

Psykolog

A stylized illustration of a person with short dark hair, eyes closed, sitting in a meditative lotus position. They are wearing a dark blue long-sleeved shirt and pink pants. Six hands of various skin tones are reaching in from the edges of the frame, holding the person's hair and clothing, as if supporting or guiding them. The background is a solid light pink color, and the bottom of the cover has a green horizontal band.

Ges ut av Sveriges Psykologförbund

TIDNINGEN
#4 2019

PS19

NY GENERATION
REDO ATT SYNAS

GRANSKNING
Därför missar
Ivo anklagade
psykologer

PSYKOLOGMÖTET
»Att folk blir
upprörda gör
mig inget«

Kampen
om
mindfulness



Pearson

*Med mer än 80 års erfarenhet
av psykologisk testning levererar
Pearson Assessment pålitliga
produkter av högsta kvalitet*

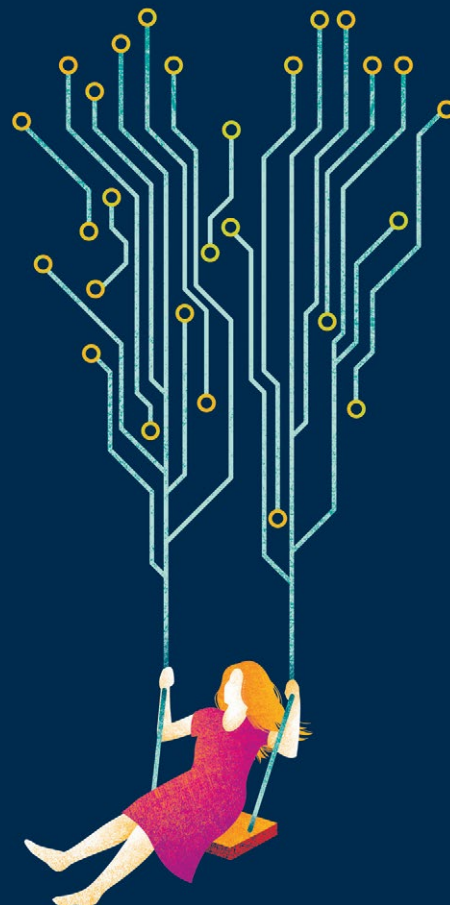
Årets kommande nyheter:

Raven's 2

Raven's 2 är en reviderad version av detta välkända test för bedömning av generell begåvning. En sammanhållen version ersätter samtliga tidigare versioner. Alla uppgifter i Raven's 2 är nykonstruerade. Testet kan administreras i såväl traditionell pappersversion som digitalt på Q-global, Pearsons digitala plattform för administrering, scoring och resultatredovisning. Den digitala versionen väljer slumpmässigt uppgifter ur en omfattande itembank, vilket förhindrar spridning av uppgifterna och bidrar till att upprätthålla testets integritet. Raven's 2 är avsett för barn och vuxna i åldern 4–90 år och har europeiska normer, innefattande även Skandinavien.

Behavior Assessment System for Children, Third Edition – BASC-3

BASC-3 består av en samling skattningsskalor som – genom att integrera information och perspektiv från flera källor – tillsammans ger en både bred och djup bild av olika beteenden, tankar och känslor hos barn och unga. *Självskattningsskalor* finns för barn och unga i åldern 8–19 år, *Föräldraskattningsskalor* för föräldrar/vårdnadshavare till barn och unga i åldern 6–19 år, och *Lärarskattningsskalor* för lärare till elever i åldern 6–19 år. BASC-3 innehåller en stor mängd mått och skalor som rör problembeteenden och psykiatrisk problematik, men även starka sidor belyses. BASC-3 har skandinaviska normer.



Är du nyfiken på digital testning?

Vill du testa Q-interactive innan du köper det? Har du arbetat med WISC-V men vill lära dig mer? Våra psykologer kommer och hjälper dig på din arbetsplats! Vi anordnar kostnadsfria workshops helt utifrån din kunskapsnivå och dina önskemål. Maila till oss på digital@pearson.com

Läs mer om våra test på pearsonassessment.se

»Erfarenhet bygger på att vi vill se samband, det är så vi människor fungerar. Annars blir det obehagligt.« Sid 22

BILD SARA MAC KEY

Innehåll #4 2019



11

»Ju mer jag har forskat, desto osäkrare har jag blivit på vad som ska definiera könstillhörighet.«



>17

BILD MOA HOFF

Intro >4

Psykologer i media, psykologer i debatten och skogsterapi.

Nyheter >8

Ifrågasatta psykologer undgår att bli anmälda till Ivo. Kristina Taylor, Etikrådet, uppskattar den norska modellen.

Mindfulness >12

TEMA. Metoden som påstås ha blivit urvattnad sprider sig inom primärvården. I Region Skåne tog det stopp när en förenklad variant skulle erbjudas på samtliga vårdcentraler.

Fråga Etikrådet >19

Vad gör jag med studenten som har svårt att reflektera kring osäkerhet?

Studentvimmel i Lund >20

Så tyckte studenterna om årets kongress.

Evidens som startläge >22

MÖTET. Ulrica von Thiele Schwarz har hittat ekvationen som ger nytta.

Nytt i tryck >26

Recension av Billy Larssons bok om klimatkatastrofens psykologi.

Perfektionismens diagnoser >28

FORSKNING. Kopplingen mellan perfektionism, depression och ångestsyndrom.

Debatt >34

Om att skjuta sig i foten med specialistbössa.

Den rätta dosen närvaro

VILSENHET PRÄGLADE MIN tidiga ungdom. Betalade till exempel dyrt för ett mantra från TM-rörelsen, transcendental meditation. Mantrat påstods förlora sin kraft om det spreds till andra, vilket gav det kritiska tänkandet en törn. När ledarna uppmanade oss att meditera i Globen, eftersom våra kollektiva hjärnvågor skulle skapa fred på Balkan, då var det dags att ta farväl.

Sökandet fortsatte och ledde till ett tempel i Himalaya med ambitionen att bli buddhist. När en munk gav mig sitt bästa argument för reinkarnationen, att all sand som blåser in genom en dörr sopas ut genom en annan, då var det nog, jag gav upp sökandet och tog plats i det västerländska ekorrhjulet.

AMERIKANEN Jon Kabat-Zinn hittade en enklare väg, att inte ge sig hän åt den österländska religionen utan bara plocka ut meditationen, rusinet, och den tja, andliga inställningen. Utan hans insatser hade vi förmodligen aldrig skrivit reportaget om mindfulness.

Två decennier har passerat sedan genombrottet för mindfulness i Sverige. Företrädarna har på senare år gått skilda vägar. En del vill bevisa att det räcker med en kort

stund om dagen, kanske tio minuter, för positiva effekter. Andra hävdar att betydligt mer tid än så måste avsättas.

Faktum är att vårdcentraler över hela landet numera erbjuder mindfulness, som ett komplement till eller

ersättning för psykologisk behandling.

Den skånska satsningen att erbjuda mindfulness på alla vårdcentraler gick däremot omkull, i det här numret kan du läsa om hur det gick till.

Själv har jag tagit upp meditationen och insatser att den hade varit nyttig när tillvaron varit som mest överlastad. En metod kan ju vara användbar, även om själva modellen är helknasig.



Chefredaktör

lennart.kriisa@psykologtidningen.se

You can't choose
your family.
But you can
choose your
Therapist.

som^{ee}cards
user card



På tal om pinnar

På den psykiatrimottagning där jag arbetar, har vi beräknat tiden för psykologernas arbetsuppgifter utöver pinnarna. Beräkningen visar att årets möten motsvarar 10 heltids arbetsveckor, annan administration 24 veckor, och ledighet 10 veckor. Det återstår motsvarande 7,5 heltids arbetsveckor utan någon administration alls till årets 600 pinnar. Det innebär 15 genomförda besök, alltså 25 bokade besök om dagen. Jag undrar: Har detta beräknats tidigare? Vems ansvar är det? Vad säger facket?

Lisa Webb
Psykolog

Mer om pinnar

När jag var verksam i öppenvårdspsykiatri under sektoriseringens glansdagar såg jag som en viktig uppgift att åstadkomma »icke-händelser«, det vill säga att patienten inte behövde söka på akutmottagningen, inte behövde slutenvårdens tjänster eller inte gjorde något suicidförsök. Dessa resultat gav inga pinnar och kom inte med i någon pinnstatistik.

Allan Comstedt
Psykolog

Redaktionen tipsar / Sommarläsning

BOK. I *Gå förlorad* (Norstedts) undersöker Agnes Lidbeck livets små sanningar och stora lögnar. Huvudkaraktären Anders är psykolog, tillika en modern man, övertygad om sina äkta känslor för sin fru, sitt barn, sin mamma. Ändå plågas han av osäkerhet och blir en främling i sin egen verklighet. En roman som berör på djupet och lämnar läsaren såväl grubblande som skadskjuten. /LK



BOK. I *Jag ångrar av hela mitt hjärta det jag kanske har gjort* (Natur & kultur) skriver Eric Rosén om att växa upp med en alkoholiserad, morddömd pappa och utmattad mamma, om att aldrig känna efter, utan vilja uppfattas som en psykopat redo att explodera. Om att få respekt bland kompisar när socialen utser en kontaktperson och ändå, mot alla odds, skapa sig en etablerad tillvaro med arbete, i det här fallet som journalist på Aftonbladet. /LK



Stafetten:
Sandra Guteklint
kommenterar
Psykologtidningen
nr 3/2019

Maj 2019: får Psykologtidningen i min hand, glad. Varför? År 1996, PTP på öppenvården psyk, patienter går åratals i samtal utan ordentlig bedömning.

Forskningsprojekt startas kring personlighetsstörningar och PTSD. Kunskap systematiseras.

Älvsjö, juli år 2000: Internationella psykologikongressen - BOOM! Nu exploderar forskningen kring neurologiska underliggande orsaker till psykologiska processer. Neuropsykologi och KBT gör sitt intåg. Ett år tidigare har en psykolog på BUP tittat mig i ögonen och sagt att ett barn har autism, »en barndomspsykos som orsakas av relationen mellan mor och barn«. Aldrig var det tydligare hur viktig forskning är och att hålla sig uppdaterad inom sitt arbetsområde.

Borderline kallas slaskdiagnos och patienterna ses som manipulativa, kunskap systematiseras och utkom EIPS och DBT-team. Pendeln slår över, öppenvården psyk privatiseras, alla ska ha diagnos och manualbehandlas. Psykologtidningen utvecklas, börjar spegla sin samtid-framtid, gör mig glad. Vad tror du att det hände sen?

Sandra Guteklint är psykolog. Stafetten lämnas nu över till Adrian Ilstén.



Psykologtidningen
#3/2019

Hör av er!

Mejla till: redaktionen@psykologtidningen.se
Vi förbehåller oss rätten att korta och redigera insänt material.





3 x skogsterapi

Skogsbad. Shinrin-yoku är en japansk term som betyder att ta in skogsmosfären med alla sinnen.

Skogsterapivandring.

Långsam guidad vandring på mjuka stigar i park eller skog.

Ekoterapi. Utgår från mötet mellan människa och natur. Ett växelspel av tystnad och samtal.

FAKTA: Petra Ellora Cau Wetterholm, legitimerad psykolog, certifierad natur- och skogsterapiquide, ledare i meditation och mindfulness.

Petra Ellora Cau Wetterholm, psykolog och skogsterapeut

Hon drar åt skogen

»SKOGSBAD« TOG SIG in på den svenska nyordslistan förra året, men i Japan har shinrin-yoku, skogsbad på japanska, varit en del av landets nationella hälsoprogram sedan tidigt 1980-tal. De senaste åren har metoden blivit en internationell hälsotrend som nu också har nått Sverige.

– I Japan blev skogsbad ett sätt att hantera en utbredd stressrelaterad ohälsa. Människor dog till följd av överarbete och stress – fenomenet fick till och med ett namn: »karoshi«. I dag finns över sex-

tio skogsbadsskogar i Japan, säger Petra Ellora Cau Wetterholm – Sveriges enda certifierade skogsterapeut.

Hon utbildade sig till psykolog mitt i livet. Då hade hon jobbat som professionell dansare samt spenderat flera år på ett zenbuddhistiskt tempel i USA.

– Men det var när jag själv drabbades av stressrelaterad ohälsa för några år sedan som jag återupptäckte naturen och insåg vilken betydelse den hade för min återhämtning.

Skogsbad jämförs ofta med mind-

fulness och yoga, och Petra Ellora Cau Wetterholm räknar med att skogsbadet nu kommer att få ett liknade genomslag i världen.

– Skogsterapi, som är en fördjupad form av skogsbad, öppnar för en naturlig närvaro. Den kan förklaras i både KBT och relationella termer, men tillför också en existentiell och utvecklingsbiologisk dimension. Forskning på skog och hälsa pågår i många länder, numera också i Sverige.

● Anna Wahlgren



»För mig har det blivit väldigt tydligt att många sexualbrott begås i perioder där livet är mindre stabilt.«

JOHANNA LÄTTH, psykolog och programansvarig för Kriminalvårdens nya sexualbrottsprogram Self (SVT.SE).



BILD: JOHANNES FRANDSEN

»Jag var stenhård KBT-are och började plugga till psykolog i Uppsala, den mest stenhårda av de stenhårda KBT-städerna.«

FRIDA JOHANSSON METSO om att Göteborg var för freudianskt för henne, men att hon nu har mjuknat i sin uppfattning (FINNJÄVLARPODDEN, SVERIGES RADIO).



»Det kan kännas som att ha levt en annan persons liv och det äter upp oss.«

KATARINA BLOM om ånger hos den som inte har levt efter sina egna värderingar (KROPP OCH SJÄL, SVERIGES RADIO).

MADELEINE GAUFFIN:

»En del står inte ut med rutin- och vardagskänslan eftersom det gör att man inte kan hålla undan vissa känslor, tankar och minnen. Så länge man går på högvarv och har nya saker att uppleva slipper man de oönskade tankarna och känslorna, men så fort man hamnar i rutin och inte är högaktiv kommer de sig smygande på. Ombyteslivet skulle då vara ett försvar för att slippa deala med omedvetna delar av sig.«

Psykologen Madeleine Gauffin svarar en läsare, även hon psykolog, som plågas av att livet inte längre glöder (SvD).

LINDA WIIK:

»Som psykolog kan jag inte låta bli att pillra i skammen. Den är som ett sår, men lika ofta är den stängd som en frostig dörr till ett kylrum. Skammen stör kontakten med mig själv, och den stör kontakten med andra, skammen finns tamejttusan överallt. Men vi ser inte skammen utan bara försvaren för den, som aggressionen, depressionen, dissociationen.«

Psykologen Linda Wiik diskuterar skammens betydelse (FILOSOFISKA RUMMET, SVERIGES RADIO).



ANDREAS SCHILL:

»Det går visserligen snabbt men behandlingen är ändå ingen quick fix. Talängslan liksom andra sociala fobier är komplexa myriader av tidigare upplevelser, dysfunktionella tankar och beteenden. Det gäller att göra en noggrann kartläggning och att bena upp problemet för att terapin ska bli effektiv.«

Psykologen Andreas Schill om att behandla talängslan med VR (SvD).



BILD: PIERO LAKANEN



Psykologer i debatten

Massivt försvar för Greta

Att klimatförändringarna engagerar många unga är allmänt känt, men oron för framtiden kan också påverka deras psykiska hälsa, menade 171 psykologer som undertecknade en debattartikel i Expressen.

»Traumatiska upplevelser som successivt följer klimatförändringarna innebär sannolikt en stigande psykisk ohälsa«, varnade psykologerna.

Psykologerna menade också att ungdomarnas klimastrejkande är »en frisk och konstruktiv reaktion på deras adekvata oro för sin framtid«. Samtidigt ville psykologerna »lyfta fram de känslomässiga utmaningar våra ungdomar står inför med den förda politiken«.

Om regeringen skjuter lösningen på framtiden, då läggs ansvaret på en generation som inte varit med och skapat

krisen, konstaterade psykologerna och skrev:

»Regeringens passivitet riskerar att leda till att våra barn och unga tappar hoppet och går in i för dem och samhället destruktiva processer«.

PSYKOLOGERNA krävde därför radikala förändringar på alla nivåer och uttryckte sitt stöd för Greta Thunberg.

Psykologen Magnus Wårhag replikerade att psykologerna eldade på oron genom att »gå med i barnens rädslor«.

Han ansåg att psykologer i stället borde påminna om att ungdomar är lättpåverkade, att en del strejkar utan att veta något väsentligt om anledningen, och ett annat motiv kan vara att de vill slippa skolan för en dag.

»Med ungdomar kan man med fördel resonera om fakta som pekar mot flera ståndpunkter och att många frågor

därför inte är så lätta att avgöra definitivt. Ängestväckande profetior behöver alltså inte stämma«, skrev Magnus Wårhag och beklagade att psykologerna »utnyttjar de ungas besatthet för sina egna syften«.

De 171 psykologerna invände i sin slutreplik att vuxna behöver validera ungdomarnas oro. Att ifrågasätta deras engagemang är inte ett konstruktivt sätt att bemöta oro, ansåg psykologerna. De hänvisade också till forskaren Maria Ojala vid Örebro universitet som har undersökt hur barn och unga hanterar klimatoro.

»Studierna visar på att det verkar gynnsamt för ungdomarna att hitta meningsfokuserad coping«, skrev psykologerna och tillade att oro för klimatet inte hanteras bäst i enskilda terapier utan i kollektiv handling.

● Sammanfattat av Lennart Kriisa

Mer miljödebatt

Historiskt nytänkande krävs

»Våra psyken är anpassade för att som jägare och samlare hantera hot«, skriver psykologen Billy Larsson i en debattartikel i GP.

Först när något negativt uppfattas med våra sinnen griper det tag i känslolivet. De politiska partierna styrs dessutom av ideologi, att styra med skatter eller låta till teknikoptymism.

Vägen framåt är därför att diskutera klimatfrågan som en moralisk fråga, anser Billy Larsson. /LK



BILLY LARSSON

Narcissism låser oss

»Vi kan inte förvänta oss klimatomsorg från gemene man när samhället i övrigt uppmuntrar oss till hedonistiskt gottande och narcissistisk härdsmälta«, skriver psykologen Anders Rydell i en annan debattartikel i GP.

Visserligen klarar några att trampa motströms, men de flesta av oss flyter med i rådande kultur, konstaterar han. /LK



ANDERS RYDELL

Sträcktut moralen

»Det är System 1, den snabba känslomässiga informationsbearbetningen, som dominerar inom oss«, konstaterar psykologen Tor Wennerberg i DN och hänvisar till Daniel Kahneman.

»Kan vi tillsammans se bortom vår illusoriska, korta tidshorisont, inse vår fruktansvärda gemensamma belägenhet, och utsträcka vår grundläggande mänskliga moral (vår instinktiva omsorg om varandra) till att omfatta hela människosläktet?«, undrar Tor Wennerberg. /LK



TOR WENNERBERG

PSYKOLOGTIDNINGEN GRANSKAR

Anklagade psykologer blir aldrig utredda

Arbetsgivare avstår från att anmäla, domstolar missar att informera och Psykologförbundet har som princip att aldrig anmäla till Ivo. Ifrågasatta psykologer undgår därmed att bli utredda.

– Vi behöver göra något åt det här, säger Kristina Taylor, Etikrådets ordförande.

Text: Lennart Kriisa

Inne på varuhustoaletten kände sig mannen iakttagen. Han tittade upp längs bås väggen och upptäckte handen med en mobiltelefon. Med en snabb rörelse ryckte han åt sig mobiltelefonen, rusade ut från sitt bås och konfronterade smygfilmaren.

Tumult uppstod och smygfilmaren, som visade sig vara psykolog, kunde gripas. I mobiltelefonen hittade polisen ytterligare filmer från dusch- och omklädningsrum.

– Jag kommer inte ihåg de filmerna, sa psykologen och berättade att han arbetade på en mottagning med neuropsykiatriska utredningar.

Tingsrätten, som fällde sin dom i våras, tog hänsyn till att psykologen hade blivit avskedad och påföljden stannade vid 30 dagsböter för kränkande fotografering.

Men arbetsgivaren anmälde aldrig mannen till Ivo, och han har därmed inte fått sin lämplighet utredd.

– Vi gjorde en intern utredning som inte visade vårdskada eller risk för vårdskada, motiverar verksamhetschefen i ett mejl.

Petra Carlbom, inspektör på Ivo, är kritisk och påminner om anmälningsskyldigheten i patient-säkerhetslagen.

– Om arbetsgivaren har avskedat personal för ett brott, då bör anmälningen till oss ske per automatik, säger hon.

Utöver lagen finns dessutom en förordning, som ställer krav på domstolarna att informera Ivo. då orsaken till avskedandet var ett brott. Men tingsrätten hörde aldrig av sig till Ivo.

– Vi har påtalat skyldigheten för domstolarna, men det är väl ändå lite si och så med den saken, säger Petra Carlbom.



ULRIKA EDWINSON



KRISTINA TAYLOR

»Det handlar om vår trovärdighet, i den ingår att bevaka patientsäkerheten.«

KRISTINA TAYLOR

Ivo bevakar även nyhetsartiklar i media för att på eget initiativ kunna starta utredningar, och just detta fall är omskrivet i ett par artiklar.

– Vi har ingen heltäckande bevakning men om vi upptäcker något, då kan vi agera, säger Petra Carlbom.

Kristina Taylor, Etikrådets ordförande, känner inte till fallet med psykologen som dömdes för kränkande fotografering. Men enligt Psykologförbundets rutiner skulle hon ändå inte ha gjort en anmälan, eftersom det inte ingår i Etikrådets arbetsbeskrivning.

– Som centralt organ i förbundet är det självklart att inte bedriva en egen agenda, säger hon.

Samtidigt känner hon till andra fall med allvarliga anklagelser mot psykologer. I samband med uppropet kring metoo, särskilt #vårdensomsvek, fick Etikrådet kännedom om flera psykologer



Inspektionen för vård och omsorg

ÖPPETTIDER
Måndag – fredag 8:00–16:00
Lunchstängt 12:00–13:00

som anklagades för grova överträdelser mot de etiska principerna.

– Jag lutar fortfarande åt att de borde anmälas till Ivo, säger Kristina Taylor.

Hon har tagit upp frågan med Psykologförbundet, både förbundsstyrelsen och kansliet, men förbundsdirektör Ulrika Edwinson försvarar de nuvarande rutinerna.

– Vi är inte en myndighet, utan ett förbund som stöttar våra medlemmar, säger hon.

Ulrika Edwinson ser dessutom svårigheter med att skapa ett förut-sägbart system.

– När ska vi anmäla, vid vilka anklagelser ska vi agera? undrar hon och tillägger att vid allvarliga fall uppmanas patienter, som hör av sig till förbundet med kritik mot psykologer, att anmäla till Ivo.

– Men om patienten inte vill anmäla själv, då blir det svårt att hantera sekretessen om vi skulle

IVO-ANMÄLNINGAR

Arbetsgivare är enligt patientsäkerhetslagen skyldiga att anmäla legitimerade yrkesutövare vid skälig anledning att befara att patienter kan komma till skada. Även domstolar har en informations-skyldighet till Ivo, då legitimerad personal blivit avskedad. Om Ivo bedömer att det finns skäl för beslut om prövotid eller återkallelse av legitimation anmäler Ivo detta till HSN.

göra det mot patientens vilja, säger Ulrika Edwinson.

Den norska psykologföreningen resonerar annorlunda och anmäler varje år två-tre medlemmar till Statens helsetilsyn, den norska motsvarigheten till Ivo.

– Vanligast är sexuella brott, men det kan också handla om annat, till exempel att psykologen varit berusad under behandlingen, säger Anders Skuterud, seniorrådgivare på norska psykologföreningen.

Han tycker att de dubbla rollerna är hanterliga.

– Inom psykologföreningen har vi en förhandlingsavdelning som företräder medlemmarna och vi har ett Etikråd som står självständigt, det fungerar.

Kristina Taylor instämmer och menar att psykologer ofta ställs inför situationer som innebär dubbla roller eller motstridiga intressen.

– Det ska vi kunna hantera som psykologer, och jag är övertygad

om att vi som förbund både kan stötta medlemmar och agera vid kännedom om misstänkta överträdelser som handlar om grovt utnyttjande eller brott mot patienter, säger hon.

Att förlita sig på att patienterna själva gör en anmälan är vanskligt, anser Kristina Taylor, vilket ledamöterna i Etikrådet fick bekräftat i samband med #vårdensomsvek.

– Patienter som blivit utsatta skuldbelägger ofta sig själva, dessutom kan psykologen ha fått patienten att känna sig medskyldig, säger Kristina Taylor.

Enligt henne kan det ta många år innan patienten förstår att det handlar om ett övergrepp, därför har Etikrådet nyligen tagit bort tvåårsregeln för anmälningar.

Kristina Taylor menar att Psykologförbundet behöver kunna agera även för kårens skull.

– Det handlar om vår trovärdighet, och i den ingår att bevaka patientsäkerheten.

Den danska psykologföreningen anmäler inte psykologer till Sundshedsmyndigheterna, men har nyligen anlitat en advokatbyrå för att gå igenom rutinerna. Det finska psykologförbundet anmäler inte heller sina egna medlemmar.

– Men vi informerar patienter som vill att vi ska utreda en psykolog, att han eller hon kan göra en anmälan till Valvira (tillståndsmyndighet för social- och hälsovården), säger Katariina Ensomaa, ordförande för finska psykologförbundets etikråd.

Etik- och ansvarsrådet inom Sveriges Läkareförbund vill inte berätta om sina rutiner, men på Ivo känner man inte till några anmälningar från de svenska professionsförbunden med legitimerad vårdpersonal.

– Jag har inte hört talas om en enda sådan anmälan, säger Petra Carlbaum, inspektör på Ivo. ●



»Nu behövs nya röster«

Anders Wahlberg, Psykologförbundets ordförande, ställer inte upp för omval. Men ytterligare ett år återstår innan en ny ordförande ska väljas.

– Jag kommer att ha fullt upp fram till dess, säger han.

Text: Lennart Kriisa

Anders Wahlberg inledde rådskonferensen i maj med beskedet att han lämnar över ordförandeklubban under kongressen nästa år.

– Jag har aldrig tidigare haft ett jobb under mer än fem år, nu behövs nya röster, sa han.

Anders Wahlberg har suttit som ordförande sedan oktober 2013. Att slippa pendla till Stockholm, och kunna bo på heltid i sin hemstad Skellefteå, har också bidragit till beslutet.

Fram till kongressen i maj nästa år finns mycket han vill hinna med.

– Jag kommer att jobba hårt för att psykologers kompetens inte ska bytas ut mot enklare alternativ, säger han och nämner särskilt Cen-



Isabel W Sörensen och Linus Olsén nyvald ordförande respektive vice ordförande för Studeranderådet.

terpartiets förslag om samtalskon-sulter, som kan bli verklighet med januariavtalet.

Han brinner också för att fler psykologer ska bli chefer, att öka andelen studenter i förbundet och egenföretagarnas villkor.

Valberedningen har dragit igång

sitt arbete med att hitta kandidater till ordförandeposten.

– Alla kan nominera, men med-dela gärna den ni vill nominera i förväg, uppmanade Julia Stenberg, valberedningens ordförande, och lovade full transparens.

– Det blir inget hemlighets-makeri under den här processen, tillade hon.

Att fler psykologer ska skaffa det europeiska yrkeskortet och specia-listutbildningen var andra ämnen som diskuterades under rådskonferensen.

Anders Wahlberg efterlyste också förståelse för att Psykologförbundet kan få svårt att uppfylla alla beslut med detaljerade krav från förra kongressen.

– Vi har behövt lägga resur-ser för att hantera verkligheten. Ingen kunde förutspå #metoo, #vårdensomsvek, massupp-sägningen av psykologer på Arbetsförmedlingen, turbulens inom staten och nya riktlinjer från Socialstyrelsen, sa Anders Wahlberg.

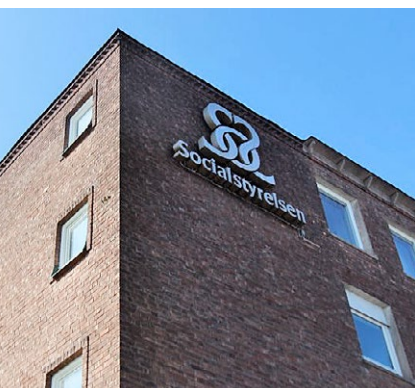
Han fick gehör från de närvaran-de ombuden.

– Vi måste kunna prata öppet om det här, i stället för att låsa fast oss vid konkreta mål, sa Joel Rutschman, psykologföreningen i Norrbotten, och påminde om avig-sidorna med mätkulturen.

Isabel W Sörensen och Linus Olsén valdes till ordförande respektive vice ordförande för Studeranderådet.

– Vi behöver bättre kontakt med de yrkesverksamma för att veta vilket skrä vi vill tillhöra efter utbildningen, sa de båda och tänker därför satsa på mentorprogram. ●

Fotnot: På Psykologförbundet.se finns information om hur du nominerar din kandidat.



Kunskapsjakt Myndighet med noll koll

Socialstyrelsen slår fast i en ny utvärdering att fler får diagnostiserad depression och ångest-syndrom, framför allt bland barn och unga. Vad ökningen beror på är inte klarlagt.

Hur många som får psykologisk behandling känner Socialstyrelsen heller inte till.

– Det finns nästan inga uppgifter som berör primärvården, säger Riita Sorsa, projektledare på Socialstyrelsen.

Anders Wahlberg. Psykologförbundets ordförande, är sedan länge medveten om bristen.

– Men vi tror att alldeles för få får psykologisk behandling. Någon form av inrapportering behövs verkligen, säger han. /LK

Fusk Två kan kastas ut från psykolog- programmet

Totalt 32 personer som skrev högskoleprovet våren respektive hösten 2017 har fått sina resultat återkallade. Samtliga var listade i det kundregister som Ekobrottsmyndigheten fann vid polisens tillslag mot fuskliga »HP-hjälpen«.

Två psykologstudenter finns med i listan. Den ena antogs vårterminen 2018, den andra vårterminen 2018.

– Tidigast om tre veckor kan UHR:s beslut om att återkalla resultaten på dessa personers högskoleprov ha vunnit laga kraft. Då underrättar vi antagningsavdelningarna vid universitetet och först då kan dessa ta ställning till om de ska återta tidigare beslut om antagning, säger Åke Lernefalk, pressansvarig vid UHR. /LK

Isolering Ny kunskap om japanskt fenomen

Interpersonella svårigheter är den vanligaste orsaken till självvald isolering och en stor andel drabbade har en historia med psykiatrisk sjukdom, visar en stor populationsbaserad studie om fenomenet.

I Japan kallas det hikikomori, människor som isolerar sig i sina hem, kanske till och med i ett enda av hemmets rum, under månader eller år. Uppskattningsvis befinner sig närmare två procent av den japanska befolkningen i åldern 15–39 år i ett hikikomori-tillstånd.

Jämfört med befolkningen i övrigt var det vanligare bland dem i hikikomori att ha en historia med psykiatrisk sjukdom (cirka 38 procent) att de hoppat av skolan och hade ett självska-debeteende. /PÖ

[källa] Tidskriften Frontiers in Psychiatry

Digitala vårdgivare Meddelandeterapi ska locka patienter

Ytterligare ett företag med psykologer ger sig ut på den digitala marknaden. Svenska Mendly vill hjälpa patienter genom meddelandeterapi.

– Marknaden är enorm i USA, säger grundaren Sebastian Ralph till Psykologtidningen.se.

Målet för Mendly är nu att dra in sina första patienter och att i likhet med Kry och Mindler få ett avtal med en vårdcentral. Metoden är meddelandeterapi, inspirerad av amerikanska Talk space med en miljon kunder och 3 000 »licensierade terapeuter«.

På Mendly ska legitimerade psykologer och psykoterapeuter sköta behandlingen. /LK

BILD ISTOCK



BILD JOHAN GUNSEUS

3

FRÅGOR TILL EVA MAGNUSSON

Psykolog och professor emerita i psykologi vid Umeå universitet, som lyckats tjäma utgivningen av sin bok *Könstillhörighet – förklaringar, normer, betydelser* (Natur & kultur, 2019) med svallvågorna efter vårens intensiva debatter om kön och könstillhörighet.

Ungdomar som vill genomgå könsbegränsande vård och den kvinnliga friidrottaren Caster Semenya och hennes höga nivåer av manligt könshormon, har varit nyheter under våren. Vilka reflektioner har du, som psykolog och genusforskare, gjort kring detta?

– Ju strängare reglerna är för vad som utmärker ett visst kön, desto större är risken att inte känna sig hemma i sitt tilldelade kön. Kan en förklaring till ökningen i dag vara att tjejer känner större press? Det handlar inte bara om utseende, nu finns också en press på att prestera och vara smart. »Reglerna« har blivit tuffare och samtalet om könskorrigering kanske öppnar ett fönster för en del av dessa tjejer. För Semenya handlar det om en kvinna vars kropp har höga nivåer av manligt könshormon. Är hon kvinna då? Jag har inte något entydigt svar. Ju mer jag har forskat, desto osäkrare har jag blivit på vad som ska definiera könstillhörighet. **Vad har du främst saknat i vårens nyhetsflöde kring kön och könstillhörighet?**

– Debatten utgår ofta från att könstillhörighet enbart handlar om kromosomer och biologi. Om vi vägde in erfarenheter och livsstil skulle vi få en mer nyanserad bild av upplevd könstillhörighet. Det är en aspekt jag saknat i debatten gällande både könskorrigering och Semenya.

Vad vill du bidra till med din nya bok om könstillhörighet?

– Med kunskap om historia och kultur, och om biologiska och psykologiska faktorer, vill jag bidra till ett större mod att bemöta skadliga föreställningar och konventioner som vidmakthåller könsbaserade ojämlikheter. ● Peter Öm

761

Antalet arbetande psykologer inom Bup under 2018, en minskning jämfört med 2017 (809) och 2016 (831). Antalet läkare inom Bup ökade under samma år.

[källa] Kartläggningen Psykiatri i Siffror 2019, Uppdrag hälsa



Vad ger effekt:
45 minuter om dagen,
1x20 minuter eller
20x1 minuter?



Kampen om mindfulness

Mindfulness blir alltmer populärt inom vården. I Region Skåne bestämde politikerna att samtliga vårdcentraler skulle erbjuda metoden. Men beslutet ledde till en infekterad strid bland experterna. Psykologtidningen har grävt i fallet, som visar att företrädarna för mindfulness gått skilda vägar.

Text: Lennart Kriisa och Adrianna Pavlica

Ola Schenström, läkaren i Lomma som vikt sitt liv åt att sprida mindfulness inom vården, svarar i sin mobiltelefon efter fyra signaler. När han får veta Psykologtidningens ärende, att reda ut turerna kring den infekterade konflikten om mindfulness-satsningen i Region Skåne, vill han mer än gärna prata. Men han är mitt uppe i en av sina utbildningar av nya mindfulnessinstruktörer.

– Låt mig bara sätta igång ett grupparbete, jag ringer dig om en halvtimme, säger han.

Att han är stridslysten råder det inga tvivel om. Konkursverket utreder hans anmälan mot Region Skåne. »Det verkligen tråkiga är att pengarna inte kommer verksamheten till del som avsetts«, skrev Ola Schenström till Konkursverket.

Bakgrunden är en politisk överenskommelse under hösten 2017 mellan MP och S, som då samregerade, att avsätta tre miljoner kronor i budgeten för utbildning av mindfulnessinstruktörer på de vårdcentraler som ännu inte erbjöd metoden.

Motivet var den växande psykiska

ohälsan och det faktum att nuvarande behandling inte räcker till för alla som behöver den.

Ola Schenström såg fram emot ett uppsving, nu skulle han kunna utbilda ännu fler mindfulnessinstruktörer och fortsätta sin mission – att ge fler tillgång till mindfulness.

Men på tjänstemannanivå gick processen trögt.

Politikern Gilbert Tribo (L), ryckte ut och skrev en motion för att sätta fart på tjänstemännen. Samtliga partier ställde sig bakom motionen som enhälligt

»Det som händer kan vara terapeutiskt för den enskilde deltagaren, men man leder inte en terapigrupp.«

Camilla Sköld



gick igenom i regionfullmäktige i juni 2018.

Motionen hänvisade till en färsk svensk studie där mindfulness i grupp beskrevs som en »effektiv och relativt billig väg framåt«.

Gilbert Tribo (L), står fast vid den uppfattningen:

– Jag följer väldigt mycket forskning och tar del av allehanda resultat. Det vore märkligt om jag inte tog del av det som rör vår verksamhet, säger han till Psykologtidningen.

Studien hade publicerats i British Journal of Psychiatry 2014, och dess slutsats var att gruppbehandling med mindfulness är lika effektivt som KBT för patienter med depression och ångest.

Bakom studien står Jan Sundquist, professor och läkare vid Centrum för primärvårdsforskning. Han hade gjort en randomiserad studie där Ola Schenströms mindfulness-grupper jämfördes med andra behandlingar.

Professor Jan Sundquist, som blivit hårt åtgången i tvisten om mindfulnessmiljonerna, vill inte

låta sig intervjuas av Psykologtidningen. Det var han som till en början träffade politikerna och berättade om forskningsläget, och särskilt sin egen studie. Vid den tiden kunde fyrtio vårdcentraler i Region Skåne erbjuda mindfulness, och efter mötet ansåg politikerna att mindfulness borde erbjudas på samtliga vårdcentraler.

Beslutet att avsätta de tre miljoner kronorna för utbildning av mindfulnessinstruktörer var enhälligt, inget parti satte sig på tvären, även om det var Miljöpartiet med regionrådet Anders Åkesson (MP) som under flera år varit drivande.

I slutet av september 2018 skickade concernkontoret i Region Skåne ut ett dokument om att vårdcentralerna, i enlighet med det politiska beslutet, kunde ansöka om pengar för utbildning av mindfulnessinstruktörer.

Men Ola Schenström kunde inte, trots ett flertal kontakter, få besked från Region Skåne om han var godkänd som utbildare. Trots att han hittills, enligt egen uppgift, utbildat över 240 mindfulnessinstruktörer i

Camilla Sköld, leg sjukgymnast och mindfulness-utbildare:

»Jag övar själv varje dag det jag undervisar.«

Skåne och totalt 2 300 i landet, varav drygt 200 legitimerade psykologer.

Regionen hänvisade i en skrivning i stället till en mer omfattande utbildning av Camilla Sköld, en annan av de svenska eldsjälarna inom mindfulness.

Ola Schenström gick i taket när han upptäckte skrivelsen och fyllde i en anmälan till Konkursverket.

»I den första skrivningen uteslöts undertecknad helt från att vara leverantör och HSS hänvisade i skrivningen direkt till en konkurrent i Stockholm och hennes utbildning och hemsida. I annan korrespondens har HSS hänvisat till denna privata aktör som expert, trots att vederbörande inte har någon forskning i primärvård bakom vad hon utbildar i. Och metoden är inte anpassad till förhållanden som råder i primärvården. Det finns anledning att misstänka att vänskapsförhållanden styrte skrivningen.«

När Psykologtidningen läser upp formuleringen för Camilla Sköld blir hon paff.

– Det är ju mig han skriver om, men jag har inga vänskapsförhållanden med någon beslutsfattare i



»I grupper om tio är mindfulness lika effektiv vid måttlig psykisk ohälsa som individuell behandling med i huvudsak KBT.«

Ola Schenström



Region Skåne, det är helt fel, säger hon.

Camilla Sköld är sjukgymnast och doktor i neureovetenskap samt grundare av Center för Mindfulness Sweden. Hon är kritisk till studien på Ola Schenströms metod, som låg till grund för beslutet i Region Skåne.

– Det finns en rad problem i hur man har uttryckt sig i studien. Exempelvis menar man att mindfulness skulle vara i stället för kognitiv terapi, vilket jag inte håller med om. Mindfulness är inte i stället för KBT utan ett komplement, säger hon.

Camilla Sköld betonar att mindfulnessbaserade program inte är psykologisk behandling, för deltagaren går in i en närvaroprocess och inte en terapiprocess.

– Det är en viktig skillnad. Det som händer kan vara terapeutiskt för den enskilde deltagaren, men man leder inte en terapigrupp, säger Camilla Sköld.

Psykologen Christina Bergmark Hall, som skrivit debattartiklar om mindfulness-satsningen i Region Skåne, är också kritisk till studien.

Ola Schenström, läkare och mindfulnessutbildare:

»Jag hoppade av läkarbanan för att jag vill sprida mindfulness, och det har jag gjort de senaste tolv åren. Jag mediterar varje dag och jobbar hela tiden med det, så det bidrar också.

Hon anser att företrädare för forskargruppen har dragit förhastade slutsatser av studien: Att gruppbehandling med mindfulness är en lika effektiv behandlingsmetod som individuell KBT för patienter med ångest och depression.

– Det är rubriceringen och marknadsföringen av resultaten av studien som är tokig, eftersom studien inte jämför mindfulness i grupp med KBT på ett direkt sätt. Det skulle vara riktigare att säga att den jämför en mindfulnessinsats med sedvanlig vård, det vill säga med olika insatser som fanns på de aktuella vårdcentralerna, varav 76 procent av patienterna i kontrollgruppen fick KBT bestående av sex sessioner med ospecificerat innehåll.

Ola Schenström har hört invändningarna tidigare och tycker att kritikerna har ett föråldrat synsätt, även om han instämmer i att mindfulness inte är en terapiprocess.

– De har inte hängt med i utvecklingen. Det finns flera studier som visar att min metod är effektiv, du kan gå in på min hemsida, säger han och nämner särskilt en studie publicerad i Cancer Medicine, som

visade att kvinnor med bröstcancer blev mindre deprimerade och fick bättre immunförsvar efter det åtta veckor långa träningsprogrammet »Här & Nu«.

Ola Schenström anser att även Socialstyrelsen släpar efter. I riktlinjerna rekommenderas mindfulness bara som återfallsförebyggande åtgärd vid återkommande depressioner.

– Mindfulness används brett inom vården i dag och med god effekt inom en rad discipliner. Sannolikt har tiotusentals patienter fått hjälp av förhållningsättet, säger Ola Schenström.

Psykologen Christina Bergmark Hall är dessutom sakkunnig i prioriteringsgruppen för Socialstyrelsens nationella riktlinjer för ångest och depression. Hon anser att det »åligger beslutsfattare och verksamhetschefer att erbjuda patienterna de behandlingar som har bäst vetenskapligt stöd först«.

Ola Schenström tycker att det synsättet är för snävt.

– Vi vet inte vem som lämpar sig bäst för KBT eller mindfulness, och

»Det blir ingen ny satsning, det ekonomiska läget är kärvt.«

Gilbert Tribo

båda metoderna har tillräckligt med stöd. Det finns ingen motsättning mellan dem. Tvärtom, säger han.

Camilla Sköld vill trots sina invändningar mot studien, inte ta strid mot Ola Schenström. De är bekanta med varandra sedan många år men har gått skilda vägar i sina uppfattningar om hur mindfulness ska läras ut.

Både Camilla Sköld och Ola Schenström är utbildade av amerikanen Jon Kabat-Zinn, som introducerade mindfulness för västvärlden. Utan honom hade mindfulness knappast fått samma genomslag inom världen. Allt började år 1966, då den 22-åriga Jon Kabat-Zinn började meditera efter att ha lyssnat till ett föredrag av en koreansk zenmästare på MIT, Massachusetts Institute of Technology.

Jon Kabat-Zinn doktorerade därefter i molekylärbiologi och bestämde sig för att för att föra ihop mindfulness med vetenskapen.

År 1979 började han undervisa i mindfulnessbaserad stressreducering vid sjukhuset i Massachusetts. Hans program MBSR (mindfulnessbaserad stressreduktion) används numera i hela världen.

Camilla Sköld håller fortfarande fast vid MBSR, och ger sedan 2008 certifierande lärarutbildningar i metoden. Utbildningen är omfattande, det första steget till en lärarcertifiering i MBSR är ett åtta veckor långt program.

Ola Schenström har däremot valt att förenkla metoden och kallar sin metod för »Här & Nu«. Den utgår från MBSR och MBKT (mindfulnessbaserad kognitiv terapi) men

instruktörsutbildningen är på bara sex dagar under 4–5 månader. Pris-lappen ligger på 16 500 kronor.

Därefter finns ytterligare två nivåer, men basnivån anses tillräcklig för att hjälpa patienter vid stress och lätt till måttlig psykisk ohälsa.

Jon Kabat-Zinns grundprogram förespråkar att mindfulness ska utövas 45 minuter om dagen, men Ola Schenström menar att den omfattningen numera snarare gäller per vecka och refererar till Zindel Segal, en av grundarna av MBKT, vars senaste studier visat just detta.

Här & Nu omfattar 20 minuters träning om dagen.

– Allt mindre forskning sker på mindfulness som följer de strikta manualerna för MBSR och MBKT, man kan tydligt se att doserna går ner. I dag vet man inte om 1x20 minuter eller 20x1 minuter är det mest effektiva, säger Ola Schenström.

Men helst vill han prata om det han kallar skandalen i Region Skåne. Han hävdar att tjänstemännen på eget bevåg införde orimliga krav på utbildningar till instruktör.

Konkurrensverket skriver i sitt första svar att inget fel hade begåtts, men i april i år har en ny utredning påbörjats.

Av de utlovade tre miljonerna kom bara 507 100 kronor till användning. Summan har gått till tre olika utbildningsföretag, däribland Ola Schenströms.

– Jag hade kunnat utbilda fler än hundra mindfulnessinstruktörer, nu blev det bara 13, säger han.

De resterande 2,5 miljonerna kommer inte att betalas ut, utbildningen av mindfulnessinstruktörer

Gilbert Tribo (L), regionråd i Skåne och initiativtagare till mindfulness-satsningen:

»Jag utövar inte själv mindfulness, däremot tränar jag ganska mycket och är visserligen inte någon flitig yogautövare men jag brukar det också och ser nytta av det med. Jag tror att man behöver sina sätt att hantera sin stress, hitta små andningshål. Och kan mindfulness vara ett sådant sätt att landa i ro så är det bra.«

ska enligt beslutet vara genomförd och redovisad senast 30 april 2019.

Politikerna har släppt satsningen och tänker inte avsätta en enda krona till.

– Det var uppe för diskussion men vi höjde skatten och har dragit in på en mängd andra åtgärder, så det blir ingen ny satsning, det ekonomiska läget är kärvt, säger Gilbert Tribo (L).

De 2,5 miljonerna har därmed försvunnit i regionens »stora svarta ekonomiska hål«, som Gilbert Tribo uttrycker saken: medel som inte används och förbrukas under ett år finns inte kvar till nästa.

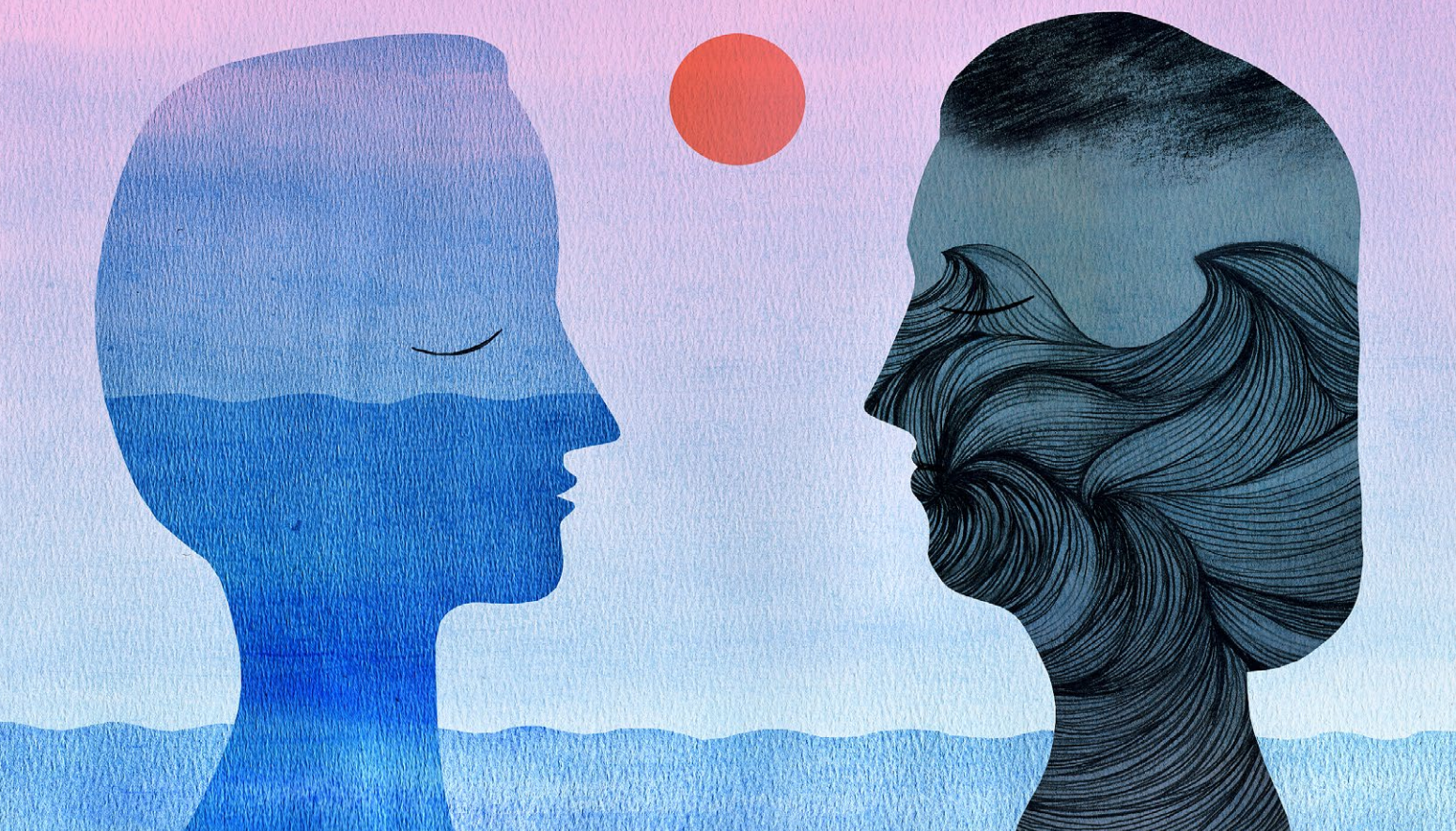
Ola Schenström tycker att regionens agerande bara kan beskrivas som en skandal.

– Men jag har inte gett upp helt, tillsammans med flera andra kommer jag att driva frågan vidare, säger han.

Några veckor efter intervjun hör Ola Schenström av sig med en uppmaning.

– Du får gärna stryka orden om vänskapskorruption och Camillas svar. Vi har talats vid och jag har inga misstankar om att Camilla varit delaktig i att påverka koncernkontoret. Vi ska för övrigt träffas snart för titta på förutsättningarna för att bilda en svensk organisation för att hålla hög kvalitet i utbildningen av instruktörer. ●

FOTNOT: Den omdebatterade studien Mindfulness group therapy in primary care patients with depression, anxiety, and stress and adjustment disorders: A randomized controlled trial publicerades 27 november 2014 i British Journal of Psychiatry.



»Metoden har blivit urvattnad«

Experterna inom mindfulness är splittrade. En del håller fast vid det traditionella, andra vill hitta enklare vägar för att nå fler.

– Mindfulness är ingen quick fix, säger psykologen Åshild Haaheim.

Text Adrianna Pavlica

Trots den unika politiska satsningen i Region Skåne är mindfulness på vårdcentraler i Sverige ingen nyhet. Samlad statistik saknas, men många inom primärvården erbjuder i dag kurser i mindfulness. Två typer av mindfulness dominerar: mindfulnessbaserad stresshantering (MBSR) eller mindfulnessbaserad kognitiv terapi (MBKT).

MBKT, som kombinerar mindfulness med KBT-tekniker, bygger på MBSR, som amerikanen Jon Kabat-Zinn satte basen för redan på 70-talet. Originalprogrammet används fortfarande flitigt, men det har också skapats kortversioner. I Sverige lärs flera olika varianter ut – och vi hör till de mest mindfulness-ivriga länderna.

– Bara Tyskland, Holland och England ligger före oss, de ligger i

framkant och det är från England som mycket av forskningen kommer. Men Sverige var tidiga i Norden och höll den första kursen i MBKT på KI redan 2004. Man skulle önska att det gick lite snabbare, att programmen skulle vara en del av vår reguljära verksamhet inom vården. Dessutom borde lärarutbildning i mindfulnessbaserad metodik finnas på universiteten, exempelvis på psykologprogrammet, säger Camilla Sköld, doktor i neurovetenskap, leg sjukgymnast och mindfulnessutbildare.

För den som inte är insatt i mindfulnessvärlden kan den te sig något snårig: det finns många aktörer med olika ansats och kunskap, och kurser och utbildningar skiljer sig från varandra.

– Man kan säga att det finns två falanger: de mindfulnessbaserade som är sprungna ur meditations-traditionen, som går ut på att man som lärare själv måste meditera. Sen har vi en falang som kommer

Lill Persson Jarl, leg psykolog och mindfulness-utbildare:

»Jag har mediterat i cirka fyrtio år, först via zen-meditation och sedan även gjort tibetansk mantra-meditation. Jag mediterar varje dag.«



»Mindfulness kan sätta igång starka processer, en psykos kan utlösas.«

Åshild Haaheim

mer från terapihållet och som menar att behandlaren inte måste praktisera själv. Jag själv övar varje dag det jag undervisar, säger Camilla Sköld.

Åshild Haaheim, psykolog och mindfulnessutbildare, tycker att mindfulness med åren har blivit urvattnat.

– Det är en nackdel för mindfulness i Sverige i dag, att det finns på Friskis och Svettis och lite överallt. Mindfulness är ingen quick fix utan handlar om att införliva och leva i medveten närvaro, ett förhållningssätt till livet, och vill du arbeta med metoden behöver du hålla din egen mindfulnesspraktik levande varje dag, säger hon.

Mindfulness är ett explosionsartat forskningsfält. Under åren 2000-2009 finns enligt Psych Info 996 studier (peer reviewed), att jämföra med 7 116 de senaste tio åren.

Det finns samtidigt studier som visar på biverkningar av mindfulnessutövning, och flera psykologer som Psykologtidningen talat med vittnar om att det kan slå fel.

– Det finns de som gått någon kortare mindfulnesskurs och blivit förvärrade i sin psykiska hälsa, säger psykologen Åshild Haaheim.

Hon beskriver mindfulness som ett kraftfullt verktyg, och det är viktigt att den som leder kan hantera starka känslor och processer, och hjälpa deltagarna att möta och ta sig igenom det som är svårt och utmanande.

– Om en patient har stora problem ska den personen inte gå någon snabbkurs på Friskis, det kan sätta igång starka processer, en psykos kan utlösas. Därför är det viktigt att de som håller i det har djup psykologisk kunskap samt stor egen erfarenhet av mindfulness. Du måste veta vad du gör, säger Åshild Haaheim.

Hon får medhåll från Lill Persson Jarl, även hon psykolog och mindfulnessutbildare.

– Många tror felaktigt att mindfulness är en avslappningsteknik. Mindfulness kan väcka både positiva och negativa känslor och minnen, det som göms i snö kommer upp i tö, och det är något som gruppledaren bör kunna ta hand om. När man arbetar med mindfulness i vården är det viktigt att man har en genuin mindfulnessutbildning och att gruppledaren själv är förankrad i metoden, via eget utövande, säger hon.

Lill Persson Jarl är dessutom examinator inom Psykologförbundets specialistkurser i mindfulness. Hon anser inte att det nödvändigtvis behöver vara psykologer som instruerar i mindfulness, utan

Åshild Haaheim, leg psykolog och mindfulnessutbildare:

»Under mina psykologstudier blev jag sjuk-skriven i två veckor för en lätt utmattning. Jag började gå en yogakurs och då var det som att jag hittade en viktig bit, senare gick jag in mera i den meditativa delen. Jag fick sedan mitt första barn och det var en sån otrolig upplevelse, vilken kraft det finns i andningen och att man genom den kan hantera smärta i en så stark närvaro. Sedan var jag med när Jon Kabat-Zinn höll sin första kurs i Sverige, där hittade jag hem till vad jag ville göra.«

betonar att vilken yrkesgrupp som behövs beror på patientgruppen.

– Vid kliniskt deprimerade patienter är det extra viktigt att vara observant kring suicidalitet, vilket innebär att den personal som leder mindfulnessprogrammet bör ha psykoterapeutisk kunskap, något som inte behöver vara ett krav vid andra diagnoser.

Åshild Haaheim vet av både av egen erfarenhet och som instruktör att mindfulness kan ha en djupt terapeutisk verkan.

– Jag har sett ett sådant enormt växande hos mina deltagare. För vissa handlar det om att de vågar ta plats och vågar finnas i världen, för några handlar det om att hitta sätt att hantera kronisk smärta, andra får hjälp att ta sig igenom sin ångest eller bli fri från sin depression. Några får ingen effekt av mindfulness och min erfarenhet är att de inte har kommit igång och tränat mindfulness på egen hand. Mindfulnessbaserad stressreduktion är helt klart terapeutiskt.

Åshild Haaheim berättar att hon för egen del lärde sig mer under en veckas utbildning med Jon Kabat-Zinn, än vad hon lärde sig under egenerapi.

– Jag har till exempel kurerat min sociala fobi, återkommande depressioner och stress genom åren med mindfulness.

Rent arbetsmiljömässigt lyfter hon också fram mindfulness som en bra metod.

– Det är ganska tufft att jobba i primärvården, med många individkontakter, ständiga köer och ett stort tryck.

Hon beskriver det som befriande att jobba med mindfulnessgrupper, eftersom rollen blir annorlunda, makthierarkin mellan psykolog och patient suddas ut.

– Läkningen är också mycket mer effektiv i gruppen för de lär sig inte bara av metoden och mig utan också av varandra, säger Åshild Haaheim. ●

»Gör yrkesetiken till en röd tråd i handledningen«

Fråga: Jag har under många år varit handledare till psykologkandidater och PTP-psykologer. Det är fantastiskt roligt och lärorikt att guida nyfikna och ambitiösa blivande kollegor in i yrket. Några gånger har jag haft en student eller PTP-psykolog som varit väldigt kompetent när det gällt att utföra olika arbetsuppgifter, men där det varit svårt att få till ett reflekterande samtal omkring osäkerhet, egna tillkortakommanden och upplevda utmaningar i yrket/yrkesrollen. Har du några tips?

Tack för dina funderingar, som berör den omfattande frågan om vilka färdigheter som egentligen krävs av psykologer. De formella kraven anges i högskoleförordningen (SFS 1993:100 med senare ändringar) för psykologexamen, och Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2008:34) om praktisk tjänstgöring för psykologer, som ligger till grund för att psykologlegitimation utfärdas. I högskoleförordningen står det bland annat, under rubriken *Värderingsförmåga och förhållningssätt*, att studenten skall »visa förmåga att fortlöpande utveckla självkänedom och empatisk förmåga», »visa förmåga att identifiera etiska aspekter på eget forsknings- och utvecklingsarbete», samt »visa förmåga att identifiera sitt behov av ytterligare kunskap och att fortlöpande utveckla sin kompetens». I Socialstyrelsens

föreskrifter om praktisk tjänstgöring för psykologer står det att PTP-handledaren bland annat ska »kontinuerligt och i dialogform stödja och vägleda psykologen i dennes professionella utveckling».

SÅ VAD INNEBÄR dessa mål egentligen, och hur bör de utvärderas av handledare och handledd? Att utvärdera mål som handlar om att utveckla självkänedom, professionell utveckling, förmåga att identifiera sitt behov av ytterligare kunskap etc, kan vara svårt eftersom det inte är så lätt att tydligt definiera vad dessa saker innebär, och vem som ska avgöra om en tillfredsställande utveckling mot målen sker, och hur det ska gå till. För handledare till psykologkandidater och PTP-psykologer tänker jag att det är viktigt att i inledningen av handledningskontakten benämna ovanstående färdigheter och de mål som omfattar dem, och sätta upp dessa mål på handledningens agenda.

ATT TIDIGT PRATA om att de är knepigare att utvärdera än övriga mål, men lika centrala för psykologens praktik och professionalitet. Det kan annars vara lätt att fokus i handledningen helt och hållet ägnas åt



mer konkreta färdigheter som metodval och upplägg av olika interventioner, journalskrivande, analys av test eller annan insamlad data etc.

Mitt hetaste tips är att göra yrkesetiken till en röd tråd i handledningen, eftersom våra yrkesetiska principer tydligt adresserar vikten av – och det svåra med – att ständigt medvetandegöra och utveckla sin självkänedom, förmågan att uppmärksamma brister i inre och yttre förutsättningar, ovisshet, intresse- och rollkonflikter mm. Att tidigt i sin professionella utveckling få en vana i att föra reflekterande samtal med sig själv och andra om de frågor som sällan har ett rätt svar eller en »lösning», är troligen en mycket bra investering för alla blivande psykologer. ●

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.

Studenterna blickade framåt

Spioner, psykedeliska substanser och BDSM – kongressen PS19 i Lund mixade ämnen och studenter från hela landet. Den nya generationen psykologer är redo att synas och höras.

Text: Adrianna Pavlica

På Sveriges största kongress för psykologstudenter och PTP-psykologer fick vitt skilda föreläsningar plats: om klimatkrisen, språket, AI, psychobabble, ledarskap och testning, bland mycket annat. Men temat var makt.

– Det handlar om makten hos oss som kår. Vi vill understryka att vi inte bara är psykologer utan också människor, sa Johanna Tolf, medlem i Psykologstudent Sveriges styrelse samt projektledare för PS19.

Hennes ambition med kongressen var att skapa en inspirerande mötesplats.

– Jag hoppas också att den föder gemenskap. Vi blivande psykologer behöver mobilisera oss. Programmet bjöd

på bredd och oväntade ingångar till psykologin.

– Jag har till exempel svårt att se att universitetet skulle anordna en föreläsning om BDSM, men det är begrepp och frågor som vi kan komma att möta i vårt framtida yrkesutövande, sa Johanna Tolf.

Hon hoppas på att fler ska engagera sig i att föra samman de olika lärosätena:

– Psykologstudent Sverige utlyser pengar varje år till olika projekt och fler initiativ är välkomna. Det handlar mycket om att både fördjupa och bredda, och att skapa mötesplatser mellan de olika lärosätena.

Mikael Nilsson från Umeå universitet blev vinnaren av Lilla Psykologpriset. Juryn lyfte bland annat att han

utvecklat en plattform för att digitalisera självhjälp inom idrottspsykologi.

– Jag gjorde själv en elitsatsning som ung och märkte att psykologi spelar stor roll, sa han efter prisutdelningen.

Besökaren Frida Ramström, som går termin åtta på Mittuniversitetet, välkomnade PS19 som kontaktyta.

– Vi blir lätt lite isolerade i Östersund så jag ville träffa andra och se hur andra lärosäten har det. Vår generation psykologer är väldigt engagerade och lägger stor vikt vid värderingar, säger hon.

Kosmo Sve, som går termin sex vid Linnéuniversitetet, passade på att prata med andra studenter i vimlet.

– Jag gillar den sociala biten och att ta reda på hur de andra har det, till exempel har jag i dag pratat med en student som gjort en utbytetermin i Tyskland.

Britta Eklöf går termin tio vid Göteborgs universitet och var en av tjugotalet studenter som föreläste på kongressen. Hennes specialintresse är prevention.



BILD: ADRIANNA PAVLICA

»Vi vill understryka att vi inte bara är psykologer utan också människor.«

JOHANNA TOLF



Mikael Nilsson, vinnare av Lilla Psykologpriset fick komma upp på scenen för att ta emot blommor, diplom och prissumman på 10 000 kronor.

BILD: ADRIANNA PAVLICA

Psykologstudenter från hela Sverige passade på att lära känna varandra mellan föreläsningarna. I minglet syntes även Anders Wahlberg, Psykologförbundets ordförande.

BILD: ADRIANNA PAVLICA



Johanna Tolf inviger kongressen.



Isak Einarsson, Rebecka Risenfors, Axel van der Have, Nina James och Johanna Malmström.

Örebrostudenten Feven Gebru (t.h.) minglar med två vänner före banketten.

BILD: MY ERIKSDOTTER



– Jag tycker att psykologer behöver jobba mer preventivt. Det finns en brist på temat på psykologutbildningen, förutom i Örebro som har en preventionsprofil. Jag har pluggat i både Uppsala och Göteborg och inte fått med mig något alls om prevention, säger hon.

Britta Eklöf är också engagerad i att skapa olika nätverk för studenter, hon har till exempel varit med och infört lunchmeditation vid sitt lärosäte.

– Det finns absolut utrymme för att starta upp saker. Exempelvis finns det ett stort intresse för genusvetenskap, Uppsala vet jag har en sådan förening och då kan man höra av sig till dem och sedan göra samma sak. Man behöver inte uppfinna hjulet varje gång, säger hon.

Årets PS-kongress var den tolfte i ordningen och anordnades i Lund för andra gången. Totalt 30 personer har arbetat med projektet och fått hjälp av 100 funktionärer. Omkring 700 besökare var på plats. Nästa års PS hålls i Karlstad. ●



Banketten hölls i pampiga AF-borgen i Lund.

BILD: MY ERIKSDOTTER

Psykologen Eva Tideman stod för en av 30 programpunkter på mässans andra dag och talade om språket.

BILD: ADRIANNA PAVLICA



Gabriella Sayeler, Madina Sejadi och Maria Idering.

BILD: MY ERIKSDOTTER



Psykologförbundet var på plats för att rekrytera nya medlemmar.

BILD: DANIELLA EKSTRÖM

»Evidens är ett ämne som väcker starka känslor och det har hänt att jag blivit uppläxad när jag framhärdar att man kan behöva anpassa evidensbaserade metoder.«

Text: Peter Örn Bild: Sara Mac Key

Måndag morgon. Upp på cykeln – tjänstecykeln som hon kallar den – vid hemmet strax utanför Stockholms city. Hejdas av grannen: »Och vart ska du resa i dag då?« Resandet tar en stor plats i Ulrica von Thiele Schwarz' vardag: till Mälardalens högskola i Västerås, till något av de forskningsprojekt runt om i landet som hon är involverad i, till någon konferens – i Sverige eller utomlands – som inbjuden föreläsare.

– Ibland undrar jag själv var jag är någonstans. Och varför? säger hon och skrattar.

Emellanåt betydligt kortare resor, som till kollegorna i forskargruppen Procome på Karolinska institutet i Solna. Då blir det med cykel.

– Jag har utvecklat mitt eget

triathlonkoncept: cykel, tåg och gång. Det är alltid lika svårt att veta hur man ska klä sig, triathlonmarknaden har inte hunnit med...

Vi möts därför i en hotellfoajé nära Centralstationen i Stockholm. Det blir enklast så.

Ulrica von Thiele Schwarz är psykolog och professor i psykologi. Efter legitimationen 2001 följde några år i företagshälsovården och forskning kring arbetsliv och hälsa. Nu ägnas allt mer tid åt hur evidensbaserade metoder ska anpassas i praktiken. Hur evidens blir användbar bortom stringent designade forskningsstudier.

– Redan när jag arbetade inom företagshälsovården reagerade jag på att man i så liten utsträckning använder sig av evidensbaserad kunskap. Det finns ju sådan. På

ULRICA VON THIELE SCHWARZ

ARBETE: Psykolog och professor i psykologi vid Mälardalens

högskola, Västerås.

BAKGRUND: 44 år, legitimerad psykolog 2001. Disputerade 2008 vid Stockholms universitet.

BOR: Stockholm.

FAMILJ: Man och två barn. Och två katter.

BÄST MED JOBBET: Variationen och att ständigt få tänka nytt.

AKTUELL: Driver frågan om att få evidensbaserade metoder mer praktiskt användbara. Medförfattare till boken *Användbar evidens - om följsamhet och anpassningar* (Natur & Kultur, 2017)

universiteten kämpar forskarna för att ta fram kunskap som sedan inte används, säger Ulrica von Thiele Schwarz.

Att luta sig mot erfarenhet duger inte. Åtminstone inte som utgångspunkt då man diskuterar behandlingsmetoder.

– Erfarenhet bygger på att vi vill se samband, det är så vi människor fungerar. Annars blir det obehagligt. Men det kan lika gärna vara skenbara samband. Vi påverkas av en rad kognitiva bias då vi bedömer samband, säger hon.

Ulrica von Thiele Schwarz driver en ståndpunkt som borde vara okontroversiell. Det handlar om att uppnå evidensbaserad praktik. Trots det upplever hon ofta det motsatta, och använder gärna sin oneliner »Jag är handelsresande ▶



i förgelseväckande beteende» då hon talar om följsamhet och anpassning av evidens. Som en varning till åhöraren. Evidens kan väcka starka känslor.

– RCT-studier är designade för att utesluta alternativa förklaringar till utfallet än själva metoden, det ger ett starkt bevisvärde. Och att det kan krävas en anpassning beroende på kontexten är de flesta överens om. Ändå händer det att jag blir uppläxad för att vara naiv och möter nedlåtande formuleringar som »det förstår du väl...« och liknande, säger hon.

Forskare förstår ofta inte varför det kan vara så svårt att implementera metoder i nya sammanhang. Och när primärstudierna saknar information om exempelvis alternativa kontexter så finns den inte heller med i kunskapssammanställningar eller riktlinjer. Att tala om anpassning – och att evidens egentligen bara är en startpunkt – blir därför att utmana hela systemet.

– Skulle myndigheter bakom riktlinjer föreslå alternativa anpassningar så vet de inte längre om det som föreslås är evidensbaserat. Frågan är för svår, därför talar man inte om den. I stället puttar man ner frågan i knät på användaren som måste anpassa metoden för att den ska fungera.

Det skapar en stor frustration, förklarar Ulrica von Thiele Schwarz. Alla vill ju göra rätt i alla led, alla vill göra gott.

– Så egentligen gör det inget att folk kan bli upprörda på mig – det är ju inte min personlig åsikt utan ett faktum. Så ser det ut, säger hon.

I över hälften av fallen då evidensbaserade metoder anpassas så handlar det om reaktiva anpassningar, ofta på grund av tidsbrist. Ulrica von Thiele Schwarz vill bidra till genomtänkta proaktiva anpassningar av evidens.

– Följsamhet till evidens ska

6 PRINCIPER VID BESLUT OM FÖLJSAMHET OCH ANPASSNINGAR:

- 1) Anpassningar ska vara medvetna och genomtänkta med nytta som mål.**
- 2) Följsamhet och anpassningar kan samexistera.**
- 3) Evidens är ett startläge.**
- 4) Även kontexten kan behöva anpassas och stärkas.**
- 5) Följsamhet och anpassningar handlar om standardisering och variation.**
- 6) Hantera följsamhet och anpassningar på rätt nivå.**

Källa: Boken Användbar evidens – om följsamhet och anpassningar

alltid vara själva utgångspunkten. Det borgar för en säker användning, för trovärdighet och till att patienter erbjuds samma insatser. Men anpassningar är nödvändiga, det är verkligheten, säger hon.

Psykologkåren är förhållandevis medveten om såväl värdet av att arbeta evidensbaserat som att tänka i anpassningar, erfar Ulrica von Thiele Schwarz som möter en rad olika professioner då hon föreläser i ämnet.

– Psykologer har en bra skollning i vetenskapliga metoder och vetenskapsteori. Det gör kåren bra rustad. Följsamhet och anpassningar handlar ju egentligen om just sådant: Hur vet vi det vi tror oss veta? Hur säkra kan vi vara?

För ett par år sedan kom boken *Användbar evidens – om följsamhet och anpassningar* (Natur & kultur, 2017), som Ulrica von Thiele Schwarz skrev tillsammans med forskarkollegan Henna Hasson på Karolinska institutet.

– Boken innebar att vi blev tvungna att verkligen tänka igenom hur man uppnår användbar evidens: Hur ska man agera då man, som man bör, ser evidens som ett startläge och en indikation på vilken insats som kan göra nytta, men då metoden kommer att påverkas av den kontext i vilken den används?

Resultatet blev en rad konkreta förslag som riktar sig till alla led: forskarna, de myndigheter som tar fram kunskapssammanställningar och riktlinjer, och inte minst användarna. Det finns en stor potential för att underlätta anpassning och allt kan kokas ner till en enkel ekvation, evidensekvationen som författarna själva kallar den: Metod x Implementeringsaktiviteter x Kontext = Nyttä.

– Metod i ekvationen handlar om hur effektiv den varit i studier, hur kraftfull effekten är och hur



den är beskriven. Allt kan påverka hur den sedan kan anpassas. En stor effekt i primärstudier kan till exempel betyda att det finns risk för en försämrad effekt vid anpassningar. Eller tvärtom: Anpassning gör metoden mer effektiv, kanske för att den blir mer skraddarsydd, säger Ulrica von Thiele Schwarz.

Forskarna bör ta mer hänsyn till vad som är viktigt för användare och patienter, anser hon, och därför i större utsträckning integrera forskningen i den kliniska verksamheten. Studierna bör också innehålla mer information om kärnkomponenterna – de delar som är särskilt viktiga i metoden – och om implementeringsaktiviteter och utfall som är viktiga för målgruppen.

– Det är information som är viktig för att förstå vilket utrymme för anpassningar det finns, säger hon.



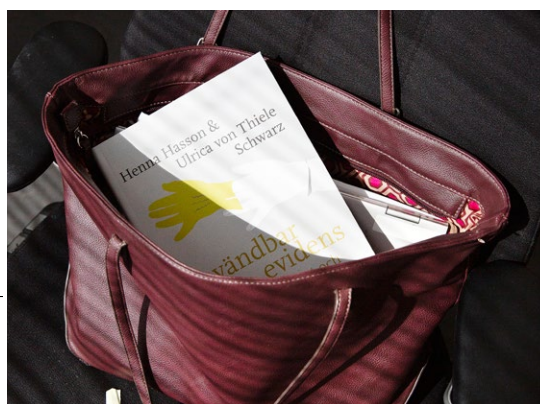
Mer information i studierna skulle underlätta även för myndigheter att ta fram mer användbara behandlingsriktlinjer, tror Ulrica von Thiele Schwarz. De borde beskriva hur mycket en metod kan variera, flexibiliteten, och hur robusta slutsatserna är i olika kontexter som vid samsjuklighet eller interventioner på gruppnivå.

– Som de ser ut i dag kan riktlinjerna bli för exakta. Ju mer man breddar ramarna högst upp, desto större möjligheter till anpassning regionalt och lokalt, säger Ulrica von Thiele Schwarz.

För att de ska bli säkra och leda till nytta för patienten behövs främst genomtänkta anpassningar i grupp, anser Ulrica von Thiele Schwarz.

– Då kan flera dimensioner synliggöras. Vi vill undvika en oönskad variation mellan till exempel behandlare men samtidigt

»Egentligen gör det inget att folk kan bli upprörda på mig – det är ju inte min personliga åsikt utan ett faktum.«



ge utrymme för variationer som är önskvärda.

Det är också bra om man kan involvera någon som är väl insatt i själva metoden, och inte minst målgruppen som kan bidra med värdefulla synpunkter som behandlaren själv inte tänker på, förklarar hon.

Men även en genomtänkt anpassning är en hypotes fram till att den utvärderas. Ulrica von Thiele Schwarz har beskrivit boken om användbar evidens som en enda lång argumentation för betydelsen av uppföljning.

– Uppföljning ska vara en integrerad del av vardagen. Det kan handla om att systematiskt använda skattningsskalor, kamratobservationer, intervjuer etc. Visst, tidsbrist är den vanligaste orsaken till låg följsamhet och uppföljning kräver ju också tid. Men även lite uppföljning är bättre än ingen alls.

På med cykelhjälm igen, redo att åter utmana en allt intensivare innerstadstrafik den sena eftermiddagen. Snart klädbyte. Arbetskläder mot träningsoverall inför kvällsspasset på fotbollsplanen som tränare av ett gäng förväntansfulla 11-åriga fotbollstjejer.

Ulrica von Thiele Schwarz har blivit mycket engagerad i möjligheterna för barn att idrotta i sitt närområde. Det är ett ämne hon skrivit debattartiklar om i både riksmidia och lokaltidningen, och hennes favoritämne – evidens – har naturligtvis en plats även i den debatten.

– Att debattera med politiker handlar ju i stor utsträckning om att tänka kritiskt. Vad vet man säkert, och vad är tro och tyckande? Utifrån det kan man fatta avsiktliga och medvetna beslut. Målet är att påverka beslut så de underlättar för slutanvändarna, oavsett om de är psykologer, patienter eller ett gäng 11-åriga fotbollstjejer, säger hon. ●

Seglar mellan hopp och förtvivlan

Samma dag som boken når mig har majgrönskan slagit ut och jag kan inte påstå att jag alls är sugen på att ta del av något med namnet *Klimatkatastrofens psykologi och mänsklighetens framtid – det etiska alternativet*. Nå, det är väl bättre att jag njuter av tulpanerna och ställer mig blundande i solen, om allt ändå ska gå åt helvete? Men nyfikenheten på en av vår samtids största existentiella frågor, klimatet och mänsklighetens framtid, tar över. Jag vill veta vad en psykolog som verkligen har ägnat saken så där riktigt mycket tankekraft, har kommit fram till.

FÖRST OCH FRÄMST: Är boken bra? Ja, det är den. Även om layouten inte skriker »kioskvältare 2019« så är innehållet fräscht. Texten är väl strukturerad i tre delar med täta rubriker, vilket gör den luftig och lätt att söka i. Resonemanget är tydligt och transparent. Författaren är mycket insatt i ämnet men öppen för nya perspektiv – boken är verkligen inte en predikan utan lämnar

KLIMATKATASTROFENS PSYKOLOGI OCH MÄNSKLIGHETENS FRAMTID – DET ETISKA ALTERNATIVET
AV BILLY LARSSON, VULKAN 2018

utrymme för ett tankemässigt samspel. Avsaknaden av alarmistiskt tonläge är välkommet i en så pass omfattande bok som denna (384 sidor); Larsson klarar i princip genomgående att smidigt segla mellan hopp och förtvivlan.

FÖRTJUSANDE nog genomsyrar ett tydligt filosofiskt resonemang boken. Ett

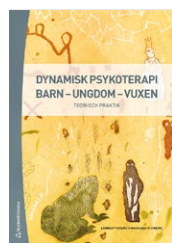
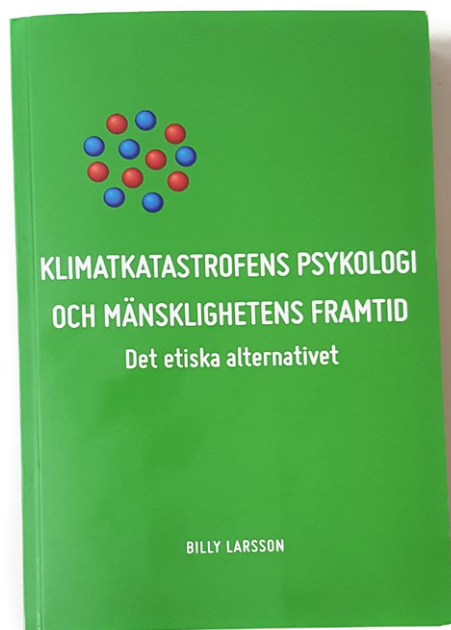
moralfilosofiskt, närmare bestämt. Larssons kärntanke är att vi är moraliskt förpliktade att ta klimatfrågan på allvar gentemot kommande generationer. Att boken väver samman lika delar psykologi, filosofi och samhällsfrågor gör den relevant såväl för det växande området klimatpsykologi som för den allmänintresserade individen.

Framför allt vetande och

motivation är viktiga noder i argumentationen. Varför är det svårt att känslomässigt ta in klimatsituationen? Hur kan människor motiveras till förändring? (Larsson presenterar ett eget upplägg för detta, innehållande sju delstrategier.) Hur kan kunskaper och kännedom om miljörelaterade problem omvandlas till handling och förändring? I boken presenteras tankar och förslag kring dessa teman som åtminstone för mig är nya.

VÅR YTTERSTA FYSISKA omgivning har blivit ett samtida samtalsämne och våra biologiska, ekologiska livsförutsättningar skriker efter uppmärksamhet. Sökandet efter förhållningssätt och lösningar engagerar många; kunskap och samtal behövs. Att en psykolog gör ett så här gediget arbete kring frågan är upplyftande. *Klimatkatastrofens psykologi* är en utmärkt samtalspartner på ett område som intresserar allt fler, och som angår oss alla. Är man någorlunda intresserad av klimatfrågans psykologi bör den absolut läsas.

● Minna Forsell, psykolog



Dynamisk psykoterapi

BARN-UNGDOM-VUXEN. TEORI OCH PRAKTIK. AV LENHART VIBERG OCH MARGARETA VIBERG. STUDENTLITTERATUR, 2019

Författarna, båda psykologer och psykoterapeuter, beskriver såväl den övergripande teorin som fallbeskrivningar och terapifall i sina teoretiska sammanhang vid dynamisk psykoterapi. I den här nya upplagan av boken har ett nytt kapitel om psykoterapi med traumatiserade patienter tillkommit.



Familjen och livscykeln

AV BJÖRN WRANGSJÖ OCH INGEGERD WIRTBERG. STUDENTLITTERATUR, 2019

I boken illustreras olika stadier och skeenden genom en familjeberättelse som sträcker sig över fyra generationer. Den process som sträcker sig över sekler belyses utifrån olika perspektiv. Boken vänder sig till alla som vill öka förståelsen för individens utveckling och funktion i förhållande till sin familjeanknytning.



Russell Kolts / psykologiprofessor

»CFT har något att ge alla oavsett diagnos«

När Russell Kolts, psykologiprofessor vid Eastern Washington University i USA, själv hade lärt sig grunderna i compassionfokuserad terapi (CFT) infann sig två reflektioner:

– Spännande, här finns inslag av evolutionspsykologi, anknytningsteori, behaviorism och mycket mer. Men, hur skulle jag själv kunna använda CFT i praktiken? Jag hade läst en rad böcker om CFT, men ingen om hur jag som psykoterapeut kan utöva metoden, säger han.

Lösningen blev att skriva en egen bok om just det: *CFT helt enkelt – Att bedriva compassionfokuserad terapi* (Natur &

kultur, 2019), med förord av metodens upphovsman Paul Gilbert och efterord av psykologiprofessorn Steven Hayes.

– Boken vänder sig främst till psykoterapeuter som inte bor i Storbritannien eller på andra platser där CFT redan är mycket vanligt och där möjligheterna att träna sig i metoden är stor, säger Russell Kolts.

CFT SKILJER SIG från andra psykologiska behandlingar, även sådana där medkänsla ingår som en viktig del i terapin, genom att det evolutionära perspektivet spelar stor roll, berättar Russell Kolts. Metoden utvecklades ursprungligen för patienter som lätt kände stor skam och

stark självkritik och där vanlig KBT-behandling inte gav några tillfredsställande resultat.

– Även när patienterna i den här gruppen verkligen upplever sina nya tankar efter behandlingen och faktiskt förstår att de till exempel kan utföra bra saker då de tidigare känt att de inte kan göra något rätt, är dessa nya »hjälpsamma tankar« fientli-

ga i rösten och självkritiska till karaktären. Det resulterar i att behandlingen riskerar att misslyckas oavsett vilken terapimetod som används.

Eftersom modellen grundar sig i känslors evolutionära funktion blir den naturligt skamupplösande, hävdar Russell Kolts.

– Patienten kan evolutionärt förstå skam och känslor kring skam, som ilska, rädsla, ångest etc., och att hjärnan faktiskt försöker hjälpa dig då du upplever hot och att dessa känslor är självklara som en respons på hot. Problemet för oss är att vi även kan skapa inbillade hot och förlänga den hotfulla känslan, säger han.

RUSSELL KOLTS beskriver CFT som en metod som använder olika inriktningar inom vetenskapen som visar vad det innebär att ha ett mänskligt liv, hur vi kämpar och anstränger oss men också hur vi kan bli botade, och som vänder sig till människor med starka känslor av skam och självkritik. Han tror att psykoterapeuter inom alla inriktningar har något att hämta i CFT, liksom de flesta patienter oavsett diagnos.

– Jag har väldigt svårt att tänka mig någon patientgrupp där man inte vill sträva efter att skifta från känslor av skam och självkritik till ett mer självmedkännande och omvårdande förhållningssätt, säger Russell Kolts.

● Peter Örn

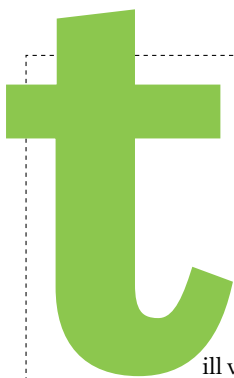
CFT helt enkelt

ATT BEDRIVA COMPASSIONFOKUSERAD TERAPI
AV RUSSELL L. KOLTS, NATUR & KULTUR, 2019

En klinisk handbok som stegvis beskriver hur psykoterapeuter kan arbeta med compassionfokuserad terapi. Russell Kolts lyfter fram forskningen och teorierna bakom CFT, och ger även en rad exempel på terapialogier som visar hur metoden kan bedrivas i praktiken.



Perfektionism kan vara förknippat med psykisk ohälsa. Det finns starka samband mellan perfektionistisk oro, och depression och ångestsyndrom. Problembilden kan se mycket olika ut och behandlingen måste anpassas till de problem som är mest framträdande. Det skriver psykologen och forskaren Alexander Rozental.



ill vardags används ofta begreppet perfektionism för att beskriva en individs strävan efter bästa möjliga egenskaper eller fulländning i utförandet av en aktivitet. I många sammanhang betraktas detta som något eftertraktat, exempelvis när en person uppvisar ett stort mått av struktur, ihärdighet och samvetsgrannhet i sina studier eller arbete. Perfektionism kan dock ha negativa konsekvenser när det börjar kännetecknas av rigiditet, orealistiska mål och en intolerans för misstag eller förändrade förutsättningar^[1]. Inom psykologisk forskning anses det sistnämnda utgöra maladaptiv perfektionism, definierat som »att basera en alltför stor del av sin självbild på att eftersträva personligt krävande och självpåtagna krav inom åtminstone ett utpräglat livsområde, trots att det kan leda till **negativa konsekvenser**«^[2]. Jämfört med att endast eftersträva en hög standard karakteriseras detta av att en alltför stor del av individens egenvärde baseras på prestation inom ett eller ett fåtal livsområden, liksom att personen försöker uppnå sina krav trots att det kan få negativa konsekvenser. Risken är då stor att personen utvecklar bristande flexibilitet vad gäller sina handlings- och tankemönster och att återkommande tolka sina egna ansträngningar negativt oavsett hur väl den faktiskt har presterat.

Ett multidimensionellt fenomen

Att perfektionism kan vara förknippat med olika former av problem har länge varit känt i såväl psykologisk forskning som behandling. Under en lång tid rådde det dock inte konsensus om vad perfektionism egentligen består av och hur det skulle kunna mätas. Två av varandra oberoende forskargrupper försökte därför framställa mer valida självskattningsformulär under början av 1990-talet, något som i dag har resulterat i en samstämmighet om två övergripande men relaterade dimensioner: perfektionistisk oro (perfectionistic concerns) respektive perfektionistisk strävan (perfectionistic strivings)^[3]. I det förstnämnda fallet föreligger framför allt en överdriven rädsla för att göra misstag, att tvivla på sina egna prestationer och att uppfatta att andra ställer höga krav på en. I det senare fallet ingår självpåtagna höga krav, liksom att även ha höga förväntningar på sin omgivning.

Trots att dessa kan betraktas som olika fenomen hänger dimensionerna samman och kan båda ge

«Anorexia nervosa och bulimia nervosa nämns som sådana negativa konsekvenser som har en särskilt stark koppling till perfektionism.

upphov till psykisk ohälsa, även om de tycks vara korrelerade med något olika tillstånd. Perfektionistisk oro har ett starkare samband med depression och ångestsyndrom, $r = .30-.40$, framförallt tvångssyndrom, samtidigt som perfektionistisk strävan har en tydligare relation till ätstörningsproblematik, såsom anorexia och bulimia nervosa, $r = .36-.56$ ^[4]. En slutsats är således att de kan ge upphov till något olika problembild och att behandlingsinterventioner följaktligen kan behöva anpassas något beroende på vilken dimension som är mest framträdande.

Perfektionism kan samtidigt ge upphov till många andra svårigheter för individen, inte minst i behandlingssammanhang för andra tillstånd. Det finns exempelvis forskning som visar att hög grad av perfektionism kan ge upphov till sämre utfall vid behandling av depression. Även i exponering med responsprevention för tvångssyndrom tycks följsamheten påverkas negativt, medan risken för avhopp är större vid behandling av ätstörningsproblematik. På samma gång har det även visat sig att perfektionism kan hindra etablerandet av en terapeutisk relation. Vidare finns det studier som pekar på att perfektionism försämrar förutsättningarna för en individ att ta till sig behandling av mer ihållande eller kroniska besvär såsom tinnitus och långvarig smärta, liksom att ändra på maladaptiva handlings- och tankemönster vid insomni och stressrelaterade besvär, till exempel utmattningssyndrom^[5]. Att sätta upp höga krav på sig själv kan dessutom resultera i ökad stress överlag, vilket i sin tur antas ge upphov till fysiska besvär. Personer som uppvisar en hög grad av perfektionism tenderar också att få problem i interpersonella relationer, dels genom att ställa höga krav på andra runtomkring sig, dels via tolkningen att omgivningen är dömande, något som kan leda till social isolation och bristande socialt stöd^[5].

Uppkomst

De vanligaste förklaringsmodellerna till att perfektionism uppkommer utgår från social inlärning via föräldrar och de normer och förväntningar som internaliseras under uppväxten. Det finns visst stöd för att barn till föräldrar som själva uppvisar hög grad av perfektionism, ställer överdrivet höga krav eller är kritiskt inställda, oftare har liknande drag i vuxen ålder. Samtidigt verkar vissa beteenden i tidig ålder förstärkas av omgivningen, såsom noggrannhet och struktur, något som pekar på att även barnets kamrater, lärare och samhället i stort utövar en påverkan.

Då många delar av perfektionism betraktas som positiva rent generellt är det troligt att de blir mer frekventa över tid och en naturlig del av personens

beteenderepertoar. Problemen antas sedan uppstå när denna strävan efter beröm och uppskattning från andra sakta övergår från något individen vill ha till något den i stället försöker att undvika, till exempel upplevelsen att göra andra besvikna, rädsla för att misslyckas och att inte kunna uppnå de mål personen har föresatt sig själv^[6]. Att känna till hur perfektionism uppkommer verkar dock inte vara nödvändigt för att bryta vad som får problemet att kvarstå. I stället fokuserar den i dag mest beforskade behandlingsmodellen på vidmakthållandefaktorer.

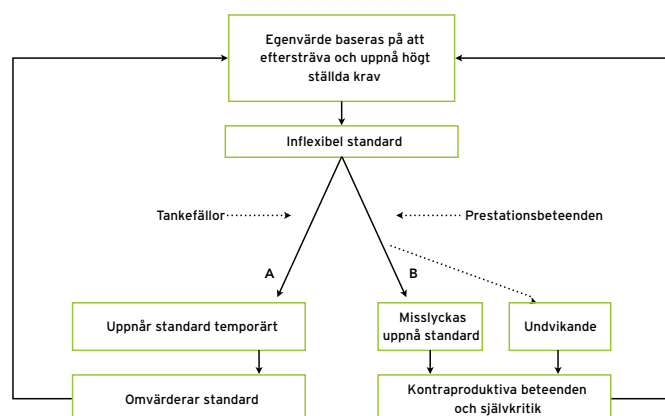
Vidmakthållande

Forskarna Roz Shafran, Zafra Cooper och Christoffer Fairburn utvecklade en kognitiv beteendeterapeutisk konceptualisering av perfektionism baserat till stor del på deras kliniska erfarenheter av personer med ätstörningsproblematik^[2], se Figur 1. I grund och botten antas individen basera en alltför stor del av sitt egenvärde på att eftersträva och uppnå högt ställda krav. Detta mynnar i sin tur ut i etablerandet av en rigid föreställning om vad som utgör en tillräckligt god standard, exempelvis »jag måste alltid få bästa betyg i skolan«. Följden blir att personen utvecklar ett handlings- och tankemönster som ständigt handlar om att uppfylla denna standard, däribland tankefällor som svart/vitt-tänkande (»antingen blir det bra eller så är det värdelöst«), selektiv uppmärksamhet (att bortse från det positiva och bara se till det negativa) och övergeneralisering (»eftersom jag inte fick alla rätt på provet så betyder det att jag är sämst«). Vidare skapar individen olika former av prestationsbeteenden, såsom att ständigt efterfråga försäkringar om sin duglighet från andra, att kontrollera sina uppgifter ett otal gånger och att regelbundet jämföra sig med sin omgivning.

Den stora paradoxen är dock att resultatet av ens ansträngningar sedan tolkas negativt oavsett utfall; om personen uppnår sin standard ses det ofta som ett tecken på att kraven var för lågt ställda, vilket leder till en omvärdering och ökning av kraven samt att framgången tillskrivs annat än ens egna insatser (se A i Figur 1). Samtidigt tolkas svårigheterna eller misslyckandet att uppfylla de högt ställda kraven som ett tecken på ens egna tillkortakommanden, vilket resulterar i självkritik och kontraproduktiva beteenden som prokrastinering, alternativt ett undvikande av genomförande helt och hållet (se B i Figur 1). Oavsett utfall blir konsekvenserna alltså en negativ återkoppling till personens egenvärde och att behovet av att eftersträva och uppnå högt ställda krav kvarstår – perfektionismens moment 22.

Det finns i dag ett flertal empiriska belägg för att olika komponenter i den kognitiva beteendeterapeutiska konceptualiseringen stämmer, framför allt

Figur 1.



»Roz Shafran är brittisk professor i translationell psykologi och grundare av Charlie Waller Institute of Evidence-Based Psychological Treatment.

de delar som rör tankefällor, prestationsbeteenden och omvärderingen av standarder bland personer som uppvisar en hög grad av perfektionism. Detta har i sin tur använts för att utveckla en behandlingsmanual^[7], vilken sedan har utvärderats i kliniska prövningar på enskilda individer, i grupp och i form av internetbaserad kognitiv beteendeterapi^[8]. I exempelvis en stor svensk studie genomgick 156 deltagare väglednad behandling via nätet^[9]. Resultatet pekar på stora mellangrupps effekter i jämförelse med väntelista vad gäller perfektionism, Cohen's d 1.15, liksom påtagliga positiva effekter även för depression, ångest och livskvalitet, d 0.64-0.96 – utfall som även kvarstod tolv månader senare^[10]. Att också andra typer av symptom påverkas vid en behandling av perfektionism har visat sig i flera andra sammanhang. Detta har gjort att forskare som [Roz Shafran](#) lagt fram hypotesen att det skulle kunna röra sig om ett transdiagnostiskt fenomen, det vill säga handlings- och tankemönster som förekommer i många olika tillstånd. Perfektionism skulle därmed kunna utgöra en del av en bredare behandling för exempelvis depression, samtidigt som en behandling specifikt för perfektionism skulle kunna vara hjälpsamt för många deprimerade individer^[5].

Bedömning och behandling

Utgångspunkten vid en behandling av perfektionism är alltid en gedigen bedömning för att kartlägga vidden av problemen. Självskattningsformuläret Clinical Perfectionism Questionnaire finns tillgängligt på svenska och går att ladda hem gratis via www.fbanken.se. För närvarande finns inga normer att utgå ifrån, men ju högre poäng desto större svårigheter tycks föreligga – i den svenska studien hade deltagarna drygt 38 poäng vid förmätningen

och 30 poäng vid eftermätningen^[9]. En behandling utifrån KBT kännetecknas sedan inte av att det är standarden i sig som är problemet. Att inrikta sig på detta kan till och med leda till att personen låser sig då det troligtvis finns många fördelar med att sträva efter högt ställda krav^[7]. Fokus bör snarare ligga på ökad flexibilitet vad gäller dess handlings- och tanke-mönster. Det kan handla om att genomföra beteendeeexperiment där individen medvetet får göra saker annorlunda, såsom att lämna in en skoluppgift utan att ha fått kontrollera den flera gånger. Likaså kan det röra sig om att samla in information från andra kring deras prestation – stämmer det verkligen att ett misstag är så fatalt som personen uppfattar det? Vidare kan tekniker som handlar om att nyansera ett svart/vitt-tänkande vara väldigt värdefullt, som att placera in människor i omgivningen längs en linje för att se att bilden är mer nyanserad än att de bara är »bra« eller »dåliga«.

I den behandlingsmanual som finns tillgänglig framhålls även vikten av att vidga de livsråden på vilka individen baserar sitt egenvärde – från blott studier till att innefatta sådant som fritidsintressen och vänner^[7].

Genomgående i behandlingen gäller det emellertid att se upp så att inte även de interventioner som används, blir ett uttryck för perfektionism, såsom när individen utför sina hemuppgifter »perfekt« eller ifall en föreslagen hobby också blir något den vill prestera inom. Det är dessutom lätt att hamna i en diskussion om positiva och negativa aspekter av individens perfektionism eller vad som faktiskt skulle kunna utgöra reella krav som ställs utifrån. I dessa fall är det bättre att utforska personens egen motivation till förändring, såsom att undersöka ifall det finns vissa beteenden som den trots allt är villig att rucka på. Likaså är det centralt att gemensamt utforska många av de antaganden som ofta föreligger vid perfektionism, såsom »ju hårdare du jobbar desto bättre presterar du«.

Slutligen är ofta medvetandegörandet av individens självkritik viktigt, till exempel genom att be den skriva ner sin kritik mot sig själv och



ALEXANDER ROZENTAL

försöka vända perspektivet – »hur skulle du säga till en vän som ...« – liksom övningar som bygger på självmedkänsla. För många personer kommer dragen av perfektionism att kvarstå även efter en lyckad behandling, men mycket tyder på att deras flexibilitet kan öka och att de inte längre baserar hela sitt egenvärde på sin prestation inom ett enda smalt livsområde.

Alexander Rozental

psykolog, fil.dr, Centrum för psykiatriforskning, Karolinska institutet; Institute of Child Health, UCL

Referenser

1. Shafran R, Mansell W. Perfectionism and psychopathology: A review of research and treatment. *Clinical Psychology Review* 2001;21(6):879-906.
2. Shafran R, Cooper Z, Fairburn C G. Clinical perfectionism: A cognitive-behavioural analysis. *Behaviour Research and Therapy* 2002; 40(7):773-791.
3. Stoeber J. *The Psychology of Perfectionism*. Oxon: Routledge; 2018.
4. Limburg K, Watson H J, Hagger M S, et al. The relationship between perfectionism and psychopathology: A meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology* 2017;73(10):1301-1326.
5. Egan SJ, Wade T D, Shafran R. Perfectionism as a transdiagnostic process: A clinical review. *Clinical Psychology Review* 2011;31(2):203-212.
6. Hewitt P, Flett G, Mikail S. *Perfectionism: A Relational Approach to Conceptualization, Assessment, and Treatment*. New York, NY: Guilford Publications; 2017.
7. Egan S, Wade T, Shafran R, et al. *Cognitive-Behavioral Treatment of Perfectionism*. New York, NY: Guilford Publications; 2014.
8. Lloyd S, Schmidt U, Khondoker M, et al. Can psychological interventions reduce perfectionism? A systematic review and meta-analysis. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy* 2015;43(6):705-731.
9. Rozental A, Shafran R, Wade T, et al. A randomized controlled trial of internet-based cognitive behavior therapy for perfectionism including an investigation of outcome predictors. *Behaviour Research and Therapy*, 2017;95:79-86.
10. Rozental A, Shafran R, Wade T D, et al. Guided web-based cognitive behavior therapy for perfectionism: Results from two different randomized controlled trials. *Journal of Medical Internet Research* 2018;20(4):e154.

»Genomgående i behandlingen gäller det att se upp så att inte även de interventioner som används blir ett uttryck för perfektionism.«

»En lycklig äkta hälft har till och med en större betydelse för ett långt liv än din egen livstillfredsställelse«

SKOLRESULTAT OCH KRIMINALITET

> Kvinnor som i tonåren döms till ungdomstjänst har haft stora problem i skolan, visar en doktorsavhandling i psykologi vid Stockholms universitet. Hälften saknade gymnasiebehörighet i slutet på grundskolan och majoriteten saknade eller hade inkompleta betyg i slutet på gymnasiet.

Forskaren Azadé Azad har kombinerat kvalitativa och kvantitativa metoder för att kartlägga markörer hos kvinnor i åldern 15 till 20 år som dömts till ungdomstjänst,

och deras relationer till skola, familj och vänner.

Skolresultat är en tydlig markör, visar hans resultat. Däremot inte mentala problem och/eller alkohol- och droganvändning; unga kvinnor som dömdes till ungdomstjänst självrapporterade låga eller moderata nivåer av mentala problem och/eller alkohol- och droganvändning, vilket inte skiljde sig anmärkningsvärt åt från kvinnor utan kända beteendeproblem.

Resultaten pekar på den stora påverkan det sociala umgänget har för brottsligheten, men också att kvinnorna

är medvetna om detta och insiktsfulla om att ambitionen att avstå från att begå brott kräver att de bryter med delar av sitt umgänge.

Titeln på Azadé Azads avhandling är *Characteristics of adolescent females with limited delinquency*.

EFFEKTIVARE IBS-BEHANDLING

> En ny studie från Göteborgs universitet visar att en kombinerad behandling som riktar sig mot både hjärnan, som KBT, och mot tarmfunktionen, kan förbättra resultaten

vid tarmsjukdomen IBS.

Ju fler avvikelser i tarmens och hjärnans funktion (avvikelser i centrala nervsystemet som i studien mättes med frågeformulär som visade förekomsten av ångest och depression), desto svårare IBS-symtom, visar studien. En kombinerad behandling, med läkemedel som förbättrar tarmfunktionen, och KBT, hypnos eller antidepressiva läkemedel, minskar symtomen och förbättrar livskvaliteten.

Synsättet att tarmen och hjärnan samverkar vid IBS börjar få ett allt större genomslag och allt fler magtarmotagningar arbetar i multiprofessionella vårdteam.

Studien *Cumulative Effects of Psychologic Distress, Visceral Hypersensitivity, and Abnormal Transit on Patient-reported Outcomes in Irritable Bowel Syndrome* är publicerad i *Gastroenterology*.

LYCKLIG PARTNER GER LÅNGT LIV

> En lycklig äkta hälft ökar inte bara möjligheten till ett långt äktenskap, det ökar även möjligheten till ett långt liv. En lycklig äkta hälft har till och med en större betydelse för ett långt liv än din egen livstillfredsställelse. Det tyder i alla fall en ny studie på med omkring 4 400 par över 50 år.

Under åtta år rapporterade deltagarna löpande bland annat självskattad livstillfredsställelse, upplevt stöd från sin



BILD: ISTOCKPHOTO

äkta hälft, fysisk aktivitet och sjuklighet. Resultatet visade att bland annat låg utbildningsnivå, sjuklighet och låg fysisk aktivitet förvisso låg bakom ökad mortalitetsrisk, men även en olycklig äkta hälft och egen låg livstillfredsställelse. En lycklig äkta hälft vid studiestart bidrog i stället till en egen ökad fysisk aktivitet och ökad livslängd.

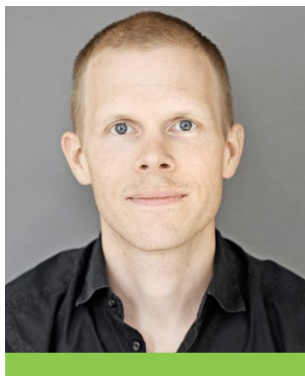
Studien *Having a Happy Spouse Is Associated With Lowered Risk of Mortality* är publicerad i Psychological Science.

ÄVEN MOBBARE DRABBAS

> Både gärningsmän och mobbningsoffer påverkas negativt vid mobbning. Det framgår av en studie med ungdomar från Grekland, Tyskland och USA, tre länder som skiljer sig från varandra genom att Grekland betecknas som mer kollektivistiskt, USA mer individualistiskt och Tyskland någonstans mitt emellan. Problemet med mobbning överensstämde dock: Omkring 9 procent av ungdomarna (både pojkar och flickor) hade upplevt upprepat fysiskt eller psykiskt våld av jämnåriga.

Förövare och offer uppgav likartade problem med bruk av alkohol och tobak, svårigheter att tala med kamrater om sin situation, och likartade svårigheter att känna stöd från omgivningen. Resultatet borde påverka utformningen av preventionsprogram, anser forskarna.

Cultural mindset and bullying experiences: An eight-year trend study of adolescents, risk behaviors, internalizing problems, talking to friends, and social support är publicerad online i Children and Youth Services Review.



MÅRTEN TYRBERG ACT KAN HJÄLPA VID PSYKOSSJUKDOM

Det finns tillräckligt med forskningsstöd för att psykologisk behandling borde få en plats i psykiatrisk heldygnsvård. Det anser psykolog Mårten Tyrberg som nu disputerat på en avhandling om ACT vid psykossjukdom.

Psykologisk behandling för psykospatienter i heldygnsvård är sällsynt. Det har delvis historiska förklaringar, i spåren av de tidigare mentalsjukhusen där det mesta handlade om förvaring och observation.

– Det är också en stressig miljö, in- och utskrivningar med ofta kort varsel och svårigheter att planera en behandling. Men det är patienter som bär på mycket lidande och som verkligen borde erbjudas psykologisk behandling, säger psykologen och psykoterapeuten Mårten Tyrberg.

NU HAR MÅRTEN TYRBERG disputerat på en doktorsavhandling vid Stockholms universitet som visar att ACT kan fylla en funktion för såväl psykospatienter som vårdpersonalen på en typisk heldygnsvård. Forskningen är gjord vid Psykiatricentrum i Västerås.

Den ACT-manual han använde för patienterna var förenklad och skraddarsydd, nerskalad till tre processer: öppen, medveten och aktiv. Normalt består ACT-manualen av sex processer.

– Öppen syftar på förhållningssättet till tankar och känslor, medveten på närvarande i nuet och att man inte är sina tankar och känslor, och aktiv på den process som handlar om att definiera vad som är viktigt i livet, säger Mårten Tyrberg.

I EN DELSTUDIE med 21 patienter, 11 som fick ACT och 10 i en kontrollgrupp som fick sedvanlig vård, fick ACT-gruppen 1–4 sessioner. Patienter med såväl drogutlösta psy-

koser, akuta psykosor som schizofreni som schizoaffectiv sjukdom ingick i studien.

– Om man kontrollerar för ålder, kön och hur patienterna bedömde värdebaserat leverne fanns det en signifikant mindre risk för återinläggning inom fyra månader, jämfört med kontrollgruppen. Även måttet värdebaserat leverne låg signifikant något högre hos ACT-gruppen, men skillnaden var liten och båda grupperna uppvisade en förbättring, säger Mårten Tyrberg.

Resultatet stämmer väl överens med resultaten från två motsvarande studier från USA, publicerade 2002 och 2005. Mårten Tyrbergs intention att även mäta symtom efter ACT gick inte att fullfölja.

– Det var svårt att använda utvärderingsverktyg för symtom på ett bra sätt, bland annat för att de innehåller för mycket text för många i den här patientgruppen.

I STUDIEN MÄTTES även hur ACT påverkar personal på en heldygnsvård inom psykiatri. I en delstudie fick personal delta i en ACT-workshop, i ytterligare en delstudie två workshops. Kontrollgrupp var personal på en grannavdelning.

– Den arbetsrelaterade acceptansen, det vill säga hur man hanterar tankar och känslor i arbetet, ökade något i ACT-gruppen. Skillnaden mot kontrollgruppen var dock inte signifikant, säger Mårten Tyrberg.

Utifrån denna studie och tidigare studier med liknande resultat tycker Mårten Tyrberg att det nu finns ett relativt bra stöd för att pröva psykologisk behandling i större utsträckning inom heldygnsvården.

– ACT har fungerat bra för patienter med psykossjukdomar, men jag tror att även andra KBT-baserade metoder skulle vara lämpliga.

Titeln på avhandlingen är *Bringing psychological treatment to the psychiatric ward*.

● Peter Öm

Fem psykologer:

»Skjuter sig i foten med specialistbössa«

De skärpta kraven för specialistkurserna skadar professionen och strider mot ändamålsparagrafen i förbundets stadgar, skriver fem psykologer, samtliga företrädare för metakognitiv terapi.

För ackreditering av specialistkurser krävs att de ger relevant kunskap på specialistnivå. År 2016 beslutade kongressen att specialistkurser ska vara exklusiva för psykologer. Samtidigt att undantag från psykologexklusivitet fortsatt kunde ske i de fall det kravet skadar/ blir till men för professionen. En förutsättning för undantag var i så fall att särskild studieordning och examination för psykologer skulle finnas. Under ett förbundsstyrelsesammanträde 2017 skärptes kraven ytterligare för kurser inom området psykoterapi/ psykologisk behandling. Enligt mötesprotokollet motiverades beslutet varken av att det skulle ge ökad kvalitet på kurserna eller att det med nödvändighet följde av tidigare kongressbeslut, utan av att det skulle underlätta utbildningsadministrationen. Skärpningen 2017 innebär att undantag från kravet om psykologexklusivitet nu endast kan beviljas universitet/institut med examensrätt för psykolog- eller psykoterapeutprogram.

Eftersom internationella utbildningsanordnare saknar examensrätt i Sverige kan nu endast svenska universitet/institut beviljas undantag från psykologexklusivitet i de fall kurserna är angelägna enligt specialistordningen. Beslutet 2017 innebär tyvärr att svenskhet hos kursarrangör och behörighetskrav för sökande blivit kvalitetsmått som i alla lägen övertrumfar nivå på

kursinnehåll, relevans/betydelse för professionen och akademiska meriter hos utbildningsanordnare.

ATT ENDAST BEVILJA undantag för institut med examensrätt för psykolog- eller psykoterapeutprogram skapar godtycke och icke-stringent kvalitetsvärdering av kurser. Examensrätt för psykologprogram innebär ju endast att kursarrangören bedömts meriterat att examinera på grundnivå, dvs. på kursplan för psykologprogram. Den examensrätten kan per automatik inte innebära att kursarrangören också är meriterad att ge utbildning på specialistnivå. Ännu mer märkligt blir det vid första anblick att psykoterapeutprogram kan undantas psykologexklusivitetskravet. På flera institut som har psykoterapeutprogram domineras kursledningen av andra yrkeskategorier (t.ex. av socionomer och läkare). Undantaget för psykoterapeutprogram har motiverats av pragmatiska skäl. Många kliniska psykologer, deras arbetsgivare samt förbundet har värderat psykoterapeutkompetens/-examen som relevant för STP-psykologen och därmed som överordnat psykologexklusivitet.

Gör tankeexperimentet för en stund att en mycket lovande, teoretiskt innovativ och evidensbaserad psykologisk behandlingsmetod Ψ hade utvecklats utanför Sveriges gränser. Metod Ψ hade en stark förankring i psykologisk grundforskning och hade i flera välde-signade studier visat sig överträffa andra metoder på ett avgörande sätt för stora patientgrupper. Lek också med tanken att utbildning inom Ψ bedrevs inom en etablerad universitetskontext, dvs. med



GÖRAN
PARMENT



PETER
MYHR



GUNVOR MJÖS
PARMENT



ERLING
HANSEN



MARCUS
ROSANDER

koppling till psykologisk forskning och dokumenterad erfarenhet av undervisning på specialistnivå för psykologer. Som förutsättningar ingår också att metoden än så länge var unik med endast ett fåtal »masterclinicians« som kunde lära ut Ψ på tillräckligt kvalificerat sätt. För att ytterligare skruva scenariot hade professor X, upphovsman till metoden och författare till flera välrenommerade böcker och många forskningsartiklar i ämnet, kunnat engageras för att leda en specialistkurs. Just detta tänkta universitet/ utbildningsinstitut hade tyvärr missat svenska psykologkongressen 2016 och hade en något annorlunda och inarbetad tradition gällande behörighetskrav för sin utbildning. Däremot var de positiva till särskild studieplan med särskilda examinationer för svenska STP-psykologer. I flera av våra grannländer hade Ψ sedan länge godkänts och genomförts som specialistkurs för psykologer.

Skulle en specialistkurs hållas av professor X i metod Ψ vara intressant i den svenska specialistordningen? Nix, icke. Principer om systematisk värdering av högre kunskap och om evidensbaserad psykologisk praktik, EBPP, faller sedan 2017 bort. I stället övertrumfar behörighetskrav och hänsyn till utbildningsadministration allt. Det är inte den kunskapssyn vi fostrats i och som vi känner igen från våra tidigare akademiska studier och inte heller från möten med kollegor internationellt. Det ser ut som överdrivet fokus på professionspinkande och utbildningsadministration.

VI ÄR EN grupp psykologer som varit med om att söka reackredite-

ring för en specialistkurs för vil-
lande lik metod Ψ ovan. Metoden
är metakognitiv terapi, MCT och
kursen – som för första gången ges
i Sverige 2020 – är den internatio-
nellt etablerade MCT Masterclass
(med särskild studieplan och
extra examinationer för svenska
STP-psykologer). Kursen leds av
upphovsmannen
professor Adrian
Wells, Manchester,
samt av professor
Hans Nordahl, Trond-
heim. Ansökan om
reackreditering fick
principiellt avslag,
inte p.g.a. kvalitet
på kursinnehåll,
tveksamt evidensläge eller bristan-
de relevans för STP-psykologen,
utan p.g.a. att kursen inte kan ges
exklusivt för psykologer. Hittills har
andelen psykologer på MCT Master-
class varit cirka 70 procent när den
anordnats utomlands, varav en stor
andel nordiska psykologer under
specialistutbildning.

Svenska STP-psykologer och
deras arbetsgivare måste i normal-
fallet hushålla tidsmässigt/ ekono-
miskt med utbildningssatsningar.
Vanligtvis behöver specialistut-
bildning prioriteras framför annan
utbildning. Konsekvensen blir nu
därmed att MCT-kompetens blir
mindre tillgänglig för just svenska
psykologer och att psykologerna,
jämfört med i grannländerna,
kommer att utgöra en betydligt
lägre andel av MCT-experterna. För
den enskilda STP-psykologen blir
det en missad chans att förkovra
sig i en av de mest lovande nyare
metoderna i vår tid. För arbets-
givarna och klienterna innebär
det att andra yrkesgrupper än

psykologer kommer att dominera
bland MCT-experterna. MCT är det
aktuella exemplet. Finns det fler Ψ
därute som förbundet tackar nej
till och vill skänka bort till andra
yrkesgrupper?

VI BER FÖRBUNDSSTYRELSEN att
rätta till beslutet från 2017. Det

strider ju mot
paragraf 1.2 i
Psykologförbun-
dets stadgar som
anger att förbun-
dets ändamål är
att göra psykologer
och psykologiska
kunskaper tillgäng-
liga samt att främja

utvecklingen av psykologin som
vetenskap och tillämpning. Behö-
righetskrav är bara ett av möjliga
kvalitetsmått vad gäller specialist-
kunskap. En specialist värd namnet
aktar foten och siktar högre och
längre än så. ●

*Psykologer i styrelsen för den ideella
föreningen Metakognitiv terapi i Sverige,
MCT-SE*

Göran Parment

*Leg psykolog och leg psykoterapeut
Specialist i klinisk psykologi
Psykoterapihandledare*

Peter Myhr

*Leg psykolog och leg psykoterapeut
Psykoterapihandledare*

Gunvor Mjös Parment

Leg psykolog och leg psykoterapeut

Erling Hansen

*Leg psykolog och leg psykoterapeut
Specialist i klinisk psykologi
Psykoterapihandledare*

Marcus Rosander

*Leg psykolog
Pågående specialistutbildning
Psykologisk behandling/psykoterapi*

Anders Wahlberg:

»Önskemålet om exklusivitet kommer från medlemmarna«

Beslutet om exklusivitet för psyko-
loger på specialistkurser antogs
ursprungligen på kongressen 2013.
På kongressen 2016 beslutades att
undantag från regeln om psykologexklusivitet
skulle kunna ske under förutsättning att sär-
skild studieordning och examinationsmoment
skulle finnas för psykologer (t.ex. på universitet
som har examensrätt). År 2017 i samband med
en markant ökning av antalet antagna STP-
psykologer ökade ackrediteringsansökningar-
na. Då efterfrågade kansliet ett förtydligande
av beslutet från förbundsstyrelsen som 2017
beslutade att specialistkurser inom psykologisk
behandling/psykoterapi är exklusiva för legiti-
merade psykologer med samma undantag som
kongressen beslutat om.

Önskemålet om exklusivitet kommer allt-
så från medlemmarna via kongressen och det
stöds också av den medlemsundersökning
som gjordes 2018 samt av STP-psykologer
som hör av sig till kansliet. Bakgrunden är
upplevelsen att STP-psykologerna, med sin
utbildningsbakgrund, ofta tycker att blan-
dade yrkesgrupper innebär att utbildningen
hamnar på en för låg nivå och därmed får för
låg kvalitet.

Ackrediteringsprocessen är en komplice-
rad process med många viljor och önskemål
och beslutet att underlätta administrationen
handlar inte om pappersarbete utan om att få
stringenta riktlinjer så att inte besluten blir
godtyckliga.

Självklart följer vi upp hur de beslut vi
fattat slår. Vi har planerat att undersöka med-
lemmarnas synpunkter genom en utvärdering
av de icke psykologexklusiva specialistkurser-
na. Förbundsstyrelsen har fått uppdraget att
beakta eventuella konsekvenser av förbunds-
styrelsens beslut 2017. Ett arbete sker också
med att förbättra ackrediteringsprocessen. Vi
är tacksamma för synpunkter och delar själv-
klart debattörernas ambition att trovärdighe-
ten för psykologers specialistkompetens är
något vi måste värna.

Anders Wahlberg,
ordförande Psykologförbundet

Personlighetsbedömare:

»Låt inte bara arbetsgivarnas efterfrågan styra«

Vi kräver en transparent, kompetent och professionell hantering av beslut och ackrediteringar inom specialistutbildningen, skriver företrädare för Föreningen för psykologisk personlighetsbedömning.

Specialistutbildningen för psykologer bygger på att fristående utbildare erbjuder kurser som förbundet sedan ackrediterar. I dag utbildas 3 500 specialistpsykologer och arbetsgivare bekostar få andra utbildningar. En enorm makt har därmed samlats på specialistkansliet, i praktiken avgörande för yrkets framtid i Sverige.

Med stöd av ett kongressbeslut om tydligare förankring i EBPP, går specialistkansliet nu hårt fram med reackrediteringar. Deras tolkning av EBPP visar dock en slagsida åt forskningsperspektivet och inom specialiteten klinisk vuxenpsykologi tycks kansliet sträva efter en strömlinjeformning med VDN-märkning för psykologiskt ledningsansvar inom den standardiserade psykiatrin. Inom utredningsfältet pågår ett detaljerat och godtyckligt petande i både kursinnehåll

och enskildas studieplaner för att begränsa performance-tester och promota specifika utbildningar i diagnostik. Det sista innebär dessutom jäv.

INOM DEN PSYKIATRISKA vården dominerar i dag helt den psykiatriska diagnostiken, en klassificering av symtom, som dock kritiserats för att inte utgöra en ändamålsenlig grund för planering av vården. Den skapar en konstlad uppdelning av människor som inte tar hänsyn till samsjuklighet eller stora olikheter mellan individer inom en diagnosgrupp. Samtidigt ackumuleras evidensen för vikten av att utreda personen – inte bara diagnosen – för att kunna göra prognoser och utforma en individuell behandling som leder till resultat.

EBPP vilar på tre ben; bästa tillgängliga forskning, klinisk expertis och klientens preferenser. Inom utredningsfältet pekar det alltså tydligt mot den psykologiska utredningsmetodikens där arbetet bygger på klienten i centrum och flera olika utredningsmetoder för att undvika testbias. Det är en avancerad kli-

nisk kompetens, yrkesunik för legitimerade psykologer och en viktig del av vår kunskaps tradition. Performance-tester som Rorschach och Wartegg hjälper oss i arbetet eftersom de ger »in vivo«-exempel på en persons typiska fungerande. I mer komplexa utredningar bör vi inte nöja oss med bara självskattningar, av t.ex. affektreglering eller tankestörning, mer än vi nöjer oss med självskattningar av begävnig. Performance-tester har både en lång tradition och utvecklas kontinuerligt i takt med nya kunskaper.

VI VILL ATT Psykologförbundet värnar den kliniska utredningskompetensen – en unik kompetens för legitimerade psykologer som möjliggör individualiserad prognos, behandlingsplanering och förbättrade resultat av vården.

Vi anser att arbetsgivarnas efterfrågan inte bör vara 100 procent tongivande för psykologspecialiteten. Vi frågar oss vad denna är värd om vi inte strävar efter att påverka psykiatrins utformning utifrån vad vi psykologer vet om hur människor fungerar.

Vi kräver en transparent, kompetent och professionell hantering av beslut och ackrediteringar inom specialistutbildningen för psykologer, med tydlig förankring i Psykologförbundets grundläggande beslut om professionell bredd. ●

Föreningen för psykologisk personlighetsbedömning,
genom Malin Holm, Harald Janson,
Cilla Kallenberg, Malin Hildebrand Karlén,
Agneta Rosenquist och Christer Sandahl.

Replik: Nytt ackrediteringssystem ska öka transparens vid ackrediteringsprocessen

Sveriges Psykologförbunds policy om evidensbaserad psykologisk praktik (EBPP) antogs vid kongressen 2013 och utgör grund för ackrediteringen av specialistkurser. Policyn baseras på Socialstyrelsens rekommendationer och APAs policy, det vill säga att bedömning ska ske utifrån bästa tillgängliga forskning, klinisk erfarenhet samt klientens preferenser. Målet är att specialistpsykologen ska få ökat kritiskt tänkande, kunna få

både en bred och fördjupad kunskap samt ökad klinisk färdighet inom området. Det finns ett starkt stöd från bland annat kliniska psykologers förening som till kongressen 2016 skrev en motion om att det var dags att Psykologförbundet implementerade policyn då de var oroliga för patientsäkerheten i kliniska psykologers arbete.

När det uppstår tveksamheter konsulteras oberoende granskare för att säkerställa bedömningen. Psykologförbundet

arbetar i dag med utveckling av ett nytt ackrediteringssystem med syfte att öka tydligheten vad gäller kvalitetskriterier, kommunikation och transparens vid ackrediteringsprocessen. Vi arbetar i enlighet med förbundets övergripande strategi, det vill säga att skapa en specialistutbildning som är attraktiv för offentligt övertagande, för arbetsgivare samt för psykologer. ●

Ulrika Eskner Skoger,
central studierektor

Ingen rusning till Europsy

Nej, men det är nog inte så många som vet att de sedan årsskiftet genom Sveriges Psykologförbund kan ansöka om att få ett europeiskt psykologcertifikat, Europsy Certificate. Ett certifikat som Europsy kan tilldelas psykologer vilka uppfyller specifika utbildnings- och yrkesmässiga krav. Europsy började nämligen implementeras av European Federation of Psychologists Associations i delar av Europa redan 2010, men svenska psykologer har fått vänta till december 2018.

På Eurosys hemsida kan man läsa att Sverige är ett av 24 länder som utfärdar certifikatet och att både Malta och Belgien är på ingång. För närvarande utdelas det även i några länder specialistcertifikat i psykoterapi och i arbets- och organisationspsykologi.



»EuroPsy är ett stort steg för de psykologer som vill arbeta utanför sitt eget land.«

en psykolog ska kunna. Europsy är därför ett sätt att säkerställa hög kvalitet för psykologutbildningen både i Sverige och i övriga Europa, något som i sin tur och på sikt kan leda till att psykologer erkänns med så kallade yrkeskort (professional cards) i likhet med till exempel sjuksköterskor och apotekare.

Europsy är ett stort steg för de psykologer som vill arbeta utanför sitt eget land och ett litet steg på vägen mot ett officiellt erkännande av psykologers kompetens genom yrkeskort.

Elinor Schäd

Elinor Schäd 2:e vice ordförande

DET ÄR INGEN anstormning här hemma precis; i skrivande stund har tio personer blivit ackrediterade och en handfull är just nu under granskning av den svenska nationella ackrediteringskommittén. Men det är inte heller så känt bland kollegorna att möjligheten finns. Det kostar en liten slant att söka och så klart har inte alla behov av detta fina certifikat att hänga på väggen. Men vill du arbeta i Europa och har behov av att kunna garantera din kompetens i ett internationellt sammanhang är EuroPsy något som underlättar. I så fall kan du gå in på www.psykologforbundet.se/europsy och ansöka.

För psykologkåren är Europsy ett steg på vägen till att få standarder för professionen erkänd i EU då detta tar oss ett steg närmare ett officiellt erkännande av vad



BILD: ISTOCKPHOTO

Förbundsnytt

»Fler psykologer, inte färre«

UPPSÄGNING. 130 psykologer på Arbetsförmedlingen sägs upp. »Ett oerhört tråkigt besked«, skriver Psykologförbundets ordförande Anders Wahlberg i sin blogg på psykologforbundet.se. »Arbetsförmedlingen behöver fler psykologer – inte färre«, anser Wahlberg, som känner en stor oro för att Arbetsförmedlingen inte förstår att använda den kompetens som psykologer har.

Moms slår mot egenföretagare

NY MOMS. Ändrade regler för moms, som Skatteverket inför den 1 juli i år, riskerar att ha en negativ påverkan för många medlemmar som är egenföretagare. Det anser Psykologförbundets Anders Wahlberg, som menar att det finns en stor risk att psykologföretagare tvingas sälja sina tjänster till ett lägre pris. »Vi jobbar för att få myndigheten att förstå konsekvenserna av beslutet«, skriver Anders på psykologforbundet.se.

Välj din ordförande

NOMINERINGSDAGS. Nu kan du föreslå vem som ska bli Sveriges Psykologförbunds nästa ordförande efter Anders Wahlberg, som lämnar uppdraget i samband med Psykologförbundets kongress 16-17 maj 2020.

Info om nomineringsprocessen på psykologforbundet.se

Save the date

ALMEDALEN. Om klimatet, primärvården och ungas psykiska ohälsa – handlar Psykologförbundets egna seminarier, som arrangeras den 2 juli under Almedalsveckan i Visby. Dagen före, den 1 juli, kan du ta del av Nätverket Coachande psykologers seminarium: »Kan man lita på att coachen har rätt kompetens?«, liksom Psykologer för mödrahälsovård och barnhälsovårds: »Bryr vi oss om de minsta barnen? Små barns hälsa och livsvillkor i Sverige i dag« samt Forensiska psykologers: »Vad ska styra kriminalpolitiken – ekonomi, människosyn eller politiska vindar?« – båda nationella yrkesföreningar.

11 721

Antal medlemmar i Psykologförbundet, april 2019.

Behöver jag berätta om egen verksamhet?

Fråga: Jag funderar på att starta upp egen psykologverksamhet vid sidan av min anställning. Är det något jag måste informera min arbetsgivare om?

Ja, du bör informera din chef, men det är inte självklart att du får ett medgivande. Bland annat beror det på om bisysslan kan anses vara förtroendeskadlig, om du riskerar att konkurrera med din arbetsgivares verksamhet och hur mycket tid den kommer att ta i anspråk.

Har du en statlig anställning regleras i lagen om offentlig anställning (LOA) att det är arbetsgivarens skyldighet att informera sina medarbetare om vilka slags förhållanden som kan göra en bisyssla otillåten samt att arbetstagaren, på arbetsgivarens begäran, ska lämna de uppgifter som behövs för att arbetsgivaren ska kunna göra en bedömning av bisysslan. Om bisysslan konkurrerar med arbetsgivarens verksamhet eller på något sätt rubbar dennes förtroende eller skadar verksamhetens anseende så kan bisysslan förbjudas. Om bisysslan inte tillåts ska arbetsgivaren ge dig en skriftlig motivering. Utöver LOA finns det riktlinjer kring bisysslor reglerat i kollektivavtal. Ta reda på vad som gäller på just din arbetsplats.

För anställda inom region/landsting eller kommun säger kollektivavtalet lite tydligare än lagtexten att det är arbetstagaren som direkt ska anmäla och lämna uppgifter om bisyssla till arbetsgi-

varen, men att arbetsgivaren också har ett ansvar att medvetandegöra arbetstagaren om att hen ska göra det. Vidare säger avtalet att bisysslan kan förbjudas om det inverkar hindrande eller påverkar den anställdes arbetsuppgifter och handläggning i ärenden.

Vägrar man att upphöra med sin bisyssla som arbetsgivaren inte godkänt riskerar man i värsta fall sin anställning, då lojalitet samt att du som anställd alltid ska sätta arbetsgivarens bästa framför dina egna intressen, väger tungt.

Trots det ovannämnda är det ändå många psykologer som tillåts ha en bisyssla, även om den verksamheten liknar arbetsgivarens och finns på samma ort. För en tydlig och öppen dialog med din chef om din planerade verksamhet så kan det förhoppningsvis underlätta att få ett okej. Kom också ihåg att du har en möjlighet att enligt lag begära ledigt på heltid för att pröva egen näringsverksamhet i sex månader.

/ Linda Solberg

Fråga: Vår arbetsgivare stänger enheter i sommar. Samtidigt vill arbetsgivaren schemalägga oss för arbetsuppgifter under en vecka samt att vi ska agera som jour. Vad kan jag göra?

Snart är det semester. Använd den till att vila upp dig. Avstå från att hacka sönder semestern mot din vilja på grund av jour och



LINDA SOLBERG



LEIF PILEVÅNG

beredskap. Logga ut och stäng av din jobbmobil, läs inga mejl eller sms – koppla av. Semesterlagen är en skyddslag, som ger dig möjlighet att få en ledighetsperiod om fyra veckor under perioden juni-augusti. Din arbetsgivare har ansvar att se till att du är helt ledig från arbetet under din semester. Om det finns särskilda skäl kan arbetsgivaren besluta att huvudsemestern förläggs till annan tid än juni-augusti. Särskilda skäl är bland annat att en verksamhet behöver bedrivas fullt ut även under sommarmånaderna. Det kan gälla sjukvård, kommunikationer och annan samhällsservice som måste fungera tillfredsställande. Vid förläggning av övrig semester under året ska arbetsgivaren samråda med dig innan beslut om semester fattas.

Din arbetsgivare och du kan alltså komma överens om att du arbetar då övriga har semester och i stället tar ut semester vid annan tidpunkt. Men det ska ju även vara på dina villkor. Du kanske i stället vill ta ut dina fyra veckor för att åka till något varmare och ljusare land under vinterhalvåret.

/ Leif Pilevång, 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:

Anna Wahlgren, Sara MacKey, Adrianna Pavlica, Moa Hoff



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.
Linus Olsén, Örebro universitet, studeranderepresentant.

facebook.com/psykologtidningen

@psykologtidning

#psykologtidningen

Psykologtidningen

Postadress: Nytorpgsg 17A,
116 22 Stockholm

e-post: redaktionen@
psykologtidningen.se

www.psykologtidningen.se

ISSN 0280-9702.

Annonser:

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

Textannonser:
Madeleine Nordberg,
kontaktuppgifter se ovan

Formgivning:

Birgersson Produktion
Anders Birgersson
Markus Edin

Korrektur:
Mats Wiström

Omslag:
Moa Hoff

Prenumerationer och adressändringar:

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

Pris: 700 kr inkl moms
helår, 8 nr 2019.

Utrikes 800 kr.
Lösnummer 60 kr.

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

Psykologtidningen på nätet:

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

TS-kontrollerad upplaga
12 000 ex 2018.

Medlem av Sveriges
Tidskrifter.

Tryck:
Norra Skåne offset



PRESSTOPP FÖR NOTISER

Nummer	5/2019
Utgivning	v. 35
Manusstopp	1 augusti

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 Edwinston, 08-567 064 02,
förbundsledare.

Mahlin Levin, 08-567 064 07,
förbundssekreterare.

■ **Kommunikation**
Ann Hallsenius, 0706-12 70 60,
kommunikationschef.

Susanne Bertman, 0709-67 64 13,
pressansvarig, tf redaktör
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,
redaktör för Psykologguiden Ung.

Kristina Wallin, föräldraledig.

Professions- och medlemsfrågor

Jaime Aleite, 08-567 064 14,
förhandlingschef.

Martin Björklind, 08-567 064 11,
professionsstrateg.

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

Elin Eos, 08-567 064 03,
ombudsman.

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,
förhandlingssekreterare (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@
kbtinstituet.se, 08-644 91 80.

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

Maria Nermark, 0768-93 01 11.

Sara Renström, 0737-20 46 46.
Magnus Rydén, magnus.ryden@
arbetsformedlingen.se, 0703-95 55 69.

Emma Henning, emmahenning@
hotmail.com, studerandedamot.

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

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.lind@sl.se, 0731-50 16 88.

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

Anita Wäster, anita.waster@clurium.se
0736-222 456.

Specialistrådet

Carl Åborg (sammankallande),
carlaborg@yahoo.se
Sofia Strand,
sospsykologkonsult@gmail.
com

Tatja Hirvikoski,
tatja.hirvikoski@ki.se
Malin Öhman,
malin.ohman@motala.se

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 Edwinston, 08-567 064 02.
Eva Haglund, 08-567 064 09,
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.

