

Psykolog

Ges ut av Sveriges Psykologförbund

TIDNINGEN
#2 2024

PORTRÄTT

Martina Wolf-Arehult
om ätstörningar
och ensamhet

NYHETER

Healers lämnar
tillbaka sina
legitimationer

KULTURKOLLEN

Anna Odell granskar
psykiatrins övertramp



7

BÖCKER OM
SUICID, AUTISTER
OCH DIAGNOS-
DJUNGELN

iKBT

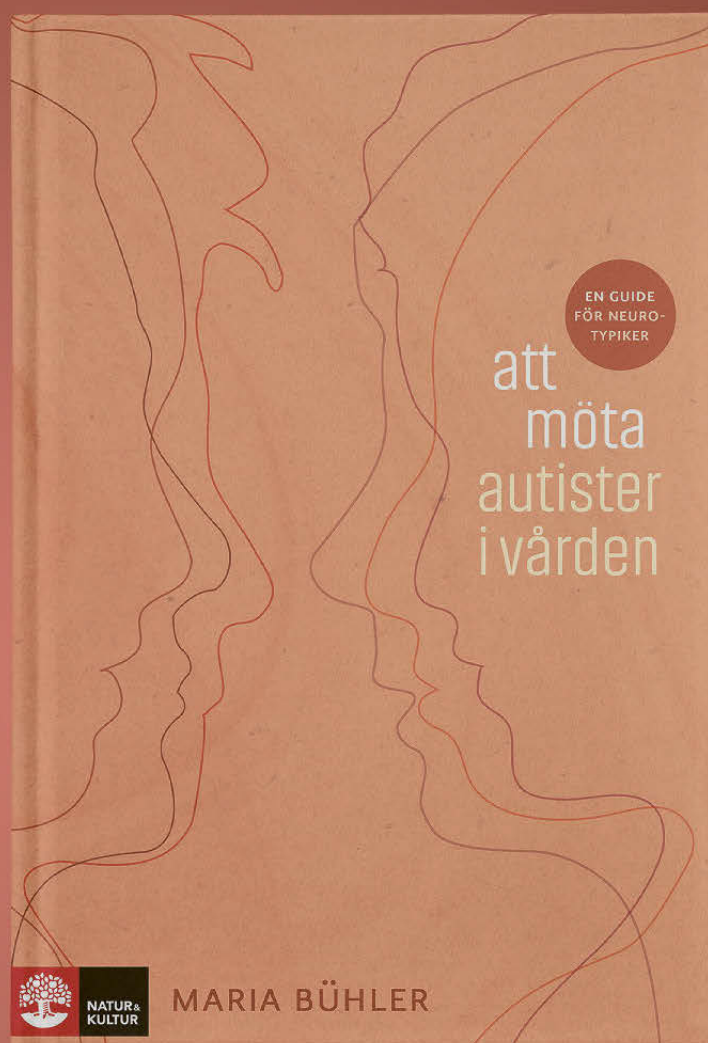
– så funkar den i verkligheten

Neurotypiker i vården?

Många med autism beskriver att möten med vårdpersonal går snett – att de inte känner sig tagna på allvar, inte fick fram det de ville eller inte riktigt förstod vad personalen sa. Det vill den här boken ändra på.

Att möta autister i vården ger gedigen förståelse för autism och presenterar konkreta råd och tips för hur du som möter autister i ditt yrke kan skapa bättre förutsättningar för goda möten – och därmed mer jämlik vård. Innehållet bygger på forskning, erfarenheter från klinisk praktik samt intervjuer med både autister (i rollen som patienter) och professionella inom vården (som ofta, men inte alltid är neurotypiker).

Maria Bühler är leg. psykolog och specialist i klinisk psykologi/neuropsykologi. Hon arbetar kliniskt och handleder i frågor som rör npf, via sitt eget företag Kogita Psykologi.



»När jag först hörde talas om DBT tyckte jag att allt det här med medveten närvaro lät så flummigt. Sedan blev det som att hitta hem.«
Sidan 22

Innehåll #2

BILD MAJA BRAND



30

Intro > 4

Psykologer i media och Betti Lukic om en vanlig dag på Arbetsförmedlingen.

Kulturkollen > 7

Konstnären Anna Odell är tillbaka med ny granskning av psykiatri.

Nyheter > 8

Healern Pernilla Foo ville bli friare och lämnade tillbaka legitimationen.



8

Behandling på distans > 14

TEMA. I Sverige finns pionjärerna som driver på iKBT, men effektiviteten kan vara en myt.

Avhandlingen > 20

Psykologi på skolschemat - så har den förändrats över decennierna.

Ambassadör för DBT > 22

MÖTET. Martina Wolf-Arehult hittade det som saknades i kbt.

Etikfrågan > 32

Så hanterar du dina vänner som önskar privata råd.

Kommentar > 41

Psykologförbundet kommenterar Psykologtidningens artiklar om Mindler.

»Jag är friare nu, den inre konflikten tog så mycket energi.«

> 14

Något terapeutiskt finns i det andliga

ANDLIGHET KOMMER I många skepnader. Till exempel i form av scientologer vid Times Square i New York, sommaren 2005. Förbi-passerande erbjöds ett test med en så kallad e-meter. Nyfiket bromsade jag in och utrustades med en elektrod i varje hand, kopplade till en mätare.

Jag uppmanades att tänka på en svår händelse i mitt liv, men att blint följa regler har aldrig varit min melodi. Jag tänkte därför på ett av de mest ljusa minnena i mitt liv. Mätaren gav ett tydligt utslag. »Ja, här ser du själv», konstaterade scientologen och pekade

mot mätaren. Han förklarade att jag bar på ett trauma inom mig. Jag avslöjade hur jag brutit mot instruktionen och fick en sur reaktion till svar. »Med den attityden kommer det att gå väldigt dåligt för dig», varnade scientologen.

Häromveckan gjorde jag ett nytt försök att möta andligheten. Då klev jag in

till spådamen på Café Blå på Södermalm, eftersom hon håller till i kvarteret där jag bor. Spådamen bad mig att kupera kortleken, och spelade häpen vid åsynen av det först dragna kortet. »Du har förlorat någon som stod dig nära.» Det påståendet är finurligt, för alla har vi någon som glidit ifrån oss. Jag vädrade tankarna en stund, varpå hon följde sin snitslade bana och drog ett nytt kort, som naturligtvis signalerade att allt kommer att bli bra. Något terapeutiskt finns i allt detta, som givetvis inte kan förenas med psykologrollen.

Läs i detta nummer om hur healern Pernilla Foo resonerade, när hon lämnade tillbaka sin psykologlegitimation.


Chefredaktör
lennart.kriisa@psykologtidningen.se



BILD MEMES FÖR PSYKOLOGER

Psykologer i diskussioner



Kommer in på politik



Kommer in på pseudovetenskap



KRIISAS TIPS

Filosofiska rum gör dig klokare

PODD. »Ytterst handlar medborgarskapet om att med vapen i hand, med livet som insats, försvara Sverige.«,



konstaterade statsminister Ulf Kristersson.

Men vem avgör våra moraliska skyldigheter, och hur är det med den rättsliga skyldigheten, att vara laglydig i alla lägen? Bli lite klokare av *Filosofiska rummet* om den medborgerliga plikten.



SVT. Vadå acceptans, när får vi träffa smärtläkaren? Vi behöver mediciner! Den svarta komedin *Painkiller* följer en grupp kroniska smärtpatienter. Gabriela Pichler, som fick sitt genombrott med Guldbaggevinna- ren Åta sova dö, har registrerat.

INSÄNDARE

Sluta stressa oss

Tack för en väldigt bra tidning! När jag såg framsidan med Erik Andersson på det senaste numret, med rubriken och näsblodet, kände jag en nedslagen känsla av stress och olust. För jag tycker att framsidan på något sätt står för ett stort problem i vår kår, där vi psykologer alltid ska pressa oss, vara allt, överallt och göra flera saker samtidigt. Du ska helst ha en heltidsanställning, skriva böcker eller forska på sidan om, ha ledningsansvar, verksamhetsutveckla OCH samtidigt vara smal, snygg, välklädd och ha ett intresse vid sidan av som du är elit inom. Skämt åsido, men det finns en sådan stämning i delar av kåren och ibland tycker jag att medlemstidningen lite väl mycket går med i den diskursen, rentav eldar på den.

/Mattias Hofverberg

SVAR: Tack för denna insikt! Det finns tillräckligt med blåslampor.

/Lennart Kriisa

Hör av er!

Mejla till:
redaktionen
@psykologtidningen.se

Vi förbehåller oss rätten att redigera insänt material.

Stafetten: Sofia Almström om #1 2024

Erik Andersson var en av många intressanta föreläsare på konferensen Psykologer åker båt. Jag hade en ängslig unge, mammaprategierna var uttömda, Erik verkade kunna allt om alla nyanser av oro. Temat då var ljusår från min egen jobbvardag men i Psykologtidningens personliga reportage om honom hittar jag likheter. Att som av en slump hamna i inspirerande arbetsfält. Orosmotorn. Behovet att konditionsträna för att rodda livet med tre barn och pumpa musklerna för att orka lyfta och hålla.

Anna-Clara Hollanders forskning bidrar till såväl bredd som djup och tydliggör hur exempelvis stigma och låg hälsolitteracitet utgör barriärer för utrikesfödda att få psykiatrisk vård i Sverige. I mitt tidigare arbete med etablering för nyanlända på Arbetsförmedlingen var hennes artiklar mycket betydelsefulla.

Brobyggarna och vårdlotsarna Josefin Michanek och Hanna Thermanius från Rädda Barnen i Järva bidrar från ett annat håll än Hollander, genom WHO:s program för tasksharing, till att stödja personer utanför majoritetskulturen att hitta rätt vägar i systemet och synliggöra orättvisor i välfärden.



Psykologtidningen #1/2024

Sofia Almström, psykolog, specialist i arbets- och organisationspsykologi, arbetsmiljökonsult på en inbyggd företagshälsa i Gävleborg. Hon lämnar över stafett-pennan till Desiree Lindgren.

»Positiv feedback är dagens höjdpunkt«

Hur ser din arbetsdag ut?

- Ofta jobbar jag hemifrån. Annars åker jag in till kontoret som ligger centralt i Ystad och hittar en plats där. I morse hade jag möte med teamet, diskuterade inkomna ärenden. Sedan har jag läst daganteckningar som finns i vårt system och dokumentation från vården, förberett mig inför nya arbetssökande som jag ska ha videomöte med nästa vecka.

Vad gör du på Arbetsförmedlingen?

- Bedömer vilka anpassningar som personer med funktionsnedsättning eller psykisk ohälsa behöver för att klara ett arbete. Många har negativa erfarenheter från skolan eller anställningar som har upphört för att det inte varit utifrån deras förutsättningar.

Du har prövat primärvård, psykiatri, skola och företagshälsovård - nu är du tillbaka på Arbetsförmedlingen, din andra period där. Varför kom du tillbaka?

- Jag upptäckte att det är här jag får göra det jag trivs med, jag känner att jag gör en skillnad. Arbete är en sådan viktig del i en människas liv.

Dagens höjdpunkt?

- Positiv feedback från de sökande. De visar att de uppskattar samtalet, att någon intresserar sig för dem och ställer frågor om deras situation. De kan ha känt att de lotsas runt. Arbetsförmedlingen är en stor myndighet och det är inte lätt att komma till någon som lyssnar. Ringer de till kundtjänst blir det ofta korta samtal, vi går på djupet på personens fungerande.

NAMN: Betti Lukic

ÅLDER: 49 år

ARBETSPLATS: Arbetsförmedlingen i Ystad

REGIONALT UPPDRAG: Sektionen sitter utspridd och tar arbetssökande från hela Skåne. När hon träffar teamet brukar de ses på mitten, i Kristianstad.



»Jag uppfattar kurstiteln som oseriös och medvetet provokativ på ett djupt opassande sätt.«

JON PETTER STOOR, psykolog och postdoktor på Umeå universitet, kritiserar titeln på den planerade kursen »Samer som »folkstam«, »ras« och urfolk i vetenskap och politik» och föreslår titeln »Samer som social kategori i vetenskap och politik« (Västerbottens-Kuriren).

BILD MARIA RIDDERSTEDT/SVERIGES RADIO



»Det leder till en felaktig förklaring till barnets svårigheter, vilket gör att man kanske inte får rätt stöd som man skulle behöva.«

MIIA EKHOLM, ledamot i Sveriges Neuropsykologers Förening, om den oro som flera i personalen inom Bup ger uttryck för vid införandet av snabbspår för adhd-utredningar i Region Stockholm, då det ska räcka med ett psykolog- och läkarsamtal för diagnos (P1 Morgon, Sveriges Radio).



»Det är ensamt och det går väldigt snabbt att hamna i ekonomisk onåd.«

ERIK STRÖM, psykolog på Beroendecentrum Örebro, om skillnaden mellan spelberoende och substansbruk (SVT Jönköping).

PSYKOLOGER I ADHD-DEBATT:

»Syftet med en neuropsykiatrisk utredning är att ta ställning till vad barnets koncentrationssvårigheter med största sannolikhet beror på. Det ges inget utrymme för den typen av differentialdiagnostik i snabbutredningarna. Felriktad fokus på att snabbt ställa en diagnos kan leda till att man missar den verkliga orsaken till barnets symtom.«

Helena Clodt och 13 psykologer och psykiatriker kritiserar snabbspåren för adhd-utredningar (Dagens Nyheter).



PSYKOLOGER OM VÅRDNADSTVISTER:

»Om barnet inte vill träffa den förälder som utövat våld ska barnet inte tvingas till umgänge, inte ens under bevakade former. I nuläget kan föräldrabalken tolkas så att förälderns rätt till sitt barn väger tyngre än barnets behov av en trygg uppväxt.«

Ajla Stenholtz med ytterligare åtta psykologer i debattinlägg om vårdnadstvister (SvD).

PSYKOLOGER OM GAZA:

»Som yrkesgrupp har vi psykologer varit alldeles för tysta under alltför lång tid. Vi vill att Psykologförbundet tydligt fördömer Israels attacker mot sjukvårdspersonal, vårdinrättningar och vårdfordon i Gaza. Visar solidaritet med våra kollegor i Gaza och arbetar aktivt för en omedelbar, permanent vapenvila.«

Totalt 175 psykologer, PTP-psykologer och psykologstuderanter undertecknade uppöppet. Psykologförbundet hade inte svarat vid pressläggningen av detta nummer (Dagens Arena).



Kulturkollen: Anna Odell

»Att jobba i psykiatrin är bland det svåraste som finns«

Bakom en av dörarna i långa, vita korridorer sitter en personalgrupp och diskuterar en ung patient som är tvångsintagen, diagnosen är schizofreni. Hon har blivit gravid med en av vårdarna, och där slutar journalanteckningarna.

Personalgruppen har konstnären Anna Odell satt samman för sitt videoverk *Rekonstruktion – psyket*. Journalen är hennes egen och är nästan trettio år gammal.

– Verkligheten kan slå det påhittade. Min erfarenhet är så dubbel. Å ena sidan var det helt förbjudet och samtidigt något som jag är övertygad om räddade mig.

Personalgruppen i videoverket får spekulera i hur en klinik ska handskas med en

sådan här övergreppssituation och varför journalen ekar tom.

– Att jobba i psykiatrin är något av det svåraste som finns. Min bild är att journal-skrivande till stor del handlar om att skriva så att ingen i efterhand kan säga att det var fel. Jag tror gruppen behöver ta ett mycket större ansvar tillsammans så att ingen är rädd för att uppge vad den faktiskt upplever, ser och gör, säger Anna Odell.

I den andra delen av verket ringer hon till vårdaren och de andra som var den verkliga personalen då, för att fråga om det inträffade. Sköterskan Margareta säger att Anna var som en älva från skogen, och att hon såg till att Anna fick komma ut i Sommarstockholm på motorcykel. Andra ger vaga svar, menar att de inte minns.

– Det är en balansgång, men de som hjälpt mig mest inom vården är de som gått utanför ramarna. Jag kom med trasigheter och trodde inte att jag hade något som helst värde, då är det viktigt att känna att någon tycker om en på riktigt.

Hon påtalar att det är lätt att tänka att det finns ett rätt och ett fel men att det är så mycket vi fortfarande inte vet.

– Vi är fast i en vardag där vi glömmer att titta på saker ur olika perspektiv. Man kan aldrig vara säker på att det man tror är rätt och det är viktigt att vara medveten om på så många områden i samhället.

• Maria Jernberg

Videoverket *Rekonstruktion – psyket* visas på Uppsala konstmuseum 2 mars till 1 april.

Tre verk av Anna Odell



Okänd, kvinna 2009-349701 (film)

Den 21 januari 2009 iscensätter Anna Odell en psykos på Liljeholmsbron i Stockholm. Hon uppmärksammas av förbipasserande, polis tillkallas och de för henne till S:t Görans akutmottagning där hon bältesläggs. Dagen efter avslöjar hon att hon är frisk och att hon gör ett elevarbete för Konstfack. Hennes agerande leder till kontroverser.



Aterträffen (film)

Anna Odell gör en kortfilm om klassträffen som hon aldrig blev inbjuden till. Där visar hon vad som skulle kunna ha hänt om hon kommit. Hon letar sedan upp sina gamla klasskamrater för att titta på kortfilmen tillsammans och diskutera innehållet.



X & Y (film)

Ramen är en filminspelning som aldrig blir av. Handlingen en identitetslek mellan Anna Odell och Mikael Persbrandt. Sex skådespelare bjuds in för att spela deras olika personligheter. Filmen utforskar könsroller och sexuella beteendemönster. Mikael Persbrandts agent hör av sig och meddelar att Persbrandt inte får ha sex på riktigt i filmen eftersom det kan få honom att börja ta droger igen.

Hon lämnade tillbaka sin legitimation

Tre healers har lämnat tillbaka sina psykologlegitimationer under de senaste två åren, visar Psykologtidningens granskning. Pernilla Foo i Örebro är en av dem.

– Jag ville bli friare, säger hon.

Text: Lennart Kriisa Foto: Stefan Bladh

På dörren i gatuplanet, ett par hundra meter från centralstationen i Örebro, hänger en skylt med texten »Sinnesro«. Här har Pernilla Foo sin mottagning och tar emot klienter med olika sorters problematik: ångest, nedstämdhet, låg självkänsla. Eller, som hon skriver på sin hemsida: en pressad livssituation, där den självkritiska rösten är plågsamt närvarande.

– Välkommen. Kul att du ville komma hit, säger hon och backar in i lokalen, fortfarande avvaktande till varför Psykologtidningen tagit kontakt.

Längs den ena väggen står föremål uppradade som signalerar österländsk stillhet. Glaskärl som via cirkelrörelser ger ett avslappnande ljud, så kallad sound healing, en Buddha-staty, hållare för rökelse. Bakom en skärm står en bänk, avsedd för reiki-healing.

Längs den andra väggen står två bekväma stolar, snett riktade mot varandra, som på vilken psykologmottagning som helst. Vi slår oss ned.

– Nio av tio klienter sitter här, och då arbetar jag med psykologiska behandlingar: kbt, mindfulness och ACT. Men vissa blir förstås nyfikna på inredningen. Då berättar jag, säger Pernilla Foo.

En kväll i veckan leder hon en meditationsgrupp med fem deltagare. Någon gång i månaden ger hon reiki-healing, då klienten ligger på bänken. Idén är att den fysiska beröringen kan lösa upp spänningar och blockeringar, eftersom smärtsamma minnen lagras i kroppen.

Reiki-healing är godkänd av Skatteverket som friskvård, men

»För mig har det spirituella alltid varit en motpol.«

saknar stöd som psykologisk behandling. Den konflikten bekymrade Pernilla Foo under många år.

Men vi börjar med att prata om hennes tid på psykologprogrammet i Örebro, för tjugo år sedan. Den dåvarande regeringen ville öka andelen studenter från icke-akademiska familjer, en högst tillfällig ambition. Pernilla Foo fick chansen att läsa ett särskilt prövoår på Örebro universitet. När hon hon klarat detta fick hon välja valfri utbildning.

– Jag har haft mina egna utmaningar och ville vägleda andra. Därför blev det psykologprogrammet.

Pernilla Foo minns att hon blev tyst och tillbakadragen under tiden på psykologprogrammet, en miljö hon upplevde som extremt prestationsinriktad. PTP gjorde hon på ätstörmingsenheten i Örebro. Där blev hon kvar efter legitimationen. Ett par år senare fick den tredje



Pernilla Foo.

vågens kbt sitt genombrott, även inne på ätstörningsenheten i Örebro. Patienterna erbjöds gruppbehandling med ACT, med professor Ata Ghaderis bok *Lev med din kropp* som vägledning.

– Våra patienter fick ett helt nytt sätt att förhålla sig till obehag, det var positivt, minns Pernilla Foo.

Själv hade hon erfarenhet av andlighet, som anhörig i tolvstegspro-

PSYKOLOG-TIDNINGEN GRANSKAR:

Totalt sex psykologer har sedan 2018 lämnat tillbaka legitimationen på egen begäran. Tre av dessa var under utredning hos Ivo.

grammet. Det var då hon började tänka på andlighet som något ljust ovan oss, en kraft som inte kan beskrivas med ord.

Hon vidareutbildade sig till mindfulnessinstruktör, och en längtan efter att starta något eget började gro. Efter åtta år på ätstörningsenheten sa hon upp sig, testade några anställningar hos andra arbetsgivare och tog steget att dra i gång sin egen verksamhet. Hon ska-

pade en hemsida och ett Instagramkonto, men var försiktig med att beskriva sin andlighet. Den skavde mot psykologlegitimationen.

– För mig har det spirituella alltid varit en motpol. Att arbeta som psykolog ska vara evidensbaserat och vetenskapligt, det respekterar jag fullt ut.

Hon fick nya klienter utan marknadsföring, ryktet spred sig. På hemsidan titulerade hon sig psykologutbildad samtalsterapeut, inte legitimerad psykolog. Men jobbet var detsamma.

– Jag arbetade då, precis som nu, som en vanlig psykolog med självständiga interventioner. Hälsoångest och fobier, då blir det kbt. Nedstämdhet och depression: beteendeaktivering, och så vidare. Jag har fortfarande en psykoterapeut som handledare. Då kan jag prata om gränsdragningar, till exempel



BILD STEFAN BLADH

när klienter inte ska vara hos mig utan behöver hjälp av psykiatri, jag samarbetar ju inte med någon läkare.

Ofta börjar hon med att låta klienten teckna en livslinje för att sätta ord på händelser som påverkat. Men ibland, när det är lämpligt, kan det andliga komma in.

– Det är då jag kan vara autentisk, utan att behöva känna den inre konflikten med legitimationen.

En knuff blev avgörande för att lämna tillbaka legitimationen, något hon länge hade övervägt. Knuffen var i form av ett brev från Ivo. När hon tog upp kuvertet och såg avsändaren, då var det som att hon fick andnöd.

– Min första tanke var att jag missat något, gjort något fel, att någon patient tagit livet av sig.

Men i brevet stod något helt annat. En anonym anmälare hade tipsat Ivo om att hon använder sig av alternativa behandlingar. Ivo hade inlett en utredning, granskat hennes hemsida och sociala medier, och kommit fram till att hon inte hade gjort något fel. Ärendet var därför avslutat, meddelade Ivo.

Pernilla Foo andades ut men kände att det fick vara nog. Hon började googla efter blanketten för

att lämna tillbaka legitimationen, den var inte lätt att hitta. Hon kontaktade myndigheten, fick den översänd, fyllde i och skulle posta kuvertet. Sorgen kommer tillbaka, nu när hon berättar.

Pernilla Foo sträcker sig fram efter pappersservetterna och torkar tårarna.

– Jag var så stolt över legitimationen. Den betydde så mycket för mig. Men jag postade ändå kuvertet, jag hade bestämt mig.

Ivo svarade formellt att det inte fanns några klagomål mot henne, inga pågående utredningar, och hennes ansökan kunde bifallas. I sommar har ett år passerat utan

»Det är då jag kan vara autentisk, utan att behöva känna den inre konflikten med legitimationen.«

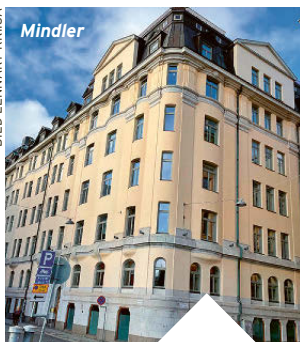
legitimation. Pernilla Foo har aldrig ångrat sig.

– Jag är friare nu, den inre konflikten tog så mycket energi.

Hon tycker det är rimligt att Psykologtidningen tog kontakt med henne efter Kalla faktas program om healers, med titeln *Lockad till självmord*, där en legitimerad psykolog figurerar.

– Jag såg trailern och blev nyfiken, eftersom jag har mitt ena ben i andlighet. Programmet var viktigt, visar upp en mörk bild. Men jag står för det jag gör, säger Pernilla Foo. ●

Fotnot: Pernilla Foo och de övriga två psykologerna, som också ägnar sig åt healing, hade inga pågående ärenden mot sig hos Ivo. De hade sinsemellan inte kommit överens om att lämna tillbaka legitimationen.



Mindler

Rasar i värdering

Miljardvärderingen av Mindler är ett minne blott, rapporterar Dagens Industri. Den nya värderingen sjunker från 2,7 miljarder kronor till 258 miljoner kronor. Vd:n Erica Larson vill att den nya värderingen ska ses som en ren teknikalitet.

– Den har ingenting med marknadskursen att göra. Det är viktigt, säger hon till Dagens Industri.

Psykologtidningen kunde i november berätta om psykologernas missnöje över de försämrade villkoren, som hastigt hade förändrats då bolaget står utan kollektivavtal. Ett par veckor senare avgick styrelseordförande Rickard Färdig, psykolog och grundare.

Trots besparingarna går verksamheten med fortsatt förlust. För 2023 väntas den bli 70 miljoner kronor, uppger Dagens Industri./LENNART KRIISA

Psykologprogrammet Sexdömd kastas ut

Psykologstudenten hade påbörjat psykologprogrammet när det visade sig att han fem år tidigare hade blivit dömd för sexuellt utnyttjande av barn, sexuellt ofredande och grovt barnpornografibrott.

Psykologstudenten begick brotten då han arbetade som lärare vid en skola och inledde en sexuell relation med en elev i högstadiet. Efter polisanmälan hittade utredarna även barnpornografi i mannens dator.

Högskolans avskiljandenumnd beslutade att avskilja psykologstudenten från den pågående utbildningen. Förvaltningsrätten instämde.

/LENNART KRIISA

Legitimationen

Vägrade betala handledning – förlorar legitimationen

Psykologen anmäldes för bristande journalföring till IVO. Journalanteckningar saknades för totalt 56 besök, konstaterade Ivo och beslutade om treårig provotid. Under denna tid skulle psykologen fortbilda sig i journalhantering och få handledning av en yrkesverksam psykolog eller läkare.

Psykologen invände mot kraven och uppgav sig inte ha råd med handledning, eftersom psykologen nu stod utan anställning. Psykologen tyckte därför att Ivo borde bekosta handledningen, vilket Ivo avvisade.

Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd konstaterar nu, tre år efter Ivo:s beslut om provotid, att psykologen inte påbörjade sin handledning inom två månader från beslutet om provotid, och återkallar därför legitimationen.

/LENNART KRIISA

Återkrav

Psykoanalytiker krävs på 879 000 kronor

En psykoanalytiker, tillika psykiater, bedrev psykoanalys och debiterade Region Stockholm.

Regionen granskade 1257 debiterade åtgärder och drev därefter återkravet till domstol.

Regionen uppgav två skäl till återkravet: Dels att journalerna var bristfälliga, dels att »psykoanalys inte är en behandlingsmetod som Regionen vare sig erbjuder eller ska bekosta med offentliga medel för sina invånare vilket framgår av såväl nationella som regionala vårdprogram«.

Tingsrätten håller med regionen om att journalerna är bristfälliga och att det begärda beloppet ska återbetalas. Därmed behövs inte tingsrätten bedöma om psykoanalys får bedrivas för offentliga medel, och lämnar denna del okommenterad i domskälen./LENNART KRIISA



3

FRÅGOR TILL JOHANNA LEVALLIUS

... om hur behandlare bör tänka kring patienter med ätstörning och användning av TikTok, som fått kritik från bland annat det amerikanska psykologförbundet, APA, för att trigga ätstörningar.

Vilken betydelse har sociala medier vid ätstörning?

– Det har minst lika stor betydelse att de som mår dåligt tenderar att ersätta närvaron i nuet i en aktivitet, eller verklig social kontakt, med telefonen och sociala medier/dataspel. Så oavsett innehåll är det skadligt, men innehållet kan göra det än värre. Sociala medier borde enligt mig kallas för asociala medier.

Bör de sociala mediernas påverkan tas upp under behandling av ätstörning?

– Ja, alla behandlare bör ta upp detta, oavsett ålder på patienten. Både för innehållet och för att i stället välja meningsfull fritid/hobbies och kontakt med vänner.

Bör föräldrar helt enkelt radera TikTok från de drabbade barnens telefoner?

– Det är lätt att dra drastiska slutsatser i kombinerad vanmakt och vilja att hjälpa sina barn. Det kommer emellertid inte åt det egentliga problemet. Att förbättra relationen och visa intresse för tankar och känslor är långsiktigt det enda riktiga. Kortsiktigt kan man naturligtvis behöva styra mer, men då ska det vara genomtänkt och uppfattas som hjälp, inte straff, för då försämrar det relationen. ● Lennart Kriisa

Fotnot: Den som söker efter ätstörmingsklipp på TikTok möts ofta bara av en länk till Fri & Frisk, men nya hashtaggar uppstår ständigt för att kringgå TikToks begränsningar. Johanna Levallius är psykolog och handledare inom Fri & Frisk (Riksföreningen mot ätstörningar).

27 000

personer i landet lever i en akut eller tillfällig hemlöshetssituation eller i långsiktiga boendelösningar via socialtjänsten.

Källa: Socialstyrelsen



ikbt i verkligheten

Höga förhoppningar och stora satsningar. För snart tio år sedan tog ikbt steget över från forskning till klinisk verklighet. Psykologtidningen undersöker hur ikbt fungerar i vården och möts av affärsintressen, tveksam effektivitet och en förändrad psykologroll.

Texter: Maria Jernberg Illustration: Jenny Sjödin



Från kontorslandskapet hörs röster, dörren är öppen, där inne har någon ställt sig upp med knät vilande på stolsitsen, en annan går mot skrivaren, kryssar mellan borden, det pratas över rummet. På Bup internetbehandling i Stockholm delar psykologerna arbetsplats. Med kollegorna tätt intill sköter de sina patientkontakter över nätet.

– På en vanlig mottagning träffar du visserligen många patienter men du sitter också ensam, ofta med svåra och tunga saker. Det här är en social arbetsplats, jag har alltid kloka personer att bolla med, säger psykologen Anna Granlund som varit anställd här ett par år.

Än så länge är centraliserade mottagningar ovanliga i Sverige. För det mesta bedrivs ikbt från reguljära vårdcentraler eller psykiatrisk öppenvård, vid sidan av behandling face-to-face. Intresset för att samla de digitala insatserna på samma ställe är stort. Flera regioner har hört av sig till Sarah Vigerland för att få veta mer. Hon är psykolog och chef på Bup internetbehandling.

– När jag pratar med dem kan de ha en idé om att ikbt är en slags massproduktion men så är det inte riktigt, säger hon.

Tanken är att de som arbetar heltid på mottagningen ska ta 1,5 ny patient i veckan. Behandlingarna är max tolv veckor, vilket innebär att psykologerna som mest har 18



SARAH
VIGERLAND



LINA CIARDELLA

patienter samtidigt. Senare ska Sarah Vigerland visa statistiken över antalet patienter som psykologerna på Bup internetbehandling faktiskt tar.

I Sverige har alla regioner haft möjlighet att erbjuda ikbt sedan 2015. Att utveckla den digitala vården har varit viktigt. SKR:s mål är att Sverige ska vara bäst i världen och etableringen av plattformen *Stöd och behandling* har varit ett betydelsefullt steg på vägen.

Från plattformen utför alla regionerna sina internetbehandlingar. Plattformen ägs och drivs av Inera AB som är ett av SKR:s företag. 518 program finns registrerade. Två tredjedelar rör psykologisk behandling, psykiatri och välbefinnande. På SKR:s kontor vid Slussen i Stockholm sitter handläggaren Anna Östbom. Hon har varit med sedan start och ska enligt hennes chef vara den som kan allt.

– Inera tillhandahåller bara infrastrukturen. Själva innehållet, vilka program som ska användas, är upp till varje region att avgöra, förklarar hon i telefonen.

Statistiken ligger öppen på Ineras sajt och visar att flera program är sparsamt använda och att nyttjandet skiljer sig mellan regionerna. Anna Östbom tycker att antalet program är högt men att det är bra att det finns en utveckling. Hon tror att potentialen framöver är ännu större.

Blir det inte svårt att ha överblick över så många program och se att alla är effektiva och används?

– Det ligger på regionerna att ha den kunskapen. Men det är förstås en avvägning att ta fram många program och att få nyttjande av dem, en balansgång. Sedan är det inte så

IKBT

Står för internetbaserad kognitiv beteendeterapi. Är uppbyggd som en vägledad självhjälsbehandling och är inte en psykologisk behandling på distans via videosamtal. Forskning har visat att ikbt fungerar lika bra som face-to-face-behandling.

Källa: Gerhard Andersson

att alla ska få digital vård. Den är för dem det passar för. Behandling via nätet kan fungera mycket bra för en del patientgrupper.

Anna Östbom känner inte till om det finns någon beräkning av hur många patienter den digitala behandlingen kan passa för.

– Nej det tror jag inte finns, det är inget jag hört talas om.

På Bup internetbehandling är lokalerna ljusa. Här och var finns trivsamma detaljer. Torkade blommor och färska kvistar i vas, ett kvarrättat Ericaskåp där hyllorna fyllts med böcker, och en vägg som pryds av skivomslag: Lou Reed, Blondie, Kraftwerk och Lana del Rey.

Mottagningen har funnits i fyra år men patienterna kliver aldrig in här. Hit remitterar den barnpsykiatriska öppenvården patienter för ångestbehandling och föräldrar som ska få stöd i programmet iKomet. Även barn och unga med IBS hänvisas hit.

Chefen Sarah Vigerland sitter i sitt vita kontor, ett smalt rum bland andra, där övriga nyttjas för forskning och administration. Hon har disputerat på ikbt för barn och varit med och byggt upp mottagningen.

– Alla pratar om att ikbt ska öka tillgängligheten, men när jag tittar i statistiken för hela Sverige ser jag att det är ganska få som faktiskt får det, säger hon.

Hon presenterar siffrorna från sin egen mottagning för år 2023. ▶

»Ikbt är i ropet, alla politiker pratar om e-hälsa och digitalisering, ändå är spridningen så liten.«



Enligt dem har 240 program påbörjats och 146 fullföljts. På de fem-sex heltidstjänster, som mottagningen har, blir det 40–48 påbörjade behandlingar per psykolog och år. Då patienterna i snitt gör fem moduler av behandlingarna har psykologerna 5,2 patienter i veckan.

– Ikbt är i ropet, alla politiker pratar om e-hälsa och digitalisering, ändå är spridningen så liten. Handlar det om att mottagningarna arbetar ineffektivt, att verksamheterna är för små för att komma i gång eller handlar det om att det faktiskt inte passar? Här finns något vi behöver ta reda på, säger hon.

Även Region Uppsala har valt att samla internetbehandlingarna på en enhet. Nära vård digitalt tar emot primärvårdspatienter från hela länet. De anmäler sig på 1177. Tio heltidsarbetande psykologer finns i dag på mottagningen. Lina Ciardella är psykologiskt led-

»Jag är inte så nöjd med 34 procent. Vad som inte syns i registerstaplarna är hur hög komorbiditeten är och på vilken vårdnivå verksamheten befinner sig.«

ningsansvarig och uppger att 850 behandlingar startades under 2023, vilket innebär 85 behandlingsstarter per psykolog och år. Räknat på att behandlingarna pågår i tio veckor snittar psykologerna 18,5 behandlingar i veckan.

– Om vi utgår från vårt produktionsriktmärke med 30 behandlingar i veckan så borde vi kunna komma upp i 112 behandlingar per psykolog och år, säger Lina Ciardella.

För att kunna utvärdera hur det går för ikbt i vården finns det

svenska internetbehandlingsregistret Siber. Det skapades 2015, samma år som plattformen *Stöd och behandling* lanserades, med avsikt att följa hur programmen används, i vilken utsträckning de hjälper patienterna och vilka de passar för. Tolv av Sveriges 21 regioner är i dag anslutna till Siber. Sammantaget visar datan att 62 procent fullföljer sitt behandlingsprogram och att 45 procent av dem förbättras. Någon långtidsuppföljning finns inte. Cecilia Svanborg, psykiater och registerhållare, är nöjd med siffrorna.

– Det är positivt att vi har de här effekterna, det fungerar som förväntat i klinisk vård, säger hon.

På Bup internetbehandling förbättrades 34 procent av patienterna under 2023. Sarah Vigerland håller upp kaffe. Ett nästan färdiglagat pussel breder ut sig över bordet i personalrummet.

– Jag är inte så nöjd med 34 procent. Samtidigt, vad som inte

20

av 21 av Sveriges regioner har utfört ikbt under 2023. Flest görs i Stockholm, Västra Götaland och Uppsala.

Källa: Stöd och behandling och Siber

syns i registerstaplarna är hur hög komorbiditeten är och på vilken vårdnivå verksamheten befinner sig, säger hon.

Sedan ett år tillbaka har mottagningen slutat att ta emot patienter på egenanmälan och från primärvården. Enligt Sarah Vigerland går det inte lika bra för Bup-patienterna som för dem som kom på egenanmälan. De utför färre delar av behandlingen och förbättras inte lika mycket. Anledningen till att patientunderlaget avgränsades var att köerna blev för långa.

– Vi hör till Bup, att vi lägger vårt fokus där är inte konstigt. Vi visste inte heller hur det skulle gå för den här typen av patienter. De har inte varit med i studierna, så det var värt att testa.

Psykologerna Anna Granlund och Kristina Bergström berättar att mottagningen erbjuder behandling till de flesta som remitteras från öppenvården. I de fall behandlingen inte kommer i gång är det oftast för att familjen tackar nej.

– Familjerna uttrycker själva att det aldrig kommer gå, säger Anna Granlund.

Enligt Kristina Bergström är hon och de andra psykologerna tydliga med att det är ett speciellt format.

– För en del passar det bra men för andra blir det en belastning och det måste vi vara lyhörda för. Det är ett stort ansvar för föräldrar att motivera sitt barn, att vara med på banan och genomföra exponeringar.

Behandlingen som ges är som en självhjälpbok på nätet. Familjerna ombeds att avsätta tre till fem timmar i veckan. För barn liknar upplägget en powerpoint med text och bild. De klickar på »nästa« och en ny sida visas. I ett fält står det till exempel »nu ska du få lära dig om att sätta mål, klicka på bilden

på Adam så får du se vad Adam satte för mål«. Varje vecka öppnas ett nytt kapitel. Barnet får frågor: »Hej, hur gick det, berätta om din exponering och vad du lärt dig, blev det som du trott?« Och skriver sitt svar, till exempel »jag gjorde så här, det var svårt«, eller »det var mycket lättare än jag trodde«. När psykologerna loggar in i plattformen läser de vad barnet skrivit, och kan i sin tur svara: »Ja du verkar verkligen förstått, lycka till med veckans exponering«. Eller om det varit svårt: »Jag ska se om jag kan hjälpa dig. Många andra tyckte att det var hjälpsamt att göra på det här viset«.

Förutsättningar för en dialog finns, men i många fall blir det inte så, menar Sarah Vigerland.

– Vi skriver tips och råd. Förhoppningsvis läser de och tar till sig, men vi kan inte kontrollera hur de landar.

Behandlingsprogrammen som används ute i regionerna är i vissa fall egentillverkade. Många är upp-

BARA FÖR PATIENTER SOM KAN SVENSKA

Ikbt är textbaserat. Patienten behöver kunna läsa men också kommunicera på svenska. Ett forskningsprojekt pågår om ikbt på arabiska men frågan är hur det ska drivas på klinik eftersom den måste skötas av en psykolog som själv behärskar språket.

Källa: Cecilia Svanborg

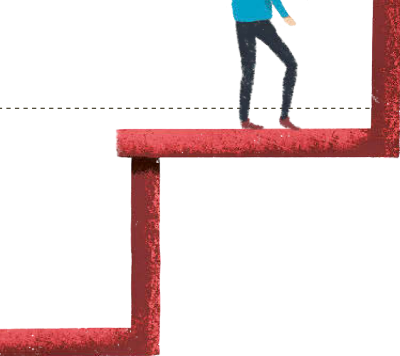
handlade från två privata aktörer. Psykologpartners har avtal med 16 regioner och Livanda med åtta. Professorn och psykologen Gerhard Andersson säger att beslutet att göra innehållet i *Stöd och behandling* till ett ärende för upphandling, innebär att forskarnas program inte släpps fram.

– Då försvinner vi som inte bedriver företag.

Nära vård digitalt i Region Uppsala är en av dem som valt bort de privata alternativen. Lina Ciardella menar att det bland annat är en ekonomisk fråga.

– De privata alternativen blir ofta en mer kostsam lösning och kan inte heller justeras lika lätt, även om de visar sig ha brister. Om våra psykologer märker att patien-





»När vi försökte samverka stötte vi på patrull. Om jag förstått det rätt kan inte regionerna köpa och sälja program till varandra om det konkurrerar med privata alternativ som är likvärdiga.«

terna inte förstår vår förklaring av vidmakthållande av depression, då ändrar vi bara, för det är vårt material, säger hon.

Nära vård digitalt startade som ett projekt 2017. Lina Ciardella har varit med från idéstadiet. Hennes ursprungliga tanke var att de borde samarbeta med andra regioner om programmen.

– Det skulle spara vårdens resurser. Men när vi försökte samverka stötte vi på patrull. Om jag förstått det rätt kan inte regionerna köpa och sälja program till varandra om det konkurrerar med privata alternativ som är likvärdiga.

Lina Ciardella menar att det bland regionerna finns en allt starkare önskan att hjälpa varandra men att konkurrenslagstiftningen försvårar.

– Att ta fram, testa och utvärdera eget material är tidskrävande. Med det här systemet sitter alla på sin kammare och gör ungefär samma sak, fast det redan finns beprövade och välfungerande program i en del regioner.

Lina Ciardella och hennes kollegor lyckades till slut samverka med en annan region. De har också hittat andra lösningar som att digitalisera självhjälpböcker, efter avtal med flera förlag. En av böckerna de har digitaliserat är Per Carlbrings *Ingen panik: fri från panik och ångestattacker i 10 steg med kognitiv beteendeterapi*.

– Ett spår jag tror ingen annan region tagit, säger hon.

Internationellt är Sverige ett föregångsland inom internetbehandling och Gerhard Andersson en pionjär. Han talar själv om en

generation forskare som samarbetar och ibland konkurrerar.

– Vi har en generationseffekt som nästan är unik i svensk psykologihistoria.

Han säger att de flesta forskningsprojekt tuffar på men att det emellanåt uppstår något som får stort genomslag för många människor.

– Om vi tittar på vilka som är professorer i klinisk psykologi i Sverige i dag, kan vi se att så gott som alla har en koppling till internetbehandlingsfenomenet.

Takten på nya publiceringar är hög och cirka 500 studier finns publicerade.

– Vanligtvis möter forskare hinder i sitt arbete och förhoppningar om resultaten blir inte införlivade. Det ingår i forskningens villkor, men det här med ikbt har levererat och frågor som tidigare tog fem till sex år att få svar på tar nu ett halvår.

Hur plattformen Stöd och behandling startade känner handläggaren Anna Östbom till. Hon har varit med på SKR hela tiden och går tillbaka till 2008 när hon blir tillfrågad att berätta.

– Det började med en överenskommelse som hette Rehabiliteringsgarantin, ett initiativ från Centerpartiet eftersom multimodal rehabilitering visat sig hjälpa personer med långvarig och diffus smärta. Samtidigt hade Socialstyrelsen uppmärksammat att regionerna



CECILIA SVANBORG



GERHARD ANDERSSON

var dåliga på att erbjuda psykologisk behandling i primärvården, så vi på SKR inledde en dialog med Socialdepartementet om att det vore rimligt att Rehabiliteringsgarantin även innefattade psykisk hälsa.

Anna Östbom fortsätter sin bakgrundsbeskrivning med en rapport från SBU som visade att kbt hade god evidens för ångest- och depressionstillstånd.

– I resonemang med Socialdepartementet bestämde vi att regioner som tillhandahöll kbt för ångest, depression och stress kunde få pengar.

Men rapporten pekade på att även kbt som utfördes via internet hade evidens. Trots det var Socialdepartementet skeptiskt. År 2010 kom så Socialstyrelsens riktlinjer för ångest och depression. Ikbt fick en hög prioritet.

– Jag upplyste Socialdepartementet om att nu säger till och med Socialstyrelsen att vården ska tillhandahålla internet-kbt, men departementet var fortsatt tveksamt.

Något år senare fick ändå SKR ett uppdrag att undersöka förutsättningarna för en digital tjänst, så att regionerna skulle kunna leverera internetbehandling. Redan från början bestämdes att tjänsten *Stöd och behandling* skulle ingå i Ineras ordinarie utbud.

– Ibland gör vi saker som projekt, men det som var så bra här var att det blev en fast tjänst från start.

Efter att ha tittat på befintliga plattformar fattades beslut om att bygga en ny. De existerande ansågs för omoderna. Företaget Psykologpartners var med i utvecklandet. Även Livanda var inbjudet men

300 PATIENTER PÅ FYSISK VÅRDCENTRAL

Psykologerna som arbetar på de fysiska vårdcentralerna i Västra Götaland träffar uppemot 300 unika patienter vardera på ett år. Alla har inte nödvändigtvis varit i behandling eftersom psykologen gör den initiala bedömningen på samtliga patienter inom psykologens kompetensområde. Motsvarande nationell statistik saknas.

Källa: Sofia Eithun Rönning, ordförande i primärvårdspsykologernas nationella förening.

tackade nej. Anna Östbom har fortfarande regelbunden kontakt med Psykologpartners och Livanda.

– När vi arrangerar möten eller inspirationsdagar för regionerna bjuds Psykologpartners och Livanda alltid in, men jag vet inte hur Ineras kontakt med dem ser ut.

På Bup internetbehandling är det fredag. Skymningen lägger sig över norra Vasastan. Fredagsfikat står kvar framme. Sista dagen i arbetsveckan innebär också att nya kapitel ska öppnas så att familjerna kan ägna sig åt dem under helgen.

– Meningen är att familjen ska göra det så snart som möjligt så att vi kan ge feedback ifall de behöver hjälp för att komma vidare, säger Sarah Vigerland.

Anna Granlund tycker att den tydliga strukturen är avlastande och att det generellt är mindre stressigt här i jämförelse med andra arbetsplatser. Vad som ibland kan stressa henne är att de inte kan justera behandlingarna efter behoven.

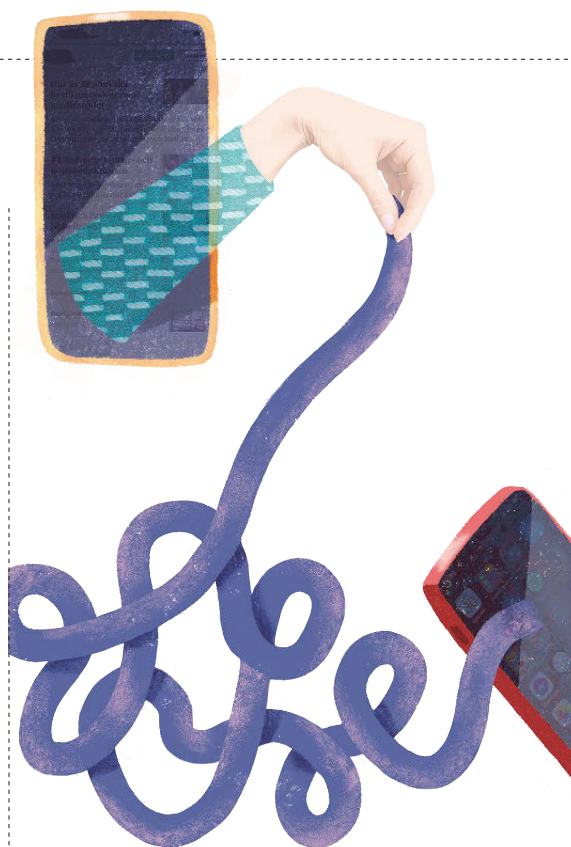
– Jag sitter med en hammare när jag behöver en såg, säger hon.

Samtidigt upplever hon att det digitala formatet ger möjlighet att ägna sig åt finliret i kbt.

– Tidigare har jag dragit kbt-rationalen och ritat upp diagram på tavlan, sedan är det dags att åka hem. Här finns redan grunderna på plats. I stället kan vi utvärdera hur det fungerat och vad vi behöver göra till nästa exponering.

Sarah Vigerland tror att det svåraste som psykolog i internetbehandling är att psykologen vet mycket mindre om patienten och behandlingen. Den direkta återkopplingen saknas.

– Vi vet inte exakt vad patienten har jobbat med. Om de säger »det här var jättesvårt« blir det knepigt, för vi vet inte vad som hände. Att bedöma om det blivit en försämring kan också vara svårt eftersom vi inte ser patienterna.



KOSTNAD FÖR PROGRAMMEN I UTDRAG

• Region Gävleborg använder Livandas ikbt-behandlingar. Förra året påbörjades de av 289 personer, för dessa betalade regionen 793 000 kronor till Livanda.

• Värmland köper sina ikbt-program från Psykologpartners. År 2023 startade 300 invånare ett moment. Regionen betalade 628 805 kronor till företaget.

Hon berättar att en del föräldrar kan skriva och fråga saker som »i morse fick jag inte i väg honom till skolan, vad ska jag göra.«

– Och det finns inget lätt svar på det. För att kunna ge råd krävs mycket mer information. Psykologen skulle behöva ställa följdfrågor och ha en mejlväxling med patienten.

Sarah Vigerland är tveksam till om den sortens kommunikation lämpar sig för internetbehandling. Hon menar att psykologen i ikbt snarare är en guide än den som levererar behandlingen, och behöver släppa kontrollen.

– Familjen kanske formulerar ett mål som att »barnet ska ta för sig mer«. Psykologen kan anse att det är luddigt och försöka uppmuntra till mer konkreta mål, till exempel att barnet ska kontakta en kompis en gång i veckan eller börja på basket igen. I en livebehandling görs en sådan konkretisering direkt, men i internetbehandling kan det hända att familjen aldrig reviderar

sina mål trots psykologens uppmärksamhet. Då hamnar psykologen i valet att låta bli att låsa upp nästa kapitel och hindra dem från att gå vidare, eller att lita till att de har läst och förstått vad som menas och låta dem jobba på.

Sarah Vigerland säger att hon är för det senare alternativet.

– Min erfarenhet är att vi stoppar upp dem för mycket om vi håller tillbaka dem. Om vi signalerar att det inte var bra nog, att de behöver arbeta om, blir det för aversivt. Viktigt är att de förstår hur de ska göra i vardagen, inte att de skriver helt rätt i plattformen.

Kvalitetsregistret Siber är nu inne på sitt tionde år. Men att se vilka grupper det passar för återstår att göra, säger Cecilia Svanborg.

– Snart kommer vi veta vad det betyder om en patient har flera diagnoser.

Något som Cecilia Svanborg däremot blir alltmer övertygad om är organisationens betydelse för hur ikbt fungerar.

– Centrala enheter kan arbeta sammanhållet och ha en aktiv kvalitetsutveckling. Men att sprida ut det i primärvården innebär en stor utmaning. Det är inte rimligt att tro att varje vårdcentral ska kunna göra det här på ett genomtänkt sätt.

Men även där ikbt centraliserats finns svårigheter. Sarah Vigerland tror att ikbt-programmen för ångestsyndrom egentligen passar på en annan vårdnivå än där hennes mottagning, Bup internetbehandling, befinner sig.

– Det här programmen passar inom primärvården, som tidiga insatser för relativt välfungerande familjer utan komplex problematik. Med föräldrar som inte har stor egen psykisk ohälsa eller samarbetsvårigheter, och där det inte finns bakomliggande neuropsykiatri som orsakar hög skolfrånvaro. ●



Nyhet!
Digital
version

ABAS-3

Adaptive Behavior
Assessment System,
Third Edition

Bedömning av adaptiv funktion
från 0 till 89 års ålder

Nu finns äntligen ABAS-3 i Hogrefe Testsystem, HTS.

Respondenterna besvarar formulären på dator eller surfplatta. Den automatiska poängberäkningen är mycket tidsbesparande och resultaten presenteras i en överskådlig rapport.

HTS har ett brett testutbud och är ett arbetsverktyg där du

- både kan administrera och poängsätta test
- kan testa på plats eller via länk
- får tillgång till resultaten direkt efter genomförd testning
- kan ladda ned resultaten i en tydlig PDF-rapport.



www.hogrefe.se



Psykologi på schemat

För första gången beforskas gymnasieämnet psykologi.

– Vi behöver veta mer om vad skolämnet psykologi är och har varit, för att kunna prata om hur vi vill ha det i framtiden, säger Ebba Christina Blåvarg, doktor i psykologi och pedagogik.

Om avhandlingen

Ebba Christina Blåvarg, doktor i psykologi och pedagogik, har i sin avhandling *Psykologi på schemat. Formeringen av ett skolämne 1960–2015*, undersökt framväxten av ämnet.

Själv framhåller hon ämnets vikt, att alla unga borde få med sig baskunskaper i psykologi, ett sorts psykologiskt alfabet.

– Små frågor om livet som inte är så laddade. Att det är mycket svårt att säga något annat om en hel grupp påstår samma sak, eller varför vi inte krockar med varandra när vi går till skolan på morgonen.

1960-talet

Psykologi görs till ett obligatoriskt ämne när den nationella gymnasieskolan formas. Vid sidan av tekniken är psykologin framtidsämnet. Med psykologisk kunskap ska propaganda genomskådas, bra beslut fattas och framtiden lösas. Stora undersökningar genomförs om vad universitetsvärlden önskar för kunskaper hos nytexaminerade studenter. De svarar »psykologi«.

Utformandet av innehållet speglar tiden med en starkt empirisk och experimentell psykologi, och en mer allmän, vetenskaplig skolning. Mätpsykologi är i ropet: rätt man på rätt plats.



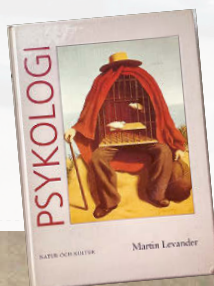
Ebba Christina Blåvarg

1970-talet

Lärarkåren protesterar starkt - psykologiämnet är föråldrat. De anser att mätpsykologin är ett fyrkantigt sätt att se på människan. Ämnesplanen skrivs och ett påtagligt skifte äger rum. Ämnet blir upplevelse-baserat med personlig utveckling och samspelet med andra i centrum. I lektionsföreläsnings förespråkas gruppövningar där eleverna ska få uppleva psykologiska processer.

1994

Efter en tid av stor spridning i ämnet samlas det ihop och styrs upp. Den absolut kortaste läro- och ämnesplanen hittills läggs fram. Perspektivbegreppet gör entré. Behaviorism, psykodynamisk och humanistisk teori betonas. Mer exakt innehåll lämnas öppet till lärarna att avgöra.



2011

Psykologiämnet har nu haft en undanskymd roll under flera år och blir styvmoderligt behandlad när Gy 2011 skrivs. Uppdraget läggs till en ämnesgrupp som också har hand om ekonomiprogrammet.

En distansering i språket sker. Ord som »vi« används inte längre utan man talar om människan. Biologisk och kognitiv psykologi ges större utrymme. Fakta och kunskapsstungt.

< Gymnasiebok från 1990-talet.

2025

Det öppnas upp för psykologi på fler program än tidigare när nya ämnesplaner börjar gälla. Baskursen innehåller grundläggande kunskap om inlärning, minne, emotioner och psykisk hälsa - hur tar jag hand om mig själv. Gymnasisterna kan även läsa en fördjupningskurs om psykologiska teorier eller tillämpad psykologi där tekniker till exempel kan läsa teknisk psykologi.

»För egen del hittade jag strategier för att hantera min ensamhet. Till slut blev ensamheten inte ett hot, den bara var.«

Text: Anna Wahlgren Bild: Maja Brand



ret är 2003 och Martina Wolf-Arehult är i Seattle i USA på forskarkonferens.

Hon börjar prata med den amerikanske psykologen och forskaren Thomas Lynch. De är båda intresserade av att anpassa dialektisk beteendeterapi, DBT, för nya patientgrupper. Thomas Lynch säger att han har märkt att terapin inte är särskilt framgångsrik för patienter med en överkontrollerad personlighetsstil, alltså dem med stort behov och förmåga till självkontroll. Han har börjat skruva på DBT-behandlingen så att den bättre ska matcha deras behov. Martina Wolf-Arehult spetsar örönen. Det här låter intressant, inte minst Thomas fokus på de sociala signalerna och dess betydelse för psykisk hälsa.

Några år senare stöter de båda forskarna återigen på varandra. Nu har Thomas Lynch sin bas i England, och ur hans experimenterande av behandlingen har det växt fram en helt ny terapi som skiljer sig från

DBT – nämligen radikalt öppen dialektisk beteendeterapi, RO DBT, som i dag definieras som en självständig terapi. När Martina Wolf-Arehult blir chef för DBT-teamet och ätstörningsenheten vid Akademiska sjukhuset i Uppsala är det första hon gör att starta ett RO DBT-program i öppenvård för patienter med anorexi – som blir det första av sitt slag i Europa. År 2021 kunde resultaten, som var lovande, presenteras i en vetenskaplig tidskrift.

– **I behandlingen jobbar** vi med viktåterhämtning och ätande, eftersom det är helt centralt för att kunna bli fri från en anorexi. Men vi fokuserar också på relationella och emotionella svårigheter, och annat som kan ha bidragit till ätstörningen. Det har visat sig vara framgångsrikt för patienter med anorexi, säger Martina Wolf-Arehult.

Den här intervjun sker vid Stockholms centrum för ätstörningar, som är en av Martina Wolf-Arehults arbetsplatser. Hon har bett om att

MARTINA WOLF-AREHULT

ÅLDER: 54 år.

BOR: I Upplands Väsby.

FAMILJ: Sambo och två utflugna döttrar, 27 och 25 år.

YRKE: Filosofie doktor, legitimerad psykolog och psykoterapeut. Är samordnare för uppbyggnad av nationell högspecialiserad vård vid svårbehandlade ätstörningar och självskadebeteenden i Region Stockholm.

AKTUELL: Med boken *Ut ur ensamheten. Strategier och förhållningssätt*, Natur & Kultur.

vi ska ses en timme tidigare än vad som först var tänkt, hon ska nämligen på en föreläsning med Läkare utan gränser senare på kvällen. Under stora delar av sin karriär har Martina Wolf-Arehult stått med ena benet i utlandet, och hon utesluter inte att hon kommer att jobba internationellt igen.

Martina Wolf-Arehult växte visserligen upp i Björkhammar i Stockholm, och gick humanistisk linje på Farsta gymnasium. Men hon visste tidigt att hon ville utomlands och hon läste flera språk – sedan begav hon sig ut i världen. Hon har tillbringat nästan två decennier i USA, Frankrike, Storbritannien och framför allt Tyskland, där hon bodde i 14 år. Hennes förre make kom därifrån, och där är deras två döttrar födda.

Också yrkesmässigt har Tyskland varit betydelsefullt. Martina Wolf-Arehult disputerade vid universitet i Tübingen på digitaliserad självhjälpsbehandling och social fobi. Hon var med



och byggde upp – och ledde under flera år – ett DBT-program inom heldygnsvården på universitetskliniken i Tübingen. Under fem år jobbade hon nära Martin Bohus, världskänd forskare inom självskadeområdet, som var den som introducerade DBT-behandling i Europa.

– Folk åkte från hela tysktalande Europa för att få tillgång till behandlingen. Att få arbeta sida vid sida med Martin Bohus, som i sin tur stod i ständig kontakt med Marsha Linehan, som ju är skaparen av den dialektiska beteendeterapin, var extremt inspirerande. Jag befann mig verkligen i händelsernas centrum, och senare i min yrkeskarriär har jag haft stor nytta av de här åren.

För så småningom skiljer sig Martina Wolf-Arehult. Hon återvänder till Sverige – hon vill testa att jobba som psykolog i hemlandet, dessutom vill döttrarna prova på att gå i svensk skola. Familjen slår ner bopälarna i Sollentuna, och Martina Wolf-Arehult kontaktar DBT-programmet i Uppsala där programansvariga Anna Käver ska lämna sin tjänst. Martina Wolf-Arehult blir ny chef för DBT-teamet och ätstörningsenheten vid Akademiska sjukhuset. Samtidigt är hon med och grundar föreningen DBT Sverige som sprider kunskap om DBT, emotionell instabilitet och näralliggande områden. DBT har varit den röda tråden i hennes karriär.

– När jag först hörde talas om DBT tyckte jag att allt det här med medveten närvaro lät så flummigt. Men när jag lärde känna DBT på allvar så var det som att hitta hem. Det fanns något i arbets sättet som jag hade saknat i kbt – nämligen acceptansbiten. Jag har alltid varit intresserad av det filosofiska och existentiella, och kanske beror det på att jag växte upp med en mamma som blev svårt sjuk och som dog av hjärntumör när jag var 18 år. Jag tror inte att någon klarar av svår sjukdom

LILLA ORDLISTAN

NHV: Nationell högspecialiserad vård. Region Stockholm har fått ett nationellt uppdrag att utföra högspecialiserad vård vid svårbehandlade ätstörningar och självskadebeteenden.

SCÄ: Stockholms centrum för ätstörningar. En specialistklinik för ätstörningar. Här bedrivs öppenvård, dagvård och heldygnsvård för patienter i alla åldrar.

RO DBT: Radikalt öppen dialektisk beteendeterapi. En relativt ny psykologisk behandling, delvis baserad på dialektisk beteendeterapi. Riktad till patienter med ett alltför stort behov av kontroll, exempelvis vid anorexi, återkommande depression, autistiska drag och olika former av tvångsmässighet.



hos en nära anhörig utan att använda sig av acceptans. Man måste acceptera den anhörigas nya funktionsnivå, och att man inte kommer att få allt man vill från den här personen.

För tio år sedan skulle Martina Wolf-Arehult kallat sig expert på självskadebeteende, men numera är hon lika intresserad av – och påläst på – anorexi och ätstörningar. Är det något som skiljer henne från många andra psykologer så är det just det – att hon är intresserad av samsjukligheten mellan de här två diagnoserna.

– Inom psykiatrin är vi ofta duktiga på att hantera de renodlade diagnoserna, och även forskningen undersöker grupper med en specifik diagnos. Då finns det tydliga vårdprogram och en plan för hur patienterna ska behandlas. Men vi är sämre på samsjuklighet. Vad gör vi när en patient har både och? Det här är dessutom en extremt farlig samsjuklighet där patienten löper hög risk att dö av båda diagnoserna. Om det är något jag hoppas kunna bidra med innan jag går i pension så är det kunskap om vad vi ska göra när en patient har två sorters problematik. När vi måste jobba med två behandlingar parallellt.



»Inom psykiatrin är vi ofta duktiga på att hantera de renodlade diagnoserna. Men vi är sämre på samsjuklighet.«



–Jag önskar innerligt att psykiatrin inte kommer att stå lika handfallen om tio år.

Martina Wolf-Arehult är nybliven samordnare för uppbyggnaden av den nationella högspecialiserade vården vid svårbehandlade ätstörningar och självskaдебeteenden i Region Stockholm. Hon har också klivit in mer aktivt på Stockholms ätstörningsklinik, SCÄ, som ska expandera under året. Det är bra att det sker förändringar inom ätstörningsområdet, tycker

Martina Wolf-Arehult. Anorexi är nämligen ett av psykiatrins mest svårbehandlade tillstånd.

– Det är en av de psykiatriska diagnoserna där vi faktiskt inte har klar evidens för hur den ska behandlas. Ofta erbjuds kbt-e världen över för vuxna med ätstörningar. Men om vi ska vara ärliga så är inte kbt-e så mycket bättre än andra behandlingar. Däremot finns det god evidens vid bulimi, det är en tydlig skillnad mellan de två diagnoserna. På barnnivå är det oftast familjeterapi som

MARTINA WOLF-AREHULT OM BEHANDLING VID ÄTSTÖRNINGAR

FÖRMEDLA HOPP

Det är viktigt att en psykolog visar värme och medkänsla.

DE NYA RIKTLINJERNA

Socialstyrelsen arbetar med nya, nationella riktlinjer för vård vid ätstörningar, och planen är att de ska publiceras under 2024. Jag välkomnar de nya riktlinjerna. Ätstörningar är ett område där det finns svårigheter och där vården måste förbättras.

EVIDENSEN FÖR ANOREXIBEHANDLING

För vuxna med anorexi är det ofta kbt-e som erbjuds. Men om vi tittar på evidensen så bedöms inte kbt-e som bättre än andra behandlingar. Generellt kan man säga att en tredjedel av patienterna blir friska ganska snabbt, en tredjedel har ett mer problematiskt tillfrisknande men det ser trots allt ganska bra ut, och en tredjedel blir långvarigt sjuka. Det här är jättestatistiskt och en av psykiatrins stora utmaningar. Vi måste ta fram en behandling som fungerar bättre för de långvarigt sjuka, men också hjälpa patienter att stanna kvar i behandling och inte avbryta i förtid.

MAT SOM MEDICIN

I behandlingen av anorexi är det stort fokus på viktåterhämtning och ätande. Maten är själva medicinen, och patienten behöver lära sig att äta regelbundet och tillräckligt. Det går aldrig att ta sig ur en anorexi om inte ätandet normaliseras.



erbjuds patienter med anorexi. Den bygger på att föräldrarna tar tillbaka kontrollen av att styra upp matsituationen.

Martina Wolf-Arehult har alltid dragits till de unga kvinnorna och deras psykiatriska problem. Dels handlar det om att hon utmanas av komplexa svårigheter där hon känner att hon faktiskt kan göra nytta, dels om att vårdbehovet i den här gruppen är så stort. Det finns stöd i forskningen för att den psykiska ohälsan bland unga ökar, konstaterar hon.

– Och om man inom psykiatri frögar hur många som självskadar sig så har vi siffror på upp till 60 procent. Om man ställer samma fråga i en genomsnittlig skola så uppger upp till

»När man upplever något som andra inte gör, är det lätt att hamna i en bubbla.«

40 procent att de någon gång har självskadat. Det säger sig självt att vi behöver bli bättre på att fånga upp de här personerna. Jag tycker att man borde börja tidigt i skolan, drömmen vore känslor som skolämne. Precis lika viktigt som hemkunskap, matematik

och svenska är det ju att få lite allmänbildning i hur man hantlar sina känslor.

Varför den psykiska ohälsan bland unga tycks öka är svårt att säga, menar Martina Wolf-Arehult. Att vården har blivit bättre på att hitta de här patienterna är en förklaring. Men det tycks också vara något i den nya livsstilen, där sociala medier kanske spelar en roll, som leder till stress och psykisk påfrestning.

– Det är ett ständigt kommunikationsbrus, och man uppmuntras hela tiden till jämförelse. Fick jag fem eller femtio likes på den här bilden och vad betyder det för min status i skolan?

Dessutom finns det nätcommunities och Instagramkonton där unga uppmanas till destruktiva beteenden, till exempel konkreta tips på hur man kan bibehålla sin undervikt och svälta sig själv.

– Det är inte så konstigt att vissa hamnar i de här forumen. Ju sämre jag mår, desto sämre beslut tar jag. Som anorexipatient är det lätt att känna samhörighet med andra som har samma problem. Många är dessutom perfektionister. "Om jag inte kan bli bra på något annat så ska jag åtminstone bli bäst i världen på att kontrollera hur mycket jag äter", är något som jag kan höra. Detta kan lätt utvecklas till en slags tävling som förstärks av dessa communities. Det är känt att patienter med anorexi influerar varandra, men faktum är att även patienter med suicidala och självskadande beteenden kan påverka varandra på ett sätt som ökar risken för destruktiva beteenden.

Sedan över ett decennium forskar Martina Wolf-Arehult om psykoterapieffekter, känsloreglering och ensamhet, och hon har nyligen kommit ut med en bok om just ensamhet. Intresset

för ensamhet har också med de unga självskadande och ätstörda patienterna att göra.

– Ja, det är tack vare alla patienter som jag träffat genom åren, i både Sverige och Tyskland, som jag har skrivit boken. Många av dem lever i social isolering, och känner dessutom känslomässig ensamhet. Det ligger i diagnosens natur att en anorexipatient drar sig undan när ätstörningens påverkan blir alltför stark. Men också patienter med självskadebeteenden, med sin emotionella instabilitet, hamnar ofta i ensamhet. Deras intensiva relationer med mycket bråk, konflikter och kriser leder lätt till isolering.

Också Martina Wolf-Arehults egen historia – att växa upp med en sjuk förälder – är en anledning till att boken kom till.

– När man upplever något

»Anorexivården på Nya Zeeland är intressant. Jag skulle inte ha något emot att vara med och utveckla den.«

som andra inte gör, är det lätt att hamna i en bubbla. För egen del hittade jag strategier för att hantera min ensamhet. Jag höll exempelvis på mycket med basket, både som spelare och coach, och jag delade många tankar och känslor med mina syskon. Till slut blev ensamheten inte ett hot, den bara var. Det finns många citat om ensamhet som lyfter fram att den också fyller en viktig funktion hos oss människor. Ett av dem handlar om att det inte hade skrivits några böcker om inte människor varit ensamma. Med den utgångspunkten måste man

ju säga att det också finns något i ensamhet som är både utmanande och spännande.

När den här intervjun äger rum är det bara några veckor till att Martina Wolf-Arehult och hennes sambo ska gifta sig. Och det är egentligen han som är anledningen till att Martina ska gå på det där mötet med Läkare utan gränser. Den blivande maken har precis gått i pension efter att ha jobbat på Ericsson under större delen av livet. Nu funderar han över hur han kan bidra till samhället och göra nytta framöver.

Också Martina Wolf-Arehult skulle kunna tänka sig att jobba utomlands igen.

– Anorexivården på Nya Zeeland är intressant. Jag skulle inte ha något emot att vara med och utveckla den, och på köpet lära mig nya saker som jag kan ta med mig hem till Sverige. ●

VÄLKOMMEN PÅ ÖPPEN FÖRELÄSNING:

ADHD i arbetslivet – hur kan man som psykolog stötta chefer och medarbetare?

Medvetenheten om ADHD i arbetslivet ökar. Samtidigt är kunskapen om diagnosen många gånger begränsad. Som psykologer kan vi göra stor skillnad genom att bidra till kunskapshöjning och stötta såväl medarbetare med ADHD som organisationer och chefer.

Under föreläsningen tar vi oss an frågor såsom:

- Hur kan ADHD se ut i jobbsituationer?
- Vad kan man göra för att underlätta på arbetsplatsen?
- Hur kan man prata konstruktivt om ADHD?

Föreläsare är **Ebba Nillasdotter**, leg psykolog på Modigo. Ebba har arbetat med vuxna och barn med ADHD, och personerna kring dem, inom skola, barn- och vuxenpsykiatri i över 15 år.

Efter föreläsningen bjuder vi på trevligt mingel och enklare förtäring i våra lokaler.

Stockholm, 8 april, Odengatan 69

Göteborg, 11 april, Otterhällegatan 1

Dörrarna öppnar kl 17, **föreläsningen inleds kl 17:15**. Kvällen avslutas kl 19.

Föreläsningen är **kostnadsfri**.

Anmäl dig på modigo.se/forelasning. OBS! Begränsat antal platser, först till kvarn gäller.

Varmt välkommen!

Visste du att Modigo jobbar med **NPF i arbetslivet?**



Höga ambitioner med översikt om suicidalitet

De senaste decennierna har självmord blivit avtabuerat. Det är inte längre lika förbjudet att prata om och fundera kring – vilket också gjort att fler tänker på det. Avståndet mellan suicidtankar och suicidala handlingar har därför i de flesta fall ökat. Författarna pratar här till och med om att suicidtankar ibland kan vara sunda – som en början på en problemlösande process i en outhärdlig situation. Med de tankarna får hjärnan en stunds vila – för att sedan kunna komma igen med ytterligare – och bättre – lösningar.

Ögonblick av suicidalitet är en antologi med höga ambitioner att både täcka av och uppdatera hela suicidfältet från mikro- till makronivå. Boken vänder sig till studenter och yrkesverksamma inom vård och omsorg som kan tänkas träffa på suicidala personer eller deras anhöriga. Författarna försöker belysa utgränsarna mellan individens, vårdens såväl som samhällets ansvar. De skriver om patientsäkerhet,

anhörigvård och ger nya perspektiv på behandling genom att bjuda in en fysio- och arbetsterapeut i diskussionen.

BOKENS REDAKTÖRER och huvudförfattare är Ali Sarkohi, som är verksam som lektor i psykologi vid Linköpings universitet, och Jan Beskow som var psykiatriker och professor emeritus vid Sahlgrenska sjukhuset, vilken dessvärre

hunnit avlida innan boken gått i tryck.

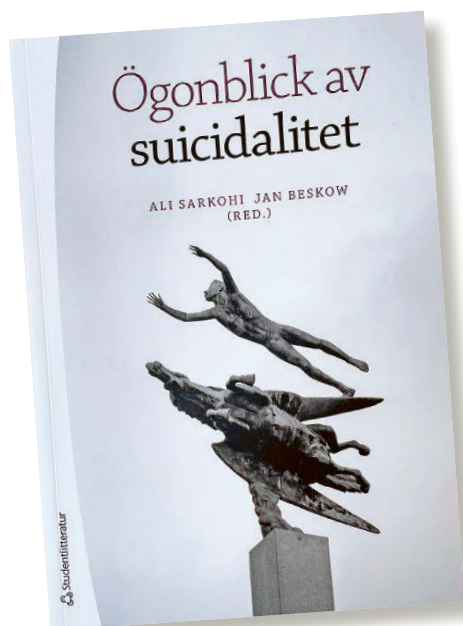
En av medförfattarna är fysioterapeuten Helena Löwen-Åberg. Hon går in på bristerna i en vård präglad av dualism och öppnar upp för tanken att fysioterapeuten kan vara en bro mellan medicinen och psykologin. Enligt hennes erfarenhet kan exempelvis massage eller basal kroppskännedom vara ett första sätt att bygga allians

med den suicidala patienten.

Margit Ferm är socionom, men också anhängig till en person som gått bort i suicid. Hon är författare till ett kapitel där hon skriver insiktsfullt och med känsla om just anhörigvård. Dessutom bjuder hon på en hel del konkreta och praktiska råd. I övrigt är bokens patientberättelser mestadels tagna ur andra skrivna källor – i stället för att själva ha träffat eller intervjuat dem – vilket gör dem en smula torftiga.

DE OLIKA KAPITLENS röster skiljer sig åt – vilket kan anses vara en del av charmen hos en antologi – men här växlas emellanåt både berättarperspektiv och tilltal inom samma kapitel. Jag misstänker att detta är resultatet av att förlaget låtit två av författarna vara bokens redaktörer. Ett såhär innehållsrikt verk hade behövt en yrkesverksam och professionell redaktör till att sätta finishen. Även struktur och röd tråd hade kunnat finslipas.

● Celia Svedhem, psykolog och litteraturkritiker



ÖGONBLICK AV SUICIDALITET
ALI SARKOHI OCH JAN BESKOW (RED.)
STUDENTLITTERATUR, 2024.



Spelmissbruk – beroende av spel om pengar

STEFAN SANDSTRÖM, GOTHIA, 2024.

Spelmissbruk kan sällan behandlas som ett isolerat problem, i stället bör behandlingen inrikta sig på hela personen, anser psykologen Stefan Sandström i denna lättillgängliga bok. Han beskriver bland annat losersyndromet, ett fenomen som innebär att personen mer eller mindre ständigt misslyckas, vilket också är vanligt förekommande vid substansmissbruk. /LENNART KRIISA



Livet med bröstcancer

ULLAKARIN NYBERG, NATUR & KULTUR, 2024.

Att behandlas för bröstcancer är en lång resa i acceptans, skriver psykiatern Ullakarin Nyberg. Från att ha varit den som mött patienter och försökt hjälpa dem att hitta vägar ur mörkret, tvingades hon själv bli patient när hon drabbades av bröstcancer. Boken riktar sig till alla som drabbats av bröstcancer: patienter, anhöriga och personal. /LENNART KRIISA



Jakob Clason van de Leur / psykolog

»Vila kan ge negativa konsekvenser«

Den nya boken *Utmattningssyndrom* har 13 författare.

– Åh gud ja, utbrister Jakob Clason van de Leur och skrattar när han tillfrågas om det varit en utmaning med så många medförfattare.

Han är en av två psykologer som varit med och skrivit.

– Innehållet har manglats på regelbundna möten i storgrupp. Före pandemin var de fysiska, sedan blev de digitala. Det är inte så att vi varit överens, vilket är en styrka med boken. Det är ett imponerande jobb som gjorts.

Mycket står på spel. Sverige är fortfarande ensamma om att ha diagnosen utmattningssyndrom och den generella uppfattningen är att det skett en överanvändning. Jakob Clason van de Leur säger att det finns en oro för att barnet ska kastas ut med badvattnet.

– I boken formuleras nya diagnoskriterier som är mycket striktare.

Ett större fokus läggs på att symtomen ska ha pågått under en längre tid – i stället för två veckor föreslås fyra.

– En person som kommer till primärvården, som knappt tar sig ur sängen, har tappat bort sig och huvudet fungerar inte, kan behöva sjukskrivas några veckor. Om patienten sedan har kvarstående symtom – det är då diagnosen utmattningssyndrom kan komma på tal.

JAKOB CLASON VAN de Leur tycker att den kliniska bilden och resonemangen bakom är viktiga. Att förstå förloppet utifrån riskfas, akutfas och återhämtningsdags tror han är pedagogiskt hjälpsamt.

– I nuläget blir det lätt missförstånd. Patienter som egentligen är i olika faser ges

likadana rekommendationer. När en person går in i väggen, i en akutfas, är det rimligt att under en tid ta det mycket lugnt. Då är det krishantering som gäller, men efter några veckor kommer återhämtningsfasen där aktiva interventioner behövs. Rent historiskt har det tappats bort. Rekommendationer om vila kan få negativa konsekvenser om de antas gälla hela förloppet.

I boken har Jakob Clason van de Leur framför allt varit

inblandad i kapitlen om behandling och återhämtning, ett begrepp han personligen är kritisk till.

– Det är ett teoretiskt begrepp som inte är tydligt definierat och som vilar på mekaniska principer om att energin på något sätt är förbrukad.

Han påbörjar ett resonemang. I juni ska han disputera på en avhandling där han går på djupet i frågan.

– VÅRA TOLKNINGAR och föreställningar är avgörande för vad vi uppfattar som stressigt. Jag som vårdpersonal till exempel kan tycka det är stressigt att inte kunna ge god vård utifrån min etik och moral. Då kan jag behöva definiera vad som är viktigt för mig och hur jag ska orientera mig i den diskrepans som uppstår. I min avhandling diskuterar jag utmattning som en form av existentiell kris.

Och vad händer nu med era kriterier, vill ni att Socialstyrelsen ska läsa boken?

– Det vore väl bra. Men jag vet inte, jag är för ung, jag vet inte hur sådana här saker går till. Jag är bara en simpel doktorand som tillfrågades att vara med och skriva nya kriterier för ett tillstånd som onekligen verkar utmanande att förstå och rama in i kliniska sammanhang.

● Maria Jernberg



Utmattningssyndrom

MARIE ÅSBERG HUVUDREDAKTÖR,
GOTHIA KOMPETENS, 2024.

I många år har en stor skara forskare och kliniker tillsammans skrivit på boken *Utmattningssyndrom*. De sammanställer här kunskapen som växt fram om diagnosen under de senaste 20 åren, föreslår nya diagnoskriterier och ger rekommendationer om behandling.

Hur många mörka böcker får plats?

Plötsligt har jag en hel hög böcker om självmord i brevlådan. Och av någon anledning skickar Polaris två exemplar av psykiatrikern Christian Rück's *Ett liv värt att leva – varför självmord blev människans följeslagare*. Stressat funderar jag på vad jag ska göra av alla dessa böcker efter att jag läst dem. Slänga? För inte vågar jag ha dem stående i bokhyllan. Fritt för vem som helst att komma åt och läsa – suicid – och snack, läs och prat om det, smittar väl? Ni vet, Kurt Cobain, efter honom följde ju hundratals fans i hans fotspår!

DET VISAR SIG att Rück funderat i liknande banor – hurvida han borde ha skrivit den här boken. Men jo, argumenterar han efter att ha synat statistik. Det är bara när media rapporterar om specifika metoder eller om kändisars självmord som suicid riskerar att öka. Rück's bok innehåller varken eller. I centrum står

i stället etik och försök till förståelse.

Allra mest spännande är den när han vågar sätta sin egen ståndpunkt – att suicid alltid är fel – under lupp. I sin jakt på vidgade vyer söker han upp en meningsmotståndare.

Psykiatrikern Lieve Thienpont menar att en människa har alltid rätt till självbestämmande och värdighet – även då hon har en psykisk sjukdom. Men att dödshjälp är ett bättre alternativ än suicid. Enligt henne bör

dödshjälp vara tillåtet även vid psykiatriska sjukdomar, vilket det också är i Belgien där hon är verksam. Rück står efter mötet ändå kvar vid sin gamla uppfattning – psykisk sjukdom kan och bör behandlas.

BESKOWS OCH SARKOHIS bok, som recenserar på föregående uppslag, ger å sin sida en uppdaterad bild av hur man i praktiken kan förhålla sig till suicidtankar hos patienter. Tillsammans får de här bägge böckerna mig att känna att jag står lite stadigare i bemötandet av suicidala patienter.

Både Beskows och Sarkohis bok innehåller statistik och listor över de vanligaste suicidmetoderna och hur dödliga de de facto är. Om jag river ut just den sidan kanske jag kan behålla bägge titlarna i bokhyllan?

• Celia Svedhem, psykolog och litteraturkritiker



Nya böcker

BILD: ISTOCKPHOTO



Familjebehandling vid ätstörning

Ulf Wallin, Petter Næsj, Raymond Valdes, Karin Wallin, Studentlitteratur, 2024.

Förstahandsinsatsen för unga med ätstörning är familjebehandling och den kan bli en riktigt tuff resa. Familjen anses vara den främsta resursen för att hjälpa patienten, vilket ger många och långa sittningar vid middagsborden. Det mesta som hittills skrivits om behandlingen är på engelska, men måltidskulturen skiljer sig åt. Här utgår författarna från det svenska perspektivet och ger exempel på konkreta svårigheter och lösningar.

/LENNART KRIISA

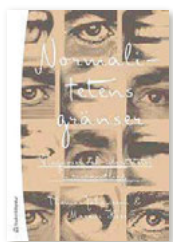


Att möta autister i vården

– en guide för neurotypiker
Maria Bühler, Natur & Kultur, 2024.

Broar behöver byggas mellan autister och personal inom vården, konstaterar Maria Bühler. Det är därför hon har skrivit denna guide för neurotypikerna. Hennes erfarenhet är att det finns mycket kvar att göra för att skapa en mer jämlik vård för patienter med npf. Boken går igenom hur man kan förstå autism på ett djupare plan, och presenterar konkreta råd kring hur man som personal kan jobba för att skapa bättre förutsättningar för goda möten. Flera fiktiva exempel redovisas, och de bygger alla mer eller mindre på Maria Böhlers egna erfarenheter från möten med autister.

/LENNART KRIISA

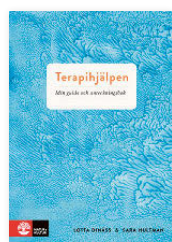


Normalitetens gränser

– diagnoser och identiteter i omvandling,

Thomas Johansson och Marcus Hertz, Studentlitteratur, 2024.

Det är lätt att häpna över de psykiatriska diagnosernas betydelse, men de har varit omdebatterade ända sedan den första DSM-manualen på 1950-talet. Periodvis har stämningen varit antipsykiatrisk, diagnoser har förkastats och accepterats, medan psykiatrins dörrar har stått på vid gavel för att sedan bommas igen. Thomas Johansson, psykolog och professor i pedagogik, och Marcus Hertz, docent i sociologi, guidar läsaren genom historien. De betonar att de inte själva tar ställning mot eller för diagnoser. /LENNART KRIISA



Terapihjälp

– min guide och anteckningsbok
Lotta Dinäss & Sara Hultman,
Natur & Kultur, 2024.

Psykologen Sara Hultman såg sina klienter slumpvis ta bilder på modeller eller göra anteckningar i mobilen. Formgivaren Lotta Dinäss hade själv, som patient, känt behovet av att bevara tankar och reflektioner medan hon gick i terapi. Därför slog de ihop sina påsar och skapade denna bok, med utrymme för klientens egna anteckningar. Boken är tänkt som en hjälpreda inför, under och efter terapin – ett samarbetsverktyg för klient och terapeut. Boken presenterar även olika terapiformer, verktyg och övningar.

/LENNART KRIISA

»Boken är tänkt som en hjälpreda inför, under och efter terapin – ett samarbetsverktyg för klient och terapeut.«



Existensboosten

Siri Helle, Natur & Kultur, 2024.

De existentiella frågorna tar inte sällan fart i tonåren, för att sedan ligga kvar och skvalpa i väntan på att någon äldre och vis person ska förmedla svaren. Siri Helle har vid fyllda 30 redan gett ut tre självhjälsböcker och här tar hon ytterligare ett steg med en bok för de existentiella frågorna. Siri Helle har fördjupat sig i forskningen och kommer fram till att området kanske inte är så svårt som det framstår. »Man kommer överraskande långt med grundläggande kunskaper om lycka, mening och motståndskraft«, skriver hon. Läsaren serveras enkla svar på svåra frågor. För den som söker de svåra svaren finns en uppsjö av andra böcker. /LENNART KRIISA

BILD EVA LINELAD



Sara Hultman & Lotta Dinäss



Fler böcker om psykologi
– följ Psykologtidningen
på Instagram.

Hur hanterar jag alla som vill ha privata råd?

Fråga: Jag har nyligen blivit legitimerad som psykolog. Redan under studietiden började personer i min bekantskapskrets fråga mig om råd. Det kan till exempel handla om deras barns eller partners olika svårigheter med psykisk ohälsa och vad jag tänker om det. "Du som är psykolog, vad säger du om det? Tror du hen är bipolär?" Det här tycker jag påverkar mig negativt i relation till vissa av mina vänner. Vill inte bara avvisa dem heller. Var drar jag gränsen?

Hej! Igenkänning på den! tänker jag att många av kollegerna utbrister här. Det är nåt med hur psykologer blir betraktade av andra och de föreställningar som finns om vad vi har kunskap om. I början av vår karriär och redan under tiden vi går utbildningen kan personer i ens bekantskapskrets börja höra om våra kunskaper och fråga om råd.

På ett generellt plan finns det här som en del i att ha en profession eller specifikt (yrkes-) kunnande. En blir tillfrågad om råd av vänner och bekanta. Det får

vi räkna med. Kan läkarkompisen skriva ut sömnmedicin åt mig eller kan grannen som är bilmekaniker kolla varför det gnisslar i bakvagnen på Saaben? För bilmekanikern kanske det etiska dilemma kan handla om att ge »kompispris« eller inte när grannen frågar hen om hjälp. Transaktionen kan komma att påverka relationen. Grannen kommer kanske att tänka att den som tar fullpris är snål och därmed kanske uppfattas som mindre

trevlig i fortsättningen. Ett outtalat krav som kan finnas där och som kan komma att påverka vilket beslut bilmekanikern fattar. Ett beslut blir kanske på bekostnad av ekonomin, ett annat på relationen.

DU HAMNAR I ett liknande dilemma när du ställs inför en väns fråga om varför dennes barn inte går till skolan och ska välja om du ska ge ett råd eller dela med dig av en eventuell tolkning eller diagnostiska hypoteser. Du vill vara en god vän och inte bara avvisa personen, fast du känner dig samtidigt lite obekvämt. Du märker ett skav.

Ta dig då lite betänketid. Känn och tänk efter hur det blir för dig och hur det kan komma att påverka dig och er relation. Du kan möjligen vara

» Du vill vara en god vän och inte bara avvisa personen, fast du känner dig samtidigt lite obekvämt.«

öppen inför din vän med skavet som uppstår och att du kan känna dig osäker om hur du ska göra. Även om du har kunskap inom det som din vän frågar

och »vet svaret« så kan det finnas hinder för att just du ska säga nåt om det. Hur blir det för barnet som inte bitt om att få din bedömning? Hur blir det för den andre föräldern? Tycker den att det är en bra idé att fråga just dig om råd? Om du fortsätter vara osäker så är det fint att kunna hänvisa vännen till någon som på arbetstid kan ta sig an de frågor och behov som finns. Då har du inte avvisat utan visat att frågan



är relevant, men att du av etiska skäl behöver dra en gräns.

En aspekt av att vara under utbildning eller hyfsat ny i yrket – åtminstone så som jag själv minns det – var att intresset för psykologiska frågor och viljan att lära sig gör att vi inte stämplar ut när vi är lediga. Vi studerar psykologi, kanske går i egenterapi, övar på att bli kliniker och så vidare.

Allt det där kräver sitt vad gäller reflexivitet över sig själv och andra. Det är delvis ett nytt tänkande som ska integreras och som på ett betydande sätt kan komma att påverka ens person och sättet att betrakta världen. Det kan i sig bidra till att man under läroprocessen är mer öppen för att lyssna in och kanske ställa följdfrågor om en väns barn som du annars inte ställt. Du tränar på ditt nyvunna kunnande. Prövar dig fram. Så vad bra att du märker när det finns skav. Fortsätt att vara uppmärksam på det. Det är känslan av skav som talar om för dig att du behöver stanna upp. Reflektera över det. Ta kollegor till hjälp och pröva det du tänker. Fatta sedan beslutet om du själv ska ge råd eller hänvisa till någon annan. ●

PATRIK LIND
ORDFÖRANDE I ETIKRÅDET

HAR DU EN ETIKFRÅGA?

Mejla: patrik.lind@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.



Vidareutbildningar 2024

Bedömning och behandling av barn med traumarelaterad och komplex problematik

Traumafokuserad kognitiv beteendeterapi (TF-KBT) är en flexibel behandlingsmetod för barn och unga i skolålder med traumarelaterad problematik. Metoden är evidensbaserad och rekommenderas av Socialstyrelsen som första val vid behandling av PTSD hos barn och unga. Delar av kursen hålls digitalt.

Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) för barn och unga är en terapimetod för behandling av PTSD och andra traumarelaterade störningar. Kursen ger fördjupade kunskaper om hur EMDR kan anpassas till behandling av barn och unga med komplexa svårigheter. Delar av kursen hålls digitalt.

Story Stem Assessment Profile (SSAP) är ett anknytningsrelaterat bedömningsinstrument för barn i åldern 4–9 år. SSAP är utformat för kliniska populationer, i synnerhet för barn som varit utsatta för olika former av försummelse eller övergrepp.

Interpersonell psykoterapi för tonåringar och unga vuxna (IPT och IPT-A) är evidensbaserade metoder för korttidsterapi för vuxna (IPT) och tonåringar (IPT-A) med depression. I Sverige är IPT en av de metoder som Socialstyrelsen rekommenderar vid lindrig till måttlig depression för ungdomar och vuxna. Delar av kursen hålls digitalt.

Vi anordnar även uppdragsutbildningar i utrednings- och behandlingsmetoder på området barn, unga, psykologisk behandling och psykoterapi (exempelvis DC:0-5, MBT-C, IPT-A) samt handledningsmetodik. Kurser kan också utformas på uppdrag enligt verksamheters önskemål. Se ericastiftelsen.se för mer information och aktuella datum.

Ericastiftelsen

Behandling, utbildning och forskning

»Vi hoppas att vårt arbete kan inspirera fler att arbeta med att skapa lokal evidens«,

skriver psykologerna Ajla Stenholtz, Karin Ekstrand och Jeremy Wihdén i en sammanfattning av lokal evidens, åren 2021–2022, på en digital primärvårds-mottagning i Region Dalarna.



Under 2020 initierade primärvården i Region Dalarna arbetet med att starta upp en digital mottagning för psykologisk behandling genom videobesök. Vid denna tidpunkt fanns det en stor efterfrågan från patienter på den här typen av vård. Samtidigt var patienterna i Dalarna i stor utsträckning hänvisade till digital utomlänsvård hos privata aktörer. Ett mål var att erbjuda befolkningen i Dalarna videobehandling med kbt i sin egen region. Ett annat viktigt mål var att utveckla rutiner och riktlinjer för ett arbetssätt som utgår från kunskapsstyrningens mål om en kunskapsbaserad, jämlik och resurseffektiv vård av hög kvalitet. Hösten 2020 togs de första patienterna emot på Min Vård Online (MVO).

För att kunna erbjuda strukturerade vårdprocesser lades initialt mycket tid på att ta fram vägledande dokument kring exempelvis bedömning och val av behandlingsåtgärder, vårdflöden och samverkan med den fysiska vården, utveckling av standardiserade behandlingsprogram och behandlarmanualer, samt rutiner för systematisk uppföljning och utvärdering av lokal evidens. Då MVO har utarbetat en god samverkan med den fysiska vården kan man erbjuda fler patienter en sammanhållen behandling. I nuläget finns tretton behandlingsprogram och samtliga har sin bas i kbt. Exempel på tillstånd där det finns behandlingsprogram: GAD, stressrelaterad ohälsa, panikångest, insomni, hälsosångest och depression.

Patienter kan boka in sig via appen och det behövs ingen remiss. Ibland hänvisas de från andra vårdgivare, exempelvis av sin fysiska vårdcentral. I samband med bokningen av nybesöket görs en screening där patienten svarar på frågor och besvarar självskattningsformulär inom olika områden. Beroende på hur patienten svarar görs därefter en fördjupad bedömning vid behov.

De vägledande dokumenten har skapat en tydlig struktur, vilket underlättade för nya behandlare runt om i regionen att ansluta sig efter en introduktionsutbildning. I nuläget har närmare ett 30-tal behandlare från länets vårdcentraler (både psykologer och andra professioner) arbetat på MVO. Samtliga behandlare erbjuds handledning regelbundet. Patienter från hela regionen är välkomna att söka och samtliga vårdcentraler i regionen har nyttjat MVO:s tjänster.

I samband med att patientarbetet inleddes skapades riktlinjer för utvärdering av insatserna. Utvärderingen genomfördes med hjälp av skattningsskalor vid behandlingsstart, vid behandlingsavslut och sex månader efter behandlingsstart. Även patienters nöjdhet med besöken fångades upp. Syftet var att kvalitetssäkra arbetet och förbättra det som inte fungerade optimalt. I denna artikel återges en sammanfattad version av MVO:s kvalitetsrapporter. Förhoppningen är att det kan inspirera kollegor och verksamheter runt om i landet att göra en liknande resa för att etablera och förbättra den lokala evidensen.

MVO erbjuder tre olika insatser. Insatserna inbegriper videobesök blandat med olika typer av textbaserat material där behandlare träffar patienter via videosessioner à 25 minuter. MVO är den första videomottagningen som registrerar sina behandlingsprogram i Siber (Svenska Internetbehandlingsregistret) sedan år 2022. Insatserna som erbjuds är följande:

- *Behandlingsprogram* som inbegriper videosessioner i kombination med textmaterial. Patienten arbetar med sitt program mellan videosessionerna. I genomsnitt genomför 53 procent av alla patienter ett behandlingsprogram.
- *Individuell behandling*. När patienten har svårigheter som inget av våra behandlingsprogram täcker på ett tillfredsställande sätt kan patienten erbjudas en individuell behandling. Andelen som fått en individuell behandling var 13 procent.
- *Psykologisk rådgivning*. Dessa samtal erbjuds bland annat när patientens svårigheter är av mer avgränsad karaktär, till exempel vid sorg, kris, separation, lindrigare symtom med mera. Andelen som fick rådgivande samtal var 34 procent.

Självskattningsformulär

- Inför varje nybesök får patienten besvara ett frågebatteri där PHQ-9, GAD-7, sökorsak (fritext), frågor om alkohol, droger, sömn och trötthet ingår.
- Under behandlingen skickas i regel två frågor («CGI») inför varje återbesök som patienten skattar utifrån en femgradig skala från väldigt mycket försämrat till väldigt mycket förbättrat:
- Jämfört med ditt senaste besök hos behandlaren, hur har ditt mående förändrats?
- Om du haft flera återbesök hos din behandlare: Jämfört med ditt första besök hos behandlaren, hur har ditt mående förändrats?
- I samband med avslut av behandlingen får patienten alltid fylla i PHQ-9, GAD-7, «CGI» samt eventuellt en diagnosspecifik skala.
- Sex månader efter behandlingsstart genomförs en uppföljning.

Resultat för januari 2021–december 2022

Nedan redogörs resultat, inklusive 6-månaders-uppföljningen samt patienters nöjdhet:

- MVO har haft 533 patienter och vårdåtagandet låg på 77 procent. I de fall där vårdåtagande inte är lämpligt hänvisas eller remitteras patienten till lämplig vårdnivå. MVO samverkar med vårdssamordnare på patientens vårdcentral för att planera för en patientsäker vård.
- 67 procent var kvinnor och 22 procent var män och medelåldern var 38 år.
- En femtedel av patienterna var vid vårdtillfället sjukskrivna i någon grad av sin läkare på vårdcentralen och lika många var insatta på långtidsverkande antidepressiva läkemedel.
- En femtedel av alla patienter hade ett oplanerat avslut (avbröt i förtid, uteblev eller återkom inte). 79 procent hade ett planerat avslut.
- En genomsnittlig behandlingskontakt låg på 8,7 sessioner. För behandlingsprogram och

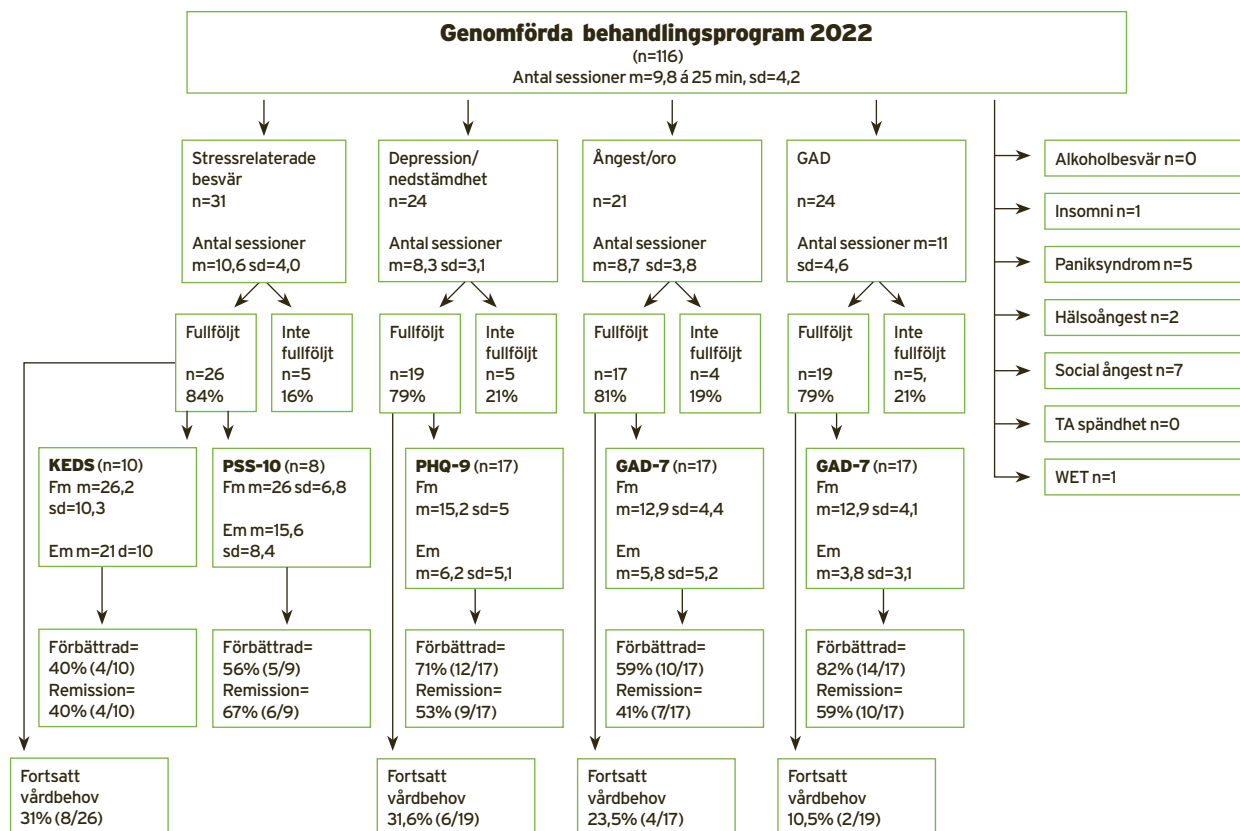
individuell behandling låg snittet på 9 sessioner medan det för rådgivande samtal låg på 2,5 sessioner.

Reflektioner

Att etablera lokal evidens har skapat tydliga rutiner för alla behandlare vilket ökar sannolikheten för en god och jämlik vård. Att erbjuda behandlingsprogram, rådgivningsmaterial, bedömningsmall, diagnos-PM med mera har också varit mycket uppskattat bland behandlarna. MVO har möjliggjort att fler patienter har möjlighet att genomföra en strukturerad kbt-behandling via videosektioner och textmaterial. MVO har uppfattats som ett tillgängligt alternativ då många patienter har långt att åka till sin fysiska vårdcentral eller av andra skäl önskar få psykologisk behandling digitalt.

Resultaten indikerar god behandlingseffekt för de flesta tillstånd, både vid avslut och vid 6-månadersuppföljningen. Dock behövs mer data för att

Resultat av behandlingsprogram



kunna uttala sig med större säkerhet. En annan osäkerhetsfaktor är att 6-månadersuppföljningen till stor del genomförts av en och samma behandlare, vilket kan innebära att resultaten är något skeva. Samma behandlare är också huvudförfattare till de flesta av alla behandlingsprogram, vilket också kan påverka utfallet. Det finns också ett bortfall på cirka 20 procent som ytterligare försvagar resultatet.

Utvärderingen har påvisat att patienter med utmattningssyndrom är en svårbehandlad grupp på MVO och det är möjligt att denna grupp inte ska ingå i MVO:s uppdrag framöver. Även patienter med besvärande somatiska symtom har visat sig vara mer vårdkrävande. En annan erfarenhet är att modellen för utvärdering är ambitiös och behöver förenklas för att det ska vara på en rimlig nivå för alla behandlare att delta.

Ett annat fynd är att våra behandlingsprogram ger bättre resultat än individuella behandlingar, vilket lett till att vi dels försöker ta fram fler pro-

Kvalitetsrapporterna kan laddas ner på Region Dalarnas webbplats www.regiondalarna.se

gram, dels bli bättre på att matcha fler patienter mot program när så är lämpligt.

Arbetet med lokal evidens i kombination med de goda behandlingsresultaten har varit en viktig del i att Region Dalarna fortsätter att satsa på mottagningen. Under 2024 är målet att öka personalstyrkan, bredda mottagningens uppdrag och att öka utbudet av behandlingsprogram. Det planeras för ett närmare samarbete med psykiatri och behandlingsprogram för bland annat ätstörning, PTSD och adhd.

Vi hoppas att vårt arbete kan inspirera fler att arbeta med att skapa lokal evidens, vilket torde vara en förutsättning för att nå en kunskapsbaserad, jämlik och resurseffektiv vård av hög kvalitet. ●

Ajla Stenholtz, tidigare leg. psykolog på MVO

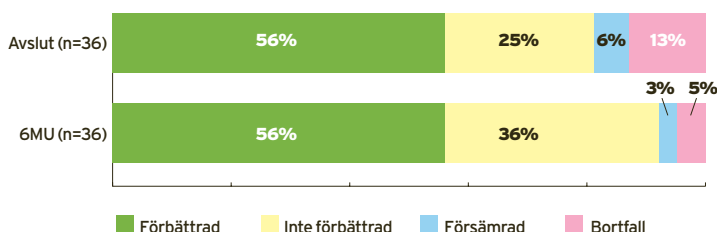
Karin Ekstrand, tidigare leg. psykolog på MVO

Jeremy Wihdén, leg. psykolog och enhetschef på MVO

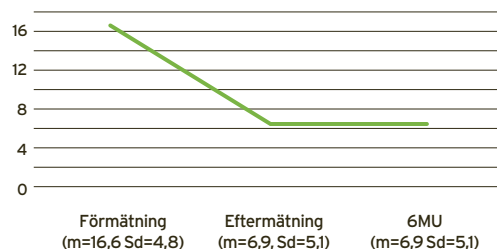
Resultat av 6-månadersuppföljning

Man kan se en stor effektstorlek i samband med avslut (Cohen's D 2,12 och 2,39), vilket håller i sig ett halvår senare. Även »CGI« för hela patientpopulationen redovisas.

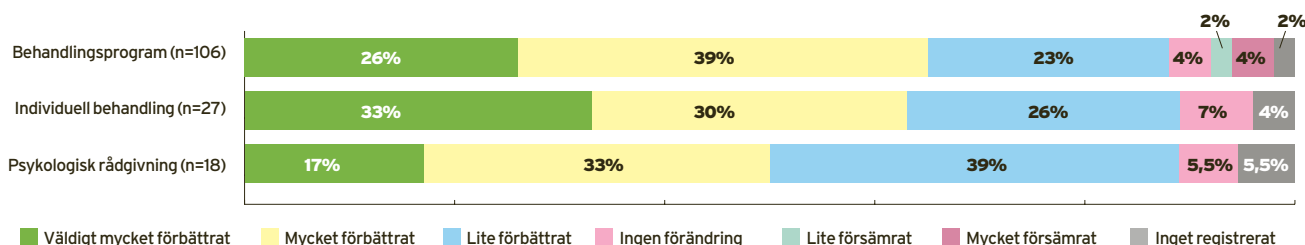
**BEHANDLINGRESULTAT DEPRESSION
MÄTT MED PHQ-9**
(klinisk signifikans)



**BEHANDLINGRESULTAT FÖR DEPRESSION
MÄTT MED PHQ-9**
(medelvärde)



JÄMFÖRT MED DITT FÖRSTA BESÖK, HUR HAR DITT MÅENDE FÖRBÄTTRATS
(»CGI«, 6MU)



I samband med 6-månadersuppföljningen har det framkommit att 69 procent inte sökt annan vård efter avslut. 8 procent har fått psykologisk behandling, 12 procent har fått läkemedelsbehandling och 6 procent har fått en kombinationsbehandling. 5 procent besvarade inte frågan.

»De tonar ner det svåra«

När unga vuxna som 25-, 29- och 33-åringar berättar om sitt yrkesval, förändras berättelsen hos vissa medan andra nästan gör ordagranna upprepningar.

– Jag blev förvånad över hur olika det kan vara, säger psykologen Caroline Järdmo.

Aren mellan 20 och 30 är en dynamisk tid när identiteten utvecklas snabbt. Caroline Järdmo har i sin avhandling *To love and work – romantic and occupational identity in early adulthood* framför allt undersökt utvecklingen av yrkesidentitet.

Vid tre tidpunkter har samma personer fått berätta om hur de kom fram till sitt yrkesval. Vissa har från tidig ålder haft en drivkraft att få arbeta inom sitt yrke, medan andra har testat sig fram. Men det har inte bara varit den egna viljan som styrt. Samhällsstruktur och kulturella normer har påverkat dem och blivit en del av livsberättelsen.

– Normer som att det är bättre att läsa natur än estetisk, eller en lågkonjunktur som gör det svårt att få jobb inom det man önskar och tvingar en att byta spår.

Medan vissa har en stabilitet i sin berättelse mellan mätpunkterna, förändras den för andra.



CAROLINE JÄRDMO

För i princip alla dem som har en förändring i berättelsen, är den positiv.

– I första intervjun kan de säga att det var en svår period, för att därefter tona ner det eller beskriva det på ett mer neutralt sätt vid nästa. Man kan också säga sig vara mer involverad i ett beslut och

framtona sin kompetens. Det visar på ett ökat upplevt agentskap med tiden, trots att den faktiska händelsen var långt innan.

Att tona ner negativa händelser eller göra dem mer neutrala är också en spegling av den svenska kulturen.

– I USA är det vanligare att beskriva att man kämpat och överunnit svårigheterna. Så kulturen vi lever i påverkar vår identitet, det är inte bara något som kommer inifrån.

● Maria Jernberg

Caroline Järdmo disputerade i februari 2024 på *To love and work – romantic and occupational identity in early adulthood*, på Göteborgs universitet.



SVENSK FORSKNING

DEPRIMERADES TIDSPROFILER

Tidigare forskning har visat ett samband mellan depression och ett förändrat tidsperspektiv. I ett samarbete mellan University of Silesia i Polen och Umeå universitet har sambandet studerats närmare genom en jämförelse mellan deprimerade och en kontrollgrupp.

De 300 deltagarna fick besvara formuläret The Zimbardo Time Perspective Inventory, ZTPI, som innehåller fem delskalor: *Past positive* innefattar en nostalgisk syn på dåtiden, *past negative* att med ogillande blicka tillbaka. Med *present hedonistic* menas att leva för stunden medan *present fatalistic* innebär att



BILD ISTOCKPHOTO

flexibla och anpassningsbara sätt att tänka för att inte vara fastlåst i en rigid uppfattning om då- och nutid.

Pyszkowska A et al. *Frontiers*, 2024.

IDENTITET HOS UNGA KRIMINELLA KVINNOR

Kriminella handlingar är tio gånger vanligare i tonåren än under andra perioder av livet. Mer än hälften av alla ungdomar begår brott eller uppvisar riskbeteenden för brottslighet, med en topp mellan 15 och 17 år. Vissa forskare har föreslagit att sådana beteenden kan ses som en del av den normala utvecklingen, om än inte optimala.

I en ny studie från Göteborgs universitet har tio unga kvinnor dömda till ungdomstjänst intervjuats om sin brottslighet och att bli fällda. Syftet var att se vad deras historier berättade om identitetsutveckling. Gemenskap är det mest framstående temat i intervjuerna. Kamratgruppen beskrivs ha varit avgörande när de började begå brott. För att sluta var byte av umgänge väsentligt.

Vanligtvis brukar även utforskande anges som motiv för att begå brott i ungdomen, men i intervjuerna förekommer det endast som ett impulsivt utforskande, inte som ett aktivt val att testa olika riktningar i livet.

I motsats till tidigare forskning visar svaren inte att personliga mål och ett prosocialt idealjag var centrala för att sluta. Kvinnorna hade en tendens att nedvärdera betydelsen av

»Kvinnorna har en tendens att nedvärdera betydelsen av brottet och deras egen möjlighet att påverka skeendena.«

brottet och deras egen möjlighet att påverka skeendena.

Resultaten tyder på att begränsad brottslighet hos unga kvinnor bör ses ur en social och utvecklingspsykologisk kontext. De understryker vikten av att stötta prosociala relationer, och att öka självregleringen för att stärka jagkänslan och förmågan att stå emot gruppptryck.

Azadé A et al. *Journal of Adolescence*, 2023.

KLINIKERS FÖRDOMAR MOT PERSONER MED ARABISKT URSPRUNG

När 373 svenska kliniker fick identisk information om ett psykiatriskt tillstånd, men där patientens kön, etniska ursprung och socioekonomiska situation varierade, blev bedömningen olika: Män och svenskar med arabiskt ursprung uppfattades som farligare. Svenskar med arabiskt ursprung, män och patienter med lägre socioekonomisk status rekommenderas i lägre grad psykoterapi, och svenskar med arabiskt ursprung

anmälades i större utsträckning till socialtjänsten.

Studien visar att social kategorisering sannolikt påverkar klinikers beslutsfattande. Forskarna skriver att processerna ofta är omedvetna och att många underskattar hur mycket de påverkas av dem. Dessutom kan kliniker, som identifierar sig själva som någon som gör gott, ha extra svårt att konfrontera egna bidrag till ojämlikhet i vården, vilket försvårar en förändring då klinikerna tror att ojämlikheten ligger utanför dem själva.

Wolgast M et al. *Scandinavian Journal of Psychology*, 2024.



BILD ISTOCKPHOTO

SPÄDBARNS AHA-UPPLEVELSER

En norsk-svensk studie visar att barn som är noll till två år gamla har aha-upplevelser. Den yngsta som rapporterades var tre veckor. Föräldern beskriver ett oförglömligt ansiktsuttryck hos bebisen när det till slut kom mjölk vid amning.

Aha-upplevelser följs ofta av metakognitiva känslor som mening, flyt och visshet. De är intressanta ur ett inlärningsperspektiv då kunskaper som tillägnas på det viset blir bättre ihågkomna. Bara någon enstaka studie har tidigare undersökt fenomenet hos barn.

I studien ingick 340 föräldrar med barn upp till 16 år. Sjuttio av beskrivningarna gav rörde småbarn. Deras aha-upplevelser var oftare kopplade till handlingar medan de äldre barnens var av kognitiv art.

Forskarna skriver att deras studie öppnar nya vägar för att förstå vad som driver lärande och kognitiv utveckling.

Haugen M et al. *Cognitive Development*, 2024.

personen ser sig som utan kontroll över sitt liv och det som pågår. *Future* innebär en generell orientering mot framtiden och en strävan efter mål.

Enligt teorin bakom ZTPI är en persons värden på respektive delskala relativt stabila och utgör tillsammans en tidsperspektivprofil. Hur långt en viss person ligger från ett genomsnittligt, balanserat tidsperspektiv kan räknas ut och kallas då DBTP (deviations from the balanced time perspective).

Resultaten i den aktuella studien visar att den deprimerade gruppens DBTP skiljer sig signifikant från kontrollgruppens. En behandling kan vara inriktad på att utveckla mer

7 av 8

unga personer med ångest och depression var öppna för att pröva AI-ledda psykologiska interventioner. (Men 5 av 8 hade också en oro för AI).

Källa: Egan SJ et al. *Internet interventions*, 2024.



»VI SÅG EXEMPEL PÅ UTEBLIVEN EMPATI«

Validerande kommunikation är avgörande för par där kvinnan har vulvodyni.

– Då kan de hitta sätt att komma runt smärtproblematiken i stället för att uthärda och undvika, säger psykologen Elin Ekholm.

Vulvodyni är en uteslutningsdiagnos som ställs när ingen medicinsk orsak påvisats. Kardinalsymtomet är smärta i samband med sex, vilket också är det som får störst konsekvenser för individen.

Elin Ekholm har nyligen disputerat på sin avhandling *Painful sex in context: Understanding vulvodinia from a relational perspective* och berättar att undvikande och uthärdande är vanliga copingstrategier vid vulvodyni. Strategier som också fungerar vidmakt-hållande för smärtan.

– Men det är inte bara rädsla för smärta som driver de här beteendena, utan omgivande faktorer och en oro för andra konsekvenser.

Vilka andra konsekvenser är det?

– Att inte räcka till som partner, att inte vara bra nog och att bli lämnad. Katastroftankarna märks mest hos de kvinnor som växlar mellan att uthärda och undvika. De är rädda för smärtan och undviker intimitet, samtidigt har de en rädsla att förlora sin

Prevalensen för vulvodyni är cirka tio procent. Fortfarande saknas kunskap i vården.

partner och har sex ändå. De sitter i en rävsax och ser inget annat sätt att hantera det på.

De som alltid undviker har det nästan lika svårt?

– Ja, de kanske inte ens vill sitta bredvid sin partner i soffan, för tänk om det fem steg bort leder till smärta.

Du har även undersökt vulvodyni i queera relationer?

– Där beskriver kvinnorna en annan situation. De känner sig underminerade i sin identitet men inte i en feminin utan en queer och sexpositiv. Vad som också utmärker dem är att deras tidigare erfarenheter att bryta mot normen, ger dem något att falla tillbaka på. De har inte kunnat utgå från det förväntade i en sexuell relation, för det har inte funnits något förväntat. I stället har de fått diskutera sig fram och blivit vana att samtala om sex och sexualitet med sin partner.

Hur pratar heterosexuella par?

– Vi rekryterade ett gäng par, där hälften av kvinnorna hade vulvodyni. Vi bad dem diskutera sin sexuella relation medan vi filmade. När vi analyserade deras samtal fann vi en skillnad i kommunikationsmönster – kvinnor med vulvodyni möttes av signifikant mer invalidering av sin partner än kvinnor utan smärta. Kvinnans smärtupplevelse eller oro för smärtan och vad den kan göra med relationen bekräftades inte. Det fanns exempel på både uttalad press och utebliven empati när det vore på sin plats. Positivt var ändå att bland de ”smärtpar” där partnern var mer validerande, var kvinnans smärtintensitet lägre och hon hade lättare att uttrycka sina sexuella önskemål och behov.

Varför är validering så viktigt?

– Det underlättar en effektiv emotionsreglering och möjliggör en större flexibilitet i sättet att hantera situationen. Det öppnar för en omförhandling med alternativa sätt att se på och ha sex som går utanför normerna. Validering kan dessutom tränas och är sannolikt ett meningsfullt inslag i sexuell kommunikation inom behandling.

● Maria Jernberg

»Vägen till kollektivavtal är fackligt engagemang«

Kristina Taylor, ordförande för Psykologförbundet, och Fredrik Engdahl, förhandlingschef, kommenterar Psykologtidningens artiklar om Mindler och menar att dessa inte ger en korrekt bild av förbundets fackliga stöd till medlemmar.

För Psykologförbundet är det självklart att det ska finnas kollektivavtal på arbetsplatser, liksom att aktivt verka för att arbetsgivare ska teckna kollektivavtal med förbundet. Därför är det bra att Psykologtidningen nu uppmärksammar privatägda psykologföretag som inte har kollektivavtal – och hur detta påverkar arbetsmiljön och anställningstryggheten hos psykologerna där (»Mullret inifrån Mindler«, nr 7 2023, »Fackförbundens agerande blir avgörande«, nr 8 2023). Lite olyckligt bara att Psykologförbundet framstår som passivt i denna fråga. Det stämmer inte.

KOLLEKTIVAVTAL, SOM ÄR ett skriftligt avtal mellan en arbetsgivarorganisation och en facklig organisation, utgör en grundbult i den svenska modellen på arbetsmarknaden. Avtalet reglerar allmänna anställningsvillkor och lön, övertid, ledigheter, arbetstider, tjänstepension, försäkringar med mera. Avtalet skapar trygghet och inflytande för anställda, som att till exempel kunna bilda en facklig förening. Men kollektivavtal gagnar även arbetsgiva-

ren. För arbetsgivaren innebär kollektivavtal stabilitet, färre konflikter och medarbetare som känner sig trygga och därmed vågar ta egna initiativ och ansvar, vilket gagnar såväl individen som verksamheten. För arbetsgivaren kan kollektivavtal även göra dem mer attraktiva för arbetssökande. Med andra ord: alla parter tjänar på kollektivavtal.

UNDER DE SENASTE åren har det på arbetsmarknaden vuxit fram en rad privata värdföretag, och därmed har även antalet anställda psykologer inom dessa verksamheter ökat. Även om dessa psykologer utgör en liten del av förbundets totala medlemsgrupp är de i dag överrepresenterade bland medlemmar som kontakter våra ombudsmän. Deras frågor rör bland annat otrygga anställningsvillkor, oklara löneprocesser och lön som inte har utbetalats på rätt sätt. Frågor som är direkt kopplade till att arbetsgivaren inte har kollektivavtal – och som hade kunnat undvikas om det fanns ett.

Då arbetsmarknaden för våra medlemmar förändras är det självklart att vi som förbund behöver följa med i utvecklingen och hitta arbetsformer som kan möta medlemmarnas behov och efterfrågan. Vi arbetar kontinuerligt med att kartlägga och följa upp privata arbetsgivare som saknar kollektivavtal. Vi erbjuder medlemmar stöd, rådgivning,



Ur Psykologtidningen #72023 och #8/2023.



KRISTINA TAYLOR



FREDRIK ENGDAHL

bistår med facklig utbildning och hjälper till att ta fram strategier för att få arbetsgivaren att teckna kollektivavtal – och stöttar dem som vill bilda en psykologförening på arbetsplatsen.

GRUNDEN FÖR ALLT fackligt arbete är att det finns förtroendevalda medlemmar för olika uppdrag. Utan lokalfackligt engagemang är det svårt, för att inte säga omöjligt, att åstadkomma förändringar på enskilda arbetsplatser. Detta innebär inte att ansvaret för fackligt förändringsarbete läggs på enskilda psykologer. Såväl förbundet centralt som förbundets psykologföreningar erbjuder ett sammanhang, återkommande mötesforum, tillgång till fackliga utbildningar, rådgivning och material – och dessutom möjligheten att vara med och påverka och utveckla det fackliga arbetet. ●

Kristina Taylor, förbundsordförande
Fredrik Engdahl, förhandlingschef

Jag ska öppna eget – vad bör jag tänka på?

Fråga: Jag ska börja en verksamhet i en enskild firma, där jag erbjuder psykoterapi. Jag har några olika frågor relaterade till det.

1. Som jag har förstått det så finns det krav på att man ska dokumentera hur verksamheten bedrivs, förutom det ekonomiska. Vad gäller här?

2. Vad finns det för regler när det gäller förvaring av journaler för mig som egenföretagare?

3. Jag har fått erbjudande om att ta över en lokal av en kollega som ska gå i pension. Finns det något särskilt jag behöver tänka på?

1 Styrningen av både kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet ska ske i ett ledningssystem, som innehåller de rutiner och processer som behövs i verksamheten. Av naturliga skäl är ledningssystemet och dokumentationen betydligt mindre omfattande i en liten verksamhet än en stor.

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem bör alla vårdgivare, såväl stora som små, för varje år dokumentera det löpande kvalitetsarbetet som sker i verksamheten i form av en kvalitetsberättelse som beskriver hur kvalitetsarbetet har bedrivits, vad som har gjorts och vilka resultat det har gett. Dessutom ska enligt patientsäkerhetslagen

»Lagkravet är att journalerna ska bevaras i tio år räknat från den senaste journalanteckningen.«

en patientsäkerhetsberättelse upprättas årligen, som har fokus på bland annat hanteringen av risken för vårdskador samt hur eventuella patientanmälningar hanterats. Mer information om det här hittar du på Socialstyrelsens hemsida.

2 En del av ledningssystemet kan utgöras av rutiner som handlar om journaldokumentationen. En viktig del är hur journalerna ska hanteras. Lagkravet är att journalerna ska bevaras i tio år räknat från den senaste journalanteckningen. De ska förvaras på ett säkert sätt så att inte obehöriga får del av dem och så att de inte förstörs. Hur de ska förvaras på ett säkert sätt beror på situationen. Du behöver själv tänka igenom vilka risker som kan finnas. Det är ju skillnad på vilka säkerhetsåtgärder som kan behövas när det gäller stöldrisk om du exempelvis använder en lokal som flera personer har tillträde till jämfört med att bara du har tillträde och när det gäller brand om det skulle finnas brandskydd installerat i form av sprinklersystem eller inte.

3 En grundläggande förutsättning för att få ta över en hyreslokal är att hyresvärdens godkänner överlåtelsen. Till skillnad från bostadslokaler är det också helt tillåtet med en köpeskilling för lokalen. Tänk på att hyresvärdens samtycke behövs innan överlåtelseavtalet upprättas.

Kontakta gärna Psykologförbundets rådgivning om du har fler frågor.

/ Nils Erik Solberg, förbundsjurist



NILS ERIK SOLBERG



MARTIN BJÖRKLIND

Fråga: Jag jobbar som PTP-psykolog i öppenvårdspsykiatri i region. En kompis som är lärare ska ställa ut på en mäs-
sa och eftersom jag snart är färdig med min PTP, har jag lovat att vara där och svara på besökarnas frågor om psykisk ohälsa. Kan jag kalla mig »psykolog« på mässan?

Nej, enligt Psykologförbundets mening kan du inte göra det.

Enligt patientsäkerhetslagen regel om skyddad yrkestitel, är det endast PTP-psykologer och legitimerade psykologer som får kalla sig psykolog.

Men i förarbetena till lagen står att det: »... krävs praktisk tjänstgöring bland annat för att få legitimation som läkare respektive psykolog. Genom regleringen i förevarande paragraf ges även möjlighet för yrkesutövare som genomgår sådan praktisk tjänstgöring för läkare, så kallad AT, och för psykolog, så kallad PTP, att i sin yrkesverksamhet använda en skyddad yrkestitel och därmed kalla sig läkare eller psykolog inför exempelvis patienter och kollegor.«

Det betyder att rätten att kalla sig »psykolog« för PTP-psykologen är kopplad till yrkesverksamheten som sker inom ramen för PTP-tjänstgöringen. Detta är ju inte fallet på mässan. Där kan du däremot självklart säga att du är »anställd som PTP-psykolog« på arbetsplatsen ifråga.

/ Martin Björklind,
professionsstrateg

HAR DU EN FRÅGA?

Mejla! redaktionen@psykologtidningen.se

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

Utan dig inget förbund!

I slutet av januari samlades ordförande i samtliga förbund inom LO, TCO och Saco för att samtala om hur fackföreningsrörelsen gemensamt kan ta en aktiv roll i de många omställningsprocesser som vi står inför, kopplat till klimatförändringar, beredskapsfrågor och geopolitiska förändringar.

Förutom det traditionellt fackliga uppdraget att jobba för en fungerande partssamverkan, en rättvis omställning, goda villkor på arbetsmarknaden med mera, tydliggjordes att de fackliga organisationerna också har en möjlighet och ett ansvar att försvara och utveckla samhällets demokratiska strukturer.

RUNT OM I VÄRLDEN ser vi hur krig, våld, förtryck, ett alltmer polariserat politiskt klimat och populism sätter mänskliga, demokratiska och fackliga rättigheter i gunning, eller krossar dem helt. Det är krafter som tydligt vill begränsa demokratin och en global, gränsöverskridande politik till förmån för protektionism och nationalism.

ÄVEN I NORDEN förändras de politiska landskapen och tidigare självklara strukturer. Ett exempel är de protester som flera fackförbund i Finland sedan i höstas organiserat, mot regeringens planer på att begränsa strejkrätten och fackets givna inflytande och roll i förhandlingar med arbetsgivare.

I Sverige sker inskränkningar som påverkar civilsamhället som helhet. Många idéburna föreningar har med kort varsel förlorat eller fått drastiskt nedskurna anslag från regeringen. Ett exempel är Union to Union – LO, TCO och Sacos gemensamma organisation som arbetar för att stärka fack runt om i världen och påverka för global

rättvisa. Konsekvenserna av de nedskurna anslagen är potentiellt mycket större än att just en viss verksamhet begränsas. Risken är en nedmontering av hela den ideella sektorn, som har en avgörande funktion att bevaka och bidra till att demokratiska processer upprätthålls i samhället.

ATT VARA MEDLEM i en demokratisk organisation är i sig en insats för demokratin. Vill du bidra mer finns många möjligheter att organisera och engagera sig, exempelvis som förtroendevald i Psykologförbundet. Utan dig inget förbund!



Kristina Taylor, ordförande

Vem vill du nominera till Lilla Psykologpriset?

Förbundsnytt

Nominera en psykologstudent!

LILLA PSYKOLOGPRISET. Dags att nominera en psykologstudent – eller dig själv! Lilla Psykologpriset går till en psykologstudent som sprider psykologisk kunskap, bidrar till att förbättra människors livskvalitet eller genom att skapa ett bra klimat på studieorten. Priset är äran, 10 000 kr och delas ut på PS24, som arrangeras vid Mittuniversitetet, Östersund. Nomineringsperiod: 16/2–17/3, all info finns på förbundets webb.

Förbundet med i expertgruppen

BEHÖRIGHETSUTREDNINGEN. Sjukvårdsminister Acko Ankarberg Johansson har utsett experter till den statliga utredningen Behörighet och yrkesreglering inom hälso- och sjukvård och tandvård. En av experterna är Psykologförbundets utbildningschef Ulrika Eskner Skoger. Utredningen ska bland annat utreda behovet av reglerad specialistkompetens och specialistutbildning för psykologer, och, om behov

finns, lämna förslag på sådan reglering. Förslaget presenteras mars 2025.

Förbundet tycker till

OPINION. Med anledning av de stora nedskärningarna inom vården och hur de drabbar såväl personal som de med stort vård- och omsorgsbehov, skriver förbundsordförande Kristina Taylor i debattinlägget »Bryt ner världens föråldrade hierarkier« (Dagens Medicin, 22/2) att: »vi måste lämna en hierarkisk styrmodell med fokus på en profession i toppen och gå mot en mer multiprofessionell modell«.

Nytt avsnitt av Psykologpodden

PSYKOLOGPODDEN. Lyssna på samtal om senaste forskningen om och bästa bemötandet av människor med autism och adhd – med Sven Bölte, psykolog och professor i barn- och ungdomspsykiatrisk vetenskap. Han utsågs 2023 till en av finalisterna till Stora Psykologpriset och är rankad som nummer sex i världen för sin expertis om autism.

www.psykologforbundet.se • post@psykologforbundet.se

PSYKOLOGER FÖR MÖDRAHÄLSOVÅRD OCH BARNHÄLSOVÅRD

ÅRSMÖTE 2024

27/9 KL 9.30–12.00, UPPSALA

Årsmötet sker i samband med vår årliga nationella konferens. Anmälan till konferensen öppnar 1/5.

www.psykologforbundet.se/mbhv-psykologerna

Psykolog

TIDNINGEN

Ges ut av Sveriges Psykologförbund.

REDAKTIONEN

Chefredaktör och ansvarig utgivare:

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

Vetenskapsredaktör och reporter:

Maria Jernberg, tel 0704-82 21 17
maria.jernberg@psykologtidningen.se

Medverkande i detta nummer:

Stefan Bladh, Maja Brand, Lars Jansson, Jenny Sjödin,
Celia Svedhem (celia.svedhem@gmail.com), Anna Wahlgren
(anna@scribenda.se)

Redaktionsrådet:

Gerhard Andersson, professor i klinisk
psykologi vid Linköpings universitet och KI.
Jenny Klefbom, psykolog och författare.
Tobias Lundgren, psykolog och enhetschef vid
Kompetenscentrum för psykoterapi.
Sara Henrysson Eidvall, specialist i arbets- och
organisationspsykologi.
Johanna Juhlin, studeranderådets representant.

facebook.com/psykologtidningen [@psykologtidning](https://twitter.com/psykologtidning)
[#psykologtidningen](https://www.instagram.com/psykologtidningen) [Psychologtidningen](https://www.linkedin.com/company/psykologtidningen)

Postadress: Nytorosg 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,
kontaktpgifter se ovan

Grafisk form:

Birgersson & Co
Anders Birgersson
Markus Edin
Åse Bengtsson Helin

Korrektur:

Hans Strömberg

Omslag:

Jenny Sjödin

Prenumerationer och adressändringar:

Vasabyrå
Tel 08-567 064 30
medlemsregistret@
psykologforbundet.se
Pris: 815 kr inkl moms helår,
8 nr 2024.
Utrikes 930 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	3/2024
Utgivning	Vecka 16*
Manusstopp	22 mars

*Utdelningen startar
onsdag 17 april och
majoriteten får tidningen
senast tisdag 23 april. Pdf på
tidningen finns på sajten från
onsdag 17 april.

Här hittar du alla som arbetar inom Sveriges Psykologförbund

Kontakt

Rådgivning

(frågor som rör lön, anställning,
profession, juridik, egenföretagare etc.)
Vardagar 9.00-12.00
08-567 064 00
radgivning@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.

Mahlin Levin, 08-567 064 07,
förbundssekreterare.

Kommunikation

Helena Faxgård, 0709-67 64 73,
kommunikationschef.

Emily Storm, redaktör för Psykologiguiden.

Kajsa Heinemann, 0709-67 64 78,
redaktör för Psykologiguiden Ung.

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 Hennings, 08-567 064 08,
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.

Anders Ordqvist, 1:a vice ordförande.

Isabel Khoure, 2:a vice ordförande.

Kristofer Vernmark, ledamot.

Andreas Karlsson, ledamot.

Carl Jensen, ledamot.

Eva Lindman Marko, ledamot.

Petter Tunlid, ledamot.

Maja Straht, ledamot.

Josef Neib, ledamot.

Johanna Juhlin, studerandeledamot.

Tobias Skagersten, studerandeledamot.

Valberedningen

Anders Wahlberg, ordförande.

Etikrådet

Patrik Lind, ordförande.

Linda Richter Sundberg, vice ordförande.

Åsa Prestby-Magnusson, ledamot.

Bo Hejlskov Elvén, ledamot.

Joel Rutschman, ledamot.

Anita Wäster, ledamot.

Företagarrådet

Maria Åkerlund, ordförande.

Johannes Engh, vice ordförande.

Christian Fahlén, ledamot.

Kerstin Grudén, ledamot.

Lars Karlsson, ledamot.

Specialistrådet

Sara Henrysson Eidvall, ordförande.

Maria Marinopoulou, vice ordförande.

Donny Bergsten, vice ordförande.

Studeranderådet

Tobias Skagersten, ordförande.

Johanna Juhlin, vice ordförande.

Vetenskapliga rådet

Kjerstin Almqvist, ordförande.

Hanna Ginner Hau, vice ordförande.

Rolf Holmqvist, 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

■ TERAPIRUM UTHYRES MÅNDAGAR OCH FREDAGAR, STOCKHOLM

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

■ TERAPIRUM UTHYRES TORSDAGAR OCH FREDAGAR, STOCKHOLM

Trivsamt rum i Hälsans hus på Fjällgatan med enastående utsikt över Stockholms inlopp. Två trappor utan hiss. 4180 kronor/månad. Tillträde enligt ök.

För information och visning: per.naroskin@gmail.com

Marknadsannonser

MARKNADSANNONS + E-TIDNING: 950 kr.

Rubrik samt fyra rader text.

KURSANNONSER & PLATSANNONSER

Ansök nu till hösten 2024 Stockholm & Göteborg

- Psykoterapeutprogrammet 90 hp
- Handledarutbildning i psykoterapi - **nu på distans!**
- Grundkurs i affektfokuserad PDT
- KBT - Grundutbildning i kognitiv beteendeterapi

Scanna koden för alla utbildningar på www.sapu.se



Varmt
välkommen!

HÖGSKOLAN
sapu



Nepoteket

Vi söker er som är intresserad av att jobba som

Psykolog

i Umeå eller Sundsvall

Vi erbjuder ett flexibelt arbete, trevliga och kompetenta kollegor för dig som har erfarenhet av neuropsykiatriska utredningar

KONTAKTA OSS PÅ INFO@NEPOTEKET.SE

Skagen Nevropsykologisk Klinik

Skicka in din ansökan redan nu!

Skagen nevropsykologiske klinikk søker Neuropsykologer

Skagen nevropsykologiske klinikk i Stavanger søker neuropsykologer med tidligere erfaring av neuropsykiatriske utredninger. Den sökande kommer att bidra till gruppen av neuropsykologer og testtekniker på avdelningen i Stavanger.

För mer information: <https://www.finn.no/job/parttime/ad.html?finnkode=259540222>

BERGSTRÖMS

Utbildning & Behandling

ANSÖK NU!

UTBILDNINGAR ht 2024

Grundläggande KBT steg-1

A-terapeut | Anhörigterapeut | Tolvstegsbehandlare

www.bergstroms.se
anna.s@bergstroms.se • 08-642 42 88 • 0705-53 84 35

HÖGSKOLAN **sapu**

Stockholm & Göteborg

Psykoterapeutprogrammet 90 hp
Handledar- och lärarutbildning i psykoterapi
Grundläggande psykoterapiutbildning (steg 1)

Alla utbildningar på sapu.se

90 SVENSK
KONTROLL

Ge en dag för att orka flera

Swisha en gåva till 900 51 33
Märk gärna med "Önskan"

Franka, 5 år
Behandlas för CPVT

MIN
STORA
DAG

Personalhandledning och konsultationsmetodik

Kursen vänder sig till dig som är legitimerad psykolog och vill fördjupa din kunskap inom personalhandledning och konsultationsmetodik. Det är en ackrediterad specialistkurs och kan tillgodoräknas som två fördjupningskurser i Psykologförbudets specialistordning.

Sista ansökningsdag är 28 juni.

Kursstart: september 2024

Ytterligare information om kursen, kostnad och ansökningsformulär finns på:
www.psychology.su.se/uppdragsutbildning



Uppdragsutbildning
Psykologiska institutionen



BLI VÄN MED DET SKRIVNA ORDET

DEN TIONDE NORDISKA KONGRESSEN OM
DYSLEXIPEDAGOGIK

22-24 AUGUSTI 2024, STOCKHOLMS UNIVERSITET

- Dyslexi – kognitiva och neurologiska grundvalar
- Tidiga insatser, läsinlärning
- Anpassning och särskilt stöd – bästa pedagogiska praxis
- Dyslexi i ett andraspråksperspektiv
- Dyslexi, språkstörning (DLD), dyskalkyli

Ledande svenska och internationella forskare
och pedagoger medverkar:

Hugh Catts, Marketta Caravolas, Esther Geva, Juha Kere,
Minna Torppa, Sven Bölte och Ulrika Wolff

www.dyslexikongress.se

Stipendier kan sökas av studenter och post-doc



Psykoterautprogrammet med
Specialistutbildning för psykologer, 90 hp
HT 2024 – VT 2027

Inriktningar:

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

Ansökan öppen 15 mars – 15 april 2024

Läs mer på www.psychology.su.se/psykoteraut
Psykologiska institutionen

Vill du också synas här?

Kontakta Madeleine Nordberg
på **psykologtidningen@newsfactory.se**



Unified Protocol

Verksam Psykologi erbjuder återigen våra uppskattade specialistkurser i UP med inriktning mot vuxna samt för barn och ungdomar.

UP är en känslorokuserad behandling som till skillnad från många andra kbt-behandlingar inte bara fokuserar på ångest- och depressionsproblem utan på känslor generellt, och problemområden som aggressivitet, skam och att öka positiva känslor som glädje och stolthet. En viktig del av metoden för barn och ungdomar är också arbetet med föräldrarnas egna föräldrafärdigheter.

*Samtliga lärare på kurserna är psykologer samt certifierade handledare och utbildare i UP.



Unified Protocol för barn och ungdomar*

Förhandsackrediterad
som två specialistkurser.
Kursstart 26/9 2024
Digitalt



Unified Protocol – individuell- och gruppbehandling*

Förhandsackrediterad
som två specialistkurser.
Kursstart 3/10 2024
Digitalt

► **Verksam
Psykologi.
com**