

Psykolog

Ges ut av Sveriges Psykologförbund

TIDNINGEN
#1 2023



11

FÖRE DETTA
DOKTORANDER
OM HUR DE
BLEV MOBBADE

MÖTET

Alexandra
Rosendahl
Santillo
förenklar för
de svagaste

FORSKNING

Ny metod för
behandling av
dysmorfofobi

KARTLÄGGNING

Patienterna
som söker
digital vård

Terapeut- faktorn

DÄRFÖR FÅR VISSA BÄTTRE RESULTAT ÄN ANDRA

Det räcker inte med en bra idé

Nyhet!

Det är jobbigt med förändring – även om den bygger på en bra idé. Dessutom är risken att misslyckas med ett förnyelsearbete stor. Men det måste inte vara så. Med hjälp av systematik och kunskap kan du slippa gå i de vanligaste fällorna. I den här boken får du veta vad du steg för steg kan göra för att lyckas. Den ger dig svar på frågor som:

- Hur vet man om det nya verkligen gör nytta?
- Hur blir man av med det gamla – det som inte längre behövs?
- Hur kan det nya integreras i det som redan pågår?
- Hur får man med sig dem som inte vill ta sig an ännu en förändring?

För förändring är det enda konstanta. Ta hjälp av *Implementeringsboken* och ro ditt projekt i hamn.



Henna Hasson är professor i implementering vid Karolinska institutet och chef för Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, Region Stockholm.



Ulrica von Thiele Schwarz är leg. psykolog och professor i psykologi vid Mälardalens universitet.



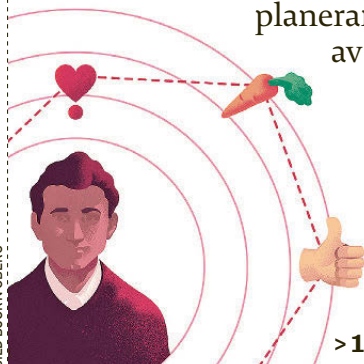
Läs mer på nok.se

»Det här har jag inte gjort förut så det ska säkert gå bra.«
Sidan 18

Innehåll #1 2023



»Jag kopplar av den planerande delen av hjärnan.«



> 12

Intro > 4

Psykologer i media och den skulpterande psykologen.

Nyheter > 8

Doktoranderna bryter tystnaden om mobbing.

Terapeutfaktorn > 12

TEMA. Färdigheterna som går att träna upp.

Förenklaren > 18

MÖTET. Alexandra Rosendahl Santillo märkte att patienterna inte klarade att ta till sig behandlingen - och gjorde något åt saken.

Forskning > 24

Patienterna som sökte behandling hos Mendly.

Författarintervjun > 31

Håkan Lindholm Doveson är först ut att belysa de tolv stegen utifrån psykologisk forskning.

Etikrådet > 33

Regionen avslutade mitt avtal - hur skyddar jag patienterna?

Debatt > 34

Personlighet har störst betydelse för destruktivt ledarskap, skriver en kvintett.

Dags att bryta tystnaden

DEN SOM VILL minimera risken för dålig arbetsmiljö bör undvika ideella organisationer, kyrkan och universiteten. Inom de ideella organisationerna förväntas alla ta hänsyn till högre värden och ligga lågt med eventuell kritik. Inom kyrkan är ledarskapet ottydligt mellan kyrkoherde och präst, vilket öppnar för konflikter. Och så kommer vi till universiteten, där konkurrensen bland forskarna kan vara brutal. Doktoranderna är särskilt utsatta, eftersom handledaren sitter på all makt utan insyn. Att hoppa av skulle riskera karriären. Alla

känner alla.

»Doktoranderna är särskilt utsatta, eftersom handledaren sitter på all makt utan insyn.«

Men ibland läcker missförhållanden ut. Tidskriften *Nature* rapporterade sommaren 2021 om kränkningar på den astronomiska institutionen i

Lund. Den första incidenten hade ägt rum tio år tidigare. Två professorer pekades ut. En medarbetarenkät bekräftade den toxiska arbetsmiljön. Dekanen kämpade för att hitta en lösning men kom fram till att det var lika bra att lägga ned hela institutionen. I december förra året togs beslutet.

PÅ DE PSYKOLOGISKA institutionerna händer det att studenter höjer rösten. Bland doktoranderna är det desto tystare. Ett tidigare doktorandombud på Karolinska institutet berättar att hon fick höra både det ena och andra om hälskartekniker, men från den psykologiska institutionen hördes knappt ett ljud. Ändå höll flera doktorander på att gå under. Den historien kan nu berättas.

Annika Kriisa

Chefredaktör
lennart.kriisa@psykologtidningen.se



BILD MEMES FÖR PSYKOLOGER



Brev till redaktionen

Är autism i dag och i går samma sak? Frågan är aktuell inte minst utifrån den genomgång av autismdiagnosen som presenterades i förra numret. Hur vi diagnostiserar autism har förändrats dramatiskt över tid och jag har själv upplevt förändringen. I en översiktsartikel av Happé och Frith (2020) problematiseras konsekvenserna av att diagnosen har ändrats »from narrow to wide« samt »from rare to common«. Den mesta forskningen i dag handlar om personer med autism som har språk och en IQ inom normalvariationen. Barn med klassisk autism, som inte pratar, som är svåra att testa och som ofta bedöms ha en IQ i det lägre spektrumet, riskerar att bli osedda av samhället.

Mikael Heimann, professor emeritus i utvecklingspsykologi, Linköpings universitet

Rättelse

Anna Däderman, professor emerita i psykologi och Petri Kajonius, docent i psykologi, intervjuades i nummer 7 om sin bok *Gärningsmanprofilering*. Ingen av dem är legitimerade psykologer, vilket påstods i rubriken.

Redaktionen tipsar

NETFLIX. »Du behöver hitta din skugga«, säger doktor Stutz, som under 40 år mejslat fram sin egen metod för att behandla psykisk ohälsa. Utan att Carl Jung nämns i dokumentären, är influenserna tydliga. »Skuggan är den del av dig som du inte vill visa upp, som du är rädd för ska avslöjas. Hur tror du skuggan mår av att bli behandlad på det viset?« frågar doktor Stutz sin klient Jonah Hill, som filmat dokumentären. /LK



PODD. Hela 248 avsnitt av *This Jungian Life* finns att lyssna på. De tre jungianerna analyserar det mesta med sina sammetslena röster. Till exempel varför vissa klienter alltid kommer för sent, vad en dröm om en grodman



kan betyda och vad som gör oss godtrogna. Underhållande och sövande. /LK

Hör av er!

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

Stafetten: Lisa Persson om #8 2022

Med pirr i magen läser jag artikeln om psykologen Henrik och hans 80 000 följare på Instagram. Jag själv våndas över att skriva den här enstaka texten. Kanske för att de som kommer läsa mestadels är psykologer.

Nylegitimerad och barnsligt stolt över att tillhöra psykologkåren identifierar jag mig ändå inte som en »riktig« psykolog. Trots att jag vet att så inte är fallet får jag ibland fortfarande för mig att »alla andra« psykologer är intellektuella och djupa.

Jag är inte särskilt djup. Inte helt ytlig heller. Mer karringdoppsnivå, och ibland på det rätta djupet för att kunna genomföra vattengymnastik. Vilket många gånger är ett alldeles lagom, och effektivt, djup.

Instagram må ha fokus på yta, men kan också vara ett utmärkt ställe för att föra ut psykologisk kunskap på det sätt Henrik verkar göra: med kloka, användbara och konkreta råd, i en varm och lättillgänglig ton.

Tack för en bra artikel – och nu har Henrik ytterligare en följare!



Psykologtidningen #8/2022

Lisa Persson arbetar som psykolog på habiliteringen i Kungsbacka. Hon lämnar över stafettpippen till Anna Wendel

Vill du skulptera?

- 1) Gå en kurs för att lära dig tekniken.
- 2) Var inte för respektfull mot stenen, våga hamra på.
- 3) Börja inte med att göra porträtt, börja med att göra något fult. Våga göra misstag.

FAKTA: Magnus Ringborg är psykolog, specialist i klinisk psykologi och psykoterapeut och bor på Södermalm i Stockholm med sin fru Christina. Han är aktuell med flera offentliga skulpturer, senast *Stråktrio* i en park i Trollhättan, och gör podden, »Vi snackar Dylan«.



Magnus Ringborg, psykolog och skulptör

»Jag försöker få fram det mänskliga«

DET KAN BÖRJA med att han ser en riktigt konstig sten, då klickar tankarna igång. Här finns en form att upptäcka. Sedan gäller det att våga gå loss, knacka fram formen, hitta det rätta uttrycket.

– Att få fram det mänskliga uttrycket är det jag är mest intresserad av, säger Magnus Ringborg, psykolog och skulptör.

Uttryckt sig konstnärligt har han gjort sedan han var liten pojk på 1950-talet. Då var det med pennan han skapade former. Även om det ibland var

lite oklart med vilken hand han skulle föra pennan. Belöning på 60 kr väntade från föräldrarna om han skiftade hand.

– Så jag ritade en vacker segelbåt med högerhanden, tog pengarna och fortsatte sedan rita med vänster, säger han och skrattar.

Under studietiden roade han sig med att teckna karikatyrer av »trista föreläsare«, som psykolog och familjeterapeut skrev han parallellt krönikor och tecknade karikatyrer för *Psykologtidningen*. På resor är det med pennans hjälp han

minns. Men på konserter får skissblocket åka i fickan.

– Jag börjar teckna av artisten men märker att jag inte kan lyssna på samma sätt då.

För det är något speciellt som händer när han sätter pennan mot papperet, eller slägga och mejsel i stenen, ett samspel mellan ögat, handen och verktyget.

– Jag kopplar av den planerande delen av hjärnan. Ett skönt alternativ till allt prat man har som psykolog.

● Hanna Nolin



»Det är inte ovanligt att den som är i behov av omsorg behandlas som mindre vetande.«

Psykologen **LARS ENGQVIST**, en av initiativtagarna till föreningen Eldrekraft, anser att de äldre och deras anhöriga har nycklarna till en bättre äldreomsorg (Göteborgs-Posten).

BILD DAVID BROHEDE



»Vi för statistik över vuxnas frånvaro. Varför kan vi inte göra detsamma när det gäller barn och unga?«

MALIN GREN LANDELL om att det saknas nationellt register över omfattningen av elever som slutat gå till skolan (SVT Nyheter).



»Vi tänker att vår kropp är en klump modell-lera som man kan knåda med, forma som man vill. Det är faktiskt konstigt att vi fortfarande tror det.«

HANNA KÄRÅNG, psykolog på ätstörningsenheten, om smalhetsnormen (Nerikes Allehanda).

HANNA SAHLIN:

»Kvinnor känner ofta skuld, och märker inte att det är ilska. Man kanske är arg över ojämlikhet i hushållet, men ilskan går lätt över i jag borde inte klaga eller det är inte så farligt. Då hamnar man i skuld för att man känner ilska.«



Hanna Sahlin, psykolog och författare till boken *Känslor som kraft eller hinder*, ger råd om ilska (SvD).

STINA HINDSTRÖM:

»Många associerar socialtjänsten enbart med omhändertagna barn och tvångsåtgärder. Färre känner till alla de andra insatser socialtjänsten står för. Det är väldigt synd tycker jag, eftersom det är en så mycket större del av deras uppdrag. Socialtjänstens uppdrag är att hjälpa människor, inte att sätta dit. Det låter på ditt brev som att ni kan behöva stöd för att komma på rätt köl. Inte ska ni behöva ha det så där svårt hemma.«

Stina Hindström svarar på läsarfråga från en förälder som är orolig efter att skolan gjort en orosanmälan (Göteborgs-Posten).

REYHANEH AHANGARAN:

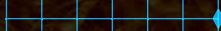
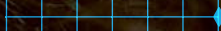
»En annan aspekt är känslan av att vara duktig. Att veta vad som kommer närmast i en bok, att snart kommer den stora boken Bruse, kan vara ganska kul. Det blir en liten klapp på axeln och en bekräftelse på att jag kan den här historien.«



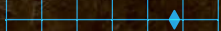
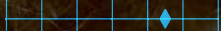
Reyhaneh Ahangaran, psykolog på Bup och författare till boken *Allt som händer inuti*, om varför barn vill höra samma saga om och om igen (Boktugg.se).

Vill du också förbättra vården för adhd?

AKTIVITET

AKTIVITETSGRAD	95%		1.9
DISTANS	76.7m		3.0
RÖRELSEAREA	271cm ²		3.2
LÄGESSKIFTEN	28.900		2.9

UPPMÄRKSAMHET

FÖRBISEENDEN		1.5
REAKTIONSTID		1.8
VARIATION		1.5

IMPULSIVITET

FELTRYCK		0.4
----------	---	-----

Objektiva data och tydliga rapporter hjälper dig och dina patienter att förstå symtom vid utredning och behandling.

Boka ett samtal för att få veta mer



Testresultatet skall alltid tolkas i kombination med annan klinisk relevant information, såsom klinisk intervju och/eller skattningsskalor.

Referenser

Hall, C.L., Valentine, A.Z., Walker, G.M., Ball, H.M., Cogger, H., Daley, D., Groom, M.J., Sayal, K., & Hollis, C. (2017). Study of user experience of an objective test (QbTest) to aid ADHD assessment and medication management: a multi-methods approach. *BMC Psychiatry*, 17.

Martin-Key, N.A., Stevenson, A., & Roy, P. (2021). Investigating the Clinical Utility of the Combined Use of Objective and Subjective Measures of ADHD During Treatment Optimization. *Journal of Clinical Psychopharmacology*, 42, 146-153.



qbtech.com

ELVA FÖRE DETTA DOKTORANDER:

»Professorn bröt ned oss«

Elva tidigare doktorander i Sverige och England anklagar en professor i psykologi för att systematiskt ha brutit ned dem.

Forskarna har drabbats av stressreaktioner som lett till synbortfall, sömnstörningar och självmordstankar. Först nu vågar de berätta.

Text: Lennart Kriisa

Hon slår sig ner i soffan på Psykologtidningens redaktion. Trevande börjar hon berätta om sin tid som forskare, om den press hon utsattes för som ledde till att hon hamnade på akuten.

– Fler kommer att drabbas. Ingen kommer åt tystnadskulturen, konstaterar hon uppgivet.

På den psykologiska institutionen vid Uppsala universitet håller några i ledningen med henne. De har förgäves ifrågasatt att professorn ska få rekrytera nya doktorander.

Hösten 2018 var stämningen desto mer uppsluppen. Då informerades personalen om att en professor i psykologi hade rekryterats från Karolinska institutet.

– Vi visste inte mer än att hon var en världsberömd forskare. Det var som om en rockstjärna skulle komma hit, minns en av de anställda.

Men den här historien ska visa sig börja långt tidigare, kring millennieskiftet, då professorn gjorde raketkarriär i Oxford och i Cambridge. Psykologtidningen

söker upp psykologer som då ingick i professorns forskargrupper. Mot löfte om anonymitet berättar de om sina erfarenheter.

– Jag har väntat på det här samtalet i över tio år. Någon gång skulle det komma fram, säger en av dem.

Vikan kalla henne för Annie. I dag arbetar hon som psykolog och har lämnat forskningen bakom sig. Annie tvingas ta en paus efter ett par minuter.

– Mina händer och ben darrar. Minnet påverkar mig tydligt fortfarande. Det trodde jag inte, säger hon. De första månaderna hade hon

Professorn gjorde raketkarriär i Oxford före flytten till Sverige.

varit stolt över att ingå i forskargruppen. Professorn uttryckte sin beundran för hennes talang. Men så drabbades hon av privata problem och lämnade in en rapport som inte var perfekt.

– Då blev jag professorns måltavla. Allt jag gjorde var fel.

På nätterna låg hon vaken, under dagarna ökade stressen. Annie vände sig till två instanser på universitetet i Oxford, båda ansvariga för arbetsmiljön. Båda gav samma svar. Hon behövde säga upp sig.

– De skrev inte ens ner vad jag sa. Jag var en »junior« och skulle inte ha en chans mot en professor.

Annie bestämde sig för att härda ut. Precis som alla andra i gruppen.

Psykologtidningen kontaktar en annan psykolog. Låt oss kalla henne Julie. Hon blev varnad av två personer innan hon gick med i forskargruppen. »Hon är extremt krävande«, sa den ena, »tacka nej«, rådde den andra.

Julie upptäckte direkt att det fanns en hackkyckling i gruppen. En dag blev det hennes tur. Professorn

BILD ISTOCKPHOTO



Vittnesmålen: »Jag fick självmordstankar och går fortfarande i terapi.«

»Jag försökte säga upp mig eftersom jag var så sönderstressad. Då fick jag höra att jag bara tänkte på mig själv och saknade empati. Sedan tillade hon att forskarvärlden är liten och jag uppfattade det som ett hot.«

»Jag berättade varken för min man eller mina vänner om hur dåligt jag mätte på jobbet. Jag skämdes över att inte rätta till. En gång kontaktade jag doktorandombudet men fick då bara rådet att säga upp mig. På min nya arbetsplats är jag fortfarande rädd för att göra fel och ber om ursäkt för allt möjligt.«

»Arbetsuppgifter kunde tas ifrån mig utan att jag förstod varför. Jag fick också veta att mitt namn skulle tas bort från en artikel. När jag ifrågasatte detta, jag hade ju jobbat stenhårt i månader, blev jag ombedd att lämna rummet.«

»Vi i forskarlaget fick veta att vi var bättre än alla andra, till och med världsledande inom vårt område. Det gjorde att vi isolerade oss och jag började se ner på andra forskare. Kanske var det därför jag stod ut med att senare bli så förnedrad.«

»När jag till slut bröt ihop inför en kollega och berättade hur stressad jag var, att jag inte orkade med fler utskällningar, och min kollega sa att hon förstod det, då insåg jag att det kanske inte var mig det var fel på. Jag hade jobbat sju dagar i veckan under månader och bar alltid datorn med mig för att snabbt kunna svara på frågor.«

»Jag visste att rapporten jag lämnat in inte var perfekt, och förklarade att jag hade problem i min familj. Den förklaringen dög inte och därefter var allt jag gjorde fel. Mitt namn ströks från en artikel utan att jag kunde göra något åt det. Jag fick självmordstankar och går fortfarande i terapi.«



tyckte att hon hade löst en uppgift dåligt. Julie blev utskälld, trots att hon tyckte att hon följt instruktionerna till punkt och pricka. Därefter skulle kritik och beröm växla oförutsägbart.

– Jag visste aldrig hur dagen skulle bli. Jag var dålig-bra-dålig-dålig-bra.

Julie säger att hon bröts ned. Gång på gång kallades hon in till professors rum med de fyra stolarna och de stora fönstren.

– Jag ser rummet framför mig nu. Alla gånger jag grät där. Det känns jobbigt att minnas.

Doktoranderna i forskargruppen vände ut och in på situationen. Att informera ledningen var utslutet.

– Vi visste att den högsta ledningen beundrade henne. De skulle aldrig ta vårt parti, säger Julie.

Julie disputerade och fick därefter hjälp av professorn att ta sig vidare i karriären. Dessutom, vill hon lägga till, kunde professorn emellanåt vara väldigt varm och förstående. Det bidrog till att hon inte förmådde att ge sig av.

I samma veva som ryktet om den toxiska arbetsmiljön spred sig i Oxford, fick professorn en ny tjänst i Cambridge. Nya doktorander rekryterades. En av dem skulle senare berätta för ledningen om sin pressade situation. Ett beslut togs om att doktoranden aldrig mer skulle behöva vara ensam med professorn.

Professorn fortsatte att få mängder med artiklar publicerade. Karolinska institutet snappade upp hennes framgångar, konstaterade att professorn hade svenska rötter och erbjöd en gästprofessur på tio procent.

Den dåvarande divisionschefen Bo Melin, professor i arbetspsykologi, höll i rekryteringen.

– Vi hörde några rykten om samarbetsvärigheter men gick ändå vidare. Jag borde ha varit noggrannare, säger Bo Melin i dag.



BO MELIN

»Vi hörde några rykten om samarbetsvärigheter men gick ändå vidare. Jag borde ha varit noggrannare.«

Även på Karolinska institutet viskades om den pressade arbetsmiljön i professors forskargrupp. En av de före detta doktoranderna, vi kan kalla henne Rebecka, berättar om vändpunkten.

– Till en början gillade jag att arbeta med professorn. Hon var så skicklig och noga med etiken. Men när jag lämnade in en text som hon inte tyckte höll måttet, då fick jag en utskällning som överrumplade mig.

Rebecka säger att hon blev tilldelad en ny karaktär av professorn; att hon var svag och sjuk, oförmögen att ta kritik.

När Rebecka, flera år senare, hade lämnat Karolinska institutet och såg en dokumentär om den kristna sekten i Knutby, kände hon igen sig.

– Utåt är allting jättehärligt. Vi var de utvalda, de bästa, men när dörren stängdes väntade ett mörker med bestraffningar och rädsla.

Inom den högsta ledningen funderade man över hur situationen skulle hanteras. Ett beslut fattades

Vittnesmålen: »Målet var bara att komma därifrån och rädda mig själv.«

»Ett tag fick jag massor med beröm, sedan var jag värdelös. Med mitt dåliga språk skulle jag aldrig kunna lyckas som forskare, fick jag veta under en av utskällningarna. Eftersom beröm och kritik växlade blev jag alltmer osäker på mig själv. Till slut hamnade jag på akuten med synbortfall.«

»Jag lämnade forskargruppen men vågade inte berätta varför jag sa upp mig, att jag inte längre klarade att bli mobbad, utan skyllde på något helt annat. Målet var bara att komma därifrån och rädda mig själv. Jag gav upp forskningen och kommer nog aldrig återvända.«

»En gång kom det fram att vi hade pratat med varandra i gruppen om att en av oss blev mobbad och att det inte var okej. Då fick vi alla en utskällning eftersom vi skulle prata med henne om det var problem, inte med varandra. Ett tag var jag själv utsatt, eftersom jag påstods ha gjort ett misstag trots att jag hade följt alla instruktioner.«

»Jag fick arbetsuppgifter av henne direkt, redan innan anställningen var påbörjad. Förmodligen för att testa min lojalitet. Första veckan hörde jag genom en stängd dörr hur en forskare blev utskälld under ett zoom-möte. Varje vecka var det någon i forskargruppen som blev extra utsatt. Jag fick hjärtklappning av all stress.«

»Jag blev inkallad till hennes rum där hon väntade med min utskrivna rapport. Hon började rödmarkera allt som var dåligt. När jag försökte tolka markeringarna blev det några missar och jag fick göra om igen. Det kunde bli tio versioner innan hon var nöjd och det var inte för att jag skulle bli en bättre forskare utan för att trycka ned mig.«



om att en av doktoranderna inte skulle behöva träffa sin handledare utan övervakning.

Därefter fick problemet sin egen lösning. Professorn berättade att hon tackat ja till en heltidsanställning på Uppsala universitet. Ledningen hade inte tagit några referenser, precis som på Karolinska. Uppsala universitet hade tillämpat en undantagsregel i högskoleförordningen, då en professor med särskild betydelse kan rekryteras utan att tjänsten behöver utlysas.

Hur det gick sedan vittnar flera doktorander om.

– Jag fick veta att hon inte hade något som helst förtroende för mig. Sedan blev det ett helvete. Jag fick utskällningar tills jag grät.

En annan berättar om bestraffningar.

– En period hade hon och jag 14 möten i veckan. Allt jag gjorde skulle stämmas av eftersom jag var så oduglig.

En av forskarna tog kontakt med ledningen för institutionen. Där blev förvåningen stor, flera uppfattade professorn som en ovanligt trevlig person. Men forskaren var

på väg att gå under och ledningen tog ett snabbt beslut om byte av handledare.

Ledningen fick därefter höra att flera mätte dåligt i forskargruppen. En skriftlig redogörelse från en annan doktorand damp ned, men ingen ville göra en formell anmälan. Institutionen skickade då ut en anonym arbetsmiljöenkät. Resultatet blev intetsägende, ingen forskargrupp stack ut.

– Jag litade inte på att den var anonym. Allt jag fokuserade på var att bli klar och lämna Uppsala för gott, säger en av de före detta doktoranderna.

En person i ledningen bestämde sig för att undersöka professors förflutna på Karolinska, och fick sina misstankar bekräftade. Men i Uppsala hände inget.

Timo Hursti, prefekt för psykologiska institutionen i Uppsala, tycker att ledningen gjort vad den kunnat.

– Om ingen träder fram, då kan vi inget göra.

»Uppsala kunde ha kontaktat oss, men jag hörde inte något ifrån dem.«



MATS J OLSSON



TIMO HURSTI

Han tycker att Karolinska institutet borde ha hört av sig inför rekryteringen av professorn, om det nu fanns kända problem där.

Mats J Olsson, prefekt vid institutionen för klinisk neurovetenskap på Karolinska institutet, håller inte med.

– Uppsala kunde ha kontaktat oss, men jag hörde inte något ifrån dem. Själv ringer jag alltid tidigare arbetsgivare inför en rekrytering, säger han.

I november förra året skickade professorn en begäran om att få rekrytera en ny doktorand till institutionen i Uppsala. Nio dagar senare utlystes tjänsten.

»Rak och tydlig kommunikation är ett krav för denna tjänst«, heter det i annonsen. ●

Fotnot: Professorn avböjer intervju men beklagar djupt att personer hon arbetat med har mått dåligt. »Jag stöttar de jag arbetar med fullt ut och försöker göra mitt bästa för dem. Jag respekterar och lyckönskar alla jag arbetat med«, skriver hon.

Samtliga forskare som intervjuats har gett en samstämmig bild.



Bris

Fler barn ringde om våld under julen

Till Bris har 19 procent fler vänt sig det här jullovet i jämförelse med förra. Ett exempel på vad barn berättar är » Jag jämför mig med mina vänners familjesituation rätt mycket även fast jag inte vill, vilket får mig att skämmas över att min familj inte har någon bra och mysig jul även fast jag vet att jag inte är ensam.« Bris ser flera oroande trender. Psykisk ohälsa är fortfarande den vanligaste orsaken till att barnet hör av sig, men samtalen om kränkningar och våld har dubblats, nästan lika mycket har samtalen om självdestruktivitet och självmord ökat. /XX OBS!

Spaning

APA listar årets trender

Det amerikanska psykologförbundet APA har kommit fram till vad som är viktigast för psykologerna under 2023. Att kommunicera ny forskning hamnar högst upp, följt av att utveckla ledarskap, bidra till förbättrad arbetsmiljö, stoppa desinformation, förbättra barnens mentala hälsa och minska antalet självmord. /LK



APA:s trendspaning »Top psychology trends for 2023« finns på Youtube.

Rapport

Var fjärde kvinna fick vård för psykisk ohälsa

Under 2021 fick 25 procent av kvinnorna i Stockholms län vård för psykisk ohälsa, enligt statistik från Region Stockholms databas. För hela den vuxna befolkningen i länet var siffran 15 procent. Ängstsyndrom är den vanligaste diagnosgruppen för vuxna medan det för barn är adhd. Rapporten från Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin bygger även på uppgifter från Folkhälsoenkäten. Resultaten visar mindre skillnader mellan kvinnor och män i självskattade besvär jämfört med vårdkonsumtion.

Rapporten pekar också på att invånare i kommuner och stadsdelar som ligger under genomsnittet för inkomst och utbildning, anger en högre grad av ångest och depressionssymtom. Samtidigt får de mindre vård. /MJ

Yttrandefrihet

Jordan B Peterson kan förlora sin legitimisation

Ontarios psykologkollegium har fått nog av Jordan B Peterson. Hans tweets ska enligt kollegiet ha varit »hotande, trakasserande och förödmjukande« för yrket. Jordan B Peterson har offentliggjort ett dokument



JORDAN B PETERSON

med ett färdigformulerat erkännande, som kollegiet kräver att han ska skriva under. I detta står att han »kan ha saknat professionalitet i offentliga uttalanden som gjorts på sociala medier«.

Dokumentet innehåller även ett åtagande att tillsammans med en coach »ompröva, reflektera över och förbättra« sin professionalitet i offentliga uttalanden. Jordan B Peterson har avfärdat kraven. /LK



FRÅGOR TILL MARTA CHUMALO

... ukrainsk psykolog som tilldelats Olof Palmepriset för sitt arbete att stärka kvinnor utsatta för våld.

Grattis, hur känns det?

– Jag hade aldrig förväntat mig att få ett sånt pris. Det var en stor överraskning och jag blev väldigt tagen. Vi arbetar och vi arbetar hårt, men det här är otroligt.

Vad jobbar du med?

– Jag är medgrundare till flera centrum runt om i landet där vi tar emot kvinnor som utsatts för sexuellt våld och våld i hemmet. Vi ser nya trender under kriget med män som tvingar sina fruar att stanna i stället för att fly över gränsen, »måste jag vara här, så ska du också vara det« och med män som återvänder traumatiserade från fronten och utsätter sina familjer. Den psykiatriska vården är totalt överbelastad.

Hur är kvinnornas situation i kriget?

– Svårast är det för de mest sårbara som lever under knappa förhållanden. De med resurser och möjligheter har flytt utomlands. Men solidariteten är stark och gör mig rörd. Vi har en plattform på internet »Kvinna till kvinna«. Kvinnor i nöd får skriva till oss, vi lägger upp deras berättelser och sedan hör andra kvinnor av sig och erbjuder sin hjälp. Nu får vi så många ansökningar att vi inte kan publicera alla, men då skickar vi en låda med basvaror och så choklad till barnen. ● Maria Jernberg

13 %

Så hög är andelen föräldrar som drabbas av postpartumdepression. KBT ger en medelstor minskning av depressionssymtomen hos mammorna, konstaterar SBU i sin systematiska översikt. /LK

Terapeut- faktorn

Terapeutfaktorn är på väg fram ur skuggan. Forskarna vet alltmer om vad som utmärker terapeuter som lyckas med sina behandlingar. Nya studier vill ge svar på om och hur det går att lära sig.

Text: Maria Jernberg Illustration: Björn Öberg





»En del färdigheter går att träna upp«

Vissa terapeuter är mer effektiva än andra. Femton procent är så dåliga att det skulle vara bättre att ta en slumpmässig person från gatan.

– Vi börjar få kunskap om vilka egenskaper och färdigheter som är de avgörande, säger Björn Philips, psykolog och professor vid Stockholms universitet.

Aven i randomiserade kontrollerade studier, där målsättningen är att testa effekten av en viss metod, och behandlingen genomförs på bästa sätt med vältränade terapeuter, slår det som kallas terapeutfaktorn igenom. Variationerna i behandlingseffekt förklaras delvis med vilken terapeut patienten gått hos. I naturalistiska studier utgör terapeutfaktorn en än större del av utfallet. Generellt beräknas den stå för tre till sju procent vilket motsvarar en liten till måttlig effektstorlek.

– Det kan låta lite, men är mer än vad vi brukar se när vi jämför två aktiva behandlingar med varandra. Skillnader mellan terapeuter påverkar utfallet mer än skillnader mellan aktiva metoder.

Rolf Holmqvist, psykolog och professor emeritus på Linköpings universitet berättar att det finns en del terapeuter som får goda utfall, en stor grupp som är mitt emellan, och så finns det en grupp, som inte är liten, och som är de sämsta terapeuterna.

– Om man har en mottagning med hyfsat många terapeuter, avskedar de sämsta 15 procenten, och i stället går ut på gatan och anställer några personer som råkar gå förbi, då skulle man få bättre resultat än om man behöll de där 15 procenten.

Han fortsätter sitt resonemang och säger att det börjar bli tydligt att vi har en fråga här, att de relationella förmågorna förefaller ha en hyfsad stor betydelse.

– Terapeutfaktorn handlar inte om skicklighet i att ge hemuppgifter eller göra exponeringsövningar, utan det är förmågan att få kontakt med patienten, få den att känna sig trygg och att terapin är meningsfull.

Forskning om terapeutfaktorn pågår i Norge såväl som i USA. En kall fredag i december är psykologen och forskaren Helene A. Nissen-Lie på väg till sin mottagning i Oslo. Över telefon ställer hon den retoriska frågan om »alla kan bli goa terapeuter«.

– Av de mer globala förmågorna ser vi att terapeutens reflekterande funktioner och förmåga att mentalisera har betydelse. Gällande



LOUIS
CASTONGUAY



HELENE A.
NISSEN-LIE

terapeutens anknytningsmönster så verkar det spela in med patienter som har svårare problematik. Där är trygg anknytning en fördel. Några klara fördelaktiga personlighetsprofiler utifrån Big Five har vi inte sett bevis för, vilket är positivt för det innebär att många olika typer passar som terapeuter.

Goda generella terapeutfärdigheter är överhuvudtaget viktigare med patienter som är utmanade att arbeta med.

– De som däremot är mycket motiverade och arbetar på bra själva – med dem kan man nästan sätta vilken terapeut som helst, säger Björn Philips.

Terapeutens ålder, kön eller antal år i yrket har inte heller något tydligt samband med utfall. Inte heller vilken grundutbildning terapeuten har, om den är psykolog, socionom eller psykiater.

– Så det är andra egenskaper som är avgörande, och vi börjar få mer kunskap om vilka de är.

I upprepade studier har färdigheter som testas genom instrumentet Facilitative interpersonal skills visat

Matchning

Tidigare forskning pekar mot att en skicklig terapeut är skicklig oavsett diagnos eller patientgrupp, men en ny stor studie indikerar motsatsen: Michael Constantino och hans team mätte terapeuters arbete utifrån tolv delskalor

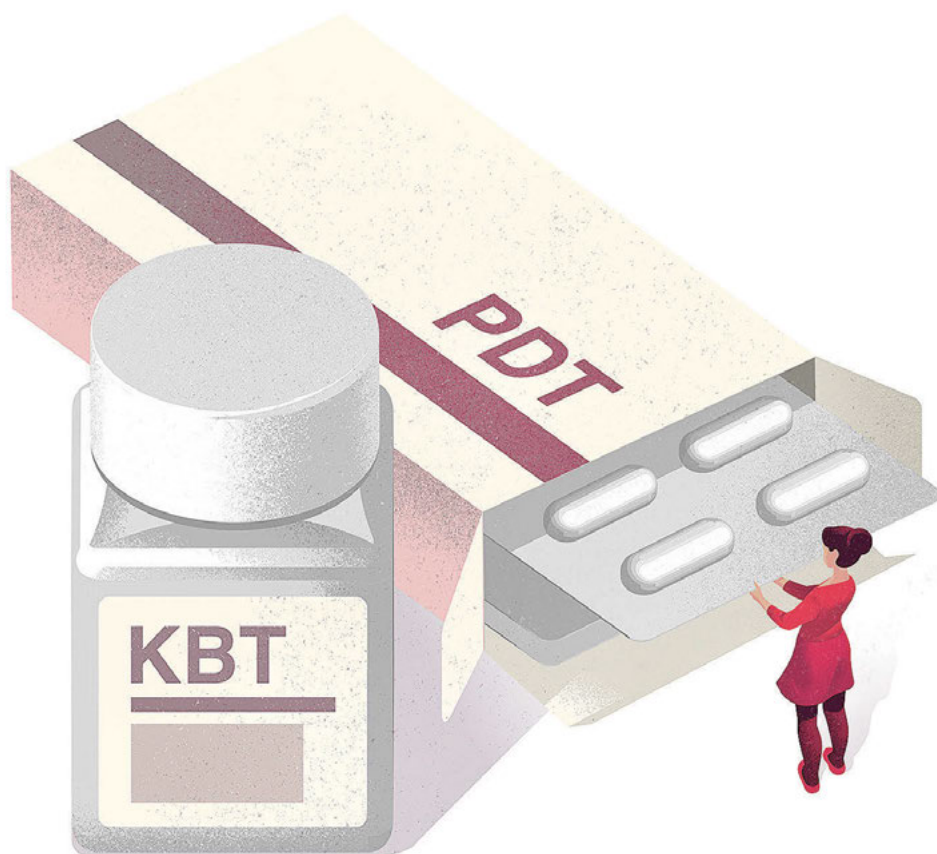
under ett år, och fick på så vis fram profiler över varje terapeut. Därefter delades patienter som sökte till mottagningen in i två grupper. Den ena fick träffa terapeuter som matchats mot deras problematik medan de i kon-

trollgruppen fick träffa första bästa terapeut som var ledig. Resultaten visar att de i experimentgruppen fick bättre effekt av sin behandling. Constantino, M.J et al. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 2021.

Terapeutfaktorn

- Är den påverkan som enskilda terapeuter har på utfallet, utifrån personlig stil och relaterande till patienter, oberoende av metod.
- Hur stor del av behandlingsutfallet den utgör beräknas genom den sta-

tistiska analysen multilevel modellering och kräver studier med ett stort antal patienter. Källor: Helene A. Nissen-Lie och Björn Philips.



sig vara centrala för hur väl terapeuter lyckas i sina behandlingar. Efter att ha fått se ett video-klipp med en svår situation som uppstått i en terapi, får terapeuten ge förslag på interventioner och formulera sin insats.

– Att precis kunna sätta ord på saker, ta den andras perspektiv och uppfatta patientens känslotillstånd är variabler som terapeuten skattas mot, berättar Helene A. Nissen-Lie.

Instrumentet fångar grundläggande relationella färdigheter. Som att kunna skapa tillit och kommunicera att man förstått, men också när man inte förstått.

– Det viktigaste för terapeuten ska inte vara att få rätt och vara duktig, utan att förstå och hjälpa patienten. En sorts flexibel och icke-defensiv stil.

Något som också visat sig vara betydelsefullt, i annan forskning, är terapeutens attityd.

»KBT och PDT ses som två olika piller man kan stoppa i patienterna, och så är det verkligen inte.«

– Det är en kombination av ödmjukhet och att ihärdigt vilja bli bättre, säger Louis Castonguay, professor i klinisk psykologi i Pennsylvania som forskar om common factors och den terapeutiska processen.

Från sitt arbetsrum på andra sidan Atlanten, jämför han attityden med den hos en stor atlet.

– Om du liksom jag är fransk-kanadensare och växte upp på 1970-talet, då vet du att vi hade en gud och hans namn var Guy Lafleur. Två saker visste vi om honom: Varje match spelade han som om det

vore hans sista, han tog aldrig en lugn dag, tänkte aldrig »äh det är inte ett så bra lag som vi möter«, han var på, hela tiden. Det andra var att matchen började klockan åtta, men redan klockan tre var han i omklädningsrummet för att byta om och förbereda sig. Den attityden, wow, den reflekterar »jag kommer inte ta det här för givet, jag ska ha roligt men jag är inte säker och jag behöver göra mitt bästa«.

Enligt Helene A. Nissen-Lie handlar de färdigheter som döljer sig bakom terapeutfaktorn till viss del om naturlig talang, men studier visar också att de går att träna upp.

– Vi behöver öva på konkreta, krävande situationer – på patienter som inte vill leva, eller fall där patienten är aggressiv och tar ut sin frustration på terapeuten och är anklagande. Hur skapar terapeuten en dialog i de lägena?

Ett annat sätt att se det, är att vissa förutsättningar är nödvändiga för att terapeuten ska kunna använda sina interpersonella färdigheter till fullo.

Björn Philips uppfattar att det finns en medvetenhet om terapeutfaktorn på utbildningarna i Sverige men att det inom vården saknas en realistisk syn på vad psykologisk behandling är.

– KBT och PDT ses som två olika piller man kan stoppa i patienterna, och så är det verkligen inte. Det är två metoder som utförs av en psykolog eller terapeut, och som kan göras på ett skickligt och verkligt sätt eller ett oskickligt och överksamt. Vården behöver sluta stirra sig blind på vad behandlingen heter, och i stället titta på terapeuterna som bedriver den och ge dem goda förutsättningar för att jobba. ●

»Rollspel avslöjar kompetensen«

I ett pågående forskningsprojekt undersöks om terapeutens kompetens och följsamhet är kopplat till utfallet för patienten.

– Som lärare tar jag för givet att det är viktigt för studenterna att lära sig saker och att det påverkar patienterna positivt, så vi ville ta reda på – är det verkligen så? säger Benjamin Bohman, psykolog och forskare.

Nästan all behandlingsforskning handlar om att utvärdera nya metoder under strängt kontrollerade former.

– Sedan är utgångspunkten att det som gäller i de välkontrollerade studierna också ska gälla i den vanliga vården, säger psykologen Hillevi Bergvall som är doktorand på Centrum för psykiatriforskning.

Hon och hennes handledare Benjamin Bohman ville i stället ut i verksamheterna, ta reda på hur kompetenta psykologerna som jobbar där är, och se om det har ett samband med hur bra deras patienter blir.

– Så vi lät psykologer från öppenvård psykiatri delta i ett rollspel med en standardiserad patient.

Sedan skattade oberoende observatörer psykologernas kompetens utifrån Cognitive therapy scale-revised vilken både täcker generella psykoteraeutiska egenskaper som värme och empati, och mer metodspecifika, till exempel att sätta agenda och tillämpa en förändringsmetod.

– Analyserna är inte klara men vad vi kan säga så här långt är



HILLEVI
BERGVALL



BENJAMIN
BOHMAN

att majoriteten nådde tröskelvärdet. KBT-psykologerna där ute är kompetenta i KBT, säger Benjamin Bohman.

Tidigare forskning har inte kunnat visa samband mellan terapeutens kompetens och utfallet av behandlingen. Om ett halvår räknar Hillevi Bergvall att hon kan ge ett svar utifrån sin data.

För att mäta terapeuternas följsamhet till behandling, utvecklades ett eget formulär.

– Vi har tittat på vad KBT generellt ska innehålla och formulerat det på ett enkelt sätt så att patienten ska kunna fylla i utan att ha den teoretiska bakgrunden, till exempel frågar vi om patienten gjort saker som den i vanliga fall undviker, säger Hillevi Bergvall.

Även psykologerna har fått skatta sin egen följsamhet.

– Här visar de preliminära resultaten att patienterna skattar psykologernas följsamhet högre än vad de själva gör.

Att ha en hög följsamhet till behandlingen är inte alltid av godo. En studie av deprimerade med kokainmissbruk visade att de som fick bäst utfall av sina terapier var de som hade haft terapeuter som varit lagom följsamma.

– Att vara för följsam kan innebära en för rigid tillämpning av ett KBT-protokoll, säger Benjamin Bohman.

Hillevi Bergvalls avhandling ska vara klar 2024 och består av tre studier. Den första har just blivit accepterad för publicering.

– I den har vi fokuserat på studenter och mätt om de utvecklar sin kompetens inom KBT, säger Hillevi Bergvall.

Studenterna på psykolog- och psykoterapeutprogrammen har fått utföra samma rollspel som de yrkesverksamma psykologerna, både före och efter sin utbildning.

– Där kunde vi se att kompetensen i KBT utvecklades över tid. Före utbildningen nådde 18,8 procent tröskelvärdet medan 71,9 procent gjorde det efteråt. Datan visade också att det inte fanns något samband mellan mängden klinisk erfarenhet och kompetens.

Med sin forskning hoppas Hillevi Bergvall kunna bidra till vad som spelar roll för att patienten i slutändan ska må bättre. ●

»Datan visade inget samband mellan mängden klinisk erfarenhet och kompetens.«

SKATTNING AV STUDENTER UTIFRÅN COGNITIVE THERAPY SCALE-REVISED

Nådde tröskelvärdet	Före utbildning	Efter utbildning
Psykologstudenter	4,3 %	67,4 %
Psykoterapeutstudenter	55,6 %	83,3 %
Alla	18,8 %	71,9 %



Studenters förmågor följs i nytt projekt

Forskning har visat att läkarstudenters empati sjunker under utbildningen. Vad som händer med blivande psykologers empati finns inga stabila data på.

En grupp människor från några olika lärosäten i Sverige har samlats under hösten. Samtidigt har ett gäng terapiinstruktionsfilmer med skådespelare uppmärksammat i Linköping, lämpade för skattning utifrån facilitative interpersonal skills.

– Vi i gruppen har funderat hit och dit – det vi vill är att använda de här filmerna och skatta studenternas relationella förmåga vid tre eller fyra tillfällen under deras tid på universitet, säger Rolf Holmqvist, psykolog och professor emeritus på Linköpings universitet.

Det finns inga tydliga data på att psykologutbildningen skulle förbättra studenters relationella förmågor, vad som händer med dem är i stort sett okänt.

– Psykologstudenter på ingång till programmet förefaller ha högre mentaliseringsförmåga än till exempel ingenjörsstudenter. Däremot är det väldigt tveksamt om den utvecklas positivt under utbildningsåren.

Bakgrunden till gruppens samtal är forskning om terapeutfaktorn och vikten av de gemensamma terapeutfaktorer som inte är metodspecifika, samt en studie om att terapeuter blir sämre efter hand, ju mer erfarenhet de får.

– Det är ett bekymmer att vi inte kan förvalta vår erfarenhet. Men det finns också en annan studie av samma gäng, där man lyckades vända så att terapeuternas utfall över tid blev bättre. Terapeuterna fick ha olika saker för sig, det visade sig att det kunde vara lite vad som

FACILITATIVE INTERPERSONAL SKILLS

De åtta domäner som testpersonen skattas mot (en etablerad svensk översättning saknas): Verbal fluency, emotional expression, persuasiveness, warmth/ positive regard, hopefulness, empathy, alliance bond capacity and alliance rupture-repair responsiveness.

helst, men det handlade om att de ägnade sig åt sitt patientarbete – övade, såg på film, tänkte på det eller pratade med en kollega om det.

Instrumentet facilitative interpersonal skills, FIS, är utvecklat av Timothy Anderson i Ohio. I upprepade studier har det predicerat studenters framtida behandlingsutfall.

Den som testas skattas utifrån åtta variabler, till exempel empati, alliansskapande, att hantera alliansbrott och övertalningsförmåga.

– Det fanns en spridning bland studenterna när de kom in på utbildningen, sedan under tiden där, hände inget särskilt med de här förmågorna, men när de påbörjade sin PTP och träffade patienter, då visade det sig att förmågorna man hade med sig in i utbildningen, de predicerade utfall.

I gruppen som sammanstrålat finns också en pedagogisk forskare med, för vad de egentligen tänker att de gör, är en utbildningsutvärdering.

– Vi ska se om det över huvud taget sker något med de här förmågorna, om det skiljer sig mellan utbildningsorterna, och om vi utifrån de olika moment som ingår på lärosätena, kan få en idé om varför vissa ställen får bättre resultat.

Rolf Holmqvist tycker att frågan om studenternas interpersonella färdigheter är mycket viktig och underforskad.

– Egenterapin är ett jättebra exempel på hur tafatt vi hanterar frågan om psykologers utveckling. Det må vara rätt att ta bort det, men det har ju inte skett någon som helst fundering över dess faktiska värde utan har blivit en ideologisk fråga och tagits bort av juridiska skäl. Alla människor har en åsikt men vi har inte skaffat oss kunskap om det.

Om ett år beräknar Rolf Holmqvist att projektet som innefattar lärare från Linköping, Växjö, Lund och Göteborg, kan vara igång med de första FIS-skattningarna. ●

»Vi psykologer måste släppa frälsarrollen, att vi ska rädda våra patienter. Förutom att tillskriva sig själv en alldeles för stor betydelse, plockar man bort autonomin hos patienten.«

Text: Hanna Nolin Bild: Lars Jansson

Hon är lite som psykiatrins Pippi Långstrump, Alexandra Rosendahl Santillo; stort rättspatos, en förkärlek för hästar och en rejäl dos »men så här kan vi ju inte ha det, det får vi ändra på«.

– Jo, att jag är lite som Pippi har jag fått höra. Det är kanske att jag inte gillar när man krånglar till det. Jag har ett Pippicitat på arbetsrummet som lyder: »Det här har jag inte gjort förut så det ska säkert gå bra.«

Något nytt är precis vad hon och hennes DBT-team i Region Skåne gjort, nämligen infört en helt ny modell för behandling av patienter med intellektuell funktionsnedsättning och självskadebeteende.

– Den här patientgruppen, ofta unga kvinnor, har tidigare inte fått någon systematisk behandling. Det säger något om

en välfärdsstat, hur den tar hand om, eller snarare inte tar hand om de, svagaste individerna. Och vi måste hålla en viss anständighet i samhället som stort, och i vården.

Vi återkommer till det där med anständigheten, och den nya behandlingsmodellen som Alexandra nu skrivit en bok om; *DBT-SS Färdighetsträning*. Men först fikar vi. Alexandra har mött upp mig på sin egen gata, där taxin snirklat sig fram till hennes vita radhus på promenadavstånd från Lunds vackert medeltida stadskärna. I det stora öppna köket ordnar Alexandra kaffe i enorma muggar, sätter fram saffransbullar och pepparkakor och nickar bort mot spisen.

– Förmodligen satt det en vägg där tidigare, mellan själva köksdelen och matsalsrummet, så man kunde gömma undan husfrun. Hon fick väl äta där, stående vid spisen.

ALEXANDRA ROSENDAHL SANTILLO

ÅLDER: 45 år.

BOR: I radhus i Lund.

FAMILJ: Mannen Alexander Santillo, psykiater, två barn, 10 och 13 år.

YRKE: Legitimerad psykolog, legitimerad psykoterapeut, specialistpsykolog samt handledare och lärare i KBT och jobbar på Psykologpartners i Malmö.

FRITID: Läser böcker, dricker vin med vänner, lagar mat (Alexander lagar huvudrätten, hemgjord pasta, Alexandra gör efterrätten, helst Tiramisu) och reser mycket, oftast till Italien eftersom Alexander är därifrån.

Medvetenheten om strukturella orättvisor är ingraverad sedan barnsben. Alexandra är uppvuxen som ensambarn med sin journalist till pappa, frukostflingorna ackompanjerade av radions P1, fyra dagstidningar och politiska diskussioner. Godnattsagan ersattes med livliga middagar på krogen med pappa och journalistkollegorna.

– Oftast somnade jag på en stol och så bar pappa hem mig. En riktig sjuttiotalsuppväxt. Jag fick delta i det vuxna samtalet, min åsikt var viktig. Jag har nog alltid känt att jag kan påverka och göra skillnad.

Att det blev just psykologi var lite av ett andrahandsval. Egentligen skulle hon bli finansminister,

– Min pappa var född på trettio-tioalet, att klass och ekonomi påverkar är liksom självklart.

Alexandra började plugga statsvetenskap, tills hon insåg





att kurserna var fullmatade med statistik.

– Det är så tråkigt och jag vill ju ha roligt. Dessutom måste man vara partipolitiskt engagerad för att bli finansminister och det är inte jag. Jag gillar mer konkreta jobb, som är mer som hantverk.

Det hittade hon som skötare inom psykiatri. Där jobbade hon parallellt med psykologprogrammet.

– Att jobba där borde vara obligatoriskt för alla psykologstudenter. För att se verkligheten som den är. Psykologer har ofta för mycket bilder av hur det ska vara. Vi behöver bli bättre på att kliva ned i patientens verklighet.

Hon fick en förebild där, på avdelningen, en äldre kvinnlig skötare

som bemötte patienterna med värme och vänlighet.

– När någon fick spel, skrek könsord och kastade saker närmade hon sig personen lugnt och självklart och sa »så kan det kännas men nu tar vi en kopp te och så fixar jag en smörgås«.

Ett bemötande som funkade bättre än andra skötares, de som

I barndomen blev det många politiska diskussioner i hemmet, nu är läsning det största intresset.

»Patienterna fick ingen ordentlig hjälp. Så kan vi ju inte ha det. Det måste finnas någon typ av anständighet.«

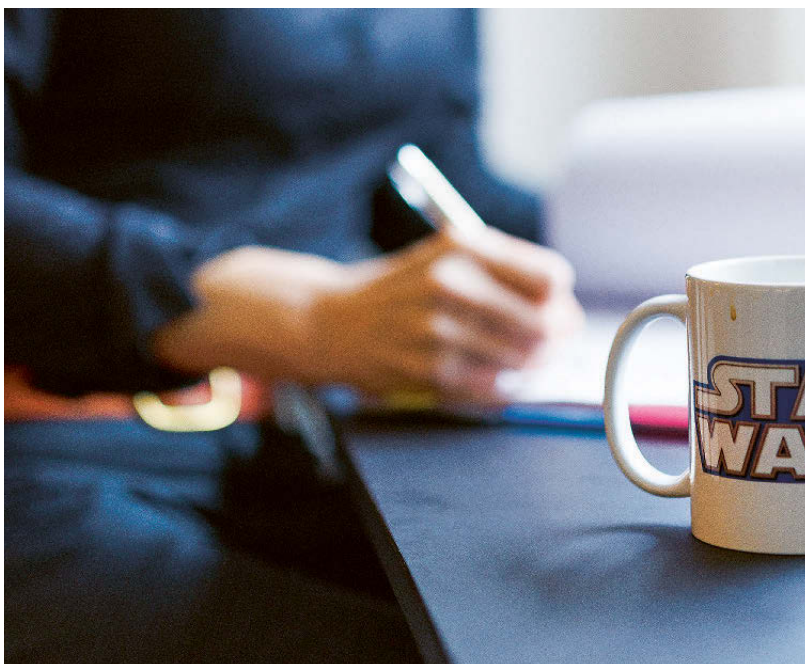
ställde sig riktigt nära personen och hårt väste »nu är det nog«.

– Båda har goda intentioner, att få personen att sluta med det dåliga beteendet, men den ena lyckas bättre. Den som når in.

Att människor mår dåligt psykiskt var Alexandra van vid. Författaren och kulturskribenten Åsa Moberg är hennes gudmor, och Åsas man Adam var bipolär och blev ibland psykotisk. Som när Alexandra, 16 år gammal, skulle åka hem från Bali tillsammans med Adam. Plötsligt började han fånga och skrika att han absolut inte tänkte åka hem. Ett maniskt skov. Alexandra gjorde vad hon sett Åsa göra, behandlade Adam med lugn, värme och tydlighet.

– Jag sa något om att »javisst, så kan det ju kännas och det är inget

»Att jobba inom psykiatrin borde vara obligatoriskt för alla psykologstudenter. För att se verkligheten som den är.«



konstigt och nu ska vi kliva på planet och åka hem«. Psykiskt lidande är inte så dramatiskt laddat för mig. Det är som det är och man gör det som funkar, säger hon och kollar mobilen, dottern har trassel med bussbiljetten och Alexandra ursäktar sig för att ta samtalet.

Ibland blir det jobbigt och då gör man något som funkar. Det är som en versrad i Alexandras liv, det var samma med hästarna (som liten hängde hon i stallet sju dagar i veckan). Ibland blev de stressade.

– Hästar är känslodjur och känsliga för det du sänder ut och du behöver vara observant på hästens temperament och utbildningsnivå och genom anpassning fånga upp situationen, och skapa lugn som sedan kan möjliggöra utveckling.



DBT-SS

Modellen grundar sig på dialektisk beteendeterapi. Men där DBT är teoretisk är DBT-SS mer konkret och förenklad. I DBT arbetar man med att lära sig 300 färdigheter, DBT-SS har paketerat om dessa till 9 stycken.

Fokus är att få patienterna att få syn på när känslorna styr deras handlingar, och hur de genom att bli medvetna om sina känslopåslag, inte bara reagerar utan också agerar på ett sätt som hjälper dem att nå sina uppsatta mål.

I sitt kliniska arbete börjar hon alltid med att möta personen där den står, att påminna om att behandlingen är frivillig och att ge kontroll och autonomi till patienten.

– Först sitter mina patienter spända, mössan på, blicken fäst i marken. När jag börjar prata om att behandlingen är upp till patienten att välja, brukar muskeltonus slappna av, och blicken kanske möter upp. Först då kan jag börja nå fram.

Två gyllene nycklar: bemötandet och anpassningen, att anpassa metoden till patienten, inte tvärtom. Det var där modellen DBT-SS passade så bra till Alexandras patientgrupp. Modellen var enkel och tydlig. Med fokus på görandet. Det var känslan av vanmakt som fick Alexandra att börja leta efter en behandlingsmodell. Som psykolog inom psykiatrin blev det tydligt för henne att patienter med intellektuell funktionsnedsättning och självskadebeteende hamnat mellan stolarna.

–DBT är den mest beforskade behandlingen när det gäller självskadebeteende men när det gäller intellektuell funktionsnedsättning blir det för svårt. Habiliteringen vill inte ta dessa patienter eftersom det är för mycket psykiatri och psykiatrin tycker att rehabiliteringen borde ta större ansvar.

Så psykiatrin slussade dem till rättspsykiatrin, trots att de inte var dömda för brott. En bok, *Slutstation rättspsyk: om tvångsvårdade kvinnor som inte dömts för brott* skriven av Sofia Åkerman och Thérèse Eriksson, väckte intensiv debatt 2015.



En debatt som fick politikerna att stänga avdelningar.

– Även om man inte placerade patienterna på rättspsykiatri fanns ju problem kvar, patienterna fick ingen ordentlig hjälp. Så kan vi ju inte ha det. Det måste finnas någon typ av anständighet, säger Alexandra och rättspatoset lyser i de intensivt gröna ögonen.

Någonstans måste det väl finnas en beforskad behandling för denna grupp tänkte hon. Det fanns det. Julie Brown, fil.dr och DBT-terapeut hade i USA sett hur svår traditionell DBT var för vissa grupper och skapat DBT-SS (skills

Alexandra Rosendahl Santillo kunde inte acceptera att det fanns en behandling som de svagaste inte kunde ta till sig.

system). En enklare och mer praktisk modell av traditionell DBT. DBT-teamet Region Skåne som Alexandra tillhörde bjöd Julie Brown till Sverige för att utbilda.

– Sedan drog vi igång ett forskningsprojekt och jag skrev handboken *DBT-SS färdighetsträning*. Jag vill verkligen att modellen ska användas. Den är hjälpsam för patientgruppen.

Men även om modellen visat goda resultat misslyckas ibland behandlingar. Patienten tar sitt liv. Hur hanterar du det?

– Du skäller inte på en onkologläkare om patienten dör av cancer. För våra patienter är suicid

TRE LEDSTJÄRNOR I LIVET

ÅSA MOBERG: Min gudmor som är en person som möter med värme och öppenhet och nyfiken utforskande frågor. Hon har alltid varit min kloka vuxna.

ÉDOUARD LOUIS: Fransk intellektuell författare med arbetarklassbakgrund som skriver superintellektuellt om klass och kontextens betydelse för människan.

OLIVER SACHS: Amerikansk neurolog vars noveller jag älskar. Han lyckas kombinera teoretiskt underbyggt skrivande med fallbeskrivningar som känns väldigt genuina. I det genuina får han fram både kunskapen om patienten, själva upplevelsen i rummet, relationen och det som händer i mötet.

en del av sjukdomsbilden. Om vi skulle se varje suicid som ett misslyckande för psykologen blir det en värdering av arbetet och det blir inte bra. En behandling är ingen vaccination eller garanti, men att inte ge behandling är ju inte heller något bra alternativ.

Som psykolog måste man se situationen för det den är och inse att flera faktorer i patientens liv spelar in.

– Vi psykologer måste släppa frälsarrollen, att vi ska rädda våra patienter. Förutom att man tillskriver sig själv en alldeles för stor betydelse, plockar man även bort autonomin hos patienten. En frälsarroll blir alltid ojämlig, och inte speciellt hjälpsam.

Alexandra jobbar nu kliniskt men mest tid ägnas åt handledning av psykologer och andra behandlare i psykiatri. Hon skulle önska att omsorgspersonal, boendestödare fick mer utbildning.

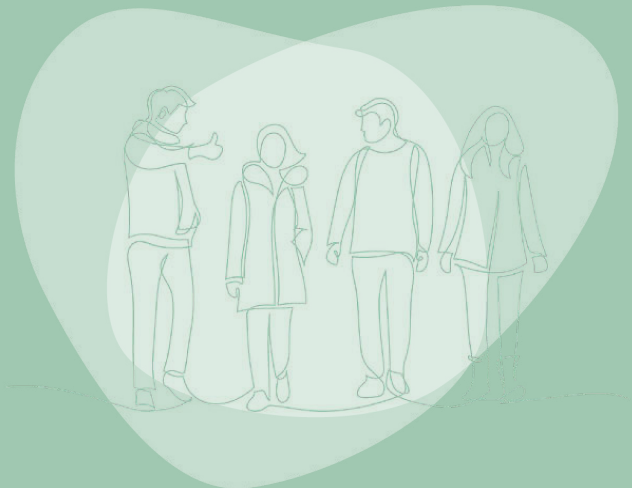
– Jag hade gärna sett att man trycker på att psykologer kan mer än vad de använder sin kapacitet till i dag, som kognition och psykoterapi, för att skapa behandlingsarbete för patienter som annars får väldigt lite. ●

Dags att söka specialistkurs?

På psykologpartners.se finner du vårt breda utbud:

- I ledarskapets gränsland
- Utveckling av grupper och team
- Acceptance and Commitment Therapy
- Handledning utifrån Beteendeanalys
- Klinisk beteendeanalys och dess tillämpning
- Bedömning och behandling av suicidalt beteende
- Psykologen som förändringsledare
- Positivt beteendestöd för barn och unga
- IBIS: Handledning, analys och implementering
- Diagnostik, bedömning och utredning – Från primärvård till komplexa ärenden i specialistpsykiatri

Skanna QR-koden
för att komma direkt till vårt
utbud!



Välkommen till oss!



psykologpartners

Av drygt 12 000 registrerade personer fullföljde endast tretton procent behandlingen hos det digitala vårdbolaget Mendly. »Den påfallande höga andelen som inte fullföljer är problematisk ur flera perspektiv«, skriver forskaren och psykologen Cecilia Dautovic Bergh som kartlagt patientgruppen och behandlingsutfallet.



öjligheterna att söka digital primärvård är i dag stora, både inom den offentliga och den privata hälso- och sjukvården. En google-sökning på »psykolog online« genererade en tisdag i oktober 2022 överväldigande 2 660 000 träffar. Träffarna utlovar allt från videosamtal till iKBT och chatt – eller en kombination av dessa behandlingsmodaliteter. Efter omfattande svensk och internationell vetenskaplig prövning skriver [Socialstyrelsen i sina nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom](#) att »rekommendationer om psykologisk behandling för vuxna gäller även när behandlingen förmedlas via internet«^[1]. Likställandet av psykologisk behandling oavsett behandlingsmodalitet har tillsammans med etableringsvillkor för privata vårdgivare, coronapandemin och givetvis efterfrågan från patienternas sida, inneburit en explosion av digitala psykologiska behandlingsalternativ på den svenska sjukvårdsmarknaden.

En sådan digital uppstickare är Mendly. Mendly var fram till 25 oktober 2022, då bolaget ansökte om konkurs vid Stockholms tingsrätt, en svensk digital leverantör av KBT uteslutande förmedlat via asynkron chatt. Som offentligt finansierad vårdgivare verkade Mendly från december 2019 till november 2022 genom avtal med Vårdcentral Centrum Flen i Sörmland. Avtalet reglerade psykologisk behandling på primärvårdsnivå, det vill säga för mild till måttlig psykisk ohälsa som inte kräver psykiatrisk specialistvård. Behandlare har samtliga varit legitimerade psykologer och/eller legitimerade psykoterapeuter. Under sin verksamhet sökte över 21 000 patienter vård på Mendly.

I motsats till internetbaserad KBT (iKBT), som funnits och vunnit evidensstöd i två decennier, är KBT förmedlat via asynkron chatt, en relativ nykomling i det digitala behandlingsutbudet. Vid asynkron chatt bestämmer behandlaren efter initial bedömning, diagnos och överenskommelse med patienten, lämpligt behandlingsupplägg utifrån evidensbaserade principer och etablerad behandlingsmanual. Patienten och behandlaren kommunicerar företrädesvis via asynkrona chatt-meddelanden men kan exempelvis även ha asynkrona röst- eller videomeddelanden till sitt förfogande, utöver digitala verktyg och skriftlig information i form av bilagor. Asynkron chatt-baserad KBT skiljer sig således från iKBT i grad av individanpassning, standardisering av textbaserat behandlingsinnehåll samt former för feedback från behandlaren. Synkron chatt som huvudsaklig intervention alternativt textbaserad kommunikation som komplement

« Socialstyrelsen skriver också att det i rådande kunskapsläge är viktigt att fortsätta följa upp och utvärdera iKBT, då det i flera studier av iKBT framkommer att följsamheten till den internetförmedlade behandlingen är bristfällig. Det finns också en potentiell risk att iKBT i praktiken tränger undan traditionell behandling.

vid digital behandling för psykisk ohälsa har kartlagts och beskrivits^[2,3], men studier av asynkron chatt som »stand alone« behandlingsmetod är få. Ett studieprotokoll för en randomiserad jämförelse av asynkron chatt med telepsykoterapi har nyligen registrerats^[4].

Mendly har i sin tur använt Talkspace, en privat amerikansk leverantör av psykologisk behandling förmedlat via asynkron chatt, som teknisk och klinisk förlaga. Talkspace har utvärderat sin verksamhet med preliminära positiva resultat, med publikation i vetenskapliga tidskrifter med peer review. Utvärdering av patientpopulation^[5], behandlingsförlopp och behandlingsutfall vid olika diagnoser^[6,7], samt innehållsanalys av text^[8] har beskrivits.

Som nyetablerad verksamhet har Mendly inte gjort någon systematisk utvärdering av sin behandlingsverksamhet utöver det lagstadgade patientsäkerhetsarbetet och den årliga patientsäkerhetsberättelsen. Syftet med föreliggande studie är att kartlägga patientpopulation, sökorsaker och behandlingsutfall i Mendly.

Metod

Efter godkännande från Etikprövningsmyndigheten (EPM) inkluderades samtliga patienter som registrerat sig i Mendly från september 2020 till juni 2021. De kliniska rutinerna som beskrivs nedan var de gällande riktlinjerna för utvärdering under den aktuella studieperioden. Vid registrering i appen angav patienten i chattbot sökorsak, bland sex möjliga symtomkategorier. När patient sammankopplats med en behandlare som därmed initierat en kontakt med patienten, ansvarade behandlaren för att skicka självskattningsformulären DSM-5, Patient health questionnaire 9 (PHQ-9) samt Generalized anxiety disorder 7-item scale (GAD-7) till samtliga patienter. Vid avslutad och genomförd behandling ansvarade återigen behandlaren för att skicka formulären PHQ-9, GAD-7 samt Client satisfaction questionnaire (CSQ-8) till samtliga patienter att fylla i.

Persondata samt formulärdata lagrades i journalsystemet Kaddio med synkronisering av formulär- och persondata från behandlingsappen Mendly. De undersökta variablerna var symtomskattning på nämnda formulär, ålder, juridiskt kön, sökorsak, diagnoskod, antal besök, behandlingens längd i dagar samt avslutsorsak. Samtliga variabler sammanfördes av teknisk personal på Mendly i en pseudonymiserad datafil för dataanalys, sammanställning och bearbetning. Ansvarig forskare, tillika artikelförfattaren, erhöll datafilen utan möjlighet att identifiera enskilda patienter.

Resultat

Det var 12 151 patienter som registrerade sig i appen Mendly under niomånadersperioden 1/9-20 – 30/6-21. Under denna period var de kliniska rutinerna i stort

»Att när som helst på dygnet utan kostnad kunna ladda ned en app med löfte om svar inom 24 timmar kan te sig lockande.«

sett oförändrade, varför detta tidsintervall valdes för studien. Sjuttio procent av de sökande var av kvinnligt juridiskt kön, med en medianålder bland samtliga sökande patienterna på 29 år (m 31,6 år, spridning 18-76 år). Data om ålder, kön och antal besök saknades för 2 074 patienter, motsvarande 17 procent av populationen. Median för antal besök var tre besök (m 5,3, spridning 0-46 besök), där ett besök definierades som 25 minuters aktivt läs- och skrivarbete av behandlaren i patientens chatt. Median för behandlingstid i antal dagar var 16 dagar (m 28,3 dagar, sd 32,3 dagar, spridning 0-313 dagar*), med saknade data för 204 patienter (1,7 procent). Symtomskattningar före behandling hos samtliga inkluderade patienter respektive för den subgrupp som fullföljde sin behandling redovisas i Tabell 1 nedan. Av de 12 151 personer som sökte vård hos Mendly fullföljde 1 536 sin behandling. En behandling var under den aktuella studieperioden som längst 12 veckor lång. Fullföljd behandling innebar antingen att tiden tagit »slut« eller att både behandlare och patient enats om att behandlingen var klar tidigare (till exempel om behandlingsmål eller klinisk symptomreduktion uppnåtts tidigare).

Tabell 1. Patienters självskattning före behandling

m=medelvärde, (sd=standardavvikelse)

Samtliga (12151)	Patienter med fullföljd behandling (1 536)
DSM5 Före: m 41,1 (sd 15,2), n=8 779	DSM Före: m 37,1 (sd 14,2), n=1 299
PHQ-9 Före: m 13,8, (sd 6,2), n=7 491	PHQ-9 Före: m 12,3 (sd 6,0), n=1 175
GAD-7 Före: m 11,7 (sd 5,4), n=7 331	GAD-7 Före: m 10,8 (sd 5,2), n=1 144

Efterskattningar i gruppen fullföljd behandling:

PHQ-9 Efter: m 6,8 (sd 5,2), n=531, Cohens d=.98
 GAD-7 Efter: m 6,5 (sd 4,7), n=541, Cohens d=.87
 Ålder m 32,4 (sd 9,8), n=1397
 Kön 87,8 % kvinnor, n=1397
 CSQ-8 Efter: m 26,8 (sd 3,7), n= 506

Tabell 2. Senast ställda diagnos i Kaddio jämfört med av patient angiven sökorsak

Total antal patienter: 12 151.

Diagnoskategori	Av patienten angiven sökorsak i chattbot	
Ängest och fobier (F40-F41)	48 %	Oro, ängest 39 %
Förstämning (F32-F33)	8 %	Nedstämdhet 21 %
Stress (F43-F439)	5 %	Stress 7,5 %
Övriga F-diagnoser	1 %	Sömn 1,5 %
Diagnoskoder Y,H,L,R,T,Z,G	6 %	Övrigt 16 %
Ingen diagnos registrerad	13 %	
Uppgift saknas	17 %	Uppgift saknas 15 %

Självskattade nivåer på PHQ-9 respektive GAD-7 motsvarade måttliga nivåer av ängest- respektive depressionssymtom före behandling. Tabell 2 visar de senast registrerade ICD-10 diagnoser för samtliga inkluderade patienter och jämför dessa med de av patienten angivna sökorsakerna i chattboten vid initial nedladdning och registrering i appen. Diagnoser inom ICD-10 kategorierna F40-41 dominerar, liksom oro/ängest som den av patienten vanligaste uppgivna sökorsaken.

Diskussion

Utvärdering av offentligt finansierad digital vård, av dess kvalitet och för en långsiktigt hållbar utveckling, är en prioriterad fråga för exempelvis Sveriges kommuner och regioner^[9]. Den kritik som riktats mot »nätläkarföretag« har till exempel handlat om möjliga undanträngningseffekter från de av sjukvården mest behövande individer. Patientens hemregion debiteras för besök hos nätläkarföretag, och preliminära studier har funnit en överrepresentation av yngre personer utan kroniska diagnoser och från storstadsregionerna^[10], vilket senare data för digitala läkarbesök verkar bekräfta^[11]. Som leverantör av digital psykologisk behandling har Talkspace funnit att deras patienter företrädesvis är högtutbildade kvinnor från amerikanska storstadsområden^[5]. Blix och Dahlstrand^[12,13] har presenterat liknande ålders- och könsfördelning för patientbesök hos privata svenska digitala aktörer för psykologisk behandling.

Data om ålder och kön har rapporterats ovan, men uppgifter om socioekonomiska variabler samt regiontillhörighet saknas. Rutinmässiga frågor om socioekonomisk status ställdes över huvud taget inte på Mendly. För att få uppgift om bostadsort hade en manuell begäran för varje patient krävts från Befolkningsregistret, en åtgärd som bedömdes orimlig inom ramen för denna första kartläggande studie. Region Sörmland bar ansvaret för central debitering till patienters hemregioner, varför Mendly inte administrerade data om eventuell utomlänstillhörighet. På övergripande nivå var det för Region Sörmland sammanlagda »värdet av den digitala vården 2020, 922 miljoner kronor, varav 906 mnkr utomlänsfakturerades patientens hemregion«, rapporterar Lars Kolmodin^[14] för Sveriges kommuner och regioners räkning, där även statistik från Mendly ingick.

Databortfallet för utfallsvariablerna kan förklaras ur flera perspektiv. För det första kom Mendlys plattform till utan hänsyn till eller planering för framtida forskningskapacitet. Tekniska lösningar för datainsamling beaktades inte vid start och var därför svåra eller omöjliga att konstruera respektive inhämta i efterhand. Att för studiens syfte retroaktivt sammankoppla data från appen och journalsystemet Kaddio har därför inte varit tekniskt möjligt för alla 12 151 patienter. För det andra har det under tjänstens utveckling varken varit tvingande för behandlare eller patient att skicka, respektive fylla i, skattningsformulär.

Att när som helst på dygnet utan kostnad kunna ladda ner en app med löfte om svar från legitimerad psykolog eller psykoterapeut inom 24 timmar kan te sig lockande. Den påfallande höga andelen patienter (87 procent) som inte fullföljer behandling i Mendly är problematiskt ur flera perspektiv. Under sina tre verksamhetsår utvecklade Mendly ständigt sina rutiner för att tydliggöra vilka typer av besvär som kunde behandlas i appen samt klargöra förväntningar på patient respektive behandlare. Undertecknads kliniska erfarenhet är att avhopp vid flera tillfällen antingen skedde omedelbart efter registrering i appen (inte sällan under sena kvällar och nätter), alternativt under slutet av bedömningsfasen. Med andra ord, om patientens upplevda förutsättningar och motivation inte motsvarar åtagandets ramar kan presentation av bedömning och behandlingsförslag i sig vara en orsak till avhopp. Underlag saknas dock för att kunna dra slutsatser om patienternas förväntningar och motiv att välja kostnadsfri asynkron chatt i allmänhet och tjänsten Mendly i synnerhet. Även skälen till avbruten behandling från patientens sida saknas. Eftersom avbrott uttrycks genom att patienten slutar svara, och kliniska rutiner för uppföljning av avhoppade patienter sänkades i Mendly under den aktuella tidsrymden, går det inte att sia om huruvida patientavhopp berodde på missnöje, upplevd förbättring eller andra orsaker.

Mendlys patienters symtomskattningar vid registrering i appen är jämförbara med det omfattande datamaterial för PHQ-9 och GAD-7 samt registrerade diagnoser, som Kry och Mindler nyligen presenterat för åren 2019–2022^[12]. Vid en jämförelse av pre- och postmätning hos de patienter som fullföljer en behandling i Mendly visar en egenrapporterad symtomminskning på GAD-7 respektive PHQ-9 motsvarande en sänkning från medelsvåra symtom till milda symtom. Effekttorlekarna är stora. Utan jämförelsegrupp, och med 65 procent saknade utfallsdata, är dessa symtomutfall givetvis av begränsat vetenskapligt värde, men syftet med denna deskriptiva studie var just en ögonblicksbild av patientpopulation, sökorsaker och behandlingsutfall för en svensk leverantör av asynkron chatt-baserad KBT. De patienter som fullföljer är i högre utsträckning av



CECILIA
DAUTOVIC BERGH

« Kry var Sveriges första digitala vårdcentral. Första patienten togs emot i mars 2015. Mindler startade 2018 och har idag mer än 250 psykologer anställda. Kry och Mindler är båda privatägda vårdföretag. (Källa: Wikipedia och Mindler)

kvinnligt kön, något äldre, och med lägre symtomskattningar före behandlingen. Datamaterialet pekar på att de patienter som de facto fullföljer sin behandling – och fyllt i formulären, cirka 35 procent nota bene – är nöjda med den behandling de erhållit, mätt med CSQ-8. Data om vilka interventioner och evidensbaserade metoder patienterna erhöill, saknas på gruppnivå.

För att konkludera: Till Mendly, under en niomånadersperiod 2020–2021, sökte övervägande kvinnor i yngre medelåldern för oro, ångest och nedstämdhet av måttlig grad – en nivå av psykisk ohälsa till synes inom ramen för primärvårdens uppdrag. Med omfattande avhopp och stort databortfall i beaktande, är de patienter som fullföljer – och fyller i formulären – nöjda med sin behandling och har minskade symtom. För vilka patienter verkar KBT förmedlat via asynkron chatt således vara till hjälp? Jo, de dryga 500 av 1 536 patienter som fullföljt behandlingen och fyllt i uppföljningsformulären. En uppföljning av de knappt 11 000 övriga som sökt sig till tjänsten hade varit av värde. Den eventuella livskraften och evidensen för asynkron chatt-baserad KBT som offentligt finansierad behandlingsmodalitet behöver studeras vidare. ●

Cecilia Dautovic Bergh, leg psykolog, leg psykoterapeut, psykoterapihandledare, universitetslektor.

Finansiering och potentiella intressekonflikter. Studien erhöill stöd från sfKBT 2021 genom stipendium till Carlo Perris minne. Författaren var kliniskt verksam på Mendly maj 2020 till juni 2022.

**Då en behandlingsomgång i Mendly som längst fick pågå i 3 månader, är spridningsmättet en felkälla och beror på att enstaka patienter inte formellt avslutats av behandlare i patientens chatt.*

Referenser

(fullständig referenslista finns på psykologtidningen.se)

1. Socialstyrelsen (2021). Nationella riktlinjer för vård vid depression och depression och ångestsyndrom. Stöd för styrning och ledning. Hämtade 2022-10-26 från <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/nationella-riktlinjer/riktlinjer-och-utvarderingar/depression-och-angest/>.
2. Hoermann S, McCabe KL, Milne DN, Calvo RA. Application of Synchronous Text-Based Dialogue Systems in Mental Health Interventions: Systematic Review. J Med Internet Res. 2017 Aug;19(8):e267. doi: 10.2196/jmir.7023.
3. Philippe TJ, Sikder N, Jackson A, Koblanski ME, Liow E, Pilarinos A et al. Digital Health Interventions for Delivery of Mental Health Care: Systematic and Comprehensive Meta-Review. JMIR Ment Health. 2022 May 12;9(5):e35159. doi: 10.2196/35159.
4. Arian, P, Hull, D, Pullmann MD, Heagerty PJ. Protocol for a sequential, multiple assignment, randomised trial to test the effectiveness of message-based psychotherapy for depression compared with telepsychotherapy. BMJ Open. 2021 Nov 2;11(11):e046958. doi: 10.1136/bmjopen-2020-046958.
5. Hull, TD, Mahan, K. A Study of Asynchronous Mobile-Enabled SMS Text Psychotherapy. Telemed J E Health. 2017 Mar;23(3):240-247. doi: 10.1089/tmj.2016.0114.

»En promenad i vintriga skogar gjorde att deltagarna uppskattade sina kroppar mer.«

NÖJDARE MED KROPPEN I SNÖN

➤ Snöbeklädda landskap får oss att tycka mer om våra kroppar, visar en ny polsk studie. Forskarna lät 84 unga kvinnor vandra runt i de vita skogarna i Schlesien. Promenaderna skedde i smågrupper och varade under 40 minuter.

Före och efter vandringen fick deltagarna skatta hur nöjda de var med sina kroppar. Inför skattade de även självmedkänsla och upplevd samhörighet med naturen. Resultaten visar att en relativt kort promenad i vintriga skogar gjorde att deltagarna uppskattade sina kroppar mer. Störst skillnad blev det för dem som skattade högt på självmedkänsla.

Studien är den första som visar att inte bara vistelse i gröna landskap utan även vita, bidrar till en skiftning i fokus – från en estetisk blick på kroppen till en funktionell, och ger en positivare kroppsuppfattning.

Czeczor-Bernat K et al. International Journal of Environmental Research and Public Health, 2022.

FÅGELSÅNG PÅ RECEPT

➤ Fågellivet har en positiv effekt på människors psykiska mående. Det slog

brittisk forskare fast efter att ha låtit 1 292 deltagare rapportera sin psykiska status i en app, i samband med att de sett eller hört en fågel. Datainsamlandet skedde mellan april 2018 och oktober 2021. Det förbättrade måendet gällde inte bara för dem som i grunden mårde bra utan även dem med klinisk depression. I studien kontrollerades för att det inte var träd, buskar eller vattendrag som gav den positiva effekten, utan fåglarna i sig.

Forskarna skriver att gräsparvorna har minskat med 247 miljoner i Europa under de senaste decennierna, och att en av sex fågelarter har

försvunnit sedan 1980-talet. Resultaten från studien kan få betydelse för bevarandet av natur och djurliv, samt för politiska beslut rörande psykisk hälsa. Att skriva ut naturupplevelser på recept har blivit allt vanligare, det kan då också vara värt att uppmuntra vistelser i områden med ett rikt fågelliv.

Hammoud R et al. Scientific Reports, 2022.

RESILIENS VID BRÖSTCANCER

➤ En ny avhandling från Lunds universitet visar att resiliens spelar en viktig roll för både den psykiska och fysiska hälsan efter att

ha överlevt bröstcancer. Resiliens är ett konstrukt som innefattar en positiv anpassning till skadliga händelser.

Avhandlingen identifierar tre aspekter som relevanta för resiliens hos patienterna: Att ha agens i relation till egen hälsa, behandlingsprocedurer, känslor, tankar och dagliga fungerande; betydelsefulla andra; och att conceptualisera cancer som ett avslutat kapitel i stället för att se det som något konstant. Faktorer kopplade till religion och spiritualitet hade inte betydelse för resiliens i den undersökta kontexten. Resultaten visar också att



BILD: ISTOCKPHOTO

resiliens är en företeelse separat från emotionsreglering.

Velickovic, K. Återhämtning från bröstcancer. Avhandling 2022.

BO NÄRA JOBBET MEN LÅNGT FRÅN SYSTEMET

> Max tre kilometer – det är det optimala avståndet till arbetsplatsen, visar ett just avslutat treårigt forskningsprojekt vid Stockholms universitet. Forskarna har studerat levnadsvanor hos trettontusen personer utifrån närheten till arbetet och i vilket sorts område arbetsplatsen ligger.

Personer som jobbar 40 timmar i veckan eller mer, och pendlar minst 1 timme om dagen, är mindre fysiskt aktiva och har mer sömnproblem än de som arbetar och pendlar mindre, hos kvinnor ökar även risken för problematiska alkoholvanor.

Benägenheten till riskfyllt drickande ökar också om arbetsplatsen ligger i ett starkt socioekonomiskt område. Anledningen kan vara att det finns fler barer i närheten och att drickande i samband med arbetet är vanligare där, än i områden med lägre socioekonomisk status. Att ha sin bostad nära ett systembolag innebär även det en högre risk. Forskarna fann inga entydiga bevis för att avståndet mellan arbetsplatsen och idrottsanläggningar påverkar levnadsvanor.

Halonen, J. Hem och arbetsplats – spelar deras belägenhet roll för hälsa och beteende? Forskningsprojekt 2022.



JOHANNA LINDE: »SKAMMEN ISOLERAR DEN HÄR PATIENTGRUPPEN«

Dysmorfofobi är ett plågsamt tillstånd med mycket självhat. KBT hjälper en del, men många blir inte bättre. Psykologen Johanna Linde har utvecklat en ny behandlingsmetod.

– Den adresserar skammen, något som traditionell KBT inte verkar komma åt.

Två procent av befolkningen lider av dysmorfofobi, vilket är samma prevalens som för ätstörningar och en rad andra psykiatriska diagnoser, ändå är tillståndet relativt okänt i vården.

– Det finns en hel del skam kopplad till att söka vård. Dels skäms man över att vara så ful, vi vill ju inte visa upp saker vi skäms för, men så finns också skamkänslor kopplade till att verka ytlig och en rädsla för att inte bli tagen på allvar.

Övertygelsen om sin defekt är hos många så stark att de uppfattar sitt problem som fysiskt snare än psykologiskt.

– De tänker att »jag är missbildad och det är inget som är i mitt huvud utan ett faktum«, vilket gör att de söker en annan typ av vård, som plastikkirurgi.

Johanna Linde är doktorand på Karolinska institutet och halvvägs med sin avhandling där hon prövat ut en behandling av dysmorfofobi som bygger på ACT och self-compassion.

– I metoden jobbar vi med förhållnings-sättet snarare än att realitetspröva och förändra tankar. De här patienterna är helt övertygade om hur de ser ut. Om psykologen fokuserar på att de ska tänka och uppfatta sig själva annorlunda, finns risk för att de känner sig invaliderade.

DYSMORFOFOBI KARAKTÄRISERAS av en stark upptagenhet vid att något i ens utseende är fel, någon detalj som av andra inte uppfattas så negativt. För att få diagnosen ska personen ägna minst en timme åt dagen åt att försöka kontrollera eller förbättra sin

upplevda defekt, men enligt Johanna Linde spenderas ofta många timmar varje dag vilket får stor effekt på livet.

– Ett av de absolut vanligaste beteendena är att titta på sig själv i spegeln, att granska den här delen av sig själv för att skapa sig en uppfattning – hur ser det här verkligen ut, hur illa är det?

Näsan och huden är de kroppsdelar som missnöjet oftast kretsar runt.

– Om det är näsan så kan det handla om att sminka så den ska se mindre ut. Det blir som en procedur att sminka, sminka, tvätta bort och sen börja om och pröva att få till det igen.

Utanför hemmet försöker många få det här draget att inte synas genom att sitta på ett speciellt sätt, hålla sig i ett visst sorts ljus, eller sätta handen för. Nästan all tid ägnas åt att förhålla sig till sitt utseende.

– Den här patientgruppen kan bli isolerade, det är nästan det största problemet. Skammen gör att man tappar kontakten med livet utanför.

METODEN SOM Johanna Linde utvecklat handlar om att utöka livsutrymmet genom att närma sig jobbiga känslor som skam och att träna på att förhålla sig till dem, så de inte kommer i vägen för livet.

– Att inte ifrågasätta vad som är rätt och fel utan se sig själv utifrån och ta ett annat perspektiv, att vara mer förstående för sig själv i tuffa tider.

De två första studierna är klara och visar på en god effekt på livskvalitet och psykologisk flexibilitet. I sexmånadersuppföljningen fanns även en signifikant minskning av skam.

– Nu återstår två psykometriska studier där jag ska titta på hur sambandet mellan skam och de mest förekommande symtomen ser ut. ● Maria Jernberg

Linde J et al. Behaviour modification, 2022.

Stort bidrag från liten bok om DBT

Psykologen och psykoterapeuten Alexandra Rosendahl Santillo upplevde en stigande frustration i sitt arbete i ett DBT-team över alla patienter som hon och kollegorna inte lyckades nå. Hon trodde inte att det bara berodde på att patienterna var omotiverade. Kanske var det i stället så att behandlingen faktiskt var för svår för vissa?

Hon började undersöka möjligheterna för en anpassad version av behandlingen och upptäckte då att den amerikanska DBT-terapeuten Julie Brown precis färdigställt en förenklad version, som hon kallade »skills system», förkortat DBT-SS. DBT, fast i ett lägre tempo, med en egen vokabulär, där särskild hänsyn hela tiden tas till att kognitiv överbelastning inte sker och att uppgifterna inte är för svåra eller för abstrakta.

ROSENDAHL SANTILLO började med att översätta Browns behandling till svenska, därefter genomförde hon behandlingen i en svensk kontext i en pilotstudie vid DBT-teamet i Lund. Resultaten visade på att personer med kognitiva svårigheter

**DBT-SS FÄRDIGHETSTRÄNING
- KÄNSLOHANTERING VID KOGNITIVA SVÅRIGHETER**
ALEXANDRA ROSENDAHL SANTILLO,
GOTHIA KOMPETENS, 2022.

och milda beteendeproblem fick minskade besvär efter 6 månaders behandling, medan de med svåra beteendeproblem fick minskade besvär efter 1-2 års behandling.

Resultaten publicerades 2021 i *International Journal of Development Disabilities* och även här i denna bok. I och med detta finns nu alltså en utprövad behandlingsmetod för pa-

tienter med kognitiva svårigheter och emotionella problem och kunskapsläge för att de som tidigare bedömts omotiverade eller oemotagliga för psykoterapi, ska kunna få en andra chans. Men Rosendahl Santillo framhåller också att även om man inte har möjlighet att bedriva DBT-SS som regelrätt psykoterapi är synsättet värdefullt att ha

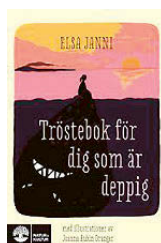
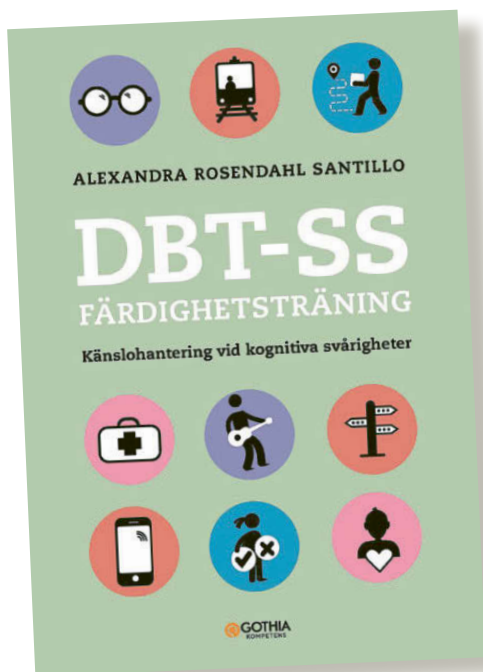
med sig i alla verksamheter där man arbetar med personer med kognitiva nedsättningar.

BOKEN INLEDS MED redogörelser för vad kognitiva svårigheter samt DBT är. Sedan följer själva behandlingsmanualen för DBT-SS. Den vanliga DBT:ns över 300 färdigheter har här bantats ner till nio färdigheter. Dessa, såsom skattningar av känslointensitet, övningar i medveten närvaro, impuls-inhibering och säkerhetsplanering lärs ut i en gruppssession en gång per vecka. Det är ett 12-veckors program som för denna grupp rekommenderas att köras flera gånger om.

Parallellt med gruppbehandlingen går varje patient även i individuell samtalsbehandling varje vecka. I DBT-SS finns även ett särskilt avsnitt för hur man på olika sätt kan inkludera nätverket av föräldrar, boendepersonal eller andra.

Bokens lilla format till trots är detta ett stort bidrag till svensk psykoterapi, för att vi i förlängningen ska kunna erbjuda alla patienter en jämlik vård.

● Celia Svedhem, psykolog och litteraturkritiker



Tröstebok för dig som är deppig

ELSA JANNI, NATUR & KULTUR
(UTGIVNINGSDATUM FEBRUARI 2023).

När tillvaron känns nattsvart, lusten att ta sig för något är borta och skammen och irritationen lurar bakom hörnet, ger psykologen Elsa Janni som själv lidit av depression, något att hålla fast vid.



Knäck kärlekskoden

– EN DEJTBOK FÖR DIG PÅ AUTISMSPEKTRUMET
SOFIA ASPLUND OCH LINDA NORDENSTAM, NATUR & KULTUR
(UTGIVNINGSDATUM FEBRUARI 2023).

Att vara ärlig och rättfram på ett sätt som alla inte klarar av. Det är en sak som kan ställa till det på en dejt. Författarna, som båda är psykologer, ger konkreta tips och flera autistiska personer delar med sig av sin syn på kärlek och sex.



Håkan Lindholm Doveson / psykolog

»Stor nytta av de tolv stegen«

Utöver en uppsjö folklig litteratur finns komikern Russel Brands och prästen Olle Carlssons böcker om 12-stegsprogrammet. Såvitt Håkan Lindholm Doveson vet är han den första psykologen att belysa de tolv stegen utifrån psykologisk forskning och teori. Med boken vill han sprida det ursprungliga budskapet och den andliga erfarenheten där, men med bibehållen respekt för evidensbaserad praktik.

– Det är ett konkret handlingsprogram som inte går ut på att hjälpa sig själv genom att ta sig i kragen och följa några enkla råd för att bli en bättre människa. Tvärtom handlar det om att stjälpas själv, att avtäckas försvar och titta på sina skuggsidor, för att kunna leva så fritt som möjligt från det omedvetnas tvång.

Att gå igenom de tolv

stegen är ett genomgripande arbete. Ett »andligt maraton« som Håkan Lindholm Doveson själv har deltagit i. Hans egna erfarenheter av att bli nykter alkoholist har fått rama in texten utan att ta över den psykologiska beskrivningen.

– Från början skrev jag ingenting om mig själv. Det var en process att gå ut i offentligheten. Men jag landade i att jag vill minska stigma och skam för beroendesjukdomar – »kan till och med psykologen erkänna sin maktlöshet över beroendet, så kan jag det«.

VISSA INSLAG I programmet är ovanliga i den moderna psykologin eller den nutida andligheten, som formuleringen »vi beslöt att överlämna vår vilja och våra liv till guds omsorg«. Håkan Lindholm Doveson tror att

det är få människor som på allvar tar till sig det.

– Men jag tycker det är inspirerande som en rebellkraft mot tidsandan, säger han.

Påbudet att vända sig till en högre kraft, eller till och med något så naturligt som att besluta sig för att man kommit till vägs ände att lösa sitt problem av egen kraft – »nu behöver jag be andra om hjälp«, upplevs ovana i den självförverkligande samtiden. Håkan Lindholm Doveson menar dock att det avgörande i den här fasen är att

externalisera sina problem.

– Det påminner om vad som sker i inledningsfasen i interpersonell psykoterapi, när depression externaliseras till en sjukdom som klienten och terapeuten ska kämpa mot tillsammans.

Han säger att en devis i tolvstegsrörelsen är att göra det enkelt. Att en högre kraft inte behöver vara så komplicerat.

– En person med beroende sjukdom sökte sig till de tolv stegen och hade svårt att välja en högre kraft, så han skaffade en guld fisk som han döpte till Bill – en av tolvstegsrörelsen två grundare. Sedan, när guldfisken dog, köpte han en ny som han döpte till Bob, den andra grundaren – det var en lösning som var ganska pragmatisk.

PÅ SIN MOTTAGNING i Nyköping som han driver med en KBT-terapeut och en vuxenpsykiater, använder han inte tolvstegsprogrammet som en renodlad metod.

– Men många av mina klienter har en historia med beroende eller är vuxna barn till alkoholister och har haft kontakt med rörelsen förut. I de fallen har vi stor nytta av de tolv stegen i psykoterapiprocessen. Jag uppskattar programmet för det bibehåller respekten för det gåtfulla med att vara människa.

● Maria Jernberg



Konsten att bli fri

– PSYKOLOGENS GUIDE TILL DE TOLV STEGEN
HÅKAN LINDHOLM DOVESON, LARSON, 2022.

Med skilda psykologiska perspektiv och modern forskning (Jung, Åsa Nilsson, ACT och mentalisering) belyser och förklarar författaren de tolv stegen. Boken vänder sig till alla som upplever att deras liv blivit ohanterligt, men också till de som bara är nyfikna på vad de tolv stegen kan ge.

Heja kulturdebattens ris och rosor

Förra årets mest uppmärksammade bok kan ha varit Sara Meidells *Ut ur min kropp*. Selvbiografiskt beskriver hon trettio år av ätstörningar, varav flera med livshotande anorexi. »En livsfarlig bok«, menade litteraturvetaren Anna Smedberg Bondesson och syftade på risken att läsare *thinspireras* av att läsa. Medlemmar i flera olika anhörigföreningar höjde också röster om att boken var så skadlig att den måste återkallas. Andra menade att de för första gången, äntligen, kunde förstå varför anorexi kan vara så svårt att bli frisk ifrån, att Meidell lyckas gestalta själva lockroset ifrån sjukdomen och ambivalensen, på ett sätt som blir begripligt även för den som inte har egna erfarenheter.

Något som också provocerat är att där selvbiografier om anorexi tidigare har innehållit ett tydligt »efteråt« och skilt friskt från sjukt är Meidells berättelse i stället en pågående kamp. Men även Anna Ehn påpekade i sin bok *Vägen mot det friska*, som Psykologtidningen recenserade i höstas, vikten av att

se ätstörningar som en sjukdom med gråskalor, ett spektrum där det går att röra sig i många steg mellan det friska och det sjuka, snarare än en dikotomi.

MEN DET SOM fascinerade och förtjusade mig allra mest med läsningen av Meidells bok, och den efterföl-

»Det som förtjusade mig mest var hur samma text kunde förstås så olika av olika läsare.«

jande debatten, var hur en och samma text kunde tas emot och förstås så fundamentalt olika av olika läsare. »Mer sann än alla socialrealistiska reportage och forskningsrapporter i världen«, skrev DN-kritikern Maria Andersson Vogel, medan GP:s Mikaela Blomqvist tvärtom skrev att Meidells skildring av anorexi var »falsk« och »förljugen«. Så mycket viktigare då att det finns utrymme att diskutera med varandra vad vi läser!

Att få stöta och blöta en en sådan här bok i lunchrummet, i bokklubben – eller på kultursidor. Där, i de diskussionerna kan vi ju också berätta för varandra om potentiella triggers. Precis som vi kan tipsa varandra om böcker, kan vi också avråda varandra. Heja sätta ord på smärtan – men heja också kulturdebatten!

• Celia Svedhem, psykolog och litteraturkritiker



Nya böcker

Psykoterapi online

– rummet, ramen och relationen i videosamtal. Elin Björkstam, Gothia kompetens. (utgivningsdatum 230222)



»När jag hade mitt första videosamtal på mottagningen upptäckte jag att den varma och välkomnande miljö jag byggt upp inte alls överfördes till videosamtalen«, skriver psykoterapeuten Elin Björkstam. Hon skapade två rum i rummet, ett för sina fysiska möten och ett annat för samtalen som sker vid skärmen med en lugn bakgrund, ordentligt ljus och korrekt vinkel för en känsla av ögonkontakt. Att få empati, närhet och värme att flöda i kontakten och att hitta en fungerande kommunikationsstil är annat som behövs för en »telenärvaro«. Med en omsorg om hur terapin kan överföras till ett digitalt format skriver författaren utifrån forskning och egna erfarenheter. /MJ

de miljö jag byggt upp inte alls överfördes till videosamtalen«, skriver psykoterapeuten Elin Björkstam. Hon skapade två rum i rummet, ett för sina fysiska möten och ett annat för samtalen som sker vid skärmen med en lugn bakgrund, ordentligt ljus och korrekt vinkel för en känsla av ögonkontakt. Att få empati, närhet och värme att flöda i kontakten och att hitta en fungerande kommunikationsstil är annat som behövs för en »telenärvaro«. Med en omsorg om hur terapin kan överföras till ett digitalt format skriver författaren utifrån forskning och egna erfarenheter. /MJ

Stressens effekter på individens resurser

– om vitalitet, integritet och återhämtningsförmåga. Kerstin Wentz, Studentlitteratur, 2022.



I stressens tankevärld blir individen mindre av en egen person – mindre medveten och reflekterande, mer oformulerad. Stressen har effekter på den sant mänskliga förmågan att ha ett självständigt tankeliv. För att klara av stresspåslagen ställer nämligen hjärnan om till olika former av förenklingar. Hjärnans förenklingar påverkar också



synen på världen och medmänniskorna, och får konsekvenser ur ett sociologiskt och evolutionärt perspektiv.

Kerstin Wentz är fil.dr och arbetar som överpsykolog på Arbets- och miljömedicin. Hennes bok ger en forskningsförankrad bild av arbetsstressens konsekvenser för individen. /MJ

Behandla spelproblem med KBT

– teori och prakti. Viktor Månsson och Anders Nilsson, Studentlitteratur 2022.



I dag spelas det om pengar över hela världen, men i stora delar var fenomenet okänt innan den europeiska koloniseringen. För att hasardspel ska förekomma måste ett samhälle ha kommersiellt användbara pengar och en social ojämlikhet. I Sverige fick spel om pengar fäste under 1900-talet efter att allt fler undantag fick göras från spelförbudslagen från 1844. Problem med spelande har sannolikt funnits lika länge och kan få betydande och akuta konsekvenser för den enskilda och dess anhöriga. Främst män drabbas och suicidrisken är överhängande för många. I den första forskningsförankrade boken på svenska beskriver de två psykologerna själva beroendet och hur en behandling konkret kan läggas upp. /MJ



Fler böcker om psykologi – följ Psykologtidningen på Instagram.

Regionen avslutade mitt avtal – hur skyddar jag patienterna?

Fråga: Jag arbetar som privatpraktiserande psykolog och mitt företag har avtal med regionen. Patienterna kommer oftast på remiss från primärvården. Nu har regionen valt att avsluta avtalet med mitt företag i förtid och med kort varsel. Antar att det är av ekonomiska skäl eftersom det inte framkommit några klagomål eller så på mitt företag. Patienterna har nu inte, med något enstaka undantag, möjlighet att fortsätta sina behandlingar om de skulle behöva betala själva. Jag har inte heller ekonomisk möjlighet att ta patienter pro bono. Detta innebär förstås betydande svårigheter för dem som behöver fortsatt psykologisk behandling. I värsta fall kan det leda till allvarliga vårdskador. Hur kan jag hantera detta?

Tack för din fråga. Det låter spontant helt orimligt att detta sker med kort varsel utan att du får möjlighet att avsluta behandlingarna såsom är planerat med patienterna.

Till en början skulle jag råda dig att göra en ansvarsanalys. Vad är möjligt att påverka för din egen del och vad behöver du lämna till andra i det här fallet?

Jag antar att du ställt frågan

»Det kan bli svårt att fullt ut skydda dem från eventuella skador om regionen trots allt väljer att tvärt bryta avtalet.«

till ansvariga inom regionen om det finns en sömsmån i avtalet där du skulle kunna ha möjlighet att göra planerade avslut med var och en av patienterna. I annat fall bör du framföra detta och se vad som är möjligt. Framhåll patientsäkerhetsperspektivet då detta är något ni – regionen och du som enskild psykolog – har ett gemensamt ansvar för och bör kunna mötas i. Vad har de ansvariga i regionen för plan för att tillgodose patienternas fortsatta vårdbehov? Hur kan kontinuiteten värnas?

OM DU TROTS detta blir pressad att avsluta behandlingar i förtid med risk för vårdskador behöver du göra en avvikelserapport för varje patientfall. Inom offentlig verksamhet finns färdiga system för det. Hur det går till i ditt fall som privatpraktiserande vet jag inte. Här rekommenderar jag att du rådfrågar en jurist hur du kan gå vidare. Kontakta gärna regionens egen jurist då avvikelserna behöver registreras inom deras verksamhet.

Patienterna kan i sin tur anmäla riskerna till patientnämnden och IVO. Ge dem information om vad de har för rättigheter att klaga på brister i vården. Glöm inte att informera om möjligheten att klaga till Etikrådet om de skulle vara missnöjda med något som du eller någon kollega till dig



har gjort. Även om du/ni gör allt som står i er makt och tar ansvar för situationen blir patienterna oundvikligen negativt påverkade i detta. Det kan bli svårt att fullt ut skydda dem från eventuella skador om regionen trots allt väljer att tvärt bryta avtalet.

När du befinner dig mitt i den här situationen påverkas du på flera nivåer. Dels när du ser hur patienterna drabbas, dels hur du blir begränsad i ditt yrkesutövande. En stress som alltför många kollegor delar där organisatoriska och/eller ekonomiska faktorer krockar med professionaliteten och etiken.

FÖR DIN EGEN verksamhets del kan, beroende på förutsättningar, ekonomiska förluster bidra till ytterligare belastning och ovisshet. Hoppas att du kan få gehör hos regionen i detta. Diskutera också hur liknande avtalsbrott kan förebyggas i framtiden så patienternas behov och rättigheter alltid kommer i första hand. ●

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.

»Är arbetsmiljön verkligen orsaken till dåliga chefer?«

Att chefers arbetsmiljö skulle vara den främsta orsaken till destruktivt ledarskap saknar stöd i forskningen, skriver fem experter och ifrågasätter rekommendationerna som ges i en artikel på DN Debatt.

De fem forskarna, som har undertecknat debattartikeln i Dagens Nyheter (221201), har genomfört studier inom området för så kallat destruktivt ledarskap. Ett ledarskap som är en blandning av arrogans, bestraffning, falskhet, feghet och otydlighet. Dessa destruktiva chefsegenskaper består av passiva (»låt gå«, osäker, feg, otydlig, rörig) och aktiva (arrogant, orättvis, hotar, bestraffar, kräver för mycket, självgod, falsk). I studien kom man fram till att så många som 35 procent av cheferna i privata företag och 38 procent i offentliga företag, ofta eller alltid beter sig enligt ovan (Lundmark et al., 2021).

Vidare argumenterar de fem forskarna för att det destruktiva ledarskapet beror på problem i arbetsmiljön. Man drar därefter slutsatsen att särskilt fokus bör riktas mot chefernas arbetsmiljö, utveckling av alternativa vägar för medarbetare att tycka till om chefer, samt utveckling av dialogen på arbetsplatsen. I en sammanfattning av forskningsprojektet säger forskarna: »När chefers arbetsbelastning är för hög eller rollen är otydlig kan stress och destruktivt ledarskap uppstå. Det är därför viktigt att skapa

goda förutsättningar för chefer med en arbetsmiljö som präglas av en balans mellan krav och resurser. Det är också viktigt att identifiera och stötta stressade chefer, för att förhindra att stressen spiller över i destruktiva ledarbeteenden«.

VIVÄLKOMNAR FORSKNING om både positiva och negativa former av ledarskap. Det är ett angeläget område som behöver belysas då konsekvenserna som följer av ledarskap är kritiskt för organisationers finansiella överlevnad och framgång, och är betydande för medarbetares prestation och välbefinnande på arbetsplatsen. Problemet uppstår när orsaken till destruktivt ledarskap härleds till ett perspektiv, i detta fall arbetsmiljön. Särskilt iögonfallande är det när uppmaningen till praktiker är att fokusera på att förbättra arbetsmiljön. Forskningen, även den egna som refereras till, säger nämligen något annat.

Vid en närmare granskning av en publicerad studie (Tafvelin et al., 2022) av samma forskare, visar det sig att man kommit fram till en delvis annan slutsats: »From our results, it would appear that organizational antecedents are less influential on active forms of



ANNA
DÄDERMAN



SARA HENRYSSON
EIDVALL



PETRI
KAJONIUS



ANDERS
SJÖBERG



SOFIA
SJÖBERG

destructive leadership compared to passive ones. It may be that engaging in active destructive leadership is more exclusively dependent on leader traits than organizational antecedents. In our analysis, both agreeableness and neuroticism were related to active destructive leadership, which is in line with the suggestion that certain personality traits can increase the likelihood of more aggressive leader behaviours« (Zhang & Bednall, 2016, sidan 12).

I artikeln framgår det alltså att personlighet har överlägset störst effekt på destruktivt ledarskap, inte arbetsmiljön. Och det trots att arbetsmiljön bedöms utifrån fyra aspekter och personligheten endast två aspekter. Man betonar också att dessa resultat är i enlighet med annan forskning.

VI SOM SKRIVER detta är både forskare och praktiker. Vi strävar dagligen efter att höja kunskapsnivån bland praktiker och för att på olika sätt göra evidens- och forskningsbaserad information tillgängligt för de som är i behov av den. Med utgångspunkt i ovanstående menar vi att det är olyckligt men också anmärkningsvärt att svenskt finansierad forskning (AFA Försäkring, Nummer: 180083) i modern tid drar slutsatser som saknar stöd, både i internationell forskning och i forskarnas egna studier, och därför ger rekommendationer till praktiker som saknar viktiga perspektiv. Personlighetens betydelse belyser till exempel

»Att både inneboende
egenskaper och
situation är viktigt
är inte ny information.«



BILD: ISTOCKPHOTO

vikten av att sätta rätt person på rätt plats från början, det vill säga att vara noggrann med personbedömningsprocessen i samband med rekrytering. Detta framkommer inte i debattartikeln.

Att både inneboende egenskaper och situation är viktigt är inte ny information. En av de mest citerade svenska forskarna inom personlighetsforskningen är professor emeritus Bo Ekehammar. Han skrev redan 1974 att det vore bra om forskningen framgent tog avstamp i att beteenden orsakas utifrån en samverkan mellan en individs personlighet och den situation som individen befinner sig i. Detta så kallade interaktionistiska perspektiv verkar dock inte ha fått fotfäste i dagens svenska forskning inom detta område, trots att det gått nästan 50 år.

SAMMANTAGET ÄR DET oundvikligt att inte ställa frågan varför forskarna skriver en debattartikel baserat på resultat som delvis inte stämmer överens varken med andras eller deras egen forskning? Varför väljer man

att lägga fram andra slutsatser än dem man själv dragit i sin egen publicerade forskning? Och varför ger man praktiker rekommendationer om åtgärder där viktiga(re) perspektiv har utelämnats?

Om detta kan man endast spekulera och oavsett skäl så gynnar det varken chefer, medarbetare, organisationer eller samhället i stort att ensidigt lyfta fram arbetsmiljön som den största »boven«. Vi ser fram emot mer forskning där man belyser hur personlighet och arbetsmiljön samverkar för att påverka hur vi tänker, känner och beter oss i arbetslivet. ●

Anna Dåderman, professor emerita i psykologi

Sara Henrysson Eidvall, leg psykolog/specialist i arbets- och organisationspsykologi

Petri Kajonius, docent i psykologi

Anders Sjöberg, docent i psykologi

Sofia Sjöberg, fil.dr i psykologi

För referenser och länkar, se psykologtidningen.se/debatt

Anslag från L.J. Boëthius' stiftelse

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

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

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

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

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

Ansökningshandlingar ska skrivas på svenska och skickas in i 5 exemplar till sekreteraren Kerstin Bendz, Dora Lamms gata 10, 183 72 Täby, tel: 0708- 39 75 70, som även lämnar ytterligare upplysningar.

Ansökan skall ha kommit in senast tisdagen den 15 mars 2023. (Särskilda ansökningsblanketter finns inte).

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

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

»Likriktning leder till en sämre psykiatri«

Svensk psykiatri styr mot att erbjuda ett begränsat urval av standardiserade, evidensbaserade insatser. Problemet är att detta varken grundas i vetenskap eller leder till bättre vård. Det är dags att ifrågasätta omvandlingen och hitta en ny väg framåt för svensk psykiatri, skriver psykologen Peter Ankarberg.

En startpunkt för att förstå utvecklingen är hur den presenteras av de ansvariga. Grunden är att sjukvård ska bedrivas enligt vetenskap och beprövad erfarenhet. För officiella definitioner av dessa begrepp hänvisas till Socialstyrelsens nationella riktlinjer (NR). I NR tydliggörs vilka behandlingar vårdgivare bör satsa på. NR fungerar dessutom som vetenskapligt underlag för de vård- och insatsprogram (VIP) som ingår i Sveriges kommuner och regioners (SKR) »Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård«.

När Socialstyrelsen beskriver hur NR tas fram, framgår att de anlitar nationella experter och lägger störst vikt vid randomiserade kontrollerade studier (RCT). Endast metoder som har stöd i flera RCT anses ha ett starkt eller måttligt starkt vetenskapligt stöd. Evidensvärderingens sker i enlighet med The Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluation (GRADE) som är ett internationellt samarbete kring evidensvärdering^[1].

Utifrån detta ser det onekligen ut som att den som följer NR också erbjuder det som har bäst vetenskapligt stöd. Problemet är bara att det inte är sant. I själva verket tycks Socialstyrelsen ofta dra slutsatser som inte delas av andra organisationer med liknade uppdrag. Detta illustreras av en jämförelse mellan vad NR säger om psykologisk behandling av vuxna vid adhd, depression och PTSD och vad aktuella riktlinjer från Nordamerika säger. Riktlinjerna är från Nordamerika men min bild är att NR generellt tycks avvika från vad andra länder kommer fram till. Den intresserade hänvisas till Ankarberg 2017 där detta beskrivs mer i detalj avseende depression^[2].

FÖR ADHD rekommenderar NR psykoedukation (prioritet 3) och kognitiv beteendeterapi (KBT) (prioritet 4)^[3]. I Kanada är en överens med NR om att psykoedukation är högprioriterat och rekommenderar KBT men rekommenderar dessutom Mindfulness-träning^[4].

Vid lindrig till måttlig depression rekommenderar NR KBT



PETER ANKARBERG

(prioritet 2) och Interpersonell psykoterapi (IPT) (prioritet 3). Psykodynamisk psykoterapi (PDT) ges prioritet 7 med tillägget att det vetenskapliga underlaget är otillräckligt för att bedöma om PDT är lika effektiv som KBT. För återfallsprevention rekommenderas KBT eller mindfulness-baserad kognitiv terapi (MBKT) med prioritet 3. Vid svår depression rekommenderas enbart biologiska metoder^[5].

Det amerikanska psykologförbundet (APA) rekommenderar flera psykoterapier lika högt då jämförande studier visar att de är lika effektiva. Metoderna är bland annat KBT, IPT och PDT. APA:s rekommendation gäller oavsett depressionsdjup med undantag för psykotisk depression. För återfallsprevention rekommenderar APA KBT, IPT eller MBKT lika högt^[6].

För posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) rekommenderar NR traumafokuserad KBT (TF-KBT) (prioritering 3) och i mycket lägre grad Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) (prioritering 7)^[4]. I den amerikanska Veterans administrations (VA) riktlinjer rekommenderas flera behandlingsmetoder som exponeras för traumat lika högt. Metoderna är bland annat TF-KBT, EMDR, Cognitive processing therapy (CPT), Brief eclectic psychotherapy (BEP), och Narrative exposure therapy (NET). För patienter som inte vill exponeras eller inte haft god

»Nu marscherar vi åt lydnad och likriktning vilket är antitesen till ett vetenskapligt förhållningssätt.«



effekt av exponering rekommenderas tre metoder utan exponering, bland annat IPT^[7].

SAMMANFATTNINGSVIS saknas flera behandlingar helt eller har mycket låg rekommendationsgrad i NR samtidigt som de har högsta rekommendationsgrad i Nordamerika. Exempel är PDT vid depression, IPT som återfallsprevention vid depression, psykoterapi vid svår depression, mindfulness-träning vid adhd samt EMDR, CPT, BEP och NET vid PTSD.

En konsekvens av detta är att om de nordamerikanska riktlinjerna bättre speglar evidensläget får patienter i Sverige inte en optimal behandling. Mest uppenbart är att nästan alla metoder som bedöms ha god evidens i Nordamerika men inte i NR, är metoder som inte är baserade på KBT. Vid ett byte till nordamerikanska riktlinjer skulle vi få ett bredare vårdutbud med större möjligheter att hitta rätt matchning mellan patient och metod.

EN ALLVARLIGARE FRÅGA är vad olikheterna säger om respekten för vetenskap. Om riktlinjerna

i Nordamerika har rätt och NR fel har vi ett problem som går långt utanför val av psykologisk behandling vid specifika tillstånd. Då har vi en organisation som har som syfte att värna vetenskapen men som i stället styrs av okunskap eller av andra syften än det vetenskapliga. Då finns det anledning att känna oro inför framtiden för svensk psykiatri.

En central fråga är vilka riktlinjer vi ska lita på och varför? Här följer tre alternativ:

1. Vetenskaplig kompetens: Ett sätt är att välja den riktlinje där ansvariga har störst vetenskaplig kompetens på området. Då kan en för till exempel depression se att den ansvariga för den psykologiska delen av NR är vetenskapligt välmeriterad men inte primärt inom området psykoterapiforskning. De ansvariga för APA:s depressionsriktlinjer är alla internationellt välkända och välmeriterade psykoterapiforskare. Följer vi detta alternativ borde vi därför ersätta NR:s rekommendationer med till exempel APA:s.

2. Många sanningar men ingen definitiv sanning: Utifrån att evidensläget inte är entydigt skulle

Socialstyrelsen backa från ambitionen att NR ska fungera som stöd till ledning och styrning av svensk psykiatri. I stället skulle de tydliggöra att slutsatserna i NR är kontroversiella och öppet redovisa hur man i andra länder kommit till andra slutsatser. Socialstyrelsen skulle då inte heller förorda specifika behandlingar framför andra utan lämna prioriteringar och behandlingsval till de legitimerade yrkesutövare.

3. Lydnad och likriktning: En tredje väg är att agera utifrån att det upplevs som jobbigt med olika sanningar och lite skrämmande att tänka att våra auktoriteter kan ha fel. Den som väljer denna väg skulle då hävda, på tvärs mot verkligheten, att vi i NR har en sanning som vi ska följa. Det är viktigare att alla gör lika än att det vi gör är det som har bäst vetenskapligt stöd och är bäst för patienterna.

DET ÄR VIKTIGT för psykiatrin i Sverige att alla som är verk-samma i den funderar på vilket alternativ vi bör välja och varför. Nu marscherar vi åt lydnad och likriktning, vilket är antitesen till ett vetenskapligt förhållningssätt. Jag är övertygad om att detta redan i dag leder till en sämre psykiatri men att det farligaste är vilka konsekvenser det får på sikt. Om sanningen inte blir den som växer fram i öppen vetenskaplig debatt utan den som dikteras av de med mest makt är risken stor att fakta som talar emot makten osynliggörs och att systemet för kunskapsstyrning havererar. Då har vi snart en psykiatri som är gravt dysfunktionell. ●

Peter Ankarberg, psykolog, psykoterapeut, psykiatrisk öppenvård, Hagfors, peter.ankarberg@regionvarmland.se

För referenser: psykologtidningen.se/debatt

Påtala vad psykologer gör för skillnad

Under hösten hade jag glädjen att besöka ett tiotal årsmöten i förbundets psykologföreningar, såväl regionala som kommunala. Några hölls digitalt och några har jag besökt på plats. Jag fortsätter resa runt, men ett par insikter och reflektioner från höstens turné vill jag dela med mig av redan nu. Det känns som ett bra sätt att inleda detta kongressår; att tacka de föreningar jag besökt, och lyfta fram hur de lokala delarna som utgörs av förbundets psykologföreningar, och de centrala delarna av förbundet, hänger ihop och är beroende av varandra.

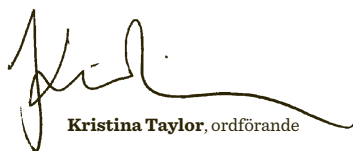
På många håll är det tufft för föreningarna att motivera psykologer att engagera sig lokalfackligt, och att rekrytera styrelseledamöter. Detta stämmer väl med vad vi vet från många andra fackförbund, och det ligger nära till hands att också koppla ihop det med de stora bristerna i arbetsmiljö och övriga förutsättningar för arbetet som många psykologer vittnar om. Att man inte orkar mer än att göra sitt jobb, för att det tar så mycket av ens energi. Några av våra föreningar har trots detta lyckats väl med att kraftsamla, och vittnar om hur roligt och meningsfullt det blir när man är många som kan dela på ansvaret och skapa förändring.

»Man orkar inte mer än att göra sitt jobb, för att det tar så mycket av ens energi.«

slut om politik, påverkansarbete och förbundsstärkande åtgärder (ekonomi, organisation, inre demokrati med mera), som ska ge kraft åt det lokalfackliga arbetet och synliggöra professionens och kårens frågor för politiker, myndigheter och allmänhet.

BLAND DET VIKTIGASTE vi alla kan göra för att påverka är att påtala vad psykologer konkret gör för skillnad – och att engagera oss. I en psykologförening, i en nationell förening, i ett centralt förtroendeuppdrag – eller i andra sammanhang utanför förbundet där psykologisk kunskap efterfrågas.

Psykologer behövs. Psykologisk forskning behövs. Psykologförbundet behövs. Du behövs!


Kristina Taylor, ordförande



Tidö slott.

BILD WIKIMEDIA COMMONS

Förbundsnytt

Fackligt möte om Tidöavtalet

POLITIK. Psykologförbundets ordförande Kristina Taylor deltog den 16 december i ett möte initierat av Arena Idé, en partipolitiskt obunden tankesmedja med medborgar- och löntagarperspektiv. Till samtalet hade ett flertal fackförbund från LO, TCO och Saco bjudits in, liksom Civil Rights Defenders och Fackligt centrum för papperslösa. Syftet var att utbyta idéer om gemensamma strategier för att bemöta Tidöavtalets förslag om anmälningsskyldighet för tjänstepersoner som kommer i kontakt med personer som kan sakna uppehållstillstånd.

Norges etikråd byter till svenska modellen

INTERNATIONELLT. Vid det norska psykologförbundets landsmöte beslutades om en förändrad modell för klagomålshandtering i förbundets etikråd. Tidigare har Norge arbetat enligt en rättsliknande process. Intresset från Norge för den svenska modellen, som syftar till etisk reflektion och lärande genom samtal med den anmälda psykologen, har växt och nu har alltså en förändring genomförts.

Varför fokus på läkarbrist?

DEBATT. Den åttonde december publicerade Psykologförbundet en debattartikel i Dagens Medicin med rubriken »Varför fokuserar Vårdkompetensrådet på läkarbrist?«. För att komma till rätta med psykologbristen borde regionerna uppmanas att lägga in krav på psykolog i förfrågningsunderlagen för vårdvalen, skriver Kristina Taylor, ordförande för Psykologförbundet.

Yttrande om tvångsvård

REMISSVAR. Psykologförbundet anser i sitt remissvar att utredningen SOU 2022:40, God tvångsvård – trygghet, säkerhet och rättssäkerhet i psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård, gjort ett utmärkt arbete, men hade gärna sett att utredningen fått större utrymme att lägga förslag kring förekomsten av tvångsåtgärder för barn och unga. Förbundet har exempelvis länge (se bland annat förbundets yttrande över SOU 2017:111) efterfrågat en lagändring som helt förbjuder fasthållning och annan rörelsebegränsning som tvångsåtgärd vid heldygnsvård av barn och ungdomar.

www.psykologforbundet.se • post@psykologforbundet.se

Vilka får WAIS-testa?

Fråga: Jag arbetar på en neuropsykiatrisk enhet inom vuxenpsykiatri. Vår chef har bestämt att arbetsterapeuter kan genomföra själva WAIS-testningen, för att vi ska få mer snurr på utredningsköen, men att psykologerna ska tolka resultaten. Är det verkligen tillåtet, det är väl bara psykologer som får testa?

Det finns få regleringar i hälso- och sjukvården som beskriver ett krav på en viss kompetens för en viss insats. Läs gärna mer på Socialstyrelsens hemsida: »Vem får göra vad i hälso- och sjukvården?« Det finns exempelvis ingen reglering om att man måste vara psykolog för att utföra psykologisk testning. Men en verksamhetschef kan fatta beslut om sådana krav, alltså att insats Y kräver yrkeskompetens X.

Det faktum att det inte finns en nationell reglering, betyder inte att en verksamhetschef, i samarbete med de anställda, inte ska utarbeta riktlinjer och rutiner. Tvärtom. Avsaknad av reglering betyder inte att allt är möjligt, det betyder att staten ser verksamhetschefer och professioner, som de som har kompetensen att fördjupa kvalitet och patientsäkerhet.

I rådgivningen kan vi ibland

skönja motstridiga behov hos medlemmen: 1) å ena sidan att någon talar om vad som gäller (Socialstyrelsen, SKR eller förbundet), 2) å andra sidan professionell autonomi. Att autonomin ibland hamnar på kollisionsskurs med beslut som en verksamhetschef fattar, som det låter som att fallet kan vara hos er, är sällan en enkel fråga.

I ert fall skulle ni kunna starta en dialog med chefen kring att utförande av en neuropsykologisk testning inte är samma sak som att ta ett biologiskt prov, som sedan lämnas över till någon annan att tolka. Det är i stället en komplex process över tid och över multipla aktiviteter, där ni förutom kvantitativa data också är ute efter kvalitativa data. Och dessa kan bara erhållas om den

som ger testet, i stunden, kan fatta beslut kring sådant som att testa gränser, ge ledtrådar, och momentant använda sin kunskap kring vad olika beteenden i testsituationen kan ha för bakgrund. Allt detta för att testa

hypoteser utifrån utredningens frågeställning och även fatta beslut om kompletterande testning skulle tillföra något. Och till denna kompetens inom neuropsykologisk teori och tillämpning finns ingen genväg.

/Martin Björklind, professionsstrateg



MARTIN BJÖRKLIND



NILS ERIK SOLBERG

Fråga: Jag jobbar med psykologiska tester i min verksamhet, bland annat med WISC. Vad ska man tänka på när det gäller journalföring?

Resultatet av genomförda psykologiska tester räknas enligt Socialstyrelsen som innehållande väsentliga uppgifter för patientens vård och behandling. Det är därför viktigt att resultatet sparas i patientjournalen tillsammans med psykologutlåtandet. Utöver resultatet är även det psykologiska testmaterialet en journalhandling och måste därför också sparas. Eftersom testmaterialet samtidigt omfattas av den särskilda testsekretessen får det inte lämnas ut ens till patienten själv.

Socialstyrelsen anser att endast behöriga testanvändare ska ha tillgång till testmaterialet. Normalt har man därför rutiner för att förhindra att både patienten och personal i den egna verksamheten inte av misstag ska få del av testets innehåll. På olika sätt bör testmaterialet därför avskiljas från övriga delar av journalen, till exempel genom att man lägger blanketterna i ett kuvert med angivande av »testsekretess« eller liknande. Det måste dock framgå av patientjournalen att testet finns och var det förvaras.

/Nils Erik Solberg, förbundsjurist

HAR DU EN FRÅGA?

Mejla! redaktionen@psykologtidningen.se

Du kan också kontakta medlemsrådgivningen på telefon 08-567 06 400.

Psykolog

TIDNINGEN

Ges ut av Sveriges Psykologförbund.

REDAKTIONEN

Chefredaktör och ansvarig utgivare:

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

Vetenskapsredaktör:

Peter Örn (sjukskriven)
Maria Jernberg, vikarie, tel 0704-82 21 17
maria.jernberg@psykologtidningen.se

Medverkande i detta nummer:

Peter Holgersson, Lars Jansson, Hanna Nolin,
Björn Öberg

Redaktionsrådet:

Gerhard Andersson, professor i klinisk
psykologi vid Linköpings universitet och KI.
Jenny Klefbom, psykolog och författare.
Jonas Ramnerö, enhetschef, Centrum för psykiatriforskning.
Josefin Larsson, studeranderepresentant.

 facebook.com/psykologtidningen

 @psykologtidning

 #psykologtidningen

 Psykologtidningen

Postadress: Nytorgsgr 17A,
116 22 Stockholm

e-post: redaktionen@
psykologtidningen.se
www.psykologtidningen.se
ISSN 0280-9702.

Annonser: Newsfactory

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

Textannonser:
Madeleine Nordberg,
kontaktuppgifter se ovan

Grafisk form:

Birgersson & Co
Anders Birgersson
Markus Edin
Åse Bengtsson Helin

Korrektur:

Mats Wirstrom

Omslag:

Björn Öberg

Prenumerationer och adressändringar:

Vasabyrå
Tel 08-567 064 30
medlemsregistret@
psykologforbundet.se
Pris: 700 kr inkl moms
helår, 8 nr 2019.
Utrikes 800 kr.
Lösnummer 60 kr.
Plusgiro: 29 77 01-5
Bankgiro: 5675-9202

Psykologtidningen på nätet:

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

TS-kontrollerad upplaga
12 000 ex 2018.

Medlem av Sveriges
Tidskrifter.

Tryck:
Norra Skåne Offset



PRESSTOPP FÖR NOTISER

Nummer	2/2023
Utgivning	Vecka 9*
Manusstopp	13 februari

*Utdelningen startar på
onsdagen 1 mars och
majoriteten får tidningen
senast 7 mars.
Pdf på tidningen finns på
sajten från 1 mars.

Här hittar du alla som arbetar inom Sveriges Psykologförbund

Kontakt

■ **Medlemsrådgivningen**
(frågor som rör lön, anställning,
profession, juridik, egenföretagare etc.)
Vardagar 9.00-12.00
08-567 064 00
medlemsradgivningen
@psykologforbundet.se

■ **Specialistutbildningen**
Tel tid 13.30-15.00 torsdagar
08-567 064 00
specialist@psykologforbundet.se

■ **Medlemsregistret**
08-567 064 30
medlemsregistret@psykologforbundet.se

Kansli

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

■ **Besöksadress:** Vasagatan 48

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

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

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

■ **Plusgiro:** 373267-4
Bankgiro: 767-2066

Direktnummer till personalen

■ Ledning

Ulrika Edwinson, 08-567 064 02,
förbundsledare.

Mahlén Levin, 08-567 064 07,
förbundssekreterare.

■ Kommunikation

Ann Hallsenius, 0706-12 70 60,
kommunikationschef.

Anna Härenvik, 08-567 064 42,
kommunikationsstrateg.

Emily Storm, redaktör för Psykologiguiden.

Kajsa Heinemann, 0709-67 64 78,
redaktör för Psykologiguiden Ung.
Kristina Häggman, 0709-76 54 75,
digital utvecklare.

■ Yrkesavdelningen

Gunilla Svensson, 08-567 064 14,
avdelningschef Yrke.

Fredrik Engdahl, 08-567 064 05,
förhandlingschef.

Martin Björklind, 08-567 064 11,
professionsstrateg.

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

Per Johansson, 08-567 064 59,
utredare.

Thomas Tholin, 08-567 064 10,
ombudsman.

Malin Semb Henning, 08-567 064 08,
ombudsman.

Jens Lindau, 08-567 064 16,
ombudsman.

■ Utbildning

Ulrika Eskner Skoger, 08-567 064 02,
utbildningschef och central studierektor.

Elin Wesslander, 0709-67 64 74,
utbildningsledare.

Håkan Nyman, examinator
specialistutbildningen.

Eva Shaw, 08-567 064 54, administratör.

Eva Haglund, 08-567 064 09, administratör.

Förbundsstyrelsen

Kristina Taylor, ordförande.
Maria Nermark, 1:e vice ordförande.
Annalena Pejok, 2:e vice ordförande.
Kristofer Vermark, ledamot
Isabel Khoure, ledamot.
Eva-Lena Lindström, ledamot.
Anders Ordqvist, ledamot.
Andreas Karlsson, ledamot.
Carl Hellström, ledamot.
Martina Holmbom, ledamot.
Linus Olsén, studerandeledamot.
Ninni Ahlin, studerandeledamot.

Valberedningen

Per Fallénius, ordförande.

Etikrådet

Patrik Lind, ordförande.
Anita Wäster, vice ordförande.
Bo Hejlskov Elvén, ledamot.
Åsa Prestby-Magnusson, ledamot.
Linda Richter Sundberg, ledamot.
Joel Rutschman, ledamot.

Företagarrådet

Maria Åkerlund, ordförande.
Johannes Engh, vice ordförande.
Haydar Adelson, ledamot.
Christian Fahlén, ledamot.
Kerstin Grudén, ledamot.

Specialistrådet

Sara Henrysson Eidvall, sammankallande.
Maria Marinopoulou, ledamot.
Sofia Strand, ledamot.
Malin Öhman, ledamot.

Studeranderådet

Therese Fröman, ordförande.
Wilma Granander Schwartz, vice ordförande.

Vetenskapliga rådet

Petri Partanen, ordförande.
Ida Flink, vice ordförande.
Elinor Schad, vice ordförande.

IHPU - psykologiutbildarna AB

Box 3287, 103 65 Stockholm,
ihpu@psykologforbundet.se
VD: Ulrika Edwinson, 08-567 064 02.
Eva Haglund, 08-567 064 09,
administration IHPU.

Psykologföretagarna

Box 3287, 103 65 Stockholm
psykologforetagarna@
psykologforbundet.se, 08-567 064 30
Hemsida: www.psykologforetagarna.se

STP - stiftelsen för tillämpad psykologi

Box 3287, 103 65 Stockholm
Johnny Hellgren, 0705-93 56 00.

PSYKOLOGFÖRBUNDET



ANNONSERA I

Psykolog

TIDNINGEN

Annonskontakt: Newsfactory

Madeleine Nordberg

Tel: 08-505 738 15

MARKNADSANNONSER

■ TERAPILOKAL UTHYRES, GÖTEBORG

Central terapilokal som även kan användas för mindre grupper (8 max) t.ex. handledning. Ligger på Föreningsgatan Göteborg. Uthyrning dag och/eller kvällstid. 150/tim.

Mer för info kontakta Lisa Sandström tel. 0734-252500 alt. mail: lisa_sandstrom@hotmail.com

■ TERAPIRUM UTHYRES, STOCKHOLM

Terapirum uthyres i en trivsamt, etablerad och centralt belägen mottagning vid Östermalmstorg. Förmånlig hyra.

För information och visning kontakta Eva-Maria Larsson eva-maria@psykoterapeuta.se, 070-722 63 71

Marknadsannonser

MARKNADSANNONS + E-TIDNING: 950 kr.

Rubrik samt fyra rader text.

KURSANNONSER & PLATSANNONSER



Psykoterapeutprogrammet, 90 hp med Specialistutbildning för psykologer HT 2023 – VT 2026

Vårt Psykoterapeutprogram har inriktningarna:

- Kognitiv beteendeterapi (KBT)
- Psykodynamisk terapi (PDT)
- Specialistutbildning för psykologer (KBT eller PDT)

Ansökan öppen 15 mars – 17 april 2023

Läs mer på www.psychology.su.se/psykoterapeut

Psykologiska institutionen

HÖGSKOLAN **sapu**

Stockholm & Göteborg

Psykoterapeutprogrammet 90 hp

Handledar- och lärarutbildning i psykoterapi

Grundläggande psykoterapiutbildning (steg 1)

Alla våra utbildningar på sapu.se



Nepoteket

Vi söker dig som är intresserad av att jobba som

psykologkonsult

i Umeå, Uppsala eller Sundsvall.

Vi erbjuder ett flexibelt arbete för dig som har
erfarenhet av neuropsykiatriska utredningar.

KONTAKTA OSS PÅ INFO@NEPOTEKET.SE

Specialistkurs små barn, HT-23 Relationsutveckling under graviditet, späd- och småbarnsår, motsvarar 7,5 hp

Kursen riktar sig till psykologer inom Barn- och ungdomspsykiatri, MHV/BHV m fl och är ackrediterad inom behandling/psykoterapi

Föreläsare: Katrin Bernstad, Maria Borg, Margareta Hansson, Monica Hedenbro, Pamela Massoudi, Anna Malmquist Saracino, Anna Norlén, Björn Salomonsson och Hanna Thermaenius.

Ansökan 20 januari-14 april 2023

se <https://stiftelsenaprimo.se/>

För frågor hansson.margareta49@gmail.com

Stiftelsen A Primo



Högskolan Sapu utökar med nya tjänster:

Utbildningschef Göteborg

Du driver, leder och utvecklar vår verksamhet i Göteborg. Du ansvarar även för våra utbildningar på plats, t ex Psykoterapeutprogrammet, och sitter i högskolans ledningsgrupp.

Handledare (deltid) Stockholm

Du arbetar med handledning inom våra olika psykoterapeutiska utbildningar. Du ansvarar även för egna områden och deltar aktivt i utvecklingen av Högskolan Sapu.

www.sapu.se

HÖGSKOLAN
sapu



ITB - Institutet för Tillämpad Beteendevetenskap

EMOTIONAL AWARENESS AND EXPRESSION THERAPY VID FUNKTIONELLA SOMATISKA SYNDROM

ITB vid Psykologiska institutionen, Stockholms universitet, erbjuder en utbildning i Emotional Awareness and Expression Therapy (EAET) för funktionella somatiska syndrom (Fibromyalgi, IBS, Migrän, etc). Detta är en nyutvecklad affektfokuserad behandlingsform som utvecklats specifikt för denna patientgrupp. Kursen vänder sig till yrkesverksam, legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal som vill fördjupa sig i förståelsen för dessa tillstånd utifrån EAET.

Kursen är en ackrediterad specialistkurs i Psykologförbundets specialistordning.

Kursstart: Maj 2023

Kursansvarig: Robert Johansson (robert.johansson@psychology.su.se)

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

Sista ansökningsdag är 2023-04-14



Stockholms
universitet

Ericastiftelsen

Behandling, utbildning och forskning

Ericastiftelsens psykoterapeutprogram

Legitimationsgrundande utbildning med inriktning på barn och unga. Sammanhållen specialistutbildning för psykologer.

Handledar- och lärarutbildning

Specialistutbildning efter psykoterapeutexamen.

Story Stem Assessment Profile

Ny specialistkurs för att bli certifierad användare för ett test av barns anknytningsrepresentationer.

Interpersonell psykoterapi för tonåringar och unga vuxna

Evidensbaserade metoder för korttidsterapi med vuxna (IPT) och tonåringar (IPT-A) med depression.

Anmälan öppen nu, läs mer på
ericastiftelsen.se



Kom och
jobba hos oss

Vi söker legitimerad psykolog till Vårdcentralen Mariefred

Kontakta verksamhetschef
Bodil Persson, 072-231 92 51
eller läs mer om tjänsten på:

regionsormland.se/jobbahososs



REGION
SÖRMLAND



Region Västernorrland söker

psykolog/ PTP-psykolog

till Rätt psykiatriska regionkliniken
i Sundsvall

Läs mer på
www.rvn.se/jobb

 Region
Västernorrland

Livskvalitet
i världsklass

Nu söker vi

Psykolog till barn- och ungdomspsykiatri med delat uppdrag

Se alla våra lediga tjänster på
regionvarmland.se/jobb



Region
Värmland



Bayley-4 lanseras i början av 2023

Bayley-4 är ett test för bedömning av kognition, språk och motorik hos barn upp till 3,5 år. Likt den tidigare versionen har Bayley-4 amerikanska normer men svensk manual och svenskt protokoll. Protokollföringen är förenklad och dessutom kan du nu välja digital administrering med hjälp av Q-global. Du kan redan nu ställa frågor eller boka in ett besök där någon av våra produktspecialister visar hur nya versionen ser ut.



Läs mer och kontakta oss här:
pearsonclinical.se/bayley4info

