

Psykolog

Ges ut av Sveriges Psykologförbund

TIDNINGEN
#8 2024

NYHETER

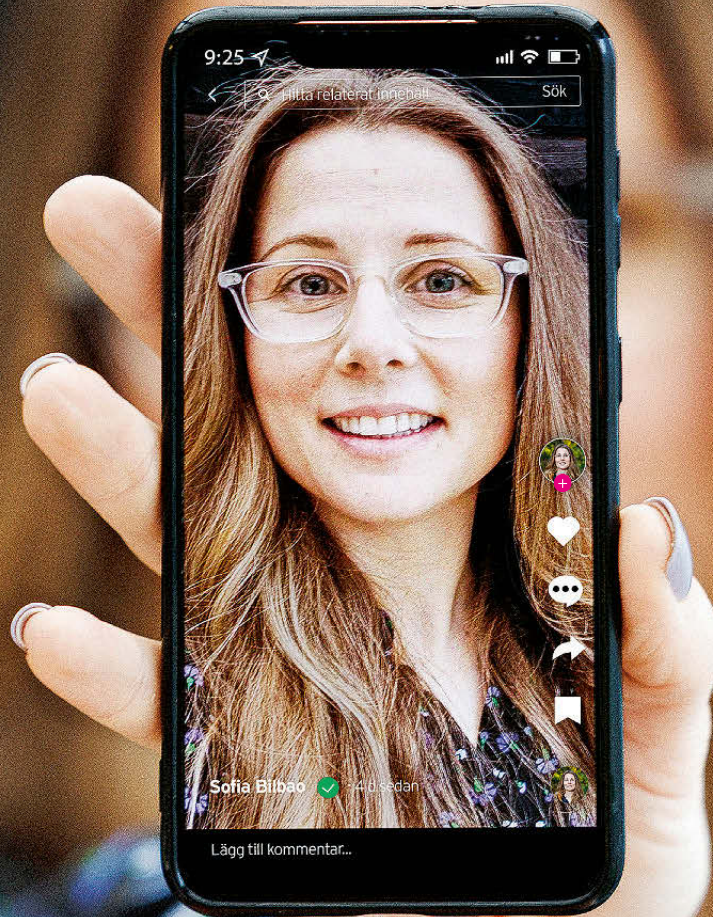
Hård kritik
mot digital
arbetsgivare

TEMA

Så ska de
svåra fallen
få rätt vård

FORSKNING

Föräldrars
upplevelse
av team-
utredning



9

BÖCKER OM
PSYKOANALYS,
EMPATI
OCH IKBT

Kämpar mot **myter**

SOFIA BILBAO OM
DIAGNOSERNA PÅ TIKTOK

Vänd blicken

Självmedkänsla på jobbet är boken för dig som vill skapa en jobbvardag där du känner dig trygg, kompetent och mer fylld av energi. Den förklarar hur du som medarbetare, chef eller egenföretagare kan ta hand om dig själv oavsett yttre omständigheter. Med självmedkänsla anpassar du jobbet efter hur din kropp och hjärna fungerar. Boken hjälper dig att skapa förändring på riktigt.

Ibland kan misslyckanden leda till upptäckter som förbättrar våra liv och vår värld. **Rätt sorts fel** berättar vilka misslyckanden du ska förebygga och vilka du ska eftersträva. Med exempel ur arbetslivet, historien och populärkulturen och med gedigen psykologisk kunskap visar boken hur vi kan ersätta bortförklaringar och skuldbelägganden med nyfikenhet, öppenhet och hållbart lärande.

Självmedkänsla på jobbet av Sofia Viotti, 260 s.
Rätt sorts fel av Amy Edmondson, 350 s.

SOFIA VIOTTI är leg. psykolog, föreläsare och en efterfrågad expert inom självmedkänsla och stress. Hon har tidigare skrivit *Utan press: om medkänsla, prestation och stress*. Hon driver också ett av Sveriges största psykologkonton på instagram, psykolog_sofiaviotti.

AMY EDMONDSON är prisbelönt professor i ledarskap vid Harvard Business School. Hon är världsledande inom forskningen och utbildningen om psykologisk trygghet och att skapa team, samt författare till flera böcker och artiklar.



Läs mer på psykologiwebben.se

»Patienterna kan vara fyllda av ångest och uttrycker att det enda de vill är att slippa vara här.« Sidan 14

FOTOLISA THANNER



Innehåll #8 2024



40

Intro > 4

Psykologer i media och psykologen som möter krigsskadade.

Nyheter > 8

Företaget Din Psykolog söker nya medarbetare. Tidigare anställda varnar för orimlig arbetsbelastning.



24

De svåra fallen >14

HÖGSPECIALISERAD VÅRD. Till ätstörningsavdelningen i Göteborg skickas patienter som inte blivit bättre av vård i hemregionerna.

Quiz > 22

Testa om du har koll på Psykologtidningen.

TikTok-psykologen >24

MÖTET. Sofia Bilbao om diagnoser, behandlingar och myter på plattformen.

Debatt > 34

Öka den kliniska färdighetsträningen på psykologprogrammen, anser fyra psykologer på universiteten.

Forskning > 36

Så upplever föräldrar teamutredningar inom habiliteringen.

Forskarintervjun > 42

Sömnmkomprimering är en snabbare, men effektiv variant av sömnrestriktion, berättar forskaren Ann Rosén.



>22

BILDSTOCKPHOTO

Färre nummer nästa år

I DIN HAND HÅLLER du årets åttonde och sista nummer av Psykologtidningen. Nästa år minskar vi utgivningen till sex nummer. Skälet är minskade annonsintäkter och ökade kostnader, främst för tryck och distribution. Du får alltså vänta lite längre på papperstidningen men vi finns även på nätet och i din e-post, via nyhetsbrevet.

VI KOMMER ATT fortsätta på den inslagna vägen med att lyfta ny forskning och granska psykologernas arbetsvillkor. Fortfarande råder hög efterfrågan på psykologer, tyvärr finns ingen

automatisk koppling till gynnsamma villkor. Särskilt från de digitala vårdgivarna finns en hel del i övrigt att önska.

Men det är för enkelt att lägga hela skulden på dessa bolag. Den så kallade utomlänssättningen har legat still sedan år 2019, ynka 425 kronor för en psykologkontakt, trots galopperande inflation.

Någon höjning är inte heller att vänta, meddelar Sveriges kommuner och regioner (SKR).

FRÅN BÖRJAN TYCKTE politikerna att digital vård var en genial idé och öppnade portarna; patienter skulle få hjälp i tid och undvika sjukskrivning, dessutom skulle trycket på de fysiska vårdcentralerna minska. Så blev det inte. Politikerna sänkte sålunda ersättningarna. Nu verkar de ha lutat sig tillbaka i väntan på att branschen ska själv dö, men det blir i så fall till priset av de anställdas arbetsvillkor.

Nä, nu blev det för dystert. Vi tycker det är roligt att göra Psykologtidningen, för det är alltid något nytt som händer, och det som är sämre har potential att bli bättre.

Vi ses nästa år!


Chefredaktör
 lennart.kriisa@psykologtidningen.se

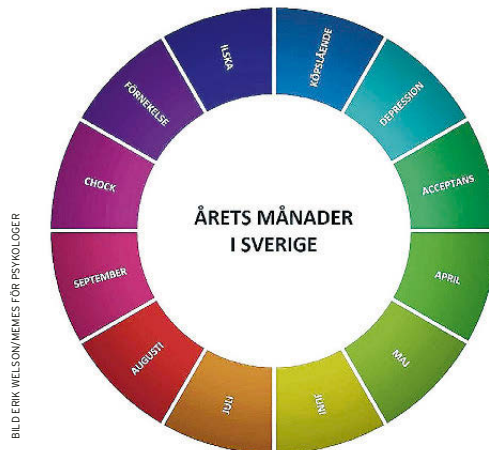


BILD: ERIK WELLSON/MEMES FÖR PSYKOLOGER

INSÄNDARE

Mest läst i år på psykologtidningen.se

1. Psykolog på healing-center konfronteras av *Kalla fakta*.
2. Föräldraalienation är pseudovetenskap (debattartikel).
3. EFT - att arbeta aktivt med känslor (publicerad 2019).
4. Två överläkare avstängda från psykiatri.
5. Dags att erkänna trauma som orsak till adhd-beteende (debattartikel publicerad 2018).
6. »Vi ägnade oss åt sälj, inte vård« (nyhetsartikel om Sveapsykologerna).
7. Mullret inifrån Mindler (publicerad 2023).
8. Autism på modet (publicerad 2022).



Hör av er!

Mejla till:
 redaktionen
 @psykologtidningen.se

Vi förbehåller oss rätten att redigera insänt material.

KRIISA S TIPS

»Sex får genomslag«

FORSKNING 1. Varför får vissa studier genomslag i media? Den frågan besvaras i radioprogrammet *Medierna*. Studien ska helst handla om något du själv kan göra något åt. Eller att ämnet är sex, enligt forskaren Ingmar Skoog på Göteborgs universitet, som återkommande får förklara studier i media. Men den tyske professorn Marcus Lemkuhl, som forskat i vilka studier som får genomslag, hävdar att allt handlar om slumpen, eftersom det bara är någon promille av all forskning som når ut i media. Trots att 20-40 procent av pressmeddelandena från de vetenskapliga tidsskrifterna är överdrivna, enligt professorn.

Myter om ensam barn

FORSKNING 2. Ensam barn påstås bli bortskämda och får färre vänner. Inget av detta stämmer, berättar forskaren Toni Falbo i det amerikanska psykologförbundets podd *Speaking of Psychology*. Däremot utvecklar ensam barn språkförmågan snabbare eftersom de umgås mer med vuxna, men det jämnar ut sig med tiden.

Stafetten: Ingrid Tonning Olsson om #7 2024

KBT, DBT, ASD
 Se människan
 ADHD, GAD, CFT
 Se människan
 PE, BPD, IF
 Se människan
 ACT, IPT, PDA
 Se människan
 MBCT, OCD, PTSD
 Se människan

Vi har otroligt många bra manualbaserade terapier och under min tid som psykolog har vår verktygslåda utökats väsentligt med många oombärliga redskap.

Men jag har länge varit rädd för att man samtidigt slänger ut barnet med badvattnet och glömmer att vårt främsta redskap som psykologer är mötet, och att se och förstå den andre oavsett om denne är arbetssökande, funktionsnedsatt, mycket gammal eller ung, eller från en helt annan verklighet än min. Därför gör det mig så väldigt glad att i Psykologtidningen nr 7 läsa om tre primärvårdssykeologer som poängterar att »vården ska vara personcenterad, uppdraget är att lära känna patienterna«.

Låt oss fortsätta tro på samtalets förändrande makt!



Psykologtidningen #7 2024

Ingrid Tonning Olsson är specialist i neuropsykologi i Region Skåne. Hon lämnar över stafettpippen till Jonas Lödén.

»Nästan alla jag träffar har orimliga skuldkänslor«

Vad gör du?

– Jag jobbar med traumafokuserade behandlingar och att göra tortyrskadeutredningar som används i asylärenden. Ibland föreläser jag för Migrationsverket. Jag möter ungefär 15 patienter per vecka och ofta sker det med en telefontolk.

Varför sökte du dig till den här arbetsplatsen?

– Jag har arbetat med trauma i olika former sedan jag tog examen för sex år sedan. Ända sedan jag växte upp och läste Khaled Hosseins romaner om människors situation i Afghanistan, har jag velat göra något för personer som har behövt fly sina hemländer. Under utbildningen volontärarbetade jag på Rosengrenska stiftelsen som hjälper personer i papperslöshet att få vård. Och nu sluts cirkeln, snart öppnar Röda korset i Göteborg en vårdförmedling i samarbete med Rosengrenska.

Lunch?

– Jag tar ofta promenader, ibland ner till Säveån. Nästan varje dag äter jag havregryns- och chiapudding som jag toppar med banan och jordnötssmör. Det är så bekvämt!

Vanligaste problematiken?

– Ptsd och migrationsrelaterad stress. Det svåraste med mitt jobb är att jag möter många i jättesvår psykosocial situation med stora rädslor. Många får avslag på sina asylsökningar och går in i papperslöshet medan de går här.

Pauser?

– Det är mysigt att gå in i biblioteket här och läsa en stund. Senast läste jag *I samma flod* av Sofi Oksanen som handlar om hur misogyni och sexuellt våld används som strategisk krigsföring mot Ukraina. Vi träffar allt fler patienter som flytt därifrån så det är viktigt att ha en förförståelse. Men jag lär mig också hela tiden av patienterna om deras länder och vad som sker där politiskt.

Dagens höjdpunkt?


– När en patient berättar att hen inte drömt mar-
drömmar eller gjort något som den njutit av. Då känner jag mig stolt och glad. Nästan alla jag träffar har orimliga skuldkänslor, det bästa är när jag kan hjälpa dem att återvinna sitt självförtroende och inse att ansvaret ligger hos någon annan.

NAMN: Beata Himmelman.

ÅLDER: 31 år.

JOBBS: Psykolog på Röda Korsets behandlingscenter för krigsskade och torterade i Göteborg.

KOPPLAR AV MED: Lyssnar på true crime-poddar och gör långkok.



»Det är de lindrigaste fallen som står för den stora ökningen och man kan ifrågasätta det riktiga i att de får en diagnos.«

Psykologen **SEBASTIAN LUNDSTRÖM** och två läkare menar att de lindriga fallen orsakar en undanträngningseffekt där de svåra fallen riskerar att inte få tillräckligt med stöd och behandling (Dagens Medicin Debatt).



»När jobbet är tungt känslomässigt är det stöd jag får av handledare och kollegor av stor betydelse. Och de gångerna påminns jag dessutom ännu mer om hur viktigt detta arbete är.«

Psykologen **ZUSANNA BJURENFALK** om hur det är att söka upp pedofiler på Darknet för att erbjuda behandlingsprogrammet Prevent It (Svenska Dagbladet).



»Man tar in en banan i rummet och pratar om vad det är för tankar som far runt i huvudet. Sen skulle det väl sluta med att man äter en banan.«

Professorn **PER CARLBRING** om hur bananfobi kan behandlas med exponering och kbt (Aftonbladet).

ÅSA ERIKSSON:

»Det handlar om rena rama kunskaper om stavning och grammatik, och användning av ord på fel sätt. Man kan till exempel inte skilja på ›blyghet‹, ›blygsel‹ och ›blygsamhet‹ och använder dem som synonymer.«

Åsa Eriksson, programdirektör för psykologprogrammet på KI, menar att 10-12 i varje årskull har problem med att skriva (Vi Lärare).

HANNA HARNESK HJORTSBERG:

»Jag leder just nu ett arbete där vi tittar på en internationellt vedertagen modell och anpassar den efter svenska förhållanden, för att rikta åtgärder mot den period där de är som mest sårbara för återfall.«

Hanna Harnesk Hjortsberg, psykolog inom kriminalvården som arbetar med riskbedömningar av sexualbrottslingar, efter att den så kallade Nytorgsmanen återigen är misstänkt för en våldtäkt (Studio Ett, Sveriges Radio).



JOHANNA LÄTH:

»Vi följer dömda sexualbrottslingar under de första tre åren efter att de kommit ut i samhället, och under den tidsperioden är det två procent som igen blir dömda för nytt sexualbrott. Vi är samtidigt i en stor förändringsprocess, där vi har en forskningsstudie och nya sexualbrottsprogram för att förbättra det vi gör och tänka nytt.«

Johanna Läth, ansvarig för den psykologiska behandlingen av sexualbrottslingar inom kriminalvården, ställs också mot väggen efter att Nytorgsmanen blivit häktad (Studio Ett, Sveriges Radio).

Catpower kan väcka kärlek och längtan.



Kulturkollen: Musikpsykologi

»Låttexten kan påverka beteenden«

Psykologen Laura Sakka kom från Grekland till Uppsala för att forska i musikpsykologi. Staden är en av få platser där sådan forskning bedrivs. Hon kommer från en musikalisk familj, hennes pappa spelade gitarr i den statliga orkestern för grekisk musik.

– I Uppsala fick jag möjlighet att kombinera de två ämnen som jag är mest fascinerad av.

När hon började sitt arbete upptäckte hon hur förbisedd texternas roll är i forskningen. Hon tyckte det var märkligt, den mesta musiken som människor lyssnar på i dag innehåller text.

– Texten har andra kvaliteter än melodin. Den kan vara

konst och poesi, innehålla känsloladdade ord eller berätta en historia. Den kan på olika sätt vara känslomässig.

LAURA SAKKA HAR gjort en del egen forskning om textens betydelse, hon har även sammanställt de få studier som finns.

– Det tycks som att melodin har en större känslomässig påverkan än texten, men att texter framför allt har en betydelse för negativa känslor, som sorg och ledsenhet.

I studier har forskare också visat att texter kan påverka människors beteende.

– I ett experiment fick hälften av de manliga deltagarna lyssna till misogyn och aggressiva låttexter. Sedan

fick de ge het chilisås till kvinnor och män. De som hade lyssnat på de kvinnofientliga texterna gav mer sås till kvinnorna än till männen.

HON SÄGER ATT forskarna inte följt upp långsiktiga konsekvenser i männens vardagliga liv, men anser det troligt att upprepad exponering för den sortens texter kan främja aggressiva känslor och beteenden.

Så de som varnat för gangsterrap har rätt? Det är inte bara moralism?

– Svårt att svara på, men bland grupper som har andra riskfaktorer, kanske man ska tänka två gånger innan man lyssnar till sådan musik.

● Maria Jernberg

Laura Sakka väljer tre låttexter

Sea of love

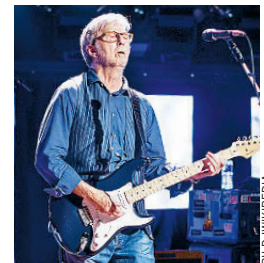
av Phil Philips, som också tolkats av Cat Power.

Genom associationer, minnen och inre bilder kan den romantiska texten väcka kärlek och längtan.

Tears in heaven

av Eric Clapton.

En sång om sorg och förlust som framkallar känslor genom empati och associationer.



Imagine

av John Lennon.

En tidlös text om fred och enighet som kan väcka hopp.

PSYKOLOGTIDNINGEN
GRANSKAR

»Jag kunde inte hålla isär alla patienter«

Företaget Din Psykolog växer så det knakar och lockar med 6,5 timmars arbetsdag för heltid.

Men tidigare anställda berättar om en tuff baksida.

– Jag fick sparken när jag blev sjukskriven för stress, berättar en av dem.

Text: Lennart Kriisa.

»**Din arbetsdag är** endast 6,5 timmar som heltidsanställd. Du får alltså en bättre balans mellan arbete och fritid.«

Så lyder annonsen från Din Psykolog på Arbetsförmedlingens platsbank.

Din Psykolog har i dag runt 60 anställda och letar efter fler. För en hundralapp kan patienter över hela landet få prata med en psykolog under 25 minuter.

Bolagets omsättning väntas öka kraftigt i år, och skulle redan nu kunna gå med vinst men väljer att satsa på tillväxt, berättade vd:n Ramzi Jelassi nyligen i en intervju med en ekonomisajt.

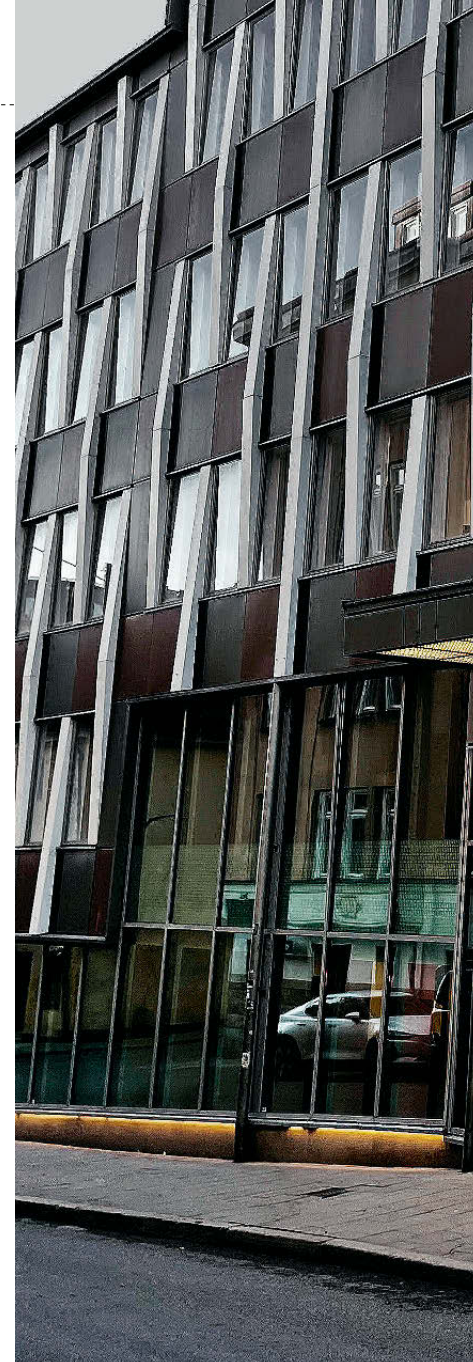
Psykologtidningen har intervjuat tre psykologer med erfarenhet från företaget. De berättar att det aldrig

var tal om någon löneförhandling. Alla psykologer tjänar lika mycket, 42 000 kronor i månaden, oavsett erfarenhet och utbildning. Utan årlig lönerevision.

– Det var tydligt att lönen inte kunde förhandlas, alla skulle tjäna lika mycket, berättar psykologen som senare skulle få sparken under sin sjukskrivning.

Hon skrev ändå under avtalet. Att kunna arbeta från valfri plats passade henne vid den tidpunkten.

»Jag fick veta att man kommer in i tempot efter hand. Det var viktigt att lära sig att skriva journal under mötet.«



Men hon reagerade på arbetstempot, totalt tolv patienter skulle hinnas med varje dag. Främst via videosamtal på 25 minuter, med en paus på fem minuter mellan samtalen.

Psykologen undrade hur hon skulle hinna med journalföringen.

– Jag fick veta att man kommer in i tempot efter hand. Det var viktigt att lära sig att skriva journal under mötet, inte efteråt.

Hon kämpade vidare på heltid, vilket innebar 60 patienter per vecka.

– På kvällarna grät jag mig till sömns. Jag kunde inte hålla isär alla



DIGITALA VÅRDGIVARE I REGION SÖRMLAND

► Din Psykolog grundades av den tidigare professionella pokerspelaren Ramzi Jelassi, som har en fil. kand. i psykologi. Han är vd för bolaget och har enligt Skatteverket inte haft någon inkomst av tjänst under de senaste två åren.

► Din Psykolog har, liksom Mindler, ett avtal som underleverantör till vårdcentralen Frösjön Gnesta. För en digital vårdkontakt är utomlänsersättningen 425 kronor. Både Mindler och Din psykolog saknar kollektivavtal.

► För Din Psykolog har region Sörmland under de senaste tolv månaderna skickat fakturor till hemregionerna på totalt 20 miljoner kronor.

► Mindler har under samma tidsperiod kostat hemregionerna 127 miljoner kronor.

PROVANSTÄLLNING

En provanställning kan avslutas av arbetsgivaren utan motivering. När provanställningen övergått till en tillsvidareanställning krävs saklig grund vid uppsägning.

BILD LENNART KRIISA

patienter och började tappa empatin. Det var riktigt obehagligt.

Hon berättade för sin chef om den ansträngda situationen, och blev då uppmanad att delta i ett rollspel. Chefen spelade patient, hon var psykologen.

– Jag tyckte att det var förmedlande. Chefen tyckte väl att det var mig det var fel på, inte på arbetsbelastningen.

Efter fem månader blev situationen ohållbar. Hon blev sjukskriven under tre veckor för utmattningssyndrom.

– Det gick bara inte längre. Jag började få problem med minnet och fick en del fysiska symtom, som att ögonen svullnade upp. Ändå har jag erfarenhet från flera tunga arbetsplatser utan att ha varit sjukskriven, som Bup-akuten, HVB-hem och krigsskadade patienter på Röda korset.

Hon berättade för sin chef om sjukskrivningen.

– Chefen tyckte att jag skulle visualisera hur det skulle kännas när jag kom tillbaka efter sjukskrivningen, med lika många patienter,

Ledningen för Din Psykolog hyr lokal i ett kontorshotell på Södermalm i Stockholm.

om jag verkligen skulle klara det. Jag kunde inte svara på det. Då avslutades min provanställning.

En annan psykolog, som också fick sin anställning avslutad, minns att hon reagerade under introduktionen, när hon instruerades i hur hon skulle bemöta patienterna.

– Jag skulle inte ställa några frågor under det första mötet, bara lyssna. Jag tyckte det lät konstigt, jag har ju erfarenhet som psykolog och vet hur en allians ska byggas, säger hon.

BOLAGETS KOMMENTAR

Vd:n Ramzi Jelassi avstår från att bli intervjuad med kommentaren »det är såklart tråkigt att höra om en före detta anställd som upplevt att arbetet hos oss inte fungerat optimalt« och tillägger:

»För en kompletterande bild delar vi även ett perspektiv, som har delats publikt, från en av våra nuvarande psykologer.«

Psykologtidningen har därefter mejlat specifika frågor till bolaget, som inte har besvarats.



RAMZI JELASSI

De båda psykologerna berättar om den första tiden med tolv patienter per dag. Den största utmaningen blev journalerna. Under samtalen hann de bara få ned stödord. På kvällarna renskrev de journalerna, på obetald arbetstid.

För den ena psykologen blev lösningen att gå ned till 75 procent av heltid.

– Då behövde jag hinna med tio patienter per dag under fem timmars arbetstid, kanske skulle det gå lättare. Jag fick höra från ledningen att de andra psykologerna klarade tempot och tänkte att det måste vara något fel på mig.

Psykologerna berättar att patienternas problem kunde variera. Många handlade om relationsbesvär, trots en tydlig upplysning på sajten till patienterna att relationsbesvär inte räknas som primärvård. I praktiken var det möjligt att ställa diagnosen anpassningsstörning vid relationsbesvär, eller att välja en subklinisk diagnos, som ångest eller depression.

Att avvisa patienter ledde till konsekvenser.

– Då sjönk våra så kallade *retention scores*, alltså återbesöksfrekvensen, och den var väldigt viktig för cheferna. Det gällde att försöka hålla kvar så många som möjligt i en längre behandling och därför inte hänvisa patienter till annan, rätt instans för tidigt i kontakten.

Psykologtidningen har fått läsa



hennes mejlväxling med cheferna, där hon argumenterar för att hennes statistik var missvisande, eftersom patienternas egna avbokningar räknades med i statistiken. Chefen konstaterade därefter i ett samtal att de »inte kunde nå varandra« varpå provanställningen avslutades.

Psykologerna beskriver var för sig ett system som är uppbyggt på att hålla kvar patienter, med målet att patienterna efter tre inledande bedömningssamtal ska fortsätta med internetbehandlingen ikbt.

Den tredje psykologen, som lärde sig att skriva journal under sina vårdmöten, är särskilt kritisk mot att det inte gick att ställa diagnoser utanför primärvårdsuppdraget.

Vd:n Ramzi Jelassi mejlade över en positiv kommentar från en av de anställda på Din psykolog, i stället för att låta sig bli intervjuad.

»Om jag behövde dra över ett patientsamtal med några minuter, då kom direkt ett mejl från ledningen.«

– Jag hade haft en patient med psykos men diagnosen fanns inte i systemet. Jag tog upp problemet med cheferna men fick inte veta hur jag skulle göra. Jag ställde därför en ångestdiagnos och skrev i journalen att patienten var psykotisk. Det var förstås helt fel, men jag hittade ingen annan lösning, säger psykologen.

Psykologen är även kritisk till vad hen kallar för en »övervakande företagskultur«.

– Vi hade en digital fika på en kvart varje vecka, men då var cheferna närvarande. Det gick inte att prata med varandra om hur det var på jobbet. Och om jag behövde dra över ett patientsamtal med några minuter, då kom direkt ett mejl från ledningen. Jag är orolig över att det här kan bli den nya normen för psykologer; inget kollektivavtal, ingen lönerrevision, bara tempo och övervakning, säger psykologen.

Under hösten har kraven ökat på psykologerna, uppger företaget i en Lex Maria-anmälan till Ivo, efter att en patient suiciderat. Rutinen att läsa igenom tidigare journalanteckningar förtydligas nu med att psykologerna även behöver »läsa igenom tidigare suicidriskbedömningar och följa upp dessa under patientbesöket«.

Psykologtidningen har ställt frågan till vd:n Ramzi Jelassi hur detta ska hinnas med under de fem minuterna mellan varje patient. Denna fråga, liksom övriga frågor från Psykologtidningen, har inte besvarats. ●

Fotnot: De tre psykologerna känner inte varandra och har intervjuats var för sig. Enligt regionen finns »inget som förbjuder psykologerna att ställa en psykosdiagnos. Däremot får de inte faktureras, då det i triageringen ska hänvisas till psykiatri som enligt vårdöverenskomsten hanterar dessa diagnoser.«



Vetenskapsrådet

Lukt och ålder hetast

Vetenskapsrådet delar ut miljoner till forskning inom psykologi. I år gick anslagen till Lars Stiernman och Salami Alireza vid Umeå universitet. De får 5 610 000 respektive 6 332 000 för forskning om åldrandet medan Arsan Arshamian vid Karolinska institutet får 4 149 000 kronor för att forska om lukt.

Erika Laukka på KI mottar 4 431 000 för sin forskning som kombinerar de två områdena: biologiska korrelerat till longitudinella förändringar i kognition och luktfunktion i åldrande och demens.

Totalt elva forskare beviljas forskningsmedel inom ämnet psykologi, varav sex är verkamma på KI. Bland annat får Björn Lindström 4 682 000 kronor för projektet *Social in-lärning i en strukturerad värld*. Sofi Oskarsson vid Örebro universitet tilldelas 4 647 000 för att forska om skyddsfaktorer mot generationsöverskridande överföring av kriminalitet. /MJ

Socialstyrelsen

»Alla vårdcentraler ska ha psykolog«

I en ny rapport ger Socialstyrelsen en målbild för hur vårdcentralerna ska arbeta med psykisk ohälsa. Stegvis vård, tvärprofessionellt teamarbete, kompetens i bemötande och tillgång till psykolog är vad som lyfts fram.

– Psykologer bidrar väldigt positivt. Förutom behandling kan de bedöma och vara duktiga handledare. Det är en utmaning för vårdcentraler att omhänderta den stora mängden patienter med psykisk ohälsa som kommer, psykologen kan ta ledande

roller i omhändertagandet av dem och hur insatserna ska utformas, säger Pontus Strålin, medicinskt sakkunnig.

I dagsläget har 75 procent av vårdcentralerna en psykolog. Socialstyrelsens nya rapport ställer inga krav eller ger några morötter, rapporten betecknas som en målbild. /MJ

Kampanj

Totalt 15 begärde utträde

Nätverket Psykologer för Palestina, med 350 medlemmar i sin facebookgrupp, drev under oktober en kampanj för att medlemmar skulle begära utträde ur Psykologförbundet. Motivet var att Psykologförbundet inte har fördömt Israels attacker mot Gaza, till skillnad från när Ryssland attackerade Ukraina. Några medlemmar valde att mejla sin utträdesblankett, andra att skicka den med posten. Psykologförbundet har räknat ihop antalet och kommit fram till att det handlar om 15 psykologer. /LK

Läs mer på Psykologtidningen.se

Ivo

Fick bara 1 av 1 234 journaler godkänd

En psykoterapeut fick patienter via vårdvalet i Örebro län. Efter klagomål från patienter gjorde regionen en granskning av journalerna, vilket ledde till en Ivo-anmälan.

Där konstaterades att psykoterapeutens journaler var skrivna för hand med »nästintill oläslig« handstil. Journalanteckningarna var dessutom signerade per blad i stället för per anteckning.

Ivo skickade vidare ärendet till Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd, med ett yrkande om prövotid. Ansvarsnämnden gick på Ivos linje och konstaterade att psykoterapeuten, som är socionom i botten, hade hållit ett högt arbetstempo och skriver i sitt beslut:

»Det höga antalet besök per dag har medfört brist på tid för reflektion, bedömning, planering och dokumentation mellan besöken.«

Psykoterapeuten är inte kvar inom hälsovalet i regionen. /LK



FRÅGOR TILL KRISTOFER VERNMARK

... initiativtagare till den första nordiska konferensen för digital psykologi med 270 deltagare, inklusive samtliga ordföranden för de nordiska psykologförbunden.

Pratade ni något om etiken?

– Absolut. AI kommer bli ett beslutsstöd för psykologer, det vill säga att ett antal indikatorer ska leda till en viss behandling. Då behöver vi diskutera var ansvaret för behandlingen ska ligga. Jag är positiv till den utvecklingen. Inom till exempel onkologin har det visat sig att AI fattar bättre diagnostiska beslut än en läkare.

Vilket nordiskt land ligger längst fram i utvecklingen?

– Svårt att svara på, det ser så olika ut. Danmark är i alla fall mitt uppe i en snabb utveckling, det konstaterade även deras förbundsordförande Dea Seidenfaden. Hon var *blown away* över hur fort det går i Danmark. Nu har de startat ett nationellt centrum i Danmark för den digitala utvecklingen. I Sverige är vi mer splittrade.

Hur då?

– Vi har en nationell plattform som regionerna kopplar upp sig mot, sedan är det upp till regionerna hur den ska användas. Jag tror att även Sverige behöver en nationell strategi för att ta reda på vart vi är på väg. I Sverige forskar vi också fram många digitala program som aldrig kommer till användning, de stannar inom akademien, det är synd.

● Lennart Kriisa

71%

är andelen kvinnor av 14 500 legitimerade psykologer.

Källa: Saco och Socialstyrelsen



BILD: ISTOCKPHOTO

Efterlyser uppdaterat begåvningsstest

Begåvningsstestet WISC-V gavs ut i Sverige 2016, men en uppdatering dröjer flera år till.

– Verkligheten har förändrats radikalt. En normering som speglar den som dagens barn möter vore mycket välkommet, säger psykologen Eva Tideman.

Text: Maria Jernberg

I USA ska en pilotstudie av WISC-VI just påbörjas. Arbetet är försenat på grund av pandemiåren då inga normutprovningar kunde genomföras. Ia Silverberg är psykolog på företaget Pearson som äger rättigheten till WISC och de andra Wechslerstesterna. Hon berättar att de inte vet när den nya versionen kan bli aktuell i Sverige.

– Vår planering sträcker sig till 2027, och inom den tidsrymden finns det inte med.

WISC är det mest använda begåvningsstestet för barn och brukar uppdateras var åttonde till var nionde år. Eva Tideman har med-



EVA TIDEMAN

verkat i översättningarna och anpassningarna av flera svenska versioner.

– Att börja med en ny version är en stor apparat för Pearson och jag tror att den är större än någonsin. Så mycket har hänt de senaste tio åren som de behöver ta hänsyn till.

Hon syftar på den digitala utvecklingen och bildmedia som tagit en helt annan plats i människors vardag. Barn ägnar sig

»Testerna får inte vara för lika det som barn tränar på i sitt dagliga liv.«

avsevärt mer åt visuella stimuli och får övning i att bygga och lösa visuella uppgifter.

– Övningen stärker förmågan till en viss sorts problemlösning som säkert kan vara till nytta i testuppgifterna, men som inte alltid kan generaliseras till skolämnen eller andra situationer. Testerna får inte vara för lika det som barn tränar på i sitt dagliga liv.

Men trots att normerna börjar bli föräldrade menar Eva Tideman att uppgifterna i WISC-V står sig förhållandevis bra.

– Forskning såväl som DSM-5 är tydliga med att *the clinical judgement is of greatest importance*. Så även om uppgifterna inte är helt aktuella så tror jag inte de innebär några felaktigt beslutsunderlag. Vi ska inte tro att det är någon skillnad på IK 68 och 72, utan det är den kliniska bedömningen, all information sammantagen, som är avgörande.


Hon poängterar också att det från testförlagens sida finns ett stort intresse för att få ut nya produkter på marknaden.

– Men inget test ger hela sanningen.

Motsvarande begåvningsstest för vuxna, WAIS, kommer till Sverige i en uppdaterad version 2026. WAIS-5 är likt WISC-V i sin konstruktion och består av fem index. Flera nya deltest har tillkommit, till exempel *Minne för symboler* och *Syllogismer*, medan deltestet *Bildkomplettering* har tagits bort. Den danska psykologen Camilla Orskov ansvarar för den nordiska normeringen.

– **Vi ligger före** i tidsschemat, sextio procent av arbetet är redan gjort.

När den nya versionen av småbarnstestet WPPSI är aktuell för lansering i Sverige, är inte heller klarlagt enligt Pearson. ●



Digital testning med
automatisk poängräkning ger
ett snabbt och säkert resultat

CFT 20-R

Ett icke-verbalt test för
bedömning av generell
begåvningsnivå hos barn,
ungdomar och vuxna

Cattell's Fluid Intelligence Test, Scale 2, **CFT 20-R**, är ett icke-verbalt begåvningsstest som kan användas för bedömningar av barn, ungdomar och vuxna.

CFT 20-R har sitt ursprung i Cattells teori om flytande intelligens. Testet administreras enkelt antingen som papper och penna-test eller digitalt i Hogrefe Testsystem, HTS.

Vid bedömning av barn och ungdomar kan **CFT 20-R** exempelvis användas inom skola och BUP vid olika frågeställningar, såsom inlärningssvårigheter. Testet kan med fördel också användas i neuropsykiatriska utredningar.

CFT 20-R innehåller även normer för vuxna och lämpar sig väl att använda i såväl kliniska bedömningar som inom arbetslivet.





De svåraste fallen

Den högspecialiserade vården inom psykiatri skiljer sig åt från annan vård. Patienter skickas till olika delar av landet och blir inlagda under månader. Psykologtidningen besökte ätstörningsavdelningen i Göteborg, där åtta svårt sjuka patienter är inlagda.

Texter: Maria Jernberg Foto: Lisa Thanner

GÖTEBORG:

»Kan ha gått år sedan patienten ätit maten som serveras«

Östra sjukhuset i Göteborg tar emot svåra ätstörningspatienter från hela landet.

– Vi kartlägger vad hemorten provat och ser vad vi kan tillföra, säger psykologen Ingrid Stenberg.

Inne på den slutna avdelningen för ätstörningsvård är läget tufft. En ny patient har kommit under förmiddagen. Verksamheten har åtta platser. Samtliga som vårdas är unga kvinnor. Den nyas ankomst har skapat en hög ångestnivå i gruppen.

– De iakttar varandra och jämför. När en patient som ser sjukare ut än de själva skrivs in, påverkas gruppen särskilt, säger Lisa Willman som tillsammans med Ingrid Stenberg är avdelningens psykologer.

Lisa Willman berättar att om den nya patienten har en mycket låg vikt får den åka rullstol inne på avdelningen.

– En sådan sak triggar de andra extra mycket.

Patienter som remitteras hit är de som regionerna runt om i landet inte lyckas hjälpa.

Regionerna har till exempel kört fast i att sondmata under tvång eller i att patienten inte bibehåller sin viktökning och åker fram och tillbaka mellan hem och inläggning.

Till Östra sjukhuset skickas patienterna för heldygnsvård i tolv veckor.

Den här morgonen har Lisa Willman deltagit i en rond där de gått igenom hur patienterna haft det under helgen. Vissa har varit på hemträning medan andra stannat kvar och tagit emot besök.

– Vad som är speciellt med den här gruppen är att ronden inleds med en dragnig av patienternas vikt.

Måndagar och torsdagar är vägningss dagar. Då råder ett spändare läge än vanligt.

– Återhämtning i vikt är en central del i behandlingen. Samtidigt mår patienterna fruktansvärt dåligt av vägningen och ifrågasätter vad som händer – »den här viktökningen kan inte vara rimlig, något måste vara fel med min kropp«. Personalen behöver stå i den dubbelheten och möta patienterna där, säger Ingrid Stenberg.

Avdelningen på Östra sjukhuset har haft sitt nhv-uppdrag i ett år. Enhetschefen Anne-Line Solberg förklarar att Lisa Willman och



På avdelningen arbetar psykologerna nära omvårdnadspersonalen. Ingrid Stenberg till vänster vid tavlan, Lisa Willman till höger.

Ingrid Stenberg finns med i hela vårdprocessen.

– De är viktiga i teamet. De känner patienterna väl och står för det psykologiska perspektivet. Psykologerna behöver jobba nära de andra så att vi följer behandlingsplanen och rör oss åt samma håll.

Sedan starten har verksamheten arbetat intensivt med att införa mentaliseringsbaserad miljöterapi. Alla i personalen ska ha samma förhållningssätt oavsett om yrket är läkare, chef eller sjuksköterska, och var än interaktionen äger rum.

– Alltifrån hur vi pratar om patienterna på expeditionen, till



hur vi jobbar med dem. Vi utgår från patientens eget perspektiv och hjälper dem att reflektera.

Behandlingsarbetet i övrigt är eklektiskt med inslag av familjeterapi, kbt och grupperspektiv.

Både Lisa Willman och Ingrid Stenberg tycker att det har tagit tid att förstå vad som är deras roll inom nhv-uppdraget. De kommer från öppenvården och har inte tidigare arbetat inom slutenvården.

– När avdelningen fick nhv-uppdraget presenterades det som något hedersamt, men det tog ett bra tag innan jag fick kläm på vad det handlade om, säger Lisa Willman.

En skillnad mot öppenvården



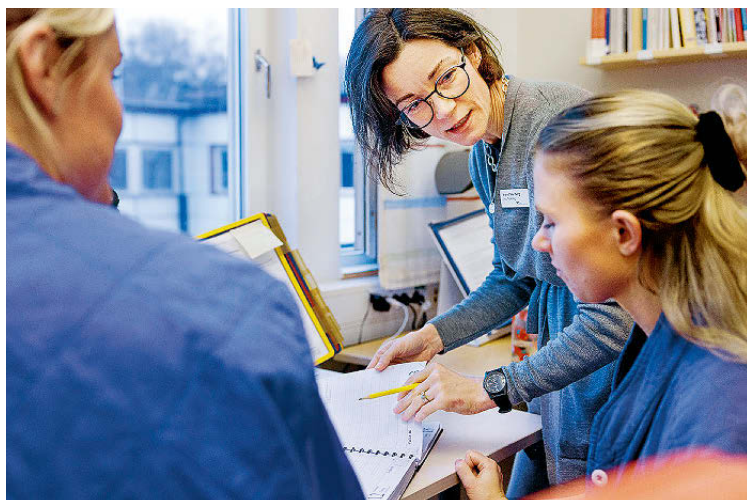
»När en patient som ser sjukare ut än de själva skrivs in, påverkas gruppen särskilt.«

är vad psykologen har möjlighet att kontrollera.

– Även om mycket sker i patientens liv har jag som psykolog i öppenvården kontroll över behandlingen, men så känner jag inte här. Enormt mycket händer hela tiden och jag försöker förstå teamarbetet, för en stor del av jobbet sker genom andra.

På avdelningen ligger patienternas rum vägg i vägg med kök, ett större sällskapsutrymme och tre matrum. I det minsta matrummet är bordet dukat för två. Namnskyltar i klara färger talar om vems plats det är.

– I början får de äta ensamma ▶



*Mentaliserings-
baserad
miljöterapi ska
genomsyra all
verksamhet,
även då de talar
om patienter på
expeditionen. Här
syns psykologen
Ingrid Stenberg
och omvårdnads-
personal.*



med en personal eller i ett mindre sällskap, i slutet brukar de kunna ha fler runt sig, säger Lisa Willman.

Utanför köket är dagens meny uppskriven på en whiteboardtavla. Till lunch serveras pannbiff och det vegetariska alternativet pasta Napoli, till middag blir det potatis- och purjolökssoppa.

– Att bara se dagens rätter på tavlan väcker ångest. Flera år kan ha gått sedan patienten ätit maten som serveras, säger Ingrid Stenberg.

Den första tiden på avdelningen brukar vara ångestladdad och omtumlande. Många har inte varit i skolan på länge och är bundna till sitt hemsystem. Här möts de av

en stor personalgrupp och andra patienter. De ställs inför rutiner och regler som att äta sex måltider om dagen, sova med öppen dörr, ha toalettvak och en sittimme efter maten.

– Då sitter de stilla och ägnar sig åt lugna aktiviteter som att läsa eller pyssla. På så vis får de en introduktion till att de kan göra saker för att distrahera sig och

»Identitetsfrågorna går som ett stråk genom behandlingarna.«

skingra tankarna. De får inte gå på toaletten eller röra sig.

När en ny patient kommer till avdelningen vet de andra patienterna ibland redan vem det är. De känner till varandra från sociala medier. Ett växande fenomen de senaste åren är så kallade recovery-konton där en person berättar om sin resa mot att bli frisk, fast den egentligen fortfarande är mycket sjuk.

– Vissa patienter har egna följare och beskriver dagarna här och behandlingen de får, säger Lisa Willman.

Patienternas mobilanvändning är en återkommande diskussion på avdelningens möten.



– Vi behöver mer kunskap i ämnet, för de sitter ofta med sina telefoner. I vissa fall vet vi vad de gör men i många fall tror jag att de är mer aktiva än vi förstär.

Ingrid Stenberg berättar att personalen försöker prata med patienterna om vad som påverkar dem och försöker få dem att reflektera över sina val.

– Framför allt föräldrar tycker att det vore bra om vi tog deras telefoner för då har vi löst problemet, men jag tänker snarare att vi behöver hjälpa dem att förhålla sig till allting som florerar där ute – ideal, dieter, kroppar och mat.

Patienternas inflytande på varandra är också av godo. Lisa Willman har i sitt specialistarbete intervjuat de som tidigare varit inlagda.

– De beskriver att vad som till stor del hjälpte, var att dela erfarenheter med andra och bli förstörd utan att behöva förklara allt.

Att patienterna är viktiga för varandra märks även i den psykoterapigrupp Lisa Willman och Ingrid Stenberg leder.

Psykologen Lisa Willman i ett av patienternas rum, där de bor under tolv veckor.

– De som kommit längre i sin behandling kan säga till de andra att de vet precis hur de känner och att de har gått igenom samma sak. När någon skrivs ut får de gruppens lovord. Det finns inga ord som landar så väl som de patienter emellan, säger Ingrid Stenberg.

Patienter erbjuds också individuella samtal hos Lisa Willman eller Ingrid Stenberg. Merparten antar erbjudandet men för vissa är tiden för terapeutiska samtal inte mogen, de kan hitta någon i omvårdnadspersonalen som de pratar med i stället.

– Då bollar vi med den personalen och kommer med inspel, säger Ingrid Stenberg.

Behandlingskontakterna ser olika ut beroende på var patienten befinner sig i sin sjukdomsprocess och vad som gjorts tidigare.

– Vanligtvis arbetar vi med hur det går för dem och vad de står i känslomässigt. Ofta har de mycket tvivel på om de vill och vågar förändras, och vad de har att vinna.

Ett annat tema är livet bortanför åtstörningen.

– Vi pratar om hur livet skulle kunna se ut och vad personen kan göra för att röra sig mot en sådan tillvaro.

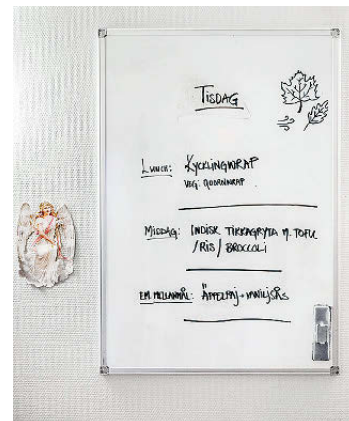
Ingrid Stenberg säger att patienternas sjukdomsinsikt och vilja att bli friska varierar.

– I ett visst skede kan patienter ha svårt höja blicken. De kan vara fyllda av ångest och uttrycker att det enda de vill är att slippa vara här. De vill inte äta och orkar inte kämpa för de tycker att de aldrig har vägt så mycket.

Identitetsfrågorna går som ett stråk genom behandlingarna. Många är vilsna i vad de vill, vad de tycker och vilka de är.

– Åtstörningen har blivit en falsk trygghet och ett substitut till att vara i kontakt med sina känslor, att välja och tycka saker.

För vissa blir viktuppgången en vändning. Svälten har satt kroppen i ett stressat och ångestfyllt



»Vissa patienter har egna följare och beskriver dagarna här och behandlingen de får.«

tillstånd, när hjärnan får mer energi orkar patienten fundera över sin situation. Andra upplever att det var lättare när de vägde mindre och kroppen stängde av. De vill bort från det som nu kommer upp.

– Vändningen kan också komma när de får en insikt om att de inte kan ha det så här längre. De kan ha varit sjuka i omgångar och gjort flertalet behandlingsförsök. De ser sig om på sina jämnåriga och vad de gör, sedan på sig själv »och vad har jag gjort under de här åren – så här kan jag inte ha det längre«.

Patienternas vårdtid planeras till tolv veckor men kan avbrytas i förtid om hemregionen inte är nöjd och inte vill betala mer.

– Vårt intryck av nhv-patienterna är att de fortfarande har långa behandlingar framför sig även om de fullgjort sina tolv veckor. Hos oss startar de en process och kommer i gång med något, men en del behöver till och med fortsätta med heldygnsvård. De har mycket kvar att arbeta med, säger Lisa Willman. ●

»Färre remisser än väntat«

Psykologerna är centrala i den nationella högspecialiserade vården för psykiatri. Men Magnus Nilsson, psykolog och områdeschef i Region Skåne, ser en tydlig brist.

– Remisserna borde vara fler, säger han.

Det är första gången Socialstyrelsen tagit fram områden inom psykiatri som får nationell högspecialiserad vård, nhv. Regionerna ska remittera patienter med svårbehandlade ätstörning och självskada, som de själva inte lyckas hjälpa. Kostnaden för vårdplatsen står remitterande region för. Skåne är en av regionerna som tilldelats uppdraget. Där är Magnus Nilsson områdeschef och psykolog i självskadegruppen för vuxna.

– Den högspecialiserade vården kräver särskild kompetens och gedigna erfarenheter. Träning ska ge färdighet.

Magnus Nilsson är också forskare och har inlett två studier om det kliniska arbetet de bedriver. Tanken är att den högspecialiserade vården ska ges i nära anslutning till forskning och kunskapsutveckling.

Varannan vecka träffar Magnus Nilsson kollegor som arbetar med motsvarande patientgrupper i

Region Stockholm och Västra Götaland. De diskuterar och utbyter erfarenheter, samlar in statistik och planerar framåt. Magnus Nilsson berättar att psykologerna har centrala roller i nhv. Behandlingarna är till stor del psykologiska, som dbt och kbt. I könsdysforiutredningarna ligger psykologutlåtandena till grund för diagnos.

– I den här vården är det framför allt psykologiska teman som är av vikt. Psykologin kan bidra med mycket.

Den högspecialiserade vården för självskada, ätstörning och könsdysfori har varit i gång mellan ett och två år. Remisserna har hittills inte blivit så många som väntat.

– Gällande könsdysfori är remissflödet gott. Men för självskada och ätstörning är det påtagligt att de borde vara fler.



MAGNUS NILSSON

Magnus Nilsson tycker att det är behjärtansvärt att hela rikets medborgare ska få ta del av den mest specialiserade vården, men bristen på remisser bekymrar honom.

– Det kan vara så att kliniker inte känner till att nhv finns, men jag tror också att psykiatri fortfarande inte ses som livsviktigt.

Kristina Wikner är enhetschef på Socialstyrelsen. Hon tycker att uppstarten gått bra.

– Samtliga verksamheter inom de tre områdena för psykiatri är i gång, sedan har de olika utmaningar.

Hennes bild är att kunskapen om nhv i regionerna varierar och att det kan vara skälet till att patienterna har varit färre än beräknat.

– För patienterna som ryms inom nhv-definitionen ska remitteras, de ska inte fortsätta vårdas i hemregionen.

En annan aspekt hon tror kan spela in, är att det är mer komplext inom psy-

kiatri än inom den somatiska vården att värdera en patients tillstånd.

– Det handlar inte om en hjärttransplantation utan hemregionen behöver bedöma patienten och värdera om deras egna behandlingsförsök varit tillräckliga.

Framöver kan flera områden inom psykiatri bli aktuella för nhv. De som finns på Socialstyrelsens så kallade bruttolista är psykodermatologi, en utredningsenhet för särskilt svårutredda fall och vård för personer med svåra beteendestörningar. För närvarande avvaktar Socialstyrelsen med dessa områden. ●

Nationell högspecialiserad vård

KÖNSDYSFORI

Startade: januari 2024.

Barn och vuxna: Stockholm samarbetar med Uppsala, Skåne samarbetar med Linköping och Västra Götaland samarbetar med Västernorrland. Samtliga utredningar görs inom ramen för nhv.

ÄTSTÖRNING

Startade: december 2023.

Barn: Stockholm, Uppsala och Västra Götaland
Vuxna: Skåne, Stockholm, Uppsala, Västernorrland och Västra Götaland.

SJÄLVSKADA

Startade: januari 2023.

Barn: Skåne och Stockholm.
Vuxna: Skåne, Stockholm och Västra Götaland.

STOCKHOLM:

»Vår insats ses som en sista chans«

Patienterna som får högspecialiserad vård för svårbehandlat självskadebeteende har en historia av långa inläggningar och avbrutna terapiförsök.

– Vad vi ger är psykologisk behandling i skydd av heldygnsvård, säger psykologen och enhetschefen Madeleine Magnusson.

På dagarna vistas patienterna på ett våningsplan i Karolinska sjukhusets äldre del. Där får de en intensiv form av dialektisk beteendeterapi.

– Vi har mycket fokus på tillämpning och hur de ska använda färdigheterna i sin vardag, sådant som i vanlig öppenvård lämnas till patienten själv.

När kvällen kommer åker de till sina rum på Danderyds sjukhus. Psykologerna gör medskick till omvårdnadspersonalen om vad patienterna behöver träna på.

Madeleine Magnusson säger att upplägget med den nationella högspecialiserade vården är något helt nytt.

– Att i flera månader flytta från sin hemort för att få vård är ett stort åtagande och *unheard of* när det gäller psykiatri.

Patienterna har än så länge varit kvinnor med en tonvikt på de som är något äldre. De är kroniskt självskadande och ser suicid som en lösning om livet blir för svårt.

– Suicid finns med i deras tankevärld. Många tänker att om vår behandling inte lyckas, kan de ta livet av sig. Vår insats ses som en sista chans.

I individualterapi arbetar de med hur patienten kan få ett liv värt att leva.

– Det är vad vi strävar mot i



MADELEINE MAGNUSSON

dbt. Vi utgår från att det inte är konstigt att personen inte vill leva om livet inte fungerar på något plan.

Nästan alla som kommer uttrycker ett stort mått av ensamhet. Vissa har varit mobbade,

andra har haft ett rikt kontaktnät men fallit ur för de tackat nej eller varit inlagda.

– De skäms över situationen och har till exempel inte velat följa med på spa-kvällen på grund av sina självskadesår. Ingen ringer och de känner sig utanför när vännerna syns tillsammans i sociala medier.

En del har familj och barn, men upplever ändå att de inte har någon att dela sina känslor med.

– De vill inte att familjen ska lida, och då blir det ett problem i sig.

Madeleine Magnusson vill

kunna göra skillnad för den här gruppen som ofta har blivit illa bemötta.

– Någon på akuten kanske träffar patienten för tredje gången samma vecka och syr ihop ett sår, det är klart att det väcker känslor hos vårdpersonalen. Ofta saknas kunskap om varför människor självskadade. Men självskadebeteende kan behandlas framgångsrikt. Här får vi göra det fullt ut, och kan ge patienterna den vården de förtjänar.

NHV FÖR SVÅRBEHANDLAT SJÄLVSKADEBETEENDE, REGION STOCKHOLM

Diagnoser: Ptsd, emotionellt instabilt personlighetsyndrom, ätstörning och autism.

Antal platser: Fyra, ska bli tio.

Behandling: Dbt. Fem gånger i veckan färdighetsträning i grupp, en till tre gånger individualterapi.

Antal psykologer: Tre psykologer på heltid.

LUND-MALMÖ:

»Vi har ett fortsatt stort inflöde«

Politiska krafter, lagstiftning och medial uppmärksamhet påverkar transpersoners situation och mående.

– Desto viktigare med nhv, att vi ser över rutinerna och säkrar god vård, säger psykologen Malena Forsare.

På könsidentitetsmottagningen Lund-Malmö träffar Malena Forsare vuxna transpersoner som kommer med frågeställningen könsdysfori. De har väntat i genomsnitt 33 månader på sitt nybesök.

– Många av dem vi möter har fått depression och ångest till följd av att de är transpersoner och utsatta. De långa väntetiderna kan upprätthålla ett dåligt mående.

Mellan januari och september

2024 accepterades 228 remisser för vuxna och 78 för barn.

Efter nybesöket följer interna väntetider på cirka ett år.

Könsidentitetsmottagningen Lund-Malmö är inte nystartad utan har varit i gång långt innan nhv-uppdraget. Malena Forsare berättar att deras arbete egentligen inte ser annorlunda ut nu mot tidigare.

– Men i takt med att ett nytt vårdprogram tar form, och lagförslaget som förändrar rutinerna för byte av juridiskt kön, har vi psykologer en löpande dialog om utredningsförfarandet. Vi strävar efter en större differentiering mellan patienterna för att möta deras olika behov.



MALENA FORSARE

Hon tycker ändå att det är viktigt att könsdysforivården faller under nhv, för runt transpersoner finns många offentliga aktörer som påverkar deras situation och hälsa.

– Med nhv kan vi säkra god vård och integrera forskning på mottagningarna, säger Malena Forsare.

I utredningarna utgör psykologens utlåtande och kuratorns psykosociala bedömning underlag för läkaren som tar ställning till diagnos. Diagnosen möjliggör remiss till behandlingar som hormonbehandling, kirurgi, hårborttagning och logopedkontakt. Psykologen går i sin del

av utredningen igenom tre moment: en genomlysning av den psykiska hälsan, könsidentitetsutveckling och relationen till den egna kroppen.

– Könsbekräftande behandling kan vara en omfattande process. Vi resonerar om vad som kan utveckla en så god stabilitet som möjligt inför den behandlingen.

Malena Forsare säger att patienterna hon träffar har starka livsberättelser som involverar frågor om identitetsutveckling.

– Det här är ett fält där psykologisk och medicinsk kunskap möter samhällsfrågor, som hur synen på identitet och kön präglas av den tid och plats där vi lever. Att få befinna sig i den skärningspunkten är stimulerande.

Året i frågor

Hur väl har du läst Psykologtidningen under 2024? Testa dig själv.

1 Flera psykologer har självmant lämnat tillbaka sina legitimationer i år. Vad var skälet?

- 1. De bytte yrke
- X. De ägnade sig åt healing
- 2. De hade fuskat sig till legitimationerna



2 Företaget Sveapsykeologerna fick kritik för att ta ut hög provision vid förmedling av klienter till privatpraktiserande psykologer. Hur hög var provisionen?

- 1. Ungefär 20 procent
- X. Ungefär 40 procent
- 2. Ungefär 60 procent

3 Vem beskrev sig själv så här?
»Jag är över lag en ganska oroligt lagd person, så jag måste hitta beteenden som slår ut oron.«

- 1. Erik Andersson
- X. Anna Kåver
- 2. Anna Bennich

4 Existentiella frågor har fått större fokus under de senaste åren. Vem har INTE skrivit en bok om existentiella frågor?

- 1. Siri Helle
- X. Isabel Petrini
- 2. Gerhard Andersson



5 Vilken region anställer flest psykologassistenter inom Bup?

- 1. Skåne
- X. Sörmland
- 2. Norrbotten



6 Vad var det vanligaste skälet till att Arbetsmiljöverket underkände två av tre Bup-mottagningar?

- 1. Undermåliga lokaler
- X. Omfattande samarbetsproblem
- 2. Otillräcklig riskbedömning av arbetsbelastning

7 Författare som granskar Freud lyfter gärna fram att han brukade en i dag olaglig substans. Vilken?

- 1. Marijuana
- X. Kokain
- 2. Psilocybin



8 Tiderna har förändrats på Pliktverket. På vilket sätt?

- 1. Psykologerna har möjlighet att intervjua de mönstrande digitalt
- X. Psykologerna har ersatts av socionomer
- 2. Psykologerna behöver hantera de som bryter ihop över att inte få göra värnplikten



9 Vid vilket lärosäte är könsfördelningen jämnast på psykologprogrammet?

- 1. Umeå
- X. Uppsala
- 2. Lund

10 En psykolog frågade Etikrådet om det är lämpligt att ställa upp som expert i tv. Vad svarade Patrik Lind, Etikrådets ordförande?

- 1. Se till att få ordentligt betalt
- X. Gör det inte
- 2. Fundera över dina drivkrafter



»Jag undrar om psykologer vet hur vanligt det är att patienterna klipper ur journalanteckningarna på Tiktok: ›titta vad min jävla psykolog säger.««

Text: Anna Wahlgren Bild: Lars Jansson

Sofia Bilbao är Sveriges största Tiktok-psykolog med över 53 000 följare. Under namnet »Psyko-logtipset« berättar hon rakt och enkelt om diagnoser, behandlingar och myter. Hennes tre senaste klipp handlar om vad man som psykolog bör göra om man träffar sin patient på en middag (nästan 25 000 visningar), om en psykolog kan vara instruktör i bodypump (över 6 000 visningar) och att vi måste sluta använda Tiktok för att självdiagnostisera och i stället lyssna på legitimerade psykologer (nästan 20 000 visningar).

– Jag brinner för att förklara psykologi så att alla människor förstår. Jag tycker själv att det är jobbigt att sitta på ett möte när kollegor eller andra yrkesprofessioner använder många svåra ord. Man är inte smart bara för att man låter smart. Det mesta går att förklara enkelt och blir ännu bättre om man kan använda bilder, whiteboard eller filmer.

Sofia Bilbao talar snabbt och slagkraftigt. Ungefär som hon gör på Tiktok. Det är uppenbart att hon är tränad i samtalsteknik, och att hon vet hur hon ska agera och formulera sig för att användarna ska kolla in just hennes poster. På Tiktok finns inte utrymme för tvekan, och minsta inandning, eller ännu värre – upprepning – klipper hon bort. I sina inlägg brukar hon göra något samtidigt som hon pratar – fixa en latte eller torka av diskbänken. Då är budskapet enklare att ta till sig, tycker många Tiktokanvändare.

Själv började hon intressera sig för appen när pandemin drog igång, och det var kärlek vid första ögonkastet.

– Det är väldigt lätt att älska Tiktok, framför allt för att appen är så bra på att hitta det just du är intresserad av. Det betyder att alla flöden är unika. Tiktoks mål är att du ska stanna på appen så länge som möjligt, och därför kommer den

SOFIA BILBAO

ÅLDER: 35 år.

BOR: I Lund.

FAMILJ: Make och två barn, fyra år och åtta månader.

YRKE: Legitimerad psykolog, håller på och utbildar sig till specialist i pedagogisk psykologi. Jobbar inom elevhälsan i Höörs kommun.

AKTUELL: Med Tiktok-kontot Psykologtipset. Sofia Bilbao är den psykolog i Sverige som är störst på Tiktok. Hon finns också på Instagram under samma namn.

att ge dig det du vill ha. Så jobbar Instagram, Snapchat och Facebook också, men Tiktok är ännu skickligare. Såvitt jag har förstått så bryr sig inte Tiktok särskilt mycket om vad du lajkar eller kommenterar, utan bara hur länge du tittar på ett visst klipp. Om du fastnar vid ett klipp så kommer Tiktok att mata på med flera i samma stil. Och det går snabbt. På tio minuter har appen lärt känna dig.

Tiktok kombinerar roliga klipp med sorgliga, och underhållning med information – men tyvärr också en hel del desinformation, konstaterar Sofia Bilbao. Efter några månader på appen började hon reta sig på alla märkliga påståenden om framför allt psykologi.

– »Om du tycker att det ser ut som att hästen springer åt höger så har du den här personligheten...« jag fattar att de flesta uppfattar en sådan post som lite skojig och inte tar det som seriös fakta. Men vissa klipp har ju närmare en ▶



»Klipp som innehåller en gnutta sanning, men har en vilseledande slutsats är de farligaste.«

miljon likes, och då började jag tänka – förstär precis alla verkligen att det här är på skoj? Klipp som innehåller en gnutta sanning, men har en vilseledande slutsats är de farligaste. Den senaste tiden har det varit många inlägg på Tiktok om att glömda nycklar skulle vara ett tecken på adhd. Det ligger kanske något i det. Men att dra parallellen att du om du glömmet dina nycklar troligtvis har adhd, är väldigt vilseledande.

Det finns konton med nästan en miljon följare som enbart handlar om adhd, och där i princip allt som sägs är desinformation, konstaterar Sofia Bilbao. Hon hänvisar till en studie som visar att av de hundra mest populära klippen på Tiktok om adhd var 57 procent missvisande, 27 procent handlade om egna erfarenheter, och resten – alltså endast 16 procent – var korrekt information.

– Jag blev alltmer irriterad. I samma veva började jag följa svenska läkare, sjuksköterskor och lärare som berättade vad de gör på jobbet. Jag tyckte deras klipp var superspännande och lärde mig massor. Däremot hittade jag inga psykologer på Tiktok, och det var då jag bestämde mig för att själv skapa ett konto.

I början gjorde Sofia Bilbao framför allt inlägg om psykologprogrammet och hur man ska göra om man vill bli psykolog. Det var först när hon började avliva myter som hennes konto tog fart.

– På den tiden handlade många poster om kopplingen mellan

trauma och barndom. Att om du inte minns din barndom är det ett tecken på trauma, då har du trängt bort dina minnen. Jag gjorde en kort post på trettio sekunder där jag förklarade att det är vanligt att inte minnas så mycket från sin barndom, det är så vår hjärna och våra minnen fungerar. Om man verkligen har varit med om ett trauma brukar det vara tvärtom, då har man ofta jättestarka minnen runt den händelsen. Det var i stort sett det jag sa. Posten fick jättemycket uppmärksamhet, och många skrev till mig och tackade. De hade gått runt och varit oroliga att de varit med om ett trauma som de hade trängt bort, trots att allt de mindes var en fin och trygg barndom. Det bara rasslade in nya följare och jag kände: »Wow, via den här appen gör jag verkligen skillnad i människors liv.«

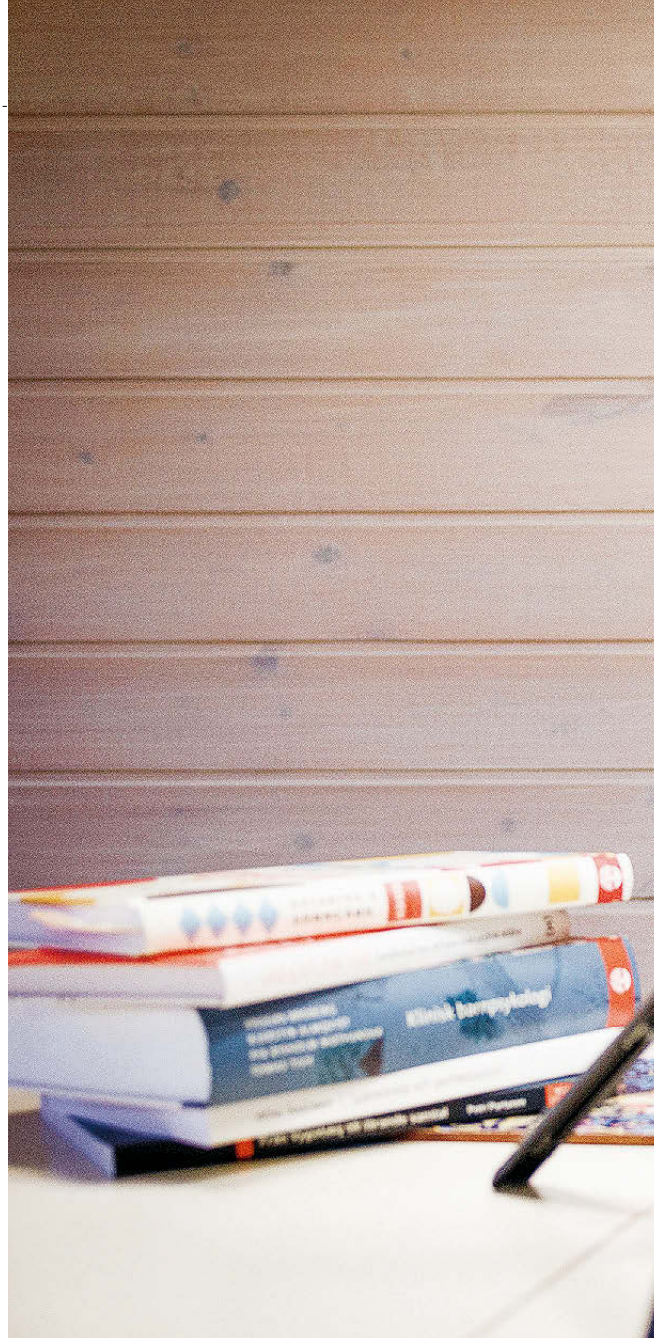
Många som följer Sofia har själva diagnoser, alternativt har barn som har det. En hel del är psykologer eller psykologstudenter. Majoriteten är kvinnor och de flesta under trettio. Ibland kommer följarna med förslag på ämnen som hon borde ta upp, men Sofia hämtar också inspiration från sitt arbete på elevhälsan i Höör. För hon har ett heltidsjobb, Tiktok är bara något som hon sysslar med på fritiden.

– Enda sättet att tjäna pengar på Tiktok är samarbeten. Men som psykolog kan jag ju inte göra ett samarbete om träningstights, det skulle vara jättekonstigt. Jag har lagt tusentals gratistimmar på Tiktok, och inte tjänat många

Sofia Bilbao tjänar inget på Tik Tok eftersom hon anser sig vara informatör, inte influencer, och avstår från betalda samarbeten.

kronor. Däremot har många dörrar öppnats och numera blir jag ofta tillfrågad om att föreläsa.

Sofia Bilbao postar en ny video i princip dagligen. Hon betraktar sig snarare som en informatör än en influencer, och hennes inlägg kokar ned till tre teman. Ett tema kretsar runt psykologyrket. Det är många som drömmer om att bli psykolog och har frågor om yrket. Vad är roligast med att vara psykolog? Svårast? Ett annat tema är etiska dilemman. Ett av Sofias absolut mest visade klipp handlar





SOFIA BILBAOS 3 MEST UPPMÄRKSAMMADE INLÄGG

1. Jag bjuder på roliga missförstånd som uppkommit mellan mig och patienten på grund av att jag pratar skånska. Inlägget är mitt mest uppmärksammade med över 650 000 visningar.

2. Jag berättar om röda flaggor hos barn, sådant som vuxna ska vara uppmärksamma på.

3. Jag förklarar hur man hittar vetenskapliga källor. Inlägget riktar sig främst till dem som pluggar på universitetet, och har över en halv miljon visningar.

om ifall psykologen kan gråta inför patienten. Tredje temat är psykoedukation, alltså att utbilda och sprida fakta om diagnoser och behandling.

– De klippen tar längst tid att skapa. Om någon av mina följare ber mig göra en post om emotionellt instabilt personlighetssyndrom måste jag läsa på. Syftet med mitt konto är att sprida sanningsenlig information, så jag är livrädd att råka säga något som kan misstolkas eller inte riktigt stämmer. Jag dubbelkollar ofta fakta med andra psykologer. I dag

använder ju unga Tiktok i stället för Google. De gillar videoformatet, och föredrar rörligt framför att läsa. Ska de laga pasta carbonara, så söker de efter receptet på Tiktok. Vill de veta mer om adhd så går de också in på Tiktok – inte på 1177. Det är jätteviktigt att allt är rätt och riktigt.

Sofia Bilbao önskar att psykologer generellt hade bättre koll på Tiktok. Eller på sociala medier över huvud taget, för det är liknande innehåll på de olika plattformarna. Om psykologer inte är där unga är riskerar de att missa en hel generation, är hennes fasta övertygelse. Psykologer behöver till exempel vara medvetna om att många unga använder Tiktok för att diagnostisera sig själva.

– Det är lätt att relatera till saker på Tiktok, och algoritmerna fattar snabbt vad man är intresserad av. Man kanske känner igen sig i ett klipp som handlar om autism. Sedan kommer ett nytt klipp om autism och så kan man relatera till det också. Till slut har man tagit del av väldigt många klipp om autism och börjar tro att man själv har autism. Jag kallar det självuppfyllande profetia. Att ta del av information om diagnoser är i och för sig inget nytt. »Tre tecken på att du är psykopat« har funnits i veckoblaskorna hur länge som helst. Det som är nytt är att klippen är så omfattande, att allt går i så snabb takt, och framför allt – att så mycket information på Tiktok är vilseledande och rent felaktig.

Dessutom har inställningen till diagnoser och behandling förändrats de senaste åren, menar Sofia Bilbao. Också där tror hon att Tiktok och sociala medier har spelat roll. Diagnoser har mer och mer börjat handla om identitet, och om en önskan att tillhöra en grupp, än om att få rätt behandling eller medicin.

– Det hänger ihop med självdiagnostisering. Många unga patienter

»En diagnos är ju inte något man beställer, utan det kräver en gedigen utredning.«

kommer till mottagningen med inställningen »jag har den här diagnosen, kan du ställa den«. Att utforska vem man är, och söka sammanhang är en naturlig del av att vara ung. Men en diagnos är ju inte något man beställer, utan det kräver en gedigen utredning.

Att patienter skärmdumpar både journaler och psykologutlåtanden – mycket finns ju på 1177 – och lägger ut i sociala medier, är också bra att känna till som psykolog, påpekar Sofia Bilbao. På Tiktok berättar patienter hej vilt om WISC och WAIS, och vad psykologen har sagt i olika frågor. Vissa gör det i ett självdestruktivt syfte: »Haha, psykologen skrev att jag har lägre begåvning.« Andra gör content av sina besök inom psykiatri. »Följ min dag på psykakuten« eller »Här är min dag som inlagd«, och så blir det en liten vlogg om det.

– Jag har sett poster där patienten har berättat ingående om säkert tjugo frågor från testerna. En sak som nyligen har cirkulerat på Tiktok är att vad är det för likhet mellan siffrorna tre och sju, och om man svarar att båda är siffror så är det ett tecken på att man inte har autism. Så funkar det inte, det är inte så vi psykologer jobbar, har jag lust att svara. Men jag har inte vågat göra poster där jag bemöter detta eftersom jag är orolig att röja



3 PSYKOLOGTRENDER PÅ TIKTOK JUST NU ENLIGT SOFIA BILBAO

MASKING

Masking är ett komplext ämne som ofta cirkulerar på sociala medier. Många verkar ha missförstått vad masking innebär och tänker att så fort man anpassar sig till en situation eller inte är helt »sig själv« maskerar man och har därför autism eller adhd.

AUTISM

Adhd har varit den diagnos som det pratats mest om på Tiktok. Det senaste året har dock autism blivit allt vanligare. Många unga känner igen sig i informationen om autism som sprids på Tiktok och identifierar sig med diagnosen. Nästa stora diagnos tror jag kommer att bli bipolär sjukdom.

NARCISSISM

Har länge varit en snackis på Tiktok. Alla är narcissister – ex-pojk-vänner, chefer, lärare – utom en själv förstås. Psykologkollegor har noterat att fler och fler unga som kommer till mottagningarna har frågor om narcissism, sannolikt har de blivit inspirerade av Tiktok.



det är att patienterna klipper ur journalanteckningarna: »Titta vad min jävla psykolog säger!« Det är förstås inte bara psykologer som hängs ut, utan alla som skriver journal. Fler och fler patienter har dessutom börjat spela in samtalen med läkare. De riktar kameran mot sig, men man hör ju läkarens bedömning där i bakgrunden.

Dessutom är den så kallade pro-ana-kulturen – som uppmanar folk att se på sjukdomen anorexi som en livsstil – stark på Tiktok. Pro-ana betyder »för anorexi« och är en subkultur som förhålligär ätstörning. Pro-ana är inget nytt, det har funnits i decennier, men har fått ett uppsving i och med sociala medier, enligt Sofia Bilbao. På Tiktok sprids pro-ana-bilder där nyckelben, skulderblad och smala siluetter framhävs.

– Det har nyligen kommit forskning som visar att den som tar del av pro-ana-klipp får en mer negativ självbild. De som arbetar med patienter med ätstörningar behöver fundera över hur patienterna ska förhålla sig till Tiktok och sociala medier. Går det rentav att ta bort sociala medier under behandlingen? Det är ett väldigt hårt slag mot en ung person, samtidigt har patienter vittnat om att en paus i sociala medier har gynnat tillfrisknande. Också för den som har en sårbarhet för ätstörningar kan många klipp – framför allt i den här omfattningen – vara triggande.

Alla psykologer behöver inte vara på Tiktok, men det är klokt om någon på mottagningen håller ett öga på appen, menar Sofia Bilbao.

– Någon som ändå spenderar tid på Tiktok kan väl ha lite extra koll. Då kan den personen berätta på atp:n en gång i månaden om vad som är stort och trendigt på Tiktok just nu. Svårare än så behöver det inte vara. ●

test-sekretessen. Patienterna har inte sekretess, men vi psykologer har ju det. Jag har också sett flera nedräkningar till ett suicidförsök. »Här är jag två veckor före mitt suicidförsök«, och så lägger man ut sin journalanteckning samt en bild när man dricker kaffe. Sedan följer en rad bilder fram till suicidförsöket. Vissa vill ha uppmärksamhet, andra vill nog ge en känga åt psykiatrin, men många använder plattformen som ett rop på hjälp.

På psykologprogrammet lärde sig Sofia Bilbao att skriva ödmjukt och fint om patienten i journalen. Man vet ju aldrig vem som kommer att läsa! Hon fick rådet att föreställa sig att patienten stod bakom ryggen och tittade på när hon skrev.

– Det där har jag haft med mig i yrkeslivet. I dag skulle jag vilja säga till Sveriges psykologer att »skriv ödmjukt i journalen för att hela Tiktok kommer att läsa din journalanteckning«. Jag undrar om psykologer vet hur vanligt

BOKA DIN ANNONS IDAG!

I tidningen eller digitalt

I Psykologtidningen läser du de senaste nyheterna om psykologi.

För annonsbokning & info kontakta Madeleine Nordberg
psykologtidningen@newsfactory.se



Vox Vigor
En nättidning om psykisk ohälsa

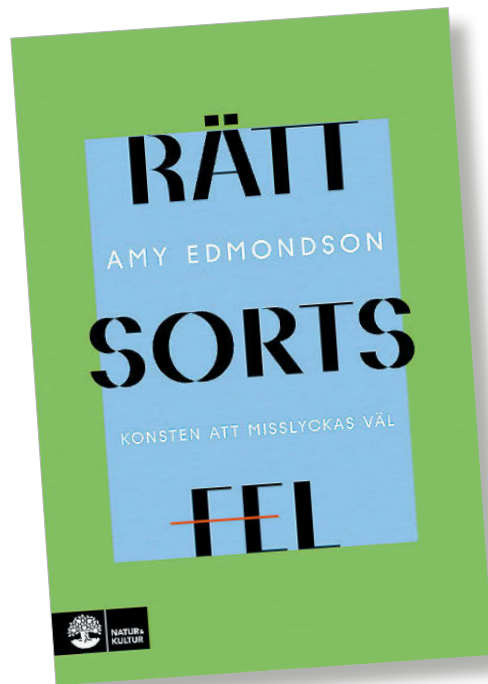
Studiefrämjandet ALLMÄNNA ARVSPONDEN

Underhållande om misslyckanden

Amy Edmondson hade tänkt göra en studie med hypotesen att bättre teamwork innebär färre medicineringsfel. Men studien misslyckades. Hennes data visade nämligen på motsatsen: bra team innebär högre felfrekvens. Hur kunde detta hänga ihop? Förvirringen fick henne att fortsätta undersöka saken. I en ny studie fann hon att de bra teamen besatt en psykologisk trygghet som gjorde att de faktiskt vågade uppmärksamma och rapportera misstag. De gjorde alltså inte fler misstag, men de hade möjlighet att rapportera dem – och i förlängningen lära sig av dem.

Denna insikt fick Edmondson att vända sin uppmärksamhet mot just misstag och misslyckanden i organisationer, och vilka typ av misslyckanden som faktiskt kan leda till något bra.

EDMONDSON HAR ett imponerade cv. Med en master i psykologi och en fil.kand. i ingenjörsvetenskap disputeerade hon på organisationsbeteende. Därefter har hon gjort sig ett namn genom att



RÄTT SORTS FEL
AMY EDMONDSON, NATUR & KULTUR, 2024.

bland annat föreläsa om just psykologisk trygghet i organisationer. År 2021 rankades hon av Thinkers 50 som en av världens mest tongivande tänkare inom företagsledning.

I *Rätt sorts fel* presenterar hon teorin om att det går att misslyckas på olika sätt och att rätt sorts misslyckande – de intelligenta misslyckandena – är eftersträfvansvärda. De är nämligen en oundviklig

del i att upptäcka och lära sig nya saker.

Edmondson kategoriserar misslyckanden i tre fack; enkla, komplexa och intelligenta. Hon går igenom vad som definierar vart och ett av dem och i vilka typer av sammanhang de uppstår. Till exempel beror de enkla felen antingen på uppmärksamhet, försumelse eller övermod.

Därefter följer strategier

för att kunna undvika de oönskade typerna av fel; alltså de enkla och komplexa. Detta innefattar bland annat förebyggande underhåll, rapportering utan skuldberäggande, och att kodifiera; till exempel att använda sig av checklistor. Den sista delen av boken fokuserar på hur kontext och bakomliggande system också är med och inverkar på utfall.

BOKEN ÄR ORDRIK, Edmondson använder mycket text för att få fram det hon vill säga. En hel del av tankeinhållet återkommer upprepade gånger. Teorierna underbyggs av hundratals exempel från företagsvärlden; om hur sådant som först såg ut som ett misslyckande senare visade sig bana vägen för stora innovationer, eller att många av företagen i Silicon Valley belönar anställda när de lägger ner projekt, eller ställer till med fest när en anställd misslyckas. Historier som Edmondson berättar med stort underhållningsvärde. Boken har absolut sina poänger men författaren borde ha kunnat uttrycka samma sak på halva utrymmet.

• Celia Svedhem



Vanor som varar

– ÖKAD FÖRÄNDRINGSKRAFT MED OBM
MARTIN CARLSTRÖM, STUDENTLITTERATUR, 2024.

Utgångspunkten för att förändra organisationer brukar vara abstrakta, som att prata om visioner och strategier. Inte konstigt att förändringsarbeten misslyckas, menar psykologen Martin Carlström. Hans fokus är därför beteendeförändringar, och han har därför författat denna guide.

/LENNART KRIISA



Bokstavstro

JOHANNA LARSSON,
ELLERSTRÖMS, 2024.

Psykologen Johanna Larsson har hyllats för denna debut som poet. *Bokstavstro* har sin upprinnelse i missionären John Allen Chau resa till den isolerade ön North Sentinel Island 2018, där han mötte sin död på stranden, ihjälskjuten med pil och båge. /LENNART KRIISA



Sara Nilsson Lööv och Kali Andersson / psykologer

»Neutralitet är en tankefälla«

Runt boken *Klimatmedicin* råder ett hemlighetsmakeri. Psykologen och medförfattaren Kali Andersson råkade av en tillfällighet se att den ska ges ut i december. När *Psykologtidningen* kontaktar förläggarna för att få läsa boken eller åtminstone ett utdrag i förväg, är svaret nej.

– Men vad fan vill de inte sälja boken eller, säger Kali Andersson och skrattar när hon får höra det.

Boken är framför allt tänkt som ett läromedel för vårdpersonal och har ett brett folkhälsovetenskapligt innehåll. Att få in den på psykologprogrammet tycker Kali Andersson vore drömmen. Tillsammans med psykologen Sara Nilsson Lööv bidrar hon med ett av kapitlen, vilket fått namnet Klimatpsykologi.

– Vi skriver om vad vårdpersonal har med klimatet och omställningen att göra. Varför ska vi bry oss och vad ingår i vår yrkesroll?

I TEXTEN HAR DE utgått från psykologernas yrkesetiska principer som bland annat tar upp att psykologer behöver ta hänsyn till samhället de verkar i.

– Det blir svårt för mig att bara arbeta kliniskt för att individer ska må bättre, i ett samhälle som håller på att förstöras på ett så omfattande sätt att det räknas som det största hotet mot global hälsa. Det kommer att skapa mycket mer lidande än vad vi psykologer någonsin kan väga upp med våra kunskaper.

Kali Andersson menar att psykologer har ett bra utgångsläge för att rikta sig

utåt och tillsammans uttala sig om vad som är viktigt och måste göras.

– Psykologer har förtroende bland allmänheten. De är ganska privilegierade människor – har bra med pengar, behöver kanske inte arbeta heltid hela tiden och har tid till sitt förfogande. Många har nätverk och känner andra som är bra på saker eller har kontakt med makthavare och politiker. De har privile-

gier som är användbara när man vill skapa samhällsförändring. Dessutom tycker jag de verkar intelligenta.

I SITT KAPITEL tar de också upp varför klimatomställningen går så långsamt. De beskriver tankefallor som människor använder för att rättfärdiga sin livsstil.

– Sedan är det många som gör en hel del men i vårt individualistiska land ligger fokus på det personliga fotavtrycket. Det uppmuntras av allt från fossillobbyister till miljöorganisationer men är ett jättestort problem för ingen forskning tyder på att konsumentmakt ensamt kan lösa krisen. Den kan bara vara en liten del. Största och viktigaste faktorn för förändring är folktryck, att vi går samman, gör motstånd och säger nej.

Men hur tror du psykologer reagerar när ni använder de yrkesetiska principerna för att visa på vad de borde göra i klimatfrågan?

– Ja, det kan nog slå åt alla håll, men jag tror det finns många psykologer som oroar sig och funderar över vad de kan göra. Vissa har kanske lärt sig att de ska vara neutrala personer vilket jag tycker är en tankefälla, och kanske vill vi inte vara neutrala i en kris, i en sådan kanske det är bättre att agera.

● Maria Jernberg



Klimatmedicin

REDAKTÖR ANDREAS VILHELMSSON,
STUDENTLITTERATUR, 2024.

Boken ger en bred introduktion till hur klimatförändringarna påverkar hälsan och dess konsekvenser för miljö, samhälle och sjukvård. Den tar upp de möjligheter och hinder som politisk och ekonomisk utgångspunkt och vårdpersonalens särskilda roll. Vänder sig till studenter men också en intresserad allmänhet.

Bryt ned målen

Du är förälder till barn med npf. Ditt mål för dagen är att det inte ska bli bråk, kaos, problem eller hårda ord. Risken är stor att du misslyckas. Men om du vänder på kakan och säger att en bra dag är en dag när ni haft någon stund fylld av skratt, mys eller gemenskap – då ökar chansen betydligt för att du ska kunna lyckas.

Resonemanget kommer ifrån boken *Verktyg för vardags-hjältar* av Petra Björkman, Cajsa Jahn och Malin Reuterswärd. Det rimmar med tänket i den kbt-behandling jag i början av mitt yrkesliv var med och utformade för patienter med vulvodyni. Patienterna kunde inte ha omslutande sex på grund av smärta och ville gå i behandling för att »alltid kunna ha samlag när jag vill«. Under behandlingen modifierade många sitt mål till »glad om jag ibland kan ha omslutande sex«. Att de reflekterade kring sina mål, gjorde dels målen lättare att uppnå, men bidrog också till att misslyckanden blev mindre dramatiska.

ÄR DET ATT SÄTTA ribban får lågt? Nej, det är att bryta ned ett mycket högt mål i mindre bitar. För får man väl till fem trevliga minuter per dag kommer det att vara mycket lättare att utöka det till tio trevliga minuter per dag – eftersom man lagt märke till framsteget.

»Får man till fem trevliga minuter per dag, kommer det att vara lättare att utöka till tio.«

Förutom resonemang om hur man bör förhålla sig till det »normala« och generöst med berättelser utifrån Petras egna erfarenheter av att vara mamma till barn med autism och adhd, innehåller boken mängder av konkreta råd om hur man kan jobba

med alla pusselbitar i barnens tillvaro. Allt med npf i åtanke – men säg den som inte gagnas av mer struktur i sitt liv?

TA BARA TIPSET för hur man organiserar dötid; alltså tiden som inleds med att barnet säger »Mammaaaaa jag har inget att gööööra«. Då skriver man upp aktiviteter (som godkänts av barnet i fråga) på lappar som man viker ihop och lägger i en burk. Allt ifrån »baka kladdkaka« och »städa skrivbordet« till »skriv fler lappar till denna burk«. Sedan får barnet dra en lapp, och då måste hen göra det som kommer upp. Gjorde omedelbar succé hemma hos oss!

• Celia Svedhem, psykolog och litteraturkritiker



BILD: ISTOCK/PHOTO



Samtalshandboken

Livia Petri & Henrik Åstrand Freidliz, Studentlitteratur, 2024.

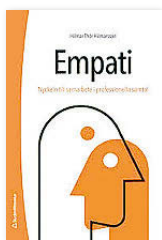
Den här boken innehåller ingenting magiskt konstaterar författarna, som båda är erfarna psykologer och handledare. Enda sättet att lyckas med professionella samtal är att öva systematiskt. Läsaren serveras övningar för att få fram fingertoppskänslan, till exempel att lyssna lagom länge i tystnad. Poängen är att ge patienten möjlighet att reflektera, men också att tystnad kan bli mer förstärkande om terapeuten tar det lugnare med responderandet. Bäst är att likna det professionella samtalet vid pingis, med målet att hålla bollen levande, aldrig att vinna. /LENNART KRIISA



Internet-delivered CBT – Distinctive features

Gerhard Andersson, Routledge, 2024.

Professor Gerhard Andersson är nestorn inom ikbt. Evidensen är stark, men längs den fortsatta vägen finns en rad farthinder. Det är dessa Gerhard Andersson reflekterar över i sin komprimerade bok. Dagens program är exempelvis ofta torra, med risk att patienten tröttnar, och skulle vinna på att spelifieras. Mest beforskat är ikbt vid depression, men ändå behövs fortsatt forskning, eftersom vi inte är särskilt bra på att behandla kronisk depression. Ytterligare ett problemområde är översättningar till andra språk, då kulturella skillnader kan påverka – även om detta ämne behöver beforskas mer. /LENNART KRIISA



Empati

– Nyckeln till samarbete i professionella samtal
Hilmar Thór Hilmarsson,
Studentlitteratur, 2024.

Empatin är medfödd och vi vet numera hur den fungerar. Författaren och psykologen Hilmar Thór Hilmarsson konstaterar att den empatiska förmågan ökar om du använder och minskar om du inte använder den. Empati beskriver han som en positiv känsla mot den du möter: »Du har en känsla av sol i ditt hjärta.« På motsvarande sätt beskriver han att personer blockerade av stress är fast i ett regn. Men empatins mörka sida är att terapeuten kan drabbas av *compassion fatigue*. Lösningen är att kunna reglera den egna stressen under professionella samtal. /LENNART KRIISA

»Den empatiska förmågan ökar om du använder den, och minskar om du inte använder den.«



BILD: STUDENTLITTERATUR



Fler böcker om psykologi
– följ Psykologtidningen
på Instagram.



Barnintervjuer

Ann-Christin Cederborg,
Studentlitteratur, 2024.

Syftet med boken är att professionella ska kunna intervjua barn som utsatts för brott, för en så korrekt version som möjligt av erfarenheter och utsatthet. Barn ska få chansen att berätta med begränsad påverkan. Uppgiften är inte enkel, till exempel är relationen mellan ålder och minnesförmåga komplex, med faktorer som både kan förbättra och försämma minnet, konstaterar Ann-Christin Cederborg, professor emeritus vid Psykologiska institutionen på Stockholms universitet. En grundregel är att förmedla till barnet att bara berätta om det som faktiskt har som hänt, utan att gissa. /LENNART KRIISA



Den enda rätta läran

– så förblindade psykoanalysen det svenska rättsväsendet
Christian Dahlström,
Mrs Hyper AB, 2024.

In i labyrinten, en sista gång. Så inleder journalisten Christian Dahlström sin 350 sidor långa uppgörelse med psykoanalysen. Kanske är detta den sista granskningen i bokform, som tog fart med haveriet kring Thomas Quick. Christian Dahlström inleder med ett karaktärsdrama på Freud; denne girige och ärelystne kokainist, försedd med en penna som kunde förföra de intellektuella. Boken utvecklas därefter till en driven och förklarande redogörelse. Hur den auktoritära människosynen inom psykiatri, med överförskrivna och tunga läkemedel, krävde sin motreaktion, som kom att bli psykoanalysen. Men konsekvenserna blev omfattande och orsakade enligt Dahlström nya övergrepp, inte minst inom rättsväsendet. /LENNART KRIISA

»Kanske är detta den sista granskningen i bokform, som tog fart med haveriet kring Thomas Quick.«

FYRA PSYKOLOGER PÅ UNIVERSITETEN:

»Öka praktiken på psykologprogrammen«

Granska de nationella examensmålen för psykologexamen, och tolkningen av dessa mål, för att säkerställa att studenterna ges tillräcklig klinisk kunskap, skriver fyra psykologer.

Sverige har gjort stora framsteg när det gäller att föra in evidensbaserade terapiformer i den kliniska praktiken inom det offentliga vårdssystemet. I den svenska sjukvården har tillgängligheten till psykologisk behandling för hela befolkningen ökat, oavsett socioekonomisk bakgrund. Detta har lett till en markant ökning av antalet individer som får adekvat hjälp av psykologer för sina psykiska besvär.

Tyvärr förefaller det hos många studenter, som tagit psykologexamen och kommer ut på sin PTP-tjänstgöring, uppstå en stor osäkerhet kring hur de möter alla de frågor som vardagspraktiken ställer och hur deras kunskaper kan omsättas i mer utmanande kliniska sammanhang. I ljuset av detta finns det utmaningar när det gäller hur våra psykologutbildningar bedrivs och bör utvecklas.

ÄVEN OM DE svenska psykologprogrammen uppnår de i dag gällande 17 examensmålen för svensk psykologexamen, ställer vi oss frågan om studenterna ges tillräckligt med praktisk och kliniskt orienterad undervisning och färdighetsträning för att efter psykologexamen ha



ANN-SOPHIE
LINDQVIST
BAGGE



ROLF
HOLMQVIST



MALIN
HILDEBRAND
KARLÉN



BO MELIN

de kunskaper och förmågor som behövs för att genomföra och bli godkända på den praktiska tjänstgöringen för psykologer (PTP), få sin legitimation som psykolog och därefter självständigt kunna arbeta som psykologer inom ofta känslomässigt krävande verksamhetsområden.

PSYKOLOGPROFESSIONEN har sitt ursprung i flera olika vetenskapliga och yrkesmässiga discipliner. Inom akademien var psykologin länge en del av filosofin; en av de första som skrev vetenskapligt om psykologi i Sverige var Hans Larsson, professor i teoretisk filosofi i Lund. Trots att de allra flesta studenter som läser på psykologprogrammen kommer att utöva sitt yrke utanför universitetet har de svenska psykologprogrammen behållit mycket av sin teoretiska prägel.

Läkarutbildningen har i mycket större utsträckning sin bakgrund i det praktiska hantverket, i kirurgers och infektionsläkares erfarenheter av krigsskador och epidemier. På läkarprogrammen följs de första prekliniska åren av flera år då studenterna befinner sig ute i sjukvården, auskulterar, träffar patienter och undervisas och handleds av lärare som är kliniskt verksamma.

Även om många studenter som avlagt psykologexamen och fullgjort sin PTP inte kommer att arbeta kliniskt med patienter inom hälso- och sjukvården, innebär psykologlegitimationen att de har möjlighet att göra det. Det är således viktigt att psykologprogrammen inte bara ger teoretisk utan även klinisk kunskap och färdighetsträning i autentisk miljö, till exempel i sjukvården, för att förbereda studenterna på att möta patienter. De flesta lärosäten har ett övervägande teoretiskt undervisningsfokus, i viss mån på bekostnad av klinisk kunskaps- och erfarenhetsförmedling samt klinisk färdighetsträning, framför allt i början av utbildningen. De moment under psykologutbildningen som nu framför allt ger patientkontakt är kursen i psykologisk behandling med eget patientarbete samt i vissa fall den verksamhetsförlagda praktiken, båda placerade under senare delen av psykologutbildningen.

FÖR ATT KUNNA verka som klinisk psykolog behöver psykologstudenten inhämta dels teoretisk kunskap, dels praktisk färdighetsträning. Det finns i dag ingen nationell konsensus kring hur den kliniska färdighetsträningen ska genomföras. För att uppfylla Bologna-deklarationen måste europeiska universitet visa konstruktiv länkning i sin undervisning, det vill säga ha en tydlig relation mellan kursens lärandemål, kursens läraaktiviteter

»Professionen behöver granska de 17 nationella examensmålen för psykologexamen.«

och kursens examinationsformer. En grundläggande färdighet för en psykolog, en färdighet som på ett genomgripande sätt påverkar kvalitén på psykologens utrednings- och behandlingsarbete, är förmågan att etablera en samarbetsallians med en klient eller patient.

EXEMPELVIS VISADE EN publicerad artikel att endast två av de elva lärosäten i Sverige som ger psykologprogram år 2019 uppvisade tillfredsställande konstruktiv länkning för undervisning i den grundläggande färdigheten att etablera och konsolidera terapeutisk allians. Resultatet visar på vikten av pedagogisk struktur vid undervisning av i kliniska färdigheter på psykologutbildningen för att kunna säkerställa att studenten har de färdigheter som krävs vid avslutad utbildning.

För att utveckla och nationellt strukturera den kliniska färdighetsträningen under psykologutbildningen skulle nya pedagogiska metoder kunna tillämpas. Psykologutbildningen kan exempelvis inspireras av införandet av nationella *entrustable professional activities* (EPA) på läkarprogrammen, där tio EPA definierar vilka kliniska aktiviteter som ingår i en läkares dagliga arbete och som läkaren ska klara med en definierad grad av självständighet redan från första dagen som legitimerad läkare.

Läkarprogrammets EPA beskriver kliniska arbetsuppgifter som utförs av studenten mer eller mindre självständigt, och med olika nivåer av handledning, beroende på hur långt studenten har kommit i sin utbildning. EPA är autentiska kliniska arbetsuppgifter som genomförs och utvärderas, snarare än övning i begränsade tekniker. Syftet med EPA är att studenten ska använda sin kunskap i ett kliniskt sammanhang och då visa att hen behärskar de färdigheter och

utvecklar de perspektiv, attityder och värderingar som behövs för självständig yrkesutövning. Ett införande av nationella EPA på psykologprogrammen innebär ett förtydligande av vilka centrala kliniska arbetsuppgifter psykologutbildningen skall fokusera på och ökar sannolikheten för att studenten har dessa färdigheter vid avslutad utbildning.

Vi uppmanar utbildningsansvariga och psykologprofessionen att reflektera över om psykologprogramsstudenter ges tillräckligt omfattande och strukturerad kliniskt orienterad undervisning och färdighetsträning under utbildningen. Ett behov av en översyn av de nationella examensmålen för en yrkesexamen lyfts ofta av den aktuella professionen.

VI MENAR ATT professionen behöver granska de 17 nationella examensmålen för psykologexamen, och tolkningen av dessa mål, för att säkerställa att studenterna ges tillräcklig klinisk kunskap och färdighetsträning under psykologprogramsutbildningen samt att det råder en god balans mellan kunskapsbaserade och färdighetsinriktade examensmål. ●

Ann-Sophie Lindqvist Bagge

Legitimerad psykolog, Göteborgs universitet, excellent lärare vid Göteborgs universitet.

Rolf Holmqvist

Legitimerad psykolog, professor i klinisk psykologi, Linköpings universitet.

Malin Hildebrand Karlén

Legitimerad psykolog, docent i psykologi, Göteborgs universitet.

Bo Melin

Professor i arbetspsykologi, stf chef avd för psykologi, Karolinska institutet, stf prefekt inst för klinisk neurovetenskap, Karolinska institutet

[Länkar till referenser och redogörelse för de 17 examensmålen finns på psykologtidningen.se/debatt](#)

Anslag från L.J. Boëthius' stiftelse

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

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

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

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

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

Ansökningshandlingar ska skrivas på svenska och mejlas i PDF-format till sekreteraren Gabriella Ståhl, ljboethius@ljboethius.se, som även lämnar ytterligare upplysningar. Vid ansökan ska ett försättsblad användas. Sekreteraren skickar över försättsbladet på förfrågan av sökande.

Ansökan ska ha kommit in senast onsdagen den 19 mars 2025 (särskilda ansökningsblanketter, utöver ovan nämnt försättsblad, finns inte).

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

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

Föräldrar är nöjda med habiliteringens teamutredningar. De känner sig sedda och väl bemötta. Det framkommer i en nytt specialistarbete där föräldrar intervjuats om sitt barns utredning. Deras svar visar på fördelarna med teamutredningar men lämnar också frågor om makt och vems perspektiv som har företräde.

d

en här studien ingick i ett utvecklingsprojekt med målet att ta fram en verksamhetsövergripande utredningsprocess för barnhabiliteringen i Region Halland. Studien bidrog med perspektiv från föräldrar till de barn som genomgått teamutredning på barnhabiliteringen. Teamutredning definierades som att mer än en profession deltog i utredningen, varav den ena var psykolog.

Syfte och frågeställning

Syftet med studien var att utforska föräldrars upplevelse av teamutredning som arbetssätt för att undersöka barnets försenade psykomotoriska, kognitiva, kommunikativa och sociala utveckling. I studien utforskades även hur det var för föräldrarna att utredningen leder till att diagnos fastställs alternativt att utredningen inte leder till någon diagnos.

Metod

Som metod valdes en induktiv, kvalitativ ansats baserad på intervjuer⁽¹⁾. I studien har ett strategiskt urval använts, ett urvalssätt som syftar till att inkludera specifika personer som kan ge informationsrika beskrivningar av fenomenet som undersöks, i det här fallet den tvärprofessionella utredningsprocessen. Deltagarna rekryterades via psykologer på habiliteringsmottagningar i Region Halland.

I studien deltog föräldrar till 7 barn i åldrarna 2,5–14,5 år, varav ett syskonpar. Ett av barnen hade en neuromuskulär sjukdom, övriga hade inga fastställda diagnoser. I teamutredningarna ingick två, tre eller fyra professioner från habiliteringsteamet. De professioner som medverkade var psykolog, arbetsterapeut, kurator, logoped, läkare, sjukgymnast och specialpedagog. Återkopplingen till föräldrar gavs alltid av psykolog tillsammans med minst en profession från teamet. I de flesta fall logoped eller specialpedagog.

Resultat

Analysen resulterade i tre huvudkategorier med underkategorier vilka tillsammans sammanfattar föräldrarnas upplevelse av att deras barn genomgått teamutredning på habiliteringen, samt hur det varit för föräldrarna att utredningen lett till diagnos alternativt att ingen diagnos fastställts:

Huvudkategorierna beskrev arbetssätt i en utredning på habilitering, föräldrars resa inför och under utredningen samt barnens upplevelser tolkade av föräldrarna.

Studien visade att föräldrar över lag är nöjda med utredningsprocessen och att de känner sig sedda och professionellt bemötta av professionerna i habiliteringsteamet. Föräldrarna i studien beskrev flera fördelar med teamutredning såsom att teambesök där flera professioner träffar barnet vid samma tillfälle innebär att respektive profession får se barnet i olika situationer, samt att fler personer ur habiliteringsteamet ser samma situation utifrån sitt yrkesperspektiv. Det är bra för barnet att träffa personerna flera gånger för att sedan känna igen dem vid senare besök. En annan fördel som nämndes av föräldrarna är att utredningen var sammanhållen i tid, och att alla delar var klara och återgavs vid samma tillfälle. En tredje fördel som föräldrarna beskriver är det positiva i att professionerna som deltar i teamutredningen har kännedom om barnets historia och situation så att föräldrarna slipper berätta den vid varje nytt utredningsbesök.

I studien utforskades även hur det varit för föräldrarna att utredningen lett till att diagnos kunde fastställas alternativt att utredningen inte har lett till någon diagnos. Föräldrarna till de två barn som inte uppfyllde diagnos beskrev känslor av acceptans, oro inför framtiden, ambivalens inför utredningsresultatet samt glädje, medan övriga uttryckte lättnad över att barnets svårigheter kunde beskrivas i en diagnos och därmed få insatser kopplade till denna.

HUVUDKATEGORI	UNDERKATEGORI
1. Arbetssätt	1.1. Tid och tempo 1.2. Information inför utredningen 1.3. Arbeta tillsammans 1.4. Återkoppling och planering
2. Föräldrarnas utredningsresa	2.1. Tidigare erfarenhet 2.2. Upplevelser under utredningen 2.3. Att ta emot utredningsresultatet
3. Barns upplevelser genom föräldrarnas ögon	3.1. Bemötande 3.2. Anpassningar för ökad delaktighet och medverkan

Ordet **habilitering** kommer från det latinska ordet **habilitare** och betyder »göra skicklig«. **Habiliteringsmottagningarna vänder sig till dem som har en bestående funktionsnedsättning.** »

Källa: Nationellt kompetenscentrum anhöriga och 1177

Diskussion

Delaktighet i utredningsprocessen

Ett tema som återkommer på olika sätt i intervjuerna är anpassning. Föräldrar anpassar vem som ska gå på besök, personalen anpassar längd och tider på besök, och material anpassas till barnet som ska utredas. Anpassningarna som sker från **habiliteringens** sida syftar dels till att skapa bästa möjliga utredningssituation för barn och föräldrar, dels till att göra föräldrarna och framför allt barnen delaktiga i utredningen. Under besöken med barnen används visuellt stöd, strukturstöd och rum som anpassats för ändamålet.

Både i statens offentliga utredning Börja med barnen!⁽²⁾ och patientlagen⁽³⁾ betonas att barn ska vara delaktiga i sin vård. Dagens hälso- och sjukvård

»Arbets sättet med teamutredningar kan bidra till att främja barns delaktighet i sin egen vård.«

är uppbyggd efter diagnosområden, vilket kan göra det svårt att möta barns behov som ofta är sammansatta och kräver flera professioners kunskap. För att göra barn delaktiga i sin egen vård krävs tid, kompetens och adekvata metoder⁽²⁾. I föräldrars beskrivning av barns upplevelser i studien framkommer att professionerna i habiliteringsteamet lägger tid på att anpassa material utifrån barnets förutsättningar, vänder sig till barnet med frågor först samt avslutar besök när barnet visar att det inte orkar mer. Arbets sättet med teamutredningar kan därmed tolkas som att bidra till att främja barns delaktighet i sin egen vård.

Familjecentrerad vård

Förutom att koppla anpassningar till barns möjligheter att vara delaktiga i sin vård, kan anpassningar också tolkas inom begreppet »familjecentrerad vård«⁽⁴⁾. Begreppet har främst använts inom omvårdnad av sjuka barn, och innebär att lägga fokus på både barnet och familjen samtidigt⁽⁵⁾. Det är ett etiskt förhållnings sätt som innebär att se den enskilda personen, och involvera och anpassa efter individens och familjens resurser och förutsättningar. En familjecentrerad vård kännetecknas av att stödet från vården är flexibelt, tillgängligt och omfattande utifrån den enskilda familjens behov⁽⁶⁾.

Ett exempel från studien är en mamma som beskrev att besök för syskon läggs efter varandra för att underlätta för familjen. Familjecentrerad vård kännetecknas också av en maktförskjutning från det är de professionella som har tolkningsföreträde och lösningar, till att understryka vikten av partnerskap mellan familj och professionella^(4,7). I studien beskrevs hur föräldrar får kontinuerlig information under utredningens gång om vad som ska hända nästa gång samt att föräldrar var delaktiga i planering av insatser efter utredningens avslut. Det fanns dock inga beskrivningar om hur föräldrar ses som experter på sina egna barn, utan de professionellas bedömningar är det som lyftes fram.

I familjecentrerad vård betonas att familjen får den information de behöver för att kunna ta ett väl underbyggt beslut kring sitt barns vård⁽⁴⁾. En förälder beskrev att det var positivt att se att deras barn kunde mer på habiliteringen jämfört med hemma, medan en annan förälder beskrev det motsatta, vilket även ledde till att de föräldrarna kände

sig tveksamma till beskrivningen av utredningsresultatet. I en studie av Carlsson m.fl.⁽⁸⁾ beskrivs liknande upplevelser från föräldrar: en del föräldrar beskrev att deras barn inte visade sin fulla potential. Föräldrarna vågade dock inte säga ifrån utifrån att de såg de professionella som experter. De beskrev även att de behövde lita på och anpassa sig till hur de professionella mötte deras barn, även om de inte alltid upplevde att det var rätt för deras barn⁽⁸⁾. Ett sätt att få föräldrarna att våga berätta är att ställa frågor till föräldrar om de känner igen sitt barn i utredningsbesöken, och om barnet leker och är på liknande sätt hemma och i andra miljöer.

Fynden tyder på att arbets sätt och bemötande behöver utvecklas för att möjliggöra ett jämställt partnerskap mellan barn, föräldrar och professionella med ömsesidig respekt för varandras kunskap. Det behövs ett tydligare fokus på att en utredning bidrar med kunskap om det enskilda barnets förmågor och förutsättningar, samt bejakar familjens styrkor och resurser för att därigenom tillsammans nå goda möjligheter för utveckling och hälsa. Det kan till exempel göras genom att samtala med föräldrar om hur deras vardag och möjlighet till stöd ser ut. Föräldrar i studien beskrev att de var nöjda med arbets sätt, hade en bra känsla i utredningen och att de upplevt att de som föräldrar och habiliteringsteamet ville samma sak: att barnet ska må bra och utvecklas utifrån sina förutsättningar.

Arbets sättet med teamutredning stämmer väl överens med de nationella riktlinjerna för vård och stöd vid adhd och autism⁽⁹⁾. I dessa rekommenderas att neuropsykiatriska utredningar sker sammanhållet i tid och av ett tvärprofessionellt team.

Ett utredningsteam bör sträva efter att arbeta familjecentrerat och se föräldrarna som experter på sina barn. Föräldrar bör involveras i olika delar av utredningen för att den ska kunna genomföras så optimalt som möjligt utefter just deras barns och familjens förutsättningar. I de fall där barnet kan informeras och har förmåga att ta ett informerat beslut bör hen tillfrågas.

Att utreda eller inte

För **psykologen** kan ett etiskt dilemma uppstå kring frågan om att utreda eller inte, och att vara den som motiverar föräldrar till utredning av deras barn. En mamma i studien berättade om att i deras hemland

Cirka 600 psykologer arbetar på habiliteringarna i Sverige. Deras yrkesförening Poms startade 1972. »

Källa: Psykologförbundet

skulle deras son inte ha kommit till vården för en utredning som kan utmyнна i en diagnos, och att hennes uppfattning är att barn i Sverige förväntas vara mer lika jämfört med i hennes hemland. Psykologen i ett utredningsteam inom sjukvården behöver reflektera över diagnoser och dess betydelse. Johannisson ⁽¹⁰⁾ beskriver att en diagnos representerar en förklaring och skapar bekräftelse från omgivningen och från sig själv. Den kan skapa avlastning från oro och skuld känslor, och fungera som insikt. Flera av de intervjuade föräldrarna beskrev just att diagnosen lett till ökad förståelse hos dem gällande deras barns beteende. Johannisson ⁽¹⁰⁾ beskriver också att diagnoser har egen makt, och gällande vissa diagnoser, framför allt de som gäller barn i behov av särskilt stöd, finns bestämda samband mellan diagnos och rätt till stöd och resurser ⁽¹⁰⁾. Som exempel kan nämnas att diagnosen autism ger rätt till stöd enligt lag om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, ⁽¹¹⁾ och kan bland annat innebära avlastning för föräldrar samt att diagnosen intellektuell funktionsnedsättning ger rätt till möjlighet att ansöka om att läsa enligt anpassad skolas läroplan, enligt skollagen ⁽¹²⁾. Ytterligare ett exempel är att inom flera regioner i Sverige behöver barn ha en fastställd diagnos för att komma till den mottagning som ger behandlingsinsatser. Detta uttryck av makt i diagnoser återfanns även i det aktuella intervjumaterialet: en förälder berättade att deras barn fått mer hjälp i skolan efter att barnet fick en diagnos. Formella diagnosers makt talar emot att arbeta familjecentrat såsom beskrivits tidigare och representerar i stället ett synsätt där det är sjukvårdens bedömningar och tolkningar som avgör vilka insatser ett barn och dess familj kan få. Tidiga insatser är av största vikt för att främja utvecklingen för små barn som har en annorlunda eller försenad utveckling ⁽¹³⁾ oavsett diagnos eller inte. Den makt som diagnoser har för tillgång till insatser ökar dock kravet på psykologer och utredningsteam att sammanfatta svårigheter hos ett barn i en formell diagnos, och är något som psykologen behöver förhålla sig till.

Förslag till framtida forskning

I studien har föräldrar intervjuats om sin upplevelse av att deras barn genomgått en teamutredning. Fortsatta studier behövs som jämför dessa fynd med föräldrar vars barn genomgått utredning hos en profession i taget. I vissa fall kan det finnas fördelar med den typen av yrkesuppdelad utredning, och för att använda resurserna på bästa sätt vore det värdefullt att utvärdera när teamutredningar respektive yrkesuppdelade utredningar ska användas.

Emma Cederlund, psykolog, Habiliteringen i Kungsbacka



EMMA CEDERLUND

Referenser

1. Kvale, S. & Brinkmann, S. (2014). Den kvalitativa forskningsintervjun. Studentlitteratur.
2. SOU 2021: 34. Börja med barnen! En sammanhållen god och nära vård för barn och unga. <https://data.riksdagen.se/fil/18C7CAEB-9438-4ACC-9CB6-621FCE8C48CA>
3. SFS 2014:821. Patientlag.
4. Dunst, C. J., Trivette, C.M. & Hamby, D.W. (2007). Meta-analysis of family-centered helpgiving practices research. *Mental retardation and developmental disabilities research reviews*, 13, 370-378. <https://doi.org/10.1002/mrdd.20176>
5. Hallström, I. (2015). Barn i hälso- och sjukvården. I Hallström & Lindberg (Red.), *Pediatrik omvårdnad* (andra upplagan, s. 24-30). Liber.
6. Arango, P. (2011). Family-Centered Care. *Academic Pediatrics*, 11(2), 97-99.
7. Hanna, K. & Rodger, S. (2002). Towards family-centred practice in paediatric occupational therapy: A review of the literature on parent-therapist collaboration. *Australian Occupational Therapy Journal*, 49, 14-24. <https://doi.org/10.1046/j.0045-0766.2001.00273.xd>
8. Carlsson, E., Miniscalco, C., Kadesjö, B. & Laakso, K. (2016). Negotiating knowledge: parents' experience of the neuropsychiatric diagnostic process for children with autism. *International Journal of Language & Communications Disorders*, 51(3), 328-338. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12210>
9. Socialstyrelsen. (2022). Nationella riktlinjer för vård och stöd vid adhd och autism. Prioriteringsstöd till beslutsfattare och chefer. (Artikelnummer 2022-10-8100). <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2022-10-8100.pdf>
10. Johannisson, K. (2014). Diagnosen och namngivning. I J. Bäfverfeldt (Red.), *Håller vi på att förvandla livet till en sjukdom?* (s. 30-43). Volante.
11. SFS 1993:387. Lag om särskilt stöd och service till vissa funktionshindrade. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-1993387-om-stod-och-service-till-vissa_sfs-1993-387/
12. SFS 2010:800. Skollag. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/skollag-2010800_sfs-2010-800/#K3
13. Bohlin, G., Bromark, G., Granat, T., Haglund, N., Sjöholm-Lif, E. & Zander, E. (2004). Mångsidiga intensiva insatser för barn med autism i förskoleåldern. Föreningen Sveriges Habiliteringschefer.

»Behöver mer viljekraft i utförandet«

Barn med autism har svårare med motorisk planering än barn med typisk utveckling.

– De verkar ha svårare att använda vad de ser, säger psykologen Anna Bäckström.

Med avancerad teknik har Anna Bäckström studerat rörelsesekvenser hos barn. I hennes avhandling ingår både barn med diagnosticerad autism och de med typisk utveckling, samtliga mellan sex och tio år.

– Barnen har fått gripa en pinne och stoppa ned den i ett hål. Jag undersöker hur de planerar gripandet och hur de tar sig an nästa steg när de ska placera pinnen, hur de anpassar sin hastighet och roterar den i förväg för att passa in.

Motorisk planering innebär förmågan att planera och organisera rörelser för att uppnå ett önskat mål. För neurotypiska vuxna brukar det ske på ett omedvetet plan.

– Om du till exempel vill ta en kaffekopp planerar du bland annat utifrån hur full koppen är, du anpassar din rörelsehastighet för att inte skvimpa ut. Så när vi planerar en rörelse behöver våra hjärnor ta in och sammanfoga mycket information.

Anna Bäckström såg i sin forskning att förmågan till motorisk planering gör ett språng under tidig skolålder. När barnen med typisk utveckling blev

äldre hade de lättare att använda vad de ser för att planera rörelser. Det verkade inte vara fallet för barnen med autism som i stället anpassade sin rörelse allt eftersom och behövde längre tid för att passa in pinnen i målet.

– Vad som förvånade mig mest var den stora variationen som kunde finnas hos barnen med autism. Ena gången kunde de utföra rörelsen med lätthet, men nästa gång var det jättesvårt. Det verkar som att de behöver använda mer viljekraft i utförandet. Min hypotes är att de inte har lika stabila inre representationer av rörelsen att falla tillbaka på.



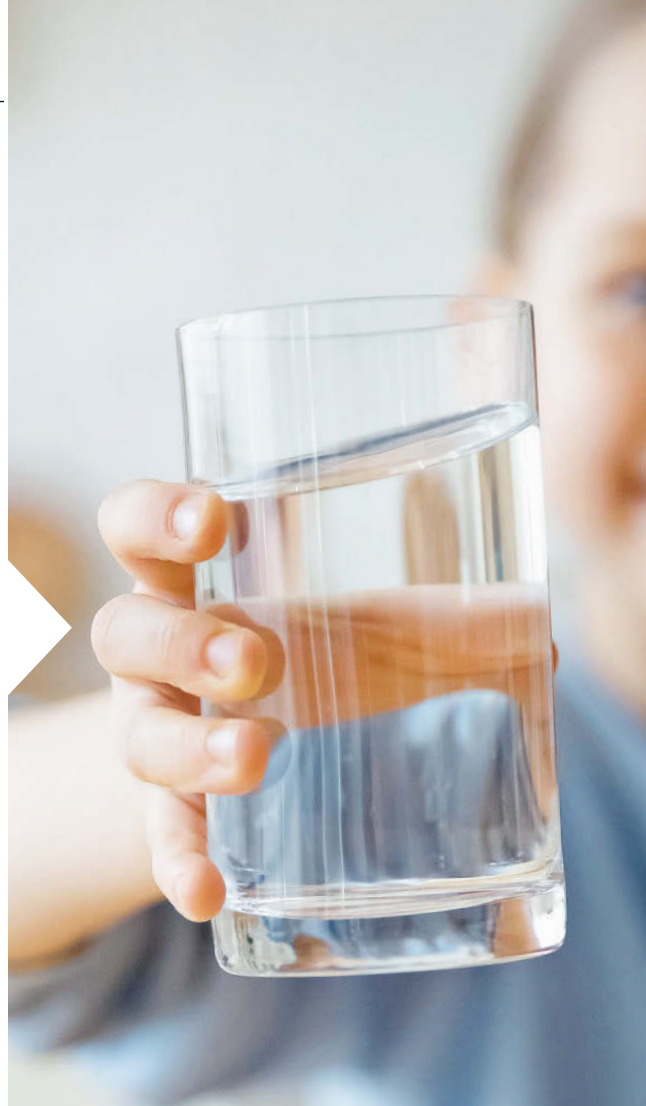
ANNA BÄCKSTRÖM

Anna Bäckströms avhandling svarar inte på om och hur motorisk planering kan tränas, men hon tänker att kunskapen som framkommit kan underlätta för autister och dem runt omkring.

– Så vuxna förstår variationen som kan finnas hos ett barn med autism och anpassa förväntningar och bemötande.

● Maria Jernberg

Avhandlingen heter »Motorisk planering vid autism och i typisk utveckling under tidig skolålder« och läggs fram vid Umeå universitet.



SVENSK FORSKNING

UTBRÄNDHET FÖRKNIPAS INTE MED JOBBET

En vanlig uppfattning är att utbrändhet är kopplat till arbetssituationen, men nu visar forskare från bland annat Norge och Karolinska institutet i Sverige att de flesta drabbade inte gör den associationen själva.

I studien ingick 813 personer som var anställda i Norge. De fick svara på frågor om utbrändhet och om två mer generella tillstånd: ospecifik psykologisk stress och utmattning. De fick även skatta i vilken grad deras symtom var orsakade av arbetet samt rapportera sin generella

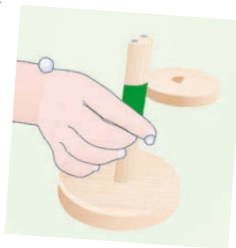




BILD ISTOCKPHOTO

uppmärksamhet till större försiktighet när kliniker och forskare drar slutsatser om orsaker till utbrändhet. Att utgå från att symtom som människor upplever på jobbet nödvändigtvis har uppstått på jobbet, kan vara ett hinder för att mildra dem.

Bianchi R et al. Journal of Psychosomatic Research, 2024.

MINDRE PANIK, BÄTTRE ARBETS-FÖRMÅGA

Personer med paniksyndrom beskriver ofta att deras symtom påverkar deras arbetsförmåga, vilket i sin tur ger en förhöjd risk för sjukfrånvaro, arbetslöshet och försämrad psykisk och fysisk hälsa. I en ny studie ville forskarna därför undersöka om psykologisk behandling av paniksyndrom förbättrade arbetsförmågan, ett tidigare underbeforskat område.

I studien slumpades 212 vuxna med paniksyndrom till antingen väntelista, en psykodynamisk behandling, en kbt-behandling eller att själva få välja mellan dessa två. De fick skatta sin arbetsförmåga innan behandlingen, vid avslut och 24 månader efter.

Resultaten visar att arbetsförmågan höjdes från måttlig till god, och att den sedan fortsatte att öka fram till uppföljning. Forskarna fann inga skillnader mellan terapiformerna, inte heller i hur behandlingen tilldelats. Deras slutsats är att de här två korta terapierna för paniksyndrom, signifikant kan förbättra personers

»Resultaten indikerar att MBC bidrog till ett längre liv. I början av studien var medelåldern 55,6 år medan den vid avslut var 69,4 år.«

självskattade arbetsförmåga. Vidare forskning får visa om en sådan förbättring också leder till minskad arbetslöshet och sjukfrånvaro.

Nilsson T et al. Psychotherapy research, 2024.

SCHIZOFRENA FICK ETT LÄNGRE LIV

Personer med schizofreni lever ungefär tjugo år kortare än genomsnittet i Sverige. Nya typer av antipsykotiska mediciner har inte lyckats förlänga levnadsåldern, därför ville forskare från Karlstad universitet se om *Mesearment-based care*, MBC, kunde bidra till ett längre liv för schizofrena.

MBC innebär att rutinmässigt och systematiskt samla in information från patienten om dennes symtom och situation. I vanliga fall ställer kontaktpersonen i psykiatrien mer öppna och spontana frågor vilket kan göra att viktig information missas.

Forskarna från Karlstad följde 171 personer med schizofreni under drygt tjugo år. En gång

om året, när de träffade sin kontaktperson, gick de strukturerat igenom psykisk status, social situation och somatisk hälsa. Resultaten indikerar att MBC bidrog till ett längre liv. I början av studien var medelåldern 55,6 år medan den vid avslut var 69,4 år.

Hellidin L et al. Archives of psychiatric nursing, 2024.

BERUSADE SOM MINNS SÄMST

Alltmer forskning visar hur individuella faktorer påverkar vittnets förmåga att minnas ett brott. Till exempel verkar mängden alkohol en person intagit ha ett samband med hur mycket den minns. Annan forskning pekar på individuella skillnader som finns i nyktertillstånd. Från Göteborgs universitet kommer nu den första studien som kombinerar dessa två.

Från barer i närheten rekryterades 65 deltagare. Deras promillehalt testades och de fick svara på frågor om sin



BILD ISTOCKPHOTO

personlighet utifrån Big five. Därefter fick de se en filmad vittneshändelse, som följdes av en intervju. Resultaten visar att personer med en hög nivå av personlighetsdraget öppenhet kom ihåg fler detaljer medan personer med en högre alkoholhalt i kombination med en hög nivå av samvetsgrannhet mindes färre. Forskarna fann också att en större alkoholkoncentration i blodet hade en negativ inverkan på hur adekvat personerna mindes händelsen och att de oftare svarade »jag vet inte«.

Forskarnas uppmuntrar till fortsatta studier av hur personlighet, alkohol och minne interagerar.

Hagsand A V et al. Journal of memory and language, 2025.

tillfredsställelse med jobbsituationen.

Resultaten visar att bara 27,7 procent av de deltagare som hade utbrändhetssymtom tillskrev dem sitt jobb. Ungefär lika vanligt var att koppla ihop ospecifik psykologisk stress och utmattning med arbetet.

Deltagarnas skattning av sin generella tillfredsställelse med jobbet inkluderade elva variabler, bland annat i vilken grad arbetet inkräktar på privatlivet, stödet de har på arbetsplatsen, hur meningsfulla ens uppgifter är och hur nöjd man är med sin lön. Sju av de elva variablerna förutsåg ospecifik psykologisk stress medan fem preciserade utbrändhet och utmattning.

Forskarnas slutsats är att utbrändhet inte utmärker sig som ett tillstånd som människor primärt eller specifikt tillskriver sitt jobb. De

4%

av befolkningen beräknas ha synestesi. De kan till exempel länka veckodagar eller siffror till specifika färger, eller tycka att månaden juli luktar hav.

Källa: ki.se



»SÖMNKOMPRIMERING ÄR ETT BRA ALTERNATIV«

Sömnrestriktion är en effektiv behandling mot insomni, men kan upplevas besvärlig. I en ny avhandling undersöks den snällare varianten sömnkomprimering.

– Den verkar vara nästan lika effektiv, säger psykologen Ann Rosén.

Varannan svensk uppger att de har sömnsvårigheter, för tio procent är de på en nivå att de kallas insomni.

– För dem hjälper inte de vanliga sömnhygienråden som att ha mörkt, svalt och inga skärmar, säger Ann Rosén som vid sidan av sin forskning arbetar på internetpsykiatri i Region Stockholm.

Hon menar att om en person lider av insomni behövs en psykologisk behandling. Den vanligaste varianten som erbjuds är sömnrestriktion, som är effektiv och ofta ger snabbt resultat.

Men varför kan sömnrestriktion upplevas obehagligt?

– I början blir patienten sömndepriverad. Det kan vara besvärligt och för en del är det inte ens lämpligt, till exempel om personen är chaufför. Vid komorbidity som bipolär sjukdom är det inte heller att rekommendera. Därför är det viktigt att ha ett alternativ.

Hur skiljer sig sömnkomprimering från sömnrestriktion?

INSOMNI. Har den som haft svårt att somna, vaknar under natten eller vaknar för tidigt på morgonen, minst tre nätter i veckan under minst tre månader. (Definition som använts i avhandlingen.)

– De bygger egentligen på samma idé. I båda behandlingarna räknar vi ut ett sömnfönster som är den tid personen får ligga i sängen. I sömnrestriktion utgår vi från genomsnittlig sovtid föregående vecka utifrån en sömndagbok, i sömnkomprimering börjar vi från genomsnittlig tid i sängen. Det kan låta som härklyveri, men i praktiken, och särskilt för de med insomni, är skillnaden ofta stor. I båda behandlingarna revideras sömnfönstret varje vecka utifrån hur stor del av tiden i sängen personen har sovit, så kallad sömneffektivitet. I sömnrestriktion får man ofta förlänga sitt sömnfönster gradvis, det vill säga gå och lägga sig en kvart tidigare i veckan. I sömnkomprimering brukar vi gradvis minska sömnfönstret. I slutändan blir det ganska lika, men i sömnkomprimering slipper patienten den där första sömndeprivationen.

Vad är det som gör att de här behandlingarna fungerar?

– Många personer med insomni underskattar hur mycket de sover, så den genomsnittliga sovtiden blir i början mindre än vad de brukar få. En teori har varit att det ökade sömntrycket gör att patienten sover bättre nästa natt, men i sömnkomprimering får vi inte samma sömntryck och det verkar ju fungera hyfsat ändå. En annan viktig komponent är dygnsrytmen. Att gå upp samma tid varje dag stärker dygnsrytmen och en stark dygnsrytm hjälper en att sova på natten, den blir tydligare i kroppen. När vi tar bort vakentiden i sängen, får vi dessutom en psykologisk effekt av att vi börjar betinga sängen med sömn i stället för med vakenhet.

Hur många blir bra efter behandlingen?

– Av sömnrestriktion blir hälften bra och 70-80 procent får en klinisk signifikant förbättring. Vi ser att sömnkomprimering ger nästan lika bra effekter.

Vilka ska ha medicin?

– I dag rekommenderas psykologisk behandling i första hand, sedan finns det gånger när människor behöver få medicin. Men de ska användas under en begränsad tid, för de vidmakthåller sömnbesvär: Medicinen var en hjälp förra natten men är det bara de kommande, om personen fortsätter att ta den.

Vilka ska ha psykologisk behandling?

– De som har ihållande och återkommande svårigheter. Vid enstaka besvär kan rådgivning räcka. Och om jag ska ge ett enda råd så är det att gå upp samma tid varje dag.

Avhandlingen heter *Cognitive behavioural therapy for insomnia – A comparison between sleep compression and sleep restriction* och försvarades på Karolinska institutet 22 november.

Får jag lämna journalen till förälder?

Fråga: Jag har en fråga som gäller utlämnande av en minderårig elevs journal till vårdnadshavare. Vad gäller om barnet är över 12 år? Behöver barnet samtycka till att journalen lämnas ut? Behöver den andra vårdnadshavaren samtycka till att uppgifter lämnas till den ena vårdnadshavaren?

Vårdnadshavarna har en skyldighet att, enligt föräldrabalkens regler, ansvara för barnets personliga förhållanden. I det har vårdnadshavaren en rätt att få information kring barnets vård och utgångspunkten är att inom vårdnadshavarnas uppdrag råder inte sekretess gentemot dem.

När barnet blir äldre och mognare övergår dock rätten att förfoga över uppgifterna mer och mer till barnet. Det innebär att när barnet har uppnått en viss mognad och utveckling så kan det vara så att vårdnadshavarna inte längre har rätt att utan barnets samtycke få ta del av sekretessbelagda uppgifter om honom eller henne på samma sätt som tidigare.

MAN KAN uttrycka det så att vårdnadshavarens uppdrag enligt föräldrabalken begränsas mer

och mer fram till barnets 18-årsdag, då ju vårdnaden upphör. Särskilt när barnet kommer upp i tonåren behöver man göra individuella bedömningar. De faktorer som man då behöver överväga vid bedömningen av om vårdnadshavarna eller barnet, eller vårdnadshavarna

och barnet tillsammans, förfogar över sekretessen är 1) barnets ålder, 2) barnets mognad och 3) uppgifternas art. Barnets ålder har i tillämpningen haft betydelse som en generell utgångspunkt kring mognad och möjlighet att bestämma, men man behöver även göra en individuell bedömning. Frågan man behöver ställa sig är om det enskilda barnets mognad är sådant att det kan överblicka konsekvenserna och förstå innebörden av sitt beslut i förhållande till uppgifternas art och därmed kan ansvara för vem eller vilka som ska få del av uppgifterna.

DE GENERELLA utgångspunkterna vad gäller barns ålder kan kort beskrivas så här.

- **11-12 år** – utgångspunkten är att barnet normalt inte själv kan bestämma.
- **13 år** – möjligt att barnets vilja respekteras, i varje fall när det gäller enklare situationer.
- **14 år** – normalt en utgångspunkt att barnets vilja respekteras

»Är det enskilda barnets mognad sådant att det kan överblicka konsekvenserna av sitt beslut i förhållande till uppgifternas art?«

när det gäller samtycke i fråga om utlämnande av uppgifter.

- **16-17 år** – stor sannolikhet att barnets vilja ska respekteras

när det gäller samtycke i fråga om utlämnande av uppgifter.

Tänk också på att den ena vårdnadshavaren inte behöver samtycka till att den andre vårdnadshavaren får ta del av uppgifter om barnet.

/Nils Erik Solberg, förbundsjurist



NILS ERIK SOLBERG



MARTIN BJÖRKLIND

Fråga: Jag har gjort PTP i region i fyra månader och min handledare hade nu på utvärderingen synpunkter på att jag bland annat har svårt att göra självständiga bedömningar. Jag håller med henne och är glad att vi gjort en plan för hur jag kan utvecklas, vi kommer också ha utvärdering oftare. Men jag känner mig orolig för hur det ska gå. Min handledare svarar inte riktigt när jag uttrycker den oron. Vad händer om min PTP underkänns? Hur vanligt är det?

Jag tror det är svårt för din handledare att svara på den frågan, men jag gissar att hon är lika mån som du att din PTP ska bli godkänd. Det är bra att din handledare, i hyfsat tidigt skede, tar upp sådant som hon anser att du behöver träna på. Jag uppfattar att ni är överens om vad du behöver utveckla och att hon lägger upp en åtgärdsplan; allt detta är en bra grund att stå på.

Det är ovanligt med helt underkänd PTP. En PTP-tjänstgöring kan förlängas om handledaren ser att det potentiellt kan göra skillnad. En PTP får vara längre än tolv månader, dock måste chefen godkänna att den förlängs. Chefen kan också besluta om extra stöd, såsom extra handledning. Du kan alltid kontakta oss på förbundet så kan vi stötta dig i processen.

/Martin Björklind, professionsansvarig

HAR DU EN FRÅGA?

Mejla! redaktionen@psykologtidningen.se

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

Vi lyckades påverka

Dags att summera 2024 och framför allt att ta ut riktningen för 2025. Det har varit ett intensivt utredningsår inom svensk politik – och därmed för Psykologförbundet och andra som företräder grupper och områden som kommer att beröras av de beslut politiken fattar utifrån utredningarnas förslag.

I november hade vi påverkansarbete som tema i förbundsrådet, ett återkommande forum dit förbundsstyrelsen bjuder in samtliga psykologföreningar, studentföreningar, nationella föreningar och råd för att utbyta erfarenheter och ta steg framåt i vårt strategiska arbete. Vi samtalade om hur vi kan utveckla förbundets påverkan genom att samordna oss nationellt och regionalt och på de verksamhetsarenor där vi finns.

ETT EXEMPEL PÅ LYCKAT påverkansarbete är att Socialstyrelsen i november presenterade en nationell målbild för landets

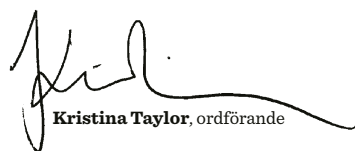
vårdcentraler, där två av målen på listan är sådant Psykologförbundet länge verkat för; tillgång till psykolog samt tvärprofessionellt teamarbete.

Globalt lämnar vi ett tungt år, med accelererande klimatpåverkan, krig och politiskt våld, kränkningar av mänskliga rättigheter och andra centrala demokratiska principer. Vi kommer behöva orka samarbeta ännu mer för att vara en motkraft till denna utveckling, och i ett alltmer uppjagat politiskt klimat tror jag att samarbetet kommer att kräva mer av oss än tidigare.

FÖR ATT KLARA DETTA inom ramen för våra demokratiska strukturer, och med en grundtillit till varandra i behåll, måste vi orka stå emot trycket att tillskriva andra (negativa) åsikter eller intentioner. I en värld där demokratin backar tror jag också att vi behöver ha en beredskap för att praktisera olika slags olydnad och att oftare gå utanför våra bekvämlighetszoner.

Med hjälp av Dylan och hans ursinniga *Positively 4th Street* önskar jag er alla fönyad kraft inför 2025! Jag hoppas att vi trots ilska, besvikelse och oro klarar att lyssna mer på varandra:

*I wish that for just one time you could stand inside my shoes
And just for that one moment I could be you*



Kristina Taylor, ordförande



Manifestationen mot »angiverilagen« arrangerades av Akademikerförbundet SSR, Kommunal, Sveriges Lärare, Vision och Vårdförbundet.

Förbundsnytt

»Jag är psykolog, inte gränspolis«

OPINION. Tidopartiernas förslag att medarbetare inom välfärden ska tvingas anmäla papperslösa till polis och Migrationsverket möts av massiv kritik från fack- och professionsförbund, däribland Psykologförbundet. »Människor måste kunna vända sig till skola, vård och socialtjänst utan rädsla för att bli angivna. Lagförslaget strider mot vår yrkesetik och undergräver tilliten i samhället på ett mycket allvarligt sätt. Vi uppmanar beslutsfattarna att skrota förslaget!« säger förbundsordförande Kristina Taylor, som den 24 oktober deltog i en manifestation mot »angiverilagen« tillsammans med andra fackliga företrädare på Sergels Torg i Stockholm.

»Stort steg i rätt riktning«

OPINION. I Socialstyrelsens nationella målbild för primärvårdens omhändertagande av personer med psykisk ohälsa ingår tillgången till legitimerad psykolog och tvärprofessionellt teamarbete. »Detta är ett stort steg i rätt riktning och helt i linje med vår politik. Dessutom ger detta en tydlig signal till beslutsfattare och verksamhetsansvariga vad som krävs för att vårdcentraler i hela landet ska klara uppdraget som första linjens psykiatrik, säger Kristina Taylor.

»Regeringen gör ett allvarligt fel«

DEBATT. I stället för att säkerställa att sakkunniga psykologer i domstolsärenden som rör utsatta barn har specialistkompetens inom barn- och ungdomspsykologi vill regeringen sänka kraven på sakkunniga psykologer. »Detta är inte förenligt med ett modernt, rättssäkert samhälle«, skriver Kristina Taylor i ett debattinlägg i Altinet (16/10). Regeringen motiverar förslaget med att det i dag saknas en nationellt reglerad specialistutbildning för psykologer. I så fall borde den självklara lösningen vara att verka för att utbildningen regleras, inte sänka kompetensen.

Boka rådgivning via webben

MEDLEMSINFO. Nu kan du som medlem boka telefonrådgivning eller digital rådgivning på förbundets webb, via »Min sida«, på en tid som passar dig. Till vår rådgivning vänder du dig om du har frågor gällande bland annat lön, arbetsvillkor och professionsfrågor.

God helg & Gott nytt år!

ÖPPETTIDER. Kansliet har stängt 24-27 december och 30-31 december 2024, samt den 6 januari 2025. Vi önskar alla medlemmar en skön ledighet och gott nytt år!

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:

Linn Bergbrant, Lars Jansson, Celia Svedhem (celia.svedhem@gmail.com), Lisa Thanner, 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.
Fredrik Nilsson, studeranderådets representant.

facebook.com/psykologtidningen
 #psykologtidningen
 @psykologtidning
 Psykologtidningen

Postadress: Nytorosg 17A,
116 22 Stockholm

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

Grafisk form:
Birgersson & Co
Anders Birgersson
Markus Edin
Åse Bengtsson Helin

Korrektur:
Mats Wirström



Omslag:
Sofia Blibao
fotograferad av
Lars Jansson

Annonsera i Psykologtidningen

Newsfactory
Madeleine Nordberg
0703-77 80 52
madeleine.nordberg@
newsfactory.se
(Textannonser,
eftertextannonser
& material)

Prenumerationer och adressändringar:

Vasabyrån
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



3041 0116
TRYCKERI

PRESSTOPP FÖR NOTISER

Nummer	1/2025
Utgivning	12 feb*
Manusstopp	7 jan

*Utdelningen startar onsdag 12 februari och majoriteten får tidningen senast tisdag 18 februari. Pdf på tidningen finns på sajten från 12 februari.

Kontaktuppgifter till Psykologförbundet

Kontakt

■ Medlemsrådgivning

Logga in på Min sida på Psykologförbundets webb, www.psykologforbundet.se, och boka ett telefon- eller digitalt möte en tid som passar dig. På Min sida kan du också skicka säkra meddelanden till rådgivningen.

■ Specialistutbildningen

Tel tid 13.30-15.00 torsdagar
08-567 06 400 (knappval 4)
specialist@psykologforbundet.se

■ Medlemsservice

(praktiska frågor om medlemskapet och betalningar)
08-567 06 400 (knappval 1)
medlemsregistret@psykologforbundet.se

Kansli

Psykologförbundet
Box 3287
103 65 Stockholm

Besöksadress Vasagatan 48
Växel 08-567 064 00
post@psykologforbundet.se
psykologforbundet.se

Förbundsstyrelsen

Kristina Taylor, ordförande.
Anders Ordqvist, 1:a vice ordförande.
Isabel Khouré, 2:a vice ordförande.
Kristofer Vernmark, ledamot.
Andreas Karlsson, ledamot.
Carl Jenseg, ledamot.
Eva Lindman Marko, ledamot.
Petter Tunlind, ledamot.
Maja Straht, ledamot.
Josef Neib, ledamot.
Johannah Juhlin, studerandeledamot.
Tobias Skagersten, studerandeledamot.

PSYKOLOGFÖRBUNDET



Psykolog

TIDNINGEN

Annonskontakt: Newsfactory

Madeleine Nordberg

Tel: 08-505 738 15

MARKNADSANNONSER

■ TERAPIRUM UTHYRES I MYSIG OAS I GÖTEBORG

Postgatan 4. Mån–Tis, Tors–Fre, hel- eller halvdagar.

Finns WC, pentry/kök, bredband, väntrum.

Passar för individ/par/familj.

Kontakta Follad, info@mindbender-psykologbyra.com, telefon 0721-86 42 01.

■ 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

MARKNADSANNONS + E-TIDNING: 950 kr.

Rubrik samt fyra rader text.

KURSANNONSER & PLATSANNONSER



EMDR Academy – När du väljer din utbildning med omsorg!

EMDR STEG 1

Datum: 19, 20, 21 mars & 10 april

Plats Digitalt

STEG 1 & 2 för dig som redan arbetar med PE, TF-KBT eller har EMDR steg 1

Datum: 3 & 4 april, 8 & 9 maj, 16 & 17 juni

Plats Digitalt

Behandling med EMDR-appen och träning av dina EMDR-färdigheter med AI-patienter

Datum: 13 januari 2025

Plats Digitalt

Uppfriskkurs EMDR

Datum: 10 januari 2025

Plats Digitalt

Mer information och kurser:

<https://emdr-academy.se/emdr-utbildning/>

Akrediterad grundkurs i affekt-fokuserad psykodynamisk terapi!

Lär dig affektfokuserad pdt och om dig själv som affekt-fokuserad terapeut i en mindre kursgrupp under ledning av Patrik och Katja Lindert Bergsten!

Kursen går 8 veckor från april med 4 heldagar i Uppsala och 4 halvdagar digitalt. Kursstart 24 och 25 april i Uppsala.

Läs mer på sanktolofsmottagningen.se

Antagning pågår, varmt välkommen med din ansökan till patrik@sanktolofsmottagningen.se

Häng med oss digitalt!

På psykologtidningen.se läser du de senaste nyheterna om psykologi. Som prenumerant på vårt nyhetsbrev får du nyheterna direkt till din mejlbox.

Vill du veta mer? Kontakta Madeleine Nordberg på psykologtidningen@newsfactory.se



Vi erbjuder utbildningar i
TF-KBT
TF-KBT Fördjupning
TF-KBT Handledning

TRAUMAFOKUSERAD KOGNITIV BETEENDETERAPI, TF-KBT

*Anmäl
dig idag!*

TF-KBT är en psykologisk behandling som riktar sig till barn och unga som varit med om skrämmande händelser och utvecklat psykisk ohälsa.

Besök raddabarnen.se/valfard eller mejla utbildning@rb.se för mer information.



Rädda Barnen

Handledarutbildning i psykoterapi för legitimerade psykoterapeuter

start ht 25 / KBT / Familjeterapi / PDT



foto: Johan Persson

ANSÖKAN ÖPPEN
15 februari–15 mars 2025



Anmäl dig via
www.psy.lu.se



Kurs i känsloreglering, byggd på minnesåterkonsolidering (hr-kbt)

Kurs i rädslbearbetning med hjälp av minnesrekonstrering. Metoden kallas humörregleringssinriktad KBT, HR-KBT. Metoden bygger på en flexibel manual som kan tillämpas med olika tekniker och innehåller både exponering, andningsträning, fria associationer och beteende-träning. I denna kurs är det fokus på arbetet med inre bilder och scener i ett lugnt tillstånd av lugn och trygghet. Kursen är inriktad på praktiskt användbar kunskap och innehåller övning med åtföljande teori.

Deltagare: Personer som arbetar med samtalsbehandling. Intervju innan antagning.

Tid: 5, 6, 7 februari och 8, 9, 10 april. **Plats:** Stockholm.

Kostnad: 8000 kronor plus moms för alla sex dagarna.

Information och anmälan: gorhogberg1@gmail.com, hr-kbt.se

Svenska Institutet för Minnesåterkonsolideringsbaserad Affektiv Terapi, SIMAP.

HÖGSKOLAN
sapu

Stockholm & Göteborg

Psykoterapeutprogrammet 90 hp

Handledar- och lärarutbildning i psykoterapi

Grundläggande psykoterapiutbildning (steg 1)

Alla utbildningar på sapu.se



Vill du också synas här?

Kontakta Madeleine Nordberg på psykologtidningen@newsfactory.se



Unified Protocol

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

UP är en känslfokuserad 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 2-3/10 2025
Digitalt



Unified Protocol – grupp och individuellt för vuxna*

Förhandsackrediterad
som två specialistkurser.
Kursstart 30-31/1 2025
Digitalt

► **Verksam
Psykologi.
com**