

# Psykolog

Ges ut av Sveriges Psykologförbund

TIDNINGEN  
#8 2022

# 5

**TIPS**  
NÄR DU MÖTER  
PERSONER I  
POLYRELATIONER

## **FORSKNING**

Trauma-  
medveten  
omsorg i  
förskolan

## **TEMA AUTISM**

Orsakerna  
bakom  
diagnos-  
explosionen

## **REPORTAGE**

Så gjorde  
mottagningen  
för att få bort  
väntetiden

# Digital leverans

HENRIK WIMAN FICK  
80 000 FÖLJARE  
MED SINA ENKLA RÅD

# Sårbarhetsfaktorn neuroticism

Kan vi genom att fokusera på en enskild faktor komma till rätta med flera typer av svårigheter?

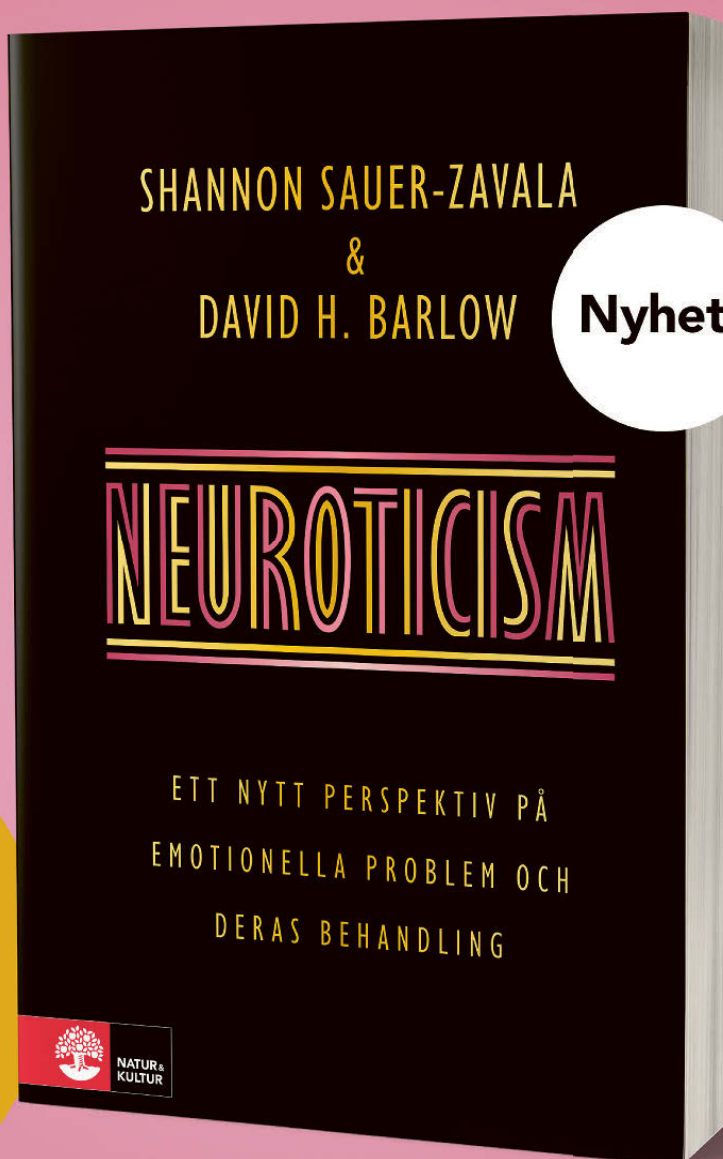
Neuroticism – benägenheten att uppleva negativa känslor och uppfatta tillvaron som fylld av osäkerhet, hot och svåra utmaningar – ökar markant risken för att utveckla ångest, depression och andra emotionella problem.

**Shannon Sauer-Zavala** och **David H. Barlow** förklarar hur neuroticism uppkommer, vidmakthålls och hur man genom att i psykoterapi fokusera på denna faktor kan ge effektiv hjälp för ett brett spektrum av emotionella problem, i stället för att åtgärda varje tillstånd för sig.

Den svenska utgåvan är fackgranskad av **Jonas Ramnerö**, leg. psykolog och leg. psykoterapeut, som även skrivit ett förord. Översättning: Desirée Kellerman.

”Denna banbrytande bok ger förståelse för psykopatologi utifrån temperament och personlighet – som får konsekvenser för utvecklingen av evidensbaserad behandling. Det är ett djärvt, nytt perspektiv, beskrivet på ett sätt som alla skolbildningar kan ta till sig. En mycket läsvärd bok.”

*Steven Hayes, professor i psykologi vid University of Nevada, Reno, medgrundare till Acceptance and Commitment Therapy*



Läs mer på [nok.se](http://nok.se)

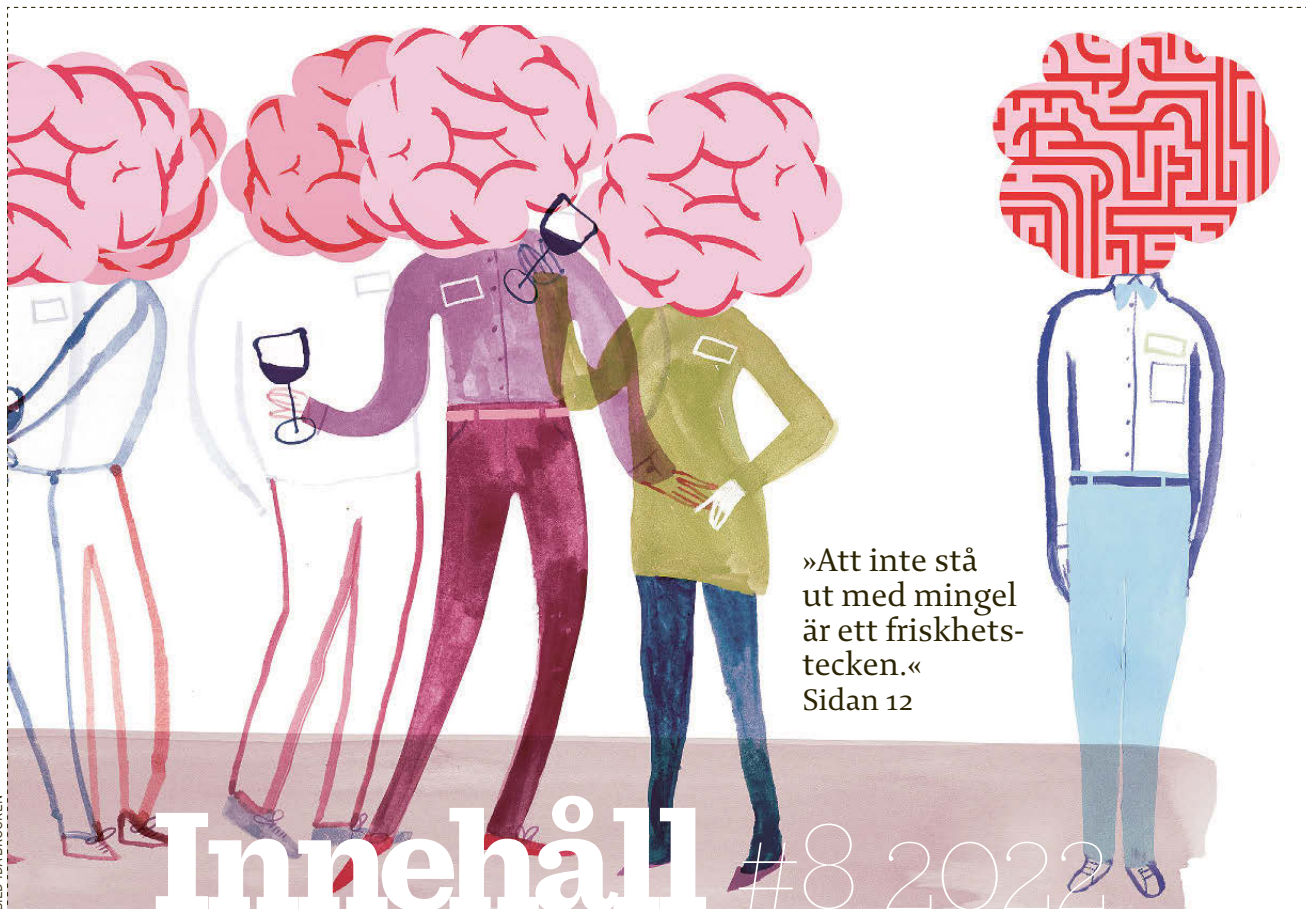


BILD IDA BRÖGREN

# Innehåll #8 2022



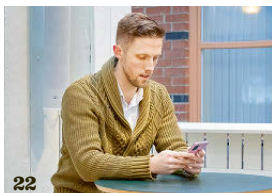
8

## Intro > 4

Psykologer i media och psykologen som är världsmästare i innebandy.

## Nyheter > 8

Väntetiderna försvann med gruppbehandlingar.



22

## Autism på modet >12

**TEMA.** Orsakerna till att allt fler får diagnosen autism.

## Instafenomenet >22

**MÖTET.** Så fick Henrik Wiman tusentals följare.

»De behöver påminnelser om hur man tar hand om sig.«

## Etikrådet > 28

Hur kan vi slippa alla dokument och styrmedel?

## Forskning > 30

Traumamedveten omsorg i förskolan.

## Nytt i Tryck > 36

Cirkeln ser ut att slutas, skriver Celia Svedholm i sin recension av boken *Neuroticism*.

## »Lös ut Saudiarabien« > 41

Rapport från mötet när psykologer och filosofer sökte lösningar på klimatkrisen.



> 11

BILD ISTOCKPHOTO

# Ni gjorde oss klokare

TACK ALLA NI som svarade på vår läsarsundersökning. Totalt 2 383 prenumeranter tog sig tid att kryssa i rutorna. Vilket engagemang! Bara fem procent svarade att de aldrig läser tidningen. Lätt att respektera även dem. Att jobba hela dagen och när du kommer hem, då ligger en tidning på hallgolvet som vill att du ska tänka lite mer på jobbet.

Även om de flesta gillar tidningen finns det en del som vi kan bli bättre på. Särskilt i fritextsvaren kom många kloka uppmaningar. Att majoriteten, 85 procent, vill se mer

forskning i tidningen är också värt att ta hänsyn till.

En läsarsundersökning ger en viktig indikation på om vi är på rätt väg, även om några felkällor är värda att beakta. Vi hade till

»Även om de flesta gillar tidningen finns det en del vi kan bli bättre på.«

exempel kunnat anlita ett företag som ringt 500 prenumeranter tills nästan alla svarat. Med lägre bortfall hade resultatet kanske blivit ett annat. Betydligt dyrare hade det i alla fall blivit och våra pengar kommer som bekant från era medlemsavgifter.

EN ANNAN FELKÄLLA är hur frågorna formuleras. Som man ropar får man svar. Arbetsplatsreportage låter förmodligen tråkigt, den kategorin blev mindre efterfrågad. Ändå publicerar vi ett sådant i detta nummer, det var planerat sedan tidigare. Kanske kan nytänkandet på den psykiatriska mottagningen i Åkersberga inspirera. Fortsätt gärna berätta vad ni tycker.

Gott nytt år!



*Lennart Kriisa*

**Chefredaktör**  
lennart.kriisa@psykologtidningen.se



BILD MEMES FÖR PSYKOLOGER/CHRISTOFFER ANDERSSON-FAHLSTRÖM



Björn Paxling

## Mest läst i år på Psykologtidningen.se

- 1) Jordan B Peterson mässade om kändisar och identitet
- 2) Psykologen Björn Paxling döms till fängelse
- 3) Psykologimyndighet nobbar psykologer
- 4) Allt fler får diagnosen IF
- 5) Psykologen ingen träffar frivilligt (Olof Risberg)
- 6) Sverige får ett nytt psykologprogram
- 7) Terapitimmen allt kortare
- 8) XR-psykologer vandaliserade bensinpumpar

## Hör av er!

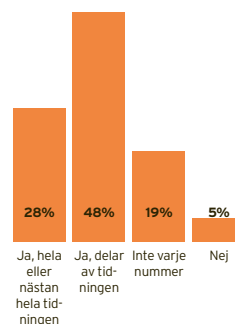
Mejla till: [redaktionen@psykologtidningen.se](mailto:redaktionen@psykologtidningen.se)

Vi förbehåller oss rätten att redigera insänt material.

## Så tycker läsarna

Ett urval av svaren i Psykologtidningens läsarsundersökning. Totalt deltog 2 383 personer.

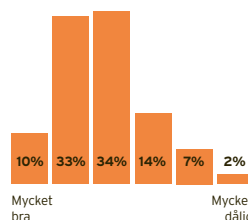
### Brukar du läsa Psykologtidningen?



### Vad skulle du vilja se mer av i Psykologtidningen?

- 1) Nya rön inom forskningen
- 2) Etikfrågor
- 3) Fackliga frågor, arbetsförhållanden
- 4) Grävande journalistik
- 5) Debattartiklar
- 6) Information om förbundets verksamhet
- 7) Arbetsmarknaden för psykologer
- 8) Arbetsplatsreportage

### Vilket sammanfattande betyg skulle du vilja ge Psykologtidningen?



## Stafetten: Emma Tussig om #7 2022

Vi tar till oss det som stämmer med vårt befintliga perspektiv, så det som stannar hos mig från förra numret av Psykologtidningen är: I skogen känner man sig mindre ensam (Thomas Astell-Burt).

Finns det tillhörighet går det att stå ut med mycket (Jon Petter Stoor).

Att reparera misstag bygger en starkare relation än att göra allt rätt hela tiden (Malin Fors).

Jag minns ett avsnitt av Radiopsykologen jag hörde för längesen, där en kvinna berättade om sina misslyckade terapiförsök. En gång hade hon som hemuppgift fått med sig en lapp i fickan för att verkligen minnas budskapet i sessionen. På lappen stod »kom ihåg att du har fel«. Att avfärda det och lämna terapin lät sunt, då det egna perspektivet är, om än begränsat, stöpt i en utsökt sofistikerad form.

Tvivel och skav är viktiga att lyssna till, just därför att den bästa vägvisaren är det rungande, otvetydiga ja-et. True north. Vi kan ta emot det som vill stanna och låta lappen i fickan lyda: »Kom ihåg det som du vet innerst inne.«



Psykologtidningen #7/2022

Emma Tussig, psykolog med inriktning klinisk hypnos om lämnar över stafettpippen till Lisa Persson.

## Börja spela innebandy

- 1) Kontakta din lokala innebandy-förening och kolla vad de erbjuder.
- 2) Börja på lagom nivå, är man otränad kan man lätt skada sig. Det brukar finnas grupper för alla nivåer och åldrar.
- 3) Köp inte dyr utrustning, det räcker gott med enkel och billig utrustning för nybörjare.

**FAKTA:** Jon Hedlund bor i Göteborg med sin fru och jobbar som skolpsykolog inom skolförvaltningen i Mölndals kommun.



## Jon Hedlund, psykolog och innebandymålvakt

# »Jag fick skriva autografer på skolgården«

JON HEDLUND HADE nätt och jämnt lärt sig att sitta själv när brorsorna pallrade upp sin bebislillebror med kuddar och satte honom mellan två stolsben. En perfekt målvakt.

– Sen sköt de bollar på mig, säger Jon Hedlund och skrattar.

Han hade hittat sin plats. Som sex-åring började han spela innebandy mer organiserat, 19 år gammal rekryterades han till Göteborgslaget Pixbo Wallenstam. I höst, 31 år gammal, har han uppfyllt sin barndomsdröm: VM-guld.

– En VM-final jag spelat upp för mitt inre tusentals gånger under alla år. Nu hände det på riktigt!

Extra stolt är han över att han i semifinalen mot Finland, trots att de låg under med 2-0 i den avgörande straffläggningen, lyckades hålla fokus, och rädda fyra bollar i rad.

– Jag är bra på att acceptera jobbiga tankar och känslor och hålla fokus. Det har psykologin lärt mig!

Tillbaka på jobbet fick han skriva autografer på skolgården, barnen hade

sett sin skolpsykolog på TV och Tiktok.

– Nu vet de flesta elever vem deras skolpsykolog är, och det är ju bra.

Han jobbar heltid, tränar sex dagar i veckan, och så matcher. Livet är maxat inrutat men innebandyn ger inte tillräckligt med pengar för att leva på. Några år till blir det sedan räknas han som gammal. Något hans fru ser framemot.

– Det finns ju mer i livet än innebandy. Fritid, barn och kanske hund... Men jag kommer aldrig släppa innebandyn helt. Det är för kul! ● Hanna Nolin



»Par som tappat gnistan, som kanske levt ihop länge men lever parallellt – de är väldigt roliga att ha i terapi.«

CECILIA FYRING om vilka som söker sig till parterapi (Aftonbladet).



»Det kan kanske vara lättare att få en partner att jobba med en app, om den personen är ovillig till att börja jobba med relationen.«

HELGA J WENNERDAL OCH CLARA ZELLERÖTH om sin nya relationsapp *Birds Relations* (Göteborgs-Posten).



»Julafton är en väldigt lång dag för ett barn. Bara hälften av alla intryck räcker.«

MATTIAS LUNDBERG ger överlevnadstips inför storhelgen (Skaraborgs Läns Tidning).

MIKAELA BLOMQVIST:

»Inte sällan lärs denna begreppsapparat ut till patienten, vars lidande på så sätt får ett ramverk. Sedan går behandlingen ut på att psykologen bekämpar det ramverk hon själv har upprättat. Man kan till exempel säga att patienten inte mentaliserar och därför måste lära sig att mentalisera. Eller att patienten inte kan reglera sina känslor och därför måste lära sig att reglera sina känslor.«

Mikaela Blomqvist problematiserar de många olika inriktningarna inom psykologisk behandling (Göteborgs-Posten).

NICLAS ALMÉN:

»Julen innehåller så mycket vanor och traditioner. Vi gör ofta som vi alltid har gjort. För vissa gynnar det återhämtningen, men då bör det vara i linje med ens egna preferenser. Annars kan normer och traditioner vara just det som sätter sig i vägen för återhämtningen.«

Niclas Almén, författare till boken *Återhämtningsguiden*, tipsar inför jul (SvD).



KARIN MARKLUND:

»Om ni vill ha en fortsatt relation med svärmor och att samtalet ska bli konstruktivt, så är det bra att fundera på hur ni vill att ert budskap ska tas emot. Att börja med att trygga henne i att hon är viktig och värdefull för er och era barn, kan lägga en bättre grund för att också sedan peka på konkreta beteenden som sårar.«

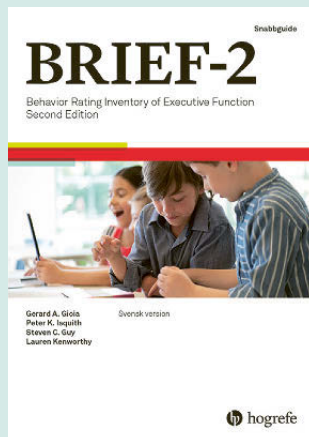
Karin Marklund besvarar läsarfråga om kritiserande svärmor (Västerbottens-Kuriren).



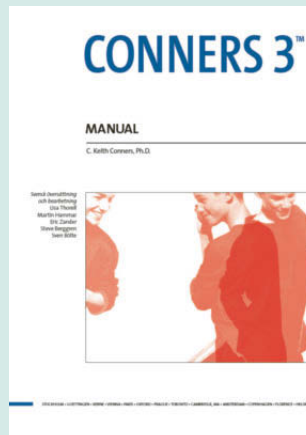
# Digital testning – snabbare och säkrare

I webbaserade Hogrefe Testsystem kan du både administrera och poängsätta test. Testresultaten är tillgängliga direkt efter genomförd testning och presenteras i en rapport med en översikt av de ingående skalorna och itemen.

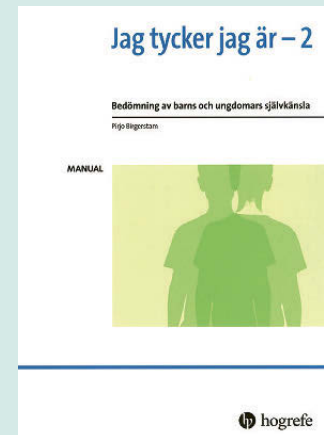
Här är ett urval test som vi erbjuder både i pappersversion och som digital testning.



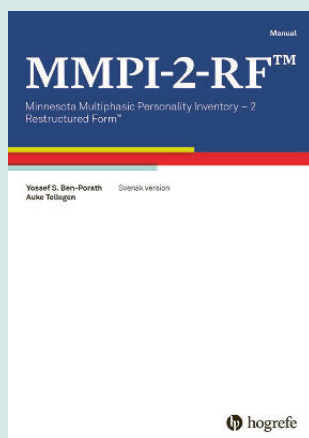
**BRIEF-2**  
Bedömning av exekutiva funktioner hos 5-18 åringar



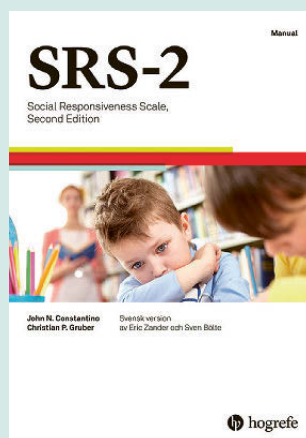
**CONNERS 3**  
Bedömning av ADHD och komorbida tillstånd hos 6-18 åringar



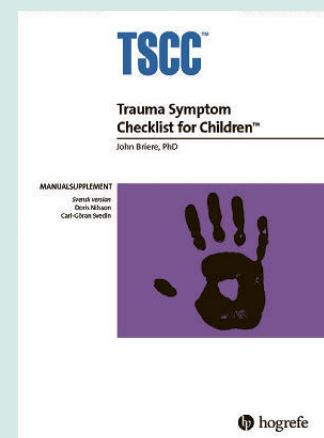
**Jag tycker jag är - 2**  
Kartläggning av barns och ungdomars självvärdering



**MMPI-2-RF**  
Personlighetsinventorium för vuxna



**SRS-2**  
Bedömning av sociala färdigheter hos 2,5-69-åringar



**TSCC**  
Screening av posttraumatiska symptom hos 10-17 åringar



# Gruppbehandlingar lyfte mottagningen

På Aleris Psykiatri i Åkersberga var de långa väntetiderna en plåga. Lösningen blev att införa gruppbehandlingar.

– Nu har vi lagt grunden för en modern psykiatri, säger mottagningschefen Jila Eftekhari.

Text: Lennart Kriisa Foto: Alexander Donka

**Gruppbehandlingsrummet** ser ut som vilket sammanträdesrum som helst. Ett avlångt bord med utplacerade stolar. Ljusa väggar men inga fönster. Rummet finns på den psykiatriska mottagningen i Åkersberga, en välmående tätort norr om Stockholm med drygt 30 000 invånare. Mottagningen har 1100 patienter.

Jila Eftekhari håller med om att det är oväntat många.

– Det finns problem även här, men området är etniskt svenskt. Då blir det inga rubriker, säger hon.

Patienterna hämtar kaffe i pausen, pratar lättsamt med varandra. Någon är gärna med på bild, andra vill inte synas. Psykologtidningens fotograf drar sig tillbaka.

– En del patienter pratar mer, andra mindre. Så är det i alla grupper. Att dela in i smågrupper brukar vara effektivt, säger Jila Eftekhari.

Hon har jobbat här som psykolog i åtta år. För två år sedan tog hon över som chef. Då stod runt hundra patienter på behandlingslistan. Vissa behövde vänta i mer än ett år på psykologisk behandling.



»Stämningen kan vara vara lite spänd i början. En del är reserverade, andra skeptiska.«

– Tänk dig själv vilket lidande. Patienten har kanske varit sjukskriven i ett år, sedan ska patienten behöva vänta ytterligare ett år på behandling, säger Jila Eftekhari och suckar när hon tänker på hur det var förut.

**För två år sedan** erbjöds bara individuella behandlingar. Psykodynamiska eller kbt. Jila Eftekhari

är psykodynamiker och mötte en patient med ångest.

– Han hade blivit utredd två gånger utan att få en adhd-diagnos och ville göra ytterligare en utredning. Jag tyckte att han mädde för dåligt för att sättas på väntelista, minns Jila Eftekhari.

Hon pratade med en kollega och föreslog att de skulle dra i gång en gruppbehandling, Unified Protocol.

– Patienten kom på varenda session och är i dag utskriven. Han fick behandlingen när han behövde den, säger Jila Eftekhari.

Det var då hon såg kraften i gruppbehandlingarna. Jila Eftekhari bestämde sig för att låta alla psykologer på mottagningen bli gruppledare.

– I början var intresset ganska lågt. Som gruppledare blir du exponerad, dina brister syns. Därför behövde vi skapa trygghet i organisationen. Här ska det vara tillåtet att göra fel, säger Jila Eftekhari.

Psykologen Emil Forss håller med. Det går inte att dölja sina brister som gruppledare. De är alltid två som leder gruppen, oftast en legitimerad psykolog och en





PTP-psykolog. Emil Forss håller i gruppbehandlingarna Unified Protocol och DBT.

– Stämningen kan vara lite spänd i början. En del är reserverade, andra skeptiska. Men ju längre behandlingen går, desto mer stöttar de varandra. Att följa den processen ger mig kickar, säger han.

**Efter att ha lett** flera grupper i mål har han blivit modigare, som att våga fånga upp när något händer bland deltagarna.

– En patient berättade hur svårt det var att säga nej. Då gjorde vi ett rollspel där jag skulle erbjuda patienten något och hon skulle säga nej. Gruppen fick se hur jobbigt det var för patienten, samtidigt som det blev en exponering.

Det blev givande för alla, berättar Emil Forss.

Om han sökte sig härifrån, då skulle han välja en arbetsplats som också erbjuder gruppbehandlingar. När han berättar om sitt arbete för psykologbekanta blir de både nyfikna och avundsjuka.

– Det verkar vara ganska svårt att införa något nytt, som gruppbehandlingar, inom psykiatrin, säger Emil Forss.

Jila Eftekhari är mån om att behålla honom och övriga anställda. På mottagningen finns i dag sex legitimerade psykolo-

*»Med bara individuella behandlingar skulle vi behöva vara sextio psykologer«, säger verksamhetschefen Jila Eftekhari.*

ger och fyra PTP-psykologer. Två psykologtjänster är vakanta. Målet är att hitta en psykodynamiker, den andra med kbt-inriktning.

– Att locka hit psykologer är svårt. Vi ligger nära Stockholm men ändå för långt bort, säger Jila Eftekhari och leder oss in i personalrummet.

**Psykologen Rami Simeri** kliver in för att fylla på kaffekoppen. Han har paus och håller i gruppbehandling för patienter med bipolär diagnos. Rami Simeri berättar om flera fördelar, inte bara att deltagarna stöttar varandra.

– Om någon blivit feldiagnosticerad syns det tydligare i gruppen. Då erbjuder vi en ny utredning. En i min grupp visade sig till exempel ha PTSD och var inte bipolär, säger Rami Simeri.

Även den som är inne i ett

#### **ALERIS PSYKIATRI I ÅKERSBERGA**

Mottagningen erbjuder gruppbehandlingar i MBT, Unified Protocol, ACT, strukturerad vardag, DBT, gruppbehandling vid trauma och gruppbehandling för bipolära. Grupperna brukar bestå av runt tio deltagare och sessionerna är cirka två timmar. Patienter med ätstörningar remitteras vidare till Aleris specialistmottagning i centrala Stockholm.



Emma Grapensson

maniskt skov är välkommen till gruppbehandlingen för bipolära.

– Då behöver vi prata igenom tillståndet i förväg, som att patienten kanske är lite väl pigg och behöver låta fler komma till tals, säger Rami Simeri.

Han är noga med att påminna patienterna om att ta sina mediciner. Arbetsterapeuten Johan Wallén, som håller i gruppbehandlingar för patienter med adhd, tänker annorlunda.

– Jag har ingen aning om vem som tar medicin. Behandlingen handlar om att bygga upp en fungerande vardag, säger Johan Wallén.

I dag går tio patienter i gruppbehandlingen »Strukturerad vardag«. De är mellan 18 och 40 år. Flera har småbarn och känner igen sig i varandras utmaningar.

– Många försöker hålla all planering i huvudet i stället för att ta fram en kalender, säger Johan Wallén.

**Psykologen Emma** Grapensson har en kvart över innan nästa patientmöte. Hon har fortfarande mest individuella behandlingar. Nu leder hon en introduktionskurs i mentaliseringsbaserad terapi. Patienterna har olika diagnoser – depression,

»Den sociala färdighetsträningen lämpar sig bäst för gruppbehandling. Patienter kan ha isolerat sig socialt på grund av sin sjukdom, som depression och ångest.«

ångest, autism, personlighets syndrom – med relationella problem som gemensam nämnare.

– Ska man vara noga är det inte en gruppbehandling, utan en introduktionskurs. Tanken är att väcka deras nyfikenhet inför kommande gruppbehandling med MBT, att gå igenom teorierna för att utveckla deras förmåga, säger hon.

Ingen av patienterna i gruppen är diagnostiserad med EIPS, eller borderline som det också kallas. De blir i stället hänvisade till gruppbehandlingen med DBT.

Emma Grapensson funderar en stund, sedan säger hon att gruppbehandling nog är effektivare än individuell behandling för de allra flesta.

– Den sociala färdighetsträningen lämpar sig bäst för gruppbehandling. Patienter kan ha isolerat sig socialt på grund av sin sjukdom, som depression och ångest.

Den stora skillnaden mot individuell behandling, menar Emma

Grapensson, är att patienterna validerar varandra och därmed dämpar skammen.

– De kan ha pinsamma tvångstankar eller blivit utsatta för övergrepp. Det är mycket starkare när de upptäcker att de inte är ensamma, jämfört med när jag hävdar samma sak under en individuell behandling.

Emma Grapensson har fått veta att patienter ofta fortsätter att umgås efter avslutad behandling. De bildar grupper på Facebook och håller kontakten via sms.

Jila Eftekhari säger att alla utvärderingar visar samma sak: patienterna uppskattar att de blivit stöttade av andra gruppdeltagare.

**I dag står bara** 15 patienter på mottagningens behandlingslista. Målet är att, i enlighet med Aleris målsättning, komma ner till noll. Kanske går det nästa år.

– Med bara individuella behandlingar skulle vi behöva vara sextio psykologer här. Det har jag räknat ut, säger Jila Eftekhari.

På mottagningen har de lärt sig hur en grupp bäst kan sättas samman. Unga personer vill inte gå med gamla patienter. De som har lägre IQ kan också få svårt att hänga med i gruppbehandlingen, då är det bättre med individuell behandling, menar Jila Eftekhari

Den som tackar nej till gruppbehandling får motivera sina skäl.

– Vi vill ta reda på om det handlar om undvikande eller något annat. Den som är undvikande kan bli motiverad, säger hon.

En av nackdelarna är bristen på flexibilitet. Den som är förkyld kan delta via videosamtal men ibland går det inte och då missar patienten sessionen. Mycket har blivit annorlunda sedan gruppbehandlingarna blev vardag på mottagningen.

– Här erbjuder vi bara psykologisk behandling, inte några stödsamtal för att snygga till journalerna under väntetiden. Vi ägnar oss åt det som är vetenskapligt beprövat och vi ser att det har effekt, säger Jila Eftekhari. ●



### IVO-kritik

## Barn bältades på psykosavdelning för vuxna

Anmälan slog larm till Ivo att den minderåriga patienten med ätstörning spändes fast mer än nödvändigt och att det blivit en rutin för att lösa problem. Dessutom hade barnet under största delen av vårdtiden vistats på en slutenvårdsavdelning avsedd för vuxna patienter med psykosproblematik.

Ivo kritiserar både att tvångsåtgärderna inte föregicks av läkarbedömning i patientens journal och att det inte är förenligt med barnets bästa med vård på vuxenavdelning.

Psykologförbundet vill att tvångsåtgärder inom barnpsykiatri ska förbjudas. /LK

### Ny behandling

## »Spelar 55 timmar i veckan och bor kvar hemma«

Inom Region Skåne erbjuds patienter behandling i det så kallade Gamingprojektet, en kbt-behandling som fokuserar på att hitta andra aktiviteter än datorspel. Bland patienterna finns ofta en samsjuklighet med depression och nedstämdhet, följt av autism.

Medelåldern bland patienterna är 21 år och vissa spelar tolv



timmar per dag, i genomsnitt 55 timmar i veckan. Patienterna är unga män som ofta bor kvar hos föräldrarna. /LK

### Specialistutbildning

## Sammanhållen utbildning inom vuxenpsykiatri

Hösten 2023 startar en specialistutbildning för psykologer inom vuxenpsykiatri. Bakom utbildningen står Centrum för psykiatriforskning, Karolinska institutet och Region Stockholm.

Psykologförbundet gillar konceptet.

– Positivt att allt fler arbetsgivare ser behovet av psykologisk specialistkompetens och finansierar sådana utbildningar, säger Kristina Taylor, ordförande för Psykologförbundet.

Utbildningen ges på låg studietakt under lång tid, eftersom det samtidigt arbetas inom psykiatri ses som en del av utvecklandet av en specialistkompetens. /LK

### Digitala vårdgivare

## Mendly i konkurs

Efter tre år är pengarna slut för Mendlys satsning på chattterapi. Grundaren Sebastian Ralph skyller på regelverket som »skapar stor oförutsägbarhet och frustration«, enligt ett pressmeddelande.

Mendly tecknade under 2019 ett avtal med en vårdcentral i Region Sörmland, vilket ledde till att bolaget kunde erbjuda kostnadsfria digitala besök i hela landet. Region Sörmland ändrade därefter sina riktlinjer och förbjöd marknadsföring utanför regionen. /LK



# 3

## FRÅGOR TILL TANJA SUHININA

... som skrivit boken *Du med flera*, en guide till polyamori, relationsanarki och annan flersamhet.

### Vad är poängen med flersamhet?

– Att inte se exklusivitet som det ultimata kärleksbeviset. I en flersam relation finns andra sätt att visa hänsyn och hängivenhet. Den handlar inte så mycket om vad man inte ska göra med andra, utan mer om vad man gör tillsammans.

### Vad är det bästa?

– Att kunna vara sig själv på många olika sätt och att inte bara ha en relation som fyller alla ens relationsbehov – att kunna dela upp det lite mer. Många tycker det är skönt att slippa leta efter en person som matchar allt det man söker.

### Blir man inte svartsjuk?

– Att gå in i flersamhet kan väcka svartsjuka i början. Man blir mer svartsjuk när ens partner dejtar andra, samtidigt kan det leda till mindre svartsjuka när man märker att man blir vald om och om igen och att andra personer inte är ett hot. Så parallellt med att det kan vara skrämmande upptäcker man nya sidor av sig själv och får göra roliga saker man inte gjort på länge. Vi brukar prata om att inte låta jobbiga känslor begränsa oss, så är det med svartsjuka också. ● Maria Jernberg

Fotnot: Tanja Suhinina är psykolog och sexolog.

### 5 TIPS ...

... till psykologen som möter par som vill öppna upp det monogama.

1. Identifiera dina egna värderingar
2. Arbeta med paret definition
3. Var medveten om att paret kan ha olika orostankar
4. Hantera eventuell otrohet
5. Var öppen för att flersamhet är en pågående process.

Källa: *Du med flera* av Tanja Suhinina

# 422 000

Så många orosanmälningar gjordes förra året till landets socialtjänster. En ökning med 27 procent jämfört med 2018.

Källa: Socialstyrelsen

# Autism på modet

Autismdiagnosen exploderar. För varje år blir tusentals fler barn och vuxna utredda. I Stockholms län har 5,2 procent av tonårspojkarna diagnosen. – Vi pratar om ett annat tillstånd än vi gjorde för tjugo år sedan, säger Sebastian Lundström, psykolog och forskare på Gillbergcentrum.

Text: Maria Jernberg Illustration: Ida Brogren





**P**å 1960-talet var prevalensen för autism en halv promille. Symtomen var tydliga och manifesta.

Klinikerna sägs ha ställt diagnosen medan de hämtade patienten i väntrummet. I dag har siffran hundrafaldigats. En del av gruppen är så välfungerande att även de mest tränade behöver tid för att se deras problem. Uppgången skedde först gradvis, men från år 2007-2008 syns en raketökning.

– Vi vet inte riktigt vad som hände, men vi vet att autismsymtomen i befolkningen är helt konstanta – studier visar att vi inte får mer autismsymtom alls, men vi får fler och fler diagnoser, säger Sebastian Lundström.

Samma antal autismskriterier rapporteras i dag som betydligt mer dysfunktionella än för 15 år sedan. Sebastian Lundström tycker att utvecklingen är ett jättebekymmer. I Stockholms län står tonårsflickorna för den största relativa ökningen, 3,4 procent hade diagnosen år 2020.

– Det får mig att undra – var finns taket? Om fem procent av tonårspojkar har det, så varför inte tio?

Framför mig på bordet ligger rapporten med siffrorna, sammanställd av Region Stockholm. Ökningen har varit stadig sedan 2011 och ser inte ut att avta. Rapportmakarna skriver att orsaken inte är helt känd, men en huvudförklaring tycks vara att fler söker vård vilket gör att mörkertalen minskar, framför allt bland flickor. Den andra förklaringen som nämns är en större kunskap om tillståndet inom vård, skola och hos föräldrar, och därmed också en bättre förmåga att upptäcka det. Även lagen om valfrihetssystem, LOV, kan ha spelat in genom att stimulera till ett ökat vårdutbud.

Inget av den oro som Sebastian Lundström uttrycker märks i rapporten, och jag ringer upp en av författarna, barnpsykiatern och medicine doktor Anna Ohlis.

*Studier visar att det inte finns någon ökning av autistiska symtom i befolkningen, men ni rapporterar om en stadig uppgång av antalet diagnosticerade, tyder det på att barn som faktiskt inte har autism får diagnosen just nu?*

– Visst drar man öronen åt sig av att diagnosen ökar kraftigt och att siffrorna ligger högre än i många andra länder. Ändå bör vi vara försiktiga med sådana slutsatser för det kan vara så att vi i Sverige är bättre på att upptäcka



**»Studier visar att vi inte får mer autismsymtom alls, men vi får fler och fler diagnoser«**

autism, särskilt hos flickor, och att vi har mindre stigma. Jag träffar många tjejer som får sin AST-diagnos sent i livet. De får en förklaring på varför det inte funkade för dem och vilken slags hjälp de behöver. De önskar att de förstätt det här tidigare, för det hade inte kostat lika mycket i självkänsla och pålagringar.



**A**nna Ohlis söker sig fram och ger långa svar, resonerar runt frågan.

– Men samtidigt, säger hon, måste vi försöka förstå, varför ser det ut så här? Ett problem är att vi inte har något blodprov utan diagnosen baseras på en funktionsnedsättning och ju högre vi sätter kraven i samhället desto fler kommer få en diagnos, så kanske är det inte en överdiagnostisering vi har, utan överkrav och lägre tolerans för variationer.

**Kan det inte vara viktigt att ha med det resonemanget i en sådan här rapport som politiker läser?**

– Absolut, det håller jag med



BILD ANNA MOLÄNDER

ANNA OHLIS



ERIC ZANDER

om, men jag vill ändå passa mig för att fokusera på överdiagnostisering. Då tror jag politikerna lätt tänker att vården gör fel: vården måste sluta diagnosticera – då löser vi problemet. Men någonstans finns ju ett stort hjälpbehov hos de här barnen som har svårt att klara skolan. Jag vill att vi belyser rätt saker. Om vi pratar om att för många barn har autism finns det en risk att barnens problematik eller i värsta fall hjälpbehov ifrågasätts, det vill jag undvika.

**Men ser du att det skulle finnas ett tak för hur många som kan få en AST-diagnos?**

– Ja absolut, och jag tror att de

här diagnosernas förekomst är påverkade av samhällets krav och inställning till hur man får vara och bete sig.

Inte bara i Stockholms län har uppgången varit kraftig. Siffror från Socialstyrelsen visar att den finns i hela landet, i alla län, men i olika utsträckning. Sedan 2008 är ökningen nationellt 376 procent för vuxna och 302 procent för barn. Eric Zander är en annan insatt psykolog som delar Sebastian Lundströms oro.

– Att det har ökat är otvetydigt och läget är besvärligt. Det tycks som att personer med de här beteendena har svårare i dag, eller

i i alla fall att fler vet om att de har det svårare än för 30-40 år sedan. Vad alla är inne på är att spektrumet har vidgats. Många fler välfungerande individer får diagnos. Samtidigt är jag övertygad om att fenomenet existerar och att det är meningsfullt att identifiera.

**E**ric Zander var tidigare verksam i Stockholm men sedan ett par år bor han i Helsingborg och arbetar med att utreda små barn. Han blev färdig psykolog vid 40, har jobbat i skolan och på Bup, startade Autismforum och blev den första att disputera på KIND. Region Stockholm känner han till väl. Han tycker sig ha sett hur infrastrukturella faktorer driver på diagnostiken.

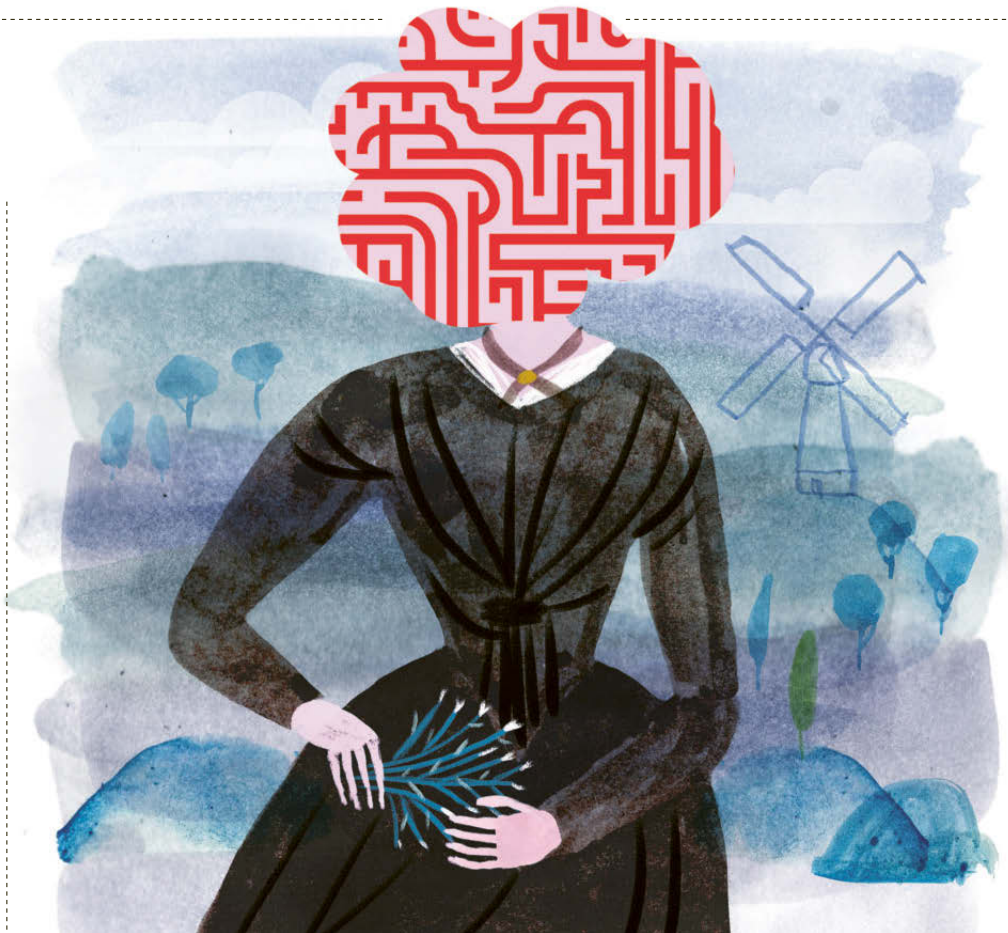
– Det fanns en beställarorganisation inom regionen och de beställde alltid fler utredningar för varje år – i år ska det göras 1000, nästa år 1200 och så vidare. Många av de privata vårdgivarna jobbade på avtal med att bara utreda, och de privata Bup-mottagningarna utredde ofta mycket mer än de inom regionens regi, vilket också kan ha medverkat till ökningen.

Han säger att hans uttalande kanske är kontroversiellt, och jag frågar vad som kan vara skälen till att en beställarorganisation gör så.

– Det är väl antagligen efterfrågan. Beställarna sitter skapligt nära politikerna och de vill ju få röster, och np-utredningar är en vård som efterfrågas av många.

Eric Zander tror att det skulle sett annorlunda ut om de som utredde också varit ansvariga för insatserna.

– Vi som hållit på länge med det här vändas ju inför proportionerna, att man lägger så mycket resurser på utredningar och så lite på insatser.



### Autism bland skapande och intellektuella kvinnor i historien

(de flesta postumt diagnosticerade)

**Emily Dickinson** (1830-1886), poet

**Beatrix Potter** (1866-1943),

barnboks författare

**Simone Weil** (1909-1943), filosof

**Doris Lessing** (1919-2013), författare

och nobelpristagare

**Patricia Highsmith** (1921-1995), författare

**Elfriede Jelinek** (född 1946), författare

och nobelpristagare

Källa: *Dagens Nyheter* om Clara Törnvalles bok *Autisterna*.



Marie Curie



Doris Lessing

### Autism bland historiska personer

(postumt diagnosticerade)

**Leonardo da Vinci, Marie Curie, Albert Einstein och Franz Kafka.**

Källa: *Habillering och hälsa, Region Stockholm.*

**Kan det också ligga i sakens natur, att det är lättare att utreda än att göra något åt det?**

– Ja kanske, en utredning har ju i alla fall en början och ett slut. Insatserna är kontinuerliga i många lägen och svårare att organisera, det är mycket mer komplext. På olika

håll har man provat att organisera vården kring neuropsykiatri på diverse sätt och de flesta fungerar inte så bra, eller i alla fall inte tillräckligt bra.

Men han betonar också att han inte vet exakt vad ökningen beror på och att han är öppen för att prevalensen kan vara två procent eller mer – att det kan vara så hög andel i vårt samhälle som har det här hjälpbehovet. Andra faktorer som kan ha påverkat är den förändrade skolan och att det inte fungerar särskilt bra på vissa Bup-mottagningar.

– De får inte behålla personal och det är ett stort problem. SBU gav ut en stor rapport för några år sedan som gick igenom alla diagnostiska metoder. Deras slutsats var att det inte finns några metoder som går att förlita sig på till hundra procent, utan diagnostik måste bedrivas av kunniga kliniker på specialiserade kliniker.

Eric Zander är tveksam till om riktlinjer kan avhjälpa situationen.



Numera finns sådana utgivna av både Svenska föreningen för barn och ungdomspsykiatri och Socialstyrelsen.

– Det fanns en antik kung som stiftade lagar, men folket följde inte lagarna, då högg han in dem igen i stenen, i en ny stil, och lite så är det väl med alla riktlinjer som finns, hur många bevärdigar sig med att läsa och följa dem?

Eric Zander berättar att den utvecklingen vi ser av autismdiagnosen inte är ett uteslutande svenskt fenomen utan återfinns på flera platser i världen. En sydkoreansk studie uppskattade prevalensen bland unga till 2,6 procent.

– Och de senaste siffrorna från USA tyder på ungefär lika höga nivåer som vi har här.

**F**orskaren från Gillberg-centrum, Sebastian Lundström, berättar om en stor metaanalys från Danmark, ett land där mycket forskning pågår. Den visar att personer med autism över tid blir mer och mer lika personer utan autism på en mängd olika parametrar.

– Sen var forskarna smarta, för de kontrasterade sina resultat mot schizofreni för att se om samma sak gällde där. Och det gjorde det

## »Det finns en air över det hela, nästan en mystik, och en romantisering i filmer och litteratur – det är mycket märkligt allting.«

inte. Schizofrena personer närmade sig inte dem utan schizofreni, utan den diagnosen föreföll vara ganska stabil.

**Vad drog de för slutsatser av sina resultat?**

– Att autismdiagnosen är betydligt lösare satt i dag än tidigare och att vi inkluderar mycket mer av normalvariationen.

Sebastian Lundström disputeerade på en avhandling om autism i maj 2011 och har följt diagnosens utveckling sedan dess. Han säger att den autistiska fenotypen har förändrats.

– I dag diagnosticeras barn mellan sju och tolv år utifrån femtio procent lägre symptom än vad samma grupp gjorde för tio år sen. Ett av mina första sommarjobb var med en pojke med autism. Då var det en individ som hade mycket svårt att kommunicera, grava repe-

titiva beteenden och sannolikt en intellektuell funktionsnedsättning. I dag är bilden en annan.

Breddade kriterier kan inledningsvis ha haft betydelse för en mildare fenotyp. Kriterierna i DSM och ICD-10 har vidgats för varje ny utgåva fram till den senaste uppdateringen i DSM-5 som är från 2013. I den uppfattades kriterierna ha blivit snävare, men prevalensen har ändå bara ökat.

En annan förändring i DSM-5 var att Aspergers syndrom försvann, men Sebastian Lundström menar att det inte har bidragit till autismdiagnosens uppgång.

– Nej, Aspergers syndrom var en underrubrik till autism och räknades in i alla prevalensstudier.

Han beskriver en annan utländsk studie som nyss publicerats. I den undersöktes när barn med autism mötte olika milstolpar i utvecklingen. Det visade sig att ju närmare nutid datan samlats in, desto tidigare i ålder mötte barnen milstolparna. Sebastian Lundström är förundrad.

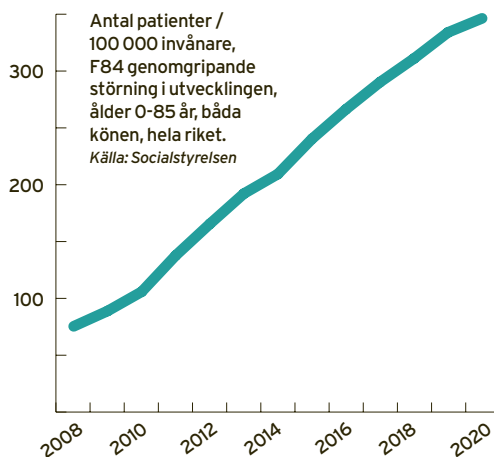
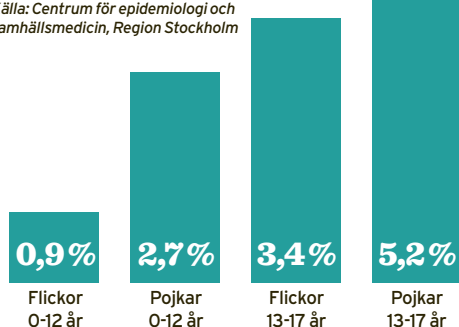
– Ja, det här är något oerhört, vad som sker över hela världen. Och då kan vi fråga oss varför autism fått en sådan särställning, och det är svårt att svara på, men det finns en air över det hela, nästan



SEBASTIAN LUNDSTRÖM

Andel barn och ungdomar i Stockholms län år 2020, med AST-diagnos registrerad någon gång mellan 2015-2020 (sexårsvårdsprevalens).

Källa: Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, Region Stockholm



Andel barn och ungdomar i Stockholms län som får vård för AST.

Källa: Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, Region Stockholm



en mystik, och en romantisering i filmer och litteratur – det är mycket märkligt allting.

Han tror att ett problem med det neuropsykiatriska paradigmet är att det befinner sig i skärselden mellan psykologi, psykiatri och filosofi, och att det får juridiska konsekvenser.

– Ett kardinalkriterium i alla psykiatri är att symtomen ska ge upphov till dysfunktion. För att avgöra det måste vi konceptualisera vad en dysfunktion är, och det är ju i viss mån en filosofisk fråga, där synen har förändrats genom åren.

**T**idigare var uppfattningen att antingen hade en person autism eller så hade den det inte, men numera anses skillnaden vara kvantitativ snarare än kvalitativ och det blir upp till klinikern att avgöra om symtomen leder till en så pass stor dysfunktion att diagnos ska ställas.

– Lite till mans har vi det här sättet att fungera, men vid en viss cut-off har vi sagt att nu är det autism, och den gränsen är ju beroende av samhället och miljön. Vi vet inte hur den här enorma ökningen har kommit till, men vi vet att ingenting har förändrats i etiologin.

Något Sebastian Lundström tror har drivit på diagnosticerandet är vårdens uppbyggnad med specifika kliniker som autismmottagningar och adhd-kliniker.

– Det här stuprörstänket kommer aldrig att hjälpa oss. Det är så otroligt viktigt att psykologer träffar mängder med olika sorters barn och får en känsla för hela variationen. Vi behöver ha mottagningar som utreder brett och ser på många typer av problem.

Hur LSS har tolkats kan också ha eldat på utvecklingen, för autism finns nämnd i lagtexten och ger rätt till insatser.

– I Sverige finns ingen syste-

matisk studie vad jag vet, men i en undersökning från Australien rapporterade en femtedel av klinikerna att de ställt en autismdiagnos på individer som egentligen inte nått upp till kriterierna, bara för att de skulle få stöd.

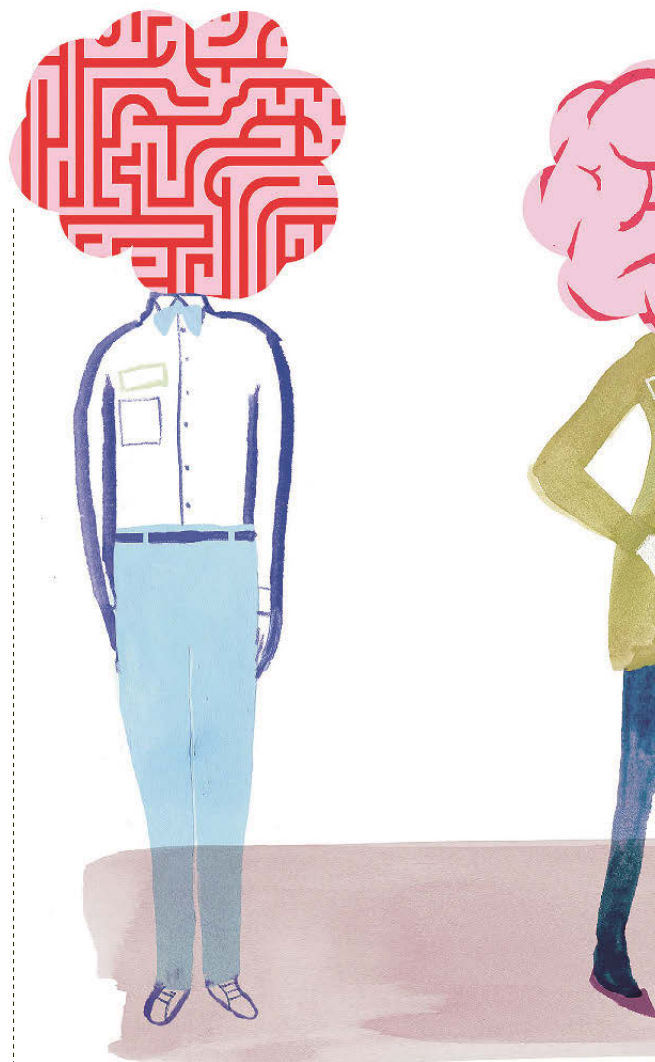
**V**älmenande psykologer och läkare ställer diagnos för att hjälpa personen de har framför sig. En annan hypotes Sebastian Lundström har är att diagnosen ställs när någon, till exempel en tonåring, inte svarar på behandling.

– Jag tror det finns en tendens att tänka, »behandlingen biter inte, då är det kanske autism«. Sen har vi ju ett internet, och det blir nog vanligare att ungdomar själva söker upp information och tycker att det stämmer med hur de är.

Sebastian Lundström säger att forskning ändå visar att det är bättre att få en diagnos än att inte få det eftersom den ger tillgång till stödsatser – och i sådana fall, är det då ett problem att fler får diagnos?

– Ja, det är ett stort problem, för det första måste vi fråga oss varför det blivit så här? Sedan leder det till att diagnosen blir urvattnad, den tappar i tyngd. Resurserna räcker inte till dem som har de svårast. Vi har inte en vårdapparat som är byggd för att ta emot fem procent autism. Det ska bli intressant att se var det slutar, om något annat fenomen kommer och tar över.

**» DSM är ett tydligt exempel. Det har gått från att vara ett litet häfte i första upplagan till att bli en tjock bok.«**



Psykologerna Sebastian Lundström och Eric Zander har inga givna svar. När de söker efter en förklaring till uppgången är det ofta utanför det egna fältet, bortanför psykologin. Jag kontaktar sociologen Roland Paulsen. Han talar om att autism har blivit en modediagnos.

– En modediagnos är luddig och inbegriper en mängd olika fenomen. Den blir inte bara populär inom psykiatrin utan sprider sig till allmänheten, som blir uppmärksam på den och benägen att förklara olika livsproblem med den. Modediagnoser återkommer också i populärkulturen, med autism har vi ju till exempel polisen Saga Norén



## »Att inte stå ut med att mingla och gå på konferens är ur ett visst perspektiv ett friskhetstecken.«

i Bron som blev ett ansikte utåt. Det här gör att många söker sig till utredningar för att få en diagnos och eftersom vi har en privatiserad vård påverkar det infrastrukturen i vården. Vi får kliniker som säljer utredningar och tjänar bra på det.

**Men vad är det som gör att en diagnos blir en modediagnos?**



ROLAND PAULSEN

– Jag skulle nog säga att det första kriteriet handlar om vidd. För att den verkligen ska slå behöver den täcka in många beteenden. Nu är ju jag ingen expert på autism men det är ändå märkligt, även fast det handlar om ett spektrum, att den kan inbegripa frånvarande tal-förmåga å ena sidan, och att å andra sidan tycka det är jobbigt att gå på konferenser och interagera socialt.

**N**är en diagnos vidgas och fler beteenden blir diagnosbara kan det handla om medikalisering – att allt fler delar av livet och normaliteten betraktas som

medicinska problem. Medikaliseringen drivs av starka krafter, som psykiatrins förklaringsambitioner.

– DSM är ett tydligt exempel. Det har gått från att vara ett litet häfte i första upplagan till att bli en tjock bok med hundratals sidor som både innehåller fler diagnoser och också vidgar vad de ska täcka in. Men den djupare frågan är var behovet av medikalisering kommer ifrån. Vad finns det för intresse av det? säger Roland Paulsen.

Han fortsätter och säger att svaret delvis ligger i samhällets ständiga behov av arbetskraft och av att den ska fungera. Arbetskraften måste hela tiden anpassas till hur den teknologiska utvecklingen ser ut. När arbetet inom industrin och jordbruk rationaliseras bort och överförs till maskiner, växer i stället tjänstesektorn. Där råder en högre grad av mänsklig interaktion och stillasittande arbete. Om människor då avviker och inte uppfyller vad som krävs för att fungera i tjänstesektorn, blir det viktigt för samhället att anpassa dem och där kommer psykiatri in och bidrar med en lösning.

**Den här ökningen rör ju också barn. Sprider sig de här normerna till skol- och barnnivå?**

– Skolan anpassar sig i allra högsta grad efter hur arbetslivet ser ut, dels genom innehållet, dels i hur lång skolgången är.

**Omställningen av arbetslivet har pågått under många decennier men det är först under de senaste 15 åren vi ser den stora ökningen av autismdiagnoser?**

– Ja, det är ett riktigt detektivarbete att utreda. Jag tror att allt som de tillfrågade psykologerna nämner är viktigt, men om det är en detalj jag skulle grotta ner mig i är det de privata utövarna inom vården, för med dem kommer möjligheten att snabbt köpa sig en diagnos vilket skapar ett annat kontrakt än

i offentlig vård. För om en privat vårdgivare erbjuder utredningar och sedan avskriver, »du har inte den här diagnosen«, då kan man tänka sig att det inte hjälper dem marknadsmissigt.

Men den stora diskussionen i allt det här anser Roland Paulsen är den om funktionalitet – hur en persons beteenden påverkar förmågan att fungera i samhället – som jämte subjektivt välmående är en av två återkommande kriterier inom psykiatri. Vad som är funktionellt varierar över tid och gör sig gällande inom olika sfärer.

– I dag har vi ett samhälle där arbetslivet står i centrum – det ska fungera bra på arbetsmarknaden och i skolan, medan det i början av förra seklet var ett samhälle där män hade makten och kontrollerade kvinnorna.

**R**oland Paulsen berättar att diagnosen hysteri uteslutande sattes på kvinnor, och inte minst på de som protesterade och inte stod ut med den roll som de blivit tilldelade i exempelvis familjelivet.

– Deras agerande var dysfunktionellt då, i ett samhälle där kvinnor hade ytterst begränsade rättigheter och på sätt och vis sågs som förväxta barn. När rättigheterna sedan erövrades gjorde man sig av med hysteridiagnosen och i dag är det rätt skrottretande att tänka sig

**»I dag har vi ett samhälle där arbetslivet står i centrum – det ska fungera bra på arbetsmarknaden och i skolan.«**

att en kvinna som protesterar skulle få en diagnos av det slaget. Jag säger inte att autism är på samma etiska skala, men här finns ändå en jämförelsepunkt när det gäller funktionalitet, vilken funktionalitet är det vi kräver av människor?

**Men i fallet med autism verkar det vara en del som vill ha en diagnos och upplever en lättnad när får den, hur ser du på det?**

– Ja det är en annan utveckling som i och för sig också är positiv. Om vi slår ihop alla neuropsykiatriska diagnoser med dem som har med vårt mående att göra, tror jag till slut att det inte blir ett stigma att ha en diagnos, och där tror jag nästan att vi är i dag. Det är ju bra socialt sett, att man kan vara öppen med sina problem, känna gemenskap och uppleva att man inte är ensam om det svåra. Men det jag vill lägga till är att det skulle kunna ske utan diagnoser. Vi skulle kunna prata om det mer som allmänmänskliga problem – »har du problem med det här, det har jag också«.

Roland Paulsen säger att vi nu går via psykiatrins språk och en nackdel är då när det kommer till hjälpinsatser, för om alltför många får en diagnos, ja, då räcker de inte till.

– Men för mig som sociolog är den stora frågan: Hur påverkar det vår syn på vad det är att vara människa? Det är inte fel att leta förklaringar på sina problem men vilka förklaringsmodeller är det samhället tillhandahåller?

**S**amhället kräver i allt högre grad förmåga att kunna sitta i långa möten och vara interaktiv och på alerten i ett klassrum under sex timmar, men på ett filosofiskt plan menar Roland Paulsen att vi samtidigt måste fråga oss vad det innebär att vara en bra människa.

– Funktionalitet och vad vi



Love on the spectrum



Atypical



As we see it

## Autism bland tv-serierna

### ATYPICAL

Huvudpersonen Sam Gardner har autism. Med svart humor skildras hans liv i och utanför skolan.

### THE A WORD

Dramaserie om hur en ung pojke och hans familj hanterar att pojken får en autismdiagnos.

### LOVE ON THE SPECTRUM

Realityserie där personer med AST söker kärlek.

### EXTRAORDINARY ATTORNEY WOO

Sydkoreanskt om nybörjaradvokat med AST.

### AS WE SEE IT

Komediserie om tre unga som delar bostad och har autism.

### THE GOOD DOCTOR

En ung kirurg med autism som kryteras till ett prestigefyllt sjukhus.

Källa: Wikipedia.



The good doctor

tycker är gott i livet behöver inte alls gå hand i hand. Att inte stå ut med att mingla och gå på konferens är ur ett visst perspektiv ett friskhetstecken – att inte ställa upp på den typen av charader eller vad det nu handlar om. Sett ur en annan synvinkel kan det dock vara dysfunktionellt. Men vi behöver fler perspektiv på vad det innebär att vara människa. ●

# Hjälp andra att välja bort våldet.

Välj att sluta är en nationell telefonlinje dit personer som utövar eller riskerar att utöva våld i nära relationer kan vända sig för stöd, råd och vägledning till behandling. När du i ditt yrke möter personer med våldsamt beteende kan du alltid hänvisa till oss för att få hjälp – eller ringa själv för att få råd.

Att berätta är ett första steg till förändring.  
Tillsammans kan vi få fler att välja att sluta.  
Tack för att du sprider ordet!



**VÄLJ  
ATT  
SLUTA**

**020  
555  
666**

Telefonlinjen för dig som riskerar att  
skada den du älskar

# »Det här är en unik chans. Mitt kontos popularitet kan snart vara över och jag vill se hur långt det kan bära. Kanske kan jag också bli en förebild för andra.«

Text: Anna Wahlgren Bild: Emma-Sofia Olsson

**P**sykologen Henrik är den psykolog i Sverige som har flest följare på Instagram – över 80 000. Likt en tavla med broderade budskap delar han med sig av sina raka, konkreta råd. Hans senaste inlägg handlar om »5 saker du inte ska lägga fokus på när du mår dåligt« (3 735 likes) och »10 motsägelsefulla krav« (6 235 likes).

Instagram är ett trubbigt medium, det är inte en arena för nyanserad dialog, konstaterar Henrik Wiman, som ligger bakom kontot, utan omsvep.

– Mycket av det man lär sig på psykologprogrammet handlar om att problematisera. Det är bra, för vi lever i en komplex värld. Det jag lägger upp på Instagram är väldigt förenklat. Verkligheten är sällan så enkel som jag får den att framstå. Nyanseringen kommer i kommentarema. »Fast det där kanske inte funkar för en som«, skriver någon, och så är diskussionen igång.

Henrik Wiman väljer sina källor med omsorg, men hoppar över källhänvisningar i inläggen. Så länge han själv vet att det han

skriver grundar sig på solid teori, och tar avstamp i kbt, är han nöjd. Han skippar också de långa förklaringarna vad till exempel stress och oro egentligen är, hans följare har redan en hög kunskapsnivå om psykisk hälsa.

– Däremot behöver de påminnelser om hur man tar hand om sig. Sociala medier kan dessutom vara ett kraftfullt verktyg att avdramatisera, men också att skapa gemenskap. När man läser 1177 får man lätt känslan att man är ensam i världen om sitt problem, men på sociala medier finns gemenskapen.

**I februari firar** kontot tvåårsjubileum, och det är stadigt växande. Ju större snöbollen är, desto snabbare rullar den, konstaterar Henrik Wiman. Nu är @psykologenhenrik inne i en tillväxtfas.

Allt började med att vårdcentralen där Henrik Wiman jobbar hade ett samarbete med en Uppsalaprofil som är stor på sociala medier. Henrik fick vara med och göra en livesändning, och började fundera över om inte Instagram kunde vara något för honom också. Han har

## **HENRIK WIMAN**

**ALDER:** 31 år.

**BOR:** I Uppsala.

**FAMILJ:** Sambo.

**YRKE:** Legitimerad psykolog, föreläsare och sociala medierprofil.

**JOBBAR:** På vårdcentral i Uppsala.

**AKTUELL:** Med Instagramkontot @psykologenhenrik.

alltid tilltalats av lättillgängliga, och gärna lite roliga, budskap som har en seriös underton. Det var ju delvis på grund av mentalisten Henrik Fexeus och hans bok *Konsten att läsa tankar* som han började läsa till psykolog. Dessutom noterade han att ingen annan svensk psykolog hade tagit det här utrymmet – att göra avtryck på Instagram.

– Visst fanns det psykologkonton, men inget var särskilt framgångsrikt. Från början hade jag hoppats på att främst nå yngre följare, de som är under 25 år. I den perioden i livet är många ganska förvirrade, de vet inte riktigt hur de ska hantera olika saker. Men de unga är bara någon procent av mina följare. De allra flesta är mellan 35 och 50 år, och nittio procent är kvinnor.

**Henrik Wiman jobbar** systematiskt, han studerar vilka budskap som ger nya följare, och vilka som ger mest likes.

– Jag har märkt att korta filmer, reels, inte genererar några nya följare. Det handlar om hur de sprids ▶



»Jag har berättat att jag är canceröverlevare, och att också jag, även om jag är psykolog, kan känna oro och ångest.«

i appen. Jag har funderat på att börja med Tiktok, det är ju där de unga är. Mitt problem med Tiktok är att den appen, tillsammans med Instagram, gör störst intrång i användarens integritet. Appen begär väldigt mycket information av användaren när den ska installeras i mobilen.

**Etik är en viktig ingrediens** i Henrik Wimans instagrammande. Egentligen vill han inte att följarna ska spendera mer tid än nödvändigt på appen.

– Jag vill inte göra folk mer fästa vid sina mobiler än vad de redan är, samtidigt är det tid vid mobilen som mitt kontos framgång är grundat på. Så det är kluvet. Från början försökte jag göra mina inlägg så tråkiga som möjliga. Svartvita, med text rakt upp och ner. Efter ett tag började jag experimentera med färg och då fick jag fler följare. Allt är en avvägning. Men själva poängen med det här är att jag ska bidra till något positivt. Att det ska vara nettoplus.

På nätet är Henrik Wiman en profil inom psykisk hälsa, däremot har han, än så länge, inte fått särskilt mycket uppmärksamhet i gammelmmedia. Han skulle dock inte ha något emot att sitta i mor-

gonsofforna, han har också planer på att skriva en bok.

– **Min drivkraft** med kontot handlar dels om att jag vill föra ut kunskap, dels om att jag själv trivs med att vara i centrum. Hela studentperioden har jag stått på scen i ett eller annat sammanhang. Sjungit i kör, studentspexat, skådespelat och spelat trummor.

I dag lägger Henrik Wiman

**Henrik Wiman tar gärna plats i någon av morgonsofforna i tv. Han tycker att de psykologer som syns i rutan har brutit ny mark.**

några timmar i veckan på sitt Instagramkonto. Han jobbar 70 procent på vårdcentralen för att hinna med. Men efter årsskiftet ska han gå ner ytterligare i tid och bara jobba på mottagningen en dag i veckan.

– Det här är en unik chans, mitt kontos popularitet kan snart vara över, jag vill se hur långt det kan bära. Jag tycker att det är otroligt inspirerande med psykologer som





Siri Helle och Anna Bennich som med sådan självklarhet sätter sig i tv-sofforna. Det är roligt att se dem. Som offentliga psykologer har de brutit ny mark. Kanske kan jag också vara en förebild för andra, det skulle vara kul om vi blev fler instagrampsykologer.

Ja, kanske behövs det? Uppenbarligen är efterfrågan på lättillgänglig psykologkunskap stor. Varför har egentligen ett konto som @psykologenhenrik över 80 000 följare? Henrik Wiman hoppas att det beror på att hans tips är kloka och användbara, men han tror också att det faktum att han är öppen med sig själv och sin historia spelar en avgörande roll.

– Jag har berättat att jag är canceröverlevare, och att också jag, även om jag är psykolog, kan känna oro och ångest. Psykologer är annars duktiga på att ta expertrollen, och det är ju viktigt. Men det är få psykologer som har tagit människorollen.

**Henrik Wimans** budskap på Instagram må vara korta, men hans personliga erfarenheter av kris och sjukdom är desto större. Likt Björn Natthiko Lindeblad, buddhistmunken som drabbades av ALS, vet Henrik Wiman vad han talar om när han skriver korta tankvärdheter som »Om allt dåligt kan hända så kan även allt gott hända«, och »Jag är tacksam för att det lidande jag genomgick visade en väg till något givande«. Och kanske är det hans bakgrund som gör att han tycker att det är så angeläget att – via sociala medier – vara med och bidra till en bättre folkhälsa.

Vi backar till år 2006. Henrik Wiman och hans familj har precis flyttat hem efter ett par utlandsår i USA, där pappa, professorn i skatterätt, har jobbat på ett universitet. Henrik, 14 år, går i åttan, och han är ny i klassen. Plötsligt börjar han få svårt att kissa, och snart kissar han blod. En månad efter första provtagningen får han sin diagnos. Den



### 3 RÅD FÖR PSYKOLOGER PÅ INSTAGRAM

#### VAR TYDLIG MED NISCHEN

**Blanda inte personligt och professionellt. Det är ett misstag många gör, varannan bild: »Här fikar jag med en kompis«, och varannan bild: »Här är ett tips till dig«. Följare nuförtiden vill ha det ena eller andra.**

#### VAR PERSONLIG

**Bjud på dig själv i den mån du vill. Berätta vad som fungerat för dig. Hur hanterar du ångest och stress? Bli inte ett nytt 1177, utan bli dig.**

#### SIKTA PÅ KVANTITET ISTÄLLET FÖR KVALITET

**Man har ingen aning om vilka tips eller råd som kommer att fungera. Försök inte göra det perfekta inlägget, försök bara göra inlägg. Jag lägger ut något nytt åtminstone fyra, fem gånger i veckan.**

dagen hämtar mamma och pappa honom i skolan. Henrik vet inte att föräldrarna precis har pratat med läkaren, att de har fått reda på att deras son har diagnosticerats med rhabdomyosarkom, en relativt vanlig cancerform bland barn som kan uppstå där muskler håller på att bildas.

– Jag utgick från att läkaren skulle säga att allt var normalt. Herregud, jag var tonåring! Men när mamma och pappa gjorde det ödesdigra misstaget att säga »ta vad du vill« i matvarubutiken Willy's, började jag fundera. Jag köpte en Marabou frukt och mandel, och en Festis med kaktus- och lime-smak. Sen åkte vi till läkaren.

Tumören var lika stor som en mandarin, och satt utanpå urinblåsan. En tid med provtagningar, blodprov, magnetröntgen, utprovning av peruk, övermattningar på barnonkologen och allt annat som hör cancer till, väntade.

**Henrik tog sig** igenom behandlingen och livet återvände till det normala. Tre år senare kom återfall. Henrik har nu hunnit fylla 17 år, och går på gymnasiet. Han var på en spelning med en frivilligmusikkår några timmars bilresa från

»Jag oroar mig inte aktivt, men vetskapen att jag kan drabbas igen finns där. Samtidigt kan man ju inte säga till livet att »det räcker nu.«

Uppsala, när han plötsligt noterade att det var svårt att kissa. Han minns spöregnet i bilresan hem, hur han stirrade ut genom fönstret och inte pratade med någon.

– När jag kom hem berättade jag för mamma och pappa. Av en lycklig slump hade vi en checkup på sjukhuset inplanerad dagen efter.

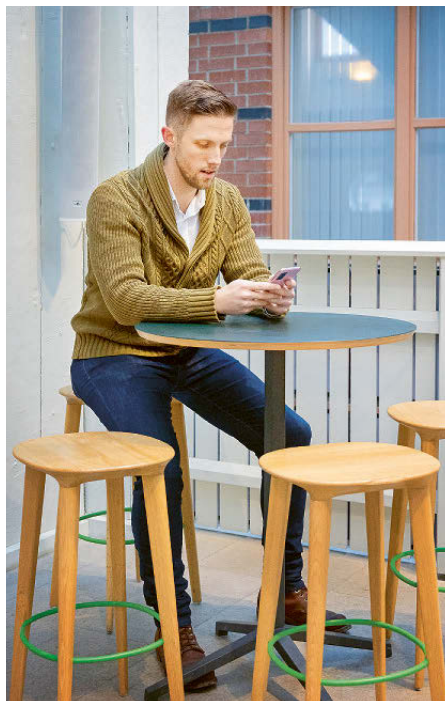
Det var bara att börja om. Cellgifter, strålning och – den här gången – operation.

– **Kan vi ta en paus?** Jag behöver gå till toaletten. Jag känner mig inte kissnödig på det sätt som du gör, däremot känner jag att det tränger på.

Säger Henrik och tar upp en slang ur väskan. Han har en konstgjord blåsa, och han använder en kateterslang när han ska kissa.

– Det är som en stomipåse fast för kisset. Skillnaden är att stomipåsen är gjord av min egen tunntarm och att den sitter inuti mig. Det enda som syns är ett litet plåster på magen. Jag tömmer via kateterslangen, och jag går in via magen.

När cancern kom tillbaka en andra gång fattade läkarna nämligen beslutet att ta bort urinblåsan, och gjorde en ny, konstgjord blåsa. ▶



I dag är det Henriks påtagligaste minne av de två cancerresor han var med om som tonåring.

– Har jag inte med mig en slang kan jag inte gå på toaletten. Det är klart att det krånglar till vardagen. Att resa kan bli lite av ett orosmoment. Vi fastnade i Spanien på grund av SAS-pilotstrejk för några år sedan, och det var stressande. Jag har alltid med extra slangar, men jag kan inte bära runt på hur stort lager som helst. Jag klarar mig inte utan slangarna, om jag står utan slang är det kört.

**Fem år efter** cancerresa nummer två friskförklarades Henrik, och nu har det hunnit gå åtta år sedan friskförklaringen. På många sätt

»Livet är orättvist, det finns noll rättvisa. Det är ett ämne som jag försöker ta upp i mina Instagraminlägg.«

hör cancern ungdomen till, samtidigt är det svårt att helt släppa taget om sjukdomen.

– Jag oroar mig inte aktivt, men vetskapen att jag kan drabbas igen finns där. Samtidigt kan man ju inte säga till livet att »det räcker nu«.

**I Instagramprofilen** kallar sig Henrik för »canceröverlevare«, däremot avskyr han ordet »kamp« i samma mening som cancer.

– Det är inte jag som person som krigar mot cancern, det är medicinen. Huruvida den är effektiv eller inte beror på så många andra saker. Att säga att någon kämpar mot cancer blir som att lägga ansvaret, och vad man själv kan kontrollera, på fel nivå.

Jag, som patient, kunde inte göra något alls för att påverka cancern, och det var därför jag gick på behandling.

**När livet känns tungt** söker Henrik tröst och stöd i den typen av relativt enkla livsråd som han själv delar med sig av på Instagram. Det är inga komplicerade grejor, han tränar, tar vara på dagsljuset, ser till att sova, ringer en vän, dricker varm choklad. Att livet är orättvist är han ett levande bevis för, men vad ska han göra åt saken?

– Det är synd om den som får cancer. Men det tankesättet utgår från ett perspektiv att livet ska vara rättvist. Men livet är orättvist, det finns noll rättvisa. Det här är ett ämne som ligger mig varmt om hjärtat, som jag ibland försöker ta upp i mina instagraminlägg.

Alltmer sällan känner han sig bitter. Visst, han drabbades av cancer inte bara en, utan två gånger, och han förlorade i princip hela sin tonårsperiod. I dag är han klassad som 60 procent handikappad av försäkringskassan, och han påminns dagligen om sin cancer, inte bara när han ska kissa, utan också i att han måste äta mediciner och gå på kontroller. Men han har landat i det som har varit, och i det som blev.

– Jag kan inte välja mitt liv. Jag fick den här erfarenheten. Jämfört med många andra är det bättre, jämfört med många andra är det sämre. Men det var det här jag fick. Jag får ta livet för vad det är och fortsätta göra saker som jag tycker om och som känns meningsfulla. ●

## HENRIK WIMAN OM @PSYKOLOGENHENRIK

### TJÄNA PENGAR

Kontot generar lite pengar, men inga brutala mängder. Jag begränsas av mitt kontos nisch. Jag kan så att säga inte göra reklam för cbd-oljor. Om jag ska lyfta en produkt eller en tjänst måste det var något som kan hjälpa de allra flesta, och som har grund i forskning eller beprövad erfarenhet.

### JAGA LIKES

Mellan tre till fem procent av följarna lajkar mina inlägg. Om många inlägg går jättedåligt kan jag bli påverkad, då måste jag påminna mig om att jag haft perioder då det har gått svinbra. Men jag har vant mig vid vågorna, varken topparna eller dalarna berör mig egentligen särskilt mycket längre.

### FLER FÖLJARE

När jag känner att det går trögt så påminner min sambo mig: »Kommer du ihåg att du för bara ett halvår sedan sa att psykologkonton inte blir större än 30 000 följare?« Nu har jag över 80 000 följare, målet är att det ska bli Nordens största psykologkonto. Men jag försöker inte få fler följare för

sakens skull, det roliga är att skapa något som uppskattas så brett. Jag har funderat på att börja skriva på engelska, det finns ju konton i USA som har flera miljoner följare. »The holistic psychologist« till exempel, även om det är ett konto som är väldigt annorlunda mot mitt.



Är du psykolog, socionom eller psykoterapeut och har erfarenhet av arbete med barn och föräldrar?

Bli volontär i  
Föräldralinjen!

**Nu söker vi volontärer i Stockholm, Göteborg och Malmö. Varje samtal räknas.**

Till Föräldralinjen ringer föräldrar eller andra som är oroliga för ett barn eller har frågor om föräldraskap. Behovet av stöd är stort och idag kan vi inte besvara alla samtal som rings till oss.

Läs på [mind.se](http://mind.se) och gör din anmälan där. Din insats är ovärderlig!

**Mi  
ND**

# Vi drunknar i dokument, vad ska vi ta oss till?

**Fråga:** Jag vet inte om detta är en fråga egentligen, kanske snarare en fundering. Det handlar om hur jag och mina kollegor på en psykiatrimottagning påverkas av att vi har så många dokument och styrmedel på arbetsplatsen som vi inte råder över själva. Det tar alltmer tid att administrera i olika system som sällan är användarvänliga. Kanske är det New Public Management det handlar om? Det har nu blivit ett etiskt skav när vi både saknar självbestämmande och samtidigt har svårt att ge patienterna det de faktiskt behöver. En del av oss vantrivs och slutar.

**T**ack för din fundering. Vi delar den du och jag. Just självbestämmandet utgör en grundbult för att kunna utföra sina uppgifter som psykolog eftersom vi har ett självständigt yrkesansvar. Det hänger ihop. När något kommer emellan som hindrar oss från att göra det som vi bedömer verksamt i arbetet leder det till etiska skav. Du som psykolog känner av när ditt självbestämmande naggas i kanten av organisatoriska och ideologiska drivkrafter som har annat än patienternas och personalens bästa för ögonen.

När jag möter psykologer som arbetar inom psykiatrin delar många av dem upplevelser av att

det är svårt att arbeta som psykolog på grund av de begränsningar som finns i och med den styrning som ofta finns i komplexa organisationer. Det verkar vara svårt att kombinera de styrmedel du nämner med professionernas behov av självbestämmande.

New Public Management (NPM) bygger på idéer om att allt ska göras mätbart. Tanken med det i en vårdorganisation är att ledning och politiker ska kunna kontrollera den verksamhet de styr utan att själva behöva vara närvarande i den. Du och dina kollegor ska alltså tillgodose deras behov av kontroll. Mellan dig och politikerna är det många steg i en omfattande hierarki. En överbyggnad som ibland är svår att överblicka

»Det hade varit önskvärt om psykologisk kompetens användes mer även på organisatorisk nivå.«

från »golvet«. Alla dokument och styrmedel som ni ska förhålla er till blir av nödvändighet grova förenklingar av kärnverksamheten.

Styrningen av organisationen och implementeringen av nya styrmedel sker sällan utifrån evidens och beprövad erfarenhet. Det hade varit önskvärt om psykologisk kompetens användes mer även på organisatorisk nivå. Vi får anta att kommunikation av mer komplexa



förlopp inte går att förmedla och att det därför inte heller är det som ledning och politiker kan fråga efter. De kan fråga efter antal besök inom vårdgarantin eftersom det går att mäta. Det behöver inte vara fel i sig, men säger ju inte så mycket om kvalitén i det som görs.

Styrmedel kan vara av godo i de fall där de matchar patienternas behov. Det kan vara strukturerade vårdprocesser och riktlinjer som kan bidra till en mer jämlik vård (inte att förväxla med likadan vård).

Goda exempel jag fått ta del av där psykologer trivs på jobbet verkar ha gemensamt att de psykologerna har ett självbestämmande när det gäller själva hantverket och får det stöd de behöver för att utföra det. Frånvaro av detaljstyrning och kontroll alltså. Det skapar förutsättningar för att ta det egna professionella ansvaret. Gammal kunskap som verkar hålla än. ●

PATRIK LIND  
ORDFÖRANDE I ETIKRÅDET

## HAR DU EN FRÅGA TILL ETIKRÅDET?


Mejla: [etikfragan@psykologforbundet.se](mailto: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.

# Hjälp! Jag är livrädd för att bli vuxen.



Hjälp unga att hitta en bra  
sajt om psykisk (o)hälsa!

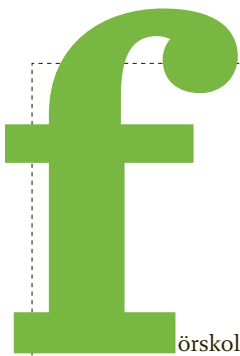
Sätt upp en affisch i skolan,  
väntrummet, på mottag-  
ningen. Den här affischen,  
och många fler, finns att  
ladda ner från:

[ung.psykologiguiden.se/omoss](http://ung.psykologiguiden.se/omoss)

**LÄS MER!**

**[ung.psykologiguiden.se](http://ung.psykologiguiden.se)**

**Traumamedveten omsorg ökar förskolepersonals förmåga att bemöta barn som varit med om svåra påfrestningar.** Den pedagogiska modellen har tidigare bara använts i skolan, men inom ramen för ett specialistarbete har den omformats och utprovats för förskolan. Daniela Musazzi och Anna Hellberg Björklund som står bakom studien menar att psykologer har en viktig roll i att utbilda i traumamedveten omsorg.



Förskolan omtalas ofta som en skyddsfaktor. Genom att barn får ett bra stöd i sin utveckling när de är små rustas de för det fortsatta livet – tidiga positiva erfarenheter liknas vid ett vaccin som begränsar de negativa konsekvenserna av framtida påfrestningar och utmaningar. Enligt förskolans läroplan ska utbildningen i förskolan lägga grunden för ett livslångt lärande. Utbildningen ska utgå från en helhetssyn på barn och barnens behov, där omsorg, utveckling och lärande bildar en helhet<sup>1</sup>. I Sverige är majoriteten av alla barn mellan ett och fem år inskrivna i förskolan, bland de som är fyra och fem år går 95 procent i förskolan<sup>2</sup>.

### Barn och trauma

Barn är särskilt utsatta när det kommer till svåra påfrestningar och stark stress. De behöver stöd av sina omsorgsgivare, bland annat med att reglera sina känslor och upplevelser<sup>3</sup>. En del påfrestningar är så stora eller svåra att de leder till att **barn traumatiseras**, det kan till exempel vara en konsekvens av krig och flykt, våld i hemmet, omsorgssvikt, komplicerade vårdnadstvister, psykisk ohälsa eller missbruk hos förälder<sup>4</sup>. I Sverige finns inga exakta siffror på hur många barn som upplever så svåra påfrestningar att de riskerar att traumatiseras, men det går att anta att de är många till antalet utifrån olika typer av statistik gällande exempelvis utsatthet i barndomen<sup>5</sup>, ekonomiskt knappa levnadsomständigheter<sup>6</sup> samt våld i hemmet<sup>7</sup>.

### Påverkar utvecklingen

Det finns starka samband mellan svåra barndomsupplevelser och psykisk och fysisk ohälsa i vuxen ålder. Personer med flertalet traumatiska händelser i barndomen löper en avsevärt högre risk för exempelvis självmord, depression, ätstörningar och alkoholism<sup>8</sup>.

Forskning visar tydligt att åtgärder för att stötta utsatta barns utveckling under den tidiga barndomen har positiva effekter på skolframgång och även på vad som händer senare i livet. Avkastningen för investerade medel är högre ju tidigare insatsen görs<sup>9</sup>. Förskoleåldern anses vara väl lämpad för resiliensbyggande åtgärder. Nilsson & Wiedel<sup>10</sup> framhåller att tidiga insatser i förskolan har en avgörande betydelse för samhällets välfärdsutveckling. Insatserna är en social investering och anses vara avgörande för barns välbefinnande på kort och lång sikt.

**Många barn och unga med erfarenhet av svåra påfrestningar och trauma kan återhämta sig genom läkande relationer med engagerade »viktiga vuxna«** såsom förskollärare, lärare eller idrottsledare, visar Howard Baths 40-åriga arbete och forskning i området. (Källa: Skolverket) »

**« Symtom på trauma i åldern 2-5 år: gråt-attacker, klängighet, oro, repetitiv lek och prat om det som hänt, aggressionsutbrott, ökad rädsla för till exempel mörker och att vara ensam, regression. »** (Källa: uppdrag-psykiskhalsa.se)

Potentialen för att främja resiliens är stor i förskolan, men för att det ska vara möjligt krävs att barn har det bra i förskolan. Här är begreppet »kvalitet i förskola« essentiellt. Bra kvalitet i förskolan för yngre barn är att de har tillgång till goda relationer till de vuxna som arbetar där, som ger stöd och är lyhörda – det finns inget som är viktigare för att barn ska ha det bra i förskolan och kunna utveckla egna resurser<sup>11</sup>.

Om förskolan har kompetens och förutsättningar att möta barn i utsatthet eller med trauma, på ett sätt som gynnar deras återhämtning och välmående, kan förskolan utgöra en viktig skyddsfaktor för barnen. Av denna anledning var intresset stort från Rädda Barnen och Skolverket att genomföra pilotprogram i traumamedveten omsorg just i denna verksamhet, då utbildningen tidigare riktats mot målgrupper med äldre barn och unga.

### Traumamedveten omsorg

**Barn som upplevt svåra påfrestningar och trauma** behöver mötas av god omsorg och ett gott omhändertagande i sin vardag för att få förutsättningar för återhämtning och läkning, även om en del barn som varit utsatta för svåra påfrestningar och trauma givetvis också behöver få tillgång till behandling<sup>12</sup>. Psykologen Howard Bath har formulerat begreppet Transforming Care, på svenska traumamedveten omsorg (TMO), med en tillhörande pedagogisk modell – the Three Pillars framework, på svenska de tre pelarna<sup>13</sup>. Modellen utgörs av en teoretisk förståelse för de neurologiska, psykologiska och sociala konsekvenser som trauma och svåra påfrestningar kan tillfoga en individ och syftar till att göra kunskap och forskning om trauma tillgänglig för vuxna som möter barn och unga i deras vardagsmiljöer. Inom traumamedveten omsorg är grunden för arbetet att använda ett förhållningssätt där de tre pelarna, som utgör viktiga traumarelaterade behov, får stort utrymme. Dessa är behov av upplevd trygghet, tillitsfulla relationer och funktionella copingstrategier<sup>14</sup>.

### Rädda Barnens kompetens-utvecklingsprogram

Rädda Barnen har på uppdrag av Skolverket tagit fram ett kompetensutvecklingsprogram för skolpersonal i traumamedveten omsorg, som pågår under en termin. För alla deltagare inleds programmet med två dagars grundutbildning i traumamedveten omsorg. Rädda Barnen tillhandahåller två utbildare, legitimerade psykologer eller socionomer, som utbildar mellan 15 och 35 deltagare på arbetsplatsen i fråga. Efter

# »Personer med flertalet traumatiska händelser i barndomen löper en avsevärt högre risk för självmord, depression, ätstörningar och alkoholism.«

grundutbildningen kommer Rädda Barnens utbildare tillbaka vid tre tillfällen, för att arbeta med implementering av ett traumamedvetet förhållningssätt genom en konsultationsmodell, fallbeskrivningar och nätverksträffar för ledning och utvalda ambassadörer. Under nätverksträffarna sker ett gemensamt arbete med att hitta vilka behov som finns i verksamheten för att kunna göra en hållbar implementeringsplan. Deltagarna i kompetensutvecklingsprogrammet ges även en halvdagsutbildning i sekundärtraumatisering och empatitrötthet.

En utvärdering av kompetensutvecklingsprogrammet som gjordes av Linnéuniversitetet 2018 på uppdrag av Skolverket, visade att utbildningen motsvarar behovet av kunskap om trauma inom skolan. Dessutom visade undersökningen att konsultationstillfällen i kombination med ambassadörsrollen upplevs som framgångsfaktorer i implementeringsprocessen<sup>15</sup>.

## Traumamedveten omsorg i förskolan

Det fanns en önskan hos både Rädda Barnen och Skolverket om att låta förskolan som verksamhet få möjlighet att ta del av kompetensutvecklingsprogrammet. Ett pilotprogram för förskolan togs fram, som en del i ovan nämnda specialistarbete, och en anpassning av upplägget gjordes för att på bästa sätt matcha förskolans uppdrag och förskolepersonal som målgrupp. Anpassningar gjordes i konsultationsmodellen och grundutbildningen där en del exempel, övningar och fallbeskrivningar omarbetades för att vara relevanta i en förskolekontext. De fyra pilotprogrammen genomfördes på två olika orter. På utbildningsort A genomfördes två program med majoriteten av personalen från fem förskolor. Här deltog totalt 43 personer, av dessa ingår 38 personer i vår studie. På utbildningsort B genomfördes två program med deltagare från olika verksamheter. Här deltog 45 personer, men enbart 33 av dessa arbetade i någon form av förskolebefattning. Av dessa ingår 25 personer i vår studie.

Pilotprogrammen i förskolan utvärderades både kvantitativt och kvalitativt genom enkäten Teachers sense of efficacy-scale – TSES<sup>16</sup> och halvstrukturerad forskningsintervju i fokusgrupper.

Studiens frågeställningar undersökte huruvida deltagande i kompetensutvecklingsprogrammet ökat personalens upplevda självförmåga (self-efficacy) i arbetet med barngruppen och den upplevda förmågan att identifiera barn med erfarenhet av utsatthet och trauma. I studien undersöktes också hur TMO påverkat personalens förhållningssätt och bemötande av barn med erfarenheter av utsatthet och trauma liksom deras förståelse och kunskap om hur trauma och utsatthet påverkar små barn.

Studien är inte etikprövad. Samtliga deltagare gav sitt informerade samtycke skriftligt och Vetenskapsrådets forskningsetiska principer i studier i humaniora och samhällsvetenskap har tillämpats genom alla forskningssteg i enlighet med Vetenskapsrådet (2002).

## Resultat

Sammanfattningsvis visar resultaten att samtliga deltagare upplevde en ökad förmåga att reflektera kring olika typer av svåra påfrestningar och identifiera barn i sina verksamheter som uppfattades ha upplevt trauma och utsatthet. Utbildningen rapporterades ha gett djupare förståelse för trauma som begrepp och dess konsekvenser på den allmänna utvecklingen samt på barns behov, reaktioner och beteende. De allra flesta deltagarna upplevde även en skillnad i sitt förhållningssätt och bemötande, inte enbart mot barnen på förskolan utan även gentemot kollegor och vårdnadshavare. Angående personalens upplevda självförmåga blev resultaten inte lika enhetliga. På utbildningsort A visades personalens skattningar en statistiskt signifikant ökning i den upplevda självförmågan ( $d=1,16$ ). Pedagogerna i utbildningsort A upplevde att de i större utsträckning kunde påverka klimatet i sin barngrupp och de utmaningar som uppstod efter avslutat kompetensutvecklingsprogram. I utbildningsort B blev dock skillnaden mellan för- och eftermätning inte statistiskt signifikant ( $d=0,21$ ).

## Diskussion

Överlag ser vi att resultaten från både enkäten och fokusgrupperna tyder på att deltagande i kompetensutvecklingsprogrammet har en positiv effekt på de frågeställningar vi har formulerat. Således drar vi slutsatsen att Rädda Barnens kompetens-



utvecklingsprogram fungerar bra och är lämpligt också i verksamheter där målgruppen är förskolepersonal. Innehållet i fokusgruppsintervjuerna är homogent över utbildningsorterna, vilket tyder på att utbildningen tas emot på ett liknande sätt. På orterna finns liknande tankar om identifiering av utsatta barn, kunskap och förståelse för trauma och dess påverkan på barn, samt bemötande och förhållningssätt i förskoleverksamheter till barn som har upplevt svåra påfrestningar. Däremot ser vi att resultatet från enkätundersökningen gällande den upplevda självförmågan skiljer sig mellan utbildningsorterna. Detta har sannolikt samband med andra faktorer än själva programmets innehåll och upplägg, som har varit detsamma. Påverkansfaktorer kan rimligtvis vara deltagarantalet, deltagargruppens sammansättning, ledningens engagemang och andel deltagande personal från en arbetsplats. Utifrån resultaten drar vi slutsatsen att det är viktigt att ledningsfunktioner är delaktiga och involverade genom hela utbildningsprocessen och att deltagarna grupperas så de kommer från samma verksamhet. Även att majoriteten av en arbetsplats deltar i kompetensutvecklingsprogrammet är av betydelse, för att samarbetet kollegor emellan ska påverkas i positiv riktning. Detta uppfattar vi ligger i linje med Socialstyrelsens skrift Om implementering<sup>17</sup>.

Efter avslutad studie ser vi många uppslag till framtida forskning. Först och främst skulle det behövas större studier, med fler deltagare för att tydligare kunna säkerställa hur deltagande i kompetensutvecklingsprogrammet påverkar de aspekter vi undersökt. Vidare skulle det vara intressant att undersöka de organisatoriska förutsättningar som krävs för att implementera arbetet med traumamedveten omsorg i förskolans vardagliga kontext och verksamhet. Ett annat område där det skulle vara angeläget med framtida forskning är dels effektstudier som undersöker barnens mående, dels effektstudier som utforskar pedagogernas upplevelser av att arbeta med utsatta barn och hur de uppfattar att barnens mående påverkas av TMO.

**Daniela Musazzi och Anna Hellberg Björklund,**  
*leg psykologer och specialister i pedagogisk psykologi*



**DANIELA MUSAZZI**



**ANNA HELLBERG  
BJÖRKLUND**

## Referenser

1. Skolverket (2018). Läroplan för förskolan: Lpfö 18. Stockholm: Skolverket.
2. SKL (Sveriges kommuner och landsting) (2018). Fakta förskola. [www.skl.se](http://www.skl.se).
3. Killén, K. (2014). Förebyggande arbete i förskolan: samspel och anknytning. Lund: Studentlitteratur.
4. Braarud, H. C. & Nordanger, D. (2011). Komplex traumatisering hos barn: En utvecklingspsykologisk förståelse. *Tidskrift för Norsk psykologforening*, 48(10), 968–972.
5. Hagborg, J. M., Berglund, K. & Fahlke, C. (2018). Evidence for a relationship between child maltreatment and absenteeism among high-school students in Sweden. *Child Abuse & Neglect*, 75, 41–49. doi: 10.1016/j.chiabu.2017.08.027.
6. Janson, S., Jernbro, C. & Långberg, B. (2011). Kroppslig bestraffning och annan kränkning av barn i Sverige: en nationell kartläggning 2011. Stockholm: Stiftelsen Allmänna barnhuset. [http://www.allmannabarnhuset.se/wp-content/uploads/2013/11/Kroppslig\\_bestraftning\\_webb.pdf](http://www.allmannabarnhuset.se/wp-content/uploads/2013/11/Kroppslig_bestraftning_webb.pdf)
7. Annerbäck, E., Wingren, G., Svedin, C. G. & Gustafsson, P. (2010). Prevalence and characteristics of child physical abuse in Sweden – findings from a population-based youth survey. *Acta Pædiatrica*, 99(8), 1229–1236. doi: 10.1111/j.1651-2227.2010.01792.x
8. Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., Koss, M. P. & Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults – The adverse childhood experiences (ACE) study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), 245–258. doi: 10.1016/S0749-3797(98)00017-8
9. Carneiro, P. & Heckman, J. J. (2003). Human capital policy. I J. Heckman, A. B. Krueger, och B. M. Friedman (red.), *Inequality in America: What Role for Human Capital Policies?* (s. 77–239). Cambridge: MIT Press.
10. Nilsson, L. A. & Wiedel, D. O. (2016). Tidiga insatser i förskolan [Elektronisk resurs] erfarenheter från ett utvecklingsarbete i Vara kommun. Trollhättan: Högskolan Väst och Vara kommun.
11. Drugli, M. & Lekhal, R. (2020). Att rusta barn för livet: förskolans arbete för barns positiva utveckling. Lund: Studentlitteratur.
12. Briere, J. & Scott, C. (2006). *Principles of trauma therapy: a guide to symptoms, evaluation, and treatment*. Thousand Oaks, California: Sage.
13. Bath, H. (2015). The three pillars of Traumawise care: Healing in the other 23 hours. *Reclaiming Children and Youth*, 23(4), 5–11.
14. Bath, H. & Seita, J. (2019). De tre pelarna i traumamedveten omsorg. Att skapa en läkande miljö »de övriga 23 timmarna«. Lund: Studentlitteratur.
15. Herbert, A. (2018). En utvärdering av traumamedveten omsorg på 4 pilotskolor. Växjö: Linnéuniversitetet.
16. Tschannen-Moran, M., & Woolfolk Hoy, A. (2001). Teacher Efficacy: Capturing an Elusive Construct. *Teaching and Teacher Education*, 17(7), 783–805. [http://dx.doi.org/10.1016/S0742-051X\(01\)00036-1](http://dx.doi.org/10.1016/S0742-051X(01)00036-1)
17. Socialstyrelsen, (2012) Om implementering. [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se).

»Samtliga deltagare upplevde ökad förmåga att reflektera runt svåra påfrestningar och identifiera barn som uppfattades ha upplevt trauma och utsatthet.«

# »Att drömma sig bort till gamla tider ökar psykologiskt välbefinnande.«

## SÄMRE SEX EFTER PENSION

> Den sexuella tillfredsställelsen minskar efter pensionering. Det framkom i en ny svensk studie där sammanlagt 759 kvinnor och män deltog. Innan de blev pensionärer skedde inga signifikanta förändringar i sexlivet men efter att de slutat arbeta sjönk tillfredsställelsen, framför allt för män. Personer som var mer nöjda med sin relation i stort hade också en högre sexuell belåtenhet, men bara fram till pensionering, därefter minskade deras belåtenhet snabbare än för de som skattade sin relation lågt. Hos dem var den sexuella tillfredsställelsen mer stabil.

Forskarna vill med studien visa hur sexualiteten förändras över tid för äldre människor. De ser behov av ytterligare kunskap om vilken påverkan pensionering och andra övergångar sent i livet, har på sexualitet.

Henning, G et al. The Gerontologist, 2022.

## BEJAKA NOSTALGIN

> Nostalgi har oförtjänt dåligt rykte. Att längtansfullt och vemodigt drömma sig bort till gamla tider ökar psykologiskt välbefinnande, visar ny tvärkulturell forskning.

I fyra studier prövade forskare sin hypotes om att nostalgi genererar autenticitet som i sin tur får människor att må bättre. Autenticitet definierades som känslan av att vara i linje med sitt sanna jag.

I den första delstudien kunde forskarna se att nostalgi förbinder människor med erfarenheter som bär på stor betydelse för deras identitet. När deltagarna frammanade personligt viktiga erfarenheter som format dem, ökade den upplevda autenticiteten.

De övergripande resultaten visar att autenticitet som kommer av nostalgi, ökade alla aspekter av psykologiskt

välbefinnande – sociala relationer, livsglädje, kompetens, meningsfullhet, optimism och subjektivt välmående.

Kelley, N J et al. Journal of Experimental Psychology, 2022.

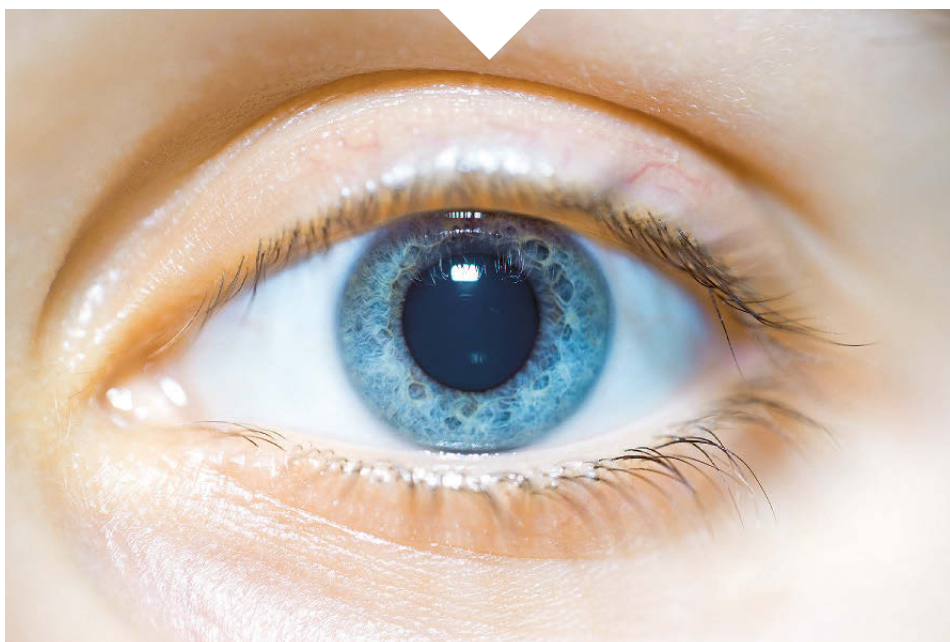
## ÖGONKONTAKT GER SAMHÖRIGHET

> I en studie från Umeå universitet har forskare undersökt hur interaktionen i digitala samtal påverkas av bristen på direkt ögonkontakt. Deltagarna i studien delades in i par och fick alternera mellan möjligheten att ha ögonkontakt och att vara i en situation

där ögonkontakten var begränsad. Därefter blev de tillfrågade om sina upplevelser i en semistrukturerad intervju.

Svaren analyserades och resulterade i tre övergripande teman: Ögonkontakt underlättar för två personer att tillsammans skapa en relation; den bidrar till att personerna anpassar sig till varandra och ökar deras känsla av samhörighet; när det inte finns en naturlig möjlighet till ögonkontakt blir de mer självmedvetna.

Forskarnas slutsats är att videosamtal påverkar ickeverbala processer som är kopplade till samhörighet och gemensamt



BILD/ISTOCKPHOTO

meningsskapande. Digitala möten skapar en fysisk och emotionell distans, samt en förhöjd självmedvetenhet på grund av behovet att mer aktivt och expressivt anpassa sig till och styra den andra.

Kaiser, N et al. *Frontiers in Psychology*, 2022.

## KONSERVATIVA SPRIDER RYKTEN

> Ideologisk tillhörighet påverkar benägenheten att sprida rykten på nätet. Hos konservativa väljare tar ryktesspridning ytterligare fart efter ett offentligt klargörande, medan den hos liberala då avtar. Det visar en amerikansk studie där forskarna analyserat hundratusentals tweets efter bombdåden vid Boston maraton 2013 och Jeffrey Epsteins självmord 2019.

Fyra dagar efter den offentliga dementin om att en saudisk man skulle ligga bakom bombningen, peakade antalet tweet om honom bland konservativa. Hos liberala twitteranvändare dog ryktet ut direkt. Ett liknande mönster fann forskarna för ryktesspridningen om vad som orsakade Jeffrey Epsteins död.

Syftet med studien var att öka förståelsen för falska föreställningars fortlevnad och sociala mediers funktion som ekokammare. Forskarna skriver att ekokammarna medverkar till en reduktion av kognitiv dissonans hos användarna, då fakta och offentliga bevis trivialiseras och förnekas.

DeVerna, M R et al. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 2022.



BILDMAGNUS EFVERSTRÖM

## LOVISA HELLGREN: »ÖVERVÄG OM KOGNITIVA PROBLEM KAN BERO PÅ COVID«

*Covid-19 kan ge kognitiva nedsättningar en lång tid efter insjuknandet, oavsett hur allvarlig infektionen varit.*

– Våra resultat fastslår att det här inte är ett »hitte-på-problem«, säger psykologen Lovisa Hellgren.

**C**oronaviruset påverkar så olika delar av kroppen som hjärta och minne. I sin forskning vid Linköpings universitet har Lovisa Hellgren specialiserat sig på hjärnan och hur de kognitiva funktionerna berörs. Under sommaren 2020 ringde hon och hennes kollegor upp 433 östgötar som vårdats för covid fyra månader tidigare. De som angav att de fortfarande hade betydande symtom, bjöds in till en undersökning och fick genomgå scanning med magnetkamera och neuropsykologisk testning. MR-bilderna visar att majoriteten hade förändringar i den vita vävnaden, framförallt frontalt och parietalt. En del av deltagarna hade gjort en MR redan när de blivit inlagda på sjukhuset. När bilderna jämfördes syntes större skador på de som var tagna i samband med studien.

– Skadorna är alltså i hög grad kopplade till covidinfektionen. Annars hade vi inte kunnat veta, men här fanns faktiskt en förmätning.

Hos en tredjedel av gruppen visade de neuropsykologiska testerna en markant kognitiv nedsättning.

– Vi saknade i och för sig en baslinje, personerna hade ju inte testats tidigare. Men när vi tittade i deras journaler från tiden innan de blev sjuka, såg vi att gruppen som fått stora nedsättningar inte skilde sig från övriga deltagare gällande funktion. Så sannolikt beror den förändrade kognitionen på sjukdomen.

När vissa problem som att svälja eller tala främst drabbar de som varit svårt sjuka, upptäckte Lovisa Hellgren att andra symtom var lika vanliga hos dem som haft en mildare infektion och exempelvis bara varit

inlagda en dag. Nedsättning i kognitiva funktioner, mental trötthet, nedstämdhet och oro drabbar i lika stor utsträckning de med mindre svår covid.

– Om vi psykologer träffar någon som beskriver kognitiva problem och som haft covid, bör vi överväga om det kan vara orsaken, även om de inte varit supersjuka. Testresultaten visar att de funktioner som försämrats är minne och uppmärksamhet. I intervjuerna framkom svårigheter som att komma ihåg, hitta ord, koncentrera sig och med långsamt tänkande.

– Men samtidigt pratade jag med folk som beskrev ganska stora nedsättningar, och där jag tänkte oj oj oj, fast när jag frågade om hur det påverkade dem i vardagen, sa de »äh det är inte så farligt, jag behöver vila tre gånger om dagen, då gör jag väl det«. Sen fanns dem som upplevde jätteproblem. Så rehabbehov handlar inte om hur stor själva nedsättningen är utan vilken inverkan den får på ens vardag.

LOVISA HELLGREN SÄGER att vården måste lyssna på människors berättelser om hur deras specifika liv påverkas, och att det är viktigt att det finns ett tydligt system för var postcovidpatienter tas emot.

– Psykologens roll är att kartlägga de kognitiva problemen, tröttheten och den emotionella biten och att se hur de påverkar varandra.

Hur länge symtom kan kvarstå efter att man varit sjuk finns ännu ingen forskning på.

– Men det finns ju de som fortfarande har sviter efter första vågen, säger Lovisa Hellgren. ● Maria Jernberg

*Fotnot: Lovisa Hellgren vann i november första pris för studien »Brain MRI and neuropsychological findings at long-term follow-up after covid-19 hospitalisation«, på American Congress of Rehabilitation Medicine.*

# Sluter cirkeln om neuroserna

**U**nder början och mitten av 1900-talet fokuserade psykologer på »neuroser« och att finna en enhetlig behandling av detta. Men under slutet av förra seklet inriktades de psykologiska behandlingarna i stället mot mer specifika typer av dessa tillstånd; såsom paniksyndrom, GAD, depression etcetera. Begreppet neuros blev passé. Men nu ser cirkeln ut att slutas när författarna till denna bok lyfter fram neuroticism som något gemensamt för de flesta affektiva sjukdomar och menar att behandlingar med fördel bör rikta in sig just på detta personlighetsdrag snarare än de specifika yttringarna av det.

DE AMERIKANSKA författarna är välmeriterade, med närmare tusen vetenskapliga artiklar och hundra boktitlar bakom sig. Den svenska psykologen Jonas Ramnerö har faktagranskat och skrivit förord till denna utgåva. Sauer-Zavala är också en av personerna bakom Unified Protocol – behandlingen som

**NEUROTICISM**  
SHANNON SAUER-ZAVALA OCH DAVID H. BARLOW,  
NATUR & KULTUR, 2022.

riktar sig till ett brett spann av emotionella problem och just neuroticism.

När Sauer-Zavala och Barlow skriver »neuroticism« menar de en benägenhet att ofta uppleva intensiva negativa känslor, som ångest, rädsla, lättretlighet, ilska eller nedstämdhet till följd av olika källor till stress. Men också tendensen att reagera

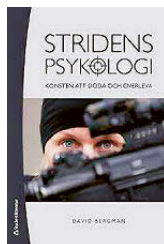
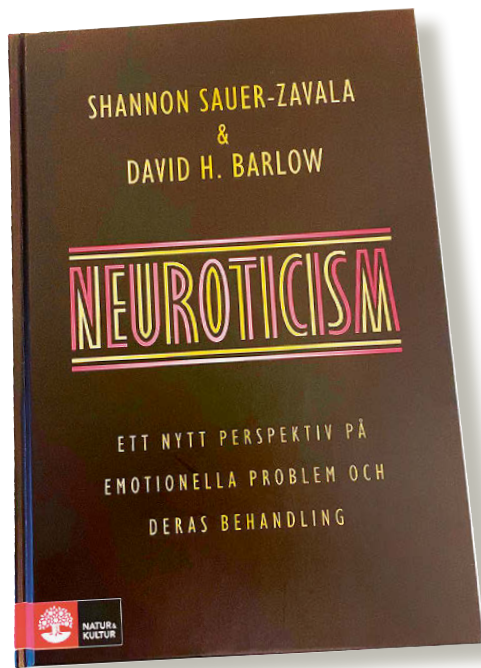
aversivt och undvikande på dessa. Författarna beskriver först hur de tänker sig att personlighetsdraget växer fram. Att det består av en genetisk disposition, men sedan utvecklas beroende på miljön. På så sätt ser de inte heller personlighetsdraget som något statiskt, utan tvärtom föränderligt över tid – särskilt med hjälp av

en fokuserad behandling.

Även om neuroticism är det personlighetsdrag som det finns absolut mest forskning kring så presenterar de även idén att också de övriga personlighetsdragen i Big five-modellen korrelerar med olika former av psykopatologi, såsom hög grad av extraversion med bipolaritet och låg grad av välvillighet med EIPS. Utifrån det ger de förslag på hur neuroticism och andra personlighetsdrag kan ligga till grund för en ny diagnosordning.

MED SIN TORRA prosa, referenstäthet och ofta återkommande sammanfattningar och tillbakablickar är det inte boken man väljer till ett glas vin i på fredagskvällen. Läs den i stället med ett alert sinne som en del av arbetsdagen. För läsa bör man – om man är det minsta intresserad av att hänga med i utvecklingen av, och debatten kring, psykologisk diagnostik och behandling. Det här är ett viktigt inlägg i den diskussionen.

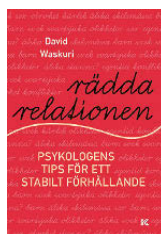
● Celia Svedhem, psykolog och litteraturkritiker



## Stridens psykologi – konsten att döda och överleva

DAVID BERGMAN, STUDENTLITTERATUR, 2022.

Det är i de extrema situationerna vi ofta finner människans mest onda och grymma handlingar. Men det är även i sådana situationer som människor kan vara osjälviska, till och med offra sitt liv för andras överlevnad. David Bergman är doktor i psykologi, officer och verksam vid Försvarshögskolan. /LK



## Rädda relationen – psykologens tips för ett stabilt förhållande

DAVID WASKURI, KUNSKAPSHUSET FÖRLAG, 2022.

Genom fiktiva fall illustrerar David Waskuri olika sätt att ta sig an problem som kan uppstå i ett förhållande. Boken tar upp teman som svartsjuka, sexuella problem, svärföräldrar och ekonomi. En guide både för den som är i en relation där det finns problem, och för den som vill förebygga. /LK



**Birgitta Adolfsson** / psykolog

## »Suget bottnar i ett spektrum av känslor«

**K**änslöätarna är förbisedda. Få har ens hört uttrycket. Med en självhjälpsbok vill psykologen Birgitta Adolfsson synliggöra dem.

– Det existerar mycket fördomar mot överviktiga och feta i samhället. Jag vill få fram att det inte är personen som saknar karaktär, för det är vad många tror, utan att det är något som ligger bakom.

Att känslöata är att äta fast man inte är hungrig. Att mätta känslomässiga behov med mat. Birgitta Adolfsson har själv fungerat så. En insikt som kom i egenterapin under utbildningen.

– När jag hade gått ett tag och fick prata, märkte jag att suget försvann. Det var så mitt intresse började. Sen blev det svårt, jag visste inte var jag skulle jobba för att få ägna mig åt det här. Så jag

började på arbetsmarknadsinstitutet. Jag behövde ju tjäna mitt levebröd.

DET KOM ATT dröja, men i början av 2000-talet arbetade hon på en överviktsenhet och fick möjlighet att doktorera om förändring. Efter disputationen blev hon bjuden till USA för ett samarbete med en dietist, de gav ut en bok rikad till vårdpersonal. Hemma i Sverige startade hon grupper och individuella behandlingar för känslöätare.

– Suget kan bottna i ett brett spektrum av känslor. Man kan äta för att man är ledsen, arg eller stressad, och stress kan ju vara många saker, man kanske ska prestera något.

Birgitta Adolfsson förklarar att hunger försvinner när man äter, men suget finns kvar. Hon tror att känslöätarna utgör en stor grupp.

– Jag var med på hälso-

mässan i helgen, och det kom fram många som kände igen sig. »Oh vad jag har längtat efter det här«, sa de.

ALLA ÖVERVIKTIGA är inte känslöätare och alla känslöätare är inte överviktiga. För att ta reda på hur det förhåller sig behöver psykologen gå igenom patientens mönster. I boken ges exempel på situationsanalyser. De ringar in i vilka situationer och varför en person äter, samt kortsiktiga och långsiktiga konsekvenser.

– När patienterna först kommer är det beteendet de beskriver. Något som är svårt att hejda utan att de vet varför. Vi försöker hitta kedjan och vad som triggar igång.

EN HÅLLBAR viktminskning saknar slutdatum och står på två ben: en ordentlig måltidsordning med frukost, lunch och middag, samt noga planerade mellanmål, och att komma till rätta med sina sug.

– Hur patienten lyckas beror ofta på hur tar den tar itu med suget. Om vi inte förmår att gå till botten, kan något ligga kvar och pocka. En person kan ha olika slags sug, på flera nivåer. Det kan suga för att man är stressad och har höga krav på sig själv. Samtidigt kan det vara något i relationen som inte är bra, men som patienten tvekar att ta sig an.

I boken har Birgitta Adolfsson vävt in sina egna erfarenheter. Hon har tänkt mycket på tonen, att hon vill ha ett medkännande perspektiv. En vän som hon spelar blockflöjt med och som varit adjunkt i svenska har läst och kommit med förslag på ändringar.

– Medan jag skrev föreställde jag mig att jag hade läsaren här med mig. Vad jag varit med om är inga hemligheter, och kanske blir det lättare för personen att känna igen sig då

● Maria Jernberg



### Känslöätare – en självhjälpsbok

AV BIRGITTA ADOLFSSON, VULKAN FÖRLAG, 2022.

Sug och känslomässigt ätande är inte alltid ett problem. Men för en del finns behov av att förstå sig själva och förändra sina mönster. Med psykologiska teorier, fakta om matvanor och förändringsprocesser, samt situationsanalyser och fallbeskrivningar ges läsaren redskap att hantera sugen och förändra sitt känslöätande.

## Bjud på återhämtning på BB

**F**örr berättade kvinnor om sin BB-tid som något av en all inclusive-semester. De hade sin nyfödda hos sig på dagarna, men på nätterna sov de ut medan barnskötarna hade hand om bebisarna. Det läser jag om i Maja Larssons *Kläda blodig skjorta – svenskt barnafödande under 150 år*. Förutom att den ger en förståelse för varför förlossningsvården ser ut som den gör i dag, visar den också vilket stort inflytande reglerna på BB har för vad som anses sunt och normalt i resten av samhället.

GÅR VI YTTERLIGARE något decennium tillbaka i tiden, till 1940- och 50-tal hade de nyförlösta mammorna bebisarna ännu mindre hos sig. Då rullades de bara in till sina mödrar för amning var fjärde timme. Resten av tiden låg de på barnsalen. Inte

heller fick man upp sitt barn på bröstet direkt när det kom ut. Istället tog barnmorskan det och tvättade, mätte, vägde och lindade. Först några timmar senare fick mamman hålla sitt barn. Jag som födde barn på 2010-talet får ett värkande hjärta bara av att läsa om det förhållningssättet till de nyfödda.

»I dag är nyblivna mammor i stället indoktrinerade med vikten av den tidiga anknytningen.«

Men när det fram på 1960-talet blev fritt att välja, fortsatte de flesta mammorna ändå att ha sina bebisar på bamsalen. De tyckte det viktigaste var att vila upp sig efter förlossningen.

IDAG ÄR DE nyblivna mammorna i stället indoktrinerade med vikten av den tidiga anknytningen och det känns självklart att vara tillsammans med sin nyfödda dygnet runt. Men om BB-tiden på riktigt var till för att underlätta samspelen mellan mor och barn – borde det inte då finnas utrymme för ett visst mått av självomhändertagande för mamman – så att hon orkar? Och jo, enligt Larsson är det nya förhållningssättet på BB knappast något som uppstått till följd av Bowlbys och Ainsworths forskning, utan i själva verket bara en konsekvens av besparingar och effektivisering av vården – det är ju så mycket billigare om mödrarna själva tar hand om sina barn.

● Celia Svedhem, psykolog och litteraturkritiker



BILD: ISTOCKPHOTO



### Adhd på jobbet

– Om forskning, hjärnan och strategier, Lotta Borg Skoglund och Martina Nelson, Natur & Kultur, 2022.

Nog för att barn med adhd får kritik för sitt slarv men en viss förståelse finns ändå. Som vuxen är det inte lika accepterat att komma för sent, glömma viktiga saker eller vara oförberedd inför ett möte. Arbetet kan bli en plats där den anställde med adhd får en alltmer negativ självbild. Boken vänder sig till arbetsgivare och fungerar även som självhjälpbok. Ofta handlar det om lyhördhet. Kanske kan det vara okej att en anställd med adhd planerar sitt arbete på ett ovanligt sätt så länge arbetet blir gjort, råder författarna. /LK



### Tandvårdsrädsla

Ulla Wide och Magnus Hakeberg, Gothia Kompetens, 2022.

Mellan 5 och 15 procent av den vuxna befolkningen har tandvårdsrädsla. Ett folkhälsoproblem, med andra ord. Fobin gör att den drabbade i det längsta undviker att besöka tandvården vilket i slutändan leder till sämre livskvalitet och risk för mycket höga tandvårdskostnader. Genom ett grundläggande gott empatiskt bemötande, god kommunikation och evidensbaserade åtgärder och interventioner kan tandvårdsrädslan effektivt behandlas, menar författarna.

Ulla Wide är psykolog och professor i psykologisk odontologi. Magnus Hakeberg är tandläkare och professor i odontologisk folkhälsovetenskap. /LK



### Min storslagna kärlek

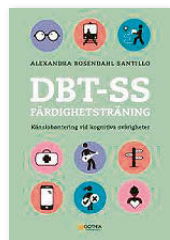
Jenny Jägerfeld, Rabén & Sjögren, 2022.

Här kommer finalen i Jenny Jägerfelds trilogi om den sympatiske Sigge och hans kaotiska tillvaro. Som tidigare är det en berättelse om familj och vänskap, identitet och kärlek – och att få älska den man vill. Sigge är gay och har blivit intresserad av klasskompisen Adrian. Hur ska han berätta det?

Den första delen i trilogin, *Mitt storslagna liv*, vann Barnradions bokpris 2020 och nominerades till Augustipriset. /LK



Fler böcker om psykologi – följ Psykologtidningen på Instagram.



### DBT-SS Färdighetsträning

- Känslohantering vid kognitiva svårigheter, Alexandra Rosendahl Santillo, Gothia, 2022.

»En saknad bit i ett stort och komplicerat terapipussel.« Så skriver Anna Kåver i förordet. Läsaren får en beskrivning av DBT, därefter hur metoden *Färdighetsträning* skiljer sig från traditionell DBT och hur behandlaren i detalj arbetar, särskilt i grupp.

Fokus ligger på patientgruppen med svårigheter att reglera sina känslor, i kombination med kognitiva dysfunktioner som inlärningssvårigheter, svag intellektuell begåvning och uppmärksamhetsproblem. Författaren har arbetat på DBT-teamet i Lund. /LK

»En saknad bit i ett stort och komplicerat terapipussel.«



### Nu som då

Kristofer Vermark, Visto förlag, 2022.

Psykologen och mångsysslaren Kristofer Vermark debuterar som poet. Diktsviten handlar om att söka sig inåt, bortåt och neråt. Och samtidigt fortsatt framåt. Här ett smakprov med dikten *Den sjuke*:

*den friske simma och skråla  
den sjuke drunknar i sång  
och även om drömmar kan lyfta  
så visst är det skillnad i gång*

*den friske roar och sväva  
den sjuke ryggar längs mark  
och även om ont är att leva  
så visst är det en som är stark*

*den friske helar och bjuder  
den sjuke går sank i sig själv  
men även om gott är att dela  
blir givaren fäst vid sin gåld*

*den friske är sjuk av sin leda  
den sjuke är frisk av sitt slit  
och även om båda vi bära  
så önskar jag sjukdomen hit*



BILD DAVID BROHEDE

Kristofer Vermark

# Tack till dem som höjde taket

**E**n söndag i november får jag veta att Hédi Fried gått bort. Bara några dagar innan deltog jag i SKR:s manifestation till Ing-Marie Wieselgrens minne. Två människor som gjort en avgörande skillnad i sina respektive livsgärningar, och kanske framför allt i hur de själva levde och bemötte sina medmänniskor.

VID PSYKOLOGFÖRBUNDETS KONGRESS 2016 valdes Hédi Fried till hedersledamot. När Hédi talade om de stängningsmekanismer som pågick, i vår tid och i vår närhet, samtidigt som vi alla visste vad hon och så många andra med henne varit – och är – utsatta för, blev det för mig en uppmaning att blicka inåt. Som ordförande för förbundets etikråd kände jag också ett ansvar att se och samtala om att de uteslutande krafter Hédi Fried talade om också finns i mig, i oss. Jag återanvänder här en del av det tal jag höll på kongressen, vars innebörd känns ännu mer angeläget i dag.

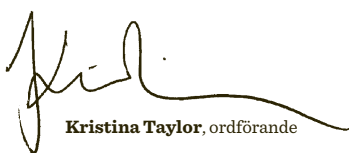


»Vi behöver träna på att stanna i den ovissa positionen innan vi börjar söka evidens och problemlösa.«

DET JAG VILL är att – i vår senaste hedersledamot Hédi Frieds anda – slå ett slag för öppenhet och nyfikenhet, och uppmana oss alla att ta de steg vi kan för att höja taket. Att våga ta initiativ till den dialog som kan kännas så obekvämt när vi upplever att en kollega brister i professionellt, metodologiskt eller etiskt förhållningssätt, men att ändå göra det, och att göra det med utgångspunkt i respekt och nyfikenhet. Då blir det också mindre hotfullt och svårt.

Jag tror att vi behöver träna på att stanna i den ovissa positionen innan vi börjar söka evidens och problemlösa, ja innan vi ens formulerar problemet. Då kanske vi kan hjälpas åt att stå ut med oliktankande, till och med intressera oss för det, och inte så snabbt försöka vare sig enas om idéer eller avfärda dem.

TACK ING-MARIE FÖR din energi och oändliga tro på människor, framför allt på vad vi klarar om vi samarbetar, kraftsamlar gemensamt och finns där för varandra. Och tack Hédi, för att du under nästan hundra år av liv påminde oss om allt vi delar som individer och mänsklighet, och för ditt hopp om att de goda krafterna är övervägande.

  
Kristina Taylor, ordförande



Kristina Taylor håller tal utanför ryska ambassaden.

BILD ANTON EMANUELSSON

## Förbundsnytt

### Psykologförbundet manifesterade

**UKRAINA.** Den 16 november höll Psykologförbundets ordförande Kristina Taylor ett tal på Ukrainas plats utanför den ryska ambassaden i Stockholm. Manifestationen är ett partipolitiskt och organisatoriskt oberoende initiativ. Förutom Psykologförbundet medverkade även Kommunal, Akademikerförbundet SSR, Miljöpartiet och Moderaterna.

»Jag vill särskilt lyfta fram situationen för de många barn som flytt eller lever kvar i eller nära krig och våld. Internationell forskning visar att graden av psykisk ohälsa är högre hos barn på flykt och därför är ett bra mottagande avgörande för att främja en hälsosam utveckling hos barn som varit med om något svårt«, sa Kristina Taylor i sitt tal.

### Får vi låna din lön?

**MEDLEMSNYTTA.** I början av november skickades årets löneenkät ut till alla yrkesverksamma medlemmar. Du kan besvara enkäten via det mejl som du fått eller via »Min sida« på Psykologförbundets hemsida.

Ditt svar behövs för att du som medlem ska ha fortsatt tillgång till bästa möjliga lönestatistik för psykologer. Sista svarsdag är 31 december 2022.

### Alla vårdprofessioner behöver få bidra

**OPINION.** Den 28 oktober skrev Psykologförbundet en replik på en debattartikel i Dagens Medicin där Svenska Läkaresällskapet uppmanar regeringen att lyssna på läkarprofessionen. Psykologförbundet svarar i artikeln bland annat att det viktiga är att regeringen lyssnar på samtliga vårdprofessioner.

### Möten med de nordiska psykologförbunden

**SAMARBET.** Varje termin träffas de nordiska psykologförbundens ordföranden och direktörer samt studentrepresenterar. Den här hösten stod Sverige som värd och på ordförandemötet diskuterades bland annat det politiska klimatet i Europa, frågor om titelskydd och vad bristen på psykologer kan få för konsekvenser på arbetsmarknaden, samt olika riktlinjer och praxis för distans- och hemmaarbete.

[www.psykologforbundet.se](http://www.psykologforbundet.se) • [post@psykologforbundet.se](mailto:post@psykologforbundet.se)



**VAD:** Psykologer och filosofer samtalade om klimatkrisens lösningar.

**ARRANGÖR:** Psykologer för hållbar utveckling.

**NÄR:** 16 november 2022.

# »Lös ut Saudiarabien«

Fokusera på vad som är effektivt för att lösa klimatkrisen, sa filosoferna.

Fokusera på vad som motiverar till förändring, menade psykologerna.

Så lät det när yrkesgrupperna möttes på ABF-husets scen i Stockholm.

**I**nför ett hundratal åhörare försökte panelen, på uppmaning av moderatorn Jonas Mosskin, definiera ordet rättvisa.

Bengt Brülde, professor i praktisk filosofi, körde fast direkt. Han radade upp olika sorters rättvisor; som global och nationell rättvisa, rättvisa mellan generationer, korrektiv rättvisa vid lagbrott.

– Vi vinner inget på att hitta en definition för rättvisa, konstaterade han och förespråkade i stället tydliga spelregler. Den som överskrider sin personliga utsläppskvot ska straffas.

Gustaf Arrhenius, även han professor i praktisk filosofi, instämde men tillade att rättvisa mellan generationer ändå är relevant i klimatfrågan.

– Ofödda har lika stor rätt att slippa framtida lidande, som levande har rätt att slippa lidande, deklarerade han som en självklar sanning.

Psykologen Billy Larsson, som skrivit boken *Klimatkatastrofens psykologi*, var måttligt imponerad.

– Visst är det bra med skarpsinniga filosofer, men utan motivation kommer vi ingenstans.

**BILLY LARSSON BERÄTTADE** om ett litet samhälle på Öland. Där får byborna ersättning för att ha tillåtit ett dundrande vindkraftverk.

– Motståndet mot vindkraftver-



BILD: LENNART KRIISA

ket har försvunnit. Motivation är förklaringen, sa Billy Larsson.

Gustaf Arrhenius fortsatte att grotta ner sig i rättvisefrågan. Han påminde om att slaveriet upphörde genom att slavägarna kompenserades.

– Det var förstås djupt orättvist att dessa skurkar skulle bli kompenserade, men det var effektivt.

Gustaf Arrhenius berättade att Saudiarabien gått med på sluta sälja olja om landet får full kompensation för de förlorade intäkterna.

– Låt oss betala dem. Det är en effektiv lösning och vi har pengarna, uppmanade han.

Paula Richter flikade in att det inte blir lätt, eftersom fossilindustrin motarbetar alla begränsningar.

– Visst är det så. Fossilindustrin

Slaveriet upphörde genom att slavägarna kompenserades. På samma sätt borde Saudiarabien kompenseras för oljan, menade Gustaf Arrhenius.

sitter med sina klubbiga händer på maktens spakar, sa Gustaf Arrhenius.

Han tycker att alla ska få sina egna motiv till förändring.

– Högern kan övertygas om vi förklarar att klimatkrisen är ett hot mot företagsamheten och den nationella säkerheten, sa Gustaf Arrhenius.

**FRÅN PUBLIKEN KOM** en fråga om varför det är sådant hat mot klimaktivisterna som bryter mot lagar.

Bengt Brülde svarade att han har full förståelse för såväl klimaktivisterna som för militanta veganer.

– På samma sätt har jag förståelse för militanta abortmotståndare. De drivs också av en övertygelse. Vi behöver fundera på vilka medel som är acceptabla.

Paula Richter konstaterade, mot slutet av debatten, att de hade diskuterat för lite om känslornas betydelse. Det höll samtliga med om.

● Lennart Kriisa

## »Fossilindustrin sitter med sina klubbiga händer på maktens spakar.«

**VAD:** Professor Louis Castonguay föreläser om gemensamma faktorer.  
**ARRANGÖR:** Högskolan Sapu.  
**NÄR:** 8 november 2022.

# »Att studera terapiformer är ointressant«

*De evidensbaserade terapiformerna vet vi tillräckligt om. Viktigast nu är de gemensamma faktorerna för att lyckas med psykologisk behandling, anser psykologiprofessorn Louis Castonguay.*

**R**esan till Sverige blev den första efter pandemin för Louis Castonguay, professor i psykologi vid universitetet i Pennsylvania. Normalt reser han världen över och föreläser. Den här gången hade han bjudits in av högskolan Sapu för att berätta för blivande psykoterapeuter om de gemensamma faktorerna vid psykoterapi. En av dessa är klientens möjligheter att ge feedback till terapeuten.

– Vi vet att åtta till tio procent av klienterna försämras av terapi. Den risken minskar dramatiskt om patienten ger feedback efter varje session, förklarade Louis Castonguay.

Under föreläsningen stannade han upp och uppmanade åhörarna att fundera över terapeutfaktorerna, varför är vissa terapeuter bättre än andra?

LOUIS CASTONGUAY NICKADE medan åhörarna gav förslag: att inte vara lat, älska sig själv som terapeut, inte vara rädd för osämja i rummet, hålla sig fokuserad.

– Mycket bra, berömde Louis Castonguay och övergick till att berätta vad forskningen säger om terapeutfaktor.



BILD LENNART KRIISA

Förmågan att etablera en allians med klienten, relationskompetens, självtvivel och målmedveten träning (deliberate practice) är de viktigaste.

LOUIS CASTONGUAY KLURADE ett tag när Psykologtidningen, under en kort intervju efter föreläsningen,

»När jag inte längre har fjärilar i magen inför mötet med en ny klient, då är det dags för pension«, berättade Louis Castonguay.

**»Åtta till tio procent av klienterna försämras av terapi. Risken minskar dramatiskt om patienten ger feedback efter varje session.«**

undrade vilken terapeutfaktor han själv besitter.

– Jag får nog säga självtvivel. Det är jag väldigt bra på.

Louis Castonguay berättade att han de senaste fyra åren har arbetat alldeles för mycket. Det har varit föreläsningar, handledning av studenter, deadline för en bok och de egna klienterna.

– Jag missade att ställa rätt diagnos på en patient, det var riktigt illa, säger han.

Han gick in i ett mörker och sökte upp en psykolog, mest för att kunna reflektera kring sig själv, lätta på trycket, inte för att bli utmanad. Men psykologen gav honom en uppmaning redan under den första sessionen.

»Du är inte deprimerad. Du behöver återhämtning«, förklarade psykologen.

– Jag förmådde inte se den förklaringen och så kan det vara. Vi terapeuter behöver utvärdera fler omständigheter; hur fungerar det sociala nätverket, stress och så vidare.

NU ÄR HAN återställd. I början av nästa år tänker han ta emot nya klienter, men högst fyra sessioner i veckan. Vid fyllda 63 finns det bara en omständighet som kan få honom att gå i pension.

– Den dagen jag inte har fjärilar i magen inför mötet med en ny klient, då är det dags för pension, säger han.

● Lennart Kriisa

# Får jag titta i journalen hur det gått för min patient?

**Fråga:** Jag arbetar på en psykiatrisk klinik och har många patientkontakter. Det skulle betyda mycket för min egen professionella utveckling och även för verksamheten om jag kunde följa upp den fortsatta vården av en del patienter genom att ta del av journalanteckningar även efter det att jag avslutat kontakten med patienterna. Möter det några hinder?

**N**är det gäller den här frågan är det regler om åtkomst eller så kallad inre sekretess som tillämpas. Här stadgar patientdatalagen (PDL) att den som arbetar hos en vårdgivare får ta del av dokumenterade uppgifter om en patient endast om han eller hon deltar i vården av patienten eller av annat skäl behöver uppgifterna för sitt arbete inom hälso- och sjukvården.

Många vårdgivare har organiserat olika former av arbetslag som består av medarbetare med flera olika kompetenser, som samarbetar med varandra i den patientnära vården. De som medverkar i sådana för att deras kompetens behövs, anses delta i patientens vård och behandling även om de inte personligen har träffat patienten eller är ansvariga för behandlingen, och får ta del av de patientuppgifter som behövs. Det är nämligen tillåtet för alla som deltar i vården av patienten att ta del av de uppgifter man själv behöver för att kunna utföra sitt arbete. Andra exempel på att delta i vården av patienten är att bli konsulterad av en kollega, att ge patienten rådgivning på

telefon eller att ta emot en remiss rörande patienten.

I vilka fall man av annat skäl har rätt att ta del av journaluppgifter framgår dels av patientdatalagen, men även av de enskilda medarbetarnas arbetsuppgifter och arbetsbeskrivningar.

Den personal som har i uppdrag att utföra arbetsuppgifter som kräver att statistik tas fram eller att vårdprocesser utvärderas får ta del av de patientuppgifter som behövs för de syftena. På samma sätt får personal, med stöd av det som ingår i deras arbetsuppgifter och vårdgivarens riktlinjer, ta del av de patientuppgifter som behövs för att systematiskt utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten.

Den som får ta del av patientuppgifter av något av dessa skäl behöver inte dessutom delta eller ha deltagit i patientens vård. Det räcker att medarbetaren behöver uppgifterna för något av dessa skäl. Att däremot på eget initiativ, hur vällovligt det än må vara, ta del av journaluppgifter för sin egen utveckling eller för att verksamheten ska fungera bättre, är inte i enlighet med patientdatalagens regler. I ditt fall behövs en diskussion på kliniken hur ni ska arbeta med verksamhetsuppföljningar och att riktlinjer om detta utarbetas.

/Nils Erik Solberg, förbundsjurist



NILS ERIK SOLBERG



MALIN SEMB HENNINGS

**Fråga:** Min arbetsgivare har börjat ifrågasätta om mitt barn verkligen är sjukt och vill ha något bevis som faktiskt styrker att mitt barn är sjukt. Är jag skyldig att visa läkarintyg eller på annat sätt bevisa att jag är hemma med sjukt barn för att få vara ledig?

**E**ftersom ersättningen utbetalas av försäkringskassan och inte din arbetsgivare är det i första hand upp till försäkringskassan att kontrollera att du faktiskt har rätt till ersättningen, det vill säga att du är hemma med sjukt barn. Försäkringskassan kan därför begära läkarintyg vid ansökan om tillfällig föräldrapenning för vab. Din arbetsgivare betalar alltså inte ut ersättning utan ger enbart ledighet från anställningen, det har därför inte ansetts vara samma behov av kontroll att du är hemma för vård av sjukt barn. Därför kan arbetsgivaren inte kräva att du ska uppvisa läkarintyg för att bevilja ledighet för vab. Rätten till vab är dock kopplad till rätten att få tillfällig föräldrapenning av försäkringskassan. Det borde därför inte finnas några rättsliga hinder för arbetsgivaren att i efterhand begära att du ska visa att du haft rätt att vabba, det vill säga att du har fått tillfällig föräldrapenning av försäkringskassan.

/Malin Semb Hennings, ombudsman

## HAR DU EN FRÅGA?

Mejla! [redaktionen@psykologtidningen.se](mailto:redaktionen@psykologtidningen.se)

Du kan också kontakta medlemsrådgivningen på telefon 08-567 06 400.

# Psykolog

TIDNINGEN

Ges ut av Sveriges Psykologförbund.

## REDAKTIONEN

### Chefredaktör och ansvarig utgivare:

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

### Vetenskapsredaktör:

Peter Örn (sjukskriven)  
Maria Jernberg, vikarie, tel 0704-82 21 17  
maria.jernberg@psykologtidningen.se

### Medverkande i detta nummer:

Ida Brogren, Alexander Donka, Hanna Nohlin,  
Emma-Sofia Olsson, Anna Wahlgren

### Redaktionsrådet:

Gerhard Andersson, professor i klinisk psykologi vid Linköpings universitet och KI.  
Anne Grefberg, psykolog och föreläsare.  
Jenny Klefbom, psykolog och författare.  
Jonas Ramnerö, enhetschef, Centrum för psykiatriforskning.  
Therese Fröman, studeranderepresentant.

 [facebook.com/psykologtidningen](https://facebook.com/psykologtidningen)

 @psykologtidning

 #psykologtidningen

 Psykologtidningen

**Postadress:** Nytorosg 17A,  
116 22 Stockholm

e-post: redaktionen@  
psykologtidningen.se  
[www.psykologtidningen.se](http://www.psykologtidningen.se)  
ISSN 0280-9702.

### Annonsor:

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  
Åse Bengtsson Helin

### Korrektur:

Mats Wirstrom

### Omslag:

Emma-Sofia Olsson

### Prenumerationer och adressändringar:

Vasabyrå  
Tel 08-567 064 30  
medlemsregistret@  
psykologforbundet.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	1/2023
Utgivning	Vecka 5*
Manusstopp	11 januari

\*Utdelningen startar på  
onsdagen 1 februari och  
majoriteten får tidningen  
senast tisdag 7 februari.  
Pdf på tidningen finns på  
sajten från onsdag 2 februari.

## 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 Edwinson, 08-567 064 02,  
förbundsdirektör.

Mahlén Levin, 08-567 064 07,  
förbundssekreterare.

#### Kommunikation

Ann Hallsenius, 0706-12 70 60,  
kommunikationschef.

Anna Härenvik, 08-567 064 42,  
kommunikationsstrateg.

Emily Storm, redaktör för Psykologiguiden.

Kajsa Heinemann, 0709-67 64 78,  
redaktör för Psykologiguiden Ung.  
Kristina Häggman, 0709-76 54 75,  
digital utvecklare.

#### Yrkesavdelningen

Fredrik Engdahl, 08-567 064 05,  
förhandlingschef.

Gunilla Svensson, 08-567 064 14,  
avdelningschef Yrke.

Martin Björklind, 08-567 064 11,  
professionsstrateg.

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

Per Johansson, 08-567 064 59,  
utredare.

Thomas Tholin, 08-567 064 10,  
ombudsman.

Linda Andresen, 08-567 064 03,  
ombudsman (vikariat).

Malin Semb Henning, 08-567 064 08,  
ombudsman.

Jens Lindau, 08-567 064 16,  
ombudsman.

#### Utbildning

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

Elin Wesslander, 0709-67 64 74,  
utbildningsledare.

Håkan Nyman, examinator  
specialistutbildningen.

Eva Shaw, 08-567 064 54, administratör.

Eva Haglund, 08-567 064 09, administratör.

### Förbundsstyrelsen

Kristina Taylor, ordförande.  
Maria Nermark, 1:e vice ordförande.  
Annalena Pejok, 2:e vice ordförande.  
Kristofer Vermark, ledamot  
Isabel Khoure, ledamot.  
Eva-Lena Lindström, ledamot.  
Anders Ordqvist, ledamot.  
Andreas Karlsson, ledamot.  
Carl Hellström, ledamot.  
Martina Holmbom, ledamot.  
Linus Olsén, studerandeledamot.  
Ninni Ahlin, studerandeledamot.

### Valberedningen

Per Fallenius, ordförande.

### Etikrådet

Patrik Lind, ordförande.  
Anita Wäster, vice ordförande.  
Bo Hejlskov Elvén, ledamot.  
Åsa Prestby-Magnusson, ledamot.  
Linda Richter Sundberg, ledamot.  
Joel Rutschman, ledamot.

### Företagarrådet

Maria Åkerlund, ordförande.  
Johannes Engh, vice ordförande.  
Haydar Adelson, ledamot.  
Christian Fahlén, ledamot.  
Kerstin Grudén, ledamot.

### Specialistrådet

Sara Henrysson Eidvall, sammankallande.  
Maria Marinopoulou, ledamot.  
Sofia Strand, ledamot.  
Malin Öhman, ledamot.

### Studeranderådet

Therese Fröman, ordförande.  
Wilma Granander Schwartz, vice ordförande.

### Vetenskapliga rådet

Petri Partanen, ordförande.  
Ida Flink, vice ordförande.  
Elinor Schad, vice ordförande.

### IHPU - psykologiutbildarna AB

Box 3287, 103 65 Stockholm,  
ihpu@psykologforbundet.se  
VD: Ulrika Edwinson, 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 Hellgren, 0705-93 56 00.

PSYKOLOGFÖRBUNDET



ANNONSERA I

# Psykolog

TIDNINGEN

**Annonskontakt: Newsfactory**

**Madeleine Nordberg**

**Tel: 08-505 738 15**

## MARKNADSANNONSER

### ■ SAMTALSRUM UTHYRES, STOCKHOLM

Centralt i Sthlm med nära kommunikationer och lugnt läge. Mindre mottagning, etablerad sen drygt 20 år, har ett av två rum ledigt till förmånlig hyra. För mer information och visning kontakta Kerstin Westerberg på tel 073-975 85 58 eller kerstin@agapepsykolog.se

### ■ TERAPIRUM UTHYRES, STOCKHOLM

Terapirum uthyres i en trivsamt, etablerad och centralt belägen mottagning vid Östermalmstorg. Förmånlig hyra.

För information och visning kontakta Eva-Maria Larsson eva-maria@psykoterapeuta.se, 070-722 63 71

### Marknadsannonser

**MARKNADSANNONS + E-TIDNING:** 950 kr.

Rubrik samt fyra rader text.

# Häng med oss digitalt!

På [psykologtidningen.se](http://psykologtidningen.se) läser du de senaste nyheterna om psykologi.

Som prenumerant på vårt **nyhetsbrev** får du nyheterna till din mejlbox 7 ggr under 2022.

Följ oss också på **Facebook** där vi lägger ut nyheter flera gånger i veckan.

## KURSANNONSER

HÖGSKOLAN  
**sapu**

**Stockholm & Göteborg**

Psykoterapeutprogrammet 90 hp

Handledar- och lärarutbildning i psykoterapi

Grundläggande psykoterapiutbildning (steg 1)

Alla våra utbildningar på [sapu.se](http://sapu.se)



### KAROLINSKA INSTITUTET UPPDRAGSUTBILDNING

Kompetensutveckling inom vård, omsorg och hälsa

#### Exponeringsbaserad KBT för behandling av funktionell magsmärta och IBS hos barn och ungdomar

Unik utbildning i en behandling med goda forskningsresultat. Den riktar sig till psykologer och andra behandlare och ges på distans våren 2023.

[www.ki.se/uppdragsutbildning](http://www.ki.se/uppdragsutbildning)



**Karolinska  
Institutet**



ITB - Institutet för Tillämpad Beteendevetenskap

## FORSKNINGSMETODIK FÖR KLINISKA PSYKOLOGER

Institutet för tillämpad beteendevetenskap (ITB) vid Psykologiska institutionen, Stockholms universitet, erbjuder en specialistkurs i Forskningsmetodik för kliniska psykologer, med start VT 2023. Kursen vänder sig till yrkesverksamma, legitimerade psykologer som vill fördjupa sina kunskaper i forskningsmetodik och projektplanering, t ex som förberedelse till sitt skriftliga specialarbete. Kursen kan tillgodoräknas som en kurs i Psykologförbundets specialistordning, motsvarande 7.5 högskolepoäng. Omfattningen är 11 halvdagar med seminarier under vecka 10 och 17, VT 2023.

**Kursstart:** Mars 2023 och kursslut maj 2023. **Kursansvarig:** Nora Choque Olsson  
e-post: nora.choque-olsson@psychology.su.se

Information om kursen och ansökningsformulär finns på [www.psychology.su.se/itb](http://www.psychology.su.se/itb)

Sista ansökningsdag är 2023-02-10



Stockholms  
universitet



# Din gåva ger livsviktig glädje.

Swish 900 51 33 • Bankgiro 900-5133

[minstoradag.org](http://minstoradag.org)

MIN

STORA

DAG

**Specialistkurser i utredning, diagnostik och neuropsykologi för legitimerade psykologer**

Läs mer om kurserna och anmäl dig på [www.neuroscience.se](http://www.neuroscience.se)

**Utredning och evidensbaserade interventioner vid ASD och ADHD, ackrediterad som två kurser**

**Föreläsare:** Sven Bölte, Tomas Larson, Sebastian Lundström, Eric Zander, Douglas Sjöwall, Jacqueline Borg m fl

**Kurstid:** 6-8 mars, 27-29 mars, 8-9 maj 2023, i Stockholm och på distans

**Håll utkik efter höstterminens kurser 2023:**

**Somatisk differentialdiagnostik vid utredning av barn och vuxna**

**Kognition, neuropsykologi, IQ och IF**

Exakta datum annonseras i vår. Föranmälan kan göras redan nu.



**Specialistkursen  
Neuropsykologisk vuxenpsykiatri  
7,5 hp via zoom.**

**Kursen består av tre block:**

Grundläggande begrepp, psykiatriska störningar samt uppmärksamhet, språk och exekutiva funktioner. Kursen innehåller både teoretiska och praktiska moment.

Fyra tillfällen á två dagar.  
inklusive examination under våren 2022.

**För mer information:**

[psykolog@lindagjertsson.se](mailto:psykolog@lindagjertsson.se)  
[www.lindagjertsson.se](http://www.lindagjertsson.se)

PSYKOLOG | LINDA  
GJERTSSON



**Vill du också  
synas här?**

Kontakta Madeleine Nordberg  
på [psykologtidningen@newsfactory.se](mailto:psykologtidningen@newsfactory.se)

**Nepoteket**

Vi söker dig som är intresserad av att jobba som  
**psykologkonsult**

i Umeå, Uppsala eller Sundsvall.

Vi erbjuder ett flexibelt arbete för dig som har  
erfarenhet av neuropsykiatriska utredningar.

KONTAKTA OSS PÅ [INFO@NEPOTEKET.SE](mailto:INFO@NEPOTEKET.SE)

**OBM i praktiken**

Specialistkurser i arbetspsykologi

Kurserna är ackrediterade specialistkurser.  
Välj mellan ett eller två kurspaket. Går  
du båda kan du samtidigt bli certifierad i  
Beteendeanalytisk organisationsutveckling.

Information finns på [www.baou.se](http://www.baou.se) eller fås  
via e-post [rolf@olofsson-ou.se](mailto:rolf@olofsson-ou.se). Ansvarig för  
kurserna är Rolf Olofsson BAOU AB. Nästa  
kursstart är 24-25 januari 2023 – anmäl dig  
via [www.baou.se](http://www.baou.se).

MCT-Stockholm och Parment Psykologi AB anordnar

**SPECIALISTKURS  
METAKOGNITIV TERAPI,  
MCT I STOCKHOLM**

**9-10 FEBRUARI  
SAMT 4-5 MAJ 2023**

För mer info, kontakta Peter Myhr,  
[www.mct-stockholm.se](http://www.mct-stockholm.se), [petermyhr@icloud.com](mailto:petermyhr@icloud.com) eller  
Göran Parment, [www.parmen.nu](http://www.parmen.nu), [goran@parment.nu](mailto:goran@parment.nu)

Fullständig kursbeskrivning finns i psykolog-  
förbundets katalog över specialistkurser:

[www.psykologforbundet.se](http://www.psykologforbundet.se)



## Bayley-4 lanseras i början av 2023

Bayley-4 är ett test för bedömning av kognition, språk och motorik hos barn upp till 3,5 år. Likt den tidigare versionen har Bayley-4 amerikanska normer men svensk manual och svenskt protokoll. Protokollföringen är förenklad och dessutom kan du nu välja digital administrering med hjälp av Q-global. Du kan redan nu ställa frågor eller boka in ett besök där någon av våra produktspecialister visar hur nya versionen ser ut.



Läs mer och kontakta oss här:  
[pearsonclinical.se/bayley4info](https://pearsonclinical.se/bayley4info)

