

# Psykolog tidningen

## DEBATT

Mattias Lundberg:  
"Lägg ner  
psykoterapeut-  
utbildningen"

## AKTUELLT

- Ny psykolog-  
utbildning  
i Karlstad
- Rapport från  
Psykoterapi-  
mässan

## KRÖNIKA

Erwin Apitzsch:  
"Straffsparkar kräver  
mental träning"

Forskaren Jenny Rangmar  
om fetalt alkoholsyndrom:

"Frågan om  
alkoholintag är känslig  
men viktig att ställa"

Stora Psykologpriset till  
Gerhard Andersson:

"Priset är ett tecken  
på vår starka  
psykologgeneration"

FORSKNING:

Prolonged exposure  
– en effektiv metod  
vid PTSD och samsjuklighet



Marcus Svennerud  
psykiatri och habiliteringen,  
Landstinget Blekinge

*För dig som tycker att livet, med allt vad det innebär av jobb, familj, vänner och fritid, är viktigt är Blekinge ett bra val. Här finner du lätt balans i tillvaron – och kan därmed både göra och leva gott. Vi erbjuder stimulerande arbetsuppgifter, kompetensutveckling och goda möjligheter till forskning. Du kommer att få känna av den kraft som driver oss – glädjen och tillfredsställelsen i att hjälpa – och få chansen att växa professionellt.*

Maria Bragesjö

## Psykolog/PTP-psykolog

Mödra- och barnhälsovården, BUP, Karlshamn

Ansökan: senast den 23 november

## Psykologer/PTP-psykologer

Habiliteringen, Karlskrona

Ansökan: senast den 30 november

Läs mer om tjänsterna och ansök: [www.ltblekinge.se](http://www.ltblekinge.se)



LANDSTINGET BLEKINGE



Vinnaren av Stora Psykologpriset Gerhard Andersson, omgiven av de två övriga finalisterna Anders Broberg och Rikard Wicksell.



Poa Samuelberg



Kristina Taylor, Asdis Eythorsdottir



Maria Bragesjö

## AKTUELLT

- 6 Ny psykologutbildning startar i Karlstad
- 8 Stora Psykologpriset till Gerhard Andersson
- 10 Möt Jenny Rangmar som forskar om FAS
- 14 Nedslag från Psykoterapi-mässan 2014

## FACKLIGT

- 16 Rapport från Nordiska Etikrådsmötet

## 19 Dags för löneenkäten!

## 20 Nytt från FS

## MEDLEMSSIDOR

- 22 Ledaren  
Av Anders Wahlberg
- 24 Fråga Ombudsmannen

## FORSKNING

- 26 *Prolonged exposure. En effektiv metod vid PTSD och samsjuklighet*  
Av Maria Bragesjö

## KRÖNIKAN

- 30 "Straffsparkar kräver mental träning"  
Av Erwin Aptizsch

## DEBATT

- 31 Mattias Lundberg: "Lägg ner psykoterapeututbildningen!"
- 32 Nätverket Låg-affektiva Psykologer: "Hög tid att överge tvångsmetoderna"

## Redaktören har ordet

# Forskning och debatt som når ut

"Jag ser priset som ett tecken på vår starka psykologgeneration." Det sa psykologiprofessor **Gerhard Andersson** när han för några veckor sedan tilldelades **Stora Psykologpriset**. Psykologers arbete och forskningens landvinningar får allt större betydelse och når ut i samhället, inte minst via Gerhard Anderssons eget arbete med att föra ut psykologisk behandling via internet.

En annan forskare i psykologi, **Jenny Rangmar** vid Göteborgs universitet, hade från början bara tänkt att hon ville lära sig lite mer om ämnet psykologi. Men under en kurs i neuropsykologi väcktes hennes intresse på allvar. I dag kan hennes **forskning om fetalt alkoholsyndrom** få betydelse för en stor grupp, närmare bestämt kvinnor

som planerar att få barn: "Att sluta med alkohol när graviditetsbeskedet kommer är inte tidigt nog. Beslutet bör tas redan vid tanken att den dag jag blir gravid så ska jag behålla barnet." Ett råd som Jenny Rangmar ger med utgångspunkt i sin forskning.

Psykoterapeututbildningen är under debatt. **Mattias Lundberg**, docent i psykologi i Umeå, riktar **skarp kritik mot psykoterapeututbildningen** i dess nuvarande form på tidningens debattsida. Han är inte ensam, många anser att frågan bör upp på dagordningen och inte enbart diskuteras i psykologgrupper i sociala medier. I *Psykologtidningen* blir diskussionen offentlig och når därmed ut till fler. Så skriv gärna till oss i denna och andra frågor som du vill läsa om i din tidning.

*Carin Waldenström*

## REDAKTIONEN:

**Chefredaktör och ansvarig utgivare:**  
Carin Waldenström  
08-567 06 453  
carin.waldenstrom@psykologtidningen.se

**Reporter, redaktör och stf ansvarig utgivare:**  
Kajsa Heinemann  
08-567 06 452  
mobil 0709-67 64 78  
kajsa.heinemann@psykologtidningen.se

**Reporter och redaktör:**  
Peter Örn  
08-567 06 451  
mobil 0703-09 10 42  
peter.orn@psykologtidningen.se

**Besöksadress:**  
Vasagatan 48, Stockholm

## REDAKTIONSRÅDET:

Gerhard Andersson, professor i klinisk psykologi vid Linköpings universitet och KI.  
Hans Andersson, neuropsykolog, ordf i SNPF.  
Jenny Klefbom, psykolog och författare.  
Jonas Ramnerö, psykolog och studierektor Sthlms univ.  
Anneli von Cederwald, studeranderepresentant.

Formgivning: Marianne Tan,  
marianne@tanproduktion.se

Omslagsfoto:  
Fredrik Simson



Peter Örn, Carin Waldenström och Kajsa Heinemann

Vi på redaktionen är nyfikna på vad ni tycker om *Psykologtidningen*! Vad är bra? Dåligt? Vad kan bli bättre? Vi välkomnar alla synpunkter!

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

Läs oss på: [www.psykologtidningen.se](http://www.psykologtidningen.se)

Vi finns också på: [facebook.com/psykologtidningen.se](https://facebook.com/psykologtidningen.se)



Nr 8 2014



## Är du psykolog med utländsk examen? Skriv till oss!

I nästa nummer (nr 10 2014) kommer vi att ta upp en fråga som ständigt återkommer utan att få någon tillfredsställande lösning: Det handlar om psykologer med utländska examinas kamp för att få behörighet att arbeta som psykolog i Sverige. Något som verkar vara betydligt enklare på papperet än i verkligheten.

Har du egna erfarenheter och/eller synpunkter? Skriv till oss!  
Du når oss på [redaktionen@psykologtidningen.se](mailto:redaktionen@psykologtidningen.se)



redaktionen@  
psykologtidningen.se

## Dubbelt grattis Gerhard Andersson!

Bara ett par veckor efter det att Gerhard Andersson, professor i klinisk psykologi vid Linköpings universitet och Karolinska institutet, fick ta emot Stora Psykologpriset 2014 utsågs han till pristagare av Nordiska Medicinpriset på en miljon kronor.

Gerhard Andersson, som även är med i *Psykologtidningens* redaktionsråd, delar priset med finländske psykiatriprofessorn Erkki Isometsä vid Helsingfors universitet. De båda professorerna får priset

FOTO: KENNETH HELLMAN



Gerhard Andersson

för banbrytande studier om förbrytande studier om förekomst, orsaker och behandlingsmöjligheter vid depression och ångest.

**Nordiska Medicinpriset** delas ut av Ulf Nilssonnes stiftelse, som har sitt ursprung i Salus fond för medicinsk forskning, i samarbete med Folksam.

Prisutdelningen sker vid Svenska Läkaresällskapets riksstämma i Stockholm den 4 december.

Läs mer om Gerhard Andersson och Stora Psykologpriset på sid 8-9.

## Psykologtidningen – en del i Högskoleprovet

Vi finns på webben, på Facebook – och nu även på Högskoleprovet. Lördagen 25 oktober testade cirka 70 000 personer runt om i landet sina kunskaper. I delprovet *Läsförståelse* ingick artikeln "Majoriteten av landets vårdcentraler saknar psykologer" (*Psykologtidningen* nr 10/2009). Ett budskap som Psykologförbundet sedan länge arbetat med för att föra ut till allmänheten. Vi på redaktionen tycker att det känns bra att veta att framtidens högskolestuderande, yrkesverksamma och opinionsbildare nu vet vad som gäller.

## Psykologtidningen

Utgivare av Sveriges Psykologförbund.

Postadress: Box 3287,  
103 65 Stockholm  
e-post: [redaktionen@psykologtidningen.se](mailto:redaktionen@psykologtidningen.se)  
[www.psykologtidningen.se](http://www.psykologtidningen.se)  
ISSN 0280-9702.

Annonser: Newsfactory  
Eftertextannonser & material:  
Madeleine Nordberg,  
08-505 738 15  
[madeleine.nordberg@newsfactory.se](mailto:madeleine.nordberg@newsfactory.se)

Textannonser: Simon Knudsen,  
08-587 86 538  
[simon.knudsen@newsfactory.se](mailto:simon.knudsen@newsfactory.se)

Prenumerationer och adressändringar:  
Vasabyrå  
Tel 08-567 06 430  
[msc@vasabyran.se](mailto:msc@vasabyran.se)  
Pris: 600 kr inkl moms helår, 10 nr, 2014.  
Utrikes 700 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  
10 800 ex 2013.

Medlem av



Tryck:  
Exaktprinting,  
Malmö



## PRESSTOPP FÖR NOTISER

|                                              | 9     | 10    | 1-15 | 2-15 | 3-15 |
|----------------------------------------------|-------|-------|------|------|------|
| Utgivningsdag                                | 7/11  | 5/12  | 30/1 | 6/3  | 24/4 |
| Manusstopp för psykolog- och yrkesföreningar | 23/10 | 20/11 | 15/1 | 16/2 | 23/3 |

# 3 frågor till Angelica Hörberg...

...som nyligen på Psykologförbundets rådskonferens valdes till ordförande i Studeranderådet, SR. Hon delar ordförandeskapet med Annie Whittam.

## 1 Vad hoppas du uppnå som ordförande?

– Det känns otroligt roligt och spännande att tillsammans med Annie leda och utveckla SR och sprida engagemanget och kunskapen om SR och Psykologförbundet vidare. Jag hoppas vi kommer att uppnå en förändring inom SR där vi kan arbeta ännu mer med de frågor som är centrala för psykologstuderenter.

## 2 Varför ska psykologstuderande vara med i SR?

– Som psykologstudent i SR får man möjlighet att vara med och påverka ens framtida psykologroll, en insikt i Psykologförbundets arbete och möjlighet att lära känna andra psykologstuderenter från olika universitet och därigenom utbyta erfaren-



Angelica Hörberg

heter. Det är dessutom otroligt roligt och lärorikt och man har möjlighet att anordna projekt som man brinner för gällande ens framtida

***"Som psykologstudent i SR får man möjlighet att vara med och påverka ens framtida psykologroll"***

profession, antingen på lokal eller på central nivå.

## 3 Berätta om SR:s kommande projekt?

– Vi kommer att göra en omorganisation inom SR, där vi vill skapa en styrelse. Med denna omorganisation vill vi möjliggöra att de olika RFS (Regionala föreningen för studerande) stärks och att styrelsen kan arbeta mer produktivt med frågor som är viktiga för Psykologförbundets studerandemedlemmar. Till denna styrelse söker vi nu fem styrelseleda-

möter och senaste nomineringsdag är 21 november.

– Det kommer att bli fantastiskt kul att utveckla SR vidare tillsammans med vår nya studeranderådsstyrelse, och våra lokala SR-ledamöter. ●

KAJSA HEINEMANN

■ Är du nyfiken på att engagera dig i ett framtidsfokuserat förbund, sök till Psykologförbundets nya studeranderådsstyrelse. Mejla cv och personligt brev till [studeranderadet@psykologforbundet.se](mailto:studeranderadet@psykologforbundet.se)

■ Mer info på: [www.psykologforbundet.se](http://www.psykologforbundet.se)

# Psykologer får Nobelpriset

Årets nobelpristagare i medicin, det norska paret May-Britt och Edvard Moser, båda psykologer och neurofysiologer, och John O'Keefe, som doktorerat i fysiologisk psykologi, belönas för sina upptäckter om hjärnans positioneringssystem som gör det möjligt att orientera sig i rummet.



Edvard och May-Britt Moser

Redan 1971 upptäckte John O'Keefe den första komponenten i det positioneringssystem, hjärnans "inre GPS", som gör det möjligt för oss att förstå var vi befinner oss, hur vi kan finna vägen från en plats till en annan etc.

Trettio år senare, 2005, upptäckte paret Moser en annan nyckelkomponent i



John O'Keefe

hjärnans positioneringssystem.

Dessa upptäckter har varit ett genom-

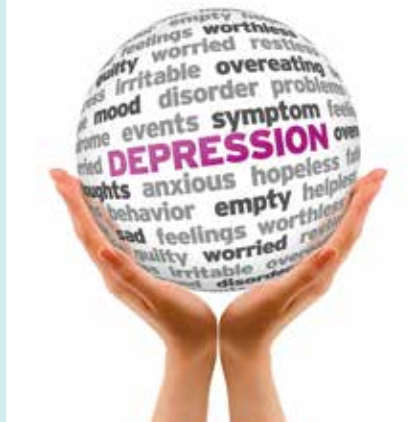
brott i förståelsen av hur nervceller arbetar för att

tillsammans utföra högre kognitiva funktioner.

May-Britt Moser är i dag professor i neurovetenskap och chef för Centre for Neural Computation vid Norges Teknisk-Naturvitenskapelige Universitet i Trondheim, Edvard Moser är professor i neurovetenskap och chef för Kavli Institute for Systems

Neuroscience i Trondheim, och John O'Keefe är professor i kognitiv neurovetenskap och chef för Sainsbury Wellcome Centre for Neural Circuits and Behaviour vid University College i London.

Paret Moser har även genomgått psykologprogrammet vid universitetet i Oslo. ●



## Psykodynamisk terapi effektivare än läkemedel

**Psykodynamisk långtidsterapi** (long-term psychoanalytic psychotherapy, LTPP) har i en ny brasiliansk studie med 272 patienter med egentlig depression visat sig effektivare än farmakologisk behandling. Samtliga behandlingar pågick i 24 månader. 74 procent av de patienter som fick LTPP hade gått i remission vid avslutad behandling.

**Forskarna ville jämföra effekten** av LTPP med farmakologisk behandling (fluoxetin) samt en kombinationsbehandling. 417 patienter screenades och 272 patienter med egentlig depression randomiserades till de tre olika grupperna. Efter påbörjad behandling mättes deras mående efter 6, 12, 18 och efter 24 månader då behandlingen avslutades. LTPP bedrevs en gång i veckan.

Forskarna uppger att affektfokus, undersökande av undvikande av besvärande tankar och känslor, identifierande av återkommande teman från barndomen till det vuxna livet och ett fokus på interpersonella relationer (även terapirelationen) var viktiga beståndsdelar i behandlingen.

**Generellt förbättrades** patienterna i alla tre grupperna signifikant. Vid behandlingens början tycktes de tre behandlingarna vara lika framgångsrika, men efter sex månader uppnådde gruppen som fick farmakologisk behandling en platå medan de övriga grupperna fortsatte att förbättras.

Efter behandlingens slut hade 74 procent av patienterna i LTPP-gruppen gått i remission. I läkemedelsgruppen var andelen 22 procent och i gruppen med kombinationsbehandling 65 procent.

**Källa:** *Psychotherapy Research. Journal of the Society for Psychotherapy Research*, augusti 2014. Doi:10.1080/10503307.2014.935519 ●

## AKTUELLT



FOTO: HANS M. KARLSSON



# Ny psykologutbildning

Hösten 2015 startar Karlstads universitet en psykologutbildning. Trettio studenter ska antas per år och för att klara den verksamhetsförlagda utbildningsdelen ska universitetet samarbeta med bland annat Västra Götalandsregionen.

Universitetskanslersämbetet har beviljat en ansökan från Karlstads universitet om att få utfärda psykologexamen. Redan i dag erbjuder universitetet en utbildning i kognitiv beteendeterapi som en speciell masterutbildning. Den nya psykologutbildningen ska innehålla både kognitiv beteendeterapi och psykodynamisk terapi, och nu planeras för att bygga upp en psykodynamisk terapiinriktning med hjälp av landstinget i Värmland. Det handlar bland annat om att finansiera en professur, två doktorander samt handledningskompetens.

**Den bedömargrupp** som på Universitetskanslersämbetets uppdrag har granskat universitetets ansökan om att få starta psykologutbildning, menar att utbildningen kommer att erbjuda en tillfredsställande utbildnings- och forskningsmiljö till följd av att psykologprogrammet blir en del av Institutionen för psykologiska och sociala studier.

Den får där nära kontakt med ämnen som sociologi, socialt arbete och genusvetenskap, liksom med Centrum för forskning om barns och ungdom-

ars psykiska hälsa (CFBUPH) och Centrum för tjänsteforskning (CTF). Redan i dag finns också ett utvecklat samarbete med främst Göteborgs universitet.

**Psykologförbundets ordförande** Anders Wahlberg välkomnar den nya utbildningen. Psykologisk kompetens efter-

***"För att möta samhällets behov behövs fler utbildningsplatser"***

frågas inom allt fler samhällsområden och för att möta det behovet behövs fler utbildningsplatser,

anser han.

– Utifrån den aspekten gläds vi över att Karlstad fått möjlighet att starta en psykologutbildning och önskar dem all lycka i arbetet, säger Anders Wahlberg, och fortsätter:

– Vi vet att det i det geografiska området kan vara svårt med utrymme för praktiska moment, som praktik och PTP, så vi önskar att de på ett bra sätt kan tillgodose de praktiska momenten med kvalitet. Vi hoppas och tror att de strävar efter att det bland utbildarna ska finnas psykologer med praktisk erfarenhet. ●

PETER ÖRN

## Kritik mot psykoterapeututbildningar

I en utvärdering av utbildningar som leder till psykoterapeutexamen riktar Universitetskanslersämbetet kritik mot kvaliteten vid sju av tolv utbildningar. Endast två utbildningar, vid Karolinska institutet och Uppsala universitet, får i utvärderingen det högsta omdömet mycket hög kvalitet.

**Bristerna gäller** studenternas förmåga att identifiera etiska aspekter på eget forsknings- och utvecklingsarbete, och vid flera

utbildningar skulle studenterna ha nytta av att arbeta mer med fler patienter och med patienter med allvarligare och mer sammansatta diagnoser.

**Bedömargruppen anser** att hantering av komplexa ärenden är viktig för att studenterna ska nå fördjupade färdigheter i både diagnostik och psykoterapi. Det bör dessutom finnas en tydligare koppling mellan utbildning och praktik, skriver bedömar-

# 4 frågor till Tove Sundquist...

... som går fjärde året på psykologprogrammet vid Karolinska institutet och har varit engagerad i ett samarbete mellan KI och Harvard University i frågor som handlar om kvinnligt ledarskap, entreprenörskap och internationella samarbeten.

## 1 Vad handlar samarbetet med Harvard om konkret?

– Harvard Undergraduate Women in Business (HUWIB) är en av de största studentorganisationerna på Harvard. De sammanför företagsamma unga kvinnor genom workshops, konferenser och ledarskapsprojekt. De har över 400 medlemmar lokalt och har under 2013 och 2014 öppnat sitt nätverk för studenter från världens alla hörn.

– I våras ansökte jag om ambassadörsskap för Intercollegiate Business Convention (IBC) och antogs till HUWIB:s Campus Ambassador Leadership Program. Arbetsgruppen på Harvard ställde höga krav på oss som ambassadörer och vi fick i uppdrag att marknadsföra IBC och samtidigt lyfta frågan om kvinnligt ledarskap och entreprenörskap globalt och på campus. Den 25:e september arrangerade vi i egenskap av campusambassadörer KI Global Leadership'14 för att ge studenter i Stockholmsregionen en försmak av IBC. Vi fick in 584 anmälningar och eventet blev en succé.

## 2 Varför är det viktigt att psykologer finns med?

– Det är värdefullt att psykologstudenter engagerar sig i ledarskapsfrågor och internationella samarbeten. Psykologprogrammet har fått mig att tänka

analytiskt och långsiktigt kring arbetsklimat och psykiskt välmående, något som av andra yrkesgrupper kan uppfattas som ovant i början. Det är bra att visa att det som blivande psykolog går att ta plats i en grupp där psykologens roll till en början inte är självklar, men där kunskapen om psykologiska mekanismer och processer kan vara mycket användbar.

## 3 Vilka andra yrkesgrupper finns med?

– Gruppen utgjordes även av fyra blivande bioentreprenörer, och en mastersstudent i biomedicin.

## 4 Nu i oktober ska ni delta på Intercollegiate Business Convention, IBC, i Boston. Vad är det?

– Deltagandet på IBC, som är den största konferensen i sitt slag, är en möjlighet att utbyta erfarenheter med andra yrkesgrupper och universitet från hela världen. Årets tema handlar om att skapa ett globalt stödnätverk för kvinnliga studenter. Det ska bli otroligt spännande och jag hoppas knyta många nya kontakter för framtiden och stärka länken mellan Harvard och KI för fortsatt studentsamarbete. Harvard är en dröm för många studenter och att få chans att besöka detta anrika universitet och få en inblick i studentlivet är ett privilegium. ●

PETER ÖRN

gruppen. De yrkesutbildningar till psykoterapeutexamen som i utvärderingen får omdömet bristande kvalitet är: Göteborgs universitet, Högskolan Evidens, Linköpings universitet, Lunds universitet, Stockholms akademi för psykoterapiutbildning, Svenska institutet för kognitiv psykoterapi och Umeå universitet.

Omdömet hög kvalitet får: Ericastiftelsen, Ersta Sköndal högskola, Stockholms uni-

versitet och Karolinska institutet (magisterexamen). Mycket hög kvalitet får Karolinska institutet (yrkesexamen) och Uppsala universitet. ●

PETER ÖRN

**Läs även debattinlägget "Lägg ner psykoterapeututbildningen!" (sid 31) av Mattias Lundberg, psykolog och docent i psykologi vid Umeå universitet.**



FORSKNINGSNOTIS

## Neurotisk personlighet ökar risken för Alzheimer

**Kvinnor med en neurotisk personlighet** löper förhöjd risk att utveckla Alzheimers sjukdom. Är de dessutom utsatta för stress en längre tid ökar risken ytterligare. Det visar en studie från Sahlgrenska akademien i Göteborg.

I studien har 800 kvinnor följts under 40 år. Den tog sin början 1968 då kvinnorna fick genomgå ett personlighetstest, som bland annat mätte hur neurotiska och utåtriktade de var. Kvinnorna fick också svara på om de varit utsatta för stress en längre tid. Även deras minnesfunktion testades.

**Vid uppföljningen 2006**, cirka 40 år senare, hade omkring var femte kvinna utvecklat en demenssjukdom. Forskarna kunde se att de som utvecklat Alzheimers sjukdom hade haft en neurotisk personlighetsläggning vid testet 1968, och det statistiska sambandet var särskilt tydligt för de kvinnor som samtidigt utsatts för en längre period av stress. Personer med en neurotisk personlighet blir lätt bekymrade, oroliga och lynniga, och har ofta svårare än andra att hantera stress.

– Det finns studier som visat att långvarig stress kan öka risken för Alzheimer, och vår hypotes är att det är stressen i sig som är skadlig, säger forskaren Lena Johansson i ett pressmeddelande.

**Utåtriktade eller introverta** personlighetsdrag i sig ökade inte risken för Alzheimers sjukdom, men de kvinnor som var tillbakadragna och samtidigt hade lätt för att bli bekymrade hade i studien den högsta risken.

Studien publicerades i tidskriften *Neurology* den 1 oktober. Titeln är *Midlife personality and risk of Alzheimer's disease and distress*. ●

## STORA PSYKOLOGPRISET



## STORA PSYKOLOGPRISET 2014:

■ Gerhard Andersson. Född 1966, professor i klinisk psykologi vid Linköpings universitet och Karolinska institutet, psykolog och psykoterapeut med KBT-inriktning. Doktorerat två gånger: 1995 i klinisk psykologi och 2000 i medicin.

■ En av de ledande forskarna inom internetbehandling vid bland annat tinnitus, ångest och depression, ett arbete har genererat över 300 publikationer och 8 böcker. Forskningen är dels inriktad på internetbaserad KBT, dels på bedömning, epidemiologi, kognition, hjärnans funktion och behandling vid tinnitus. Han handleder både doktorander och masterstudenter.

■ Är kliniskt aktiv inom audiologi.

## ”Mycket roligt att få priset”

Det blev tredje gången gillt för professor Gerhard Andersson, årets mottagare av Stora Psykologpriset. Två gånger tidigare har han varit nominerad, varav en gång finalist. – Jag ser priset som ett tecken på vår starka psykologgeneration, sa Gerhard Andersson efter att statssekreteraren Helene Öberg överlämnat prischecken på 50 000 kronor.

TEXT: PETER ÖRN FOTO: KENNETH HELLMAN

**D**en 7 oktober delades Stora Psykologpriset ut för sjätte gången. Åter fylldes Kammarsalen på Berns Salonger i Stockholm – för övrigt en plats som första gången valdes av en tillfällighet då endast Berns Salonger kunde erbjuda en ändamålsenlig lokal med kort varsel – av festklädda psykologer och psykologstuderande för att bevittna de tre finalisternas presentationer av sig själva och sin forskning. Inbjuden prisutdelare var Helene Öberg, statssekreterare hos utbildningsminister Gustav Fridolin. Konferencier var som tidigare år psykolog Per Naroskin. En nyhet var att priset delades ut i regi av Psykologförbundet,

med den tidigare arrangören Pearson Assessment som huvudsponsor.

Per Naroskin tog tidigt grepp om publiken med en anekdot om faran med videokonferenser då en av deltagarna – i detta fall en bekymrad och näspetande spanjor – trodde sig vara bortkopplad när övriga konferensdeltagare i själva verket hade honom i både bild och ljud. Historien hade adress Gerhard Andersson och den internetbaserade behandling som han är känd för. Naroskins kommentar efter samtliga tre pristagares presentationer instämde publiken villigt i: ”Jag känner mig oerhört stolt över att tillhöra denna yrkeskår efter att ha hört dessa tre seminarier!”

De tre finalisterna, Gerhard An-

dersson, Anders Broberg och Rikard Wicksell, kompletterade varandras presentationer på ett sådant sätt att alla lyckades fänga åhörarnas uppmärksamhet trots att åtminstone ett par av dem hade svårt att hålla sig till tidsramarna. Anders Broberg, professor i klinisk psykologi med inriktning mot barn och ungdomar vid Göteborgs universitet, vittnade om forskning och den psykologiska kunskap om traumabehandling som bland annat diskoteksbranden i Göteborg 1998 bidrog till.

– Hösten 1999 gjorde vi en uppföljning med de ungdomar som var med vid branden. Många av de som tidigare inte varit mogna för att ta emot behandling var nu villiga att göra det, men



Rikard Wicksell, Anders Wahlberg, Ann-Charlotte Smedler och Anders Broberg



Per Naroskin



Eva Håkanson och Håkan Nyman



Rebecca Andersson



Birgit Hansson

den viktigaste kunskapen som uppföljningen gav var hur viktigt det relationsmässiga stödet efter ett sådant trauma är, stödet från familj och skola, berättade Anders Broberg.

**Rikard Wicksell**, känd för att utveckla och använda smärtbehandling baserad på ACT, är en av grundarna av Sektionen för beteendemedicinsk smärtbehandling vid Karolinska universitetssjukhuset och i dag ansvarig för dess kliniska del och för dess forskningsverksamhet. Han berättade att sektions motto är att hjälpa människor till ett innehållsrikt och meningsfullt liv trots smärta.

– Vi arbetar för att hela tiden utveckla ACT och skapa ett allt bättre vetenskapligt underlag. I dag finns det cirka 160 studier om ACT vid smärta. Men jag är inte nöjd med att veta att ACT fungerar, jag vill veta varför det fungerar. Det vetenskapliga samhället måste ställa större krav på de vetenskapliga studier som görs, sa Rikard Wicksell.

Gerhard Andersson, professor i klinisk psykologi vid Linköpings universitet och Karolinska institutet, och ledande forskare inom området internetbehandling vid ett flertal diagnoser, inledde sin presentation med att berätta om en tidigare finalplats när han som barn nådde finalen för uppdraget som stjärngosse i skolan. Känslan var lite densamma denna kväll, berättade han, med slutsatsen att han som "skejtande punkkille" självklart inte skulle vinna. Därefter presenterade han dock det som han själv illustrerade som sina "tre hattar", som hans gärning i dag vilar på och som visade sig hålla ända fram till Stora Psykologpriset 2014: den kliniska hatten, undervisningshatten och forskningshatten.

– Det kliniska arbetet är fortfarande

mycket viktigt. En gång varje vecka är jag på hörselkliniken och även om det självklart är kul att få en vetenskaplig artikel publicerad – och det får jag ganska ofta – så är patientmötet minst lika roligt. Men även undervisningen är spännande. Sedan 1991 har jag arbetat inom psykologprogrammet, först i Uppsala och sedan Linköping, och jag har bland annat hunnit handla omkring 200 examensarbeten. Behandlar man studenter som blivande professorer kan man locka fram väldigt bra idéer även från studenterna, berättade Gerhard Andersson.

**Statssekreteraren Helene Öberg** hann berätta om sitt nära förhållande till psykologin innan hon sprättade kuvertet med pristagaren. Under fyra år var hon oppositionslandstingsråd och var då mycket engagerad i att de patienter som ville och behövde alltid skulle få möjlighet att träffa en psykolog, förklarade hon.

– I kväll har vi fått se vikten av psykologisk forskning och att resultaten kommer patienter till del. Den här utvecklingen kommer att vara avgörande för landstingens verksamhet i framtiden, sa Helene Öberg.

Efter prisutdelning och fotografering får *Psykologtidningen* ett kort samtal med Gerhard Andersson, som är mycket glad över Stora Psykologpriset.

– Jag ser priset bland annat som ett tecken på vår starka psykologgeneration, att vi tar för oss både inom forskningen och i samhället. Sverige är världsledande inom forskningen kring internetbaserad psykologisk behandling, och det är få forskare förunnat att få se forskningens resultat så snabbt

omsättas i klinisk tillämpning på det sätt som vi får, säger Gerhard Andersson.

**Vad tror du priset betyder för ditt forskningsfält?**

– Det är viktigt, även för min grupp i Linköping. Jag tror också att jag själv

## "Jag ser priset som ett tecken på vår starka psykologgeneration"

genom priset kan uppmärksammas som en förebild för andra, yngre forskare på samma sätt som jag själv behövde seniora forskare som förebilder en gång i tiden.

**Vad ska du göra för pengarna?**

– Det har jag inte hunnit tänka på. En bra teologibok ska jag nog köpa, säger Gerhard Andersson, som vid sidan av psykologin även har en kandidatexamen i teologi. ●



### STORA PSYKOLOGPRISET

#### ■ JURYS MOTIVERING:

"Med sitt arbete som praktiker och forskare har årets vinnare bidragit till att på vetenskaplig grund göra psykologiska behandlingsmetoder, både inom det psykologiska och inom det somatiska området, tillgängliga för alla, även för dem som bor på orter där psykologisk behandling varit svår att få. Han sprider också sin kunskap till allmänhet och beslutsfattare och skapar på så sätt en större förståelse kring psykisk ohälsa och de möjligheter psykologisk behandling innebär för att lindra och bota den."

■ I JURYN: Ordförande Anders Wahlberg, ordförande för Psykologförbundet, psykologerna Jonas Mosskin och Jenny Klefbom, samt Gunn Johansson, professor emerita, och Catharina Mabon, vd Pearson Assessment.



**JENNY RANGMAR**

- Född 1975 i Köping, Västmanland
- Doktorerar vid Psykologiska institutionen i Göteborg
- Disputerar 2016
- Huvudhandledare: psykologi-professor Claudia Fahlke

EN NR 9 2014

Jenny Rangmar om fetalt alkoholsyndrom:

## ”Mödrarnas känsla av skam ofta stor”

Att sluta med alkohol när graviditetsbeskedet kommer är inte tidigt nog. Beslutet bör tas redan vid tanken att ”den dag jag blir gravid så ska jag behålla barnet”. Det menar Jenny Rangmar, forskare i psykologi och som i en unik studie följt personer som i tidig barndom fick diagnosen fetalt alkoholsyndrom till vuxen ålder.

TEXT: PETER ÖRN FOTO: FREDRIK SIMSON

Jenny Rangmar på Psykologiska institutionen vid Göteborgs universitet hade egentligen inte alls tänkt bli forskare i psykologi, utan ville som så många andra bara lära sig lite mer om ämnet psykologi. Men under en kurs i neuropsykologi på universitetet kom hon i kontakt med ett mycket speciellt patientmaterial: en grupp på 79 individer födda på 1970- och 1980-talen och som fått diagnosen fetalt alkoholsyndrom (FAS), ett material som hennes nuvarande handledare psykologiprofessor Claudia Fahlke hade tagit över. FAS innebär att fostret skadats till följd av moderns alkoholintag, och föds med missbildningar på hjärnan, det drabbas av tillväxthämning och en mycket speciell ansiktsanomali. Barnets påverkas såväl kognitivt som beteendemässigt.

– Jag blev fascinerad över hur relativt lite vi fortfarande vet om hjärnan och av hur mycket spännande forskning om

den som bedrivs inom psykologin. Det är ju till exempel intressant hur olika typer av skador på hjärnan får olika påverkan på hur man är som person. Så det var en slump att det blev just alkoholskador som kom att fånga mitt intresse, säger Jenny Rangmar.

**Vi möts i ett av de** nyrenoverade små sammanträdesrummen ett par våningar upp på Psykologiska institutionen, inte långt från Linnéplatsen i Göteborg. Jenny Rangmar har en bit kvar till disputationen, den är planerad till 2016, men redan har hon ett digert material från sina studier om vuxna med FAS. Just långtidseffekterna är ett ganska outforskat område, i Sverige finns över huvud taget inga tidigare studier gjorda. Dessutom finns det stora kunskapsluckor ifråga om prevalensen. Forskning har visat att FAS är både mycket underdiagnostiserat och underrapporterat, berättar Jenny Rangmar.

– Den senaste svenska prevalensstudien i Sverige gjordes 1979 och den visade en prevalens på 2 barn med FAS per 1 000 födda. I USA uppskattas antalet till 2-7 barn per 1 000 födda, och i exempelvis vissa provinser i Sydafrika är prevalensen mellan 65 och 74 barn med FAS per 1 000 födda, säger Jenny Rangmar.

**En anledning till** underdiagnostiseringen är oviljan att konfrontera modern med den känsliga frågan om eventuellt alkoholintag under graviditeten, tror Jenny Rangmar. Men dessutom är skadorna mycket varierande, ett begränsat alkoholintag kan ge små skador medan ett omfattande intag kan leda till omfattande skador, och många barn som under fostertiden drabbats av alkoholrelaterade skador uppfyller inte helt kriterierna för att få diagnosen FAS. Därför finns nu en paraplyterm som ska täcka en rad så kallade biopsy-

– För mig är det uppenbart att FAS handlar om så mycket mer än de fysiska förändringar som ligger till grund för diagnos, säger Jenny Rangmar.



➤ kosociala effekter på barnet som prenatal alkoholexponering kan ge upphov till: Fetal Alcohol Spectrum Disorders (FASD).

– Modern förnekar ofta att hon druckit, eller kanske inte ens tror att hon druckit, eftersom det är så starkt förknippat med skam att det skulle vara orsaken till barnets skador. Kunskapen om hur stora alkoholmängder som leder till skador är dessutom bristfällig. Kanske har man haft en extrem otur och intagit en relativt liten mängd alkohol under en mycket kritisk period då det som ska bli ryggmärg och sedan hjärnan anläggs, och då de allvarligaste skadorna inträffar. Många barn har inte heller de fysiska förändringarna som är förknippade med FAS – smala ögonspringor, tunn överläpp etc. – men de beteendemässiga och som kan påminna om de vid ADHD. Då är det lättare att ställa diagnosen ADHD som inte dömer modern som ansvarig för skadorna, säger Jenny Rangmar, och fortsätter:

– I Sverige är hälsomedvetandet stort och i allmänhet slutar kvinnor att dricka alkohol när de får ett graviditetsbesked, det visar forskning. Men jag tycker inte det är tillräckligt tidigt. Det är så många faktorer som samverkar och kunskapen om riskerna är fortfarande så bristfällig att jag anser att kvinnan borde sluta dricka alkohol redan då hon tänker att ”den dag jag blir gravid så ska jag behålla barnet”.

**Jenny Rangmar skulle önska** att paralybeteckningen FASD innefattade fler diagnoser relaterade till alkoholexponering under fosterstadiet än som i dag endast FAS. Då skulle fler tidigt få det stöd de behöver, och dessutom skulle risken minska för att barn feldiagnosticeras med ADHD. Utan rätt stöd ökar risken för problem i skolan, och för missbruk, psykisk sjukdom och kriminalitet när det blir äldre. Var det en egen diagnos skulle kunskapen om pre-

valensen också öka. Men det var först 2005 som man började tala om FASD för att få en beteckning som omfattade alla typer av kognitiva effekter på barn som exponerats för alkohol under fosterstadiet, och som är mycket vanligare än de strikta kriterier som krävs för att ställa diagnosen FAS.

**Personer med FASD** är ofta ganska gränslösa och omedelbara, de präglas av en sorts naivitet som gör dem lätta att snabbt få kontakt med och tycka om, berättar Jenny Rangmar.

– Sedan jag inledde min forskning och fått träffa många av dem i vuxen ålder har jag fortsatt att fascineras av dem. För mig är det så uppenbart att FAS handlar om så mycket mer än de fysiska förändringar som ligger till grund för en diagnos.

I den forskning som ligger till grund för Jenny Rangmars doktorsavhandling ingår bland annat en registerstudie där hon följt upp den grupp på 79 personer som under 1970- och 1980-talen diagnostiserades med FAS och vars medelålder nu var 32 år. Genom deras personnummer fick hon tillgång till uppgifter från bland annat Brottsförebyggande rådet, Socialstyrelsen och Statistiska centralbyrån.

– 80 procent hade vuxit upp i familjehem, och drygt 50 procent använde någon sorts psykofarmaka. Internationell forskning har visat att majoriteten av vuxna med FAS lever på olika bidrag, men i min grupp har 50 procent ett arbete. Däremot levde en tredjedel som förtidspensionärer, medan andelen i en matchande kontrollgrupp bara var 3 procent, säger Jenny Rangmar.

Ett intressant fynd var att andelen brott och grova brott inte var högre i gruppen med FAS jämfört med kontrollgruppen.

– Det finns andra studier som visat att personer med FAS använder illegala droger i större utsträckning än befolkningen i övrigt. Det var inte fallet i min grupp. Det kan vara så att själva diagnosen FAS har en skyddande effekt på så vis att de tidigt fått hjälp av föräldrar och myndigheter, och därför inte hamnar i brottslighet.

**I en annan delstudie** med 20 vuxna med FAS genomfördes intervjuer och neuropsykologiska test. Att inte fler ingick berodde på kravet efter den etiska prövningen att endast de personer som själva visste om att de hade FAS skulle få kontaktas. Via bland annat anhöriga lyckades Jenny Rangmar så småning-



om komma i kontakt med 20 personer som kände till sina diagnoser.

– Jag tillbringade en hel dag med varje person. En del kom hit till Göteborg, bodde på hotell för att kunna träffa mig och flera sa att bara uppmärksamheten de fick genom forskningsstudien fick dem att må bättre än på mycket länge.

**De psykologiska testerna** visade bland annat att FAS-gruppen presterade sämre resultat i Theory of mind än kontrollgruppen. FAS-gruppen var bland annat mer osäker på sociala kodder och vad som anses lämpligt i sociala interaktioner.

– Jag blev mycket förvånad över att de inte presterade bättre i just Theory of mind, med tanke på deras öppna personlighet och den lätthet man blir deras vän. I fråga om känsla av sammanhang och att förstå och uppleva meningsfullhet, som testas med KASAM, verkade de problem som de upplevde som barn finnas kvar även i vuxen ålder, säger Jenny Rangmar.

Resultaten i den neuropsykologiska testen, bland annat Raven's colour-matrices och Digit span, jämfördes med resultaten från en grupp utan FAS som var matchad på ålder och kön. FAS-gruppen hade låg intellektuell för-

måga och minnesnedsättningar, och de hade svårt att lösa uppgifter som mätte exekutiva funktioner.

Intervjudelen handlade mycket om deras egen syn på alkohol, om det faktum att deras diagnos var ett resultat av moderns alkoholintag, men också om hur de klarade vardagslivet.

– Flera använde aldrig alkohol, med

**”De präglas av en naivitet som gör dem lätta att snabbt få kontakt med och tycka om”**

kommentaren att ”alkoholen har redan förstört mitt liv”. Men ändå uttryckte ingen några anklagelser mot sin biologiska mamma trots att hennes agerande då hon var gravid orsakat problemen. Kanske beror det helt enkelt på att det är svårare att leva om man hela tiden går och känner ilska mot sin mamma, eller kanske de redan lyckats bearbeta ilskan med hjälp av den fosterfamilj det växt upp i, med en fostermamma som på ett bra sätt kunnat förklara att det handlat om ”en olycka”, eller att den biologiska mamman helt enkelt inte visste att alkohol var skadligt under graviditeten. Ingen av de 20 perso-

ner med FAS som jag intervjuade hade vuxit upp med sin biologiska mamma, säger Jenny Rangmar.

**Flera av de intervjuade** berättade också om hur de utsatts för mobbning, hur svårt de kunde vara att klara av vardagsekonomin och att planera vardagen, men också om svårigheter att klara av den egna rollen som förälder. Och även om samtliga hade fått diagnosen FAS som barn hade långt ifrån alla fått hjälp av specialpedagog i skolan eller det stöd de hade rätt till enligt Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS.

– Jag tror kunskapen om FAS och FASD inom hälso- och sjukvården fortfarande kan bli större. Vuxna patienter med FAS säger ofta själva att ”jag skulle vilja slippa förklara för läkaren vad FAS är”. Det är en känslig diagnos som riskerar att skuldbelägga mamman och därför blir det en relativt osynlig patientgrupp, säger Jenny Rangmar, och fortsätter:

– När det gäller psykologernas kunskap finns det amerikanska studier som visar att den professionen har dålig kännedom om hur skador som uppstår under fosterstadiet yttrar sig i barnets beteende. Det är också min erfarenhet när jag föreläser om detta för psykologer. Det är viktigt att man vågar ställa frågan om alkoholkonsumtion under graviditeten till mamman, men utan att vara dömande. Och är det ett barn som fått en ADHD-diagnos och en behandling som inte tycks hjälpa, tänk då att det kanske i stället handlar om en medfödd alkoholskada, säger Jenny Rangmar. ●

I slutet av oktober arrangerades den åttonde Psykoterapimässan i Älvsjö i Stockholm. Arrangörerna, Akademikerförbundet SSR och Psykoterapistiftelsen, bjöd på två dagar med seminarier och workshops om allt från ACT till egenföretagarfrågor. Här presenteras några av seminarierna.

TEXT OCH FOTO: PETER ÖRN

## Sexuellt självskadebeteende online

Ungdomar som utsatts för sexuella övergrepp online har svårt att tala om det och ju svårare övergrepp desto svårare är det att sätta ord på det. Även för behandlaren kan det vara en känslomässigt tuff utmaning. Det förklarade psykolog Poa Samuelberg, Bup Traumaenhet i Stockholm.

De flesta ungdomar är medvetna om vilka risker som finns med online-kontakter, och har även strategier för att hantera dessa. Men det finns grader av risktagande. Vissa blir lurade och manipulerade, och i allvarliga fall offer för exempelvis grooming då en vuxen man etablerat kontakt på nätet för att sedan begå övergrepp när de träffas.



Poa Samuelberg

– Grooming påminner om sexuella övergrepp i nära relationer. Det finns en känsla av beroende, samhörighet, eget ansvar och lojalitet vilket förövaren utnyttjar, samtidigt som offret upple-

ver ett pågående hot och ett obefintligt skydd, berättade Poa Samuelberg.

– Den stora komplexiteten bidrar till att graden av psykiska symtom ökar och även till att det tar längre tid för offret att våga berätta.

**Forskning visar att** det främst är tonårsflickor med stort behov av bekräftelse och uppmärksamhet, men som har svårt att bedöma konsekvenserna av sitt handlande och som dessutom upplevt tidigare trauman, som löper störst risk. Även pojkar som

***”Många av de traditionella PTSD-symtomen återfinns hos dessa flickor”***

känner sig osäkra på sin sexuella identitet tillhör riskgruppen, förklarade Poa Samuelberg.

Medan grooming blivit mycket uppmärksammat även i massmedia så är sex som självskadebeteende online en mer ifrågasatt företeelse, eftersom den

inkluderar faktorer som normalt inte finns med vid självskadebeteende. I en studie som försäkringsbolaget If gjorde 2012 och som visade att omkring 30 procent av alla ungdomar i åldern 16–25 år någon gång hade självskadat sig, uppgav 5 procent att det rörde sig om sexuell självskadebeteende.

– Den stora skillnaden är att man släpper kontrollen till någon annan. I övrigt är drivkrafterna ofta desamma: Det är en kortsiktig strategi för att hantera negativa känslor, kanske på grund

av tidigare övergrepp, och att själv initiera ett övergrepp kan vara ett

försök att få kontroll över smärtan, sa Poa Samuelberg.

**Kognitiva förvrängningar** – tankefel – som att den som utsatts överskattar sitt eget ansvar och underskattar förörens påverkan är vanligt, och de signaler offren sänder ut är vaga. Det kan handla

om ett utåtagerande beteende, kanske att språket blir mer sexualiserat, att klädstilen blir mer utmanande.

– **Många av de** traditionella PTSD-symtomen återfinns hos dessa flickor. Innan bearbetningsfasen kan påbörjas och då man ska försöka sätta ord på det som hänt, måste man se till den yttre stabiliteten, som vilka risker som kan finnas kvar, och sedan den inre stabiliteten. I bearbetningsfasen arbetar jag själv med traumafokuserad KBT, sa Poa Samuelberg.

– Som professionella kan det vara tufft att arbeta med dessa tonåringar och ta del av ofta svåra detaljer. Forskningen visar att en skyddande faktor är att använda metoder man själv känner sig trygg med i det sammanhang de används, och att man har kolleger som arbetar med samma ärende som man kan bolla med. Offrens berättelser kan väcka många känslor och då är habituering effektivt. ●

# Dataspelberoende liknar annat beroende

Dataspelberoende triggas samma biologiska belöningssystem som substansberoende, och kan vara lika svårt att hantera. Det berättade psykolog Owe Sandberg.

I Sverige finns det 250 000 ungdomar som regelbundet spelar *World of Warcraft* på internet, uppger psykologen och psykoterapeuten Owe Sandberg. Omkring 40 000 till 50 000 av dessa spelar mer än 40 timmar per vecka, och de som Owe Sandberg träffar är uppe i en speltid på cirka 80 timmar per vecka, berättar han. De lämnar i stort sett aldrig sina pojkrum i föräldrahemmet, annat än för att gå till toaletten.

– **De har inget arbete** och går inte till skolan. Föräldrarna bär in mat till dem. Jag har haft 17-åriga dataspelberoende killar med utvecklad benskörhet för att de i stort sett hela sin vakna tid sitter framför datorn, sa Owe Sandberg, som tidigare var chefspsykolog inom kriminalvården men som nu är privatpraktiserande.

Det är främst unga män

som blir dataspelberoende. Av de 600 som Owe Sandberg träffat har två varit flickor, och då flickvänner till dataspelberoende pojkar. Spelandet blir ett beroende när det upptar mer än 40 timmar per vecka, anser Owe Sandberg.

– Jag skiljer på spelare av actionspel och fantasyspel. Handlar det om actionspel kan man utnyttja det positiva i beteendet, energin, och få in dem på andra "action-aktiviteter", som att ta dykarcertifikat, körkort eller liknande. Men för de så kallade flyktspelarna, spelare av fantasyspel, blir spelandet en flykt från skolan och ett normalt socialt liv. Fantasivärlden glider ihop med den verkliga världen, sa Owe Sandberg.

**Förnekelseprocessen** liknar den vid substansberoende, spelaren ser inte själva att



Owe Sandberg

det är ett problem och ljuger om det för anhöriga och vänner. Och "abstinensen" kan också jämföras med den vid ett substansberoende.

– Jag har varit med vid åtta omhändertaganden enligt LVU som en följd av dataspelberoende. Dessa har bland annat handlat om att föräldrarna rensat hemmet på datorer för att stoppa spelandet, med bråk och våldsamheter som följd. Vid shoppingberoende, spelberoende om pengar eller drogberoende krävs det ofta att man når en botten, exempelvis ekonomiskt, för att förnekelsen ska kunna brytas och en behandling vara

*"Det handlar om att få dem att inse att det finns ett riktigt socialt liv vid sidan av spelandet"*

möjlig. Vid dataspelberoende finns ingen sådan botten.

– **Det handlar i stället om** att försöka se till balansen i livet, att det finns ett mått av riktigt socialt liv, skolgång etc vid sidan av spelandet.

– Ett sätt är att lägga upp ett schema eller kontrakt, helst tillsammans med föräldrarna, för hur mycket de får spela, när lampan i pojkrummet ska vara släckt etc. Det är samtidigt viktigt att föräldrarna bygger upp en bra relation med skolan så att pojken inte kan ljuga om att han faktiskt går till skolan och inte till någon spellokal på stan, sa Owe Sandberg. ●

## Paneldebatt om psykoterapiutbildningen

**En starkare koppling** mellan forskning och klinik ökar psykoterapiutbildningens legitimitet, men de ökade kraven kombineras inte med ett ökat stöd från samhället. Utbildarna får överhuvudtaget många dubbla budskap från politiker och beslutsfattare, sa psykolog Anna Norlén, verksamhetschef för Ericastiftelsen då framtidens terapiutbildning diskuterades.

– Universitetskanslersämbetet skriver att vi bör utbilda fler psykoterapeuter och det sägs att inte bara universiteten ska

utbilda dessa. Men det tycks inte nå politikerna, vi blir artigt bemötta men får inget utökat stöd, sa Anna Norlén, som även slog ett slag för obligatorisk egenerapi som ett viktigt inslag i psykoterapeututbildningen för att utbildningskvaliteten ska förbli hög.

■ I panelen deltog fr v: Ylva Semelius, studierektor Enheten för psykoterapi, Umeå universitet, Anna Norlén, Ericastiftelsen samt Lena Tärnhäll, samordnare för Grundläggande psykoterapiutbildning, Lunds universitet.



# ”Vi vill stärka den professionella identiteten”

Kan man vara psykolog och sverigedemokrat? Hur gör man när man bor i samma område som sina patienter? Psykologer ställs ofta inför etiska dilemman. Dessa frågor tas i Sverige hand om av Psykologförbundets Etikråd. Nyligen avslutades det årliga mötet med representanter från de fem nordiska ländernas etikråd i Stockholm.

TEXT: HELENE LUMHOLDT FOTO: ULRICA ZWENGER

**P**sykologer i Sverige brottas dagligen med svåra frågor och etiska dilemman. Där finns Psykologförbundets Etikråd, som ett stöd för medlemmar, och på samma sätt har psykologer som är medlemmar i sina respektive länders psykologförbund sina etikråd.

En gång om året möts de

nordiska etikråden för att diskutera gemensamma frågeställningar, jämföra erfarenheter, hämta inspiration och idéer från varandra och få en stund att umgås.

**I år var Stockholm värd** för tvådagarsmötet, och temat var: *Moral decision-making by irrational minds – implications of research findings on human decision-making for*

*our work in the Nordic ethics boards.*

Psykologförbundets ordförande Anders Wahlberg inledde med att hälsa de fjorton deltagarna välkomna, på engelska. För trots att våra länder ligger nära varandra kan vi ha svårt att förstå varandra. Och det är inte bara språken som skiljer sig åt, det gör också sättet att arbeta inom de olika

etikråden. Gemensamt är att de hanterar klagomål på psykologer. Det är klagomål från såväl patienter som från psykologkollegor som inte känner sig tillfreds med sina kollegors arbete.

**Som inspiratör** hade filosofen Nils Erik Sahlin, professor i medicinsk etik vid Medicinska fakulteten vid Lunds universitet, bjudits



Kristina Taylor, Asdis Eythorsdottir, Ann-Christine Cederqvist, Antti Korhonen, Svanhild Mellingen, Gudrún Odderdóttir, Birgitta Niemelä Johansson  
Nedre raden: Lisbeth Sten Jensen, Tuija Holm, Jytte Gandlose, Giske Holst, Seppo Matti Salonen, Anita Wäster (Bo Hejlskov Elvén saknas)

in. Han sitter också som en av sjutton medlemmar i statens medicinsk-etiska råd som hanterar frågor från surrogatmoderskap till den ökande diagnostiseringen av både barn och vuxna inom DSM-fältet. Han vände och vred på frågeställningar om etik, moral, rationalitet, logik, emotioner och stämningsslägen, och resonerade kring hur dessa faktorer påverkar våra beslut och varför. Han avslutade med att konstatera att för många av de etiska och existentiella frågorna som han som filosof ägnar dagarna åt, lämpar sig ändå en psykolog bättre som samtalspartner.

**Kristina Taylor**, ordförande i Sveriges Psykologförbunds Etikråd, sa att de tar emot mellan 10 och 20 anmälningar per år. Klagomålen registreras och rådet avgör om det är ett klagomål som ska tas upp. Anledningar till att inte ta upp klagomålet kan vara att den anmälda inte tillhör Psykologförbundet eller att anmälan är anonym. Etikrådet tar därefter kontakt med den som klagomålet gäller och för ett samtal i flera steg.

– Många befinner sig av naturliga skäl till en början i en försvarsposition, därför har vi alltid ett andra samtal ett par veckor senare. Då har psykologen fått tid att tänka igenom och reflektera över det som hänt, säger Kristina Taylor och fortsätter:

– Om psykologen i samtalen med en ledamot i rådet reflekterar om det beskrivna, om det personliga yrkes-etiska ansvaret och visar en process och insikt i samtalet så är rådets syfte uppnått. Några formella juridiska rättigheter eller

skyldigheter har inte rådet.

– Om vi efter flera samtal och med olika ledamöter inte ser något ansvarstagan- de eller reflektion hos den påklagade så lämnar vi över ärendet till förbundsstyrelsen som kan besluta om uteslutning ur förbundet. Det har hänt ungefär en gång vart tredje år, enligt Kristina Taylor.

De övriga nordiska psykologförbunden är strängare i sitt sätt att se på och hantera klagomål och det svenska sättet att arbeta har fått en del kritik.

– Kritiker menar att vår mjukare linje drar undan ansvaret från psykologerna. Men vår erfarenhet säger oss att det är precis tvärtom. Det finns inga bevis för att man uppför sig bättre för att man blir bestraffad. Att bestraffa är kontraproduktivt, därför jobbar vi så här i stället, förklarar Kristina Taylor.

– Det gäller att initiera en problemlösande konversation, tillade Bo Hejlskov Elvén, ledamot i svenska Etikrådet.

**Därför satsar också det svenska Etikrådet allt mer på att stötta förbundets medlemmar i etiska frågor.**

– Genom att erbjuda rådgivning, samtal och utbildning vill vi bidra till en fördjupad känsla av trygghet och gemenskap i psykologkåren. Vi tror att detta också stärker den professionella identiteten, sa Kristina Taylor.

Under dag två av mötet berättade de andra nordiska deltagarna om hur de arbetar i sina råd. På dagordningen fanns också både ett besök på Fotografiska museet och en tur i skärgården. ●

## PT Enkät

**Vad hoppas du få ut av mötet? Och vilken fråga är viktigast?**



**Island:**

**Asdis Eythorsdottir**, vice ordförande i det isländska psykologförbundets etikråd, som har tre ledamöter och två suppleanter:

”Den viktigaste frågan i dag gäller hur vi förhåller oss till sociala medier och hur vi ser till att bibehålla en god etik i vårt arbete. Vår största utmaning är att vi inom psykologkåren också fortsättningsvis ska vårda våra klienters förtroende.

Att träffa de andra nordiska ländernas etikråd betyder mycket för oss. Vi hanterar ofta liknande frågor och dilemman och lär oss av varandra.”



**Sverige:**

**Kristina Taylor**, verksam som psykolog och handledare inom förskola/skola och kursledare/examinator på specialistutbildningens professionskurs, samt ordförande i Sveriges Psykologförbunds Etikråd, som består av sex medlemmar:

”Eftersom kongressen 2013 valde ett delvis nytt Etikråd vill rådet ägna en del av nästkommande års tid och kraft åt det interna arbetet, men också arbeta för en ökad interaktion med psykologer och studenter.

Den stora utmaningen är att hitta fler sätt att bidra till en pågående och fördjupad yrkes-etisk reflektion i kåren och att föra ut de viktiga etikfrågorna till förbundets medlemmar och till allmänheten.

Mötet ger en unik input som kan medföra en fördjupad förståelse för de universella och unika utmaningar psykologer i de olika nordiska länderna står inför. Det ger också inspiration, fördjupade relationer och möjlighet till eftertanke och andrum för varje enskild etikrådsmedlem.”



**Norge:**

**Giske Holst**, ordförande i det norska etikrådet som består av 10 ledamöter:

”Det mest aktuella problemet i Norge under kommande år är att hantera den allt ökande mängden mottagna klagomål. Det, liksom att undvika att bli en del i domstolskonflikter är den främsta utmaningen.

Jag hoppas att de nordiska mötena ska leda till ökad förståelse mellan etikråden och att vi ska kunna lära av varandra.”



**Danmark:**

**Lisbeth Sten Jensen**, ordförande i Etikkommittén i Dansk psykologforening, som består av fem medlemmar plus suppleanter:

”Psykologernas respekt och ansvar är det mest aktuella och också de mest utmanande frågorna för den danska Etikkommittén att arbeta med under det kommande året.

De nordiska mötena ger möjlighet att diskutera etiska ämnen. De ger mig inspiration och ny input i de svåra frågorna.”



**Finland:**

**Tuija Holm**, ordförande i Psykologernas Etikråd, som består av sex medlemmar plus sekreterare:

”Många psykologer klagar på andra psykologer och visar inte varandra respekt i dessa situationer. Det, liksom vårdnadstvister är det finska rådets mest aktuella och mest utmanande problem.

Förhoppningen är att mötet ger nya idéer och fördjupade reflektioner.”

## Forskning inom Ungdomsvård och missbruksvård

Ansökningstillfälle  
den 2 mars 2015

Statens institutionsstyrelse, SiS, svarar för planering, ledning och drift av de särskilda ungdomshemmen och LVM-hemmen. En viktig uppgift för SiS är att bedriva metodutveckling och utvecklingsarbete samt att initiera och stödja forskning inom ungdoms- och missbruksvård i syfte att öka kunskapen om SiS vård och dess resultat.

SiS välkomnar således forskningsansökningar som tar sin utgångspunkt i SiS forskningsprogram om vård och behandling av utsatta ungdomar och missbrukare. **Särskilt efterlyses studier om ensamkommande flyktingbarn, traumatisering, familjearbete, missbruk bland ungdomar samt interventioner för att minska förekomst av hot och våld inom tvångsvården.** Forskningens frågeställningar ska vara nära kopplade till SiS verksamhet.

Ansökningstillfället gäller ett- eller fleråriga forskningsprojekt såväl som doktorandprojekt.

Senast den 2 mars 2015 klockan 16:00 ska projektskisser ha inkommit till SiS för projekt som avses löpa från och med 2016-01-01.

Forskningsprogram, ansökningshandlingar och anvisningar finns på SiS webbplats, [stat-inst.se/forskning](http://stat-inst.se/forskning). För mer information, kontakta forskningsledare med inriktning mot ungdom Caroline Björck, tfn 010-453 40 40 eller forskningsledare med inriktning mot missbruk Therese Reitan (tjänstledig t.o.m. 6 januari 2015), tfn 010-453 40 19.

Statens  
institutions  
styrelse SiS

## Utredning om vidareutbildning blottlägger psykiatrins brister

Socialstyrelsens utredning om kompetensmål för fort- och vidareutbildning för psykologer har blottlagt brister inom psykiatrin som sträcker sig långt utanför det ursprungliga uppdraget. Nu hoppas Psykologförbundet att den blir upptakten till nya projekt där psykologens roll inom psykiatrin får en bredare genomlysning.

TEXT OCH FOTO: PETER ÖRN

I december ska Socialstyrelsen redovisa det regeringsuppdrag om psykologernas fort- och vidareutbildning, som har beviljats en miljon kronor under 2014. Maria Lindhe, professionsansvarig på Psykologförbundet, har under året deltagit i en rad möten med företrädare för Sveriges kommuner och landsting, SKL, Socialstyrelsen och Svenska Psykiatriska Föreningen inom ramen för uppdraget.

– Utredningen har så här långt resulterat i ett konstaterande att psykologens roll i psykiatrin kantas av en rad svårigheter, som inte enkom kan lösas med kompetensmål. Däremot anser vi från förbundet att mycket i problem-bilden skulle avhjälpas om psykolo-

slag till nya projekt i form av en bredare genomlysning av kompetensförsörjningen till psykiatrin.

– Utredarens uppdrag i frågan underlättande av kompetensförsörjning skulle kunna breddas till att handla om hur man säkerställer tillgången till kvalificerad psykologisk kunskap i vården, och inte bara hur man ökar antalet psykologer, säger Maria Lindhe.

**När det gäller** den organisation för psykologernas specialistutbildning som nu gäller – med Psykologförbundet som organisatör och finansiär genom medlemsavgifter – medger Maria Lindhe att den förmodligen kommer att bestå inom överskådlig tid.



Maria Lindhe

**"Vi har fått bra gehör för våra mål med en specialistordning för psykologer och vi planerar fortsatt uppvaktning av Socialdepartementet och eventuellt Utbildningsdepartementet"**

gens roll och kompetens tydliggjordes, säger Maria Lindhe, och fortsätter:

– En strukturerad och kvalitetssäkrad karriärväg i form av specialiserings- och specialisttjänster är en lösning på detta, som samtidigt skulle ge större utväxling av psykologisk kompetens. Specialistutbildade psykologer skulle bland annat kunnat axla ett större ansvar för verksamhetsutveckling, det är ett område som vi psykologer har ett stort kunnande inom.

Maria Lindhe hoppas att avrapporteringen i december mynnar ut i för-

– Vi har fått bra gehör från både SKL och Svensk Psykiatrisk Förening för våra mål med en specialistordning för psykologer och vi planerar fortsatt uppvaktning av Socialdepartementet och eventuellt Utbildningsdepartementet. Resultatet av Universitetskanslersämbetets senaste genomlysning av kvaliteten på landets psykoterapeutprogram ger oss råg i ryggen i vår strävan mot att specialistutbildningen bör vara den naturliga vägen för fortbildning av psykologer, säger Maria Lindhe. ●

# Löneenkäten banar väg för lyckade lönerevisioner

Den 11 november skickas Psykologförbundets löneenkät ut till närmare 8 000 yrkesverksamma psykologer. Enkätsvaren blir ett viktigt underlag dels vid det kommande lönerevisionsarbetet på regional och lokal nivå, dels för att få en bild av löneutvecklingen utifrån kön, specialitet, typ av arbetsgivare etc.

TEXT: PETER ÖRN FOTO: ULRICA ZWENGER

Psykologförbundets förbundssekreterare Mahlin Lenerius ansvarar för Psykologförbundets löneenkät och den kommande analysen av enkätsvaren, och har i år tagit hjälp av bland annat en fil. dr i statistik vid Linköpings universitet för enkätens utformning.

**Varför är det viktigt att så många som möjligt svarar på löneenkäten?**

– Svaren är viktiga för att få ett bra underlag vid överläggningar och i förhandlingarna med arbetsgivare när lönerevisionsarbetet startar på lokal nivå under våren 2015. Vi brukar ha omkring 60-70 procent svarsfrekvens, och ligger därmed bland de högsta av Saco-förbunden, och

har som kollektiv haft en bättre löneutveckling än jämförbara grupper. Men vi utgår från en förhållandevis låg nivå och

är därför inte nöjda med dagens lönenivåer. För att få ett tillförlitligt underlag inför lönerevisionen är det viktigt att så många som kan svarar på enkäten, säger Mahlin Lenerius och fortsätter:

– Dessutom kan enkätsvaren brytas ner i mindre grupper och ge oss information om till exempel övertid utifrån kön och ålder, och hur lönesamtal och andra löneprocessfrågor har fungerat med enskilda arbetsgivare etc.

**Finns det nyheter i årets löneenkät?**

– Eftersom det är viktigt att det ska vara så lätt som möjligt att svara har vi i år en så kallad responsiv löneenkät, vilket innebär att den kan öppnas och besvaras även i din iPad eller smarta telefon. Det största bortfallet vet vi är bland medlemmar i 40-årsåldern och att orsaken är tidsbrist, därför måste förutsättningarna för att svara vara de bästa för att även den gruppen ska kun-

na bidra till ett bra underlag.

**Flera av uppgifterna i löneenkäten är gemensamma för Saco-förbunden. Hur används dessa?**

– De som är chefer får svara på ett antal frågor som är gemensamma för alla chefer inom Saco, och i vårt lönestatistikverktyg Saco Lönesök finns en särskild modul för chefer. Som chef med ansvar för personal och budget och liknande, kan det vara intressant att se hur alla chefer ligger lönemässigt. Det är mer intressant hur många man är chef över än om man är psykolog, ekonom eller läkare.

– Frågor om och hur man haft lönesamtal ställer alla Saco-förbund, och Sacos utredare analyserar hela materialet som mynnat ut i en massa intressanta rapporter om löneskillnader mellan män och kvinnor, och hur sifferlösa avtal påverkar utfallet och så vidare. ●

31 december  
sista dagen för  
Löneenkäten

## "Statistiken synliggör utvecklingsmöjligheter"

– Lönestatistiken är ett viktigt verktyg för att inte minst synliggöra utvecklingsmöjligheter på den lokala arbetsplatsen. Det säger Psykologförbundets förhandlingschef Carl-Axel Holmberg apropå att årets löneenkät nu går ut till förbundets alla yrkesverksamma psykologer.

Det material som bearbetningen av löneenkäten ger har på flera sätt en viktig funktion på såväl central som lokal nivå. Informationen ger makt inför förhandlingar med arbetsgivaren, och psykologernas företrädare kan med kraft av aktuell kunskap om läget peka på förutsättningarna

för förhandlingarna eller eventuella felaktigheter på enskilda arbetsplatser.

– Centralt har vi också på flera sätt stor nytta av lönestatistiken. Vi kan exempelvis se om vissa arbetsgivare inte tillämpar eller förstått intentionerna i löneavtalet, och vi kan

fånga upp tendenser på nationell nivå. Utifrån det statistiska materialet kan vi arbeta med att utveckla avtalen. Upptäcker vi problem på nationell nivå kan vi hjälpa till att föra ut frågan på lokal nivå och bistå i det arbetet, säger Carl-Axel Holmberg, och fortsätter:

– De lokala föreningarnas betydelse i det här arbetet med att utveckla löneprocessen och förbättra statistikunderlaget är väldigt stor. Dels kan vi ju inte på samma sätt som de lokala företrädarna upptäcka vilka problem

som finns på den lokala nivån, och dels beskriver föreningarna hur verkligheten ser ut på deras arbetsplats.

– De lokala föreningarnas betydelse är även viktig för att medverka till att så många medlemmar som möjligt svarar på löneenkäten. ●



Mahlin Lenerius



Carl-Axel Holmberg

NYTT FRÅN FS:

# Allt fler vill gå specialistutbildningen

Under förbundsstyrelsemötet i början av oktober var specialistutbildningen i fokus. Allt fler söker sig till specialistutbildningen. Samtidigt är det stor brist på specialisttjänster för psykologer i arbetslivet.

**D**et är mycket positivt att tillströmningen till specialistutbildningen ökar hela tiden, och vi har beslutat att inrätta en ny halvtids assistenttjänst på kansliet för att underlätta hanteringen av specialistutbildningen, berättar Björn Hedquist, ledamot i förbundsstyrelsen.

– När det gäller att få fler specialisttjänster måste vi jobba för att visa vår yrkeskompetens för arbetsgivarna. Det handlar om att visa vad man som specialist kan tillföra. Det är ett mycket viktigt område att arbeta för. Som all-

lade fast. Då återremitterades organisationsfrågan för ny bearbetning.

– Styrelsen har en arbetsgrupp som under året förberett frågan och som arbetar vidare under 2015 utifrån det underlaget. Vi hade bra och konstruktiva möten med yrkesföreningarna och med deltagarna vid rådskonferensen för att komma vidare.

**En omfattande arbetsmiljöenkät** har gått ut till alla medlemmar för att kartlägga arbetsmiljöproblem i kåren.

– Vi hoppas på stor anslutning! Utifrån resultatet kommer vi att arbeta vidare med att förbättra arbetsmiljön för psykologer med utgångspunkt i kartläggningen. Ett särskilt fokus kommer

– Jag arbetar i huvudsak kliniskt och mina uppdragsgivare är framför allt större företag. Jag är speciellt engagerad i hur förbundet på olika sätt kan bidra till att stödja alla företagare – både inom och utanför förbundet.

– Fler och fler psykologer är också verksamma som uppdragstagare mot stora vårdföretag som driver vårdcentraler och öppenpsykiatrisk verksamhet. Det förändrar arbetsvillkoren jämfört med att vara anställd. Det är inte helt enkelt att ställa krav och förhandla om ersättningsnivåer. Hur kan vi hjälpa åt att stärka våra ersättnings- och arbetsvillkor?

Stöd för företagare är en fråga som styrelsen kommer att arbeta med under

**”Fler och fler psykologer är verksamma som uppdragstagare mot stora vårdföretag som driver vårdcentraler och öppenpsykiatrisk verksamhet”**

att ligga på att arbeta mot olika former av diskriminering, säger Björn Hedquist.

En arbetsgrupp i styrelsen har arbetat med hbtq-frågan och vid en nätverksträff 11 oktober beslutades att frågan i fortsättningen ska hanteras av det hbtq-nätverk som bildats med ett 30-tal mycket engagerade deltagare. Nätverket ska arbeta både internt i förbundet och utåt mot samhället.

Björn Hedquist är till vardags egen företagare. Han valdes in i styrelsen vid kongressen 2013.

2015. Det gäller till exempel hur förbundet kan bidra till att stärka möjligheterna att förbättra löner och villkor för företagare och att synliggöra psykologföretagarnas kompetens. Att utveckla förbundets service för att möta företagarnas behov är en annan angelägen fråga.

– Positivt är att vi ökar i medlemsantal och ligger väl till jämfört med andra grupper inom Saco, säger Björn Hedquist. ●

CARIN WALDENSTRÖM



Björn Hedquist

tid, skulle jag säga, måste vi arbeta med att visa på vår breda och djupa yrkeskompetens för arbets- och uppdragsgivare.

**Vid årsskiftet väntas** styrelsens arbetsgrupp för specialistutbildningen komma med en rapport från sitt arbete.

En punkt på dagordningen var att diskutera förbundets visioner och mål för 2015 som den senaste kongressen



## 5 frågor till förbundsordförande Anders Wahlberg...

...med anledning av Psykologförbudets rådskonferens, som hölls i början av oktober i Stockholm.

**1 Dina intryck från rådskonferensen?**  
– Det var en väldigt konstruktiv rådskonferens med en mycket bra stämning. Alla som jag talat med har samma upplevelse. Vi har fått mycket med oss inför det fortsatta arbetet.

**2 Ni hade ett nytt sätt att arbeta med ett åsiktsstorg, vad innebär det?**  
– Åsiktsstorg är ett sätt att ge utrymme åt alla att komma fram med sina åsikter. Utifrån ett antal viktiga områden, där vi ville ha råd, fick konferensdeltagarna både formulera frågor och diskutera dem i smågrupper.

**3 En fråga som blev extra omdebatterad?**  
– Den fråga som tog mest tid, och som vi planerat skulle ta mest tid var frågan kring förbundets organisation.

**4 Vad kom ni fram till när det gäller förbundets stora frågor som specialistordningen, arbetsmiljöfrågan och förbundets organisation?**

– Det fattas lite beslut på en rådskonferens då den i huvudsak ska ge råd till förbundsstyrelsen mellan kongresserna. Men rådskonferensen tog beslut om en ny ordförande i studeranderådet och en studerandesuppleant till förbundsstyrelsen. När det gäller de stora frågorna fick vi bland annat gehör för att vi måste ge även icke medlemmar möjlighet att gå specialistutbildningen – men till en högre avgift.

**5 Vad tar du och styrelsen med er från diskussionerna med ombuden?**

– Vi fick mängder med intressanta råd! Vi fick också bra beskrivningar av hur situationen ser ut för våra medlemmar både vad gäller psykologers arbetssituation och arbetet med olika typer av förbundsfrågor i våra olika föreningar. Vi håller på att sätta samman alla råd vi fått för att arbeta vidare med dem. Vi upplevde att förbundsstyrelsen är på rätt väg med många frågor.

CARIN WALDENSTRÖM

# POMS-konferensen lockade många

Intensivt, spännande och roligt. Så sammanfattar styrelsen för Habiliteringspsykologernas yrkesförening, POMS, sin konferens som lockade närmare nittio personer.

Under den två dagar långa POMS-konferensen, som arrangerades 16-17 oktober i Stockholm, fanns både externa föreläsare och medlemmar i POMS. Temat för årets konferens var "Kognition", och så här förklarar Pia Åkerlund, medlem i styrelsen för POMS, valet av årets tema.

– Kognition är så viktigt att diskutera, inte minst för att det för vår del har en så framträdande roll både när vi utreder, försöker förstå olika funktionsnedsättningar och arbetar med behandling, samtal, konsultation och rådgivning.

**Enligt Pia Åkerlund**, som här talar för styrelsen i POMS, är kompetensdagar som dessa betydelsefulla.

– Det är ett unikt tillfälle att träffa kolleger från hela Sverige och av tradition en social träffpunkt med mycket skratt, tårar och humor. Det är också ett tillfälle då vi kan bli upprörda tillsammans, knyta kontakter och försöka hitta vägar att påverka. Till exempel att det tummas på LSS på flera håll i landet.

– Många vittnar också om en alltmer pressad arbetssituation med hög belastning och små möjligheter till kompetensutveckling, säger Pia Åkerlund.

**Vad är ni som arrangerar mest nöjda med?**

– Att vi fick en sådan bredd och kunde ha intressanta föreläsningar för såväl barn- som vuxenpsykologer. Det kändes lyxigt att få ta del av den senaste forskningen såväl inom

autismspektrumområdet, med Steve Berggren från KIND, som sociala svårigheter för personer med CP-skador, där Louise Böttcher från Århus i Danmark pratade men också Barbro Lindquist, som pratade om kognition vid ryggmärgsbräck.

– Också väldigt roligt att höra seminarier om Downs syndrom och åldrande och inte minst Inger Kärnekull-Jakobsson som pratade om barnanpassad återgivning av psykologutredning, också mycket användbart för dem av oss som arbetar med vuxna.

– Många blev berörda och engagerade av Ida Lindblads föreläsning om lindrig utvecklingsstörning/intellektuell funktionsnedsättning i ett Essence- och barnperspektiv. Hon kunde, med hjälp av sin forskning, belysa både svårigheterna att bedöma vad som är intellektuell funktionsnedsättning och tydliggöra hur sårbar den gruppen är.

**Vilka förändringar blev det i styrelsen?**

– Stefan Lycknert, en klippa i POMS, går tyvärr i pension. Men vi är jättegla över att hans efterträdare blir Cecilia Malmström, också med lång erfarenhet av habilitering. I övrigt är styrelsen oförändrad. ●

KAJSA HEINEMANN

### I STYRELSEN FÖR POMS:

■ Anna Tidman (ordförande), Carina Lindgren, Kristina Lindberg, Magnus Ivarsson, Brita Warne, Pia Åkerlund, Åsa Korsfeldt och Cecilia Malmström.

Läs mer om Barnanpassad psykologutredning i *Psykologtidningen* nr 10. Intervju med bland andra psykolog Inger Kärnekull-Jakobsson, som introducerade metoden på Habiliteringen i Mora.

## LEDAREN

Anders Wahlberg, psykolog och förbundsordförande



## Psykologisk behandling – inte kvacksalveri

**E**tt år har gått sedan jag fick förmånen att bli ordförande för Sveriges Psykologförbund. Ett uppdrag som ger mig möjligheten att företräda en yrkeskår med otrolig hög och bred kompetens. En yrkeskår med stora möjligheter att påverka hälsan hos individer, i grupper, på arbetsplatser och i organisationer.

Ett år har också tydliggjort bilden av hur många arbetsuppgifter vi har både i det lilla och i det stora. Vi måste arbeta med vår arbetsmiljö, löneutveckling, position och status på arbetsplatser, vår utbildning på grund- och specialistnivå, motverka diskriminering och mycket mer. Uppgifter vi har som kombinerat fack- och professionsförbund i att på bästa sätt hjälpa våra medlemmar. Ett arbete som ständigt pågår och där det alltid finns mer att göra.

**Vi har också till uppgift** att marknadsföra psykologin och psykologerna, något vi har lyckats bra med de senaste åren. Intresset för *Psykologiguiden* ökar hela tiden, guidens monter på bokmässan var överfull av intresserade och Sto-

ra Psykologpriset gav oss möjlighet att marknadsföra den rika kompetens som finns inom psykologkåren.

**Vi har också till uppgift att** värna om psykologin och psykisk hälsa inom alla våra områden. Arbets- och organisationspsykologin bidrar till god hälsa liksom den pedagogiska och den kliniska psykologin. I de möten vi planerar med våra nya politiker måste vi peka på vilken nytta vi kan göra. På så vis kan vi ge

### ”I dag finns inte valfrihet för patienter att få psykologisk behandling”

oss själva en bättre situation men också bidra till en bättre psykisk hälsa för alla.

Det är många områden som känns viktiga att ta upp med politikerna. Två områden som känns högt prioriterade är bristen på tillgång till psykologisk behandling och kvacksalveriet.

I dag finns inte valfrihet för patienter att få psykologisk behandling. I stället ges många medicin även i de fall där forskning och rekommendationer pe-

kar på att psykologisk behandling skulle vara mer verksamt både på kort och lång sikt. Orsakerna till detta kan vara många. Bristen på psykologer är en, men också inställningen i vården.

**Får man inte psykologisk behandling i vården** finns risken att man vänder sig någon annanstans. Kanske till en ”hitta-på-terapeut” som någon så finurligt kallade det. I dag finns det inget hinder för vem som helst att säga sig kunna behandla psykisk ohälsa, om den som söker hjälp är över åtta år. Utan tystnadsplikt, journalföring eller kontroll av verksamheten! Detta måste få ett stopp innan fler tar skada.

Socialstyrelsen har initierat ett projekt kring biverkningar av psykologisk behandling. Vi vill att den här frågan kommer med där, men även granskningen av etablerade behandlingsmetoder, dess möjligheter och eventuella negativa effekter.

Vi har mycket på agendan, men som ett förbund för psykologer kommer vi med vår kompetens och bredd kunna påverka och förändra, både för oss själva och andra.

ANDERS WAHLBERG

## På gång i Psykologförbundet

### KALENDARIUM

#### November

|                                                                                           |       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| Seniorerna, norra, möte                                                                   | 11    |
| Saco och SPF, inspirationsseminarium om att driva företag, samt om chefsrollen, Stockholm | 13    |
| Seniorerna, södra, möte                                                                   | 13    |
| Arbets- och organisationspsykologerna, seminarium                                         | 17    |
| Seniorerna, östra, möte                                                                   | 20    |
| SNPF, riksstämma, årsmöte                                                                 | 20-21 |
| Seniorerna, Västerbottens region, möte                                                    | 21    |

|                                            |     |
|--------------------------------------------|-----|
| Seniorerna, norra, möte                    | 25  |
| Seniorerna, västra, möte                   | 26  |
| * December *                               |     |
| PPP, årsmöte                               | 6   |
| FS                                         | 8-9 |
| Seniorerna, södra, jullunch                | 9   |
| Seniorerna, västra, jullunch               | 10  |
| SNPF, södra, föreläsning                   | 11  |
| Seniorerna, norra och östra, jullunch      | 16  |
| Seniorerna, Västerbottens region, jullunch | 19  |

### Årsmöte PPP

**Vad:** Privatpraktiserande psykologer inom Psykologförbundet, PPP, inbjuder till årsmötesförhandlingar och föredrag om arvodesnivåer för privatpraktiserande, nya småskaliga kortbetalningssystem samt vad lagarna i dag säger om kontant betalning.

**Tid:** lördagen 6 december kl 13.30

**Plats:** Institutet för Psykoterapi, S:t Göransgatan 63, Stockholm.

**Info och anmälan:** pppsverige@gmail.com



## NYTT FRÅN FÖRBUNDET

### 30 år med fackligt arbete

I 30 år arbetade Katrin Dahlin fackligt, ända tills hon nyligen gick i pension.

Det hela började i Sjuhärads-kretsen där en studiekamrat redan satt i den så kallade kretsstyrelsen och lockade Katrin med sig i arbetet.

– Ja och sedan kom ju strejken och de lokala löneförhandlingarna som gjorde att man kände att man gjorde ett väsentligt arbete. Och det var roligt! Vi lyckades ju bra där i Älvsborgs län. År 1989 valdes jag till suppleant i förbundsstyrelsen och var sedan medlem där till kongressen 1998.

Katrin har varit förhandlingsansvarig och löneförhandlare i Skåne, i några år i början även för kommunerna. Från 1997 arbetade hon fackligt på heltid.

De sista åren som facklig förtroendekvinna har hon huvudsakligen arbetat som Saco-gruppernas huvudskyddsombud och med det som en tidigare förbundsdirektor kallade "enskilda komplicerade medlemsärenden".



#### Vilka var de största utmaningarna i det fackliga arbetet?

– Det har nog varit att inte få arbetsgivaren på tvären, samt att få ett lokalt engagemang hos medlemmarna och ibland att jämka ihop medlemmarnas skilda intressen och uppfattningar om hur vi skulle agera."

#### Varför jobba fackligt?

– Jag tycker det fackliga arbetet

är både viktigt och stimulerande. Man skaffar ett nätverk utanför psykologrollen, nya kunskaper och kan faktiskt påverka förhållanden. Dessutom kan den fackliga

#### "Ge er in i det fackliga arbetet!"

företrädaren vara ett mycket nyttigt stöd för kollegor som hamnat i knipa på olika sätt. Idag med det nya löneavtalet är det nog framför allt arbetsmiljöarbetet, och stödet till enskilda medlemmar och grupper som är viktigt.

#### Har du något råd till yngre kollegor?

– Ja till dem har jag bara ett "råd" och det är: Ge er in i det fackliga arbetet! Det är varierande, roligt och stimulerande och den fackliga rollen gör att det är lättare att komma till tals med beslutsfattare på olika nivåer. ●

stolt över att ha så många kloka och bra människor i kåren.

#### Kan du nämna något som lyfts under kursen?

– Att vi psykologer i högre utsträckning till exempel engagerar oss som skyddsombud liksom att representation i samverkan är viktigt eftersom det finns mycket att bevaka kring psykologers arbetsmiljö. Det känns också avgörande att ha ett långsiktigt tänkande kring löneprocessen, att arbeta strategiskt med opinionsbildning och till exempel redan under budgetprocessen gå in och se till att erforderligt utrymme lämnas till psykologernas löner.

#### Vad vill du säga till den som är tveksam att anmäla sig till en facklig kurs?

– Tveka inte! Det basfackliga arbetet är verkligen själva fundamentet och navet i facket. Det mest övergripande intrycket är hur inspirerande och kul dessa dagar har varit och det känns absolut som man fått verktyg att arbeta ännu mer strategiskt framöver. ●



#### En yngre kollega som anammat Katrins råd är...

... Frida Rosenström, fackligt förtroendevald och sekreterare i Psykologföreningen Landstinget Dalarna. Hon var en av de nöjda deltagarna i den fackliga fortsättningskursen på Djurönaset.

#### Varför engagerar du dig fackligt?

– För mig har det alltid varit en självklarhet att vara med i facket. När styrelsen i vår psykologförening plötsligt stod inför faktum att gapa helt tom var vi en handfull som kände att "men det går ju inte!" och därför valde att engagera oss. Därför är vi alla i styrelsen nya, lär oss allt efterhand och hjälper varandra. Det har känts väldigt stimulerande.

#### Vilka är dina intryck från den fackliga kursen?

– Det har varit både lärorikt

och vitaliserande. Det känns bra att ha fått ökad kunskap kring lagar och avtal. Jag tycker att jag har fått många konkreta tips att bygga vidare på som gör att jag känner mig säkrare i mitt fackliga uppdrag, både utifrån hur vi kan driva frågor med stöd av regelverk och att jag fått fördjupad förståelse för att driva förändringsarbete.

– Det har också varit värdefullt att utgå från övriga deltagares erfarenheter och få en levande bild av svårigheter och möjligheter i det fackliga uppdraget. Jag blir

#### Seniorer, norra:

**Vad:** Mari Fransson föreläser utifrån sin avhandling *Attachment and the Development of Personality and Social Functioning*.

**Tid:** tis 11 nov kl 14.00–16.30.

**Plats:** Blåsenhus.

**Vad:** Seniorpsykolog Sven G Ohlsson ger tillbakablickar från sitt yrkesliv som psykolog/psykoterapeut inom psykiatri med fokus på en behandlingsmodell för patienter med borderlinediagnos.

**Tid:** tis 25 nov kl 14.00–16.00.

**Plats:** Hans-Olof Lipers lokal, S:t Olofsgatan 50 B.

**Anmälan:** hans@hansaberg.se eller 073-183 03 65.

#### Seniorer, södra:

**Vad:** Om autism, empiri och vetenskap, föreläser specialpedagog och psykolog Elisabeth Wallenklev.

**Tid:** tors 13 nov kl 15.30–17.00.

**Plats:** Institutionen för psykologi, Lund, konferensrum P 124.

#### Seniorer, östra:

**Vad:** Hans Åberg föreläser utifrån sin bok *Arbeta med våld-vägledning till psykologisk behandling*.

**Tid:** tors 20 nov kl 16.45.

**Plats:** Psykologförbundets lokaler Vasagatan 48, Stockholm. Var och en tar med sig att äta, vin finns till självkostnadspris.

#### Seniorer, region Västerbotten:

**Vad:** Psykveckan: utvärdering, tankar och reflektioner. (Möjlighet finns att delta i "psykveckan" v.45 i Västerbotten, Socialpsykiatriskt kunskapscentrum.)

**Tid:** fred 21 nov kl 13.00–14.30.

**Lokal:** Kafé Station vid Rådhusparken, Umeå.

#### Seniorer, västra:

**Vad:** Diskussion om traumatiska minnen samt etiska aspekter i samband med Bergvall-Quick-fallet. Intresserade seniorpsykologer förbereder inlägg.

**Tid:** ons 26 nov kl 14.30–16.30.

**Plats:** Konferensrummet, vån 4, Psykologiska institutionen Haraldsgatan 1, Göteborg.

**Övrigt:** Vi ses kl 14.00 för en kopp kaffe i kafeterian.

## FRÅGA OMBUDSMANNEN

Har du en fråga om anställning, arbetsmiljö eller avtal?

Mejla: redaktionen@psykologtidningen.se



## "Handfasta råd till en blivande chef"

## FRÅGA:

Jag är erbjuden en chefstjänst, och undrar nu om det finns några fällor som man kan undvika att gå i?

## SVAR:

Ett stort grattis till att du har blivit erbjuden en chefstjänst. Psykologer har en bra grund att stå på för att vara chef. Nyckelordet kring chefskap är "förtroende". Skriftligt avtal där lön och andra anställningsvillkor deklarerar är också en viktig förutsättning. Skickar även med några handfasta råd. Kunskap är

viktigt för att lyckas i rollen som chef.

Alla anställningar bygger på förtroende, som psykolog kanske i högre utsträckning och för en chef är det än viktigare. Brist på förtroende gör det troligtvis omöjligt att fortsätta som chef. Det har hänt att arbetsgivare letar fel och brister hos den som man har tappat förtroendet för, så att de kan få grund för uppsägning. Då är det bättre att ni redan nu blir överens om vad som ska gälla om situationen uppstår.

Det finns olika sätt att lösa en sådan situation, exempelvis avgångsvederlag eller omplacering. Om du har arbetat

eller att lön och ett genomsnitt av övriga förmåner utgår efter det att anställningen upphört. En lägsta nivå borde vara att avgångsvederlagen ger en oförändrad inkomstnivå under 12 månader efter det att anställningen har upphört.

Omplacering är ett bra alternativ om förutsättningarna är de rätta. Finns det en plan för detta så borde det gå. Vad händer med lönen/tillägget om du inte längre är chef? Tar man bort tillägget, fryser man lönen, eller blir det en nedtrappning av lön?

**Några handfasta råd till en blivande chef:** Du tar på dig ansvar för personal, arbetsmiljö, verksamhetens mål och resultat. Kompetensutveckling behövs för att klara uppdraget. Ansvar och befogenheter måste förtydligas. Antal underställda påverkar hur mycket tid som går till löne- och medarbetarsamtal samt övrig administration? Är det rimligt? Till detta kommer operativa sysslor också. Fyrtiotimmarsvecka gäller även om du avtalar bort din rätt till övertidsersättning. Håll dig till det ni skriftligen har kommit överens om! Bli överens med din chef om hur dina extrainsatser ska kompenseras. Tycker du något är oklart, så hör av dig till oss innan du skriver på avtalet.

Lycka till!

**LEIF PILEVÅNG**  
Ombudsman

### "Håll dig till det ni skriftligen kommit överens om!"

som medarbetare i organisationen, kan det vara svårt att gå tillbaka i den rollen. Många chefer upplever det svårt att jobba kvar då situationen uppstår, så för en del är det bäst att anställningen upphör snarast möjligt.

**Möjligheterna till omplacering** kan vara små, och då kan avgångsvederlag vara ett alternativ. Anställningen upphör och du får tid att hitta ett nytt arbete utan ekonomisk förlust. Antingen som ett fast belopp som utgår när anställningen upphör och som indexregleras

## Notis

## BOF-nätverk bildat

Ett nytt nätverk för behandlare och terapeuter i **Barnorienterad familjeterapi, BOF**, efter den norske psykologen Martin Soltvedt har sett dagens ljus. Det skedde när första nationella BOF-konferensen hölls i

Göteborg i oktober. Docent och klinisk specialist i barnpsykologi Pia Risholm Mothander medverkade med föreläsning om det tidiga samspelet och den känslomässiga regleringens betydelse för barns utveckling.

Nätverket omfattar vid start ca 100 personer i Sverige och Norge, bland dem psykologerna Barbro Sjölin Nilsson och Anders Wesslund, vilka även ingår i BOF:s strategi- och framtidsgrupp.

Landstinget Västernorrland  
välkomnar anbud på

**Handledningstjänster**  
och  
**Psykologer för**  
**utredning och behandling,**  
**övriga behandlare**  
**för KBT, IPT och övrigt**  
**Psykosocialt arbete**

Förfrågningsunderlag  
finns att hämta på  
[www.lvn.se/aktuella-upphandlingar](http://www.lvn.se/aktuella-upphandlingar)



Landstinget  
Västernorrland

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

# Till minne av Maj-Briht Bergström-Walan

*Som Psykologtidningen tidigare meddelat (nr 7 2014) har psykologen och hedersledamoten i Psykologförbundet Maj-Briht Bergström-Walan avlidit i en ålder av 89 år. Psykolog Sture Nyman, ger här en personlig minnesbild av Maj-Briht Bergström-Walan.*

**E**tt tidigt minne är när jag var 15 år och Maj-Briht skulle lära sig intelligenstestatorningar. Hon var psykologstuderande och jag blev hennes första "försökskanin". Tänka sig – jag har känt Maj-Briht i 56 år! En annan gång då jag var "försökskanin", ursäktat uttrycket, var när Maj-Briht hade läst om Janovs primalterapi. Den genomgick jag också. Vi kom varandra mycket nära och jag hade stort förtroende för Maj-Briht.

Maj-Briht och min mor Julia var barnmorskekollegor och bägge aktiva i Svenska Barnmorskeförbundet. Maj-Briht var ordförande i Stockholms Barnmorskesällskap och mor Julia var vice ordförande. Det var spännande att ibland smyglyssna på deras diskussioner. Mödragymnastiken och profylax var en ny företeelse och jag minns hur de planerade kurser i ämnet.

**Ett oförglömligt minne var** när Maj-Briht och min mor firade julen 1971 hos mig i Asmara, Eritrea. Julafton var halv arbetsdag och jag skulle ha lektioner på sjuksköterskeskolan *Itegue Mennen School of Nursing*. Maj-Briht sa: "Kan inte jag få komma och ha lektion i sexologi?" Jag frågade rektorn och hon blev



Maj-Briht Bergström-Walan

jätteglad och satte upp plakat över hela skolan om att det var obligatorisk närvaro för alla 150 studenterna och alla lärarna: "We have a visitor from Sweden who is a sexologist!" Meningen var att Maj-Briht skulle föreläsa en timme. Men det blev tre timmar! Frågorna tycktes aldrig ta slut. Det blev stor succé.

År 1972 i Asmara när jag träffat Ellen, nio månader gammal och som blev min adoptivdotter, skrev jag till Maj-Briht och frågade om råd. Det krävdes läkarintyg plus psykologutlåtande att jag skulle vara lämplig som adoptivpappa. Maj-Briht skrev ett utomordentligt positivt intyg som tack vare detta intyg gjorde att adoptionen godkändes. Jag är henne evigt tacksam.

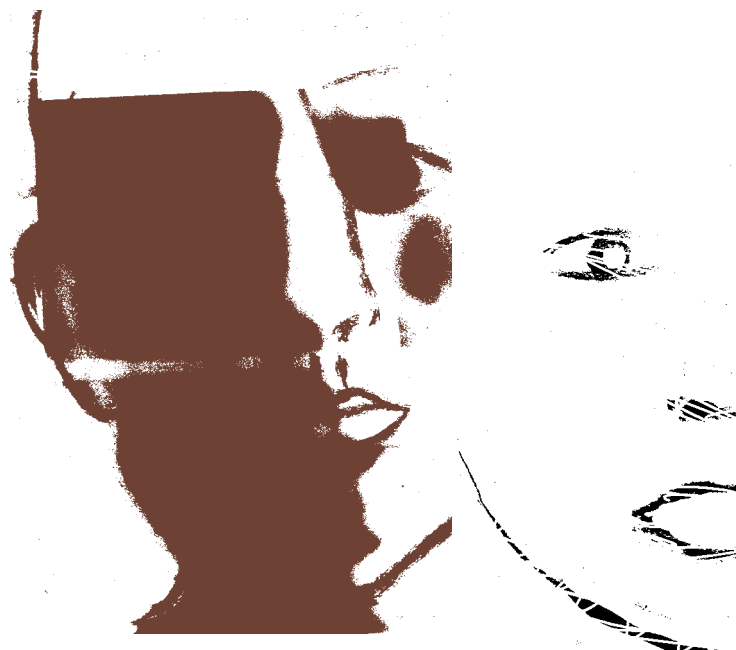
Maj-Briht och mor Julia var de som först mötte oss i december 1972 på Arlanda. Maj-Briht hade köpt en stor docka som senare fick namnet "Duncan".

**Maj-Briht var oerhört intresserad** av hur det gick för min lilla familj. Hon frågade alltid hur vi hade det. Sista gången vi sågs var på Stockholm Pride förra året och Maj-Briht fick mottaga diplom och hedersbetygelser.

Julia i sin himmel, Ellen, Rasmus, Malai-ka och lille Nelson och jag själv har Maj-Briht att tacka för så oerhört mycket. Kära Maj-Briht, vän och kollega; vila i frid.



**STURE NYMAN**  
Psykolog och psykoterapeut



# Prolonged exposure

## – en effektiv metod vid PTSD och samsjuklighet

Prolonged exposure är en KBT-metod med god evidens för behandling av PTSD, och visar också effekt på samsjuklighet såsom depression, alkoholmissbruk och ångest. Eftersom metoden är relativt lätt att lära sig kan även icke-experter tidigt få bra behandlingsresultat. Det skriver psykolog **Maria Bragesjö** som är certifierad behandlare i prolonged exposure.

**T**raumafokuserad psykologisk behandling bör vara förstahandsval vid post-traumatiskt stressyndrom (PTSD). Det finns närmare 45 randomiserade kontrollerade studier (RCT) som visar på effekt av exponeringsbaserad behandling för kvinnor som varit utsatta för sexuella övergrepp, hos personer som varit misshandlade som barn och personer av båda könen som utsatts för en rad

olika traumatiska händelser såsom trafikolyckor, tortyr, trakasserier och krig [1]. Denna artikel syftar till att ge en överblick över det vanligaste exponeringsbaserade protokollet inom KBT-paraplyet som används för behandling av PTSD, nämligen prolonged exposure (sv: förlängd exponering).

Prolonged exposure har utvecklats av Edna Foa, professor i klinisk psykologi vid University of Pennsylvania. Hon kan sägas vara en pionjär inom

ångestområdet och hennes tankegångar har betydelsefullt oerhört mycket för förståelse av och behandling av framförallt PTSD, men även OCD. År 1979 startade hon *Center for the study and treatment of anxiety* i Philadelphia, USA, som hon fortfarande är chef för. Där gjorde hon sina första studier på prolonged exposure i början av 1980-talet. Edna Foa har publicerat mer än 350 artiklar och bokkapitel samt ett tjugotal böcker. Hon var också ansvarig för arbetsgruppen som tog fram PTSD-kriterierna i DSM-IV. Jag har själv genomgått utbildning i prolonged exposure i Philadelphia, assisterat Edna Foa vid utbildningar och är i dag som ensam svensk certifierad behandlare och handledare i prolonged exposure.

### Bygger på emotionell bearbetningsteori

Idéerna till prolonged exposure föddes då PTSD togs in som en ångeststörning i DSM-III 1980. Varianter av exponeringsbaserad terapi visade då lovande resultat för behandling av andra ångeststörningar och Edna Foa utvecklade dessa för att passa PTSD-gruppen. Ursprunget till teorin var att utveckla en större förståelse för ångeststörningar och mekanismerna bakom exponeringsterapi [2, 3]. Prolonged exposure kommer således från en lång tradition av exponeringsterapi för ångeststörningar och har samtidigt sin grund i emotionell bearbetningsteori för PTSD [4]. Emotionell bearbetningsteori utgår ifrån att ångest, inklusive PTSD, reflekterar patologiska rädslorstrukturer där associationer mellan olika element inte korrekt avspelar verkligheten [2].

Den teoretiska utgångspunkten är att rädsla representeras i minnet som en kognitiv struktur för att undkomma fara. Rädslorstrukturen innehåller representationer av de stimuli som personen är rädd för (exempelvis en björn), reaktionerna på rädslan (exempelvis hjärklappning), innebörden som förknippas med stimuli (exempelvis björnar är farliga), och responsen (exempelvis hjärklappning betyder att jag är rädd). Rädslorstrukturen är tänkt att utgöra en mall för det mest effektiva beteendet vid hot [4].

Rädslorstrukturen blir patologisk när delar av stimuli kopplas samman på ett sätt som inte återspeglar världen korrekt. Fysiologiska reaktioner och flykt- eller undvikande beteende utlöses av harmlösa impulser, överdrivna och lättutlösta responser stör det adaptiva beteendet och harmlösa stimuli och responser förknippas felaktigt med betydelsen rädsla [2]. För att en modifiering ska kunna ske måste hela rädslorstrukturen aktiveras och ny information som är inkompatibel med den felaktiga informationen i rädslorstrukturen göras

tillgänglig. Exponering uppfyller båda dessa villkor.

Teorin om emotionell bearbetning har vidare utvecklats på olika sätt sedan 1986. En influens har varit modern inlärningsteori, i vilken utsläckning ses som skapande av nya associationer snarare än modifiering av gamla [3]. Exponeringsterapi anses inte ändra i den existerande patologiska strukturen, utan skapar en ny konkurrerande icke patologisk struktur [5]. Framgångsrik behandling sker med detta synsätt då den nya emotionella strukturen är lättare att plocka fram när det finns element som är gemensamma för bägge strukturerna. Om den gamla patologiska strukturen aktiveras blir det ett återfall [3].

### Korrigerar felaktiga associationer

Prolonged exposure syftar till att genom exponering korrigera de felaktiga associationerna i rädslorstrukturen och på det sättet behandla PTSD-symtom. Behandlingen är manualbaserad, där principstyrdan anpassningar kan komma att behöva göras beroende på den enskilda patientens problematik. Antalet sessioner varierar vanligtvis mellan åtta och femton med en längd på 90 minuter. I behandlingen ingår psykoedukation, kontrollerad andning, exponering in vivo, imaginativ exponering och vidmakthållandeprogram.

Psykoedukationen påbörjas egentligen redan under session 1 genom en övergripande presentation av behandlingsprogrammet. Patienten ges information om att behandlingen bygger på att undvika, samt felaktiga föreställningar om sig själv och världen, vidmakthåller PTSD-symtom och traumarelaterat obehag, och att behandlingen syftar till att bryta detta. Vid session 1 administreras även en strukturerad traumaintervju kring den traumatiska händelsen och reaktioner på denna, där det så kallade måltraumat (det minne som kommer att vara fokus i behandlingen) väljs ut. Kontrollerad andning introduceras sedan som ett sätt att minska spänning och obehag i vardagen.

Session 2 fortsätter med psykoedukation kring vanliga reaktioner kring trauma, med målsättningen att få fram patientens egna reaktioner på traumat och att normalisera detta. En tanke med detta är också att förmedla hopp till patienten om att alla de svårigheter som patienter upplever efter traumat kommer att adresseras i behandlingen. Under denna session ges också en fördjupad redogörelse för exponering in vivo, och en lista upprättas över ofarliga situationer som undviks eller uthärdas med starkt obehag på grund av traumat. Även aktiviteter som kan fungera som beteendeaktivering kan finnas med på denna lis-



► ta. Dessa rangordnas sedan utifrån grad av obehag. Exponering in vivo består av att patienten stegvis och systematiskt får närma sig dessa situationer, platser och personer. Att upprepat närma sig dessa stimuli ger möjlighet till korrigerande information kring de orealistiska förväntningarna av fara, och ger en minskning i det associerade rädslöpslaget.

Vid session 3 introduceras imaginativ exponering. Den innebär att patienten får återbesöka minnet genom att återberätta det för terapeuten som om det hände nu, i presens i uppemot 45 minuter. Detta spelas in och patienten kommer att få som hemuppgift att lyssna på bandinspelningarna dagligen. Efter den imaginativa exponeringen bearbetas eller processas själva exponeringen. Arbetssättet förbättrar patientens emotionella bearbetning och leder till att minnet av traumat inte längre skapar intensiv handikappande ångest.

Det hjälper också patienten att skilja mellan då och nu, och förstå att "minnas

minnet" inte är samma sak som att det händer igen. Även felaktiga kognitioner kring "det som hände var mitt fel" korrigeras genom detta. Traumatiske minnen kännetecknas av att de är fragmentariska och oorganiserade [6], och upprepad imaginativ exponering hjälper patienten att få en mer sammanhållen bild samt att organisera traumaminnet och göra det mer begripligt [7].

Följande sessioner fortskrider på samma sätt med en tyngdpunkt på en 45 minuter lång imaginativ exponering. I takt med att behandlingen fortskrider uppmuntras klienten att beskriva traumat mer detaljerat vid den imaginära exponeringen, och runt session 6 rekommenderas den imaginativa exponeringen ske genom att patienten får koncentrera sig på de mest plågsamma aspekterna av traumat, så kallade *brännpunkter*. Patienten arbetar fortsatt parallellt med hemuppgifter kring exponering in vivo. Det rekommenderas också att samtliga hela sessioner spelas in och att patienten lyssnar på inspelningen mellan sessionstillfällena.

Under den avslutande sessionen (session 10 enligt manualen) återgår den imaginativa exponeringen till att innefatta en genomgång av hela minnet i 20-30 minuter. Diskussionen efteråt har fokus på hur patientens upplevelse har förändrats under behandlingens gång, och det görs en detaljerad genomgång av klientens framsteg under

behandlingen. Fokus läggs också på hur patienten fortsatt ska tillämpa det som den lärt sig under behandlingen, återfallsprevention och avslutning av behandlingen. [4]

### Effekten har stöd i 25 RCT-studier

Åtminstone 25 randomiserade kontrollerade studier finns som indikerar att prolonged exposure är effektivt i att minska en rad PTSD-symtom, och associerad problematik så som depression och ångest. Metoden har bland annat testats mot stresskontrollträning, EMDR, stödterapi, "treatment as usual", kognitiv processterapi och läkemedelsbehandling, med patienter med olika typer av trauma med effektstorlekar på medel till stora [8]. Behandlingsresultaten kvarstår vid uppföljningar ett år efter avslutad behandling och ungefär 80-90 procent av patienterna kommer inte längre att uppfylla diagnoskriterierna för PTSD [9, 4]. Återfallsfrekvensen i PTSD-symtom var vid en femårsuppföljning 6 procent av de patienter som genomgått prolonged exposure [10]. Det kan jämföras med en återfallsfrekvens på 20 procent i den grupp som i samma RCT-studie fått kognitiv processterapi. År 2001 utsågs metoden som modellbehandling för nationell spridning i USA, utifrån den omfattande forskning som stöder dess effektivitet [4].

Den första RCT-studien genomfördes 1984. PTSD-symtomen minskade med 40 procent för de kvinnor som fått behandling med prolonged exposure, och vid en ettårsuppföljning var symptomminskningen 60 procent [11]. Därefter har studier tittat på om tillägg av SIT eller kognitiv omstrukturering skulle öka effekten av behandlingen. Effektstorleken är dock betydligt större med enbart prolonged exposure och inga tillägg rekommenderas därför [12, 9, 13].

Det finns också stöd för att behandlingen fungerar lika bra i vanliga vårdsammanhang som på Center for the treatment and study of anxiety (CTSA). Studier på kriscentret Women Organized Against Rape visar att deras behandlingsresultat inte skiljer sig signifikant från resultaten av behandlare som är experter på prolonged exposure på CTSA [14]. Liknande resultat ses inom den amerikanska försvarsmakten [15].

Det har uttryckts farhågor om att exponeringsbaserade behandlingar för PTSD skulle vara skadliga för vissa patienter genom fokuseringen på att återbesöka traumaminnet [6]. Det finns inga sådana tecken på psykologiska biverkningar eller att behandlingen är förknippad med symptomökning [16]. Eventuella biverkningar i form av emotionellt obehag uppstår inledningsvis vid behandlingen men är övergående [4]. Ett inledande emo-

## "PTSD-symtomen minskade med 40 procent efter prolonged exposure"

tionellt obehag korrelerar inte heller med sämre utfall av behandlingen [16].

En genomgång av 25 studier av exponeringsbaserad behandling vid PTSD visar att det inte heller är en högre frekvens av avhopp från behandling än vid annan form av psykologisk behandling, såsom kognitiv terapi, stresskontrollträning eller EMDR [17]. Dessutom accepteras prolonged exposure mer av patienter med PTSD än farmakologisk behandling [18].

Vidare har kritik framförts mot prolonged exposure att personer som har svårt att tolerera obehag inte heller skulle klara av de känslomässiga kraven i behandlingen och därigenom inte kunna dra nytta av den [19]. Dessa patienter har tydliga svårigheter med känsloreglering, impulsivitet, självskadebeteende och svårigheter att hantera relationer, och har en hög symtombelastning och samsjuklighet. Ofta rör det sig om personer som varit utsatta för tortyr, långvariga trauman eller sexuella övergrepp i barndomen [20].

### Modifierad behandlingsform ibland mer effektiv

Även om stödet är starkt för att också patienter som varit utsatta för upprepade sexuella övergrepp i barndomen kan tillgodogöra sig exponeringsbaserad behandling [3, 21], finns det flera exempel på försök att mer effektivt behandla denna patientgrupp. För att kompensera för de svårigheter dessa patienter uppvisar i känsloreglering har till exempel ett program (STAIR) utvecklats, i vilket patienterna får lära sig namnge känslor, hantera känslor mer effektivt och lära sig både kris- och relationsfärdigheter. Två randomiserade studier har visat att denna modifierade form är effektiv för att behandla dessa patienter och mer effektivt än standardförfarandet [22, 23].

Prolonged exposure kan även användas i kombination med dialektisk beteendeterapi (DBT) för patienter med borderline personlighetsstörning och PTSD [24, 25]. Även i denna modell lär sig pa-

tienten färdigheter i form av medveten närvaro, känsloreglering, stå ut i kris och att hantera relationer.

I en pilotstudie utvecklades en modell kallad *DBT PE-protokollet* som innehåller samtliga behandlingskomponenter i prolonged exposure [24]. Ett av kriterierna för valet att påbörja prolonged exposure var att patienten inte skadat sig själv på två månader, att jämföra med hur det traditionellt har beskrivits i DBT då kriteriet är att det krävs ett års stabilisering. Pilotstudien fann inga tecken på en ökning av symtom eller avhopp i behandlingen hos patienterna. Tvärtom sågs liknande behandlingseffekter som i andra studier av prolonged exposure. Slutsatsen var att behandlingen var säker att administrera [25]. En mindre RCT-studie genomfördes sedan där patienterna randomiserades till DBT enligt standardmodellen eller till DBT PE-protokollet. Patienterna som fullföljde DBT PE-protokollet var 2,4 gånger mindre sannolika att försöka ta sitt liv och 1,5 gånger mindre sannolika att skada sig själv jämfört med de som fick standard-DBT. Andra utfallsmått gällande dissociering, traumarelaterad skuld, skam, ångest och övergripande funktionsnivå visade effekttorlekar från medel till stora [26].

Sammanfattningsvis har prolonged exposure god evidens för behandling av PTSD med alla typer av trauman och i många kulturer [12]. Behandlingen visar också effekt på samsjuklighet såsom depression, alkoholmissbruk, ångest och självskadebeteende, och är säker att ge patienter även med komplex symtombild [8, 26, 12, 25]. Icke-expert kan lära sig behandlingen snabbt och med handledning få samma behandlingsresultat som experter [14, 15]. ●



**MARIA BRAGESJÖ**

Psykolog och psykoterapeut på Behandlingsenheten City, Stockholm, samt Psykologkliniken, Karolinska universitetssjukhuset.

Fullständig referenslista finns på [www.psykologtidningen.se](http://www.psykologtidningen.se)

### REFERENSER

1. Cahill S P, Foa E B, Hembree A et al. (2006). Dissemination of Exposure Therapy in the Treatment of Post-traumatic Stress Disorder. *Journal of Traumatic Stress*, 19, 597-610.
2. Foa E B & Kozak M J (1986). Emotional processing of fear: exposure to corrective information. *Psychological Bull*, 99, 20-35.
3. Foa E B (2011). The Cutting Edge. Prolonged Exposure Therapy: Past, Present, and Future. *Depression And Anxiety*, 28, 1043-1047.
4. Foa E B, Hembree E A, Rothbaum B O (2013a). *Emotionell bearbetning vid PTSD. Terapeutmanual vid traumafokuserad KBT*. Stockholm: Natur & Kultur.
5. Foa E B & McNally R J (1996). Mechanism of change in exposure therapy. I Rapee R M (red). *Current Controversies in the Anxiety Disorders* (sid. 329-343). New York: Guilford Press.
6. Kilpatrick D G & Best C L (1984). Some cautionary remarks on treating sexual assault victims with implosion. *Behavior Therapy*, 15, 421-423.
7. Foa E B, Molnar C & Cashman L. (1995). Change in rape narratives during exposure therapy for posttraumatic stress disorder. *Journal of Traumatic Stress*, 8, 675-690.
8. McLean C P & Foa E B (2011). Prolonged exposure therapy for post-traumatic stress disorder: a review of evidence and dissemination. *Expert Rev. Neurother*, 11, 1151-1163.
8. Foa E B, Hembree E A, Cahill S P et al. (2005). Randomized trial of prolonged exposure for PTSD with and without cognitive restructuring: Outcome at academic and community clinics. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73, 953-964.
10. Resick P A, Williams L F, Suwak M K et al. (2012). Long-term outcomes of cognitive-behavioral treatments for posttraumatic stress disorder among female rape survivors. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 80, 201-210.



## KRÖNIKA

av Erwin Apitzsch  
Universitetslektor och docent  
vid Institutionen för psykologi  
vid Lunds universitet

# Straffsparkar i fotboll kräver *mental* träning

**L**otteri eller mental styrka? Meningarna går isär när det gäller att avgöra fotbollsmatcher på straffsparkar. Att det är fråga om lotteri kan direkt avfärdas. Varför lägger man då tid på att träna straffsparkar och att utse vilka som ska slå straffarna om det ändå är slumpen som avgör? Den allmänna uppfattningen är numera att det inte är ett lotteri, utan frågan är om det går att träna. Inför den direkt avgörande matchen i höstas mellan Sverige och Portugal för en plats i fotbolls-VM i Brasilien 2014, menade landslagsspelaren Anders Svensson att straffsparkar inte har någonting med träning att göra: "Det handlar helt om det mentala."

Portugals förbundskapten var dock inne på en annan linje, hans spelare hade tränat på straffsparkar i en vecka och var förberedda inför ett eventuellt avgörande på straffar.

**Vid VM i fotboll i somras** gick fyra matcher i slutspelet till straffavgörande. Av de 36 straffarna resulterade 26 i mål (72 procent). Under gruppspelen, där straffsparkavgörande inte förekommer, gjordes 12 mål på 13 straffar (92 procent). Skillnaden på 20 procentenheter kan säkert förklaras på olika sätt, men det mesta tyder på att det är ett mentalt fenomen. Vid straffsparkavgörande är varje straffspark av betydelse. En miss kan betyda förlust och därmed sätts den mentala styrkan på prov. Straffskyttarna måste kunna hantera de distraherande tankarna och obehagliga känslorna som

oftast infinner sig inför ett eventuellt misslyckande. I stället för att fokusera på vad som ska göras, det vill säga processen, går tankarna till utfallet "Jag måste göra mål" eller "Jag får inte missa." Nederländernas landslag hade tränat på straffsparkar, men när det var dags för ett avgörande på straffsparkar i semifinalen mot Argentina, var det två av de uttagna spelarna som inte klarade den psykiska pressen och backade ur och Nederländerna blev utslaget.

**Går det att träna** på att lägga straffar? Ja, men hur är en annan fråga. Englands landslag har ett dystert facit. England har blivit utslaget sex gånger av sju efter straffsparkläggning i EM- och VM-slutspel. Roy Hodgson, Englands förbundskapten, kommenterade detta på följande sätt efter det att laget hade kvalificerat sig till VM 2014: "Om en psykolog kan hitta ett sätt att lösa det blir vi väldigt, väldigt glada." Senare meddelade Hodgson att han endast kommer att ta upp detta om laget går till slutspel. Han är dock mycket medveten om att det är den psykologiska aspekten som är den viktigaste vid straffsparkavgörande: "Det är pressen och inte skickligheten som är avgörande. Det handlar om spelarnas personlighet, deras självförtroende och förmåga att avskärma sig från nästa dags tidningsrubriker." England ställdes aldrig inför utmaningen att bemästra ett straffsparkavgörande då de inte gick vidare från gruppspelen.

Det gäller alltså att vara helt och hållet

fokuserad på att slå straffsparken. Så här kan den mentala träningen utföras: Måla upp situationen av den perfekta straffsparken i tankarna och öva på detta till dess att den mentala bilden automatiskt dyker upp. Den mentala träningen ska kompletteras med den fysiska. Slå en straff i slutet av träningen då tröttheten motsvarar den trötthet man känner efter 120 minuters spel. Då får man den situation som mest liknar den som man tränar för. Att slå 10 straffar i följd på träning är helt meningslöst.

Enligt en psykologisk studie av straffsparkavgöranden bör det konkreta beteendet vid en straffspark gå till på följande sätt: Gå lugnt fram från mittlinjen av planen till straffpunkten, lägg bollen på plats

**"Om en psykolog kan hitta ett sätt att lösa det blir vi väldigt, väldigt glada"**

och backa långsamt bakåt med blicken på målvakten. Stå några sekunder i utgångspositionen och utför sedan straffsparken i enlighet med den mentala träningen. Vid ett positivt resultat ska man med kroppsspråk signalera glädje mot lagkamraterna, vilket peppar de följande straffskyttarna.

Det viktigaste är alltså att träna mentalt; det räcker inte med en intellektuell insikt om vad man ska fokusera på. Med mental träning kan man förbättra effektiviteten vid straffsparkavgöranden och minska obehaget hos dem som ska slå straffarna. ●

ERWIN APITZSCH

**Mattias Lundberg:**

## "Lägg ner psykoterapeututbildningen!"

Universitetskanslerämbetet (UKÄ) har kommit med sin rapport från utvärderingen av de utbildningsgivare som har examinationsrätt för psykoterapeutexamen. Resultatet är katastrofalt. Sju av tolv utbildningar får betyget "bristande kvalitet".

Att det funnits kvalitetsproblem med psykoterapeututbildningarna är ingen nyhet. Tidigare har dåvarande Högskoleverket riktat skarp kritik till en del utbildningsgivare kring bristande kvalitet.

**Då utbildningen fungerar** som en påbyggnad för flera olika utbildningar, kommer den för många studenter att till stor del bli en repetition av grundläggande kunskaper och inte en vidareutbildning som utgör en progression i tidigare utbildning och yrkeserfarenhet.

För andra blir det en utbildning som innehåller överkrav som ligger långt utöver det som är rimligt att förvänta utifrån tidigare utbildning och yrkeserfarenhet.

Att det även tidigare funnits problem med utbildningens inordning i utbildningssystemet har också uppmärksammats och efter den senaste utredningen har frågan om en ny psykoterapeututbildning varit begravd på departement. Glömd och önskad.

Frågan är om det behövs en psykoterapeututbildning

när det redan finns en utbildning som ger studenten goda förutsättningar och färdigheter att bedriva och utveckla en fördjupad kompetens i psykologiska behandlingsformer, av vilken psykoterapi är en, nämligen psykologprogrammet.

**Det betyder** naturligtvis inte att många yrkesgrupper inte behöver fortbildning och träning för att utvecklas i människovårdande arbete, men det är svårt att se att en akademisk examen i psykoterapi haft en effekt att vidareutveckla olika gruppers unika kompetenser inom vården.

Tvärtom har vidareutbildning inom psykisk hälsovård kommit att likriktas efter att passa antagningskrav till psykoterapeutprogram på ett sätt som i många fall gjort dessa utbildningar direkt irrelevanta för de arbetsuppgifter personerna anställts för att utföra.

**Således består** dagens psykoterapeututbildning av vad som i vissa fall kan vara en helt oreglerad grundutbildning i psykoterapi och en legitimationsgrundande påbyggnadsutbildning (psykoterapeutprogrammet) där sju av tolv inte anses hålla tillräcklig kvalitet. Låter det

som ett system Sverige bör behålla?

**Ett av de främsta skälen** som anges för bibehållandet av psykoterapeututbildningarna är att det behövs många yrkesverksamma med terapeutisk kompetens inom såväl primär- som specialistvård i landet.

Men i stället för att skicka ut personer med korta utbildningar i en specifik psykologisk behandlingsmetod

för psykologen utökas för att ytterligare kunna fördjupa sig inom i detta fall det kliniska området.

För att säkerställa att denna specialisering, verkligen blir en specialisering och att tillräcklig vetenskaplig kvalitet upprätthålls, bör denna specialisering ske inom ramen för universitet och högskolor.

**I stället för att rädda** psykoterapeutprogram med bris-

**"I stället för att rädda psykoterapeutprogram med bristande kvalitet bör resurser läggas på att utöka antalet utbildningsplatser på psykologprogrammen"**

är det bättre att låta personer med mycket bredare och oftast djupare kompetens i psykologisk behandling genomföra utredningar och behandlingar.

**Genom att öka antalet** platser på befintliga utbildningar finns goda möjligheter att öka antalet personer som kan utgöra basen för den psykiska hälsovården. Psykologens specialkompetens i utredning och diagnostik skulle dessutom kunna nyttjas för att minska de höga trösklar som finns, inte minst inom barn- och ungdomspsykiatri.

**Utöver ökad volym** på psykologprogrammen bör specialiseringsmöjligheten

tande kvalitet bör resurser läggas på att dels utöka antalet utbildningsplatser på psykologprogrammen, dels utforma en specialistutbildning för kliniska psykologer och både säkra tillgången till och höja kvaliteten hos den psykologiskt behandlande personalen i den svenska hälso- och sjukvården.



**MATTIAS LUNDBERG**

Psykolog och docent i psykologi vid Umeå universitet

■ En längre version av artikeln finns att läsa på: [www.mynewsdesk.com/se/mattiaslundberg](http://www.mynewsdesk.com/se/mattiaslundberg)

## Nätverket Låg-affektiva Psykologer:

# "Hög tid att överge tvångsmetoderna!"

De senaste månaderna har vi genom medierna kunnat ta del av en rad missförhållanden inom psykiatrin. SVT:s *Uppdrag Granskning* visade på grova övergrepp mot kvinnor med självskadebeteende som behandlades inom rättspsykiatrin, och *DN* har i flera artiklar belyst missförhållanden på den barnpsykiatriska kliniken i Stockholm.

Gång på gång får vi läsa om fasthållning, tvångsmatningar, tvångsmedicineringar och tvångsgipsningar av patienters armar med mera. De barn och unga som behandlas inom den specialiserade psykiatrin har stora och svåra problem, det förnekar ingen. Svårigheterna väcker rädsla, ångest och förtvivlan i patienternas omgivning. Även personalen drabbas av tyngden i dessa patienters svåra problematik.

**Vi, ett nätverk av psykologer** runt om i Sverige, upplever dock att de metoder som används på vissa håll inom psykiatrin har nått vägs ände och att dessa metoder inte leder till en vård som gör patienterna friskare. Snarare tvärtom. Flera patienter vittnar om fler och än mer svårbehandlade symtom efter att ha varit i kontakt med psykiatrin. Rena maktövergrepp som

fasthållning, tvångsmatning, tvångsmedicinering och så vidare, är en allvarlig inskränkning av en människas integritet. Det är sällan dessa åtgärder resulterar i att patienterna tillfrisknar och blir bättre i sin sjukdomsbild.

**Vi önskar nu** att blicken kunde höjas mot metoder som inte kränker den mänskliga

## "Vi önskar nu att blicken kunde höjas mot metoder som inte kränker den mänskliga integriteten"

integriteten. Vi önskar att psykiatrin tar till sig de metoder som länge har använts inom andra verksamheter vilka också hyser individer med mycket svåra beteendeproblem, som kanske både skadar sig själva och sin omgivning. Inom omsorgen har man länge arbetat på ett helt annat sätt med patienter med funktionsnedsättningar som har haft kraftigt utagerande beteende. Dessa metoder kan sammanfattas med det lågaffektiva förhållningssättet.

**Den lågaffektiva metoden** handlar, kort sammanfattat, om hur man kan skapa en pedagogisk miljö präglad av lugn och positiva förväntningar på patienterna i syfte att minska stress och problemskapande beteenden.

de. Metoderna handlar om tänkande och praktiska förhållningssätt som kroppsspråk, fysiskt avstånd och konfliktutvärdering.

**Psykolog Bo Hejlskov Elvén** har i flera olika böcker och intervjuer beskrivit hur metoden kan användas, senast var han med i *Uppdrag granskning*s reportage om vården av självskadande

Och, det viktigaste av allt, utan att den personliga integriteten har kränkts hos de individer som behövt hjälp.

**Det är dags att** även psykiatrin får upp ögonen för de metoder som beskrivits ovan och på ett seriöst sätt försöker implementera dessa metoder i vården av de sjukaste patienterna.

Att fortsätta kränka och begå övergrepp mot några av samhällets mest utsatta är för oss inte längre acceptabelt. Vi kräver en psykiatri som bemöter patienter med värdighet och respekt, och som gör patienter friskare när de går ut från kliniken än de var när de gick in.

Det är hög tid att överge tvångsmetoder och släppa in metoder där tvång inte längre är nödvändigt!

kvinnor på Rättspsyki i Växjö.

**De lågaffektiva metoderna** har använts länge och har gång på gång resulterat i att svåra beteendeproblem minskat eller helt upphört.

### Nätverket Låg-affektiva psykologer:

Axel Havelius, psykolog  
Maria Buhler, psykolog  
Merro Awad, psykolog  
Christian Bergbom, psykolog  
Bo Hejlskov Elvén, psykolog  
Tina Emet, psykolog och specialist i neuropsykologi

Taina Guldborg-Kjär, fil dr, psykolog och specialist i neuropsykologi  
Barry Karlsson, psykolog  
Annika Kylberg Johnsson, psykolog  
Amelie Planck, psykolog  
Carita Smyth, psykolog  
Karin Torpadie, psykolog  
Annica Kostner, psykolog

**Nätverket Låg-affektiva Psykologer initierades 2011 av Bo Hejlskov Elvén med ambitionen att få större spridning för låg-affektiva metoder i bemötande av individer med problemskapande beteende. I nätverket finns psykologer med stor kännedom om funktionsnedsättningar, verksamma inom vitt skilda specialiteter från barn till äldre. Alla medlemmar kan erbjuda handledning och utbildning i låg-affektivt bemötande.**

### Debattinlägg på webben

Läs mer debatt på webben! Äldre debattartiklar hittar du på [psykologtidningen.se](http://psykologtidningen.se) under fliken **Debatt**.



Aurelia Carcamo

# Inästa nr av Psykologtidningen

- **Aurelia Carcamo om den långa vägen till svensk psykologlegitimation**
- **Stefan Jern: "Är utländska psykologer inte välkomna i Sverige?"**
- **Forskning: Integrerad behandling för PTSD och beroendesjukdom**
- **Recensioner och boktips**

**Nr 10 utkommer 5 december**

## Här hittar du alla som arbetar inom Sveriges Psykologförbund

### Serviceområden:

- **Förhandlingar/arbetsrätt**  
08-567 06 400
- **Professionsjuridik**  
08-567 06 400
- **Profession**  
08-567 06 400
- **Information**  
08-567 06 400
- **Organisation, administration**  
Ansökan om medlemskap, 08-567 06 430  
Medlemsregister, 08-567 06 430  
Medlemsförsäkringar, 08-567 06 407  
Organisation, stadgefrågor m m,  
08-567 06 407
- **Psykologföretagarna**  
08-567 06 460

### Kansli

- **Postadress:** Box 3287, 103 65 Stockholm
- **Besöksadress:** Vasagatan 48
- **Telefon:** 08-567 06 400  
Vaxeln öppen: 8.30–12 och 13–17 (fred –16.30)
- **E-post:**  
post@psykologforbundet.se
- **E-post till personal:**  
fornamn.efternamn@psykologforbundet.se
- **Fax:** 08-567 06 499
- **Psykologförbundets hemsida:**  
www.psykologforbundet.se
- **Plusgiro:** 373267-4  
**Bankgiro:** 767-2066
- **Direktnummer till personalen:**  
Susanne Bertman, 08-567 06 413,  
mobil 0709-67 64 13,  
press- och informationsansvarig.

Carl Johan Brunnerbäck, 08-567 06 454, assistent.  
Berit Emilsson, 08-567 06 404, assistent.  
Carl-Axel Holmberg, 08-567 06 414, förhandlingschef.  
Maria Lindhe, 08-567 06 477, professionsansvarig.  
Thomas Lindgren, 08-567 06 471, rektor specialistutbildning.  
Peter Lundgren, 0706-94 27 28, webb-redaktör.  
Mahlin Lenerius, 08-567 06 407, förbundssekreterare.  
Leif Pilevång, 08-567 06 410, ombudsman.  
Örjan Salling, 08-567 06 441, mobil 0709-67 64 41, förbundsdirektör.  
Lisa Sandén, 08-567 06 408, medlemsrådgivare.  
Linda Solberg, tjänstledig.  
Emily Storm, 08-567 06 406, ansvarig för Psykologguiden.  
Nikki Vagnér, 08-567 06 412, chefsjurist.  
Jenny Wahlberg, 08-567 06 405, ombudsman.  
Kristina Wallin, 08-567 06 475, assistent.

### Förbundsstyrelsen

- **E-post till förbundsstyrelsen:**  
fornamn.efternamn@psykolog.net
- Anders Wahlberg, ordförande,  
anders.wahlberg@psykologforbundet.se,  
08-567 06 401, 0709-67 64 01.
- Kerstin Twedmark, 1:e vice ordförande,  
kerstin.twedmark@telia.com,  
0708-55 48 87.

Ulrika Sharifi, 2:e vice ordförande,  
ulrika.sharifi@liv.se, 0730-98 22 20.  
Thomas Drost, thomas.drost@psykolog.net,  
0737-02 47 70.  
Björn Hedquist, bjorn@hedquist@kbtinstituet.se, 08-644 91 80.  
Patrik Holmberg, holmberg.patrik@gmail.com, 0737-39 26 23.  
Martina Holmbom, martina.holmbom@lvn.se, 0660-897 49.  
Kristina Pollack, pollack.kristina@gmail.com, 08-767 82 29.  
Magnus Rydén, magnus.ryden@arbetsformedlingen.se, 0703-95 55 69.  
Anna Sandell, anna.sandell@stenungsund.se, 0732-30 49 28.  
Sara Renström, sara.renstrom@hotmail.com, 0737-20 46 46, studerandeledamot.  
Per Fallén, falleniusper@gmail.com, 0739-82 16 61, studerandeledamot.

### Förhandlingsansvariga

www.psykologforbundet.se/  
facklig information

### Etikrådet

Kristina Taylor, ordförande, 0760-08 86 53.  
Ann-Christine Cederquist, vice ordförande,  
0706-24 63 53.  
Birgitta Johansson Niemelä, 018-611 42 84.  
Seppo-Matti Salonen, 031-747 89 63.  
Anita Wäster, 010-487 07 21.  
Bo Hejlskov Elvén, 0706-52 51 13.

### Specialistrådet

Observera att alla frågor om specialistutbildningen numera hanteras av rektor och handläggare på kansliet, e-post: specialist@psykologforbundet.se.

Håkan Nyman, ordförande  
Klinisk psykologi/neuropsykologi  
hakan.nyman@neuropsykolog.com

Ingela Palmér  
Pedagogisk psykologi  
ingela.palmer@live.se

Mats Leffler  
Klinisk psykologi/psykologisk behandling  
mats.leffler@gmail.com

Carl Åborg  
Arbets- och organisationspsykologi  
carl.aborg@psyk.uu.se

### Studeranderådet

Annie Whittam, delat ordförandeskap.  
Angelica Hörberg, delat ordförandeskap.

### Vetenskapliga rådet

Lennart Melin, ordförande,  
lennart.melin@psyk.uu.se

### IHPU – psykologiutbildarna AB

Box 3287, 103 65 Stockholm  
ihpu@psykologforbundet.se  
VD: Örjan Salling, 0709-67 64 41.

Henrik Johansson, 08-567 06 409, utbildningsledare.  
Berit Emilsson, 08-567 06 404, assistent.

### Psykologföretagarna

Box 3287, 103 65 Stockholm  
psykologforetagarna@psykologforbundet.se, 08-567 06 460  
Hemsida: www.psykologforetagarna.se

### STP – stiftelsen för tillämpad psykologi

Box 3287, 103 65 Stockholm  
Eva Bergvall, 0707-61 20 26,  
eva.bergvall@stadshuset.goteborg.se

