

Psykolog

Ges ut av Sveriges Psykologförbund

TIDNINGEN
#4 2018

NYHETER

Provet som blockerar legitimationen

GDPR

Så funkar det för psykologer

MÖTET

Kerstin Evelius om sitt drömsamhälle

75

PROCENT
ANDELEN AV
ALLA SMÄRT-
PATIENTER
SOM KAN BLI
HJÄLPTA

Valspecial

DERAS LÖFTEN
FÖR DIN RÖST



NYHET!
Reviderad version
av BRIEF och
BRIEF-SR

BRIEF-2

Ett värdefullt verktyg för bedömning av exekutiva funktioner hos barn och ungdomar

BRIEF-2 är en reviderad version av de båda förlagorna BRIEF och BRIEF-SR. BRIEF-2 inkluderar sex skattningsformulär: föräldraformulär, lärarformulär och självskattning samt kortversioner för förälder, lärare och självskattning.

BRIEF-2 används för bedömning av barn och ungdomar med ett brett spektrum av utvecklingsrelaterade och förvärvade neurologiska skador såsom uppmärksamhetsstörningar, inlärningssvårigheter och andra psykiatriska och medicinska tillstånd.

»Alla vill göra psykisk ohälsa till ideologi, men det är alldeles för viktigt för att vara beroende av partipolitik.« Sid 20



BILD JOHAN BERGMARK

Innehåll #4 2018



10

Intro > 4

Psykologer i media, psykologen som satsar på triathlon och spaning om sektorer.

Nyheter > 8

Hård kritik mot kunskapsprovet för psykologer med utländsk utbildning.

Tema: Val > 12

ENKÄT. Så vill partierna satsa på den psykiska hälsan.

DEBATT. Annika Strandhäll (S) vs. Camilla Waltersson Grönvall (M).

POLITISK PSYKOLOGI. Forskaren som vill förbättra debattklimatet.

Kerstin Evelius > 20

MÖTET. Kerstin Evelius som har ett tufft uppdrag från regeringen - att få myndigheter att samarbeta om psykisk hälsa.



35

»Jag har sett med egna ögon människor som förlorat allt och ändå fortsätter.«

Sophie Arnö

Sommartips > 26

Böckerna som psykologer tänker läsa i hängmattan.

Etikrådet > 27

När politiska beslut påverkar professionen.

Hjälp mot smärta > 28

FORSKNING. Multimodal rehabilitering kan hjälpa tre av fyra smärtpatienter.

Nytt i tryck > 34

Psykologen Sophie Arnö i ny bok om hur en förlorad barndom kan sörjas.

Essä > 36

Utmaningar och fallgropar för organisationskonsulter.

GDPR > 41

Så fungerar det för psykologer.

> 12



BILD KRISTIAN INGERS

När magkänslan får råda

LÅT MIG AVSLÖJA läkarnas övervägningar när de sjukskriver vid utmattningssyndrom. Frågan kom upp under ett seminarium med 300 läkare. »Vad är mest effektivt enligt forskningen, är det att sjukskriva på heltid eller deltid?«, undrade en av läkarna i publiken och la till att det pratades mycket om vikten att ha kvar en fot på arbetsplatsen.

På scen fanns de främsta experterna, vi hade precis fått en genomgång av forskningsläget. Men ingen expert kunde svara eftersom forskning saknas. Låt magkänslan råda, löd rådet från scenen. Så vem har bäst magkänsla, psykologen eller läkaren? Psykologer har i alla fall inte mindre kompetens än läkare att sjukskriva vid psykisk ohälsa, det har vårdjätten Capio insett.



PÅ 84 VÅRD-CENTRALER har psykologer numera sjukskrivningsrätt under de första fjorton dagarna, som vi rapporterat om på Psykologtidningen.se.

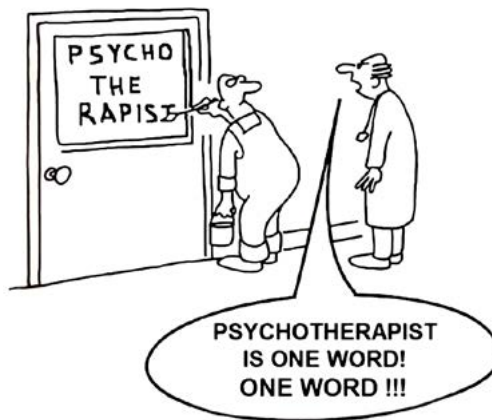
Capio läser visserligen sjuklönelagen som fan läser bibeln, men ändå, nu börjar det äntligen hända något. För sjukskrivningarna vid psykisk ohälsa fortsätter uppåt och som vanligt ligger skola, vård och omsorg i topp på denna dystra lista. (Politiker och militärer ligger längst ner, om någon undrar).

»Capio läser visserligen sjuklönelagen som fan läser bibeln, men ändå, nu börjar det äntligen hända något.«

Ingen kan bevisa vad utmattningsepidemien beror på, men klart är att personaltäteten inom skola, vård och omsorg har minskat under samma period som sjukskrivningarna ökat. Hur statistiken kommer att utvecklas avgör politikerna och Försäkringskassan.

I DET HÄR NUMRET låter vi partierna svara på våra frågor, de frågor som vi tror är viktiga för er.

Chefredaktör
lennart.kriisa@psykologtidningen.se



»Flytta inte till Spanien«

Jag upplever artikeln om Gunilla Sandström som bristfällig. Den spanska psykologutbildningen ser väldigt annorlunda ut jämfört med den svenska. För att få göra patientarbete måste man, efter grundutbildningen på fyra år, göra antingen en masters i hälso-psykologi på två år som ger behörighet att arbeta med icke kliniska tillstånd; eller en specialistutbildning på fyra år som ger behörighet att diagnostisera och behandla kliniska tillstånd.

Att Gunilla Sandström fick sin svenska utbildning godkänd i Spanien beror nog på att hon har så mycket vidareutbildning (psykoterapi och PhD). Jag är mycket tveksam till att en person med bara den svenska legitimationen kommer att få tillstånd att arbeta enligt spansk lagstiftning.

Som en person som känner många spanska psykologer med dåliga arbetsförhållanden känns det för mig också märkligt att rekommendera svenskar att flytta till en så instabil marknad med mycket arbetslöshet, ovisshet och utnyttjande av arbetskraft.

Med vänlig hälsning.
Joanna van Gestel
psykolog

Redaktionen tipsar

BOK. Handfast och trösterikt. Tjugofyra författare hörsammade psykologen och författaren Hédi Frieds uppmaning att skydda demokratin. Resultatet: kampanjen #vimåsteprata samt den fickvänliga och angeläget aktuella *Handbok för demokrater. Hur gör en enskild människa för att skydda demokratin?* (Natur & Kultur, 2018). Alla bidrag avslutas med tips.



kajsa.heinemann
@psykologtidningen.se

BOK. Vivören på Akademien »19:e stolken. Kulturprofilen. En föregångare (som vivör utan vidare likheter) invaldes i Akademien redan 1786: prästsonen Johan Henric Kellgren. Romanen *Min salig bror Jean Hendrich* av Carina Burman (Bonniers, 1993) är förvisso inte ny men känns högaktuell. Ett riktigt läsvärt sällskap i hängmattan.



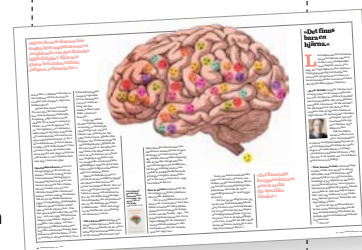
peter.orn
@psykologtidningen.se

Stafetten:
Tina Vitulin
kommenterar
Psykologtidningen
#3/2018

Om hur känslor skapas, terapi bedrivs och om gränserna internationellt för oss psykologer. En övergripande reflektion av senaste numret är att det är en möjlighet att tycka att det är spännande och att ta in det nya. Det är också en möjlighet att göra motstånd mot förändring. Båda har sin plats.

Men oftast ter det sig som om det är mycket personligt investerat i frågor som egentligen är våra arbetsredskap. Är det produktivt? Om vi vill att psykologin som profession ska tas på allvar som en kraft att räkna med och lita på kanske det är dags att enas om att möta varandra med nyfikenhet och backa upp varandra i stället för att hitta fel. Det finns redan mycket jante i Sverige och vi kan inte alla emigrera.

Intressant #3/2018



Tina Vitulin är psykolog inom vuxenpsykiatri i Sölvesborg, Blekinge läns landsting. **Stafetten** lämnas nu över till *Camilla Rangvin*, psykolog vid vuxenpsykiatriska mottagningen i Ronneby.

Hör av er!

Har du en åsikt?
Skriv en insändare.

Mejla till: redaktionen@psykologtidningen.se

Triathlontips för nybörjare

- Börja med en kort distans.
- Satsa inte på dyra prylar, ta cykeln i garaget.
- Gör det med ett leende, det ska vara roligt.

FAKTA: Jenny Vidarsson, 43 år, bor i Hässelby med man och tre barn, är skolpsykolog på Ekerö och tävlar i triathlon. Närmast kör hon en halv Ironman i Örebro och för fjärde gången och årets stora utmaning, Iron-Man i Kalmar, 18 augusti.



Jenny Vidarsson, psykolog och triathlet

»Dötid är det värsta jag vet«

SPRINGA LÅNGT, cykla längre och simma i öppna vatten. Skolpsykologen Jenny Vidarsson tränar varje dag. Tar alla chanser. Har psykologmöten med kollegorna i löparspåret i stället för i konferensrum, med agendan fastklistrad på vattenflaskan. Cyklar de två milen till jobbet.

– Vissa dagar cyklar jag även mellan olika skolor, då kan det bli nio mil på en dag.

Alla frågar hur hon hinner. Hon förstår inte frågan.

– Att träna är som medicin. Jag blir mer effektiv och så mycket lyckligare.

Träna är en sak, tävla en annan. Jenny Vidarsson trodde inte det var hennes grej. Varför betala för att springa? Dessutom var hon rädd att »bli fast«, tävlingsmänniska som hon ju är. Men 2009 förändrades allt.

– Jag sprang ett lopp, blev taggad och ville tävla mer.

Under kommande år genomförde hon Göteborgsvarvet, Lidingöloppet, Vasaloppet, Vätternrundan, Vansbrosimningen och Ö till Ö. Avgörande var Stockholm triathlon sommaren 2011.

– Det gick så bra! Jag kom 4: a och blev helt »hooked«.

Augusti 2012 var hon redo för Ironman. Simmade 3,8 km, cyklade 18 mil och sprang ett maraton – på elva timmar och fyra minuter.

– Förutom mina barn är det bästa dagen i mitt liv. Ett minne jag ofta återvänder till både när jag tränar och tävlar.

– Jag tror inte jag är en tävlingsmänniska i jobbet, men jag vill alltid prestera. Det värsta jag vet är dötid. Och så vill jag att det ska gå fort. ● *Kajsa Heinemann*

»I ett företagssammanhang tror jag att man hade lagt ner en sådan här grupp.«

JONAS MOSSKIN har inga råd att ge Svenska Akademien. (P1 KULTUR)



»Målet är förstås att man i praktiken ska kunna gå naken i en park utan att något händer, men vi är inte där.«

ÅSA LANDBERG, psykolog som arbetar med våldsutsatta barn om att flickor måste få veta att de har rättigheter, hur världen borde se ut - men också hur den inte är. (AFTONBLADET)



»Har barnet haft ett stort behov av insatser tidigare är det ganska naivt att tro att den situationen skulle ha försvunnit i ett trollslag.«

SUSANNE BERGSTRÖM, psykolog, om vikten av att nya skolor lyssnar på tidigare skolor. (MITT I HANINGE)

»Vänj er aldrig. Tänk kritiskt.«

HÉDI FRIED efter att ha deltagit i en demonstration mot Nordiska motståndsrörelsen som marscherade genom Ludvika på 1 maj. (DALARNAS TIDNING)



»Ser man till exempel ett barn som dödar små djur så bör man söka hjälp. Men att det skulle vara förutbestämt att de kommer att utvecklas till psykopater, det tror jag inte.«

MARKUS NYSTRÖM, psykolog och doktorand vid Umeå universitet, om huruvida barn kan diagnosticeras som psykopater.





3 x sekt:

Besvikelsen över Maharishi

SEXY SADIE
(THE BEATLES)



SÅNG. John Lennon skrev låten efter vistelsen i Indien där han och de övriga i Beatles umgicks med

gurun Maharishi Mahesh Yogi, grundaren av transcendent meditation, TM.

»Sexy Sadie, what have you done, you made a fool of everyone«, sjunger John Lennon. TM består än i dag. Affärsidén är att sälja mantran som inte får avslöjas för andra, för då tappar mantrat sin kraft.

Förföljelse och superkrafter

GOING CLEAR
(NETFLIX)



DOKUMENTÄR.

Högt uppsatta före detta scientologer berättar om sina liv i sekten och den förföljelse

de utsatts för som avhoppare. Affärsidén är att gå dyra kurser, som skuldsätter medlemmarna, för att nå den sanna kunskapen: att vi är besudlade med utomjordiska själar. Den som lyckas befria sig belönas med superkrafter.

Forskning om mind control

SEKTSJUKA. BAKGRUND - UPPBROTT - BEHANDLING AV HÅKAN JÄRVÅ (STUDENTLITTERATUR)



BOK. Psykologen Håkan Järvå (red) går igenom den samlade erfarenheten och forskning

ningen kring uppbrott från sekter. Boken beskriver mind control, den process där individens fria val undergrävs av metoder som förändrar och förvanskar en individs perception, motivation och beteende.

Spaning om sekter

En resa genom lycka och mörker

Historien är egentligen för osannolik för att vara sann: en sekt i Indien får trubbel med myndigheterna och bestämmer sig för att flytta till USA. En övergiven ranch i ett kargt område i Oregon köps in. Hängivna sektmedlemmar vallfärdar dit, även Ted Gärdestad, och ett paradiset skapas för alla som vill komma ifrån våra begränsande normer. Här råder fri sex, tvåsamheten är historia, och en ny sorts meditation som varar extas med avslappning.

Lägg därtill sektledaren, Bhagwan Rajneesh, som med suggestiv stämma avslöjar sina insikter. Han förkastar den indiska traditionen; att upprepa ett mantra i evighet löser inga problem, lika lite

som den västerländska psykoanalysen, för under varje lager väntar ett nytt som behöver bearbetas.

Bhagwan Rajneesh vill i stället skapa en ny människa, befriad från normer och fylld av kärlek. Sektmedlemmarna beordras att klä sig i rött, de bygger dammar, anlägger en flygplats, ett högteknologiskt samhälle tar form.

Bhagwan själv samlar på lyxbilar och diamanter.

På demokratisk väg tar sekten över det politiska styret, de ger gatorna indiska namn och polisuniformerna skiftar färg till den röda nyansen.

Lokalbefolkningen går från att vara skeptisk till förbannad.

När sektmedlemmar försöker ta livet av varandra och medvetet sprider salmonella i lokalbefolkningens restauranger, då har den amerikan-

ska staten fått nog. Den som vill veta upplösningen kan se de sex avsnitten i Netflix-dokumentären *Wild Wild Country*.

Trots vansinnet finns något lockande hos sekten. När jag nyfiket kontaktar några av de center som finns kvar i såväl Sverige som Holland, blir jag inte förvånad över deras svar. Jodå, Netflix-dokumentären har gett dem ett uppsving, nya sökare står på kö.

Sekter kommer sålunda alltid att finnas med sina lockelser. Meningsfullhet och gemenskap blandas med en känsla av överlägsenhet, vilket kan vara nog så härligt, men för den som börjar vackla i tron väntar en resa genom mörkret för att ta sig tillbaka till vår grådaskiga tillvaro.

• Lennart Kriisa

Psykologer sågar kunskapsprov

Ovärdigt, obegripligt och oseriöst. Så lyder omdömena från psykologer med utländsk examen som gjort kunskapsprovet vid Stockholms universitet. »Provet säger inget om hur du är som psykolog, men det blockerar alla från att komma ut på arbetsmarknaden«, säger en av provdeltagarna.

Text: Lennart Kriisa

Psykologer med examen utanför EU/EES kan sedan 2016 göra ett kunskapsprov för att nå fram till legitimation. Men provet har blivit ett nålsöga. Hittills har bara en av 38 provdeltagare fått godkänt.

Psykologtidningen har intervjuat sex av provdeltagarna, de flesta uppvuxna i Sverige men med psykologexamen från ett annat land.

Evelina Rutdal, psykologutbildad i USA, i dag pedagogisk assistent på en högstadieskola i Skellefteå, fick underkänt på provet i oktober 2017.

– Provet är skit. Om Socialstyrelsen tycker att min utbildning är likvärdig med den svenska, varför ska jag då behöva göra ett prov med detaljfrågor från hela utbildningen?

En annan av provdeltagarna, med en master i psykologi från USA, fick också klartecken från Socialstyrelsen. Hon häpnade när hon såg referenslistan till den teoretiska delen.

– Den var extremt omfattande och jag lyckades inte ens få tag på

alla böcker, några var tegelstenar på över 500 sidor, säger hon.

Inför den kliniska delen i det teoretiska provet hade deltagarna fått välja mellan KBT- och PDT-inriktning. En av flerpoängsfrågorna handlade om begreppet prompting.

– Varför ställa en så specifik fråga? Det skulle vara vettigare med frågor om teorier, typ Becks kognitiva triad, säger en provdeltagare med psykologexamen från ett europeiskt universitet.

En annan provdeltagare är särskilt upprörd över en fråga i delprovet om profession och etik.

– Frågan bestod av en artikel från Läkartidningen om läkarnas profession, vad har det med oss psykologer att göra? Det är ju oseriöst, säger hon.

En provdeltagare hävdar att det är allmänt känt på Stockholms universitet, som både utformar och arrangerar provet, att det i princip

är omöjligt att klara den teoretiska delen.

– Jag fick veta att ingen av de psykologer som utformat provet, själva skulle klara det i sin helhet, säger hon.

»Jag fick veta att ingen av de psykologer som utformat provet, själva skulle klara det i sin helhet.«

Pablo Oyola, uppvuxen i Sverige med psykologexamen från Chile år 1999, fick också underkänt på det teoretiska provet. Nu jobbar han som kurator i

Oxelösunds kommun.

– Har bara en klarat provet hittills? Oj, då förstår jag att bedömningen är hård, men jag ska försöka igen i höst, säger han.

Psykologtidningen har begärt ut frågorna på kunskapsprovet,

FLERA VÄGAR TILL LEGITIMATION

För psykologer med utländsk utbildning finns flera vägar till legitimation: Kunskapsprovet, kompletteringsutbildningar vid de tre lärosätena (Uppsala, Lund, Umeå) samt högskoleprovet. Efter antagning till psykologprogrammet kan studenten ansöka om tillgodoräknande av tidigare lästa kurser (inom/utanför EU) och därmed få sin utbildning kraftigt förkortad.



»Jag kan förstå att man är både ledsen, arg och besviken över att inte ha klarat provet. Vi utvärderar provet efter varje provtillfälle.«

/ LOTTA REUTERSKIÖLD,
PSYKOLOG OCH STUDIEREKTOR
VID STOCKHOLMS UNIVERSITET



KUNSKAPSPROVET

Ges två gånger om året på Stockholms universitet och består av en teoretisk och praktisk del samt en muntlig tentamen i grupp- och organisationspsykologi. Totalt har 38 psykologer med examen utanför EU/EES gjort provet. Fem deltagare har blivit godkända på den teoretiska delen, bara en har klarat samtliga prov.

För läkare med utbildning utanför EU/EES finns ett medicinskt kunskapsprov. Hittills har 97 av 323 klarat detta, en knapp tredjedel.

men nekats med hänsyn till provsekretessen; att provet skulle bli för enkelt om informationen sprids.

– Klart de borde lämna ut tidigare prov, vi måste ju få en chans att förbereda oss, säger en provdeltagare.

Totalt har fem klarat den teoretiska delen, den första i oktober 2017, resten vid provtillfället i mars 2018. De får nu gå vidare till det praktiska provet. Då spelar två professorer ett rollspel, den ena spelar behandlare, den andra patient. Provdeltagaren ska resonera sig fram till diagnos och behandling.

– Det provet var faktiskt riktigt bra, det visar om du klarar att arbeta som psykolog i Sverige, säger en av deltagarna som gjort det praktiska provet.

Det tredje och sista provet, som hittills bara en provdeltagare nått

»Det kan handla om möjligheterna att förbereda sig och tillgången till information om provets upplägg och innehåll.«



ÅSA WENNBERG,
TF ENHETSCHEF
SOCIALSTYRELSEN

fram till, består av en muntlig tentamen i grupp- och organisationspsykologi.

Lotta Reuterskiöld, psykolog och studierektor vid Stockholms universitet, tror att det finns flera förklaringar till att så många blivit underkända: en är att provdeltagarna kan ha en kort utbildning, en annan att det kan finnas problem med språket.

– Jag kan förstå att man är både ledsen, arg och besviken över att inte ha klarat provet. Vi utvärderar provet efter varje provtillfälle, säger hon.

Men ingen av de provdeltagare som Psykologtidningen intervjuat har en kortare utbildning än fem år, dessutom är de flesta upp vuxna i Sverige.

Att var tredje läkare med utländsk examen klarar sitt kunskapsprov, medan nästan ingen psykolog klarat sitt prov, tycker Åsa Wenn-

berg, tf enhetschef på Socialstyrelsen, är rimligt.

– Läkarutbildningarna ute i världen är mer homogena. Det svenska psykologprogrammet utmärker sig genom att dels vara inriktat mot kliniskt psykologarbete men även mot arbete med grupper och organisationer.

Samtidigt tror Åsa Wennberg att det kan finnas andra än kunskapsmässiga skäl till att så många kuggas på provet.

– Det kan handla om möjligheterna att förbereda sig och tillgången till information om provets upplägg och innehåll, säger hon och lovar att starta en dialog med Stockholms universitet för att undersöka möjliga förbättringar. ●



BILD MIKAEL EKLUND

Wael Ali gläds över att ha fått sin legitimation som psykolog. Utan stödet från chefen Magnus Boking hade han aldrig gått i mål.

– Här kom ju en psykolog med erfarenhet som vill jobba hos oss, dessutom passade han in i tänket, säger Magnus Boking.

Wael Ali fick en visstidsanställning som skötare. Magnus Boking ville hjälpa honom att få sin legitimation så snabbt som möjligt men Socialstyrelsen krävde även att Wael Ali skulle gå i egenerapi under 50 timmar.

– Jag hittade en psykolog i Kalmar och arbetsgivaren hjälpte till att betala, det är väldigt tacksam för, säger Wael Ali.

Han fortsatte att försöka övertyga Socialstyrelsen om sin kompetens, bland annat med ett intyg från APA, det amerikanska psykologförbundet, om att han skulle kunna arbeta som psykolog i USA. Men Socialstyrelsen ändrade sig inte.

Linnéuniversitetet förbarmade sig till slut och släppte in honom på kursen i socialkunskap.

– Socialstyrelsen borde se till helheten, i stället för att kräva kompletteringar som inte ens är möjliga att uppfylla, säger Wael Ali.

Åsa Wennberg, tf enhetschef på Socialstyrelsen, menar att Socialstyrelsen inte kan styra över högskolornas antagning och kursutbud.

– Utöver kunskapsprovet finns i dag även en möjlighet att söka till kompletteringsutbildningen för utländska psykologer vid universitetet i Lund, Uppsala och Umeå, säger hon.

Wael Ali är nu anställd som psykolog på Bup i Kalmar.

– Jobbet är många gånger tuftt, men jag trivs väldigt bra här och tänker stanna, säger han. ●

Tio års kamp för legitimation

För psykologen Wael Ali tog det tio år att få sin svenska legitimation. Socialstyrelsen krävde att han bland annat skulle komplettera med en kurs i socialkunskap på tre poäng. »Men inget universitet lät mig gå kursen«, säger Wael Ali.

Text: Lennart Kriisa

För några veckor sedan damp brevet ner från Socialstyrelsen. Wael Ali hade äntligen fått sin legitimation.

– Först ville jag bara lägga mig ner, ungefär som när en maratonlöpare går i mål. Det tog några dagar innan jag kunde känna mig riktigt glad, säger han.

Han kom till Sverige från krigets Irak under 2006. Mindre än två år senare hade han lärt sig svenska och var redo att börja arbeta. Han hade inte bara psykologutbildning från Irak, utan även en doktorsgrad i psykologi efter att ha studerat i England.

Som psykolog och universitetslärare hade han arbetat i Irak, Libyen och Jordanien. Men Socialstyrelsen tyckte inte att det räckte, han behöv-

de först komplettera med en kurs i socialkunskap på tre poäng, därefter PTP under sex månader.

Wael Ali vände sig till de lärosäten som hade kursen, Uppsala, Lund och Linköping, men alla gav samma svar: han fick inte hoppa in mitt i utbildningen.

– En gång blev jag antagen till kursen i Linköping, men precis innan jag skulle börja fick jag veta att jag inte var välkommen, berättar Wael Ali.

För fem år sedan kontaktade han Bup i Kalmar för att fråga om det fanns någon anställning för honom, trots att han inte hade svensk legitimation.

Chefen Magnus Boking nappade direkt.

NYTT SYSTEM FÖR LEGITIMATION

Socialstyrelsen har under de senaste åren arbetat med att ta fram ett nytt system för legitimation för personer som har en utbildning från ett land utanför EU/EES som så långt det är möjligt är enhetligt för alla 21 reglerade hälso- och sjukvårdsyrken. Den nya vägen till legitimation fokuserar på kunskap snarare än på dokumentation.



Remissvar

Psykologförbundet vill förbjuda fasthållning

FN:s barnrättskommitté riktade under 2015 skarp kritik mot användningen av bältesläggning och isolering inom barn- och ungdomspsykiatri och uppmanade Sverige att omedelbart förbjuda dessa tvångsåtgärder. Regeringen tillsatte en utredning som kommit med förslag för att minska behovet av tvångsåtgärder.

Psykologförbundet betonar i sitt remissvar att fasthållningar av barn och unga är livsfarliga och därför ska förbjudas. / LK

Sjukskrivningsrätt

Psykologer får rätt att sjukskriva

Vårdjätten Capio har bestämt sig för att låta psykologer och annan legitimerad vårdpersonal sjukskriva under de första 14 dagarna. Stefan Bremberg, medicinsk chef och chefläkare på Capio Närsjukvård, anser att patienterna mår bättre av att få möta en psykoterapeutisk kompetens i ett första skede.

- I annat fall blir det så lätt medikaliserat, säger han till Psykologtidningen.

Han avfärdar kritik från Sveriges kommuner och landsting, att bara tandläkare och läkare enligt sjuklönelagen har rätt att sjukskriva.

- Vi tolkar lagen så att arbetsgivare har rätt att kräva intyg från läkare eller tandläkare, men arbetsgivare har också möjlighet att acceptera intyg om nedsatt arbetsförmåga från andra yrkesgrupper. / LK

Vårdpengar

Miljarder gick till handlingsplaner

Statens miljardsatsningar på psykisk ohälsa har främst gått till analyser och handlingsplaner, inte till ett ökat vårdutbud, anser Socialstyrelsen efter en granskning. Drygt 1,5 miljarder kronor har de senaste två åren betalats ut till kommuner och landsting för riktade insatser som ska minska den psykiska ohälsan, och öka tillgängligheten till vård och behandling. Men pengarna har i stor utsträckning gått till att ta fram handlingsplaner, eller ändra gamla planer, och behovsanalyser. Dessa har inte i motsvarande grad resulterat i ett ökat vårdutbud, ökad bemanning eller ökad tillgänglighet till vård och behandling för personer med psykisk ohälsa, anser Socialstyrelsen. / PÖ



BILD: STOCKPHOTO

Ungas beställning

Psykisk hälsa föreslås ingå i läroplan

Skolverket bör få i uppdrag att se över hur kunskap om psykisk och psykosocial hälsa och ohälsa kan integreras i läroplanen. Det är ett av förslagen från de unga själva i utredningen *Ungas beställning till samhället*, efter initiativ från den nationella samordnaren inom området psykisk hälsa och Sveriges Psykologförbund.

Utgångspunkten i utredningen har varit att vuxna måste börja med att fråga unga vilka förändringar de själva vill se i samhället för att förbättra deras psykiska hälsa, och sedan göra de förändringar som behövs. / PÖ

👉 Läs fler nyheter på psykologtidningen.se.



BILD: LINNEA HOLM



FRÅGOR TILL SARA WALLÉN

Psykologstudent vid Stockholms universitet och vinnare av Lilla Psykologpriset 2018.

Äran och 10 000 kronor rikare. Grattis, hur känns det?

- Jättekul, jag blir stolt! Det är ett kvitto på att Psykologförbundet tycker att det vi gör behövs.

Kan du beskriva plattformen?

- Det är en app med psykologiska evidensbaserade tester. Tanken är att vårdcentraler, precis som när de tar blodtrycket, oftare även gör en kognitiv screening för att upptäcka sjukdomar tidigt, ha bättre underlag för planering av rehabilitering och inhämtning av baselinevärden för att följa patienters progression samt eventuell premorbid förmåga.

I projektet har du engagerat forskare från SU, KI och KTH, mjukvaru-utvecklare samt vårdcentraler. Hur lyckades du med det?

- Jag är som spindeln i nätet och tycker det här är sjukt kul och viktigt. Jag tror att produkten engagerar många för att den behövs. Alla inblandade, oavsett kompetens, vill och är överens om att skapa en så användbar tjänst som möjligt, både reliabel och validerad, för att förbättra patientens resa i vårdkedjan.

- I slutet av året kommer några vårdcentraler börja använda tjänsten efter att valideringsstudierna och de normativa studierna är avslutade. Nu hoppas vi att fler vill delta. / KH

Sara Wallén tilldelas Lilla Psykologpriset för att hon med »stor initiativförmåga lett utvecklingen av en digital plattform för kognitiv screening som ger information om patienters allmänna kognitiva status«. Priset delades ut 5 maj på PS18 i Göteborg.

Läs en längre version av intervjun på psykologtidningen.se.

50 %

Mer än varannan flicka och var tredje pojke bland 15-åringarna rapporterar psykosomatiska symtom, visar en kartläggning av Folkhälsomyndigheten. Det är en fördubbling jämfört med mitten av 1980-talet.



Val- special

Den psykiska ohälsan är ett hett område i valrörelsen. Psykologtidningen lät partierna svara på frågor som psykologer värderar högt. Vi sökte också upp den nuvarande socialministern och alliansens kandidat till samma post.

Men tonläget mellan partierna behöver inte vara så hårt som det låter, det anser i alla fall Ebba Karlsson, forskare i politisk psykologi. ▶

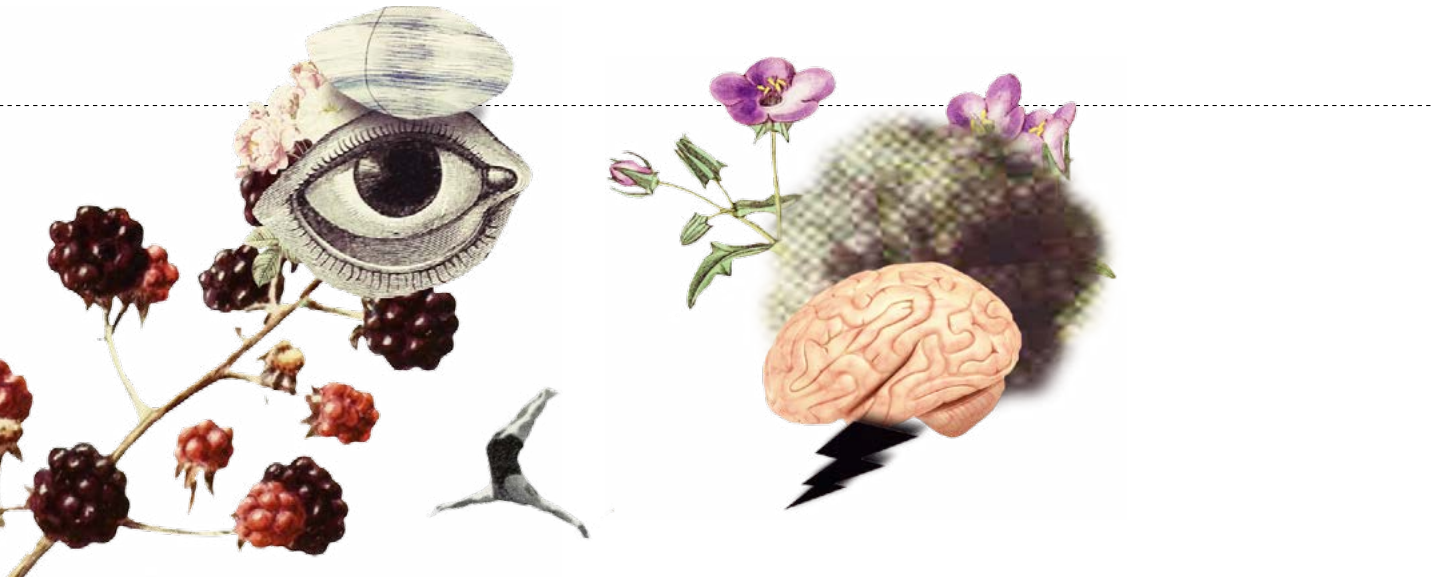
8 partier om framtidens psykologi

Vårdcentraler saknar psykologer, elevhälsans uppdrag är oklart och den psykiska ohälsan ökar inte minst bland barn och unga. Vad vill riksdagspartierna göra i några av de frågor som många av Sveriges psykologer sätter högt på agendan?

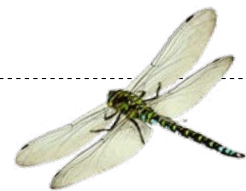
Enkät Kajsa Heinemann och Peter Örn

	 Socialdemokraterna	 Miljöpartiet	 Vänsterpartiet
<p>Vad ska ni göra för att alla vårdcentraler får tillgång till psykolog?</p>	<p>Regeringen har föreslagit en förstärkt vårdgaranti där alla legitimerade vårdprofessioner kan bidra till den första medicinska bedömningen inom primärvården, anpassat efter patientens behov. Här har psykologer en nyckelroll och det sätter ytterligare tryck på landstingen att anställa psykologer.</p>	<p>Vi vill styra över resurser till vårdcentralerna så att de kan anställa bland annat psykologer och satsa på olika terapier och inte medikalisera patienterna i onödan. Det finns i dag inom primärvården en snedvridning mellan somatisk och psykiatrisk vård som är ohållbar.</p>	<p>Vi har i budgetförhandlingar sett till att ytterligare medel tillförs pågående satsningar på psykisk hälsa och det är angeläget att de riktas till både den första linjens vård i primärvården och den specialiserade psykiatrin.</p>
<p>Hur ser ni på en statligt reglerad och finansierad specialistutbildning för psykologer?</p>	<p>Delar av den satsning på vårdpersonal med två miljarder kronor årligen 2018-2021 skulle landstingen kunna använda för specialistutbildning av psykologer.</p>	<p>Vi har inte tagit ställning till frågan.</p>	<p>Vi vill se en långsiktig plan för utbildning och kompetens för alla vårdyrken.</p>
<p>Hur vill ni att psykologisk kompetens ska användas för att förebygga psykisk ohälsa bland barn och unga?</p>	<p>Elevhälsan behöver förstärkas och såväl vårdcentraler som exempelvis ungdomsmottagningar behöver psykologisk kompetens. Det är områden där regeringen i år satsar flera hundra miljoner kronor.</p>	<p>Vi vill öka tidiga insatser från mödra- och barnvårdscentraler, socialtjänst och skola. Utsatta familjer, där risken för psykisk ohälsa är högre, ska alltid kunna erbjudas särskilt stöd och förebyggande insatser. Elevhälsan måste bli mer jämlik över landet och tillföras mer resurser. Vi tror att psykologresurser och ett psykologiskt perspektiv skulle behövas mer i förebyggande arbete.</p>	<p>Vi har i budgetförhandlingar sett till att landstingen får 142 miljoner kronor per år 2018-2020 för ökad tillgänglighet i barnhälsovården för grupper som har sämre följsamhet till vårdprogram, och genomfört en satsning för att stärka socialtjänstens insatser till barn och unga. Primärvårdens kapacitet och kompetens att behandla barn och unga med psykisk ohälsa behöver höjas.</p>

BILD KRISTIAN INGERS



 Moderaterna	 Centerpartiet	 Liberalerna	 Kristdemokraterna	 Sverigedemokraterna
<p>En omfattande nationell primärvårdsreform, som ska säkra tillgången på läkare, och därefter andra centrala yrkesgrupper, såsom psykologer.</p>	<p>Det är inte realistiskt att utbilda tillräckligt med psykologer för att möta det växande behovet. Människor med lättare psykiska besvär behöver inte alltid en specialist, utan kan bli hjälpta av enklare samtalsstöd. Vi vill att fler inom vården utbildas och får den kompetensen. Dessa ska verka under handledning av psykologer.</p>	<p>Alla vårdcentraler behöver kunna erbjuda psykologisk kompetens – på den egna vårdcentralen eller genom nära samverkan.</p>	<p>För att lösa den akuta bristen på psykologer är det viktigt att huvudmannen erbjuder attraktiva arbetsvillkor. Att behandlingsformer som internetpsykiatri blir tillgänglig i hela landet är avgörande för att öka tillgängligheten av psykologer.</p>	<p>Vi vill flytta över specialister till vårdcentralerna och det gäller även psykologer.</p>
<p>Vi har för närvarande inga sådana förslag.</p>	<p>Vi tror att man skulle behöva titta på hur staten kan ta ett större ansvar för att samordna specialistutbildningarna för all personal inom hälso- och sjukvården.</p>	<p>Vi bedömer att dagens system fungerar väl och att utbildningen håller hög kvalitet.</p>	<p>Vi är positiva till specialistutbildning på deltid i kombination med fortsatt yrkesverksamhet.</p>	<p>Vi har inte tagit ställning till frågan.</p>
<p>Vi föreslår en nationell strategi för att stärka psykiatrin, som innebär mer samarbete mellan psykiatrin, den somatiska vården, missbruks- och skolhälsovården och socialtjänsten, samt stimulerar till samarbete mellan psykiatrin och ideella sektorer, som idrottsföreningar.</p>	<p>Vi vill satsa på kortare köer inom Bup genom att ge pengar till landsting som erbjuder hjälp i tid. Det måste bli enklare att få hjälp genom elevhälsan. Det måste till exempel bli enklare att få hjälp i skolan genom elevhälsan. För att det ska bli möjligt kan det, utöver kuratorer, finnas studiepedagoger som exempelvis har beteendevetarutbildning. Dessa kan både stötta eleverna i deras studier och vara ett samtalsstöd.</p>	<p>Genom att stärka elevhälsans, ungdomsmottagningarnas och primärvårdens förmåga att förebygga och behandla psykisk ohälsa. I detta har psykologer en viktig roll att spela.</p>	<p>Genom föräldrabaserade interventioner och genom att utbilda de som i vardagen möter barn och unga för att bättre lära sig se tecken på när en psykolog behövs. Vi anser att ansvaret för elevhälsan ska ligga inom den ordinarie barn- och ungdomshälsovården. Den psykologiska kompetensen kan användas mer effektivt samtidigt som vården hålls ihop och ingen hamnar mellan stolarna.</p>	<p>För att möta det ökade behovet behövs en utveckling och förstärkning av Bup, samt fler vårdplatser. Vi vill även öka anslagen till Bup. Dessutom vill vi införa åtgärder för ett lugnare klassrumsklimat som till exempel jourklasser. Därutöver vill vi ha ämnesbetyg i stället för kursbetyg, vilket kommer att minska stressen för barnen.</p>



Det finns olika recept för att stävja psykisk ohälsa.

(S) vill satsa mer pengar på psykiatrin. Det största oppositionspartiet (M) tror på ett återinförande av kö-miljarden.

Text Peter Örn

Socialminister Annika Strandhäll (S):

Använd statliga pengar till specialistutbildningen

Visst kan statliga pengar avsättas till specialistutbildning av psykologer, men då genom att landstingen själva gör den prioriteringen. Det säger socialminister Annika Strandhäll, som även vill att elevhälsan erbjuder screening för psykisk ohälsa.

Köerna till barn- och ungdomspsykiatrin ökar. Regeringens recept för att korta dessa är mer resurser. Att återinföra Alliansens kö-miljarder är inte aktuellt.

– **Det är en politisk** floskel, personalen springer inte fortare för att det finns en kö-miljard. Vi måste i stället prioritera annorlunda. Jag brukar ta aktivitetsersättningen till unga som exempel: tidigare fick åtta av tio ersättningen av fysiska orsaker, i dag gäller motsvarande andel psykiska orsaker, säger Annika Strandhäll.

Regeringen satsar 2018 omkring 1,7 miljarder kronor på området psykisk hälsa, förklarar Annika Strandhäll, och »flera hundra miljoner kronor« går till bland annat ungdomsmottagningar.

– Ur regeringens perspektiv handlar det mycket om att skjuta till resurser, men också att ge exempelvis skolan och elevhälsan det lagstöd som behövs för att tidigt kunna fånga upp och sätta in resurser till barn och unga som mår dåligt, säger Annika Strandhäll.

Nyligen presenterade

regeringen ett förslag för att utveckla elevhälsans uppdrag och vill bland annat se över möjligheten att införa screening för psykisk ohälsa. Dessutom vill Annika Strandhäll att elevhälsan får fler psykologer.

– En psykolog per 500 elever är en rimlig målsättning. Men i andra änden har vi problemet med kompetensförsörjningen och det kan därför behövas fler utbildningsplatser på psykologutbildningarna, säger hon.

Även inom primärvården behöver psykologtäteten öka, anser Annika Strandhäll, och pekar på den förstärkte vårdgarantin och överenskommelsen med SKL om »patientmiljar-

den« som ett sätt att sätta press på landstingen att anställa fler psykologer. Patientmiljarden förutsätter en särskild handlingsplan i varje landsting för att få del av pengarna.

– Pengarna är en hjälp för landstingen att ställa om primärvården och psykologer får en nyckelroll efter en sådan omställning. Det finns redan i dag goda exempel på hur det kan fungera, exempelvis Gustavsbergs vårdcentral utanför Stockholm, säger Annika Strandhäll. Om psykologer ska kunna få rätt att skriva sjukintyg, eller få förskrivningsrätt av vissa läkemedel efter en sådan omställning, vill Annika Strandhäll inte ge något besked om.

– **Det är intressanta** frågor som jag vill förbli öppen för. Men jag vill bland annat avvakta vår särskilda utredare Anna Nergårds arbete om framtidens primärvård, säger hon.

Hon är inte heller främmande för att statliga pengar används till psykologers specialistutbildning. Men någon statlig reglering och finansiering fullt ut av specialistutbildningen är inte aktuellt.

– Vi gör en särskild satsning på vårdpersonal med två miljarder kronor per år 2018–2021. Delar av den satsningen kan landstingen själva använda för specialistutbildning av psykologer om de bedömer att det är där behoven är som störst, säger Annika Strandhäll. ●

Socialminister Annika Strandhäll (S), född 1975, har haft en rad fackliga uppdrag sedan år 2000, bland annat som ordförande i SKTF (nuvarande Vision). Blev statsråd 2014.

BILD KRISTIAN POHL/REGERINGSKANSLIET



Camilla Waltersson Grönvall (M):

Rimligt att psykologer får förskrivningsrätt

Nej till en psykolog per 500 elever, nja till förskrivningsrätt för psykologer och ja till återinförande av kö-miljarder för att korta köerna till Bup. Det säger Moderaterna.

Camilla Waltersson Grönvall, Moderaternas socialpolitiska talesperson, berättar att 500 miljoner kronor per år inom ramen för återinförda kö-miljarder ska öronmärkas för att minska köerna till Bup.

– Inom barn- och ungdomspsykiatri ser förutsättningarna helt olika ut beroende på var du bor, vilket

är mycket allvarligt. Därför vill vi återinföra kö-miljarden som ju var ett effektivt sätt att korta köerna. Dessutom vill vi öka den totala summan från en till tre miljarder kronor per år, och även inrymma uppföljning av patienterna i den satsningen, säger hon.

Camilla Waltersson Grönvall har en bakgrund som högstadielärare under ett tjugotal år.

Nu är det dock

snart tio år sedan hon undervisade. Men den ökande psykiska ohälsan hos barn- och ungdomar var något hon själv erfor som lärare, berättar hon, och kurvan för den har bara stigit.

– En fungerande elevhälsa är viktig både för eleverna och lärarna. Jag har själv upplevt hur en otillräcklig elevhälsa även leder till ökad stress bland lärarna eftersom det är de som i högre utsträckning måste hantera elevernas situation. I en fungerande elevhälsa har psykologen en mycket viktig roll, säger Camilla Waltersson Grönvall.

Men trots att hon lyfter fram psykologens roll inom elevhälsan fanns den professionen inte alls med då M i mars presenterade ett åtgärds-paket med fem punkter för att minska den psykiska ohälsan bland barn och unga. Och hon tror inte på en psykolog per 500 elever, vilket är något som Sveriges Psykologförbund driver.

– Den sortens måttstock skulle bli allt för trubbig. Vissa områden kan behöva fler än en psykolog per 500 elever, andre färre. Vi måste bli bättre på att mäta och utvärdera behoven för att avgöra en önskvärd psykologtätthet, säger Camilla Waltersson Grönvall.

För att öka attraktiviteten för psykologyrket inom sektorer som har svårt att rekrytera vill hon se fler karriärmöjligheter, såsom specialistpsykolog med psykologiskt ledningsansvar vid sidan av läkare med medicinskt ledningsansvar, och lyfta fram psykologrollen genom att exempelvis även ge psykologer förskrivningsrätt.

– Det är inte orimligt att även psykologer får förskrivningsrätt, men det är i så fall en fråga om bland annat kompetenshöjning och som kräver noggrann utredning. Vi behöver en större samordning mellan psykiatri och övrig sjukvård där yrkesgrupperna i högre utsträckning arbetar sida vid sida. Över huvud taget måste det ske en kompetenshöjning inom primärvården för att hantera den ökande sjukskrivningskurvan för psykisk ohälsa. Det kanske inte alltid är sjukskrivning som ger bäst hjälp.

I den primärvårdsreform som M ska presentera innan valet finns dessa frågor med, berättar Camilla Waltersson Grönvall, som i övrigt ännu inte vill avslöja reformens innehåll annat än att det finns en målsättning att »förändra relationen mellan primärvård och sjukhusvård«.

– Det handlar om att flytta över resurser till primärvården. Vi behöver stärka bland annat den psykiatriska kompetensen inom primärvården, säger hon. ●

Camilla Waltersson Grönvall, född 1969, är högstadielärare i botten och sedan hösten 2017 socialpolitisk talesperson för det största oppositionspartiet Moderaterna.

Psykologi kan förändra debatten

Klinisk psykologi kan användas för att skapa ett bättre politiskt samtal och minska en eskalerande polarisering som hotar tilliten till demokratin. Det tror Ebba Karlsson som undervisar och forskar i politisk psykologi.

Text Peter Örn

Intresserad av politik men trött på debattklimatet, på pajkastningen. Det ledde Ebba Karlsson in på området politisk psykologi. – På psykologprogrammet upplevde jag att mycket av det vi fick lära oss går att använda i det politiska samtalet, och boken *The Righteous Mind* av socialpsykologen Jonathan Haidt blev en riktig ögonöppnare. Tidigare visste jag knappast att det fanns något som hette politisk psykologi, säger Ebba Karlsson.

Nu beskrivs hon som »ett av de viktigaste framtidsnamnen i Sverige inom politisk psykologi«, i motiveringen till Sture Eskilsson-stipendiet som hon tilldelades 2017.

Ebba Karlsson tog sin examen på psykologprogrammet vid Stockholms universitet våren 2015, men PTP-tjänsten avbröts då hennes engagemang i politisk psykologi upptog allt mer tid. Tillsammans med en tidigare kurskamrat, psykologen Karin Christensson, driver hon den partipolitiskt obundna tankesmedjan Poplar, hon undervisar i politisk psykologi på DIS Abroad, ett college för amerikanska studenter i Stockholm, och tidigare även på Stockholms universitet, och ska till hösten påbörja ett forskningsprojekt med psykologiska interventioner som ett sätt att skapa ett bättre samtalsklimat. Målsättningen är att göra det inom ramen för en doktorandtjänst.

– Jag är mer intresserad av politisk filosofi än partipolitik och när jag följer den politiska debatten tänker jag mycket



BILD PETER ÖRN

»När jag följer den politiska debatten tänker jag mycket på de psykologiska aspekterna av den.«

på de psykologiska aspekterna av den, säger hon.

Det politiska klimatet präglas av en stegrande polarisering. Argumentationen bygger allt oftare på personangrepp på bekostnad av sakfrågor. Utvecklingen är tydlig i USA, men tendenser finns också i svensk politik, menar Ebba Karlsson.

– I USA har det pågått längre och polariseringen banade väg för Donald Trump. Ogillandet gäller ofta inte bara åsikter utan även person, så kallad affektiv polarisering, vilket rättfärdigar att inte lyssna på andra. Tilliten till demokratin undermineras och riskerar på sikt att brytas ner.

Hon har en stark tro på att den psykologiska interventioner kan bidra till ett bättre politiskt debattklimat, och att Sverige kan gå en annan väg än exempelvis USA om problemen lyfts fram på rätt sätt.

– Politisk psykologi inrymmer allt från evolutionspsykologi till neuropsykologi och socialpsykologi och det finns såväl kognitiva som sociala förklaringar till det politiska beteendet. Vad jag själv främst vill tillföra området är hur kunskap inom klinisk psykologi, framför allt beteendeanalys och ACT, kan användas i politiska kontexter, säger Ebba Karlsson.

Olika kognitiva bias och intelligensens betydelse för hur vi agerar i en politisk kontext är återkommande teman i vårt samtal. Biaset naiv realism handlar om vår benägenhet att tro oss själva se världen objektivt, och att alla – även politis-



ka motståndare – borde se samma sak och dra samma slutsatser. Om inte så dömer vi dem: de är påverkade av personliga intressen eller en politisk ideologi. Och vi skönmålar samtidigt den egna gruppen.

– Konsekvensen är att vi blir mindre benägna att tala med de dem, att få den input som kan göra att vi upptäcker vår egen bias. Evolutionspsykologiskt har detta tjänat ett gott syfte, det handlar om att tillhöra en gemenskap, sin grupp, och har varit en viktig överlevnadsfaktor. Men när vi i en politisk kontext tror att vi inte är påverkade av kognitiv bias blir det problematiskt, säger Ebba Karlsson.

Konfirmerings-bias leder till en större tilltro till information som stärker vår egen tes, och vi tillskriver vetenskapliga fakta som bekräftar vår världsbild högre kvalitet. Det har visats i ett flertal psykologiska experiment. Effekten blir en förstärkt polarisering. Men är man lite

smartare än genomsnittet så minskar väl risken? Tvärtom, när information förekommer i en politisk kontext, visar studier. Psykologiskt självförsvar har förts fram som en tänkbar förklaring.

– Det är mekanismer som får oss att göra ställningstaganden som bäst stämmer överens med de i vår grupp tillhörighet. Därför kommer initiativ som exempelvis mediernas *Faktakollen* sakna effekt så länge det psykologiska självförsvaret är aktiverat.

En annan förklaring kan vara att intelligenta personer som regel är mer intres-

Ditt politiska beteende styrs av psykologi

- **Kognitiva bias** – en sorts systematiske tankemisstag som förmodligen har evolutionärt ursprung. De fungerar som genvägar vid informationsprocessande och leder lätt till irrationella tolkningar och beslut.
- **Naiv realism** – ett bias som kan liknas vid en mental blind fläck och gör att vi är bra på att se bias hos andra men inte hos oss själva.
- **Psykologiskt självförsvar** – även kallat motiverat resonering – är ett samlingsnamn för en mängd kognitiva bias som gör att vi tolkar information så att den stämmer överens med vår tidigare världsbild och rådande åsikter och värderingar i vår sociala gemenskap.

serade av politik, och ju större politiskt engagemang desto tydligare låsningar i politisk naivitet och andra bias. Även det har visats vetenskapligt.

– Jag har själv förvånats över hur människor som dagligen använder exempelvis positiv förstärkning som ett medel i arbetet helt lämnar det i andra sammanhang, och då tenderar att etikettera och bestraffa. När jag föreläst för psykologstudenter har jag mötts av uppfattningen att de har koll på detta, att de står över sådana risker. Men det är just den blinda fläcken för egna bias som är så farlig, säger Ebba Karlsson.

För att kunna påverka och förändra andra så måste man först lära sig förändra sig själv och sin grupp, menar Ebba Karlsson. Psykologisk flexibilitet kan vara ett sätt, tror hon, som i ett kommande forskningsprojekt ska använda Acceptance Commitment Therapy (ACT), compassion och beteendeanalys som ett sätt att försöka skapa ett bättre debattklimat.

– Jag vill bland annat studera om psykologisk flexibilitet kan användas för att påverka beteendet i en politisk kontext, och om compassionfokuserade interventioner får oss att förändra vårt bemötande av andra. Jag inser att det är en komplex problematik, men jag tror på bottom-up förändringar, säger Ebba Karlsson. ●

»Alla vill göra psykisk ohälsa till en ideologisk fråga. Jag ser inget partiskiljande i det här arbetet. Psykisk ohälsa berör hela samhället. På sikt skulle jag gärna se parlamentarisk enighet.«

Text Kajsa Heinemann Bild Johan Bergmark

Juni månad. Drygt tre månader till val. För varje dag intensifieras kampen om uppmärksamhet och väljare. Från riksdagspartierna duggar vallöften tätt. Den stadigt stigande psykiska ohälsan bland barn och vuxna toppar agendan.

Ökade anslag (läs: pengar), nya vårdreformer och snabbutbildning av samtalskonsulenter inom öppenvård psykiatri ska minska antalet stressrelaterade sjukskrivningar, korta Bup-köer och förbättra tillgängligheten inom vården.

Mitt i politikerutspel och valflask står Kerstin Evelius. Stadigt. Med ena foten i makens korridorer, den andra hos brukar- och patientorganisationerna. »Quick fix«-lösningar imponerar inte på den nationella samordnaren med uppdraget att

samordna myndigheter och utveckla insatserna inom området psykisk hälsa för de kommande fem åren.

– Nej, man ska passa sig för snabba lösningar, liksom att dränka problem med statliga pengar. Sådant gör mig jävligt rädd, om jag ska vara ärlig, säger Kerstin Evelius utan att alls darra på handen när hon tar emot på sitt arbetsrum på nionde våningen.

Här, i ett hus i kvarteret Garnisonen i centrala Stockholm, med en vidunderlig vy och invid en 347 meter lång kanslikorridor, huserar sedan 2015 Kerstin Evelius och hennes utredningsteam, liksom majoriteten av regeringens utredare.

Hon lägger ena benet över det andra. Tar en klunk automatkaffe och plockar upp tråden om »quick fix«-lösningar. Som de

KERSTIN EVELIUS

ÅLDE: 47 år.

UTBILDAD: Beteendevetare (gått psykologutbildningen vid Stockholms universitet, men inte PTP).

ARBETAR: Sedan 1996 med frågor som berör psykisk ohälsa (intressepolitiskt ansvarig på Schizofreniförbundet, sakkunnig inom den statliga PRIO-satsningen).

AKTUELL: Utsågs 2015 av regeringen till nationell samordnare för utveckling och samordning av insatser inom området psykisk hälsa; ett uppdrag som upphör i december 2018.

långa Bup-köerna, ett i valrörelsen hett ämne, som alla pratar om. Och vill se en lösning på.

– Det jag hör nu från primärvårdspsykologer är att de får tillbaka massa remisser från Bup. På så sätt kommer barnen aldrig in i Bup-kön varpå köerna minskar, hos Bup. Men det löser ju ingenting.

Kerstin Evelius skakar på huvudet. Som för att ruska av sig något.

Så tar hon sats och säger:
– Att vi har så långa köer till Bup – för det har vi verkligen – beror ju på en massa saker. Att vi har en primärvård som saknar psykosocial kompetens, en elevhälsa som inte är organiserad att arbeta med psykisk ohälsa på individnivå och vuxna som inte ser varnings signaler innan det gått så långt att barnen kräver specialistvård.



– Och det här gäller ju även vuxna. En av samhällets stora utmaningar är alla stressrelaterade sjukdomar och det höga antalet sjukskrivna. Vi måste bli så mycket bättre på att höra varningsklockorna innan människor gått in i väggen och deras hjärnor loggat ut, då endast sjukskrivning återstår.

Låter klokt. Självklart. Och angeläget. Men hur ska det gå till? Aktuell statistik visar att den i Sverige psykiska ohälsan hos barn och vuxna ökat de två senaste decennierna. Ingenting tyder på en dalande kurva. WHO förutspår att psykisk ohälsa kommer att vara den största sjukdomsörden i hela världen år 2030, om inget görs.

Det är siffror som kan få vem som helst att bli pessimist.

Men inte Kerstin Evelius. Tvärtom. Den närmast oöverstigliga utmaningen till trots utstrålar hon hopp. Nära till skratt, aldrig fjärran allvaret.

– Jag kan tycka att det blir så ohyggligt mycket fokus på negativa siffror, som ju är de enda vi mäter. Men jag vet ju att det finns många som får hjälp och stöd. Och det är för dem jag jobbar. Jag jobbar inte för systemet, jag jobbar för patienter, brukare och anhöriga.

– Mest förvånande med de här siffrorna är att vi, trots all fakta, saknar beredskap. Om vi visste att en epidemi skulle drabba oss 2030 skulle det finnas ett vaccinationsprogram då, eller hur? Ja, såklart. Så varför finns inte förebyggande insatser som främjar den psykiska ohälsan?

Och det är väl här du kommer in i bilden. Vad gjorde att du tog dig an uppdraget?

– För att jag bedömde att det, med dåvarande folkälso-, sjukvårds- och idrottsminister Gabriel Wikström, som var inne på sam-



Kerstin Evelius favoritcitat:
»Everything should be made as simple as possible, but not simpler.«
(Albert Einstein)



Fem fokusområden fem år framåt. Regeringens strategi inom området psykisk hälsa 2016-2020

ma spår som jag, fanns goda skäl att tro att det skulle gå att göra något stort och nytt inom det här området. Den då ganska nytillträdde röd-gröna-regeringen och jag var eniga om att arbeta mer med förebyggande insatser, och att väva in ett folkhälsoperspektiv. Tidigare var fokus bara på de svårt psykiskt sjuka.

Enigheten ska inte blandas samman med partipolitik, vill hon vara tydlig med. Och påpekar att det var Alliansen som 2012 skapade rollen som samordnare.

– Alla vill göra psykisk ohälsa till ideologi, men det är alldeles för viktigt för att vara beroende av partipolitik. Jag skulle på sikt vilja se en parlamentarisk enighet inom området, det skulle underlätta det långsiktiga arbetet, säger hon och fortsätter:

– Jag är inte själv politisk. »At all«. Vet aldrig vad jag ska rösta på. Ibland tänker jag att jag skulle vilja arbeta politiskt, men

då måste jag först skaffa ett parti. Jag kanske ska starta ett eget, psykopartiet.

Att hon hamnade här, som sakkunnig och utredare, beror mer på tillfälligheter än en utstakad plan. När Kerstin Evelius år 1995 var klar med sin psykologutbildning, blev det inte PTP, då hon i stället erbjöds jobbet »att implementera psykiatireformen i södra stadsdelarna«. Ett uppdrag hon inte kunde motstå.

– Det var egentligen inget val. Som ung halkar man lätt in på saker. Jag tyckte det var kul med det statsvetenskapliga och juridiken och ja, så det blev så här, säger hon choséfritt.

Och på den vägen är det. I rollen som samordnare var det första hon gjorde var att se till att träffa alla berörda. Det blev dialog med ett sjuttioal patientföreningar och intresseorganisationer, professionsföreningar och fack-

Med en vidunderlig vy invid en 347 meter lång korridor i ett hus i kvarteret Garnisonen i centrala Stockholm huserar Kerstin Evelius, liksom majoriteten av regeringens utredare.



»Man ska passa sig för snabba lösningar, liksom att dränka problem med statliga pengar. Sådant gör mig jävligt rädd.«

förbund, däribland en av deras »bästa kompisar« Psykologförbundet (»finns inget område vi kan närma oss utan att prata med Psykologförbundet«).

Därefter arrangerade hon tre internat med de mest berörda av aktörerna – som landade i strategier, beskrivna i fem punkter, för statens arbete inom området psykisk (o)hälsa. Strategierna som godkändes 2016 av regeringen syftar till att vända den nedåtgående spiralen av psykisk ohälsa (*Fem fokusområden fem år framåt. Regeringens strategi inom området psykisk hälsa 2016–2020*).

Två år har nu gått. Men effekten av de utförligt beskrivna strategierna är svår att skönja. När jag läser upp de fem fokusområdena, som rymmer allt och mer därtill för att motverka den psykiska ohälsan, börjar hon skratta.

– Vill du ha en rolig motbild så läs Statskontorets (fotnot 1) sammanfattning om oss. De konstaterar, på sitt ganska milda sätt, att det här egentligen är en ganska poänglös funktion, om man vill ha någonting gjort. Det är en funktion utan mandat. Men, som de också slår fast, det är bra att sätta frågorna på agendan.

– Och det här gäller inte bara mig som samordnare. Det gäller alla. Det Statskontoret har kommit fram till, och den synpunkten delar jag, är att det är väldigt svårt att samordna myndigheter.

Om uppdraget saknar mandat. Hur ska det då definieras?

– Definitionen ligger i direktivet. Att stödja kommuner och landsting i deras arbete. Och att sätta fokus på frågan.

Är det otillfredsställande?

– Om det känns otillfredsställande att ha ett uppdrag som man inte har mandat att utföra? Ja, absolut! Men samtidigt. Det är vad det är. Jag har inget

mandat att styra myndigheter. Min funktion är att försöka få dem att samarbeta. Om de inte vill kan jag inte tvinga dem. Jag har bara min stora charm, eller brist på charm att använda som påtryckning.

– Man ska komma ihåg att det mesta arbetet sker i kommuner och landsting, och de har kommunalt självstyre. Hur ser köerna ut? Omsorgen? Vad görs i skolan med barn som har psykisk ohälsa? Detta är ingenting vi kan styra över; det är kommunernas och landstingens totala ansvar, säger hon och fortsätter:

– Den stora utmaningen, som jag brottas med nu och som jag tror att vi kan lösa med lite goda exempel, är att få myndigheter att bli stödjande på ett sätt som är efterfrågat av kommuner och landsting.

Ett arbete som kräver tålmod, en hel del taktik och förmågan att ha många olika bollar i luften. Färdigheter hon som gammal handbollsspelare och tränare finslipat under många år. Men även en lagspelare kan få lust att lägga av.

– **Ibland får jag panikångest** över att det går så sakta. Jag tänker: »Nä, nu går jag hem. Eller sätter mig på Sergels torg och demonstrerar«. Men då försöker jag lyfta blicken och tänka på vad som faktiskt har hänt de senaste åren. Det var så mycket värre stigman förr.

– Se bara på brukarpatient-medverkan som har genomgått en revolution!

För att behålla foten i den verkligheten hänger hon en hel del på Twitter, där hon i sitt flöde har många med psykisk ohälsa.

– Det är också kul, men en otroligt viktig verklighetsförankring. Jag hänger med i vad som diskuteras. Nu diskuteras sjukförsäkringssystemet, som jag

förstått är ett jättestort problem för många.

– Jag skulle vilja se en översyn av den lagen. Vad jag ser är att den inte passar människor med psykisk ohälsa. Den är anpassad om man har brutit benet, där rehabiliteringen ser ut på ett visst sätt, men psykisk ohälsa har ett annat förlopp. Sådant tar inte sjukförsäkringen hänsyn till, och det blir inte bra.

Kerstin Evelius verkar vara helt orädd. Hon sticker ofta ut hakan, må det vara att föreslå en översyn av sjukförsäkringen eller påpeka brister inom primärvården. Eller att vi »måste skära ner antalet lagar, för att de är omöjliga att följa«.

– Ja, det finns befängt många lagar. Du kan inte förvänta dig att en psykolog ska ha koll på all uppsättning av lagar. Eftersom ingen kan ha koll uppstår en enorm rädsla att göra fel. Och eftersom vi bara mäter misslyckanden förstärks rädslan att göra fel. Då gör vi hellre ingenting. Och då blir det riktigt farligt.

Vad händer härnäst?

– Jag arbetar med att skriva klart slutbetänkandet som ska överlämnas i december då uppdraget tar slut. Sedan står det nästa regering fritt att göra vad de vill med det. Förhoppningsvis lämnar vi förslag som är möjliga för myndigheter och organisationer att kunna arbeta med. Vi får se om vi kan åstadkomma det.

Är du rädd att inte lyckas?

– Jo, nej. Misslyckas gör man ju alltid. Jag hade nyligen en sådan »dealbreaker«, att få till ett uppföljningssystem. Men det gick inte. Jag underskattade hur svårt det är att samordna myndigheter. Det misslyckades jag verkligen med. Men, då tänker jag att då ska vi inte gå den vägen – utan hitta en som fungerar, säger hon men



»Om det känns otillfredsställande att ha ett uppdrag som man inte har mandat att utföra? Ja, absolut! Men samtidigt. Det är vad det är. «

understryker att hon är övertygad om att det mest effektiva sättet att styra just är genom uppföljning.

Och ditt drömsamhälle, hur ser det ut?

– Vi har en stark elevhälsa som är närvarande, öppen och aktiv med en arbetsmiljö där lärare trivs, ingen är sjukskriven. Vi har en primärvård med psykosocial kompetens, som kan möta såväl vuxna som barn – innan de behöver specialistvård. Vi har vänt på varenda sten och tagit reda på var psykologerna finns och var de gör mest nytta. De

stora insatserna handlar om att motverka och förebygga psykisk ohälsa. Alla skulle göra allt för ungarna, säger hon och lägger till en brasklapp:

– Och vi har en parlamentarisk enighet inom området psykisk hälsa, alternativt en minister och en myndighet som hanterar området. Det skulle verkligen underlätta samordning och styrning av detta arbetet. ●

FOTNOT: Statskontoret synar statliga verksamheter och utvärderar samordnare, överenskommelser och strategier.

Sommarens bästa boktips!

Vill du fly iväg med förförande fantasirik science fiction? Eller förkovra dig med fortbildning, filosofi och fakta? Psykologtidningen bad **psykologer och studerande** att dela med sig av sina bästa lästips. Här är ett urval.

Sammanställt av Kajsa Heinemann

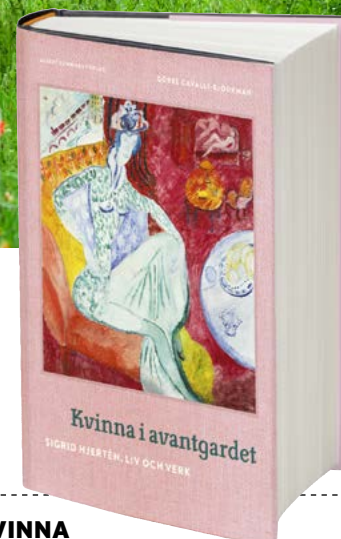
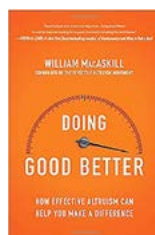


BILD ISTOCKPHOTO



DOING GOOD BETTER

av William MacAskill,
Random House, 2015

»Prepare to get your world rocked! Så många roliga, smarta, oväntade men framförallt viktiga

resonemang tas upp i den här boken. Den är skriven av en Oxford-filosof som driver tesen att vi, genom att tänka efter före, kan åstadkomma mångfaldigt mer gott i världen. Ett varmt tips till alla som brottas med politisk och samhällslig hopplöshet. Det finns hopp – vi behöver bara tänka lite mer strategiskt.«

/ SIRI HELLE

Psykolog, föreläsare aktuell med romanen Bränn alla broar (Louise Bäckelin förlag, 2018).



AKATA WITCH

av Nnedi Okorafor,
Speak, 2011

»Sunny Nwazue är 12 år gammal. Född i USA av nigerianska föräldrar växer hon upp i föräldrarnas

hemland, men passar inte in någonstans. Hon är västafrikan och albino, älskar fotboll men klarar inte av solen. Hon har dessutom börjat plågas av visioner om en värld som går under. En dag blir livet på en gång enklare och enormt mycket

mer komplicerat: Sunny får veta att hon har magiska krafter och introduceras till en ny värld. En värld där hon får nära vänner, men på många sätt fortfarande står utanför. Dessutom förväntas hon oskadliggöra en seriemördare. En bok för alla som älskar Harry Potter.«

/ LINUS OLSSON COLLENTINE

Psykologstuderande på sista terminen och precis lämnat uppdraget som ordförande i Psykologförbundets studenteråd.



THE GIRL WITH ALL THE GIFTS

av M R Carey,
Orbit Books, 2014

»Till sommarens lediga bokläsarstunder vill jag rekommendera denna välskrivna

och ytterst obehagliga berättelse om en zombieapokalyps med kvinnor i alla bärande huvudroller. Jag läste den efter tips i facebookgruppen »Psykologer pratar böcker« på en lättisam charterresa. De kalla kårarna balanserades upp av solens värme och gjorde nattsömnerna möjliga, trots att jag är rätt så lättskrämd. Obs, se för jösse namn inte filmatiseringen!«

/ THERESE ALLVAR

Psykolog på SiS ungdomshem Folåsa i Linköping och upphovskvinnan bakom facebookgruppen »Psykologer pratar böcker«.

KVINNA

I AVANTGARDET.

SIGRID HJERTÉN. LIV OCH VERK.

av Görel Cavalli-Björkman,
Albert Bonniers förlag, 2017

»Boken handlar om konstnärinnan Sigrید Hjertén som tillhörde det svenska avantgardet och expressionismen inom konsten i början av 1900-talet. Hon var gift med den fyra år yngre Isaac Grünewald och var elev till Henri Matisse. Görel Cavalli-Björkman berättar Sigrید Hjerténs historia med utgångspunkt från hennes rika och fängslande bildvärld.

Sigrید Hjertén var en av Matisse's favoritelever och ingick som enda kvinna i den exklusiva expressionistgruppen De åtta. I den traditionella konsthistorien har man utgått från att detta helt och hållet var Isaac Grünewalds förtjänst, men Sigrید's måleri prisades av flera välkända recensenter i samtiden. Mot slutet av sitt liv drabbades hon av psykisk sjukdom.

Detta är den första heltäckande biografien som skrivits över Sigrید Hjerténs liv och verk och ger ett nyanserat porträtt av denna starka, intelligenta och mycket kreativa kvinna som banat väg och varit en föregångare för kvinnors plats i konstvärlden.«

/ INGRID VAN'T HOOFT

Psykolog, psykoterapeut, specialist i neuropsykologi och med.dr.

»Påtala konsekvenser av politiska beslut«

Fråga: Hur ska vi agera, som enskilda psykologer och som kår, om de restriktiva förslag angående begränsade rättigheter till bland annat vård och skolgång för papperslösa, som flera partier föreslagit, går igenom efter valet? Jag upplever en sådan utveckling som helt i strid med våra yrkesetiska principer och andra dokument om mänskliga rättigheter.

För ett yrkesförbund är frågor som berör partipolitik ofta känsliga och inte så enkla att bemöta, eftersom organisationen samlar och representerar människor med vitt skilda politiska och ideologiska uppfattningar. Det är därför viktigt att kunna samlas under ett professionsgemensamt paraply och inte ta ställning i politiska frågor eller för/emot partier eller block. Partipolitiken tangerar dock även allmänna moral- och värdefrågor som i högsta grad rör psykologisk kunskap och enskilda psykologers praktik, och dessa värden/principer måste vi våga prata om och stå upp för när vi upplever dem hotade.

DÄRFÖR ÄR FRÅGAN relevant för oss som psykologer, inte bara för de av oss som möter papperslösa i våra psykologuppdrag, utan även generellt för vår profession och kår, eftersom principen om alla människors lika värde utmanas när samhällsdebatten och politiska beslut förändras mot att göra tydliga skillnader mellan olika

grupper av människor när det gäller just vilka rättigheter och samhällstjänster dessa grupper ges tillgång till.

I en intervju publicerad i SvD den 25 oktober 2017, berättar Hédi Fried, psykolog och överlevande från Förintelsen, om sin bok *Frågor jag fått om Förintelsen* (Natur & Kultur, 2017), där hon besvarar frågor som ungdomar har ställt om hennes upplevelser och tankar under de skolbesök Hédi gjort under cirka trettio års tid. Mötet med skolelever under flera decennier verkar ha bidragit till en framtidstro hos Hédi, trots hennes fruktansvärda erfarenheter från Auschwitz, och trots hennes upplevelse av en ökande intolerans och främlingsfientliga tongångar i Sverige och många andra delar av världen: *Jag har stort hopp om att det växer upp en ungdom som är klokare än dagens befattningshavare. Som har blivit av med de vuxnas fördomar och känner ansvar för det som händer i världen, och som tänker kritiskt framför allt.*

JAG VILL STÄMMA in som kör bakom Hédis klara röst, och liksom hon uppmuntra till att alltid tänka fritt och kritiskt omkring såväl samtal vi tar del av i vår vardag, som ideologiska och partipolitiska förändringar som vi upplever krockar med vår yrkesetik och som riskerar att kringskära mänskliga rättigheter på olika sätt. Jag talar nu inte om att



KRISTINA TAYLOR,
ORDFÖRANDE
I ETIKRÅDET

gå emot vissa partier eller specifika politiska beslut eller förslag, utan om kritiskt tänkande som en generell livshållning, och om att vara på vår vakt mot att vänja oss vid gradvisa skiftningar som nu eller på sikt hotar människors hälsa, liv och frihet att vara sig själva. Det finns många skeenden i världens historia, som har lärt oss hur lätt, och hur farligt, det är att vänja sig och rätta in sig i ledet.

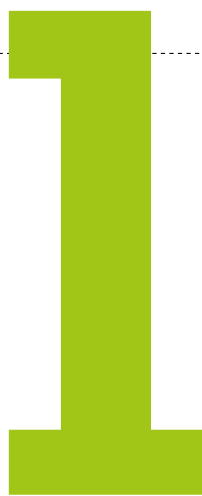
VÅRA YRKESETISKA principer konstaterar att: *Psykologen är medveten om det professionella och vetenskapliga ansvar han/hon har inför sina klienter och till den organisation och det samhälle, som han/hon lever och arbetar i.* Detta innebär att vi som psykologer har ett ansvar att reflektera över, och hjälpa till att medvetandegöra, vad samhället riskerar att göra med människor och människors rättigheter, och påtala konsekvenser av politiska beslut och förändrad praxis, utifrån vår vetenskapliga bas och vår yrkesetik. ●

HAR DU EN FRÅGA TILL ETIKRÅDET?

Mejla etikfragan@psykologforbundet.se eller skriv till Etikrådet, Sveriges Psykologförbund Box 3287, 103 65 Stockholm

Du får alltid svar på din fråga. Ofta lämpar sig etiska frågeställningar bättre att samtala om, och då får du förslag på en telefontid. Om din fråga berör ett särskilt aktuellt tema publiceras svaret på denna sida.

Multimodal rehabilitering kan hjälpa tre av fyra smärtpatienter. Men de nationellt satta kriterierna för att få behandlingen bör eventuellt ifrågasättas. Det visar psykologen *Karin Linder* i en studie där hon utvärderat behandlingsnivån MMR 2 för patienter vid Smärtrehab Östersund.



Långvarig smärta innebär en ihållande eller cyklisk smärtbild under mer än tre månader. Den kan variera i aktiva mekanismer, däribland sensibilisering, defekt smärtnhibering, förändrad muskelfunktion, hormonella rubbningar, negativa affekter och dysfunktionella hanteringsstrategier^[1]. En tredjedel av patienterna uppger komorbiditet med kliniskt signifikant ångestdepressiv problematik^[2]. Det är en liten andel av den totala mängden smärtpatienter som når de smärtspecialiserade vårdenheterna (cirka 1 procent). Man menar att »denna patientgrupp präglas av att patienterna har de svåraste problemen och har sökt vård på olika vårdnivåer i hög omfattning tidigare«^[2]. Studier visar att det behövs längre och multimodala behandlingssupplägg för att nå effekt för denna patientgrupp, där behandling med mer än hundra timmar uppvisar positiva effekter^[3].

Rehabiliteringsgarantin infördes under 2009–2010 och bidrog till att den multimodala och psykologiskt behandlande smärtehabiliteringen utökades, indelad i två behandlingsnivåer: [multimodal rehabilitering 1](#) och [2](#) (MMR 1 och MM2.) Ett problem var att det saknades tillräcklig kunskap om vilka specifika behandlingsfaktorer som främjar arbetsåtergång. Rehabiliteringsgarantin förutsatte att eftersom KBT har evidens för långvarig värk, så skulle detta även främja arbetsåtergång, vilket varit föremål för mycket debatt^[4]. På senare tid har kunskapsfältet ökat och man betonar särskilt vikten av konkret målsättning vid rehabilitering, att KBT-metodik visat sig ge god effekt vid smärta, samt att arbetsterapeutisk kartläggning och intervention är av vikt^[5]. År 2016 lades rehabiliteringsgarantin ner i befintlig form. Ett av argumenten var otillräckliga resultat gällande arbetsåtergång.

Problem med dessa slutsatser kan kopplas dels till utvärdering av MMR 2, där smärtpatienter utgör en heterogen grupp som ofta utvärderats som en homogen grupp, dels till beroendet av rehabiliteringsgarantins ersättning som gavs vid avslutad behandling, vilket kan ha främjat överinklusion. MMR har även skett parallellt med andra vårdinsatser.

« Multimodal rehabilitering (MMR) innebär teamarbete då psykologiska insatser och fysisk aktivitet/träning kombineras. Vårdgivare ska huvudsakligen arbeta på den specialiserade nivån, MMR 2, men kan också bedöma och behandla patienter på den enklare formen MMR 1.

Intressant region för utvärdering

För att utvärdera MMR mer differentierat var Smärtrehab Östersund (SÖ) särskilt intressant då det inom Region Jämtland Härjedalen bedrevs MMR 2 under snäva ekonomiska förutsättningar, i ett område med höga sjukskrivningstal, hög arbetslöshet, glesbygd och mycket långa reseavstånd. SÖ hade även en låg bortfallsfrekvens av NRS-data, men hade inte utvärderats i sin helhet tidigare. Kvinnor (86,4 procent) och de med svenskt ursprung (93,6 procent) präglade patienturvalet, där remisserna kom från primärvård (63 procent), företagshälsovård (17 procent), och från slutenvård och sjukhus (13 procent).

Inklusionskriterierna var arbetsför ålder (16-67 år) med benign långvarig och komplex smärta (> tre månader) från rörelse- och stödjeorganen; att i möjligaste mån vara medicinskt färdigutredd och ha färdigutprovad medicinering som inte i för allvarlig grad störde kognitioner; vara sjukskriven eller med risk för sjukskrivning på grund av långvarig smärta från rygg, axlar, nacke eller generaliserad smärtbild; att ha en rimlig möjlighet att återgå i arbete efter genomförd rehabilitering; om i arbete att vara beviljad förebyggande sjukpenning; att vara motiverad till aktiv beteendeförändring.

SÖ:s behandlingsprogram byggde på två veckor med heldagar där behandlingsspar utfördes parallellt av psykolog, sjukgymnast, arbetsterapeut och sjuksköterska och med flera övergripande teman. Efter varje block förde patienten loggbok, som sedan utmynnade i en individuell beteendeförändringsplan. Behandlingsteamets strävan var att skapa små, möjliga målbilder.

Därefter följde sex till åtta uppföljningsveckor med veckovis rapportering av det egna förändringsarbetet, och därefter ännu en behandlingsvecka med repetition och fördjupning av behandlingsteman. Sedan följde en uppföljningsfas med fortsatt rapportering till kontaktperson, telefonuppföljning efter sex månader samt återträff i två till tre dagar efter nio månader i behandlingsprogrammet. Återträffen innehöll repetition och möjlighet till att förnya behandlingsmål, som följdes upp fram till utskrivning från programmet cirka ett år efter dess inledning.

NRS-måtten som studerats har samlats in före SÖ och vid utskrivning ett år senare.

Kategoriserades i tre grupper

Behandlingsprogrammet vilade på ett accepterande förhållningssätt till smärta, med grund i ACT^[6], i kombination med inlärningspsykologi. Behandlingsteman baserades på generella operanta analyser av beteenden som vidmakthåller smärta, samt på alternativa färdigheter och beteenden. Förutom de

»Fynden understryker hur svårt det är att genom ett inskrivningsförfarande kategorisera dessa patientgrupper.«

riktade insatserna mot arbetsförmåga så syftade behandlingsprogrammet till att höja den generella funktionsnivån hos deltagarna, liksom till att hantera fysiskt och emotionellt lidande. Detta skedde genom att fokusera på vidmakthållande faktorer såsom rörelserädsla, säkerhetsbeteenden, selektiv perception och uppmärksamhet, tendens att svara på smärtimpulser, avsaknad av förebyggande hälsobeteenden samt olika former av undvikanden.

Deltagarna fick både psykoedukation och konkret träning i relation till arbete. Det ingick information om gällande lagar, stödmöjligheter och föreskrifter vid arbete, stresshantering, praktiska tillämpningar i ergonomi och möjliga justeringar på arbetsplatsen. Deltagarna uppmanades att se över sin arbetsplats och arbetssituation, och skriva in detta som konkreta mål i sin beteendeförändringsplan, samt att utforska nivån för möjligt långsiktigt arbete genom arbetsträning.

Patienterna kategoriserades i tre grupper baserat på journaluppgifter från en tidsperiod som sträckte sig tre månader innan start av SÖ samt som längst tolv månader efter utskrivning från SÖ. Grupp 1 bestod av de som under hela behandlingsåret med SÖ uppfyllde inklusionskriterierna, grupp 2 av de som före behandlingsstart eller under året med SÖ inte längre uppfyllde inklusionskriterierna, samt grupp 3 av de som uppfyllt inklusionskriterierna samt fått annan behandling som kunde anses stödja SÖ.

Mått på arbetslivsfrämjande beteendeförändringar kartlades, såsom att ta paus, tillämpa ergonomi, minska arbetsintensitet och arbetstempo, och att sänka kravnivån. För att utvärdera funktions- och aktivitetsnivå användes NRS Multidimensional Pain Inventory^[7], hälsoskattning på EQ 5D, samt delskalorna social funktion, emotionell funktion och fysisk rollfunktion från hälsoskattningen SF-36^[8].

Positiva resultat för tre av fyra

Resultat visade att arbetsförmågan efter ett år hade bibehållits eller ökats för 75 procent av deltagarna. En möjlig slutsats är att SÖ:s systematiska och breda sätt att arbeta kring arbetsåtgång gynnade en mer hållbar arbetssituation och stadig arbetsupptrappning med få bakslag.



KARIN LINDER
Psykolog, psykoterapeut och specialist i klinisk psykologi

Förändringar skattades för beteendemåttan att ta pauser, att tillämpa ergonomi, att minska sitt arbetstempo, sin arbetsintensitet och sin egen kravnivå, samt minskad vårdkonsumtion. Inom ramen för SÖ:s behandlingsupplägg har avstämningsmöten inte bidragit till ökad arbetsåtgång. Samtliga grupper uppvisade effekt av de insatser de fått under året med SÖ, men skiljde sig åt på vilka mått de skattade sin förändring, vilket inte gav stöd för de uppsatta inklusionskriterierna. Alla grupper hade i stället nytta av SÖ, men grupp 1 i större omfattning än de övriga. Att ha fått tilläggsbehandlingar såsom grupp 3 påverkade inte förbättringsmöjligheterna. Även deltagarna i grupp 2, som enligt utfallsmåtten hade en svårare situation, förbättrades. De kom dock inte i nivå med grupp 1 och 3.

Denna studies sätt att kategorisera patienter är ett nytt grepp inom forskning på multimodal rehabilitering, och det säkrar för att gruppernas skilda resultat inte tar ut varandra.

Studieresultatet visade även att relativt många patienter får större förändringar i sin smärta efter att ha påbörjat SÖ, då totalt 20 procent (n= 22) ej längre motsvarade inklusionskriterierna en bit in i behandlingen. Lika många kom att få en parallell behandlingsinsats under rehabiliteringsåret. Fyndet understryker hur svårt det är att genom ett inskrivningsförfarande kategorisera ut dessa patientgrupper, eftersom varken patientkaraktäristika, copingstrategier (MPI-profilmått) eller primära smärtmått erbjuder möjlighet att skilja grupperna åt. Det fanns ett mått som gav möjlighet att diskriminera mellan grupperna: »fysisk rollfunktion«, där grupp 3 hade ett lägre initialt medelvärde. Deltagarna i grupp 3 hade även lägre ålder. Dessa mått kunde alltså indikera behov av mer vårdinsatser än endast SÖ.

Resultaten föreslår även att det finns ett patientkluster i grupp 2 där det emotionella och fysiska lidandet resulterar i mer somatisk vård. Parallellt hade drygt hälften i grupp 2 andra vårdkrävande somatiska tillstånd än det smärttillstånd som föranledde deltagande i SÖ. En mer sammanhållen vård där olika vårdgivares insatser koordineras så att de inte blir motstridiga, skulle sannolikt ha

bemött detta kluster av patienter på ett bättre sätt. Betydelsen av koordinerad vård har, i linje med denna studies fynd, blivit allt mer betonad i riktlinjer från SKL från 2016 och framåt^[9,10].

Av de förbättringar som visades i grupp 1 så hade de i jämförelse med grupp 2 ökat sin egenkontroll, fysiska rollfunktion och sociala funktion, en skala som även berör mental hälsa.

Grupp 2 hade i jämförelse med grupp 1 minskat smärtans påverkan på aktivitet. Grupp 3 hade i jämförelse med grupp 2 ökat sin fysiska rollfunktion och hämtat upp sin initiala skillnad i lägre mått på fysisk rollfunktion, samt hade större förbättring på VAS hälsobarometer. Dessa resultat visar att det är viktigt att fråga om funktionsnivå på flera olika sätt, för att fånga upp behandlingsresultat. Det är även viktigt att ta hänsyn till gruppernas initiala olikheter vid utvärderingar eftersom de förbättrades avseende olika parametrar. Det finns annars en risk att deras olika förbättringsområden tar ut varandra och inte blir fullt synliga i utfallsmåtten.

Inklusionskriterier kan ifrågasättas

Eftersom den här studien visar att samtliga grupper förbättrat sina resultat, fast gällande olika mått, kan man diskutera relevansen av de inklusionskriterier som tillämpades. Studieresultaten ger anledning att ifrågasätta om de nationellt satta inklusionskriterierna för MMR på specialistnivå har relevans i att diskriminera vilka patienter som kan tillgodogöra sig behandlingen, när behandlingsmålen definieras som förbättrad självupplevd hälsa, minskad smärtupplevelse och minskad effekt av smärta gällande aktivitetsförmåga.

Begreppet egenkontroll var centralt inom SÖ. Både villighet att vara i kontakt med smärta samtidigt som smärtintensitet var sekundär i eftersträvan av långsiktigt värderade livsmål, samt beteendeförändringar i relation till arbete (ökat antal pauser, minskad egen kravnivå, minskad arbetsintensitet och arbetstempo samt ökad ergonomisk anpassning), kan förstås som olika sätt att stärka egenkontroll. Det krävs fler undersökningar för att se huruvida begreppet egenkontroll kan vara relevant för att öka funktionsnivån och arbetsförmågan.

Sammantaget visar studien att MMR 2 kan ha en god effekt på arbetsåtergång. Den visar även att det är viktigt att i en utvärdering ta hänsyn till om en ekonomisk ersättning, som gett incitament för överinklusion, påverkat utfallet när det utvärderas homogent. Studien ger dessutom ett exempel på hur man kan ta hänsyn till patienternas heterogenitet vid utvärdering.

Karin Linder

Psykolog, psykoterapeut och specialist i klinisk psykologi vid Smärtenheten samt Bup, region Jämtland Härjedalen.

Artikeln bygger på ett examensarbete under psykoterapeut- och specialistutbildningen under handledning av Gunilla Berglund, lektor i klinisk psykologi vid Stockholms universitet.

Referenser

(För fullständig referenslista se Psykologtidningen.se)

1. Rivano-Fischer M (2012). Årsrapport 2011. Data för patienter inregistrerade 2011, patienter som avslutat sina program 2011 samt data för ett års uppföljning för patienter i program 2010. Utgiven 120924. Nationella registret för smärtrehabilitering.
2. Rivano-Fischer M (2015). 2015 Supplement. Nationella registret för smärtrehabilitering.
3. Guzmán J, Esmail R, Karjalainen K, et al. (2001). Multidisciplinary rehabilitation for chronic low back pain: systematic review. *BMJ*, 322(7301), p1511.
4. Havnesköld L (2015). Rehabgarantin är ett monumentalt fiasco. *Psykologtidningen* nr 9/10, sid 31.
5. Borg J, Borg K, Gerdle B, et al. (2015). Rehabiliteringsmedicin Teori och Praktik. Lund: Studentlitteratur.
6. Hayes C, Strosahl K D, Wilson K G. (2014). ACT I teori och tillämpning: vägen till psykologisk flexibilitet. Stockholm: Natur & Kultur Akademisk.
7. Turk D C, Rudy T E. (1990). The robustness of an empirically derived taxonomy of chronic pain patients. *Pain*, 43, 27-35.
8. Sullivan M, Karlsson J, Taft C. (2002). SF-36 Hälsoenkät. Svensk Manual och Tolkningsguide, 2:a upplagan. Göteborg: Sahlgrenska universitetssjukhuset.
9. Sveriges kommuner och landsting, SKL. (2016). PM angående vård av smärttillstånd enligt överenskommelsen 2016.
10. Östbom A. (2015). Frågor och svar om överenskommelsen sjukskrivning och rehabilitering 2016. Sveriges kommuner och landsting, SKL 2015-12-16.

»Studien visar att det är viktigt att i en utvärdering ta hänsyn till om en ekonomisk ersättning påverkat utfallet.«

»Tätare koppling mellan vårdinstans och livet därefter skulle ge dem bättre chanser till en drägligare tillvaro.«

EFFEKTIVA SAMTAL VID BEROENDE

> Den så kallade 15-metoden, en behandling inom primärvården mot alkoholberoende med patientsamtal på omkring 15 minuter per gång och ofta i kombination med läkemedelsbehandling, har sex månader efter behandlingsslut lika god effekt som specialiserad beroendevård vid lågt och måttligt alkoholberoende. Det visar psykologen Sara Wallhed Finn vid Karolinska institutet i en doktorsavhandling.

I studien erbjöds fem samtal, varav det första var en kartläggning av problematiken. Samtalsdelen bestod av fyra samtal med ett tema per tillfälle, och hemuppgifter som deltagarna arbetade med mellan besöken.

En uppföljning efter tolv månader visade att primärvårdsbehandling var lika effektiv som specialistbehandling i fråga om veckokonsumtion av alkohol.

En majoritet vill få behandling inom hälso- och sjukvården, visar hennes studie, och att stödgrupper, psykologisk behandling och behandlingshem var det som främst rekommenderades. Endast 5 procent föredrog socialtjänsten.

Titeln på avhandlingen är *Alcohol dependence: barriers to treatment and new approaches in primary care.*

SOCIALA ORSAKER TILL SJÄLVSKADOR

> Självskaðebeteende bland ungdomar har länge uppfattats som uttryck för emotionell problematik, de ses som ett psykiatriskt och psykologiskt problem. Det har lett till ett sökande efter individuella förklaringar såsom svårigheter att kontrollera impulser, emotionell instabilitet eller psykisk störning. Genom att studera ungdomars internetpublicerade berättelser visar doktoranden Inger Ekman vid Umeå universitet att dessa handlingar snarare är en konsekvens av en problematisk social kontext. Ungdomarna har ofta komplicerade familjereaktioner präglade av konflikter, förluster av närstående, mobbning och ensamhet.

Självskaðande handlingar är en strategi för att hantera en komplicerad social situation.

Ungdomarna beskrev att självskaðebeteende är välkänt bland ungdomar som en effektiv strategi för att hantera situationen. Majoriteten håller handlingarna dolda för vuxenvärlden och ser kopplingen till psykisk sjukdom som avgörande för att inte berätta för någon vuxen.

Avhandlingens titel är *Självskaðande handlingar. Ungdomars berättelser. Kontextualisering av ett medikaliserat socialt fenomen.*

FÅ ÅTERFALLER I SEXUALBROTT

> Mycket få unga vuxna män som i tonåren begått sexuella övergrepp återfaller

efter behandling. Men tätare koppling mellan vårdinstans och livet därefter skulle ge dem bättre chanser till en drägligare tillvaro. Det visar en avhandling i psykologi från Göteborgs universitet.

För tio år sedan gjordes en studie om 45 tonåringar som begått sexuella övergrepp. I sin avhandling har forskaren Sara Ingevaldson följt upp hur det gått dessa med hjälp av brottsstatistik. Tjugonio hade återfallit i någon typ av brottslighet, men ingen i endast sexualbrott.

Utifrån 20 djupintervjuer samt självskattning fick hon även fram en bild av hur männen har det i dag. Gemensamt var att alla kom från svåra uppväxtförhållanden med övergrepp eller andra svåra händelser i bagaget. I vuxen-



livet har intervjupersonerna haft svårt att knyta an till andra människor och är därför känslomässigt ensamma med låg självkänsla och destruktiva beteenden.

Avhandlingens titel är *The Story About Me. Psychological perspectives on young men who sexually offended in adolescence.*

ÄLDRE MER LÄTTSTRESSADE

➤ Äldre anställda tenderar att snabbare uppleva stress om arbetsgivaren inte tillhandahåller stöd och tillräckliga resurser för att utföra ett bra jobb, jämfört med yngre anställda.

I studien ingick 243 offentliganställda i åldern 24 till 64 år. Resultaten visar att alla har en låg stressnivå då det finns ett stort mått av autonomi i arbetet, relationen med chefen är bra, man känner sig respekterad i arbetet och upplever sig rättvist behandlad. Men då sådana faktorer brister rapporterar äldre anställda en signifikant högre stressnivå än yngre kolleger.

Forskarna bakom studien skriver att resultaten tyder på att äldre anställda värderar autonomi och en stödjande miljö högre eftersom det är faktorer som blir viktigare i takt med psykologiska och fysiska förändringar som följer av ökad ålder. Exempelvis värderar de känslomässiga behov och socialt meningsfulla interaktioner högre, medan yngre fokuserar på att visa en yrkesskicklighet som möjliggör en fortsatt karriär.

Studien *Do resources matter for employee stress? It depends on how old you are* publicerades i aprilnumret av tidskriften *Journal of Vocational Behavior*.



BODIL KARLSSON »OPTIMISTER OFTARE SKEPTISKA«

Andras bedömningar spelar störst roll för huruvida du själv anser att en viss komplicerad politisk fråga går att besvara. Men även din personlighet spelar stor roll. Det visar psykologiforskaren Bodil Karlsson i en doktorsavhandling.

Riksdagsvalet närmar sig och i raden av mer konkreta politiska frågor som exempelvis skattesatser och sjukvårdsprioriteringar lyfts även frågor som är mer komplicerade att ta ställning till. Går det att göra säkra åldersbedömningar genom att röntga tänder och knän? Kommer polarisarna att smälta till följd av miljöutsläppen?

Huruvida man tror att komplicerade frågor över huvud taget går att besvara beror bland annat på personlighet, men det finns även kulturella skillnader. Det visar Bodil Karlsson, Psykologiska institutionen vid Göteborgs universitet, i sin forskning.

– I takt med en allt mer polariserad politisk debatt, inte minst i USA, och i tider av faktaresistens har det blivit allt viktigare att försöka förstå hur människor bedömer komplicerade frågors besvarbarhet, säger Bodil Karlsson.

I forskningen har Bodil Karlsson använt både djupintervjuer och enkätstudier, och hon har vänt sig till såväl enskilda som par.

– Jag ville ta med par för att se i vilken utsträckning man påverkar varandra, säger hon.

Djupintervjuerna innefattade 30 individer plus 30 par. Enkätstudierna riktade sig till individer i Sverige, Kina och Indien, och gav därför även svar på kulturella skillnader i synen på komplicerade frågors besvarbarhet. Antalet deltagare var omkring 600 i varje land.

Hur andra bedömer en komplicerad frågas besvarbarhet spelar störst roll för

den egna bedömningen, visar resultaten.

– Man gör som andra gör, helt enkelt. Det gäller särskilt människor man litat på. Och par som var säkra på sina svar var som regel säkrare än enskilda individer som var säkra på att frågan hade svar. Det samma gällde osäkerhet, det vill säga om paren svarade »ingen vet«, jämfört med motsvarande enskilda individer.

Men även personligheten spelade en stor roll för hur man ser på komplicerade frågor.

– Personlighet som utmärks av optimism har en tydlig tendens att svara »ingen vet« och att det inte finns något »rätt svar«. Det är lite paradoxalt. Men en tänkbar förklaring är att optimister i större utsträckning accepterar en osäker värld och tänker »jag klarar mig alltid«. Det gällde både vid frågor som handlade om politik och miljö, och det var resultat som återkom i flera delstudier, säger Bodil Karlsson.

Bland optimisterna fanns det dock kulturella skillnader.

– I Kina och Indien var det mycket ovanligt att svara »ingen vet«, det gällde även bland optimister. Förklaringen kan vara att svenskar är mer individualistiska än asiater, eller att det i Sverige är mer politiskt korrekt att vara öppen för olika alternativ, säger Bodil Karlsson.

Bodil Karlsson konstaterar att vi oftast inte tänker på hur vi bedömer komplicerade frågors besvarbarhet, vilket tillsammans med spridning av alternativa fakta får konsekvenser för debatten i samhället.

– Om vi funderade mer på hur vi bedömer en viss fråga, och om den är möjlig att besvara, skulle debatten bli mer nyanserad, säger hon.

Titeln på avhandlingen är *Judging Questions Answerability*.

● Peter Öm

Om psykoterapins behov av filosofi

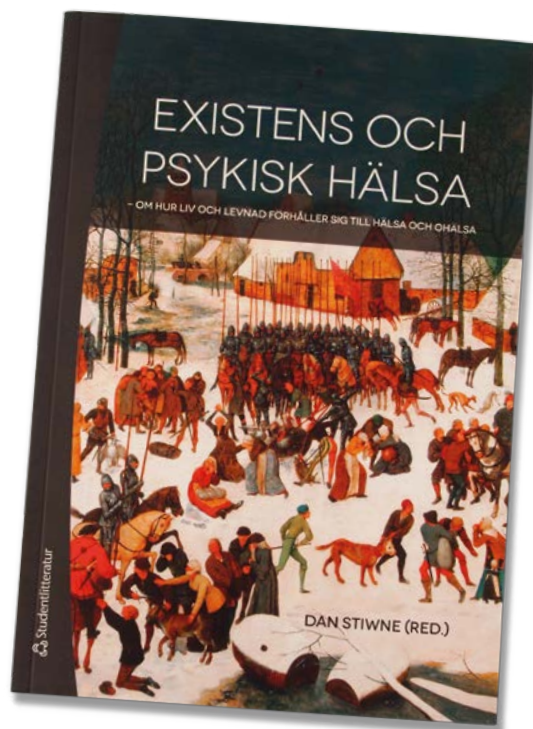
Den här boken efterlyste författarna redan under psykologutbildningen, och därefter då de börjat arbeta med patienter som utsatts för samhällsrelaterat våld. Under utbildningen hade författarna, som alla är knutna till Röda korsets behandlingscenter i Uppsala, inte mött några beskrivningar om bemötandet och behandling av människor som utsatts för olika former av extremt våld, såsom krig, konflikter, tortyr, förföljelse och internering; eller våld som drabbar människor längs flyktvägarna mot Sverige. Här är den bok de själva saknade i sin tidigare utbildning.

Det breda området boken avhandlar sträcker sig från grundläggande begrepp som krig och konflikt via migrationens svårigheter till tankar om bemötande i vårdsammanhang. Vidare om vad tortyr innebär; de psykologiska aspekterna och reaktionerna. Ett kapitel tar upp psykologisk traumatisering och symtomgrupper vid PTSD. Viktiga differentialdi-

agnostiska aspekter diskuteras. Författarna presenterar även vilka psykologiska och existentiella perspektiv som kan vara aktuella för att förstå svåra ensamhets känslor, social isolering, separationer, död och svåra förluster.

I den trans-teoretiska arbetsmiljö man arbetar i är synen på psykologi mycket

divergerande. Man förenas i de övergripande upplevelsorna och erfarenheterna i arbetet. Här finns både reflekterande och teoretiska perspektiv i de många detaljrika fallbeskrivningarna. Boken har en humanistisk grundsyn kopplad till inlämningspsykologi och modern evidensbaserad



EXISTENS OCH PSYKISK HÄLSA.
OM HUR LIV OCH LEVNAD FÖRHÅLLER SIG TILL HÄLSA OCH OHÄLSA AV DAN STIWNE (RED) STUDENTLITTERATUR, 2018.

KBT. Författarna närmar sig målgruppen utifrån det som är generellt och gemensamt för oss som människor. Ett viktigt kapitel handlar om barn och unga och vad som händer med dem under krig. De ensamkommande barnens utsatthet lyfts härigenom fram.

I ett avsnitt beskrivs de svåra omständigheter man möter med patienter i akuta situationer som väntan på avvisning till hemlandet. Förtjänstfullt är också att behandlarnas arbetsmiljö lyfts i ett kapitel.

Boken sammanfattar den grundläggande kunskap man bör ha inför arbete med barn och vuxna med traumatiska erfarenheter från krig, tortyr och flykt från olika delar av världen. Boken rekommenderas till alla som i sitt yrke möter människor på flykt inom psykiatri, socialtjänsten, polisen, i flyktingboenden, i asylsjukvården på vårdcentralerna och i skolan.

● Marie Hesse är fil.dr, psykolog, specialist i klinisk psykologi, och har sedan 1989 arbetat med barn och vuxna i migration, i Sverige och internationellt.



Att invadera med välvilja

AV SVEN HESSE, STUDENTLITTERATUR, 2018

Vad är skillnaden mellan dialog och kolonialisering? Hur inom det sociala välfärdsarbetet undvika att mötet med människor i kris blir manipulerande och förtryckande i stället för konstruktivt och utvecklande? Om detta skriver psykologen Sven Hesse, som arbetat med och forskat om fattigdomsproblem i över fyrtio år, såväl nationellt som internationellt.

Kan neurofeedback hjälpa hjärnan?

AV ANNA GERGE, FRIDA JOHANSSON METSO (RED), INSIDAN FÖRLAG, 2018



Kan neurofeedback hjälpa hjärnan?

AV ANNA GERGE, FRIDA JOHANSSON METSO (RED), INSIDAN FÖRLAG, 2018

Neurofeedbackträning, NTF, kan bidra till ökad förmåga till känslomässig självreglering hos patienter och klienter. Det menar författarna till denna bok som beskriver den datorbaserade metoden samt vilken effekt den har vid behandling av psykisk ohälsa. Kunskap varvas med kliniska exempel.



Sophie Arnö / psykolog, psykoterapeut och journalist

»Barnen är mer än sin flykt«

Hur kan det som gått sönder inom en mänskliga lagas? Hur kan en förlorad barndom sörjas? Så inleder psykologen och journalisten Sophie Arnö sin bok *Barn på flykt. Modemt krisstöd och traumamedvetet* möte.

Det är djupt existentiella och på samma gång brutalt aktuella frågor för många barn och unga i Sverige som flytt krig och förnedring. Som drabbats av förluster och trauman bortom begripelighetens gränser. Den här boken är ett resultat av psy-

kologisk expertis och egna erfarenheter och upplevelser efter många års resande; från svenska transitboenden till Jordaniens flyktingläger, Greklands stränder och Italiens tillfälliga bosättningar – och i möten med dessa barn.

– Utgångspunkten var att jag själv blev så drabbad. Jag kände en plikt, en skyldighet att berätta om vidden av orättvisor, de strukturella bristerna i trygghetssystemet och det stora mänskliga lidandet som jag såg, säger hon.

Men att lyfta fram barnens egna röster och låta

dem bli mer än sin flykt, sina trauman, var också »ytterst medvetet« i arbetet med boken, förklarar hon.

– De har varit med om fruktansvärda händelser, men är inte bara offer, de är inte bara sin flykt. De är också det de var innan kriget, flykten.

De är människor med olika intressen och egenskaper och med tankar på en framtid.

Med sin bok, som även innehåller fakta och aktuell psykologisk forskning, vill Sophie Arnö öka kunskapen om vad som händer med barn som upplevt trauman och stress, och hur de med rätt stöd kan känna sig trygga – trots sitt bagage.

– Jag vill öka traumamedvetenheten hos alla som i sitt arbete möter dessa barn för att skapa ett bättre bemötande och omhändertagande. Att ingjuta hopp om en framtid är också viktigt.

Med rätt stöd har barn en enorm förmåga att återhämta sig, betonar hon.

– Det är obeskrivligt fascinerande vilken kapacitet vi människor har. Jag har sett med egna ögon människor som förlorat allt och ändå fortsätter sätta den ena foten framför den andra, hur de hjälper varandra på ett sätt jag inte trodde var möjligt.

Så. Sammanfattningsvis. Det är möjligt att läka även då allt gått sönder. Och det går att sörja en barndom. Men det går inte av sig själv.

– Jag hoppas att min bok kommer att finnas på alla berörda utbildningar. Om den dessutom kan bidra till ökad politisk medvetenhet, skulle jag bli jätteglad.

● Kajsa Heinemann

Barn på flykt

MODERNT KRISSTÖD OCH TRAUMAMEDVETET MÖTE AV SOPHIE ARNÖ, STUDENTLITTERATUR, 2018.

Genom att lyfta barnens egna berättelser tillsammans med modern psykologisk teori och forskning om krisstöd och trauma, syftar denna bok till att öka förståelsen för hur rätt stöd kan hjälpa dessa barn. Pedagogiskt varvas personliga upplevelser med fakta och aktuell forskning.





Utmaningar & fallgropar

– för organisationskonsulten

Mycket tyder på att samhället i allmänhet och arbetslivet i synnerhet utvecklas i en narcissistisk grandiositetsfrämjande riktning med fokus på yta och image snarare än innehåll och kompetens. Samtidigt ställs det också mer och mer krav på likriktning och manualbaserat yrkesutövande. De här två utvecklingslinjerna skapar sannolikt en hel del utmaningar när det gäller yrkesintegritet, kvalitet och meningsfullhet i vårt professionsutövande som organisationskonsulter. Varför? Ja, framförallt för att denna utveckling helt enkelt krockar med våra mänskliga egenskaper och behov. Vi är alla mer eller mindre sårbara individer och på olika sätt otillräck-



ANDERS RYDELL
Psykolog, specialist i
organisationspsykologi

BILD: SUSANNE BOMAN

liga i vårt agerande, vilket skapar behov av stöd och vägledning på olika sätt. Vi är också alla mer eller mindre lystna på en viss individualitet genom utforskande, specialisering och särskildhet, något som förutsätter spelutrymme och omgivningens uppmuntran och respekt.

Men det är naturligtvis inte helt lätt att erkänna sin sårbarhet och otillräcklighet i ett samhälle som främjar och fokuserar på image, yta, perfektion, fina titlar, lönsamhet och tjugig materialism i stället för substantiellt kunskapsbyggande och lära-av-miss-tag-kultur. Inte heller är det lätt att hävda sin specialistkunskap, sin kliniska autonomi, vara kreativ och utforska nya möjligheter i en värld eller verksamhet som på ett överdrivet sätt fokuserar på och främjar

manualbaserat hantverk, riktlinjer, tidsregistrering och rigida tjänstepakteringar, ofta under parollen »alla ska kunna allt« eller »det är bra om vi slipper lägga tid och kraft på att tänka själva«.

Som professionell yrkesutövare är det sannolikt lätt att reagera med antingen ängslighet/protest – eller destruktiv anpassning till denna utveckling. Båda förhållningssätten kan bli problematiska när det gäller att upprätthålla en nykter yrkesintegritet. Om vi relaterar vår reaktion till ovan samhällsutveckling utkristalliseras minst fyra fallgropar eller positioner som utmanar oss i vår yrkesintegritet.

Själv tillräcklig position

Positionen kännetecknas av att jag anpassar mig till den narcissistiska grandiositetsfrämjande utvecklingen. Jag börjar fokusera på titlar i stället för kompetens, lönsamhet i stället för kvalitativ leverans, jag börjar överskatta min kompetens, jag piffar upp mina meriter och mer eller mindre blundar för egna brister och tillkortakommanden. Jag ser inte längre behovet av stöd, handledning och en second opinion. Jag går helt enkelt in i en själv tillräcklig position. Risken att då missa viktiga detaljer i kundens problembeskrivning ökar likväl som risken att sätta in fel insatser. När jag fastnat i bilden av min egen förträfflighet ökar också risken för att bortse från min egen roll i mindre lyckade insatser och därmed också gå miste om möjligheten att lära av egna misstag.

Även kunden kan gå i denna fälla och ägna sig åt tjuvigt språkbruk och förförande beställarteknik, vilket ökar risken för att jag som konsult ska bli hänförd och mer eller mindre manipulerad till att genomföra interventioner som kanske handlar om att beställaren vill bli populär hos medarbetare eller se bra ut i allmänhetens ögon snarare än en önskan att ta tag i verkliga problem. I värsta fall blir det en narcissistisk smet av allthop där jag börjar idealisera kunden, identifierar mig med kundens image och agerar i linje med denna. Kunden blir på så vis en narcissistisk förlängning i ett grandiositetsfrämjande sammanhang och jag är då som konsult tyvärr ute på hal och tunn is vad gäller min yrkesintegritet.

Beroende position

I den här positionen, som blir en motsats till själv tillräcklig position, börjar jag känna och uppvisa en ängslighet och osäkerhet kring min kompetens och genomförandeförmåga. Jag blir beroende av att hela tiden stämma av med omgivningen, få vägledning. Det kan handla om att inte våga genomföra uppdrag på egen hand, att hela tiden se till att ha en erfaren kollega med mig. Jag vågar inte längre föreslå interventioner och blir på så vis hämmad och trygghets-sökande snarare än proaktiv och problemlösande.

Fokus ligger på försiktighet och säkerställande av min egen trygghet, men även kunden kan bli föremål för överdriven omsorg, en slags projektiv identifikation där den egna sårbarheten läggs ut på kunden och sen bemöts med oproportionerligt omhändertagande. Detta kan leda till en överinvolvering eller överengagemang i uppdraget, vilket i vissa fall till och med kan verka provocerande och störande för

kunden men också hämma utvecklingen och insatsens syfte att hjälpa kunden till att kunna ta hand om sig själv. Det blir ett slags curlingförälderbeteende där jag som konsult blir hyperkänslig för kundens behov och glömmar bort eller missar mitt eget professionella perspektiv. Jag lyckas inte hålla en sund distans till kunden och kundens situation. Det blir lätt en risk att jag intar den överdrivet hjälpande rollen genom att till exempel se verksamheten

som en sårbar klient som måste räddas, inte sällan från den upplevt »onda« ledningen. Jag upplever i det läget sannolikt att jag går i bräsch för kunden men i själva verket skvalpar jag omkring i en oprofessionell symbiotisk sörja.

Underkastad position

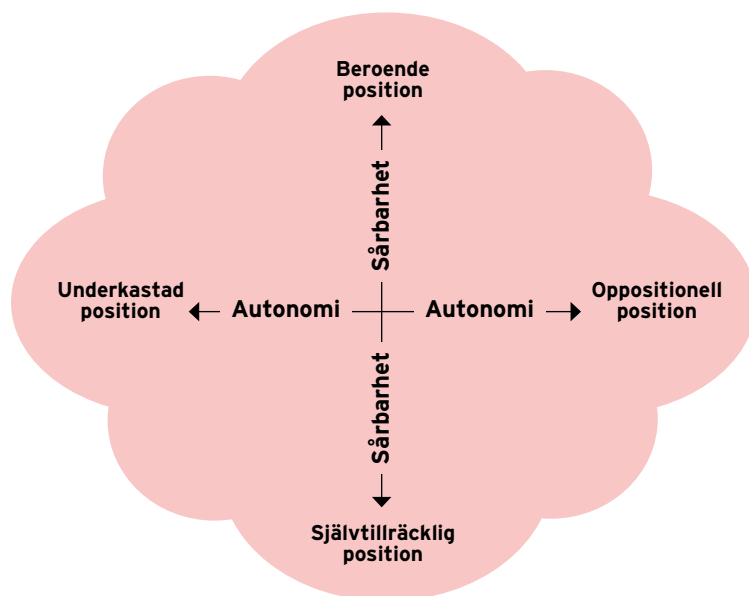
Positionen kännetecknas av att jag anpassar mig och hamnar i en slags underkastelse i förhållande till riktlinjer, standardisering och manualbaserat yrkesutövande.

Många konsultfirmor lägger mycket tid på att »paketera« tjänster, vilket är ett exempel på standardisering och tanken om att kunder ska mötas på samma sätt, inte bara när det gäller conceptualiseringsmetodik utan också kopplat till vilken konsult som ska utföra uppdraget. Inställningen att »alla ska kunna allt« med hjälp av tydliga riktlinjer riskerar att döda arbetsglädje, kreativitet och träffsäkerhet gentemot kund.

Det är också rimligt att tänka sig att manualbaserat yrkesutövande, färdiga tjänstepaket och standardiserade powerpointpresentationer utmanar vår känsla av egenkontroll, vår påverkanskraft i arbetsvardagen, vilket är en avgörande faktor för att motverka stress, alienation och känslor av meningslöshet.

Även om jag själv lyckas stå emot manualhysterin så kan ju faktiskt mina kunder ha fastnat i denna fallgrop där de fokuserar på riktlinjer och policydokument på bekostnad av sunt förnuft och nödvändig flexibilitet. Den största utmaningen uppstår såklart

»När jag fastnat i bilden av min egen förträfflighet ökar också risken för att bortse från min egen roll i mindre lyckade insatser.«



om jag själv halkat in i en manualbaserad konsultstil samtidigt som jag ska intervensera hos en riktlinjefixerad kund. Pragmatismen lyser med sin frånvaro och om vi över huvud taget kommer igång så kommer vi sannolikt få börja om från början igen inom kort.

Oppositionell position

Det potentiellt konstruktiva motståndet mot att följa utarbetade rutiner, tider, policyer och manualer slår i denna position över och blir ett problem snarare än en sund självständighet. Fokus blir på att hålla mig själv på säker distans till det standardiserade snarare än att fokusera på kundens behov. Positionen, som blir motsatsen till underkastad position, leder då lätt till att jag hamnar i ett reserverat beteende för att säkra min rörelsefrihet och mitt perspektiv på situationen. Jag hamnar helt enkelt i ett läge som mer eller mindre kan uppfattas som trotsigt beteende, ett

Modellen belyser två dimensioner av vår mänskliga natur; sårbarhet och autonomi, samt de fyra positioner som vi då kan hamna i kopplat till hur vi förhåller oss till arbetslivets tendenser till å ena sidan narcissistiskt grandiositetsfrämjande och å andra sidan krav på likriktning och manualbaserat hantverk.

beteende som ju ofta används för att beskriva barns omedgörlighet men som inte är helt ovanligt även hos oss vuxna. Trotset blir i detta läge en motreaktion på det man upplever som alltför styrt och tillrättat, antingen på den egna arbetsplatsen och/eller hos kund. Risken att man då missar kundens bild av läget och därmed möjligheten att träffa rätt i sina bedömningar och interventioner blir överhängande och yrkesintegriteten utmanas.

Sannolikt ökar risken för denna fallgrop i takt med ökad aversion gentemot det mer och mer manualbaserade i vår omgivning och är man dessutom trött och sliten och på bristningsgränsen för vad man klarar av rent kapacitetsmässigt ökar ju även tendensen till vad man kan kalla empatitrötthet, att man helt enkelt inte orkar engagera sig i kunden på grund av rädsla för att bli överväldigad av dennes känslor och behov. I syfte att skydda sig själv säkerställer man då ett känslomässigt avstånd gentemot kunden. Distansen blir i detta läge alltför rigid och ett konstruktivt kundarbete som bygger på ömsesidig dialog och utforskande blir svårt att genomföra.

Avslutande kommentar

De utmaningar och fallgropar som beskrivs ovan är sannolikt aktuella för många yrkeskategorier i samhället. Men är det någon yrkesgrupp som kanske bör vara särskilt medveten och reflekterande kring detta så torde det vara just organisationskonsulter. En organisationskonsult ska ju inte bara själv agera och intervensera med yrkesintegriteten i behåll utan ska ju också ofta hantera en arbetsgrupp, ledning eller chef som mycket väl kan vara ute och trampa i flera av nämnda fallgropar. Med löpande reflektion, handledning och främjande av en egen lära-av-miss-tag-kultur kan vi dock säkerställa vassast möjliga yrkesintegritet och därmed också ökade möjligheter för våra kunder att utvecklas i positiv riktning. ●

REFERENSER:

Alfvén M & Hofsten K (2015). Trotsboken, Norstedts.
 Alvesson M (2006). Tomhetens triumf; om grandiositet, illusionsnummer och nollsummespel. Stockholm: Bokförlaget Atlas.
 Boalt Boëthius S (2003). Ledarskap, grupper och organisationer ur ett psykoanalytiskt perspektiv. SNS Förlag.
 Csikszentmihalyi M (1990). Flow. Den optimala upplevelsens psykologi. Stockholm: Natur och Kultur.
 Eberhard D (2006). I trygghetsnarkomanernas land; Sverige och det nationella paniksyndromet. Stockholm: Prisma.
 Edvardsson B (2003). Kritisk utredningsmetodik; begrepp, principer och felkällor. Liber AB.

Fromm E (1976). Att ha eller att vara. Stockholm: Natur och Kultur.
 Havnesköld L & Risholm-Mothander P (2002) Utvecklingspsykologi, psykodynamisk teori i nya perspektiv. Stockholm: Liber.
 Hogg M A & Vaughan G M (2002). Social Psychology. Pearson Prentice Hall.
 Karasek R & Theorell T (1990). Healthy work: stress, productivity, and the reconstruction of working life. New York: Basic Books.
 Kasser T (2002). The high price of materialism. USA: Sabon.
 Kernberg OF (1976). Borderline conditions and pathological narcissism. New York: Jason Aronson Inc.

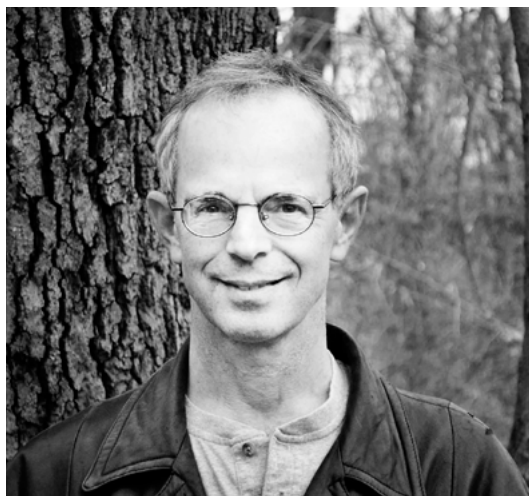
May R (1975) Modet att skapa. Stockholm: Natur & Kultur.
 McWilliams N (1994). Psykoanalytisk diagnostik; att förstå personlighetsstruktur. Wahlström & Widstrand.
 Sigrell B (1994). Narcissism, ett psykodynamiskt perspektiv. Natur & Kultur.
 Thomassen O J (2012). Psykologers integritet står på spill. Tidskrift for Norsk Psykologforening, Vol. 49, nr 7, (2012), sid 714
 Utvåg K M, Steinkopf S & Holgersen H (2014). Villkår for klinisk autonomi og dens betydning for god praksis. Tidskrift for Norsk Psykologforening: Vol. 51, nr 10, (2014), sid 861-867.

»Han var ett föredöme som psykoterapiforskare«

Nyheten Jeremy Safran blivit ihjälslagen i sitt hem i Brooklyn är obegränsad och fruktansvärt sorglig. Han var mitt i livet, full av verksamhetslust, med tidboken fylld av resplaner och huvudet av nya idéer. Psykoterapivärlden har förlorat en av dem som format vår syn på vad effektiv och meningsfull psykoterapi är.

Jeremy Safran började som kognitiv psykoterapeut. Han insåg tidigt att en viktig del av all effektiv psykoterapi handlar om att förstå hur relationen mellan terapeut och patient kan användas för att hjälpa patienten att skapa goda relationer och att hantera de relationer som utgör grund för hennes psykiska lidande.

UNDER 1990-TALET UNDERSÖKTE han tillsammans med Christopher Muran hur terapeuter tar hand om problem i behandlingsalliansen. Dessa inträngande och nyskapande studier av alliansbrott och hanteringen av dem förändrade synen på behandlingsalliansen. Från att tidigare i princip ha uppfattats som ett relativt statistiskt fenomen som fanns mellan terapeut och patient, ofta empiriskt mätt vid ett tillfälle, insåg Safran och Muran dess dynamiska karaktär. Deras och deras efterföljares undersökningar om alliansens betydelse för utfallet kom att handla om den ständigt pågående processen att skapa en fungerande allians och om att om och om igen reda ut problem och förvecklingar i den. Detta nya perspektiv på behandlingsalliansen förändrade i grunden sättet att tänka om allian-



sen. Vi har den inte, vi arbetar hela tiden med den.

Den terapimodell som skapades genom dessa studier låg till grund för den epokgörande boken *Negotiating the Therapeutic Alliance: A Relational Treatment Guide* från år 2000. Här kombinerar Jeremy Safran och Christopher Muran sina forskningsfynd med den framväxande relationella psykoanalysens idéer. Alliansbrott ses som den grundläggande verk samma mekanismen i psykoterapi. Författarna lyfter fram värdet av ett tvåpersonersperspektiv på psykoterapi: den relation som växer fram mellan terapeut och patient har båda ansvar för. Föreställningen om att patientens problem kan avläsas i terapirelationen, alltså överförings- och motöverföringsmodellen, ersätts av tanken att den gemensamt skapade relationen kan användas för att förändra patientens föreställningar om sig själv och andra och att utveckla hennes samspelsförmåga.

Jeremy Safran har därefter

utvecklat denna modell, med noggranna studier av samspel i terapisituationer och med en stor iver att lära ut den terapimodell som han och Christopher Muran skapade. Från början hette den Brief Relational Therapy. Under de senaste åren valde Safran att kalla den för Alliance-Focused Therapy. Han kom att lägga allt större intresse på hur man kan hjälpa terapeuter att bli varse problem i behandlingssamarbetet och att ta upp dem med patienten på ett respektfullt men öppet sätt.

JEREMY VAR ETT föredöme som psykoterapiforskare. Alla som kände honom blev imponerade av hans ödmjukhet inför att förstå komplexiteten i det mänskliga samtals terapeutiska potential. Den som sett någon av de filmer där han illustrerar sitt terapeutiska förhållningssätt har upplevt att han träder fram med hela sin egen person. Man kunde le åt hur han brottades med sina känslor genom att utsätta dem för intellektuella analyser. Och man kunde alltid säga att Jeremy har sitt sätt att bedriva relationell terapi, det finns många andra och principerna måste förena sig med personen.

Det har varit en stor glädje att få lära känna Jeremy. Det är få som svarar på frågor och funderingar så snabbt, så generöst och med ett sådant intresse. Vi har ett stort och rikt arv att förvalta. Vi minns honom med stor sorg och stor glädje.

● Rolf Holmqvist, psykolog och professor emeritus i klinisk psykologi vid Linköpings universitet.

Jeremy Safran, 1952-2018. Var vid sin död professor i psykologi vid New School of Social Research i New York. Som psykoterapiforskare hade han stort inflytande.



wise
mind

WISEMINDS UTBILDNINGAR HT 2018- VT 2019

Utbildningsdagar i Stockholm

Krispsykologi- att förhindra PTSD, 10 september 2018

Kursledare Maria Bragesjö

Självkänsla och perfektionism: Från teori till klinisk tillämpning, 4 december 2018

Kursledare Irena Makower

Handledning, konsultation och etik, 11 februari 2019

Kursledare Jonas Ramnerö och Marie Rosen Wattis

Utbildningar i Costa Rica

Hälsopsykologi och yoga – att bemöta nutidens ohälsa, 5-8 januari 2019

Kursledare Ida Flink. Yogainstruktör Kristina Spegel

Utvecklande ledarskap, UL 6-8 januari 2019 + 25 mars (Stockholm)

Kursledare, Jonas Henrysson, Ulla Hoppe, och Josi Lundin

Specialistkurser för psykologer, Stockholm

KBT med barn och ungdomar

27-29 augusti, 8-9 oktober och 5 november. Kurskod RA2314

Tvångssyndrom hos barn, ungdomar och vuxna.

30-31 augusti, 4-5 oktober och 22-23 november. Kurskod RA5172

Suicid – orsak, bedömning och behandling

10-11 september, 15-16 oktober och 3-4 december. Kurskod AKO359

Klinisk sexologi

6-7 september, 11-12 oktober och 15-16 november 2018. Kurskod AKO355

Schizofrenispektrumsyndrom – bedömning, behandling & återhämtning

12-14 september och 7-9 november. Kurskod AKO358

Föräldrastöd – att främja barns hälsoutveckling

20-21 september, 25-26 oktober, 29-30 november. Kurskod RA2321

Evidensbaserad utredning och diagnostik av barn/ungdomar och vuxna. Del 1

28-29 augusti, 26-27 september och 24-25 oktober. Kurskod RA2326

Bipolärt syndrom hos ungdomar och vuxna – utredning och behandling

26-28 september, 29-30 oktober och 26 november. Kurskod RA4173

Åtstörningar hos barn, ungdomar och vuxna. Evidensbaserad utredning och behandling

17-19 oktober, 8 november och 14 december. Kurskod RA 2171.

MMPI-2 i klinisk tillämpning

Stockholm 8-9 november och 14 december. Kurskod AKO344

Evidensbaserad utredning och diagnostik av barn/ungdomar och vuxna, Del 2

Stockholm, 12-13 februari, 12-13 mars och 9-10 april 2019. Kurskod AKO 327

Smärta- psykologisk bedömning och behandling

13-15 februari, 14-15 mars och 12 april. Kurskod RA3242

Personlighet och personlighetsstörningar.

Utredning och diagnostik av ungdomar och vuxna

26-27/2, 26-27/3 och 24/4 2019. Kurskod RA2290

Kursbeskrivningar, information och anmälningsformulär finns hos:

WiseMind AB, www.wisemind.se, info@wisemind.se, mobil 070 265 25 75

»Vad är grejen med GDPR?«

Fråga: Nu med de nya EU-reglerna om personuppgifter, vad är det jag som anställd behöver tänka på?

Dataskyddsförordningen (GDPR) gäller som lag i alla EU:s medlemsländer från och med den 25 maj 2018. Förordningen innebär en del förändringar vid behandlingen av personuppgifter men också stärkta rättigheter för alla när det gäller personlig integritet. Förordningen gäller all personuppgiftsbehandling, även patienters uppgifter och anställdas.

För din egen del berör reglerna dig själv som anställd, och det är din arbetsgivare som ytterst är ansvarig för att följa reglerna för hur dina personuppgifter får hanteras. Det kan här vara fråga om uppgifter i ditt anställningsavtal eller om uppgifter i lönesystem, samt även uppgifter som gäller inpasseringssystem och identitetskort för inloggning i datasystem.

Din arbetsgivare måste hantera dataskyddsfrågor på ett delvis nytt sätt jämfört med tidigare. Det kan till exempel gälla var servrarna för data ligger någonstans och vilka avtal man har med sina IT-leverantörer.

För dig som anställd tydliggör de nya reglerna i GDPR dina rättigheter när det gäller din arbetsgivares personuppgiftshantering. Bland annat gäller det rätten att få information om vilka behandlingar som sker med personuppgifterna, både när du lämnar dem till arbetsgivaren i samband med att du anställs, och

senare om du begär att få sådan information.

Vid journalföring gäller framförallt reglerna i patientdatalagen (PDL). De reglerna ändras i princip inte alls när GDPR träder i kraft. Det gör att även om det finns regler om rättelse av personuppgifter i GDPR så måste en rättelse av en journaluppgift följa de regler om rättelse av journaluppgifter som redan finns i PDL. Rätten till rättelse och radering leder inte heller till att patienten kan bestämma om till exempel en diagnos ska få stå i journalen. Innehållet i journalen styrs fortfarande av PDL:s regler.

För de delar av GDPR som inte regleras i PDL kommer delvis nya regler att gälla. Det innebär att verksamheten kan behöva utforma nya rutiner i vissa delar. Det är därför viktigt att du som anställd informerar dig om de rutiner som gäller i verksamheten, för hur du ska hantera personuppgifter. Det kan till exempel gälla kraven på den information som ska ges till patienter om hur deras personuppgifter behandlas, som är mer detaljerade än tidigare.

Observera att sekretessreglerna, som i vissa fall gäller även gentemot patienten, inte kommer att förändras. Om en sekretessbestämmelse förhindrar att uppgifter lämnas ut så gäller sekretessen före GDPR.

Även Psykologförbundet arbetar med att utarbeta nya rutiner kring vår hantering av personuppgifter för våra medlemmar. Vi kommer att gå ut med närmare information direkt till dig som medlem och här på vår hemsida.

/Nils Erik Solberg, förbundsjurist



NILS ERIK SOLBERG,
FÖRBUNDSJURIST.



LEIF PILEVÅNG,
OMBUDESMAN.

Fråga: Jag jobbar på ett företag som tillämpar Almega Vårdföretagens avtal Bransch E. I mitt anställningsavtal står det 25 dagars semester. Nu när jag fyllde 40 år, så tog jag för givet att jag skulle få 31 semesterdagar. Nu säger min arbetsgivare att vi har träffat överenskommelse om annat, men jag vet inte vad annat är. Är det rätt?

Kollektivavtalet har förbättrat semesterlagens villkor. Minimum är 25 dagar och har man inte träffat överenskommelse om annat så får man 31 dagar när man fyller 40 år och 32 när man fyller 50 år.

Kollektivavtalet är en lägstanivå som inte får underskridas. I avtalstexten står det visserligen att man har möjlighet att träffa överenskommelse om annat. Man ska vara medveten om att man gör det och värdet av annat ska uppgå till minst värdet av semesterdagarna. I ditt fall är det sex semesterdagar som du har bytt mot annat. Varje dag har enligt avtalet ett värde motsvarande 5,2 procent av månadslönen. Med 40 000 kr i månadslön motsvarar värdet av 6 semesterdagar 12 480 kr/år. Arbetsgivaren bör inte vilseleda eller hänvisa till någon ensidig arbetsgivarpolicy vid överenskommelse om annat.

/Leif Pilevång, ombudsman

HAR DU EN FRÅGA?

Mejla!
redaktionen
@psykolog
tidningen.se

Ställ dina frågor till Fråga förbundet eller Fråga Etikrådet som är återkommande vinjetter i tidningen.

Andrea Johansson Capusan och Henrik Larsson: »Traumabehandling kan inte ersätta behandling för adhd-problematik«

Det är alltid roligt att få sitt arbete uppmärksammat, men det verkar som att Lars Lundström inte har läst vår artikel särskilt noggrant, skriver Andrea Johansson Capusan, medicine doktor, och Henrik Larsson, professor i psykiatrisk epidemiologi.

Lars Lundström citerar vår artikel i Psychological Medicine, »Childhood maltreatment and attention deficit hyperactivity disorder symptoms in adults: a large twin study«, (Capusan et al. 2016).

Lars Lundström börjar sin artikel med:

»Inom psykiatrin har det länge hävdats att adhd är ett genetiskt bestämt neuropsykiatriskt funktionshinder som inte har något alls att göra med miljöpåverkan. Till exempel informerade Landstinget i Uppsala 2012: Forskare som är insatta i området är numera överens om att adhd är ett biologiskt baserat funktionshinder ...«

Helt rätt. Tvillings- och familjestudier från olika populationer, i olika åldrar från flera olika länder, pekar entydigt mot en stark ärftlighet vid adhd (Faraone et al. 2015; Thapar and Cooper 2016). För att komma ifrån ett dikotomt tänkande om biologiska och psykologiska faktorer och bättre förstå deras samspel rekommenderar vi till exempel Robert Sapolskys *Varför zebror inte får magsår* (Sapolsky 2003) eller hans utmärkta föreläsningar från Stanfordinstitutet, om bland annat depression, som finns att tillgå fritt på Youtube.

Lars Lundström fortsätter:

»Det finns inga belägg för att



Lars Lundström på debattsidan i Psykologtidningen #2/2018.

psykosociala faktorer såsom dålig uppfostran, brister i familjefunktion, stress, traumatiska händelser, miljöfaktorer eller dylikt skulle kunna förklara uppkomsten av adhd.«

Detta är också delvis sant men verkar bygga på en del missförstånd av aktuellt forskningsläge om hur kausalitet vid komplexa medicinska tillstånd fungerar. Man har inte hittat entydiga belägg för att uppväxtförhållanden (det vill säga socioekonomisk status, föräldrastil och så vidare) skulle ha ett starkt orsakssamband med adhd (Thapar et al. 2013; Thapar and Cooper 2016). Genetiska faktorer och miljöfaktorer agerar dock inte separat från varandra eller utesluter varandra (Rutter 2007). Föräldrar ger sina barn gener och skapar barndomsmiljön där de växer upp. Om man till exempel i en studie ser att barn med adhd har en förälder som bruser upp, så kan det bero dels på: 1./ att föräldern själv har impulsiva drag, till och med kanske odiagnostiserad adhd (passiv gen-miljökorrelation) eller 2./ att barnet med adhd är mycket mer krävande och tröttrar ut föräldern, eller om man vill vara positiv kan just detta också vara

adaptivt i och med att vissa barn kräver en mera tydlig föräldrastil (evokativ gen-miljökorrelation). Ytterligare en form av gen-miljökorrelation är när till exempel barn med viss hyperaktivitet söker sig till sportliga aktiviteter och blir bra på det (aktiv gen-miljökorrelation). Men sambandet är ännu mera komplext. Gener och miljö interagerar, inte bara korrelerar (Rutter 2007). Miljöfaktorer gör att vissa genetiska effekter kommer till uttryck (»genetiken laddar vapnet, miljön avfyra skottet«), psykologiska faktorer (till exempel stress, trauman) påverkar genuttryck i hjärnan som leder till strukturella (»biologiska«) förändringar och påverkar bland annat emotionell och exekutiv kontroll, arbetsminne (Gould et al.,

2012, Lim et al., 2015), eller ger försämrad impuls kontroll (Elton et al., 2014).

»Enligt den förra amerikanska diagnosmanualen innebar förekomst av barndomstrauma att en alternativ diagnos till adhd måste övervägas. Ny forskning ger nu belägg för att adhd

»Den kliniska betydelsen av vår studie är att den understryker att individer med mer adhd-drag har större utsatthet för trauman, något som kliniker behöver vara medvetna om.«

kan ha psykosociala orsaker. I den senaste diagnosmanualen (DSM-5) har synsättet också radikalt förändrats. Psykosociala trauman anges nu som en risk och prognostisk faktor för uppkomst av adhd.«

Här är det något oklart vilken bok Lars Lundström menar med »förra amerikanska diagnosmanualen«. I DSM-IV står nämligen inte

barndomstrauma som uteslutningskriterium för adhd-diagnos, däremot ska inte tillståndet enbart förekomma vid »autism, schizofreni eller någon annan psykosjukdom och förklaras inte bättre med någon annan form av psykisk ohälsa«. Och i motsats till Lars Lundströms påstående nämns inte barndomstrauma som diagnoskriterium för adhd i DSM-5 (den senaste diagnosmanualen) heller. DSM-5-diagnoser är kriteriebaserade. Kausalitet diskuteras inte vid diagnostik (tyvärr).

I VÅR STUDIE undersökte vi sambandet mellan förekomst av symtom på adhd i en stor grupp vuxna svenska tvillingar och självrapporterade traumatiska upplevelser i barndomen. I motsats till vad Lars Lundström skriver, ställs ingen klinisk adhd-diagnos i studien. Vi hittade ett starkt positivt samband mellan adhd-symtom i befolkningen och självrapporterad trauma i barndomen. För att bena upp huruvida gemensam ärftlighet och uppväxtmiljö påverkar detta samband använde vi oss av en tvillingdesign och undersökte hur det ser ut i gruppen tvåäggstvillingar och enäggstvillingar jämfört med hela befolkningen. Vi hittade ett starkare samband för befolkningen i stort än för tvåäggstvillingar och ännu mindre för enäggstvillingar, något som talar för att genetiska och gemensamma miljöfaktorer spelar roll vid traumautsattethet hos vuxna med adhd. Med andra ord förklarade ärftliga faktorer och familjefaktorer (gemensam uppväxtmiljö) enligt våra fynd en stor del av sambandet. Vår studie motsäger alltså inte på något sätt att adhd-symtom är ärftliga.

Det kliniska syndromet adhd kan betraktas som en extremvariant av adhd-drag som återfinns i befolkningen, i likhet med att till exempel högt blodtryck är en extremvariant av blodtrycket som varierar i befolkningen. De genetiska faktorer som påverkar adhd hos personer som uppfyller kriterier

för diagnos verkar spela in även för adhd-symtom (Martin et al. 2014) och i hjärnabbildningsstudier har man hittat liknande förändringar i hjärnan hos personer med adhd-drag som hos de med diagnosen adhd (Faraone et al. 2015). Detta innebär att liknande samband sannolikt återfinns (på gruppnivå) även vid kliniskt ställd adhd-diagnos, vilket dock behöver undersökas vidare i kliniska populationer.

Vi fann även belegg som talade för ett orsakssamband, det vill säga att traumatiska upplevelser är en av många faktorer som bidrar till att öka risken för adhd. Detta är i linje med bland annat tidigare adoptionsstudier från rumänska barnhem (Stevens et al. 2008) som visar att extrem försummelse och traumautsattethet i barndomen leder till adhd och autismliknande drag senare i livet.

Den kliniska betydelsen av vår studie är att den understryker att individer med mer adhd-drag har större utsatthet för trauman, något som kliniker behöver vara medvetna om. Huruvida enskilda individer har adhd- eller ptsd-problematik eller båda behövs undersöka i sitt kliniska arbete. Det ena utesluter inte det andra. Dock är det viktigt att påpeka att vår studie inte undersökte denna aspekt.

Den andra artikeln Lars Lundström refererar till (Babinski 2017) undersöker sambandet mellan föräldrars beteende (till exempel kontrollerande beteende, emotionell respons hos föräldrar) och barnens skolresultat och skolbeteende. Eftersom vi vet att adhd är ärftligt, kan föräldrars beteende bero på någon av ovan nämnda gen-miljökorrelationer, till exempel samma genetiska faktorer som leder till barnens beteende. Studien kontrollerar inte för familjefaktorer och genetiska faktorer, och bidrar därmed inte till den aktuella diskussionen om genetiska faktorer och miljöfaktorer vid adhd.

PSYKIATRISKA OCH psykologiska teorier har under flera decennier hittat på mer eller mindre fanta-

sifulla förklaringar till komplexa beteenden. Det är exempelvis inte så länge sedan man kunde läsa om »schizofrenogena mödrar«. Det är därför viktigt att följa med i aktuell utveckling och bättre försöka förstå hur genetiska faktorer och miljöfaktorer samspelar. Vi håller med Lars Lundström, att skuldbelägga mödrar är ingen rimlig strategi.

»En rimlig begäran att samhället i ökad utsträckning ska kunna tillgodogöra sig kreativa adhd-beteenden måste alltså som konsekvens av dessa forskningsresultat kompletteras med kompetens för traumabehandling inom den psykiska hälsovården. Nu även motiverad av att krigstraumatiserade flyktingar rimligen inte kan adhd-diagnostiseras som genetiskt avvikande för att därefter behandlas farmakologiskt«, skriver Lars Lundström.

En bättre beredskap för traumabehandling är mycket önskvärd inom psykiatri och inte minst inom beroendevården. Den ersätter dock inte utredning och behandling för adhd-relaterad problematik! De traumatiserade flyktingar som har ptsd-problem behöver behandling för detta. Har de dessutom adhd (som en del onekligen har), ska de ha tillgång till effektiv behandling (läkemedel, psykosocialt stöd) och inte förvägras detta med hänvisning till att traumatiserade individer »inte kan adhd-diagnostiseras«.

SAMMANFATTNINGSVIS är sambandet mellan genetiska och miljömässiga riskfaktorer och deras påverkan på olika kliniska tillstånd mycket komplex. Förenkling är nödvändig för att kunna skapa en bild av verkligheten, men att förenkla för mycket riskerar att leda till felaktiga slutsatser inom både forskning och kliniskt arbete och i värsta fall till att viktiga insatser eller resurser undanhålls. ●

Referenser till artikeln är publicerad på Psykologtidningen.se.

☞ [Läs Lars Lundströms inlägg på Psykologtidningen.se](http://LäsLarsLundstroms.inlagg.psykologtidningen.se).



ANDREA JOHANSSON CAPUSAN

Medicine doktor, Linköpings universitet, överläkare vid Beroendeenheten, Psykiatriska kliniken i Linköping



HENRIK LARSSON

Professor i psykiatrisk epidemiologi vid Institutionen för medicinska vetenskaper, Örebro universitet och gästprofessor vid Institutionen för medicinsk epidemiologi och biostatistik vid Karolinska institutet

Medvind för våra frågor

Valet 2014 var ovanligt på flera sätt. Högerblocket förlorade mer än var femte väljare. Vänsterblocket förmådde inte hämta sig från 2010 års bottenapp, trots att de skulle kunnat länsa fram i medvind; deras

hjärtefrågor, exempelvis välfärden, var även väljarnas. Vänstern misslyckades alltså med att rida på de för väljarna betydelsefulla välfärdsfrågorna. Ska politikerna missa chansen ännu en gång?

Skolan var den enskilt mest betydelsefulla valfrågan 2014. Även här saknades problematisering och debatt. Blocken ställde in kikaren på detaljer och missade att väljarna med rätta var trötta på politikernas inblandning i skolans arbete. Väljarna fick inga raka svar på partiernas visioner för skolan.

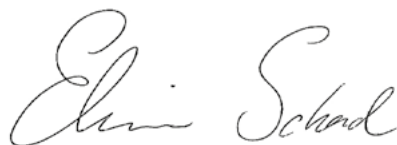
MEDAN DE TVÅ blocken trängdes vid mittlinjen slog Feministiskt initiativ och Sverigedemokraterna på valtrummmorna och tog en tydlig plats i debatten. Resultatet blev också att dessa partier vann stora framgångar (FI framförallt på lokal nivå).

Blocken måste, även om de står på var sin sida mittlinjen, lyfta fram sina visioner för Sverige inte bara ur ett ekonomiskt perspektiv utan även ur ett socialt sådant. De måste ta ut en riktning för de frågor som står väljarna nära, nämligen: skola, vård och omsorg. Så ta en titt på ungdomars mående i svallvägorna av en fallerande skolpolitik, sök den icke-existerande politiken kring psykisk ohälsa samt förundras över en allt tuffare arbetsmiljö med sjukskrivningar som följd.

SVERIGES PSYKOLOGFÖRBUND fokuserar i valdebatten på att föra fram tre viktiga områden: 1) arbetsmiljön, eftersom alla

behöver goda förutsättningar för att klara av sitt jobb, 2) psykiska ohälsa, eftersom patienter med psykisk ohälsa i mycket högre grad måste identifieras tidigt och erbjudas adekvat behandling och 3) skolan, eftersom en skola där en tredjedel av eleverna inte går ut gymnasiet med godkänt i alla ämnen innebär ett individuellt lidande och i längden en risk för utanförskap.

Ni som tänker rösta: vilken kurs vill ni att Sverige ska ta? Läs och följ med i årets valdebatt. Men framför allt njut av sommaren och ligg kvar i hängmattan en liten extra stund.



Elinor Schad, 2:e vice ordförande Sveriges Psykologförbund



Almedalen 2017.

BILD: SUSANNE BERTMAN

Förbundsnytt

Evidens och etik i praktiken

PSYKOLOGIKONFERENS. Gör en notering i almanackan redan nu för Psykologikonferensen 2019 som anordnas 28-29 mars 2019. Temat är »Evidens och etik i praktiken« och dagarna kommer bland annat att erbjuda föreläsningar med det senaste inom forskning samt workshops där du får byta erfarenheter med kollegor. Mer information kommer efter sommaren. Psykologikonferensen genomförs av IHPU i samverkan med Sveriges Psykologförbund.

Förbundets närvaro i Almedalen

PANELDISKUSSIONER. Vi finns på plats för att driva de frågor som är viktiga för professionen. Det görs både genom att arrangera egna paneldiskussioner och medverka i andras aktiviteter.

I våra egna paneldiskussioner tar vi upp ämnen som förbundet fokuserar extra på under året. Det omfattar bland annat problematiken med att en av tre elever lämnar skolan utan fullständiga gymnasiebetyg. Tidiga och förebyggande insatser samt stöd till skolläring på det psykologiska området ser vi som en hjälp till elevernas utveckling. Vi tar även upp frågan om ledarskapets förutsättningar för att minska

sjuktalen, samt problemet med att en tredjedel av patienterna i primärvården söker hjälp för psykisk ohälsa men endast ett fåtal får diagnos och rätt behandling.

Information om våra aktiviteter kommer att finnas på psykologförbundet.se.

Ökat krav på Rehabiliteringsplan

LAGÄNDRING. Från och med den 1 juli 2018 skärps lagstiftningen som är kopplad till arbetsgivarens ansvar för rehabilitering av sjukskrivna.

Den innebär att arbetsgivaren blir skyldig att upprätta en plan för återgång i arbete senast den dag som den försäkrades arbetsförmåga varit nedsatt 30 dagar. Det ska göras om det kan antas att arbetsförmågan kommer att vara nedsatt under minst 60 dagar. Planen innebär utredning, planering, dokumentation och samverkan.

Utöver det gäller även fortsättningsvis arbetsgivarens skyldighet att vidta anpassningsåtgärder och rehabiliterande åtgärder.

ECP 2019

ANMÄLAN. Den 2-5 juli 2019 hålls European Congress of Psychology i Moskva i Ryssland. På deras webbplats ecp2019.ru finns mer information om kongressen och formulär för anmälan.

👉 Du hittar mer förbundsnytt på psykologtidningen.se

Psykolog

TIDNINGEN

Ges ut av Sveriges Psykologförbund.

REDAKTIONEN

Chefredaktör och ansvarig utgivare:

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

Reportrer och redaktör:

Kajsa Heinemann
mobil 0709-67 64 78
kajsa.heinemann@psykologtidningen.se

Reportrer och redaktör:

Peter Örn
mobil 0703-09 10 42
peter.orn@psykologtidningen.se

Besöksadress:

Nytorosgsg 17 A, Stockholm



Postadress: Nytorosgsg 17A,
116 22 Stockholm

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

Annonser:

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

Textannonser:
Madeleine Nordberg,
kontaktuppgifter se ovan

Formgivning:

Birgersson Media
Anders Birgersson
Markus Edin

Korrektur:

Mats Wirstrom

Omslag:

Kristian Ingers

Prenumerationer och adressändringar:

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

Pris: 600 kr inkl moms
helår, 8 nr 2018.

Utrikes 700 kr.
Lösnummer 60 kr.

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

Psykologtidningen på nätet:

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

TS-kontrollerad upplaga
12 000 ex 2014.

Medlem av Sveriges
Tidskrifter.

Tryck:
Norra Skåne offset



Redaktionsrådet:

Gerhard Andersson, professor i klinisk
psykologi vid Linköpings universitet och KI.

Jenny Klefbom, psykolog och författare.

Jonas Ramnerö, psykolog vid
Stockholms universitet.

Duha Isabel Khoure, Stockholms universitet,
studeranderepresentant.

PRESSTOPP FÖR NOTISER

Nummer	5/2018	6/2018	7/2018	8/2018
Utgivning	v. 35	v. 40	v. 44	v. 50
Manusstopp	3/8	4/9	2/10	13/11

Här hittar du alla som arbetar inom Sveriges Psykologförbund

Kontakt

■ **Medlemsrådgivningen**
(frågor som rör lön, anställning,
profession, juridik, egenföretagare etc.)
9.00-12.00 (mån, ons, tors, fre)
13.00-16.00 (tis)
08-567 064 00
medlemsradgivningen
@psykologforbundet.se

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

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

Kansli

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

■ **Besöksadress:** Vasagatan 48

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

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

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

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

Direktnummer till personalen

■ **Kommunikation & ledning**
Ulrika Edwinson, 08-567 064 02,
förbundsledare.
Susanne Bertman, 08-567 064 13,
mobil 0709-67 64 13,
pressansvarig.
Anna Härenvik, 08-567 064 42,
kommunikationsansvarig.

Mahlén Levin, 08-567 064 07,
förbundssekreterare.

Emily Storm, 08-567 064 06,
ansvarig för Psykologguiden.

Kristina Wallin, 08-567 064 15,
webbredaktör.

■ Profession & medlemsfrågor

Jaime Aleite, 08-567 064 14,
förhandlingschef.
Martin Björklind, 08-567 064 11,
professionsstrateg.
Maria Enggren Zavisic, 08-567 064 59,
utredare.

Elin Eos, 08-567 064 03,
ombudsman (föräldraledig).

Carl Johan Brunnerbäck,
assistent (ledig).

Isac Johnsson, 08-567 06 408,
ombudsman.

Leif Pileväng, 08-567 064 10,
ombudsman.

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

Linda Solberg, 08-567 064 08,
förhandlingssekreterare (föräldraledig).

Emelie Öhman Fuchs, 08-567 064 05,
ombudsman.

■ Utbildning

Ulrika Eskner Skoger, 08-567 064 02,
utbildningsledare.

Håkan Nyman, examinator
specialistutbildningen.

Eva Shaw, 08-567 064 54,
administratör.

Förbundsstyrelsen

Anders Wahlberg, ordförande,
anders.wahlberg@psykologforbundet.se,
08-567 064 01, 0709-67 64 01.

Ulrika Sharifi, 1:e vice ordförande,
ulrika.sharifi@liv.se, 0730-98 22 20.

Elinor Schad, 2:e vice ordförande,
0709-65 04 00.

Tove Gelin, 0736-66 42 57.

Björn Hedquist, bjorn.hedquist@
kbtinstitutet.se, 08-644 91 80.

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

Maria Nermark, 0768-93 01 11.

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

Emma Henning, emmahenning@
hotmail.com, studerandedamot.

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

Annalena Pejok, 073-026 96 65
annalena.pejok@vll.se

Valberedningen

Ordförande Julia Stenberg,
juliestenberg@hotmail.com.

Etikrådet

Ordförande Kristina Taylor,
kristina@skolpsykologen.se, 0760-08 86 53.

Vice ordförande Birgitta Johansson Niemelä,
0706-98 41 10.

Ledamöter:
Bo Hejlskov Elvén, bohejlskovj@me.com,
0706-52 51 13.

Patrik Lind, patrik.l.lind@sil.se, 0731-50 16 88.

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

Anita Wäster, 010-487 07 21.

Specialistrådet

Carl Åborg (sammankallande)
Sofia Strand
Tatja Hirvikoski
Malin Öhman

Studeranderådet

Linus Olsson Collettine, ordförande.
Sebastian Röhcke, vice ordförande.

Vetenskapliga rådet

Petri Partanen, ordförande.
Magnus Sverke, vice ordförande.
Malin Broberg

IHPU – psykologiutbildarna AB

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

Berit Emilsson, 08-567 064 04,
administration IHPU.

Psykologföretagarna

Box 3287, 103 65 Stockholm
psykologforetagarna@
psykologforbundet.se, 08-567 064 60
Hemsida: www.psykologforetagarna.se

STP – stiftelsen för tillämpad psykologi

Box 3287, 103 65 Stockholm
Eva Bergvall, 0707-61 20 26,
eva.bergvall@stadshuset.goteborg.se.

