information om patienten, och ibland göra bedömningar som kan vara avgörande för exempelvis beslut om fortsatt vård eller om patienten får tillgång till vissa förmåner?

Psykologer inom exempelvis Kriminalvården, SIS och rättspsykiatri – verksamheter som av olika skäl och i olika utsträckning omfattas av villkorade insatser och/eller tvångslagstiftning – ställs av naturliga skäl dagligen inför frågor som denna. Frågor om hur psykologen kan och bör förhålla sig till de dilemman som kommer ur att ens uppdrag har två eller flera syften, som ibland är till synes motstridiga. Därför är det viktigt att etablera en vana att själv reflektera och regelbundet resonera med kollegor om dessa utmaningar, något jag uppfattar att väldigt många psykologer också gör.

EN AV DE mest centrala och hjälpsamma principerna för att hantera denna dubbelhet, eller krock, tror jag är transparens och tydlighet. Transparens gentemot patienten om sammanhanget där ni träffas och om hur förut-

sättningarna för psykologkontakten ser ut, samt insyn i hur ditt uppdrag är formulerat, vilka skälen till detta är, samt hur du arbetar för att genomföra uppdraget. I de allra flesta situationer tror jag också att det är meningsfullt och hjälpsamt att benämna dilemmat och prata med patienten om det, i det här fallet att patienten har rättigheter som krockar med vissa av verksamhetens skyldigheter och uppdrag.

PRINCIPEN OM INFORMERAT samtycke och frivillighet är alltid giltig, utan undantag. Paradoxalt nog kan den sägas bli allt viktigare ju mer begränsad patientens frihet och möjlighet att välja är. Viktigare på så sätt att det ställer högre krav på vårt ansvar som psykologer att utforska hur och vad patienten faktiskt kan och ska få tycka till om, samt vad samtycket ska gälla och inte gälla. Ett annat skäl till att principen blir viktigare i all verksamhet som omfattas av tvångslagstiftning är risken att människor fräntas fler rättigheter än vad lagstiftningen faktiskt avser, det vill säga ett slags sluttande planet-resonemang, där vi behöver hjälpas åt att vara vaksamma på att patientinflytande, samtycke och frivillighet inte undanträngs även från frågor



och områden som inte berörs av lagstiftningen.

Liksom med många svårösta etiska dilemman berör din fråga även ett verksamhetsansvar. Att återkommande till ledning och verksamhetsansvariga lyfta de utmaningar ni

psykologer identifierar i verksamheten, och koppla dessa till det arbete med patientsäkerhet och systematisk kvalitet som alla verksamheter är skyldiga att göra, är en viktig del i att urskilja vilket ansvar som ligger hos den enskilde psykologen (i arbetet med enskilda klienter), i professionsgruppen (när det gäller att utveckla rutiner och arbetssätt), samt hos arbetsgivare och verksamhetsansvarig. ●

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.

»Jag kan sitta i mammas vardagsrum med min gamla dator och en billig mikrofon, och det utmynnar i en kanal som hittills fått 1,5 miljoner lyssningar.«

Text: Anna Wahlgren Bild: Ylva Sundgren

Jag tänker att vi ska gå lite djupare, är det okej med dig?, frågar Jacqueline.

– Okej, men jag tycker att det är obehagligt, säger Jonatan Unge, som gästar podden.

– Jag är inte särskilt obehaglig, säger Jacqueline.

– Det är vad psykologer brukar säga, kontrar Jonatan.

– Och sen visar det sig ..., säger Jacqueline.

– ... Att de är jätteobehagliga, fyller Jonatan i.

De skratrar tillsammans.

Jacqueline tar kommandot över samtalet, men hon är samtidigt inlämnande, förtroendeingivande och följsam. Som vanligt får hon fin kontakt med sin poddgäst.

– Jag tycker att det är viktigt att gästerna känner sig avslappnade. Både före och efter intervjun stämmer jag av om det finns någonting som gästen inte önskar tala om. Däremot förbereder jag

aldrig några frågor i detalj. Jag vill ha ett ramverk för vad vi ska prata om, men jag sitter inte med något färdigt frågeformulär. Målet är att vara öppen för det som händer i samtalet. I vissa avseenden påminner poddsamtalet om ett klient-samtal. Jag måste vara där fullt ut, närvaron är fundamental.

I snart fyra år har Jacqueline drivit Psykologipodden som tar upp ämnen som stress, ångest, ätstörningar och självmord. Tanken med podden är att öka förståelsen för, och därmed minska stigmatiseringen av, psykisk ohälsa.

– När jag gick på Psykologprogrammet lärde jag mig mycket som jag tyckte att andra också borde få veta. Jag har alltid tyckt att det är konstigt att vi inte får någon »människokunskap« i skolan. När jag gick på högskolan och läste hemkunskap så hade vi prov på hur många minuter man kokar potatis och huruvida särskilda stekpannor tål diskmedel eller

JACQUELINE LEVI

ÅLDER: 28 år.

BOR: I lägenhet i Stockholm.

FAMILJ: Föräldrar och syskon.

YRKE: Legitimerad psykolog.

JOBBAR: På Kronan, en öppenvårds-mottagning i Stockholm.

AKTUELL: Med nya avsnitt av Psykologipodden och som styrelsemedlem i Mind.

inte. Det är anmärkningsvärt att vi inte också fick kunskap om normalt psykologiskt fungerande och hur detta skiljer sig från psykisk ohälsa. Ur en psykologs perspektiv blir det tydligt att läroplanen saknar relevant innehåll.

Jacqueline vill utnyttja poddcastens potentiella pedagogiska möjligheter, det är en tacksam plattform att sprida kunskap om psykologi och ett bra format för samtal, tycker hon. Själv var hon ingen trogen poddlyssnare när hon drog igång, däremot hade hennes syster och pappa en podd ihop – Medicinpodden. I den pratar de båda läkarna om vanliga symptom och bakomliggande sjukdomar. Pappan har också medverkat i Psykologipodden, liksom Jacquelines farfar Lennart Levi, som är stressforskare.

– Jag har gjort intervjuer med flera familjemedlemmar som har en relevant yrkesbakgrund. Men för det mesta känner jag inte



»Jag är handlingsorienterad. Jag tycker att det kan bli olyckligt med enbart prat och tyckande.«

gästerna. Jag gör ju podden i egenskap av psykolog, inte som privatpersonen Jackie. Med det sagt så är det viktigt för mig att vara mig själv i podden. Privat är jag nyfiken och öppen för i princip vad som helst. Också i podden vill jag ha ett avväpnande och icke dömande förhållningssätt.

Allt som har med podden att göra fixar Jacqueline själv. Researchar, väljer och bokar intervjupersoner, och inte minst klipper. I klippningen använder hon rätt och slätt Appledatorns medföljande Garagebandprogram. Hon anpassar valet av gäster efter aktuell forskning och vad som är på agendan i samhällsdebatten. I ett avsnitt pratar hon med Alexander Rozental om prokrastinering, i ett annat berättar Alex Schulman om sin egen psykiska ohälsa och i ett tredje talar Anna Kåver om acceptans och förlåtelse.

– Några gäster råkar vara kända, men det är inget självändamål. Intervjupoddar med kändisar finns det ju redan gott om. Men evidensbaserad forskning är inte lika lätt att få fatt i. Bara för att jag är intresserad av ekonomi betyder det inte att jag går och köper Handelshögskolans kurslitteratur. Och detsamma antog jag gällde även för andra, men inom psykologi. För att ha möjlighet att engagera sig så måste forskningen och faktabasen vara relativt lättillgänglig och där är ju podcastformatet tacksamt.

Podden har ungefär 25 000 lyssnare per avsnitt. Jacqueline vet inte särskilt mycket om dem som

lyssnar, mer än att de flesta är från 20 år och uppåt, och att majoriteten antagligen är kvinnor. Efter varje avsnitt droppar det in mejl och instagramkommentarer från lyssnarna. De tackar för en avgörande insikt, eller delar med sig av en personlig historia. Det händer att personer skriver att podden hjälpt dem igenom deras mörkaste stunder. Det är mycket tack och hjärtan i flödet. Jacqueline svarar på varje kommentar.

– Det är det som är så coolt med podden: Att jag kan sitta i mammas vardagsrum – där jag spelade in de första avsnitten – med min gamla dator och en mikrofon som jag har köpt på Kjell & Company, och det utmynnar i att jag har en kanal som hittills fått 1,5 miljoner lyssningar. Om jag då resonerar i termer av insats i förhållande till resultat, bedömer jag att mitt arbete får god utdelning. Det är klart att det är mycket jobb, men det är också många som tar del av programmen.

Vi gör intervjun på Lindquist konditori i Vasastan i Stockholm. Det här är Jacquelines hemkvarter, hon är uppvuxen i krokarna. Konditoriet är en favoritplats när hon vill ta det lugnt. Här har hon suttit och funderat över vad som skulle bli nästa steg i livet, till exempel yrkesval.

– Jag ville läsa en yrkesutbildning så jag skrev ned alla tänkbara på ett papper. Sen strök jag allt som jag inte var intresserad av. Jag har alltid varit fascinerad av hjärnan och mänskligt fungerande, och i kombination med det haft en



Henne syfte med podden är att avdramatisera allt runt psykisk ohälsa, inte att framhäva sig själv.

någorlunda fallenhet för att möta människor. Till slut fastnade jag för att bli psykolog.

För ett år sedan tog Jacqueline sin psykologexamen vid Stockholms universitet, och nu är hon precis färdig med sin PTP. Hon sitter dessutom med i styrelsen för den ideella föreningen Mind och arbetar som konsult för sajten Psykologiguiden Ung.

– Jag är handlingsorienterad. Jag tycker att det kan bli olyckligt med enbart prat och tyckande. Det är givetvis viktigt, men ännu viktigare är att göra – att agera. Psykologrollen behöver inte vara begränsad till att jobba på mottagning, även om jag just nu tycker att det är givande. Jag är ju ny och grön och får ut mycket av att jobba



kliniskt. Det vore besynnerligt att hoppa över den biten.

Hon betonar dock att utöver yrkesrollen är hon, precis som alla andra, en människa med utmaningar och motgångar.

– Och det får gärna märkas i podden. Jag vill vara mänsklig och våga vara känslig. Och i det ingår att vara öppen med att jag också har känslor utöver trötthet och stress. Under min studietid upplevde jag att psykologer förväntas ha en fasad, att de ska framstå som neutrala. Jag kan inte riktigt relatera till det. Jag har reflekterat mycket runt det här med att vara neutral. Att sällan eller aldrig uttrycka en åsikt eller en känsla, att inte beröras eller reagera. Många likställer neutralitet med att vara respektfull, men jag håller

inte med. I så fall hade jag behövt vara neutral till företeelser som är oförenliga med en humanistisk värdegrund, typ som när folk säger nedlåtande saker om människor som lider av psykisk ohälsa, eller som är rasistiska och antisemitiska.

Mormor Malka Freunds livshistoria skildras i ett avsnitt i podden, »En överlevandes historia«. Det handlar om hennes tid i flera koncentrationsläger.

– Mormor är 93 år nu. Hon är min stora förebild. Hon är världens kämpe, det finns ingen som hon. Hennes historia lämnar ingen oberörd. Den ger exempel på att även extrema belastningar och förtryck kan hanteras psykologiskt och övervinnas.

JACQUELINE LEVI OM...

... PODDEN SOM KUNSKAPS-SPRIDNING, INTE TERAPI.

»Folk likställer ibland samtal om psykologi och psykisk ohälsa med terapi, framför allt när de hör att det är en psykolog som pratar. Men det är en stor skillnad mellan vad jag gör i podden och mina faktiska arbetsuppgifter. I podden är min främsta ambition att sprida kunskap, ett slags psykoedukation om man så vill. Jag uppmuntrar alltid lyssnare som mår dåligt att söka professionell hjälp. Podden är givetvis inte ett substitut för vård.«

... ATT TJÄNA PENGAR PÅ PODDEN – ELLER INTE.

»Hittills har jag inte tjänat några pengar på podden. Det är snarare ett deltidsarbete som jag ekonomiskt går back på. Bara att klippa ett avsnitt kan lätt ta tjugo timmar. Podden har spridit sig med djungeltrumman, jag har inte använt mig av vare sig reklam eller marknadsföring. Det finns en etisk aspekt vad gäller sponsring och reklam. Går reklam ihop med poddens ambitioner? Vilken typ av reklam är lämplig? Jag vill i så fall stå bakom produkten eller tjänsten, och kan jag verkligen göra det fullt ut? Det är ett medvetet val att resonera kring de här frågorna, och än så länge har det utmynnat i att jag valt att arbeta helt självständigt.«

... ATT SE SIG SOM FOLKBILDARE

»Psykologipodden är ett format som blandar intervjuer, samtal och faktagpresentation med »vetare« i stället för »tyckare«. Målet är kort och gott att tillgängliggöra användbar kunskap. Psykisk ohälsa är ett av vår tids främsta folkhälsoproblem. Som tur är vet man i dag mycket om både förebyggande insatser och behandling. Men jag funderade mycket över vem informationen egentligen fanns tillgänglig för? När jag startade podden fanns ett stort kunskaps-glapp, det som ibland kallas *research knowledge gap*. Att bidra till att fylla det gapet verkade som en rimlig motivation för mig.«



Familjen betyder mycket för Jacqueline. Hon är uppvuxen med att familjen är viktig, att man tar hand om varandra, att man stöttar och hjälps åt. Att man är ett team. Det gäller både familjen och vännerna.

– Familjekonceptet, eller relationer överlag, har varit en naturlig del av min uppväxt. Varje relation förutsätter tålamod och en vilja att mötas. Jag har stor tilltro till andra människors förmågor, och försöker att varken känslomässigt eller intellektuellt omyndigförklara någon. Det gäller både privat och i mitt arbete.

Att samexistera med andra har alltid varit viktigt. För Jacquelines mormor handlade det om att hålla fast vid det som fanns kvar och att åter skapa liv.

– Mormor, och även andra i min familj, tvingades ju starta om sitt liv på en ny plats, utan alla människor som tidigare funnits omkring dem.

Jacqueline känner en stor tacksamhet för sina mor- och

»Jag vill inte »åberga« mig genomlivet. Du vet Alfons Åbergs ständiga kommentar: Jag ska bara.«

farföräldrar och är glad över att fått ha dem i sitt liv.

– Jag vill göra det värt att leva, om du förstår vad jag menar. Livet är tufft och det händer saker som inte går att förutse, men det är viktigt att värna om livet. Jag vill inte låta klyschig, men jag känner ett ansvar att göra någonting värdigt av mitt liv. Jag vill fokusera på det som verkligen betyder något.

Och vad är det?

– Att känna nyfikenhet på livet och att aldrig sluta lära sig nya saker. Att ge energi. Att ha roligt och känna sig levande. Att uppskatta det ordinära och vardagliga. Och att bidra till samhället på det sätt man kan. Som jag ser det har jag inte bara rättigheter, utan också skyldigheter. Jag försöker fundera

över vad jag är bäst lämpad att hjälpa till med. Och så räknar jag med att andra människor tänker likadant och bidrar med det som de är bra på.

Det där med att bidra återkommer Jacqueline till flera gånger under samtalet. Att inte bara prata i termer av vad jag vill ha eller vad jag förtjänar, utan också vad som är mitt ansvar.

– Jag vill inte »åberga« mig genom livet ... du vet, Alfons Åbergs ständiga kommentar: »Jag ska bara ...«. Då blir det inte mycket av. I ett av poddavsnittet pratar vi om just det – om nånannanism, att »någon annan« borde göra något. Ibland kan man faktiskt vara den som gör det. Så resonerade jag med podden. Jag tycker definitivt inte att jag är bäst på att göra podd, eller att jag är den bästa psykologen ... för det handlar inte om det, utan om att se till att det händer, att det exempelvis faktiskt startas en psykologipodd. Att våga vara orädd i sin nyfikenhet och att kanalisera sin energi. Det kommer man långt på. ●

Välkommen till Vårkonferens 2020

fredag 24 april 2020

Aula Magna, Stockholms universitet

Psykodynamisk psykoterapi 2.0?

Hur sociala medier, Internet och digitalisering påverkar psykodynamisk psykoterapi
- ta del av den senaste utvecklingen (forskningen) inom området.



Alessandra Lemma, UCL



Björn Philips, Su



Karin Lindqvist, Su



Jakob Mechler, Su



Teci Hill, Ordf.



Robert Johansson, Su



Stephan Hau, Su



Charlotta Björklind, Su



Daniel Maroti, KI

Aula Magna, Stockholms universitet, fredag 24 april 2020, 9:00-17:00 + mingel

Medlemmar 1 500 kr, icke-medlemmar 1 700 kr, studerande: 200 kr, inkl kaffe och lunch

ANMÄLAN OCH HELA PROGRAMMET ÅTERFINNS PÅ HEMSIDAN
www.psykotericentrum.se



Single case-studier har stora forskningsfördelar.

Medan RCT-studier ger genomsnittliga svar för gruppen visar single case-studier förändringar för en unik individ i en specifik kontext. Metoden överbryggar klyftan mellan forskning och klinik och den får nu allt större uppmärksamhet inom psykologisk forskning, skriver psykologiforskarna Rikard Wicksell och Johan W.S Vlaeyen.



ården blir alltmer individualiserad. Genombrott inom genetiken har banat väg för *personalized medicine* utifrån idén att varje patient är unik, och att förmågan att anpassa behandlingen till de unika behoven är avgörande för behandlingseffekten. Lättillgängliga data skapar också förutsättningar för att involvera patienten mer i besluts- och förändringsprocesser.

Randomiserade kontrollerade studier (RCT) har under lång tid ansetts vara *gold standard* för att utvärdera behandlingseffekter och verksamma mekanismer. Men de flesta av våra evidensbaserade behandlingar har endast en moderat effekt och dessutom med en stor individuell variation. Utan att förringa betydelsen av RCT som utvärderingsmetod finns uppenbara svårigheter att dra meningsfulla slutsatser om effekter på en enskild individ. Geriatrikern John Evans sammanfattade kärnfullt dilemmat med gruppbaseade jämförelser: »Managers and trialists may be happy for treatments to work on average; patient's doctors expect to do better than that»^[1].

I takt med att en mer nyanserad bild av RCT:s betydelse växt fram har många forskare lyft dilemmat med att den »genomsnittliga personen« inte existerar, och att resultaten (effekten av interventionen på gruppnivå) därför inte kan anses vara ett riktmärke för hur en enskild individ kan förväntas svara på behandlingen. Dessutom är det väl känt att denna typ av studier vanligtvis har studiekriterier som gör att komplexa patienter exkluderas, exempelvis patienter med samsjuklighet. Den kanske allra mest uppenbara svårigheten är behovet av, och tillgången till, stora forsknings sampel. Detta skapar ofta betydande problem, både avseende tid och kostnad för att genomföra studien.

Sammantaget har generaliserbarheten (och därmed validiteten) av stora randomiserade kliniska prövningar ifrågasatts. För att studera sambandet mellan intervention och förändring för en enskild individ behövs en annan modell. Det har gjort att SCED på senare tid har fått allt större uppmärksamhet, inte minst i psykologisk behandlingsforskning.

Single-case experimental designs (SCED)

SCED (betecknas ibland $n=1$ och $N-of-1$) bygger, enkelt uttryckt, på en serie av observationer under en fördefinierad period som innefattar en baslinje med

»Kliniker agerar dagligen så ad hoc, som till exempel vid förskrivning av ett läkemedel mot högt blodtryck då effekten övervakas och förskrivningen ändras om önskad effekt uteblir.

randomiserad längd och (minst) en experimentell manipulation (interventionen).

Under lång tid har SCED haft en framträdande roll i psykologisk och medicinsk forskning, där studier av ett fåtal individer lagt grunden för avgörande kunskapsutveckling. Ett av de mest kända exemplen är Pavlovs studier som byggde på observationer av reaktionsmönster hos enskilda individer, vilka validerades genom att replikera fynden med andra deltagare^[2]. SCED är i dag ett väl-etablerat och tillförlitligt sätt att utvärdera förändringen för en enskild enhet (en patient, en grupp, en familj ett sjukhus, en region etcetera). Metodens betydelse har nyligen lyfts fram i tidskriften *Nature*. I en artikel om »imprecision medicine« beskrivs att de vanligaste förskrivna läkemedlen i USA hjälper en brädel av de som använder dem (4–25 procent). Artikelförfattarens budskap är att *precision medicine* kräver något mer än klassiska kliniska prövningar (RCT) och argumenterar för att lösningen är: »transforming everyday clinical care into solid $N-of-1$ trials«^[3].

SCED har flera viktiga fördelar jämfört med gruppbaseade studier. Framförallt ges möjligheten att studera förändring för en unik individ i en specifik kontext, vilket klargör de förutsättningar som råder när en intervention fungerar. Kontinuerlig information om utvecklingen ger också möjligheten till grafisk visualisering i realtid.

Genom dessa möjligheter överbryggas SCED också klyftan mellan forskning och klinik. Skillnaderna mellan vetenskapliga studier och väl genomförd behandling minskar när data på individnivå används systematiskt för såväl kunskapsutveckling som beslut i sjukvården.

Både för kliniska ändamål och forskning utgör SCED en värdefull metod för att exempelvis följa utvecklingen av bieffekter, i fall när klinikern känner sig osäker på lämpligheten av en viss behandling eller när teamet kring patienten inte är överens. En kontinuerlig insamling av data och monitorering av effekterna skapar en tydlighet som är gynnsam både för patienten och för teamet.

Bakgrunden till SCED

Utvecklingen av SCED är besläktad med ambitionen att skapa en yrkesroll för psykologer som sammanför det vetenskapliga förhållningssättet med den kliniska uppgiften. Konferensen i Boulder i Colorado, 1949, arrangerades av American Psychological Association (APA) i en efterkrigstid där psykisk ohälsa ökade som en effekt av hemvändande soldater. Under två veckor diskuterades professionsfrågor som utbildning, licens, samarbete med andra professioner och etiska aspekter. Konferensen mest framträdande slutsats var definitionen av psykologen som en *scientist-practitioner*, med

»Psykologin är i grunden en lära om individen. Trots det är merparten av den kunskap vi har om psykologiska faktorer baserad på data från grupper.«

träning både i vetenskaplig metod och kliniska färdigheter, och som naturligt och systematiskt samlar in och analyserar data för att fatta beslut, förbättra de kliniska metoderna, utveckla professionen och bidra till kunskapsutvecklingen.

I dag, 70 år senare, kan konstateras att vi har en bit kvar men trots allt är på rätt väg. Klyftan mellan klinik och forskning är dock tydlig, inom psykologin såväl som inom andra ämnesområden av relevans för hälso- och sjukvård^[4].

Varför RCT och inte SCED som gold standard?

Psykologin är i grunden en lära om individen. Trots detta så är merparten av den kunskap vi har om psykologiska faktorer baserad på data från grupper. Hur kommer det sig att vi styrt bort från traditionen att orientera analysen utifrån den enskilde patienten, till förmån för utvärderingar som bygger på gruppdata och avvikelser från medelvärden?

I början av 1900-talet, inspirerad av Darwins studier om evolutionen, fanns en allt ökande trend att studera individuella skillnader, och avvikelser från den »genomsnittlige« individen. Detta lade grunden för metodologin (inklusive statistiska modeller) bakom gruppbaserad forskning. En viktig representant för denna nya inriktning var **Sir Ronald Fisher** vars engagemang bland annat rörde huruvida studier på enskilda sampel kan generera kunskap av betydelse för en hel population. Med utvecklingen av sofistikerade statistiska test kom Fisher att bana väg för en ökande andel gruppbaserad forskning, som över tid kom att etablera randomiserade kontrollerade studier som den optimala modellen, en »gold standard«^[5]. Gruppbaserad forskning var dock inte lösningen på alla problem och genererade dessutom en del nya, som att det unika hos individen och kontexten fick mindre uppmärksamhet.

I juni 2000 samlades kliniska forskare vid the Institute of Medicine för att diskutera den allt ökande farhågan för att viktiga forskningsfynd ofta inte nådde hela vägen fram till en tillämpning där tydliga nyttoeffekter på individer och samhället kan identifieras. Detta bidrog till en ökad angelägenhet

kring det som kommit att kallas *translational science*; att överföra nya fynd och metoder från grundforskning till förbättrade modeller för den kliniska användningen. Två typer av translationell forskning kan identifieras. Dels studier som görs i grundforskningsmiljöer där forskare eftersträvar att fynden ska kunna omsättas i praktiska metoder, dels kliniska studier där nya rön från grundforskningen ligger till grund för exempelvis nya interventioner som testas i kliniska prövningar med verkliga patienter.

På senare tid har argumenterats för att samhällets forskningsresurser i alltför stor utsträckning ägnas åt den första typen, vilket är bekymmersamt av flera skäl. Förutom att grundforskningsfynd ofta fastnar på den långa och krokiga vägen mot förbättrade kliniska metoder som förbättrar folkhälsan finns i dag också en medvetenhet om att sjukvården skulle ha större nytta av att studera hur existerande (evidensbaserade) metoder kan tillgängliggöras och användas, än att utveckla nya metoder.

Behovet av den kliniska forskningen är således skriande och bör klargöra hur verkliga patienter snarare än den »genomsnittlige individen« svarar på behandlingen, vilket med tydlighet indikerar värdet av SCED.

Visuella analyser

Den huvudsakliga uppgiften i kliniska studier är att bedöma om en förändring har skett. Inom SCED har visuella analysmetoder förespråkats under lång tid. I den enklaste modellen jämförs en baslinje (A) med en förändringsfas (B), där en tydlig effekt bör kunna åskådliggöras genom en graf.

Tre aspekter är av särskild betydelse för att generera tydliga effekter: robusta mått (exempelvis frekvensen av beteenden) som är känsliga för den förändring som utvärderas, en stabil baslinje (ej för stor variation), samt en tydlig och helst snabb effekt. Detta är inte alltid enkelt. En tydlig idé om behandlingsmekanismer och måttens känslighet för förändring blir därför viktigt.

En systematisk visuell analys ger en stor mängd relevant information som är svåråtkomlig i gruppdata; hur stabil baslinjedata är, om någon uppenbar för-

«Sir Ronald Fisher, född 1890 i London, utvecklade bland annat variansanalys (ANOVA) och maximum likelihood-metoden. Han var senare professor i genetik i Cambridge

ändring skett, när den uppstått, och hur stabil denna effekt är. För att underlätta den visuella analysen och värdera resultaten finns användbara riktlinjer för tolkning^[6].

Statistiska metoder när visuell analys inte räcker

Även om det i många fall kan vara tillräckligt med visuella analysmetoder så finns tillfällen då statistiska svar efterfrågas. Enkla statistiska tillvägagångssätt kan användas som komplement till visuella analyser för att bedöma storleken på effekten, som att räkna antalet observationer i förändringsfasen (B) ovanför baslinjefasens (A) medelvärde. Men även mer avancerade statistiska analyser har sin plats inom SCED. För drygt 40 år sedan skrev Donald Hartmann en betydelsefull artikel där han poängterade att av statistiska analyser som är utvecklade för användning på gruppdata medför stora begränsningar och tolkningsproblem när de används för enskilda individer. Han pekade i riktning mot andra modeller som sedan dess vidareutvecklats och med framgång använts för SCED^[7].

Utöver robusta statistiska modeller finns användarvänliga digitala lösningar som möjliggör analyser av individdata, exempelvis Shiny som utvecklats vid universitetet i Leuven och erbjuds via the Open Science Framework vid universitetet i Barcelona <https://osf.io/t6ws6/>.

Sammanställa data och dra slutsatser

Antalet SCED-studier inom klinisk psykologi har ökat lavinartat de senaste 50 åren. Dock brister många i metodkvalitet och/eller i hur väl studien har beskrivits, vilket inverkar negativt på den vetenskapliga nyttan av studierna. En viktig utveckling skedde för cirka 20 år sedan då CONSORT (Consolidated Standards Of Reporting Trials) Statement formulerades, i syfte att klargöra hur en vetenskaplig rapport bör formuleras. Dessa rekommendationer följs världen över och i dag finns tydliga riktlinjer också för SCED, bland annat Single-Case Reporting guideline In Behavioural interventions (SCRIBE)^[8]. SCRIBE har anammats av American Psychological Association och består av en checklista med 26 items inom sex områden vilka täcker alla delar av den vetenskapliga studien från titel till metod, resultat och diskussion.

Genom riktlinjer för genomförande och rapportering av SCED kan kvaliteten på studierna och dess betydelse för kunskapsutvecklingen successivt öka.

Vägen framåt

SCED har utvecklats väsentligt de senaste decennierna, bland annat statistiska modeller och digitala lösningar för datasamling och visualisering av resultat.

Dessutom har riktlinjer för genomförande och rapportering förbättrat förutsättningarna för kvalitet, transparens och värdering av resultaten. Sedan 2017 finns också ett internationellt nätverk med syftet att tillhandahålla kunskap och skapa förutsättningar för diskussion och samarbete relaterat till SCED, the International Collaborative Network for N-of-1 Clinical Trials and Single-Case Experimental Designs (ICN) <https://nof1andsced.wixsite.com/home>.

År 2018 anordnades den första internationella konferensen om SCED, genom ett samarbete mellan Karolinska Institutet och KU Leuven University: *N=1 Stockholm symposium* med nära 250 deltagare från såväl Europa som USA och Kanada. I samband med planeringen av ett specialnummer i tidskriften *Psychological records* riktades en förfrågan om att skriva en artikel om SCED utifrån symposiet och denna artikel utgör grunden för denna text^[9]. Nästa möte hålls den 7–8 april 2020 i Leuven i Belgien. ●

Rikard Wicksell

Docent, psykolog; forskargruppledare beteendemedicin institutionen för klinisk neurovetenskap, Karolinska institutet

Johan W.S. Vlaeyen

Professor, psykolog; Health Psychology, KU Leuven, Belgium; Experimental Health Psychology, Maastricht University, The Netherlands

Referenser

1. Evans JG (1995). Evidence-based and evidence-biased medicine. *Age and Ageing*, 24(6), 461-463.
2. Barlow DH, Nock MK & Hersen M (2009). *Single Case Experimental Designs: Strategies for Studying Behavior Change*, 3rd Edition. New York: Pearson.
3. Schork NJ (2015). Personalized medicine: Time for one-person trials. *Nature*, 520(7549), 609-611.
4. Smith LS & Wilkins N (2018). Mind the Gap: Approaches to Addressing the Research-to-Practice, Practice-to-Research Chasm. *J Public Health Manag Pract*, 24 Suppl 1 Suppl, Injury and Violence Prevention, S6-S11.
5. Grossman J & Mackenzie F J (2005). The randomized controlled trial: gold standard, or merely standard? *Perspect Biol Med*, 48(4), 516-534.
6. Morley S (2017). *Single Case Methods in Clinical Psychology. A Practical Guide*.
7. Manolov R & Moeyaert M (2017). How Can Single-Case Data Be Analyzed? Software Resources, Tutorial, and Reflections on Analysis. *Behav Modif*, 41(2), 179-228.
8. Tate RL, Perdices M, Rosenkoetter U, et al. (2016). The Single-Case Reporting guideline In Behavioural Interventions (SCRIBE) 2016 Statement. *Archives of Scientific Psychology*, 4(1), 1-9.
9. Vlaeyen JWS, Wicksell RK, Simons LE, et al. From Boulder to Stockholm in 70 years: Single case experimental designs in health research. Under review.



RIKARD WICKSELL



JOHAN W.S. VLAEYEN

»Återkommande redigering av selfies kan vara kopplat till kroppsskam och ångestbesvär.«

FLER KVINNOR MED PROBLEMSPELANDE

➤ Personer som spelar på både nätkasino och livebetting på sport löper störst risk för problemspelande, visar en svensk studie baserad på 1 004 personer. Deltagarna uppgav att de spelat om pengar på nätkasino eller annan form av onlinespel vid minst 10 tillfällen under de senaste 12 månaderna.

Andelen som hade ett problematiskt spelande var 52 procent bland dem som senaste månaden hade spelat nätkasino, och 65 procent bland dem som senaste månaden hade spelat både

nätkasino och livebetting på sport. Detta kan jämföras med 16 procent i gruppen som inte spelade någon av dessa spelformer senaste 30 dagarna och 21 procent hos dem som hade spelat livebetting men inte nätkasino. Att vara överskuld-satt var mycket nära kopplat till graden av problemspelande, och skulder till kronofogden sågs i betydligt högre utsträckning för personer som spelar nätkasino.

Särskilt anmärkningsvärda var siffrorna för kvinnor. I studien var det betydligt fler av kvinnorna som hade ett problemspelande (48 procent), än bland männen (28 procent).

Studien är publicerad i *Frontiers in Psychiatry*.

VARNING FÖR SELFIES

➤ Att ta selfies för publicering på sociala medier är i sig inte kopplat till en negativ kroppsbild eller problem med utseendet bland tonårstjejer. Men övergår det till återkommande redigering av selfies, och till att mycket tid investeras i att skapa och välja den perfekta selfien, finns det anledning till oro. Det är kopplat till såväl självobjektifiering och kroppsskam som ångestbesvär och mer negativa bedömningar av utseende, visar en studie från USA.

I studien ingick 278 tonårstjejer i åldern 14 till 17 år som fick genomföra en online-un-

dersökning med frågor om hur ofta de delar selfies på sociala medier och hur ofta de använder specifika fotoredigeringsmetoder. De svarade också på en serie frågor utformade för att mäta hur mycket tid de spenderar på att välja vilka selfies de ska dela.

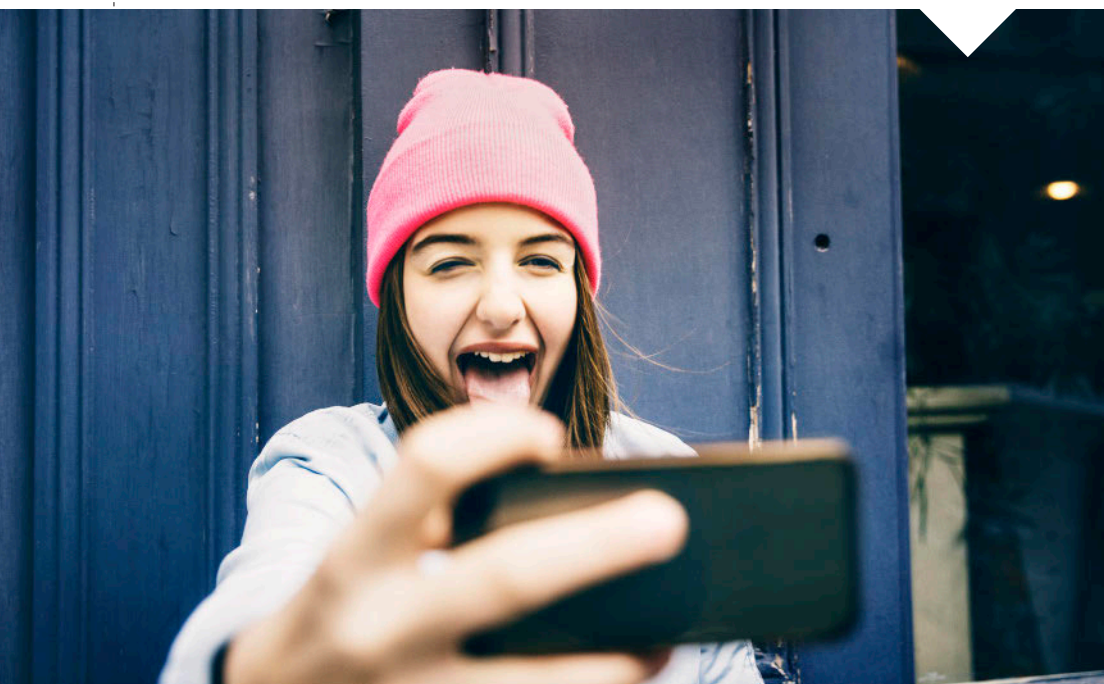
Studien är publicerad i *Journal of Children and Media*.

KORT MINDFULNESS GER RESULTAT

➤ Tjugo minuters introduktion i mindfulness räcker för att den ska hantera negativa känslor och fysisk smärta. Effekten är så kraftfull att deltagarna i en studie bara upplevde normal temperatur när de utsattes för hög värme på underarmen.

Mindfulness har visat sig ha fördelar vid behandling av många tillstånd som ångest och depression, och nu ville forskarna veta om personer utan formell utbildning i meditation och medvetenhet kan dra nytta av en kort introduktion till mindfulness-koncept.

Deltagarna testades i två sammanhang medan de genomgick hjärnabbildning: en för att bedöma respons på fysisk smärta inducerad genom att applicera hög värme på underarmen och en annan för att mäta deras svar när de tog del av negativa bilder. I båda fallen fann forskare betydande skillnader i hjärnans signal-



BILDSTOCKPHOTO

vägar när deltagarna ombads att använda mindfulness-tekniker jämfört med när de ombads att svara som de normalt skulle göra.

De neurologiska förändringarna inträffade inte i det prefrontala cortex, som reglerar medvetet eller rationellt beslutsfattande, så förändringarna var inte resultatet av medveten viljestyrka.

Studien är publicerad i Social, Cognitive och Affective Neuroscience.

PSYKISK HÄLSA PÅ SKOLSCHEMAT

> I Danmark och Finland bedrivs obligatorisk hälsoundervisning, inklusive undervisning om psykisk hälsa, från förskolan och genom hela grundskolan. Nu visar en rapport från den svenska Folkhälsomyndigheten att undervisning om psykisk hälsa i grundskolan faktiskt minskar de inåtvända problemen.

Folkhälsomyndigheten har kartlagt studier av skolans betydelse för elevers inåtvända psykiska problem: allt från lindriga problem som exempelvis lättare oro och nedstämdhet till allvarliga problem som diagnosticerad sjukdom som depression eller ångestsyndrom. Totalt ingår 18 litteraturoversikter som tillsammans undersöker totalt nio skolrelaterade faktors betydelse för förekomsten av inåtvända psykiska problem.

När skolan lär barnen om psykisk hälsa och hur psykisk hälsa kan hanteras – både egen och andras – minskar de inåtvända psykiska problemen, visar rapporten. Den visar också att ett gott stöd från lärarna skyddar mot inåtvända psykiska problem.

Titeln på rapporten är *Skolans betydelse för inåtvända psykiska problem bland skolbarn.*

BILD KRISTOFFER PETERSSON



ELIN LINDSÄTER »ETT FÖRSTA STEG FÖR ATT FLER SKA KUNNA FÅ BEHANDLING«

Tolv veckors kbt-behandling ger en tydlig symtomförbättring vid utmattningssyndrom, oavsett om den ges face-to-face eller online. Det visar psykologen Elin Lindsäter i en doktorsavhandling.

Det saknas fortfarande vetenskapligt underbyggda riktlinjer för behandling av diagnoser som anpassningsstörning och utmattningssyndrom.

– Det är ett stort problem. Riktlinjerna bygger på klinisk erfarenhet och vi vet egentligen inte hur effektiva de rekommenderade interventionerna är, säger Elin Lindsäter, psykolog på Gustavsbergs vårdcentral och som nyligen disputerat vid Karolinska institutet.

Kbt är den behandling som har mest forskningsstöd för att minska symtom vid stressrelaterad psykisk ohälsa, men få studier har undersökt kbt för kliniska grupper med stressrelaterade diagnoser. Elin Lindsäter har i sin forskning bland annat jämfört vanlig kbt med annan psykologisk intervention vid utmattningssyndrom och anpassningsstörning.

– I en av studierna ingick 152 patienter som var sjukskrivna för en stressrelaterad diagnos. De slumpades till tre behandlingsarmar: en bestod av tolv veckors individuell kbt, en av psykologisk behandling med fokus på sjukskrivningssituationen. I den ingick exempelvis psykologiskt stöd och medverkan vid kontakt med arbetsgivare, försäkringskassan eller sjukskrivande läkare, säger Elin Lindsäter.

Den tredje armen var en kombination av individuell kbt och den arbetslivsinriktade behandlingen.

Kbt var överlägsen den arbetslivsinriktade behandlingen sett till symtomreduktion, mätt i bland annat trötthet, koncentrationssvårigheter och känsla av kontroll. Dessutom hade kbt en lika stor effekt på

antal sjukskrivningsdagar som både den arbetslivsinriktade behandlingen och kombinationsbehandlingen.

– Man skulle kunna tro att kombinationsbehandlingen skulle ge störst effekt på sjukskrivningsdagar. Men är man redan sjukskriven är det svårt att med någon psykologisk intervention påverka det, säger Elin Lindsäter.

Den tydliga symtomminskningen kvarstod efter tolv månader.

I YTTERLIGARE EN delstudie anpassades den vanliga kbt-interventionen till en internetförmiddad och psykologledd behandling med 12 moduler, en per vecka. Patienterna rekryterades från hela landet.

– Vi hade ett väldigt högt söktryck vilket indikerar att tillgängligheten till psykologisk behandling sannolikt är begränsad på många håll, säger Elin Lindsäter.

I studien ingick hundra patienter. Hälften utgjorde väntelista.

– Både de med utmattningssyndrom och de med anpassningsstörning förbättrades avsevärt vad gäller symtom på stress, utmattning, sömnstörning och upplevd livskvalitet, förbättringar som kvarstod efter sex månader. I väntelistan sågs inga förbättringar, säger Elin Lindsäter.

Internetbaserad kbt kan bli en möjlighet för att erbjuda fler patienter evidensbaserad behandling i framtiden, tror Elin Lindsäter.

– Min studie är ett första steg. Innan det kan rekommenderas för en nationell implementering behövs fler studier som bekräftar resultaten. Men det är en början för att på sikt skapa en mer lättillgänglig och rättvis vård för den här stora patientgruppen i primärvården, säger hon.

Titeln på avhandlingen är *Cognitive behavioral therapy for stress-related disorders.*

● Peter Öm

Konstruktiv dialog mellan olika terapitraditioner

Det är mycket man behöver förstå när man möter en ny patient och det är väldigt mycket man inte hinner prata om på 45 minuter. Vissa individer lider av mer avgränsade svårigheter, såsom tillfällig ångest hos en i övrigt resursstark person, emedan andra har problem som är mer långvariga och djupgående. Hur kan denna skillnad begripliggöras? Vad är det som är viktigt att få in av information? Är det avgörande att göra en beteendeanalys för att kunna behandla? Vad tillkommer om jag gör också en kognitiv orienterad problemanalys eller om jag går in i en ännu mer personfokuserad schematerapeutisk problemanalys? Ska jag hålla mig till en »favoritmodell« eller kan man använda olika modeller?

Boken *Konceptualisering i kognitiv beteendeterapi* har som huvudtema att beskriva hur olika kbt-modeller skapar förståelse för aktuellt beteende, psykologiskt fungerande och livsomständigheter. Boken beskriver ett brett fält av modeller och genom systematisering och kon-

KONCEPTUALISERING I KOGNITIV BETEENDETERAPI
BENGT ERIKSSON
STUDENTLITTERATUR, 2019

ketisering görs modellerna jämförbara med varandra. Bokens inledning överblickar konceptualiseringens termer, innebörder, dimensioner och former. De centrala kapitlen tar sedan upp en beteendeterapeutisk, en ACT-baserad, en kognitiv och en schematerapeutisk modell. Dessa kapitlen är bitvis ganska teoretiska men blir greppbara genom att ett kliniskt ärende på ett detaljerat sätt illustrerar de

olika konceptualiseringsmodellerna. Boken avslutas med reflexioner kring konceptualisering som forskningsobjekt samt trender och utvecklingslinjer i konceptualiseringsarbetet.

EN KRITIK MAN kan ha är att författaren inte tar upp och problematiserar den inbyggda spänning som finns mellan de olika perspektiven under kbt-paraplyet. K och

B i traditionell mening har aldrig varit teoretiskt integrerade utan har handlat om blandade metodinslag inför specifika kliniska problem. Så länge man haft fokus på att jobba med symtom, här och nu och framåt, har man inte behövt förhålla sig till begrepp såsom personlighet. I och med att man inom kbt också börjat behandla mer personlighetsrelaterade störningar skulle det vara till hjälp för läsaren att förstå både möjligheter och svårigheter med att integrera dessa olika teoretiska utgångspunkter.

SAMMANFATTNINGSVIS har författaren en tydlig ambition att lyfta fram paralleller mellan olika sätt att tänka kring konceptualisering och därmed bidra till en mer konstruktiv dialog mellan olika terapitraditioner och kunskapsfält. Det är en unik bok i sitt slag som bör få en självklar plats inom kbt-inriktade utbildningar. Boken *Konceptualisering i kognitiv beteendeterapi* utgör för övrigt andra delen i ett bokprojekt som startade med boken *Konceptualisering i psykodynamisk terapi*.

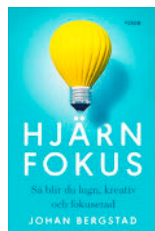
● Camilla Järte, psykolog



Forensisk kbt

AV DAVID IVARSSON, JOHAN ERIKSSON OCH LENA LUNDHOLM. STUDENTLITTERATUR, 2020

Kan vi bota kriminalitet? Forensisk KBT handlar om kognitiv beteendeterapi vid kriminalitet och i förlängningen om att förändra beteenden i syfte att minska risken för att återfalla i brott. En ingående beskrivning ges av klientens förändringsprocess från kartläggning och behandling till vidmakthållande.



Hjärnfokus

AV JOHAN BERGSTAD. FORUM, 2020.

Boken erbjuder verktygen för att bli mentalt närvarande och växla från »doing mode« till »being mode«. Att hitta lugnet mitt i stormen. När tankedimman lättar går det att bli lugn, kreativ och fokuserad. Författaren Johan Bergstad, psykolog, har varit ansvarig för specialistkursen för instruktörer i Mindfulness.



Anna Strid / Psykolog

»Många drabbade vågar inte berätta«

Flera hundra tusen svenskar kan lida av det. Men få berättar.

Depersonalisationssyndrom – att uppleva sig avskild från såväl självet som från världen runt omkring – är inte helt lätt att sätta ord på. Overklighetskänslor som annars kanske förknippas med psykotiska tillstånd.

– Det finns så lite kunskap om syndromet även bland psykologer och psykiatriker att många drabbade inte vågar berätta om det. Symtomen är svåra att beskriva på ett rättvisande sätt och patienter är rädda för att bli missuppfattade, säger psykologen Anna

Strid som nu utkommer med boken *Overklighetskänslor – om depersonalisationssyndrom*.

OFTA BLIR PATIENTER felaktigt bemötta med den otillräckliga förklaringen att det handlar om ångest, berättar Anna Strid, som själv har erfarenhet av syndromet då hon var i tjugooårsåldern och studerade konst. Efter examen vid Kungliga Konsthögskolan arbetade hon som konstnär under flera år.

– Jag kunde utforska det i min konst, gestalta de existentiella frågor om verklighet som tillståndet väcker, säger hon.

Först under psykologutbildningen förstod Anna

Strid vad det var, men också hur stor okunskapen var kring depersonalisation/derealisationssyndrom som det egentligen heter. Vanligtvis förkortat DDD.

– När vi fick börja ta emot patienter under psykologutbildningen bedömdes min första patient lida av depression. Men ganska

snabbt beskrev han symtom på DDD. Det som hade lett fram till depressionen var de plågsamma känslor av främmandeskap och överklighet som patienten gav uttryck för, säger hon.

Intresset för syndromet växte och tillsammans med studiekamraten Leif Månsson skrev hon en examensuppsats om DDD. Nu kommer hennes bok som är den första på svenska om syndromet.

– När vi skrev examensuppsatsen kartlade vi kunskapen om DDD. Drygt 71 procent av tillfrågade psykologer och psykiatriker hade bara liten eller måttlig kunskap. Det är anmärkningsvärt med tanke på att internationell forskning tyder på att mellan 1 och 3 procent av befolkningen i västvärlden lider av det, säger hon.

I DAG ARBETAR Anna Strid som psykolog inom primärvården. Sedan examensuppsatsen publicerades på internet har hon fortlöpande kontaktats av personer som lider av syndromet och som upplever sig inte få någon hjälp.

– I mitt arbete möter jag lika många patienter med DDD som med tvångssyndrom. Finns det indikationer på DDD ber jag patienten fylla i det skattningsformulär, Cambridge Depersonalisation Scale, som nu är översatt till svenska och även ingår i boken. Möjligheterna att hjälpa dessa patienter är goda, säger hon. ● Peter Öm



Overklighetskänslor

– OM DEPERSONALISATIONSSYNDROM
AV ANNA STRID. GOTHIA FORTBILDNING, 2020.

Internationell forskning visar att depersonalisationssyndrom är vanligt. Nu kommer den första boken om syndromet på svenska, med fallbeskrivningar för att ge en bild av den stora variation av symtom som syndromet inrymmer. Författaren vill med boken bidra till en ökad förståelse för syndromet.

Kan jag bli stoppad från att börja jobba för en konkurrent?

Fråga: Jag befinner mig i slutskedet av en rekryteringsprocess och arbetsgivaren har nu skickat ett utkast på ett anställningsavtal men i den finns en konkurrensklausul där jag inte får jobba för en konkurrent i upp till 12 månader efter att min anställning har upphört. Är det lagligt?

Du gör rätt i att vara vaksam mot vad som står i denna och förhindra att den minskar dina chanser att söka nya anställningar. Om arbetsgivaren omfattas av ett kollektivavtal finns ganska omfattande regleringar för när konkurrensklausuler kan vara tillämpliga. Avtalet är tecknat mellan arbetsgivarorganisationen, Svenskt Näringsliv och PTK som företrädare tjänstemannafackens intresse på den privata sektorn och är bindande för företag som är medlemmar i Svenskt Näringsliv. Syftet med konkurrensklausuler är att företagen ska kunna skydda sina företagshemligheter. Samtidigt ska man alltid värna om individers rättigheter och möjligheter att kunna använda sina yrkeskunskaper på hela arbetsmarknaden. I de flesta fall räcker det därför med de krav på lojalitet som finns i ett anställningsavtal. Men för de fall där det inte anses vara tillräckligt gäller i huvuddrag följande:

1. Det behöver finnas giltiga skäl för att överhuvudtaget tillämpa konkurrensklausuler, till exempel att det föreligger en risk för att en arbetsgivare kan lida skada om hemligheter röjs.

2. Arbetstagaren ska ha tillgång till information som kan skada arbetsgivarens verksamhet.

3. Konkurrensklausuler ska användas restriktivt.

4. En intresseavvägning bör göras mellan arbetsgivarens behov av att skydda företagshemligheter och arbetstagarens behov av att fritt kunna söka nya anställningar och egen försörjning.

5. Klausulen kan inte göras gällande när uppsägningen skett på grund av arbetsbrist från arbetsgivarens sida.

Även om psykologer har ett mycket stort ansvar i sin roll och hanterar känslig information i sina uppdrag är det högst tveksamt om informationen är av den art att den faller under de kriterier som gäller för att det ska bli aktuellt med konkurrensklausuler. Om så ändå bedöms vara fallet bör »karenstiden« inte sträcka sig alltför långt fram i tiden. I avtalet ges nio månader som ett riktmärke.

Mitt råd är att i första hand försöka förhandla bort konkurrensklausulen i sin helhet med skäl som jag nyss har beskrivit. Om det inte är möjligt, försök att förhandla ned karenstiden samt att en ekonomisk ersättning ska utfalla för de månader som du inte står till hela arbetsmarknadens förfogande.

/ Jaime Aleite, förhandlingschef

HAR DU EN FRÅGA?

Mejla!

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



JAIME ALEITE



LEIF PILEVÅNG

Fråga: Varför företräds vi av ett annat förbunds representant i samverkansgruppen?

De samverkansavtal som vi har på arbetsmarknaden har sin rättsliga grund i MBL och AML. I samverkansgrupp ska de berörda fackförbunden finnas representerade. En väl fungerande samverkan utgår från arbetsplatsen och ska följa organisationens olika beslutsnivåer. Det innebär att samverkan oftast sker på flera nivåer i organisationen: lokal, förvaltningsnivå och central.

På lokal nivå och förvaltningsnivå kan varje förbund oftast ha sina egna representanter, men på central nivå kommer man oftast överens om att det är några få som representerar samtliga akademikerförbund. Ibland företräds våra medlemmar av, som i ditt fall, ett annat förbunds representant och ibland är det en psykolog som företräder andra akademikerförbunds medlemmar. För att det ska fungera måste man ha bra kontakt med de medlemmar och förbund som man företräder, det vill säga informerar dem om vad som är på gång och inhämtar deras synpunkter. Förbundsspecifika frågor och individfrågor, hanteras inte i samverkan utan inom ramen för MBL med berört fackförbund.

Generellt är det för få medlemmar som vill ta på sig en facklig roll, så är du intresserad, ta kontakt med Psykologföreningens styrelse, eller en ombudsman.

/ Leif Pilevång

Åke Törnquist:

»Stoppa medikaliseringen inom psykiatrin«

Medikaliseringen är på gång med stora steg inom psykiatrin och den psykologiska kompetensen är därmed satt på undantag. Den medicinska modellen genomförs nu fullt ut inom Bup i Stockholm, skriver psykologen Åke Törnquist.

Psykiatrikern Göran Rydén är verksamhetschef för Bup Stockholm sedan 2017. Hans uttalade mål är att Bup ska bli en medicinsk specialitet »fullt ut« efter en modell han tidigare genomfört inom vuxenpsykiatrin. Från och med januari 2020 påbörjas omvandlingen till en medicinsk specialitet. Nu ska vi arbeta utifrån så kallade vårdprocesskartor. Dessa kartor ska styra vilken yrkesgrupp som gör vad, bland annat är diagnosticering och vårdplaner läkarnas ansvarsområde och inget psykologer längre kan ha ansvar för.

Något liknande var på gång 2001 inom Bup Stockholm när psykiatrikern Olav Bengtsson blev verksamhetschef. Hans plan var att allt behandlingsansvar skulle ligga hos läkarna i en rak linje från högsta ledning till läkarna på golvet. Enhetschefer som inte var läkare skulle bli personalansvariga och inget annat. Psykologers befogenheter skulle minska i motsvarande grad. Den gången rann det hela ut i sanden men nu ser det dessvärre ut att bli verklighet.

1. Påståenden från ledningen som att Bup är »en del av den medicinska verksamheten« tycker jag är svaga argument för omvandlingen. Psykia-

trin är inte en verksamhet jämförbar med andra medicinska verksamheter. Som psykolog kan jag inte ställa upp på den verklighetsbeskrivningen. Psykiatri är mycket mer än så, den är komplex och kan förstås inte reduceras till enbart eller ens huvudsakligen medicin.

2. Ledningen talar om evidensbaserad vård och medicin, vilket är att blanda samman två olika saker. Frågan borde enbart handla om evidensbaserad vård och praktik, och inte om något annat. Självklart ska vi jobba evidensbaserat. Att läkarna redan arbetar utifrån evidensbaserad medicin tar jag för givet.

3. Psykologisk forskning och behandling har utvecklats enormt det senaste halvsekle och många psykologer har också specialistutbildning. När tiden borde vara mogen för att ge psykologer större befogenheter inom psykiatrin slår pendeln tillbaka och psykologers yrkeskompetens erkänns inte. Vi ska inte längre ställa diagnoser eller skriva vårdplaner utan att konsultera läkare. Hur ska jag som psykolog tänkas klara av att behandla en patient om jag inte ens anses ha kompetens att ställa diagnos?

4. Att arbeta som psykolog inom hälso- och sjukvården förutsätter ju legitimation som psykolog. Som legitimerad är jag ansvarig för vad jag



ÅKE TÖRNQUIST

»Att lösningen på psykologflykt skulle vara minskade befogenheter har jag mycket svårt att tro.«

gör i mitt yrke inför Socialstyrelsen. Det är mitt ansvar att bedöma vad jag kan och inte kan, och ta hjälp av läkar-kollegor och andra kollegor när det så behövs. Hela poängen med psykologlegitimation inom hälso- och sjukvården missas när vi nu ska styras in i nätverkskartor helt designade utifrån ett medicinskt perspektiv.

5. Bup Stockholm har sedan flera år haft en omfattande psykologflykt och flera öppenvårdsenheter har i princip slutat att fungera i perioder. Att lösningen på detta skulle vara minskade befogenheter för psykologer har jag mycket svårt att tro. Det är förstås tvärtom, när psykologers kompetens inte tas till vara så slutar allt fler inom Bup i Stockholm.

En artikel i Läkartidningen 2014 skrevs av några psykologer med anledning av läkarbristen inom psykiatrin och därmed överbelastningen för enskilda läkare. Den väckte en intressant debatt i Läkartidningen. Frågan handlade om att ge utökade befogenheter till erfarna psykologer med specialistkompetens för att avlasta psykiatriker. I Norge har man infört ett sådant system sedan många år och med stor framgång. Det tycks fungera alldeles utmärkt där. Här i Sverige och Stockholm gör vi tvärtom, minskar psykologers befogenheter och lägger ännu mer ansvar på läkarna.

Jag uppmanar härmed alla psykologer att se upp med en smygande nedgradering av psykologkompetensen inom psykiatrisk vård i hela landet. I Stockholm är det uppenbart att detta pågår både inom vuxen-, barn- och ungdomspsykiatri. Organisatoriska trick som införandet av »vårdprocesskartor« är en väg för ledningen att genomföra omvandlingen och stadfästa att ett medicinskt synsätt genomsyrar vården. Därför: stoppa medikaliseringen inom psykiatrin! ●

Åke Törnquist
Psykolog, Bup Stockholm

Olle Wadström:

»Risk för negativa konsekvenser med lågaffektivt bemötande«

Med förvåning läser jag repliken Finns utrymme för metoder utan formell evidens, skriven av lågaffektiva psykologer genom legitimerade psykologer, skriver psykologen Olle Wadström.

De hävdar att det inte finns evidens för något sätt eller en metod att ta sig an exempelvis aggressivt beteende, trostssyndrom och liknande. Detta är ett osant påstående. Jag hänvisar till 52 årsvolymen av Journal of Applied Behavior Analysis (JABA). I varje årgång av denna journal finns rader av studier där man använt tillämpad beteendeanalys för att individanpassa bemötande av alla tänkbara beteendeproblem. Det ligger i sakens natur att studierna är fallstudier (single case design) och studier på små sampel, men de uppfyller kriterierna för god forskning med mätningar och signifikansprövning, annars skulle de inte antas för publicering.

Jager inrar mig ett annat exempel på studier av bemötande av aggressivt beteende. Bandura och Walters (1963) visar i en studie att underlåtenhet hos en närvarande auktoritetsperson att tydligt markera sin icke-acceptans av pågående aggressivitet ökar intensiteten i beteendet, jämfört med om ingen auktoritetsperson alls finns närvarande.

De lågaffektiva psykologerna har rätt då de påstår att det inte finns en metod att behandla aggressivt eller våldsamt beteende, men det finns ett förhållningssätt



Psykologtidningen #1/2020

med en bas av evidensbaserade principer, att tillämpa. Det är att göra beteendeanalys och utifrån denna välja hur man ska agera för att inte vidmakthålla eller riskera att öka på problemen på sikt. De åtgärder som den tillämpade beteendeanalysen utmynnar i ser olika ut i varje enskilt fall, men valda åtgärder är alltid baserade på inlärningspsykologiska principer. Få företeelser inom psykologin är så beforskade och har så mycket evidens som just inlärningspsykologiska principer. De lågaffektiva psykologerna nämner inte den tillämpade beteendeanalysen som

ett alternativ i sin replik. Tillämpad beteendeanalys torde inte vara okänd för dem?

Jag ser inte lågaffektivt bemötande som en behandlingsmetod utan som en hanteringsteknik. Ett sätt vars främsta uppgift är att undvika konflikt i stunden, vilket psykologerna själva framhåller i sin replik »metoderna är effektiva i stunden«. Men de kan förvärra problemen på sikt. Har man inte klart för sig vilken funktion det problematiska beteendet har för beteendeägaren i stunden, då kan det lågaffektiva bemötandet



BILD ISTOCKPHOTO

förstärka problembeteendet i kommande situationer.

Jag förstår om personal, lärare och föräldrar tacksamt anammar hanteringstekniken lågaffektivt bemötande. Den har en tilltalande bärande princip, är förhållandevis enkel att ta till sig och lockande då den minskar sannolikheten för konflikter i stunden. De eventuella negativa konsekvenser tekniken riskerar att få på sikt i vissa fall, inser inte den som är obehövad i inlärningspsykologi och tillämpad beteendeanalys. ●

Olle Wadström

Psykolog, specialist inom klinisk psykologi, auktoriserad KBT-handledare.

Sveriges kliniska psykologers förening:

»Vi vänder oss mot den offensiva marknadsföringen«

Legitimerade psykologer är förpliktade att i så stor utsträckning som möjligt arbeta i linje med de metoder som faktiskt har stöd i forskning, skriver styrelsen för Sveriges kliniska psykologer i en replik till gruppen för lågaffektiva psykologer.

För ett tag sedan skrev vi ett debattinlägg i Psykologtidningen med primärt syfte att lyfta fram vikten av evidensbaserad psykologisk praktik (EBPP). I förra numret av Psykologtidningen skrev Lågaffektiva psykologer en replik där de menar att vårt debattinlägg olyckligt uppfattas som att vi stödjer auktoritära metoder. Vidare menar författarna att det inte finns några evidensbaserade metoder för att hantera beteendeproblem. Vi vill i denna replik förtydliga tre saker:

1. Det är en viss begreppsförvirring i repliken. Vi ser på lab som en psykologisk metod med avstamp i psykologisk teori och som syftar till att åstadkomma en viss effekt; oftast att förhindra farliga situationer, upptrappning av konflikt, eller skada för utsatta klienter.

2. Vi tar inte avstånd från att använda dialogorienterade metoder som lab för de-eskalering i konfliktsituationer. Det vi vänder oss mot i detta sammanhang är att legitimerade psykologer offensivt marknadsför och implementerar psykologiska metoder som saknar vetenskaplig förankring (detta gäller inte bara lab). Det finns i dagsläget forskningsstöd för andra psykologiska

interventioner som syftar till att förebygga beteendeproblem. Det stämmer därför inte, som Lågaffektiva psykologer menar, att det enda alternativet till lab är auktoritära metoder.

3. Lågaffektiva psykologer menar att avsaknad av forskning inte nödvändigtvis innebär att en metod är dålig. Vi håller med om det men vi vill ändå understryka att legitimerade psykologer är förpliktade att i så stor utsträckning som möjligt

»Legitimerade psykologer är förpliktade att i så stor utsträckning som möjligt arbeta i linje med de metoder som faktiskt har stöd i forskning.«

arbeta i linje med de metoder som faktiskt har stöd i forskning. I de fall där det inte finns någon entydig evidens är det av yttersta vikt att psykologen systematiskt utvärderar effekterna av sin metod. Eftersom Lågaffektiva psykologer menar att detta redan görs, hoppas vi få se en systematisk utvärdering kring lab framöver. Det skulle börja synliggöra i vilka situationer och sammanhang som lab kommer till sin rätt. ●

Styrelsen för Sveriges kliniska psykologers förening

Oroande att kvinnor i högre grad arbetar deltid

Detta nummer av Psykologtidningen handlar bland annat om löner och i lönebilagan presenteras förbundets årliga löneundersökning som är en del av vårt strategiska arbete med att få upp psykologers löner. Undersökningen ger oss en bild av läget i olika sektorer och i olika delar av landet men också av hur lönerna utvecklas och vilka faktorer som spelar in. Det är värdefull information som gör att vi kan ge aktuell och relevant rådgivning till medlemmar, utbilda fackliga förtroendevalda och utveckla vårt påverkansarbete gentemot arbetsgivare både allmänt och i förhandlingar kring avtal och deras tillämpning.

Eftersom medlemmar har tillgång till Saco Lönesök finns inte något behov av att rada upp statistik i lönebilagan. I stället passar vi på att lyfta fram viktiga trender, hjälpa medlemmar att jämföra arbetsgivare och varna för fallor.

Under flera år har vi kunnat rapportera att det inte är några större löneskillnader mellan könen och det är ju självklart så det ska vara. Men vi ser med oro att kvinnor i högre grad arbetar deltid vilket kommer att få förödande konsekvenser för den uppskjutna lönen, även kallad pension. Detta gäller förvisso inte enbart kvinnor. Många yngre kollegor arbetar deltid för att kunna satsa på andra värden i livet medan somliga arbetar heltid fast uppdelat i deltid hos olika arbetsgivare. Detta innebär att en går miste om betydande avsättningar till tjänstepensionen eftersom en inte når upp till brytpunkten då arbetsgivaren sätter av 30 procent av lönen till tjänstepensionen i stället för 4,5 procent. Vårt pensionssystem gynnar helt enkelt personer som börjar arbeta tidigt och heltid

hos samma arbetsgivare fram till > 67 års ålder.

Undersökningen visar också att det är vanligt att psykologer byter arbete och att de som har bytt har en högre löneutveckling. Det är positivt att psykologer så att säga röstar med fötterna och inte nöjer sig med en låg löneutveckling hos en arbetsgivare, men det är också problematiskt att det så ofta är omöjligt att göra lönekarriär genom att stanna inom en verksamhet och vara med och utveckla den. Vårt samhälle står inför stora utmaningar och ska vi kunna vända utvecklingen och möta den psykiska ohälsan är det nödvändigt med en strukturell uppvärdering av psykologarbete så att psykologer kan vara kvar och både utveckla och utvecklas. Erfarenhet och kompetens ska löna sig.

Ulrika Sharifi
Ulrika Sharifi, 1:a vice ordförande



»Vårt pensions-system gynnar personer som arbetar heltid.«



Ambassadörerna för PS 20 i Karlstad är taggade.

BILD THOMASDÖTTER

Förbundsnytt

Möte och AW för pengarna

MEDLEMSNYTTA.

23 föreningar och nätverk inom Psykologförbundet ansökte om och beviljades aktivitetsbidrag 2019. En av dessa var Psykologföreningen i Uppsala län, som bland annat använde pengarna till en workshop om löneförhandling och en annan som behandlade arbetsmiljö för skolpsykologer. Psykologföreningen i Region Kalmar använde sina aktivitetspengar till »Psykologdag 2019«, en fortbildningsdag för anställda inom regionen. Och Psykologföreningen i Göteborgs stad genomförde en facklig AW för sina medlemmar.

1,7%↑

Vi blir allt fler

MEDLEMMAR. Antalet medlemmar i Sveriges Psykologförbund ökar stadigt. Sedan mätningen i december 2018 till och med samma månad 2019 hade antalet medlemmar ökat med 1,7 procent, visar nya siffror från Saco. I februari 2020 hade förbundet 11 846 medlemmar. Ju fler, desto starkare röst. Värva gärna en kollega eller studiekamrat. Info hittar du på Psykologförbundets hemsida.

Tips för kalendarier

25-26 MARS

»Komplexitet i primärvård« är temat på nya nationella nätverks- och kompetensdagarna, som arrangeras av Nätverk Primärpsykologer i samarbete med Örebro universitet. Mer info finns på förbundets hemsida.

17-19 APRIL

PS 20 arrangeras i Karlstad.

20 APRIL

Informationsdag ledarskap i momentet specialistkollegiet, äger rum i Stockholm.

20 APRIL

Nationella föreningen ANDTS (alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel) har ett konstituerande möte i Göteborg.

15-17 MAJ

Psykologförbundets kongress 2020 arrangeras i Stockholm.

23-25 SEPTEMBER

»Evidens & resiliens«, nationell konferens, arrangeras av Yrkesföreningen för psykologer inom mödrahälsovård och barnhälsovård i Skövde. Mer info på föreningens hemsida.

AKTUALITETER. Visst vill du hålla dig uppdaterad om Psykologförbundets arbete? Läs bloggar, nyheter och nyhetsbrev och följ kongresswebben på förbundets hemsida så du inte går miste om angelägen information. Vi finns också på Facebook.

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:

Hanna Nolin, Kjell B Persson, Ylva Sundgren, Anna Wahlgrén



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.
Simone Vastamäki, 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,
kontaktuppgifter se ovan

Grafisk form:

Birgersson & Co
Anders Birgersson
Markus Edin

Korrektur:

Mats Wirström

Omslag:

Ylva Sundgren

Prenumerationer och adressändringar:

Vasabyrån
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	3/2020
Utgivning	v. 18
Manusstopp	1 april

Här hittar du alla som arbetar inom Sveriges Psykologförbund

Kontakt

■ **Medlemsrådgivningen**
(frågor som rör lön, anställning,
profession, juridik, egenföretagare etc.)
Vardagar 9.00-12.00
08-567 064 00
medlemsradgivningen
@psykologforbundet.se

■ **Specialistutbildningen**
Tel tid 13.30-15.00 torsdagar
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, 0706-12 70 60,
kommunikationschef.

Susanne Bertman, 0709-67 64 13,
pressansvarig, tf redaktör
Psykologguiden.

Anna Härenvik, 08-567 064 42,
kommunikatör.

Emily Storm, tjänstledig.

Kajsa Heinemann, 0709-67 64 78,
redaktör för Psykologguiden Ung.

Kristina Wallin, 0709-76 54 75,
webbredaktör.

■ Professions- och medlemsfrågor

Jaime Aleite, 08-567 064 14,
förhållingschef.

Martin Björklind, 08-567 064 11,
professionsstrateg.

Maria Enggren Zavisic, 08-567 064 59,
samarbetspolitisk strateg.

Elin Eos, 08-567 064 03,
ombudsman.

Carl Johan Brunnerbäck,
tjänstledig.

Leif Pilevång, 08-567 064 10,
ombudsman.

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

Linda Solberg, 08-567 064 73,
ombudsman.

■ Utbildning

Ulrika Eskner Skoger, 08-567 064 02,
utbildningschef och central studierektor.

Håkan Nyman, examinator
specialistutbildningen.

Eva Shaw, 08-567 064 54, administratör.

Veronica Brunér, 0709-67 64 74,
handläggare.

Eva Haglund, 08-567 064 09, administratör.

Förbundsstyrelsen

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

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

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

Tove Gelin, 0736-66 42 57.

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

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

Maria Nermark, 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.

Isabel Khouré, 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,
0736-22 24 56.

Specialistrådet

Carl Åborg, sammankallande,
carlaborg@yahoo.se

Maria Marinopoulou,
maria.marinopoulou@
regionvarmland.se

Sofia Strand,
sospsykologkonsult@gmail.com

Malin Ohman,
malin.ohman@motala.se

Studeranderådet

Isabel W. Sörensen,
Stockholms universitet, ordförande

Linus Olsén,
Örebro 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 30
Hemsida: www.psykologforetagarna.se

STP – stiftelsen för tillämpad psykologi

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



ANNONSERA I

Psykolog

TIDNINGEN

Annonskontakt: Newsfactory

Madeleine Nordberg

Tel: 08-505 738 15

MARKNADSANNONSER

■ ERICA MATERIAL, STOCKHOLM

Komplett med skåp och sandlådor. Finns i Stockholm.
Olof Risberg, olof@pojkmottagningen.se
070 267 50 30

■ ETT RUM UTHYRES I STOCKHOLMS CITY

Ett rum uthyres på en etablerad, trivsamt mottagning i Stockholms city på halv tid eller per dag.
Kontakt: riitta.psykolog@gmail.com
Tel: 070 721 40 77

■ SAMTAL/TERAPIRUM UTHYRES PÅ FRIDHEMSPLAN, STOCKHOLM

Samtalsrum uthyres efter behov, fm/em/kväll/vecka till leg psykolog/psykoterapeut. Välkommen att kontakta Christer B. Andersson 073 968 35 33 eller christer@ckinterim.se.

■ LEDIGT TERAPIRUM VID HÖTORGET, KUNGSGATAN, STOCKHOLM

Terapirum uthyres efter behov till psykolog/psykoterapeut med egen patientkrets, dock minst en fm/em/kväll per vecka. Mottagningen har ett stort väntrum, handikappanpassad toalett, fullt utrustat kök och trevliga kollegor.
För mer information ring Munhi Westin 070 767 20 07 eller munhi@citypsykologhus.se

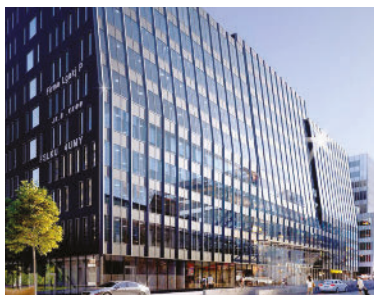
Marknadsannonser

MARKNADSANNONS + E-TIDNING: 950 kr.

Rubrik samt fyra rader text.

ALVA PSYKOLOGI BYGGER VIDARE

Omkring oktober 2020 öppnar vår nya mottagning vid Nya Karolinska sjukhuset



NYA KAROLINSKA | nybygga lokaler öppnar vi en psykologimottagning för barn och unga. Mottagningen kommer arbeta med Första linjen, med stöd och behandling för barn 0-18 år, föreläsningar och grupper. Vi kommer också ha en omfattande verksamhet för ADHD-utredning. I intilliggande lokaler startar samtidigt en ny barn- och ungdomsmedicinsk mottagning.

VÅRDHUSET CURANTEN | Sickla centrum öppnar ALVA BUMM en mottagning hösten 2020. ALVA Psykologi öppnar i samma lokaler våren 2021.

Idag har ALVA Psykologi mottagningar vid Medborgarplatsen och vid Sabbatsbergs sjukhus i Stockholm. Vi har nära samarbete mellan psykologer, barnläkare, barnpsykiater och barnsjuksköterskor.

Vill du vara med och bygga framtidens psykologimottagning med oss? Under våren 2020 rekryterar vi psykologer till mottagningen vid NKS. Välkommen med din intresseanmälan: reply@alvabarnklinik.se
ALVAPSYKOLOGI.SE





Lnu.se

Studera handledar- utbildning i psykoterapi

Start: Hösten 2020
Studiefart: Halvfart
Ort: Växjö

Anmäl dig via Antagning.se
senast 15 april

Linnéuniversitetet
Kalmar Växjö



sapu

Skandinavians Akademi
för Psykoterapiutveckling

Psykoterapeutprogrammet 90 HP

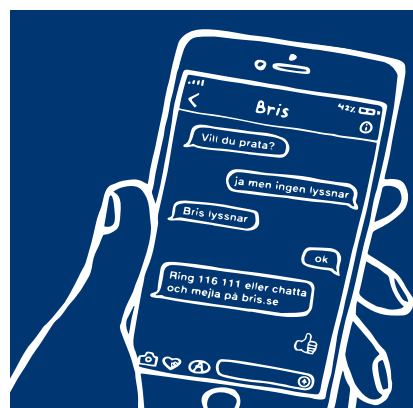
Start: augusti 2020

Handledar- och lärarutbildning
för Leg. Psykoterapeuter

Motsvarande 45 HP

Start: september 2020

Anmälan och information:
www.sapu.se



Stress, press och oro – eller nyfikenhet, förväntan och pepp?

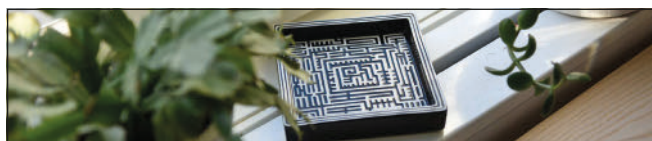
Hur du än känner finns vi här.

BRIS

Hurmörregleringsinriktad KBT med minnesåterkonsolidering

Detta är en kurs som lär ut kunskap om hur du kan hjälpa klienter att utveckla sin förmåga att byta humör. Metoden bygger på minnesåterkonsolidering, en manual och intensiv övning under kursdagarna. Det handlar om att träna välbefinnande och att sedan kunna bearbeta negativa känslor. För mer information se HR-KBT.se

Lärare: Göran Högberg, leg psykoterapeut, med dr, barn och allmänpsykiater
Arrangör: SIMAP Tid och plats: Centrala Stockholm, 9-17 tre dagar 11-13 maj och tre dagar 21-23 september. Pris: 8000 kr plus moms



Ger specialistkursen för Neuropsykologisk vuxenpsykiatri 7,5 hp i Umeå

Kursen består av tre block: Introduktion, Språk & Kommunikation, Uppmärksamhet & Exekutiva funktioner med inslag av både praktiska och teoretiska moment.

Tre träffar á 2 dagar under hösten 2020, en examination i januari 2020.

För mer information: psykolog@lindagjertsson.se

PSYKOLOG LINDA GJERTSSON AB
NEUROPSYKOLOGI & BETYENDEFÖRÄNDRING



FÖR FÖRSTA GÅNGEN I SVERIGE:

**LÄR DIG MCT DIREKT AV
PROFESSOR ADRIAN WELLS OCH
PROFESSOR HANS M NORDAHL**

**MASTERCLASS METACOGNITIVE THERAPY,
STOCKHOLM 2020-2022**

WE INVITE YOU to participate in MCT Masterclass in Stockholm Sweden 2020. MCT Master-class is a training program for therapists arranged by the Metacognitive Therapy(R)Institute in Manchester/Trondheim in collaboration with the Swedish branch of MCT Institute. MCT Masterclass aims to provide state-of-the-art training for clinicians to develop a high level of competency in MCT. In completing MCT masterclass you will be licensed as a MCT-Institute® registered therapist. This is a protected title showing that you have the certified training in MCT by MCT Institute® Ltd.

DR. ADRIAN WELLS AND DR. HANS M NORDAHL are responsible for the program. In addition, some of our colleagues in Sweden and Norway will be assisting in the supervision and management of the training. All supervisors have been trained in MCT and work as experienced clinicians and supervisors.

KURSSTART SEPTEMBER 2020. För anmälan och mer information kontakta Peter Myhr, petermyhr@me.com eller Göran Parment, goran@parment.nu

FÖR FULLSTÄNDIG KURSINFORMATION SE
www.mct-institute.se eller www.mct-institute.co.uk



**Skandinavien Akademi
för Psykoterapiutveckling**

För mer information:
www.sapu.se

**Kommande utgivning av
Psykologtidningen 2020**

Digitala E-tidningen: 24 april
Papperstidningen nr 3: 1 maj
Nyhetsbrev: 13 maj



GÖTEBORGS PSYKOTERAPI INSTITUT

GRUNDAT 1974

Utbildningar med start HT 2020:

Göteborg, Stockholm och Malmö:

Grundläggande utbildning (Steg 1)
i psykoanalytisk teori och praktik

Göteborg:

Handledar- och lärarutbildning

Symtomfokuserad korttidsterapi

031-711 97 51 www.gpsi.se



**Kom och
jobba hos oss**

PTP-programmet söker PTP-psykologer inom primärvården, vuxenpsykiatri samt barn- och ungdomspsykiatri.

Kontakta studierektor för PTP-programmet
Nina Stühmeyer, 072-143 19 46
eller läs mer på:
regionsormland.se/jobbahososs



GÖTEBORGS PSYKOTERAPI INSTITUT

GRUNDAT 1974

Vill du arbeta tillsammans med oss i en
väletablerad psykodynamisk professionsmiljö?

Vi söker dig som är leg psykoterapeut och
handledarutbildad.

Vid frågor kontakta oss på tel 031-711 97 51.

www.gpsi.se



Vi växer!

S:t Lukas i Stockholm söker

Leg. psykoterapeut

Läs mer om tjänsten

www.sanktlukas.se/stockholm

Kriminalvården söker

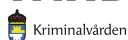
PTP-PSYKOLOG
12 MÅNADER

Läs mer på www.kriminalvarden.se

VI BRYTER DEN ONDA CIRKELN

VI ARBETAR FÖR ATT GÖRA SAMHÄLLET SÄKRARE OCH TRYGGARE. VÅR
AMBITION ÄR ATT MINSKA ÅTERFALL I BROTT – ATT BRYTA DEN ONDA CIRKELN.

**KRIM:
VÅRD**



**OMKLÄDNINGSRUMMET
SKA INTE VARA DET
SVÅRASTE PÅ SCHEMAT.**

Med din hjälp kan vi stoppa mobbning.
Swisha din gåva idag till nummer 900 52 73.

friends



POSTTIDNING B

Psykolog
TIDNINGEN

Vid obeställbarhet, retur till
Psykologtidningen,
Box 3287, 103 65 Stockholm



Pearson

Är du intresserad av att gå en av våra kurser i vår?

CELF-4

WAIS-IV &
D-KEFS

Fall-
konsultation

Läs mer på www.pearsonassessment.se/kurs

.....
Är du expert på neuropsykologiska test och är intresserad av att vara kursledare i samarbete med oss? Kontakta oss på info.se@pearson.com
.....



Behavior Assessment System for Children

BASC-3 består av en samling skattnings-skalor 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.



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 pappers-version som digitalt.

Läs mer på pearsonassessment.se