

Psykolog

Ges ut av Sveriges Psykologförbund

TIDNINGEN
#5 2025

TEMA

Så ska
studenter
rustas
för vården

FORSKNING

Terapi
under krig

NYHETER

Genombrott
för skogsbad

9

BÖCKER OM
DEJTING,
ELEVHÄLSA
OCH MENINGEN
MED LIVET

»Som att få
barn eller
att förlora en
närstående«

ELIN STAHRÉ OM PSYKEDELISKA
ERFARENHETER

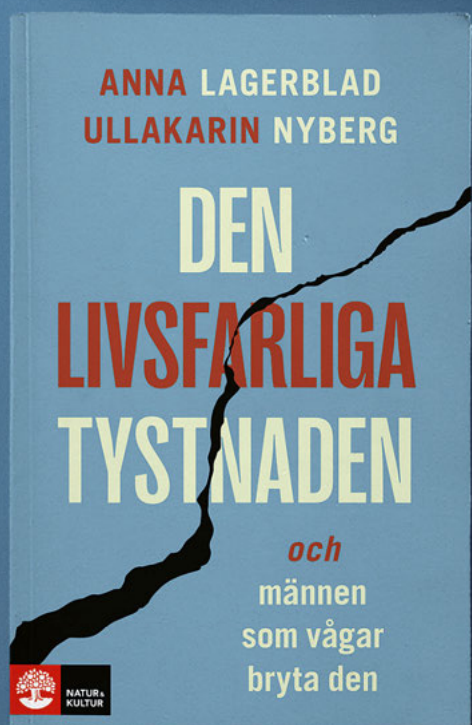


Med kvinnor i fokus

Hur påverkar hormoner kvinnors psykiska hälsa? Fungerar kvinnors hjärtan annorlunda än mäns? Vilka psykiska sjukdomar drabbar oftare kvinnor?

Unga kvinnor och kvinnor i reproduktiv ålder är den grupp i samhället som rapporterar störst psykisk ohälsa och högst sjukfrånvaro. Hur kommer det sig? Och vad kan vi göra åt saken? I den nya antologin *Kvinnors psykiska hälsa* ges en samlad och tvärvetenskaplig bild från den senaste forskningen som rör kvinnors psykiska hälsa.

Redaktörer: Lisa Ekselius, Agneta Skoog Svanberg och Gunilla Sydsjö.



Att göra upp med tystnaden

Sju av tio som tar sitt liv är män, och självmord är den vanligaste dödsorsaken bland män mellan 15 och 44 år. *Den livsfarliga tystnaden* innehåller aktuell forskning om mäns psykiska hälsa och tolv mäns personliga berättelser om deras erfarenheter av svårt psykiskt lidande. Varje berättelse avslutas med vägledande kommentarer och råd till dem som själva brottas med psykisk ohälsa, liksom till närstående och vårdpersonal som vill hjälpa.

Författare är psykologen Anna Lagerblad och suicidforskaren och psykiatern Ullakarin Nyberg.

»Vi vill ge studenterna ett mer
ofiltrerat möte med vården.«
Sidan 12



BILDIDA BROGREN

Innehåll #5 2025



Kulturkollen > 7

Dokumentär om forskarnas egen klimatångest.

Nyheter > 8

Stor studie drar i gång om skogsbad.



Studenten och patienten > 12

TEMA. Universiteten vill öka studenternas kliniska erfarenheter.
Psykologtidningen har tagit reda på hur det ska gå till.

Nytänkaren > 20

MÖTET. Elin Stahre har fått en annan syn på sin roll som terapeut.

Etikfrågan > 26

Är det okej att chefen spelar in mina klientsamtal?

Forskarintervjun > 34

Karin Trägårdh har undersökt varför kvinnor dödar.

Utblick > 36

Hur samtalsterapi förändrar hjärnan vid depression.

Debatt > 40

Sätt inte 13-åringar i fängelse. Maria Schillachi, psykolog och styrelseordförande för Rädda barnen, protesterar mot Tidöpartiernas planer.

»Lyckliga par
skvallrar mer.«



BILD ISTOCKPHOTO

Kennedy kan påverka svensk terapi

»TA INTE TYLENOL, det ökar risken kraftigt för autism«, deklarerade president Trump nyligen. Forskare världen över gick i taket. Visst finns en hypotes om att paracetamol kan skada fostret, men den är än så länge obevisad.

»Jag är inte läkare, men jag har en känsla för det här«, sa Trump själv säkert under presskonferensen. Bakom honom nickade hälsoministern Robert F. Kennedy instämmande. Det är han som håller i spakarna.

KENNEDY ÄR ÖVERTYGAD om att ökningen av autism främst beror på vacciner. Han håller fast vid den uppfattningen, men hade lovat en analys redan i september. Enklast att börja med paracetamol. Kennedy lät Trump presentera de

»Men han gör ett undantag – psykedelika.«

två bevisen: På Kuba finns varken Tylenol eller autism. Amishfolket tar inte heller Tylenol – och har inte autism. Man häpnar förstas.

Kennedy är i grunden miss- tänksam mot alla substanser. Själv var han under många år beroende av heroin. Kanske är det förklaringen. Men han gör ett undantag – psykedelika. Kennedys son testade nämligen ayahuasca, varpå han under trippen mötte sin mamma och kunde läka ihop efter hennes självmord.

Kennedy har även vänner som med hjälp av psykedelika blivit fria från såväl depressioner som ptsd. Han vill därför skynda på ett godkännande. Tolv månader borde räcka, har han sagt i en intervju.

PSYKEDELIKA KAN ALLTSÅ bli verklighet inom vården – oavsett hur robust det vetenskapliga stödet egentligen är. Och allt som händer i USA tenderar som bekant att hända även i Sverige. I det här numret kan du läsa ett porträtt av psykologen Elina Stahre. Hon har deltagit i studierna av psilocybin och har tankar kring framtiden.


Chefredaktör
lennart.kriisa@psykologtidningen.se



Alice in social anxiety land:



KOMPLETTERING

Sveriges forensiska psykologers förening (SFPF) vill ha en egen specialisering. Övriga nationella föreningar gav sina svar i *Psykologtidningen* #4 2025.

»Det som skiljer det forensiska fältet från andra specialiseringar är fokus på brottslighet. Forensiska psykologer arbetar med att förebygga, bearbeta och minska risken för återfall i brott – en kompetens som inte ryms i andra specialiseringar.

APA tog fram särskilda riktlinjer för forensisk psykologi redan 1991 och reviderade dem efterhand. År 2001 erkändes forensisk psykologi som en egen specialitet. Dessa riktlinjer omfattar alla psykologer som tillämpar expertkompetens i juridiska ärenden.

I Sverige omfattar det forensiska området även insatser som syftar till att minska risken för nya brott. Området präglas av omfattande samsjuklighet, vilket kräver expertkunskap för att avgöra hur olika former av psykisk ohälsa och funktionsnivåer påverkar brottsrisken. Arbetet bygger på forensisk etik, forskning och empiri.«

KRIISAS TIPS

TV. Skådespelaren Leif André fick sin första panikattack som 13-åring. Sedan dess har han levt med panikångest, även på scenen inför publik. »Jag har ingen aning om vad den beror på, förmodligen min turbulenta uppväxt«, säger han. I den nya säsongen av *Min ångest och jag*, som har premiär i början av november på SVT, söker han upp psykologen Kerstin Bergh Johannesson.

PODD. Erika berättar i podden *Lyckopillret* att hon var känslomässigt bedövd under alla år när hennes barn växte upp. Hon behandlades med SSRI mot depression och medicinerades även för adhd, bipolär sjukdom och sömnstörningar. Nu har alla diagnoser avskrivits, och hon sörjer det liv hon inte kunde uppleva fullt ut. »SSRI är en medicinsk tragedi«, säger professor Åsa Nilssonne, medicinsk expert i podden.

Hör av er!

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

Stafetten: Gunilla Carlsson Kendall om #4 2025

Artikeln »IF-trenden« pekar på en mycket bekymmersam utveckling. Faktarutan innehåller dock allvarliga fel. DSM-5 innebar ingen förändring av IQ-gränsen för IF jämfört med DSM-IV. Att man inte uppfattar gränsen som särskilt strikt, som det står i faktarutan, är naturligtvis en del av problemet.

Det här missförståndet uppstod redan när Mini-D 5 kom ut på svenska: det finns inga siffror i den. Delen »Diagnostic Features« översattes inte, men innehåller resonemang om IQ. Läs den! Att ställa diagnosen IF är både svårt och avgörande för framtiden. Att få diagnosen IF tidigt under skolgången, och sedan vid övergången till gymnasiet inte längre uppfylla kriterierna – vilket tyvärr händer – är en katastrof.

Trycket på psykologer kan vara högt, särskilt i skolan, men här finns inget alternativ: det måste ni helt enkelt kunna stå emot. Ställ krav på utbildning och handledning, gå ihop i psykologgrupper och stötta varandra i att vara osäkra – om ni är det. Avvakta. Följ upp.



Psykologtidningen #4 2025

Gunilla Carlsson Kendall, psykolog, har arbetat med utbildning och handledning av pedagoger, psykologer och andra professionella inom förskola och skola.

»De tror att de har adhd«

Berätta om något du ska göra i dag?

– Ha hand om drop-in. Vi har det varje tisdag mellan klockan 15 och 16.30. Ibland sitter himla många i väntrummet, andra gånger få. En del vill bara boka en tid, vissa har blivit hitdragna av sin bästa kompis som är orolig. Även unga med allvarliga suicidtankar kan dyka upp. Det är en ruljans med kortare samtal, högt och lågt. Jag tycker att det är kul, men också utmanande att inte veta vad som kommer.

Vad söker ungdomarna för?

– Ängest är vanligt. De säger att de övertänker. Olika saker kan dölja sig bakom, som

oro och stress. Vi får fler och fler som vill ha remiss för en utredning. De tror att de har adhd, vilket är förståeligt att tro, men en del av vårt jobb handlar om att normalisera. Som när någon gått från gymnasiet till universitet och tycker att det har blivit svårare. Det är inget konstigt och behöver inte betyda att personen har en neuropsykiatrisk funktionsvariation.

Hur når ni dem som bor 30 mil bort?

– Genom vår app där de kan boka videobesök. Jag har till exempel haft kontakt med en ungdom som bor vid norska gränsen.

Vad är dagens höjdpunkt?

– Besöken! Att träffa ungdomar är omväxlande och roligt. Kasten kan vara tvära, helt plötsligt mår de skitbra och sedan mår de dåligt igen. Framför allt är det skönt att inte bara jobba med det tyngsta. Vi möter svåra grejer men också lättsamma, som någon som vill komma och snacka lite – vi har inga trösklar.

NAMN: Josefine Carlsson.

ÅLDER: 35 år.

ARBETSPLATS: Psykolog på ungdomsmottagning.

UNGDOMARNAS ÅLDER: 16–22 år.

HUR MÅNGA SAMTAL PER UNGDOM:

Ett till tio, med möjlighet att återkomma vid behov.

MÖTER ÅTTOR: När eleverna i årskurs 8 gör studiebesök är Josefine Carlsson med och berättar.



»Skitsnack har ett starkt här och nu, som bekräftar personen. Även den som lyssnar får en liten empatiskt kick.«

HANA JAMALI om hur negativt skvaller lätt blir en ovana som är svår att bryta (Dagens Nyheter).



BILDEVA LINDBLAD

»Som att hävda att äta glass orsakar drunkningsolyckor efter att ha observerat att båda tenderar att inträffa samtidigt – på sommaren.«

TERJE FALCK-YTTER, psykolog och professor i psykologi, och **AGNES VALLBERG**, doktorand i psykologi, dömer ut USA:s hälsominister Robert F Kennedys slutsats att paracetamol förklarar autismökningen (Svenska Dagbladet).

»Råd i vardagen är okej, men inte i stället för att gå till en psykolog. Det går ju inte att veta vem som står bakom sajten och var din data hamnar.«

KRISTOFER VERMARK, ordförande för föreningen Digitala psykologer, höjer ett varningens finger för AI-psykologer (Sveriges Radio, *Studio Ett*).

OLA JAMESON

»Sannolikheten för ptsd är extremt hög. Att låta sitt trauma bli sin identitet är riskabelt. Därför kan det vara klokt att undvika frågor från journalister.«



Psykologen Ola Jameson om vilket stöd den frisläppta israeliska gisslan behöver (Sveriges Radio, *Studio Ett*).

301 VÅRDARBETARE, DÄRIBLAND PSYKOLOGER:

»Det är med sorg i hjärtat vi ser Sveriges och västvärldens verkningsslösa åtgärder. Om vi i sjukvården betedde oss på motsvarande sätt skulle patienten fara illa. Nu är det hög tid att sluta diskutera och i stället göra något konkret. Inför rejäla sanktioner mot Israel och verka för en FN-ledd intervention för att få slut på svälten i Gaza. Ta hit patienter från Gaza och börja stötta UNRWA igen.«

301 vårdarbetare, däribland psykologer, i en debattartikel före fredsavtalet (Aftonbladet).

LOVE GRAHN

»Svag teoretisk begåvning (STB), alltså svårigheter att tänka abstrakt, planera, lösa problem och förstå komplexa sociala situationer, är ett faktum för närmare 14 procent av befolkningen. Trots att STB är så utbrett ignoreras det i skolan och inom vården – det är en osynlig elefant i rummet. Genom att förstå och stödja personer med STB kan vi ta till vara deras praktiska styrkor och ge dem möjlighet att utvecklas, i stället för att låta dem hamna i skuggan av teoretiska krav.«



Psykologen Love Grahn om ett förbisett allmäntillstånd som medför onödigt lidande (Svenska Dagbladet).



Kulturkollen: Dokumentärfilm

»Forskarna är drillade i att utesluta känslor«

Att prata om känslor är nästan ett komiskt tabu i den akademiska världen. Det insåg dokumentärfilmaren Nathan Grossman efter att ha ringt runt till klimatforskare och frågat vad de känner för sin forskning.

– Frågan var så främmande för dem, nästan som om de inte förstod den.

Han fick idén att samla en grupp testpersoner och låta filmkameran rulla: Sju klimatforskare och en gruppтерапевт bjöds in till en helg på ett hotell, vid en stor motorväg i New Jersey.

– Platsen valdes av praktiska skäl men är också talande för hur vi ser på naturen. Sam-

tidigt som våra forskare satt och åt frukost sågades de sista tre träden ned utanför fönstret. Det var inte iscensatt, vi behövde bara vrida kamerorna 30 grader.

Nathan Grossman beskriver resultatet som en studie i hur en grupp som blivit drillad i att utesluta känslor ur sin vokabulär kan hitta ett språk för dem.

– En film lika mycket om psykologi som om klimatet. Inga brinnande regnskogar, utan mer lågmält. Vi kan skratta åt forskarnas fyrkantighet men också känna igen hur knepigt vi har att ta in det här känslomässigt.

Den medverkande terapeuterna är en erkänd psykodynamisk gruppтерапевт. Tillräck-

ligt rolig och modig för att få uppdraget, enligt Grossman.

– Och för mig var det en ynnest att få titta in i det terapeutiska rummet med en kamera.

Tror du saker skulle vara annorlunda om klimatforskare släppte fram mer känslor?

– Kanske bidrar deras förhållningssätt till att politiker och vi i allmänheten inte riktigt förstår allvaret. Filmen har redan visats för klimatforskare på konferenser, och den väcker diskussioner om vad som är den rätta tonaliteten.

• Maria Jernberg

Klimatet i terapi har biopremiär 14 november. Även en filmturné planeras där publiken får en kortare grupptherapisession med den medverkande terapeuterna.

3 Nathan Grossmans tips till psykologer

Att prata val
bok av Tom Mustill



En fantastisk bok om djurens sätt att kommunicera och hur vi listade ut gåtan med valsång.

Vita huset

tv-serie av Aaron Sorkin



Se till att få tag på en dvd-box med den här serien! Den handlar om en president som är mycket annorlunda än den vi har idag. Dialogen är makalös och får alla nutida Netflixserier att blekna.

Sunseeker
app



Från oss filmare till psykologvärlden: En app som med mikroskopisk precision visar var solen befinner sig alla tider på dagen, året runt. Gör att du alltid kan hitta en solig bänk.



NATHAN GROSSMAN

»Här blir de redo för klinisk behandling«

En stor rct-studie av skogsbad pågår. Forskarna hoppas på ett genombrott i primärvården.

– Vi vill att vården ska se skogsbad som ett alternativ till sedvanlig behandling, säger Anna María Pálsdóttir, lektor i miljöpsykologi vid Sveriges lantbruksuniversitet.

Text: Maria Jernberg

Under tolv veckor får personer med stressrelaterad ohälsa delta i skogsbad. En kontrollgrupp tar del av primärvårdens ordinarie insatser. Studien genomförs av Sveriges lantbruksuniversitet och ingår i EU-projektet Green Me, där Spanien liksom Sverige undersöker skogens möjligheter, medan Italien och Storbritannien studerar trädgårds-terapiens effekt.

– Vår hypotes är att deltagarna får signifikanta förbättringar i sin hälsa, säger Anna María Pálsdóttir.

Den svenska RCT-studien har föregåtts av en mindre studie på kvinnor med gynekologisk cancer, vilken visat goda resultat. Psykologen Petra Ellora Cau Wetterholm står bakom de manualiserade interventionerna.

– Egentligen är det oerhört enkelt. Deltagarna får vandra, sitta och ligga i en naturlig miljö. De blir guidade att öppna sina sinnen. Ett av skogsbadets »trick« är att engagera sig utan att behöva prestera.

Petra Ellora Cau Wetterholm har



ANNA MARÍA
PÁLSDÓTTIR



PETRA ELLORA
CAU WETTERHOLM

arbetat med naturbaserad terapi i tio år. I tre studier har hon undersökt den metod hon utvecklat.

– När vi är närvarande i naturen når vi en fördjupad återhämtning. Det parasympatiska systemet aktiveras. Den sensoriska uppmärksamheten är inte utmattande utan återhämtande.

Hon beskriver att långvarig stress ofta leder till ett intensivt tankespinn. Många har glömt bort hur de kan ta in världen genom sina sinnen. Under skogsbaden finns en utbildad guide som visar dem och gör dem påminda.

– Skogen är alltid öppen. Den säger aldrig att du inte får komma

in eller att du måste gå till höger. Guidens roll är att vara språkrör för skogen.

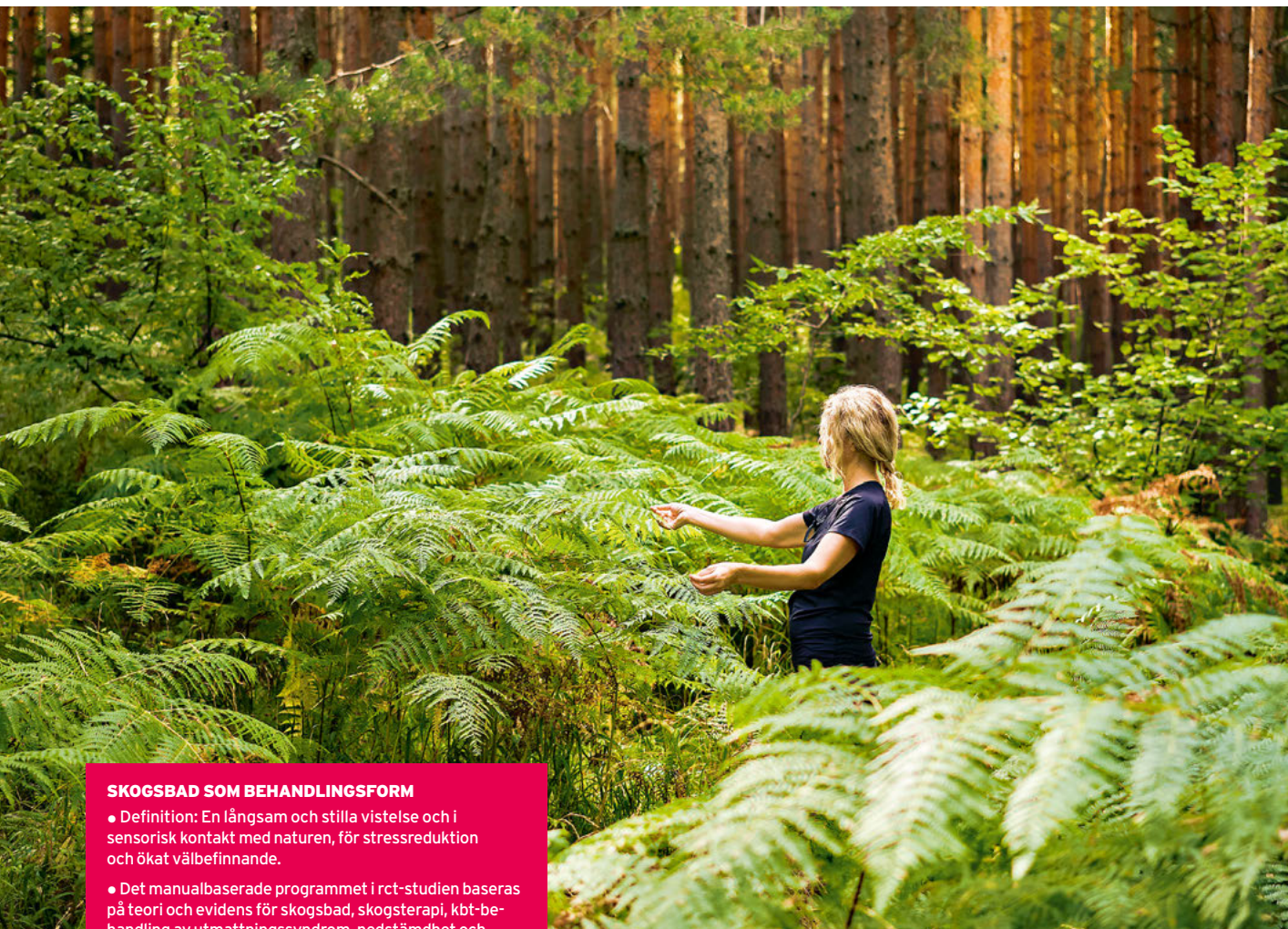
Interventionerna i rct-studien beskrivs som återhämtande och som ett komplement till behandlande insatser. Petra Ellora Cau Wetterholm förklarar varför.

– I en behandling plockar klinikern upp emotionellt och kognitivt innehåll ur patientens berättelse. Tillsammans sker ett processande. Under ett skogsbad kan det komma tårar, någon kan vara väldigt trött eller nedstämd. Vi kan benämna det och validera, men vi processar det inte.

Petra Ellora Cau Wetterholm menar att återhämtningen som skogsbad ger, lämpar sig särskilt bra vid utmattning. Hon har tidigare arbetat i primärvården och sett att utmattade kan ha svårt att orka med kbt. De upplevda kraven från behandlingen kan lägga sten på börda.

– Patienterna hamnar i en paradox. För att kunna ta till sig behand-

»Patienterna hamnar i en paradox. För att kunna ta till sig behandling behöver de återhämta sig.«



SKOGSBAD SOM BEHANDLINGSFORM

- Definition: En långsam och stilla vistelse och i sensorisk kontakt med naturen, för stressreduktion och ökat välbefinnande.
- Det manualbaserade programmet i rct-studien baseras på teori och evidens för skogsbad, skogsterapi, kbt-behandling av utmattningsyndrom, nedstämdhet och oro, samt salutogenes och mindfulness. Sessionerna är två timmar långa och genomförs en gång i veckan i tolv veckor. Behandlingsgruppen i studien erbjuds ordinarie primärvårdsbehandling parallellt med skogsbadet.
- På SLU:s webbplats under fliken Naturunderstödda insatser i vård och rehabilitering, finns information om studien.

ling behöver de återhämta sig. Men för att veta hur de ska återhämta sig behöver patienterna behandling.

Med skogsbad kan patienter förberedas för en klinisk behandling. I det manualiserade programmet för skogsbad är sessionerna indelade i fyra faser. I den första leds deltagarna in i kontakt med naturen. Guiden kan berätta om platsen eller uppmärksamma något de kan se. Under nästa fas sker en interaktion. De skogsbadande får till exempel känna på mjuk, grön mossor och ta in skogens dofter.

Den tredje fasen kallas relations-

fasen. En levande värld börjar visa sig för deltagarna: En fågel kvittrar, myror arbetar. Deltagarna kan känna en förbindelse med livet runt om och blir emotionellt påverkade. Sessionerna avslutas med en integrering. Gruppen har ett lågmält samtal om vad de upplevt och om det är något de vill ta med sig hem.

Anna Maria Pálsdóttir berättar att de med studien också vill undersöka vilken sorts skog som ger mest återhämtning och bäst resultat.

– Tidigare forskning säger att skogen bör vara gammal och inte välskött. Den får gärna innehålla ett vattendrag. Det ska finnas trygga stigar men inte vara för tillrättat med bänkar utan hellre stubbar och stenar att sitta på.

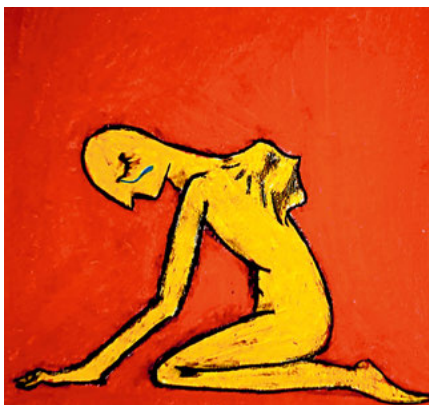
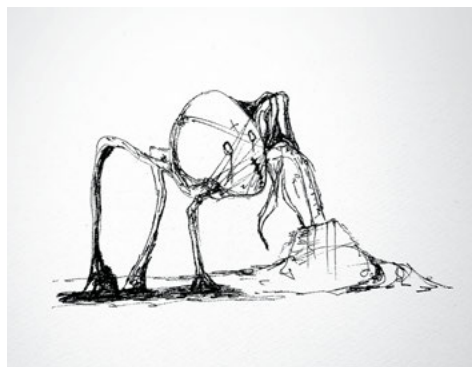
När Petra Ellora Cau Wetterholm

lägger ett vandringsstråk är hon ute i två dagar för att säkerställa att platsen är trygg, inbjudande och enkel att ta sig fram på.

– Vi är i en levande miljö. Grundläggande för skogsbadets effekt är guidens förmåga att skapa en trygg atmosfär.

Petra Ellora Cau Wetterholm menar att tiden är inne att göra skogsbad till ett verktyg för fler psykologer. Hon planerar att starta riktade kurser.

– Vi har haft svårt att hitta fungerande behandlingar vid allvarligare stressrelaterad ohälsa. Även mindfulnessövningar kan upplevas som för krävande. Skogsbad är en kravlös vistelse i en återhämtande miljö. För psykologer kan det bli ett komplement till det övriga kliniska arbetet. ●



KONSTPROJEKT

Vill gestalta hur det är att vara psykotisk

I ett nytt projekt om psykos förenas psykologi, konst och familjedrama. Psykologen och projektledaren Sebastian Röhlcke vill bryta stigma.

– Vi har äran att få använda Lars Norén som megafon.

Text: Maria Jernberg

Projektet Order2025 är ett familjeverk. Tillsammans med sin pappa och faster står psykologen Sebastian Röhlcke bakom en pjäs, ett panelsamtal och en utställning. Det hela började med en middag hemma hos hans pappa, regissören Mats Flink. På hans soffbord låg Lars Noréns diktsamling *Order* från 1978. I dikterna bearbetar Lars Norén sin egen erfarenhet av psykos.

– Pappa är gammal teaterrev och sa att han länge velat ge sig på att gestalta *Order*. Efter den här kvällen satte vi i gång.

Sebastian Röhlckes faster Karin har pendlat in och ut ur psykos



SEBASTIAN
RÖHLCKE

sedan 1970-talet. Själv kunde han bidra med ett professionellt perspektiv.

– Psykos är en mycket allvarlig sjukdom. Hela familjesystemet påverkas.

Pjäsen handlar om hur det är att vara nära någon som förlorat kontakten med verkligheten, men framför allt vill den gestalta hur det är att

»Vi vill visa att det konstnärliga uttrycket kan erbjuda läkning och bli ett sätt att ta hand om sig.«

Konstverken till projektet finns på sajten www.order2025.com/galleri

vara psykotisk. Den drivs framåt av dans, rörelse, dikt och stämningar.

– Ljudet är rytmiskt och obehagligt, det är originalmusik som min kusin har komponerat.

Sebastian Röhlcke berättar att de egentligen inte pratat om hans fasters psykos tidigare. Projektet gav dem en form och struktur som gjorde ett sådant samtal möjligt.

– Men först ville inte Karin att hennes upplevelser skulle finnas med i en pjäs. Fortfarande finns en skam.

Hennes perspektiv har varit viktigt för att inte stereotypisera.

– Hon är vår expertpanel. Allt vi gör vill vi bolla med henne.

Till projektet hör även ett interaktivt galleri. Personer med psykosjukdom får skicka in dikter, fotografier och målningar.

– Vi vill visa att det konstnärliga uttrycket kan erbjuda läkning och bli ett sätt att ta hand om sig.

Sebastian Röhlcke berättar att de fått ett stort gensvar och att de insända bidragen även kommer att ställas ut i november. Samma månad leder han ett panelsamtal om psykos med konsthistoriker, psykologer och personer med egen erfarenhet.

– I historien finns många exempel på psykotiska personer med ett oerhört lidande, men som också åstadkommit de mest fantastiska saker. I samtalet kommer vi att beröra detta, men också hur psykosvården fungerar i dag. Psykos är en psykisk sjukdom som inte uppmärksammas tillräckligt. ●

● **Pjäsen** Order spelas 5-9 november på Studio Lilla Paris i Stockholm.

● **Panelsamtalet** äger rum 18 november på Biocafé Tellus i Stockholm.

● **Utställningen** visas 6-10 november på Galleri Kaktus i Stockholm.



Avstängda studenter Självplagiat, smartklocka och AI

Stockholms universitet har under de senaste två åren avslöjat flera fall av fusk bland studenter på psykologprogrammet. Vid tentamenstillfällena har studenter tagit med sig otillåtna hjälpmedel såsom anteckningar, mobiltelefoner eller smartklockor.

Studenter har även gjort sig skyldiga till självplagiat, det vill säga återanvänt egna texter från tidigare inlämningsuppgifter, samt till plagiat av andras texter. Även AI-genererade inlämningar och otillåtet samarbete vid examinationer har lett till anmälningar.

Disciplinnämnden har beslutat om avstängningar på mellan sex veckor och fyra månader, då studenterna inte har fått delta i undervisning eller prov. /LK

SBU

Svårt att förutsäga vansinnesdåd

SBU har, på uppdrag av regeringen, sett över riskbedömningar för framtida våldsbrott i samhället. Myndigheten pekar ut flera problem. De befintliga studierna har mestadels genomförts inom rättspsykiatri och rättsväsen, och framför allt på män. Tillräcklig forskning på en bredare grupp med psykisk ohälsa saknas.

SBU skriver också att det är mycket svårt att förutsäga risken för våld i en stor population med mycket få händelser: I Sverige begicks totalt 43 vansinnesdåd mellan 2006 och 2017. Samtidigt vårdades nära 447 000 personer i den specialiserade psykiatrien bara under ett år (2023). Med van-

sinnesdåd avses ett oförutsägbart dåd där gärningspersonen är psykiskt sjuk och använder dödligt våld mot någon den inte känner.

Psykologbrist

»För få får psykologisk behandling«

Mind har med hjälp av statistik från Patientregistret kartlagt i vilken utsträckning psykologisk behandling erbjuds. Inom vuxenpsykiatrien får bara 9-10 procent av patienter med depression och 22-25 procent med ångestsyndrom den psykologiska behandling som rekommenderats. Mind och Psykologförbundet kräver därför, i en debattartikel i Göteborgs-Posten, att samtliga regioner utvecklar sin analys- och planeringskapacitet kring det långsiktiga behovet av psykologisk kompetens, och inrättar tjänster som motsvarar detta. /LK



BILD ISTOCKPHOTO

Adhd och autism

Slopade krav för körkortstillstånd

Från 15 januari tas kravet på särskilt körkortstillstånd för personer med adhd och autism bort. Svensk förening för barn- och ungdomspsykiatri, SFBUP, initierade förändringen. Enligt föreningen hanterade socialminister Jakob Forssmed och Transportstyrelsen önskemålet snabbt och professionellt med en utredning och ett beslut som »minskar onödigt byråkrati och förenklar livet för många«. Hittills har personer med adhd och autism behövt betala ett par tusenlappar till den privata vården för intyget. Över 99 procent har därefter fått bifall för sin ansökan. Enligt Transportstyrelsen finns inte något entydigt svar vad gäller olycksrisk och körförmåga vid adhd och autism. /LK



FRÅGOR TILL ULRIKA ENGSTRÖM,

... som med instagramkontot @istdphandledaren vill lära psykologer om ISTDP.

Vilket inlägg är bäst hittills?

– Ett inlägg om att uppmärksamma sina egna reaktioner. För att komma en patient nära och stanna kvar när det är svårt, behöver vi vara känslomässigt nära oss själva. Det finns en samklang i det. Hela kontot går ut på att visa hur ISTDP kan se ut i praktiken. Inläggen följer en viss mall: Först formulerar jag ett problem som kan uppstå i terapirummet, till exempel att patienten kritiserar sig själv. Sedan föreslår jag vad det kan vara ett tecken på och vad som händer om vi bara låter problemet vara. Slutligen ger jag tips på hur vi kan intervensera.

Går det att lära sig ISTDP på Instagram?

– Det där är klurigt. Metoden är svår att lära sig – jag vill hacka upp den i små bitar så att den blir tillämpbar och begriplig. Bäst nytta av interventionerna får man förstås om man har hela paketet, men jag hoppas att inläggen kan trampa upp stigar i hjärnan.

Varför fastnade du för ISTDP?

– Metoden identifierar kärnan och stannar där. Den anpassar sig efter patienten. Samma beteende kan behöva olika bemötanden beroende på patient, och patientens respons på interventionerna styr hur vi går vidare.

• Maria Jernberg

559

Så många personer har ansökt om byte av juridiskt kön från den 1 juli i år, då den nya könstillhörighetslagen började gälla, till första veckan i september.

Källa: Aftonbladet/RFSL

Studenten och

Allt fler psykologer behövs i vården – men utbildningen hänger inte med. Det menar kritiker som vill se ett mer kliniskt inriktat psykologprogram, annars hotas patientsäkerheten.

Text: Annika Lund Illustration: Ida Brogren



patienten



OSCE, en examen
som prövar kliniska
färdigheter har
liknats vid Fångarna
på fortet.
Se sidan 18.

Inget program anses hålla måttet

Dra ned på rollspelen och låt studenterna få träffa patienter. Det menar företrädare för psykologprogrammen.

– En legitimation ska borga för att den legitimerade har vissa färdigheter, säger Erik Andersson, studierektor på psykologprogrammet vid Karolinska institutet.

Text: Annika Lund

Högljudda röster har i debattartiklar under de senaste månaderna pekat ut brister i psykologprogrammen. Det beska budskapet är att blivande psykologer inte garanteras tillräckligt med klinisk träning för att säkert kunna utöva det värdyrke som legitimationen ger gehörighet till.

– Jag sticker ut hakan här, men så här enkelt är det: man måste ha verkat inom hälso- och sjukvården för att lära sig vara där. Rollspel på campus ger inte tillräckligt för att lära sig hantverket, säger Erik Andersson.

Han jämför psykologernas utbildning med den som ges till sjuksköterskor och läkare. Där är praktiska inslag sammanflätade med teoretisk kunskap genom hela utbildningen, moment för moment, i ett pedagogiskt upplägg som kallas EPA, en trustable professional activities.

Om psykologprogrammen skulle bli mer EPA-baserade, då skulle ett moment om exempelvis begävnings tester se ut så här: först skulle studenterna lära sig det teoretiska ramverket, sedan skulle de öva på varandra på campus. Därefter skulle de också genomföra begävnings test



ERIK
ANDERSSON



ANN-SOPHIE
LINDQVIST BAGGE



MATTIAS
FORSBLAD



JEREMY RAY

i en klinisk verksamhet, med stöd av handledare. Allt detta skulle behöva göras för att momentet ska godkännas.

En av dem som vill förändra psykologutbildningen är Ann-Sophie Lindqvist Bagge, som undervisar blivande specialistpsykologer vid Göteborgs universitet. Hon har tidigare haft ett uppdrag för Universitetskanslersämbetets, UKÄ:s, räkning, något som krävde en djupdykning i psykologutbildningens examensmål.

– Jag skulle vilja att psykologprogrammen utvecklades i en riktning som liknar läkarprogrammen. Men det kräver mycket av regionerna. De behöver erbjuda plats åt psykologstudenterna ute i verksamheterna, säger Ann-Sophie Lindqvist Bagge.

I linje med detta ligger ett nytänkande kring PTP:n. Den bör ingå i grundutbildningen, menar de som

vill förändra psykologprogrammet. Förebilden är även här läkarprogrammet, där AT-tjänstgöringen numera är slopad. De som läser det nya läkarprogrammet får sin legitimation när de lämnar universitetet, vilket ska säkra både praktiska och teoretiska kunskaper.

Tankarna om ett reformerat psykologprogram framfördes i början av sommaren vid ett nätverksmöte för landets studierektorer. Dragningen hölls av dem som är kritiska, med slutklämmen att regeringen bör tillsätta en utredning som ser över examensmålen för psykologprogrammet, med tydligare formuleringar om kliniska färdigheter.

Enligt flera studierektorer möttes förslaget med en blandning av nyfikenhet och skepsis. En del av tveksamheten handlar om praktiska svårigheter runt ett sådant upplägg: skulle lärosäten mäta med att ordna så mycket verksamhetsförlagd träning åt studenterna?

Mattias Forsblad, programansvarig vid Linköpings universitet, ser vinster med att lägga in PTP:n i grundutbildningen:

– Om förslaget leder till ett utökat

»Jag skulle vilja att psykologprogrammen utvecklades i en riktning som liknar läkarprogrammen.«

samarbete med regionen skulle det vara bra för utbildningen, säger han.

De allra flesta som Psykologtidningen har pratat med vill se mer praktisk träning för studenterna, helst ute i verksamheterna. Många önskar ett tätare samarbete med regionerna. Jakten på platser till den verksamhetsförlagda utbildningen, VFU, beskrivs av flera som en kamp, särskilt i primärvården.

Samtidigt finns en stor lojalitet med den egna utbildningen – och med dem som utbildas. Alla beskriver de egna studenterna som tillräckligt väl förberedda för praktiska uppgifter.

– Min bild är att våra studenter är väldigt duktiga, säger till exempel Jeremy Ray, studierektor för psykologprogrammet vid Göteborgs universitet.

Samtliga lärosäten har VFU, om än under olika termer. Alla, med undantag för Karolinska institutet, har mottagningar där studenterna ger behandling till klienter under de senare terminerna.

Utbudet av klinisk träning utöver detta är spretigt. Att intervjua en äldre person, begåvnings-testa ett skolbarn eller suicidbedöma i rollspel är några exempel på vad studenterna får göra för att komma in i psykologrollen. I Växjö, Umeå och Örebro får studenterna sina kliniska färdigheter bedömda i en praktisk examen.

I Uppsala har utbildningen reviderats de senaste åren. Flera nya moment har lagts till, bland annat innehåller de tidiga terminerna numera kliniska verkstäder.



– Vi har intervjuat VFU-handledare och de beskriver en stor skillnad mot tidigare. Studenterna är mycket tryggare i sina kliniska samtal och de har snabbare lärt sig att utföra kliniska uppgifter, som bedömningar och analyser av patienter, säger Monica Buhrman, programansvarig vid Uppsala universitet.

På Linnéuniversitetet i Växjö får alla en yrkesverksam psykolog som mentor redan från termin ett.

I Stockholm löper ett samtals-spår genom hela utbildningen. Studenterna övar samtalsfärdigheter i filmade rollspel med successivt ökande svårighetsgrad.

– De ska nå fram till ett profes-



HERMAN DANIELS



MONICA BUHRMAN

sionellt förhållningssätt. Det här är ett uppskattat sätt att komma in i yrkesrollen, säger Herman Daniels, studierektor vid Stockholms universitet.

I Göteborg berättar Jeremy Ray om förändringar som har gjorts eller är på väg att göras. Studenterna ska bland annat gå en kurs som speglar ett livsloppsperspektiv. Den ska ge en bild av olika situationer där det kan finnas behov av att få träffa en psykolog – från bvc, elevhälsa och BUP till vårdcentralen och vidare genom livet.

Sammantaget skiljer sig utbildningarna åt när det handlar om mängd och innehåll i klinisk färdighetsträning. Skillnaderna är ett problem, menar kritikerna, som säger att de leder till att nyexaminerade psykologer behärskar olika saker.

– En legitimation ska borga för att den legitimerade har vissa

MILSTOLPAR I PSYKOLOGUTBILDNINGENS HISTORIA

- På 1950-talet låg praktiska moment utanför psykologutbildningen.
- I slutet av 1960-talet kom en praktiskt orienterad påbyggnadsutbildning med begränsat antal platser.
- På 1980-talet blev utbildningen femårig.
- Sedan 1999 är titeln legitimerad psykolog en skyddad yrkestitel inom hälso- och sjukvården.

Källa: Utvärdering av utbildningar som leder till psykologexamen. Förstudie (2025), Universitetskanslersämbetet.

färdigheter. Det behövs en utbildning som gör det transparent vad nybakade psykologer kan, säger Erik Andersson.

Tidigare i år presenterades en granskning av psykologprogrammens kliniska inslag, gjord i samarbete mellan föreningarna Kliniska psykologer, Primärvårdspsykologerna och ANDTS-psykologerna. Granskningen visade att inget program ger praktiska kunskaper inom området substansmissbruk. Endast fyra lärosäten – Växjö, Umeå, Luleå och Karolinska institutet – ger eller planerar att ge, alla studenter klinisk färdighetsträning med patientkontakt i primärvården.

Men – behöver verkligen psyko-

»Förberedelserna handlar om mer än att kunna möta en patient.«

loger utbildas för att kunna »allt«, som till exempel att kunna fanga upp substansmissbruk?

– Nej, en utbildning kan inte täcka allt, det är omöjligt, säger Ann-Sophie Lindqvist Bagge.

– En del kunskaper kan en legitimerad psykolog behöva hämta in under yrkeslivet. Men en utbildning som ger en hälso- och sjukvårdsligitation behöver ge kunskaper som är relevanta inom en bredd av områden inom hälso- och sjukvården, fortsätter hon.

Att få studenter får kontakt med primärvården är bekymmersamt, menar Kristina Taylor, ordförande för Psykologförbundet. Hon lyfter fram att primärvården är tänkt att vara en mycket stor arbetsgivare för psykologkåren.



KRISTINA TAYLOR



ELLA LEPISTÖ

– Då behöver studenterna känna sig redo för att arbeta där. Förberedelserna handlar om mer än att kunna möta en patient. Studenterna behöver också bekanta sig med teamsamarbeten, patientflöden, vårdens organisation, samarbeten med specialistvården, praktisk hantering av bokningar och mycket annat. För att lära sig det måste man vara i verksamheten. Det ställer krav på vårdgivarna. De måste organisera det här – det handlar på sikt om deras kompetensförsörjning, säger hon.

Ella Lepistö har precis läst klart psykologprogrammet i Umeå och ska göra sin PTP på en neurologmottagning i Gävle. Hon är ordförande i Psykologförbundets studeranderåd och i den rollen kan hon jämföra sin utbildning med vad de andra i rådet har fått.

– Vi har utbildats vid fem olika lärosäten och vi har fått olika mycket praktisk träning. Jag som har läst i Umeå verkar ha fått mest, men även jag hade velat ha mer för att känna mig mer redo för min PTP, säger hon. ●

ORÄTTVIS TILLGÅNG TILL PSYKOLOGER

Uppsala är landets mest psykolog-täta region. Där finns 49 sysselsatta psykologer per 100 000 invånare. Sämst är tillgången i Region Västernorrland. Där finns 10 sysselsatta psykologer per 100 000 invånare. Digitala lösningar kan bidra till att överbrygga skillnaderna.

Källa: Personalstatistik inom primärvården. Delrapport 3 (2024), Socialstyrelsen.

»Ett kliv åt fel håll«

I Lund ska studenterna på psykologprogrammet läsa tillsammans med dem som går enstaka kurser i psykologi. Inte bra alls enligt kritiker – studenterna måste redan från början sitta ihop hur teorier kan användas praktiskt i en vardag som psykolog.

Under psykologprogrammets tidiga terminer ges undervisning om samma teorier som på de enstaka kurserna på grundnivå. Därför kan studenterna sitta tillsammans i en stor föreläsningssal, menar Susanna Vestberg, nytillträdd studierektor för

psykologprogrammet vid Lunds universitet.

– Syftet är att spara pengar. Vi har ett sparbeting som kräver att vi tänker nytt, säger hon.

Elinor Schad, som ansvarar för undervisningen på psykologprogrammets första termin, är bekymrad. Hon menar att där de som läser enstaka kurs stannar vid teorierna, får de blivande psykologerna lära sig hur de ska tillämpas.

– En tentafråga kan på enstaka kurs handla om vad Piaget säger om barns utvecklingsstadier. Psykologstudenterna får i stället, med utgångspunkt i teori, redogöra för hur de skulle lägga upp en workshop på en förskola med

konflikter i barngruppen. Den skillnaden kräver olika undervisning, säger Elinor Schad.

Hon tycker förslaget om samläsning är ett kliv åt fel håll. Enligt henne riskerar psykologprogrammets innehåll att begränsas för att matcha fristående kurser, trots att de blivande psykologerna snarare behöver mer tillämpad kunskap än i dag. Redan från första terminen.

– Jag får höra från lärare på senare terminer att studenterna behöver ännu mer praktisk kunskap. Även de som ansvarar för VFU menar att studenterna inte



SUSANNA VESTBERG

är tillräckligt förberedda, säger Elinor Schad.

Susanna Vestberg delar inte den bilden. Hon tycker att studenterna är tillräckligt rustade för VFU och PTP – men strävan är ändå att öka studenter-

nas kontakter med yrket utanför universitets väggar.

– Samläsningen är ett försök att hitta bästa möjliga lösning i en situation där vi måste skapa ett ekonomiskt hållbart psykologprogram. Samläsning har fungerat bra på andra psykologprogram, till exempel i Uppsala, säger Susanna Vestberg.

● Annika Lund



»Vill ge ett mer ofiltrerat möte med vården«

Nästan alla psykologstudenter får de sista terminerna behandla egna klienter med stöd av handledare. Vid Linnéuniversitetet ska studenterna rekrytera dessa klienter själva – från vårdcentraler i regionen.

Text: Annika Lund

I Region Kronoberg har Martin Glosax, verksamhetschef på Linnéuniversitetets terapimottagning, trimmat konceptet med studentledd terapi.

– Vi håller på att knyta ett avtal med regionens akademiska vårdcentraler. Studenterna kommer att vara där under termin nio och träffa patienter som de, efter bedömning, ska lotsa till universitetets terapimottagning, säger Martin Glosax.

Det är stor skillnad mot i dag, då det är till exempel kuratorer eller andra resurser på vårdcentralerna som fångar upp lämpliga klienter och hänvisar dem till utbildningsmottagningen. Det ger ett selekterat urval, där en relevant primärvårdskontext går förlorad, menar de utbildningsansvariga.

– Vi vill ge studenterna ett mer



MARTIN GLOSAX

ofiltrerat möte med vården. Vi strävar efter att förlägga mer tid ute i regionen för att ge dem mer klinisk erfarenhet, säger Martin Glosax.

Han sitter på flera stolar, där han i en roll får ta emot återkoppling från fältet om hur det går för studenterna under PTP:n.

– Generellt sett är de okej rustade inför praktiken, men det finns områden där vi behöver skicka med dem mer, säger Martin Glosax.

Journalföring nämns som ett exempel. Arbetstempo är ett annat, där det höga patientflödet på en vårdcentral beskrivs som en utmaning för PTP-psykologerna. Vidare är förståelsen för teamarbete viktig. Svårare sjukdom eller ekonomiska trångmål är exempel på sådant där en psykolog behöver remittera vidare.

– Det här kommer studenterna att komma i kontakt med på vårdcentralerna. De ska få träna på att bedöma patienter och avgöra vilka som är lämpliga att slussa till terapimottagningen på universitetet. Allt självklart under handledning, säger Martin Glosax.

I princip alla psykologprogram har en utbildningsmottagning där studenterna mot slutet av utbildningen, ger behandling under handledning. Klienterna rekryteras på olika sätt. I till exempel Stockholm och Karlstad vänder sig universitetets psykologmottagning till allmänheten. I Linköping är uppe mot hälften av klienterna studenter som läser andra utbildningar vid lärosätet, berättar programansvarige Mattias Forsblad.

– Det här är det kliniska inslag där vi lägger mest resurser. Det är

också det psykologstudenterna uppskattar mest, säger han.

Det finns fler upplägg för att hitta klienter, men överallt behandlar de handledda studenterna lindrigare besvär, på ungefärlig primärvårdsnivå.

Karolinska institutet är ett undantag. Där finns ingen utbildningsmottagning.

– Hos oss får studenterna i stället ge psykologisk behandling till reguljära patienter ute på vårdcentraler, säger Erik Andersson, studierektor vid psykologprogrammet vid Karolinska Institutet.

Studenterna vid Karolinska Institutet tränas även i att ge digitala behandlingar. Detsamma gäller för studenter i Umeå och i Luleå.

I Luleå har den första årskullen precis bänkat sig för termin ett. Luleå tekniska universitet har utlovat »landets modernaste psykologutbildning» och de som mejslar fram den beskriver en lyxig sits, där de kan välja de bästa bitarna från de andra psykologprogrammen.

I det urvalet ingår en utbildningsmottagning. De som behandlas där kommer att kallas patienter och studenterna ska screena samtliga för suicidrisk, våld i nära relationer och beroendeproblematik, oavsett vad de behandlas för.

– Det är för att ge studenterna mängdträning. Men verksamheten ska efterlikna värden i regionen i så stor utsträckning som möjligt så att studenterna blir förberedda på verkligheten, säger Alexander Rozental, som kommer att ansvara för utbildningen i digital vård. ●

»Studenterna träffar patienter som de efter bedömning ska lotsa till universitetets terapimottagning.«



Umeå öppnar dörren för mer digital VFU

Umeå universitet tänker nytt kring den kliniska färdighetsutbildningen. Här snickras på en särskild VFU-mottagning, placerad inne på regionens största sjukhus. Enligt planen måste alla studenter göra sin VFU där, annars blir de inte godkända.

Text: Annika Lund



STEFAN HOLMSTRÖM

Enligt långt gångna planer kommer Umeå universitet att starta en särskild VFU-mottagning. Den placeras i hjärtat av regionens kliniska centrum, Norrlands universitetssjukhus. Där ska studenterna ge digital vård. Arbetsnamnet är psykologpraktikmottagningen, PPM, och det är ännu oklart när den kan rulla i gång.

Om planerna går i mål kommer alla studenter att göra halva sin

VFU där. Resten av tiden kommer de att göra traditionell VFU, med tillägg av studiebesök på andra arbetsplatser i regionen.

– Alla ska göra sin VFU på det här sättet, andra upplägg kommer inte att godkännas. Det här är vårt sätt att se till att alla studenter får träna kliniskt på patienter under sin VFU. Vi ser det som ett sätt att höja kvaliteten, säger Stefan Holmström, programansvarig för psykologprogrammet vid Umeå universitet.



Praktiken ska avslutas med OSCE, en examen som provar just kliniska färdigheter. Den har liknats vid *Fångarna på fortet* och går ut på att studenterna i en slinga av rum utför praktiska moment, övervakade av betygsättande bedömare. Det kan till exempel handla om att administrera ett begåvningsstest, få en våldsutsatt kvinna att öppna sig eller leda ett motiverande samtal.

– Vi använder oss av skådespelare som är väl instruerade. Om de ska spela en kvinna som är utsatt för våld i hemmet, ska de börja berätta om sin situation endast om de känner sig tillräckligt trygga, säger Stefan Holmström.

När Umeå universitet för sju år sedan började använda OSCE, var de först i landet. Numera nyttjas examensmetoden även i Örebro och Växjö. Men hittills har OSCE använts innan VFU, för att kontrollera att studenterna är redo för att göra praktik. Umeå vill börja använda den efter VFU.

– Det är vi som ansvarar för utbildningen och då måste vi godkänna deras VFU, inte handledare i vården. Om vi ska kunna ta det här ansvaret måste vi sköta examensmomentet på universitetet, säger Stefan Holmström.

Vad studenterna egentligen ska göra på VFU-mottagningen är inte spikat, men de kommer bland annat att hålla digitala sömn- och stress-skolor.

Dessa ges sedan tidigare under termin fem på psykologprogrammet i Umeå. Då utbildas studenterna först i ett kbt-baserat stöd åt patienter med lindriga sömn- eller stressbesvär, och sedan får de ge gruppbehandlingen åt patienter, remitterade från primärvården. Studenterna arbetar två och två och behandlingen omfattar fyra eller fem träffar.

Till en början hölls dessa sömn- och stresskolor på hälsocentraler

i regionen, men sedan 2021 ges de även i digital form.

– Det var ett önskemål från regionen. Vår del av landet har mycket glesbygd och vissa hälsocentraler tyckte det var tråkigt att de inte kunde remittera patienter till studenterna, säger Stefan Holmström.

Sömn- och stress-skolorna har nyligen utvärderats av forskare vid Institutionen för psykologi vid Umeå universitet. Enligt resultatet är insatsen effektiv, framför allt när det handlar om att reducera stress. För ungefär varannan patient sjönk värden på självskattningsskalor från nivåer som speglar problematisk stress till nivåer under denna gräns. Effekterna satt i tolv månader efter avslutad behandling.

Med andra ord, enligt forskarnas tolkning: när studenterna jobbar kliniskt åstadkommer de ett kliniskt relevant resultat. De är tillräckligt kompetenta för att bidra i vården. Men billigare.

– På det här sättet kan vi erbjuda mängdträning åt våra studenter samtidigt som vi ger tillbaka åt regionen, säger Stefan Holmström.

Även andra digitala utbildningsinsatser kan bli aktuella på VFU-mottagningen. Tobaksprevention, anhörigstöd och uppföljning av fysisk aktivitet på recept, FAR, är sådant som har diskuterats. Studenterna ska också få träna sig i journalföring.

Stefan Holmström ställer sig bakom önskemål om att se över examensmålen för psykologprogrammet. Enligt honom är de befintliga målen ottydliga – han skriver till och med under på »flummiga».

– Studenterna vi utbildar ska kunna jobba som psykologer på ett sätt som är relevant många år in i framtiden. De nationella examensmålen är inte bra hjälpmedel för vare sig mig eller mina kollegor på andra utbildningsorter. Vi får tolka där det borde finnas en tydlighet, säger Stefan Holmström. ●

VAR JOBBAR PSYKOLOGER – OCH VAR BEHÖVS DE?

- Totalt fanns 10 500 psykologer i arbete under 2021. Av dem arbetade 84 procent inom vården och 18 procent av dem som arbetade i vården fanns i primärvården.
- Andelen psykologer som arbetar inom vården, ökar. Under 1995 var 75 procent av psykologkåren anställd i sjukvården.
- Antalet psykologer i primärvården ökade från 700 till 1300 mellan åren 2010 och 2019.
- Var femte vårdcentral saknar tillgång till legitimerad psykolog.

- En miljon svenskar per år söker vård i primärvården för besvär relaterade till psykisk ohälsa. Regeringen satsade våren 2025 en halv miljard kronor för att förbättra primärvårdens omhändertagande av psykisk ohälsa. Att säkerställa tillgången på legitimerade psykologer är en del av det.

Källor: Förslag till en nationell plan för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning (2024) från Nationella vårdkompetensrådet samt God och nära vård vid psykisk ohälsa (2024) och Primärvårdens arbete med psykisk ohälsa (2025), båda från Socialstyrelsen.

»Vissa vill vara ifred, andra vill ha mycket stöd, inklusive fysisk beröring. Att hantera beröringsfrågan är inget som vi psykologer är vana vid, men det är en viktig aspekt här.«

Text: Anna Wahlgren Bild: Stefan Bladh

Maja är 40 år, har man och två barn, och har varit deprimerad sedan tonåren. De senaste fem åren har hon varit sjukskriven på heltid. Hon har provat flera olika antidepressiva preparat och gått i kbt-terapi. Inget har fungerat. Maja börjar känna sig desperat och har anmält sig till PSIPET-studien vid Karolinska institutet. Hon har förklarat att hon känner sig avtrubbad, och att hon vill få bättre kontakt med sina känslor och sin familj.

I dag ska hon för första gången prova att ta en dos. Varken hon eller personalen vet om den innehåller psilocybin eller placebo. Maja är nervös, hon har aldrig tidigare varit i kontakt med psykedeliska substanser. Hon har inte sovit många timmar, berättar hon för sjuksköterskan som mäter blodtryck och tar blod- och urinprov. Maja har haft flera inledande möten med psykolog Elin Stahre. De har gått igenom vad Maja kan förvänta sig, och Maja har berättat vilket stöd hon

önskar sig under påverkan av substansen. Hon vill att Elin håller henne i handen om hon börjar må dåligt.

Läkaren bedömer att Maja är redo, och hon sväljer kapseln. Tillsammans med Elin gör hon en meditation som hjälper henne att slappna av. Maja tar på hörlurarna och försöker fokusera på musiken som är en blandning av klassiskt, ambient och folkmusik. Inom forskningen använder man sig av en standardiserad spellista och den är kurerad för att följa intensiteten i den psykedeliska upplevelsen. Musiken är viktig, och ibland pratas det om den som den egentliga terapeuten.

Efter ungefär en timme börjar Maja känna av effekten. Hon gråter, men det är inget dramatiskt. Efter ytterligare en timme blir det mer emotionellt, och Elin påminner Maja om att hon har tagit en substans och att reaktionen är övergående. Hon uppmuntrar Maja att försöka vända sig inåt. Efter fyra timmar når effekten en

ELIN STAHERE

ÅLDER: 44 år.

BOR: I Hammarbyhöjden.

FAMILJ: Självstående mamma till Sander, två månader. Har sedan tidigare relationsbarnet Malte, 13 år.

GÖR: Utbildar terapeuter i forskningsanknuten psykedelika-assisterad terapi med mera.

BAKGRUND: Psykologexamen från Linköpings universitet samt specialist. Har erfarenhet som studierapeut i kliniska prövningar: PSIPET-studien vid Karolinska institutet, den första kliniska prövningen i Sverige på psilocybin, samt den amerikanska COMPASS fas 3-studien som även den fokuserar på psilocybin för behandlingsresistent depression.

slags topp, för att därefter börja klinga av. Åtta timmar efter att Maja har svält kapseln är hon redo att åka hem. Efter några avslutande tester ger läkaren klartecken för hemgång, och Maja försvinner iväg i en taxi.

Elin Stahre är en av de svenska psykologer som har mest erfarenhet av psykedelika-assisterad terapi. Forskningen kring psykedeliska substanser har tagit ny fart, bland annat har forskarna intresserat sig för hur substansen psilocybin kan hjälpa mot svårbehandlad depression. Hon har arbetat kliniskt i två forskningsprojekt och träffat ett tjugotal deltagare. Det är hon som håller i de förberedande samtalen, men hon är också med när substansen tas. Dessutom träffar hon deltagarna för tre uppföljande samtal.

Elin Stahre hade jobbat länge inom psykiatri när hon började intressera sig för psykedelika-assisterad terapi. Hon jobbade då mycket med ptsd-patienter och tyckte att det var stimulerande. ►



Samtidigt är det ett faktum att psykiatrin inte kan hjälpa alla, särskilt inte dem med komplexa och upprepade trauman. Hon började läsa på om MDMA-assisterad terapi och kunde konstatera att resultaten är goda.

Elin tittar till lille Sander som rör sig i vagnen. Han är tre veckor gammal och Elin har erfarenheten från förlossningsvården i färskt minne. Hon kan inte låta bli att dra paralleller till psykiatrin.

– Nu när jag födde mitt andra barn tänkte jag mycket på hur viktigt det är att bli behandlad som människa och inte bara mötas av riktlinjer och rutiner. Tilliten mellan behandlare och patient är himla potent. Inom vården kommer ofta riktlinjerna i vägen, och det är inte konstigt. Vi som jobbar inom vården är pressade och inte sällan emotionellt utmattade. Då är det enklare att välja att inte gå in med all sin empati och medmänsklighet.

Hon gör ingen hemlighet av att hon själv har haft psykedeliska upplevelser.

– Jag gjorde det i ett tryggt sammanhang och en terapeutisk setting, men inte inom forskningen. Det kan uppfattas som lite kontroversiellt att berätta. Ska eller bör behandlare ha egna erfarenheter? Och ska de då prata om det? Jag menar att det absolut inte behöver vara ett krav. Jag tror att man kan vara en jättebra behandlare för psykedeliska upplevelser även om man inte har haft en sådan själv.

Elin Stahre har svårt att sätta ord på vad hon upplevde, och det är ganska vanligt, säger hon.

– Det är svårt att beskriva, men jag kan koka ner det till att jag fick många insikter, och mycket har jag fått jobba vidare med i efterhand. Erfarenheten bidrog till viktiga steg och välkomna förändringar i mitt liv.

Kanske påminner upplevelsen om att föda barn, funderar hon.

– Båda är stora och omvälvande

erfarenheter. Och det är inte bara jag som tycker det. I forskningen är det många som rankar psykedeliska upplevelser som topp fem i livet – på samma nivå som att få barn eller förlora en närstående.

Elin Stahre var också med i starten av Nysnö, psykologkollektivet som arrangerar resor till Nederländerna, med målet att erbjuda trygga, psykedeliska upplevelser i en laglig kontext.

– Jag är inte längre en representant för dem, jag lämnade för flera år sedan. Jag har stor respekt för det de gör, men vi hade olika syn på centrala aspekter av hur verksamheten skulle bedrivas. Men jag är glad för mina erfarenheter från åren med Nysnö, jag lärde mig mycket.

Förutom att jobba kliniskt inom forskningen driver Elin Stahre en egen mottagning. Framför allt ägnar hon sig åt psykologisk behandling för patienter med problem på grund av depression och ångest.





»Jag kan känna mig lite bakbunden. Varför har vi inte tillgång till det här verktyget inom svensk psykiatri?«

VAD ÄR PSYKEDELIKA-ASSISTERAD TERAPI?

- Psykedeliska terapiformer har beforskats sedan 1930-talet i en västerländsk kontext. Under de senaste tio till femton åren har forskningen varit inriktad på svårbehandlade psykiska tillstånd såsom ptsd, svårbehandlad depression, ångest i livets slutskede och missbruk.
- Psykedelisk terapi kan beskrivas som ett spektrum av behandlingsformer där en substans används i kombination med terapi. Både den terapeutiska komponenten, liksom typ och dos av substans, kan variera.
- De förändrade medvetandetilstånd som induceras av substanser verkar kunna vara hjälpsamma i en terapeutisk process. De kan bidra till nya insikter och tankemönster, hjälpa människor att möta traumatiska minnen, samt främja sundare anknytning.
- Psykedelisk terapi är inte en godkänd behandlingsform i Sverige och bör betraktas som en experimentell behandlingsform för psykiatriska tillstånd, även om resultat i kliniska prövningar visar på lovande resultat.

Källa: Föreningen för psykedelisk terapi

Men det händer att folk som är nyfikna på psykedeliska substanser söker sig till henne. Elin ger aldrig några tips om hur klienterna kan komma över psykedelikan, och hon rekommenderar aldrig någon att ta en psykedelisk substans. Däremot pratar hon med klienten före och efter trippen, det som kallas psykedelisk skademinimering och integration.

– Jag kan fundera över om jag – med min information – indirekt uppmuntrar personer att ta substanser? Kanske finns det en sådan risk. Samtidigt tror jag att människor kommer att ta psykedelika oavsett om jag finns eller inte. Och deras upplevelse kanske blir mer riskfylld jämfört med om de hade fått prata med en kliniker före och efter. Jag ser det snarare min roll som att försöka dämpa hajpen och ta hand om riskerna. Jag skulle aldrig hänvisa till retreats eller

ge vägledning i hur man kan få tag i substanserna. Det handlar om min professionalitet. Jag kan inte ta ansvar för konsekvenserna för individen av en sådan rekommendation, men också för att det är olagligt. Med legitimationen kommer ett ansvar.

Det är också ett etiskt dilemma att inte kunna använda sig av metoder som man tror skulle kunna fungera, påpekar Elin Stahre.

– Jag kan känna mig lite bakbunden. Varför har vi inte tillgång till det här verktyget inom svensk psykiatri? Om tio år tror jag att psykedelika-assisterad terapi kommer att vara tillåten i Sverige, för specifika tillstånd.

En viktig del av forskningsprojektet är att förbereda deltagarna på vad de kan förvänta sig. Elin Stahre förklarar att personen måste vara beredd på både intensiva känslor och förstärkta sinnesintryck, men också förvrängda intryck.

– Att man ser saker som man inte ser i vanliga fall. Jag undviker ordet hallucinationer, som ju uppstår ur ingenting. Det är också vanligt med starka känslomässiga genombrott, och att man ser saker och ting på nya sätt. Kroppsliga, annorlunda upplevelser är ganska vanliga, till exempel skakningar. Vissa kopplar ihop olika sinnesintryck, till exempel att se musik eller höra känslor. Det betyder att hjärnan har gått in i ett mer kaotiskt tillstånd. Kanske lite som för honom, säger Elin och pekar på Sander, där han ligger och sover i sin vagn.

– Ett barns hjärna är inte lika sorterad som en vuxens. Vid depression är systemet, i alla fall teoretiskt sett, stelt, och målet med behandlingen är att etablera nya kopplingar och sätt att tänka. Det är därför som de terapeutiska samtalen efteråt är viktiga. Om man inte jobbar för att försöka bibehålla de nya kopplingarna kommer de att försvinna efter hand. Det här är alltså ingen quickfix.

»Vi psykologer behöver inte alltid tänka att vi ska fixa folks problem, ibland är vår roll att bara vara ett vittne eller stöd.«

Som kliniker i forskningsprojektet är Elin Stahre med när deltagaren tar substansen. Hennes råd är att försöka vara närvarande i det jobbiga.

– *Trust, let go, be open* är ett mantra inom psykedelisk terapi. Att acceptera i stället för att kämpa emot. Det går ju inte att hoppa av – kapseln är svalg. Personen har spänt fast säkerhetsbältet och är på väg uppåt i berg- och dalbanan. Om man stretar emot och får panik blir det en jobbigare upplevelse. Det är bättre att åka med i nedförsbackarna och låta det suga i magen. Min uppgift är att påminna om det förhållningssättet.

Elin är med på hela resan, och hon och deltagaren har i förväg pratat igenom hur hon ska agera. Vissa vill vara ifred, andra vill ha mycket stöd, inklusive fysisk beröring.

– Att hantera beröringsfrågan är inget som vi psykologer är vana vid, men det är en viktig aspekt här. Har patienten sagt nej till beröring behöver jag följa det under hela upplevelsen – även om patienten ändrar sig under resans gång. För vad är ett medgivande under rus? Inom forskningen finns det dessutom tydliga gränser för vad vi som terapeuter kan göra. Det är väldigt reglerat. Till exempel får vi inte kramas, utan beröring handlar främst om att hålla handen.

Den psykiatriska vården har

mycket att lära av det psykedeliska paradigmet, menar Elin Stahre.

– Både vad gäller set och setting. Inte minst vilken roll en rofylld och trygg miljö spelar. Visserligen blir allt jätteförstärkt på psykedeliska droger, men miljön är viktig också om man inte har tagit dem.

Tack vare psykedelisk terapi har hon fått en annan syn på vad hennes roll som terapeut är.

– Vi psykologer behöver inte alltid tänka att vi ska fixa folks problem, ibland är vår roll att bara vara ett vittne eller stöd. När be-



handlingen inte fungerar måste vi ibland kunna luta oss tillbaka och säga att det här kan vi inte lösa. På samma sätt som patienten måste stå ut med att hen inte kommer att bli av med sin ångest eller ocd måste vi behandlare också kunna stå ut med det. Och framför allt förmedla till patienten: jag är med dig även om vi inte kan ta bort det som är jobbigt för dig. Det finns ett förhållningssätt inom psykedelisk terapi, där vi förlitar oss på det som kallas *the inner healer*: Att stötta patienten att hitta sin väg på resan.

Är det något hon önskar av forskningen så är det hur människor med negativa långtidseffekter från psykedeliska substanser kan bli hjälpta. Mellan fem och femton procent drabbas nämligen av negativa långtidseffekter. Vissa får en förstärkt problematik, andra får nya problem. Delvis beror det på kontexten – om personen tagit substansen på retreat, rave eller i terapissammanhang. I trygga miljöer är risken för negativa effekter lägre, och i okontrollerade miljöer och festsammanhang är den högre.

– Eftersom substansen är olaglig, och kunskapsnivån inom vården låg, söker många som drabbas inte hjälp. Och om man söker hjälp kanske man inte berättar att man har använt psykedeliska substanser, och riskerar därmed att få fel behandling. Med rätt stöd och sammanhang för integration kan även negativa eller jobbiga upplevelser vara början på en gynnsam utveckling

på sikt. Om vi ska implementera psykedelisk terapi inom svensk vård kommer fler att få hjälp, men det kommer också vara fler som drabbas av negativa effekter. Att forska på behandlingar för negativa långtidseffekter kommer att vara viktigt för en säker implementering på sikt. Jag har skrivit en forskningsplan, och håller på att söka pengar för det här.

Om Elin Stahre fick önska skulle den psykedeliska vården organiseras som förlossningsvården i Nederländerna eller Storbritannien. Där får kvinnan välja om hon vill föda hemma, på ett center med barnmorskor eller på ett sjukhus med medicinskt utbildad personal.

– En del kommer att behöva ha sin psykedeliska upplevelse på ett sjukhus, men för de allra flesta är sjukhusmiljön inte optimal. Jag gillar det svenska projektet Min barnmorska med integrerad förlossnings- och för- och eftervård. Att relationen är i fokus, att

VAD ÄR PSYKEDELIKA SUBSTANSER?

- **Substanserna har en kraftig påverkan på det mänskliga psyket, där en förändring av medvetande, perception och känsloliv typiskt sätt uppstår under den akuta effekten av substanserna i medelhög till hög dos.**

- **Psykedeliska substanser kan delas in i klassiska (till exempel psilocybin, LSD och DMT, och icke-klassiska psykedelika (till exempel MDMA, ketamin och THC).**

Källa: Föreningen för Psykedelisk Terapi

samma vårdpersonal är med under hela processen, och att det är prio på att kvinnan ska känna sig trygg. Så borde den psykedeliska vården organiseras.

Att följa deltagarna under behandling är en ynnest, menar Elin Stahre. Få saker i livet känns lika meningsfulla.

– Jag skulle säga att det är en av mina favoritsysslor, och jag känner mig väldigt närvarande. Jag brukar meditera, och musiken gör att jag reser med i upplevelsen. Jag vet ju inte vad som pågår inom personen som tagit substansen, men det är en energi i rummet som är ganska speciell. Ibland är det utmanande för deltagaren, men jag tycker inte att det är jobbigt att människor är i svåra känslor. Jag är sällan trött efteråt. Jag brukar snarare känna mig påfylld. Det är sällan jag känner att jag gör lika stor nytta som i de här sammanhangen. Jag känner mig hemma i det här fältet. ●

Elin Stahre om...

PSYKEDELIKA-HAJPEN

– Den började väl runt 2018, och sedan dess har intresset blivit större och större. Hajpen hänger ihop med den andra vågen av forskning av psykedeliska substanser som tog fart för cirka 15 år sedan. Det har varit en formidabel forskningsboom bara de senaste åren. Med forskningen följer ett ökat intresse – också kommersiellt. Därför har jag, tillsammans med andra kliniker med intresse och kunskap inom fältet, startat ideella Föreningen för psykedelisk terapi. Jag tror att det också behövs icke-kommersiella krafter inom det här fältet.

NYSTARTADE FÖRENINGEN

– Ett av föreningens mål är att främja etisk implementering. Om psykedelika-assisterad terapi bara sker i en medicinsk kontext så riskerar upplevelsen att bli mindre gynnsam för vissa, och effekten kommer förmodligen inte att vara lika hållbar. Miljön och kontexten har nämligen stor betydelse. Jämför med en kvinna som känner sig trygg vid förlossningen – hon kommer att hantera värbetet bättre. På samma sätt fungerar det med psykedeliska substanser. I rätt miljö förstärks tryggheten,



och då har personen bättre förutsättningar att ta hand om jobbiga känslor som kommer upp.

FRAMTIDEN

– Det ska bli spännande att se vart det här tar vägen. Den som inte har kunskapen tänker kanske att psykedelika är farligt eller sjutiotalsflummigt, och något som man helst inte vill befatta sig

med. Kunskapsluckorna inom både primärvård, psykiatri och beroendekliniker är stora. Jag ser det som en viktig uppgift att vara med och sprida information.

ÅTERKOMMANDE BEHANDLINGAR

– För vissa verkar det räcka med en, två gånger. Men om besvären har funnits länge kommer effekten kanske inte att vara hållbar resten av livet. Inom den kliniska forskningen kan vi se att effekten i alla fall håller i sig i ett halvår, upp till ett år – det är så långt vi har tittat.

RISK FÖR BEROENDE

– Beroendeforskare har undersökt skadligheten av olika substanser.

Psykedeliska substanser har låg beroendepotential, och det krävs det extrema mängder för att skada hjärnan.

PERSONLIG UTVECKLING

– Personlig utveckling är ett spår, men man ska vara medveten om att en psykedelisk upplevelse potentiellt kan vara en av de mer omvälvande sakerna man är med om under ett liv. Man måste vara beredd på att det kan öppna dörrar som man inte visste fanns. Därför är det viktigt att prata igenom intentionen. Vad vill personen med det här? Är hen medveten om att det kan leda till en existentiell kris?

Är det okej att chefen spelar in mina klientsamtal?

Fråga: På min arbetsplats används ny teknik på sätt som jag ställer mig undrande inför. Ett exempel är att samtalen med våra klienter spelas in med hjälp av AI-verktyg. Chefen kan sedan lyssna på dessa och ge återkoppling. I första hand handlar det om vilka och hur många råd vi ger samt hur långa samtalen är. Syftet ska vara att vi håller uppe »produktionen« och inte lägger resurser på sådant som anses vara onödigt eller som ligger utanför vårt ansvarsområde.

Detta väcker undran även hos mig. Det låter som en yrkesetiskt mångfacetterad fråga. Det första jag tänker på är informerat samtycke. Vad vet du om vad som spelas in, och hur informeras klienterna? Finns möjlighet att säga nej för din egen del eller för klientens? Gör chefen godtyckliga stickprov eller sker det på förekommen anledning? Behöver chefen alltså ha en misstanke om att du inte arbetar tillräckligt effektivt enligt verksamhetens mått för att använda möjligheten att lyssna på samtalen? Finns andra sätt att ta upp detta med dig än att använda inspelningar?

Att spela in sessioner är i sig inte kontroversiellt. I forskning, utbildning och i en del terapeutiska metoder är det ofta ett värdefullt hjälpmedel. Samtidigt gör det något med ett

samtal om vi vet att vi är »avlyssnade«, oavsett skälet till detta. Något eller någon tredje finns i rummet. På vilket sätt kan vi förstå och veta hur klienten påverkas? Här behöver vi väga in maktperspektivet. Hjälpökande klienter vill sällan vara till besvär och kan säga ja trots att det kan kännas obekvämt. Hur påverkas du själv i det professionella mötet?

SYFTET TYCKS vara att hålla en viss »produktionshastighet« och att innehåll är »rätt«. Det är förstås inte värdeneutralt. Etiken bakom syftet från ledningen och organisationen kan vara att rätt insats ges till så många som möjligt. Nyttöetiken betonas i detta fall. Risken blir att ändamålet helgar medlen om inte vi lägger till dygdetiska aspekter som klokhet och eftertänksamhet. Teknisk utveckling sker snabbt och vi riskerar ofta att vara efterkloka snarare än just eftertänksamma.

AI-tekniken kan i sig också bidra till en upplevelse av ökad alienation. Vi förlorar lätt känslan av kontroll när vi

inte förstår hur saker och ting fungerar eller vet vem som har den egentliga makten. En fysisk inspelningsenhet på bordet skulle kunna göra det mer konkret

»AI-tekniken kan i sig också bidra till en upplevelse av ökad alienation.«



och transparent för alla inblandade. Men det är något med ny teknik som ofta gör den attraktiv. Det är liksom härligt med de nya möjligheter som ges.

I pressade verksamheter där chefer kämpar med motstridiga krav på högre kvalitet samtidigt som resurserna minskar är det lätt att förstå lockelsen med enkla lösningar. När vi kombinerar det med brist på reflektion över alla tänkbara och otänkbara aspekter kan det resultera i allvarliga begränsningar för dig att utöva psykologyrket.

OM DU INTE kan ge klienterna det du faktiskt har kompetens för och ser som relevant för just den du möter, då blir frågan om det är möjligt att vara psykolog. Du riskerar att till slut vara en utförare av en standardiserad vårdprocess. Självklart behöver vi vara tydliga i relation till våra klienter hur våra uppdrag avgränsas, men det du beskriver gör mig riktigt oroad. ●

PATRIK LIND
ORDFÖRANDE I ETIKRÅDET

HAR DU EN ETIKFRÅGA?

Mejla: patrik.lind@psykologforbundet.se

Eller skriv till:

Etikrådet, Sveriges Psykologförbund
Box 3287, 103 65 Stockholm

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

Finns det verkligen inga objektiva tester? Fråga NHS England.

Förra året kunde NHS England genomföra 120 000 fler adhd-utredningar och samtidigt spara 700 miljoner kronor – genom att kombinera klinisk bedömning med objektiv teknologi.

Qbtechs objektiva tester rekommenderas av NICE och används av 80% av barnmottagningarna inom NHS England.

Objektiva mått ersätter inte psykologens expertis – de stärker den.



Läs mer här:



**Psykologen Marja
Onsjö utbildade
ukrainska terapeuter
i traumafokuserad
kbt – mitt under
pågående krig.** Projektet
har nu utvärderats
vetenskapligt med goda
resultat. Förhoppningen
är att liknande insatser
ska sjas i andra
krigshärjade områden.



är Ryssland invaderade

Ukraina kände många rädsla, maktlöshet och frustration över situationen. Hos flera väcktes en önskan att på något sätt bistå det ukrainska folket. Två professorer vid Ulmuniversitet i Tyskland lät det inte stanna vid en önskan. De tog initiativ till att implementera traumafokuserad kognitiv beteendeterapi, tf-kbt, i Ukraina.

De två professorena, Elisa Pfeiffer och Cedrik Sacher, hade varit med i en internationell grupp med tf-kbt-terapeuter som genomgått certifiering för att själva få utbilda i metoden. I gruppen hade bland annat tyska, australiensiska, engelska, nederländska och svenska terapeuter ingått, däribland jag. Elisa Pfeiffer skickade ut en förfrågan om intresse fanns att, på ideell basis, erbjuda ukrainska terapeuter utbildning och handledning i tf-kbt. Tretton av oss i gruppen tackade ja. Ett samarbete med ukrainska organisationer inleddes i syfte att undersöka möjligheten att implementera tf-kbt under pågående krig. Förhoppningen var att projektet i förlängningen skulle hjälpa ukrainska barn att hantera negativa effekter av trauma och att stödja dem och deras föräldrar i att utveckla motståndskraft i en vardag präglad av pågående osäkerhet¹.

I Ukraina har tillgången på utbildade specialister inom **psykisk hälsa** som har kompetens att genomföra traumafokuserad evidensbaserad behandling, varit mycket begränsad. Som orsak anges brist på utbildare, en begränsad tillgång till vård och ett stigma runt psykisk ohälsa^{2,3,4}. Tidigare kartläggningar har visat att få behandlare i Ukraina har kunskap om förekomsten av fokuserade psykologiska korttidsbehandlingar, samtidigt har många uttryckt ett intresse för att utöka sina kunskaper om möjliga behandlingsmetoder³.

Traumafokuserad kbt

Traumafokuserad kbt är en komponentbaserad korttidsbehandling avsedd att behandla symtom på posttraumatisk stress, ptsd, och andra svårigheter relaterade till upplevelsen av trauma, såsom depression, ångest samt beteendemässiga och känslomässiga problem som barn och unga kan ha⁵. Behandlingen består av gradvis exponering och är fasbaserad. Den första av tre faser fokuserar på stabilisering, den andra består av exponering samt bearbetning av barnets upplevelser och den sista fasen fokuserar på integration och säkerhets- och framtidsplanering.

« En studie från Rädsla Barnen visar att 73 procent av de tillfrågade ukrainska barnen känner sig osäkra och rädda, 64 procent har tappat intresset för skolan och lärande, och 54 procent upplever att de är ledsna och har dåligt självförtroende. Källa: »I want a peaceful sky«, rapport från Rädsla Barnen

De ukrainska terapeuterna nåddes via sociala medier. Där annonserade de ukrainska samarbetsorganisationerna om studien och möjligheten att få utbilda sig i tf-kbt. Inklusionskriterierna för att få delta var en anställning inom vården kopplad till psykisk ohälsa, grundläggande kunskap om principerna i kognitiv beteendeterapi samt en ambition i att slutföra hela utbildningen⁶.

Utbildningen

De ukrainska terapeuterna genomförde en längre, grundläggande webbutbildning alternativt läste den ukrainska/ryska behandlingsmanualen och genomgick en tredagars tf-kbt-utbildning via länk som hölls av någon av oss utbildare. Under ett års tid deltog de sedan i grupphandledning varje månad, även den hölls via länk. För att få godkänt på kursen krävdes utöver deltagande, att de under utbildningsperioden genomförde minst tre behandlingar med barn och medföljande omsorgsperson. Projektet pågick mellan mars 2022 och maj 2024, och utvärderades vetenskapligt under ledning av Elisa Pfeiffer och Cedrik Sacher. Resultatet publicerades i tidskriften *European Psychiatry*⁷. Under utbildningen och i handledningen framkom behov hos terapeuterna av att fördjupa kunskapen ytterligare och extra föreläsningar via länk erbjöds där bland annat ämnen som traumatisk sorg, bedömning och betydelsen av vårdnadshavarens delaktighet behandlades⁶. Samtligt patientmaterial översattes till ukrainska och ryska.

Totalt påbörjade 138 terapeuter utbildningen. Nära 45 procent av dem genomförde samtliga delar och certifierades som tf-kbt-terapeuter⁷. Överlag visade sammanställningen att deltagarna hade upplevt att utbildningen hållit hög kvalitet, att de uppskattade att delta och att de upplevde att deras kunskap gällande trauma hade ökat. Däremot rapporterades ett flertal praktiska svårigheter i att helt implementera metoden, vilket mot bakgrund av det pågående kriget kanske inte var så överraskande.

Handledningen

Emellanåt blev det under våra handledningstillfällen högst påtagligt att deltagarna befann sig i ett pågående krig. En del beskrev hur de tvingats spendera natten i skyddsrum. Uppkopplingen till internet svajade bitvis betänkligt till följd av att elnätet var under attack. Flera hade familjemedlemmar, vänner och släktingar som de oroade sig över och det var inte ovanligt att terapeuterna själva till följd av kriget tvingats flytta inom eller utanför Ukraina. Hur terapeuterna själva skulle påverkas av den pågående påfrestande situationen var således ett orosmoment hos flera av oss. Detta ledde till att ytterligare ett projekt initierades, vilket kom att löpa jämsides med behandlingsstudien. Projektet syftade till att stötta de ukrainska terapeuterna i att själva tillämpa

»Jag är djupt imponerad över hur de slet för att bidra till att barnen skulle ges förutsättningar att må bättre.«

de övningar och copingstrategier som utgör delar av en tf-kbt-behandling med syfte att minska deras egen stress⁸. Programmet kallas PRACTICE what you preach och 52 terapeuter påbörjade deltagande i interventionen, som bestod av åtta tillfällen över länk. Som en vänlig gest erbjöds även vi som höll i utbildning och handledning att delta. Dessa sessioner fokuserade bland annat på betydelsen av fysisk aktivitet, att söka stöd hos vänner och närstående, att uppmärksamma och ifrågasätta egna ohjälpsamma tankar samt stressreglerande strategier. Sammanställningen visade att de ukrainska terapeuterna uppskattat programmet som riktades till dem själva. De skattade lägre grad av egen stress och hade i ökad grad använt sig av strategier de själva uppmanade barn och unga att använda inom ramen för tf-kbt-behandling. Resultatet belyser vikten av att inkludera självomhändertagande i utbildningar i traumafokuserade behandlingsmetoder.

Behandlingsresultat

Inom ramen för behandlingsstudien deltog 323 barn och unga med en genomsnittsalder på drygt tolv år⁷. Drygt hälften av barnen bodde i Ukraina medan de resterande i hög grad sökt tillflykt till europeiska länder som exempelvis Tyskland, Storbritannien eller Polen. Uppföljande symtomskattningar visade på en signifikant minskning av traumasymtom efter behandling, oavsett ålder och kön, vilket tyder på att många barn och unga kunnat tillgodogöra sig behandlingen. Det är ett resultat som i sin tur talar för att barn i pågående stressande livsomständigheter generellt bör erbjudas behandling men att det kräver flexibilitet. Flera av terapeuterna genomförde till exempel behandling via länk då barnen de arbetade med gång på gång flyttade. En annan observation var att även om det initialt var tänkt att barnen skulle behöva behandling till följd av krigsupplevelser blev ofta fokus i exponeringen ett annat. Denna kom i stället att röra utsatthet för sexuella övergrepp, mobbning eller separationer i familjen. Drygt 40 procent av de ukrainska barnen rapporterades ha upplevt våld i familjen⁷.

Omfattningen av barns multipla utsatthet var ett resultat jag själv överraskades av i min egen tidigare studie kring våldsutsatta barns livssituation innan och under behandling⁹. Då intervjuade jag

barn och unga som genomgått traumafokuserad behandling efter att ha utsatts för våld i familjen. Många beskrev att de fortsatte att utsättas för sexuellt våld, trakasserier eller ifrågasättande från föräldrar även efter att våldet i familjen blivit känt. Många beskrev också att de utsatts för allvarlig mobbning över lång tid och att dessa upplevelser fortsatte att plåga dem.

Barn som befinner sig i pågående utsatta livssituationer kan ha svårare att tillgodogöra sig behandling, bland annat har en studie undersökt effektiviteten av tf-kbt på barn mellan sju och fjorton år som utsatts för våld i familjen och som under tiden för behandling befann sig på skyddat boende⁵. En hög andel av barnen hade fortsatt kontakt med förövaren och en majoritet utsattes för nya trauman under behandlingens gång. Behandlingen anpassades bland annat med säkerhetsstrategier för att hantera pågående fara samt att kunna skilja på verklig fara och generaliserad rädsla. Den kortades också ned. Trots anpassningarna var det många av barnen som avbröt behandlingen i förtid. För de barn som slutförde insatsen förbättrades dock trauma- och ångestrelaterade symtom även om effekten var något begränsad jämfört med studier där barn utsatts för andra typer av trauman.

Reflektion

Under handledningen med de ukrainska terapeuterna beskrev flera att psykisk sjukdom ofta setts som skamfylld i barnens familjer och många hade medicinerats tungt av vården. Stigma kring psykisk sjukdom men även föräldrarnas behov av egen behandling tas ofta upp som möjliga anledningar till att det kan vara svårt att implementera tf-kbt⁷. Barn som lider av psykisk ohälsa har inte sällan en förälder som själv lider av psykisk sjukdom, vilket kan påverka barnens återhämtning negativt¹⁰. Även i intervjuerna från min studie uttryckte många av deltagarna oro över föräldrars och syskons mående och att konflikter med och mellan föräldrarna påverkade deras eget mående negativt⁹. En annan reflektion jag gjorde under handledningen i Ukrainaprojektet var att far- eller morföräldrar oftare var primära omsorgspersoner för barnen, jämfört med vad jag upplever är fallet i en svensk kontext. Svårigheter i relationen till, och saknaden av, föräldrarna var

ett område som kom upp i en del av de ukrainska barnens berättelser.

Inledningsvis hade projektet inte tillgång till tolkar. De första tre utbildningsomgångarna genomfördes på engelska, vilket tidvis innebar att språket blev en barriär. Senare beviljades projektet medel för tolkning och för min del innebar det att majoriteten av de handledningstillfällen jag höll tolkades från engelska till ukrainska. Bitvis upplevde jag dock att de tolkade samtalen hade andra svårigheter. Begreppen vi använder i den kognitiva beteendetraditionen blev inte alltid korrekt översatta. Framför allt märktes en begreppsförvirring när terapeuterna hade en bakgrund inom en mer psykoanalytisk tradition. Även om drygt sextio procent av terapeuterna i studien angav att de hade en teoretisk bakgrund inom kbt hade över femton procent sin grund inom psykodynamisk terapi eller psykoanalys⁷. Trots en del missförstånd och olika synsätt var den övergripande känslan stor respekt för terapeuternas dedikation och jag är djupt imponerad över hur de slet för att bidra till att barnen de mötte skulle ges förutsättningar för att må bättre. Flera av dem uttryckte att arbetet med något de upplevde som meningsfullt och hjälpsamt för andra, gjorde det lättare för dem att själva hantera en svår livssituation.

Framåtblick

Önskan att barn och unga som lider av reaktioner efter trauma ska erbjudas vård gäller självklart inte bara barn i Ukraina, många av oss tänker säkert på de enorma behov barnen i Gaza har av att få hjälp att hantera det ofattbara våld de utsätts för. I nuläget tycks möjligheten att implementera psykologisk behandling långt borta. Israels folkmord har effektivt raserat Gazas sjukvårdssystem och vid svält är psykologisk behandling inte prioriterat. Med avstamp i de positiva erfarenheterna från Ukrainaprojektet hyser jag dock en stark förhoppning om att liknande projekt så småningom kan sjösättas i [andra krigshärjade delar av världen](#), och att barn och unga får hjälp att hantera de trauma som vuxenvärlden tyvärr fortgående utsätter dem för. ●

Marja Onsjö, psykolog och fil.dr

Fotnot: Haagdomstolen (ICJ) har ännu inte avgjort om staten Israel har gjort sig skyldig till folkmord. Prövningen väntas ta flera år. /Psykologtidningen



MARJA ONSJÖ

Andelen barn som lever i konfliktområden har nästan fördubblats sedan 1990 - från 10 till 19 procent, och är nu den högsta andelen sedan andra världskriget. I krig och konflikter är det ofta barnen som drabbas allra hårdast.

« Källa: Unicef

Referenser

1. Universitätsklinikum Ulm. TF-CBT Ukraine. Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie. [cited 2025 Sep 2]. Available from: <https://www.uniklinik-ulm.de/en/child-and-adolescent-psychiatry-psychotherapy/sections-and-working-groups/further-projects-ag-psychotherapy-research/tf-cbt-ukraine.html>
2. Goto R, Pinchuk I, Kolodezhny O, Pimenova N, Skokauskas N. Mental health services in Ukraine during the early phases of the 2022 Russian invasion. Br J Psychiatry. 2023;222(2):82-7. doi:10.1192/bjp.2022.170
3. Hook K, Kozishkurt J, Kovalchuk O, Goncharenko E, Kodobetskyi V, Opanasenko M et al. Evaluating context and interest in training in evidence-based mental health care: a qualitative investigation among healthcare providers in Kyiv, Ukraine. BMC Res Notes. 2021;14(1):373. doi:10.1186/s13104-021-05786-3
4. Quirke E, Klymchuk V, Suvallo O, Bakolis I, Thornicroft G. Mental health stigma in Ukraine: cross-sectional survey. Glob Ment Health (Camb). 2021;8:e11. doi:10.1017/gmh.2021.9
5. Cohen JA, Mannarino AP, Iyengar S. Community Treatment of Posttraumatic Stress Disorder for Children Exposed to Intimate Partner Violence: A Randomized Controlled Trial. Arch Pediatr Adolesc Med. 2011;165(1):16-21.
6. Pfeiffer E, Beer R, Birgersson A, Cabrera N, Cohen JA, Deblinger E et al. Implementation of an evidence-based trauma-focused treatment for traumatized children and their families during the war in Ukraine: a project description. Eur J Psychotraumatol. 2023;14(2):2207422. doi:10.1080/20088066.2023.2207422
7. Pfeiffer E, Garbade M, Beer R, Birgersson A, Cabrera N, Cohen JA et al. Evaluation of the feasibility and effectiveness of trauma-focused cognitive behavioural therapy for children and youth in Ukraine during the war. Eur Psychiatry. 2025;68(1):e96. doi:10.1192/j.eurpsy.2025.10032
8. Pollio E, Deblinger E, Cooper B, Garbade M, Harrison JP, Pfeiffer E. Engaging Ukrainian TF-CBT therapists in a PRACTICE skills course to support their wellbeing. Eur J Psychotraumatol. 2025;16(1):2476898. doi:10.1080/20088066.2025.2476898
9. Onsjö M, Strand J, Axberg U. No child is an island – The life situation before and during treatment for children exposed to family violence. Hum Syst. 2022;2(2):64-81. doi:10.1177/26344041221078221
10. Campbell T, Reupert A, Sutton K, Basu S, Davidson G, Middeldorp C et al. Prevalence of mental illness among parents of children receiving treatment within child and adolescent mental health services (CAMHS): a scoping review. Eur Child Adolesc Psychiatry. 2021 Jul;30(7):997-1012.

»Emellanåt blev det högst påtagligt att deltagarna befann sig i pågående krig. En del beskrev hur de tvingats spendera natten i skyddsrum.«

»Röst och mimik uttrycker samma känsla«

Människor har generellt lätt att läsa av andras emotioner, även blandade känslor.

– Känslor uttrycks på en ofantlig mängd sätt, så det handlar inte om en specifik kod att knäcka, säger den nydisputerade Alexandra Israelsson.

Traditionellt har känslouigenkänning testats med bilder på ansiktsuttryck. I Alexandra Israelssons avhandling undersöks den på nya sätt vilket ger en fördjupad kunskap om förmågan. Hon lät en stor grupp människor se rörliga videoklipp där kroppen, rösten och mimiken fanns med. Resultaten tyder på en större pricksäkerhet än vid endast foton. Hon studerade också förmågan att uppfatta två känslor som fanns närvarande samtidigt.

– Människor klarar det bra, men vi vet egentligen inte så mycket om varför det är så och vad som händer. Forskningen har huvudsakligen fokuserat på när det inte fungerar.

Vad hon också noterade var att människor kunde urskilja båda känslorna även då de endast fick höra rösten eller se mimiken.

– Det är alltså inte så att vi uttrycker den ena känslan med rösten och den andra med ansiktet.

Vidare har hon tittat på samband mellan hög igenkännings-

förmåga och andra personliga aspekter. Hon fann ett positivt samband med emotionell förståelse och empati, medan det till exempel inte fanns något samband med emotionell reglering. Även metakognitiva processer tycks ha betydelse.

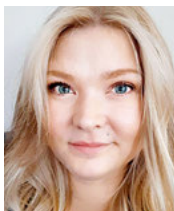
– För de som är skickligast är också bäst på att veta när de har rätt eller inte.

Hur har det då varit under de här åren, har hon varit besatt av att studera känslouttryck även i sitt privatliv?

– Till en början var jag det. Men så märkte jag att det inte fanns några tydliga mönster utan en vansinnig mängd varianter och att vi alla verkar vara rätt bra på att tyda dem. På det viset är det inget märkligt över det hela.

● Maria Jernberg

Alexandra Israelsson har en masterexamen i psykologi och disputerade vid Stockholms universitet på avhandlingen »Understanding the Recognition of Dynamic Multimodal Expressions of Single and Blended Emotions«.



ALEXANDRA ISRAELSSON



SVENSK FORSKNING

SPELANDE GER FALSK KÄNSLA AV KONTROLL

Kontroll är en central dimension för att förstå problematiskt pengaspelande. Det visar forskare från Lunds universitet i en ny studie. De efterfrågar en helhetssyn på problematiken där emotionella och sociala dimensioner adresseras, inte bara beteendemässiga.

I tio djupintervjuer framkommer att spel om pengar är en copingstrategi för att hantera ångest, stress, skam och skuld. Det blir ett sätt att reglera känslor. Deltagarna beskriver hur de med spelandet går in i en bubbla som ger en



BILD ISTOCKPHOTO

del av act-behandling i grupp. Nästan hälften rapporterade att de upplevt åtminstone en oönskad händelse i samband med terapin. De mest förekommande var obehagliga minnen som kommit upp till ytan och att ha haft mer olustiga känslor än vanligt. Andelen som rapporterade en försämring var dock få, färre än de förväntade fem till tio procent.

Studien visade inget samband mellan att ha upplevt oönskade händelser och behandlingsresultat. Forskarna menar att dessa antagligen är en viktig del av förändringsprocessen. Trots det uppmanar de behandlare att uppmärksamma patienters upplevelse av oönskade händelser så dessa inte leder till avhopp.

Henning-Ottergård M-L et al. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 2025.

FÖRÄNDRINGAR MED IPDT

Psykodynamisk terapi har visat sig fungera på internet och går under beteckningen ipdt. I ny forskning fördjupas kunskapen om förändringsmekanismerna.

Under tio veckor fick femton personer genomgå ipdt på grund av nedstämdhet. Därefter intervjuades de om sina upplevelser. I intervjuerna framkom att den terapeutiska processen hade varit utmanande men samtidigt ökat deltagarnas förmåga att påverka sina egna liv. Deras beskrivningar stämde väl med de förmodade förändringsmekanismerna i ipdt såsom ökad förmåga att observera och

»Det fjärde vanligaste rådet var dock: »Sök vård!« vilket forskarna tolkar som en uppmaning att sluta be främlingar om råd.«

reflektera över sig själv; känna och acceptera svåra känslor; känna igen och förändra ohjälpsamma försvar samt pröva nya sätt att relatera till sig själv och andra. Forskarna menar att det här är grundläggande processer i psykodynamisk terapi och att resultaten stärker bilden av att ipdt är en väg till förändring.

Mortimer R et al. *Psychotherapy Research*, 2025.

SÖMNRÅD FRÅN FLASHBACK

Sömnproblem är vanliga. Omkring tio procent av den svenska befolkningen har så stora svårigheter att de uppfyller en klinisk diagnos. Runt trettio procent lider av mildare besvär.

Många vänder sig till forum på nätet för att finna råd. Forskare från Karlstad och Örebro universitet ville ta reda på vilka rekommendationer som ges där. De studerade 1586 inlägg på Flashback. En stor del av dessa rörde medicin, både receptbelagd och receptfri, även tips på

hur olika läkemedel kan mixas. Andra vanliga råd handlade om sunda vanor såsom att träna, att stiga upp samma tid varje dag och att minska sin skärmtid. Det fjärde vanligaste rådet var dock: »Sök vård!« vilket forskarna tolkar som en uppmaning att sluta be främlingar om råd. Bara sex av de 1586 inläggen rädde att gå i kbt.

Jakobsson Støre S et al. *Sleep Health*, 2025.

GEMENSAM OFFENTLIGHET VIKTIGARE ÄN VÄNSKAP

Din inställning till andra grupper avgörs inte av eventuella vänner inom dessa grupper utan av vilka som bor där du bor. Det visar en ny studie från Stockholms universitet som bygger på enkätsvar från 4 500 unga vuxna från Balkan. Frågorna som ställdes handlade om kontakt med andra



BILD ISTOCKPHOTO

grupper, både på individ- och samhällsnivå, samt attityder kopplade till försoning, tillit och förståelse. Resultaten visar att kontakten mellan olika grupper i det samhälle där man bor, till exempel korta möten på gatan eller i affären, har större betydelse för försoning mellan etniska grupper än individuella vänskapsband. Forskarna menar att resultaten pekar på att mer integrerade samhällen är avgörande för att förebygga konflikter och främja försoning. Tidigare diskurser har lyft fram vikten av individuella vänskapsrelationer mellan grupper, men den här studien visar att miljöer där människor naturligt möts över gruppgränser är viktigare.

Čehajić-Clancy S et al. *British Journal of Social Psychology*, 2025.

tillfällig känsla av kompetens, kontroll och närvaro. De får en paus från problem och negativa tankar. Men kontrollen är falsk och illusorisk. En ond spiral uppstår där spelandets negativa konsekvenser på vardagsliv och relationer ytterligare ökar behovet av att dra sig undan till den »skyddande« bubblan. Gerle E et al. *National Library of Medicine*, 2025.

OBEHAGLIGA MINNEN I ACT

Oönskade händelser och ett försämrat mående kan vara konsekvenser av terapi. Forskare från bland annat Sophiahemmet har undersökt hur ofta de förekommer hos patienter med fibromyalgi.

I studien fick 94 patienter från en specialistmottagning ta

5 %

färre barn och unga använder sociala medier dagligen. År 2024 var antalet 91 procent, år 2025 är det 86 procent.

Källa: Internetstiftelsen



I en kommande studie vill Karin Trägårdh följa upp hur det har gått för de kvinnor hon kartlagt i sin avhandling.

»HÄMND ELLER FÖRSVAR BAKOM VÅLDET«

Kvinnor står bakom tio procent av det dödliga våldet i Sverige. Psykologen Karin Trägårdh har tagit reda på vilka de är.

– Vi behöver våga prata mer om kvinnor som potentiella förövare.

När Karin Trägårdh arbetade vid Rättsmedicinalverket mötte hon mest män, men där fanns också kvinnor. Kunskapen om dem var begränsad. Karin Trägårdh ville veta mer.

– Att utöva våld är ett normbrott i sig, och för kvinnor är steget dit ännu längre.

Nu disputerar hon med avhandlingen *Female Offenders of Lethal and Severe Violence* vid Göteborgs universitet.

Vad kännetecknar kvinnor som dödar och försöker döda?

– Det är en belastad grupp. En majoritet har varken arbete eller annan sysselsättning. En stor andel har vuxit upp i familjer med våld och missbruk, och 68 procent har varit utsatta för våld i partnerrelationer. Mer än hälften har försökt begå självmord.

Vad utmärker kvinnors dödliga våld?

– Oftast är handlingen reaktiv. En impulshandling som görs i försvar eller utifrån ett hämndmotiv. Den är inte ett medel för att få pengar, makt eller sex.

Men i de fall kvinnan har en allvarlig psykisk störning är det vanligare med en viss, kortare planering. Vid en sådan störning finns också en större variation i vem offret är. För kvinnor utan allvarlig psykisk störning är offret oftast en manlig partner eller före detta partner.

Vad skiljer mäns och kvinnors dödliga våld?

– Generellt är det män som dödas, men när förövaren är en kvinna är det i ännu högre grad så. Män har fler arenor där de dödar, medan kvinnors dödliga våld vanligtvis sker i hemmet.

När det gäller barnoffer står kvinnor för 30 procent av det dödliga våldet. Oavsett om förövaren är man eller kvinna är det vanligare att ta livet av sig eller försöka ta livet av sig i samband med brott mot barn.

Resultaten visar också att kvinnor som begår dödligt våld eller försök till dödligt våld har en låg grad av psykopatiska drag.

Hur kan dina resultat användas?

– Exempelvis behöver vi ställa fler frågor. Utöver att fråga kvinnor vi möter om de har haft en tanke på att skada sig själva, bör vi fråga om tankar på att skada andra. De här kvinnorna skulle i högre grad kunna fångas upp inom instanser som polis, socialtjänst, psykiatri eller mödra- och barnhälsovård. Hos tjugoprocent av kvinnorna fanns depressivitet. I sådana fall kan våldet mot ett eget barn upplevas som det enda sättet att skydda det mot en mörk värld.

När offret är en vuxen har dådet ofta föregåtts av en våldsam relation. Genom att arbeta med att minska våld i nära relationer minskar risken för att kvinnor dödar närstående.

Vad ska du göra nu?

– Jag har varit i den forensiska världen i 20 år, ända sedan jag tittade i pärmen med kandidatplatser på psykologprogrammet och såg platsen vid Rättsmedicinalverket. Jag ville förstå vad som gör att någon agerar utanför alla normer. Företsättningar för det har varit goda på mina arbetsplatser. Vi alla är människor och det är något som är viktigt för mig att ha med mig hela tiden. Det skulle kunna vara jag eller någon som står mig nära. Angående framtiden är jag nyfiken på vad den har att erbjuda. Som det ser ut nu stannar jag på min tjänst som specialistpsykolog inom rättspsykiatri vid Sahlgrenska universitetssjukhuset och fortsätter parallellt med forskning.

● Maria Jernberg

Karin Trägårdh
disputerade
12 september.

Har jag rätt till löneförhandling?

Fråga: Jag har blivit erbjuden en ny, spännande tjänst inom samma region som jag jobbar i nu. Jag hade hoppats på en löneförhöjning i samband med bytet, men min blivande chef säger att vi inte kommer ha någon löneförhandling. Chefen hänvisar till regler om att verksamheterna inte får konkurrera om medarbetarna med hjälp av lönen när man rekryteras internt. Stämmer det verkligen? Jag trivs i min region och är nyfiken på den nya rollen, men det känns konstigt att jag inte skulle ha möjlighet att få upp lönen

Grattis till jobberbjudandet! Självklart ska du ta tillfället i akt att diskutera din lön när du byter tjänst. Situationer när man byter tjänst, får nya arbetsuppgifter eller ett större ansvarsområde, är viktiga tillfällen att försöka påverka sin lön. Lönen ska vara en lika naturlig del av en förhandling som arbetsuppgifterna och vad din nya tjänst i övrigt innebär. Någon regel i lag som säger att man inte får höja lönen vid intermekrytering finns inte. Däremot får vi nog räkna med att arbetsgivarens representanter pratar med varandra om lön och lönebildning och kanske ibland har synpunkter på hur det ska gå till.

Det kan vara svårt att ta samtalet, men jag vill uppmuntra dig att ta kommandot i diskussionen om det behövs. För upp lönen på agendan igen när du pratar med

din blivande chef nästa gång. Utgå från verksamhetens behov och den nya tjänstens ansvar och befogenheter i din argumentation. Ju svårare eller mer krävande den nya tjänsten är, desto högre bör din lön vara. Koppla ihop detta med din kompetens, erfarenhet och skicklighet som psykolog, så har du kommit en bra bit på vägen i förhandlingen!

Psykologförbundets utgångspunkt är att lönen ska vara individuell och differentierad. Den ska bestämmas utifrån hur svårt och ansvarsfullt arbetet är, och din skicklighet. Inför samtalet med din blivande chef kan du förbereda dig genom att tänka över din erfarenhet och utbildning, problemlösningsförmåga och dina sociala färdigheter. Om din

nya tjänst innebär ansvar för planering, utveckling, budget och ekonomi, resultat, eller arbetsledning, ska det också speglas i din lön. Lyft särskilt fram resultat du har uppnått i din nuvarande tjänst som bidragit till regionens verksamhet.

På vår hemsida finns mycket material som kan vara till hjälp. Du hittar det under »Råd & stöd» och »Din lön». /Evelina Lundström, rådgivare/förhandlare

HAR DU EN FRÅGA?

På Psykologförbundets webb kan du boka tid för **individuell rådgivning** (telefonsamtal eller digitalt möte). Du kan även ställa frågor till förbundets rådgivare genom att skicka säkra meddelanden via »Min sida».



EVELINA LUNDSTRÖM

Fråga: Min arbetsgivare säger att ett antal anställda eventuellt kommer att bli uppsagda på grund av arbetsbrist, samtidigt har vi psykologer mycket att göra. Kan arbetsgivaren verkligen göra detta?

Arbetsbrist handlar inte nödvändigtvis om brist på arbetsuppgifter, utan uppsägning på grund av arbetsbrist kan användas i situationer som inte har med dig som anställd att göra (att jämföra med uppsägning av personliga skäl). Ofta är det ekonomiska anledningar som ligger bakom.

Om ni har kollektivavtal är arbetsgivaren tvungen att regelbundet informera facket om verksamhetens utveckling och ekonomiska situation. Besked om arbetsbrist ska inte komma som en överraskning. Arbetsgivaren har rätt att bestämma hur arbetet ska organiseras och hur verksamheten ska bedrivas, men lagar och avtal måste ändå följas. I nästa steg ska arbetsgivaren inleda förhandlingar med facken lokalt om arbetsbristsituationen. Arbetsgivaren ska försöka lösa arbetsbristen genom att se om de individer som berörs kan erbjudas en annan tjänst hos arbetsgivaren. Om det inte är möjligt upprättas en turordningslista som facket granskar.

Arbetsgivaren kan alltså säga upp anställda på grund av arbetsbrist även om det finns mycket att göra, men det måste ske på ett korrekt sätt.

/Evelina Lundström, rådgivare/förhandlare

TYSKLAND

SAMTALSTERAPI FÖRÄNDRAR HJÄRNAN VID DEPRESSION

► En studie vid Martin Luther University Halle-Wittenberg publicerad i tidskriften *Translational Psychiatry* visar att kognitiv beteendeterapi kan öka den grå hjärnsubstansen i områden som hanterar känslor hos personer med egentlig depression. Studien omfattade 30 patienter som genomgick 20 terapitill-

fällen samt 30 friska kontroller. Förbättrad förmåga att identifiera egna känslor kopplades direkt till ökningen i amygdala och hippocampus, vilket tyder på att psykoterapi kan ge konkreta biologiska effekter på hjärnan. *Limbic gray matter increases in response to cognitive-behavioral therapy in major depressive disorder.*

USA

SKVALLRANDE PAR LYCKLIGARE

► Par som skvallrar tillsammans rapporterar högre lycka och bättre relationstillfredsställelse, enligt en studie från University of California publicerad i *Journal of Social and Personal Relationships*. Forskningen omfattade 76 par i långvariga, sambo- eller äktenskapsliknande relationer. Deltagarna bar

ljudinspelare under två helger, vilket gav nästan 100 000 ljudklipp. Analysen visade att par som ofta skvallrade med varandra mådde bättre i relationen, oavsett könsammansättning. Kvinnor i par med kvinnor skvallrade mest och rapporterade högst relationstillfredsställelse. *Spill the tea, honey: Gossiping predicts well-being in same- and different-gender couples.*



BILD: STOCKPHOTO

STORBRITANNIEN

AUTISTISKA DRAG ÖKAR PTSD-RISKEN

► Barn med fler autistiska drag löper högre risk att utveckla posttraumatiskt stressyndrom (ptsd) vid 18 års ålder, visar en ny studie. Forskningen bygger på data från 1 504 deltagare i Environmental Risk (E-Risk) Longitudinal Twin Study, där barnens autistiska drag skattades av föräldrar vid 8-12 års ålder och ungdomarna intervjuades om trauma och PTSD vid 18. Studien, som publicerats i *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, genomfördes av forskare vid King's College London och Duke University och tyder på att risken inte bara beror på fler traumaupplevelser, utan även på en ökad sårbarhet efter trauma.

Autistic traits in childhood and post-traumatic stress disorder as young adults: a cohort study.

KINA

DIGITALA ÄLDRE MÅR BÄTTRE

➤ Äldre som använder internet och digitala kommunikationsverktyg uppvisar bättre kognitiv förmåga och färre depressiva symtom än digitalt exkluderade jämnåriga, visar ny forskning. Studien bygger på data från 9 436 deltagare i China Health and Retirement Longitudinal Study (CHARLS), en nationell, prospektiv undersökning av vuxna över 45 år.

Resultaten, publicerade i *Journal of Psychiatric Research*, visar att digital inkludering är kopplad till bättre minne och exekutiva funktioner samt lindrigare depression, även om orsakssamband ännu inte kan fastställas.

Association between depressive symptoms and cognitive performance in middle-aged and older adults across digital divide.



BILD WIKIPEDIA COMMONS

ISRAEL

AYAHUASCA-ANVÄNDARE MER ACCEPTERANDE INFÖR DÖDEN

➤ En studie vid University of Haifa publicerad i *Psychopharmacology* visar att personer som regelbundet använder ayahuasca uppvisar mindre dödsångest och undviker dödsrelaterade tankar i lägre grad än 53 icke-användare. Studien omfattade totalt 107 deltagare, varav 54 var erfarna ayahuasca-användare. Forskarna fann att skillnaden inte berodde på tro på livet efter döden eller personlighet, utan på en ökad *impermanence acceptance* – förmågan att känna acceptans inför livets förgänglighet. Effekten kopplades också till upplevelser av ego-förlust under ceremonierna.

Embracing change: impermanence acceptance mediates differences in death processing between long-term ayahuasca users and non-users.

BILD STOCKPHOTO



FINLAND

LESBISKA PAR SKILJER SIG OFTARE

➤ Lesbiska par i Finland som gifter sig eller registrerar partnerskap skiljer sig oftare än både homosexuella manliga och heterosexuella par, visar en studie publicerad i *Journal of Marriage and Family*. Forskningen omfattade över 5 300 samkönade och 450 000 olikkönade par. Kortare sambotid före äktenskap och barn från

tidigare eller gemensamma relationer förklarar en del, men mycket av den högre skilsmässorisken bland kvinnliga par återstår oförklarad och kan bero på faktorer som relationens kvalitet, engagemang eller subjektiva upplevelser.

Same-Sex and Different-Sex Couples' Divorce Risks: The Role of Cohabitation and Childbearing.

Berörande om akuta snitt

Gränsen mellan övergrepp och ingrepp. Så lyder en rad ur Cecilia

Alstermarks diktade bidrag till denna antologi – och med den sätter hon fingret på bokens brännpunkt.

Ärr handlar om akuta kejsarsnitt. Tio kvinnor berättar varsin historia om vad deras snitt inneburit för dem. Två av författarna är psykologer, Nina Elfström och Gudrun Furumark. Den första av dem visar med sin text vad denna antologi är när den är som bäst – både informerande och starkt berörande.

TEXTERNA SPRETAR – vissa har hög litterär kvalitet men mindre att berätta. Någon är i stället torrt rapporterande. Vissa av skribenterna brinner helt klart för sitt ämne, någon annan brinner snarare för skrivandet men hade nog hellre berättat om något annat. Någon av berättelserna vältrar sig i den misär som uppstod och tycks i första hand inte vara till för läsaren – snarare för skribenten själv. Förhoppningsvis i en process som åtminstone var läkande.



ÄRR (ANTOLOGI)
REDAKTÖRER: MARIKA RASMUSSEN & ERICA ELFSTRÖM,
ATLAS, 2025.

Boken vaskar fram centrala teman som delas av många med denna typ av erfarenhet: Dels en chock över den egna kroppsligheten – detta är i sig inget nytt utan har beskrivits återkommande i flera andra moderskapsskildringar de senaste åren, till exempel i *Mitt barn* av Cecilie Lind, *Merleaus mamma* av Maria Törnqvist och tv-serien *Amningsrummet*.

Ett annat centralt tema är upplevelsen av att inte bli lyssnad på. I den medicinska stress som uppstår finns inte tid att lyssna på mammans önskemål eller ens att svara på de allra viktigaste av frågor: Dör mitt barn nu? Dör jag? Och detta banar väg för traumatiska upplevelser.

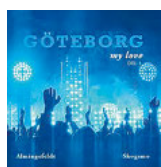
Faktum är att i stort sett alla kvinnorna i Ärr har mått psykiskt dåligt i månader

eller till och med år efter sina snitt. Hur viktigt det är att efter ett sådant ingrepp bearbeta och reparera blir tydligt. För att möjliggöra detta bör varje kvinna som gör ett akut kejsarsnitt erbjudas uppföljande psykologsamtal.

REDAKTÖRERNA SKRIVER i förordet att bokens syfte är att vittna. Dessa kvinnor blev inte hörda då – men än är det inte för sent att lyssna. Med det uppmanar jag alla yrkesverksamma inom kvinno- och barnhälsovården att läsa.

Efterordet är skrivet av Maja Larsson, författare till boken *Kläda blodig skjorta: Svenskt barnafödande under 150 år*. Hon ger ett historiskt perspektiv genom att, vad som mer eller mindre är ett direkt utdrag ur hennes egen bok, berätta om de första kejsarsnitten. Hur det gick till i Sverige kring år 1890. Jämför vi med dem – ja, då är snitten i dag helt fantastiska. I alla fall rent medicinskt. Psykologiskt finns det däremot mycket arbete kvar att göra.

● Celia Svedhem



Göteborg my love

ANDERS ALMINGEFELT OCH MIKAEL SKOGSMO,
STAKA BOKFÖRLAG, 2025.

Det bästa med Göteborg är att den får fan skylla sig själv att den ligger så långt från Paris, konstaterar psykologen Anders Almingefelt, vilket illustreras med ett foto av psykologen Mikael Skogsmo på en nedklottrad husvägg. Bara göteborgare förstår alla referenser, men den är kul och fyndig ändå. /LENNART KRIISA



Leva med autism

– FAKTA OCH TIPS

CLARA TÖRNVALL, NATUR & KULTUR, 2025.

Boken riktar sig till unga vuxna som själva är autistiska, samt till närstående vuxna. Journalisten Clara Törnqvist, som själv är autistisk, har intervjuat autistiska ungdomar med målet att bygga kunskap inifrån. Från att spara energi till knepiga matvanor.

/LENNART KRIISA



Lisa Ekselius / psykiater

»Skillnaderna börjar i puberteten«

Antologin *Kvinnors psykiska hälsa* tar avstamp i de reproduktiva åren. För det är då kvinnor mår sämst. Lisa Ekselius som är psykiater och en av bokens redaktörer, lyfter hormonernas roll.

– Vi ser att skillnaderna mellan kvinnor och mäns mående börjar i puberteten, vilket ger stöd åt den hormonella hypotesen. Efter klimakteriet slätas olikheterna ut, till exempel gällande depression.

Hormoner är förutsättningen för liv men kan också krångla till livet. När hormonsystemen är i obalans eller genomgår förändring kan det leda till lidande och kliniska symtom.

– Människor brukar säga »det är hormonerna«, men mer exakt kunskap tror jag saknas. Vi riktar oss till de vårdande

yrkena, men även en allmänhet som är intresserad av sin kropp kan lära sig mycket. Vi använder ett enkelt språk.

BOKEN HAR INTE en ensidig biologisk förklaringsmodell utan strävar efter att ge en heltäckande bild. Första kapitlet handlar om vad en kvinna är, och hur historiska, kulturella och sociala normer påverkar vad en kvinna kan vara och göra. I en annan del bidrar psykologen Emma Fransson med kunskap om psykisk ohälsa under graviditet och efter förlossning. Ett av de mer uppdaterade kapitlen rör kvinnlig cancer.

– Det är ganska okänt att kvinnor som drabbas av bröstcancer eller gynekologisk cancer ställs på läkemedel som försätter dem i ett för tidigt klimakterium. Efter att ha överlevt sin sjukdom väntar årtal

av medicinsk behandling som i hög grad påverkar livet.

Andra ämnen som behandlas är de vanligaste ohälsotillstånden samt arbetsliv, migration och våld utsatthet.

– Vi vill få med ett så brett perspektiv som möjligt av de utmaningar som kvinnor kan möta.

ATT DE REPRODUKTIVA åren generellt är de tuffaste tycker Lisa Ekselius inte är svårt att förstå.

– Även om vi lever i ett land som är mer jämställt än många andra är det en tid med påfrestningar. Man ska utbilda sig, inträda på arbetsmarknaden och kanske bilda familj. Många har höga förväntningar och krav på sig och vill mycket.

I 50–60-årsåldern är självförtroendet ofta bättre, tror Lisa Ekselius. Man vågar lita på sig själv i högre grad.

– På gruppnivå är vi fortfarande starka och lever ganska hälsosamt. Samtidigt har vi i bästa fall kommit ned i varv och kan njuta lite mer.

HON BERÄTTAR OM en 50-årig kvinna som uttryckt det fint. Kvinnan hade genomgått en skilsmässa, hade barn och ett yrke som varit krävande.

– Hon sa att hon just upptäckte att hon hade »klarat sig«.

Lisa Ekselius förstår precis vad hon menar.

– Under de reproduktiva åren är det mycket vi balanserar. Så märker man plötsligt att man klarade det – det är en härlig känsla.

Med boken vill författarna förbättra kunskapsläget, men också visa att det finns hjälp att få.

– En viktig ambition är att boken ska bidra med optimism och peka på alla möjligheter som finns för att återfå och vidmakthålla funktion och hälsa.

• Maria Jernberg



Kvinnors psykiska hälsa

– ETT TVÄRVETENSKAPLIGT PERSPEKTIV

LISA EKSELIUS, AGNETA SKOOG SVANBERG OCH GUNILLA SYDSJÖ (RED), NATUR & KULTUR, 2025.

Hela 27 författare finns med och målar upp bilden av kvinnors psykiska hälsa. Alla experter på sitt område. Antologin vill förmedla kunskap, förståelse, förhållningssätt och färdigheter i mötet med kvinnor i olika livsfaser.

Jag ska fira hennes styrka och frihet

Jag slår ihop boken med en suck. Blir sittande tung i fåtöljen. Bedrövad. Anna Köléns uppväxtskildring *Allt jag vet om min far* ligger utläst i mitt knä. Precis innan den läste jag Alex Schulmans 17 juni. Också den handlade om en uppväxt, delvis fiktiv men ändå med hans egen barndom som stark inspiration.

Böckerna hade mycket gemensamt: Barnens maktlöshet. Deras tigande, avvaktande, avläsande. Öronen alltid på skaft. Kroppen alltid på spänn. Och så, med ojämna mellanrum, föräldrarnas explosioner, barnens hastiga reträtt. Stolen som kilas in under garderobens dörrhandtag. Väntandet och kurandet. Hur barnen alltmer försvinner i de vuxnas skugga. Vuxna som inte ens borde ha anförtratts ansvaret för en sukulant.

VAD SKA JAG SOM läsare göra med dessa förtvivlade vittnesmål? Jag som redan innan kände mig trött och frustrerad. Jag har verkligen nog av mitt eget liv. Till exempel med att

grubbla över hur jag ska komma till rätta med att min äldsta går bärsärk här hemma så fort hon inte får som hon vill. Skriker och smäller i dörrar.

Jag suckar och reser mig. Ställer in den utlästa romanen i bokhyllan. Så slår det mig: Kanske är det trots allt inte så bedrövligt att vara mottagare till dötterns alla upprörda känslor. Kanske är hon

inte bara en tröttsam preteen – utan också själva antitesen till romanerna jag just läst? Ett barn fullt av livskraft, utan minsta tendens att låta sig kuvas, förminska, förpassas in i en garderob.

JO, TA MIG FAN – nästa gång hon slänger igen ytterdörren så att huset skakar ska jag inte sjunka ned bedrövad i fåtöljen och fundera på vad jag gjorde för fel. Jag ska fira hennes styrka och frihet! Fira att här finns det utrymme för bam att uttrycka sig! Visst kan vi fila lite på finessen, men ändå – tanken lägger sig till rätta i min mage som en rund och god vaniljbulle.

Och så har det hänt igen: Litteraturen har gett mig ett nytt perspektiv.

• Celia Svedhem, psykolog och litteraturkritiker



BILD: ISTOCKPHOTO



Det grundexistentiella livsvillkoret

Poul Perris, Natur & Kultur, 2025.

Den storvulna inledningen slår fast att livet blir en ökenvandring utan svar på de eviga frågorna. Läkaren och psykoterapeuten Poul Perris söker svaren och rör sig mellan två världar. I den ena finns Chronos, där allt kan mätas och vägas. I den andra världen, Kairos, råder upplevelserna, ovetskapen. Där kan tankar slå rot och förändra vår syn på tillvaron. Texten är ett poetiskt flöde, frågor och insikter leder vägen framåt.

Hans essä blir en musikalisk resa, vars efterklang dröjer sig kvar länge. Boken är dessutom omsorgsfullt formgiven, en läsfröjd.

/LENNART KRIISA



Kärlekskoden

Lars Ström och Per Carlbinding, KBT-akademin Sverige AB, 2025.

Går det att skriva en handbok om nätdejting utan egna erfarenheter? Psykologerna Per Carlbinding och Lars Ström gör ett försök. De konstaterar att vi föredrar personer med liknande personlighetsdrag som vi själva. Därefter listar de samma tips som finns i apparerna: bra bilder, var ärlig, skriv inte för långt. Förslag ges på lämpliga formuleringar för att få till en dejt: »Om du är intresserad så skulle jag gärna ta en promenad.« Under dejten är det bra att ställa frågor. Författarna har en hedervärd ambition och det är alltid intressant med forskning. Men egna, eller andras, erfarenheter är nog så värdefulla för att förstå och ta sig fram i dejtingdjungeln.

/LENNART KRIISA



Artens överlevnad

Lydia Sandgren,
Albert Bonniers förlag, 2025.

Vore det inte för den språkliga exaktheten och fenomenala iakttagelseförmågan skulle läsningen vara ett Sisyfosarbete. Efter 200 sidor har knappt något hänt, och då återstår två tredjedelar. Men så sjunker man in i berättelsen och börjar ana att de beskrivna manliga genierna inte är i fronten, utan Alice, som hela livet befunnit sig i skuggan. Den ursprungliga titeln var *Kvinnor och män*.

Nålstick delas ut mot psykologkåren för dess ytlighet. Att nå den sista sidan, längs detta myller av trådar och karaktärer, visar i alla fall en sak: psykologen Lydia Sandgren är en storartad författare.

/ LENNART KRIISA



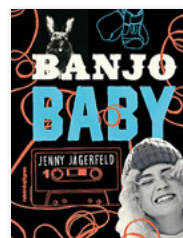
Elevhälsa som främjar lärande

Ingrid Hylander och Gunilla Guvå,
Studentlitteratur, 2025.

Författarna är nestorer inom skolutveckling och elevhälsa. Den första upplagan kom för tio år sedan och mycket har hänt sedan dess. Antalet psykologer, läkare och skolsköterskor har fördubblats och antalet kuratorer har tredubblats inom elevhälsan. Utgångspunkten är att dessa professioner ska samarbeta med lärarna, och det är rektorens uppgift att få igång samarbetet. Målet är att elevhälsan ska bli en integrerad del av skolan, till skillnad från förr, då den var till för enstaka elever med svårigheter. Det salutogena perspektivet löper som en röd tråd genom boken.

/ LENNART KRIISA

»Märtas farfar undrar om hon samlar på diagnoser. Men själv tycker Märta att två diagnoser är ingenting.«



Baby Banjo

Jenny Jägerfeld,
Rabén & Sjögren, 2025.

Jenny Jägerfeld är tillbaka med en fristående uppföljare till romanen *Comedy Queen*, som också blev filmatiserad. Den här gången får läsarna lära känna Sashas bästis Märta. Hon har två diagnoser: dyslexi och tourette. Märtas farfar undrar om hon samlar på diagnoser. Men själv tycker Märta att två diagnoser är ingenting. Farfar har nog också diagnoser, han är bara outredd. Märta skriver inte dagbok; hon läser in den, eftersom bokstäver är krångliga, särskilt att skilja på b och d. Som vanligt finns ett starkt driv i berättelsen som handlar om hur det är att sticka ut.

/ LENNART KRIISA



Fler böcker om psykologi – följ Psykologtidningen på Instagram.

RÄDDA BARNEN:

»13-åringar ska gå i skolan, inte sitta i fängelse!«

Det politiska beslutet att gå fram med sänkt straffbarhetsålder är ett svek och borde dras tillbaka, skriver psykologen Maria Schillaci, Rädda Barnens styrelseordförande, och Sara Damber, Rädda Barnens Sverigechef.

Regeringen och Sverigedemokraterna har aviserat att de vill sänka straffbarhetsåldern till 13 år – efter att Sverige haft en 15-årsgräns i över 160 år. Förslaget läggs fram trots att forskning visar att det varken har avskräckande effekt eller skyddar barn från rekrytering. Barns konsekvens-tänk och impuls-kontroll är ännu inte utvecklade, och de kan därför inte ta fullt ansvar för sina handlingar. I princip alla remissinstanser har sagt nej. Dessutom strider förslaget mot barnkonventionen, som gäller som svensk lag.

13 år. Då får ett barn inte köpa energidryck, köra moped, samtycka till sex eller skriva under avtal. Det får endast utföra lättare arbeten som inte stör rätten till skola eller fritid. Att vi skyddar barn under 15 år handlar om att de inte är mogna att ta ansvar i trafiken eller förstå avtal. Ändå anses 13-åringar nu kunna ta ansvar för brott.

13 år. Då har många barn inte ens slutat mellanstadiet. Ska precis få

sina första betyg. De kommande åren i skolan har avgörande betydelse för utveckling och framtid. All forskning visar att att gå ut nian med godkända betyg är en av de starkaste skyddsfaktorena för barn.

13 år och fortfarande i mellanstadiet. Och snart, kanske i fängelse.

För detta är vad som kan ske. Förslaget måste ses i ljuset av andra reformer, där barn som döms för grova brott inte längre ska dömas till slutet ungdomsvård utan till fängelse – på särskilda barnavdelningar inom Kriminalvården. Utredningen bakom barnfängelserna utgick från 15-årsgränsen och påpekade att en sänkning kräver en annan ordning. Men det verkar inte beaktas – signalen är att Kriminalvården ska ta ansvar för alla barn som döms för grova brott.

Kriminalvården klarar i dag inte sitt uppdrag ens för vuxna. Nu ska den ta ansvar för barn med skolelplikt och säkerställa deras rätt till hälsa, utbildning och utveckling.

»Ju tidigare barn möter rättssystemet, särskilt vid frihetsberövande, desto större är risken för återfall.«



MARIA SCHILLACI



SARA DAMBER

Myndigheten har redan varnat för att den inte är förberedd att ta emot 14-åringar – men ska nu hantera 13-åringar och försöka hålla dem åtskilda från nästan vuxna intagna.

Forskning visar att ju tidigare barn möter rättssystemet, särskilt vid frihetsberövande, desto större är risken för återfall. En sänkt straffbarhetsålder har ingen avskräckande effekt. Fler inlåsta barn leder inte till färre brott – andra barn kommer att rekryteras i deras ställe. Det mest allvarliga är att ännu yngre riskerar att dras in i kriminalitet.

Rädda Barnen är djupt oroad. Nu måste alla som arbetar med barns rättigheter mobilisera för att skydda barn som riskerar att frihetsberövas. I fängelse får barn bristfällig utbildning, otillräcklig vård och försämrade framtidsutsikter. Beslutet att sänka straffbarhetsåldern är ett svek och bör dras tillbaka. Samtidigt måste barnrättsaktörer samverka – lokalt och nationellt – för att minimera skadorna. 13-åringar ska gå i skolan, få stöd och hjälp – inte sitta i fängelse. ●

Maria Schillaci, psykolog och styrelseordförande Rädda Barnen

Sara Damber, sverigechef, Rädda Barnen



Hjälp oss att hjälpa dig med nästa lönesamtal!

Nu skickar vi ut en enkät till alla yrkesverksamma medlemmar för att undersöka löneläget och löneutvecklingen för psykologer. Oavsett om du är anställd eller egenföretagare gör du dig själv och dina kollegor en tjänst genom att besvara den! Ditt svar är värdefullt även om du är föräldraledig eller sjukskriven just nu.

Du bidrar till Sveriges mest omfattande lönestatistik för psykologer!

Använd den när du ska:

- Söka nytt jobb
- Ha lönesamtal
- Förhandla om ny lön



Enkäten är öppen från 23 oktober.

Har du inte fått den? Se över dina kontaktuppgifter på Min sida så att vi kan nå dig.



»Ett år till val – nu kavlar vi upp ärmarna!«

Det är nu knappt ett år till riksdags-, kommun- och regionval i Sverige. Fram till dess kommer Psykologförbundet att samla våra centrala och lokala krafter för att uppvakta politiker och myndigheter i för psykologkåren viktiga frågor, såsom behovet av tillräckligt många PTP-tjänster, hur regioner och privata aktörer kan säkra tillgången till psykologer i primärvården och andra inspel om hur utmaningen att kompetensförsörja samtliga verksamheter, som har behov av psykologer, bör hanteras.

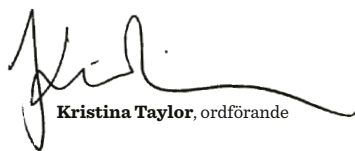
I SEPTEMBER UTSÅGS en ny sjukvårdsminister, Elisabet Lann, som nu tar över ansvaret för bland annat omställningen till god och nära vård samt regeringens löfte att minska vårdköerna. Psykologförbundet är med i en av referensgrupperna i den pågående statliga utredningen om en ny och stärkt vårdgaranti (*Bättre styrning för en tillgänglig och jämlik hälso- och sjukvård med god kontinuitet* Dir. 2024:50), och vi ser fram emot ett fortsatt gott samarbete med departementet och att bidra till en förbättrad hälso- och sjukvård.

Regeringens höstbudget innehåller satsningar som syftar till just minskade vårdköer, samt omfattande satsningar på psykiatrisk vård. Lann har även presenterat att dessa pengar kommer med tydligare prestationskrav från regionerna, som kan bli återbetalningsskyldiga om de inte levererar i enlighet med regeringens mål.

I SAMMA ANDA har Psykologförbundet initierat ett internt arbete med ambitionen att försöka ta reda på vart alla statsbidrag och andra öronmärkta satsningar på psykiatrins specialistnivå samt första linje faktiskt tar vägen ute i regionerna. Som en central del i detta projekt bjöd vi i mitten av september in våra psykologföreningar till ett uppstartsmöte. Glädjande många förtroendevalda från regio-

ner och kommuner var med på mötet. Nu hoppas vi att detta arbete – med att konkret följa pengarna – kommer att ge oss värdefull information att använda i samtal med arbetsgivare, myndigheter och beslutsfattare.

Så i höst kavlar vi upp ärmarna på förbundet; hoppas du vill vara med och bidra!



Kristina Taylor, ordförande



Kristina Taylor, förbundsordförande, och socialminister Jakob Forssmed.

Förbundsnytt

Möten med ministrar och myndigheter

PÅVERKAN. Hösten har rivstartat med en rad möten med socialministern, sjukvårdsministern, SKR och Socialstyrelsen för att lyfta högaktuella frågor som rör första linjens psykiatri, PTP-bristen, kunskapsstyrning samt vikten av att Behörighetsutredningens förslag om nationell reglering av psykologernas specialistutbildning, leder till ett politiskt beslut.

Facklig framgång för PTP-tjänstgöring

AVTAL. Den 1 oktober enades parterna på statlig sektor om ett nytt kollektivavtal, där bland annat villkor för PTP ingår. Avtalet underlättar för statliga myndigheter och verk att anställa PTP-psykologer genom att, vid behov, kunna förlänga tjänster vid exempelvis

sjukdom eller föräldralejdighet. PTP-tjänstgöring kan nu bedrivas på halvtid vilket möjliggör tjänst på myndigheter utanför hälso- och sjukvården i kombination med till exempel en anställning i regionen.

Populär inspirationsträff om fackligt arbete

FACKLIGT. Ett 50-tal psykologer deltog på den första digitala inspirationsträffen om fackligt engagemang. Det är tydligt att det finns ett stort intresse för att vara med och påverka arbetsmiljö och villkor.

För att kunna vara en stark röst både på den lokala arbetsplatsen och i samhällsdebatten behöver vi fler trygga fackligt förtroendevalda. Om du är nyfiken på vad ett uppdrag kan innebära kan du läsa mer under »Medlemskap» och »Engagera dig» på förbundets webb.

13 660

Antalet medlemmar i förbundet i september 2025.

Det är drygt 400 fler än i slutet av 2024!

Läs mer på förbundets webb – och du följer oss väl på Facebook och LinkedIn!

www.psykologforbundet.se • post@psykologforbundet.se

Psykolog

TIDNINGEN

Ges ut av Sveriges Psykologförbund.

REDAKTIONEN



Chefredaktör och ansvarig utgivare
Lennart Kriisa
tel 0709-67 64 53
lennart.kriisa@psykologtidningen.se



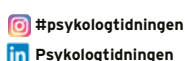
Vetenskapsredaktör och reporter
Maria Jernberg
tel 0704-82 21 17
maria.jernberg@psykologtidningen.se

Medverkande i detta nummer:

Erik Abel, Stefan Bladh, Ida Brogren, Annika Lund,
Celia Svedhem (celia.svedhem@gmail.com),
Anna Wahlgren (anna@scribenda.se)

Redaktionsrådet:

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



Postadress: Nytorgsg 17A,
116 22 Stockholm
e-post: redaktionen@
psykologtidningen.se
www.psykologtidningen.se
ISSN 0280-9702.

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

Korrektur:
Mats Wirström



Omslag:
Elin Stahre
fotograferad av
Stefan Bladh

Annonsera i Psykologtidningen

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

Prenumerationer och adressändringar:

Vasabyrå
Tel 08-567 064 30
medlemsregistret@
psykologforbundet.se
Pris: 815 kr inkl moms helår,
8 nr 2024.

Utrikes 930 kr.

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

Psykologtidningen på nätet:

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

Medlem av Sveriges Tidskrifter.

Tryck:
Norra Skåne Offset



PRESSTOPP FÖR NOTISER

Nummer	6/2025
Utgivning	Vecka 50*
Manusstopp	19 nov

*Utdelningen startar onsdag
10 december och majoriteten
får tidningen senast tisdag
16 december. Pdf på tidningen
finns på sajten från 10 december.

Kontaktuppgifter till Psykologförbundet

Kontakt

■ Medlemsrådgivning

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

■ Specialistutbildningen

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

■ Medlemsservice

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

Kansli

Psykologförbundet
Box 3287
103 65 Stockholm

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

Förbundsstyrelsen

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

PSYKOLOGFÖRBUNDET



ANNONSERA I

Psykolog

TIDNINGEN

Annonskontakt: Newsfactory

Madeleine Nordberg

Tel: 08-505 738 15

MARKNADSANNONSER

■ TERAPIRUM UTHYRES TORSDAGAR OCH FREDAGAR, STOCKHOLM

Fr o m 1 sep, ev tidigare. Vacker lokal i lugn miljö, 2 rum 62 m², centralt belägen på Södermalm, 5 min från T-bana.

För information och visning kontakta Allan Linnér, allan.linner@gmail.com, 0708 17 36 11

■ PSYKOTERAPIRUM PÅ ÖSTERMALM UTHYRES PÅ HELTID, DELTID ELLER TIMMAR, STOCKHOLM

Rummet är på 20m², lugnt och vätter mot en grön gård. Vi som arbetar på mottagningen är leg. psykoterapeuter - psykologer och läkare.

Är du intresserad så hör av dig till Monica Anderson, 0707 38 11 29, monicaanderson@telia.com

Marknadsannonser

MARKNADSANNONS + E-TIDNING: 950 kr.

Rubrik samt fyra rader text.

KURSANNONSER & PLATSANNONSER

Dags att söka specialistkurs?

Upptäck vårt utbud:

- | | |
|---|------|
| → Klinisk beteendeanalys i praktiken | 28/1 |
| → I ledarskapets gränsland | 3/3 |
| → KBT för barn och unga | 9/3 |
| → Suicidalitet - bedömning och behandling | 16/3 |
| → Diagnostik, bedömning och utredning | 8/4 |
| → Positivt beteendestöd för barn och unga | 4/5 |



Anmäl dig på
psykologpartners.se



psykologpartners

OBM i praktiken

Utbildningar i arbetspsykologi

Utbildning med fokus på beteendepåverkan för att nå resultat i verksamheter, team och ledarskap. Kurserna är ackrediterade specialistkurser men vänder sig till alla psykologer.

Information finns på www.baou.se eller e-post rolf@olofsson-ou.se. Ansvarig för kurserna är Rolf Olofsson BAOU AB. Nästa kursstart är 27-28 januari 2026. Anmälan: www.baou.se.

Affektfokuserad psykodynamisk terapi. Ackrediterade grund- och fördjupningskurser

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

Kurserna går från februari till april. Grundkursen både på plats i Uppsala och digitalt, fördjupningskursen med sex kursdagar på plats vid tre tillfällen.

Läs mer på sanktolofsmottagningen.se

För mer information och för att lämna din ansökan maila patrik@sanktolofsmottagningen.se

UTBILDNING TILL PSYKOANALYTIKER (IPA) MED START AUGUSTI/SEPTEMBER 2027



Ansökningsperiod: 251015 — 260610

Välkommen med din ansökan.

För vidare information www.psykoanalys.se

Svenska psykoanalytiska föreningen (SPAF) via sitt utbildningsinstitut och medlemskap i The International Psychoanalytical Association (IPA).



Redo för en meningsfull karriär som psykolog inom hälso- och sjukvård?

Västra Götalandsregionen erbjuder arbetsplatser där du kan växa och utvecklas. Som PTP-psykolog hos oss är du del av PTP-programmet och får arbeta med erfarna, stödjande kollegor och göra skillnad i människors liv.

Vi erbjuder PTP-tjänster inom vårdcentral, primärvård, psykiatri, habilitering och somatik.

Ansök på www.vgregion.se/jobb eller hos Arbetsförmedlingen. Ansökan är öppen 29 oktober - 12 november 2025.



HÖGSKOLAN sapu

Stockholm & Göteborg

Psykoterapeutprogrammet 90 hp

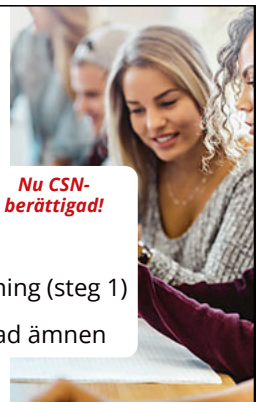
Nu CSN-berättigad!

Handledarutbildning i psykoterapi

Grundläggande psykoterapiutbildning (steg 1)

Flera korta utbildningar inom en rad ämnen

Alla utbildningar på sapu.se



PROLONGED EXPOSURE THERAPY FOR PTSD (PE)

FYRA DAGARS INTENSIVUTBILDNING, FEBRUARI 2026

www.ptsd.se/workshop2026

Hanna Dimbodius, leg psykolog, certifierad utbildare och handledare i PE

Diana Fabian, socionom, leg psykoterapeut, handledare, DBT-terapeut, certifierad utbildare och handledare i PE



Kostnadsfritt webinar
fredag 7 november
2025 kl 11-12

Webinaret hålls av **Tatja Hirvikoski** som är leg psykolog, specialist i neuropsykologi, docent i klinisk psykologi på Karolinska Institutet och en av författarna till PEGASUS 2.

Anmälan på hogrefe.se.

Nyhet!

En uppdaterad version av PEGASUS:

PEGASUS 2

Psykoedukativt kurs-
material för vuxna med
adhd och deras närstående

PEGASUS 2 är en evidensbaserad kurs som genomförs i grupp vid åtta tillfällen. Den primära målsättningen är att ge ökad kunskap om adhd, behandlingar samt strategier och egenvård som kan underlätta i vardagen. Gruppformatet ger samtidigt en värdefull möjlighet till erfarenhetsutbyte med andra i liknande situation.

Kursmaterialet består bland annat av powerpoint-presentationer inklusive pedagogiska filmer, en manual för gruppleadaren och kursböcker för deltagarna.

PEGASUS 2 kan erbjudas som en första psykologisk behandling efter diagnos eller överföring från BUP till vuxenpsykiatri.

