

Psykolog

Ges ut av Sveriges Psykologförbund

TIDNINGEN
#9-10 2017

#METOO

Psykolog-
uppropet
– så nådde
det ut

SIRI HELLE

Studenten
som vill synas
från start

KULTUR I JUL

Psykologernas
bästa tips

10

Årets tio mest
lästa artiklar
på webben

Att
dricka
eller inte dricka...

SARA WALLHED FINN TROR PÅ
FLERA BEHANDLINGSLTERNATIV

ELEKTRA

*Den SKYLDIGE
förtjänar att LIDA
– eller?*

*Ett rasande musikdrama om
hämnd och besatthet.*

MUSIK *Richard Strauss*
DIRIGENT *Simone Young*
REGI *Staffan Valdemar Holm*
ELEKTRA *Irène Theorin*
CHRYSTHEMIS *Cornelia Beskow*
KLYTAIMNESTRA *Katarina Dalayman*
OREST *Ola Eliasson*

NYPREMIÄR 10 januari
Spelas endst sju gånger!
Biljetter operan.se/elektra

Partners till Kungliga Operan
Savana Wallenius Lines



»Varje termin sen jag började på psykologprogrammet har jag också sökt till Handelshögskolan. Ifall jag skulle ändra mig.«
Sid 24



Innehåll #9-10 2017

BILD ULRICA ZWENGER



26

Intro > 4

Psykologer i media, Nanna Alroth, psykolog och Pokémonälskare, och om adhd som superkraft.

Nyheter > 8

Umeå universitet nystartar psykoterapeutprogrammet - med nya regler för behörighet. Stort genomslag för psykologupprop.



12

Kontrollerat drickande > 12

Metoden etableras nu i Sverige. Förespråkarna var själva skeptiska i början.

Poplärast på webben > 20

Mest läst i år på Psyklogtidningen.se.

Fråga etikrådet > 21

Vad gör jag när kollegan brister i professionalitet?

Siri Helle > 22

MÖT PSYKOLOGEN Studenten som sticker ut berättar hur hon gör för att ta plats.

Psykologernas bästa kulturtips > 26

Från böcker till Brahms.

Rädsla förvärrar symtom vid IBS > 28

FORSKNING Nya studier stödjer teorin om rädslans betydelse.

Nytt i tryck > 35

Ny bok av psykologer om PMS.

Debatt > 36

Patientsäkerheten i fara med snabbare utredningar. Vad hände med beroendepsykologin?

»En del kommer hit med ett ultimatum i ryggen.«



> 7

BILD ISTOCK

Nu öppnas tusen juleöl

»NÄR ÄR MAN ALKOHOLIST?« frågade jag för ungefär 15 år sedan. Jag var reporter på en stor dagstidning och vi skulle skriva om alkoholismen. Bara någon vecka återstod till jul och cheferna tyckte att tajmningen var rätt. Statistiken visade att alkoholkonsumtionen ökade, EU hade nyligen kört över Systembolaget som vägrade att sälja lådvin.

Beroendeläkaren Johan Liljenberg svarade snabbt på min fråga.

»Det är när du skruvar korken av flaskan och din fru eller dina barn får ont i magen.«

Klockrent, tänkte jag och skrev ner citatet. Fast det träffade mig också på ett personligt plan. Nog hade jag som barn haft ont i magen, särskilt på julafton?

Nå, nu gällde det att fokusera på allmänheten. Johan Liljenberg var populär bland oss journalister, han förklarade så folk förstod, gärna med drastiska metaforer.

»Iväg till ett AA-möte, erkänn ditt beroende och ta hjälp av högre makter.«

På den tiden fanns ingen psykolog i vår lista över alkoholexpert, läkarna regerade.

Men Johan Liljenberg var enkelspårig i sin lösning: det var helnykterhet som

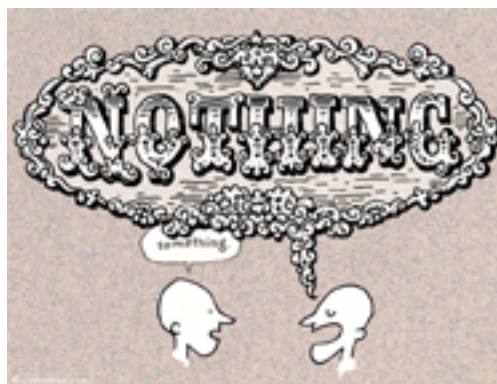
gällde för alla med alkoholberoende. Iväg till ett AA-möte, erkänn ditt beroende och ta hjälp av högre makter.

Sedan dess har tiderna förändrats. Nu öppnar mottagningar i Sverige för kontrollerat drickande och kändisar skriver böcker om hur de försöker skära ner på konsumtionen. Men funkar metoden? Eller är den mest ett marknadsföringstrick för att fler ska våga söka hjälp? I det här numret pratar vi med förespråkare och kritiker. Klart är i alla fall att psykologerna kommit in i matchen om att behandla beroende.

God hel- eller halvnykter jul.



Chefredaktör
lennart.kriisa@psykologtidningen.se



Hej Lennart!

Jag funderar på det som du skriver, dvs att suicid i Sverige inte gått ner de senaste 20 åren. Det har det visst gjort för alla utom unga, se NASP:s statistik som bygger på dödsorsaksregistret.

Föreställningen att ingen prevention fungerar är riskabel, om vi »kastar ut barnet med badvattnet« avslutas många fungerande interventioner.

Anna-Clara Hollander, psykolog och forskare

Svar:

Hej Anna-Clara. Där har du en poäng. Läser om min ledare och jag skriver förvisso att antalet ligger på 1500 per år, vilket är sant, men jag borde för tydligheten naturligtvis ha nämnt befolkningsökningen. Jag tycker ändå inte att statistiken imponerar, utan ville lyfta fram att vi inte kan vara nöjda. Jämför med statistik för trafikolyckor, hjärtdöd, ja även flera cancerformer. Dödligheten har minskat kraftigt de senaste tjugo åren, så är det inte för suicid.

Lennart Kriisa, chefredaktör och ansvarig utgivare

Hör av er!

Har du en åsikt?
Skriv en insändare.

Mejla till: redaktionen@psykologtidningen.se

Redaktionen tipsar

TV. Kärt återseende av klassiska karaktärer. Tabita, Gulletussan, Rolle, Mona och Ansi, Viveka Andebratt – och Mia och Klara som klär ut sig till mensblod och »stalkar« gamla ex. Hysteriskt underhållande, galet gripande; lika angeläget aktuellt som 2007 då humorserien »Mia och Klara« kom. Nu finns en ny chans att lära känna Mia Skärings och Klara Zimergrens naiva, nördiga och gränslöst narcissistiska karaktärer. Säsong 1-2 på SVT/Play.



kajsa.heinemann@psykologtidningen.se

PODD. Varje år dör 500 föräldrar genom självmord. Hur drabbas barnen och vilket stöd kan de få? Vilken psykisk ohälsa följer i spåren av lång väntan på ett besked för ensamkommande flyktingbarn? Socialstyrelsens podd På djupet låter experter gå på djupet i en rad frågor som berör hälso- och sjukvård och socialtjänst. Socialstyrelsen.se/padjupet-podd



peter.orn@psykologtidningen.se

Stafetten:
Linda Järild
kommenterar
Psykologtidningen
#8/2017

Artiklarna som väcker mest lust och nyfikenhet är de om »ny teknik« i terapirummet, som att man i suicidpreventionsprogrammet ASSIP tittar på föregående session med patienten. Men även möjligheterna med VR som verktyg vid psykologisk behandling, som Per Carlbring beskriver. Spännande också att läsa om internetterapi, TED-psykologer och appar som stöd i patientarbetet.

Att införliva ny teknik i det psykologiska arbetet kan säkert underlätta arbetet, öka motivationen och berika upplevelser. Dessutom känns det kul!

Artikeln om snabba utredningar väcker frustration och viss uppgivenhet. En utredning måste få ta tid; det är komplexa bedömningar som får omfattande inverkan på människors liv. Samtidigt är väntetiden lång och trycket på diagnos stort. Mitt tips: anställ fler psykologer!

Intressant #8/17:



Linda Järild är psykolog på Vuxenpsykiatrisk mottagning i Ystad. **Stafetten** överlämnas nu till Celina Sari, psykolog på PBM i Malmö.

Nanna väljer

3 POKÉMON-FAVORITER:

- En Pikachu-mönstrad festklänning.
- Stor mjuk Pikachu i drak-kostym, köpt i Tokyo.
- En Pokémon-t-shirt från en stor Japanmessa i Paris.

FAKTA: Nanna Alroth, 48 år, arbetar som skolpsykolog i Nacka.



Nanna Alroth skolpsykolog och Pokémonälskare

»Jag är på högre level än barnen«

CHARMIGT, ROLIGT. SPÄNNANDE, utan våld. Och många nya vänner.

– Det värsta som kan hända är att någon tar över ditt gym. Eller att en av dina Pokémon svimmar.

Nanna Alroth talar om Pokémon Go, som lanserades sommaren 2016 och som fick människor i alla åldrar över hela världen att ge sig ut för att fånga Pokémon-figurer. Själv spelar hon dagligen och är på level 38. Av 40 möjliga. Finns inget skäl att inte spela varje dag, konstaterar hon.

– Jag är på högre level än de flesta av barnen. Jag passar alltid på att fånga en Pokémon, ju mer man går desto bättre blir man. Vad finns det att inte gilla?

Intresset kom för åtta år sedan då äldste sonen fick ett Pokémonspel. Nu samlar hon på kort, kläder, kepsar, accessoarer, mjukisdjur, spel och filmer. Nyligen var familjen i Japan och kom hem med väskor fyllda av Pokémon-prylar.

– Jag är extra förtjust i Pikachu. Vågar inte räkna hur många jag har.

Som skolpsykolog kan Pokémon-kunskapen vara en isbrytare; få blyga barn att tala.

– Jag har en Pikachu-docka som hänger från min väska. Det händer att barn frågar om jag gillar Pokémon, vilket jag förstås svarar ja på. Då brukar det lossna.

Nanna Alroth går gärna i bräsch för att alla ska ha rätt att vara sig själv.

– Jag tycker synd om de som inte förstår sig på spel. Tänker att de glömt bort hur man leker, att ha roligt.

● Kajsa Heinemann



»En hel del mammor och pappor har gått vilse när det gäller vad som är deras viktigaste uppdrag — att vara förälder.«

Skolpsykologen **ANNA SANDELL** i Lärarnas Tidning.



»Vi är väldigt rädda och ångestdrivna, men Gud signalerar att vi inte behöver vara det eftersom han ytterst sett har räddat oss genom Jesus och därmed besegrat döden.«

Psykologen **JOHANNA HOLMDAL HEDIN** i kristna tidningen Dagen.



BILD ULRICA ZWENGER

»Jag hade just vält ut ett helt paket flingor över golvet och hade kletiga Kalaspuffar under strumporna, så jag var lite halvsur och röt HALLÅ i luren. Men humöret ändrades ganska fort.«

JENNY JÄGERFELD i DN om beskedet att hon vunnit årets Astrid Lindgren-pris.



»Många av oss i dag har blivit så rädda att känna obehag av stress att vi tolkar stressen som negativ, fast det kanske var den som räddade oss hela förra veckan.«

Psykologen **KERSTIN JEDING** i Sydsvenska Dagbladet.

»Vi människor är tränade på att uppmärksamma vad folk tycker om oss och hur vi passar in.«

CHRISTINA DIAZ, psykolog på Tillberga-anstalten till SVT Nyheter om hur män som utger sig för att vara feminister ändå kan begå övergrepp.



Spaning om diagnosen som blivit mainstream

Alla vill ha superkrafter men ingen vill ha adhd

Från stigma till mainstream. Ett utskällt damp till coolt adhd. Inget att skämmas för. Snarare tvärtom. Du ser och hör om det överallt. Det pratas öppenlyst om egna och barnens diagnoser. Ingen reagerar när en tonåring på bussen utbrister till sin intensivt dansande kompis: »Du har så mycket adhd!« Inte heller när grannen i tvättstugan urskuldar dubbelbokningen med: »Oj, jag har visst en släng av adhd.«

I dag kliver kända, och okända ut och berättar om sin adhd. Som om den neuropsykiatriska diagnosen vägde lätt, som en fjäder. En fjäder i hatten.

Att ha adhd har blivit synonymt med oanade superkrafter, exceptionella styrkor och egenskaper. Människor med förmågan att spränga

gränser. Orädda. Modiga. Begåvade. Högpresterande. Här finns nobelpristagare, världsmästare, idrottsstjärnor, kompositörer, skådespelare.

Det finns något befriande i detta. Såklart. En funktionsnedsättning omvandlad till superstyrka. Power. Baam!

Vem vill inte ha sådana egenskaper?

EN SOM VILL lyfta fram positiva egenskaper förknippade med adhd i stället för att drunkna i de som är funktionsnedsättande är överläkaren i psykiatri Anders Hansen, som själv har adhd. Enligt honom har alla drag av adhd, i varierad skala. I sin bok *Fördel adhd* placerar han adhd i en evolutionär kontext; egenskaper som att vara extra lyhörd och känslig för intryck, var livsavgörande på savannen.

Att adhd finns av en anledning är trösterikt. Inte minst som svar till de som tvivlar på diagnosen och förringar problematiken: »Äsch, alla har ju adhd nuförtiden.«

MEN DET ÄR skillnad på att ha »en släng av adhd« och att mäka med trassel, kaos, skilsmässor, utbrändhet och travar med bortglömda räkningar, en vardag för många med diagnos. Fjärran från superkrafter och världsrekord.

Att ansvaret att hantera funktionsnedsättningen ofta läggs i de drabbades knän, gör vardagen ännu svårare.

Så. Nästa efterlängtnade steg, nu när adhd börjar bli rumsrent, att omgivningen anpassas efter människors behov och förutsättningar, oavsett grad av adhd.

● Kajsa Heinemann

Tre böcker som lyfter adhd

Fördel adhd. Var på skalan ligger du?

AV ANDERS HANSEN, BONNIER FAKTA, 2017.



BOK. I denna bok lyfts de positiva egenskaper fram hos personer med adhd. Som att vara flexibel, kreativ,

ifrågasättande, enviss och initiativrik. Enligt författaren och överläkaren i psykiatri Anders Hansen, som även är civilekonom, har alla människor adhd, i varierad skala. År 2016 skrev han boken *Hjärnstark*. Hur motion och träning stärker din hjärna, som väckte stor uppmärksamhet, även internationellt.

Adhd-guiden för föräldrar

AV RUSSELL A. BARKLEY, NATUR & KULTUR, 2015



BOK. En »komplett handbok« för föräldrar till barn med adhd. Så presenteras denna internationella

bästsäljande bok av Russel A. Barkley, professor i klinisk psykiatri och förgrundsgestalt inom adhd-området. Fakta vad som orsakar svårigheter och strategier som ger stöd varvas med forskning och exempel ur vardagen. Denna utgåva är faktagranskad och anpassad till svenska förhållanden av Agneta Hellström, tidigare chef för adhd-center inom Stockholms läns landsting.

Tonår med adhd. En föräldraguide

AV CAROLINA LINDBERG, NATUR & KULTUR, 2016



BOK. Denna lilla bok, som ryms i en ficka, lätt att ta med överallt, handlar om att vara förälder till tonår-

ingar med adhd. Här blandas kunskap om adhd med fakta om vad som händer både fysiskt och psykiskt under tonårstiden; vilka specifika utmaningar en tonåring med diagnos ställs inför. Här finns också tips och råd om hur föräldrar bättre kan förstå och kommunicera med sina barn.

Umeå slopar traditionella krav

Den grundläggande psykoterapiutbildning i sin traditionella form slopas bland kraven till psykoterapeutprogrammet i Umeå. Dessutom stängs flera yrkesgrupper ute från utbildningen. Men andra universitet tänker inte låta sig påverkas av nytänkandet i norr.

Text Lennart Kriisa

Till vårterminen 2018 nystartar psykoterapeutprogrammet vid Umeå universitet. Tidigare låg utbildningen under den medicinska fakulteten, men nu har den psykologiska institutionen tagit över. En nyhet är att det finns en speciell inriktning för legitimerade psykologer som även vill få ett specialistbevis.

– Intresset är jättestort. Vid ansökningstidens slut hade 64 psykologer sökt de tio platserna på specialistinriktningen, säger Mattias Lundberg, studierektor och psykolog.

Högskoleförordningen anger vilka som ska kunna få en psykoterapeutexamen: specialistläkare, psykologer och socionomer. Samtidigt erbjuder förordningen en öppning för andra med motsvarande examen att bli antagna.

– Vi har skärpt kraven så att den avser yrkesexamina inom vård för att vara säkrare på att man kommer med kunskap från hälso- och sjukvårdskontext. Det innebär att vissa yrkeskategorier, som förskollärare och journalister, inte längre

kommer att vara det, säger Mattias Lundberg.

För behörighet krävs också ett »examensarbete av viss omfattning«. Dessutom krävs ett antal teoretiska kurser utöver examen, däribland psykoterapeutisk teori och metod, praktisk erfarenhet av klientarbete och att den som blir antagen har haft handledning.

– Vi går i en riktning mot den akademiska traditionen och skippar därför kravet på den grundläggande psykoterapiutbildningen i sin traditionella form, säger Mattias Lundberg.

Han motiverar beslutet med att de grundläggande psykoterapiutbildningarna som ges av privata utbildare inte bara är dyra, kostnaden ligger mellan 120 000 och 150 000 kronor, de står också utan samhälls- eller kvalitetskontroll.

– Det vore helgalet om vi krävde den typen av utbildningar för behörighet. Vi breddar och kvalitets-säkrar i stället ingången, då får vi en jämnare kunskapsnivå vilket gör



MATTIAS LUNDBERG



GUNNEL JACOBSSON



BENGT E. WESTLING

att vi inte behöver sänka oss under psykologernas kunskapsnivå, säger Mattias Lundberg.

Bengt E. Westling, psykolog och programansvarig för Uppsala universitets psykoterapeututbildning, har dock inga planer på att slopa den grundläggande psykoterapiutbildningen som en del av behörigheten till psykoterapeutprogrammet.

– Ett intag av studenter utan genomgången grundläggande psykoterapiutbildning skulle även framtvinga en alltför låg nivå på utbildningen och därmed psykoterapeuter med otillräcklig kompetens. Något som i slutändan drabbar patienterna.

Vid Uppsala universitet sker granskningen av de grundläggande psykoterapiutbildningarna vid ansökan till psykoterapeutprogrammet.

– Vi köper inte alla utbildningar rakt av, utan tar in kursplaner och scheman för bedömning. I vissa fall har vi bedömt att de hållit för låg kvalitet.



FAKTA / PSYKOTERAPEUTPROGRAMMET

Psykoterapeutprogrammet vid Umeå universitet är på 90 högskolepoäng. Till skillnad från andra universitet finns inget krav på traditionell grundläggande psykoterapiutbildning för behörighet. Utbildningen sker på halvfart under tre år.

Så en person kan ha betalat 120 000 kronor för en grundläggande psykoterapiutbildning, för att sedan få veta att den inte håller måttet vid ansökan till psykoterapeutprogrammet?

– Ja, så kan det vara och det är förstås en olycklig situation. Därför vore det bra om det blev någon form av samhällelig kontroll över de grundläggande psykoterapiutbildningarna.

Bengt E. Westling vill inte peka ut vilka utbildningar det handlar om. Den som planerar att söka till psykoterapeutprogrammet kan höra av sig till institutionen.

– Då berättar vi hur den grundläggande psykoterapiutbildningen bedömts tidigare.

Bengt E. Westling driver parallellt med anställningen vid Uppsala universitet en kommersiell verksamhet och säljer grundläggande psykoterapiutbildning till landstingen. Om någon från hans privata utbildningar söker till psykoterapeutprogrammet i Uppsala, vilket inträffade under den senaste antagningen, sitter

han inte själv med och bedömer kvalitén.

– Då skulle jag naturligtvis vara jävig, det här är en liten värld och vi undviker den typen av situationer, säger han.

Gunnel Jacobsson, psykolog och studierektor vid Stockholms universitet, som också erbjuder psykoterapeutprogrammet, anser att det finns

många väletablerade grundläggande psykoterapiutbildningar i Sverige och räknar upp högskoleanknutna KI, Ericastiftelsen och St: Lukas som hon anser borgar för god kvalitet. Även många privata utbildare håller enligt henne god kvalitet.

»Till skillnad mot den akademiska modell som Umeå universitet kommer använda så innehåller dessa mer klinik, mer handledning och moment som syftar till att öka den empatiska förmågan vilket vi bedömer vara oerhört viktiga inslag«, skriver hon till Psykologtidningen.

»Vi köper inte alla utbildningar rakt av, utan tar in kursplaner och scheman för bedömning.«

Men det finns också utbildningar med lägre kvalitet. Dessa upptäcks när de mest meriterade sökandena intervjuas till psykoterapeutprogrammet vid Stockholms universitet.

»I vissa fall har grundkompetensen befunnits vara för låg, detta har oftast gällt de som gått små grundläggande psykoterapiutbildningar. Vi har utifrån gällande bestämmelser ingen rätt att diskriminera specifika utbildningsanordnare, däremot kan vi värdera enskilda sökandes grundkompetens«, skriver Gunnel Jacobsson.

Hennes önskedröm är att Psykologiska institutionen ska skapa en sammanhållen specialistutbildning för psykologer med inriktning arbetsliv och organisation, där vissa moment är gemensamma med specialistutbildningen i psykoterapi på psykoterapeutprogrammet.

»Jag välkomnar förändringar till hjälp för psykologer som inte stänger dörren för andra yrkesgrupper«, skriver hon. ●

Genomslag för psykologupprop

Psykologernas debattartiklar om #metoo nådde de stora massorna med publiceringar i Dagens Nyheter och Expressen. – En otroligt häftig process, säger psykologen Amanda Simonsson som startade psykologuppropet.

Text Lennart Kriisa

När metoo-uppropen drog igång började psykologer på olika håll fundera över vad de kunde göra i sina yrkesroller.

Amanda Simonsson startade en tråd i en Facebook-grupp för feministiska psykologer. Olika vinklar diskuterades, men att berätta om egna upplevelser, i likhet med andra yrkesgrupper, blev inte den vinkel som valdes.

– Personligen har jag inte upplevt utsatthet i psykologrollen, till skillnad från när jag tidigare jobbade som servitris, säger Amanda Simonsson.

I stället hamnade fokus på de berättelser om övergrepp som psykologer får höra.

– Jag har fått höra minst hundra berättelser, från trakasserier till grova våldtäkter, särskilt hur kvinnor blir utsatta i nära relationer, en del har utsatts för groteska saker, säger Amanda Simonsson.

Psykologerna Johanna Ekdahl och Charlotte Ulfsparré resonerade likadant, tillsammans började de skissa på en gemensam text. Uppropet postades därefter i den stora psykologgruppen på Facebook med över sextusen medlemmar.

Sedan gick det fort, på bara något dygn var de uppe i över tusen signeringar. Men i kommentarsfältet fanns också invändningar; blev det inte lite



[ÖVERST FR. V.] Amanda Simonsson, Charlotte Ulfsparré, Johanna Ekdahl och Olof Molander.

väl mycket vi och dem-känsla? Hur påverkas sekretessen?

Trion slipade på formuleringarna, men höll fast vid att uppropet skulle bli offentligt.

– Sekretessen får inte hindra oss från att prata i generella termer. Samtidigt var det en viktig diskussion, det finns en stolthet inom yrkeskåren att hålla hårt på sekretessen, säger Amanda Simonsson.

De kontaktade Dagens Nyheter som ville publicera i både pappers-tidningen och på nätet, men efter sex timmar skulle texten hamna bakom en betalvägg.

– Därför var det bra att Psyko-logtidningen också ville publicera

»Sekretessen får inte hindra oss från att prata i generella termer.«

uppropet, vi ville ju nå ut till så många som möjligt. Jag är väldigt nöjd med hur det blev, säger Amanda Simonsson och tillägger att Johanna Ekdahl har blivit inbjuden till jämställdhetsministern för att tala om Metoo.

Olof Molander, medlem i styrelsen för Sveriges kliniska psykologers förening, kände också att han ville göra något i sin yrkesroll. Han tog upp frågan med de övriga i styrelsen. De enades snabbt om att skriva en debattartikel om begreppet frysning.

– Kunskapen om frysning, eller tonisk immobilitet som det också heter, har vi som kliniska

psykologer haft under flera år, men bland allmänheten, ja tyvärr även inom sjukvården, är det mer okänt, säger han.

Styrelsen bestämde sig för att skicka debattinlägget till Expressen, tidigare har de fått debattartiklar publicerade i bland annat Dagens Nyheter.

Men det skulle dröja ett par veckor till publicering. När friidrottsstjärnan Moa Hjelmer berättade om hur hon frusit till is under en våldtäkt, valde Expressen att även publicera psykologernas debattartikel.

– Efter ett par dagar hörde debattredaktören av sig och berättade att vår artikel låg i topp bland de mest lästa debattartiklarna, det kändes ju viktigt, säger Olof Molander.

Han hoppas att även sjukvården tar till sig kunskapen om frysning. Ett viktigt mål är att kvinnor med PTSD efter sexuella övergrepp ska få rätt behandling.

– I dag fångas de inte upp på vårdcentralema. De får vanligen antidepressiva läkemedel och blir sjukskrivna, trots att de här tillstånden är lätta att behandla. Med KBT-behandling under femton veckor skulle åtta av tio bli helt friska, säger Olof Molander. ●



Remissvar >

Kurator blir legitimerade

Socialdepartementet föreslår att en legitimation för kuratorer inom hälso- och sjukvården ska införas. En ny yrkesexamen ska ligga till grund för legitimationen.

I förslaget finns en övergångsbestämmelse för redan yrkesverksamma kuratorer om de genomgått en socionomutbildning eller annan likvärdig utbildning och har varit yrkesverksamma i minst fem år, alternativt i två år och har en relevant vidareutbildning.

Psykologförbundet befarar i sitt remissvar att en tidigare skrivning innebär att den »relevanta vidareutbildningen» begriper en basutbildning i psykoterapi.

»Psykiaterapeut är ett yrke, hälso- och sjukvårdskurator ett annat», skriver Psykologförbundet. / LK

Lagskärpning >

Bannlys de oseriösa

Psykiskt sjuka måste skyddas mot oseriösa behandlingsmetoder, anser Liberalernas vårdkommission och vill skärpa lagen.

– Vi behöver skärpa patientsäkerhetslagen och på så vis skapa ett starkare skydd för de som lider av psykisk ohälsa och psykisk sjukdom, säger Anna Starbrink (L) till Sveriges Radio.

Patientsäkerhetslagen föreslås skrivas om så att den också omfattar psykiska behandlingar.

– Vi vill att man ska få möta vårdens professioner och att det ska vara legitimerade psykologer och inga andra som tar sig an sjuka människor även när det är psykisk sjukdom, säger Anna Starbrink.

Anders Wahlberg, Psykologförbundets ordförande, hoppas att förslaget ska få genomslag hos fler partier.

– Att patientsäkerheten för dessa grupper är svagare än för många andra är skrämmande, säger han. / LK

Vittnesmål >

Psykologer anklagas

Flera patienter vittnar om sexuella övergrepp från sina psykologer. Och Anders Wahlberg, ordförande för



Psykologförbundet, är säker på att det finns ett mörkertal. Under

hashtaggen #vårdensomsvek samlas vittnesmål om sexuella övergrepp mot patienter. Flera av vittnesmålen handlar om psykologer som förgripit sig på unga tjejer med självskadebeteende.

Anders Wahlberg reagerar starkt på vittnesmålen.

– Det är för jävligt att människor som är i en sådan beroendeställning utnyttjas. Som patient är man ju otroligt sårbar. Det får inte hända, säger han till SVT Nyheter. / LK



BILD ULRICA ZWENGER

3

FRÅGOR TILL HÉDI FRIED

Psykolog och hedersledamot i Psykologförbundet, som både nominerades till Augustpriset 2017 för boken *Frågor jag fått om Förintelsen* och är aktuell i SVT-dokumentären *Min oro*.

Augustpriset delades ut den 27 november, och även om du inte tog hem segern så fick ju nomineringen stor uppmärksamhet. Hur har du märkt av det?

– En bibliotekarie som ingår i juryn för Augustpriset berättade om en mamma, vars son börjat umgås med högerpopulistiska element men som hade kommit på helt andra tankar efter att han hade läst min bok. Visst hade det varit jätteroligt att få Augustpriset, men sådana berättelser är nästan lika mycket värt.

Bland de vanligaste frågor du får om Förintelsen är: »Kan du förlåta?» Kan du förlåta, Hédi Fried?

– Jag tänker inte i sådana banor. Det som gjorts kan inte göras o gjort och i det ögonblick man börjar arbeta för en bättre framtid har den frågan inte längre någon plats.

I dokumentärfilmen *Min oro* berättar du om dina tankar och erfarenheter. Vilken är din största oro i dag?

– Det är den ökande nazismen och främlingsfientligheten som vi ser i världen. Men egentligen är titeln *Min oro* något som jag reagerade på: Jag talar om oron i början av filmen, men jag vill inte stanna vid den. Jag vill inte minst lyfta fram risken med den rädsla som förlamar och att vi nu lever i en tid då vad som helst kan hända. Men hjälps vi åt kan det ske en snabb vändning till det bättre. / PÖ

Frågor jag fått om Förintelse ges ut av Natur & Kultur (2017). Dokumentären *Min oro* av Håkan Pieniowski och Birgitta Öhman finns på SVT Play.

300

Så många överlämnas varje år till rättspsykiatrisk vård i Sverige. SBU konstaterar i sin rapport att det saknas tillförlitliga forskningsöversikter som gäller diagnostik, behandling och riskbedömning för patienter i den här specifika vårdformen.



Kontrollerat



Sara Wallhed Finn, psykolog på Riddargatan 1, var till en början tveksam till kontrollerat drickande. Möjligen kunde metoden locka fler till mottagningen men helnykterhet var den enda vägen. Nu har hon ändrat uppfattning, men skeptikerna har inte tystnat.

Text Lennart Kriisa **Bild** Pieter ten Hoopen

drickande

»Oron är värd att tas på allvar, att individer som av goda skäl slutat dricka börjar igen.«



ANDERS HAMMARBERG.

Mitt i centrala Stockholm, där advokatbyråer trängs med börsmäklare och trendiga kläddaffärer, ligger beroendemottagningen Riddargatan 1. Att den hamnat just här är ingen slump.

- Det ska vara lätt att ta sig hit, och patienterna ska känna sig välkomna i receptionen, inte mötas av en skottsäker bur, säger Sara Wallhed Finn.

Mottagningen är fräsch, färgsatt i ljus turkos, på väggarna hänger tavlor i en pågående konstutställning.

Sara Wallhed Finn har varit psykolog här sedan 2011, då mottagningen startade på läkaren Sven Andreassons initiativ. Riddargatan 1 tillhör Beroendecentrum Stockholm, en del av landstinget, men sticker ut på flera sätt än bara inredningen. Majoriteten av patienterna har inte tidigare varit i kontakt med beroendevården. Patienter med samsjuklighet, eller som

blivit socialt marginaliserade, hänvisas vidare till andra mottagningar.

- Inte för att vi är snobbiga, utan för att de behöver mer vård än vad vi kan erbjuda, säger Anders Hammarberg, beteendevetare och psykoterapeut.

För två år sedan gav han och Sara Wallhed Finn ut boken *Kontrollerat drickande: en handbok för kliniker*. I dag skulle de kunna fylla sina almanackor med att utbilda i kontrollerat drickande, särskilt för primärvården och företagshälsovården, men båda vill fortsätta själva som kliniker. De ser hur patienterna ofta lyckas med sina målsättningar, att dra ner på alkoholen.

- Jag gillar verkligen att arbeta med den här patientgruppen, även om jag vet att den inte står så högt i kurs bland psykologer, säger Sara Wallhed Finn.

Närmare sju hundra patienter, varav 90 procent med utvecklat beroende, har besökt mottagningen i år. Visserligen går det att komma hit på remiss, men nio av tio tar själva kontakt. De flesta har känt i flera år att de inte trivs med sitt drickande, men så har något särskilt inträffat som får dem att höra av sig, oftast har anhöriga reagerat.

- En del kommer hit med ett ultimatum i ryggen, säger Sara Wallhed Finn.

Vid nybesök genomförs ett motiverande samtal om vad patienten vill förändra och vad som bekymrar, standardfrågor ställs om bostad och familj. Vid nästa besök skattas konsumtionen och labbprover tas för en beroendeutredning, därefter väntar möte med läkare och utifrån det samtalet bestäms behandlingen. Mottagningen erbjuder tolvstegsbehandling, MET, KBT och återfallsprevention, men de flesta väljer kontrollerat drickande. Metoden mötte hårt motstånd när

den lanserades i mitten av 1970-talet av de amerikanska makarna Sobell & Sobell.

För att ta reda på vad som hänt sedan dess söker Psykologtidningen upp makarna Liria Ortiz, psykolog, och Peter Wirbing, författare och utbildare inom återfallsprevention. Peter Wirbing har följt utvecklingen de senaste 30 åren.

- Sobell & Sobell ifrågasatte en dogm. Helnykterhet var vid den tiden det enda alternativet och tolvstegsprogrammet den dominerande metoden, säger han.

Liria Ortiz och Peter Wirbing har tillsammans skrivit flera böcker om beroende, den senaste med titeln *Återfallsprevention utifrån KBT och MI*.

Liria Ortiz besvarar dessutom läsarfrågor i Dagens Nyheter, inte sällan om alkohol och då har hon tipsat om kontrollerat drickande. Flera gånger har hon fått negativa reaktioner. »Kontrollerat drickande kommer att orsaka nya återfall«, anklagade en av läsarna som arbetade med anhöriga.

- Jag köper inte den typen av känslomässiga argument. Att falla tillbaka är en del av processen och vi kan inte döma ut en metod utifrån enskilda fall. Dessutom, kommer de som tar återfall alltid att hitta någon anledning, säger Liria Ortiz.

Kontrollerat drickande är inte heller en metod för alla, det är Liria Ortiz och Peter Wirbing noga med att betona. Metoden är avsedd för individer med ett riskbruk och ett lindrigt till måttligt beroende, inte för de runt 50 000 personerna i Sverige med ett svårt alkoholberoende.

När Liria Ortiz arbetar med de hemlösa kvinnorna på Pelarbacken, en del av Ersta sjukhus, rekommenderar hon därför aldrig kontrollerat drickande.

- Många har samsjuklighet och använder droger, här finns inget stöd för



»Vår äldsta patient hittills var 89 år.
Det är bland 65-plussarna som vi ser
ökande problem med alkohol.«



kontrollerat drickande. För dem handlar det om återfallsprevention och läkemedel, säger hon.

Liria Ortiz och maken Peter Wirbing är eniga om det mesta, förutom det vetenskapliga stödet för kontrollerat drickande.

– Det blir väldigt mycket tyckande och lite evidens. Men jag tror på mångfald, att ge patienterna fler alternativ. Vi kan inte vänta tills allt är bevisat, säger Liria Ortiz.

Peter Wirbing anser däremot att stödet är tillräckligt och hänvisar återigen till makarna Sobell & Sobell. Redan på 1970-talet studerade det amerikanska paret kontrollerat drickande och hävdade att metoden fungerade. Sedan dess har fler studier av varierande kvalitet tillkommit. Men tolvstegsprogrammet, självhjälpsmetoden som tar hjälp av högre makter, har hela tiden dominerat. Den lanserades redan på 1930-talet i USA och fick fäste i Sverige mot slutet av 1970-talet.

Först när Missbruksutredningen lämnade sin niohundra sidor tjocka rapport, år 2011, vidgades synen. Utredningen var inte nådig mot den svenska beroendevården och konstaterade att fyra av fem personer med beroendekriterier inte

hade något att hämta inom den svenska beroendevården. Men bara på ett ställe i utredningen nämns kontrollerat drickande: »Ofta är målsättningen inte nykterhet, utan kontrollerat drickande.«

Sedan dess har metoden fått sitt genombrott. I dag finns tre mottagningar i Stockholm och en i Malmö. I Göteborg är en mottagning under uppbyggnad.

Fast alla applåderar inte. När Psykologtidningen ringer upp Kristina Berglund, docent i psykologi vid Göteborgs universitet, säger hon att förespråkarna för kontrollerat drickande slår lite väl hårt på trumman.

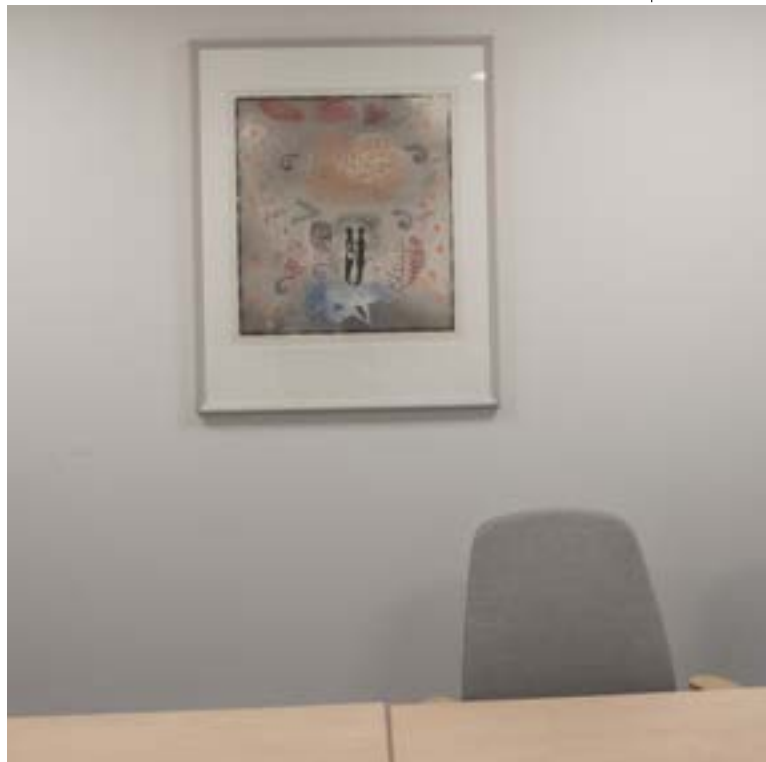
– Det här med att plocka ihop evidensbaserade metoder, och därigenom hävda att stödet är bevisat, det tycker jag är dåligt. Jag tycker att man ska testa helheten, säger hon.

Själv har hon genomfört en studie som visade att tolvstegsmetoden gav bättre resultat än kontrollerat drickande. Men Kristina Berglund har fått hård kritik för att studien inte var randomiserad.

– Visst, det var en svaghet. De som gick tolvstegsprogrammet var utsatta för ett hårdare tryck, några riskerade att förlora

»Varje glas som personen avstår är en framgång, då minskar risken att patienten skadar sig själv, både kroppsligt och psykiskt, men också sin omgivning.«

CLAUDIA FAHLKE,
PROFESSOR I PSYKOLOGI



sina jobb. För den andra gruppen fanns inte samma krav, de sökte mer frivilligt, påtryckningarna kom från anhöriga och inte från arbetsgivare, medger hon.

På Göteborgs universitet finns även en av Sveriges främsta beroendeeexperter, Claudia Fahlke, professor i psykologi. Hon är mer positiv till kontrollerat drickande och berättar att patientens inställning numera är central.

– I dag frågar vi alltid vad patienten har för målsättning. Om patienten vill kunna dricka kontrollerat, då avråder vi inte utan samtal om hur patienten tänker kring det och hur patienten tror att hen kommer att klara ett kontrollerat drickande.

Claudia Fahlke är van vid den typen av samtal, hon arbetar även som psykolog med utredningar och behandlingar. När hon möter patienter med svåra alkoholproblem, till exempel komplicerad psykiatrisk samsjuklighet, påverkan på levern och kognitiva nedsättningar, då frågar hon om patienten är intresserad av vad hon vet om allvarligt alkoholberoende.

– I så fall säger jag att enligt min erfarenhet är det bäst att arbeta mot nykterhet. Om patienten ändå håller fast

vid att lära sig att dricka kontrollerat, då börjar vi i den änden.

Claudia Fahlke brukar råda patienten att försöka hålla upp en period, i första hand en månad, en vecka eller några dagar om en månad upplevs som en evighet. Det viktigaste är att inte tappa patienten.

– Varje glas som personen avstår är en framgång, då minskar risken att patienten skadar sig själv, både kroppsligt och psykiskt, men också sin omgivning.

Inte sällan tar patienten upp att det kontrollerande drickandet blev en för stor utmaning. Då blir målet i stället helnykterhet, åtminstone för en längre period tills livet har stabiliserat sig.

– Den egna inre motivationen måste givetvis finnas där, det går ju inte heller att som behandlare säga till en patient att sluta vara deprimerad, att sluta ha ångest eller en fobi, lika lite som vi kan säga till någon att sluta dricka. Det är patienten som måste stå för förändringsarbetet, säger hon.

När Claudia Fahlke började doktorera inom alkoholberoende, i mitten på 1980-talet, var behandlingsutbudet väldigt smalt. KBT, teamtänk, återfallsprevention och webbaserad behandling fanns

»Att plocka ihop evidensbaserade metoder och därigenom hävda att stödet är bevisat, det tycker jag är dåligt.«

KRISTINA BERGLUND,
DOCENT I PSYKOLOGI





»Det är väl mest av traditionella skäl att samtalen här varar i 45 minuter, kanske det skulle räcka med 15.«

ANDERS HAMMARBERG,
PSYKOTERAUTPROFESSOR
I PSYKOLOGI

inte som självklara behandlingsutbud inom den specialiserade beroendevården.

– Det fanns ett annat stigma på den tiden, att personer med alkoholberoende sitter på parkbänkar och super. Sedan dess har kända personer varit öppna med sina alkoholproblem, ämnet är inte längre lika laddat.

Den tidigare finansministern Kjell-Olof Feldt är en av dessa kändisar. I sin senaste bok *Vägen ut* berättar han om sitt försök med kontrollerat drickande, efter att ha vänt sig till en beroendemottagning i Stockholm. Men Claudia Fahlke tycker inte att Feldt är en lämplig företrädare för metoden.

– Jag tycker att han har skrivit en bok om alkoholism, inte om att lyckas med kontrollerat drickande. Han belyser å andra sidan ett viktigt problem, den ökande alkoholkonsumtionen bland pensionärerna.

Många av dagens pensionärer har det gott ställt med frihet och resor, berättar Claudia Fahlke, att kunna dricka en tisdag har blivit en symbol för frihet och självständighet för många, men för en del blir det problem.

– Här har vi en kunskapslucka, hur ska vi behandla de äldre? Fungerar den behandling vi har i dag? De äldre har en annan kroppslig hälsa och alkoholen kan kraftigt försämra en kanske redan dålig motorik. Vi behöver behandlingsstudier för att säkerställa om vi behöver andra insatser, säger hon.

På Riddargatan i Stockholm har behandlarna också uppmärksammat de äldre patienterna. Här är medelåldern bland patienterna 55 år, den äldsta patienten hittills var 89 år.

– Det är bland 65-plussarna som vi ser ökande problem med alkoholen, säger Sara Wallhed Finn och berättar att en av mottagningens studier fokuserar på just 65-plussarna, målet är att få veta mer om vad den gruppen behöver.

Men än så länge behandlas alla åldersgrupper likadant. Behandlarna, som består av fem psykologer och psykoterapeuten Anders Hammarberg, två soterapeuter och en tolvstegsterapeut, möter patienterna fyra-fem gånger à 45 minuter under en period på tre månader. Efter sex månader följs patienten upp.

Att behandlarna träffar patienten under 45 minuter per tillfälle visar att mottagningen inte tillämpar den så kallade 15-metoden, en avskalad variant av kontrollerat drickande som används inom primärvården och företagshälsovården. Då är det femton minuter per samtal som gäller.

– Det är väl mest av traditionella skäl som samtalen här varar i 45 minuter, kanske det skulle räcka med 15 minuter. Vi har en pågående diskussion om hur långa samtalen ska vara, säger Anders Hammarberg.

Sara Wallhed Finn betonar att kontrollerat drickande handlar om att tillämpa evidensbaserade metoder.

– Att många söker sig hit visar att vi erbjuder den vård som folk vill ha. Vi ser en halvering av konsumtionen från att man söker till avslutning. Dessutom ser vi en signifikant minskning av beroendekriterierna, även biologiska markörer minskar, så det är klart att vi är nöjda.

Ungefär hälften av patienterna på mottagningen väljer att kombinera den psykologiska behandlingen med läkemedel. Numera finns mediciner som både dämpar suget och alkoholens effekt.

– Även antabus kan vara lämpligt. Den som vill avstå alkohol under vardagarna kan ta en tablett på måndagen och dricka till helgen utan att bli våldsamt illamående, säger Anders Hammarberg.

Han kallar kontrollerat drickande för självhjälpsdiagnostik.

– Antingen kommer man fram till att metoden funkar bra, att den funkar okej eller att den är alldeles för jobbig, att livet blir enklare om man avstår helt från alkohol. Då byter man program, till exempel till återfallsprevention, säger han.

Men kritiken mot kontrollerat drickande har inte heller undgått dem. Per Holmnekt, kändisen som talat ut om sitt missbruk, tycker att metoden är ansvarslös. I tv-programmet *Skavlan* kallade han kontrollerat drickande för »en svart fan på axeln som säger att han också klarar att dricka«.

Anders Hammarberg har mött Per Holmnekt i en debatt i SVT Opinion och försökte då förklara att metoden inte är avsedd för personer med ett svårt alkoholmissbruk.

– Nyligen var jag även inbjuden till Uppsala universitet för att debattera mot honom om forskningsläget, då tackade jag nej. Det är tyvärr unikt för beroendområdet att patienter anses vara experter på forskningsläget. Å andra sidan är hans oro värd att ta på allvar, att individer som av goda skäl slutat dricka börjar igen, säger Anders Hammarberg.

Både han och Sara Finn Wallhed anser att en lyckad behandling är den som leder till ett utfall i närheten av patientens mål, till exempel att den som har som mål att dricka åtta glas i veckan kommer ner till tio och är nöjd med den nivån.

– Om du som forskare har som mål att komma ner till noll glas, då blir det förstås ett katastrofalt dåligt utfall. Samtidigt skrämmer vi bort personer som behöver vård om helnykterhet är det enda alternativet, säger Anders Hammarberg. ●

Läs även debatt, sid 34-35:

Är svensk beroendepsykologi fortfarande på frammarsch?

Kontrollerat drickande – schematiskt upplägg

SESSION 1, vecka 0
Kartläggning

SESSION 2, vecka 2
Uppföljning av kartläggning
Tema: målsättning och alkoholkalender

SESSION 3, vecka 4
Uppföljning av målsättning och alkoholkalender
Tema: risksituationer

SESSION 4, vecka 6:
Uppföljning av alkoholkalender och risksituationer
Tema: Måttlighetsstrategier

SESSION 5, vecka 8:
Uppföljning av alkoholkalender och Måttlighetsstrategier
Tema: avstå helt

SESSION 6, vecka 12:
Uppföljning av alkoholkalender och avstå helt
Tema: vidmakthålla och utvärdering

[källa] Åter till kontrollerat drickande av Sara Wallhed Finn och Anders Hammarberg

Riskbruk

● Riskbruk är ingen medicinsk diagnos utan ett begrepp för mängden alkohol som väsentligen ökar risken för sjukdomar. Riskdrickande för män i Sverige motsvaras av mer än 14 standardglas per vecka och/eller att dricka 5 standardglas eller mer per tillfälle minst en gång i månaden, medan riskdrickande för kvinnor definieras som mer än 9 standardglas per vecka och/eller att dricka 4 standardglas eller mer per tillfälle minst en gång i månaden.

[källa] Folkhälsinstitutet

Alkoholkonsumtion i Sverige

● Sedan år 2000 genomförs månatliga telefonintervjuer med 1 500 slumpmässigt utvalda svenskar. Dessa undersökningar visar att konsumtionen har ökat med 30 procent mellan 1996 och 2004, från cirka 8 till 10,4 liter per person och år. Därefter har en minskning kunnat noteras. Nivån är i dag runt 9,5 liter per person och år.

[källa] CAN, Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning.



Q-Interactive

Framtidens testning är här!

Tidsbesparande – Kortare administreringstid.

Direkt – Se resultatet i realtid under testningen.

Portabelt och flexibelt – Administrera testningen var du än befinner dig.

Frigör fokus – Alla manualer, stimulusböcker och tidtagarur är samlade på ett ställe.



Upptäck fördelarna med WISC-V, bland annat:

- Ny struktur med fem primära och fem sekundära index.
- Lättare att administrera.
- Tre nya icke-verbala deltest.
- Uppdaterade verbala deltest.



www.pearsonassessment.se



Pearson

9

Mest lästa artiklarna på **Psykologtidningen.se**

Få våra nyheter i ditt flöde – gilla Psykologtidningen på Facebook.



1 »Katastrof med alla skitutredningar«

(6 349 sidvisningar)

Psykologen Jenny Klefbom går till attack mot de snabba neuropsykiatriska utredningarna i tv-dokumentären *Diagnosen*.

2 KBT för alla, ett tankefel

(5 945 sidvisningar), debattartikel

Psykologen Ingvar Svensson debatterade mot det rådande KBT-paradigmet och Socialstyrelsens förslag till nya riktlinjer.



Sabina Gušić och Andrea Malešević

3 Psykologtidningen avslöjar: Smile AB har röntgat 800 ensamkommande

(3 338 sidvisningar)

Psykologerna Sabina Gušić och Andrea Malešević reagerade på de oseriösa åldersbedömningarna och berättade om hur de möter ungdomar med krisreaktioner.

4 »Jag tog chansen att föra ut psykologin«

(2 709 sidvisningar)

Psykologen Rebecka Malm lät SVT filma och visa hennes terapi med höjdhopparen Patrik Sjöberg. Trots att flera varnade henne.



5 Professor Pär-Anders Granhag om Kevin-fallet

(2 332 sidvisningar), debattartikel

»En rättspsykologisk expert bör inte påverka hypotesernas innehåll«, konstaterade psykologiprofessor Pär-Anders Granhag efter SVT-dokumentären om Kevin-fallet.

6 »Jag är den enda psykologen som inte är rädd«

(1 836 visningar)

Professor Sven Å Christiansson valde att bara låta sig intervjuas av Psykologtidningen efter att ha blivit hårt kritiserad i SVT-dokumentären om Kevin-fallet.



7 Psykologuppropet – Om ni berättar lyssnar vi

(1 831 visningar), debattartikel

1 299 psykologer skrev under uppropet.

8 Jenny Jägerfeldt: »Min adhd är en fördel«

(1 445 visningar)

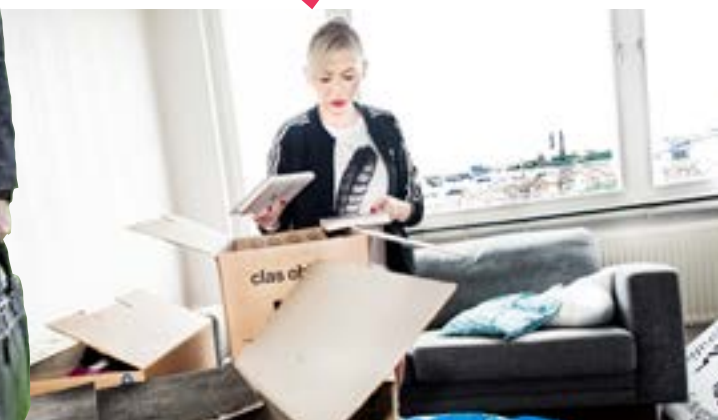
Psykologen och författaren Jenny Jägerfeldt har skraddarsytt sitt liv så att hennes adhd blivit en fördel.



9 Psykologen Liria Ortiz stöttar på trappan

(1 187 visningar)

Liria Ortiz erbjöd de ensamkommande på Medborgarplatsen i Stockholm gratis terapi.



BILDER SVT, LENNART KRIISA, JERKER ANDERSSON OCH ULRICA ZWENGER

»Kollegan brister i professionalitet – vilket ansvar har jag?«

Fråga: Jag har en kollega som jag upplever brister i professionalitet – vilket ansvar har jag?

Det här är en fråga som oftast har sitt ursprung i den djupa ansvarskänsla psykologer känner inför patienter som har drabbats, eller som skulle kunna påverkas negativt, av bristande yrkesutövning från en kollega. Det finns dock minst ytterligare en central etisk aspekt i din fråga, som handlar om kollegial omsorg.

Jag har hört många berättelser från psykologer som inledningsvis varit mycket kritiska och irriterade på en kollega som agerar märkligt eller uppenbart brister i sin praktik, och som efter samtal med kollegan fått information som justerat denna irritation till omtänksamhet. Det kan till exempel handla om stress, sjukdom eller en privat kris, och i ett sådant läge kan en bekymrad kollega som visar intresse och oro bidra till att öppna upp för oro som psykologen själv känner och åtgärder i form av samtal med chef, sjukskrivning, företagshälsövärd eller annat.

Bristande yrkesutövning kan naturligtvis bero på en mängd skilda saker, och kan därmed behöva hanteras på olika sätt för att åstadkomma en lösning. Men det du undrar är vad just du kan göra och vilket ansvar du har som kollega och psykolog, i ett läge där du troligen inte

vet så mycket om orsakerna bakom bristerna. Det moraliska ansvaret, som även finns omnämnt i Yrkesetiska principer för psykologer i Norden, är att på något sätt framföra din oro direkt till den aktuella psykologen. Det känns ofta obehagligt att ta upp kritiska synpunkter, men det beror nog mest på att vi är ovana. Mitt förslag är att formulera din oro just som oro; ge tydliga exempel på vad som bekymrar dig och fråga din kollega om du kan bidra på något sätt, och om det finns faktorer som påverkar hans arbetsförmåga liknande de jag nämnt här. Om du inte får napp på något sådant, utan möts av försvar och en ovilja att lyssna till dina iakttagelser, blir det lättare för dig att markera när du fortsättningsvis ser att kollegan agerar på ett sätt som riskerar att drabba patienter, och att ta frågan vidare till chefen, eftersom detta då tydligt blir ett ansvar som ligger på verksamhetens ledningsnivå.

Alternativet att i din situation inte prata med din kollega riskerar att leda till en ökad frustration hos dig och prat om kollegan i stället, vilket inte gagnar vare sig patienter, dig, din kollega eller psykologkåren. I samtal jag haft med psykologer som delat ditt dilemma har de flesta uttryckt att det snarare varit en lättnad att prata med sin kollega, eftersom det kändes ärligt och öppnade upp ett låst och frustrerat läge.

● Kristina Taylor



KRISTINA TAYLOR,
PSYKOLOG OCH
ORDFÖRANDE
ETIKRÅDET

Fråga: Är det förenligt med vår yrkesetik att vara både klinisk psykolog och politiker?

En etisk hållning handlar sällan om att kategoriskt välja respektive välja bort vissa handlingar eller sammanhang, utan om att problematisera sina val, söka nya möjligheter och kontinuerligt be om input från »djävulens advokat«, något kollegor ofta kan bistå med. En återkommande lärdom från rådgivningssamtal med psykologer är att transparens ökar förutsättningarna för att balansera mellan olika intressen. I din frågeställning ryms olika dilemman som rör maktförhållanden, något vi som psykologer alltid behöver ta ansvar för. Ett öppet politiskt engagemang hos psykologen kan på olika sätt utmana och påverka kontakten med patienter och andra parter, vilket innebär att psykologen i mötet med patienter måste kunna svara för de dubbla roller detta medför. Samtidigt innebär ett politiskt engagemang en möjlighet att använda kunskap och inflytande till att försvara de rättigheter och värden som vår etik utgår från.

Om vi talar om en politisk/ideologisk ståndpunkt som kan uppfattas stå i motsatsförhållande till mänskliga rättigheter är det naturligtvis lätt att se att det uppstår en krock med våra yrkesetiska principer, men då är det just detta som är problemet, inte det politiska engagemanget i sig.

● Kristina Taylor

HAR DU EN FRÅGA?

Mejla!
redaktionen
@psykolog
tidningen.se

Ställ dina frågor
till Fråga förbundet
eller Fråga
Etikrådet som är
återkommande
vinjetter i tidningen.

»Det finns mycket i världen som behöver förändras och jag märker att jag sitter på mycket kunskap som världen skulle må bättre av att känna till.«

Text Anna Wahlgren Bild Ulrica Zwenger

Siri Helle har inte ens plockat ut sin examen från psykologprogrammet, men är redan etablerad i både debatt och yrkesliv. Hon skriver artiklar, hörs i Morgonpasset, föreläser, håller TEDx talk, jobbar med hbtq-frågor, startar nätverk, konsulterar...

Nu debuterar hon dessutom som skönlitterär författare.

Några dagar innan vi ska träffas får jag ett mejl från Siri Helle. Hon vill gärna förbereda sig inför intervjun och undrar om det är något hon kan göra. Det är en typisk Siri Helle-inställning. Redo och påläst. Inte slösa med varken sin egen eller andras tid.

Som vanligt har Siri Helle fullt upp. Just nu lägger hon sista handen vid uppsatsen. Efter jul tar hon examen från psykologprogrammet. Vad som händer sen vet hon inte. Kanske PTP, kanske skriva ännu en skönlitterär bok, kanske konsultar på heltid...

– Jag undersöker olika alternativ. Utbildningen har gett mig många möjligheter, det är helt klart. Under de här åren har jag fått en bra förståelse för hur människor fungerar – kunskaper som går att applicera på många sammanhang. Fick jag bara önska något mer från utbildningen så är det ett tydligare samhällsperspektiv.

Siri Helle är uppvuxen på Gärdet i Stockholm. Mamma har gått på Handelshögskolan, pappa är advokat med egen byrå, och storebror går i pappas fotspår.

– Jag är medveten om att jag är lyckligt lottad. Jag har haft en extrem tur och jag är tacksam över att jag har fått de förutsättningar jag har fått.

Hon tog studenten vid Södra Latin – med MVG i samtliga ämnen. För att få utdelning för sina höga betyg ville hon söka sig till en utbildning med högt antagningspoäng. Valet stod

SIRI HELLE

ÅLDER 26 år.
BOR I ett kollektiv i Vasastan i centrala Stockholm.
Familj: Lever flersamt.
GÖR Skriver examensarbete på psykologprogrammet. Konsult på Psykologifabriken. Författare.

AKTUELL Tar examen från psykologprogrammet vid Stockholms universitet. Debuterar som skönlitterär författare med boken *Bränn alla broar* (Louise Bäckelin Förlag).

mellan psykologprogrammet och Handelshögskolan.

– Varje termin sen jag började på psykologprogrammet har jag också sökt till Handelshögskolan. Som en backup, i fall jag skulle ändra mig.

Psykologprogrammet och Handelshögskolan ligger en bit från varandra.

– Ja, och det är himla synd. Många som börjar på psykologprogrammet har mycket hjärta och vill göra gott. Folk på Handelshögskolan har däremot en förmåga att nå ut med idéer och projekt. De båda utbildningarna, och folket som går där, har mycket att lära av varandra.

För Siri Helle är det självklart att delta i samhällsdebatten. Att synas och höras, och gärna uttala sig i media.

– Från start har mitt mål varit att bli en offentlig psykolog. Det finns mycket i samhället som jag vill förändra. I samband med att



»Det är helt absurt att vi som kår inte jobbar mer förebyggande.«

jag började konsulta på Psykologifabriken blev det naturligt att synas i media. Då hade jag plötsligt en plattform. Tack vare Psykologifabriken fick jag mina första mediala uppdrag, sen har det rullat på.

Får du bara positiva reaktioner från kollegorna?

– Alla som jag har träffat har varit uppmuntrande. De tycker att det är kul med någon som vill sprida vår yrkeskompetens. Det är i alla fall vad de säger till mig. Det händer förstås att jag tackar nej till att medverka i media, till exempel om jag känner att jag inte har kompetens att prata om ämnet. Psykologer överlag är inte så medietränade. Det är synd. Jag skulle önska att fler psykologer blev mediala. Det finns så många spetskompetenser, och det blir lite märkligt när det är samma fem psykologer som uttalar sig hela tiden.

Du är så driven. Hur kommer det sig?

– Jag har bråttom. Jag tycker att det finns mycket i världen som behöver förändras och jag märker att jag sitter på mycket kunskap som världen skulle må bättre av att känna till. Precis som alla andra psykologer gör. Sen är det klart att jag själv tycker att det är kul att göra karriär. Men den är det inte så bråttom med. Jag har ett helt liv på mig att göra karriär.

Skulle du kunna gå in i väggen?

– Det är klart att jag skulle kunna göra det. Det är något jag är medveten om hela tiden. Att det kan hända. Jag har haft perioder med symptomen som

3 X FÖREBILDER

LIV STRÖMQUIST, SERIETECKNARE

»Jag lyssnar på podden Lilla Drevet och jag har läst alla Liv Strömquists seriealbum. Jag tycker att det är så häftigt med underhållande samhällskritik. Att få folk att tänka till genom underhållning. Det är briljant. Man når ut till så många fler genom underhållning jämfört med att skriva svåra essäer.«

MAYA SHANKAR

»Hon har pluggat kognitionsvetenskap vid Yale, och var med och startade upp USA:s »nudge unit« som applicerar beteendevetenskap på politisk policy. Allt det här gjorde hon innan hon fyllde 30 år. Maya Shankar visar att allt är möjligt.«

JENNY JÄGERFELD

»Jenny Jägerfeld har ett metaperspektiv på både psykologyrket och på samhället. Hon stannar inte vid att tänka, hon vill förändra. Dessutom är hon är en medial psykolog och författare – precis som jag vill vara.«

folk pratar om. Mitt minne börjar svikta. Jag sover dåligt. Då gäller det att agera snabbt på det. Jag begär avlastning från kollegor. Jag aktiverar hela mitt nätverk och talar om att jag inte kommer att svara snabbt på chatt och att jag inte kan ta nya uppdrag. Jag accepterar att jag inte kan prestera så bra på vissa områden just nu. Det gäller att begränsa sig för att kunna prestera på sikt.

Under utbildningen har Siri Heller jobbat extra som konsult i Psykologifabriken. Samtidigt har hon drivit sina hjärtefrågor. En av dem är hur man ska kunna arbeta med psykologi inom politiken, och hon har startat ett nätverk för psykologer som vill jobba med påverkan. Hon har organiserat Psykologförbundets medverkan i Stockholm Pride. Och hon har varit aktiv i debatten om att psykologer borde jobba mer förebyggande.

– Det är helt absurt att vi som kår inte jobbar mer förebyggande. Vi vet att det är ett väldigt resurseffektivt sätt att minska lidande. I stället för att behandla sjukskrivna ska vi förebygga att de hamnar där. Samma sak med skolan. I stället för att behandla så kallade »problembarn« ska vi skapa en skolmiljö där alla mår bra och gör bra ifrån sig.

Siri Helle är en varm anhängare av effektiv altruism – en växande folkrörelse som bygger på att vilja förändra världen, och att konstant ställa sig frågan: var gör jag störst skillnad? När Siri Helle skänker tio procent av sin inkomst till hjälpprojekt vill hon

– enligt effektiv altruism-tänket – att pengarna ska hamna där de gör mest nytta. I dagsläget är rekommendationen att stödja en organisation som bekämpar malaria.

– Jag bor i världens häftigaste kollektiv med effektiva altruister. Alla är drivna av att göra gott. Det pågår ständigt intressanta samtal runt köksbordet. Effektiv altruism påverkar mina val i dag. Jag vill engagera mig i frågor där jag har stor impact, också yrkesmässigt.

Och var är det?

– Jag vill jobba med politiskt



beslutsfattande. I stället för att ha individuella kontakter där jag kan hjälpa en person i taget, så vill jag verka högre upp i systemet där jag kan göra gott för många. Jag vill också verka medialt, och opinionsbilda i olika frågor. Dessutom har det ofta stor impact att jobba förebyggande.

Självförtroende – har du det?

– Både och. Men det går att agera som att man har självförtroende. Att tacka ja till en intervju är jätteläskigt. Jag var med i Morgonpasset som har en halv miljon lyssnare. Jag sov dåligt i flera nätter. Men det kändes viktigt att

vara med och då är det bara att göra det.

Samtidigt som Siri Helle tar examen kommer hennes första skönlitterära bok ut. Bokprojektet började med att hon tog ett studieuppehåll och gick skivvarlinjen på Skurups folkhögskola.

– Det var jättehäftigt att få tid att skriva. Jag märkte att jag lärt mig mycket inom psykologin som jag har användning för i skrivprocessen. Hur man kan öka kreativiteten, och hur man kan jobba målinriktat. Jag vet ju att ett bra sätt att prestera är att sätta höga, utmanande mål. Jag bestämde

mig för att skriva en roman på ett år. Lära sa att det är omöjligt, att man inte kan sätta sån press på sig själv. Men det gick.

Boken *Bränn alla broar* (Louise Bäckelin Förlag) kommer ut i slutet av januari. Den handlar om en ung kvinna som trots välbetalt jobb, hälsosmoothies och en perfekt instagramprofil inte känner sig lycklig. Boken inleds med att kvinnan vill ta sitt liv, men hon beslutar sig för att ge livet en sista chans. Under tre månader ska hon leva upp alla sina pengar och göra allt hon drömt om.

– När jag skrivit klart manuset skickade jag det till alla förlag som finns i Sverige. Ingen nappade, och jag funderade på att ge ut boken på eget förlag. Hallå, jag hade skrivit en bok, ett års arbete kan inte bara få förfalla. Till sist hade jag tur och ett förlag nappade.

Hur var det att få sin bok antagen?

– Först var det några minuter av sockerdricka i huvudet. Sen gjorde jag som jag brukade göra – tog tag i det praktiska.

Gick det inte emot din natur att ägna ett år åt att skriva en bok som du inte vet kommer att ges ut?

– Så ser jag det inte. Det var ändå min dröm. Jag tyckte att den förtjänade minst ett år av mitt liv. Jag vill inte dö och undra vad som hade hänt om... Jag lever mitt liv mycket efter den där värderingsövningen inom ACT. Att man tänker att man är 80 år och ser tillbaka på sitt liv. Vad är det man önskar att man gjorde?

Förutom boken – vad önskar du?

– Att vara verksam inom politiken. Inte vara politisk aktiv, men påverka på andra sätt. I övrigt handlar det mer om värderingar som jag vill ska genomsyra mitt liv. Att fråga mycket. Att inte utgå från att jag vet, utan att vara nyfiken på andras perspektiv och kompetens. Sedan är det alltid roligt att träffa likasinnade. Psykologer som brinner för samma frågor som jag, får gärna kontakta mig. ●

Psykologernas bästa **kulturtips!**

Gå ut och lyssna på – eller ta med ett instrument och jamma – när Svenska Django Reinhardt-sällskapet spelar. Eller stanna hemma och läs en galghumoristisk novellsamling om livet i exil. Vi bad psykologer ge oss kulturtips. Här är deras bästa.



Vi måste prata om Kevin

av Lionel Schriver (*Ordfront*, 2006)

REPORTAGEBOK. Det finns få saker som är så horribla som skolskjutningar. Och få saker som väcker så mycket känslor som föräldraskap, att göra rätt eller fel, om att ge eller inte ge villkorslös kärlek, om skuld. Det väcker också många motstridiga känslor att fundera kring om barn kan födas onda. Lionel Schriver lyckas få med alla dessa potentiella minor, varvat med ett smärtsamt relationsdrama mellan föräldrar som kanske gör så gott de kan. En mamma som kämpar med anknytningen till sin son. Som undrar vad det är för fel på honom. Här finns en makalös upplösning. Greppet är briljant, i brevform från modern till fadern, i tillbakablickar. Jag har sällan läst en bok som väckt så många olika reaktioner. I bokklubben pratade vi i munnen på varandra, till solen gick upp.



Tips: **Anna Bennich Karlstedt**, psykolog och författare

»Just nu lyssnar jag till Brahms Requiem som är fantastiskt!«

MUSIK. Ein Deutsches Requiem Atlanta Symphony Orchestra & Chorus



Tips: **Anna Kåver**, psykolog, psykoterapeut och författare



Djangojam

Svenska Django Reinhardt-sällskapet

LIVEMUSIK. Kom och lyssna – och spela med. Varje måndag kväll anordnar Svenska Django Reinhardt-sällskapet »Django-jazz-jam«. Under en timme spelar Gustav Lundgren, en av världens främste gitarister i genren, med lika skickliga vänner. Dessa gitarister har övat betydligt mer än de mytiska tiotusen timmarna. Efter första timmen är vem som helst välkommen att sitta in och kompa eller improvisera på typiska standards. Har ni tur (?) kommer ni kanske så småningom att få se en gammal psykologkollega försöka ta sig igenom »Nuages« och »Djangology«. Fritt inträde och maten är mycket god. Plats: Restaurang Häktet på Hornsgatan i Stockholm.



Tips: **Dan Katz**,
psykolog och författare

Irakisk Kristus

Av Hassan Blasim

(Albert Bonniers förlag, 2015)

ROMAN. En novellsamling i magisk realistisk stil som framförallt utspelar sig i Bagdad, men formulerat av en författare i exil i Helsingfors. Kan det vara något?



Novellerna beskriver trovärdiga människor i fruktansvärda situationer och livsöden men i en magisk realistisk stil som möjliggör en fantastisk läsupplevelse. Sällan är begreppet »galghumor« så passande

som i den här boken, för trots all ond bråd död och religion- och civilisationskritik är boken riktigt rolig på sina ställen. Att författaren har Helsingfors som referenspunkt gör också novellerna mer mångbottnade och möjligtvis extra relevanta för en svensk psykologläsekrets.



Tips: **Anna-Clara Hollander**,
psykolog och forskare

DEN SJÄTTE VÅRDANSTALTEN

STATSLÖS OCH RASTLÖS I EN FRÄMMANDE MANS SOFFA
MED ETT MJUKT PAKET I KNÄT

OCH VISIONER FOLK INTE KAN SE PÅ HÅLL
DU HAR ALDRIG FÅTT JULKLAPPAR FÖRUT

MEN EN DAG BLIR DU PLACERAD

FÖRST PÅ ETT STÄLLE SEN PÅ ETT ANNAT

DU DANSAR KRING GRANEN SOM EN DANSK

BLIR BJUDEN GRISKÖTT VID MÅLTIDERNÄ

MEN ÄR LITE SKEPTISK

NÄSTA JUL FÅR DU ETT MEDBORGARSKAPSINTYG

UNDERTECKNAT BIRTHE RØNN HORNBECH

SÅ VAD SKA DU NU MED EN OMSKUREN KUK

OCH ETT GRISFÖRBUD

DU HAR INGEN ANING

OCH FAST DU ÄNNU INTE FALLIT HELT TILL RO

ÄR DET HELLER INGET UNDANTAG DET ÅRET

DET ÅRET FINNS DET LÖFTEN OM FLER KLAPPAR

OCH STÖRRE PEDAGOGISK NÄRVARO

I FORM AV MAKTUTÖVNINGAR I JOHANNES V. JENSENS STAD

KOMMUNEN FÅR VÄL VAD DE SKA FÖR PENGARNA

DU HAR BÖRJAT ÄTA BACON

OCH GÅR BARA I MOSKÉN

OM DIN MAMMA GER DIG PENGAR FÖR DET

DIN PAPPA GRÅTER

OCH DIN FARBROR RINGER BARA

NÄR DU RÅNAR FOLK MED HANS SON

DINA KUSINER SER DU HOS DEALERN

ELLER GENOM STÄNGSLET PÅ DJURSLAND

POESI. Yahya Hassan av Yahya Hassan,

i översättning av Johanne Lykke Holm (Norstedts, 2014)



Tips: **Mostafa Hosseini**,
psykolog på Röda Korset:

Rädsla förvärrar symtomen vid Irritable bowel syndrome (IBS).

Det har forskare vid Karolinska institutet kunnat visa och nu använder de teorin om rädslans betydelse i studier med KBT-baserad psykologisk behandling av IBS.

Resultaten har hittills varit lyckade hos både barn och vuxna.



Irritable bowel syndrome

(IBS), karaktäriseras av magsmärtor och förändrad avföring utan tecken på bakomliggande organisk sjukdom eller skada på mage eller tarmar. Magsymtomen vid IBS brukar benämnas funktionella, det vill säga funktionen hos mage och tarm är på något sätt störd, men orsaken till den funktionella störningen är okänd. IBS och andra funktionella magtarmsbesvär är bland de vanligaste sökorsakerna till sjukvård för såväl vuxna, som barn och ungdomar. Även efter att läkare uteslutit organisk orsak till symtomen, fortsätter många att söka sjukvård eftersom besvären kvarstår. Det är inte ovanligt att omfattande undersökningar utförs, och sjukvårdskostnaden för patientgruppen är hög^[1].

FÖR ATT UPPFYLLA diagnoskriterierna för IBS behöver smärtan vara återkommande minst fyra gånger per månad och ihållande under minst tre månader för vuxna och två månader för barn och ungdomar. Dessutom behöver smärtan vara kopplad till ett förändrat avföringsmönster, med diarré och/eller förstoppning. Utöver diagnoskriterierna rapporterar många IBS-patienter flera andra magsymtom som: tidig mättnad, uppblåst mage, illamående, bullrande mage och gasighet.

Avföringsstörningen ger upphov till mycket oro och upptagenhet kring toalettbesök, undvikande av stimuli som kan utlösa symtom (exempelvis mejeriprodukter eller fet mat), samt undvikande av situationer som kan öka risken för symtom. Undvikandemönstret leder till att många begränsar sina liv för att slippa symtom. Rädslan för att få symtom, tillsammans med det specifika beteendemönstret som patienter utvecklat för att undvika symtom, har visat sig vara relaterat till svårare magsymtom och vidmakthållande av symtomen. Experimentella data har också visat att individer med IBS har en ökad känslighet för sensationer från mage och tarm, man brukar benämna detta fenomen visceral hypersensitivitet^[2].

Ängest och depression vanligt

Patienter med IBS rapporterar en högre grad av ängest och depression än friska, och hos barn och

» Probiotisk behandling har prövats för patienter med IBS men med otillräckligt entydiga resultat för att sådan behandling ska rekommenderas.

« Visceral hypersensitivitet, eller känslig mage, ökar känsligheten för miljömässiga och psykosociala stimuli. Dessutom ökar risken att få problem med magen när man blir sjuk på andra sätt.

ungdomar rapporteras en livskvalitet som är lika låg som hos individer med kroniska inflammatoriska magtarmsjukdomar som kräver livslång anpassning och medicinering. Dessutom har man i långtidsuppföljningar sett att magtarmsbesvären kvarstår för en stor andel och att de hos vissa förvärras.

Medicinsk behandling har ingen bevisad effekt på magsymtom hos barn och ungdomar. För vuxna har man kunnat visa viss effekt på specifika symtom, men ingen medicin som kan minska hela spektrumet av magsymtom.

MÅNGA MED IBS rapporterar ökade besvär i samband med måltider, och det är mycket vanligt att laborera med undvikande av viss mat eller att försöka följa viss diet. I experimentella studier har man sett att personer med IBS rapporterar mer magsymtom om de tror att de har fått i sig livsmedel som innehåller laktos, också när det inte har varit så^[3]. Under de senaste åren har en särskild diet kallad FODMAP, baserad på en reduktion av jäsningsbara kolhydrater, rönt stort intresse då man kunnat visa på goda effekter i studier på vuxna med diarré-dominerad IBS. Det saknas dock ännu uppföljningar över längre tid, som också kan utvärdera långsiktiga hälsoeffekter av den restriktiva diet som krävs, och det finns ännu inga randomiserade kontrollerade studier på barn och ungdomar. FODMAP har hittills heller inte kunnat visa effekt på samtliga magsymtom.

I en nyligen publicerad meta-analys rapporteras att psykologisk behandling ger generellt positiv effekt på självskattning av globala magsymtom, som också höll i sig över tid^[4]. I ett antal studier har man rapporterat att ökad stress är associerat med ökade symtom, och att det inte är ovanligt att besvären startar efter en period med förhöjd stress. Psykologisk behandling för IBS har därmed huvudsakligen varit inriktad på att minska stress, huvudsakligen genom att lära ut avslappningsövningar.

KBT har starkast stöd

Ett flertal psykologiska terapiformer har prövats, såsom hypnoterapi, psykodynamisk terapi och kognitiv beteendeterapi (KBT)^[5]. Hypnoterapi brukar beskrivas som en fördjupad avslappning, där patienten lär sig att utföra självhypnos som ett sätt att kontrollera och effektivt hantera sin smärta. Patienten får lära sig att »spränga sin smärta» eller att »stilla sin tarm» genom att själv-suggerera fram bilder. Hypnoterapi har i ett fåtal studier visat god effekt, medan andra studier visat betydligt lägre effekter. Psykodynamisk terapi har utvärderats med



relativt goda resultat, men endast i ett fåtal studier för vuxna med IBS, varför evidensläget för närvarande är svagt. Den psykodynamiska terapi som har prövats är interpersonellt inriktad, med målet att nå en insikt om hur magsymtom och relationer samverkar genom samtal där man fördjupar sig i individens upplevelse av dessa aspekter.

KBT är den behandlingsform som har starkast stöd, då antalet studier på KBT vida överstiger studier av andra behandlingsformer med över 60 randomiserade kontrollerade studier publicerade för vuxna. Betydligt färre studier har publicerats för psykologisk behandling för barn och ungdomar, men även här dominerar KBT med ett tiotal publicerade studier^[6].

META-ANALYSER HAR VISAT en generell positiv effekt för KBT, men med måttliga effekter. Oftast är det multikomponent-KBT eller ren stresshantering som utvärderats. Multikomponent-KBT för IBS består vanligen av avslappning, identifikation av stressorer, kognitiva coping-strategier samt förändring av livsstilsfaktorer genom exempelvis sömnhygien och kostråd. Även psykologisk behandling som utvärderats för barn och ungdomar har vanligen bestått av multikomponent-KBT, genomgående med avslappning som behandlingskomponent. KBT för barn har

≈ **Förklaringsmodellen i den exponeringsbaserade internetbehandlingen för barn och ungdomar (visas som film i behandlingen).**

också i enstaka studier riktat sig mot föräldrarnas respons på barnens symtom, samt ökad aktivitet såsom att gå iväg till skolan eller träffa vänner även med magsymtom.

Utifrån de experimentella data som har visat ett samband mellan undvikandebeteenden, rädsla för symtom och grad av symtom har vår forskargrupp utvecklat en teoretisk förklaringsmodell. Enligt modellen kan magsymtom uppstå hos alla individer, men hos personer med IBS har symtomen kopplats ihop med ett potentiellt hot, så som rädsla för att förlora kontrollen. Detta ökar uppmärksamheten på magsymtom, medvetet såväl som omedvetet, och känsligheten för symtom (den visceral sensitivitet) ökar då den barriär som ska filtrera signaler mellan magtarmsystemet och hjärnan, prioriterar och släpper fram fler signaler. För att skydda organismen, så att individen ska upptäcka och agera på hotet, förstärker hjärnan signalerna.

Sammantaget innebär detta att individen med IBS upplever fler och starkare magsymtom. För att försöka att minska och kontrollera symtomen börjar individen att undvika stimuli och situationer som kan utlösa symtom. Undvikandebeteendena vidmakthåller magproblemen eftersom ingen nyinläring om magsymtom som ofarliga och hanterbara, sker.

Behandling för att minska rädslan

För att minska den visceral sensitiviteten har vi utvecklat en behandling som riktar in sig på att minska rädslan för symtom genom exponering för magsymtom. I den exponeringsbaserade behandlingen uppmuntras patienten att stegvis minska sitt undvikande, genom att exempelvis gå iväg till skola/arbete eller andra aktiviteter med symtom. Patienten uppmuntras också att minska sina kontrollstrategier, till exempel genom att låta bli att gå på toaletten för säkerhets skull, eller att inte distrahera sig med sin mobiltelefon. En viktig del är att patienten också medvetet provocerar fram symtom genom att exempelvis äta mat som ger symtom, eller genom att använda kläder som sitter åt runt magen.

Så småningom får patienterna kombinera exponering för symtom med att minska kontrollstrategier. Det kan till exempel handla om att dricka varm choklad med grädde till frukost, gå på toaletten enbart en kort stund, spänna åt ett skärp runt midjan och gå till jobbet, skolan eller träningen med symtom. Ett syfte med exponeringsövningarna är att patienten får lära sig att det är möjligt att ha svåra symtom och ändå fortsätta med de aktiviteter som är planerade. Det ger möjlighet till nyinläring där magsymtomen tappar sin hotfulla kvalitet.

EXPONERINGSBASERAD BEHANDLING HAR prövats framgångsrikt för vuxna i en rad stora randomiserade kontrollerade studier, och visat sig betydligt mer effektiv än väntelista, och aktiv kontroll med stresshantering^[7]. Exponering har också visat sig vara mer effektivt än att enbart uppmuntra till att minska undvikande och öka aktivitet. En mekanistisk studie har också visat att det var minskningen i rädsla för symtom som föregick minskningen i magsymtom, vilket ger stöd för den teoretiska modellen.

Goda effekter även hos barn

I forskargruppen har vi också prövat exponeringsbaserad behandling på barn och ungdomar i en rad studier (sammanlagt n=300). Behandlingen för barn och ungdomar har vidgats till att innefatta närliggande diagnoser såsom funktionell buksmärta och funktionell dyspepsi, då dessa tillstånd är vanliga i åldersgruppen, och många migrerar dessutom mellan tillstånden. I behandlingen för barn och ungdomar finns även specifikt behandlingsinnehåll som riktar sig till föräldrarna. En viktig del av föräldrainerventionen handlar om att hjälpa föräldrarna att ge stöd till sina barn i behandlingen. Ytterligare ett syfte med föräldrainerventionen är att påverka föräldrabeteenden, såsom att hjälpa föräldrarna att minska fokus på magproblem och öka fokus på sådant som fungerar. Behandlingen för barn och ungdomar

har visat goda effekter på globala gastrointestinala symtom, smärta, rädsla för symtom, samt en ökad livskvalitet^[9,10].

FÖR ATT ÖKA tillgängligheten har de exponeringsbaserade behandlingarna utvecklats för internet. Vuxna med IBS kan få tillgång till den exponeringsbaserade internetbehandlingen via Internetpsykiatrienheten Psykiatri Sydväst i Huddinge, som i och med det fria vårdvalet är öppet för alla i hela landet. För närvarande pågår en studie på implementering barn och ungdom, och förhoppningen är att den internetförmiddlade behandlingen inom kort ska komma att finnas tillgänglig i reguljär vård, även för barn och ungdom.

**Marianne Bonnert, psykolog och medicine doktor,
Maria Lalouni, psykolog och doktorand,
Ola Olén, överläkare pediatrik och medicine doktor,
Brjánn Ljótsson, psykolog, docent och
forskargruppleddare.**

Bonnert och Ljótsson är knutna till Institutionen för klinisk neurovetenskap, Karolinska institutet. Lalouni och Olén är knutna till Institutionen för medicin, Karolinska institutet.



OLA OLÉN



MARIANNE BONNERT



MARIA LALOUNI



BRJÁNN LJÓTSSON

Referenser

1. Drossman D A Functional Gastrointestinal Disorders: History, Pathophysiology, Clinical Features and Rome IV. Gastroenterology. 2016 Feb 19;150(6), 1262–2.
2. Mayer EA, Labus J S, Tillisch K, et al. Towards a systems view of IBS. Nature Reviews. Gastroenterology & Hepatology. 2015 Aug 25;12(10), 592–605.
3. Simrén M, Tombblom H, Palsson OS, et al. Visceral hypersensitivity is associated with GI symptom severity in functional GI disorders: consistent findings from five different patient cohorts. Gut. 2017 Jan.
4. Laird KT, Tanner-Smith EE, Russell A C, et al. Short-term and Long-term Efficacy of Psychological Therapies for Irritable Bowel Syndrome: A Systematic Review and Meta-analysis. Clin Gastroenterol Hepatol. 2016 Jul; 14(7): 937–947.e4.
5. Ballou S, & Keefer L. Psychological Interventions for Irritable Bowel Syndrome and Inflammatory Bowel Diseases. Clinical and Translational Gastroenterology. 2017 8:1. Nature Publishing Group. 2017 Jan 19;8(1):ctg201669.
6. Abbott RA, Martin A E, Newlove Delgado TV, et al. Psychosocial interventions for recurrent abdominal pain in childhood. Cochrane Database of Systematic Reviews (Online). 2017 Jan 10;1:CD010971.
7. Ljótsson B, Hedman E, Andersson E, et al. Internet-Delivered Exposure-Based Treatment vs. Stress Management for Irritable Bowel Syndrome: A Randomized Trial. The American Journal of Gastroenterology. Nature Publishing Group. 2011 May 3;106(8): 1481–91.
8. Ljótsson B, Hesser H, Andersson E, et al. Provoking symptoms to relieve symptoms: a randomized controlled dismantling study of exposure therapy in irritable bowel syndrome. Behaviour Research and Therapy. 2014 Apr 55:27–39.
9. Bonnert M, Olén O, Lalouni M, et al. Internet-Delivered Cognitive Behavior Therapy for Adolescents With Irritable Bowel Syndrome: A Randomized Controlled Trial. The American Journal of Gastroenterology. 2017 112(1):152–62.
10. Lalouni M, Ljótsson B, Bonnert M, et al. Internet-Delivered Cognitive Behavioral Therapy for Children With Pain-Related Functional Gastrointestinal Disorders: Feasibility Study. JMIR Mental Health. JMIR Publications Inc. 2017 4(3).

»Ju lägre skolbetygen var i årskurs 9 desto högre risk för senare självmordsförsök.«

BETYG SÄTTER SPÅR HELA LIVET

➔ Dåliga skolbetyg kan leda till ökad risk för psykisk ohälsa och självmordsförsök bland ungdomar. Nu visar en studie vid Karolinska institutet att riskökningen finns kvar även upp i medelåldern. Sambandet är lika starkt oavsett kön, socioekonomisk ställning i barndomen, psykisk sjukdom och självmordsbeteende hos föräldrar, eller om personen har invandrabakgrund.

I studien följdes 26 000 kvinnor och män från sista året i grundskolan upp till 46 års ålder. Information om skolbetyg länkades samman med information om sjukhusvård efter självmordsförsök. Ju lägre skolbetygen var i årskurs 9 desto högre risk för senare självmordsförsök. Jämfört med elever med högst betyg i årskurs 9 var riskökningen fem gånger så stor.

En hypotes om orsaken har varit att lägre kognitiv förmåga kan kopplas till lägre skolprestation och högre självmordsbeteende. I den statistiska kontrollen lades därför ett IQ-test in i årskurs 6. Det gav inget stöd för hypotesen, tvärtom fanns en koppling mellan högre IQ och förhöjd risk för självmordsförsök bland kvinnor.

Studien *Suicide attempt predicted by academic performance*

and childhood IQ: a cohort study of 26 000 children är publicerad online i Acta Psychiatrica Scandinavica den 8 november.

ALTRUISM EN HJÄRTEFRÅGA

➔ Förmågan att känna av kroppens inre tillstånd, så som att korrekt uppfatta den egna pulsens rytm, påverkar vår benägenhet att visa generositet. Det tyder en ny engelsk-svensk studie på.

Psykologer vid Anglia Ruskin University i England och vid Stockholms universitet lät deltagarna vara med i ett datorbaserat »diktatorspel« där de fritt fick dela upp pengar mellan sig själva och deltagare som de aldrig har träffat. Spelet liknar enligt forskarna verkligheten på så vis att vi ständigt uppmanas donera mindre summor till organisationer och därigenom bidra med medel till människor vi inte känner. Parallellt fick deltagarna sin puls uppmätt, och själva lyssna på en rytm som antingen gick i takt eller otakt med de egna hjärtslagen.

De svenska deltagarna som var 10 procent bättre än genomsnittet på att känna igen sin egen puls gav bort cirka 55 kronor mer till andra deltagare (av totalt 570 kronor). En av forskarna, psykologen Jonas Olofsson vid Stockholms universitet, tror att resultaten kan bidra

till bättre metoder för att förstärka våra positiva sociala beteenden.

Titeln på studien är *People with higher interoceptive abilities are more altruistic, but improving interoception does not increase altruism* och är publicerad i Nature Scientific Reports.

EFFEKTIVA PROGRAM FÖR FÖRÄLDRAR

➔ Förebyggande föräldraprogram, där både föräldrar och deras barn deltar, har en gynnsam effekt på den psykiska hälsan hos såväl barnen som deras föräldrar. Även personer som inte identifierats med riskfaktorer eller symtom på ohälsa har utbyte av dessa program. Det visas i en ny doktorsavhandling från Umeå universitet.

I programmen fick deltagarna träffas ett par timmar vid 5 till 10 tillfällen. Sedan tidigare är det känt att barn som deltar i sådana program upplever en förbättrad psykisk hälsa. Nu visar enkätstudier att även föräldrarnas hälsa påverkade. Stresssymptomen minskade med 15 procent jämfört med en kontrollgrupp, de kände sig mer nöjda med föräldrarollen och den sociala isoleringen minskade.

I avhandlingen jämfördes även skolprogram inriktade på att motverka depression och sociala problem bland elever i årskurs 7. I studien ingick programmet Livskunskap (en lokal version av SET som är det oftast använda i Sverige) och CHAT (Choosing Healthy Actions and Thoughts). CHAT visade efter en termins



användning ge bäst effekt både gällande depressionssymptom och sociala problem.

Titeln på avhandlingen är *Preventive psychosocial parental and school programmes in a general population*.

KULTURELLA VÄRDERINGAR STYR DRICKANDE

➔ Människor konsumerar mer alkohol i länder där personlig självständighet och individuell harmoni värderas högt jämfört med länder där man främst värderar hierarkiska strukturer, delaktighet i en gemenskap och andra mer »traditionella värderingar«. Det visar en studie som inkluderar 74 länder och där alkoholkonsumtion jämförts med dominerande kulturella värderingar.

Studien är, enligt de portugisiska och engelska forskarna, den första som på ett brett plan försökt analysera sociala och kulturella prediktorer för alkoholkonsumtion. Resultaten bör leda till att världsomspännande organisationer som arbetar för att minska alkoholkonsumtionen, exempelvis WHO, prioriterar insatserna till länder där icke traditionella värderingar är högt rankade, menar de.

Forskarna bakom studien anser även att liknande studieupplägg kan användas för att identifiera »risk-länder« gällande andra riskbeteenden, så som tobaksrökning, narkotikaanvändning och fetma.

Studien *Cultural value orientations and alcohol consumption in 74 countries: A societal-level analysis* är publicerad online i *Frontiers in Psychology*.



KARIN FÄNGSTRÖM »BLYGA BARN HADE LÄTTARE ATT BERÄTTA MED IN MY SHOES«

Med en datorstödd intervjumetod kan barn lättare berätta även om emotionella upplevelser av en händelse, framför allt om barnen är blyga. Det visar psykolog Karin Fängström i en ny doktorsavhandling.

Imånga olika sammanhang kan vuxna vilja veta mer om yngre barns upplevelser, till exempel inom hälso- och sjukvården, socialtjänsten eller rättsväsendet. Därför är det viktigt att det finns bra och tillförlitliga intervjumetoder som inte bara får barnen att berätta om hårda fakta, vad som konkret har hänt, utan även om emotionella upplevelser.

Karin Fängström, psykolog och doktorand vid Institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap vid Uppsala universitet, har disputerat på en avhandling där hon bland annat jämfört en datorassisterad intervjumetod kallad In My Shoes med en metod som liknar den evidensbaserade metod poliser i dag använder vid förhör med barn. Hon arbetar själv inom mödra- och barnhälsovården med yngre barn.

Genom forskargruppen CHAP (Child Health and Parenting) som arbetar med föräldrastöd kom Karin Fängström i kontakt med In My Shoes. Den använder förenklade bilder av känslor och personer på en datorskärm som ett stöd för barnen att berätta. Men metoden hade inte tidigare validerats.

– Den delen är viktig. Att göra intervjuer med yngre barn är utmanande, särskilt om det är viktigt att det de berättar stämmer med det som hänt. Det finns över huvud taget inte så många intervjumetoder som har validerats som passar för yngre barn, säger Karin Fängström.

För att jämföra In My Shoes med den metod som poliser använder tillfrågades barn och föräldrar vid årskontrollen på

BVC, då barnen var 4–5 år gamla, om de ville delta i studien. Totalt kom 54 barn att ingå i studien, och de randomiserades till att intervjuas med den ena eller den andra metoden. Intervjuerna handlade om vad som hade hänt vid besöket på BVC och såväl själva besöket som den senare intervjun videofilmades.

– Ett BVC-besök innehåller ju flera olika procedurer, som synkontroll, vägning, spruta etc., som kan vara smärtsamma eller väcka obehagliga känslor.

Resultaten visade att metoderna var lika tillförlitliga, och att tillförlitligheten var mycket hög, när det gäller hårda fakta om vad som konkret hände vid besöket. I en uppföljande studie undersöktes hur metoderna passade för de barn som var tysta och spända i början av intervjun.

– De barn som i början var blyga hade lättare att börja kommunicera då metoden In My Shoes användes. Vi koncentrerade oss på den första fasen i intervjun eftersom det är så oerhört viktigt att då få en bra kontakt med barnet, säger Karin Fängström.

I ytterligare delstudier undersökte hon hur respektive metoder förmådde få barnen att berätta om emotionella upplevelser.

– Med polismetoden blev svaren från de barn som över huvud taget berättade något om emotionella upplevelser oftast korta och ofullständiga, och vissa barn svarade inget alls. Med In My Shoes berättade barnen mer detaljerat och nyanserat om sina subjektiva upplevelser av besöket. Dessa bitar är väldigt viktiga både i en forensisk kontext eller vid exempelvis en riskbedömning av socialtjänsten, säger Karin Fängström.

Titeln på avhandlingen är *I don't even remember anything – Optimising the choice of method when interviewing preschoolers*.

● Peter Öm

Ett liv med ångest, men väl värt att leva

Ingen vill väl må dåligt, egentligen. Men vi mår dåligt. Olika dåligt. Någon är nedstämd, en annan har en psykos. Andra drabbas av sömnrubbnings, känner smärta, har suicidtankar. Så ser livet ut. Också. För vad är ett liv helt fritt från plågor och lidande, sorger och besvär?

»Skönt«, tänker någon.
»Inte möjligt«, säger jag och får förmodligen medhåll av författarna till denna bok som tagit sig an att förklara ett av de mest frekvent använda begreppen i dag: »psykisk ohälsa«.

Enligt de tre författarna, samtliga psykologer och experter inom olika områden, är psykisk hälsa inte det samma som att leva fri från plågor, utan att hitta ett sätt att leva ett liv som är värt att leva – även om det innefattar ångest, oro och dåliga anknytningshistorik. Eller vad det nu månne vara.

Och det är just här psykologin och psykologerna kan komma in och göra skillnad; ge verktyg och skapa ett klimat där det är möjligt med beteendeför-

ändring, om så i liten skala.

Det är något trösterikt med det budskapet; psykologen som både tillåtande och påtagligt närvarande. Särskilt med tanke på att boken så tydligt vänder sig till studerande och yrkesverksamma inom människovårdande yrken.

Som om författarna bemödar sig med att vilja avdramatisera psykisk ohälsa, utan att alls för den

delen förringa känslorna och lidandet bakom.

Denna femton kapitel

tjocka bok väger en hel del i handen, men känns alls inte tung att läsa. Tvärtom. Boken är pedagogiskt uppdelad, och varvar fallbeskrivningar med kunskap och uppmaningar. Texten är lättillgänglig. Och det är bra. Här finns det mesta värt att veta om olika psykopatologiska tillstånd

och vad psykologin kan erbjuda.

Särskilt förtjust är jag i kapitel 14, »Vad säger man?«, som tydligen är en fråga som många studerande och nya inom yrket ställer. Författarna skriver: »Det första svar vi vill ge på den frågan är: Ingenting. Det är inte vårt enda svar men vi vill börja med det.« I stället ger de rådet: »Om du är beredd att finnas där, om du är beredd att lyssna och bli delaktig i det som sägs, då ökar din möjlighet att ge ett verkligt bidrag.«

Det kallar jag en riktigt bra början på ett bemötande.

● Kajsa Heinemann

Jonas Ramnerö är psykolog och docent i klinisk psykologi vid Stockholms universitet, Tobias Lundgren är psykolog, fil.dr. och enhetschef vid Kompetenscentrum för psykoterapi, SLL och Karolinska institutet och Thomas Gustavsson är verksam vid Segesholms och Österlenportens behandlingshem för unga kvinnor med självskadebeteende i kombination med allvarliga psykiska problem.



MÅ DÅLIGT. OM PSYKOPATOLOGI I VARDAGSLIVET
AV JONAS RAMNERÖ, THOMAS GUSTAVSSON, TOBIAS LUNDGREN,
NATUR & KULTUR, 2017



Kärlekens koreografi

DU OCH JAG OCH VI HOS PSYKOLOGEN. AV ALLAN LINNÉR OCH ANDERS NYMAN, NATUR & KULTUR, 2017

Varför är det så svårt att leva i nära, kärleksfulla relationer i alla våra dagar? När vet vi att det är dags att lämna? Författarna, båda med lång erfarenhet av par i terapi, vänder och vrider på allas våra funderingar om relationskomplikationer.



Ung och vuxen med asperger & AST

EN GUIDE I VARDAGEN. AV CAROLINA LINDBERG OCH MALIN VALSÖ, GOTHIA FORTBILDNING, 2017

En liten matnyttig bok om att leva med autism-spektrumtillstånd, som främst vänder sig till personer med diagnos och deras anhöriga, men även professionella. Författarna hoppas ge energi och inspiration till lösningar som kan öka självkänedom och självkänsla.



Susanna Johansson och Ulrike Braun / psykologer och författare

»Du är inte galen, du har PMS«

Att ha PMS/PMDS är inget skämt. För många är det på blodigt allvar. Men trots att miljoner människor i fertil ålder lider av problematiken tas den inte på allvar. Okunskapen är stor, även inom vården.

Detta vill psykologerna Ulrike Braun och Susanna Johansson, aktuella med boken *PMS. Få hjälp med KBT* (Lind & Co, 2018), nu ändra på.

– Vi vill ta bort skammen och sticka hål på alla fördomar och myter som finns, och i stället sprida kunskap och handfasta tips och övningar så att alla med PMS får rätt

vård, stöd och behandling, säger Ulrike Braun.

Idén att lyfta ämnet har funnits länge. Redan på psykologprogrammet ville Ulrike Braun skriva en magisteruppsats om PMS, men det saknades handledare med tillräcklig kunskap i ämnet. Ämnet fanns heller inte i kursplanen.

– Vi tyckte att det var anmärkningsvärt att ett så stort fält inte fanns med på psykologprogrammet, säger Ulrike Braun, som inte släppt tanken på att forska om PMS.

Deras gemensamma intresse för kvinnors hälsa och livsvillkor blev början på denna bok. Under arbetet upptäckte

de att ingenting hänt. PMS är fortfarande ett ämne omgärdat av myter och fördomar – trots att så många drabbas. Enligt forskning har var tredje person i fertil ålder PMS, och var tjugonde PMDS, som är den allvarligare formen.

– Det är väldigt mycket tid i ett människoliv. Om man har svår PMS två veckor i

månaden så innebär det ångest och nedstämdhet halva ens fertila liv, säger Ulrike Braun.

Dessutom finns risk för feldiagnostisering och felaktig behandling. Många som söker vård för nedstämdhet, depression och ångest är själva inte medvetna om att det är cykliskt.

– Långt ifrån alla tänker på att deras humörsväningar är cykliska. Det är därför så viktigt att hjälpa patienten att kartlägga om symtomen kan hänga samman med menstruationscykeln, säger Ulrike Braun.

Först kartlägga. Sedan hitta och lära sig strategier. Boken erbjuder flera fallexempel och många handfasta tips och övningar, baserade på KBT och ACT.

– KBT tar inte bort symtomen; PMS är ett hormonellt tillstånd. Men symtomen kan lindras och livet bli lite mer lätthanterligt under dessa perioder.

Även anhöriga erbjuds olika förhållningssätt och strategier. Barnen har fått ett eget kapitel.

– Vi vill normalisera PMS. Ta bort skammen som många känner. Du är inte galen, inte dum i huvudet. Du har en hormonkänslighet, på samma sätt som en allergiker är känslig mot vissa ämnen, är du känslig mot att bryta ner vissa hormoner i kroppen.

● Kajsa Heinemann

PMS! Få hjälp med KBT

AV ULRIKE BRAUN OCH SUSANNA JOHANSSON, LIND & CO, 2018

Inte en dag för tidigt. En självhjälpbok om PMS som vänder sig till alla med symptom, och deras anhöriga. Värdefull kunskap om hormonella orsaker varvas med flera fallexempel och praktiska KBT-övningar. Målet är att bättre hantera känslösvängningar och negativa tankar för att minska konflikter och det psykiska lidandet och må bättre.



Sveriges neuropsykologers förening: »Lovvärt att minska väntetider, men inte hållbart att låta produktions- krav gå före patientsäkerhet«

Vi, Sveriges neuropsykologers förening, SNPF, är bekymrade över de rapporter om undermåliga utredningar som förekommit i media senaste tiden. Vår erfarenhet är att psykologer vill göra ett bra arbete, men inte alltid ges förutsättningar för det.

När produktionskraven ökar och tidsramarna blir för snäva finns inte utrymme för att genomföra utredningar med den noggrannhet som krävs. Det är därför mycket bekymmersamt att Svensk förening för barn och ungdomspsykiatri (SFBUP) tagit fram riktlinjer för utredning av adhd som riskerar att legitimera ett undermåligt utredningsförfarande. SNPF befärar att riktlinjerna kan leda till att utredningar blir mindre omfattande och smalare än de behöver vara för att utesluta andra orsaker till koncentrations-svårigheter än adhd.

1) SFBUP rekommenderar att man på nivå 1 inhämtar information från föräldrar och skola/förskola och baserar diagnosen på den; att man först på nivå 2 överväger om neuropsykologisk undersökning behövs. Med hjälp av en utredning på nivå 1 kan man troligen i många fall ställa diagnosen adhd, men vi ser en risk med ett så begränsat förfarande. Utredningen på nivå 1 ska till exempel innefatta en »värdering av kognitiv funktion«. Diskrepansen mellan elevens exekutiva förmågor och kognitiva nivå kan vara stor, många elever med adhd underpresterar. Detta

kommer man att missa om man inte undersöker elevens kognitiva förutsättningar mer än intervjuvägen.

Statistik från Skolverket visar att 25 procent av alla elever lämnar grundskolan utan fullständiga betyg, och att 20 procent av eleverna i årskurs 6 inte når kunskapskraven i ett eller flera ämnen. Det finns många olika orsaker till att elever misslyckas i skolan. Adhd är en riskfaktor, då kraven på de exekutiva funktionerna i skolan är stora och skolans medvetenhet om detta generellt sett är låg.

2) Skolans förväntan på att alla elever ska nå samma mål på samma tid stämmer också dåligt med den kunskap som finns om den normala variationen i barns mognad. Statistik från Socialstyrelsen 2012 visar att pojkar födda i december i mycket högre utsträckning medicinerade för adhd än pojkar födda i januari. »De sent födda pojkarna klarar inte att möta skolans krav«, sa Björn Kadesjö i en DN-artikel 21/5 2012.

3) Adhd är ett välkänt begrepp i dag och det man ofta möter i kontakt med skola och föräldrar är svårigheter att veta hur man ska bemöta svårigheterna hos det enskilda barnet. Om vi ska ha något att kommunicera till skolan och föräldrarna, förutom namnet på svårigheterna, behöver vi göra en djupare undersökning av barnets förmågor än att kontrollera om kriterierna är uppfyllda.

4) Mötet med psykologen i utredningssituationen är ett tillfälle där vi också möter barnets bild av svårigheterna och kan hjälpa dem förstå varför de kan behöva hjälp.

5) Socialstyrelsen redovisade i sin rapport om användning av

adhd-läkemedel 2015 att över 10 procent av pojkarna i drygt tjugokommuner i Sverige hade haft minst ett uttag av medicin under 2015. Socialstyrelsen skriver: »Det är i dag oklart vad som ligger bakom sådana regionala skillnader i förskriv-

ningen. Skillnaderna väcker frågor om huruvida diagnostiken av adhd tillämpas olika i landet. Diagnosen är vidare symtombaserad vilket skulle kunna utgöra risk för överdiagnostik och överbehandling.« (Förskrivning av adhd-läkemedel, 2015).

Den typ av farhågor som Socialstyrelsen ger uttryck för delar vi. Då prevalensen av adhd i bland annat DSM-5 anges vara ungefär 5 procent för barn och 2,5 procent för vuxna, är det rimligt att känna oro inför vad siffror som de ovan citerade betyder. Att diagnosen är korrekt ställd är väsentlig inte bara för de enskilda patienterna utan även för diagnosens trovärdighet.

Sammanfattningsvis: Vi ser med oro på den utveckling som de nya rekommendationerna från Sfbup är ett exempel på, och som vi bedömer kan leda till en snabbare

»Om vi ska ha något att kommunicera till skolan och föräldrarna, förutom namnet på svårigheterna, behöver vi göra en djupare undersökning.«

Debatt-sugen?

Skicka din debattartikel till Lennart.Kriisa@psykologtidningen.se Argumentationen bör vara konkret i sitt resonemang. Den bör också ha en tydlig slutsats/uppsmaning. På psykologtidningen.se/debatt kan du läsa fler inlägg.

SFBUP:

»Vi förordar stegvis vård även vid adhd – allt är inte svårt!«



Psykologtidningen #8, 2017

och ytterligare bedömning av barns svårigheter, med fokus på att ställa diagnos snarare än att genomföra en funktionsbedömning.

Vi tror att det är viktigt att vi hela tiden är medvetna om vikten av att diagnosen inte ställs för snabbt eller på för begränsat underlag så att misstron mot diagnosen får näring. Då kommer det att drabba våra patienter. ●

SNPF:s Riksstyrelse:

Gunilla Carlsson Kendall, psykolog

Katarina A. Sörngård, psykolog, specialist i neuropsykologi

Benkt Persson, psykolog, fil.dr,

specialist i neuropsykologi

Stefan Winblad, psykolog, fil.dr,

specialist i neuropsykologi

Kristina Hedman, psykolog, specialist i neuropsykologi

Aron Sjöberg, psykolog

Svensk förening för barn och ungdomspsykiatri (SFBUP) riktlinjer betonar stegvis vård för att använda våra gemensamma resurser kostnadseffektivt. Det innebär att alla patienter först ges en basal utredning. När denna bedöms tillräckligt säker startas adekvat behandling. I andra fall krävs fördjupad utredning och mer komplicerad behandling.

Från SFBUP håller vi helt med Sveriges neuropsykologers förening att psykiatrisk diagnostik kräver kompetens och erfarenhet. För adhd-diagnos behöver man väga samman information från föräldrar, barnet och skolan. Man behöver känna väl till både hur adhd yttrar sig i olika åldrar samt andra orsaker till bristande uppmärksamhet. Adhd-diagnos ställs på sådan klinisk information. Den stöds av typisk ärftlighet och förlopp. För en specialist är

det ofta rimligt enkelt att med god precision ställa en korrekt adhd-diagnos i normalfallet. Insatserna vid adhd är i första hand pedagogiska till familj samt anpassning av skolmiljön. Vid uttalade besvär är medicinering aktuell. Dessa ganska enkla insatser är effektiva. Därför är diagnos mycket mer än »att namnet har ett egenvärde«. Prognosen vid adhd är ofta bekymmersam och insatser i rätt tid kan vara avgörande. Många barn får vänta helt orimligt länge på dessa basala men effektiva insatser för att utredningsköer är långa, onödiga och stjäl resurser från behandling.

Ett åttaårigt barn som söker på vårdcentralen med huvudvärk kommer i de allra flesta fall inte att bli remitterad direkt för datortomografi. Läkaren kommer att ställa en rimligt säker diagnos efter anamnes och status. Någon gång visar den basala undersökningen eller en förvärring trots enklare insatser, på behov av fördjupad utredning och då kan det bli fråga om en snar datortomografi av hjärnan. Detta är stegvis vård och en självklar grund inom sjukvården.

Vi behöver neuropsykologisk kompetens inom Bup för vården av komplicerade patienter med stor funktionsnedsättning och dessa patienter vill vi kunna prioritera! ●

Sara Lundqvist, ordförande SFBUP, överläkare

Håkan Jarbin, riktlinjeansvarig SFBUP,

med.dr, psykoterapeut, överläkare

Maria Unenge Hallerbäck, akademisk sekreterare SFBUP, med.dr, överläkare

Beroendepsykologer: »Är svensk beroendepsykologi fortfarande på frammarsch?«

I Psykologtidningen nr 8 2012 gick det att läsa att beroendepsykologi är på stark frammarsch och att det händer mycket på området. Men vad har hänt under åren? Vilken roll har psykologer i beroendevården? Kan psykologer specialisera sig i beroendepsykologi? Frågorna är flera och några av dem diskuteras här.

Att ett beroende av alkohol eller andra droger ofta ger upphov till en rad olika konsekvenser för den enskilda personen är väl känt. Ändå har det gått förvånansvärt trögt att få detta lidande, ofta förenat med stora samhällskostnader, accepterat som ett tillstånd som ska ha vetenskapligt grundade behandlingsinsatser. Det har gått trögt såväl inom vården som bland politiker och i samhället i stort. Det var först så sent som för 10 år sedan som de första nationella riktlinjerna på området publicerades (Socialstyrelsen, 2007), vilket lyckligtvis också resulterade i att en del icke verksamma behandlingsinsatser mönstrade ut.

DE RIKTLINJER VI i dag har att förhålla oss till (Socialstyrelsen, 2015) innehåller rekommendationer om bedömningsinstrument, medicinska test, läkemedelsbehandling, psykologisk och psykosocial behandling, psykosociala stödinsatser, behandling vid samsjuklighet och behandling av ungdomar. Av särskilt intresse för oss psykologer är att Social-

styrelsen nu har differentierat mellan psykologisk och psykosocial behandling, vilket inte gjordes i den första utgåvan av riktlinjerna. Motiveringen för differentiering är bland annat att psykologisk behandling främst fokuserar på intrapsykiska processer, medan psykosocial behandling snarare fokuserar på den sociala situationen och sammanhanget (s. 46). Differentieringen av psykosocial respektive psykologisk behandling är välkommet. Det har medfört att det nu görs en tydligare beskrivning av vilka insatser som kräver att behandlaren är legitimerad psykolog eller legitimerad psykoterapeut. På så vis har Socialstyrelsen bidragit till att både tydliggöra och stärka psykologens roll inom beroendevården. Det å andra sidan kräver också att vi psykologer tar oss an uppgiften på allvar, att vi är beredda att engagera oss i det psykologiska arbetet med personer som har olika beroendetillstånd.

AV DE OLIKA psykologiska och psykosociala behandlingsinsatser som presenteras i Socialstyrelsens riktlinjer (2015) är slutsatsen att personer med exempelvis alkoholberoende i första hand bör erbjudas motivationshöjande behandling, kognitiv beteendeterapi (KBT), återfallsprevention, tolvstegsbehandling, community reinforcement approach eller social behaviour network therapy (SBNT). Vidare kan också psykodynamisk (PDT) eller inter-



CLAUDIA FAHLKE
Professor,
psykolog



KARIN BÖSEN
doktorand,
psykolog



MALIN HILDEBRAND KARLÉN
fil.dr, psykolog



JONAS STÅLHEIM
doktorand,
psykolog

aktionell terapi (ITP) erbjudas. Av dessa behandlingsalternativ är det i princip hälften (KBT, ITP, PDT samt delar av SBNT) som förutsätter att det är en legitimerad psykolog eller psykoterapeut som utför behandlingen (Socialstyrelsen, 2015). Med andra ord har psykologens kompetens tydliggjorts i förhållande till andra yrkesgrupper och psykologer har i och med det fått en mer central roll i behandlingsarbetet av personer med olika beroendetillstånd.

ALLMÄNHETEN TYCKS HA en liknande uppfattning om att man gärna ser psykologer utföra själva behandlingsarbetet med personer med alkoholproblem. I en studie av Hauskin och kollegor (2016) undersöktes vilka behandlingspreferenser som personer i arbetslivet önskar få om de själva skulle få alkoholproblem och vilka yrkesgrupper de helst skulle vilja ha kontakt med. Närmare 60 procent av de tillfrågade (totalt 307 vuxna) svarade att de föredrog individuell samtalsbehandling om de själva skulle få alkoholproblem, och av dessa föredrog mer än 80 procent längre behandling (6 besök eller fler) framför kortare behandling (1–5 besök). Därtill ville mer än hälften av de tillfrågade bli behandlad av en psykolog. Resultaten från studien (Hauskin et al., 2016) ska givetvis tolkas med viss försiktighet, men vad resultaten indikerar är att det finns en uppfattning att alkoholberoende

är ett komplext problem som kräver en mer omfattande individuell samtalsbehandling givet av psykolog. Detta stämmer även överens med vår kliniska erfarenhet att många patienter inom beroendevården efterfrågar just detta. I dagsläget tenderar dock psykologers arbetsuppgifter inom beroendevården att ha en tyngdpunkt i neuropsykologisk utredning medan andra yrkesgrupper fått huvudansvaret för behandlingsarbete.

I DEN SÅ kallade Missbruksutredningen, som publicerades 2011 på uppdrag av socialdepartementet (SOU 2011:35) var en av slutsatserna att det behövs fler yrkesverkssamma specialister inom beroendområdet, inklusive psykologer (s. 292). Det är därför glädjande att det i dag finns möjlighet för legitimerade psykologer att specialisera sig i beroendepsykologi. Tillämpningsområdena för psykologen som innehar den specialiserade beroendekunskapen är flera, till exempel inom primärvården, företagshälsovården, allmän psykiatri, skolhälsovården och självfallet inom den specialiserade beroendevården. Precis som inom övriga specialiteter inom psykologi krävs även här vidareutbildning inom beroendområdet för att komplettera grundutbildningen. Eftersom beroendetillstånd ofta är komplexa krävs det dessutom fördjupad kunskap inom andra psykologiska områden, till

NÄTVERKET NMP
Är du intresserad av att komma i kontakt med psykologer som arbetar inom beroendområdet?
År 2008 etablerades det nationella Nätverket för missbruks- och beroendepsykologer (NMP). Nätverket har i dag cirka femtio medlemmar som vanligtvis träffas en gång per år för att samtala, byta erfarenheter och fördjupa den psykologiska kunskapen i frågor som rör beroendområdet. Nästa träff är i 8-9 februari 2018 i Örebro. Vi finns som en sluten grupp på Facebook (Psykologer inom missbruk och beroende) där du kan söka medlemskap.

»Frågan är om fler psykologer är redo att ta sig an det dynamiska fältet som beroendepsykologin utgör.«

exempel neuropsykologi, personlighetspsykologi och socialpsykologi. Då blir det också möjligt att kunna bedöma och behandla olika former av beroendetillstånd på ett nyanserat och kvalificerat sätt. Därtill behövs en samtalskompetens som går utöver specifika behandlingsmetoder och som ger möjlighet att sätta in såväl metoder som behandlingsinsatser i ett sammanhang och anpassa dem efter varje individs aktuella tillstånd och motivation. En specialiserad psykolog i beroendepsykologi har också en viktig roll i att utbilda och handleda andra yrkesgrupper för att på så vis öka förståelsen för de psykologiska processerna bakom olika beroendetillstånd.

PSYKOLOGENS CENTRALA position inom beroendområdet kan således inte nog understrykas. Vi menar att legitimerade psykologer i allmänhet ska ha grundläggande kunskap i beroendepsykologi, oavsett om psykologen

är verksam inom den offentliga eller privata sektorn. Detta eftersom riskbruk av alkohol och andra droger är vanligt förekommande och det får negativa konsekvenser för såväl individen själv som för barn och vuxna i dennes omgivning. Där kan vi som psykologer göra stor skillnad.

VI VÅGAR NOG påstå att svensk beroendepsykologi fortfarande är på frammarsch, men frågan som nu återstår är om fler psykologer är redo att ta sig an det dynamiska fältet som beroendepsykologi utgör. Vill psykologer vidareutbilda sig i området? Vill psykologer arbeta med behandling av personer med olika beroendetillstånd? Och vill psykologer sprida beroendepsykologisk kunskap till andra yrkesgrupper? För folkhälsans skull är förhoppningsvis svaren på dessa frågor »JA!«

Claudia Fahlke, professor, psykolog
Malin Hildebrand Karlén, fil.dr, psykolog
Karin Boson, doktorand, psykolog
Jonas Ståhlheim, doktorand, psykolog

Samtliga tillhör forskargruppen Addiction Psychology: Experimental and Clinical research (APEC), Psykologiska institutionen, Göteborgs universitet

Referenser

Hausken S, Lönner R, Fahlke C & Spak F (2016). Svårt att söka och få hjälp för alkoholproblem – Yrkesverkssamma, socialt etablerade föredrar individuell samtalsbehandling och privat vårdgivare, visar enkätstudie. Läkartidningen, 113: D6F3.

SOU (2011). Bättre insatser vid missbruk och beroende – Individen, kunskapen och ansvaret. Slutbetänkande av Missbruksutredningen. Stockholm: SOU 2011:35.

Socialstyrelsen (2007). Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevården. Stockholm: Socialstyrelsen, 2007-102-1.

Socialstyrelsen (2015). Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende – Stöd för styrning och ledning. Stockholm: Socialstyrelsen, 2015-4-2.



SVERIGES KLINISKA PSYKOLOGER (SKPP)
anordnar studiedagar om

KULTURMÖTEN I VÅRDEN

- En introduktion till kulturell psykologi och psykiatri

30-31 oktober Stockholm

Föreläsningar av bl.a. Agnes Botond, författare till boken *Kulturell psykologi*

Mer information om innehåll och anmälan finns på
<http://kliniskapsykologer.se>



SVERIGES NEUROPSYKOLOGERS FÖRENING

Möte för neuroforskare och kliniker

Sveriges neuropsykologers förening bjuder tillsammans med de nordiska neuropsykologiföreningarna in till den 13:e nordiska konferensen i neuropsykologi den 22 - 24 augusti 2018 i Stockholm.

Mötet innehåller föreläsningar och workshops i ADHD diagnostik, effekt av smärta och PTSD på kognition, m.m.

Läs mer och anmäl dig på

<http://nordicmeeting2018.com>

Många stenar kvar att vända på

Den våg av mod som sköljt över oss den senaste tiden känns befriande även om de medföljande berättelserna är fruktansvärda. Tillsammans är vi starka och äntligen vågar vi kvinnor berätta om vår utsatthet i skolan, på universitetet och i arbetslivet, på gator och torg eller liknande. Det finns en trygghet i det kollektiva och det gör oss modiga och starka.

Kanske kan även jag våga ta mod till mig och säga ifrån, berätta, och ställa mer än en man till svars för vad han gjort ...

Kanske har #metoo-rörelsen skakat om Sverige tillräckligt för att något som förhoppningsvis kan bli en varaktig förändring för kvinnor i arbetslivet är satt i rullning.

LÅT OSS DÅ mitt i allt detta fantastiska som händer, inte glömma att en av fyra kvinnor under sin livstid utsätts för våld, psykiskt eller fysisk, från någon som står dem nära. För män visar motsvarande statistik på en av fem. För dessa kvinnor och män känns nog det kollektiva modet väldigt fjärran. Och lösningarna väldigt långt borta.

Av de som upplevt, och kanske fortfarande upplever, våld i privatlivet finns det dessutom två grupper vilka lätt glöms bort och vars röster sällan hörs. Den ena gruppen är äldre människor för vilka det kan röra sig om allt från vanvård och försummel-

se till hot och våld. Den andra gruppen är barn som utsätts för våld eller som upplever våld mot en nära familjemedlem. Dessa grupper tillhör de allra svagaste och mest utsatta i vårt samhälle och behöver lika väl som många andra inkluderas i vågen av upprop.

ETT LIV FRITT från våld och övergrepp i nära relationer och i arbetslivet är en mänsklig rättighet, för både kvinnor och män. Unga och gamla.

Så vila inte på lagrarna nu, här finns många stenar att vända på och så mycket kvar att göra! Ett första steg är att vi psykologer vågar fråga!



Elinor Schad, 2 vice ordförande



Ljus på elevhälsa.

Förbundsnytt

Regeringen riktar ljus på elevhälsan

UTREDNINGAR. Sveriges Psykologförbund ingår nu i två viktiga utredningar som startar under hösten: en referensgrupp till den statliga utredningen om elevhälsa och stöd i grundskolan (Dir 2017:88) och en arbetsgrupp med anledning av Socialstyrelsens och Skolverkets regeringsuppdrag om utvecklingsarbete för tidiga och samordnade insatser för barn och unga.

Psykologiskt ledningsansvar införs på arbetsplatser

ROLLFÖRDELNING. I år har fyra psykologer i Sverige fått psykologiskt ledningsansvar (PLA) i hälso/sjukvården. De finns i Värmland, Blekinge och Stockholm (Cereb och Psykiatrien Nordväst). Det var i samband med Psykologförbundets utredning *Tänk nytt inom psykiatrien* (mars 2016) som behovet av ett likvärdigt komplement till

medicinskt ledningsansvar framfördes, och nu märker vi att verksamheter ser nyttan av att förtydliga roller och ansvarsområden inom olika professioner.

Sveriges Psykologförbund ny medlem i Folk och Försvar

MEDLEMSKAP. Folk och Försvar arbetar med frågor som rör säkerhet och fred. Det är många frågor som i stor utsträckning handlar om psykologi och som berör psykologer, och är viktiga för oss både som profession och som fackförbund. I och med vårt medlemskap får vi en möjlighet att föra fram psykologerna.

Vi önskar alla medlemmar en god och stämningsfull jul!

Nationell nätverksträff för primärvårdspsykologer



Läs mer och anmäl dig på www.psykologforbundet.se

Umeå
11-12
oktober

Psykolog

TIDNINGEN

Ges ut av Sveriges Psykologförbund.

REDAKTIONEN

Chefredaktör och ansvarig utgivare:

Lennart Kriisa
mobil 0709-67 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 Örn
mobil 0703-09 10 42
peter.orn@psykologtidningen.se

Besöksadress:

Nytorpgsg 17 A, Stockholm



Postadress: Nytorpgsg 17A,
116 22 Stockholm

e-post: redaktionen@
psykologtidningen.se

www.psykologtidningen.se

ISSN 0280-9702.

Annonser: Newsfactory

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

Textannonser:
Madeleine Nordberg,
kontaktuppgifter se ovan

Prenumerationer och adressändringar:

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

Pris: 600 kr inkl moms
helår, 10 nr, 2017.

Utrikes 700 kr.
Lösnummer 60 kr

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

Psykologtidningen på nätet:

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

TS-kontrollerad upplaga
12 000 ex 2014.

Medlem av



Tryck:
Exaktaprinting,
Malmö

Redaktionsrådet:

Gerhard Andersson, professor i klinisk
psykologi vid Linköpings universitet och KI.
Jenny Klefbom, psykolog och författare.

Jonas Ramnerö, psykolog vid
Stockholms universitet.

Duha Isabel Khouré, Stockholms universitet,
studeranderepresentant.

Formgivning:

Birgersson Media
Anders Birgersson
Markus Edin

Korrektur:

Mats Wirström

Omslagsfoto:

Pieter ten Hoopen

PRESSTOPP FÖR NOTISER

Nummer	1 2018	2 2018	3 2018
Utgivningsdag	2/2	16/3	27/4
Manusstopp	14/1	23/2	6/4

Här hittar du alla som arbetar inom Sveriges Psykologförbund

Kontakt

■ Medlemsrådgivningen

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

■ Specialistutbildningen

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

■ Medlemsregistret

08-567 064 30
medlemsregistret@psykologforbundet.se

Kansli

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

■ **Besöksadress:** Vasagatan 48

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

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

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

■ **Plusgiro:** 373267-4

■ **Bankgiro:** 767-2066

Direktnummer till personalen

■ Kommunikation & ledning

Ulrika Edwinson, 08-567 064 02,
förbundsledare.

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

Anna Härenvik, tel 08-567 064 42,
kommunikationsansvarig.

Mahlén Lenerius, 08-567 064 07,
förbundssekreterare.

Emily Storm, 08-567 064 06,
ansvarig för Psykologiguident.

Kristina Wallin, 08-567 064 15,
webbredaktör.

■ Profession & medlemsfrågor

Carl-Axel Holmberg, 08- 567 064 14,
förhandlingschef.

Martin Björklind, 08-567 064 11,
professionsstrateg.

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

Elin Eos, 08-567 064 03,
ombudsman (föräldraledig).

Jessica Järestedt, 08-567 064 03,
ombudsman.

Carl Johan Brunnerbäck,
assistent (ledig).

Leif Pilevång, 08-567 064 10,
ombudsman.

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

Linda Solberg, 08-567 064 08,
förhandlingssekreterare.

Emelie Öhman, 08-567 064 05,
ombudsman.

■ Utbildning

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

Håkan Nyman, examinator
specialistutbildningen.

Eva Shaw, 08-567 064 54,
administratör.

Förbundsstyrelsen

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

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

Elinor Schad, 2:e vice ordförande,
0709-65 04 00.

Tove Gelin, 0736-66 42 57.

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

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

Maria 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, studerandeledamot.

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

Valberedningen

Ordförande Julia Stenberg,
juliastenberg@hotmail.com.

Etikrådet

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

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

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

Patrik Lind, patrik.lind@vgregion.se.

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

Anita Wäster, 010-487 07 21.

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 – psykologiutbildarna AB

Box 3287, 103 65 Stockholm,
ihpu@psykologforbundet.se
VD: Ulrika Edwinson, 08-567 064 02.
Berit Emilsson, 08-567 064 04,
administration IHPU.

Psykologföretagarna

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

STP – stiftelsen för tillämpad psykologi

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

