

Psykolog

TIDNINGEN
#4 2020

Ges ut av Sveriges Psykologförbund

TEMA CORONA

Psykologer
stöttar på
sjukhusen

DIGITALA KONGRESSEN

Gröna beslut
och sänkta
avgifter

FORSKNING

Faktorerna
bakom
postpartum-
depression

7

MÖJLIGA
DIAGNOSER
I DSM

KRISTINA TAYLOR
NYVALD ORDFÖRANDE

Peppad

AV VISIONER & HÖGA
FÖRVÄNTNINGAR



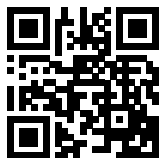
NYHET!

Griffiths III svensk version

Utvecklingsbedömning
av barn 0-6 år

Griffiths III ger ett övergripande mått på barnets utvecklingsnivå och en individuell profil av styrkor och behov inom fem områden:

- Foundations of Learning – mäter kritiska aspekter av inlärning under de tidiga åren.
- Language and Communication – ger ett övergripande mått på språkutveckling, expressivt och receptivt språk och användning av språk i social kommunikation med andra.
- Eye and Hand Coordination – bedömer finmotoriska färdigheter, hänthet och visuell perception.
- Personal – Social – Emotional – mäter konstrukt relaterade till barnets ökande känsla av självet och självständighet, interaktion med andra samt många andra aspekter av emotionell utveckling.
- Gross Motor – bedömer bland annat kroppskontroll, balans och koordination.



www.hogrefe.se

 **hogrefe**

»Jag är ju frisk och kry,
varför skulle jag inte
få jobba?« Sid 28



BILD STEFAN BLADH

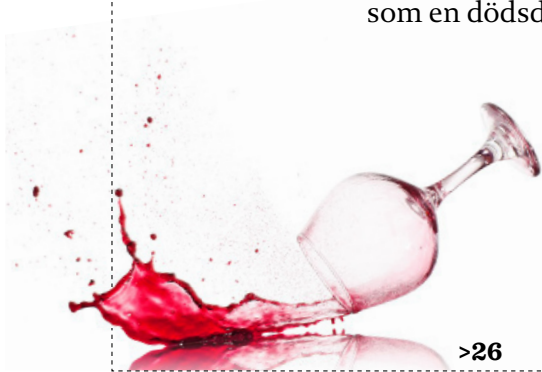


34



12

»Att flyttas till IVA kan
många patienter uppleva
som en dödsdom«



>26

BILD ISTOCKPHOTO

Intro > 4

Psykologer i media och psykologen som faller fritt.

Nyheter > 8

- Digital kongress gav gröna beslut.
- Kristina Taylor om nya rollen som ordförande.

Coronapsykologi > 14

TEMA. Psykologerna som stöttar på sjukhusen och den nya tekniken som utvecklas i pandemins spår.

Etikrådet > 25

Är jag psykolog dygnet runt? Patrik Lind, ny ordförande för Etikrådet, svarar.

Bubblarna > 26

Nya diagnoserna som kan komma in i DSM.

Smärtgranskaren > 28

MÖTET. Professor Steven Linton om sin största drivkraft – att förstå varför vi lider av smärta.

Fråga Förbundet > 33

Hur får jag upp lönen?

Forskning > 34

Stödet vid depression hos nyblivna föräldrar.

Nytt i Tryck > 40

Celia Svedhem blir stressad av ny bok om stress.

Pandemins sista krafter

VAD ÄR VÄL en kongress med Psykologförbundet? En hel del skulle jag säga. Framför allt en chans att träffa ombuden för Psykologförbundet. Som redaktör sitter man ju mest på sin kammare, och likadant blev det under den digitala kongressen. I små rutor på skärmen kunde jag se deltagarna, till en början pigga och glada, mot slutet lite blekare och tröttare. Stressigt blev det också, kanske för att det blev så många frågor om tekniken. Allt oftare yrkades »streck i debatten«, vad saken än gällde.

DE SISTA MOTIONERNA avverkades i rask takt, jag är inte hundra på att alla förstod exakt vad de röstade på. Men ändå, att på bara någon månad styra upp en digital kongress, det är inte illa. Kongressen blev så bra den kunde bli, men till nästa ska det väl ändå finnas vacciner och botemedel. Bara vi kommer ur den nuvarande pandemin. På Facebook finns en grupp för drabbade av covid-19, i skrivande stund 9 600 medlemmar. De berättar om symtom som aldrig ger med sig, om andnöd och om hjärtklappning. Många känner



»De berättar om symtom som aldrig ger med sig, om andnöd och om hjärtklappning.«

sig misstrodda av läkare och försäkringskassan. Symtomen kan inte bekräftas med biologiska markörer, tonen blir allt mer uppgiven. Hur ska de komma på fötter?

Som om det inte räckte med flera tusen inlagda på

sjukhus. Där sliter vårdpersonalen med sina sista krafter. Psykologer har omplacerats för att stötta vårdpersonal, patienter och anhöriga, en insats väl värd att hylla. I det här numret kan du läsa om psykologernas unika arbetssituation. Nå, allt blir bra så småningom, njut av sommaren.

Lennart Kriisa

Chefredaktör
lennart.kriisa@psykologtidningen.se



Therapist: "you need to let people in."
Me: "it's not locked."

Felkopplad hemlöshet

Fanns ingen annan lösning än att skicka ut dem på gatan? undrar LK i en bokrecension om psykiatrireformen i förra numret. Men i Sverige har man inte kunnat påvisa något samband mellan en ökad hemlöshet och nedläggningen av mentalsjukhusen. De flesta som skrevs ut i Sverige skickades inte ut på gatan och man borde vara försiktig med att dra snabba slutsatser mellan den faktiskt ökade hemlösheten och minskningen av antalet psykiatriska slutenvårdsplatser. Att hemlösa mår dåligt är knappast överraskande, men det främsta svaret på deras problem kan väl ändå inte vara mediciner? De minskade statliga subventionerna för bostadsbyggande är en mer trolig förklaring till hemlösheten.

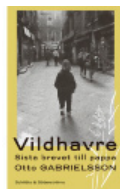
Alain Topor

Förttydligande #3

Sara Henrysson Eidvall förespråkar intervjuer i en urvalsprocess, men anser att man inte ska basera intervjun på testerna, utan intervjuva om andra relevanta saker, till exempel konkreta erfarenheter av arbetsuppgifterna.

Redaktionen tipsar

BOK. Psykologstudenten Otto Gabrielsson har fastnat i att hans frånvarande



pappa, Jörn Donner, kallat honom för ett misstag. Likaså är Otto Gabrielssons

försök att älska sin pappa ett misstag, för inget får han tillbaka. I den självutlämnande boken *Vildhavre* beskriver Otto Gabrielsson en tillvaro som mest består av att göra så lite som möjligt och samtidigt grubbla över varför allt blev som det blev. Men han gör det med sällsynt skärpa och hans historia är dessutom underhållande i sin svärta. /LK

TED TALK. Ditt värsta hatobjekt kan vara en meningsfrände. Öslem Cekic, tidigare dansk parlamentsledamot med kurdiskt ursprung, var under många år demoniserad och hatad. Inkorgen ett hav av invektiv. Till slut tog hon mod till sig och sökte upp avsändarna. Det blev möten som avslöjade såväl hennes som avsändarnas fördomar. Lyssna på hennes underhållande TED Talk »Why I have coffee with people who send me hate mail«. /PÖ

Stafetten: Maria Valkama om #3 2020

Hemmakontoret börjar bli belamrat och covid-19 präglar vardagen. Ett mullrande oväder i bakgrunden, lite hotfullt men än så länge på avstånd. Läser artikel om forskning i pandemins spår med bild på tomma butikshyllor. Minns en lika tom frysbbox på lokala Ica när vi hoardade toapapper. Allt var slut i frysboken förutom en vara. Kinamix. Hela raden av Kinamix-påsar låg orörd. Ibland är människan kapabel till storverk. Samarbete, fokus och fantastisk förmåga till nytänkande. Också i coronatider. Ibland faller allt på ett hotfullt ord.

Tema personlighets-tester fångar mitt intresse. Inte helt oinsatt och funderar på vår interna debatt, ibland tillspetsad sådan, och vad vi kan förmedla till allmänheten. Kan psykologkåren formera sig som etablerad expertis mot större problem med pseudovetenskap och färger som dominerande förklaringsmodell? Det finns naturligtvis redan många starka röster och enade kan vi tränga igenom bruset på våra olika arenor.



Psykologtidningen #3/2020

Maria Valkama är psykolog på Arbetsförmedlingen. Hon lämnar över stafettpinnen till Kristina Hult.

Hör av er!

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

Hoppa fallskärm!

- 1) Ha tid, en kurs kan pågå länge eftersom hoppning är väderberoende.
- 2) Avsätt tid och hoppa mycket. Många hopp gör dig mer van och hoppningen blir säkrare.
- 3) Att hoppa fallskärm är en förälskelse - och har krossat många förhållanden (men också skapat en del nya...)! Prata med din partner och hitta en nivå som funkar.



FAKTA:

Ola Jameson bor i Stockholm med sina tre tonårsbarn, han är psykolog och specialist i arbets- och organisationspsykologi på Psykologpartners.

Ola Jameson, psykolog och fallskärmshoppare

»Jag har fått ökad förståelse för ångest«

TOTALT FYRA TUSEN hopp har han gjort, rätt ut i luften, från fyra tusen meters höjd. Under de sjutton första hoppen trodde Ola att han skulle dö, varje gång.

– Jag var okontaktbar och stel som en pinne där jag satt i planet. Att jag ändå hoppade var ren snålhet, jag hade ju betalt för fallskärmskursen och hade gett mig den i trettioårspresent.

Men rädsan släppte, artonde hoppet blev euforiskt.

– Det var jag och molnen, jag flög, var ett med allt.

Han blev förälskad i sporten. Efter sju hundra hopp blev han övermodig.

– Jag blev lite för cool och gjorde saker över min förmåga. Det slutade med att jag en dag fick dra min reservfallskärm på låg höjd. Det hade kunnat gå riktigt illa.

Ola började intressera sig för säkerhet, blev instruktör och fick jobb som utbildnings- och säkerhetschef på Svenska Fallskärmsförbundet. Han fick utbildning i krishantering och blev mer intresserad av hur människor agerar un-

der stress. Ett intresse som fick honom att utbilda sig till psykolog.

– Tjugofem år inom fallskärmshoppning har lärt mig massor av ledarskap, prestation och lagarbete som jag har nytta av i mitt jobb som psykolog. Att jag själv varit paniskt rädd har dessutom ökat min förståelse för vad ångest är.

Och att exponering som metod funkar är han ett levande bevis på.

– Utsätter man sig tillräckligt ofta och med rätt guidning försvinner rädsan. Det är häftigt. ● Hanna Nolin



**»Lär känna din oro lite bättre.
Vad är det jag oroar mig över och
är det hjälpsamt?«**

Psykologen **TOVE WAHLUND** om självhjälpsprogrammet coronaoro.se (TV4).



**»Jag som psykolog kanske inte
säger något som personen inte
redan vet, men jag kan stärka
personen i det som den tvivlar på.«**

STINA HINDSTRÖM om sin nya roll som expert på föräldransvar (GP).



**»Välj en liten del som ni kan prata
om i förväg, till exempel om ni ska
säga hej tillsammans. Ett stöd är
också att visa att det är okej att
vara blyg.«**

Psykologen **SOFIA NÄÄS** i P4 Värmland om hur föräldrar kan stötta blyga barn.

ANNA BENNICH:

»En del par klarar sig faktiskt väl i vanliga fall just för att de inte ses så mycket. Man har mycket egentid och upplever kanske att det är på semester, då man tillbringar mer tid tillsammans, som det blir mer bråkigt. Saker man inte orkar ta tag i under vardagen kan dyka upp då.«

Anna Bennich om att skilsmässor kan öka med instängdheten i hemmet. (Dagens Nyheter).

PER CARLBRING:

»Boka in nya saker att se fram emot i kalendern istället för sådant som blivit inställt. Låt kanske midsommar bli en ny morot, att »då ska vi ha vår inställda påskmiddag.«

Per Carlbring, psykolog och professor i psykologi (Hemmets Journal)



MARIA MALMBERG:

»Någonstans är vi ändå flockdjur och vi mår bra av att känna att vi gör något för flocken. Kanske också lite med tanke på att »om jag hjälper dig så hjälper du mig«. Man ska inte underskatta de enkla sakerna som att ringa någon och prata en stund eller skicka en hälsning på något annat sätt. Allt som vi kan styra själva över ökar tryggheten och hjälper oss att hantera ovissheten.«

Maria Malmberg (SVT).

JOHANNA LÄTTH:

»Det handlar om att rusta klienter att bättre hantera potentiella brottsituationer, men också att planera för en livssituation där det blir färre risksituationer.«

Psykologen Johanna Lätth om att antalet unga på Kriminalvårdens anstalter ökar (TT).

Byt jobb. Inte yrke.

När den psykiska ohälsan breder ut sig och väntetiderna bara blir längre, då är det lätt att känna uppgivenhet. Många av oss har hunnit ledsna så till den grad att vi funderar på att hitta något annat att göra. Jag vet – för jag har själv varit där.

Men så hamnade jag på KRY. Här fick jag uppleva skillnaden mellan att fånga upp en trettonåring som nyss börjat skolka jämfört med att möta patienten när hen redan har skolvägrat i tre månader. Smidiga möten via video är en fördel med att jobba på KRY. Men det finns många fler.

Du får en arbetsmiljö utan tidskrävande administration och kan lägga mera tid på dina patienter. Du är fri att arbeta varifrån du vill. Du bestämmer själv när du ska arbeta. Och du får tillgång till handledning, vidareutbildning och stöttning av seniora psykologer i ditt dagliga arbete.

Så innan du bestämmer dig för att byta yrke, hör av dig till oss. Du behövs faktiskt mer än någonsin.



Martin Forster

Ansvarig för barnpsykologi, KRY

Vid intresse, kontakta Louise Källén: louise@kry.se | +46(0)72-188 22 83

För att söka tjänsten krävs att du är legitimerad psykolog med KBT-inriktning. Erfarenhet av arbete inom primärvård, psykiatri och/eller företagshälsovård är meriterande.



Klimatet vinnare på digital kongress

Sänkta medlemsavgifter, ökat vetenskapligt arbetssätt och opinionsbildning om klimatet. Så lyder några av besluten på Psykologförbundets första digitala kongress.

Text: Lennart Kriisa och Peter Örn

–Jag hade velat träffa er allihop, kunnat krama om er, men nu är det som det är, öppningstalade den avgående förbundsordförande Anders Wahlberg från sitt hem i Skellefteå.

Totalt 67 kongressombud hade i uppdrag att rösta fram de klokaste besluten för Psykologförbundets framtid. Att klimatfrågan blivit allt hetare märktes tydligt. Kongressen slog fast att Psykologförbundet framöver ska »verka för en omställning till ett hållbart samhälle med utgångspunkt i FN:s 17 globala mål för hållbar utveckling«.

En grupp psykologer föreslog ytterligare åtgärder, bland annat att Psykologförbundet »aktivt ska driva opinionsbildning om klimatkrisen och dess påverkan på hälsa«.

– Vi vill uppmuntra och stärka Psykologförbundet med konkreta kongressuppdrag, sa Kerstin Johansson som redovisade vad hennes utskott kommit fram till.

Sara Renström, ledamot i förbundsstyrelsen, var inte lika säker.

– Det här kommer att bli väldigt

resurskrävande. Kommer det att bli vår mest prioriterade fråga på bekostnad av våra andra frågor? Behöver vi höja medlemsavgifterna för att finansiera detta? undrade hon.

Men kongressen hade hamnat i tidsnöd, något svar fick hon inte. I stället yrkade ett kongressombud på »streck i debatten« och voteringen slutade med ett bifall med 25 röster mot 24.

Just medlemsavgifterna beslutades att sänkas till högst 360 kronor per månad. I dag är den högsta avgiften 425 kronor per månad.

– Är det verkligen tid rätt tid att sänka avgifterna? undrade kongressombudet Bengt Persson och påminde om att börserna rasar världen över.

Anders Wahlberg menade att förbundsstyrelsens förslag var genomtänkt. I dag finns femton medlemskategorier och det är för krångligt. Framöver blir det bara två kategorier: en ordinarie avgift



LINDA GJERTSSON



PETRI PARTANEN

på 360 kronor och en reducerad avgift på 180 kronor. Studenter fortsätter att betala 30 kronor i månaden och pensionärer 70 kronor per månad.

Totalt kommer Psykologförbundet att få in ungefär samma summa, eftersom en del kommer att få sänkta avgifter, andra höjda.

– Snarare kan det bli mer attraktivt att bli medlem i förbundet, motiverade Anders Wahlberg och förslaget klubbades igenom.

Förbundsstyrelsen vill också öka det vetenskapliga arbetssättet bland psykologer. Redan 2013 beslutade Psykologförbundets kongress om en policy för evidensbaserad psykologisk praktik, EBPP. Men policyn har inte slagit igenom inom kåren i tillräckligt stor utsträckning, konstaterar

förbundet, som nu tar ytterligare ett steg.

Efter en bred remissomgång har innehållet i EBPP förändrats och dessutom ändras

»Kommer det här att bli vår mest prioriterade fråga på bekostnad av andra frågor?«

»Kan vi gå till
votering?« undrade
de två ordförandena
Anna Bergkvist och
Freddy Grip.



Från en studio i Bromma utanför Stockholm dirigerades kongressen.

dessas till att kallas »principer« för evidensbaserad psykologisk praktik, i likhet med de yrkesetiska principerna.

– Vi har diskuterat förslaget i vårt utskott här på kongressen och medlemmarna är mycket positiva till det. Men arbetet med att implementera dessa kvarstår, sa Petri Partanen, utskottsordförande och medlem i Psykologförbundets vetenskapliga råd.

Varför EBPP inte har tillämpats i önskad utsträckning är oklart, men misstanken är att policyn inte har varit tillräckligt praktiskt användbar. Därför bygger de nu beslutade principerna på ett stort förankringsarbete i kåren, med

bland annat en stor remissrunda som gav 37 remissvar som bearbetats av bland annat det vetenskapliga rådet.

– Jag har varit en av dem som svarat på remissen och det är ett lyft att så mycket av psykologin nu ingår. Tidigare vände sig EBPP främst till kliniska psykologer, sa Linda Gjertsson från Umeå, psykolog och specialist i neuropsykologi.

Debatten om de nya principerna för EBPP kom främst att handla om att alla psykologer ska känna igen sig, att principerna ska kännas relevanta oavsett vilken verksamhet det handlar om.

Förbundsstyrelsen fick därför i uppdrag att se över instruktionerna i EBPP så att alla psykologinriktningar ska känna igen sig.

Det nyinstiftade priset Facklan gick till Yannick Kercoff, ordförande för psykologföreningen i Västerbotten. Under hans ledarskap har föreningen ökat från 5–10 medlemmar till 30–40 medlemmar.

– Vi har blivit mer tillgängliga, förklarade Yannick Kercoff och tipsade om att samla till medlemsmöten under arbetstid. Att bjuda på lunch ansåg han vara effektivt för att locka nya medlemmar. ●







»Säg till om jag blir osynlig«

Kristina Taylor, nyvald ordförande, ger medlemmarna ett löfte inför uppdraget:
– Jag kommer inte att tystna i sociala medier, säger hon.

Text: Lennart Kriisa Foto: Fond & Fond

Kristina Taylor valdes med stor majoritet till ordförande för Psykologförbundet. Psykologtidningen träffade henne i bostaden, en vecka efter valet. Och glädjen tycks hålla i sig.

– Jag har haft mycket puls men nu börjar det lugna ner sig. Jag längtar lite efter att det ska bli vardag, att åka till kontoret på Psykologförbundet, säger hon.

Det lär ta tid?

– Jo, jag ska jobba terminen ut som skolpsykolog, sedan väntar semester i juli. Jag har tur som bor med min familj i skärgården, vi kan stanna hemma och trivas.

Har du firat något?

– Mina föräldrar kom hem till mig samma kväll som jag blev vald. Vi drack rosa champagne och skålade. Med social distansering förstås. De är båda över 70 år.

Din pappa är amerikan, visst är det så?

– Jo, jag är född i USA och kom till Sverige som tvååring. Jag är fortfarande amerikansk medborgare men nu ska jag bli svensk medborgare, det blir lättare så med byråkratin. Egentligen borde jag ha bytt medborgarskap för länge sedan, det har bara inte blivit av.

Varför blev du psykolog?

– Jag började plugga teologi eftersom jag var intresserad av den andliga dimensionen, av idén om en kraft större än oss själva som gör oss mer till en helhet än separata delar. Det roligaste var religionsbeteendevetenskaperna, de gjorde att jag drogs mer och mer till psykologin. Dessutom ville jag ha ett yrke där jag kan jobba i många olika verksamheter.

Och nu representerar du psykologer i alla verksamheter.

– Ja, det är ett stort uppdrag. Jag har fått en överlämning av min företrädare Anders Wahlberg och insett vilket enormt nätverk han har jobbat upp. Anders har varit otroligt aktiv som ordförande. Men det ska nog gå bra, jag har fått många glada tillrop.

Är du förvånad över det?

– Ja, jag hade inte förväntat mig det, men det går rakt in och känns fantastiskt.

Varför tror du att medlemmarna är så hoppfulla?

– De kanske tycker att jag har en spännande bakgrund, eftersom jag har sysslat med etikfrågor de

Kristina Taylor satt i konferensrum på hotell Djurönaset för att ostört kunna delta i kongressen. På söndagseftermiddagen valdes hon till ordförande.



KRISTINA TAYLOR

ÅLDER: 45 år.

FAMILJ: Maken Thomas och tre barn, 17, 14, 6.

BOR: Hus i Stavnäs i Stockholms skärgård.

BAKGRUND: Skolpsykolog. Ordförande i Etikrådet under de senaste sex åren, ledamot i etikrådet sedan 2009.

senaste tio åren. Många är väldigt engagerade i etikfrågor.

Hur vet du det?

– Jag har räknat ut hur många studenter och psykologer jag haft kontakt med de senaste tio åren. Det är mellan tre och fyra tusen, så jag har viss koll.

Vad har du fått för uppfattning om kåren?

– När jag träffat medlemmar har det ofta slagit mig hur engagerade många är, och Psykologförbundet har kämpat med att fänga upp den energin. Många efterlyser en ökad kommunikation mellan Psykologförbundet och medlemmarna.

Vad kan du göra åt det?

– Jag kommer att vara fortsatt aktiv på sociala medier och hålla kontakten med medlemmarna. Jag hoppas att folk säger till om jag blir osynlig.

Du kommer fortsätta ha åsikter i Facebookgruppen för psykologer?

– Nja, jag vet inte om jag haft så många åsikter. Jag har mest bidragit till att debatten ska hålla en viss ton och försökt ge fler perspektiv. Men visst, nu blir det säkert mer förbundspolitik.

Hur tänker du opinionsbilda? Dags att skaffa konto på Twitter?

– Jag behöver bli mer insatt i förbundets kommunikationsstrategier för att kunna svara på det.

Vad tyckte du om den digitala kongressen?

– Att den funkade så bra blev en positiv överraskning. Jag har ett lågt tekniskt självförtroende och tänkte att mycket kunde gå fel.

Kåren kändes lite splittrad när frågan kom upp om hur kongressombuden ska utses. AO-psykologerna känner sig inte riktigt sedda?

– Jag har svårt att se kåren som splittrad, även om psykologer jobbar inom så många olika områden och i olika delar av landet. Men om någon grupp känner sig förbisedd, då ska jag och förbundet förstås lyssna.

Viss kritik hördes om att de unga männen tog för mycket av talutrymmet.

– Jaså? Det har jag missat, det var inget jag tänkte på. Snarare att det var många som fick utrymme att prata.

En kvinnlig trio – ordförande, 1:e och 2:e vice ordförande – valdes för att leda förbundet. Vad betyder det?

– Att vi är sju kvinnor och tre

män i förbundsstyrelsen korrelerar med könsfördelningen i kåren, och jag tycker det är roligt att vi är tre kvinnor i ledningen. Jag är dessutom jätteglad över att få arbeta med just Maria Nemark och Annalena Pejok. Att de är kvinnor är inte det viktiga för mig.

Kongressen beslutade att Psykologförbundet ska bedriva opinionsbildning i klimatfrågan, hur ska den gå till?

– Frågan är otroligt viktig och många medlemmar är engagerade i den. Samtidigt kan klimatfrågan inte bli ett eget spår, den måste kopplas ihop med förbundets övriga frågor.

Du är skolpsykolog, kommer det att märkas?

– Nja, jag har varit Etikrådets ordförande på halvtid, det är den delen jag tror kommer att märkas mest. Jag ska försöka se till alla grupper. ●

Psykisk hälsa

Förvärrat för redan utsatta

Risken ökar för ångest och depression i befolkningen, framför allt för personer med minskad inkomst och arbetslöshet, konstaterar Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin i en ny rapport. Risken gäller redan utsatta grupper i samhället med mer osäkra arbetsförhållanden, såsom personer med invandrarbakgrund, låg utbildning, eller tidigare psykisk ohälsa.

Frivillig fysisk isolering verkar dock ge betydligt lindrigare negativa psykologiska effekter, på både kort och lång sikt, jämfört med föreskriven isolering. Den strategi som Sverige hittills haft med rekommendationer snarare än lagstiftande åtgärder, vad gäller isolering och karantän, är sannolikt hjälpsam med tanke på psykologiska effekter, skriver utredarna i rapporten.

WHO

APA kritiserar Trump

Beskedet att USA lämnar WHO leder till kraftiga reaktioner. Det amerikanska psykologförbundet APA uppmanar presidenten att tänka om och särskilt ta hänsyn till den globala pandemin och skriver: »Nu är inte rätt tidpunkt att lämna WHO, i stället borde organisationen få ytterligare stöd. Det ligger i USA:s intresse att vara aktiva i den globala gemenskapen genom att stödja WHO.«

Psykologbrist

Politisk strid om tillgången

Personer med lindriga eller tidiga symtom på psykisk ohälsa avbokar sina besök av rädsla för smittspridning, konstaterar regionrådet Per Einarsson i Sydsvenskan. Samtidigt väntas ett ökat söktryck längre fram eftersom problemen ofta förvärras när människor inte får hjälp i tid. Miljöpartiet har föreslagit att det ska bli lättare att få träffa en psykolog på den egna vårdcentralen. Alliansstyret röstade ner förslaget med motiveringen att vårdcentralerna själva ska få bestämma vilka yrkeskategorier de vill anställa. I dag saknar mer

än en tredjedel av de skånska vårdcentralerna en anställd psykolog.

Hjälplinje

Ökat tryck under pandemin

Självmoderslinjen, som drivs av föreningen Mind, är från den första juni öppet dygnet runt via telefon och chatt alla dagar i veckan. Det är ett av resultaten av att Mind under 2019 inledde ett treårigt samarbete med stiftelsen Tim Bergling Foundation. Självmoderslinjen tar varje år emot 40 000 samtal och föreningen befarar att coronapandemin kommer att leda till ett ökat tryck. Självmoderslinjen har redan fått ta emot allt fler samtal som handlar om nedstämdhet, ensamhet och ångest.



BILD: ISTOCKPHOTO

Studie

Miljön viktigare än genetik

Miljöfaktorer påverkar den kognitiva förmågan och hjärnans utveckling under hela tonårspérioden, oberoende av genetiska faktorer. Det visar forskare vid Karolinska institutet.

I studien ingick 551 ungdomar från olika socioekonomiska miljöer. Vid 14 års ålder lämnade de ett DNA-prov, och genomgick kognitiva tester och hjärnabbildning. Efter fem år återkom deltagarna och gjorde på nytt tester och en ny MR-undersökning.

Vid 14 års ålder var både genetik och miljö, oberoende av varandra, associerade med kognitiv förmåga och hjärnans struktur. Men miljöeffekterna var hela 50-100 procent starkare än de genetiska effekterna.

För att se hur genetik och miljö påverkar hjärnans utveckling gjordes en uppföljning efter fem år. Då kunde bara miljön förklara förändringar i hjärnan.



BILD: STEFAN BOHLIN

3

TRE FRÅGOR TILL PATRIK LIND

Etikrådets nya ordförande, som kommer att svara på psykologernas frågor i varje nummer.

Hur hamnade du i den här rollen?

– Jag har suttit som ledamot i Etikrådet och nu valdes jag till ordförande. Att jag började med etikfrågor handlar nog om att jag intresserat mig för maktperspektiv. Vi psykologer befinner oss i ett medicinskt paradigm och behöver manövrera i hierarkiska organisationer. Som psykologer har vi ansvar för att hantera vår egen makt i relation till dem vi möter.

Har du själv hamnat i något etiskt trångmål?

– Ja, då blev det tydligt att vi behöver det kollegiala stödet när vi jobbar ensamma.

Hur känns det att skriva i Psykologtidningen om etikfrågor?

– Lite rädd är jag nog. Jag tycker att Kristina Taylor har satt tonen på ett fint sätt och jag hoppas föra den vidare. Vi vill ju uppmuntra till reflektion och samtal kring de yrkesetiska frågorna, så det blir spännande att få pröva det i det här formatet. Hoppas psykologerna har många frågor bara!

• Lennart Kriisa

PATRIK LIND

ÅLDER: 55 år
FAMILJ: Fru och tre utflugna söner.
ARBETE: Psykolog på Bup i Skärholmen.
FRITIDEN: Musiken är viktig för mig, jag borde spela mer gitarr.

23 000

Antalet personer i studien från GIH/Karolinska som visade att det finns ett starkt samband mellan stillasittande på fritiden och ofta förekommande symtom av depression och ångest, medan sambandet mellan mental ohälsa och sittande på arbetet var klart svagare.



Psykologer påverkas på många sätt av coronakrisen. Några omplaceras till nya arbetsuppgifter för att stötta vårdpersonal, patienter och anhöriga. Psykologtidningen träffade några av dem och fick höra gripande berättelser om en tillvaro de aldrig hade kunnat föreställa sig.

Texter: Hanna Nolin Foto: Sara Mac Key

Corona



psykologi

Tryckkokare av känslor

Många patienter känner skräck för att flyttas till IVA, andra vaknar upp med hallucinationer och undrar vad de varit med om. Psykologerna Anna Näsby och Maro Papadopoulou-Nisser finns vid deras sida.

Text: Hanna Nolin

Totalt avled 90 personer i covid-19 under långfredagen. Samma dag inställde sig psykologen Anna Näsby på intensivvårdsavdelningen på Södersjukhuset i Stockholm. Hon rättade till munskyddet, stod fullt utrustad i visir och skyddskläder mitt i coronakrisens epicentrum, och visste inte riktigt hur hon skulle börja.

– Läkare med andningsmasker rörde sig fram och tillbaka i korridoren, maskiner pep, patienter låg nedsövda och uppkopplade med syrgas. Jag visste inte vem som var chef bland alla människor eller vad jag skulle göra, säger Anna Näsby.

Nu har det gått snart två månader sedan hon tillfälligt pausade sitt jobb på Nacka-mottagningen där hon annars arbetar med neuropsykiatriska utredningar på barn.

– Det är klart att det är stor skillnad på det jag gör nu och det jag brukar göra. Nu jobbar jag med vuxna patienter, många är allvarligt sjuka, och en del dör, säger Anna Näsby.

Hon och kollegan Maro Papadopoulou-Nisser har precis hämtat oss vid huvudentrén till Södersjukhuset. På en anslagstavla vid ena

väggen lyser färgglada barnteckningar med många röda hjärtan, ritade av en skolklass för att peppa och stötta personalen på sjukhuset. Här har man, när det var som allra mest belastning, haft tio avdelningar för covid 19-patienter, med 16-24 patienter på varje avdelning, nu börjar man trappa ned lite grann.

– Det känns skönt att få hjälpa till här, det känns verkligen som att man kan göra skillnad, säger Anna Näsby.

Vi går bort mot en av hissarna och åker upp till avdelningen för HBT-hälsan samtalsmottagning. Här jobbar Maro Papadopoulou-Nisser i vanliga fall, och nu under arbetet i covid-19-vården har detta blivit hennes andningshål. Att åka upp hit och äta sin lunch här med kollegorna har varit viktigt, att samla kraft.

– **Att hålla fast** vid sina rutiner är grundläggande krishantering, även för oss, säger Maro Papadopoulou-Nisser.

Vi sätter oss vid det ovala, rejält tilltagna lunchbordet i personalrummet. I den ändan står ett blädderblock där de olika arbetslagen står uppskrivna. Ett tjugotal psyko-



På Södersjukhuset stöttar psykologerna inte bara vårdpersonalen, utan även patienter och anhöriga.

loger, kuratorer och psykoterapeuter som jobbar på Södersjukhuset har varit inkallade till den akuta covid 19-vården sedan i påskas. Här har man, till skillnad från andra sjukhus i Region Stockholm, också stöd direkt riktat mot anhöriga och patienter, inte bara vårdpersonal.

– **Det var ju lite** som att vi alla började på ett nytt jobb, och fick skapa jobbet och strukturen medan vi jobbade. Jag gillar att planera och strukturera men nu har jag lärt mig att vara i det som är, och jag har insett att jag också gillar att jobba i detta akuta, intensiva, säger Anna Näsby.

Maro Papadopoulou-Nisser fyller i.



»Många av de här patienterna riskerar att få ptsd.«

– Vi visste inte alls vad vi gick in i men har tagit det steg för steg. Nu är jag glad att jag haft en uppgift i denna svåra kris, det har också hjälpt mig själv i detta. Jag har mött så mycket tacksamhet, man känner att man gör nytta.

Anna Näsby har främst varit på IVA och stöttat anhöriga. Maro Papadopoulou-Nisser har stöttat patienter med covid-19 på vård-

avdelningarna, dit även patienter kommer efter intensivvård. De tycker båda att det har varit värdefullt att de har funnits på plats i själva lokalerna, som en del av vårdteamet.

– I en sådan här krissituation är det här och nu som gäller, det kan vara en patient som plötsligt blir orolig, eller bedöms behövas flytta över till IVA och då behöver stöd. Många patienter känner skräck för IVA, att flyttas över dit kan många uppleva som en dödsdom, säger Maro Papadopoulou-Nisser.

Det kan också vara patienter som vaknar upp efter att ha legat uppkopplade till en maskin i flera

veckor och är förvirrade. Några har haft hallucinationer, till exempel att personalen vill dem illa.

– **Många av de här** patienterna riskerar ju att få ptsd om de inte får hjälp att bearbeta vad de har varit med om. Så det är verkligen viktigt att vi kan vara där och lyssna och möta upp när de försöker förstå vad som hänt, säger Anna Näsby.

Maro Papadopoulou-Nisser håller med, att lyssna är det viktigaste. Att finnas där. Själv har hon fått ha flera dödsförberedande samtal med patienterna.

– Det har funnits stora behov av att få prata, både om döden och hur

»Jag är förvånad över att det ändå har gått så bra.«

man tänker kring den, men också funderingar och oro för hur det ska bli för anhöriga. Att prata om döden är ju inget vi psykologer är tränade i men då får man tänka att det viktiga är att lyssna, att patienten inte behöver vara ensam i allt det svåra. Och man har ju egna erfarenheter från sitt eget liv som man kan ta hjälp av, säger Maro Papadopoulou-Nisser.

Men hur lyssnar man på och möter en människa när man själv är dold under munskydd och visir?

– Det är ju bara ögonen som syns, och det var jag lite orolig för. Hur ska jag kunna etablera en bra kontakt utan att synas? Men det gick bättre än väntat. För vissa patienter kan det vara lättare att tala när fokus på mig och mina reaktioner tonas ned, säger Maro Papadopoulou-Nisser.

Att jobba i skyddsutrustning är speciellt, men å andra sidan gör skyddsutrustningen också att man faktiskt kan få lägga en tröstande hand på en sörjande anhörig, och det är en klar fördel, konstaterar Anna Näsby. En av hennes uppgifter har varit att följa de anhöriga in till avdelningen och sista mötet med en älskad. Inne på IVA får de anhöriga inte vara förutom när en patient blir riktigt dålig och ligger inför döden, då får de komma in, men bara två och två.

– Då har jag ofta mött de anhöriga innan så att jag visar mig utan skyddsutrustning, det känns skönt att få visa sitt ansikte. Sedan har vi tagit på oss skyddskläderna tillsammans, det känns också viktigt, att

göra det tillsammans, säger Anna Näsby.

Att förbereda de anhöriga på en för många skrämmande syn är också viktigt och att berätta att det är mycket maskiner och läkare i sina skyddsutrustningar.

– En del av min profession handlar ju om att identifiera behoven hos de anhöriga. Många vill veta om de olika skedena inför döden. När vi sitter där inne brukar jag förklara vad som händer, exempelvis brukar läkarna ge lugnande medicin till patienten och då berättar jag varför. Det minskar oron, säger Anna Näsby.

Efteråt har hon följt de anhöriga ut.

– Det man kan göra i den stunden är att finnas där och lyssna, att människor inte behöver vara ensamma i svåra stunder. Och även

MARO PAPADOPOULOU-NISSER

Psykolog på Södersjukhuset för att stötta patienter med covid-19.

TIDIGARE
Psykolog på HBT-hälsans samtalsmottagning. –

om vi inte är tränade för att hantera samtal kring döden så är vi ju tränade att hantera svåra känslor. Överlag är jag förvånad över att det ändå har gått så bra.

Klockan börjar närma sig lunchdags, och psykologen Emil Sörman Korbutiak kommer in i personalrummet. Han har kunnat börja ta upp sina avbrutna behandlingar och stödsamtal på mottagningen för HBT-personer där han jobbar tillsammans med Maro. Nu har han träffat en patient han inte sett sedan slutet av mars när samtalsverksamheten fick ett abrupt stopp.

– Då var jag ganska irriterad och frustrerad över att behöva avbryta min verksamhet på det sättet, mina patienter hamnar ju i kläm.





Dessutom tog det ett tag innan vi verkligen kom igång med den nya verksamheten inom covid 19-vården vilket bidrog till frustrationen.

Till skillnad från Anna och Maro har Emil jobbat med att stötta vårdpersonal. Han och en kollega fick i uppdrag att fundera ut hur man bäst skulle möta behovet hos vårdpersonal. De erbjuder nu samtal i grupp och individuellt, till en början var behovet av stöd för personalgrupper störst.

– Vi läste på om krishantering och diskuterade hur vi skulle kunna lägga upp gruppsamtalen på bästa sätt. Det centrala var att personalen fick prata om det som var viktigt för dem just då, så vi valde en fri form för samtalen och utgick från vad var och en var upptagen av, säger Emil

ANNA NÄSBY
Psykolog på
Södersjukhuset
med uppgiften
att stötta
patienter med
covid-19.
TIDIGARE
Psykolog
på Nacka-
mottagningen
där hon arbetar
med neuro-
psykiatriska
utredningar.

Sörman Korbutiak.

Det blev ett bra sätt att ge vårdpersonalen chans att stötta och hjälpa varandra. Emils uppdrag blev framför allt att lyssna, spegla, och sortera bland alla känslor.

– Det var som en tryckkokare av olika känslor i personalen, allt från rädsla för att själv bli smittad till att ta hem smittan till familjen, ilska över att flyttas mellan olika avdelningar och pass utan att få veta så långt i förväg, oro för att inte orka, till sorg och chock över att möta så mycket död, säger Emil Sörman Korbutiak.

Det kom också en del rykten, om att folk började säga upp sig. En del av jobbet blev att hjälpa till att se vad som faktiskt bara var rykten och vad som var på riktigt.

Något som varit riktigt svårt att

hantera för vårdpersonalen är den stora mängden döda på så kort tid. Och framförallt att covid-19 och risken för smitta har gjort att man inte längre kunnat använda de ritualer som varit en viktig del i arbetet med döda.

– Från att tidigare ha kunnat få göra i ordning den döde, bädda fint, kanske plocka en blomma och lägga vid den döde så ska du nu i stället föra in kroppen i en svart bodybag. Det är tufft. Vi människor behöver ritualer, säger Emil Sörman Korbutiak.

Många av samtalen har också handlat om rädslan för att inte längre orka göra sitt jobb, för att få ett sammanbrott. Många har haft svårt att somna på kvällarna eller har vaknat mitt i natten.

– Det är många som inte förstår varför de inte fixar detta. Det finns en kultur inom vården att inte tillåta sig bli känslös, man biter ihop och jobbar på. Många är ovana att prata om känslor och sina egna behov, säger Emil Sörman Korbutiak.

För honom har det handlat mycket om att bekräfta, att detta är en kris och att situationen är tuff och att det inte är konstigt att man inte alltid orkar, även om man är van att jobba med sjuka patienter.

– **När det blir så** mycket av allt som nu under coronakrisen rinner bägaren över. Det är långa arbetspass, man jobbar med nya kollegor och nya arbetsuppgifter och man får hantera riktigt svårt sjuka patienter. Och så osäkerheten, att inte veta hur länge det ska pågå och faktiskt inte så mycket om själva viruset heller.

Behovet av att faktiskt prata om egna känslor och behov kommer att finnas kvar även när krisen är över tror Emil Sörman Korbutiak.

– Jag tror att vår närvaro och vårt stöd har visat att det kan finnas ett behov av psykologer på vårdavdelningar även efter krisen. Kanske kan krisen leda till ett nytt sätt att samarbeta, säger Emil Sörman Korbutiak. ●

»Det tuffa arbetet behöver ramas in«

Psykologerna Kristina Spegel och Anders Unger stöttar personalen på Karolinska universitetssjukhuset. De har hittat ett nytt sätt att arbeta. –Det viktiga är att vara på plats, att vara närvarande, säger Kristina Spegel.

Text: Hanna Nolin

På två specialhopsatta avdelningar på Karolinska sjukhuset i Solna ligger patienter på rad, 24 i ena salen, 24 i andra, uppkopplade och hänvisade till maskiner som väser och pumpar. Här får bara skyddsutrustad vårdpersonal vistas, och de jobbar i fyra-timmarspass, utan chans att gå på toaletten eller ens rätta till ett skavande visir eller en resår i midjan som sitter snett.

– Om du absolut måste lämna salen måste du ta av dig all skyddsutrustning, slänga plasthandskar och munskydd och tvätta av dig. Ska du sedan in igen ska ny skyddsutrustning på. Så du avbryter inte ett pass i onödan, säger Kristina Spegel.

Varje dag möter Kristina Spegel vårdpersonalen i deras personalrum på Karolinska sjukhuset i Stockholm, dit de kommer när de gått av sitt pass, med röda märken på näsan och kinderna efter de tryckande munskydden. Ibland dricker man kaffe, äter av den goda maten som restauranger och privatpersoner skänkt och känner att energin kommer tillbaka. Ibland är belastningen för hård, man håller helt enkelt inte ihop. Då finns Kristina och hennes kollegor där, psykologer, krisstödjare och beteendevetare som är specialin kallade via Falck Healthcare som har ett avtal med Region Stockholm och nu under coronakrisen har samlat kompetens för att bilda stödgrupper.

– Vår uppgift är att vara tillgängliga och nära personalen. Det ska



KRISTINA SPEGEL

Normalt är hon organisationspsykolog inom Previa. Nu stöttar hon vårdpersonal på Karolinska.

vara enkelt för dem att ta kontakt, de ska kunna känna igen oss, vi finns där de är, man kan ta ett samtal en eller flera, vid lunchbordet eller om man vill ha ett fördjupat samtal så går man iväg lite avskilt, säger Kristina Spegel.

För Kristina är det ett nytt sätt att arbeta, i vanliga fall jobbar hon med ledningsgruppsutveckling och chefscoachning som organisationspsykolog på Previa.

– Jag är van att ha tydliga ramar och struktur på mina uppdrag både vad det gäller tid, rum och innehåll. Här är det tvärtom, det viktiga är att vara på plats, att vara närvarande. I början kändes det lite märkligt, jag funderade på om det verkligen var till nytta. Men vi har fått så fin återkoppling, att personalen uppskattar att vi finns här, så nu känns det bra, säger Kristina Spegel.

Det är något hon kommer att ta med sig från det här uppdraget, värdet i att bara vara, att finnas till hands.

Förutom samtalsstödet i personalrummet erbjuds också ett mer organiserat stöd. Kristina och hennes kollegor messar alla medarbetare och erbjuder stöd i form av samtal på telefon eller personligt. Man erbjuder även handledning till chefer och specifika grupper.

»Det viktiga är att vara på plats, att vara närvarande.«

– Det är viktigt att var och en får det stöd just de behöver, säger Kristina Spegel.

Anders Unger, psykolog och i vanliga fall kollega med Kristina Spegel som organisationskonsult på Previa men nu stationerad på Karolinska i Huddinge, berättar om alla utmaningar vårdpersonalen möter.

– Det är ständiga avvägningar. Man har kanske inte hunnit med omvårdnaden av en person och så dör personen samtidigt som en annan patient behöver mer vård. När det varit som intensivast händer ju allt på en gång, man hinner inte göra som man brukat, säger Anders Unger.

Det snabba sjukdomsförloppet skapar svåra situationer. Det kan vara en patient som tas in av anhöriga, i dåligt skick, och sövs ner. Läkarna gör sitt bästa för att hålla anhöriga informerade men de anhöriga får inte komma in och träffa patienten. Och i värsta fall kan samtalet två veckor senare handla om att personen inte klarade sig. Vårdpersonalen hinner inte göra sådant de annars gör, och som är en viktig del av yrket, att sköta om, raka någons skägg, lägga på en filt. Kontakten med anhöriga är också en viktig del av yrket, och den har man inte nu när det är besöksförbud. Allt detta sliter på vårdpersonalen.

– Att få ge stöd till anhöriga och känna att man kan ge stöd till en människa i sorg ger ju också något tillbaka till vårdpersonalen, att få ge, säger Kristina Spegel.



erfaren läkare, sjuksköterska och så kastas in bland helt nya kollegor, lokaler och arbetsuppgifter. Att komma till något man inte har kontroll över, att behöva springa och leta efter material, säger Anders Unger.

Styrkan har varit gemenskapen på sjukhusen.

– Det har varit en väldigt fin miljö, den ordinarie personalen har varit så engagerade och hjälpsamma. Det är prestigelöst och vänligt.

För egen del tycker Anders Unger att han haft stor nytta av sin tidigare erfarenhet inom psykiatrin.

– Jag är inte så rädd för att möta människor i kris, man behöver inte känna att man ska fixa allt på en gång. Jag vet att människor klarar av väldigt mycket. Min uppgift blir att stå ut och vara kvar i det som är, att lyssna, lyssna, lyssna.

Copingstrategierna han använder sig av är mycket andningsövningar, att jobba med medveten närvaro, att se till att man inte är i orostänkande hela tiden utan avgränsar det. Bland annat har han använt själva på- och avklädningen av skyddsskläderna som en ritual för att hjälpa vårdpersonalen att rama in det tuffa arbetet.

– Det är bra att koppla närvaro- och andningsövningar till någon rutin, och för vårdpersonalen just nu är det ju när de tar på sig skyddsskläderna som de går in i arbetet med covid-19-patienter. Det är en konkret praktisk procedur som man då även kopplar till något mentalt.

På samma sätt försöker han själv rama in coronan, för att kunna tanka kraft när han är ledig. I början läste han allt om forskningsläget för corona, för att förbereda sig för det nya uppdraget. Nu handlar det mer om att avgränsa informationsinlämmandet. På vägen hem från Karolinska i Huddinge väljer han aktivt bort radionyheter.

– Jag möter krisen på jobbet och när jag kommer hem finns den i alla medier. Det åter upp en ganska snabbt. ●

Då är det viktigt att påminna personalen om att de gör den allra viktigaste prioriteringen, att rädda liv.

– Ibland glömmer någon bort det och börjar tänka på allt man borde och skulle ha gjort. Då blir allt väldigt svårt. Då finns vi där, påminner personalen om det de redan vet, vänlighet och acceptans, förmågan att släppa taget, att inte döma och vara närvarande. Att de gör allt de ska och att det är tillräckligt, säger Kristina Spegel.

Vårdpersonalen har också fått göra sådant de inte är vana vid, som att plötsligt vara den som ska ta farväl av en död människa, något annars en präst eller anhörig gör.

– Från att ha varit den som vårdar står man nu och ska överlämna en människa till döden, att de ensamma får bära vittnesbörd till när människor dör. Det är ju inte deras

roll. Men nu ligger allt på vårdpersonalen, säger Anders Unger.

Just detta att få ta över så många roller är tufft för vårdpersonalen. Alla försöker lösa situationen så gott man kan.

– Man ringer upp anhöriga som får prata med sin anhörige med högtalaren på. Personalen har också fått papper med några ord som kan vara lämpliga att säga vid döden. För att stötta, säger Kristina Spegel.

En stor del av vårdpersonalen har plockats in utifrån vilket också skapar utmaningar. De kan stå inför inför nya arbetsuppgifter och nya platser varje dag.

– Det är en utmaning att vara en

»Att behöva ta över så många roller är tufft för vårdpersonalen.«



Trygg psykologbehandling på nätet

Under Coronavirusets framfart har många psykologer behövt ta reda på om samtal med patienter kan genomföras på ett säkert sätt via nätet. Och visst är säkerheten viktig, men experter på området menar att trygg psykologbehandling via internet också handlar om mycket annat.

Text: Mats Lewan

Säkerhet och trygghet är grundkrav för patienter som möter en behandlande psykolog. Och med tanke på de risker som alltid finns när man hanterar känslig information via internet är det naturligt att oroa sig för just säkerheten.

– Vi verkar i en förtroendebransch. Människor söker kontakt för väldigt personliga och privata omständigheter. Vi kan jämföra med dataläckan på 1177 till exempel – vi skulle aldrig få en andra chans av allmänheten om vi klantade till oss på det viset. Och säkerligen inte från våra uppdragsgivare heller. Så det är otroligt viktigt att vara bäst i klassen inom säkerhet och integritet, konstaterar Rickard Färdig, behandlings- och forskningsansvarig på för företaget Mindler som erbjuder psykologbehandling via nätet.



KRISTOFER
VERNMARK

När Psykologtidningen frågar några kunniga personer på området står det klart att den grundläggande säkerheten för till exempel tjänster för videomöten handlar om två saker – kryptering »end-to-end« samt stark autentisering (se faktaruta).

De här två kraven gör det mycket svårt för någon att avlyssna ett samtal, samtidigt som både patient och psykolog kan känna sig trygga med att de pratar med rätt person.

Ytterligare en integritetsaspekt är om tjänsten samlar och lagrar metadata, det vill säga information om tid för kontakten och data som kan identifiera vilka som deltog.

– I GDPR-termer så är du personuppgiftsansvarig och leverantören är personuppgiftsbiträde. Ta reda på hur leverantören hanterar information som samlas in och hanteras i

verktyget genom att läsa igenom avtal och privacy policy, kommenterar chefspsykolog Jesper Enander och säkerhetschef Hanna Nilsson Andrén vid Kry.se på en mejlfråga från Psykologtidningen.

Men alla de som Psykologtidningen har varit i kontakt med påpekar att säkerhet och integritet kring psykologbehandling via nätet handlar om så mycket mer än teknisk säkerhet.

– Man är så van att träffa en psykolog i ett stängt rum på en mottagning. Om du jämför det med en videolänk i hemmiljö finns det så många fler variabler som är i spel, också sådant som handlar om riktlinjer, rutiner och hur man ska göra, säger psykologen Kristofer Vernmark, affärsområdeschef på Psykologpartners och även

medgrundare till Nätverk Digitala psykologer.

Kristofer Vernmark menar att det finns mycket att lära sig inom två områden – handhavande och metodik.

Frågan om handhavande gäller att följa lagar som patientlagen och hälso- och sjukvårdslagen, och regelverk kring exempelvis etiska principer, remisser och journalföring. En ren videotjänst har exempelvis inget integrerat journalsystem och det är normalt möjligt både att ta skärmdumpar och att spela in samtal utan särskilda begränsningar.

Den som använder en fristående videotjänst behöver tänka på sådana aspekter själv, medan speciellt utvecklade plattformar ofta har tydliga begränsningar för vad man får och inte får göra, och dessutom registrerar allt som användaren gör. Mindlers egenutvecklade system är ett exempel på detta.

– Tekniken gör det som vi säger åt den att göra. Vi försöker minska möjligheterna för den mänskliga faktorn. I vårt system kan du inte råka göra något. Då blir du utloggad, påpekar Rickard Färdig.

Frågan om metodiken är lite större. Psykologbehandling via nätet behöver till exempel inte innebära just videosamtal. Kristofer Vernmark nämner ett område som redan är väl utvecklat och har mycket stöd i forskning – internetbaserad behandling. Metoden liknar ett slags kurs där patienten tar del av text, film och animationer, får skriva och göra övningar, medan psykologen finns som stöd via text, telefon eller video.

– **Det är mycket** fokus på video, men det är bara en del av digital psykologi. Det finns så otroligt mycket mer och det är ganska lätt att komma igång med. Övergången är relativt smidig, säger Kristofer Vernmark. ●

Översikt över säkerhet i videolösningar och appar

	TVÅFAKTOR-AUTENTISERING MÖJLIGT	END-TO-END-KRYPTO	METADATA SAMLAS
Skype	ja*	ja**	ja
MS Teams	ja	nej	ja
Signal	ja	ja	nej
Facetime	ja	ja	ja
Whatsapp	ja	ja	ja
Zoom	ja	nej	ja
Google Meet	ja	nej	ja

*) För att använda tvåfaktoraautentisering i Skype måste detta ställas in i användarens Microsoftkonto (*two-step verification*).

**) Kryptering end-to-end är möjligt i Skype om man gör en ny kontaktförfrågan om en privat förbindelse. Förbindelsen gäller bara mellan de enheter som användes vid förfrågan.

Säkerhet i flera steg

KRYPTERING »END-TO-END«

Innebär att kommunikationen är krypterad hela vägen från psykologens dator eller mobiltelefon till patientens enhet. Alternativet är Transport Layer Security, TLS, där förbindelsen är krypterad till och från ett datacenter där den som driver tjänsten har tillgång till kommunikationen utan kryptering.

INLOGGNING MED STARK AUTENTISERING

Det är exempelvis bank-id eller »tvåfaktor-autentisering«, det vill säga inloggning i två steg med till exempel användarnamn och lösenord i ett första steg, och en tillfällig kod som skickas till mobilen i ett andra steg.

Plattformar för psykologer

CARE CONNECT BY KRY

Kry har med anledning av coronakrisen lanserat Care Connect by Kry – en gratis webbaserad plattform där all vårdpersonal i Sverige kan ha säkra videomöten med sina patienter. Care Connect by Kry är gratis för både vårdpersonal och patient. Vårdgivaren skickar en länk till patienten i ett textmeddelande. Vårdgivaren genomför mötet på webben och behöver en webbkamera, mikrofon och högtalare. Patienten kan ta mötet direkt i sin smartphone (Android eller iOS). Patienten behöver inte öppna ett konto.

AHUM

Ahum är en digital administrativ plattform för terapeuter. Genom plattformen hanterar man bokningar, avbokningar och ombokningar digitalt. Ett journalföringssystem finns inbyggt och all inloggning görs via bank-id. Grundtjänsten är gratis. I en betalversion för 495 kr per månad ingår digitala vårdmöten med egna klienter via en videotjänst samt hantering av klienters betalningar för samtal.

Stöd och behandling

Sedan 2016 är samtliga regioner anslutna till den nationella tjänsten Stöd och behandling som har utvecklats och förvaltas av 1177 Vårdguiden på Inera. Tjänsten kan erbjudas av alla vårdgivare i regionens regi samt privata vårdgivare som regionen har avtal med. I tjänsten kan vårdgivaren på ett säkert sätt ge stöd, behandlingar och utbildningar till invånare via internet, enskilt eller som ett komplement till annan behandling.

Psykologkarriär

HITTA DITT NYA JOBB!

www.psykologkarriar.se

SÄKER OCH ENKEL JOURNALFÖRING - INFOSOC QUALITY AB



Vi har ett webbaserat system som inte kräver någon installation. När du väl loggat in – med all säkerhet – kommer du bara åt de patienter du är behörig till. Det ska inte ta mer än några få sekunder att hitta rätt patient och att börja skriva en journalanteckning. När du väl börjar skriva, finns det en mängd tidsbesparande funktioner som du kan utnyttja.



Tidsbesparande funktioner

- Klistra in rubrikstrukturer eller formuleringar.
- Gör personliga makron med egna formuleringar.
- Klistra in foton i fotomapp eller i anteckningarna.
- Få instruktioner som styr fokus på anteckningarna.
- Interna dokumentmallar med er logga, rubriker mm.
- Ladda upp externa dokument i klientens mapp.
- Det finns digitala drogtester med signering per rad.
- Det finns dokumentation av ordinationer.

Översikt av journaler

- Ett klick på klientmappen visar patientens alla dokument.
- Ett musklick visar senaste dokumentationen för de egna patienterna.
- Ytterligare ett musklick för att få kalenderöverblick.
- Skicka dokument i hårt krypterad form över e-post.

Övriga funktioner

- Observationer – fritt valda beteendevariabler som visar grafiskt hur patienten över tid har utvecklats i skilda hänseenden.
- Statistikfunktioner – ett 50-tal rapporter med ett musklick.
- Verksamhetsrutiner mm kan läggas i en dokumentmeny.



Kontakta oss på 036-30 76 90.
Fråga efter Shirin Yacoub eller Bo Hjort.
support@infosoc.nu

Vi kan visa systemet över internet med delad bildskärm. Vi har även en videodemo inspelad på vår webbplats www.infosoc.nu, fliken "Videodemo".

Är jag alltid psykolog?

Fråga: Jag tar snart examen på psykologprogrammet och min PTP väntar till hösten. Eftersom jag kommer att arbeta på en mindre ort »där alla känner alla«, undrar jag över min nya yrkesroll. Vad har jag för ansvar utanför jobbet? Är jag alltid psykolog, även då jag är ledig?

Till att börja med vill jag säga stort grattis till att du snart är klar med din utbildning!

Som jag förstår av din fråga har du även klart med en PTP-tjänst. Man kan ju annars känna viss oro innan det är på plats.

Din fråga berör yrkesetiska frågor om respekt i relation till dem vi möter i arbetet och ansvar för hur vi representerar vår yrkeskår/profession. Det rör även professionsfrågor som handlar om att vara i en helt ny roll med allt vad det innebär. Vi behöver reflektera över de nya tänkbara och otänkbara situationer som kan uppstå i och med det.

PÅ EN MINDRE ort där du ska arbeta är det, rent statistiskt, en större möjlighet att träffa på varandra utanför den professionella relationen. Hur blir det att ta sig ett glas på den enda krogen i samhället? Eller att dansa på det

»I början av yrkeskarriären kan du behöva gå in i din roll och kanske vara mer distanslös till den.«

enda danshaket? Hur blir det för patienten om hen träffar dig där? Vilka situationer kan vara rimliga och vilka kan och vill du helst undvika eftersom du känner dig osäker på svaret?

Jag tänker att vi kan vidga frågan till fler områden. Frågan är relevant också för dem som lever och arbetar i större städer, även om det går att undvika det i mer segregerade orter; geografiskt och/eller socioekonomiskt.

FRÅGAN RÖR ÄVEN psykologer som arbetar kliniskt och samtidigt uppträder på offentliga arenor, är »kändisar« eller aktiva på sociala medier. Du kan bli sedd av din klient utanför den professionella relationen på många sätt. Så hur vi uppträder i samhället i stort som privatpersoner innebär alltid ett ansvar som vi behöver hantera och reflektera över.

SOM PSYKOLOGER GÖR vi nog lite olika med hur vi förhåller oss till vårt yrke. För enkelt tänker jag på två varianter: antingen att vara psykolog, eller att arbeta som psykolog. I början av yrkeskarriären kan du behöva gå in i din roll och kanske vara mer distanslös till den. För att lära sig något på riktigt behöver det kanske vara så. Efter hand kommer rollen att integreras och en del kunskaper kommer att bli automatiserade.



Efter en längre tid kanske det inte riktigt går att veta var gränsen går mellan de välintegrerade yrkeskunskaperna och den egna identiteten och personligheten.

EN PSYKOLOG HAR sig själv som arbetsredskap och hur du betar dig i yrket påverkas av vem du är. En rörelse sker även åt andra hållet där den egna personligheten påverkas av yrkesrollen.

Du behöver arbeta aktivt med dig själv både under utbildningen och fortsätta med det under hela yrkeslivet.

DEN ETISKA reflektionen är intimt förknippad med den processen. Frågan om vi alltid är psykologer eller om vi stämplar ut och enbart är privata när vi går från jobbet är ständigt aktuell. Även för den som har ett längre yrkesliv bakom sig. Så fortsatt fråga dig det.

Tack för din fråga och lycka till i ditt nya yrke!

PATRIK LIND
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.

7 diagnosbubblare

Ska kaffeberoende och sorgereaktioner bli psykiatriska diagnoser? När DSM-5 presenterades år 2013 listades samtidigt en rad beteenden som mycket väl kan komma att ingå som »fullvärdiga diagnoser«, men först efter ytterligare forskning.

Text: Peter Örn



1. Online-spel som tar över livet

Det handlar inte om online-spel om pengar. Det är ett beroende som redan ingår i DSM-5 under rubriken Spelberoende (Gambling disorder). Diagnosen *Internetspel-beroende* gäller online-spel för att det är spännande och kul, som regel mot andra uppkopplade spelare. För att uppfylla diagnosen ska spelandet dominera vardagen, andra intressen har lagts åt sidan och försök att minska spelandet är förenade med spelabstinens. Spelandet ska även äventyrat relationer, jobb eller studier, och fortsätta trots vetskapen om att det leder till psykiska besvär. Enligt arbetsgruppen för DSM-5 finns det minst 240 studier som pekar på beteendemässiga likheter mellan spelberoende utan pengar och spel om pengar samt missbruk av substanser.

2. Suicidal med sinnesnärvaro

Vid *suicidal beteendestörning* ingår inte självskadebeteende för att påverka känsloupplevelser, som vid icke-suicidal självskadebeteende. Kriterierna är att individen ska ha genomfört minst ett suicidförsök de senaste 24 månaderna, det ska inte ha skett i ett tillstånd av sinnesförvirring eller utförts av enbart religiösa eller politiska skäl. Och om till exempel någon i omgivning en får den som planerat ett självmord att ändra sig och avstå, uppfylls inte kriterierna för suicidal beteendestörning. Omkring 25-30 procent av individer som genomför ett suicidförsök kommer att försöka igen, skriver arbetsgruppen för DSM-5.

3. Psykotisk utan psykossjukdom

Jämfört med psykotisk sjukdom är *försvagat psykosyndrom*

drom mindre allvarligt och symtomen mer kortvariga. Den drabbade har som regel bibehållen sjukdomsinsikt. För att klassas som *försvagat psykosyndrom* ska personen antingen uppvisa hallucinationer, vanföreställningar eller oregelbundet eller ofokuserat tal, med symtom minst en gång per vecka under en månads tid. Studier har visat att 18 procent av de drabbade utvecklar symtom på psykosjukdom inom ett år, och 32 procent inom tre år, uppger arbetsgruppen för DSM-5. Individer med psykosjukdom i familjen löper en ökad risk att gå från *försvagat psykosyndrom* till psykosjukdom.

4. Den sorg som inte vill gå över

Kvarstående komplex störning vid förlust - det är det föreslagna namnet för sådan sorg efter förlust av närstående som aldrig tycks avta. Under minst 12 månader (6 månader för barn) ska den drabbade



uppleva kvarstående stark längtan efter den avlidne, intensiv sorg eller annan känslomässig smärta kopplad till dödsfallet, eller stark upptagenhet av förlusten. För att diagnosen ska kunna ställas ska den drabbade dessutom uppvisa en rad andra symtom, såsom svårigheter att acceptera förlusten, en önskan att själv få dö för att återförenas med den avlidne och en känsla av tomhet och meningslöshet.



5. Mer än bara kaffeabstinens

Kaffeabstinens upplever de flesta kaffedrickare någon gång. Men för att motsvara kriterierna för diagnosen *koffeinberoende-syndrom* ska det handla om en önskan men oförmåga att minska koffeinintaget, i kombination med vetskapen om att det leder till fysiska eller psykiska negativa konsekvenser. Dessutom bör försök att minska intaget vara förenat med abstinensbesvär. Studier har, enligt arbetsgruppen för DSM-5, visat att 14 procent av populationen som intar koffein gör det trots att de uppmanats av läkare eller psykolog att minska intaget på grund av fysiska eller psykiska effekter.

6. Alkoholskaded före födseln

Diagnosen *kognitiv störning kopplad till prenatal alkoholexponering* bygger på en kombination av dokumenterad alkoholkonsumtion hos mamman under graviditeten och ett IQ-värde under 70, plus bland annat försämrade exekutiva funktioner, inlärningssvårigheter, minnessvårigheter och dålig känsloreglering. Störningen ska negativt påverka den sociala förmågan, utbildning, arbetssituationen

eller andra viktiga områden för den drabbade. Störningen är kopplad till ökad risk för missbruk senare i livet, skriver arbetsgruppen.



7. Icke-suicidalt självskadebeteende

Kriterierna för den föreslagna diagnosen är att den drabbade personen under fem eller fler dagar under det senaste året skadat sig själv så att blodvite, blåmärken eller smärta uppkommit. Målsättningen är att beteendet endast ska leda till lindrig eller måttlig skada, och syftet kan vara att mildra negativa känslor, hantera interpersonella svårigheter eller uppnå positiva känslor. De studier som finns ger bristande information om vid vilka åldrar som beteendet som regel debuterar, liksom vilka faktorerna är som förstärker respektive hämmar icke-suicidalt självskadebeteende, och arbetsgruppen efterlyser därför mer forskning på området.

»Jag funderade på att bli präst, men det var ju det där lilla problemet att jag inte trodde på Gud. Till slut började jag läsa till psykolog.«

Text: Anna Wahlgren Bild: Stefan Bladh

Steven Linton har bytt det pampigaste rummet på campus mot en liten skrub – men så har han också officiellt gått i pension. Nu ser seniorprofessorn i Örebro tillbaka på sin karriär där ett till synes enkelt frågeformulär spelar huvudrollen. Steven Linton har inga planer på att sluta jobba, han är fortfarande anställd ungefär på halvtid vid Örebro universitet.

– Att i alla fall formellt gå i pension var en stor förändring för mig. Jag kände mig åldersdiskriminerad – jag är ju frisk och kry, varför skulle jag inte få jobba?, undrar Steven Linton och skrattar högt.

Han börjar dock finna sig tillrätta i de nya rutinerna, och tycker att han har hittat en bra balans mellan jobb och fritid. Han går upp vid sex, ägnar förmiddagen åt forskning och skrivande, sedan äter han lunch och tillbringar eftermiddagen i trädgården eller i skogen. Han och hustrun bor på en gammal gård utanför Nora. Till

gården hör både skogsmark och ett rejält trädgårdsland. Och så många äppelträd att paret tillverkar äppelmust för försäljning.

Här ser han ut att trivas – forskaren som har vikt karriären åt hälsopsykologi.

– Värk, stress, sömnsvårigheter och ångest är några av de vanligaste hälsoproblemen i vården i dag. Och hälsopsykologi handlar om hur psykologiska faktorer – i samspel med biologiska och sociala faktorer – bidrar till hälsa eller ohälsa. Varför skulle man inte vara intresserad av det?, säger Steven Linton med sin lugna, djupa röst.

Han lever som han lär – är noggrann med validering och poängterar när han tycker att någon fråga är väl formulerad.

Dagen före intervjun är jag ute och går med en kompis som är psykolog och som har jobbat länge med smärtpatienter. Hon lyser upp när Stevens namn kommer på tal. Hans forskning har definitivt

STEVEN LINTON

ÅLDER: 68 år.

BOR: På en gård utanför Nora.

FAMILJ: Gift med Ann-Charlotte. Barnen Jennifer, 42 år, Gabriel, 38 år, Emelie, 36 år, och Julia, 32 år med respektive, nio barnbarn.

YRKE: Legitimerad psykolog, legitimerad psykoterapeut och seniorprofessor i klinisk psykologi vid Örebro universitet. Är mentor vid Center for Health and Medical Psychology (CHAMP).

AKTUELL: Har officiellt gått i pension, men jobbar ändå halvtid.

ökat förståelsen för smärtpatienter, säger hon. Psykologer över hela världen använder i princip dagligen hans omtalade frågeformulär – Örebro Musculoskeletal Pain Screening Questionnaire. Det identifierar personer som riskerar en längre tids sjukskrivning på grund av smärta. Höga poäng är en indikation på riskfaktorer som oro, undvikande och dålig sömn, och de patienterna löper åtta gånger högre risk att bli långtidssjukskrivna.

– **Min största drivkraft** under yrkeslivet har varit att förstå varför vi lider av smärta, och varför smärta, sömn och stress kan leda till riktigt stora problem – samt att utveckla bra behandlingar. Hur hjälper man en patient med kronisk värk att orka och väga arbetsträna? Hur kan en tupplurar bidra till sömnproblem? Hur kan en stressad småbarnsmamma stödjas till att prioritera återhämtning och underlätta sömn? ►



»Som alla andra på den tiden brann jag för mänskliga rättigheter och inspirerades av hippierörelsen.«

Steven Linton växte upp på en gård i Wisconsin i Mellanvästern i USA. Hans föräldrar drev en mjölk-bondgård och hela familjen var involverad i det praktiska arbetet. Så långt han kan minnas har han stigit upp tidigt på morgonen för att gå ut och mata kalvarna.

– På gården fanns det alltid en massa praktiskt arbete att ta tag i, men intellektuellt var det en annan femma. Det var inte mycket akademiska eller kulturella grejer som hände runt mig. I bokhyllan hemma i vardagsrummet stod en handfull böcker – ordboken, en uppslagsbok och Bibeln, typ. Min mamma hade gått på high school, sedan hade hon inte råd att läsa vidare. Min pappa var tvungen att sluta skolan efter sjätte klass. Jag vill därför ge en stor eloge till mina föräldrar som ändå uppmuntrade mig till utbildning. Jag växte upp under 1960-talsdevisen: »Get a good job, get a good education«, och peppades av min familj.

Den unge Steven drevs av nyfikenhet och törstade efter kunskap. Han var starkt präglad av tidsandan, inte minst att vetenskap var lösningen på världens alla problem.

– Jag var fascinerad av rymdkapplöpningen och av farkoster. Men jag tog också till mig det samhällspolitiska. Som alla andra på den tiden brann jag för mänskliga rättigheter och inspirerades av

hippierörelsen. Det var verkligen en annan tid. Man skulle bidra till samhället och dela med sig till andra, inte bara fokusera på sig själv och sin egen karriär. Jag kände tydligt att jag ville jobba med något som har med människor att göra. Jag funderade ett tag på att bli präst, men det var ju det där lilla problemet att jag inte trodde på Gud. Till slut började jag läsa till psykolog.

Det var när Steven läste experimentell psykologi i Kansas som han träffade sin blivande hustru. Svenska Lotta var i USA för att läsa på universitetet och jobbade extra på ett bibliotek. Steven blev plötsligt en flitig biblioteksbesökare. När paret väntade sitt första barn flyttade de till Sverige, och sedan kom barnen i rask följd: det fjärde barnet föddes på dagen tio år efter det första. Familjen flyttade till Uppsala och vidare till Norge innan de så småningom bosatte sig i Örebro.

Innan Steven Linton började på universitetet arbetade han i över tjugo år på den yrkesmedicinska kliniken på Universitetssjukhuset i Örebro. På den tiden var fokus att behandla smärta. Steven, däremot, ville börja arbeta mer förebyggande. Vissa kollegor kallar honom än i dag för »Mr Prevention«.

–När jag kom dit, i början av 1980-talet, var ryggsbesvär inget prioriterat. I stället var



Steven Linton bor med hustrun på en gammal gård utanför Nora. Där växer så många äppelträd att paret kan tillverka äppelmust för försäljning.

starka lösningsmedel, fallskador och miljöfarliga kemikalier på agendan. Samtidigt visade siffror från Försäkringskassan att ryggsproblemen stod för de flesta arbetsskadeanmälningar, dessutom kostade de samhället en förmögenhet.

Steven Linton kunde dessutom konstatera att det fanns skillnader mellan patienter med likvärdiga skador och behandling. Vissa blev bra, andra var så sjuka att de inte kunde återvända till arbetet. Det var då han började fundera över de psykologiska faktorernas betydelse och hur man kunde utnyttja dem för att få ett bättre behandlingsresultat. Det var då det berömda frågeformuläret utvecklades, en metod där man på



»Vi vet ju att återkopplingen har störst effekt om den sker snabbt. Därför har vi numera prov varje vecka.«

ett tidigt stadium kunde identifiera riskpatienter.

– Kanske är det lite tragiskt att ett enkelt frågeformulär är det jag är mest känd för. Men så är det. Det var nydanande. 1960- och 1970-talen hade präglats av patienter med ryggont som valsade runt i sjukvården, som bollades mellan olika specialister och som satte stort hopp till varje ny specialist. Men sällan kunde någon fastställa vad som var orsaken till besvären,

än mindre erbjuda en behandling.

År 2005 startade Steven Linton i Örebro Center for Health and Medical Psychology (CHAMP), som samlade forskare i hälsopsykologi under ett och samma tak. När universitetet för några år sedan gjorde en utvärdering av all forskning var CHAMP en av de miljöer som pekades ut som extra starka. Dessutom är psykologprogrammet ett av universitetets mest populära med hundratals

sökande varje år. Steven Lintons egen framgångsförklaring är att institutionen hela tiden har jobbat systematiskt med förbättringar.

– Vi vill verkligen erbjuda våra studenter den bästa utbildningen. En viktig del i arbetet är att vi har gjort en omvärldsanalys – hur kommer psykologyrket att utvecklas? Vi har ansträngt oss för att vara samtida och hänga med i förändringarna. Vi har också blivit mer och mer evidensbaserade, forskningen är grunden i allt vi gör. Vi har nära till forskningsområdet, men vi är också nära det kliniska arbetet, och det gynnar förstås studenterna.

Själv har han nyligen tillbringat ett halvår som Teaching Sabbatical-stipendiat vid ett topprankat universitet i Singapore.

– Där hade jag mycket tid att fundera över det pedagogiska arbetet. En sak som jag tog med mig hem var återkopplingen. Vi vet ju att återkopplingen har störst effekt om den sker snabbt. Därför har vi numera prov varje vecka så att studenterna får ett kvitto på att de hänger med i kursen. Återkopplingen på provet sker direkt i klassrummet. Och när studenterna skriver en längre uppgift får de kontinuerligt återkoppling på olika delar – idén, introduktionen, första kapitlet – i stället för på hela uppsatsen. Vi har också etablerat ett utbytesprogram för både lärare och studenter med universitetet i Singapore.

Man kan lära sig mycket av att studera andra länder, menar Steven Linton. På håll följer han också psykologkåren i sitt gamla hemland.

– I USA krävs en doktorsgrad för att bli legitimerad psykolog. Under utbildningen får studenterna betydligt mer klinisk erfarenhet jämfört med i Sverige, de amerikanska studenterna träffar uppåt 20–30 klienter under utbildningen. ►



»Sömn är ett välbeforskat område. Men det går fortfarande att göra förbättringar, alla blir inte bättre av kbt.«

Kraven är höga, och därmed är psykologernas status högre, de har samma utgångspunkt som läkarna. Det finns förstås negativa aspekter också. I praktiken är psykologerna, precis som resten av den amerikanska sjukvården, styrda av försäkringssystemet, man kan hela tiden riskera att bli stämd och det skapar förstås en annan arbetssituation. Jag har jobbat mycket för att psykologernas status ska höjas i Sverige.

Jag tycker till exempel att titeln Doctor of Psychology borde finnas också här. Det skulle vara ett sätt att lyfta kåren.

Steven Linton är involverad i fler forskningsprojekt än han kan räkna upp, men framöver vill han också skriva ännu mer populärvetenskapligt. De senaste åren har han, i samarbete med kollegan Ida Flink, gett ut böckerna *Sömn, dröm och mardröm* och *Du, jag & sex*

som båda riktar sig till den breda allmänheten.

– Sömn är förstås ett välbeforskat område, dessutom finns det en bra behandlingsmetod – kbt. Men det går fortfarande att göra förbättringar, alla blir inte bättre av kbt. De senaste åren har sömnforskningen mer och mer kommit att handla om känslor. Tidigare har man varit fokuserad på att diagnosticera primärproblemet, nu fokuserar man på att hitta de underliggande faktorer – ångest och oro – som driver sömnstörningarna. Behandlingen riktas mot den emotionella delen – inte bara mot sömnproblematiken.

Precis som sömn är också sex ett viktigt inslag inom hälso-psykologin. Varför ingår det så lite sex i psykologutbildningen?, undrar Steven. Hans forskning visar att många terapeuter tycker att det är ångestframkallande att tala med patienterna om sex. Inom de flesta andra områden finns screeningformulär, men inte inom sex.

– Eftersom jag sedan tidigare har grundläggande kunskaper om smärta började jag och min kollega Ida Flink att intressera oss för när det gör ont att ha sex. Många kvinnor lider av underlivssmärta, vestibulit, och problemen har ofta en förödande inverkan på samlivet. Men också män lider av underlivssmärta. Sexuell smärta hos män är ett väldigt obeforskat område trots att det drabbar mellan 5 och 15 procent av alla män.

Han pratar länge och engagerat om vad sex betyder för relationen och hur vi själva kan påverka upplevelsen av sex.

– I stort sett all psykisk ohälsa sätter spår i det sexuella samlivet. Och tvärtom, sexuella problem i parrelationen har som regel psykologiska följdverkningar.

Och vem som helst som lyssnar inser att han inte alls är redo att gå i pension. ●

3 INSIKTER UNDER KARRIÄREN

1. **Psykologiska faktorer som beteende, känslor och kognitioner påverkar hur vi upplever smärta, och andra hälsosymptom som stress och insomni, och är de främsta faktorerna som driver utvecklingen av kronisk smärta.**
2. **Genom att fråga om psykologiska riskfaktorer vid ett första besök i vården kan vi identifiera personer (med smärta) som kommer att utveckla långtida arbetssvårigheter.**
3. **Upptäckten att undvikande beteendemönster är så centrala när det handlar om kronisk smärta har öppnat dörren för nya behandlingar baserade på exponering.**

Hur får jag upp min lön?

Fråga: Jag tycker att jag försöker argumentera i lönesamtalen men det sker uppenbarligen för döva öron. Det har gått så långt att jag funderar över att byta jobb vilket jag egentligen inte vill. Vad kan jag göra för att förbereda mig inför höstens lönesamtal?

Ett bra lönesamtal ska handla om dig, ditt uppdrag och ditt resultat. Det kräver, precis som andra samtal, förberedelser. När det fungerar som bäst sätter du och din chef mål i medarbetar/utvecklingssamtalet och följer upp målen med kontinuerlig dialog under året. Då blir lönesamtalet en bekräftelse på vad ni tidigare pratat om.

Utgå från vad som påverkar din lön, läs in dig på verksamhetens lönepolicy och lönekriterier. Försök också ta reda på hur lönestrukturen ser ut i din organisation. Är något otydligt så be gärna din chef att förtydliga.

TITTA TILLBAKA PÅ året som gått för att hitta de bästa argumenten. Utgå från målen och beskriv hur du levt upp till dem. Ta med vad du har gjort riktigt bra under året och hur det har bidragit till verksamhetens resultat. Resonera om vilka förutsättningar du haft och vad som legat utanför din påverkan. Lyft utmaningar du mött och hur du hanterat dem. Skulle du inte ha gjort allt det som förväntades av dig så var ärlig med det.

Beskriv gärna en förflyttning (från X till Y). Mätbara resultat,

exempelvis antal klienter du träffat, är enkla att synliggöra men lyft också andra resultat som till exempel hur du:

- hanterat oförutsedda eller akuta situationer
- förnyat och/eller förändrat verksamheten
- entusiasmerat och stöttat kollegor
- samarbetat med andra delar av verksamheten.

Nästa steg är att formulera ditt löneanspråk. Utgå från Psykologförbundets lönestatistik och försök att formulera en lönenivå som du tycker är rimlig, och argumentera för den i lönesamtalet.

Tips! – Testa din argumentation på en vän eller kollega.

Hur uppfattas det du säger, gör och för fram? Vilka känslor väcks? Byt roll, hur reagerar du som chef på vad din vän säger?

Om du vill ha stöd i dina förberedelser, tveka inte att höra av dig till medlemsrådgivningen så rustar vi dig inför samtalet.

Lycka till!

/ Johan Thesslin, ombudsman

Fråga: Hej! Jag är korttidspermitterad och undrar över hur semester och korttidspermittering fungerar ihop? / **Permitterad 60%**

Du tjänar in semester på din normala sysselsättningsgrad fastän du är permitterad 60 procent. Korttidsarbetet är i sig semesterlönegrundande frånvaro (7 § semesterlagen),



JOHAN THESSLIN



LEIF PILEVÅNG

vilket har betydelse för intjänande av semester för nästa semesterår.

Du har rätt att vara semesterledig precis som vanligt. Semester är lagstadgad rätt till ledighet och frånvaro från arbetet.

Semesterlön beräknas enligt kollektivavtal. I företag utan kollektivavtal sker beräkning enligt semesterlagen. Semesterlön utgår som vanligt.

Semesterutläggningen sker utan hänsyn till hur korttidspermitteringen har varit förlagd. En

»Du har rätt att vara semesterledig precis som vanligt.«

veckas semester motsvarar fem semesterdagar. För en anställd som före korttidspermitteringen arbetade fem dagar i veckan

innebär en veckas ledighet att fem semesterdagar läggs ut.

VID KONCENTRERAD DELTID blir det lite annorlunda, men tanken är att det ska bli fem semesterveckor totalt. Avtalen ser lite olika ut. Ett exempel: X jobbar tre dagar/vecka – i vissa avtal har då X rätt till femton dagars semester och förbrukar tre dagar/vecka. I andra avtal har man fortfarande tjugofem dagars semester men förbrukar då i stället mer än en dag/uttagen semesterdag. Alla dagar förbrukas på så sätt på fem veckor vilket överensstämmer med semesterlagen.

/ Leif Pilevång, ombudsman

HAR DU EN FRÅGA?

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

Postpartumdepression ser olika ut för mammor och pappor. Mamman uttrycker oftare depressiva symtom, medan pappan i högre grad beskriver en stressrelaterad problematik vilket kan göra det svårt att förstå att symtom kan bero på depression. Det skriver psykologen Maude Johansson som undersökt postpartumdepression senare i föräldraskapet.



raviditeten och tiden efter förlossningen har associerats med en ökad risk för att utveckla postpartumdepression (PPD) hos kvinnan^[1]. PPD har också visat sig vara ett problem hos papporna, och forskning har visat att det finns ett starkt samband mellan pappor med PPD och mammor med PPD.^[2,3] En metastudie har visat att depression hos mammor är relaterad till högre nivåer av internaliserade/externaliserade symtom, allmän psykopatologi och negativ påverkan/beteende hos barnet^[4,5]. Även pappor med depression har en negativ påverkan på barnets tidiga beteende och emotionella utveckling^[6]. Det här är kunskap som har implementerats inom barnhälsovården och i dag övervägs PPD hos både mammor och pappor, och att det kan finnas en samexistens av depression hos paret.

Redan under 1980-talet utvecklades späd- och småbarnsenheter inom barnpsykiatri i Sverige. Det fanns ett stort intresse för att tidigt identifiera psykisk ohälsa hos framförallt mammor men även hos pappor, och de flesta enheter genomstrukturerades av ett familjeperspektiv. Många späd- och småbarnsenheter har dock monterats ned. **Kunskap om behandling** och stöd till föräldrar med PPD finns i dag företrädesvis bland mödravårds- och BVC-psykologer samt BVC-sjuksköterskor. Det innebär att föräldrarna ofta får god uppföljning under det första året efter förlossningen. Men med barnets ökande ålder så minskar kontakten med barnhälsovården, vilket innebär att föräldrar som drabbas av PPD/depressiva symtom senare under småbarnsåren kan ha svårt att få adekvat behandling med fokus på föräldrablivande och de svårigheter som paret och den föräldern som identifierats med depressiva symtom kan ha behov att få hjälp med.

Symtom senare i föräldraskapet

I ett avhandlingsarbete undersöktes förekomsten av PPD, depressiva symtom och föräldrastress 25 och 30 månader efter förlossningen hos mammor och pappor. Det övergripande syftet var att få ökad kunskap om förekomsten av depressiva symtom och föräldrastress hos mammor och pappor senare i föräldraskapet. Dessutom undersöktes vilka faktorer som

påverkar och vidmakthåller depressiva symtom efter förlossningen under småbarnsåren.

I en första studie undersöktes prevalensen av depressiva symtom och föräldrastress 25 månader efter förlossningen hos 700 mammor och 646 pappor. Över 11 procent av mammorna och nästan 5 procent av papporna upplevde depressiva symtom vid den aktuella mätningen. I studien framkom också att föräldrar med depressiva symtom upplevde sig mindre kompetenta i föräldraskapet och hade fler relationsproblem med sin partner än föräldrar som inte hade depressiva symtom.

En andra studie genomfördes 30 månader efter förlossningen. I den skattade 14,9 procent av mammorna och 11,5 procent av papporna depressiva symtom. Föräldrastress, inkompetens i föräldraskapet, social isolering samt parrelationsproblem var de områden som bidrog till mammornas depressiva symtom. Social isolering och fysisk hälsa var de områden som bidrog till pappornas.

En tredje studie i avhandlingen var en intervjustudie som undersökte mammor och pappor med erfarenheter av PPD och föräldrastress efter förlossningen. Fem teman identifierades:

- Graviditetsproblem och/eller en traumatisk förlossning medverkade till PPD och ångest hos mammorna och påverkade papporna negativt.
- Trots att barnhälsovården identifierat PPD med Edinburgh Postnatal Depression-skalan (EPDS), erhöll mammorna inte alltid stöd och behandling. Men de som erhållit behandling beskrev stödet från barnhälsovårdssjuksköterskan som excellent.
- Intervjuerna visade också att depressionen påverkade relationen till partnern, och särskilt mammorna beskrev relationsproblem till sin partner.
- Erfarenheter av emotionella problem och otrygghet i ursprungsfamiljen hade en negativ påverkan på mammornas psykiska hälsa och ökad sårbarhet för depressiva symtom efter förlossningen.
- Upplevelser av otillräcklighet.

Både mammor och pappor beskrev upplevelser av otillräcklighet som mest stressande. Mammorna kopplade sin otillräcklighet med sig själv, till familjelivet och barnet, medan papporna beskrev otillräcklighet i relation till arbete och barnomsorg kopplat till föräldraskapet.

Slutsatsen är att PPD och depressiva symtom har stor inverkan på föräldrarnas dagliga liv, samt att förekomsten av PPD/depressiva symptom inte verkar minska senare i föräldraskapet. Det gäller särskilt för papporna, vars förekomst av depressiva symptom nästan var i linje med mammornas när barnet var 2,5 år.

Det är vanskligt att utifrån en enskild studie dra slutsatser att depressiva symtom verkar öka senare

«Kbt har ett starkt stöd vid PPD, visar en systematisk kunskapsöversikt (J Affect Disord. 2015). Översikten visar dessutom att behandling kan vara mer effektiv om den ges postpartum än under graviditeten, i de fall där depression debuterar redan under graviditeten.

i föräldraskapet. Men då prevalensen av depressiva symtom har ökat i Sverige (prevalensen i befolkningen har uppskattats till 19 procent under senare delen av 2000-talet^[7]) finns det anledning att misstänka att så är fallet även för småbarnsföräldrar.

Stress och sårbarhet

Utifrån dessa resultat kan ett stress- och sårbarhetsperspektiv vara användbart för att förstå utvecklingen av PPD och depressiva symtom i samband med barnafödande. Sårbarhet, eller en predisposition, kan innehållagenetiska, psykologiska eller biologiska faktorer, eller situationsfaktorer^[8]. Stress- och sårbarhetsmodellen inkluderar sambandet mellan möjliga orsaker till depression, och graden av personens sårbarhet för att reagera på dessa orsaker. Stress och sårbarhetsmodellen innebär att individen har olika grad av sårbarhet och predisposition för att utveckla depression och andra psykiatriska tillstånd. Bowlby menade att en eller flera sårbarhetsfaktorer påverkar depression, och att stressfyllda interpersonella faktorer och/eller miljöfaktorer har en påverkan på om depression eller andra psykiatriska tillstånd utvecklas^[9,10]. Han ansåg dessutom att tidigare anknytningsstil och tidigare historia påverkar hur en individ hanterar stressfyllda situationer.

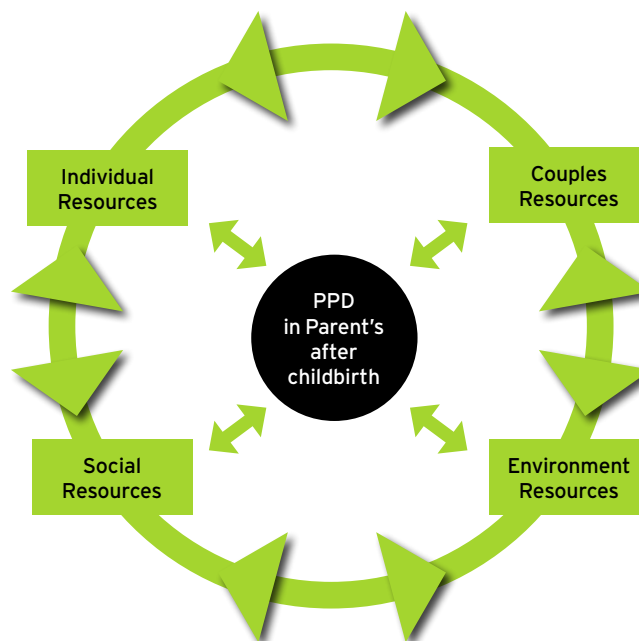
Inom ramen för avhandlingen undersöktes om anknytningsstil kunde påverka depression under föräldraskapet. Ett relationsfrågeformulär (RQ) inkluderades som mäter anknytningsstil (trygg och otrygg anknytning, innefattande undvikande, ambivalent och oorganiserad anknytning). Hypotesen var att det skulle finnas ett samband mellan depressiva symtom och trygg/otrygg anknytning.

Det fanns ingen skillnad mellan deprimerade och icke deprimerade föräldrar avseende trygg och otrygg anknytning, inte heller på delskalorna undvikande och oorganiserad anknytningsstil. Vi fann dock en skillnad för föräldrar med depression och delskalan ambivalent anknytning. Våra resultat var inte i linje med annan forskning som funnit ett samband mellan otrygg anknytning och depressiva symtom^[11].

The parenthood developmental model

Utifrån avhandlingens resultat utvecklades en modell: The parenthood developmental model, (Pd-modellen), figur 1). Intentionen med modellen är att illustrera de faktorer som kan påverka att depressiva symtom utvecklas efter förlossningen och under småbarnsåren. Det kan naturligtvis finnas andra viktiga faktorer som också bidrar till PPD och depressiva symtom, till exempel socioekonomiska faktorer, men de låg utanför avhandlingens fokus.

FIGUR 1



Pd-modellen består av fyra områden som tycks påverka utvecklingen av depressiva symtom.

- Det första området, Individual Resources, representerar individens stress och sårbarhetsrespons och inkluderar tidigare erfarenheter som barn och vuxen (trauma, trygg/otrygg uppväxt samt biologiska och sociala förhållanden). Den individuella personens livshistoria medverkar till personens stress-sårbarhetsrespons.
- Område två representerar föräldrastress inom Couple Resources, och inkluderar parets förmåga att anpassa sig till den nya situationen från att vara ett par till att vara föräldrar. Denna anpassning är störst under första året, men kräver anpassningar till barnets ålder och utveckling från spädbarn till ung vuxen. Viktiga delar är bland annat co-parenting, rollanpassning och identitet, och som alla i ett övergångsskede kan påverka föräldrarnas förmåga att hantera övergången från par till förälder och orsaka föräldrastress i parets relation.
- Område tre, Social Resources, inkluderar stöd från omgivningen, det vill säga familj och vänner.
- Det sista området, Environmental Resources, inkluderar stöd av samhället under graviditet och efter förlossning (till exempel psykologiskt stöd och hjälp om paret eller en förälder är i behov av det), samt organisering av barnomsorg och arbets- och levnadsvillkor.

Modellen kan användas för att identifiera de områden som utifrån denna studies resultat är viktiga områden som påverkar utvecklingen av PPD och depressiva symtom.

Slutsatser

Resultaten indikerar att barnhälsovården bör vara uppmärksam på depressiva symptom hos båda föräldrarna under barnets hela förskoletid. Barnhälsovården behöver också mer systematiskt inkludera pappan när mamman utvecklat PPD, och vice versa, och ge stöd till paret när en av föräldrarna drabbas av PPD. Att ge stöd till paret kan också vara framgångsrikt då parrelationsproblem är en identifierad riskfaktor för att utveckla depressiva symtom^[14,15].

PPD tar sig olika uttryck för mammor och pappor, där mamman oftare uttrycker depressiva symtom medan pappan i högre grad beskriver en stressrelaterad problematik. Det kan göra det svårt för pappan själv, omgivningen och primärvården att förstå att pappans symtom kan bero på depression. Utifrån kunskapen om hur vanligt förekommande PPD är både efter förlossningen och under småbarnsåren, är det viktigt att blivande föräldrar får information om hur den kan yttra sig, och var och vilken behandling som finns att tillgå. Det bör ske redan under graviditeten.

Det är också viktigt att det finns tillräckligt med kompetens i primärvården om PPD, eftersom det oftast är där föräldrarnas psykiska ohälsa identifieras senare i föräldraskapet. Om kompetensen är otillräcklig finns det en risk att PPD medikaliseras, vilket är olyckligt. Om föräldrarna erbjuds behandling som innefattar föräldrablivande, och den problematik som kan påverka och utlösa depression under denna period, handlar det för de flesta föräldrar om övergående problem.

Det finns ett starkt samband mellan PPD och depression under graviditet^[12,13]. Mammor som utvecklar PPD har inte sällan också varit deprimerad under graviditeten. Inom mödravården är det sällsynt med systematiska metoder för att identifiera föräldrar med depressiva symtom eller annan psykisk ohälsa.



MAUDE JOHANSSON

Att identifiera depressiva symtom redan under graviditet, och ge adekvat behandling, kan kanske minska prevalensen av PPD efter förlossningen. Det skulle minska lidandet hos den enskilde och paret, och öka chansen till en positiv start för barnet.

Maude Johansson

psykolog och psykoterapeut, specialist i klinisk psykologi

Texten bygger på Maude Johanssons doktorsavhandling 2019: *Postpartum depression, depressiva symtom och föräldrastress hos mammor och pappor 25–30 månader efter förlossningen: Ett familjeperspektiv.*

Referenser

(för fullständig referenslista, se [Psykologtidningen.se](https://www.psykologtidningen.se))

1. Brummelte S & Galea LA (2016). Postpartum depression: etiology, treatment and consequences for maternal care. *Hormones and Behavior*, 77, 153-166.
2. Goodman JH (2004). Paternal postpartum depression, its relationship to maternal postpartum depression, and implications for family health. *Journal of Advanced Nursing*, 45(1), 26-35.
4. Goodman SH, Rouse MH, Connell AM, et al. (2011). Maternal depression and child psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Child and Family Psychology and Social Psychology* 14(1)1-27.
6. Ramchandani P, Stein A, Evans J, et al. (2005). Paternal depression in the postnatal period and child development: a prospective population study. *The Lancet*, 365(9478), 2201-2205.
7. Folkhälsomyndigheten (2018). Hälsa på Lika villkor.
8. Ingram RE & Luxton DD (2005). Vulnerability-stress models. Development of psychopathology: A vulnerability-stress perspective, 46.
10. Bowlby J (1988). *A Secure Base. Parent-Child Attachment and Healthy Human Development*. New York (Basic Books).
11. Bifulco A, Moran PM, Ball C, et al. (2002). Adult attachment style. II: Its relationship to psychosocial depressive-vulnerability. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 37(2), 60-67.
13. Leigh B & Milgrom J (2008). Risk factors for antenatal depression, postnatal depression and parenting stress. *BMC psychiatry*, 8(1), 24.
15. Widarsson M, Engström G, Rosenblad A, et al. (2013). Parental stress in early parenthood among mothers and fathers in Sweden. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 27(4), 839-847.

»Utifrån kunskapen om hur vanligt förekommande PPD är både efter förlossningen och under småbarnsåren, är det viktigt att blivande föräldrar får information om hur den kan yttra sig.«

»Från att barnet var fyra månader visade resultaten att en lätt kram ledde till sänkt hjärtfrekvens hos såväl barnet som föräldern.«

AVVIKANDE DRAG VID SOCIAL ÅNGEST

Personer med social ångest har markant avvikande personlighetsdrag, med hög känslomässig instabilitet och introversion som utmärkande drag. Det visar en studie från Uppsala universitet.

I studien ingick 265 personer med diagnosen social ångest och som fick fylla i omfattande personlighetsformulär, enligt NEO Personality Inventory (NEO-PI-R) -skalan, samt Karolinska Scales of Personality (KSP). Deltagarna jämfördes mot diagnosfria kontrollpersoner samt mot svenska normdata.

Förutom att deltagare med diagnos hade markant avvikande personlighetsdrag så fanns det också en variation inom gruppen, baserat på klusteranalys av Big Five. 33 procent var både höggradigt ängsliga och introverta, 29 procent var mycket introverta men mer måttligt ängsliga. Dessa individer hade även hög samvetsgrannhet. Det största gruppen (38 procent) var ängsliga och känsllosamma men nästan normalextroverta, och visade även en hög grad av personlighetsmässig öppenhet jämfört mot normdata.

Studien *Higher- and Lower-order Personality Traits and Cluster Subtypes in Social Anxiety Disorder* är publicerad i Plos One, 2020.

PROMENADTAKT RÖJER HJÄRNANS KONDITION

En låg promenadtakt hos en 45-åring kan vara en markör för en åldrande hjärna. Det visar en studie med drygt 900 deltagare i Nya Zeeland.

Deltagarna fick redan som treåringar genomgå psykologiska test, som bland annat inkluderade skattningar av intelligens, språkförståelse, motorisk förmåga och emotionell kontroll. En låg skattning vid dessa test var associerat med långsammare promenadtakt vid 45-års ålder.

Som vuxna fick deltagarna även genomgå hjärnabildning och den visade att en låg promenadtakt även kunde

kopplas till flera tecken på en åldrande hjärna, bland annat sett till hjärnvolym och förändrade blodkärl.

Slutligen, en låg promenadtakt fick även deltagarna att se äldre ut. Åtminstone enligt en panel med åtta frivilliga som bedömde deltagarnas ansikten utifrån fotografier.

Studien *Association of Neurocognitive and Physical Function With Gait Speed in Midlife* är publicerad i JAMA Network, 2019.

VIKTEN AV KRAMAR

Redan vid fyra månaders ålder reagerar ett barn positivt i form av sänkt hjärtfrekvens

på en kram från en förälder. Motsvarande effekt ses inte om föräldern bara håller barnet, eller om en främling ger en kram. Det visar en japansk studie, och enligt forskarna är det första gången det presenteras vetenskapliga bevis för hur viktigt kramar är i så tidig ålder för att skapa anknytning mellan barn och föräldrar.

I studien ingick barn under ett år. Syftet var att studera barnets respons om en förälder höll barnet, om det kramade det lätt eller kramade det lite hårdare. Dessutom mättes effekten om en kvinnlig främling kramade barnet.

Från att barnet var fyra månader visade resultaten att en lätt kram ledde till sänkt hjärtfrekvens hos såväl barnet



som föräldern. Hos ännu yngre barn uppmättes inte samma effekt av en kram, men däremot om föräldern la en hand på barnets rygg då föräldern höll barnet.

Studien *Infants Show Physiological Responses Specific to Parental Hug* är publicerad i *iScience*, 2020.

MINDFULNESS GAV BRA EFFEKT

En nätbaserad kbt-behandling med inslag av mindfulness kan fylla ett gap i vårdutbudet för patienter som behandlats för depression, men har kvarvarande symtom som oro, sömnproblem och energilöshet. Det är patienter som oftast inte anses vara tillräckligt sjuka för att genomgå en ny behandling men löper stor risk att gå in i en djupare depression igen.

Forskare i Kanada som prövat att lägga till en mindfulness-baserad KBT-behandling, som i dess digitala form kallas Mindful Mood Balance (MMB), till den sedvanliga depressionsbehandlingen. MMB kombinerar inslag av meditation med kognitiva verktyg för att lära patienten att reglera emotioner. Enligt forskarna hjälper det patienten att observera tankar och känslor, i stället för att omedelbart reagera på dessa. Det leder till bättre förutsättningar för att välja de bästa sätten att svara på.

I studien visade man att patienter som fick sedvanlig depressionsbehandling, men med tillägg av MMB, hade mer reducerade symtom på depression och ångest, samt en bättre skattad livskvalitet, än patienter som fick sedvanlig behandling.

Studien *Outcomes of Online Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Patients With Residual Depressive Symptoms* är publicerad i *JAMA Psychiatry*, 2020.

BILD PRIVAT



PHILIP MILLROTH: »NYANSER I DEN KOGNITIVA STRATEGIN ATT BEDÖMA RISKER«

Människan fungerar kognitivt betydligt mer nyanserat vid beslutsfattande som involverar risker än vad man tidigare trott. Det visar psykologiforskaren Philip Millroth i en ny doktorsavhandling.

Hur undviker man risker för covid-19? Sättet att presentera rekommendationer för riskminskning kan spela en viktig roll för huruvida mottagaren sedan följer dessa.

– Leder de till en stark känslomässig reaktion kanske den kognitivt ger upphov till en strategi hos mottagaren som inte är önskvärd. Därför är det viktigt att förstå hur vi kognitivt fungerar vid beslut som involverar risker, säger Philip Millroth på Institutionen för psykologi vid Uppsala universitet.

I maj disputerade Philip Millroth på en doktorsavhandling om hur vi kognitivt fungerar vid bedömningar och beslut som involverar risker. Inom psykologiforskningen har synsättet tidigare främst utgått från två extremer, förklarar han.

– Å ena sidan har det handlat om en strategi då man använder enkla tumregler för besluten, som att man enbart utgår från det mest sannolika utfallet, å andra sidan om en strategi att besluten vilar på en mycket komplex grund då i stort sett varje tänkbart utfall analyseras i ett försök att få en samlad bild, säger han.

SANNINGEN TYCKS LIGGA någonstans mitt emellan de båda extremerna, visar Philip Millroth.

– För att skapa sig en bra bild av riskerna och säkerställa att beslutet blir så bra som möjligt använder man sig av båda strategierna, bilden är betydligt mer nyanserad än vad forskare som regel beskrivit den, säger han.

I tre delstudier, med över 2000 deltagare

i totalt sju experiment, har han använt olika modeller där både typ av risk och effekten kunnat manipuleras.

– Jag har främst använt påhittade lotterier då studiedeltagarna bland annat fått skatta i vilken utsträckning de är beredda att delta i lotteriet. Den kognitiva svårighetsgraden har varierat, förklarar Philip Millroth.

Vissa deltagare fick göra den allra enklaste skattningen, medan de i experimentbetingelsen fick göra en mer kognitivt krävande skattning. Sedan jämfördes effekterna av manipulationerna i experimenten.

– Utifrån det kan man sätta upp kognitiva modeller, egentligen statistiska modeller, som särskiljer mellan olika typer av hypoteser för riskbedömning, säger han.

I STOR UTSTRÄCKNING används både » enkla tumregler » och mer komplexa kognitiva strategier vid bedömningar och beslut, visar hans resultat. Det handlar om nyanserade strategier för att få en bra bild och säkerställa ett så bra beslut som möjligt. Och den fortsatta forskningen på området bör i ännu högre utsträckning handla om vid vilka situationer i livet vi använder olika kognitiva strategier i beslutsfattande.

– Den behövs för att få en mer komplett bild av hur vi tar beslut vid risker. Vi blir konstant givna ny information som involverar risker och utfall, exempelvis nu om covid-19 men kanske framför allt när man tänker på finansiella beslut, och därför är kunskapen viktigt för hur man presenterar information som involverar risker, säger Philip Millroth.

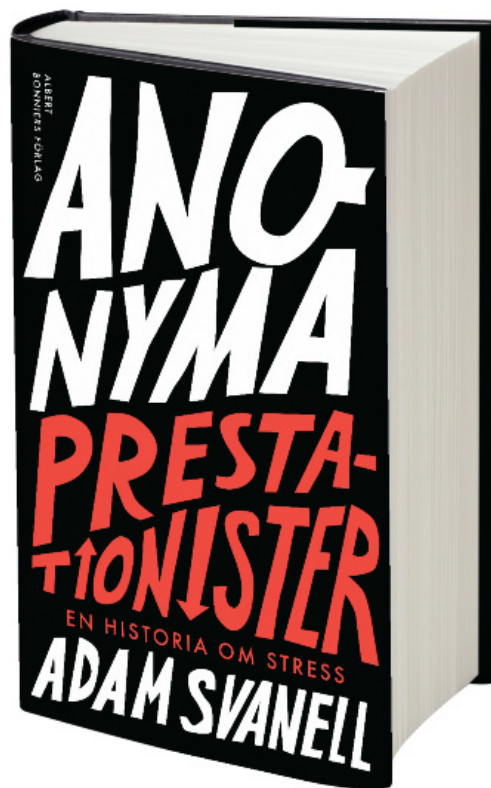
Titeln på avhandlingen är *Integrating Probability- and Value Information in Judgment and Decision-Making under Risk: Cognitive Processes, Competence, and Performance*.

● Peter Örn

Översvämning av teorier

Inför ett scensamtal med Leif GW Persson drabbas journalisten Adam Svanell av yrsel och skarp smärta i bröstet. Han åker till akuten och blir inlagd. Efter många undersökningar konstateras att han har haft en panikattack och han sjukskrivs för akut stressreaktion. Snart blir diagnosen i stället utmattningssyndrom.

Det var länge sedan jag själv kände mig så stressad som när jag läser denna historia om stress. Svanells ingående beskrivningar av sina symtom; överkänsligheten för ljud och ljus, huvudvärken och de uppvarvade tankarna får minnena av min egen utmattning att komma tillbaka som en käftsmäll. På essäistiskt vis går Svanell sedan på jakt efter orsaken till att just han drabbats av detta tillstånd. Han går igenom sin bakgrund och sitt arbetsliv, han rabblar statistik, han djupdyker i både stressens och arbetslivets historia och tar sig an såväl medicinska och psykologiska, som politiska och kulturella teorier. Den här bokens svaghet är egentligen densamma som dess styrka. Den förenklar



ANONYMA PRESTATIONISTER- EN HISTORIA OM STRESS
AV ADAM SVANELL. ALBERT BONNIERS FÖRLAG 2020.

inte utmattningen, den presenterar ingen banal lösning, den påstår inte att utmattning antingen är avhängigt arbetsplatsen, samhällets normer eller individen. Efter att i många år ha tagit del av en polariserande debatt känns detta uppriskande.

Samtidigt lyckas jag som läsare inte förhålla mig till all denna information, alla dessa hopp mellan teorier, utan översvämmas. Helt i linje med Svanells perfektionistiska personlighet, som han beskriver så ingående i boken, kan han inte lämna

något åt slumpen, utan känner sig tvungen att redogöra för allt för att inte kunna bli kritiserad av någon. Men boken hade behövt en mycket tydligare struktur med en sådan ambition.

Det jag däremot uppskattar med läsningen är att Svanell lyckas åskådliggöra just hur vanskligt det är efter en utmattning att »komma tillbaka«. Hela Svanells rehabilitering, liksom samhällsdiskussionen i stort tycks marinerad i uttrycket »komma tillbaka«, även då det varit just den ohållbara situationen innan kollapsen som faktiskt orsakade den. När Svanell tycker sig »frisk«, eller tillräckligt symtomfri för att kunna ignorera sina nya livsregler börjar han skriandet av denna bok, vilket driver honom rakt in i ett nytt sjukdomsskov av sömnlöshet, tinnitus och bröstsmärtor. På så sätt är *Anonyma prestationister* en ovanligt rak och ärlig skildring som lyckas problematisera just hur snårigt och komplicerat det är att skapa en hållbar vardag efter en utmattning.

● Celia Svedhem, psykolog och litteraturkritiker



Leka, prata, äta

AV LARS KLINTWALL OCH MARIA OLOFSGÅRD JÉGUS (RED.)
NATUR & KULTUR 2020.

Ungefär ett barn i varje förskolegrupp har svårt att lära sig viktiga färdigheter för livet. Övningarna i boken lär barn att leka med andra barn, hantera övergångar och sociala regler, sova bättre och äta mer varierat. Målgruppen är psykologer, föräldrar och andra som vill hjälpa barn som behöver extra stöd.



AO-konsulten

AV INGELA THYLEFORS (RED.). NATUR & KULTUR 2020.

Syftet med boken är dels att bidra till en gemensam yrkesidentitet för AO-psykologiska konsulter, dels att hjälpa konsulten att hitta sin egenart, ett arbetsområde och ett arbetssätt som låter den egna personligheten, och de egna intressena, komma till uttryck. En handbok för blivande och verksamma arbets- och organisationskonsulter.



Ann Enander / psykolog och professor emerita vid Försvarshögskolan i Stockholm

»Varje pandemi är unik«

Diffusa hot, som vid viruspandemier, är ofta svårare att krishantera än mer konkreta naturkatastrofer. Det berättar psykologen Ann Enander, professor emerita i ledarskapspsykologi vid Försvarshögskolan i Stockholm och forskare om bland annat risk- och krispsykologi.

– Dessutom innehåller varje pandemi unika komponenter. Även om vi till exempel fick mycket kunskap genom forskning efter svininfluensan så handlar det nu om helt andra riskgrupper, säger hon.

Händelsen ser ut som en tanke. Ann Enander har precis utkommit med boken *Från*

storm till terror – Individuella och kollektiva reaktioner vid samhällskriser. Men då den gick till tryck i januari hade ännu bara några få notiser om coronaviruset dykt upp, och även om pandemier ges ett ganska stort kapitel i boken så var det andra kriser som upptog hennes tankar.

– Då var de stora bränderna i Australien och Kalifornien i fokus, varje dag flydde människor sina hem och själv funderade jag över om jag borde ha gett den sortens kriser ett större utrymme i boken, säger hon.

I *Från storm till terror* samlas forskningsbaserad kunskap om reaktioner vid samhällskriser, allt från stora naturka-

tastrofer till sociala kriser vilka kan ge starka krisreaktioner på ett lokalt plan. Och den typ av kris som samhället befinner sig i nu, med en global viruspandemi, är på flera sätt svårare att hantera än andra kriser, berättar Ann Enander.

– Pandemier, liksom toxiska katastrofer, kännetecknas av att hotet är så diffust. Vi kan inte på samma sätt som vid

exempelvis en naturkatastrof se var risken finns eller uppleva när faran är över. Eftersom vi själva har svårt att bedöma riskerna så förlitar vi oss mer på myndigheterna än vid andra katastrofer, säger hon.

BEHOVET AV information blir oerhört stort och korrekt information blandas med desinformation.

– Under svininfluensan 2009–2010 bedrevs mycket forskning och det vi bland annat lärde oss var att även om människor söker information brett så är det främst etablerade medier och myndigheter som man litar på. Det som har störst betydelse för de beslut vi fattar är människor som står oss nära, såsom familjen, betrodda arbetskamrater och kanske den lokala läkaren du brukar gå till, säger Ann Enander.

Det är psykologiskt viktigt att kunna bedöma när en kris är över, när samhället går in i en återhämtningsfas. Det gör både pandemier och toxiska katastrofer särskilt besvärliga.

– När är exempelvis Tjernobylnaturkatastrofen över? Det finns de som säger att den fortfarande inte är det, människor lever än i dag med sviter och minnen av den. Återhämtningsperioden efter coronapandemin kommer nog att bli tuff, säger Ann Enander.

● Peter Örn



Från storm till terror

INDIVIDUELLA OCH KOLLEKTIVA REAKTIONER VID SAMHÄLLSKRISER AV ANN ENANDER. STUDENTLITTERATUR, 2020.

Olika typer av kriser drabbar oss på olika sätt. En naturkatastrof kan väcka skräckfyllda upplevelser, pandemier och toxiska utsläpp skapar osäkerhet. Vårdshandlingar kan hota vår trygghet och tilltro till samhället. Författaren beskriver i boken hur vi reagerar i samband med kriser och vilka utmaningar de innebär.

Slutreplikerna lågaffektivt bemötande:

»Hela paketet behöver studeras«

Vi vet inte om eller hur LAB fungerar, skriver Sveriges Kliniska Psykologers Förening i sin slutreplik.

Vår avsikt är att adressera hur vi psykologer bör förhålla oss till evidensbaserad psykologisk praktik (EBPP) och belysa det problematiska med att sprida och saluföra metoder med svag evidensstyrka – det var just detta vi avsåg med att »marknadsföra«. Vi ser positivt på att Lågaffektiva psykologer hänvisar till studier. Efter genomläsning delar vi inte uppfattningen om en växande evidensbas för LAB.

Ingen av studierna berör elever i skolmiljö. Det går inte att generalisera en metodns användbarhet från ett sammanhang med en typ av målgrupp till en annan. I fallbeskrivningen av McDonnell et al. (1998) kan man inte säga vad som leder till förbättringen, eftersom mediciner introduceras samtidigt som LAB. Enligt McDonnell (2015) är det för övrigt den enda studien som utvärderar förändringar hos klienten. De enstaka gruppstudier som finns utvärderar effekter för personal. I repliken drar LAB-psykologerna slutsatserna av en review (Engel, McManus & Herold, 2020) att »de-eskalering minskar skador på både personal och klient, sjukskrivningar och personalnärvaro samt minskar incidentens styrka«.

Engel m.fl. skriver dock själva att studiernas bristande kvalitet gör det svårt att dra några slutsatser. Omgivningens agerande är naturligtvis avgörande för att påverka ett beteende i stunden. Vi ser dock problem med att blanda ihop en avgränsad intervention, som de-eskalering eller avledning, med hela det lågaffektiva paketet. Först när hela paketet har studerats, till exempel i flera välgjorda single case-studier, kan man dra slutsatser om evidensstyrkan.

Lågaffektiva psykologer beskriver att de utvärderar sina insatser, vilket ju ingår i EBPP, och är särskilt viktigt vid interventioner med svag evidensstyrka. EBPP betonar vikten av att arbeta med de metoder som har starkast vetenskapligt stöd.

Sammanfattningsvis vet vi inte om eller hur LAB fungerar; det behövs mer forskning innan LAB ersätter metoder med starkare evidens. Detta gäller för alla målgrupper – inte endast elever i grundskolan.

Sveriges Kliniska Psykologers Förening

Referenser på Psykologtidningen.se

»Dokumentation finns«

Metoderna är evidensbaserade, svarar Nätverket lågaffektiva psykologer i sin slutreplik.

Lågaffektivt bemötande (LAB) är en metod för hantering av våldsamma situationer, som består av de-eskalering, avledning och vissa fysiska interventioner. Styrelsens slutsats, att det behövs mer forskning innan LAB ersätter metoder med starkare evidens, har vi svårt att förstå. Det finns inga evidensbaserade metoder för hantering av våldsamma situationer i skolan. LAB ersätter auktoritära och dokumenterat farliga och ineffektiva metoder som fasthållningar, utskällningar och straff. Det finns dokumentation för att detta syfte uppnås med LAB. Styrelsen har inte beskrivit vilka metoder de förespråkar i stället.

LAB bör kombineras med metoder för utvärdering och förebyggande/förändring. Vi har därför svårt att förstå vad styrelsen för Sveriges kliniska psykologers förening avser med begreppet »hela det lågaffektiva paketet«. Avser de metoder som oftast kombineras med lågaffektivt bemötande, som autonomistödande pedagogik och CPS, blir vi ännu mer förvirrade. Det är evidensbaserade metoder. Se referenslista.

Men vi välkomnar givetvis mer forskning.

Nätverket lågaffektiva psykologer

Referenser på Psykologtidningen.se



»Jag kavlar upp ärmarna«

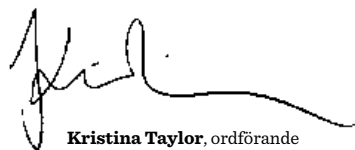
Psykologförbundet har genomfört sin första digitala kongress, med över hundra kongressdeltagare. En av dessa var jag, som fortfarande blir varm när jag tänker på hur väl tekniken och förhandlingarna fungerade, och hur sammankopplad jag kände mig med övriga trots att vi alla satt ensamma vid varsin dator. Jag upplevde även kongressen som ett kliv framåt för den demokratiska processen. Medlemmar kunde följa förhandlingarna i realtid och förutsättningarna för en jämnare fördelning av talutrymme ökade troligen när det inte krävdes av deltagare att gå upp i en talarstol framför en hel församling. Kan- ske bidrog även den långvariga sociala distanseringen som vi levte i denna vår till en ännu starkare önskan om gemensam riktning och samling.



»Jag tänker mig denna vision som en vandring på en gemensam väg.«

punkter, frågor och heja- och burop; förbundet behöver era röster för att vara ett kraftfullt, utmanande, stöttande och påverkande förbund.

DEN TIDIGARE FÖRBUNDSSTYRELSEN har gjort ett omfattande arbete med att ta fram en vision, en mission och en verksamhetsidé för Psykologförbundet, som ska ange förbundets riktning över en längre tid och möjliggöra ett långsiktigt strategiskt arbete. Visionen lyder: »Ett hållbart samhälle byggt med psykologisk kunskap.« Jag tänker mig denna vision som en vandring på en gemensam väg, som jag tror kommer att behöva gå via en mängd komplexa och säkert ofta laddade utmaningar. Min önskan är att bidra genom att lyssna till och samla ihop olika uppfattningar om vägens hinder, och inte väja för stormar eller snåriga småvägar för att kunna ta ut den på sikt mest framkomliga kursen.


Kristina Taylor, ordförande



Rapporten kan läsas på
www.psykologforbundet.se/Om-forbundet/arsrapporter/

Förbundsnytt

Ny skrift om förbundet

ÅRSRAPPORT. I Psykologförbundets årsrapport 2019 hittar du ett urval av förbundets verksamhet, från fackligt stöd till påverkansarbete. Två begrepp som hamnade särskilt i fokus under förra året var etik och evidens, bland annat genom arbetet med att uppdatera policydokumentet »Evidensbaserad psykologisk praktik« (EBPP) på den stora psykologikonferensen »Etik och evidens i praktiken«.

Fackligt pris till Västerbotten

FACKLAN. Det nyinstittade Facklan-priset tilldelas psykologen Yannick Kercoff och Västerbottens psykologförbund. De får priset för sitt »framgångsrika, systematiska, uthålliga, seriösa och nytänkande arbete med centrala fackliga frågor«. Facklan, som delades ut under förbundets digitala kongress 16-17 maj, innebär äran samt en glasskulptur, som påminner om en glöddande hjärna.

Dubbelt grattis!

HEDERSLEDAMÖTER. Under Psykologförbundets kongress valdes Eva Tideman och Stefan Jern, två

veteraner i sammanhanget, till hedersledamöter i förbundet.

Allt om kongressen

KONGRESSWEBBEN. Här finns allt. Psykologförbundets kongress 2020, som arrangerades digitalt 16-17 maj, filmades och finns att se i sin helhet på: kongress.psykologforbundet.se.

Följ corona-sajten

COVID-19. Vid frågor om covid-19, gå in på förbundets corona-sajt. Psykologförbundet följer noga smittspridningens utveckling och myndigheters rekommendationer.

Tips från kalendariet

23-25 SEPTEMBER

»Evidens & Resiliens«, nationell konferens, som arrangeras av Yrkesföreningen för psykologer inom mödrhälsovård och barnhälsovård, i Skövde. Mer info finns på föreningens hemsida.

23-25 OKTOBER

PS20 arrangeras i Karlstad med tillhörande prisutdelning av Lilla Psykologpriset.

11 892

ANTAL MEDLEMMAR I
PSYKOLOGFÖRBUNDET
ÖKAR (APRIL, 2020).

www.psykologforbundet.se • post@psykologforbundet.se

ANNONSERA I

Psykolog

TIDNINGEN

Annonskontakt: Newsfactory

Madeleine Nordberg

Tel: 08-505 738 15

MARKNADSANNONSER / KURSANNONSER

■ SKEPPSBRON 10 GAMLA STAN, STOCKHOLM

Etablerad psykoterapimottagning. Vi har lediga rum för uthyrning. Pris enligt överenskommelse. Vi finns på Skeppsbron 10, Gamla Stan med bra kommunikationer. Kontakta Owe Larsols för mera information på mobilnr: 073 915 47 27

■ TERAPIRUM UTHYRES, GÖTEBORG

Rum uthyres i centralt belägen mottagning på Kungssportsplatsen. För info och visning ring 031 7740929 eller maila info@otterhallans.se

■ LEDIGT TERAPIRUM VID HÖTPRGET, KUNGSGATAN, STOCKHOLM

Terapirum uthyres efter behov till psykolog/psykoterapeut med egen patientkrets, dock minst en fm/em/kväll per vecka. Mottagningen har ett stort väntrum, handikappanpassad toalett, fullt utrustat kök och trevliga kollegor. För mer information ring Munhi Westin 070 767 20 07 eller munhi@citypsykologhus.se



Familjeterapeuterna Syd

■ LOKALER UTHYRES I HELA SVERIGE

Vi är legitimerade Psykologer och Psykoterapeuter med bred metodkompetens och arbetar med Psykoterapi, Utbildning ochHandledning. Vi erbjuder vårt sammanhang för Dig att utvecklas i som anställd, samarbetspartners eller hyresgäst.

Tveka inte att höra av Dig om Du är intresserad av att hyra in dig hos oss eller vill samarbeta.

Du når oss via www.familjeterapeuterna.com

Marknadsannonser

MARKNADSANNONS + E-TIDNING: 950 kr.

Rubrik samt fyra rader text.



ITB - Institutet för tillämpad beteendevetenskap

PERSONALHANDLEDNING OCH KONSULTATIONSMETODIK

Institutet för tillämpad beteendevetenskap (ITB) vid Psykologiska institutionen, Stockholms universitet, erbjuder en ny omgång av denna kurs, med start HT 2020. Kursen vänder sig till yrkesverksamma, legitimerade psykologer som vill fördjupa sig i personalhandledning och konsultationsmetodik. Kursen kan tillgodoräknas som två kurser i Psykologförbundets specialistordning, motsvarande 15 högskolepoäng. Omfattningen är 10 heldagar med seminarier och handledning under HT 2020 & VT 2021.

Kursstart: September 2020 och kursslut maj 2021.

Kursansvarig: Mats Najström e-post: mnm@psychology.su.se

Information om kursen och ansökningsformulär finns på www.psychology.su.se/itbkurser

Sista ansökningsdag är 26 juni 2020.



Stockholms
universitet

KURSANNONSER



PROFESSOR
inom psykologi med
inriktning klinisk psykologi

Läs mer på www.umu.se/jobba-hos-oss/
och ansök senast 2020-08-17.

UMEÅ UNIVERSITET



**Bildskapande i kartläggning, terapi,
rehabilitering och handledning, 15 hp**

Fristående kurs på halvfart med start vt 2021.
Ansök mellan 15 september och 15 oktober.
Kontaktperson: birgitta.englund@umu.se

Läs mer på www.umu.se/utbildning

UMEÅ UNIVERSITET



**Skandinavians Akademi
för Psykoterapiutveckling**

Se våra utbildningar:
www.sapu.se

pedagogiskt perspektiv



**NYHET! ONLINEUTBILDNING
MED DR. ROSS W GREENE
13-14/8 2020**

Gå utbildningen om Collaborative & Proactive Solutions (CPS) via Zoom. Föreläsningarna varvas med videoexempel och frågestund (Q & A) och ger en fördjupande kunskap om den evidensbaserade CPS-modellen.

Inbjudan och mer information:
www.pedagogisktperspektiv.se
E-post: info@pedagogisktperspektiv.se

Med start vårterminen 2021

**PSYKOTERAPEUT-
PROGRAMMET**

INRIKTNING MOT SPECIALISTPSYKOLOG INOM
PSYKOTERAPI / ALLMÄN INRIKTNING

Teoretisk fördjupning VT21:
Kognitiv beteendeterapi (KBT)

Anmälan senast 15 oktober på antagning.se
tillsammans med meritsammanställning.

Läs mer: [https://www.umu.se/utbildning/
program/psykoterapeutprogrammet/](https://www.umu.se/utbildning/program/psykoterapeutprogrammet/)



UMEÅ UNIVERSITET
INSTITUTIONEN FÖR PSYKOLOGI

MCT-Stockholm och Parment Psykologi AB anordnar

**SPECIALISTKURS
METAKOGNITIV TERAPI,
MCT I STOCKHOLM**

**7-8 SEPTEMBER
OCH 19-20 NOVEMBER**

För mer info, kontakta Peter Myhr,
www.mct-stockholm.se, petermyhr@icloud.com eller
Göran Parment, www.parmen.nu, goran@parment.nu
Fullständig kursbeskrivning finns i psykolog-
förbundets katalog över specialistkurser:
www.psykologforbundet.se



**OMKLÄDNINGSRUMMET
SKA INTE VARA DET
SVÅRASTE PÅ SCHEMAT.**

Med din hjälp kan vi stoppa mobbning.
Swisha din gåva idag till nummer 900 52 73.

friends



KRAFTEN FINNS I NÄRHETEN
VI BRYR OSS OM DIG SOM GÖR SKILLNAD FÖR ANDRA

**Skaraborgs Sjukhus söker:
PSYKOLOGER**

Vi söker psykologer till verksamhet i utveckling och det finns goda möjligheter att välja inriktning.

Vuxenpsykiatri SkaS, Skövde
Referensnummer: 2020/2024
Sista ansökningsdag: 2020-06-29

Mer info och fler lediga tjänster hittar du på:
vgregion.se/jobb

VI SKA BLI SVERIGES
BÄSTA OFFENTLIGA ARBETSGIVARE

**VÄSTRA
GÖTALANDSREGIONEN**

Specialistkurser Ledarskap & OBM



Två uppskattade kurser som båda ger bredd- och fördjupning för alla specialistinriktningar.

- Psykologer har redan många av verktygen för ledarskap. Lär dig använda dem i praktiken för att leda eller utveckla ledare.
- OBM är ett verktyg för organisationsutveckling och ledarskap. OBM sprider sig och intresset ökar - häng på!

Mer info: www.leifandersson.se/specialist



DOBASICS



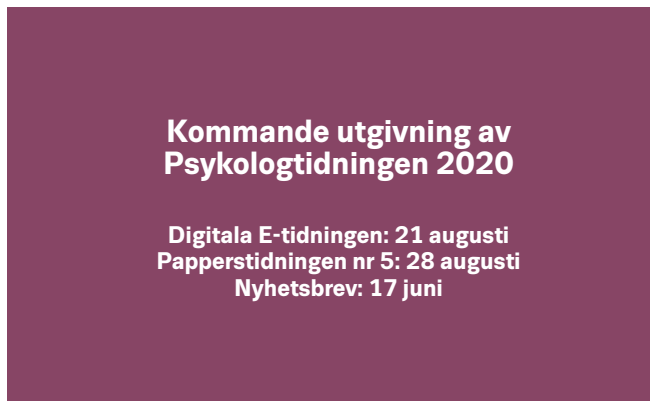

**City
PsykologHus**
Stockholm

Psykoterapi, Familjerådgivning, Företagshälsovård, Utredning, Adoption

**Vi söker en
Psykologkonsult inom**

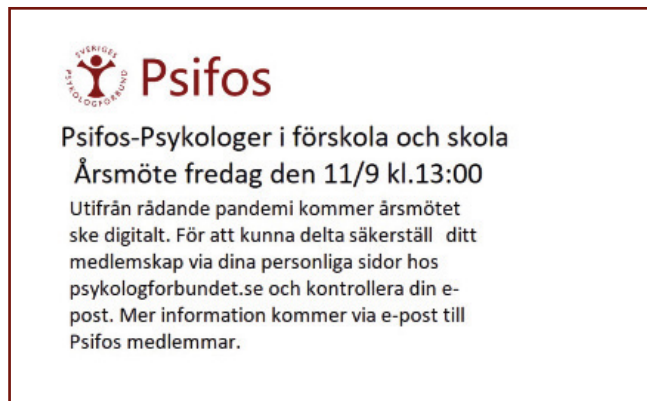
Psykoterapi (KBT eller PDT) och
Familjerådgivning/parterapi

För ytterligare information www.citypsykologhus.se



**Kommande utgivning av
Psykologtidningen 2020**

Digitala E-tidningen: 21 augusti
Papperstidningen nr 5: 28 augusti
Nyhetsbrev: 17 juni



Psifos

Psifos-Psykologer i förskola och skola
Årsmöte fredag den 11/9 kl.13:00

Utifrån rådande pandemi kommer årsmötet ske digitalt. För att kunna delta säkerställs ditt medlemskap via dina personliga sidor hos psykologförbundet.se och kontrollera din e-post. Mer information kommer via e-post till Psifos medlemmar.



POSTTIDNING B
Psykolog
TIDNINGEN

Vid obeställbarhet, retur till
Psykologtidningen,
Box 3287, 103 65 Stockholm



Pearson

Vill du boka ett digitalt möte med våra psykologer?

- Vill du få en presentation av ett nytt test?
- Vill du testa våra digitala produkter kostnadsfritt?
- Har du frågor om något av våra test eller skattningsskalor?
- Träffar du patienter online och har frågor om digital testning?

Kontakta oss på:
info.se@pearson.com

.....
Är du expert på neuropsykologiska test och är intresserad av att vara kursledare i samarbete med oss?
Kontakta oss på info.se@pearson.com
.....



Behavior Assessment System for Children

BASC-3 är skattningsskalor som ger en både bred och djup bild av olika beteenden, tankar och känslor hos barn och unga. Missa inte vårt webinarium om BASC-3 med professor Randy W. Kamphaus.

Håll utkik på vår hemsida!



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.

Läs mer på pearsonclinical.se