

Psykolog

Ges ut av Sveriges Psykologförbund

TIDNINGEN
#1 2019

9

SEGLIVADE
MYTER OM
PSYKOLOGI

GRANSKNING

Så många
kommuner hyr
in psykologer

BIVERKNINGAR

Nya verktyg mäter
negativa effekter

FORSKNING

Åtgärderna för
att komma
tillbaka i arbete

Terapi bakom galler

KIRSTEN NILSSON HAR
FÖRÄNDRAT SIN SYN PÅ
GROVA BROTTSLINGAR



Är du *nyfiken* på
digital testning?

Vill du bli ännu
bättre på digital
testning?

Vill du ha hjälp
med att *komma*
igång med din
digitala testning?



Kontakta oss så hjälper våra psykologer dig.

digital@pearson.com | Läs mer på pearsonassessment.se/helloq

»Det viktigaste är att psykoterapeuten är medveten om att negativa effekter kan uppstå under behandlingen.«
Sid 22

Innehåll #1 2019

BILD MOA HOFF



22



10

»Jag har ändå lyckats få till en del förändringar.«

Intro > 4

Psykologer i media och psykologen som rycker ut på sjön.

Nyheter > 8

Mer än hälften av kommunerna hyr in psykologer. Hyrpsykologen Annika Flenninger om fördelarna.

Biverkningar > 12

Inom forskningen är biverkningar lågt prioriterade. Ändå är biverkningarna värda att ta på allvar.

Psykologiska myter > 20

Felaktigheterna som envisas med att leva vidare.

Psykolog i fängelse > 22

MÖTET. Kirsten Nilsson orkar stå kvar för att bygga allianser.

Etikrådet > 27

Ska en psykolog utreda misskötsamhet?

Sänkta krav viktigast > 32

FORSKNING. Sänk kraven vid återgång efter sjukskrivning för utmattning.

Nytt i tryck > 34

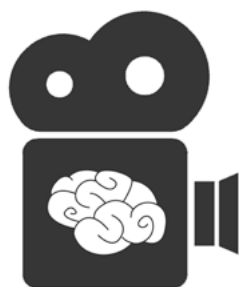
Mikael Schierenbeck och Joni Karlsson om nya boken *Du nya du Fria*.

Debatt > 38

Granskar modeordet »livskvalitet«.

Fråga förbundet > 40

Måste jag berätta om mina barn under anställningsintervjun?



>12

BILD ISTOCK

Berätta om stormen

I TOPPLISTAN MED våra mest lästa artiklar förra året hamnade en artikel med rubriken »Fyra av tio fick biverkningar av KBT«.

En del läsare uppskattade kanske att KBT inte är så förträffligt som företrädarna hävdar. Andra ville kanske veta mer om biverkningar vid psykologisk behandling, för dessa är ett sällan diskuterat, och ännu mindre beforskat område.

Att forskningen försumrats kan ha flera orsaker. Redaktörerna för de vetenskapliga tidskrifterna efterlyser artiklar med positiva effekter, inte negativa. En viktig drivkraft för forskare är ju att bli publicerade.

En annan orsak kan vara att företrädarna för psykologiska behandlingsmetoder ogärna forskar på de negativa effekterna, det skulle ju kunna klassas som ett självskadebeteende.

Utan forskning kan den kliniska verksamheten bli lidande. Hur stor beredskap har den enskilde behandlaren för oväntade negativa effekter?

EN PSYKOLOGISK behandling är ju inte en behaglig kryssning, det

»Redaktörerna efterlyser positiva effekter, inte negativa.«

kommer sannolikt att blåsa upp till storm, vilket visserligen ofta är en verkan av behandlingen, men behandlaren kan missa oväntade och allvarliga negativa följder.

När en läkare skriver ut antidepressiva mediciner, då är det läkarens skyldighet att undersöka och bedöma självmordsrisken, för medicineringen anses kunna öka risken. Det är förstås den mest allvarliga biverkningen, men om vi är eniga om att psykologiska behandlingar är minst lika verksamma som piller, då krävs samma vaksamhet hos psykologerna. Skattningsskalor kan vara en metod, anser forskarna vi intervjuat i detta nummer.



Chefredaktör

lennart.kriisa@psykologtidningen.se

The side effects?
Oh, I have pills
for those too.



Drogliberala strömningar?

Senaste numret av Psykologtidningen gjorde mig betänksam. Jag är framför allt kritisk mot Lennart Kriisas introducerande ord i sin ledarspalt.

De nämnda substanserna är narkotika och förbjudna i Sverige. Tycker du inte att det är hemskt när folk förstör sitt liv i missbruk eller dör av överdoser? Eller har du inte sett sådant?

Vad är det egentligen som gör att de här försöken med knark betecknas som »lovande« och »intresseväckande« av vissa psykologer? Vill de sluta med sina psykologjobb och slå in på en annan business?

Håkan Sundin,
psykolog

SVAR: Jodå, jag har sett på nära håll vad heroin orsakar, och anser att det är den svenska moralismen som orsakar högre dödlighet i Sverige än i andra EU-länder. Psykedeliska droger tror jag inte är lika farliga, och om en grupp psykologer lovordar dessa, då är det värt för oss att berätta om.

Lennart Kriisa

Redaktionen tipsar

PODD 1. Sitt som en fluga på väggen och lyssna på den kända psykoterapeuten och relationsexperten Esther Perels samtal med par som söker hjälp. I podden



»Where should we begin?« ligger två säsonger (2017 och 2018) med inspelningar av autentiska sessioner. Hennes senaste bok *The state of affairs* finns nu också i svensk översättning med titeln *Kärlekskris: Gå vidare efter otrohet* (Brombergs, 2018).



PODD 2. »Ja där fick du ett bra lifehack«, säger psykologen Björn Hedensjö till bisittaren Lina Thoms-gård i podden »Dumma människor«. Att podden blivit en framgång är ingen överraskning, vardagliga hinder förklaras och hanteras med kunskaper från den psykologiska forskningen.

Stafetten:

Elin Aplemark
kommenterar
Psykologtidningen
nr 8/2018

Jag har följt Sandra Lindströms blogg »Jämsköld vardag« under en längre tid och jag glädjer mig över att hennes arbete med att belysa den ojämskölda vardagen och stressen som drabbar kvinnor, uppmärksammades i det förra numret av tidningen. För mig har hon blivit en influencer i ordets mest positiva bemärkelse. Med träffande beskrivningar och enkla exempel ger hon människor som vill leva jämsköld ett verktyg att förändra på riktigt.

Tack Sandra för att du beskriver det systemfel som finns i att alla ska arbeta heltid att du som kvinna också ska du också orka med att sköta hem, barn och relationer, utan att bli stressad och sjuk. Tack för belysandet av normer som är svåra att se och bryta och hur förändring kostar på. Intervjun om Sandras arbete väcker brännande frågor om makt, privilegier och motstånd, men också om psykologens roll och ansvar. Hur lyfter vi blicken från individnivå till strukturell nivå? Visst är det personliga politiskt lika mycket nu som i slutet av 1960-talet när uttrycket myntades.

Intressant #8/2018



Elin Aplemark är psykolog. Hon lämnar över stafett-pinnen till Stefan Boström.

Hör av er!

Har du en åsikt?
Skriv en insändare.

Mejla till: redaktionen@psykologtidningen.se

3 skäl att bli sjöräddare

- »Rensa skallen« på havet.
- Det är roligt att arbeta i team med människor från väldigt olika håll.
- Bidra med kunskap.

FAKTA: Kristiina Nyman, 48 år, psykolog, psykoterapeut och specialist i klinisk psykologi. Hund: Leia, som är maskot på sjöräddningsstationen.



Kristiina Nyman, psykolog och sjöräddare

»Lite ruff som omväxling.«

KRISTIINA NYMAN MÖTER klienter och handleder personal på sin privata mottagning i centrala Göteborg. En dag i veckan jobbar hon som psykolog inom Göteborgs stadsmission. Men minst två dygn i månaden bor hon på Rörö sjöräddningsstation i Göteborgs skärgård, beredd att rycka ut på 15 minuter.

Sommartid kan det röra sig om ett tiotal utryckningar per dag, allt från medlemmar som gått på grund eller fått soppatorsk till brinnande båtar i kallt vatten.

– Jag gillar kontrasten, att få kliva ut

från mitt behandlingsrum, komma ut till havet och arbeta med kroppen. Att få vara lite ruff som omväxling till ett stillasittande inomhusjobb.

Hon började som sjöräddare 2016, utan erfarenheter från båtliv. Men via utbildningar i bland annat hjärt- och lungräddning, brandövningar, navigation och maskinlära har hon i dag fartygsbefälsexamen. Svenska Sjärräddningssällskapet (SSRS) låter inte unika kunskaper gå spårlöst förbi. Så när kamratstöd behöver aktiveras efter allvarliga incidenter blir

Kristiinas yrkeskunskaper som psykolog viktiga – och inte minst de som just nu hämtas från den kurs i psykotraumatologi som hon läser i Uppsala.

– Det är bra att de psykologiska aspekterna numera uppmärksammas även inom sjöräddning och att kunskapen uppdateras – som att debriefing där man uppmuntrat känsloutlevelse kan öka risken för posttraumatisk stressutveckling. De flesta återhämtar sig på naturlig väg och idag vet mer om hur vi i stället kan stötta den processen. ● Tomas Eriksson



»Förvånande få avlägger nyårslöftet att sluta röka.«

MARTIN OSCARSSON, psykolog och författare till boken *Fem i Tolv*, om ett nyårslöfte, som enligt en studie, gått ur tiden (P1 MORGON).

BILD NATUR & KULTUR



BILD PIA SUNDGREN STORM

»De som är ensamma men inte trivs med det: ta ett kliv fram. För oss andra som ser att någon har en tung rygg-säck, försök att locka lite.«

Psykologen **HG STORM** om ensamhetsförbannelsen (P4 VÄRMLAND).



BILD APPENDIX FOTOGRAFI

»På ett sätt är det bra att också bli arg, för det finns en mycket större kraft i ilskan som kan göra det lättare att gå vidare.«

Psykologen **ÅSA KRUSE** om strategier för den som blivit lämnad av sin partner (Intervju i Dagens Nyheter i samband med Åsa Kruses nya bok *Lämnad*, Natur & Kultur).

»Det behöver inte vara en kalkylerad handling som är ond eller negativ, det sker bara i stunden.«

ANN-CHRISTINE SAMUELSSON, psykolog inom Kriminalvården, om smitningsolyckor i trafiken (AFTONBLADET).

»Vi vet jättelite om samers hälsa generellt, det är skamligt och uselt.«

Psykologen **PETTER STOOR** om att faktaunderlag saknas om självmord bland samer sedan år 2000 (P4 VÄSTERBOTTEN).

»Vi behöver en beredskap när barn börjar berätta, det gäller oss alla.«

Psykologen **SOFIA BIDÖ**, verksamhetschef på Rädda barnen, om att antalet orosanmälningar om barn som far illa ökar (NYHETSMORGON TV4).



BILD RÄDDA BARNEN

Psykiologi 2019 konferensen

28-29 mars 2019

Clarion Hotel Stockholm

Anmäl
dig idag!

På Psykiologikonferensen 2019 är **evidens och etik i praktiken** det övergripande temat. Ett tema som inte bara ligger till grund för Sveriges största mötesplats för psykologer, psykologiforskare och studenter, utan också som förutsättning för hela yrket. Kom du också!

Under konferensen har du möjlighet att välja mellan ett 60-tal programpunkter i form av föreläsningar, workshops och vetenskapliga symposium inom olika ämnesområden.

Psykiologidagarna 2017

- 93%** Lärde sig något nytt
- 88%** Skulle rekommendera den för sina vänner
- 85%** Kände att de utvecklades under dagarna
- 62%** Fick nya kontakter

Keynotes:

- Stephen Palmer
- Emily Holmes
- Deniz S. Ones
- Mats Alvesson
- Ulrica von Thiele Schwarz

För mer information och anmälan
psykiologikonferensen.se

Arrangeras av:



I samarbete med:



Följ eventet på:



Guldsponsor:



Varannan kommun hyr skolpsykolog

Mer än hälften av Sveriges kommuner köper eller hyr in psykologtjänster till skolan, visar en granskning av Psykologtidningen.

»Vi har inget annat val. Vi får inte tag på någon skolpsykolog att anställa«, säger verksamhetschef Pia Ehrnlund Bengtsson vid Vimmerby kommuns barn- och utbildningsförvaltning.

Text: Mikael Bergling

Marknaden för psykologkonsulter växer snabbt inom en rad områden. För att ta reda på om det även gäller den offentliga skolan har Psykologtidningen frågat Sveriges kommuner i vilken utsträckning de köpte eller hyrde in psykologtjänster till skolområdet (förskola, fritids, grundskola och gymnasium) under 2016 och 2017.

Under de båda undersökta åren köpte svenska kommuner in psykologtjänster till skolan för flera hundra miljoner kronor.

Pia Ehrnlund Bengtsson, verksamhetschef för grund- och särskola vid Vimmerby kommuns barn- och utbildningsförvaltning, berättar att hon under de senaste två åren med ljus och lykta sökt efter en skolpsykolog att anställa.

– Vi har fått sammanlagt en behörig sökande. Henne hade jag

upprepade samtal med, men det blev till slut inget.

På grund av lönen?

– Jag vet inte. Så långt kom vi inte i diskussionen. När vi inte får tag på någon skolpsykolog att rekrytera är det framför allt det förebyggande och hälsofrämjande arbetet som blir lidande. Det är dessutom något som vi enligt skollagen är skyldiga att bedriva. Men det klarar vi inte när vi inte har någon egen psykolog.

Vad gör ni nu?

– Jag vet inte hur vi ska göra. Vi får helt enkelt inte tag på någon. Både vi och våra elever behöver den här kompetensen.

Anna Blom, utredare på Skolinspektionens analysenhet,



»Vi har fått sammanlagt en behörig sökande. Henne hade jag upprepade samtal med, men det blev till slut inget.«

PIA EHRNLUND
BENGTSSON

säger att det är upp till varje skolas huvudman att se till att det finns en fungerande elevhälsa och att psykologer är en viktig del av den.

– Hur anställningsförhållandena ser ut är varken något vi har i uppdrag att undersöka eller lägger oss i. Men enligt skollagen ska psykologerna vara med i det förebyggande och hälsofrämjande arbetet på skolan och inte bara arbeta åtgärdande.

Gör de det?

– I ungefär en tredjedel av de skolor som vi har granskat har de inte varit del av det hälsofrämjande och förebyggande arbetet. Detta är ett område som vi ofta utfärdar föreläggande på. På många skolor kommer psykologen bara in för att utreda elever. Det blir lite av brandkårsutryckningar.

Även Lena Svedjedeh, vice

120

kommuner...

... vilket motsvarar 57 procent av de svarande kommunerna, uppger att de köpte eller hyrde in psykologtjänster till skolverksamheten under 2016 och 2017. Arbetsuppgifterna var bland annat handledning av personal, utredning av elever och konsultationer.

1260

kronor per timme...

... var genomsnittsarvodet. Timarvodenas storlek varierade mellan 650 kronor och 2 600 kronor.

30

procent...

... ökade de sammanlagda inköpen av psykologtjänster med, mellan 2016 och 2017, visar en genomgång av svaren från de 107 kommuner som har valt att uppgå inköpens storlek.

Fotnot: Av 290 kommuner har 210 valt att svara på våra enkätfrågor, det vill säga 72 procent.

ordförande i Psifos (Psykologer i förskola och skola) och skolpsykolog på elevhälsan i Umeå, betonar det långsiktiga, strukturerade och förebyggande elevhälsoarbetet.

Hon tror att det finns flera förklaringar till att skolor och kommuner hyr in externa psykologer.

– En är att man på vissa håll har svårt att rekrytera psykologer. Men jag tror också att en del kommuner inte har förstått att man kan och bör använda psykologer till mer än att göra utredningar.

– Historiskt kom skolpsykologer till för att sortera och bedöma vilka barn som kunde gå i vanlig klass och vilka som behövde specialklass. Det lever fortfarande kvar på en del håll.



»Jag tror också att en del kommuner inte har förstått att man kan och bör använda psykologer till mer än att göra utredningar.«

LENA SVEDJEHED

Är rekryteringsproblemen en lönefråga?

– Lönen kan vara en del precis som övriga arbetsvillkor. Som psykolog behöver man ha möjligheter till samverkan med andra kollegor, vilket ibland kan vara svårt i en liten kommun, säger Lena Svedjehed.

Av de kommuner som valt att lämna ut kopior på sina avtal med psykologleverantörer, toppar Robertsfors kommun i Västerbotten arvodesligan när det gäller vissa tjänster. Enligt det nuvarande avtalet med Rova & Sjögren Psykologi AB i Umeå, som tecknades i november 2017, ska företaget en dag i veckan fungera som skolpsykolog. Arvodet för det uppdraget är 7 000 per vecka, vilket inte är särskilt högt. För övrig konsulta-

tion ska kommunen, enligt avtalet, däremot betala 1 300 kronor per påbörjad halvtimme, förutom när det gäller psykologutredningar och utbildningsinsatser för skolpersonalen som har ett fast pris på 29 000 kronor respektive 15 000 kronor per halvdag.

Fredrik Westerlund, utbildnings- och kulturchef i Arjeplogs kommun, har hittat en annan lösning.

– Vi har en överenskommelse med Sorsele kommun om tjänsteköp av skolpsykolog motsvarande tio procent av en heltid. För det betalar vi 650 kronor per timme. Den privata leverantören som vi har anlitat för observation, handledning och utbildning av elevhälsans personal, har vi betalat 1 300 kronor per timme, skriver han i ett mejl till Psykologtidningen. ●



BILD: FREDRIK HAGSTRÖM

BILD: ISTOCKPHOTO

»Många fördelar med att vara konsult«

Trött på ständiga omorganisationer slutade Annika Flenninger som kommun- och landstingsanställd psykolog och startade eget. »De första åren var tuffa. Därefter har det gått bra«, säger hon.

Text: Mikael Bergling

Annika Flenninger hade arbetat i tjugo år som anställd psykolog i kommun- och landstingsvärlden när hon för tio år sedan sade upp sig och startade eget.

– Jag arbetade visserligen på en trevlig arbetsplats, men hade blivit allt mer trött på ständiga omorganisationer, på lönefrågan, på tidsstudier och på att så mycket tid och energi gick åt till själva organisationen. Jag ville arbeta mer med barn och familjer. Och så ville jag testa om det skulle gå att driva eget, berättar hon.

Hennes verksamhet utgår från Västerås där hon bor.

– Även om jag är mycket mobil, försöker jag framför allt arbeta i

Mälardalen och Dalarna. När jag föreläser, vilket jag gör en del, reser jag över hela landet.

En stor kundgrupp är skolor och skolförvaltningar. Men hon har även uppdrag inom habiliteringen och barnpsykiatri.

Vad gör du ute på skolorna?

– Ganska typiskt psykologarbete. Det kan till exempel innebära konsultationer, handledning av lärare och annan skolpersonal, utredningar av elever och remisskrivande. På många skolor har jag arbetat återkommande i sju eller åtta år och har ett bra samarbete med lärare och specialpedagoger.

Hur får du kunder?

– Bland annat genom att personer

som jag har samarbetat med tipsar andra som söker psykologtjänster. Jag brukar också bli uppmanad att vara med i offentliga upphandlingar, vilka dock kan vara ganska så svåra. Det gäller inte minst alla handlingar som ska fyllas i.

Risken att det blir för många inhyrda psykologer och för få anställda?

– När jag var anställd skolpsykolog diskuterades ofta psykologrollen. Vad är bäst: medarbetare eller konsult? Nu har jag provat båda rollerna. Jag tycker att det finns många fördelar med att vara konsult. Jag kommer till exempel in mer objektivt i de olika ärendena och det är lättare att se mönster och beteenden när man inte är involverad i det dagliga arbetet.

Nackdelarna?

– Att vi inte är en del av det vardagliga arbetet i skolans elevhälsoteam och riskerar att missa möjligheter till påverkan och att implementera psykologiska aspekter i hela organisationen. På de ställen där jag har arbetat i många år har jag ändå lyckats få till en del förändringar. Jag tror att det bästa är om det finns en fungerande basorganisation av psykologer som kompletteras av inhyrda vid arbetstoppar eller för speciella arbetsuppgifter.

Vilken betydelse har lönen för många kommuners svårigheter att anställa psykologer?

– Den är en viktig faktor. Men jag tror också att det har betydelse att det på många skolor och förvaltningar bara finns en psykolog. Min erfarenhet är att vi psykologer behöver kollegor att diskutera våra specifika frågor med. När jag var anställd i en större kommun var jag sam-

»Det är lättare att se mönster och beteenden när man inte är involverad i det dagliga arbetet.«

ANNIKA FLENNINGER

ordnare för skolpsykologerna och såg då till att vi fick möjlighet att träffas, diskutera, fortbilda oss och driva våra frågor. Vi blev en stark psykologgrupp. ●



Digitala vårdgivare Anställer bara psykologer

Den digitala uppstickaren Mindler växer i raketfart. I dag är totalt 90 psykologer anslutna.

Mindler har ett avtal med vårdcentralen Väsby Läkargrupp, vilket innebär att patienter från hela landet bara behöver betala patientavgiften på en hundralapp. Hemlandstinget står för resten av notan.

Psykologen och medgrundaren Johannes Hatem ser inte någon risk för överkonsumtion av psykologisk behandling.

– Att kontakta en psykolog är som att gå till tandläkaren, du gör det för att du måste, säger han.

Att bara storstadsbor anlitar digitala vårdgivare avfärdar han som en myt.

– Våra patienter finns i hela landet. De vanligaste problemen är ångest, depression, stress, problem i relationen och sömnbesvär. /LK

Ivo-kritik

»Bup och elevhälsan måste samverka.«

En elev vid en skola i Gävleborg hade stora svårigheter och behövde stöd. Skolpsykologen utredde, men problemen kvarstod och föräldrarna gjorde en egenanmälan till Bup.

Där möttes föräldrarna av kalla handen, eftersom Bup ansåg att skolan borde göra en begävningsutredning. Skolpsykologen vägrade med motiveringen att eleven inte hade kognitiva svårigheter av den grad att de kunde vara förklaringen till elevens besvär.

Föräldrarna beskriver frustrationen i sin Ivo-anmälan.

»Ett helt skolår har gått

utan att vi kommit någonvart. Vårt barn har helt tappat självförtroendet. Är det fel i Bups ärendehantering eller är systemfelet större?«

Ivo meddelade Bup att det skulle bli inspektion. Under denna kunde Ivo konstatera att Bup och elevhälsan hade dragit igång och avslutat ett samverkanprojekt. Ivo begär därför inga ytterligare åtgärder men kritiserar Bup för att inte ha gett patienten vård i tid. /LK

Utredning

Tre mål från Evelius

Arbetet mot psykisk ohälsa i Sverige är kortsiktigt och ryckigt, och flera miljarder kronor



KERSTIN EVELIUS

har satsats utan att ge resultat.

Kritiken levereras av den nationella samordnaren, Kerstin Evelius, på området psykisk hälsa

i hennes slutrapport till regeringen. Hon efterlyser fokus på tre mål: öka det psykiska välbefinnandet, minska den självupplevda psykiska ohälsan och minska förekomsten av självmord. /LK

Algoritm

Facebook vill förhindra självmord

Under år 2017 inträffade flera självmord som visades i realtid på Facebook Live. Det är bakgrunden till att företaget har infört en algoritm som skannar av och automatiskt varnar vid inlägg, kommentarer och live-sändningar där självmordsförsök kan befaras. När inlägget får en sådan varningsflagga granskas och hanteras det av ett utbildat team på Facebook, som bedömer om teamet bör kontakta den lokala polisen. Enligt företaget har det samarbetat med experter inom suicidprevention för att skapa algoritmen. Systemet finns dock inte inom EU på grund av lagar om hantering av personliga hälsodata. /PÖ



BILD: HENRIK KUNÉ



FRÅGOR TILL BJÖRN PHILIPS

Docent och lektor i klinisk psykologi vid Stockholms universitet. Leder den första studien någonsin med internetbaserad psykodynamisk terapi för ungdomar med depression.

Varför vill ni göra studien?

– Vi vet att internetbaserad KBT hjälper många ungdomar, men inte alla. Kan vi visa att internet-PDT kan fungera lika bra, och för vissa kanske bättre, så ökar ju behandlingsalternativen.

Hur går studien till?

– Vi börjar med en pilotstudie för att se hur genomförbart behandlingsupplägget är. Rekryteringen av deltagare pågår via nätet och intresset är stort. Pilotstudien ska inkludera 72 deltagare med mild till måttlig depression, där behandlingsgruppen jämförs med en väntelista. Till hösten 2019 följer en större RCT-studie som är tänkt att inkludera 230 deltagare. I den studien, som sträcker sig över fyra terminer, jämförs även internet-PDT med internet-KBT.

Vid PDT anses den relationella delen vara betydelsefull.

Hur fungerar det på internet?

– Det är inte så att vi översätter relationen till webben. Det handlar snarare om en vägledad självhjälp med texter och filmer, med information om hur depressioner kan uppstå och med många övningar. Förhoppningsvis ska studierna leda till en ökad kunskap om vilket behandlingsalternativ som passar bäst för den enskilda individen och till att vi i framtiden kan erbjuda en evidensbaserad internet-PDT även för ungdomar.

Studierna ska genomföras av psykologerna och doktorander-na Jakob Mechler och Karin Lindqvist vid Stockholms universitet.

• Peter Örn

40%

Fyra av tio pojkar och tre av tio flickor uppger att de tränar utanför skoltid minst fyra gånger i veckan, konstaterar Folkhälsomyndigheten i undersökningen Skolbarns hälsosvanor.



En av tio patienter som genomgår psykologisk behandling
blir försämrade. Ännu fler får andra oönskade bieffekter.
Trots det är biverkningar lågt prioriterade inom såväl forskning
som utbildning och i den kliniska vardagen.

Text: Peter Örn Bild: Moa Hoff

Biverk



ningar

»Jag efterfrågar ödmjukhet inför och självinsikt om egna begränsningar som psykoterapeut.«

Kan psykologisk behandling ge biverkningar? Bland allmänheten svarar nog de flesta nej och även inom professionen är det omdebatterat. Det finns de – dock ganska få – som hävdar att sådana över huvudet taget inte ens existerar. Dessutom saknas det konsensus om kriterier för vad som ska definieras som biverkningar. Psykoterapiforskarna själva undviker termen biverkningar och talar helst om oönskade, oväntade eller negativa effekter.

– Termen biverkningar har en tydlig koppling till negativa kroppsliga effekter som direkt kan härledas till en intervention, exempelvis ett läkemedel. En oönskad effekt kan uppstå under behandlingen men är förknippad med känslolivet. Det är inte lika tydligt en effekt av själva behandlingen, säger Alexander Rozental, psykolog och forskare på Centrum för psykiatriforskning vid Karolinska institutet.

Förstärkt sjukdomsidentitet, fastlåst i åltande, ökad oro och ångest, försämrade relationer, förvärrade sjukdomssymtom och i värsta fall suicidtankar och suicid. Det är i dag vedertaget inom psykoterapiforskningen att mellan 5 och 10 procent av alla vuxna patienter som genomgår psykologisk behandling blir signifikant försämrade under behandlingen,

oavsett metod. Symtom som ökar och kvarstår en längre tid. Sedan kan siffran variera beroende på metod och diagnos. En aktuell studie beskriver exempelvis hur 43 procent av alla som genomgår KBT drabbas av biverkningar (Cognitive Therapy and Research, 2018;42:219–29). Då är spannet för vad som ingår bland oönskade effekter och biverkningar allt från ökad oro till suicidtankar. Över 25 procent av biverkningarna kvarstod i veckor eller månader.

Vissa oönskade effekter är dock väntade, åtminstone från behandlarens sida. Men för patienten kan de bli en otrevlig överraskning, berättar Alexander Rozental. År 2017 disputerade han på en avhandling om negativa effekter av internet-KBT, och han är medförfattare till en ny studie som visar att närmare hälften av alla patienter med depression och/eller ångestsyndrom upplever negativa effekter av psykologisk behandling. Ökad stress och obehagliga minnen är de vanligaste negativa effekterna i den studien (studien är accepterad av Behavioural and Cognitive Psychotherapy men i skrivande stund inte publicerad).

– Ökad ångest är en naturlig del vid exponeringsbaserad behandling, på samma sätt som relationsbaserade effekter kan vara det vid psykodynamiskt inriktade behand-



ALEXANDER ROZENTAL



CAMILLA VON BELOW

lingar. Men för den oinformerade patienten kan dessa ändå upplevas så pass negativa att patienten hoppar av behandlingen. Det finns hos många patienter en föreställning att psykologisk behandling inte ska ge några negativa effekter över huvudet taget, säger Alexander Rozental.

Psykologer och psykoterapeuter borde därför alltid inhämta ett informerat samtycke innan behandlingsstart, anser Alexander Rozental. Då kan dessa förväntade negativa effekter tas upp och patienten får möjlighet att ta ställning till hela behandlingsupplägget.

– Psykologer är ofta dåliga på det, bland annat av rädsla för att patienten ska bli avskräckt och helt avstå från behandlingen. Men det är en felaktig farhåga; studier har visat att patienter föredrar full transparens från behandlarens sida om alla behandlingseffekter. Många behandlare saknar också kunskap om risken för negativa effekter. Under utbildningen får man för lite information om det och när jag själv bjudits in för att föreläsa om negativa effekter har det oftast varit på initiativ från enskilda studenter. Det borde vara ett prioriterat ämne under utbildningen, säger Alexander Rozental.

Även psykologen och psykoterapeuten Camilla von Below, som 2017 disputerade på en avhandling om unga vuxnas erfarenheter av



psykodynamisk terapi, lyfter fram betydelsen av öppenhet och att avsätta tid både före och under behandlingen för att tala om negativa upplevelser.

– Vi vet genom forskning att problem i terapin och försämringar är svåra att upptäcka. Som regel berättar inte patienten själv om det, särskilt inte om orsaken går att finna i relationen till terapeuten. Vi måste ge utrymme till patienten att berätta om sådant som känns svårt, det är särskilt viktigt om patienten tycker att orsaken finns i relationen till terapeuten, säger Camilla von Below.

Det är den oförberedda patienten som upplever temporära negativa effekter som jobbigast, berättar hon.

– Många patienter kan också ha svårt att uttrycka vad de hoppas på av behandlingen och kan behöva tid i början för att formulera sig. Dessutom kan det finnas orealistiska förväntningar. Jag som terapeut måste ha en samsyn med patienten om mål och medel, det vet vi är förknippat med ett bra terapiutfall, säger Camilla von Below.

Camilla von Below tycker att man som behandlare gärna bör komplettera sin kliniska bedömning med skattningsskalor, framför allt gällande symtom vid depression eller ångestsyndrom, men också skalor för alliansen även om sådana är mer ovanliga.

– Med skattningsskalor fångar man upp mycket som annars kan vara svårt att upptäcka. Patienter är ofta mer ärliga när de får frågor i formulär än vad de är muntligen. Det har inte minst visats vid missbruksproblematik. Det är också viktigt att metakommunicera under terapin om hur det går, och vara öppen för att de bedömningar man gjorde i början kanske måste korrigeras, säger Camilla von Below.

Psykioterapeuter överskattar som regel patienternas förbättringar och underskattar försämringarna. Michael Lambert, psykioterapeut och professor i psykologi vid Brigham Young University i Provo i USA, har specialiserat sig på den psykioterapeutiska processen och terapiutfall. Han är även författare till flera böcker, bland annat *Prevention of Treatment Failure* (American Psychological Association, 2011).

När han testade hur många patienter som enligt terapeuterna blir förbättrade, och jämförde med andelen som enligt forskning verkligen uppnår förbättringar, uppgav de att 85 procent hade förbättrats. Forskningen säger 40–60 procent (*Journal of Clinical Psychology* 2005;61;155–63). Senare studier har visat liknande resultat. I en studie kunde bara 21 procent av psykioterapeuterna med hjälp av sin kliniska bedömning upptäcka försämringar

Från oro till suicid-tankar

Ökad stress, oro och ångest tillhör de vanligaste rapporterade negativa effekterna vid psykologisk behandling, men det finns också en rad mer allvarliga exempel:

- Försämring av huvudsymtom
- Nya symtom tillkommer
- Suicidtankar
- Försämrade självkänsla
- Minskad tilltro till sin egen förmåga
- Förstärkt sjukdomsidentitet
- Beroendeffekter
- Negativa personlighetsförändringar



MICHAEL LAMBERT

under behandlingens gång (*Clinical Psychology & Psychotherapy* 2010;17(1);25–32).

– Psykioterapeuter är bedrägligt dåliga på att bedöma om en patient försämrats och terapin riskerar att leda till negativa utfall. Uppgiften är helt enkelt för svår och det finns en naturlig tendens hos psykioterapeuter att fokusera för mycket på ljusglimtar under behandlingen. Det är en tolkningsbias från terapeutens sida när den vill ha stöd för att den behandling som ges verkligen har effekt, säger Michael Lambert.

Även Michael Lambert anser att psykioterapeuten, utöver sin kliniska bedömning, måste ta hjälp av externa verktyg för att på ett korrekt sätt bedöma förbättringar eller försämringar under behandlingen. Han jämför det med läkaren som tar hjälp av laborietester för att bedöma patientens medicinska tillstånd. Ett »labb-verktyg« som han själv varit med att utveckla kallas OQ-45 (*Outcome Questionnaire-45*). Det är en självskattningsskala med 45 punkter för att skatta ångest, social funktion, kroppsliga besvär, humör, etc. Svaren behandlas i en särskild mjukvara (OQ-analyst) där de även jämförs med andra patienters svar och kan varna för eventuella försämringar.

– **Styrkan med OQ-45** är att det går relativt snabbt att använda, det tar omkring fem minuter av den

kanske 50 minuter långa sessionen. Därför är verktyget lämpligt att återkommande användas under hela behandlingstiden. Det mäter alla typer av vanliga symtom vid exempelvis ångest och depression, och tar även upp hur patienten exempelvis fungerar socialt. Utifrån förändringar kan terapeuten löpande anpassa behandlingen, säger Michael Lambert.

Genom att jämföra de veckovisa skattningarna med skattningen vid behandlingsstart ser terapeuten om behandlingen ger någon effekt, eller om effekten rent av är negativ och patienten är på väg att försämrats. Den största svagheten med metoden är att den enbart bygger på självskattning.

– Det innebär, som vid all självskattning, en subjektiv bedömning och en risk för färgade svar. Men skulle OQ-45 eller andra liknande skattningsskalor bli standard inom psykologisk behandling vore effekten ändå dramatisk, sett till färre fall av försämringar under behandlingstiden. På sikt kan det handla om tusentals individer. Vi har bland annat kunnat visa att risken för försämring kan minska från 21 procent till 6 procent om regelbunden övervakning kombineras med verktyg för att hjälpa behandlaren att lösa uppkomna svårigheter, säger Michael Lambert.

»Det finns en naturlig tendens hos psykoterapeuter att fokusera på ljusglimtar under behandlingen.«

Att följa patientens utveckling med standardiserade självskattningsformulär, och använda algoritmer som har bevisats kunna förutse negativa behandlingsutfall, är Michael Lamberts viktigaste råd för att undvika negativa effekter av psykologisk behandling.

– Men det måste göras varje vecka under åtminstone de första tio behandlingsveckorna, säger han.

Men trots ett vetenskapligt stöd för OQ-45 så har instrumentet haft ganska svårt att nå ut i vården. I en psykologexamensuppsats vid Stockholms universitet 2014 om negativa effekter av psykologisk behandling nämnde bara 1 av 73 respondenter OQ-45. Även i USA är spridningen begränsad.

– Kliniker kan känna sig hotade av sådana metoder. För trots allt: tror du själv att 85 procent av patienterna förbättras och att du själv tillhör den övre kvartilen av utövare, varför ska du då vara öppen för att använda dessa. Då är det bättre att fortsätta leva i en fantasivärld, säger Michael Lambert.

Alexander Rozental tycker också att det är viktigt att med bestämda intervaller använda symtomskattningsskalor i behandlingsarbetet.

– Skattar patienten något som en försämring kan jag med det som utgångspunkt samtala om försämringen under själva terapin,

och om hur försämringen kan förstås. Ställer jag bara en fråga är risken stor att patienten inte säger något. Även om det kan vara svårt att använda självskattningsskalor vid varje session så bör det användas vid åtminstone varannan eller var tredje. Inte bara vid start och behandlingsslut, säger Alexander Rozental.

Camilla von Below skulle önska att behandlare i större utsträckning än vad som sker kunde rekommendera en annan terapeut eller metod då behandlingsresultatet inte blivit bra eller är förknippat med negativa effekter.

– Det finns flera anledningar till att vi inte gör det. Terapeuter kan uppleva att de sviker patienten genom att säga att de inte kan hjälpa henne eller honom. Som i alla andra sammanhang finns det också någon sorts prestige eller förväntan och det kan vara svårt att acceptera att man inte lyckats i behandlingen av en patient. Jag efterfrågar ödmjukhet inför och självinsikt om egna begränsningar som psykoterapeut, och en större ödmjukhet mellan olika terapimetoder, säger Camilla von Below.

Alexander Rozental pekar på handledarsamtal som ett sätt att försöka komma vidare i en behandling som lett till oönskade effekter. Han efterfrågar också mer självkritik. Det finns bland annat

Dåökar riskerna

Exempel på situationer då det finns risk för oönskade effekter vid psykologisk behandling (enligt Unwanted events and adverse treatment reactions-checklist, UE-ATR):

- Ingen förbättring
- Förlängd behandlingstid
- Brist på följsamhet från patienten
- Ansträngd patient-terapeut-relation
- Mycket god terapiberoende patient-terapeut-relation
- Ansträngd eller förändrad familjesituation för patienten
- Ansträngd eller förändrad arbets-situation
- Förändringar generellt i livsvillkor för patienten
- Stigmatisering

vetenskapligt stöd för ett samband mellan ett självkritiskt förhållningssätt och utvecklingen som behandlare. Men han pekar även på andra möjligheter.

– I exempelvis USA ställs det krav på psykoterapeuterna att vidareutbilda sig, att varje år genomgå ackrediterade kurser eller delta på konferenser. Något sådant krav har vi tyvärr inte i Sverige. Och i Storbritannien samlar man kontinuerligt in data från samtliga patienter inom ramen för Improving Access to Psychological Therapies. Systemet gör det möjligt att se hur det går för enskilda terapeuter, patienter och mottagningar.

I dag samlas det in data från 98 procent av patienterna och alla behandlare och enheter måste ingå i det. Ett sådant system är nog det mest effektiva för att minska andelen som försämras under en behandling och vända en negativ trend. Det borde införas överallt, säger Alexander Rozental.

För brittiska patienter används även ett frågeformulär online för regelbunden mätning av symtom, kallat Routine Outcome Monitoring. I det ger patienter löpande återkoppling på en behandling. Svaren jämförs med tidigare svar plus normativa data, och ger både en bild av hur effektiv behandlingen är och varnar för eventuella försämringar. ●



Orsak: oklar

Ju svårare psykisk sjukdom, desto större risk för allvarliga negativa händelser. »Men orsaken är oftast oklar«, säger den tyska psykologen och forskaren Jenny Rosendahl. Text: Peter Örn

Det saknas studier som har tittat specifikt på sambandet mellan eventuella riskökningar för allvarliga negativa effekter vid psykologisk behandling och allvarlig psykisk sjukdom, som schizofreni och borderline personlighetsstörning. Jenny Rosendahl på Jena universitetssjukhus i Tyskland har länge studerat olika aspekter av biverkningar vid psykologisk behandling. Även om hon ställer sig bakom andra experters råd om regelbunden screening av symtom för att tidigt upptäcka en försämring, så kvarstår oftast

oklarheten om orsakssambanden.

– De allvarligaste negativa effekterna vid psykologisk behandling är ju självmord, självskador eller skada på annan. Sådana allvarliga händelser är oftast relaterade till allvarlig psykisk sjukdom, som borderline personlighetsstörning, schizofreni och PTSD. Men är dessa orsakade av behandlingen, av den psykiska sjukdomen eller av andra omständigheter? Det vet vi sällan, säger Jenny Rosendahl.

Själv använder hennes forskarlag bland annat Unwanted events and adverse treatment reactions-



JENNY ROSENDAHL

checklist (UE-ATR) för att kategorisera oönskade effekter och biverkningar. Checklistan gör skillnad på oönskade effekter som uppstår under behandlingen men kanske inte orsakas av den, och oönskade effekter som orsakas av behandlingen. Den skiljer även på effekter som uppkommit under en korrekt utförd terapi med sådana som uppkommit vid inkorrekt utförd terapi.

Men oavsett orsakssambanden vilar alltid ett tungt ansvar på den enskilde behandlaren, menar Jenny Rosendahl.

– Det viktigast av allt är att psykoterapeuten själv är medveten om att negativa effekter kan uppstå under behandlingen, att aktivt observera eventuella ökade symtom eller om det tillkommer nya, och att patienten ges ett tillräckligt stort utrymme för att uttrycka försämringar. Som behandlare av patienter med allvarlig psykisk sjukdom kan det också vara bra att etablera någon sorts krishanteringsmöjlighet, till exempel att lämna ut ett telefonnummer dit patienten kan ringa, säger Jenny Rosendahl.

Just nu genomför hennes forskargrupp en studie om negativa effekter till följd av felaktigt utförd behandling. När »felaktigt utförd psykologisk behandling« är ett ämne som media lyfter fram så handlar det ofta om sexuella övergrepp och annan sexuell gränslöshet från terapeutens sida, förklarar Jenny Rosendahl. Men det patienterna själva oftast rapporterar om är inte fullt så allvarliga gränsöverskridelser.

– De flesta patienter som rapporterar om erfarenheter som inneburit negativa effekter berättar om bristande empati från terapeutens sida, olämpliga avslut på behandlingen såsom att skicka sms eller ringa och berätta det, eller att terapeuten överträder gränsen till patientens privata liv, säger hon. ●

Ökad forskning om negativa effekter

Patientens ålder, utbildningsnivå och sociala situation kan ha större betydelse än metod och diagnos för risken för negativa effekter, visar studier. Text: Peter Örn

Psykoterapiforskningen har i stor utsträckning negligerat att rapportera önskade och negativa effekter. Fokus har legat på behandlings positiva effekter, inte minst vid depression och ångest-syndrom.

Det är sådana resultat som får störst genomslag, så inte heller tidskriftsredaktörerna efterfrågar uppgifter om eventuella negativa effekter i en studie.

År 2014 publicerade tyske psykiatern och psykoterapiprofessorn Michael Linden m.fl. resultatet av en sökning i Psycinfo och PubMed gällande samtliga relevanta RCT-studier mellan 1954 och 2014. I 21 procent av studierna fanns det indikationer på att negativa effekter över huvud taget hade beaktats och i endast 3 procent av studierna beskrevs de mer konkret (World Psychiatry 2014;13(3):306–9).

Författarna konstaterade också att det inte gick att säga något om omfattning eller typ av biverkningar kopplade till specifika behandlingsmetoder.

Men nu börjar alltför studier om biverkningar vid psykologisk behandling publiceras. En av de mest aktiva i Sverige på området är psykologen Alexander Rozental, Centrum för psykiatriforskning vid Karolinska institutet. Han berättar att det inte är själva behandlingsmetoden eller patientens diagnos

som spelar störst roll för risken för att det uppstår negativa effekter.

– En försämring av symtom verkar främst påverkas av patientens ålder, utbildningsnivå och att inte vara i någon nära relation. Det är resultat som har replikerats i flera studier. Hög utbildning är en skyddsfaktor, kanske för att man lättare kan ta till sig behandlingen. Att leva i en parrelation innebär förmodligen också en skyddsfaktor, säger Alexander Rozental.

I en brittisk studie rapporterade minoriteterna en ökad omfattning av negativa effekter vid psykologisk behandling.

– **Det kan eventuellt** bero på att minoritetsgrupper oftare har svårare att berätta om sina problem, att förklara, och de känner sig inte lika ofta förstådda av psykoterapeuten. Studien visade också att de patienter som var osäkra på vilken behandling de fått i större utsträckning rapporterade negativa effekter, säger Alexander Rozental.

Den enskilda behandlaren har också stor betydelse för risken för negativa utfall. Vissa ligger generellt över genomsnittet i positiva behandlingsutfall, andra under genomsnittet. Och det verkar inte som lång erfarenhet per automatik leder till att man blir skickligare, snarare tvärtom enligt studier (t. ex. Journal of Counseling Psychology, 63(1), 2015).

Nytt verktyg mäter negativa effekter

Under 2016 presenterade bland annat svenska forskare ett självskattningsinstrument för att mäta negativa effekter under psykologisk behandling, the Negative Effects Questionnaire (NEQ).

NEQ testades i sin ursprungliga version med 60 frågor i en studie med drygt 650 patienter (Plos One, publicerad online 22 juni 2016). De vanligaste självrapporterade negativa effekterna var ökning av symtom eller nya symtom, och bristande kvalitet i behandlingen eller i den terapeutiska relationen.

I dess slutliga version består instrumentet, som bygger på både teori och empiri, av 32 frågor inom sex områden (symtom, kvalitet, beroende, stigma, hopplöshet och misslyckande). Det finns på 11 språk, däribland svenska, och är fritt tillgängligt på <http://neqscales.com>.

NEQ ska täcka de vanligaste kända negativa effekterna som psykologisk behandling är förknippad med, från sömnproblem och ökad oro till känslor av hopplöshet.

– Därför är det så viktigt att löpande dokumentera hur det går i behandlingen, och försöka förstå varför det inte går lika bra för vissa. Det kan ju vara så att en del behandlare helt enkelt är olämpliga för sitt yrke, säger Alexander Rozental.

Nu planerar Alexander Rozental flera nya studier. En handlar om hur patienter själva ser på att i förväg få information om risken för negativa effekter, en annan om huruvida det finns ett samband mellan negativa effekter och behandlingens utfall. Ytterligare en planerad studie ska titta på förekomsten av negativa effekter hos patienter som genomgår psykologisk behandling utanför hälso- och sjukvården av icke-legitimerade behandlare. ●

9 Myter inom psykologin

Modern forskning har krossat många myter om hjärnan, men vissa lever envist kvar. Rena felaktigheter fortsätter att torgföras, vilket inte minst bidrar till att skapa stigma kring psykisk sjukdom. Ett uppseendeväckande forskningsresultat, som senare motsägs i nya studier, biter sig ändå gärna fast. Av Peter Örn

1 / Det lever en sadist i oss alla

Ett av den psykologiska forskningens mest kända experiment är The Stanford Prison Experiment från 1971. Universitetsstudenter deltog i ett försök där hälften agerade fängvaktare, hälften fångar. Då fängvaktarna blev för våldsamma fick experimentet avbrytas. Slutsats: Vi kan alla relativt snabbt anpassa oss till sadistiska (fängvaktare) alternativt förnedrande (fångar) roller. Senare forskning, som BBC Prison Experiment år 2001, har pekat på ett mer komplext förhållande. Fångar och fängvaktare kan tvärtom börjar samarbeta beroende på i vilken utsträckning de kan identifiera sig med varandra.

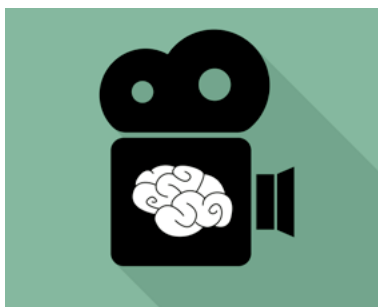
2 / Vårdsmän är ofta psykiskt sjuka

Många tror att personer med psykisk sjukdom har större benägenhet än andra att begå våldshandlingar. Men över 90 procent av alla med psykisk sjukdom begår aldrig våldsamma

handlingar och en majoritet av alla våldsmän lider inte av psykisk sjukdom. En metaanalys (Harvard Review of Psychiatry, 2011) visade att 35 000 högriskpatienter (schizofrenipatienter med frekventa hallucinationer) skulle behöva permanent övervakning för att förhindra ett mord utfört av en patient på ett okänt offer.

3 / Minnet fungerar som en videoinspelning

I en stor studie trodde 65 procent att minnet fungerar som en videokamera (Plos One, online 3 augusti 2011). Missuppfattningen har en rad negativa



effekter, så som att normal glömska tolkas som ett bedrägligt beteende eller att domstolar dömer utifrån en subjektiv upplevelse av ögonvittnens trovärdighet och noggrannhet. Sambandet mellan säkra vittnen och korrekta vittnesuppgifter har ett mycket begränsat stöd i psykologisk forskning.

4 / Kris i folkmassor gör oss farliga

Efter olyckor i stora folksamlingar agerar människor okontrollerat och i panik, till synes med bara ett mål för ögonen: att rädda sig själva. Det är ett beteende som motsägs av psykologisk forskning. Panikbeteenden är förhållandevis sällsynta och det är snarare regel att människor stannar för att hjälpa andra i folksamlingen. Den brittiske psykologen John Drury har i flera studier undersökt människors beteenden vid stora olyckor och han visar att en viktig faktor för vår benägenhet att stanna och hjälpa är känslan av identifikation med andra drabbade.



En röd sportbil med kepsklädd grånad förare – sinnebild för myten om en medelålderskris.

5 / Medelålderskrisen

Femtioåringen köper en röd Porsche och lämnar sin fru för en 22-årig kvinna med yvigt blont hår. Medelålderskris! Myten om en livskris i medelåldern har funnits sedan Dantes *Den gudomliga komedin* från början av 1300-talet. Sanningen tycks vara motsatsen: personer i åldern 40 till 60 år upplever en större livstillfredsställelse och värderar sina relationer högre än tidigare i livet, oavsett kön. Det visar bland annat studien *How healthy are we? A national study of well-being at midlife*. 2004. University of Chicago Press.

6 / Studenter tror inte på psykologimyter

Blivande psykologer faller inte för psykologimyter. Eller är det i sig en myt? Ja, i stor utsträckning visar en studie i *Teaching of Psychology* (publicerad online 13 juli 2014), där 829 deltagare ingick i studien, både psykologstudenter och icke-studenter. Samtliga fick svara

på ett omfattande frågeformulär som var designat för att täcka ett spektrum av psykologimyter. Förvisso lyckades psykologstudenterna identifiera fler myter, men skillnaden var väldigt liten jämfört med befolkningen i övrigt.



Favoritmetod ger inte bäst resultat

7 / Vi lär oss bäst med vår favoritmetod

Får vi själva välja favoritmetod för lärande (lyssnande, läsande, praktiskt arbete etc.) får vi bäst resultat. Det är en tro som även över 96 procent av lärarna lever med (Nature Reviews Neuroscience 2014.15.817–24). Psykologisk forskning visar dock att bästa metod varierar beroende på vilken typ av kunskap som ska läras ut.

8 / Frisk genom positivt tänkande

Böcker om det positiva tänkandets läkande kraft är ofta kioskvältare. *The Secret – Hemligheten* (2006) av Rhonda Byrne, bara ett av många exempel, har såts i miljonupplagor och fått draghjälp av tv-profiler som Oprah Winfrey. Den kände gurun och alternativmedicinaren Deepak Chopra hävdar att cancersjukdom kan vända om den drabbade ändrar förhållningssätt till sjukdomen: Tänk *frisk* och du blir frisk. En rad vetenskapliga studier har visat att det helt saknas samband mellan cancerutveckling och positivt tänkande.

9 / Vi använder 10 procent av hjärnan

Hur kommer det sig att vi bara använder 10 procent av hjärnan när hjärnan, som svarar för 2 procent av kroppsvikten, använder 20 procent av den energi kroppen förbrukar? Det stämmer naturligtvis inte även om myten lever kvar. I takt med allt mer avancerade undersökningsmetoder har kunskapen ökat om *hela* hjärnans elektriska aktivitet och förbrukning av syre och glukos. Även hjärnans plasticitet är ett kvitto på det. Hela hjärnan används, om än inte samtidigt med lika hög aktivitet i olika regioner.

»Att bygga en bra allians kan ta flera månader. Då måste jag orka stå kvar. Det handlar om klienter som har haft problem med anknytning under hela sina liv.«

Text: Peter Örn Bild: Erik Abel

Elektroniska läs, säkerhetssluss med metall-detektor, rullband med röntgen, granskande kriminalvårdare bakom tjocka glas och övervakningskameror i taken. Ännu fler läs. Fler kameror. Knappast något får tas med genom inpasseringskontrollen. Ingen mobiltelefon. Ingen väska. Inga ytterkläder. Bara block och penna. Promenaden till psykologen Kirsten Nilssons arbetsrum i hjärtat av anstalten kantas av rigorös säkerhet. Säkerhetsklass 1. Här finns 120 av landets grävsta brottslingar, interner som vaktas, vårdas och servas av över 200 anställda. En tuff miljö som fordrar skratt.

– Humör är en viktig egenskap för att jobba här. Vi skämtar och skrattar mycket, kollegor emellan och även tillsammans med klienterna, berättar Kirsten då vi tillsammans tar oss fram genom de långa kulvertarna.

Även Kirsten måste passera metalldetektorer, röntgen och

låsta dörrar i personalentrén. Varje morgon. Och hon måste alltid, utan undantag, ha ett larm fäst i byxlinningen. Men lika överlastad som miljön är av säkerhetsarrangemang, lika fylld tycks den vara av leenden och glada möten med kollegor under vår korta promenad.

– Här är jag Kirsten för alla, inte psykologen, säger hon.

Kriminalvårdsanstalten Saltvik stod klar 2010. Den är ett resultat av den tidigare justitieministern Thomas Bodströms satsning på högsäkerhetsfängelser. Kirsten Nilsson har varit med sedan start. Snart tio år. Tillfälligheter förde henne dit.

– Jag blev klar med min PTP inom vuxenpsykiatri i Stockholm under 2009 och vi ville flytta tillbaka till Norrland när barnen kommit i skollåldern. Jag är uppvuxen i en liten by mellan Sundsvall och Ånge, och nu fanns det en ledig tjänst på Saltvik. Men jag visste inget alls om hur det var att jobba

KIRSTEN NILSSON

ÅLDER: 45 år.

BOR: Härnösand.

ARBETAR: Psykolog på kriminalvårdsanstalten Saltvik.

BÄST MED JOBBET: Stor variation och goda utvecklingsmöjligheter.

SVÄRAST MED JOBBET: Den låsta miljön och de begränsningar det innebär.

på en kriminalvårdsanstalt innan jag kom hit. Det kändes spännande med ett helt nytt område, berättar hon.

De första åren arbetade hon främst med sexualbrottsdömda klienter. Då byggde behandlingen i stor utsträckning på rollspel och övningar i ett program kallat ROS (Relation och samlevnadsprogrammet), som ges både individuellt och i grupper med sex till åtta deltagare.

– Men vi har inte längre sexualbrottsdömda här. Saltvik ansökte om en specifik klientkategori eftersom vi inte blandar sexualbrottsdömda med andra och hade svårt att få vår sysselsättning att fungera då det blev för få klienter på respektive sysselsättningsområde, säger Kirsten.

Hon kan fortfarande sakna arbetet med sexualbrottsdömda, sakna sättet att arbeta.

– ROS bygger ju mycket på gruppbehandling och i en grupp kan man göra så mycket. Det ►





handlar om modellinläring, att identifiera egna känslor och ge och få stöd av varandra. Sexualbrottsdömda är dessutom ofta förhållandevis socialt fungerande och det går att känna med och förstå klienten. Jag måste se bortom brottet, se personen, säger Kirsten.

Nu är det i stället hälso- och sjukvård som gäller; utredningar och behandlingar mot depression, ångestsyndrom, PTSD, adhd etc. Att läsa domar är inte längre obligatoriskt såsom det var då hon arbetade med sexualbrottsdömda.

– Då utförde jag riskbedömningar och det var nödvändigt att noggrant läsa alla domar. Nu görs en individuell bedömning kring vilket material jag bör ta del av, vi

»Det är ett etiskt dilemma att jag inte kan erbjuda hjälp till alla som behöver.«

FÖRDUBBLING AV ANTALET PSYKOLOGER

Från 2006, då antalet tillsvidareanställda psykologer inom Kriminalvården var 21 stycken, har antalet succesivt ökat till dagens 51 psykologer. Men det är en något nedåtgående trend sedan toppåret 2016 då antalet psykologer i Kriminalvården var 58.

har tillgång till personutredningar, riksmottagningens bedömningar och annat. Viktigast är självklart patientjournalen för att sätta mig in i tidigare behandling och hur klienten svarat på den, säger Kirsten.

Kriminalvårdens främsta uppgift är att förebygga återfall i brott och psykologens betydelse för att klara den är central: Det beräknas att adhd är 25 gånger vanligare bland Kriminalvårdens interner än i samhället i övrigt, och den psykiska ohälsan är generellt sett hög och ökande. Trauman, depressioner och ångestsyndrom är mycket vanliga.

– Vi har alltid en kö till psykologen. Trycket är stort. Men vi jobbar i team och sjuksköterskan gör en första bedömning och en prioritering. Gäller det exempelvis någon som är i mer akut behov av en samtalskontakt, vilket är vanligt bland nyhäftade, får han som regel gå före i kön, säger Kirsten.

Saltvik har tre psykologtjänster. Sedan omkring ett halvår har Kirsten en ny kollega, psykologen Kim Engström. En tjänst är fortfarande vakant. Dessutom finns det en överläkare i psykiatri och en all-

mnläkare som besöker anstalten varje vecka.

All psykologisk behandling är KBT-baserad.

– Jag arbetar mycket med psykoedukation och funktionsanalyser, där klienten får lära sig vilka beteenden som är effektiva på lång sikt. Vid depressionsbehandling kan det ingå beteendeaktivering. Behandlingen är individuell. Det innebär också ett etiskt dilemma eftersom jag inte kan erbjuda hjälp till alla som skulle behöva den, säger Kirsten.

En av fördelarna med att bedriva psykologisk behandling på en sluten kriminalvårdsanstalt är att den borgar för en viss stabilitet i klientens liv och en förhållandevis drogfri miljö.

– Inte minst i gruppen adhd-klienter är självmedicinering med droger vanligt. Men i stor utsträckning handlar det om en samsjuklighet och ibland kan en traumatiserad klient uppvisa symtom som liknar adhd.

Sedan Saltvik blev en säkerhetsklass 1-anstalt möter Kirsten fler klienter med trauman, särskilt krigstrauman. Men även hjärnskador efter drogmissbruk kan



»Jag måste hela tiden tänka på en fortsatt behandling utanför anstalten.«



leda till symtom som liknar adhd. Ibland lutar det mer åt autism.

– Diagnoser är konstruktioner, de är de bästa beskrivningarna vi har just nu och diagnoser förändras. Symtom är något påtagligt, något som finns. Men många gånger är klienter hjälpta av en diagnos, vid exempelvis autism ger den möjlighet till LSS-insatser när klienten är i frihet. Jag måste hela tiden tänka på en fortsatt behandling utanför anstalten, säger Kirsten.

En nackdel med att arbeta på en sluten anstalt är att vissa former av exponeringsövningar inte går att praktisera, berättar Kirsten. Och att det ofta tar lång tid att skapa tillit.

– Att bygga en bra allians kan i vissa fall ta flera månader. Då måste jag orka stå kvar. Det handlar om klienter som många gånger har skadats i förmågan att känna tillit, som har haft problem med anknyt-

Larmet i byxlinningen är ett måste vid all vistelse inne på Saltvik. Men Kirsten har aldrig behövt använda det, trots att hon arbetat på anstalten i snart tio år.



ning under hela sina liv. Samtidigt finns det vissa klienter som är otroligt hjälpsökande och öppnar sig direkt.

Klientsamtalen sker i samtalsrummet i borten änden av en korridor som kantas av internernas besöksrum. Möjligheten att boka in nya samtal måste hela tiden vägas mot att oförutsedda händelser kan påverka planeringen. Det måste finnas luft i systemet. Ändå blir det ibland dubbelbokningar av samtalsrummet.

– Då får jag använda något av internernas besöksrum. Oavsett var vi sitter finns det alltid kriminalvårdare i korridoren, och känner jag mig osäker på en klient lämnar jag dörren olåst. Men jag har aldrig under mina år på Saltvik blivit hotad eller känt mig hotad. Larmet har jag aldrig behövt använda, säger Kirsten.

Under våren 2019 planerar Kirsten att pröva ett nytt behandlingskoncept: gruppbehandling riktad till klienter med depression

»Jag har en större acceptans för vad som är möjligt.«

och ångesttillstånd. Det har ett mer holistiskt upplägg. KBT och beteendeaktivering blir grundbulten i behandlingen, men ACT med värderad riktning (var klienten på lång sikt vill vara i fråga om relationer, jobb och utbildning), psykoedukation, medicinsk yoga och motion ingår också. Och färdighetsträning.

– Att lära sig emotionell självreglering är en färdighet; att lära sig stå ut när livet är svårt utan att ta till undvikanden som på kort sikt är hjälpsamt men långsiktigt leder till mer problem. Många av våra klienter har få eller bristfälliga färdigheter. För att färdighetsträna emotionell reglering ska jag bland annat använda andningsövningar; att andas på rätt sätt påverkar en rad system i kroppen, inte minst de som styrs av amygdala och påverkar känslor av oro och ångest. Motion är en viktig komponent eftersom det gör oss mer motståndskraftiga mot stress och dessutom är en depressionsmedicin i sig, säger Kirsten.

Hon talar ofta och entusiastiskt om hjärnans neuroplasticitet i en psykologisk behandlingskontext, om möjligheten att skapa positiva strukturella förändring genom ett målmedvetet arbete.

– Det var något jag även fick med mig från min tid som musikelev. Min lärare sa alltid att det finns tre saker som krävs för att bli bra på att spela fiol: öva, öva och öva. Det gäller också för att reglera och hantera känslor. Det krävs övning, övning och övning! Att bara prata om saker



BILD ANDERS HEDLUND

Det bästa sättet att koppla bort jobbet är med jazzmusik från 1900-talets första hälft tillsammans med vännerna i sångtrion The Cherry Tops, tycker Kirsten Nilsson (i mitten).

leder som regel inte till förändring, klienten måste lära sig att agera på ett annorlunda sätt.

Tio år som psykolog på ett högsäkerhetsfängelse har förändrat Kirstens syn på grova brottslingar, berättar hon. Hon har blivit mer ödmjuk.

– Vi jobbar mycket med livsberättelser. Jag har lärt mig att bättre förstå deras berättelser och vad som kan ligga bakom svårigheter att till exempel reglera ilska. Jag har även större acceptans för vad som är möjligt att göra. Om jag inte lyckas fullt

ut så känner jag att jag i alla fall bidragit med något, säger Kirsten.

Men visst finns det stunder då även känslor av misslyckanden infinner sig.

– Som om jag får veta att en klient som jag haft i behandling återfallit i brott. Då kan jag fundera över om jag hade kunnat göra mer. Men fastnar jag någon gång i grubblerier så handlar det nog mest om huruvida jag gjort rätt bedömning av en viss klient. De tankarna delar jag säkert med de flesta psykologer oavsett arbetsplats, säger Kirsten, som gärna återvänder till sitt stora musikintresse, till sin sångtrio The Cherry Tops och jazzen från 1900-talets tidiga decennier, för att släppa psykologin helt och hållet för en stund.

– Det är ett sätt för mig hålla långsiktigt också i mitt yrke, säger hon. ●

»Att ge underlag för uppsägning är knappast förenligt med yrkesetiken.«

Fråga: Jag arbetar inom företagshälsan där det pågår en diskussion om att vi psykologer ska bistå arbetsgivare med bedömningar i ärenden som handlar om misskötsamhet, alltså att psykologbedömningen ska användas som underlag för arbetsgivaren att kunna vidta arbetsrättsliga åtgärder, exempelvis uppsägning. Jag känner en stark etisk tveksamhet kring huruvida det är psykologens roll att med hjälp av psykologiska bedömningar underlätta för arbetsgivaren att driva arbetsrättsliga processer mot medarbetare. Vad säger ni i etikrådet?

Etikrådet har de senaste åren tagit emot ett ökande antal rådgivningssamtal och klagomål som gällt psykologer inom företagshälsa, vilket har gett oss en större inblick i vilken typ av etiska utmaningar som möter psykologer inom det området.

Många av samtalen med dessa psykologer har handlat om just det dilemma du beskriver; att den primära klientens – arbetstagarens – rättigheter och intressen krockar med arbetsgivarens intressen, och att psykologen därmed möter olika förväntningar som inte sällan står i direkt konflikt med varandra. En annan variant av detta dilemma, som etikrådet har fått en del samtal om från bekymrade psykologer, är när psykologen förväntas utreda huruvida det har förekommit kränkande särbehandling gente-

mot en viss individ på en arbetsplats. Ytterligare ett exempel på när olika parter upplever situationen på väldigt olika sätt, och där det är ytterst svårt att i efterhand få reda på vad som objektivt sett är »sant«.

De centrala etiska principer som aktualiseras i dessa dilemman uppfattar vi framförallt berör psykologens roll och ansvar, samt hur vi säkerställer att klientens integritet och rättigheter respekteras. Om vi som psykologer anar att våra bedömningar syftar till att användas som underlag för uppsägning har jag svårt att se att det är förenligt med vår yrkesetik, och det gäller naturligtvis i ännu större utsträckning om det är det uttalade uppdraget från arbetsgivaren.

En annan reflektion handlar om syfte och metod i de bedömningar vi gör som psykologer. Att utifrån olika personers utsagor bedöma huruvida en person misskött sig i en utsträckning som kan leda till uppsägning, eller blivit kränkande särbehandlad, låter i mina öron snarligt att samla in vittnesmål och bevismaterial liknande de som samlas in i en polisutredning, och inte som frågeställningar som psykologer vanligtvis utreder. Vilket väcker frågor om hur psykologer och psykologisk



kunskap inom företagshälsan kan vara till mest nytta för individer och organisationer. I de två exemplen ovan uppfattar jag en mängd frågeställningar som utgår från själva konflikten, där jag kan tänka mig att psykologens kunskap kan hjälpa till att hitta framkomliga vägar för samtliga parter, i stället för att »välja sida«.

Det låter bra att det pågår en diskussion om detta på din arbetsplats, och jag hoppas att mina reflektioner här kan vara till hjälp i den diskussionen. För att landa i ett gemensamt beslut låter det som att det behövs en tydlighet i den egna organisationen angående vilka som är de primära klienterna, och i relation till vilka psykologens juridiska och yrkesetiska skyldigheter i första hand gäller. ●

KRISTINA TAYLOR,
ORDFÖRANDE I ETIKRÅDET

HAR DU EN FRÅGA TILL ETIKRÅDET?

Mejla: etikfragan@psykologforbundet.se

Eller skriv till:

Etikrådet, Sveriges Psykologförbund
Box 3287, 103 65 Stockholm

Du får alltid svar på din fråga. Ofta lämpar sig etiska frågeställningar bättre att samtala om, och då får du förslag på en telefontid. Om din fråga berör ett särskilt aktuellt tema publiceras svaret på denna sida.

Sänk kraven i arbetet.

För att förebygga utmattningssyndrom och skapa bra förutsättningar för arbetsåtergång efter stressrelaterade sjukskrivningar måste kraven minska, skriver forskarna Anna-Carin Fagerlind Ståhl och Christian Ståhl. Så länge kraven är för höga skyddar varken stort beslutsutrymme eller ett gott socialt stöd mot utmattning.



land de psykiatriska diagnoserna som under senare år utgjort den dominerande orsaken till sjukskrivningar bedöms majoriteten enligt Försäkringskassan utgöras av reaktioner på stress. Till dessa hör utmattningssyndrom och akut stressreaktion. Vilka arbetsrelaterade faktorer som ökar riskerna har länge varit känt: Att höga krav, få möjligheter att påverka sitt arbete och bristande socialt stöd utgör riskfaktorer för stressrelaterad ohälsa har bekräftats i snart 50 år.

Krav-kontrollmodellen har varit ledande i att förklara uppkomsten av arbetsrelaterad psykisk ohälsa och för att förbättra den psykosociala miljön på arbetet ^[1,2]. Modellen lyfter fram hur krav och kontroll utgör två grundläggande dimensioner i sambandet mellan psykosocial arbetsmiljö och stressrelaterad ohälsa. Krav handlar om arbetsbörda, tidspress och mängden motstridiga krav (till exempel att behöva välja mellan kvalitet eller kvantitet, och mellan verksamhetens riktlinjer och egna värderingar). Kontroll syftar på den enskildes beslutsutrymme på arbetet: vilka möjligheter som finns att bestämma hur arbetet läggs upp och utförs, och att använda sina färdigheter och lära sig nya. Snart identifierades även socialt stöd, det vill säga tillitsfulla och hjälpsamma relationer i arbetsgruppen, som en viktig dimension. Detta utvecklades i senare modeller för psykosocial arbetsmiljö som betonar att olika yrken har skilda krav och resurser, och att det är interaktionen mellan dessa dimensioner som behöver vara i balans för att inte stressrelaterad ohälsa ska uppstå ^[3].

Litet stöd för buffer-hypotesen

Som psykolog inom företagshälsovård eller som organisationskonsult kan det vara svårt att uppmäna chefer och verksamhetsledningar till att minska arbetstempot och arbetsmängden i förebyggande och hälsofrämjande syfte. Organisationsförändringar fokuserar ofta på effektivisering av arbetsprocesserna, vilka i många fall innebär en reduktion av så kallat slöseri med tid, energi och material, och därmed ofta även en intensifiering av arbetet ^[4]. Lösningen har stått att finna i krav-kontrollmodellens och krav-resursmodellens

hypotes att höga krav inte behöver utgöra en risk för stressrelaterad ohälsa så länge kraven uppvägs av psykosociala resurser. Med andra ord antas risken med att ofta eller alltid utsättas för ett intensivt arbetstempo och höga krav dämpas eller »buffras« av goda möjligheter att påverka sitt arbete, att använda sina färdigheter, eller av tillgång till tillitsfulla och hjälpsamma sociala relationer till medarbetare och chefer. Detta är den så kallade buffer-hypotesen: negativa hälsokonsekvenser av höga krav reduceras eller motverkas helt av en hög grad av psykosociala resurser som beslutsutrymme och socialt stöd. I krav-kontrollmodellen motsvaras det även av så kallade »aktiva jobb«, och i krav-resursmodellen betonas att höga krav kombinerat med en hög grad av resurser till och med ska leda till motivation och arbetsengagemang.

Det är en bekväm hypotes eftersom den inte ifrågasätter normen om att höga krav är positivt, och den lyfts ofta fram vid såväl organisationsförändringar som i hälsofrämjande arbetsmiljöarbete med argumentet att ett kravfyllt arbetsliv inte behöver utgöra en hälsorisk. Antagandet knakar dock i fogarna vid en närmare granskning. De få studier som stöder buffer-hypotesen undersöker sällan förändringar över tid – hur ohälsa förbättras eller försämras i relation till krav och resurser över en längre tidsperiod – och de studier som faktiskt undersökt förändringar över tid erbjuder litet stöd för antagandet ^[1,3].

Socialt stöd och handlingsutrymme

I en nyligen publicerad studie undersökte vi hur symtom på utmattning över en period på två år påverkas av höga krav, och vilken roll en hög grad av kontroll och socialt stöd spelar för utvecklingen av symtom på utmattning för personer som upplever höga krav i arbetet. 1 722 medarbetare i sju organisationer besvarade vid två tillfällen och med två års mellanrum en enkät som innehöll frågor om arbetsmängd, arbetsbörda och motstridiga krav i arbetet; om möjligheter att fatta beslut och använda sina färdigheter (kontroll); om tillit och samarbete i arbetsgruppen (socialt stöd), samt symtom på utmattning enligt [Copenhagen Burnout Inventory](#) ^[5]. De verksamheter som ingick i studien innefattade såväl privat som offentlig vård och omsorg, tillverkningsindustri och tjänstemannayrken.

Resultatet visade att personer som rapporterade höga krav hade mer symtom på utmattning än övriga anställda, och det fanns ett klart samband mellan höga krav och framtida symtom på utmattning. Det var i sig inte förvånande – mängden forskning som visar på de negativa konsekvenserna av höga krav för bland annat

»Copenhagen Burnout Inventory (CBI) är en efterföljare till Maslach Burnout Inventory (MBI), den mätmetod som internationellt sett länge var den dominerande vid studier av utmattning. CBI används i dag i en rad länder och har i studier visat både en hög reliabilitet och validitet.

»Krav-resursmodellen lyfts ofta fram vid såväl organisationsförändringar som i hälsofrämjande arbetsmiljöarbete med argumentet att ett kravfyllt arbetsliv inte behöver utgöra en hälsorisk.«

utmattning har etablerat sambandet utan rum för tvivel^[6]. Vi fann vidare att det inte var någon skillnad i utvecklingen av symtom på utmattning för personer som utöver höga krav hade hög kontroll och gott socialt stöd i arbetet, jämfört med personer som hade höga krav och en låg grad av dessa psykosociala resurser. Detta innebär att goda möjligheter att besluta hur arbetets höga krav ska hanteras, att få använda sina färdigheter i arbetet eller kunna ta hjälp av goda sociala relationer inte på något sätt minskar den risk som en hög arbetstakt och arbetsmängd utgör på utmattningssymtom över tid.

Personer med symtom på utmattning hade även allvarigare symtom efter två år, oavsett om de hade en hög grad av beslutsutrymme och ett gott socialt stöd på arbetet. När väl symtom uppvisas ökar alltså risken för att utveckla fler och allvariga symtom bara genom att vara kvar i samma arbete, oavsett resurser som gott beslutsutrymme eller socialt stöd.

Resultatet påverkades inte av ålder, kön, utbildningsnivå eller yrke: höga krav är lika skadliga för alla, och psykosociala resurser lika verkningslösa när kraven är höga eller symtom på utmattning redan förekommer. Personer som ofta eller alltid upplever ett högt arbetstempo, tidsbrist i arbetet eller möter motstridiga krav löper en högre risk för utmattning än personer som mer sällan upplever dessa krav, oavsett andra faktorer i arbetsmiljön.

Minskade krav viktigast

Resultatet är i linje med de få studier som tidigare och i mindre skala undersökt antagandet om psykosociala resurser skyddande effekt, och det har stor betydelse för såväl hälsofrämjande som förebyggande och rehabiliterande arbetsmiljöarbete. För att förebygga symtom på utmattning och den långa sjukskrivning och rehabiliteringsprocess som detta kan innebära räcker det inte att öka färdig-

hetsanvändningen eller erbjuda individen mer utrymme för att bestämma över sitt eget arbete, inte heller att skapa ett tillitsfullt och hjälpsamt socialt klimat på arbetsplatsen. Enligt studiens resultat är minskade krav det enda sättet att i arbetsmiljön förebygga symtom på utmattning och den kostnad detta innebär i fråga om produktionsförlust för verksamheten, insatser från samhället, och lidande för individen. Detta innebär att det behöver finnas utrymme och tid för att inte konstant prestera optimalt på arbetet. Att höga krav inte kan vägas upp av resurser är nödvändigt att beakta vid varje förändring i organisering av arbete som påverkar just krav, kontroll och socialt stöd^[4]. Utvecklingen av symtom över tid visar att individinriktade och beteendemässiga interventioner riskerar att vara verkningslösa i situationer där symtom på utmattning redan föreligger, så länge arbetsmiljön förblir oförändrad.

Även för personer som återgår i arbete efter en stressrelaterad sjukskrivning är det viktigt att reducera kraven. I dagens sjukförsäkringssystem finns det i realiteten få möjligheter att vara sjukskriven en period längre än ett år, och sjukvården betonar gärna en så snabb återgång i arbete på hel- eller deltid som möjligt. Forskning visar att utmattningssyndrom eller utbrändhet påverkar kognitiva funktioner såsom arbetsminne, exekutiva funktioner och uppmärksamhet, och att dessa symtom kvarstår efter så lång tid som tre år efter initial sjukskrivning^[7]. Dessa symtom gör att till synes hanterbara krav kan verka överväldigande för redan utmattade personer som behöver använda sig av olika strategier för att hålla information i minnet och för vilka det kan vara en ansträngning att initiera och styra arbetsprocesser som kräver fler steg eller att delta i sociala sammanhang. Med en restriktiv sjukförsäkring ställs verksamhetsledning inför en svår men nödvändig uppgift att presentera extremt låga krav på de som återvänder till sitt gamla arbete eller som börjar på ett nytt efter att ha varit sjukskrivna för utmattnings-

»Vid uppföljningen efter tre år rapporterade hälften av patienterna fortfarande psykiska problem och inga betydande förbättringar gällande kognitiva funktioner, och jämfört med kontrollgruppen presterade patientgruppen sämre gällande bland annat uppmärksamhet och minne.

syndrom – krav som kan bli subjektivt högre med de kognitiva svårigheterna som en utmattning i sig för med sig.

Dags att begrava felaktig hypotes

Hypotesen att psykosociala resurser skyddar mot symtom på utmattning vid exponering för höga krav tenderar att legitimera en hög arbetsbörda. Budskapet är att så länge anställda får bestämma hur de ska hantera höga krav, använda sina färdigheter och så länge det sociala klimatet på arbetsplatsen är hjälpsamt så är det inte skadligt med en intensiv arbetsbörda. Men vår studie är en indikation på att det kan vara dags att begrava det antagandet, som redan borde ha svultit ihjäl i brist på stödjande data men ändå verkar frodas i såväl förebyggande arbetsmiljöarbete som verksamhetens förbättringsarbete och riktlinjer för rehabilitering efter sjukskrivning. Alla som upplever höga krav i arbetet utvecklar inte symtom på utmattning, och en del kommer att gå in i väggen utan de höga kraven i arbetet. Det förändrar inte det faktum att höga krav utgör en väsentlig risk som inte kan ignoreras eller »buffras« bort. I vissa fall kan det vara krav i hemmiljön som får bägaren att rinna över, men den skilda arbetsmiljö vi utsätts för ger oss olika förutsättningar att hantera dessa krav som livet onekligen alltid kommer att ställa på oss^[8]. Psykologers största möjlighet att förebygga utmattning och annan stressrelaterad ohälsa är att påverka den miljö där majoriteten av alla i vuxen ålder tillbringar en stor del av sin vakna tid.

Resultatet visar att det är svårt att reducera symtom på utmattning när de redan förekommer, och det är därför är det viktigt att förebygga innan symtom uppstår. Det är då inte tillräckligt att öka individens möjligheter att påverka sitt arbete eller använda sina färdigheter, eller att främja ett gott socialt klimat på arbetet så länge arbetstakten, arbetsbördan, eller de kontrasterande krav som ställs på individen kvarstår som höga. Psykosociala resurser som kontroll och socialt stöd är viktiga för motivation och arbetsglädje, och om de saknas kan

det i sig själv leda till ohälsa. Dock är de sannolikt verkningslösa så länge kraven kvarstår som höga. Så länge kraven är höga riskerar fler att bli utmattade och rehabiliteringsprocesser riskerar att misslyckas, något som drabbar både sjukskrivna och de aktörer som arbetar för att förebygga och rehabilitera stressrelaterad ohälsa.

Anna-Carin Fagerlind Ståhl

Psykolog, medicine doktor

Christian Ståhl

Biträdande professor i arbetslivsinriktad rehabilitering, Linköpings universitet

Studien bedrevs på Institutionen för medicin och hälsa vid Linköpings universitet.

Studien *Longitudinal association between psychological demands and burnout for employees experiencing a high versus a low degree of job resources* är publicerad i BMC Public Health, 2018 (open access).

<https://doi.org/10.1186/s12889-018-5778-x>

Referenser

1. Häusser J A, Mojzisch A, Niesel M, et al. (2010). Ten years on: a review of recent research on the job demand-control (-support) model and psychological well-being. *Work & Stress: An International Journal of Work, Health & Organisations*, 24, 1-35.
2. Karasek R & Theorell T (1990). *Healthy Work. Stress, Productivity and the Reconstruction of Working Life*. 1st ed. Basic Books, USA.
3. Bakker A & Demerouti E (2016). Job demands-resources Theory: Taking stock and looking forward. *Journal of Occupational Health Psychology* (October 10).
4. Arbetsmiljöverket (2016b). *Konsekvenser av lean produktion på arbetsmiljö och hälsa. Rapport 2016:5*
5. Kristensen T, Borritz M, Villadsen E, et al. (2005). The Copenhagen Burnout Inventory: a new tool for the assessment of burnout. *Work & Stress*, 19, 3, 192-207.
6. SBU (2014). *Arbetsmiljöns betydelse för symtom på depression och utmattningssyndrom. En systematisk litteraturoversikt. Rapport nr 223.*
7. Jonsdottir I, Nordlund A, Ellbin S, et al. (2017). Working memory and attention are still impaired after three years in patients with stress-related exhaustion. *Scandinavian Journal of Psychology*, 58, 504-509.
8. Hasselberg K, Jonsdottir I, Ellbin S, et al. (2014). Self-reported stressors among patients with exhaustion disorder: an exploratory study of patient records. *BMC Psychiatry*, 14, 66.



ANNA-CARIN
FAGERLIND STÅHL



CHRISTIAN STÅHL

»Minskade krav är det enda sättet att i arbetsmiljön förebygga symtom på utmattning och den kostnad detta innebär i fråga om produktionsförlust för verksamheten.«

»Äktenskap mjuknar och konflikter ersätts med humor och ökad acceptans.«

KORSORD INGET DEMENSSKYDD

> Korsord, pussel och sudoku skyddar inte mot en åldersrelaterad försämring av den kognitiva förmågan eller demens. Det visar en ny studie vid University of Aberdeen. Däremot leder sådana sysslor under livet till en förbättrad mental kapacitet, vilket ger en högre startpunkt för den åldersrelaterade försämringen. Men försämringen blir varken mindre i förhållande till »startpunkt« eller går långsammare.

I studien ingick 498 personer födda 1936. När de var 64 år påbörjades studien och under en femtonårsperiod fick de vid fem tillfällen genomgå

olika test för att mäta den mentala kapaciteten. De som ägnat sig åt intellektuellt stimulerande aktiviteter under livet fick bättre resultat i testerna, men det stoppade inte en successiv försämring i takt med ökad ålder.

Studien *Intellectual engagement and cognitive ability in later life (the »use it or lose it« conjecture): longitudinal, prospective study* är publicerad i tidskriften *BMJ* i december 2018.

ÄKTESKAP BLIR BÄTTRE MED ÅREN

> Överlever äktenskapet gräl och andra negativa beteenden de tidiga åren kan paret

se fram mot mer tillgivenhet ju längre äktenskapet varar. Äktenskap mjuknar och konflikter ersätts med humor och ökad acceptans. Det framgår av en ny studie från University of California.

Forskarna analyserade videospelade samtal mellan 87 medelålders/äldre män och deras fruar. Paret hade varit gifta mellan 15 och 35 år, och genom videospelningarna kunde parens känslomässiga interaktioner under 13 år analyseras. Resultatet pekar på en ökning av positiva beteenden såsom humor och tillgivenhet ju längre äktenskapet varar, och en minskning av negativa beteenden som försvar och kritik.

Det är resultat som

motsäger tidigare teorier om att känslor mellan makar i långa äktenskap tenderar att förfläckas eller försämrans på annat sätt i samband med ålderdomen.

Studien *Age-related changes in emotional behavior: Evidence from a 13-year longitudinal study of long-term married couples* publicerades i tidskriften *Emotion* i november 2018.

BARNFÖRHÖREN SVÅR BALANSGÅNG

> Mer kunskap om barnintervjuer och utvärdering av barns vittnesbörd, samt bättre samarbete mellan inblandade instanser, kan göra åklagarnas arbete enklare vid utredningar av misstänkta brott mot små barn. Det framgår av en ny doktorsavhandling i psykologi vid Göteborgs universitet.

Forskaren Emelie Ernberg har studerat ett hundratal rättsfall som rör misstänkta sexualbrott mot förskolebarn och sammanställt enkätsvar från hundra åklagare. Åklagarna lyfter bland annat fram resursbrist hos socialtjänst och polis som ett problem, där hög personalomsättning försvårar samarbetet mellan myndigheterna.

Emelie Ernberg konstaterar att det krävs särskilda kunskaper för att förhöra små barn. Det är en svår balansgång



BILD: ISTOCKPHOTO

mellan att stötta de yngsta barnen i att berätta om sina upplevelser och att inte bli för ledande.

Hennes forskningsprojekt har bland annat fungerat som bollplank till en handbok om förhör med barn som Polis- och åklagarmyndigheten nyligen kommit ut med.

Avhandlingens titel är *There was nothing but her story: Prosecution of alleged child abuse or preschoolers.*

STADSMILJÖN PÅVERKAR SUICIDFÖRSÖK

> Suicid och suicidförsök bland unga bör ses som ett sätt att hantera motgångar och då kan det vara avgörande om personen har enkel tillgång till en dödlig plats eller inte. Vid stadsutveckling gäller det då att undvika att skapa farliga platser i ödsliga »ingenmansland« där stadsbebyggelsen inte hänger ihop; miljöer där det inte blir naturligt för människor att vistas.

Det framgår av en doktorsavhandling av Chalmers-forskaren Charlotta Thodellius. Hon har undersökt hur skador drabbar ungdomar upp till 19 år och hur den byggda miljön påverkar dessa skador.

Unga söker sig främst till ödsliga men lättillgängliga platser som de känner till väl och som ligger nära de områden där de brukar vara i vardagen. Om det finns hinder för att ta sitt liv på sådana platser så är chansen stor att personen inte har någon plan B utan ger upp försöket.

Avhandlingens titel är *Rethinking Injury Events. Explorations in Spatial Aspects and Situational Prevention Strategies.*



MARIA LALOUNI MÅLSÄTTNINGEN ÄR ATT UTVIDGA LIVSUTRYMMET

Internet-KBT hjälper yngre barn med magsmärtor utan tydliga somatiska orsaker visar en ny studie.

– Nu är vårt fokus att nå ut med den här behandlingen till vårderna, säger psykologen Maria Lalouni som ligger bakom studien.

Närmare 13 procent av alla barn lider av mag-tarmsjukdomen FAPD (functional abdominal pain disorders), ett tillstånd av magsmärtor och andra magsymtom utan en tydlig somatisk orsak. För de som drabbas kan livet påverkas på flera sätt; många drar sig för att medverka på fritidsaktiviteter, undviker att gå på bio etc., och kan i svårare fall leda till hög skolfrånvaro.

– Magsmärtor hos barn är den vanligaste orsaken till att familjer söker akutvård och 11 procent av alla barn på barnmedicinska mottagningar har FAPD som huvudsaklig diagnos. Den vård som erbjuds är främst läkemedel och ändrade kostvanor, men dessa insatser saknar vetenskapligt stöd, säger Maria Lalouni, psykolog och forskare på Institutionen för klinisk neurovetenskap vid Karolinska institutet.

Tidigare studier har visat att internet-KBT är effektivt för behandling av IBS (irritable bowel syndrome) hos tonåringar. I den nya studien, som nyligen publicerats och är en del av Maria Lalounis doktorsavhandling, ville man pröva exponeringsbaserad internet-KBT för yngre barn med FAPD, barn i åldrarna 8 till 12 år.

Nittio barn ingick i studien tillsammans med föräldrar. Hälften utgjorde kontrollgrupp och fick sedvanlig behandling.

– Att inkludera föräldrarna är viktigt. De kan dels ha en roll för att vidmakthålla barnens symtom genom att i all välmående lägga för stort fokus på barnens magproblem, dels betyder de mycket för att ge barnen stöd under själva behandlingen, säger Maria Lalouni.

Barnen och deras föräldrar fick varsin modul att arbeta med under de tio veckor studien pågick. Varje helg loggade de in på modulen för att gemensamt bestämma kommande veckas exponeringsövningar utifrån vilka rädslor och problem respektive barn hade berättat om. Övningarna kunde till exempel bestå av att äta något som gav symtom eller att gå till skolan trots magont. Familjerna hade löpande kontakt med en psykolog via internetplattformen. Målsättningen var att utvidga barnens livsutrymme och normalisera deras situation trots FAPD.

– Man kan säga att behandlingsupplägg är inspirerat av ACT, men det bygger framför allt på exponeringsövningar plus att vi har symtomreduktion som en målsättning.

RESULTATET VISADE ATT 58 procent av barnen blev kliniskt signifikant förbättrade och förbättringen kvarstod vid uppföljningen efter sex månader.

– De barn som hade svårast symtom och störst rädslor, med ett stort mått av undvikande beteende, verkade ha störst nytta av den här behandlingen. Men 42 procent uppnådde inte en tillräckligt stor förbättring och vi måste bli bättre på att hjälpa även barn med mindre grad av undvikande beteende, säger Maria Lalouni.

Internet-KBT ledde till stora kostnadsbesparingar jämfört med sedvanlig vård. I genomsnitt sparade samhället 9 500 kronor för varje barn som deltog i internetbehandlingen bara under de tio veckor som behandlingen pågick.

Studien *Clinical and cost effectiveness of online cognitive behavioral therapy in children with functional abdominal pain disorders* publicerades online i Clinical Gastroenterology and Hepatology i november 2018.

● Peter Öm

Skärmtid utan skuld

Hur mycket skärmtid är lagom? Så lyder en av de vanligaste frågorna från journalister till psykologer.

Att besvara den frågan är lika omöjligt som att slå fast hur mycket mat som är lagom.

Kanske är det ett skäl till att Siri Helle skrivit boken *Smartare än din telefon*. För visst kan mobilens snabba belöningar begränsa vår tillvaro, men den kan lika gärna förbättra våra liv. Allt handlar om hur vi använder möjligheterna.

Och varje generation har sin moralpanik över teknikutvecklingen, påminner Siri Helle, så var det även när radion och tv:n tog plats i hemmen; vi skulle umgås mindre och det ansågs förödande för mänskligheten.

Samtidigt medger hon att vi förändras med den nuvarande teknikutvecklingen, även om hon inte är oroad. »Kognitiva förändringar är inte nödvändigtvis detsamma som försämringar«, skriver hon.

Siri Helle går igenom den befintliga forskningen och konstaterar att vi kanske inte ens använder mobilen så

SMARTARE ÄN DIN TELEFON
AV SIRI HELLE, NATUR & KULTUR 2019

mycket som vi tror, men att lagom förmodligen är bäst.

Hon upprepar det gamla mantrat att enskilda studier inte ska överdrivas, även om de är svåra att motstå för nyhetsredaktörer, och tar även upp falska nyhetslarm. År 2015 spreds till exempel nyheten att det mänskliga uppmärksamhetsspannet minskat från tolv till åtta sekunder, mindre än guldfiskens

nio sekunder. Men själva studien kunde ingen hitta, den var en vandringsssagen.

Att barnens psykiska hälsa försämrats av skärmarna är en annan föreställning utan stöd i forskningen.

»Till och med huruvida barnet äter frukost eller inte verkar ha större påverkan på barns psykiska hälsa jämfört med skärmtid«, skriver Siri Helle.

Teknikutvecklingen kan i själva verket minska ensamheten, till exempel för den kategori av barn som tidigare haft svårt att passa in och få vänner nere på gården, nu kan de hitta likasinnade online.

Men visst, många av oss spenderar mer tid med mobilen än vi önskar. Siri Helle ger enkla men nog så effektiva råd. Till exempel att lägga mobilen i ett annat rum, eller att flytta den lockande ikonen från hemskärmen.

Att Siri Helle tidigare skrivit en roman har sina fördelar, den här lättsamma faktaboken har driv i språket, själv sträckläser jag den på en välinvesterad timme och känner hur skulden över skärmtiden lättar, särskilt när det gäller barnen.

Stressad blir jag dock över ett stickspår i boken, med tips på övningar för att hålla koll på att vi är på rätt väg i livet. Vi ska kunna se tillbaka på våra liv som rika och meningsfulla. Puh. Kan inte livet få vara meningslöst men ändå värt att leva? Låt oss njuta av en stund med mobilen i stället.

● Lennart Kriisa



Så skapas känslor

HJÄRNANS HEMLIGA LIV. AV LISA FELDMAN BARRETT. NATUR & KULTUR, 2018.

Psykologiprofessorn Lisa Feldman Barrett har blivit känd för sin forskning om känslor och hjärnan. Här presenterar hon sin teori om känslornas ursprung som bygger på att känslor skapas i stunden, utifrån sammanhanget och genom en kombination av de nätverk som aktiveras i hjärnan och vår tidigare inlärning.



Piska eller morot?

CHANGE MANAGEMENT FÖR HÅLLBARA BETEENDEFÖRÄNDRINGAR. AV ANNA RUSSBERG OCH JANNIS ANGELIS. STUDENTLITTERATUR, 2018.

Hur leder man ett förändringsarbete, vad krävs av chefen och hur skapas en arbetsmiljö med motiverad personal? Författarna menar att för att få förändringar att hålla över tid krävs det konkreta beteendeförändringar hos chefer och personal.



Mikael Schierenbeck och Joni Karlsson / Psykologer

»Vi har fått ett extremt samhälle där barnen är förlorare«

Du nya Du fria, en parafras på det svenskaste av allt – nationalsången, men också en beskrivning av något annat lika unikt svenskt: barn och ungdomars »frihet« från vuxnas stöd och vägledning. I skolan och i hemmet. En frihet som har bidragit till en rekordhög psykisk ohälsa bland barn och ungdom i ett av de mest välmående länderna i världen.

Det hävdar i alla fall psykologerna Mikael Schierenbeck och Joni Karlsson som skrivit boken *Du nya Du fria – Psykologiska perspektiv på barns och ungas kunskapsutveckling och psykiska mående i Sverige*.

– Vi har velat ta ett helhetsgrepp på frågan om varför kunskapsutvecklingen bland barn och ungdomar gått bakåt de senaste 30 åren samtidigt som den psykiska ohälsan ökat, och peka på de processer som betytt mest, säger Joni Karlsson, som också har en fil.kand. inom idé- och lärdomshistoria.

Samhällsutvecklingen har på flera sätt varit ogynnsam för barn sett utifrån den neuropsykologiska forskningen, menar Mikael Schierenbeck och Joni Karlsson. I skolan har nya läroplaner och undervisningsmetoder, omfattande reformer som avlöst varandra, prövats utan att ta hänsyn

till psykologisk kunskap om barns utveckling. Och i hemmet har föräldrar projicerat sina egna ideal om individuell frihet och oberoende på egna barn som egentligen efterfrågat och behövt stabilitet, stöd och struktur.

– Svenska föräldrar sätter minst gränser i hela världen för sina barn. Det

samma har länge gällt för skolans pedagogik som varit extremt individualiserad. Där har det dock skett en förbättring med allt mer lärarledd undervisning, säger Mikael Schierenbeck som är specialist i klinisk psykologi med inriktning på barn- och ungdomspsykologi.

Författarna hävdar att efterkrigstidens humanistiskt präglade samhällsutveckling, och den starka tilltron till framtiden bland politiker, bidragit till ett i flera avseenden extremt samhälle där barnen är förlorare.

– Vi kan se en ansvarsförskjutning på flera plan. I skolan från staten till kommunerna och bland medborgarna från vuxna till barn och ungdomar som sedan lämnats ensamma, säger Joni Karlsson.

Mikael Schierenbeck fortsätter:

– Det har funnits en politisk och ideologisk strävan att öka barnens frihet men som inte överensstämmer med vad forskningen visar om barns utveckling.

Psykologer hörs för lite i debatten gällande psykisk ohälsa bland barn och ungdomar, anser de båda, som ser sin bok som ett bidrag till den debatten.

– Boken är skriven på ett språk så även föräldrar, politiker och andra utan psykologiska fackkunskaper ska kunna ta del av innehållet, säger Joni Karlsson.

● Peter Örn

Du nya Du fria

AV MIKAEL SCHIERENBECK OCH JUNO KARLSSON, FÖRLAG MIKAEL SCHIERENBECK AB 2018.

Hur kan välmående land som Sverige fostra barn och ungdomar med ett av de högsta ohälsotalen i världen gällande psykisk hälsa? Vilken roll spelar skolan, familjen och samhällsutvecklingen i stort? Författarna har tagit ett helhetsgrepp för att peka på faktorer som gör Sverige extremt och för att hitta svaren.



Vinterns böcker: Gruppsamtal och förskolelämningar

KÄNSLOR SOM KRAFT ELLER HINDER

En handbok i känslereglering.
Av **Hanna Sahlin** och **Elizabeth Malmquist**.
Natur & Kultur, 2018.



Ilksa, glädje, nyfikenhet – känslor som kan ge oss kraft, driv och fördjupa livsupplevelsen, men också bidra till att vi betar oss på ett sätt som vi inte förstår eller tycker om. Psykologerna Hanna Sahlin och Elizabeth Malmquist ger i boken *Känslor som kraft eller hinder* praktiska tips och strategier för hur man kan påverka känslorna och agera klokt, även då man känner sig upprörd, arg, ångestfylld eller irriterad. De beskriver hur känslor fungerar och vad de vill säga. Innehållet bygger i stor utsträckning på tankar och färdigheter inom DBT, en metod som båda författarna har mångårig erfarenhet av.

MOTIVERANDE SAMTAL MED GRUPPER

Av **Liria Ortiz** och **Katarina Ödman Fäldt**.
Studentlitteratur, 2018.



Kärnan i motiverande samtal (MI) med grupper är interaktionen mellan gruppleddare och gruppdeltagarna med syfte att framkalla och förstärka prat om förändring. I boken *Motiverande samtal med grupper* lyfter psykologen Liria Ortiz och beteendevetaren och kriminologen Katarina Ödman Fäldt fram konkreta beskrivningar, praktiska tips och många exempel kring hur gruppleddare kan använda MI i arbete med grupper. Boken innehåller dessutom en manual med förslag för en motivationsgrupp för åtta tillfällen.

KLINISK FORENSISK PSYKOLOGI

Red: **Åsa Eriksson** och **Knut Sturidsson**.
Studentlitteratur, 2017.



Ämnet klinisk forensisk psykologi handlar om hur psykologin tillämpas inom det forensiska fältet. Boken *Klinisk forensisk psykologi* är skriven av psykologer, beteendevetare, jurister, poliser och forskare, alla experter inom sina respektive områden, och tar läsaren med på lagöverträdarens väg genom hela rättskedjan, från brott till verkställighet och behandling. De olika kapitlen handlar om gärningsmannaprofilering, polisförhandlingens psykologi, förhörpsykologi etc., och boken ger en översikt över de lagar som reglerar olika verksamheter inom forensisk psykologi. Även etiska och juridiska aspekter av klinisk forensisk psykologi behandlas.

DET HÄNDER I HALLEN

Trygga övergångar i förskolan.
Av **Gunilla Niss**. Gothia Fortbildning, 2018.

Psykologen Gunilla Niss vill i sin bok *Det händer i hallen* rikta ljuset på de övergångar som sker när barnen kommer till förskolan på morgonen, när det är dags för utflykt eller det är dags att



gå hem på kvällen, det ingenmansland i verksamheten mellan olika aktiviteter som sällan får ett eget och tydligt syfte. Det är situationer som lätt blir stressande och konfliktfyllda, men som enligt Gunilla Niss kan vara både spännande och roliga lärprocesser.

MBT I TEORI OCH PRAKTIK

Av **Christina Morberg Pain**, **Niki Sundström** och **Fredrik Tysklind**. Natur & Kultur, 2018.



Mentaliseringsbaserad terapi (MBT) är en av de få behandlingar som har evidens vid borderline personlighetssyndrom. I *MBT i teori och praktik* beskriver författarna, samtliga psykologer, den teoretiska grunden för behandlingen och via fall exempel hur arbetet i individual- och grupp terapi går till. Den visar även hur det är möjligt att arbeta mentaliseringsbaserat i olika typer av verksamhet och med andra patienter än de som lider av borderline personlighetsstörning.



srhr.se/podcast

En podd om SRHR för dig som jobbar inom vården



Psykologkarriär

**HITTA
DITT
NYA
JOBB!**

www.psykologkarriar.se

Ann-Sophie Lindqvist Bagge och Claudia Fahlke:

»Modeordet livskvalitet bör granskas kritiskt.«

Större beslut som grundas på uppmätt livskvalitet och som direkt påverkar samhället bör fattas med försiktighet. Även forskare och allmänhet har anledning att fundera över begreppet, skriver Ann-Sophie Lindqvist Bagge, docent i psykologi, och Claudia Fahlke, professor i hälsopsykologi.

Ordet livskvalitet har i dag blivit ett modeord. Det är inte ovanligt att vissa ord och begrepp snabbt fångas upp i samhället för att sedan användas frekvent och utan eftertanke om dess innebörd. Ett annat exempel på ett modeord är ordet evidens som för några år sedan hamnade i var mans mun, och som fortfarande används slentrianmässigt. Ordet evidens används ofta som en intäkt för att en viss metod eller insats är vetenskapligt bevisad och om »varan« deklarerar som evidensbaserad finns det ingen anledning att ifrågasätta den.

Vi kan nu skönja samma mönster för ordet livskvalitet. Ordet livskvalitet används ofta och ibland utan eftertanke i den allmänna diskussionen, bland beslutsfattare och politiker, men även i forskningssammanhang. Att begreppet livskvalitet används så flitigt i olika sammanhang kan eventuellt vara ett uttryck för att det i dag finns ett behov av att kunna beskriva, kvantifiera och mäta subjektiva upplevelser.

VAD ÄR DÅ PROBLEMET med begreppet livskvalitet? Egentligen inget. Men då livskvalitet används som måttenhet i till exempel politiska

och forskningsmässiga sammanhang så medför det problem att begreppet inte har någon allmängiltig, enhetlig och för de flesta godtagbar definition. Flera definitioner florerar, och livskvalitet har vanligtvis olika innebörd för varje läsare eller uttalare av ordet.

Avsaknaden av definition blir problematiskt då ordet används som underlag inom områden där alla bör mena samma sak; exempelvis när begreppet används som mått för utvärdering av behandlingsalternativ inom hälso- och sjukvård, i styrdokument för verksamheten i landsting och regioner eller i vissa fall som underlag för vilka läkemedel som skall ingå i högkostnadsskyddet.

FRÅN ÅR 2012 rekommenderar FN att ett lands välbefinnande skall mätas, inte bara genom ekonomiska mått som BNP, utan också genom subjektiva mått av välbefinnande, exempelvis livskvalitet. Generalsekreteraren för den internationella organisationen OECD, Ángel Gurría, förkunnade år 2017 att det ultimata målet för allmänna riktlinjer för politiken och politiker bör vara att förbättra livskvaliteten. Sådana direktiv medför problem när det i dag inte finns någon enhetlig definition av

»Livskvalitet har vanligtvis olika innebörd för varje läsare eller uttalare av ordet.«



ANN-SOPHIE LINDQVIST BAGGE
Psykologiska institutionen, Göteborgs universitet.



CLAUDIA FAHLKE
Psykologiska institutionen, Göteborgs universitet.

vad som menas med livskvalitet, och inte heller hur livskvalitet ska mätas på bästa sätt.

Viss ansträngning har gjorts av myndigheter och andra organisationer för att hitta en enhetlig och allmängiltig definition av begreppet livskvalitet. När den svenska regeringen föreslog att livskvalitet skulle ingå som mått när svensk välfärd utvärderas, tillsattes en utredning om vad som menas med livskvalitet. I utredningen diskuterades om livskvalitet kunde tolkas som ett objektiva mått baserat på välbefinnande, eller som upplevd lycka, eller som upplevd meningsfullhet eller som upplevd handlingsfrihet.

Regeringens rapport landade i att livskvalitet snarare bör »tolkas bredare än som subjektiva upplevelser eller hälsotillstånd, utan snarare avse människors levnadsvillkor och individuella välfärd«.

ANDRA MYNDIGHETER och organisationer definierar livskvalitet annorlunda. Exempelvis definieras livskvalitet, enligt WHO, som »individens uppfattning av sin livssituation i relation till rådande kultur och normer, och i förhållande till sina egna mål, förväntningar, värderingar«. Den amerikanska motsvarigheten till Socialstyrelsen, Centers for Disease Control & Prevention, definierar livskvalitet som »a broad multidimensional concept that usually includes subjective evaluations of both positive and negative aspects of life«. Denna icke enhetliga och ospecifika definition av begreppet livskvalitet gör det

således svårt att, som uttolkare av studier och rapporter, riktigt avgöra vad som innehållsmässigt faktiskt mäts genom livskvalitetsmätningar.

Förutom att den frekvent använda mätvariabeln livskvalitet saknar en allmängiltig definition, så är ytterligare ett problem att det i dag finns ett flertal olika instrument som säger sig mäta den subjektivt upplevda graden av livskvalitet. Redan 2002 rapporterades det att antalet enskilda instrument som avsåg att mäta livskvalitet med inriktning mot hälso- och sjukvården var 3 921 stycken. Det stora antalet instrument som mäter livskvalitet, alla med sin uppfattning av vad som inryms i begreppet livskvalitet, har olika styrkor i validitet och reliabilitet. Det här blir problematiskt när resultaten från olikainstrument sedan ska jämföras mellan studier, mellan länder, eller mellan olika grupper inom befolkningen.

ATT FÖRHÅLLA SIG kritisk till begreppet livskvalitet, eller till studier som undersöker livskvalitet, innebär inte att diskvalificera mått som används för att mäta subjektiva upplevelser.

Självklart har mätning av livskvalitet sin givna plats i forskningen och inom andra utvärderingar där människans subjektiva upplevelse av sina känsloupplevelser skall studeras och mätas. Eventuellt har forskare och andra som använder livskvalitet som utvärderingsmått gått något fort fram och tappat en viss sund försiktighet då man, i många fall, utgått från att livskvali-

tet är ett begrepp som lätt kan tas ur sitt vetenskapliga sammanhang och jämföras och diskuteras i relation med andra studier och rapporter där livskvalitet används som mått.

DET ÄR SÅLEDES hög tid att gemene man ökar sin medvetenhet om att det fortfarande råder en avsaknad av enhetlig definition av begreppet livskvalitet och att resultat som vilar på instrument och frågeformulär som säger sig mäta människans upplevda livskvalitet kan variera kraftigt i kvalitet. En viss försiktighet bör därför iaktas av politiker och beslutsfattare som utvärderar studier och rapporter om uppmätt livskvalitet. En viss noggrannhet efterlyses från forskarhåll att ange studiens definition av livskvalitet för att underlätta för läsaren att utvärdera vad som egentligen studerats. En försiktighet bör framför allt iaktas då uppmätt livskvalitet ligger till grund för större beslut som direkt påverkar allmänheten, såsom vilka läkemedel som skall ingå i högkostnadsskyddet, mätning av svensk välfärd och utvärdering av behandlingsalternativ inom hälso- och sjukvård. ●

► [Läs en längre version på Psykologtidningen.se](#)

»En försiktighet bör iaktas då uppmätt livskvalitet ligger till grund för större beslut.«

Anslag från L.J. Boëthius' stiftelse

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

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

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

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

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

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

Ansökan skall ha kommit in senast tisdagen den 19 mars 2019. (Särskilda ansökningsblanketter finns inte).

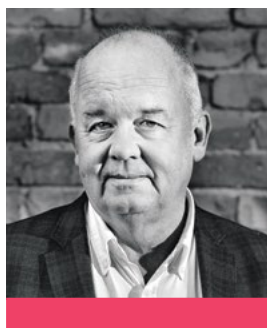
Ansökan skall innehålla en beskrivning av projektet, inklusive hur utvärderingen skall ske, med en kortfattad (högst en sida) sammanfattning för lekmän, sökandens meritförteckning samt ett budgetförslag.

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

Vi behöver förändras

Det här är det första numret av Psykologtidningen detta år. Ett år som kommer att innehålla många spännande utmaningar och framgångar. Ett arbete och en utmaning som kommer att intensifieras under året är arbetet med nya mål och visioner för nästa kongressperiod, 2020-2023. Som underlag för dessa kommer bland annat projektet »Psykologförbundet i framtiden« att ligga. När saker omkring oss förändras måste vi ligga i framkant för att fortsätta vara relevanta för våra medlemmar och för samhället.

Vi kan redan se många förändringar som bara är i sin linda. Digitaliseringen accelererar och det påverkar förstås oss psykologer.



Det tidigare självklara anställningsförhållandet arbetsgivare-arbetstagare finns kvar men hyrpsykologer, tillfälliga inbopp på anställningar, olika typer av egenföretagande etc., blir allt vanligare. Den psykiska ohälsan ökar och behovet av psykologisk behandling och förebyggande insatser ökar. Psykologin efterfrågas mer och på fler områden. Information och kommunikation går allt snabbare. Detta är bara några av de saker vi ser i dag och som kommer att påverka oss också i framtiden.

»Vi kommer att på olika sätt behöva din hjälp för att ta reda på vad du och dina kollegor behöver.«

Genom undersökningar, workshops, analyser med mera kommer vi att ta reda på mer om vad framtiden kan ha att erbjuda men också vad framtidens psykologer behöver och hur psykologin och psykologer kan ta större plats. Utifrån slutsatser av dessa undersökningar behöver Psykologförbundet förändras för att möta dessa behov och vara än mer relevanta. Håll ögonen öppna, för vi kommer att på olika sätt behöva din hjälp för att ta reda på vad du och dina kollegor behöver.

Ett av sammanhangen där vi kommer att arbeta med dessa frågor är Psykologikonferensen som kommer att äga rum i slutet av mars. Konferensen har temat »evidens och etik i praktiken«. Frågor kring etik är alltid aktuella och superviktiga. Samma sak gäller evidens och inte minst hur man använder evidensen i praktiken. Det kommer att bli nyttiga och roliga dagar med massor av spännande föreläsningar och workshops. Vi ses där!

Anders Wahlberg, förbundsordförande



Seniorpsykologer vill påverka.

BILD: ISTOCKPHOTO

Förbundsnytt

Seniorernas yrkesidentitet

ANMÄLAN. Seniorpsykologer i Sveriges psykologförbund vill påverka utformningen och utvecklingen av psykologens roll som senior. I föreningen samlas vitt skilda yrkes- och kunskapsområden som ger ökad bredd och nya dimensioner åt seniorlivet. Du behöver inte vara heltidspensionär för att gå med i förbundets nationella förening Seniorpsykologerna. Anmäl dig via förbundets webbplats, under rubriken »Föreningar & nätverk«.



Aleite företrädar Akademikerna

UPPDRAG. Sveriges Psykologförbunds förhandlingschef Jaime Aleite är en av AkademikerAlliansens företrädare vid förhandling och tecknande av kollektivavtal om löner och andra villkor. Uppdraget gäller på två år. Främsta uppgiften just nu är att tillsammans med arbetsgivarna utvärdera de befintliga avtalen för att se över vilken effekt de har i praktiken och se till att de efterlevs.

Organisationen består av 17 Sacoförbund och är

en förhandlingssamverkan för akademiker på den kommunala/landstingskommunala sektorn. Syftet är att driva gemensamma förhandlingar på central nivå med Sveriges kommuner och landsting (SKL) och Pacta som motparter. AkademikerAlliansen företräder runt 55 000 akademiker.

Vidmakthållande av specialistbehörighet

BESLUT. Vid 2016 års kongress fattades ett beslut om vidmakthållande av specialistkompetens. Efter rådgörande med rådskonferens samt föreningar och medlemmar i ett remissförfarande, har förbundsstyrelsen konstaterat att medlemmarna ser många svårigheter med att i dag införa ett vidmakthållande. Förbundsstyrelsen har därför beslutat att i dagsläget inte införa en vidmakthållandeordning men rekommendera specialistpsykologerna att vidmakthålla kompetensen inom sitt specialismråde.

Rekommendationerna utgår från den Europeiska federationens (EFPA) Eurosys program för fortsatt yrkesutveckling (Eurosys Basic). Det innebär att man vart sjunde år ska genomföra minst 400 timmar tjänstgöring i genomsnitt per år under minst en period på 4 år, samt helst 80 och minst 40 timmar professionella utvecklingsaktiviteter per år.

Behöver jag berätta om barn?

Fråga: Jag var på en arbetsintervju där rekryteringsföretaget frågade mig om jag hade småbarn. Jag sa att jag inte hade barn men gick inte heller vidare i intervjuerna så det kan inte berott på det, men får rekryteringsföretagen ställa sådana frågor?

Till att börja med kan arbetsgivaren bli ansvarig för rekryteringsföretagets förfaringsätt om företaget agerar på ett sätt som strider mot gällande lag. Arbetsgivaren kan i efterhand begära skadestånd för den skada som rekryteringsföretaget åsamkat arbetsgivaren genom att bryta mot lagstiftningen på området.

I Sverige finns det varken ett förbud mot att ställa vissa frågor i jobbintervjuer eller ett förbud mot att ljuga eller undanhålla information i rekryteringssammanhang. Undantaget är dock sådant som är av väsentlig betydelse för att kunna utföra arbetet, så som körkort eller legitimation om arbetet kräver det.

Utgångspunkten i det du beskriver är att småbarnsföräldrar riskerar att missgynnas i rekryteringssammanhang. Således har arbetsgivaren inte brutit mot någon lag, utifrån det faktum att du angav att du inte hade småbarn. Däremot hade det varit en annan sak om du hade svarat jakande på frågan och sedan inte gått vidare i intervjuerna. Då hade du med hjälp av ditt fackförbund kunnat göra gällande att det var din familjesituation som gjorde att du blev bortvald och vi hade då eventuellt kunnat hävda brott mot missgynnandeförbudet i föräldrale-

dighetslagen. En liknande situation är den när arbetsgivare frågar kvinnor om deras eventuella graviditeter. Inte heller det är förbjudet men den efterföljande behandlingen kan bli föremål för en granskning utifrån diskrimineringslagen. Rådet till arbetsgivare är därför att, även om det saknas ett regelrätt frågeförbud, undvika att ställa frågor gällande graviditet, föräldraskap eller funktionsnedsättning för den delen. En något annorlunda roll intar frågor gällande sjukskrivningsperioder. Det är något som inte skyddas i någon lag om inte sjukskrivningen bottnar i en funktionsnedsättning. Tyvärr får vi signaler om att olämpliga frågor förekommer i rekryteringssammanhang.

Det är alltid bra att höra av sig till vår medlemsrådgivning så kan vi se hur vi på bästa sätt kan hjälpa dig vidare.

/ Jaime Aleite

Fråga: Mitt barn går på förskola och jag har fått vara hemma en hel del för att ta hand om sjukt barn (vabba). Nu har min arbetsgivare börjat ifrågasätta om mitt barn verkligen är sjukt och vill ha något slags intyg eller bevis för att mitt barn faktiskt är sjukt. Är jag skyldig att inhämta läkarintyg eller på annat sätt bevisa att jag är hemma med sjukt barn för att få vara ledig?

Du har enligt föräldraleddighetslagen rätt att vara hemma för vård av barn (vab) om du får tillfällig föräldrapenning av för-



JAIME ALEITE



ELIN EOS

säkringskassan för att du behöver avstå arbete för att vårda sjukt barn. Du får ersättning av försäkringskassan och ledighet av din arbetsgivare. Eftersom ersättningen utbetalas av försäkringskassan och inte din arbetsgivare är det i första hand upp till försäkringskassan att kontrollera att du faktiskt har rätt till ersättningen, dvs. att du är hemma med sjukt barn. Försäkringskassan kan därför exempelvis begära läkarintyg vid ansökan om tillfällig föräldrapenning för vab.

Din arbetsgivare utger ingen ersättning utan enbart ledighet från anställningen och har därför inte ansetts ha samma behov av att kunna kontrollera att du faktiskt är hemma med sjukt barn.

Din arbetsgivare kan därför inte kräva att du ska uppvisa läkarintyg för att bevilja ledighet för vab. Däremot hänger rätten till vab ihop med att man får tillfällig föräldrapenning av försäkringskassan och det torde därför inte finnas några rättsliga hinder för att arbetsgivaren i efterhand begär att du visar att du haft rätt att vabba dvs. att du har fått tillfällig föräldrapenning av försäkringskassan.

/ Elin Eos, ombudsman

HAR DU EN FRÅGA?

Mejla!

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

Psykolog

TIDNINGEN

Ges ut av Sveriges Psykologförbund.

REDAKTIONEN

Chefredaktör och ansvarig utgivare:

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

Vetenskapsredaktör:

Peter Örn
mobil 0703-09 10 42
peter.orn@psykologtidningen.se

Medverkande i detta nummer: Erik Abel, Mikael Bergling, Tomas Eriksson, Fredrik Hagström, Moa Hoff, Hanna Nolin, Patrik Olsson.



Redaktionsrådet:

Gerhard Andersson, professor i klinisk psykologi vid Linköpings universitet och KI.
Anne Grefberg, psykolog och föreläsare.
Jenny Klefbom, psykolog och författare.
Jonas Ramnerö, psykolog vid Stockholms universitet.

facebook.com/psykologtidningen

@psykologtidning

#psykologtidningen

Psykologtidningen

Postadress: Nytorgs 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,
kontakttuppgifter se ovan

Formgivning:

Birgersson Produktion
Anders Birgersson
Markus Edin

Korrektur:

Mats Wiström

Omslag:

Birgersson/Edin

Prenumerationer och adressändringar:

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

Pris: 700 kr inkl moms
helår, 8 nr 2018.

Utrikes 800 kr.
Lösnummer 60 kr.

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

Psykologtidningen på nätet:

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

TS-kontrollerad upplaga
12 000 ex 2018.

Medlem av Sveriges
Tidskrifter.

Tryck:

Norra Skåne offset



PRESSTOPP FÖR NOTISER

Nummer	2/2019
Utgivning	v. 11
Manusstopp	13/3

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
medlemsrådgivningen
@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

■ Ledning

Ulrika Edwinson, 08-567 064 02,
förbundsledare.

Mahlin Levin, 08-567 064 07,
förbundssekreterare.

■ Kommunikation

Ann Hallenius, kommunikationschef
070-612 70 60

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

Cecilia Gustafsson, vik webbredaktör,
08-567 064 15

Anna Härenvik, 08-567 064 42,
kommunikatör.

Emily Storm, tjänstledig.

Kajsa Heinemann, 070-967 64 78,
ansvarig för Psykologguiden Ung.

Kristina Wallin, föräldraledig.

■ Professions- och medlemsfrågor

Jaime Aleite, 08-567 064 14,
förhållingschef.

Martin Björklind, 08-567 064 11,
professionsstrateg.

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

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

Carl Johan Brunnerbäck,
assistent (ledig).

Isac Johnsson, 08-567 064 08,
ombudsman.

Leif Pilevång, 08-567 064 10,
ombudsman.

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

Linda Solberg, 08-567 064 08,
förhållingssekreterare (föräldraledig).

Emelie Öhman Fuchs, 08-567 064 05,
ombudsman.

■ Utbildning

Nora Choque-Olsson, 08-567 064 77,
chef för utbildningsavdelning och
verksamhetsansvarig för IHPU.

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

Tove Gelin, 0736-66 42 57.

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

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

Maria Nermark, 0768-93 01 11.

Sara Renström, 0737-20 46 46.

Magnus Rydén, magnus.ryden@
arbetsformedlingen.se, 0703-95 55 69.

Emma Henning, emmahenning@
hotmail.com, studerandeledamot.

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

Annalena Pejok, annalena.pejok@vll.se,
0730-26 96 65.

Valberedningen

Ordförande Julia Stenberg,
juliastenberg@hotmail.com.

Etikrådet

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

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

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

Patrik Lind, patrik.l.lind@sil.se, 0731-50 16 88.

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

Anita Wäster, 010-487 07 21.

Specialistrådet

Carl Åborg (sammankallande)
Sofia Strand
Tatja Hirvikoski
Malin Öhman

Studeranderådet

Emma Sjögren, Umeå universitet,
ordförande.
Isabel Duha Khouré, Stockholms
universitet, vice ordförande.

Vetenskapliga rådet

Petri Partanen, ordförande.
Ida Flink, vice ordförande.
Magnus Sverke, vice ordförande.

IHPU - psykologiutbildarna AB

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

