

Psykolog tidningen

AKTUELLT

**Specialist-
tjänster
gapar tomma**

GRANSKNING

**Därför dissar
Socialstyrelsen
psykodynamisk
terapi**

DE KAN VINNA!

**STORA
PSYKOLOG-
PRISET**

**Teater-
psykologen**

**JAG FÅR EN KICK AV
ATT LÖSA KONFLIKTER**



NYHET!



FOTO: ULRICA ZWENGER

Vikten av att räkna kvinnor och män

Ett antal läsare var missnöjda med vårt senaste nummer. De tyckte inte att tidningen speglade verkligheten. Fler män än kvinnor syntes på bilderna, hur kunde det komma sig? Sju av tio medlemmar i Psykologförbundet är ju kvinnor.

Frågorna var befogade. I ett enskilt nummer kan det väga åt ena eller andra hållet, men räknat på ett år är könsfördelningen jämn. Vi har koll på det.

Fast hur mycket obalans är okej i ett enskilt nummer? I förra numret blev slagsidan för kraftig. Det är bara att pudla och lova bättring. Åtgärden blir att fylla på våra lager med artiklar, då klarar vi att komponera mer balanserade tidningar.

I förra numret ville vi till exempel skriva om hyrpsykologer, ett nytt fenomen på

arbetsmarknaden. Vi letade förgäves efter en kvinnlig hyrpsykolog som ville ställa upp med namn och bild. Ofta är det svårare att få kvinnor än män att sticka ut hakan, det är åtminstone min erfarenhet efter 20 år som journalist och kanske 2000 intervjuer.

Hyrpsykologen Hans-Martin Engström var modig nog att berätta om sitt nya, inte helt okomplicerade arbetsliv. I samma nummer lät vi en manlig forskare breda ut sig. Det var då det tippade över.

Nå, vi lovar att ha bättre koll på detta i fortsättningen, inte bara när det gäller antalet bilder, utan även de intervjuades status. Män sitter fortfarande på flest maktpositioner, vi ska föregå med gott exempel och värna om könsbalansen ur alla aspekter.



Lennart Kriisa
Lennart Kriisa

Skriv till oss: redaktionen@psykologtidningen.se
Läs oss på: psykologtidningen.se
eller på: facebook.com/psykologtidningen.se

REDAKTIONEN:

Chefredaktör och ansvarig utgivare:
Lennart Kriisa
mobil 070-967 64 53
lennart.kriisa@psykologtidningen.se



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



Reporter och redaktör:
Peter Orn
mobil 0703-09 10 42
peter.orn@psykologtidningen.se



Besöksadress:
Nytorgsg 17 A, Stockholm

REDAKTIONSRÅDET:

Gerhard Andersson, professor i klinisk psykologi vid Linköpings universitet och KI.
Jenny Klefbom, psykolog och författare.
Viktoria Konstenius, psykolog, organisationskonsult och författare
Jonas Ramnerö, psykolog vid Stockholms universitet
Nora Hansson Bittår, studeranderepresentant

Formgivning: Birgersson&Co
Korrektur: Mats Wirstrom
Omslagsfoto: Ulrica Zwenger

CFT 20-R

– Ett icke-verbalt begåvningsstest för barn och vuxna

Cattell's Fluid Intelligence Test, Scale 2 (CFT 20-R) är ett begåvningsstest med icke-verbala testuppgifter som administreras med hjälp av muntligt givna eller skrivna instruktioner. CFT 20-R kan administreras antingen som papper-och-penna-test eller digitalt (lanseras våren 2017). Testet har sitt ursprung i Cattells teori om flytande intelligens och är en vidareutveckling och revidering av tidigare versioner av testet

Huvudsakliga användningsområden för bedömningar av barn och ungdomar är inom skola och BUP, exempelvis vid frågeställningar som innefattar inlärningssvårigheter. Testet kan också användas vid en rad kliniska frågeställningar och i neuropsykologiska och neuropsykiatriska utredningar.

www.hogrefe.se

 hogrefe

Innehåll nr 1/2017 Årgång 63

- | | | | |
|--------------|---|----------------------------------|---|
| 4 | UPPTAKT
Psykologer i media | 16-20 | MARIA KARNELL >
värnar arbetsmiljön på teatern |
| 5 | Tanja Suhinina
tweetade 300 tips för bättre sex | 21-23 | Medlemsidor |
| 6-7 | AKTUELLT
Specialisttjänsterna gapar tomma | FORSKNING
24-25 | Ny forskning om ögonrörelser och husdjur |
| 8-9 | De är nominerade till Stora Psykologpriset | 26-29 | Emotioner avgörande vid smärtbehandling |
| 10-11 | PDT rasade i riktlinjerna | 32-33 | DEBATT: Dan Katz vill prata om elefanten i rummet |
| 15 | Han forskar om barnens tandläkarfobi | | |



FOTO: ULRICA ZWENGER



”Du anar inte hur många människor vi har på kliniken som skrattade medan de sprang in i väggen”

Kerstin Jeding, psykolog och vice vd på Stressmottagningen i Stockholm om att många får klickar av att ha mycket att göra och missar varningssignalerna (Expressen).

”Om en fyraåring säger att han är en hund, går du då ut och köper hundmat?”

Kenneth Zucker, en av Kanadas mest kontroversiella psykologer, propagerar i BBC-dokumentären ”Transgender kids: Who knows best” för att könsöverskridande barn inte ska få fria tyglar.



”Det finns många dåliga tester på marknaden som är horoskoplänkande och som inte bör användas för att fatta beslut i rekryteringsprocesser”

Mattias Elg, organisationspsykolog, kritiserar oseriösa rekryteringstester i Dagens Nyheter.

”Ätstörningar är mycket komplexa, men kanske ska man inte lägga allt för stor vikt vid perfektionism i behandlingen”

Psykologen **Suzanne Pettersson** slår oväntat fast i sin avhandling att egenskapen perfektionism inte står i vägen för en lyckad behandling (TT).



”Det tar i snitt 66 dagar att skapa en ny vana”

Psykologen **Anna Bennich Karlstedt** hänvisar till forskning som förklarar varför det är så svårt att gå ner i vikt (SvD).



6 frågor till psykologen, sexologen och feministen **Tanja Suhinina**, som under en eftermiddag på sitt jobb på vårdcentralen tweetade 300 tips för bättre sex.



”Våga prata mer om sex”

1 Hur fick du den idén?

– En patient uteblev och jag hade tråkigt. Jag trodde aldrig det skulle bli så många tweets, men jag fick stort gensvar, bara några få troll, så jag fortsatte. Samtidigt är det lite tråkigt att ingen skrivit att de testat mina tips. Det visar hur känsligt det är med sex. Om jag gett 300 tårtrecept hade det varit annorlunda.

2 Varför detta intresse för sex?

– Jag har alltid varit intresserad av sex, ända sedan jag var liten. Jag växte upp i Lettland under den sexuella revolutionen som kom efter kommunismens fall. När jag kom i puberteten tyckte jag att allt inom vuxenvärlden för kvinnor verkade trist – utom sex. Så när jag började plugga till psykolog i Sverige var det självklart att min inriktning skulle bli sexologi. Nu är jag precis klar med en master i sexologi.

3 Så du är sexolog-psykolog nu?

– Min tjänst är som psykolog på en vårdcentral, och jag har patienter med sexuella problem även om det fortfarande är få som söker för det. Många psykologer är rädda för att fråga men vi måste kunna prata med patienter om sex på ett seriöst sätt.

Det finns en stor överkänslighet här. Själv har jag aldrig varit med om att en patient reagerat avvisande, snarare tvärtom. Jag vill gärna rekommendera en strålande modell, PLISSIT, som står för Permission, Limited Information, Specific Suggestions, Intensive Therapy. Det första och största vi kan ge våra patienter är att vara tillåtande.

4 Du har tidigare skrivit en bok, *Phonephucker*, den handlar också om sex?

– Ja, den handlar om mina erfarenheter när jag arbetade med telefonsex. Jag tog det jobbet, för att få arbetslivserfarenhet för att komma in på psykologprogrammet. Det var väldigt fascinerande, jag lärde mig mycket om människors sexuella behov. Mina kurskamrater varnade mig för att ge ut boken, eftersom den skulle förstöra mina möjligheter att få jobb som psykolog. Men de fick ju fel. Om jag varit lika nördigt intresserad av neuropsykologi skulle jag absolut uppfattas som mer seriös.

5 Varför är sex så laddat?

– Ja, varför? Det är konstigt egentligen, att vi inte kommit längre. Men det händer saker, vilket är positivt. Vi är fler som utbildar oss i sexologi. Nu är det dags att värden börjar se kunskap om sex som ett kliniskt viktigt område. Då kommer det hända ännu mer.

6 Vilka är dina bästa tips?

– Tänk ofta på sex. Det är viktigare att vara sexuell än att ha sex. Ta reda på hur du fungerar, vad du tycker om och hur du definierar sex? De med sex-smärta tänker att om jag inte har penetration så har jag inte sex, och då kommer min partner att lämna mig. Sådana tankar begränsar njutning. Bredda bilden av sex. Behandla sex som andra sköna saker värda att minnas. Ha fler seriösa och avslappnade samtal om sex och lust. Själv har jag underlivssmärter, vulvodyni, men ligger nog mer än de flesta. Kunskap om psykologi och sex hjälper mig att kunna njuta.

– Och här kommer specialtips till alla psykologer: Våga ställa frågor till patienterna om sex, utbilda er i ämnet och ta reda på vart ni kan remittera patienter vid behov. ●

KAJSA HEINEMANN

TANJA SUHININA

- Är: psykolog på vårdcentralen Halsa i Sundbyberg
- Har: en master i sexologi
- Gör också: föreläser, skriver, bloggar och illustrerar
- Författat: *Phonephucker* (Hydra förlag, 2007)
- Aktuell med: #300 tips för bättre sex på [Tanja \\$uhinina@swussian](mailto:Tanja.Suhinina@swussian)

PRESSTOPP FÖR NOTISER

	2-2017	3	4-5	6	7
Utgivningsdag	9/3	20/4	1/6	24/8	6/10
Manusstopp	22/2	5/4	17/5	9/8	22/9

Jakten på specialister

Flera kliniker söker med ljus och lycka efter specialisterpsykologer. Psykiatri Sydväst i Stockholm har efter ett års letande lagt rekryteringen på is.

– Vi behöver komma på något nytt för att locka specialisterna, säger sektionschef Roland Säll.

TEXT: LENNART KRIISA

Psykiatri Sydväst inom Stockholms läns landsting har 500 anställda, varav runt 50 psykologer. Verksamheten bedrivs på ett helt nytt sätt, diagnosbaserade behandlingsprogram ska garantera en jämlik vård.

– Vilken psykolog du träffar ska inte längre spela någon roll. Patienten ska få den behandling som vi vet fungerar, säger Roland Säll, specialist inom klinisk psykologi och chef för öppenvårdsprogrammen.

Nytänkandet har enligt honom gett psykologerna högre status. Tidigare var psykiatrin läkardominerad, nu finns teamkonferenser som beslutar om lämplig behandling. I teamkonferenserna ingår läkare, psykologer och ytterligare några yrkesgrupper. Evidens är ledordet.

"Varje patient ska få den behandling som är bäst för det specifika tillståndet"

– Varje patient ska få den behandling som är bäst för det specifika tillståndet, instämmer den kvalitetsansvarige psykologen, Jesper Enander.

Han rekryterades för sin forskarbakgrund och har som uppgift att sammanställa de verksamma behandlingarna.

För att lyckas fullt ut bestämde de sig för att inrätta specialisttjänster.

– Det var lätt att driva igenom beslutet. Psykologerna står högt i kurs hos oss, säger Roland Säll, som själv sitter i klinikledningen.

Bland de ordinarie psykologerna var specialisttjänsterna också efterlängade, nu skapades en karriärmöjlighet med bättre villkor. Genomsnittslönen för psykologerna inom Psykiatri Sydväst var 36 500 kronor i april 2016.

– Att det inte finns några lönestegar för psykologer är ett generellt problem. Efter legitimation och PTP ligger lönen stilla, enda chansen är att byta arbetsplats. Om specialisttjänster börjar användas inom fler kliniker blir det lättare att behålla kompetent personal, säger Jesper Enander.

Beslutet blev att tillsätta åtta specialisttjänster inom Psykiatri Sydväst, en för varje program inom öppenvården. Specialistpsykologens uppgift skulle bli att vägleda de andra psykologerna, säkra att behandlingarna är verksamma och ta sig an de svårare fallen.

Affektiva- och ångestprogrammet blev först ut att söka efter en kandidat. Behöriga var psykologer med examen inom klinisk psykologi. Men platsannonsern gav inte en enda sökande, trots att den utlystes både internt och externt.

Roland Säll och Jesper Enander be-



FOTO: LENNART KRIISA

stämde sig då för att tipsa om tjänsten i den största Facebook-gruppen för psykologer, med över sextusen medlemmar. Då kom två ansökningar, men ingen gick i mål.

– Vi vet inte varför intresset är så lågt. Det här måste ju vara ett problem för professionen, säger Roland Säll.

Han vill inte spekulera om lönenivån för en specialist, bara att den definitivt kommer att vara högre än för de ordinarie psykologerna.

Även i Norrtälje, där såväl Bup som vuxenpsykiatrin drivs inom det kommun- och landstingsägda bolaget Tiohundra AB, finns ett beslut om att inrätta fem specialisttjänster. En arbetsgrupp med psykologer kom fram till att bland annat specialisttjänster för psykologer skulle göra bolaget till en mer attraktiv arbetsgivare.

– Det behövs. Vi har, som andra Bup,

svårt att rekrytera psykologer, säger Sophie Lindberg, psykolog och chef för Bup inom Tiohundra AB.

Rekryteringen av en specialist inom klinisk barn- och ungdomspsykiatri till Bup drog igång vid årsskiftet. Enligt underlaget ska "specialister inom denna inriktning på sikt kunna axla ett psykologiskt ledningsansvar, utveckla verksamheter och inneha patientansvar".

– Hittills har vi fått två interna sökanden men vi hoppas förstås att även externa ska söka tjänsten. Tjänsten genererar naturligtvis en högre lön men hur mycket högre kan jag inte säga, säger Sophie Lindberg.

När de resterande fyra specialisterna ska rekryteras är inte bestämt utan ska ske "efter behov". ●



Sophie Lindberg

Jesper Enander, psykologiskt kvalitetsansvarig och Roland Säll, sektionschef, bedyrar att Psykiatri Sydväst är en fantastisk arbetsplats. Men under ett år har de inte lyckats rekrytera en specialist.

"En väckarklocka för oss"

Anders Wahlberg, ordförande för Psykologförbundet, är allvarligt bekymrad över svårigheten att rekrytera specialister. – Om inte psykologer söker specialisttjänster, måste förbundet hitta nya strategier.

TEXT: LENNART KRIISA

Psykologförbundet har som uttalat mål att höja löneläget för psykologerna. Att övertyga arbetsgivarna om att inrätta specialisttjänster, med rejält högre löner, är en av de viktigaste åtgärderna.

– En specialisttjänst bör ge minst dubbelt så hög lön som den genomsnittliga psykologlönen, säger Anders Wahlberg.

Att Psykiatri Sydväst inte lyckas rekrytera en psykolog kan ha flera orsaker, enligt honom.

– Nu vet jag inte allt om just denna arbetsplats men generellt finns en ovana bland psykologer att ta ett ledningsansvar. Många psykologer vill helst arbeta som kliniker.

Anders Wahlberg berättar att han nyligen besökte Uppsala universitet. Där ägnar den psykologiska institutionen en vecka åt att undervisa läkarstudenterna i ledarskap, men inom den egna utbildningen ges inte en enda timme i ämnet.

– De psykologiska institutionerna behöver peppa studenterna att i framtiden bli ledare. Det här är också något vi behöver se över i specialistutbildningen. Psykologer är ju utmärkta ledare, de har djup kunskap om människor, grupper och organisationer.

Han tror också att "lojaliteten" inom Stockholms läns landsting gör det svårt att rekrytera specialister.

– Vad jag förstått får du inte högre lön om du byter tjänst inom Stockholms läns landsting. Du får antagligen inte heller headhunta inom landstinget, vilket jag tror skulle vara effektivt i det här fallet.

Samtidigt är Anders Wahlberg hoppfull över att antalet specialisttjänster verkar öka. Psykologförbundet ska nu kartlägga både antalet specialister inom respektive kategori och specialisttjänster.

– I dag finns högst 50 specialisttjänster i hela landet. Vi behöver få bättre koll på utvecklingen, säger han. ●

Tre finalister till Stora Psykolog priset

Den 30 mars koras vinnaren till Stora Psykologpriset 2017. Av tjugo nominerade har nu tre finalister valts ut och under Psykologdagarna i Stockholm avgörs vem som tar hem priset och prissumman på 50 000 kronor. Läs om vad finalisterna känner inför möjligheten att vinna Stora Psykologpriset, om deras arbeten och drömmar inför framtiden. TEXT: PETER ÖRN



FOTO: PRIVAT

CHRISTINA ERIKSSON EN VIKTIG FÖREBILD FÖR BARN OCH UNGDOMAR

Psykolog Christina Eriksson har genom hela sitt yrkesliv gett döva och hörselskadade möjlighet att uttrycka sina tankar och känslor på teckenspråk. Nu är hon finalist till Stora Psykologpriset 2017.

– Jag är glad, överraskad och omtumlad över att ha blivit en av tre finalister, säger hon

Den röda tråden i Christina Erikssons yrkesverksamhet är tillgänglig kommunikation. Sedan hon fick sin legitimation 1990 har psykologsamtalen alltid varit på teckenspråk. Hon

är själv döv och teckenspråkig sedan barndomen.

– Min uppväxttid och skolgång har säkerligen påverkat mitt yrkesval till psykolog. Mitt första möte med teckenspråk var när jag var i 3-4 års ålder. Då hade man en nedvärderande syn på teckenspråk och det ansågs förstöra talutvecklingen hos barnen, säger hon.

Christina Eriksson behärskar teckenspråk flytande och kommunicerar med teckenspråkiga friktionsfritt, och för barn och ungdomar har hon blivit en viktig förebild.

– Barn har rätt till en lättillgänglig kommunikation och nu har ett nytt avancerat hörseltekniskt hjälpmedel, cochleaimplantat (CI) tillkommit. Men CI ger inte en normal fungerande hörsel och det ger dessutom olika resultat för olika barn, säger Christina Eriksson.

– Barnen ska ha möjlighet att på ett avslappnat sätt kunna kommunicera med andra. Teckenspråksmiljön är då viktig för barnen och barnen får på så sätt möjlighet att utveckla tvåspråkighet.

Hon har bland annat fokuserat på hur man ska utföra psykologutredningar på teckenspråk med psykologtester som utgår från hörande och svensktalande. Hur ska man översätta från ett auditivt test till ett visuellt test? Avser översättningen mäta som det är tänkt?

– Jag har vidareutvecklat min kompetens att utreda barn med ytterligare funktionsnedsättningar och neuropsykologiska funktionsnedsättningar. På senare tid har det varit frågor kring autismspektrumtillstånd hos teckenspråkiga, med frågeställningar som hur ögonkontakten och beteendet ser ut, eller hur teckenspråksutförandet ser ut. ●

NAMN: Christina Eriksson

ARBETSPLATS: Kannebäcksskolan i Göteborg

LEGITIMERAD PSYKOLOG: 1990

VARFÖR PSYKOLOGI? Under min uppväxttid reflekterade jag mycket över människans upplevelser och beteenden och det är nog grunden till mitt intresse för psykologi.

OM DU FICK ÖNSKA NÅGOT? Att döva och hörselskadade ska synas mer i samhället.



FOTO: MODEL HOUSE

LIRIA ORTIZ "JAG VILL KUNNA GE NÅGOT TILLBAKA"

Liria Ortiz är känd som utbildare, författare och relationsexpert i media, men en stor del av hennes arbete är ideellt och riktar sig mot hemlösa och missbrukande kvinnor.

– Livet har varit generöst mot mig och jag vill kunna ge något tillbaka, säger hon.

Liria Ortiz kom till Sverige i början av 1990-talet. Kontakten med sitt forna hemland Uruguay har hon kvar; varje år tillbringar hon några höstmånader där som utbildare i motiverande samtal vid våld i nära relationer.

– Motiverande samtal är generellt sett en ganska okänd metod i Uruguay, säger Liria Ortiz.

Sin grundläggande psykologutbildning fick Liria Ortiz i Uruguay. Då hade hon en bakgrund som industriarbetare, servitris och andra jobb som hon upplevde inte gav mycket mer än en försörjning. Men ett möte med en psykolog fick hennes liv att ta en ny riktning.

– Känslan av hur dessa samtal förändrade mig, hur mycket bättre jag sedan mådde, var enorm. Att kunna få

arbeta med något man älskar och inte bara arbeta för pengar är fantastiskt.

Är 2001 fick hon svensk legitimation och är i dag mest känd som en av experterna som svarar på läsarfrågor om relationer och personlig utveckling i bland annat Dagens Nyheter, och för ett flertal böcker om motiverande samtal. Hon ser ett stort värde i att psykologer syns i offentligheten.

– Jag vill medverka till att avmystifiera psykologin, att den inte ska upplevas som något krångligt. Och det är vi psykologer som kan göra det på ett seriöst sätt.

I dag varvar hon arbetstiden mellan att försörja sig som utbildare och arbeta ideellt med främst hemlösa kvinnor.

– Det är en utsatt grupp människor som ofta är svåra att nå, som "mistron på systemet" och där psykisk ohälsa är mycket vanligt. För mig personligen är det här arbetet något som även ger något tillbaka till mig. ●

NAMN: Liria Ortiz

ARBETE: Egen företagare

LEGITIMERAD PSYKOLOG: 2001

VARFÖR PSYKOLOGI? Min egen erfarenhet av hur fantastiskt mycket bättre man kan må av att få träffa en psykolog och glädjen i att lära mig mera.

OM DU FICK ÖNSKA NÅGOT? Att vi på sikt får ett vetenskapligt stöd för att korta interventioner baserade på motiverade samtal i kombination med ACT är effektiva för hemlösa med psykisk ohälsa.



FOTO: JOHAN WINGEBORG

CLAUDIA FAHLKE "OTROLIGT GLAD ATT EN SÅ UTSATT GRUPP NU UPPMÄRKSAMMAS"

Personer med beroendeproblematik och psykisk ohälsa har ingen stark röst i samhället. Att området nu uppmärksammas i och med att jag är finalist till Stora Psykologpriset gör mig därför otroligt glad.

Det säger Claudia Fahlke, professor på Psykologiska institutionen vid Göteborgs universitet. Hon har genom sin forskning, utbildning och engagemang i övrigt för beroendeproblematik, bidragit mycket till områdets utveckling. På hennes initiativ har Psykologförbundet inrättat en behörighet för att bli specialist med inriktning mot missbruk och beroende, och hon har startat universitetskurser och masterprogram i ämnet vid Göteborgs universitet. Missbruks- och beroendepsykologi finns numera även bland de ämnen som listas av Nationalkommittén för psykologi vid Kungliga Vetenskapsakademien.

– Det har varit viktigt för ämnets ställning att det både har blivit en professionsinriktning i form av specialistutbildningen och ett erkänt vetenskapsområde genom Nationalkommittén för psykologi.

Hennes egen forskning handlar bland annat om varför vissa personer med alkoholberoende återfaller i ett skadligt drickande.

– Att kombinera kunskap från olika vetenskapliga discipliner är nödvändigt för att kunna närma sig beroendeproblemets kärna säger Claudia Fahlke. ●

NAMN: Claudia Fahlke

ARBETSPLATS: Psykologiska institutionen, Göteborgs universitet, samt Beroendekliniken, Sahlgrenska universitetssjukhuset

LEGITIMERAD PSYKOLOG: 2004

VARFÖR PSYKOLOGI? Jag har alltid varit intresserad av både psykologi och biologi, den första universitetskursen jag kom in på var biologisk psykologi. Det kändes självklart.

OM DU FICK ÖNSKA NÅGOT? Att vi hittar redskapen som hjälper den utsatta grupp som i dag återfaller i beroende.

PDT prioriteras ner i de nya riktlinjerna för att behandla depression och ångest. Kritikerna hävdar att Socialstyrelsen - till skillnad från flera andra länder - har felvärderat studierna och kräver att riktlinjerna omarbetas.

– Annars är risken att vi får en terapeutisk monokultur, säger Rolf Holmqvist, professor i psykologi.

TEXT: PETER ÖRN ILLUSTRATION: JOSEFIN HEROLF

”Dra tillbaka förslag om nya riktlinjer”

Det internationella GRADE-systemet användes för att ta fram remissversionen till nationella riktlinjer för behandling av depression och ångestsyndrom. Jämfört med de tidigare riktlinjerna, som kom 2010, har det påverkat prioriteringen för vissa behandlingar. Exempelvis har psykodynamisk korttidsterapi fallit från 3 till 6 i prioriteringsskalan vid behandling av vuxna med lindrig till medelsvår depression (5 vid lindrig och 3 vid medelsvår 2010), medan KBT ges ökad prioritet.

– Förklaringen är huvudsakligen att GRADE ställer högre krav på effektstorlek i studier för att en behandling ska rekommenderas än vad som var fallet 2010, säger Mats Fredrikson, senior professor i klinisk psykologi och områdesansvarig för psykologisk behandling i riktlinjearbetet.

Även danska Sundhedsstyrelsen använder GRADE för att ta fram nationella riktlinjer. Jämfört med den svenska remissversionen finns flera exempel på att psykologisk behandling har en högre prioritering trots att GRADE-systemet ska borge för en likvärdig bedömning av det vetenskapliga underlaget. I Danmark, liksom i exempelvis Finland där också nya nationella riktlinjer kom våren 2016, anses myndigheterna dessutom att det inte finns några större skillnader i det

vetenskapliga stödet mellan de olika psyko-terapeutiska metoderna KBT, IPT och PDT vid depressionsbehandling. Mats Fredrikson kan inte ge en förklaring utan att först ha granskat de studier som återopas.

– Men generellt kan jag säga att det finns få RCT-studier av exempelvis PDT vid depression jämfört med KBT. GRADE kan dessutom ge olika resultat beroende på en mängd faktorer, exempelvis olika typer av utfallsmått, hur bortfall bedöms påverka slutsatser och olika former av selektionsbias, säger han.

För måttlig till svår depression får psyko-terapeutisk behandling i kombination med läkemedelsbehandling ett förhållandevis starkt stöd i de natio-

■ GRADE är ett internationellt system för att gradera evidens och vetenskaplig styrka i en behandlingsrekommendation. Fokus i GRADE ligger på ett risk-nyttaperspektiv, och evidensgraderingen bygger på en fyrgradig skala från starkt till måttligt, lågt och mycket lågt vetenskapligt underlag.

■ GRADE tillämpas av bland annat Socialstyrelsen och Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, SBU. Med utgångspunkt från GRADE gör Socialstyrelsens en rangordning från 1 till 10 för åtgärder i nationella riktlinjer, där 1-3 står för bår, 4-7 kan och 8-10 kan i undantagsfall.

nella riktlinjerna. Danskarna hänvisar till 17 randomiserade studier. I den svenska remissversionen kan sjukvården ”i undantagsfall” erbjuda sådan kombinationsbehandling. Samma 17 studier som danskarna lutar sig mot ingår i underlaget för det svenska ställningstagandet.

Professor emeritus Lars von Knorring ingick i det svenska riktlinjearbetet både 2010 och 2016. Han tycker det fanns brister i samtliga 17 studier.

– Vi skiljer oss från Danmark genom att vi helt utelämnar studier där väntelista ingår som kontrollgrupp, eftersom en väntelista inte bara innebär noll effekt utan även negativ effekt. Det finns i dag ett ganska starkt stöd för att studier med väntelista inte ger någon evidens för en viss effekt, säger Lars von Knorring.

Han är förvånad över att danskarna tagit till sig väntelista-studierna och ser dessa som ett bra stöd för riktlinjer.

– Men även inom



Mats Fredrikson



Lars von Knorring



Rolf Holmqvist



ramen för GRADE finns det utrymme för tolkningar och när det vetenskapliga underlaget är tunt kan man naturligtvis komma fram till olika slutsatser, säger Lars von Knorring.

I fråga om medelsvår depression hade kombinationsbehandling den lägsta prioriteringsgraden 2010, och i remissversionen finns det överhuvudtaget inte med.

– Vi hann inte med att få in det i remissversionen. Mitt intryck av evidensläget nu är att det finns ett allt starkare stöd för kombinationsbehandling vid medelsvår depression och att den förmodligen kommer att få en högre prioriteringsgrad än 2010 när vi fastställer de slutliga nationella riktlinjerna, säger Lars von Knorring.

Remissversionen av riktlinjerna har dock väckt stark kritik från många psyko-terapiforskare. Psykologipro-

fessor Rolf Holmqvist vid Linköpings universitet skrev nyligen en debattartikel i Dagens Nyheter tillsammans med 16 kolleger från hela Norden, där de krävde att riktlinjerna dras tillbaka och omarbetas.

– Resultaten från de randomiserade studierna bör tolkas med mycket större försiktighet eftersom felkällorna i form av förväntanseffekter är uppenbara. Den del av utfallsvariationen som förklaras av skillnader mellan metoder är i allmänhet liten i relation till faktorer som behandlaren kompetens och förmåga att engagera till samarbete, liksom den enskilde patientens förmåga att ta till sig en behandling, säger Rolf Holmqvist, och fortsätter:

– I stället för att lägga energi på en överdrivet noggrann prioritering av behandlingar, som saknar rimlig grund i forskningsdata, borde Socialstyrelsen lägga ner arbete på att föreslå system

för hur man individanpassar behandlingar. Där har man kommit mycket längre i exempelvis Norge.

Rolf Holmqvist menar att det är olyckligt att man avråder från behandlingsmetoder som har starkt stöd i den kliniska erfarenheten, även om stödet från randomiserade studier är svagt.

– **Risken är att vi får** en terapeutisk monokultur och det vore katastrofalt för ett så komplicerat och fortfarande omoget forskningsfält som psyko-terapiforskning, där kunskapen om mekanismerna fortfarande är liten. För nya metoder, som exempelvis anknytningsbaserad familjeterapi, blir de första studierna av naturliga skäl inte jättebra. Men om vi inte utbildar familjeterapeuter kommer vi inte kunna göra fler och bättre studier.

Remisstiden för synpunkter på riktlinjerna är till 31 mars. ●

“Vi har etablerat en konstruktiv dialog”

Socialstyrelsen försvarar sin evidensbedömning i förslaget till riktlinjer. – Vi är inte ensamma om vårt arbetssätt, säger Arvid Widenlou Nordmark, enhetschef på Socialstyrelsen.

Den kritik som vissa psykiatrforskare riktar mot remissversionen av riktlinjer för behandling av depression och ångestsyndrom kommer att beaktas i det fortsatta riktlinjearbetet, uppger Arvid Widenlou Nordmark.

– Vi har etablerat en konstruktiv dialog som kommer att fortsätta under remisstiden fram till 31 mars. Sedan får vi värdera dessa synpunkter tillsammans med andra som kan komma in. Samtidigt påminner han om att de svenska riktlinjerna följer de principer för evidensbedömning som utvecklats vid Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, SBU, vilket bland annat innebär att ett snävare urval av studier inkluderas i underlaget än i exempelvis Danmark.

– Men vi är inte ensamma om vårt

arbetssätt, liknande ställningstaganden görs i exempelvis av The National Institute for Health and Care Excellence, NICE, i Storbritannien, säger Arvid Widenlou Nordmark.

I framtiden finns en öppning för ett bredare samarbete när nya riktlinjer ska tas fram. Sedan några år har Socialstyrelsen ett löpande samarbete med motsvarande myndigheter i de nordiska grannländerna, och när nya svenska riktlinjer för demensvård kom hade omkring hälften sitt ursprung i Norge.

– Demens är vårt första samarbetsområde i riktlinjearbetet men det kan komma fler områden på sikt eftersom erfarenheterna varit så positiva, säger Arvid Widenlou Nordmark. ●

PETER ÖRN



Arvid Widenlou Nordmark.

Behandlingarna med mest effekt

KBT, IPT och mindfulnessbaserad kognitiv terapi prioriteras i förslaget till nya nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom. Vid medelsvår och svår depression rangordnas magnetstimulering av hjärnan högt.

KBT och interpersonell terapi, IPT, ska vara förstahandsval

vid lindrig och medelsvår egentlig depression, enligt förslaget till nya riktlinjer. För att patienterna verkligen ska få rätt behandling lyfter Socialstyrelsen även fram ett effektivt omhändertagande i riktlinjerna och att patienterna tidigt möter rätt kompetens.

– Landstingen och regionerna utvecklar nu en struktur för programråd och under 2016 bildades ett sådant inom psykisk hälsa med inriktning på depression och ångestsyndrom. Det kan leda till att den här patientgruppen i högre utsträck-

ning får den mest adekvata vården, säger Arvid Widenlou Nordmark, enhetschef på Socialstyrelsen.

Mindfulnessbaserad kognitiv terapi som en återfallsförebyggande behandling får hög prioritet, vilket betyder att metoden anses ha ett starkt vetenskapligt stöd. Även mindfulness finns med i rekommendationerna som en metod för barn och ungdomar med lindrig depression, men då med den lägsta prioritetensgraden.

Vid medelsvår till svår egentlig depression är rekommendationen anti-

depressiva läkemedel eller ECT-behandling. I förslagen till nya riktlinjer lyfts repetitiv transkraniell magnetstimulering (rTMS) fram som ett alternativ till ECT.

– Det är en lindrigare form av magnetstimulering av hjärnan och som i dag bara ges till ett femtiotal patienter per år. Metoden har tidigare funnits med inom ramen för forskning och utveckling. I dag finns mer evidens för metodens effektivitet och betydligt fler patienter borde kunna erbjudas den, säger Arvid Widenlou Nordmark.

PETER ÖRN

Belönas för forskning om flyktingars hälsa

Anna-Clara Hollander, psykolog och forskare på Karolinska institutet, belönas för den bästa vetenskapliga artikeln inom psykiatri 2016 skriven av yngre forskare, av föreningen European Psychiatric Association. Hennes studier handlar om ökad risk för icke-affektiva psykoser bland utrikes födda.

– Jag hoppas att priset kan understryka vikten av forskning om psykisk hälsa hos flyktingar, säger Anna-Clara Hollander.

Tidigare studier i både Sverige och andra länder har visat att utrikes födda har en högre risk för icke-afektiva psykoser jämfört med inrikes födda, och det är välkänt att flyktingar utgör en särskilt utsatt grupp. Men om flyktingar har en ännu högre risk för psykosjukdom än andra utrikes födda har aldrig tidigare undersökts.

– Vår studie följde 1,3 miljoner individer, födda i Sverige eller utomlands, i som mest 13 år. Resultaten visar att risken för icke-afektiva psykoser var 66 procent högre för flyktingar jämfört med andra utrikes födda från samma regioner som flyktingarna och nästan tre gånger så hög som för inrikes födda, säger Anna-Clara Hollander.

Det är alltså en högre risk för icke-afektiva psykoser bland flyktingar jämfört med andra utrikes födda som inte är flyktingar, men även alla utrikes födda, såväl flyktingar som andra, har en förhöjd risk jämfört med svenskfödda med svenskfödda föräldrar.

– **Vårdpersonal måste** uppmärksammas på den höga psykosrisken hos flyktingar och resurser anpassas till det ökade vårdbehovet. Resultaten stöder hypotesen att traumatiska livshändelser kan leda till att människor insjuknar i psykosjukdomar, säger

Anna-Clara Hollander, som känner sig mycket hedrad över priset:

– Jag hoppas att priset kan understryka vikten av forskning om psykisk hälsa hos flyktingar, inte bara för flyktingar och de som möter flyktingar i vården, utan för alla som är intresserade av generella riskfaktorer för psykisk ohälsa i befolkningen.

Priset Early Career Psychiatrists working in Europe, who published the best scientific papers, delas ut av European Psychiatric Association. Pristagaren ska vara under 40 år. Förutom äran, och en inbjudan till prisutdelningen i Florens i april, ingår en prissumma på 2 000 euro.

Anna-Clara Hollanders studie har titeln *Refugee migration and risk of schizophrenia and other non-affective psychoses: cohort study of 1.3 million people in Sweden* och är publicerad i BMJ den 15 mars 2016. Övriga författare är H Dal, G Lewis, C Magnusson, JB Kirkbride och C Dalman. ●

PETER ÖRN

Läs artikeln på <http://www.bmj.com/content/352/bmj.i1030>



Anna-Clara Hollander.

Vanligt med depression bland trafikpiloter

Hundratals piloter inom civilflyget går varje dag till arbetet med symtom på depression och i många fall även suicidtankar, visar en ny studie. Få söker hjälp, dels för att det kan påverka karriären negativt, dels för att långa arbetstider och frånvaron från hemmet försvårar en planerad behandling.

Forskare vid Harvard School of Public Health presenterar nu den första större studien om piloters psykiska hälsa inom civilflyget med fokus på depressiva symtom och självmordstankar, och som inte har sitt ursprung i en olycksutredning eller piloternas reglerade hälsoundersökningar. I den anonyma webbaserade studien deltog cirka 3 500 piloter, varav 1 800 (drygt 52 procent) fullföljde undersökningen.

För att mäta andelen piloter med depressiva symtom användes Patient Health Questionnaire 9 (PHQ-9). 233 (12,6 procent) av de piloter som rapporterade att de arbetat de senaste sju dagarna var enligt PHQ-9 deprimerade. 75 piloter (4,1 procent) rapporterade att de haft självmordstankar någon gång de senaste två veckorna. Det fanns även en tydlig koppling mellan depressiva symtom och användningen av sömnmedicin.

Forskarna bakom studien, som genomfördes mellan april och december 2015, rekommenderar nu organisationer inom civilflyget att öka insatserna för att erbjuda förebyggande hjälp mot psykisk ohälsa bland flygpersonal.

Studien *Airplane pilot mental health and suicidal thoughts: a cross-sectional descriptive study via anonymous web-based survey* är publicerad den 15 december 2016 i tidskriften *Environmental Health*.

PETER ÖRN



UP

Unified Protocol är en känslorörelsefokuserad, transdiagnostisk KBT metod som förenar evidensbaserade principer från alla tre vågorna av KBT. Syftet är att ha en gemensam, flexibel behandlingsmanual för all ångest- och depressionsproblematik. De åtta modulerna i UP tränar känsleregleringsstrategier med gediget forskningsstöd och integrerar dem med den senaste forskningen om verksamma principer för exponering

Specialistkurs UP – Unified Protocol
Kursstart 16/3 2017



Specialistkurs IPT Nivå A
Kursstart 2/3 2017



Specialistkurs IPT Nivå B
med teoretisk fördjupning.
Kursstart 29/8 2017



Specialistkurs KBT för Psykodynamiker
Kursstart 3/3 2017

**Verksam
Psykologi.
com**

Läs mer och anmäl dig på www.verksampsykologi.com
Alla kurser är ackrediterade som specialistkurser.

Följ oss för aktuell forskning, verktyg och videos: Facebook /verksampsykologi Twitter @VerksamPsy

AKTUELLT

3 frågor till Shervin Shahnavaz, psykolog och forskare på Institutionen för odontologi vid Karolinska institutet, som nyligen disputerade på en avhandling om KBT för barn och ungdomar med tandvårdsfobi.



1 Du är den förste psykologen på Institutionen för odontologi vid Karolinska institutet som doktorerar. Varför har du valt att forska om tandvårdsrelaterade psykologiska problem?

– Redan under psykologprogrammet i Göteborg blev jag intresserad, bland annat efter ett par föreläsningar av tandläkare och psykologer som presenterade hur de arbetar tvärdisciplinärt. Det är spännande att arbeta tillsammans med en profession som är mer tekniskt inriktad och som psykolog känner jag att jag har något nytt att erbjuda.

2 Vilka är de vanligaste tandvårdsrelaterade psykologiska problemen som du möter?

– Det mest kända och beforskade problemet är tandvårdsrelaterad specifik fobi, vilket kan handla om rädsla för sprutor, borrar, tandutdragning etc. Omkring 50 procent av befolkningen tycker det är obehagligt att gå till tandläkaren och 3 procent utvecklar en så stark fobi att de helt undviker att gå. För barn och ungdomar, varav omkring 10 procent har en stark rädsla för tandvård, är situationen på ett sätt mer besvärlig eftersom de inte själva kan välja bort tandvården. Men det förekommer även hälsoångest, dysmorfofobi och andra psykiatriska diagnoser som är relaterade till tandvård.

3 Vad har du kommit fram till i din forskning och hur går du vidare?

– I min avhandling gjorde jag först en kvalitativ studie, då jag intervjuade patienter som fått KBT för tandvårdsrelaterade psykologiska problem med syftet att utifrån intervju svaren utveckla KBT-metoden ytterligare. Därefter gjorde jag dels en vanlig KBT-studie med tio träffar, dels en psykologguidad internet-KBT-studie med patienter med tandvårdsrelaterad specifik fobi. KBT jämfördes med en kontrollgrupp som fick sedvanlig behandling (lustgas, medicinering med lugnande medel etc.). KBT ledde till en förbättrad förmåga att hantera tandvård, minskad rädsla samt ökad tilltro till den egna förmågan att klara av tandvården.

– Nu går vi vidare med en större RCT-studie med internet-KBT och som ska inkludera omkring hundra patienter med tandvårdsrelaterad specifik fobi. Rekryteringen av patienter pågår just nu. ●

PETER ÖRN

Studentprotesten gav resultat

Trots massiv studentprotest mot nedskärningar på psykologprogrammet vid Lunds universitet, stod Samhällsvetenskapliga fakulteten fast vid sitt beslut. Men kampen var inte förgäves.

I höstas gick hundratalet psykologstuderande vid Lunds universitet ut och demonstrerade mot institutionsstyrelsens besparingsförslag, som främst drabbade psykologprogrammet. Studenterna krävde att nedskärningarna skulle stoppas. Men fakulteten stod fast vid sitt beslut, och röstade igenom förslaget som nu också röstas igenom av psykologiska institutionsstyrelsen.

Trots det är Linnéa Eng, psykologstuderande och en av initiativtagarna bakom protesten, nöjd och anser att de åstadkom något väsentligt.

– En positiv sak är att vi efter dessa nedskärningar verkar kunna ha en budget i balans vid 2018. Dessutom



Linnéa Eng

valde fakulteten att ge oss stöd i form av bidrag för psykologmottagningen, som annars skulle ha beaktats av institutionen själv. På grund av det fick vi ytterligare en halv miljon kronor till budgeten, säger Linnéa Eng.

Upplevelsen i efterhand är att studenternas röst togs på allvar, och det menar Linnéa Eng betyder mycket.

– Vi är stolta och nöjda över det vi åstadkommit, och vi hoppas att vårt arbete och våra röster kan bidra till en fortsatt god dialog med fakulteten och ett aktivt arbete för en hållbar ekonomi, säger hon.

Den i höstas skapade arbetsgruppen som ledde protesterna är nu avslutad och alla psykologstuderande är informerade. ●

KAJSA HEINEMANN

”Jag får en kick av att lösa konflikter”

Maria Karnells dröm var att bli skådespelare. Minst tio gånger sökte hon till scenskolan men föll på målnöret varje gång. Nu är hon legitimerad psykolog och specialist, anställd som HR-strateg på Kulturhuset Stadsteatern i Stockholm. – Här blir jag aldrig uttråkad, varje dag händer något oväntat, säger hon.

TEXT: LENNART KRIISA FOTO: ULRICA ZWENGER

På Sergels torg i Stockholm, eller Plattan som det också kallas, pågår aktiviteter dygnet runt. Från demonstrationer till shopping och knarkhandel. Här ligger också Kulturhuset som rymmer bibliotek och Stadsteatern. Runt tusen personer är anställda, en tredjedel med fasta anställningar, resten på tidsbegränsade kontrakt.

Maria Karnell är psykolog men anställd som HR-strateg, en luddig titel med ett tydligt ansvar: att värna om personalens arbetsmiljö.

-Visst är det ovanligt att vara psykolog och HR-strateg, men jag tror att det är en lyckad kombination, säger hon när vi träffas i Kulturhusets personalmatsal.

Maria Karnell tänker alltid på arbetsmiljön, från de anställdas arbetsuppgifter till hur lokalerna är

utformade. I matsalen får till exempel inga recensioner sättas upp på väggen, att läsa kritik ska vara ett eget val. Så är det inte på Dramaten där de senaste recensionerna sätts upp för allmän beskådan.

Maria Karnell ville själv bli skådespelare och arbetade under flera år på Junibacken, ett sagolekhus i Astrid Lindgrens anda på Djurgården. Där var hon chef över föreställningarna och uppträdde som skådespelare. Hon sökte samtidigt till scenskolan men åkte varje år ut i sista omgången. Hur många gånger hon sökte vet hon inte säkert, kanske tio, elva eller tolv. Men den sista gången minns hon extra tydligt.

-Jag insåg då att jag inte var tillräckligt bra, annars hade jag ju kommit in efter alla försök, konstaterar hon.

Veckan efter den sista utslagningen

började hon på psykologprogrammet. Hon kände sig inte särskilt peppad. A-planen, att bli skådespelare, hade spruckit för gott. Men intresset ökade efter hand, hon upptäckte utbildningens bredd och att vägarna in i yrkeslivet var många.

Efter legitimationen fick hon arbete inom företagshälsovården. Arbetsuppgifterna var stimulerande men hon hade svårt med ”debiteringshetsen”. Varje psykolog skulle dra in 8 000 kronor per dag. Om en patient blev magsjuk och ställde in, då låg det på henne att kompensera den uteblivna intäkten. Den som inte klarade debiteringsmålet straffades med sämre löneutveckling.

-Inom företagshälsovården är det intäkterna som räknas. Att få tillbaka någon i arbete var inte det primära, säger Maria Karnell.

Platsannonserna väckte hoppet om en





bättre arbetsplats. Fyra intervjuer och ett personlighetstest senare var jobbet hennes. Fast själva titeln, HR-strateg, betraktar Maria Karnell fortfarande som en "fejktitel", skapad för att HR-strategen ska rankas högre än HR-specialisten.

Maria Karnell sitter i vd-staben och har så många arbetsuppgifter att hon inte riktigt vet hur hon ska börja uppräknigen. För att beskriva en vanlig arbetsdag tar hon i stället upp sin telefon, knappar fram almanackan och börjar rabbla: ett projektmöte för att öka mångfalden, ett enskilt möte med en medarbetare, en konflikthantering. Ordet konflikthantering får henne att skina upp.

– När vi lyckas lösa en konflikt får jag en kick. Ibland räcker det med ett samtal, ibland krävs flera. Jag blir hela tiden bättre och läser på om olika medlingstekniker. Thomas Jordan i

Göteborg har lärt mig mycket, säger hon.

Hon lägger också upp den långsiktiga strategin för en god arbetsmiljö. Andelen sjukskrivna har hon full koll på.

– I morse låg andelen på 4,2 procent. Vi mäter inte andelen sjukskrivna med psykisk ohälsa men jag kan tänka mig att den ser ut som på övriga arbetsplatser. Kvinnor blir oftare sjuka än män och den stressrelaterade ohälsan ökar.

Maria Karnell utbildar personalen i stresshantering, ett ämne hon fick kunskap om under sin specialistutbildning inom arbets- och organisationspsykologi. Maria strävar efter att föra in mer mindfulness på arbetsplatsen och berättar om chefer som är duktiga på att låta personalen få återhämtning. Ett rum med en återhämtningsstol går också att boka. Maria vill visa den. Vi avslutar lunchen och tar hissen till en annan våning.

När hissdörrarna delar sig möts vi av ett litet bord med två fotografier, en minnesbok och två tända ljus. Två skådespelare har gått bort. Den ena skådespelaren var ung. Han hade inte arbetat på Stadsteatern under de senaste åren men "alla känner alla i skådespelarvärlden".

Krishantering föll på Maria Karnell. Hon höll i ett gruppsamtal för de som stod skådespelaren närmast. Maria känner sig helt trygg i en sådan situation. Hon har både teoretisk och praktisk erfarenhet. Under specialistutbildningen läste hon en kurs i krishantering. En av de bästa kurserna tycker hon än i dag. Hon har också nytta av sin erfarenhet från företagshälsovården.

– Jag har varit på flera arbetsplatser när en medarbetare avlidit. Jag vet vad som behövs, att lyssna, visa värme och ge närhet.

Vi byter korridor och Maria Karnell

”En av mina uppgifter är att undersöka vad som kan göras för att personalen ska känna sig så trygg som möjligt.”

öppnar dörren till återhämtningsstolen, en massiv konstruktion i svart klädsel.

– Även skådespelarna bokar det här rummet för djupavslappning, säger hon och får stolen att börja vibrera med ett knapptryck.

Vi fortsätter ner i verkstaden där hästar i naturlig storlek produceras inför föreställningen Mio min Mio. Ljudet av sågar skär genom den stora salen, takhöjden är säkert fem meter.

– Allt bra? hojtar Maria Karnell.

En av målarna ger tummen upp. Lite längre in i lokalen sitter tre uttråkade killar och tillverkar löv till föreställ-

ningen. De har suttit där i flera dagar och är sedan länge trötta på uppgiften.

– Kan du något om ergonomi? frågar en av dem. Han har ont i axlarna.

– Din arbetsställning ser inget vidare ut. Sänk stolen och variera med att ställa dig upp, svarar Maria Karnell.

Inne i verkstaden är det svårt att föreställa sig vad som pågår utanför, på Sergels torg. Maria Karnell kommer in på det utsatta läget igen och nämner en nazistdemonstration i höstas. När något händer landar en riskanmälan på hennes bord.

– Att arbeta i en miljö med hot och våld ökar risken för psykisk ohälsa, det vet vi. En av mina uppgifter är att

undersöka vad som kan göras för att personalen ska känna sig så trygg som möjligt. Särskilt bibliotekspersonalen har en tuff arbetsmiljö, säger hon.

Inne i skrädderiet surrar symaskinerna. Vi möter en skräddare från Syrien, han ingår i projektet för ökad mångfald på arbetsplatsen. Maria frågar hur han mår. Skräddaren ler och säger att allt är bra.

Maria Karnell hälsar glatt på personal till höger och vänster. De känner henne som HR-strategen, inte psykologen. Hon undviker att berätta att hon är psykolog.

– Vissa kan tycka att det är en fördel



”Att bli psykolog var min B-plan, nu är den min A-plan”

att jag är psykolog men andra kan bli nervösa, som att de tror på myten att jag kan läsa deras tankar.

Vi passerar en smedja med bullrande plåtar, ett perukmakeri, sminket och masktillverkningen. Maria bromsar in i en av salarna och frågar efter en av de anställda som visar sig vara sjukskriven. Maria rynkar ögonbrynen, hon behöver stötta chefen att ta tag i det personalärendet.

Själv visar hon inga tecken på stress, trots att hon har fler uppdrag än heltidsanställningen. Bland annat undervisar hon på psykologprogrammet i Uppsala. Där passar hon på att föra in arbetsmiljökunskap i utbildningen.

– Jag tar upp det som är grundläggande, som att det inte är lag på att arbetsgivaren ska ha medarbetarsamtal men att många arbetsplatser har lokala

avtal för detta, berättar Maria Karnell.

Hon är fortfarande medlem i Psykologförbundet, mest för att hålla kontakten med yrket och kunna delta i yrkesföreningen för arbets- och organisationspsykologer.

Hon behöver också försäkringen via förbundet, eftersom hon en kväll i veckan arbetar som kliniker i företaget PBM. Där tar hon emot klienter från företag som valt försäkringar i stället för företagshälsovård.

– **Men jag skulle inte** kunna jobba heltid där. Jag behöver variationen, det oförutsägbara.

Att hon är nöjd med lönen skadar inte heller. Maria säger att hon tjänar ungefär tiotusen kronor mer i månaden än psykologer inom det offentliga.

Vi kommer in till stora scenen. I

närheten pågår ett stilla samtal mellan några skådespelare. Några konflikter mellan skådespelarna har Maria Karnell aldrig behövt lösa, även om en arbetsplats med stora konstnärliga egon innebär både möjligheter och hinder.

– Jag tänker på psykiatern Simon Kyagas forskning kring kreativitet, att teatern drar till sig stora egon som behöver mycket uppmärksamhet, säger hon.

Maria Karnell tänker stanna länge här, en inställning hon delar med resten av personalen. Den genomsnittliga anställningstiden är 17 år för de fast anställda.

– Så länge vet jag inte om det blir, även om det är här jag hör hemma. Att bli psykolog var min B-plan, nu är den min A-plan, säger Maria Karnell. ●



LEDAREN

Anders Wahlberg, psykolog och förbundsordförande

Tillsammans åstadkommer vi förändring

Sommaren 2008 var jag i Berlin på världskongress i psykologi. En kongress som samlade tusentals psykologer och forskare i psykologi. Samtidigt var Obama i Berlin och höll ett officiellt tal som jag hade förmånen att få bevittna tillsammans med 200 000 andra personer. Det var jubel och feststämning när han yttrade samma sak som John F Kennedy gjorde 1963, "ich bin ein Berliner". Det blev också jubel när han yttrade ordet "change".

I skrivande stund har Donald Trump precis svurits in som president. Visst jublas det på vissa håll men det som syns mest i dag är de protester som sker både i USA och i övriga världen, en stark kontrast mot den framtidstro som fanns 2008.

Vi lever i dag med en oro över vad som ska hända globalt. Presidentval, global uppvärmning, terrorism, ekonomisk oro. Information sköljer över oss från alla typer av media och gör många människor oroliga. Men förändring och oro finns också på närmare håll.

Skolan har förändrats på både gott och ont. Tyvärr visar fler och fler barn starka tecken på ökad stress på grund av ökade krav på prestationer både i skolan och i privatlivet. Barn och ungdomar utan fullständiga betyg hamnar

tidigt i utanförskap. Den psykiska ohälsan ökar bland barn och unga vuxna och där har jag en stor oro för vad det ska innebära både för samhället och det enskilda barnet.

Likaså har arbetslivet förändrats. Är du inte på topp riskerar du att hamna utanför arbetslivet. Pressen och stressen på jobbet tilltar, med ökad psykisk ohälsa och sämre fungerande organisationer som följd.

Skolan och jobbet är bara ett par

"Det är vi som sitter med kunskap kring hur vi kan förbättra arbetsmiljön i både skolan och på arbetsplatserna, det är vi som kan behandla de som redan drabbats av ohälsa"

exempel på förändring som skapar ångest och oro. Vi kan räkna upp många saker men spaltutrymmet tillåter inte det.

Även inom psykologin har det skett förändringar. Psykologin har fått starkare status, våra metoder har

utvecklats och förfinats, efterfrågan på vår kunskap blir större och större. Samtidigt har arbetsmiljön för många psykologer försämrats, nya etiska dilemman dyker upp med ökade produktionskrav och många psykologer känner att deras kompetens inte tas tillvara.

Hur ska vi hantera all den förändring som sker? Jag vill mena att svaret på den frågan är psykologi och psykologer. Det är vi som sitter med kunskap kring hur vi kan förbättra arbetsmiljön både i skolan och på arbetsplatserna, det är vi som kan behandla de som redan drabbats av ohälsa. Det är psykologin som kan förklara mekanismer bakom främlingsfientlighet, konflikter, förnekande av klimathot med mera.

Bara en enskild psykolog eller ett enskilt område inom psykologin kan inte göra detta. Det är tillsammans, med all den breda kunskap psykologin kan erbjuda, som vi verkligen kan bidra.

Därför vill vi samla alla psykologer och forskare inom psykologi till Psykologidagarna under rubriken Förändring. I mötet mellan vetenskap och praktik inom olika områden kan vi stärka oss själva och vår roll samtidigt som vi lär oss nya metoder, för vårt eget och framtidens bästa.

ANDERS WAHLBERG

FRÅGA OMBUDSMANNEN

Har du en fråga om anställning, arbetsmiljö eller avtal?
Mejla: redaktionen@psykologtidningen.se



Hur lång är min uppsägningstid?

FRÅGA:

Jag har alldeles nyligen blivit erbjuden ett nytt jobb och önskar omgående sluta hos min nuvarande arbetsgivare. Hur lång uppsägningstid har jag?

SVAR:

Anställningsskyddslagen (LAS) innehåller en mängd olika arbetsrättsliga regler, däribland hur lång uppsägningstid som måste iakttas när en anställning avslutas. Enligt LAS § 11 gäller för både arbetsgivare och arbetstagare en minsta uppsägningstid om en månad. I LAS finns en tydlig och rak koppling mellan anställningstid och uppsägningstid. Enkelt uttryckt innebär detta att ju längre anställningstid den anställda har desto längre uppsägningstid har denne rätt till.

Men reglerna i LAS ger sällan hela bilden då reglerna om uppsägningstid har karaktären av minimibestämmelser, det vill säga de föreskriver vilken

uppsägningstid som ska gälla om parterna inte har kommit överens om längre tid. Avtal om längre uppsägningstider än LAS är vanligt förekommande och finns ofta tydligt formulerade i anställningsavtal eller kollektivavtal. Bestämmelserna om uppsägningstid i kollektivavtal knyter ofta an till LAS regler.

”Reglerna i LAS ger sällan hela bilden då reglerna om uppsägningstid har karaktären av minimibestämmelser”

Rent allmänt kan sägas att avtalen ofta innebär att arbetstagaren får längre uppsägningstid (än LAS) vid uppsägning från arbetsgivarens sida samt att arbetstagarna även har längre uppsägningstider vid egen uppsägning.

Långa uppsägningstider för arbetstagaren innebär ofta en

trygghet men kan även upplevas som ett ingrepp i arbetstagarens personliga frihet. Skulle ett anställningsavtal innehålla extremt långa uppsägningstider kan dessa ifrågasättas och eventuellt jämkas i domstol.

Vad gäller din fråga är svaret avhängigt en rad olika omständigheter som måste undersökas närmare. Hur länge har du varit anställd? Har din arbetsgivare kollektivavtal? Vad står det i ditt anställningsavtal? Utöver detta är det givetvis viktigt att ha en dialog med din arbetsgivare om hur ni avslutar er relation på bästa sätt. Under uppsägningstiden har du samma arbetsplikt och lojalitetsplikt som vanligt om inte något annat har avtalats.

Har du svårt att få klarhet i vad som gäller för just dig kan du alltid kontakta din lokala förtroendevalda eller Medlemsrådgivningen för en närmare diskussion.

LEIF PILEVÅNG
Ombudsman

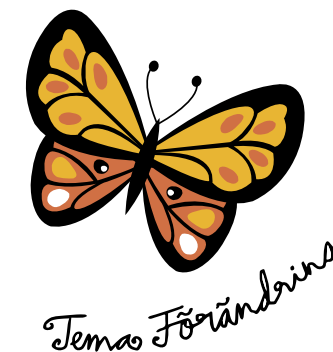
KALENDARIUM 2017

30–31 mars Psykologidagarna i Stockholm
5–6 maj PS17 i Linköping
13 maj Rådskonferens i Stockholm
3–5 juli Psykologförbundet i Almedalen

28 sept–1 okt Psykologiscenen på Bokmässan
6 dec Saco Studentmässa i Malmö
29 nov–1 dec Saco Studentmässa i Stockholm

FS-möten

29 mars
11–12 maj
18–19 sept
23–24 nov



Förändringsbenägen?

Kom till Psykologidagarna 30-31 mars.

Världen förändras mer och snabbare än någonsin tidigare. Intresset och behovet av psykologisk kunskap har nog aldrig varit större. I takt med att behovet av våra kompetenser ökar behöver vi göra oss redo för nya utmaningar och förändrade arbetsvillkor. Hur ser vår framtida arbetssituation ut?

Välkommen till Psykologidagarna 2017. Två dagar fyllda av kunskap och inspiration för dig som vill utveckla dig själv och vara med att förändra din yrkesroll, verksamheten och hela kunskapsområdet.

Lyssna på intressanta föreläsare, ta del av nya forskningsresultat, delta i workshops och diskutera viktiga frågor tillsammans med dina kollegor. Läs mer på psykologidagarna.se.

Ur programmet torsdag 30 mars

Existentiella frågor, specialistpsykologi, etikkonsultation, elevhälsa, kroppsdysfori, psykisk hälsa, internetbaserad behandling, arbetsvillkor, digital arbetsmiljö, virtual reality, lärstrategier, ätstörningar, yrkesetik, mobbning i arbetslivet...

Ur programmet fredag 31 mars

Personlighetsstörning, elevfrånvaro, autism, interkulturell medvetenhet, schematerapi, destruktiv ledning, rädsloinläring, migration, kriskonsultation, evidensbaserad psykologisk praktik, lågaffektivt bemötande, utredning, motivation och prestation...

Anmäl dig och ta del av hela programmet på psykologidagarna.se.

Psykologi dagarna 2017

Stockholm Waterfront Congress Centre
30-31 mars 2017

Psykologidagarna arrangeras av IHPU Psykologiutbildarna i samverkan med Psykologförbundet och Psykologiguiden

SKILLNADER AVSLÖJAS I BLICKEN

Även om personer med social ångest delar många symtom med dem som har autistiska drag så tycks symtomen vara kopplade till olika processer i hjärnan. Det visar forskare vid Uppsala universitet, i samarbete med Karolinska institutet och barn- och ungdomspsykiatri i Stockholm, som studerat ögonrörelser.

I studien undersöktes hur en 25 tonåringar med diagnosen social fobi orienterade blicken mot bilder på en skärm av bland annat mänskliga ögon. Ögonrörelserna mättes med hjälp av infrarött ljus och forskarna kunde därmed fånga mycket snabba blickskiften.

Resultaten visade att personer med höga drag av autistiska symtom tog längre tid på sig för att titta mot ögonen som visades på skärmen. Det tyder på att andras ögon inte fångar uppmärksamheten lika snabbt hos personer med höga autistiska drag.

Graden av social ångest var inte relaterad till hur snabbt deltagarna tittade mot ögon, utan snarare till hur snabbt de tittade bort från ögonen efter att de hade fäst blicken på dem. Det tyder på att social ångest är specifikt knutet till undvikande av sådant som kan signalera ett socialt hot, som andras ögon.

– Vår studie tyder alltså på att autistiska drag och social ångest är kopplade till olika processer i hjärnan.

Medan autism är relaterat till problem med att rikta uppmärksamheten snabbt mot viktiga sociala stimuli, verkar social ångest vara relaterat specifikt till socialt undvikande, säger Johan Lundin Kleberg, doktorand vid institutionen för psykologi vid Uppsala universitet.

Studien är publicerad online 20 december 2016 i *Journal of Autism and Developmental Disorders*.

IMPULSIV PERSONLIGHET OCH SPELBEROENDE

Psykolog Kristina Sundqvist har i en doktorsavhandling vid Stockholms universitet undersökt spelberoende med fokus på personlighet, riskabla alkoholvanor och motiv för att spela. Hennes resultat, som bygger på tre studier, visar att riskspelarare generellt sett är mindre benägna till negativa känslor som oro, stress och rädsla, det vill säga har lägre negativ affektivitet än personer som inte är riskspelare.

Störst generell risk att utveckla spelproblem löper personer som har en impulsiv personlighet. Dessa personer spelar också oftare för utmaningens skull och för att hantera negativa känslor.

– Ju mer respondenterna skattade sig själva som impulsiva, desto mer problem hade de med spelande. Och ju mer de uppskattade att de hade nära till negativ affektivitet, desto mer negativa konsekvenser hade spelandet inneburit för dessa personer,



Välgörande i vardagen. FOTO: DON BURKETT

säger Kristina Sundqvist, som även arbetar kliniskt som psykolog på Alna.

De negativa konsekvenserna av spel är ofta av samma typ som vid skadligt bruk av alkohol och som kan visa sig i att man blir mer tolerant; att man behöver spela om större belopp för att få samma känsla av spänning, att man är beredd att riskera viktiga relationer eller att man ljuger om sitt beteende för nära anhöriga.

Kristina Sundqvists forskning visar också att det finns ett samband mellan berusningsdrickande och riskspelande. Dubbelt så många av riskspelarna dricker sig berusade varje vecka jämfört med dem som inte ägnar sig åt riskspelande.

Resultaten väntas bli värdefulla vid behandling av risk-/problemspelare, då den kan ge en större förståelse för vilka motiv personen har

för sitt spelande och hur vissa personlighetsdrag har samband med spelproblem.

– Man kan inte bara ta bort ett beteende under behandlingen om det fyller en funktion. Spelar man till exempel för att få en utmaning behöver man hitta utmaningar på andra sätt. Och för en impulsiv person kan det handla om att jobba med impulsstyrning, säger Kristina Sundqvist.

Titeln på avhandlingen är *Beyond Recreational Gambling: a Psychological Perspective on Risk and Problem Gambling*.

DJUR EN RESURS VID PSYKISK OHÄLSA

Vid långvarig psykisk sjukdom bör husdjur betraktas som en av de viktigaste resurserna för att hantera

problem i vardagen, snarare än något marginellt välgörande. Det framgår av en ny brittisk studie. Forskarna bakom studien anser att resultaten bör beaktas då samhället planerar och genomför framtida satsningar inom den psykiatriska vården.

Studien bygger på intervjuer med 54 personer med långvariga psykiska problem. I dessa behandlades frågor om bland annat betydelsen av relationer, social stöd, viktiga värden i vardagen, nyttan med insatser och betydelsen av att ha kontakt med ett husdjur. Intervjuerna spelades in och analyserades noggrant.

De som ingick i studien fick placera deltagare i sina egna personliga nätverk (vänner, familjemedlemmar, vårdpersonal, aktiviteter, husdjur, objekt etc.) på olika ställen i en cirkel, beroende på vilken betydelse den specifika deltagaren i nätverket hade. Hos en majoritet av de intervjuade värderades husdjur i den mest betydelsefulla stödresursen.

Husdjur bidrog till att skapa en upplevelse av en säker och intim relation som inget annat i nätverket kunde erbjuda. De var även en värdefull källa för att hantera känslor kopplade till sjukdomen genom att de bidrog till en distraktion från symtom och svårhanterliga tankar. Husdjur var även en inspirerande källa för en daglig aktivitet.

Studien publicerades online den 9 december 2016 i *BMC Psychiatry*.



FOTO: PETER ÖRN

ALEXANDER ROZENTAL »VANLIGT MED NEGATIVA BEHANDLINGSEFFEKTER«

Uppemot 9 procent av patienter med depression och ångestsyndrom som genomgår internet-KBT rapporterar negativa effekter av behandlingen. Genom kontinuerlig mätning och bättre matchning till rätt behandling skulle dessa förmodligen kunna förebyggas, visar ny forskning.

Negativa behandlingseffekter har varit ett förhållandevis förbiset område inom psykologin. Det menar psykologen och forskaren Alexander Rozental, som nu disputerar på en avhandling om biverkningar av internet-KBT.

– Behandlaren är medveten om att en del patienter inte blir hjälpta och kan föreslå alternativ. Men att behandlingen kan ge upphov till negativa effekter är som regel inget vi lagt någon vikt vid, säger han.

Svåra moment

– Biverkningar kan vara i form av nya eller förvärrade symtom, ett negativt beroende till behandlaren eller att syften med behandlingen, som att exempelvis lära sig sätta gränser, får negativa konsekvenser för relationer i patientens sociala liv där umgänget har vant sig med att personen fungerar på ett visst sätt.

Alexander Rozental har undersökt dels förekomsten av negativa effekter av internet-KBT, dels hur dessa uttrycks. Han har även försökt identifiera faktorer som kan inverka förebyggande. I en av delstudierna analyserades svar från 556

patienter i fyra kliniska studier med internet-KBT mot social ångest, paniksyndrom, egentlig depression och prokrastinering. 9,3 procent av patienterna uppgav sådana effekter.

– Det handlar bland annat om nya symtom. Men också negativa effekter som är relaterade till själva behandlingsvalet, som svårigheter att genomföra vissa moment på egen hand så som att utsätta sig för sociala situationer. Vid internet-KBT har du inte en psykolog att bolla med på samma sätt som vid behandling ansikte mot ansikte, och att inte klara uppgifter kan påverka tilltron till dig själv, säger Alexander Rozental.

– Den här typen av individuella svårigheter kan vara viktiga att upptäcka tidigt i behandlingen för att kunna ge personen extra stöd och matcha patienten till rätt typ av behandling.

Positivt med partner

I ytterligare en delstudie, baserad på data från 2 866 personer, uppgav 5,8 procent en statistisk säkerställd försämring av behandlingen. I den här gruppen ingick allt från egentlig depression och ångestsyndrom till spelberoende och personer med relationssvårigheter.

Även faktorer som kan minska oddsen för försämring av behandlingen analyserades. Sådana positiva faktorer var bland annat att befinna sig i en relation, att ha en universitetsutbildning och att vara äldre.

– Det är faktorer som vi vet sedan tidigare är skyddsfaktorer mot psykisk ohälsa. Att leva i en parrelation innebär att man har någon att dela tankar och bolla behandlingen med, och universitetsutbildning tror vi spelar roll för att lära sig och förstå materialet i självhjälpsbehandlingen bättre. Aldern spelar roll genom att högre ålder i sig är en skyddsfaktor mot psykisk ohälsa; ofta har man bättre ekonomi, bättre sociala relationer etc.

Nu hoppas Alexander Rozental att i fortsatta studier kunna mäta om de försämringar som uppges kvarstår över tid. ●

PETER ÖRN



Bild: Carl Fredrik Hill (1883 –1911) Landscape with Lion.

Smärt- problematik

– med ökat fokus på
emotioner och kontext

KBT är förstahandsval vid behandling av smärta. Men hos vissa patienter är effekten begränsad eller uteblir helt, vilket pekar på vikten av att vidareutveckla metoderna och finna nya angreppssätt. Forskning med fokus på emotioner och kontext öppnar dörrar för nya tekniker. Det skriver Ida Flink, docent och forskare i psykologi, och Steven J. Linton, professor i klinisk psykologi, båda verksamma vid CHAMP, Örebro universitet.

Långvarig smärta är ett utbrett problem som kostar samhället enorma summor och orsakar stort lidande för den drabbade. Omkring 20 procent av Sveriges befolkning beräknas leva med långvarig smärta enligt Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) och smärttillstånd antas vara orsaken till mellan 20 och 40 procent av läkarbesöken i primärvården [1, 2]. Smärta ökar inte bara vårdbehovet hos den drabbade, utan är även en betydande anledning till snabbt växande sjukskrivningstal [3], vilket är oroande både på samhällsnivå och för de individer som fastnar i långvariga sjukskrivningar.

Det finns en myt om att psykologisk behandling endast passar vissa smärtpatienter: de fall då problemet uppfattas som ”psykosomatiskt” och är kopplat till framträdande emotionella besvär. Det stämmer visserligen att många smärtpatienter har samtidig emotionell ohälsa. Depression och ångesttillstånd är tydligt överrepresenterade i gruppen. Däremot betyder inte det att psykologiska metoder endast lämpar sig vid svåra problem där det emotionella lidandet är tydligt. Tvärtom vet vi att om problemet identifieras i ett tidigt skede ökar chanserna att motverka långvariga problem. Till exempel har det visat sig att personer som får höga poäng på ett psykologiskt screeninginstrument löper upp till åtta gånger högre risk att hamna i långvarig sjukskrivning.

Betydelsen av tidiga insatser

Trots att det finns effektiva metoder för att tidigt identifiera individer som löper risk att utveckla kroniska smärtproblem tillämpas sällan kunskapen inom vården. Redan under tonåren upplever många de första symtomen och idealt skulle hjälp erbjudas redan då. I en longitudinell studie som bedrivs vid enheten för psykologi vid Örebro universitet följer vi omkring tretusen ungdomar över fem års tid. Hela 23 procent av ungdomarna rapporterar någon typ av besvärande smärta och 7 procent har smärta på flera platser i kroppen [4]. De ungdomar som besväras av smärta har markant högre skolfrånvaro än ungdomar utan smärta, och dessutom rapporterar de högre nivåer av emotionell ohälsa i form av ångest och depression. De uppger även att de upplever interpersonella problem såsom stress över hem-situationen och problem med kamrater. Det här indikerar att smärta redan tidigt påverkar personens fungerande i vardagen. Om dessa ungdomar fick redskap att hantera smärta skulle det kunna

motverka framtida funktionsnedsättning och sjukskrivning.

Vidare finns betydande forskningsstöd för att det hos personer i arbetsför ålder går att motverka långvarig funktionsnedsättning i ett tidigt skede genom screening och preventiva insatser, exempelvis via arbetsplatsen. I en nyligen publicerad studie fann vi att en KBT-insats som riktar sig mot både arbetstagare i risk för långvariga smärtproblem och deras arbetsledare resulterade i ökad upplevd hälsa, lägre vårdkonsumtion och mindre sjukskrivning vid uppföljningen [5]. Tyvärr tillämpas sällan tidiga insatser. Det finns alltså tidiga tecken som signalerar att en individ löper risk att utveckla långvariga smärtbesvär, och genom rätta insatser från vården kan problemutvecklingen förhindras. Ändå är det få som idag får hjälp tidigt i processen; de allra flesta patienter får hjälp först när smärtan blivit kronisk och mer omfattande insatser behövs.

Psykologisk behandling vid smärta

KBT är förstahandsalternativ som psykologisk behandling vid smärta, både vid tidiga insatser och vid rehabilitering. Grunden i KBT för smärta är att öka patientens funktion snarare än att minska smärta. Under behandlingen orienteras patienten mot att formulera funktionsinriktade mål, hantera symtom (coping), gradvis öka fysisk aktivitet, genomföra beteendexperiment och lära sig hantera närliggande problem såsom sömnsvårigheter och stress. Kognitiva tekniker som att utmana negativa tankar kan också ingå. Effekter av KBT vid smärta är lovande men enligt systematiska översiktsartiklar är effektstorlekarna tämligen modesta [6]. Dock finns stora skillnader mellan studier, och utvalda kliniker som arbetar systematiskt uppvisar mycket goda resultat. Däremot är en genomgående trend att KBT tycks misslyckas med att hjälpa de patienter som mår allra sämst, nämligen de med höga nivåer av negativa emotioner [7].

ACT har under det senaste decenniet vunnit mark som behandling vid smärta. Även om ACT kan infogas under paraplytermen KBT skiljer sig metoden som bekant en hel del från traditionell KBT och förtjänar därför att nämnas separat. I ACT läggs större vikt vid att lära sig leva med symtomen och inte sträva efter att minska eller tygla dem, utan leva fullt ut i linje med sina värderingar. Det skiljer sig delvis från traditionell KBT där fokus har legat på att hitta strategier för att hantera eller kontrollera symtomen. Däre-

"Pilotstudier har visat mycket lovande effekter för patienter med hög grad av katastroftankar och negativa emotioner"

mot tycks trenden vara att de två angreppssätten närmar sig varandra genom att alltfler kliniker plockar in ACT-tekniker i bredare KBT-program. Reviewartiklar visar på liknande effekter av ACT och traditionell KBT [8].

Exponering in vivo för rörelserädsla är en annan KBT-metod vars tillämpning har vuxit på senare år. Exponering vid rörelserädsla liknar till stora delar exponering vid andra rädsor, med antagandet att rörelser är det stimulus som patienten (fobiskt) undviker. Behandlingen fokuserar på att systematiskt närma sig de rörelser som undvikits och på så vis minska rädsla och öka funktion. För patienter med utpräglad rörelserädsla och undvikande är exponering den rekommenderade behandlingen och flera studier visar på påtagliga önskade effekter på till exempel funktion och rädsla. Exponering är en psykologisk metod, men det är brist på psyko-

loger som utför behandlingen och därför är det i praktiken främst fysioterapeuter som arbetar med metoden i Sverige idag. Även om exponering är förstahandsalternativ för patienter med utpräglad rörelserädsla är det inte alla patienter som blir hjälpta. Liksom i andra KBT-behandlingar har katastroftankar och negativa emotioner visat sig kunna hindra effekten av exponering [9], vilket pekar på behovet att förbättra teknikerna.

Ökat fokus på emotionsreglering

Negativa emotioner är en central del i långvarig smärta, vilket man behöver ta hänsyn till i behandlingen. Redan i definitionen av smärta framkommer att emotioner och smärta är nära sammankopplade: "Smärta är en obehaglig sensorisk och/eller emotionell upplevelse förenad med vävnadsskada, eller hotande vävnadsskada, eller beskriven i termer av sådan skada". (International Association for the Study of Pain, IASP)

Trots att det länge varit känt att smärtpatienter ofta lider av samtidig emotionell ohälsa har

problemen i regel behandlats separat. På senare år har forskningen börjat intressera sig för faktorer som kan förklara den höga samsjukligheten, och svårigheter med emotionsreglering har lyfts fram som en möjlig transdiagnostisk faktor [10]. Om emotionsreglering är en central färdighet för att hantera problem med smärta och negativa emotioner skulle metoder för att arbeta med emotionsreglering i patientgruppen kunna öka effekten av befintliga behandlingar.

Reglera negativa emotioner

I Center for Health and Medical Psychology (CHAMP) har vi just nu ett pågående projekt för att utvärdera effekten av ett nytt angreppssätt, särskilt utformat för patienter med smärta och svårigheter med emotionsreglering. Behandlingen går under arbetsnamnet The Hybrid, då den kombinerar exponering för rörelserädsla med exponering för andra emotionellt laddade stimuli. Pilotstudier har visat mycket lovande effekter för patienter med hög grad av katastroftankar och negativa emotioner, en grupp som vanligtvis är svåra att hjälpa med KBT. Resultaten motiverar den pågående randomiserade kontrollerade studien (RCT) där hybridbehandlingen jämförs med traditionell KBT. Resultaten är angelägna då de kommer att tala om ifall vi närmar oss bättre metoder för patienter med smärta och samtidig emotionell problematik.

Ett sätt att reglera negativa emotioner är i en interpersonell kontext, till exempel genom att söka stöd hos närstående. För att få adekvat stöd är det centralt att smärtpatienter plockar upp signaler om när, var och hur det är lämpligt att uttrycka besvär med smärta och negativ affekt. Kontextkänslighet är en term som beskriver just detta [11]. Även om man intuitivt kan förstå att personer med långvarig smärta behöver vara mottagliga för omgivningens signaler på om det är lämpligt att tala om sina bekymmer, är kontextkänslighet ett utforskat begrepp inom smärtforskningen. Om kontextkänslighet visar sig vara centralt, torde det vara en viktig färdighet att arbeta med i behandlingen, som skulle kunna öka effekterna av KBT för patienter med smärta och samtidig emotionell ohälsa. I ett pågående projekt koncentrerar vi oss på betydelsen av kontextkänslighet, och preliminära resultat från en experimentell studie indikerar att kontextkänslighet mycket riktigt är en central mekanism som har betydelse för hur funktionsnedsättande smärtan är. Nästa naturliga steg är att utveckla metoder för att öka kontextkänslighet, och dit riktas vår uppmärksamhet just nu.

Sammantaget öppnar ett ökat fokus på emotioner och emotionsreglering dörrar för framsteg inom KBT för personer med långvarig smärta som samtidigt lider av emotionell ohälsa, en patientgrupp som vi haft svårt att hjälpa med befintliga behandlingar.

Framtida utmaningar

Utifrån dagens kunskapsläge och tillämpning av KBT som behandling vid smärta står vi inför ett antal spännande utmaningar. Psykologisk behandling vid smärta kan bli betydligt bättre. Som vi har belyst är effekterna av KBT medelmåttiga, och en väsentlig anledning är att vissa patienter tycks svara betydligt sämre på behandlingen: patienter där smärtan är nära kopplad till påtaglig emotionell ohälsa. Dessutom är psykologer sällan inblandade i de behandlingar som kanske har allra tydligast psykologisk grund och är behandlingstekniskt utmanande, nämligen exponeringsbehandlingar.

Dessutom tillämpas KBT i regel i ett sent skede, då patienten redan utvecklat ihållande smärtproblem som många gånger är förknippat med uttrycklig emotionell ohälsa. En rimlig förklaring till detta är bristen på psykologer i primärvården, den vårdinstans dit smärtpatienter normalt söker först. Fler psykologer i primärvården skulle även skapa möjligheter att uppmärksamma andra typer av smärta som innebär stort lidande för den drabbade, men som i princip negligeras inom vårdapparaten. Ett sådant exempel är vulvava-

ginal smärta, som har visat sig förekomma hos upp till 20-25 procent av unga kvinnor. Trots att smärtan avsevärt påverkar emotionell och relationell hälsa ligger utvecklingen av psykologisk behandling långt efter annan typ av smärtproblematik, vilket bör tas på stort allvar. I framtiden bör psykologisk behandling utformas och erbjudas vid olika typer av smärta, och vi hävdar att fyra åtgärder bör prioriteras: utveckling av effektivare behandlingar för patienter med smärta och samtidig emotionell ohälsa, psykologer bör utföra exponeringsbehandlingarna, fler tidiga insatser, samt fler psykologer inom primärvården.

Psykologisk kunskap behövs i behandling av smärta och det finns effektiva metoder. Om metoderna tillämpas på rätt sätt, för rätt patienter och av kompetent personal är vi övertygade om att det kommer att innebära ett viktigt steg framåt. ●



IDA K. FLINK, docent och psykolog

STEVEN J. LINTON, professor i klinisk psykologi, psykolog och psykoterapeut

Båda vid Center for Health and Medical Psychology (CHAMP), Örebro universitet

REFERENSER

1. SBU (2006) Metoder för behandling av långvarig smärta. En systematisk litteraturoversikt. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU); 2006. Rapport-nr 2006- 177/1-177/2.
2. SBU (2010) Rehabilitering vid långvarig smärta. En systematisk litteraturoversikt. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU); 2010. SBU-rapport nr 198. ISBN 978-91-85413-34-8
3. Regeringskansliet, Socialdepartementet (2015). Åtgärdsprogram för ökad hälsa och minskad sjukfrånvaro.
4. Boersma K & Flink I K (in progress). Pain in adolescence: A longitudinell study of prevalence, incidence and correlates.
5. Linton S J, Boersma K, Traczyk M et al. (2016). Early workplace communication and problem solving to prevent back disability: results of a randomized controlled trial among high-risk workers and their supervisors. *Journal of occupational rehabilitation*, 26(2), 150-159.
6. Williams A C D C, Eccleston C & Morley S (2012). Psychological therapies for the management of chronic pain (excluding headache) in adults. *The Cochrane Library*.
7. Turner J A, Holtzman S & Mancl L (2007). Mediators, moderators, and predictors of therapeutic change in cognitive-behavioral therapy for chronic pain. *Pain*, 127(3), 276-286.
8. Veefhof M M, Oskam M J, Schreurs K M, et al. (2011). Acceptance-based interven-
9. Flink I K, Boersma K, Linton S J (2010). Catastrophizing moderates the effect of exposure in vivo for back pain patients with pain-related fear. *European Journal of Pain*, 14, 887-892.
10. Linton S J (2013). A transdiagnostic approach to pain and emotion. *Journal of Applied Biobehavioral Research*, 18(2), 82-103.
11. Linton S J, Flink I K, Schrooten M G et al. (2016). Understanding Co-occurring Emotion and Pain: The Role of Context Sensitivity from a Transdiagnostic Perspective. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 3, 129-137.

Dags att prata om elefanten i rummet

Det är goda tider för psykologisk behandling. De senaste tolv åren har fyra omfattande statliga utvärderingar – SBU 2004 & 2005 rörande behandling av depression respektive ångestsyndrom, Socialstyrelsens riktlinjer 2010 och nu den uppdatering som skickades ut på remiss i december 2016 – kommit till samma tydliga slutsats: Det finns god evidens för psykologisk behandling.

Dessutom rekommenderas psykologiska insatser som förstahandsval för lätt till medelsvår depression och i princip alla ångestsyndrom (undantaget generaliserat ångestsyndrom, som i de senaste rekommendationerna rankas något lägre än läkemedelsbehandling vid behandling av vuxna).

I de uppdaterade riktlinjerna, som naturligtvis inte är helt fastställda då de fortfarande är ute på remiss, är rekommendationerna för psykologisk behandling i de flesta fall så starka att man lägger dem på en tvingande nivå. Vården skall erbjuda psykologisk behandling.

De som är de största vinnarna är naturligtvis patienterna. Utredningen förutspår en kraftansamling för att samhället skall kunna erbjuda adekvat vård till allmänheten. Man konstaterar att medicinsk behandling, trots evidensläget, fortfarande dominerar. Resurser måste därför tillföras vården för att rekommendationerna skall kunna följas.

Patienterna skall få psykologisk behandling – och för att det fungerar, att det lönar sig på sikt.

Att psykologisk behandling konstateras ha ett så gott forskningsstöd och anges som förstaval, borde vara fantasiskt för vår profession. Tyvärr är det inte så. De insatser som rekommenderas, utifrån evidensläge och kostnadseffektivitet, är nästan uteslutande KBT. Utredningen konstaterar:

”Från psykologiska institutioner rapporteras att efterfrågan på KBT-utbildning tog fart för cirka 10–15 år sedan. På senare år har det dock vid sidan av statens särskilda satsning på KBT skett en utplaning. I dag är utbildningsinriktningarna mot KBT och psykodynamisk terapi (PDT) lika stora vid till exempel Lunds och Stockholms universitets psykologiska institutioner. Det innebär att antalet utexaminerade KBT-terapeuter inte kan förväntas öka, utan att tillgången kommer vara

densamma som i dagsläget.”

Vi är alltså i den märkliga situationen att psykologisk behandling numera har en särställning som första behandlingsval – men många psykologer har ingen eller mycket liten utbildning i de metoder som rekommenderas! Detta trots att behandlingsresultaten varit välkända i minst 25 år och att det har funnits tydliga centrala direktiv från statligt håll i över tio. Socialstyrelsens senaste utredning hyser inte heller något större hopp om att läget kommer att förändras. Den rimligaste följden av detta torde vara: Om inte psykologer utbildar sig i evidensbaserade metoder, får andra yrkesgrupper göra det. Psykologer kommer inte att representera spetskompetensen i psykologisk behandling. Vad detta innebär för vår profession är inte svårt att förutse.

Jag tycker att det är hög tid att börja prata om elefanten i rummet. Det finns en märklig faktaresistens i vår

"Samtidigt som vi med rätta förfasas över att psykologisk behandling är nästintill oreglerad i Sverige och blir chockade över de konstigheter som lekmanaterapeuter utsätter sina klienter för, håller vi inte rent framför egen dörr"



kår. Samtidigt som vi med rätta förfasas över att psykologisk behandling är nästintill oreglerad i Sverige och blir chockade över de konstigheter som lekmanaterapeuter utsätter sina klienter för, håller vi inte rent framför egen dörr. Hur trygg kan en klient vara att få den behandling som det enligt hälso- och sjukvårdslagen åligger en legitimerad psykolog att ge?

Problemet finns även hos de som är utbildade i de rekommenderade terapiformerna. KBT är inte – som en del av terapiformens belackare tycks tro – en enda typ av behandling, utan kan se väsentligt olika ut beroende på vilken problematik klienten har.

Ändå tycks en del utövare välja sina behandlingsinsatser baserat på de KBT-metoder som de tycker är enkla eller intressanta, trots att de mycket väl vet – eller borde veta – att det finns betydligt starkare evidens för helt andra åtgärder. Det finns även goda resultat för en del PDT-behandlingar – men är det den typ av PDT som klienterna får när de möter svenska psykologer?

Naturligtvis finns det många klienter som har en så komplex eller obeforskad problematik att det inte alltid finns tydliga riktlinjer. I de fallen är det rimligt att göra så gott man kan – men fortfarande med stöd i den forskning som verkar relevant för problembilden.

Vill vi behålla vår professions ställning måste vi kamma till oss. När samhället skriker efter kompetens är det orimligt att en stor del av de nyutexaminerade psykologerna efter en lång och dyrbar utbildning inte har grundläggande färdigheter i de mest evidensbaserade metoderna. Redan verksamma kliniker måste vidareutbildas. Skall vi ha specialister i klinisk psykologi är det absurt om dessa inte är välutbildade i de behandlingsmetoder som vi har en skyldighet att använda.

Det är en juridisk, etisk och professionell fråga. Gör vi inget snart så går tåget utan oss. Andra yrkesgrupper får ta hand om våra klienter, medan vi står kvar på perrongen. ●

DAN KATZ, leg psykolog,
leg psykoterapeut, handledare

Dan Katz handleder och undervisar på Karolinska institutet samt har privat mottagning i Stockholm. Han är styrelseledamot i föreningen Vetenskap och Folkbildning, VoF.

REFERENSER

1. www.sbu.se/sv/publikationer/SBU-utvardrar-behandling-av-depressionssjukdomar/
2. www.sbu.se/sv/publikationer/SBU-utvardrar-behandling-av-angestsyndrom/
3. www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/17948/2010-3-4.pdf
4. <http://www.socialstyrelsen.se/riktlinjer/nationellariktlinjer/nationella-riktlinjer-depression-angest>

Anslag från L.J. Boëthius' stiftelse

Styrelsen för Lars Jacob Boëthius' stiftelse får härmed meddela att bidrag kan sökas ur stiftelsen.

Stiftelsens avkastning skall enligt testators önskan, som det uttryckts i testamentet den 11 augusti 1930, användas för att hjälpa ”med nervsjukdom behäftade, mindre bemedlade, dock icke av stat eller kommun avsevärt understödda, svenska medborgare, vilkas fysiska och psykiska lidande kan, om icke fullständigt botas, så åtminstone lindras eller förbättras”. Detta syfte skall enligt testator bäst kunna uppnås genom att inrätta sjukhem för unga människor, varvid unga män skall ges företräde. Missbruksjukdomar, psykotiska tillstånd eller svårare fysiska handikapp är enligt stiftelseurkunden uteslutna.

Även om bidrag till sjukhem fortfarande kan erhållas anses stiftelsens syfte i nuläget bäst kunna tillgodoses genom att medel från stiftelsen används för uppbyggnad av lämpliga vårdinsatser för patienter i öppen vård. Sådan vård kan främjas genom utvecklande av olika psykoterapiformer/andra behandlingsformer. Tankbara målgrupper är patienter med affektiva sjukdomar, ångesttillstånd av varierande genes t.ex. sociala fobier, självmordsbenägenhet och liknande tillstånd. Företräde ges projekt som gäller unga män. Vidare ges företräde åt sökande som är beredda att utveckla strategier och projekt som syftar till en systematisk utvärdering av behandlingsresultaten.

Styrelsen förutsätter att sökanden i tillämpliga fall ansöker och får godkännande enligt lagen (2003:460) om etikprövning av forskning som avser människor.

Bidrag kan inte lämnas till enskild för vård och behandling och inte heller till utbildning.

Ansökningshandlingar ska skrivas på svenska och skickas in i 5 exemplar till sekreteraren Kerstin Bendz, Djurholmsvägen 34, 183 52 Täby, tel: 08-768 14 90 eller 0708- 39 75 70, som även lämnar ytterligare upplysningar.

Ansökan skall ha kommit in senast tisdagen den 21 mars 2017. (Särskilda ansökningsblanketter finns inte).

Ansökan skall innehålla en beskrivning av projektet, inklusive hur utvärderingen skall ske, med en kortfattad (högst en sida) sammanfattning för lekmän, sökandens meritförteckning samt ett budgetförslag.

Sökande som tidigare beviljats medel ur stiftelsen skall till ansökan foga en redogörelse över det hittills utförda arbetet.

”Att leva med små barn kan vara utmattande. Men att dela bo med en tonåring – är en utmaning”

En studie i lesbisk familjebildning

LESBISKA SMÅBARNSFÖRÄLDRAR

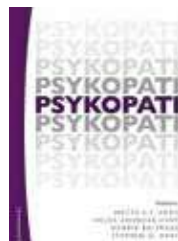
Utmaningar i en tid av möjligheter
Av Anna Malmquist
Makadam förlag, 2016



Om utmaningar och möjligheter för lesbiska par som skapar familj handlar boken *Lesbiska småbarnsföräldrar. Utmaningar i en tid av möjligheter*. I boken får vi följa flera lesbiska par och deras väg från planering av barn, genom graviditet och förlossning, under spädbarnstiden och fram till dess att barnen börjar i förskolan.

Här finns även ett kapitel som lyfter fram barnens röst. Författaren Anna Malmquist, psykolog, forskare och lärare vid Linköpings universitet, vill förmedla kunskap om lesbiska familjer. Boken, som vänder sig till alla som genom sitt yrke möter dessa familjer, har även legat till grund för

författarens doktorsavhandling *Pride and Prejudice: Lesbian Families in Contemporary Sweden* (2015).



Allt du vill veta om psykopati

PSYKOPATI
Av (red) Mette KF Kreis, Helge Andreas Hoff, Helge Belfrage m.fl
Översättning: Ulrika Junker Miranda
Studentlitteratur, 2016

Hur psykopati ska behandlas får du veta om du läser boken *Psykopati*. Det är i alla fall de fyra redaktörernas ambition; samtliga experter inom rättspsykologi men inom olika områden. Boken, skriven på ett medvetet lättförståeligt språk, ger en grundläggande introduktion till psykopati och redovisar även framstegen inom teori och forskning inom området.

Uppdelat i nio kapitel kan vi bland annat läsa om utvecklingen av psykopati från barndom till vuxen

ålder samt vilka personlighetsdrag som utmärks. Här finns också texter om psykopatins sociala respektive dess rättsliga relevans, om kliniska bedömningsprocedurer samt olika behandlingsformer.

Redaktörernas förväntan på boken, som samtidigt ges ut på svenska, danska och norska, är att nå en större läsekrets, men främst vänder de sig till studerande och yrkesverksamma som kommer i kontakt med människor med personlighetsstörningen psykopati.

Så blir samtalsklimatet med din tonåring bättre

LYSSNAR DIN TONÅRING?
Samtal med förändring som mål
Av Liria Ortiz & Charlotte Skoglund Natur & Kultur, 2017

Att leva med små barn kan vara utmattande. Men att dela bo med en tonåring – är en utmaning.

Om tonåringen dessutom inte bara rent allmänt snäser och fräser, ockuperar badrummet i timmar och stänger in sig på sitt rum resten av kvällen – utan

även missköter sig och skolan – då kan utmaningen bli övermäktig. Och hjälp nödvändig.

I boken *Lyssnar din tonåring? Samtal med förändring som mål* presenterar författarna Liria Ortiz, också en av finalisterna till Stora Psykologpriset, och Charlotte Skoglund, överläkare och specialist i psykiatri, två samtalsmetoder, som de menar kan hjälpa maktlösa och bekymrade föräldrar och anhöriga att bli bättre på att kommunicera med sina tonåringar.

Metoderna – MI (motiverande samtal) och CRAFT (Community Reinforcement Approach and Family Training) – lär vuxna att samtala på ett sätt som väcker tonåringens motivation utan att skapa motstånd. Att lära sig att hejda reflexen att tillrättavisa och avbryta tonåringen är en annan viktig lärdom. Målet med samtalsmetoderna, enligt författarna, är att skapa ett bättre samtalsklimat och på sikt positiva förändringar för alla inblandade i familjen.



Inästa nr av **Psykolog** tidningen

- **Nya lönestatistiken**
- **Så påverkas psykologerna av adhd-köerna**
- **Forskning: Starkt stöd för PDT vid depression**

Nr 2 2017 utkommer 9 mars



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
Växel n 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.
 - Martin Björklind, 08-567 06 411,
professionsansvarig.
 - Carl Johan Brunnerbäck,
assistent (ledig).
 - Ulrika Edwinson, 08-567 06 402,
förbundsdirektör.
 - Elin Eos, 08-567 06 403,
ombudsman.
 - Joanna Hagströms, 08-567 06 415,
webbredaktör.
 - Carl-Axel Holmberg,
förhandlingschef.
 - Mahlin Lenerius, 08-567 06 407,
förbundssekreterare.
 - Leif Pilevång, 08-567 06 410,
ombudsman.
 - Eva Shaw, 08-567 06 454,
administratör.
 - Linda Solberg, 08-567 06 408,
förhandlingssekreterare.
 - Nils Erik Solberg, 08-567 06 412,
förbundsjurist.
 - Emily Storm, 08-567 06 406,
ansvarig för Psykologiguiden.
- ### Specialistkansli
- Ulrika Eskner Skoger, 08-567 06 402
utbildningsledare
 - Maria Lindhe, 08-567 06 477,
central studierektor specialistutbildningen.
 - Kristina Wallin, 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.
- Ulrika Sharifi, 1:e vice ordförande,
ulrika.sharifi@liv.se, 0730-98 22 20.
- Elinor Schad, 2:e vice ordförande,
0709-65 04 00.
- Thomas Drost, thomas.drost@psykolog.net,
0737-02 47 70.
- Tove Gelin, 0736-37 76 69.
- Björn Hedquist, bjorn.hedquist@
kbtinstituet.se, 08-644 91 80.
- Martina Holmbom, martina.holmbom@
gmail.com, 0660-897 49.
- Maria Nermark, 0768-93 01 11.
- Sara Renström, 0737-20 46 46.
- Magnus Rydén, magnus.ryden@
arbetsformedlingen.se, 0703-95 55 69.
- Emma Henning, emmahenning@
hotmail.com, studerandedamot.
- Oskar Lorentzi Wall, studerandedamot,
0763-06 33 56.

Förhandlingsansvariga

www.psykologforbundet.se/
facklig information

Etikrådet

- Kristina Taylor, 0760-08 86 53, ordförande.
- Birgitta Johansson Niemelä, 018-611 42 84,
vice ordförande.
- Anita Wåster, 010-487 07 21.
- Bo Hejlskov Elvén, 0706-52 51 13.
- Patrik Lind
- Åsa Prestby-Magnusson

Specialistrådet

- Carl Åborg (sammankallande)
- Sofia Strand
- Tatja Hirvikoski
- Malin Ohman

Studeranderådet

- Linus Olsson Collettine, ordförande.
- Sebastian Röhlcke, vice ordförande.

Vetenskapliga rådet

- Petri Partanen, ordförande.
- Magnus Sverke, vice ordförande.
- Malin Broberg

IHPU – psykologutbildarna AB

- Box 3287, 103 65 Stockholm
ihpu@psykologforbundet.se
VD: Ulrika Edwinson, 08-567 06 402.
- Henrik Johansson (tjänstledig),
08-567 06 409,
utbildningsledare.
- Berit Emilsson, 08-567 06 404,
administration IHPU.

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