

VERKTYG: MST GER STÖD PÅ HEMMAPLAN

Socionomen

EN TIDNING FRÅN AKADEMIKERFÖRBUNDET SSR

#6
2026

TEMA

**Psykoterapi
effektivt för
personer med
långvarig smärta**

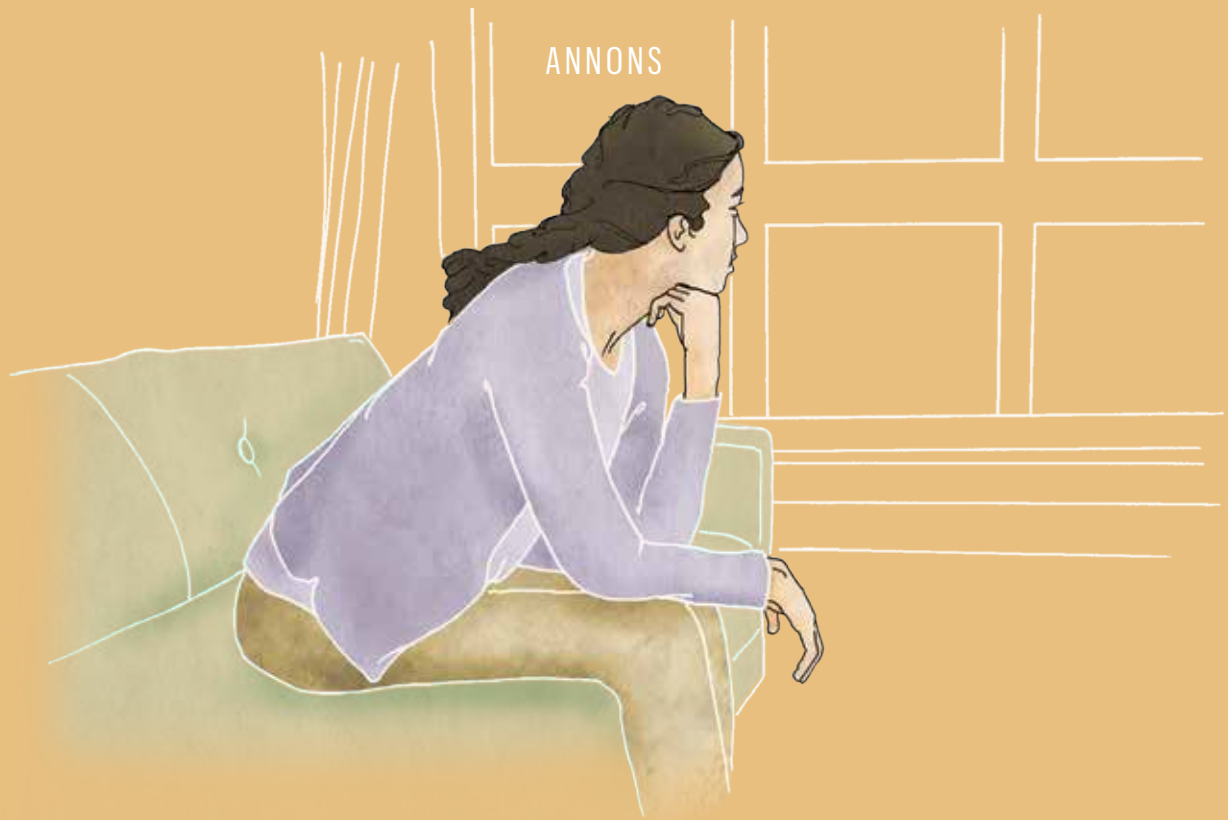
TENDENS

**Obalans inom
äldreomsorgen
– vem ska göra
jobbet?**

**Så får socionomen
Nicole Galdíková adhd-
vardagen att funka.**

”På jobbet sysslar jag med intressepolitik på nationell nivå. Det kan ju uppfattas som svårt, men för mig är det svårare att gå i tid till bussen.”

NYCKELN ÄR FÖRSTÅELSE



Stöd till utsatta dygnet runt

Rätt att välja är en nationell stödlinje som ger stöd till unga och vuxna som utsatts för hot, kontroll eller annat våld för att skydda familjens heder. Alla kontakter oss anonymt och stödtelefonen har alltid öppet.

Chatta eller ring



rattattvalja.se



020-57 70 70



020-57 70 70

Rätt att välja

Att blunda får inte problem att försvinna

För ungefär en av fem svenskar är smärta en del av vardagen. Den begränsar tillvaron och lägger skuggor över sånt som tidigare var lustfyllt. De flesta kan få lindring av vården men inte riktigt alla.

I det här numret tittar vi närmare på hur de kan få hjälp till ett bättre liv. På senare tid har det nämligen kommit väldigt lovande forskning med stundtals förbluffande resultat. I en amerikansk studie blev till exempel över hälften av patienterna helt, eller nästan helt smärtfria av behandling med Pain reprocessing therapy, PRT, och här i Sverige har Kosmos-studien visat liknande resultat. Daniel Maroti, en av forskarna bakom studien, berättar att han stundtals blivit helt ställd, som när en patient som varit med om en våldtäkt berättade att efter skrivterapin var värken borta.

SAMTIDIGT BORDE vi kanske inte förvånas över att roten till människors smärta inte alltid är fysiska åkommor. Vi vet sedan tidigare att personer som upplevt mycket otrygghet som barn har högre risk att utveckla långvarig smärta. Även mobbning på arbetsplatsen, trauman och PTSD ökar risken att drabbas.

Det som lämnas obearbetat i våra inre bubblar helt enkelt upp någon annanstans.

SAMMA PRINCIP gäller även samhällskroppen och brister inom en del av välfärden dyker snart upp som ny huvudvärk någon annanstans. En otillgänglig primärvård ger onödiga besök på akuten och en skola som inte förmår möta barn med särskilda behov sviker de barn som drabbas och även hela familjer vars vardag havererar. Fast kanske slår det mot någon annans budget...

CYNISKT? Ja, kanske. Men så här i sluttampen på valrörelsen hoppas jag att vi de kommande fyra åren ska få en samhällsdebatt som inte bara söker enkla orsakssamband utan ser komplexiteten i människor, och förmår tänka långsiktigt över dess konsekvenser för samhällsbygget.



Annika Sjöberg
Chefredaktör



Socionomen

Socionomen är Sveriges ledande oberoende tidskrift för kvalificerat socialt arbete och psykoterapi. Den är prenumererad och utkommer med åtta nummer per år. Ägare är Akademikerförbundet SSR. Tidskriften Socionomen, A4, Bondegatan 21, 116 33 Stockholm
Besök: Bondegatan 21

Socionomen ansvarar ej för inskickat material som inte är beställt.



**CHEFREDAKTÖR
& ANSVARIG UTGIVARE**

Annika Sjöberg
0706-58 88 95
annika@socionomen.se



DIGITAL REDAKTÖR

Tommy Johansson
tommy@a4.se



ART DIRECTOR

Louise Bååth
louise@a4.se

SKRIBENTER

Tommy Johansson
Gabriella Ahlström
Jennie Aquilonius
Therese Johansson
Annika Clemens
Viktoria Myrén
Fredrik Söderlund

REDAKTIONSRÅD

Socionomen har två redaktionsråd, ett bestående av forskare och ett med yrkesverksamma socionomer. Mer information finns på socionomen.se.

FOTO OMSLAG

Margareta Bloom Sandebäck

PRODUKTION

A4



SOCIONOMEN.SE

Nyheter och fördjupning om
socialt arbete och psykoterapi

PRENUMERATION

Akademikerförbundet SSR
08-617 44 00, knappval 5
prenumeration@akademssr.se
Prisuppgifter och info finns på
socionomen.se/prenumerera/

ANNONSBOKNING

AdSales Group AB
John Björs
john@adsales.se
073-590 25 32
Utgivningsplan på
socionomen.se/annonsera/

TRYCKERI

Norra Skåne Offset,
ISO 14001- och
ISO 9001-certifikat.
Socionomen finns även som
taltidning. Kontakta redaktionen
för information.



Akademikerförbundet SSR

06 I KORTHET

Aktuellt: Akademikerförbundet SSR vill se legitimeringskrav för socionomer inom myndighetsutövning.

15 OMÖJLIGT UPPDRAG?

Tendens: Äldreomsorgens verklighet svår att matcha med politikernas höga ambitioner.

16 LÅNGVARIG SMÄRTA

Tema: Psykoterapi kan ge smärtpatienter verktyg att hantera smärtan – och få livslusten åter.

30 NICOLE GALDÍKOVÁ

Mötet: Listor och åter listor. Så får socionomen Nicole Galdíková arbetslivet att funka – trots adhd.

För socionomen Nicole Galdíková har brukarrörelsen gett nycklar till ett liv i balans.

FOTO: MARGARETA BLOOM SANDBÄCK



Efter terapin kan Kerstin Ingelmark hantera sin smärta.



FOTO: JENNY LEYMAN

38 MST – STÖD PÅ HEMMAPLAN

Verktyg: Så får familjer i Halmstad stöd på hemmaplan – i hopp om att undvika att ungdomar behöver placering.

42 SENIORER PÅ KOLLO

Bildreportage: Stövelkast och bastubad. Norrtälje ordnar seniorkollo för att motverka ensamhet.

49 BEHANDLINGSFAMILJ KAN MINSKA KRIMINALITET

Forskning: Översikt från SBU visar vägen för förstärkt familjehemsvård.

DESSUTOM I SOCIONOMEN

36 C-UPPSATSTÄVLINGEN, 54 DEBATT, 56 SETT, LÄST, HÖRT, 60 KRÖNIKA

Aktuellt

TEXT: REDAKTIONEN FOTO: GETTY IMAGES



FOTO: GETTY IMAGES/

”Inför legitimation för socialekreterare”

PROFESSION. Socionomer som ägnar sig åt myndighetsutövning ska ha legitimation, det menar Akademikerförbundet SSR och uppmanar kommande regering att utreda frågan. Förbundet lyfter särskilt fram arbetet med barn och unga, som innebär svåra juridiska, sociala och etiska avvägningar.

Frågan har varit uppe flera gånger tidigare men har av olika anledningar inte blivit verklighet. Ett stort frågetecken är också personalfrågan, då socialtjänsten de senaste åren haft svårt att rekrytera erfaren personal. Monica Engström, socialrättsjurist på Akademikerförbundet SSR, tror dock att legitimationskrav på sikt skulle kunna förbättra möjligheterna.

– Personalfrågan är komplicerad och påverkas av många faktorer som exempelvis arbetsförhållanden, lön och status. En legitimation löser inte de problemen. Men syftet med en



Monica Engström

legitimation, där man kopplar på individtillsyn och personligt ansvarsutkrävande, är att stärka den professionella friheten och ge en annan trygghet för både personal och klienter.

Hon jämför också med hälso- och sjukvården som hon menar inte görs ner på gruppnivå samma sätt:

– När någon läkare eller sjuksköterska har gjort något fel så stämplas inte hela yrkeskåren som inkompetent. Kan vi få till en sådan ordning för socialtjänsten så kommer det också att gynna arbetsmiljön, och då kommer fler vilja arbeta som socionomer.

Hon konstaterar också att legitimationskrav även ger professionen ett större ansvar, som i sin tur ger en möjlighet att dra i handbromsen för den som inte kan fullgöra sitt arbete på ett godtagbart sätt.

3 213

... .. samtal om ätstörningar kom in till Tjezzonen under 2025, jämfört med 1488 under 2021.

Källa: Tjezzonen



Ny databas över avhandlingar

FORSKNING. Nu finns alla svenska avhandlingar inom socialt arbete samlade i en och samma databas. Det är Nationella forskarskolan i socialt arbete, SRSW, som står bakom den tjänsten. I skrivande stund innehåller den över 762 doktors- och licentiatavhandlingar från svenska lärosäten, från 1980-talet till i dag. Databasen är sökbar utifrån fritext eller kan filtreras på år, lärosäte och avhandlingstyp.

SRSW är ett samarbetsorgan i Förbundet Sveriges socionomutbildningar regi och är ett samarbete mellan forskarutbildningarna i socialt arbete i Sverige. Det startades 2009 och i dag ingår sexton lärosäten i samarbetet.

Du hittar databasen på <https://www.fssoc.se/forskarskolan>.



FLER NYHETER FÖLJ FLÖDET
PÅ SOCIONOMEN.SE

LOTTA LUNDBERG

Existentiellt om ursprung och barnlängtan

Tre personer, tre berättelser om tre olika livssituationer. Alla är de "lagomförövare", som författaren Lotta Lundberg kallar sina huvudpersoner i nya boken *De aningslösa* där etiska frågor om längtan efter perfekta barn ställs på sin spets.

Vilket ansvar har var och en för sina handlingar när man inte fullt ut känner till vilka konsekvenser de får? Räcker det att säga 'jag förstod inte'? Och hur långt är vi beredda att gå för att nå våra mål?

Det är frågor som huvudpersonerna Freja, Johan och Irmgard, brottas med i boken *De aningslösa*. Freja i 20-årsåldern behöver pengar och har bestämt sig för att donera sina ägg på en klinik i Alperna. Johan är med sin fru på babymässa. Båda historierna utspelar sig i nutid, men i den tredje berättelsen, om Irmgard, får läsaren följa med till 1940-talets Nazityskland. Irmgard får jobb på ett mödrahem där utvalda kvinnor föder barn som ska passa in i Tredje riket. Vilket ansvar har hon som enskild medarbetare för det som sker?

Under Nazityskland var det uttalat att den ariska rasen skulle främjas och avlas fram. Tankarna må föraktas i dag, men hur kommer det sig då att Johan på en babymässa kan bläddra i en katalog och välja egenskaper för sitt framtida barn? Självklart vill han ha ett perfekt barn, som liknar honom själv och hans fru och utan anlag för sjukdo-

mar. Och vilken roll spelar Frejas val att sälja sina ägg på en marknad där delar av framtida människor säljs som vilka andra varor som helst?

– Jag kan inte säga att någon gör rätt eller fel. Som författare arbetar jag inte med svar, jag ställer frågorna, säger Lotta Lundberg.

Och frågorna ställs på sin spets i boken. Författaren lyfter fram spänningen mellan det hon kallar historielösheten i vårt samhälle och längtan efter ursprung och sammanhang.

– Vi har tv-program där folk söker sina rötter, samtidigt finns den här marknaden där man kan köpa beståndsdelar till nya människor som skapas helt utan sammanhang eller historia.

Bakom boken ligger mycket research. Hon har besökt tre mödrahem, vilka fanns i alla ockuperade länder under Nazityskland, och talat med människor som föddes där.

– Jag har också gått på babymässor som fungerar ungefär som Bokmässan. Du kan köpa allt; ägg, spermier, surrogatmammor, assistans och ingenstans är det här reglerat, säger Lotta Lundberg.

Samtidigt vill hon inte döma någon. – Är det här fel när människor så gärna vill ha ett barn? Jag vet inte.

Freja, Johan och Irmgard tampas alla på sina håll med sina olika frågeställningar. De är inte offer, inte heller direkt förövare, även om de är del av ett system som få, åtminstone i dag, vill tala högt om. Lotta Lundberg kallar dem "lagomförövare".

Frågorna är tidlösa: Är en kvinna utan barn en riktig kvinna? Vad är ett äktenskap utan barn? Och: Kan du ta ansvar för det du inte förstod?

Annika Clemens

"Jag har gått på babymässor som fungerar ungefär som bokmässan. Du kan köpa allt."

→ Lotta Lundberg

GÖR: Författare och skribent

AKTUELL: Boken *De aningslösa*.



Finland testar terapigaranti för unga

PSYKISK OHÄLSA. I maj 2025 införde Finland terapigaranti för barn och unga. Garantin ger rätt till korttidspsykoterapi eller tidsbegränsad psykosocial behandling inom en månad efter att behovet konstaterats, utan krav på diagnos. Nu har Social- och hälsoministeriets första utvärdering kommit som visar på i huvudsak goda resultat. Majoriteten av de barn som omfattats av garantin har fått behandling inom den angivna tiden.

Ansvaret för vården ligger på primärvården och inför reformen genomfördes kompetenshöjande insatser kring de evidensbaserade metoder som ska användas inom garantin. Uppföljningen visar att det också är dessa metoder som använts i behandlingen. Däremot ser Social- och hälsoministeriet ett behov av att fortsätta följa upp implementeringen

så att tillräckligt många behandlare inom primärvården har rätt utbildning, även framöver.

I området Västra Finland har garantin inneburit att barn och unga fått snabbare tillgång till stöd.

– Vi har förbättrat mentalvårdstjänsternas tillgänglighet i synnerhet för barn och unga genom ett samarbete mellan tjänsterna för barn, unga och familjer på primärnivå och den specialiserade sjukvården, säger serviceområdesdirektören för ÅUCS barnpsykiatri, ungdomspsykiatri, psykos Taina Juvén.

– Vi har i och med flera års utvecklingsarbete och finansieringen av det uppnått en situation, i vilken antalet anställda och kompetensen möjliggör snabb tillgång till hjälp.

Den slutliga utvärderingen av terapigarantin presenteras i maj 2027.



” Jag hoppas att framtidens socialtjänst blir modigare. Att vi vågar lyssna mer innan vi sätter etiketter. ”

Socialarbetaren **Bettan Byvald** i Sommar i P1.



FOTO: GETTY IMAGES

Funktionshinderpolitiken får egen samordnare

POLITIK. Regeringen har gett en särskild utredare i uppdrag att fungera som nationell samordnare för funktionshinderspolitiken. Uppdraget går till Astrid Thornberg,



Astrid Thornberg
FOTO: STOCKHOLM STAD

som Funktionshindersombudsman i Stockholms stad. Uppdraget syftar till att öka samordningen mellan statliga myndigheter, kommuner, regioner, näringsliv och civilsamhälle.

Samordnaren ska också sprida kunskap om rättigheter för personer med funktionsnedsättning med målet att öka takten i arbetet för jämlika levnadsvillkor och full delaktighet i samhället för personer med funktionsnedsättning.

Socionomer i politiken är oftast vänsterpartister

POLITIK. Den 13 september är det val. Av de mer än 50 000 personer som ställer upp i valet 2026 så är 570 socionomer i grunden. Fördelningen mellan partierna skiljer sig dock markant jämfört med såväl nuvarande mandatfördelning som opinionssiffror inför höstens val. 22 procent av socionomerna ställer upp för Vänsterpartiet och 3 procent kandiderar för Sverigedemokraterna.

Läs hela artikeln på socionomen.se

ANNONS

Finns den trygga arbetsplatsen där du faktiskt gör skillnad? *Ja, hos oss!*

På Humana har vi en riktigt bra anledning att kliva upp och gå till jobbet varje dag: visionen om att ge så många människor som möjligt ett bra liv. Vi söker nu dig som vill växa tillsammans med oss i en miljö som präglas av **glädje, engagemang och ansvar**.

Varför välja Humana?

Vi tror på att ge våra medarbetare friheten att vara sig själva. Hos oss får du:

- **Eget ansvar:** Vi litar på din kompetens och ger dig utrymme att växa.
- **Inspirerande ledarskap:** Chefer som stöttar, coachar och ser din potential.
- **Varaktiga relationer:** Vi bygger förtroende med våra kunder, samarbetspartners och kollegor.
- **Karriärutveckling:** Vi satsar på din kompetens för en meningsfull karriär.



Läs mer och ansök på
www.humana.se/jobbportalen
Du kan även skanna qr-koden.



A portrait of Jorge Camus, a man with dark hair and a beard, wearing a dark brown polo shirt. He is looking slightly to the right with a gentle smile.

ANNONS

JUNO[®] AI

för kommuner

”*Vi socialsekreterare ska ha individen i åtanke. Med JUNO AI sparar jag tid vilket gör att jag kan träffa fler klienter.*

Jorge Camus, socialsekreterare inom ekonomiskt bistånd på Nynäshamns kommun, om användningen av JUNO AI.

► Testa tjänsten kostnadsfritt i 14 dagar på nj.se/juno/kommun/ai

”Jag tvingades lämna min 7-åring ensam hemma”

I första klass slutade socionomen Marie Gustafssons dotter att gå i skolan. Tillvaron som ensam förälder gick inte ihop förrän hon bytte jobb.

TEXT MARIKA SIVERTSSON FOTO ULF PALM

ÅNGESTEN VIRVLADE i maggropen. Klockan tickade. Marie Gustafsson satt i bilen, ännu en gång sen till jobbet på frivården. I hemmet i Borlänge hade hon som vanligt lämnat sin sjuåriga dotter ensam – ett barn med adhd, trotsyndrom och separationsångest. Där och då förstod Marie att livet inte gick ihop.

Dottern har varit hemma från skolan på heltid från första klass och Marie Gustafsson är ensamförälder. Men på jobbet kände hon sig ständigt misstrodd. Samtidigt kunde dottern av stress och ångest få starka raseriutbrott och ringa hem sin mamma under hot om att förstöra i lägenheten. Det hände att hon letade knivar att skada sig själv med.

– Under den här tiden hade socialtjänsten synpunkter på att hon var ensam hemma, men saknade insatser för oss.

Och Marie behövde arbeta. Ekonomin var körd i botten på grund av all frånvaro. Till sist kraschade hon.

SJUKSKRIVNINGEN GAV DEM båda det utrymme de behövde. Dottern började må lite bättre, och Marie sökte en tjänst som socialsekreterare i Borlänge. På arbetsintervjun var hon öppen med sin situation och bemötandet blev fint.

– Min chef sa helt enkelt att ”det får vi lösa när det kommer”.

Den nya tjänsten innebär en del möten, men också mycket skrivtid. Två dagar i veckan kan Marie arbeta hemifrån, mer om det behövs. Bara några månader efter att hon börjat den nya tjänsten märktes effekten. Med sin mamma mindre stressad och mer närvarande blev även dotterns mående bättre. Sedan ett år tillbaka klarar hon till och med att gå till skolan. Och enligt Marie



För Marie Gustafsson blev en förstående chef som att vinna högsta vinsten.

är grunden för den förändrade tillvaron den nya arbetssituationen.

MARIES SITUATION är inte unik. Som förälder till ett barn med npf har man rätt till ”skäliga” anpassningar av arbetet, men i praktiken är det arbetsgivaren som bestämmer vad som är skäligt. Varken socialförsäkringssystemet eller arbetsrätten ger något fungerande skydd för en situation där barnet inte går till skolan.

– Man får inte sjukskriva sig eller vabba men någon måste ta hand om barnet, och någonstans måste pengarna komma ifrån. Det var hemskt att lämna min dotter ensam hemma, men jag pressades till det.

Ofta är en facklig kontakt nödvändig, men Marie Gustafsson sökte aldrig hjälp hos facket.

– När skulle jag ha tid till det? Man orkar inte ytterligare en kontakt som tar tid från barnet eller jobbet. Tanken att kontakta facket slog mig aldrig. Jag var upptagen med skolan, socialtjänsten, BUP, sjukhuset...

Hon fortsätter:

– För att vi ska orka behöver alla inblandade myndigheter ändra sitt förhållningssätt till föräldrarna. Vi har fullt upp med våra barn. ◀

Läs en längre version på socionomen.se!

Socionomdagarna 2026

10-11 november • Stockholmsmässan

Årets fokus:

- SoL – nästa steg och lyckad implementering i praktiken
- Lyckade ärenden i socialtjänsten
- Är den svenska beroendevården ålderistisk?
- Barn som far illa – professionellt ansvar vid dold utsatthet
- Barn i fängelser?
- Samsjuklighetsutredningen, nästa steg
- Ekonomiskt våld
- Gäng, våld och ny brottslighet – preventiva metoder
- Meningsfull samverkan i socialt arbete, hur ser det ut?

Årets självklara plats för att driva utvecklingen mot ett starkare och mer hållbart socialt arbete!

På plats bland talarna:



Björn Eriksson, Socialstyrelsen



Jale Poljarevius, Polisen



Klara Hussenius, Stockholms universitet



Carin Götblad, Polismästare



Mia Börjesson



Peter Andersson, Stockholms universitet



Susanna Alakoski



Christian Rück, Karolinska Institutet

#Socionomdagarna

ARRANGÖRER



Akademikerförbundet SSR

ORGANISATÖR



I SAMARBETE MED



Stockholms stad

Svensk
Chefsförening
EN DEL AV AKADEMIKERFÖRBUNDET SSR

Läs mer och boka din plats på socionomdagarna.se



Vem ska ta hand om de gamla?

Nationella löften om värdig äldreomsorg möter en verklighet präglad av underbemanning, etisk stress och personal som flyr yrket. Frågan är inte längre vad vi vill ha – utan vad vi är beredda att betala för.

TEXT GABRIELLA AHLSTRÖM

ILLUSTRATION GETTY IMAGES

"DET ÄR INTE en mänsklig rättighet att få jobba inom svensk äldreomsorg." Så inledde äldre- och social-försäkringsminister Anna Tenje i början av sommaren en presentation av en ny utredning om ökad trygghet och säkerhet för äldre. Bland förslagen märktes till exempel möjligheten att välja kön på omsorgspersonal.

DET ÄR INTE första gången den idén förs fram. Detsamma gäller frågor om kvalitet, värdig omsorg och ökad personalkontinuitet som länge präglat den politiska debatten. Det är lätt att få intrycket av en välfungerande verksamhet där sådana krav ter sig högst rimliga. Men frågan är hur de vackra orden rimmar med den praktiska vardagen på landets äldreboenden och inom hemtjänsten?

Svaret varierar förstås beroende på vem man talar med, men många tycks ändå överens om att det finns

ett betydande glapp mellan de nationella ambitionerna och vad som anses möjligt att genomföra i praktiken.

– Det beror inte på att cheferna eller politikerna är ondskefulla, utan att det är ett system som inte fungerar, säger Ulrica von Thiele Schwarz, psykolog och professor vid Mälardalens universitet.

– Alla inblandade vill leva upp till de värdeord som formuleras för verksamheten, men när kraven överstiger resurserna kan det leda till etisk stress. Ingen kommun vill säga att man bryter mot lagstiftningen. I stället riskerar ansvaret och känslan av misslyckande att hamna hos den enskilde medarbetaren.

KÄNT SEDAN LÄNGE är svårigheten att behålla och rekrytera personal. Ulrica von Thiele Schwarz beskriver det som ett resultat av en rad samverkande faktorer – från demografiska förändringar till bristfälliga arbetsvillkor. Enligt Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) kommer antalet personer över 85 år att öka med cirka 60 procent under en tioårsperiod. För att möta

behoven inom äldreomsorgen bedömer arbetsgivarorganisationen att antalet anställda behöver öka med omkring 32 procent fram till 2033. Det motsvarar cirka 65 600 fler medarbetare, bland annat vårdbiträden och undersköterskor.

– I grunden handlar det om att komma åt obalansen mellan krav och resurser, utifrån vetskapen om kommunernas begränsade budgetar,



Ulrica von Thiele
FOTO: DAVID
HELGESSON

säger Ulrica von Thiele Schwarz. Vi måste alla fråga oss vilken välfärd vi vill ha och vad vi anser att den ska få kosta.

Marie Mattsson är ansvarig för personalrekryteringen till äldreomsorgen i samhället Harads i Bodens kommun. De senaste åren har en tredjedel

av äldreomsorgens personalstyrka försvunnit som en konsekvens av de migrationspolitiska förändringarna med bland annat höjda försörjningskrav för arbetstillstånd. För ett litet samhälle som Harads, med omkring 500 invånare, har det varit ett betydande bakslag. Samtidigt upplever hon att det har blivit allt svårare att rekrytera medarbetare och att få de redan anställda att stanna kvar.

– Nyutbildade sjuksköterskor söker sig till gruvan eftersom de får bättre löner och arbetsvillkor där. Politikerna måste göra något som leder till verklig

"Politikerna måste göra någon som leder till verklig förändring. Jag vet inte hur det ska sluta annars."

förändring – höja statusen och höja lönerna så att de unga söker sig hit, och de äldre medarbetarna orkar stanna kvar till pension. Jag vet inte hur det ska sluta annars.

Hur ser du på de förslag till förändringar av äldreomsorgen som förs fram på nationell nivå?

– Naturligtvis gör vi allt vi kan för att skapa valmöjligheter för de äldre, men om det inte finns något att välja bland, vad ska vi göra då? Naturligtvis vill vi ha personal som behärskar språket, men om det inte är några svenskar som söker jobben? Här uppe finns ingen arbetslöshet. Här slåss vi allihop om samma personal.

Sabina Joyau, chef för äldreomsorg på SKR, beskriver något hon kallar ett förväntansgap mellan politiker och anhöriga å ena sidan och äldreomsorgen å den andra. Samtidigt understryker hon att verksamheterna i stort fungerar mycket bra.

– Bemanningen är den tuffaste



Sabina Joyau
FOTO: HANS ALM

utmaningen, även om problemen har lite olika karaktär över landet, säger hon. Men i vår statistik ser vi ingen flykt från äldreomsorgen. Tvärtom har Äldreomsorgslyftet inneburit nya karriärmöjligheter och många väljer att stanna kvar i yrket även efter 65.

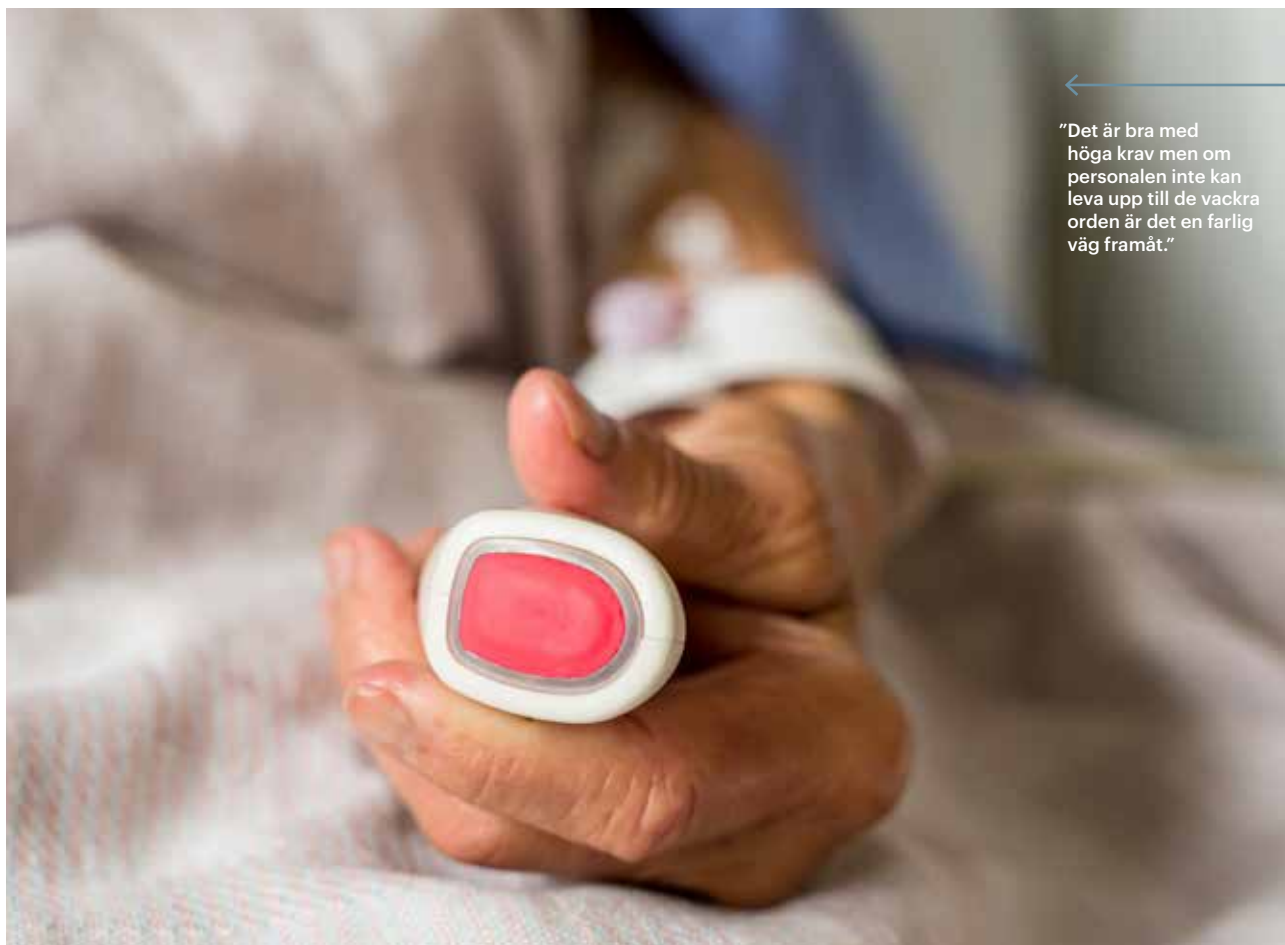
En ny rapport från Stockholms universitet, baserad på enkätsvar från äldreomsorgspersonal under en tjugofemårsperiod, visar dock en dramatisk ökning av andelen som överväger att lämna yrket – från 49 procent 2015 till hela 67 procent tio år senare.

Bland de problem som lyfts fram märks bland annat tidspress,

underbemanning, brist på återhämtning, minskad tillit till ledningen och känslor av otillräcklighet i relation till omsorgstagarna.

– Det är bra med högt ställda krav på äldreomsorgen, säger Rebecka Strandell, forskare och lektor i socialt arbete vid Stockholms universitet och en av författarna till rapporten.

– Men om personalen inte kan leva upp till de vackra orden och upplever att relationen till omsorgstagarna tvärtom försämrats är det en farlig väg framåt. Det relationella arbetet är ju ett viktigt skäl till att många människor söker sig till de här yrkena. Om den delen går förlorad är det svårt att upprätthålla en känsla av meningsfullhet – och därmed viljan att stanna kvar. ◀



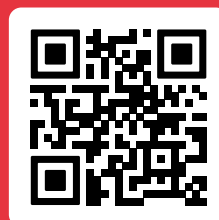
◀
"Det är bra med höga krav men om personalen inte kan leva upp till de vackra orden är det en farlig väg framåt."



Hat hör inte hemma i en barndom

Våldsbejakande extremism kan drabba alla barn oavsett bakgrund. Navigera hat samlar verktygen för att lyssna, bemöta och agera med barnets rättigheter i fokus. Från kunskap och samtalsträning till arbetssätt som stärker ungas delaktighet och skyddar barn från radikaliserings konsekvenser.

Ta del av det kostnadsfria materialet på
www.raddabarnen.se/navigerahat



Rädda Barnen

NÄR VÄRKEN LÖPER AMOK

Långvarig smärta orsakar stort lidande för de människor som drabbas och kostar samhället miljarder varje år. Nu visar ny forskning att psykoterapi kan göra livet mer hanterbart och öka livskvaliteten. ILLUSTRATION LI ROSÉN TEXT JENNIE AQUILONIUS



TEMAINNEHÅLL

TEMA: LÅNGVARIG SMÄRTA

LOVANDE FORSKNING

Nya behandlingar visar god effekt. **18**

PTSD ÖKAR RISKEN

Svåra livshändelser kan sätta kroppsliga spår. **21**

NU KAN KERSTIN BUGGA IGEN

En KBT-behandling har hjälpt henne att hitta ett nytt förhållningssätt. **22**

PANELEN

Tre terapeuter om hur de jobbar med långvarig smärta. **26**

O mkring var femte svensk lever med medelsvår till svår långvarig smärta. Det kan bland annat vara ryggsmärta, migrän och fibromyalgi. Tillståndet orsakar stort lidande. Det är vanligt med samsjuklighet som ångest

och depression och risken för självmord ökar.

– Smärtan slår ut människor, till exempel genom att man inte kan fortsätta jobba. Enligt studier från början av 2000-talet kostar långvarig smärta samhället omkring 85 miljarder kronor om året, framför allt på grund av sjukskrivningar, säger Marcelo Rivano Fischer, psykolog och ordförande för den nationella arbetsgruppen för smärta inom Sveriges kommuner och regioner, SKR.

HAN FÖRKLARAR att akut smärta är en varningssignal om att något är fel och behöver åtgärdas. Men när symtomen kvarstår längre än tre månader, fyller värken i regel inte längre denna funktion. Då kan smärtsinnet bli överkänsligt och förstärka kroppens signaler så att hjärnan uppfattar även ofarliga förnimmelser som att något gör ont. Med tiden börjar också andra system vars funktion är att dämpa signaler så att vi inte ska misstolka dem som smärta att fungera sämre.

– Smärtsystemet löper amok. Det är som att ha en bil med trasiga bromsar och som samtidigt accelererar kraftigt.

Ibland finns värken kvar trots att grundorsaken har åtgärdats, andra gånger har vården inte funnit någon medicinsk förklaring. Marcelo Rivano Fischer berättar att biologiska, psykologiska och sociala faktorer tillsammans leder till

att långvarig smärta både uppstår och fortsätter.

– Om du har ont och inte orkar arbeta kommer det påverka ditt jobb, relationen till din familj, ditt mående och i förlängningen din identitet. Hur man hanterar smärta beror också på ens tillstånd och tidigare erfarenheter.

Han berättar att de flesta som söker vård för långvarig smärta får hjälp inom primärvården. Men en del söker vård upprepade gånger utan att få det stöd de behöver. Det kan ta lång tid innan patienten kommer till nästa steg i vårdkedjan, till specialistenheten med team med olika yrkesgrupper som läkare, fysioterapeut, psykolog, psykoterapeut och socionom. Eftersom det inte finns något botemedel går behandlingen ut på att lära patienterna hantera smärtan. Insatserna varierar beroende på personens problematik och psykologisk behandling kan vara en del.

Enligt Marcelo Rivano Fischer är kognitiv beteendeterapi, KBT, och acceptance and commitment therapy, ACT, de metoder som har evidens vid långvarig smärta.

– Behandlingarna ger människor strategier och verktyg för att hantera smärtan och ökar livskvaliteten. På så sätt kan de i längden bidra till att minska smärtupplevelsen, som består av affektiva, tankemässiga och somatiska komponenter, säger han.

EN SOM ARBETAR med ACT är Andrea Fuhr Jonson, hälso- och sjukvårdskurator med grundläggande psykoterapiutbildning på smärtehabiliteringen på Skånes universitetssjukhus. Hon jobbar framför allt med intensivbehandling i grupp men träffar även enskilda patienter.

– Vi brukar börja med psykoedukation kring smärta och att göra beteendeanalyser tillsammans med patienten för att få syn på personens



Marcelo Rivano Fischer
FOTO: JOHANNA RIVANO ECKERDAL



Andrea Fuhr Jonson
FOTO: FREDDY HAMMARGREN

” Om du har ont och inte orkar arbeta kommer det påverka ditt jobb, relationen till din familj, ditt mående och i förlängningen din identitet.”



beteendemönster, säger hon.

Andrea Fuhr Jonson hjälper patienten att utforska var mönstret kommer ifrån. Många har tagit över sina högpresterande föräldrars beteende, men det är också vanligt att det inte fanns utrymme för ens behov under uppväxten eller att man behövde ta mycket ansvar och klara sig själv. En stor del har varit med om mobbning och upplever att de måste vara duktiga för att duga.

– De flesta pressar sig och kör på för fullt både i arbetslivet och på fritiden. Det är ett inlärt beteende men kan också vara ett sätt att undvika smärtan. Vi pratar en del om undvikande-modeller, att vi människor gör saker för att undvika obehag eller få belöningar samt vilka konsekvenser det får på kort och lång sikt.

En stor del av behandlingen går ut på att öka patientens psykologiska flexibilitet. Det vill säga att vara närvarande, acceptera och stå ut i smärtan och samtidigt agera i värderad riktning. De jobbar med värderingsövningar för att få fram vad som är viktigt för patienten. En värdering kan vara att personen vill vara snällare mot sig själv. Många är vana att se till andras välbefinnande men inte sitt eget. Då kan det kännas ovant och obehagligt att börja uppmärksamma sina

egna behov.

– Jag hjälper till att konkretisera målet: hur kan ett snällare förhållningssätt se ut? Vilka små steg kan patienten ta i den riktningen?

De gör övningar i medveten närvaro för att få kontakt med nuet och våga vara i olika känslor. Många gånger har patienten flytt sina känslor och behöver lära sig hantera dem.

– Det blir ofta starkt och man kan behöva bryta övningen och exempelvis titta ut genom fönstret en stund. Det är ett omtumlande program och patienterna har det ofta tuffare medan behandlingen pågår, både känslomässigt och med smärtan.

Flertalet har psykisk ohälsa. Många har varit med om trauman och det är vanligt att behandlingarna upptäcker PTSD.

– Då remitterar vi vidare. Ibland kan en PTSD-behandling vara den starkaste interventionen vid smärta, säger Andrea Fuhr Jonson.

PÅ SENARE TID har det kommit nya lovande behandlingar. I en randomiserad kontrollerad studie från 2022 testade amerikanska forskare metoden pain reprocessing therapy, PRT. Där fick deltagare med kronisk ryggsmärta lära sig ►



Daniel Maroti
FOTO: PRIVAT



Peter Lillengren
FOTO: PRIVAT

- ▶ att omtolka sina smärtsignaler, från tecken på fara till ett falsklarm från hjärnan. Efter åtta sessioner var 33 av 55 deltagare helt eller nästan helt smärtfria.

Daniel Maroti, psykolog och forskare vid psykologiska institutionen vid Stockholms universitet, är tillsammans med kollegan Peter Lilliengren en av forskarna bakom det nyligen avslutade projektet Kosmos. Det bestod av tre RCT-studier som undersökte effekten av affektfokuserad psykodynamisk korttidsterapi vid långvariga kroppsliga symtom, bland annat smärta. De första två studierna har sin grund i emotional awareness and expression therapy, EAET. Metoden utgår från forskning som visar att stressfyllda livshändelser och traumatiska erfarenheter ökar risken för att utveckla långvarig smärta.

– Risken att utveckla fibromyalgi är till exempel högre för personer som har utsatts för mobbing på arbetsplatsen. Det finns även studier som följt människor över flera decennier, från att de var spädbarn och upp i vuxen ålder, som visar att personer som upplevt mycket otrygghet som barn också har en förhöjd risk att utveckla långvarig smärta.

Inom EAET menar man att långvarig smärta kan hänga samman med att svåra känslor som sorg, rädsla, ilska eller skuld inte har bearbetats. Behandlingen bygger på forskning som visar att hjärnans system för känslor och smärta är nära sammankopplade. Genom att hjälpa patienten att möta och bearbeta känslorna hoppas man kunna minska smärta.

– Vår behandling handlar om att undersöka vilka konfliktfyllda eller komplexa känslor man har eller har haft i vissa relationer. Det kan till exempel vara en patient med fibromyalgi som märker att smärtan ökar när hon pratar om en konflikt med sin chef. Det är hoppfullt eftersom det visar att symtomen går att påverka.

I en amerikansk RCT-studie från 2024 var EAET mer effektivt än traditionell KBT för att minska smärtans svårighetsgrad hos krigsveteraner.

I EN AV KOSMOSSTUDIERN fullföljde 107 deltagare en självhjälpsbehandling på tio veckor. Den bestod bland annat av skrivterapi där deltagarna skrev om svåra situationer de varit med om. De kom i kontakt med känslor som sorg och ilska, men också försoning med den som utsatt dem. 38



” Personer som upplevt mycket otrygghet som barn har också en förhöjd risk att utveckla långvarig smärta. ”

deltagare nådde en 30-procentig symtomminskning och för 13 personer minskade symtomen med hälften.

– Som behandlare blir jag själv ställd ibland. En patient med som varit med om en våldtäkt sa till exempel att ”inte trodde jag att det skulle kunna funka så här, det är märkligt, men efter att jag hade jobbat med skrivterapi så hade jag ingen smärta. Jag kunde inte riktigt tro att det var sant.”

I den sista delstudien inom Kosmos-projektet fick 22 personer som inte hade blivit bättre i de tidigare faserna delta i intensive short-term dynamic psychotherapy, ISTDP. Här låg fokus på att bli medveten om, uttrycka och reglera sina känslor med hjälp av en terapeut. För sex deltagare minskade de kroppsliga symtomen med 30 procent och tre personer blev helt återhämtade.

– Det är en stor behandlingseffekt och det är hoppfullt att några patienter tillfrisknade. Sedan får man vara ödmjuk och se att majoriteten inte fick någon tydlig smärtreduktion, säger Daniel Maroti. ◀

PERSPEKTIV

PTSD ökar risken för kronisk smärta

PTSD-symtom och långvarig smärta förstärker varandra. Det berättar psykoterapeuten och socionomen Malin Anderman, som länge arbetat med flyktingar i traumabehandling.

TEXT JENNIE AQUILONIUS

TILL RÖDA KORSETs behandlingscenter för krigsskadade och torterade kommer flyktingar som lider av trauman från krig, tortyr och flykt. Många har också en diffus smärta. Ibland sitter den konstant i en kroppsdel, men ofta kommer smärtan och går, flyttar sig mellan olika ställen och blir värre av stress, rädsla och ångest.

– Vissa besvär förvärras när patienten gör något utmanande. Det kan vara att vi jobbar med trauma-exponering och så plötsligt blir knät väldigt svullet. Forskning visar också att risken för kronisk smärta ökar ju fler svåra och stressande livshändelser man varit med om, säger Malin Anderman, psykoterapeut och socionom på mottagningen i Uppsala.

HON BERÄTTAR ATT smärta och PTSD har mycket gemensamt och även påverkar varandra. Patienterna tolkar ofta långvarig smärta som farlig. Det gör dem uppmärksamma på kroppens signaler och mer benägna att tolka dessa som tecken på fara. Många blir rädda och undviker allt som kan trigga värken. Även personer med PTSD är uppmärksamma på hot och försöker undvika

allt som kan påminna trauma-händelsen, som vissa personer, situationer, samtalsämnen och sina egna tankar.

– Det blir dubbla undvikandebeteenden som tillsammans begränsar livet kraftigt. Det blir en ond cirkel där symtomen förstärker varandra, vilket gör att behandlingen blir svårare och tar längre tid.

I BEHANDLINGEN utforskar de tillsammans vad patienten undviker och vad som är viktigt för hen i livet. Sedan gör de en plan för hur personen ska våga utmana rädslorna och ta steg mot sina livsmål. Malin Anderman samarbetar också med en fysioterapeut som jobbar med kroppen för att påverka tankar och känslor.

– Jag har lärt mig mycket av fysioterapeuten som jag använder i psykoterapirummet. Om patienten

till exempel är spänd och ångestfylld kan det vara bra att jag speglar det genom att inledningsvis ha en högre aktiveringsnivå i min kropp, som att prata snabbare, för att sedan långsamt slappna av och sänka tempot. Det kan hjälpa den andra personen lugna sig.



Malin Anderman
FOTO: PRIVAT

SJÄLVA SMÄRTAN brukar inte minska under psykoterapin, enligt Malin Anderman, däremot ökar livskvaliteten. Patienterna är mindre rädda, har hittat verktyg för att hantera värken och kan göra mer av det som är viktigt för dem i livet.

– De är ofta mindre rädda för smärtan vilket gör att de inte spänner sig lika mycket. Då blir smärtan lättare att bära. Traumabehandlingen kan också göra att PTSD-symtomen försvinner nästan helt och inte längre förstärker smärtan. ◀

”Traumabehandling kan göra att PTSD-symtomen försvinner nästan helt och inte längre förstärker smärtan.”

”Jag har ont men klarar av det”

Smärtan fick Kerstin Ingelmarks liv att krympa. Alltmer sällan orkade hon dansa bugg och träffa vänner. Men med hjälp av kognitiv beteendeterapi vände livet – och hon är tillbaka på dansbanan.

TEXT JENNIE AQUILONIUS FOTO JENNY LEYMAN

Kroppen värkte hela tiden. Smärtan gjorde att Kerstin Ingelmark, 59, bara klarade av att jobba halvtid, sällan orkade dansa sin älskade bugg och helt slutade handla mat. Vissa dagar stannade hon bara i sängen.

– Det har varit psykiskt påfrestande. Emellanåt kände jag mig värdelös, säger hon.

När Kerstin var 15 år började kroppen göra ont. Smärtan var diffus och flyttade runt mellan olika kroppsdelar. Tre år senare kom hon till reumatologen men de kunde inte finna någon reumatisk sjukdom. Sedan ökade värken i samband med flera äggledarinflammationer. På 1990-talet fick hon diagnosen fibromyalgi, en kronisk sjukdom som ger långvarig smärta och trötthet.

– Från vårdan var det inget snack om att jag skulle få någon behandling utan det var bara att gilla läget och leva med det.

Sedan dess har Kerstin jobbat halvtid som administratör, ofta med lönebidrag från Arbetsförmedlingen. När hon försökte jobba mer blev kroppen tung och stel och värkte överallt.

– Det kändes som influensa, jag var helt matt och trött och orkade ingenting.

Vissa veckor kunde hon må ganska bra och orka en hel del, andra perioder räckte det med en kort promenad för att energin skulle ta slut. Efter hennes två graviditeter ökade smärtan igen. Genom åren har Kerstin försökt hitta en balans mellan arbete, hem och fritid. I perioder fanns det bara plats för jobb, matlagning, städning och några få roliga aktiviteter, som handarbete.



Kerstin och hennes man Jörgen älskar att dansa bugg. Ibland gick det bra för henne att följa med ut, ibland fick hon gå hem i pausen men ofta tvingades Kerstin stanna hemma.

– Det kändes jobbigt. Då fick Jörgen också sluta dansa och nästa gång stannade jag hemma för att han skulle kunna dansa hela kvällen.

FÖRRA HÖSTEN DELTOG HON under tio veckor i en forskningsstudie om kognitiv beteendeterapi, KBT, för personer med fibromyalgi vid Karolinska institutet i Stockholm. Varje vecka fick hon skatta sitt psykiska och fysiska mående och svara på frågor om hur ont hon hade och vilka aktiviteter hon hade kunnat göra. I den första modulen fick hon läsa om undvikandebeteende, att vi människor ofta undviker det som är jobbigt. ►



KBT-behandlingen fick Kerstin Ingelmark att våga utmana kroppen och hon märkte att smärtan ofta var densamma, oavsett vad hon gjort dagen innan.

Nu kan Kerstin konstatera att hon har ont, men att det inte gör något. Hon beskriver att hon har hittat en annan kanal.



- Hon fick också analysera sitt beteende och vad hon gjorde för att slippa smärtan. Kerstin insåg att hon ofta undvek aktiviteter.

– Jag lät bli att göra vissa saker om jag skulle göra något annat innan eller efter. Om jag hade till exempel hade jobbat hela dagen så orkade jag inte göra något på kvällen, om jag behövde städa orkade jag inte träna.

I en annan modul läste hon om exponering, att göra saker trots det obehag som smärtan ger.

– Jaha, tänkte jag, är det så man ska göra? Jag har ju hela tiden undvikit att göra grejer eftersom jag får ont.

Hon valde några områden där hon ville exponera sig. Ett handlade om att vara social, till exempel att vara närvarande på middagar med vänner samt att börja gå till dansen igen. Exponeringen skedde i små steg och svårighetsgraden ökade långsamt. Hon skrev hur de olika uppgifterna gått och fick återkoppling från en coach.

– Jag insåg att kroppen ofta inte gjorde mer ont än om jag inte hade till exempel dansat. Ibland gjorde det lite mer ont och jag var lite tröttare, men jag gick upp dagen efter ändå. Då kunde jag öka på, utmana mig själv och göra mer. Det har varit bra för mig, jag behövde pushen att göra saker trots smärtan.

HON FICK OCKSÅ LIKA verktyg, som medveten närvaro, vilket gick ut på att sitta still och känna igenom kroppen: Var gör det ont i dag? Var är det avslappnat?

– Det var det svåraste momentet för mig, eftersom jag bara somnade.

Kerstin övade på att vara närvarande i samtalet med vänner kring middagsbordet. Tidigare hade hon antingen inte varit med alls eller haft svårt att fokusera eftersom tankarna gick till värken och att hon inte orkade sitta still. Då brukade hon gå ifrån för att få en paus och röra på sig.

– Under studien försökte jag delta i konversationer i stället för att försvinna bort i min egen smärta.



” Det är bara en ändring i hjärnan. Jag tänker inte längre att jag inte kan göra saker. ”

Det är en stor vinst att inte distansera sig från sällskap utan vara delaktig.

Första kvällen hon var med på dansen igen kände hon hur musiken och gemenskapen fyllde henne med ren glädje. Efter halva kvällen frågade vännerna: "Har du inte ont längre? Hur kan du dansa ändå?"

– Jag får ont, svarade jag, men det gör ingenting. Jag har ändrat min hjärna och hittat en annan kanal.



Efter terapin har Kerstin aldrig mått så dåligt att hon behövt stanna i sängen hela dagen.

Det har gått ett halvår sedan hennes medverkan i studien tog slut. Kerstin berättar att hon inte sedan i vintras har mått så dåligt att hon stannat i sängen hela dagen. Hon tränar på gym tre gånger i veckan och har insett att benen numera får lika ont efter ett hårt gympass som de tidigare fick av att gå en kilometer.

– Alla säger: "Vad är det som har hänt? Vart har den gamla Kerstin tagit vägen?" Och dansar gör jag, det är jätteroligt. Jag känner av musklerna efteråt, men har inte mer ont eller är tröttare än om jag inte hade gjort det. Det är bara ändringen i hjärnan egentligen, jag tänker inte längre att jag inte kan göra saker.

När de två första barnbarnen var små orkade Kerstin inte bära dem eller leka särskilt mycket. Det kändes tråkigt och hon distanserade sig ofta genom att gå och lägga sig. Nu har hennes tredje barnbarn precis fyllt ett år och hon både lyfter och leker.

– Jag kan undra om han verkligen har gått upp i vikt, för han känns lika lätt som för två veckor

sedan. Jag orkar också leka med mina större barnbarn, som är sju och fem år. Jag får tårar i ögonen när jag säger det, det är den bästa biten av alltihop.

NU HAR HON OCKSÅ FÅTT diagnosen sömnapné, det vill säga att man har andningsuppehåll under natten. Hon har fått behandling, vilket tillsammans med KBT:n gett mer energi. Hon har även nytta av den medvetna närvaron. Den kan ge några minuters avkoppling i bilen eller på bussen.

– Jag accepterar att nu är det så här jag är i dag. Jag kan känna att kroppen är min kropp, jag har ont och det är obehagligt, men jag klarar av det.

Kerstin beskriver att hon blivit mer social och mer positiv till att göra nya saker.

– Jag känner mig fri. Nästa år ska vi åka på en bussresa till Skottland. Att sitta stilla så länge fanns inte på kartan förut, men det skrämmer inte längre. ◀

Hur jobbar du med långvarig smärta?

TEXT JENNIE AQUILONIUS



JONATHAN COHEN,
psykolog, psykoterapeut
och ISTDP-terapeut.
FOTO: PRIVAT

– Jag försöker vara i nuet så mycket som möjligt och se när smärtor dyker upp. Det kan vara att vi pratar om en specifik situation i personens liv som har triggat smärtan, gjort den värre eller att smärtan dyker upp när vi pratar om en viss händelse. Då kan vi konstatera att okej, när vi pratar om det här och förstår att du har känslor kring det, så ser vi att smärtorna kommer. Kan vi tänka oss att det finns ett samband? Ska vi tillsammans försöka se vad det handlar om?

Hur gör ni det?

– Det kan handla om något i relation som situationen berör, till exempel att vara öppen eller nära, och att det drar upp saker från ens känslomässiga bagage. Smärtan kan vara en konsekvens av ett långt mönster av att ha stängt in känslor i kroppen och att det skapat spänningar som lett till smärta. Om vi jobbar med ilska och patienten har insett att okej, jag får ont i huvudet när jag blir arg på den här personen så blir nästa steg hur vi ska hjälpas åt så att personen får rikta känslan utåt, snarare än att få ont i sig själv. Jag kan fråga "om du får känna det här utåt, hur skulle du göra då?" Vi jobbar också med att våga vara i de beteendepulser som kommer med känslorna, det är till exempel vanligt att någon säger "jag skulle bara vilja skrika".

Vad händer då?

– Smärtor kan släppa när man är i djup kontakt med sina känslor och deras medföljande impulser. När det väl har kommit lite större känslomässiga genombrott av sorg eller liknande blir personen oftast lugn och rapporterar inga starka smärtor just då. Det är också viktigt att se hur det utvecklas över längre tid, om smärtorna blir bättre när vi jobbar tillsammans.



ALONA KIM,
EMDR-terapeut,
traumaterapeut och
fysioterapeut.
FOTO: ALINA BERKOVSKAIA

– Det är viktigt att först göra en noggrann kartläggning av vad det är för typ av smärta och vilka svåra händelser personen varit med om i sitt liv. Jag tittar mycket på sambandet mellan smärtan och vad som hände i personens liv när det började göra ont. Ett bra verktyg som jag använder är eye movement desensitization and reprocessing, EMDR.

Hur går det till?

– Vi jobbar med en eller flera händelser enligt ett behandlingsprotokoll och använder samtidigt olika former av stimulering. Oftast handlar det om ögonrörelser där klienten följer mina fingrar med blicken, men det kan också vara andra stimuli som till exempel klickljud. Det hjälper hjärnan att bearbeta minnet på ett nytt sätt. Vi kan också jobba med smärtan i sig, att klienten får fokusera på att det gör ont i axeln samt vilka tankar och känslor som smärtan väcker. Det kan vara ångest och tankar som att axeln kanske aldrig blir bra. EMDR-studier har visat lovande resultat för olika former av kronisk smärta, däribland fibromyalgi och migrän. Klienten kan bli mindre rädd för sin smärta och funktionen kan öka, det vill säga att personen orkar göra flera saker.

Vad är det som händer?

– Det finns flera olika förklaringsmodeller men den mest framträdande är arbetsminnesteorin. Enligt den hämtar vi under bearbetningen upp jobbiga minnen till arbetsminnet. Detta har begränsad kapacitet och genom att både fokusera på minnet och följa fingrarna med ögonen måste klienten fokusera på två saker samtidigt. Då blir minnet inte lika intensivt utan mer neutralt. Minnets känslomässiga laddning, som oro och ångest, minskar och det kan i sin tur påverka hur personen upplever smärtan.

”Vi jobbar med att våga vara i de beteendepulser som kommer med känslorna.”



MONICA BUHRMAN,
psykolog, psykoterapeut,
specialist i klinisk psykologi
och professor i psykologi
vid Uppsala universitet.
FOTO: PRIVAT

– Först tar jag reda på om smärtan är medicinskt utredd. Sen kartlägger vi hur smärttillståndet har påverkat livet för personen. Jag jobbar utifrån kognitiv beteendeterapi och acceptance and commitment therapy och anpassar metoderna till personens behov.

Hur då?

– Många gånger handlar det om att återerövra sitt liv. Att våga göra saker trots att man har ont. En del är rädda för att vissa rörelser ska ge mer smärta, vilket de ibland också kan göra, och undviker därför dessa rörelser. Det är vanligt att sluta med sociala aktiviteter eftersom man tänker att man inte kommer att klara av dem, men när den som isolerar sig ofta blir nedstämd. Då kan vi jobba med att patienten får exponera sig för vissa rörelser samt att vara i smärtan och lära sig bära den. Det är också viktigt att ha kunskap om smärta som psykoterapeut, så att man inte själv blir rädd att patienten ska bli sämre.

Hur jobbar ni med kognitiva aspekter?

– Det är vanligt med tankar om att smärtan har förstört livet, men ibland är det inte primärt smärta som hindrar en, utan hur man tänker kring olika situationer, som i sin tur påverkar hur man betar sig. Vi jobbar med att skapa distans till tankarna så att de inte äger personen. Det kan vara att föra en dialog med tankarna för att nyansera dem. Vi pratar också om att våga planera utifrån vad man vill få ut av livet och närma sig det. Många patienter har villkorat sin tillvaro utifrån smärttillståndet under flera år. Då krymper livet.

Vad brukar utfallet av behandlingen bli?

– Forskning visar att smärtintensiteten ofta inte förändras. Däremot går depression ner och funktionsnivån går upp, det vill säga att patienterna gör fler saker. Livskvaliteten ökar också.



Vidareutbildning på högskolenivå

Fördjupa din kompetens i frågor om våld, psykisk hälsa och stöd till barn och familjer, med utbildningar som förenar forskning och praktik.

Några av våra utbildningar i höst

- Familjerättsligt arbete vid våld i nära relationer 7,5 hp
- Hållbarhet i socialt arbete
- Responsbaserat förhållningsätt i samtal och behandling 3 hp
- Leda stödgrupper inom socialt arbete 3 hp
- Stöd för barn och unga i sorg 7,5 hp
- Att utreda, bedöma och behandla - personer som utövar våld i nära relation 7,5 hp



Marie Cederschiöld högskola

uppdrag@mchs.se • 08-555 051 19



mchs.se/uppdrag

"NU KÖR JAG LESS IS MORE"

Listor och åter listor, likasinnade att reflektera med och tid att smälta intrycken. Så får socionomen **Nicole Galdíková** sin adhd-värld att fungera.

TEXT THERESE JOHANSSON FOTO MARGARETA BLOOM SANDEBÄCK



Nicole Galdíková fick sin adhd-diagnos när hon var 23 år, efter nästan ett decenniums kontakt med psykiatri.



Nicole Galdíková

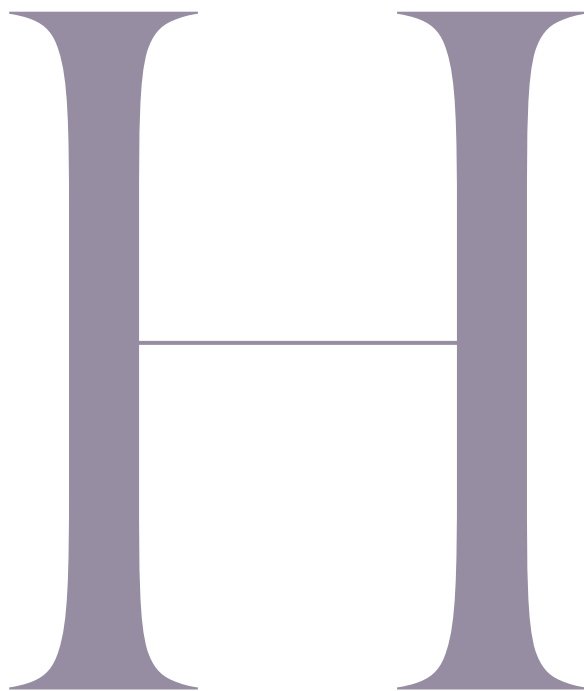
Gör: Intressepolitiskt ombud för NSPH.

Ålder: 38 år.

Bor: I Nyköping.

Familj: Man och en dotter på två år.

Intressen: Skogen, garn och akvarell, yoga och meditation.



Hur är det att jobba som socialsekreterare när man har adhd? Går det ens? Frågan dyker upp emellanåt och är kanske särskilt rele-

vant i tider av en ansträngd socialtjänst med hög arbetsbelastning och växande administration.

Nicole Galdíková är socionom och bildterapeut med en utbildning i psykoterapi. Hon har jobbat inom socialtjänst och kriminalvård, på HVB-hem, med ridterapi och på skyddat boende. 2021 skrev hon boken "Navigera genom stormarna" som undersöker hur känslor påverkar livet för personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar.

I DAG JOBBAR NICOLE Galdíková som intressepolitiskt ombud för Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa, NSPH, och har under hela sitt yrkesliv varit engagerad i brukarrörelsen.

När hon var 23 år fick hon diagnosen adhd. Då hade hon haft kontakt med psykiatri i nästan ett decennium.

– När jag var yngre hade jag mycket ångest och depressioner som resulterade i ett självskadebeteende. Som tonåring var jag övertygad om att jag inte skulle leva länge nog för att bli vuxen. När jag utreddes för adhd kände jag inte alls igen mig i den här stereotypa bilden som finns, att man inte kan sitta still, inte klarar av skolan, att man är högljudd och bråkig. Så var inte jag. Sedan har jag ju lärt mig att adhd kan komma i många olika skepnader, speciellt för tjejer.

PÅ KRONANS KONDITORI i Nyköping är det lugnt och stilla, ett gäng pensionärer sitter utspridda med en kaffe, någon har unnat sig en bakelse. Nicole Galdíková är nyinflyttad, hon lämnade Stockholm med sin man och lilla dotter för ett lugnare småstadsliv.

– Förut tänkte jag att ju fler kul saker jag tar mig för desto roligare blir det. Och så är det ju också, till en gräns. Men sedan blir inget kul längre, för det blir för mycket. Nu kör jag less is more, skalar av för att det jag måste få plats med inte ska behöva trängas.

Direkt efter socionomexamen började hon jobba som socialsekreterare, med ärenden inom ekonomiskt bistånd, missbruk och våld i nära relationer. Hög arbetsbelastning i kombination med bristande resurser resulterade i utmattning och sjukskrivning efter bara ett år.

– När min arbetsdag var slut visste jag att om jag handlägger en ansökan till kanske den här barnfamiljen inte får elen avstängd imorgon. Så jag stannade alltid kvar längre. Det var så mycket som var så viktigt, men det var omöjligt att komma i fas hur mycket jag än jobbade. Den etiska stressen var väldigt dränerande, och till slut gick det inte längre. ►

” Jag är glad att jag utbildade mig till socionom, även om dagens socialtjänst inte blev rätt plats för mig. ”

Genom åren har Nicole kämpat för att bättre förstå hur hon själv fungerar. Vad är det som ställer till det, och vad hjälper?



► Stod din diagnos i vägen för att klara av jobbet?

– Främst är det ett systemfel, socialtjänsten har alldeles för lite resurser för att klara av sitt uppdrag. Men stressen är klurig, dels den här dubbelheten i egenskaper för att fixa två roller i en, dels att behöva nöja sig med good enough för att hinna och orka med. Det skaver i mig, och det kanske delvis har att göra med mitt funktions-sätt. Jag tycker det är svårt när det handlar om andra människors liv.

Ångrar du ditt yrkesval?

– Nej. Jag är glad att jag utbildade mig till socionom, även om dagens socialtjänst inte blev rätt plats för mig. Det är ett brett yrke där man kan göra enormt många olika saker. Trivs du inte i just socialtjänsten – leta vidare och se om det finns en annan tjänst som passar bättre med hur du fungerar!

Mycket har hänt under de senaste åren, men tidigare var den mediala bilden av att leva med psykiatriska tillstånd väldigt olycksbådande, säger Nicole Galdíková. De berättelser man kunde ta del av om adhd beskrev ofta erfarenheter av beroende, hemlöshet och kriminalitet.

– Det är en verklighet för många, men för de flesta med adhd blir livet inte så. En anledning till att jag började engagera mig i brukarrörelsen var att nyansera bilden.

Nu beskrivs ju adhd ofta som en superkraft?

– Ja, det är egentligen lika problematiskt. För att diagnosen ska ställas behöver det leda till stora svårigheter på flera områden i livet. Man ska ju inte förminska det. Att leva med ett funktions-sätt som bryter mot normerna i samhället är många gånger väldigt krävande. Vissa hittar ett sammanhang där de upplever att deras diagnos blir en styrka, men de allra flesta med adhd försöker mest hantera en ganska vanlig vardag.

Nicole Galdíková betonar att arbetsplatser och förutsättningar kan se helt olika ut, och att det inte är någon regel att man inte kan arbeta inom socialtjänsten med en npf-diagnos. Men generellt behövs mer kunskap och anpassningar, säger hon.

– Anpassningar för personer med npf är ofta sådant som hjälper alla. Blir det till exempel ett tydligare arbetssätt blir det också lugnare, vilket gör att alla jobbar bättre. Det är liksom inget man förlorar på att försöka få till.

Vad kan det vara för anpassningar?

– Mycket handlar om den psykosociala

arbetsmiljön, hur arbetet leds och organiseras. Tydliga processer: vad ingår i arbetsuppgifterna, vem gör vad, vad förväntas? Hur stämmer vi av ditt uppdrag eller dina uppgifter? Så man slipper stressen i att reda i det och kan fokusera på att göra sitt jobb. För vissa är morgnarna jättesvåra och man jobbar bättre senare på dagen, eller tvärtom. Då kanske det går att förskjuta arbetstiden lite.

Det underlättar också om arbetsgivaren berättar vad det finns för stöd och vad man har rätt till, så man slipper fråga om det själv, säger hon. En rapport från Attention visar att 30 procent inte ber om stöd från sin arbetsgivare – kanske på grund av rädsla för hur det ska tas emot.

– Det är lätt att tänka att man ska lösa eventuella utmaningar själv, man får ju lön för att fixa jobbet liksom. Men det är alltid chefen som är ytterst ansvarig för arbetsmiljön. Du som arbetstagare har rättigheter – läs på och ställ krav. Det finns mer stöd och hjälpmedel än man tror. Man kan bland annat få stöd från Försäkringskassan om man behöver praktiska anpassningar på jobbet.

Vilka är dina egna överlevnadsstrategier?

– För mig har det varit viktigt att förstå vad det är som ställer till det och vad det är som hjälper. Att otydlighet kräver väldigt mycket av min energi, att jag behöver strukturera saker på papper, utanför hjärnan. Det har tagit ett tag att få grepp om det, men det gör det mycket lättare att be om vad jag behöver.

Nicole Galdíková har också sensorisk känslighet, att vistas i bullriga miljöer kostar mycket och då är det på med brusreducerande hörlurar som gäller. Mycket tid för återhämtning utanför jobbet är också viktigt.

– Sen kan det vara jättesmå saker. Ska jag sitta i långa möten behöver jag ha mjuka kläder på mig. Om jag ska sitta med mycket administration måste jag ha halstabletter. Det är inga specialistpsykiatriska insatser direkt, men det gör att min energi går till att klara av det jag ska göra, och inte till skav. Men det absolut främsta verktyget för att få jobbet att fungera är fysiska listor jag kan checka av. Allt i listor och listor på listor!

Förståelsen från omgivningen, men också den egna förståelsen kring hur hon själv fungerar, har varit något som Nicole Galdíková kämpat med genom åren.

– På jobbet sysslar jag med intressepolitik på nationell nivå, sitter med i olika råd och grupper som sakkunnig, har kontakt med myndigheter och kommenterar förslag på lagändringar. Det kan ju uppfattas som svårt när man berättar om



” Om jag ska sitta med mycket administration måste jag ha halstabletter. Det är inga specialistpsykiatriska insatser direkt. ”

det för andra. Men för mig är det svårare att gå i tid till bussen eller plocka undan efter mig hemma. Hur förklarar man det?

Fattar folk då?

– I dag har jag ett liv som fungerar bra, och mycket är tack vare brukarrörelsen. Att hitta ett sammanhang där andra funkar som jag har verkat både avskammande och normaliserande. Inom den här världen har jag hittat både vänner och arbetsplatser, och nyckeln är förståelse från de runtomkring men också förståelse inför mig själv. Det är jag väldigt tacksam för. ◀

Studenter från Umeå i norr till Malmö i söder tävlar om priset Årets bästa C-uppsats. Här är två nya nomineringar om våld från brukare och intellektuell funktionsnedsättning.

Läs alla bidrag
PÅ SOCIONOMEN.SE
/C-UPPSATS

Nya nominerade i årets C-uppsatstävling!

TEXT TOMMY JOHANSSON



**ÅSA CHRISTIERNIN OCH
VICTORIA FULICI**
Uppsala universitet

Vad handlar uppsatsen om?

Åsa: Om personal inom omsorgsyrken som utsätts för våld av brukare och hur det har påverkat deras psykiska mående efteråt. Vi har också undersökt hur man ställer om från att ha varit utsatt till att ge empati till personen som utsatt en.

Varför blev ni intresserade av ämnet?

Victoria: Åsa har jobbat som samordnare inom daglig verksamhet och jag har också jobbat extra inom daglig verksamhet under socionomstudierna. Så det var ganska givet att vi skulle skriva om något inom det området.

Hur gick ni till väga?

Åsa: Vi ville göra intervjuer eftersom det finns enkätstudier och siffror kring det här. Däremot vet vi inte så mycket om hur man upplever det här inom omsorgen. Vi har intervjuat tio personer.

Vilka är de viktigaste resultaten?

Victoria: En intressant del är våldets gränsdragningar där vi kunde se att definitionen av vad som utgör våld förskjuts.

Åsa: Det blir väldigt normaliserat, man tycker inte att det man utsätts för är våld trots att det går i klinch med vad man definierar som våld. Man säger till exempel 'nej, men jag utsätts inte för våld, jag blir bara nyp', trots att man nyss ansåg att nypningar faktiskt är våld.

Personalen tar också ofta på sig ansvaret. Man frågar sig vad man gjorde för fel. Vissa upplever att man får samma typ av frågeställning från sina chefer, 'vad kunde du ha gjort an-norlunda?', i stället för att få frågan 'hur mår du efter det här?'.

Vem bör läsa uppsatsen?

Victoria: Alla som jobbar inom områden där det här kan ske. Det här förekommer ju även inom sjukvården och psyki-
atrin till exempel.



**JULIA BERGENUDD OCH
AGNES LINDGREN MAGNUSSON**
Örebro universitet

Vad handlar uppsatsen om?

Agnes: Vi har undersökt hur personer med intellektuell funktionsnedsättning framställs i svenska vetenskapliga tidskrifter.

Julia: Ja, och vi har jämfört Socialmedicinsk tidskrift och Läkartidningen.

Varför blev ni intresserade av ämnet?

Julia: Vi har båda lite erfarenhet av målgruppen. Agnes har jobbat som boendestödare på en gruppboad och jag som handläggare inom LSS.

Hur gick ni till väga?

Agnes: Vi har undersökt artiklar i båda tidskrifterna mellan 1993 och 2024 och har sedan gjort en kritisk diskursanalys.

Vilka är de viktigaste resultaten?

Agnes: Begreppen för att beskriva gruppen har förändrats men trots det så framställs den fortfarande i relation till normalitet och avvikande. Vi säger inte utvecklingsstörd eller sinnesslö, vi säger intellektuell funktionsnedsättning, men jämför fortfarande med personer utan IF.

Julia: Det behöver inte handla om tydliga jämförelser. Det kan vara att det smyger sig in, vilket man märker i diskurser i texterna. Det är också en stor skillnad mellan tidskrifterna. Läkartidningen utgår från ett medicinskt perspektiv med fokus på diagnos och begränsningar, medan Socialmedicinsk tidskrift utgår från ett relativt perspektiv och ser mer till det samhälleliga perspektivet och begränsningarna där.

Vem bör läsa uppsatsen?

Agnes: Spontant tänker jag på personer inom läkarkåren, för att erbjuda ett annat perspektiv inom ett område som är så diagnosfokuserat. Annars tänker vi att den nog kan vara intressant för alla.



Vem vinner priset för Sveriges bästa C-uppsats?

De deltagande socialhögskolorna på landets universitet och högskolor väljer själva den bästa C-uppsatsen på respektive socio-
nomutbildning. Uppsatserna presenteras
i Socionomen och vinnaren utses av en
expertgrupp. Vinnaren får ett stipendium
på 10 000 kronor, samt en resa till prisutdel-
ningen på Socionomdagarna i Stockholm
den 10–11 november 2026.


Grödbygården
EN KUPAD HAND FÖR LIVET







En chans för familjen

Grödbygården ligger i nordöstra Skåne, i en by omgiven av hav, sjöar och bokskogar. I frisk miljö skapar vi förutsättningar att ta fatt i den utvecklingstråd som slagit knut baserat på vår långa erfarenhet och unika kompetens. Genom behandling hjälper vi barn och föräldrar till trygga relationer. I utredningsuppdrag vägleder våra noggranna observationer till val av insatser.

Vill du veta mer? Ring 0456-229 41 eller besök www.grodbygarden.se

Välkommen till socionomen.se!

Här hittar du nyheter,
analyser och granskningar
om socialt arbete och
psykoterapi.



MULTISYSTEMISK TERAPI (MST)



Unga på glid stöttas på hemmaplan

När läget är så allvarligt att en ungdom kan behöva placeras väljer Halmstad en annan väg. I stället för placering på hvb eller Sis stöttar MST-teamet på hemmaplan – ett både effektivare och billigare arbetssätt.

TEXT ANNIKA CLEMENS ILLUSTRATION GETTY IMAGES

Teamet i Halmstad består av fyra MST-terapeuter och en teamledare. Syftet är att få ungdomar på glid på rätt köl, bort från krimina-

litet, droger och annat destruktivt beteende.

Insatsen pågår intensivt i tre till fem månader och inleds med att en MST-terapeut träffar både ungdomen, familjen och nätverket runt dem och kartlägger situationen tillsammans. Under tiden som följer träffas de flera gånger i veckan på de platser där det passar familjen bäst och där ungdomen befinner sig, exempelvis i familjens hem, på skolan och på fritidsaktiviteter.

– Ibland kan vi träffas en halvtimme på en förälders jobb om det är den tiden som finns, ibland träffar vi ungdomen i skolan tillsammans med personal eller på fritidsgården, säger Sanna Ljunggren, en av MST-terapeuterna.

I den inledande kartläggningen försöker



Sanna Ljunggren
FOTO: PRIVAT

teamet hitta vad som driver och gör ungdomens beteende möjligt utifrån det som kallas multisystemiskt perspektiv, det vill säga utifrån de olika arenor där ungdomen vistas. Därefter sätts mål upp gemensamt.

– Vi sätter mål för hela behandlingen tillsammans med familjen och nätverket kring familjen. Därefter bryter vi ner målen till veckovisa delmål, säger Sanna Ljunggren.

TILL EN BÖRJAN kan ungdomen vara motsträvig till insatsen, men vartefter nätverket involveras i behandlingen brukar ungdomen bli mer motiverad. Arbetet handlar både om att stoppa dåligt beteende och om att samtidigt erbjuda alternativ.

– Vi leder in dem på fritidssysselsättningar och på saker som familjen kan göra ihop.

Ibland samtalar Sanna Ljunggren ensam med ungdomen, men det är inte den viktigaste delen.

– Jag brukar erbjuda dem skjuts hem från skolan, det brukar vara de bästa samtalen när man sitter i bilen. Vi träffar dem ensamma ibland och det är viktigt att få deras synpunkter, men

Resultat i Halmstad:

88%

av familjerna i Halmstad fullföljde hela behandlingen.

88%

av ungdomarna bodde kvar i hemmet vid behandlingens slut.

Lika många hade klarat sig utan att begå brott som leder till ny insats eller påföljd.

Källa: Senaste halvårsrapporten från Solega



Jenny Langguth
FOTO: PRIVAT



Viktoria Bengtsson
FOTO: PRIVAT

Den har använts i Sverige sedan början på 2000-talet och rekommenderas nu av Socialstyrelsen.

När Halmstad införde MST 2003 var det som en av de första kommunerna i Sverige. Här finns också ungdomar med mycket komplex problematik, berättar Viktoria Bengtsson, programansvarig.

– Vi har ungdomar som är långt inne i gängkriminalitet, många riktigt tuffa ärenden. Och vi har sett jättestora effekter av MST-metoden.

Framgången ligger i att man träffar familjen och andra vuxna runt ungdomen ofta och på många olika arenor. Det finns också ett tätt samarbete med polis, skola, fritidsverksam-



- de behöver sitt nätverk och sin familj och det behövs gemensamma strategier.

För att en ungdom ska bli aktuell för MST-teamet ska ungdomen vara mellan 13 och 17 år och oron vara hög. Teamledare Jenny Langguth tittar på vad som har skett det senaste halvåret – finns tecken på kriminalitet, droger, eller andra allvarliga problem – och bedömer om MST-behandling ska sättas in.

MST STÅR FÖR multisystemisk terapi, och är en metod som utvecklades i USA under 1970-talet.

Fakta om MST

1 MST står för multisystemisk terapi och är en intensiv familjebaserad öppenvårdsinsats för familjer med ungdomar som har allvarliga sociala, emotionella eller utagerande problem.

2 Metoden utvecklades för familjer med kriminella ungdomar som ett alternativ till placering utanför hemmet. Vartefter har metoden även använts för nya målgrupper, exempelvis ungdomar med missbruksproblem och allvarliga psykiatriska problem.

3 Metoden syftar till att påverka de faktorer som bidrar till ungdomens problem. Det kan vara faktorer hos personen själv, i familjen eller i andra sociala arenor. På sikt är målet att minska eller helt eliminera problemen.

Källa: Socialstyrelsen

heter och ibland även grannar, förklarar Viktoria Bengtsson.

– Vi får in hela nätverket och det är skillnad om man jämför med traditionell familjebehandling.

Själva behandlingen är kort och intensiv, men när den är över så finns nätverket kvar med nya verktyg att tackla problemen.

Mycket av arbetet handlar om att stötta föräldrarna. Ofta har de testat många olika vägar utan att lyckas bryta det dåliga beteendet. MST-terapeuterna kan ge dem råd och stöttning. När det uppstår akuta fall och föräldrarna behöver rådgivning finns en jourtelefon som är öppen dygnet runt. Men terapeuternas insatser ser olika ut beroende på problematik och behov.

– Ingen behandling är den andra lik. Vi lär bland annat föräldrar vad de ska titta efter, så att de kan göra egna kontroller i hemmet, säger Jenny Langguth.

SOM MST-TERAPEUT arbetar Sanna Ljunggren vanligen med cirka fyra ärenden parallellt, men alla fyra terapeuter i teamet känner till varandras familjer och kan hoppa in om någon blir sjuk. Var femte vecka har hon hand om jourtelefonen och då kan vilken familj som helst som är inskriven i MST-programmet höra av sig.

– Man vet aldrig var man hamnar när dagen börjar.

Alternativet för ungdomen är ofta en placering på hvb eller Sis.

– Det här är bättre för familjerna. Och en placering kostar ju oerhört mycket så det är också bra ekonomiskt för kommunerna, säger Viktoria Bengtsson.

– Dessutom visar forskning att långa placeringar av ungdomar är negativt, ungdomarna blir inte mindre kriminella av placeringar på Sis och hvb.

Vissa föräldrar hör av sig efter behandlingen och uttrycker sin tacksamhet. Men terapeuterna har också noterat att det kan finnas behov att ytterligare stöd. Det finns ungdomar som hör av sig till sin MST-terapeut flera år efter avslutad behandling.

– De ringer sin terapeut och frågar efter råd. Även om de får mycket verktyg med sig är det tufft att vara själv, både som förälder och ungdom, säger Viktoria Bengtsson.

MST-teamet har konstaterat att det finns ett behov av fler insatser för målgruppen, vilket har lett till en ny insats som startar till hösten. Den kallas Unga vuxna 16–25, och genomförs tillsammans med vuxenavdelningen.

– Det är ett tufft klimat i samhället i dag och de kan behöva fortsatt stöd. ◀

KOMMENTAR:

Inte en metod för alla

Metoden fungerar för både flickor och pojkar, men lämpar sig bättre i vissa kommuner än andra.

TEXT ANNIKA CLEMENS



Eva-Lotta Nilsson
FOTO: MAU

MST KAN GE goda resultat, men är en resurskrävande metod som ställer höga krav på implementering, förklarar Eva-Lotta Nilsson, studierektor vid institutionen för kriminologi vid Malmö universitet och en av författarna till en utvärdering av metoden på uppdrag av Brå.

Forskning visar att resultaten varierar mellan olika typer av kommuner och mellan länder. Det är inte nödvändigtvis en metod som passar i alla kommuner, eftersom den är kostsam och mest relevant när det finns en tillräckligt stor grupp unga med omfattande problematik. Om målgruppen är liten kan MST i stället användas som ett komplement för ungdomar med komplexa behov, och då kanske i samverkan med andra kommuner.

Den kommun som funderar på att införa MST bör ha i åtanke att det krävs välutbildade team och kontinuerlig handledning.

– Det är inte en insats för 'alla', utan en specialiserad metod för barn/unga med svårare beteendeproblem, berättar Eva-Lotta Nilsson.

DE FRÄMSTA FÖRDELARNA med metoden är att den här helhetsinriktad och familjebaserad, enligt Eva-Lotta Nilsson. I rapporten till Brå noterar forskarna att förmågan hos föräldrarna att hantera problem, relationer och skolgång utvecklas positivt. En annan styrka är metodens inriktning på att stärka familjens egna resurser.

MST har använts oftare för pojkar, men det beror framför allt på att pojkar dominerar i gruppen ungdomar med allvarligt normbrytande beteende.

– Det finns inget tydligt stöd för att metoden skulle fungera sämre för flickor. Tvärtom visar forskningen att likheterna i utfall mellan flickor och pojkar är större än skillnaderna.

Flickor kan dock ha en annan problembild och andra riskfaktorer och arbetet kan behöva anpassas till det. Men enligt forskning är metoden flexibel och fungerar bra för både pojkar och flickor.

– Det viktiga är att behandlingen anpassas efter den ungas specifika behov, snarare än kön i sig. ◀

Marholmen

Aktiviteter och samvaro i skärgården när seniorer åker på kollo på Marholmen i Norrtälje. Stövelkast är en av punkterna på schemat och Yvonne Sipinen lyckas med ett bra kast.



SENIORER PÅ KOLLO

Bastubad, stövelkastning och finsk mölkky står på schemat när seniorer från Norrtälje samlas till ett populärt seniorkollo på Marholmen. FOTO ANDERS G WARNE TEXT ANNIKA CLEMENS





Lunch

Majvi Nordin samspråkar med Yvonne Sipinen vid lunchbordet på restaurangen. Det kostar hundra kronor per dag att delta och då ingår transport, lunch och fika. Kostnaden ska inte vara ett hinder, utan mer en symbolisk summa.



Finsk touch

Mölkky är ett finskt spel som påminner om kubb. Tommy Pettersson kastar för att träffa de utplacerade träbitarna. Olika aktiviteter erbjuds förmiddag och eftermiddag, en del med inspiration från Finland.

Stövelkast, bastubad och mölkkyy (en finsk variant av kubby) är några av aktiviteterna som seniorerna på Marholmen roar sig med. Under augusti har tre föreningar i samarbete med Norrtälje kommun bjudit in till tvåspråkigt seniorkollo i tre olika omgångar.

– Det har blivit jättopopulärt. Varje period har 15 deltagare, så totalt 45 lyckliga har fått vara med. Några som inte kom med i år har ringt och sagt att de missar årets höjdpunkt, säger Riitta Lukander, en av volontärerna som planerar och jobbar på seniorkollet.

I NORRTÄLJE bor många med finsk bakgrund och minst en av volontärerna som tar emot seniorerna är finsktalande. Även svenska seniorer är välkomna, men avtrycket österifrån syns i valet av aktiviteter; även stövelkastning har finskt påbrå.

– Alla tycker det är jätteroligt. Vi har också tipspromenad, sittgympa och de som vill får prova att fiska. Och efter bastun är det fritt fram att bada i havet för dem som känner för det.

För att få vara med ska man vara 70 plus, kunna ta sina mediciner på egen hand samt kunna ta sig fram i lätt kuperad terräng. Kollet pågår i fem dagar och seniorerna skjutsas dit på morgonen och hem sen eftermiddag. Under dagen varvas aktiviteter med fikastunder och lunch.

SYFTET ÄR ATT bryta ofrivillig ensamhet bland äldre. Norrtäljes population har hög medelålder och kommunens läge och storlek gör att många är svåra att nå.

– Vi gör det här för att ge människor möjlighet att knyta nya bekantskaper. Efter första kollo var det en herre som ringde och berättade att de var några från kollo som ville fortsätta att träffas efteråt. Och den gruppen träffas fortfarande en gång i veckan.

Minst fyra volontärer bemannar seniorkollet på dagarna.

– Det roligaste är att träffa seniorerna, de är så glada och har så mycket att ge. Det är jätteroligt att höra olika livshistorier. Det känns att man gör något nyttigt, säger Riitta Lukander. ◀



Tvåspråkigt

Det roligaste är att hänga med seniorerna, säger volontären Riitta Lukander. Seniorkollet är tvåspråkigt och minst en av volontärerna är finsktalande.



Samtal

Lars-Göran Jonsson språkar med Merja Johnsson.



Promenad

Marholmen bjuder på fin natur och det går bra att komma fram med rullator mellan aktiviteter, fikapauser och lunch. I bakgrunden Monica Bergling och Barbro Lindstedt.



Klurigt

För dem som inte är sugna på att bada bastu eller spela boule finns kortspel och ordlekar för att alla ska hitta sin grej. Monica Ståhl och Birgitta Wiklund löser klurigheter i form av ordgåtor.



Trivsamt

Merja Johnsson och Yvonne Sipinen har det trevligt tillsammans. Seniorkollet har blivit alltmer populärt under åren. I år ansökte 83 personer och platserna räckte inte till alla.

Frivilliga

Gudrun Carlmark får lite stöd av volontären Birgitta Hellbergen från Väntjänsten.

Tre föreningar arrangerar kollo i samarbete med kommunen: PRO, Norrtälje finska förening och Väntjänsten Norrtälje.



Mobilkastning

Kast med gamla mobiler är en uppskattad aktivitet. Dessutom finns boule, minigolf eller vanligt kortspel för den som föredrar det.



Fikapaus

Kaffe, bullar och chokladtryffel. Aktiviteter kräver vila och ny energi. Eftermiddagen avslutas med lyxigt fika innan det är dags att vända hemåt för dagen.



Välkommen till Vejbyhem Skyddat boende

Vi skapar förutsättningar för människor i utsatta livssituationer att hitta trygghet, riktning och frihet att forma sina liv.

Vårt arbete gör skillnad – varje dag.

VEJBYHEM
Vård & Boende

Vi erbjuder

Skyddat boende för kvinnor, män och familjer. Här bor klienten kollektivt eller enskilt med insatser.

Vårt ansvar – hela vägen

Komplexa fall (våld, hot, missbruk)
Jour, akut- och planerad hämtning
Riskbedömning och säkerhetsplanering
FREDA, SARA & Patriark
Psykologkontakt och barnperspektiv
Lyckad utslussning till eget boende

Vi samarbetar med ett stort antal kommuner i Sverige, kontakta oss för förfrågan

010-70 60 350

vejbyhem.se

ANNONS



HVB hem i Mora

- Tjejer och unga kvinnor 16-24 år
- Psykisk ohälsa
- Utredning och behandling
- DBT-färdighetsträning
- Samtalsterapi med psykolog
- Medicinsk uppföljning med läkare
- Vaken nattpersonal

Kontakta **Johan Krumlinde**, 070 537 59 85
johan.krumlinde@siljansnyckeln.se

www.behandlingshemmetnyckeln.se



Bostad med särskild service för människor med psykisk ohälsa enligt SoL

- 12 lägenheter med eget boende
- Män och kvinnor över 18 år
- Psykiska funktionsnedsättningar
- Individanpassat med individuella scheman
- KBT, MI och ESL
- Tillgång till personal dygnet runt

Mer information:

Föreståndare

Britt-Marie Svensson

073 381 05 74

britt-marie@siljansnyckeln.se



www.hinriksgrarden.se



SARAH VIGERLAND,
projektledare vid SBU.
FOTO: SBU

BEHANDLINGSFAMILJ FÖR UNGA KAN MINSKA KRIMINALITET

Färre dagar på låst avdelning, minskat substansbruk av narkotika och bättre psykisk hälsa. Insatser för att förstärka familjemsvården kan ha positiv effekt, men det behövs mer forskning. TEXT VIKTORIA MYRÉN

Familjemsvård är den dominerande placeringsformen i Sverige och Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, SBU, har i en ny rapport: Interventioner för att förstärka familjemsvården velat öka kunskapen om olika interventioner för att förstärka familjemsvården.

Sarah Vigerland, projektledare på SBU, konstaterar att forskningsunderlaget för rapporten har varit skralt med få välgjorda studier med tillräckligt många deltagare och tydliga beskrivningar av interventionernas olika delar.

– Det jag kan säga är att de här interventionerna har lovande resultat och att den forskning som finns ska vi ändå försöka luta oss mot, säger Sarah Vigerland.

SBU har granskat 55 forskningsartiklar som totalt redogör för 23 olika interventioner. Dessa har sedan delats upp i sex olika kategorier (se faktaruta). Det SBU har sett är exempelvis att

föräldraskapsstödsprogram, med fokus på barns anknytning, kan minska otrygghet i anknytningen för familjemplacerade barn.

– Programmen bygger på anknytningsteori och här ingår utbildning och träning av familjemföräldrarna, liksom observation av deras samspel med barnet och återkoppling kring det, säger Sarah Vigerland.

I analysen framkommer att utbildning och träning för familjemföräldrarna genom observation och återkoppling är en gemensam nämnare i interventioner som leder till tryggare anknytning.

– Vi kan inte säga säkert att detta är de verk samma delarna, men det kan vara en förklaring, säger Sarah Vigerland.

SBU HAR ÄVEN sett att behandlingsfamilj för ungdomar, mer specifikt metoden Treatment Foster Care Oregon, TFCO, kan leda till färre dagar på låst avdelning, minska substansbruk av narkotika och förbättra den psykiska hälsan för placerade ungdomar med normbrytande ►

- beteende. Metoden bygger på social inlärningsteori och innebär bland annat att man arbetar i tätt kontakt med ungdomen, behandlingsfamiljen, omsorgsperson/biologisk familj, skola och andra viktiga instanser kring ungdomen.

– Behandlingsfamilj för ungdomar kan också minska kriminalitet hos placerade ungdomar, säger Sarah Vigerland.

UTÖVER DET HAR SBU i rapporten även sett att föräldraskapsstödprogram med fokus på barns beteende kan minska familjehemsplacerade barns utagerande beteende och att interventioner med fokus på barns skolgång och inlärning kan förbättra familjehemsplacerade barns läsförmåga.

– Även här hade vi en ambition att försöka titta på vilka komponenter i programmen det var som gav effekt. Men eftersom det fanns för få studier med för få deltagare kunde vi inte göra den typen av analyser, säger Sarah Vigerland.

En hypotes SBU är att interventioner med en tydlig logik, där teoretiska utgångspunkter hänger samman med interventionens olika komponenter på ett logiskt och transparent sätt, verkar vara mer effektiva än interventioner med otydlig koppling mellan teori och genomförande. Det handlar exempelvis om interventioner som

” Vi riskerar att använda interventioner som saknar effekt, eller till och med är skadliga. ”

Attachment and Biobehavioral Catch-up Intervention (ABC), Parent Management Training Oregon (PMTO) och Treatment Foster Care Oregon (TFCO).

Inom ramen för rapporten gick man även igenom två hälsoekonomiska studier och de tyder på att en investering i TFCO är samhällsekonomiskt lönsamt, men studierna har många brister och bör tolkas med försiktighet enligt SBU.

SVÅRIGHETEN ATT hitta välgjorda forskningsstudier är det som har förvånat Sarah Vigerland mest. Hon konstaterar att det i huvudsak finns två problem med den bristande forskningen kring interventioner:

– Det första är att vi riskerar att använda interventioner som helt saknar effekt eller till och med är skadliga. Det andra är att om det saknas underlag för att göra bra val så finns en risk att man snickrar ihop sina egna lösningar.

Samtidigt är hon noga med att påpeka att SBU inte har hittat något som tyder på att de utvärderade interventionerna är skadliga, tvärtom.

– Det man kan ta med sig är att föräldraskapsprogrammen, oavsett om det är fokus på anknytning eller beteendeproblem, kan ha effekt. Sen är vi ju osäkra på hur stark effekten är och om den verkligen finns, så det är viktigt att följa upp interventionen.

Det är hennes viktigaste ”medskick”. Att man är noga med att studera effekten av interventionen, just eftersom forskningsunderlaget är tunt.

Sarah Vigerland tillägger att om man har funderat på att införa TFCO, så finns det ingen anledning att tänka om.

– Det fanns inget i den här rapporten som motsäger det. ◀

→ Forskningen i korthet

- Totalt identifierades 23 olika interventioner som har kategoriserats utifrån huvudsyfte: föräldraskapsstödsprogram med fokus på barns anknytning eller barns beteende, interventioner med fokus på barns skolgång och inlärning, behandlingsfamilj för yngre barn eller ungdomar samt övriga interventioner med fokus på barns psykosociala situation.

- Många kunskapsluckor identifierades, till exempel interventioner för att utreda familjer som vill bli familjehem samt interventioner som fokuserar på barns fysiska hälsa. Rapportens slutsatser har låg tillförlitlighet. Det innebär att det är möjligt att resultaten stämmer, men framtida forskning kan komma att förändra bilden.

In med det nya, ut med det gamla – eller?

Nya arbetsmetoder kan vara svåra att införa när gamla sitter kvar i väggarna. I studien Take away tipsar Verner Denvall och hans forskarkollegor om hur man kommer över barriärerna som försvårar för nya arbetssätt. TEXT ANNIKA CLEMENS

– Många dignar av nya metoder som ska implementeras, säger Verner Denvall, seniorprofessor i socialt arbete vid Lunds universitet.

Han har lett arbetet med forskningen om hur man fasar ut gamla arbetsmetoder och konstaterar att bördan kan bli ohållbar när nya, bättre, metoder ska införas ovanpå gamla arbetssätt som skvalpar kvar. Samtidigt kan det vara lättare sagt än gjort att bli av med de gamla metoderna.



FOTO: PRIVAT

I studien har Verner Denvall och kollegorna har identifierat hinder som försvårar införandet av nya metoder och tipsar om hur en organisation kan gå till väga för att lättare fasa ut gamla metoder.

Varför ville ni forska kring detta?

– Ibland är det tillfälligheter. Jag sammanförde två forskare som båda ondgjorde sig över att de arbetsmetoder de sysslade med var svåra att implementera. Vår hypotes var att gamla metoder stod i vägen.

Det handlade specifikt om två metoder, Bostad först och IPS. Båda metoderna bygger på en ny människosyn, där kontrollen har mindre betydelse och brukarnas egna berättelser och drivkrafter väger tyngre.

– De är billigare och effektivare och de har starkt vetenskapligt stöd, men är svåra att implementera.

Vilka hinder har ni identifierat?

– Ett hinder är människans inneboende egenskaper som samlare. Det ligger i vårt DNA, vi samlar på oss mer och mer och lägger gärna till nya metoder.

Det sker visserligen att organisationer skalar bort för att effektivisera och spara pengar, men att systematiskt rensa ut gamla arbetsmetoder är ovanligare. Här gäller det att ta itu med själva synen på implementering, konstaterar Verner Denvall.

– Det behövs ett nytt sätt att tänka. När man tänker implementering måste

man också tänka avimplementering. Alla organisationer borde skaffa sig avvecklingsgrupper. Det är inte lika kul som utvecklingsgrupper, men det är mer utmanande.

Ett annat hinder ligger i avtal och samarbeten med andra myndigheter och organisationer.

– Mycket sitter i väggarna, som gamla utbildningar och avtal, men det kan också handla om språk som cementerar en gammal syn på klienterna, säger Verner Denvall.

– Vi kan också se hur svårt det är att fasa ut gamla metoder när andra organisationer inte är med på tåget.

Vilka kan ha nytta av resultaten?

– Socialtjänsten i olika kommuner. Det passar väl nu med nya socialtjänstlagen och det är många som har visat intresse. Många är medvetna om att de måste fasa ut gamla metoder.

Var ska man börja?

– Man måste kritiskt granska den egna verksamheten. Det första steget är att identifiera hinder som finns och för att komma dit måste man kunna organisationen. Det kan vara svårt att se och det kan behövas hjälp utifrån, säger Verner Denvall.

– Professionen måste också hitta ett språk för att prata om avimplementering för att få en praktik kring det här.

Han lyfter också vikten av att integrera brukarnas erfarenheter.

– Socialtjänsten behöver vara uppfinningsrik och exempelvis bjuda in brukarföreningar.

Hur får man med sig medarbetarna?

– Det kan finnas en sorg i att behöva avsluta ett arbete på ett bryskt sätt. Det behövs en process för att lämna och man behöver lyfta frågan om utfasning i ett tidigt stadium så att man får personalen med sig. ◀

→ Verner Denvall

GÖR: Professor i socialt arbete, Lunds universitet

AKTUELL MED: Studien Take Away – avimplementering av etablerade arbetsmetoder när det finns bättre alternativ

FORSKNING I KORTHET

TEXT ANNIKA SJÖBERG FOTO GETTY IMAGES



Barn som tvingas byta familjehem ofta mår sämre

FAMILJEHEM. "Jag behöver orka med känslan av att jag är som en loppisdocka som byts till olika ställen. Orka leva med den känslan. Orka flytta så många gånger, byta skola, skaffa nya relationer". Det säger ett av de tolv barn i åldern 12–18 år som deltagit i en intervjustudie om hur barn upplever plötsliga uppbrott från familjehem.

Studien visar att känslan av tillhörighet i familjehemmet, tillgång till psykologiskt stöd samt kontakt med vänner och vuxna utanför familjehemmet är centrala faktorer för barns välbefinnande. Samtidigt är det just dessa faktorer som påverkas mest negativt när en placering bryts.

– Barnens egna berättelser hjälper oss att förstå varför och hur dessa avbrott allvarligt kan hota barns psykiska hälsa. Barnen beskriver hur

upprepade flyttar bryter skolgången, förstör relationer och urholkar tilliten till vuxna – allt sådant som är avgörande för deras mående och som stödinsatser behöver fokusera på, säger Elia Psouni, professor i utvecklingspsykologi och projektledare för studien.

Resultaten i studien pekar på flera utvecklingsområden för socialtjänsten: att öka stabiliteten i placeringar, säkerställa tillgång till behandling samt att stödja barns möjligheter att behålla relationer till både jämnåriga och vuxna utanför familjehemmet.

Referens: Angelöw, A., Hultman, J. et al. (2026), "I've Always Managed on My Own"—Exploring Resilience Through the Voices of Children in Foster Care, Adversity and resilience science, vol 7, article 13

Socialarbetare får ta ansvar för brister i välfärdssystemet

ARBETSMARKNAD. Uppsökande arbete är avgörande för att nå unga som varken arbetar eller studerar (UVAS), men saknar ofta långsiktiga förutsättningar. Det visar en ny svensk studie där 46 yrkesverksamma intervjuats om sitt arbete med gruppen.

Forskarna identifierar fyra återkommande utmaningar: uppsökande arbete bygger i hög grad på professionellas eget omdöme, glider ofta över i ordinarie stödinsatser när andra verksamheter inte räcker till, saknar fungerande samverkan mellan myndigheter och präglas av otydliga mål och arbetssätt. Resultatet blir att socialarbetare får bära ett stort ansvar för att kompensera för brister i välfärdssystemet, samtidigt som de unga riskerar att falla mellan stolarna.

Studien pekar också på flera förbättringsområden, till exempel saknas i dag en gemensam definition av uppsökande arbete. Forskarna efterlyser också tydligare samverkansrutiner mellan verksamheter och uppföljning som mäter relationer och kontinuitet – inte bara hur många som går vidare till arbete eller studier. De betonar också vikten av rimliga ärendemängder och tydliga överlämningar mellan uppsökande arbete och andra stödinsatser.

Referens: Schön, U-K., Tranquist, J. (2026) Reaching the margins: a study of outreach practices for youth in a NEET-situation, Sociological theory, Volume 11.



Söker du LSS-placering?

Vi har **lediga platser** och finns på flera platser i landet. Mo Gård har över 75 års samlad erfarenhet och specialiserad kompetens kring kommunikation, kombinerade funktionsnedsättningar och utmanande uttryckssätt. Vi är ett stiftelseägt idéburet kunskapsföretag som erbjuder individanpassade helhetslösningar inom boende, daglig verksamhet och anpassad gymnasieskola till personer med intellektuell funktionsnedsättning och/eller autism.

Välkommen att besöka **Lediga platser** på vår hemsida och ta kontakt med våra kunniga **placeringsansvariga**:
✉ placeringsansvarig@mogard.se ☎ 010-471 6700



mogard.se

mo GÅRD

ANNONS



FREDRIKSDAL

Ett utrednings- och behandlingshem
för familjer med barn i åldrarna 0-13 år
och blivande föräldrar

Tel. 0380 - 261 10
www.utredningshem.se



Debatt

”Basen borde vara att det barnet beskrivit som problem är det som följs upp.”



Nanna Forsgren, utvecklingsledare FoU Socialtjänst
Region Västerbotten
FOTO: ANDERS WALLENBERG



Maria Heimer, docent
och forskare vid Uppsala
universitet
FOTO: ANDERS WALLENBERG

”ENBART MER RESURSER GÖR MYCKET LITEN SKILLNAD”

I en artikel i Socionomen (nr 4, 2026) säger projektledaren för NUSO, Birgitta Persdotter, att ”Det är uppenbart att vi behöver lägga ett större fokus på innehållet i insatser och hur uppföljningen av olika insatser går till”. Vi är många som instämmer. Vi behöver öka vår kunskap om vad som faktiskt görs i öppenvårdsinsatser; och även fråga familjebehandlare, inte enbart socialsekreterare.

Trots detta tar vi oss inte riktigt dit. I stället fastnar vi gång på gång i de utmaningar som finns på myndighets-sidan. Socialstyrelsens stöd och vägledning har i huvudsak riktats mot myndighetsutövningen, och i de senaste resultaten från NUSO följer man fortfarande öppenvården på avstånd. Samtidigt betonas att risk- och skyddsfaktorer ska genomsyra hela processen – från utredning till uppföljning.

VI VILL LYFTA fram tre avgörande skiften som behöver ske:

1: ÖKAT FOKUS PÅ INSATS

Vi behöver rikta om uppmärksamheten – från utredning till insats. Utredningar skapar kunskap om barns situation, men det är i insatsen hjälpen till barnet och barnets familj ska realiseras.

2: EN SAMMANHÅLLEN PROCESS

Vi behöver en sammanhållen process från utredning till uppföljning för att barn ska få rätt hjälp. Övergången mel-

lan myndighet och öppenvård är i dag en svag länk. När risk- och skyddsfaktorer har vägts samman återstår ett arbete med att formulera mål för insatsen och uppdraget till utförare. Uppdraget till utförare har tagits för lätt på av Socialstyrelsen och i NUSO, trots att det är styrande för innehållet i insatsen och för uppföljning. Öppenvården får ofta inte nödvändig information, och även när informationen når fram saknas stöd för att arbeta systematiskt med just de problem som identifierats. Förenklat uttryckt så ges ofta ett generellt föräldrastöd som lätt blir detsamma, oavsett den specifika familjens problembild och oavsett vad det specifika barnet själv har berättat. Många insatser matchar inte barnets behov.

3: BARNET SOM AKTÖR I SIN INSATS

Ett barnrättsperspektiv måste genomsyra hela processen – även insatsen. Öppenvården behöver arbeta med det som barnet själv har beskrivit som problem.

I VÅR RAPPORT ”Barn som rättighetsbärare i öppenvårdsinsatser” (Heimer och Forsgren 2025, utgiven av Allmänna Barnhuset) fann vi att i 60 procent av ärendena följde inte det barnet berättat för orosanmälare och/eller socialsekreterare med till öppenvården. Vi fann också att allvarliga problem som omnämndes i utredningen föll bort i 55 procent av ärendena och nådde inte öppenvården. Studiens huvudresultat var att man inte arbetat med det som barnet själv beskrivit som problem i nästan

hälften, 46 procent, av insatserna.

Detta är inte en marginell brist – det är ett systemfel. Därför behövs perspektivskiftet.

Vi behöver stärka barnrättsperspektivet så att barn får tillgång till det skydd och stöd som de har rätt till. Vi vill lyfta fram tre dimensioner för just barns delaktighet i insats:

1: Barnet som uppdragsgivare. Det barnet angett som problem är ett av huvuduppdragen i insatsen. Barnets uppgifter, och helst med barnets egna ord, måste nå de behandlare som ska arbeta med familjen.

2: Barnet får eget stöd som en del av insatsen.

3: Det är med barnet man följer upp om barnets situation blivit bättre.

BARNETS BERÄTTELSE behöver vara den röda tråden från orosanmälan till uppföljning och avslut av insats. När vi följer upp insatsen så gör vi det med

barnet och utifrån de problem som barnet uttryckt, och inte bara om situationen för barnet allmänt blivit bättre. Här ser vi att det behövs insatser som är riktade direkt till barn, och insatser som omfattar hur föräldrars omsorgsbrister påverkar barnet.

Vi har lagt mycket möda på att hålla framhjulet i skick, spänt ekrarna, oljat navet och pumpat däck för att kunna styra. Nu är det dags att åtminstone pumpa bakdäcket, så att vi tar oss framåt.

Och nej, det handlar inte främst om resurser och förutsättningar för det sociala arbetet. Det är framför allt arbetssättet som behöver förändras. Mer resurser utan att arbetssättet förändras skulle göra mycket liten skillnad för att barn ska få rätt stöd i tid. ◀

”Öppenvården behöver arbeta med det som barnet själv beskrivit som problem.”

REPLIK

”Först behöver vi hitta rätt former för uppföljning”

Det är positivt att det finns en stor enighet kring behovet av ökat fokus på socialtjänstens insatser samt hur dessa matchar vad som framkommit under utredningen. Maria Heimer och Nanna Forsgren menar att det behöver ske en förflyttning från myndighetsfokus till själva genomförandet av insatser, och att NUSO därför borde involvera familjehandlare mer i sin uppföljning.

Jag håller med. Men först behöver vi hitta rätt former och relevant innehåll för en uppföljning inom öppenvården som kan fungera över hela Sverige, i såväl små som stora kommuner. Inom ramen för NUSO har därför en

pilotundersökning genomförts med familjehandlare i Stockholm stad och ytterligare en pilotstudie om familjehandling pågår i samarbete med FoU Välfärd Gävleborg och ett tiotal kommuner som medverkar i NUSO.

Under hösten fortsätter även analyserna av data i NUSO om cirka 4 000 utredningar och tillhörande familjehandlingsinsatser med fokus på riskprofiler, målprofiler och behandlingsprofiler. Sammantaget ger detta värdefull kunskap inför genomförandet av nästa omgång av NUSO barn och unga.

Målsättningen är att 2028 följa upp centrala utvecklingsområden inom

ramen för socialtjänstens omställning vilket även inkluderar ett större fokus på innehåll, genomförande och uppföljning av insatser.

Tillsammans med kommuner, forskarnätverk och nationella aktörer kommer vi att utforma olika delstudier. Ambitionen är att få en bra balans mellan myndighet och öppenvård, liksom övergången däremellan. ◀



*Birgitta Persdotter,
ansvarig forskare
för NUSO.*

VAD TYCKER DU? VILL DU SKRIVA REPLIK?

Debattera vidare på vår Facebooksida eller på LinkedIn. Vill du skriva en replik så skicka den till redaktionen@socionomen.se.

Sett, läst, hört

Är vi sjukare än någonsin?

FACKLITTERATUR

Diagnosernas tid

Martin Wolgast
Norstedts

Martin Wolgast har själv beskrivit tillkomsten av *Diagnosernas tid* som en reaktion mot hur komplexa mänskliga problem ofta förklaras genom sjukdomscentrerade modeller. Efter år som verksam inom fältet, både som psykolog och som forskare, beskriver han en utveckling där medicinska och psykiatriska diagnoser har kommit att dominera. Bakomliggande orsaker som individens bakgrund, livsvillkor eller relationer vägs sällan eller aldrig in.

Martin Wolgast väcker framför allt några särskilt intressanta och rent bärande frågor. I en tid då förekomsten av psykisk ohälsa tycks öka i befolkningen, och ämnet präglar det allmänna samtalet alltmer, vad är det då som har hänt? Är vi sjukare än någonsin eller har något avgörande förändrats i hur mänskligt lidande tolkas?

Att inte beakta riskerna med för snäva perspektiv, eller att luta sig mot ramverk som inkluderar det ena men exkluderar



det andra, är lite som att rycka på axlarna. Eller för att citera författaren: "Ett samhälle som gör mänsklig smärta till medicinsk avvikelse riskerar inte bara att missförstå dess orsaker, utan också att abdikera från frågor om ansvar, mening och förändring."

Tommy Johansson

FACKLITTERATUR

Sos

Aino Trosell
Own Your Book



När socialsekreteraren Åsa Björk flyttar till Göteborg från Hälsingland ser hon ordnade arbetstider framför sig och storstadens befriande anonymitet.

I stället kastas hon in i en arbetsvardag präglad av akut resursbrist och tungrodd byråkrati. Dessutom utsätts hon för personliga hot, och en konstant oro för dotterns säkerhet blir alltmer tärande.

Svensk litteratur är inte bortskämd med deckare där socialtjänstens värld agerar så pass tydlig och genomarbetad fond. Sen är *Sos* kanske ingen regelrätt pusseldeckare utan snarare en litterär tryckkokare där den ständigt uppskruvade psykologiska pressen fungerar som bärande element.

I sin kärna är den besläktad med det som Maj Sjöwall och Per Wahlöö eftersträfvade i sin romansvit om Martin Beck: att synliggöra sprickorna i samhället genom en professionell yrkesgrupp i välfärdsstaten. Det lyckas Trosell, likt Sjöwall/Wahlöö, alldeles utmärkt med.

Tommy Johansson

ANNONS

Magister i socialt arbete
med fördjupning våld i nära relationer

Sök till höstens magisterprogram i socialt arbete vid Marie Cederschiöld högskola.

Ansökningsperiod 15 september – 15 oktober

Läs mer →

ANNONS

Skyddat
boende med
IVO-tillstånd



Hemstaden betyder mer än bara tak över huvudet

Det är en trygg hamn där omtanke och respekt utgör grunden. Här får människor som lämnat hot, våld eller otrygghet möjlighet att hitta ro, stärka sin tillvaro och ta nya steg mot ett liv i frihet och värdighet. Är ni i behov av skyddat boende? Kontakta oss, så hjälper vi er.



Hemstaden

Trygghet & omtanke för hela familjen

010-204 50 75
hemstadenab.se

Höstens socionomfilmer!

Text: Fredrik Söderlund



1 Orphan

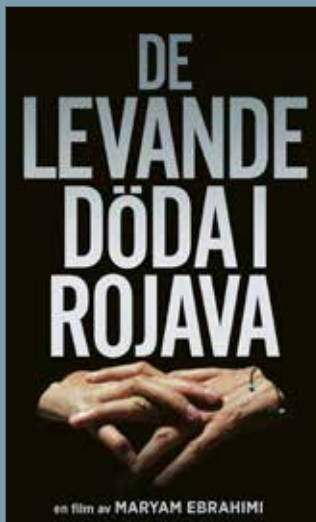
Ungerska filmen Orphan är en gripande och drömsk berättelse om

Andor som växer upp i Budapest i slutet av 50-talet. Han förlorade sin pappa under andra världskriget och försöker bygga upp ett nytt liv tillsammans med sin mamma.

När en man från moderns förflutna dyker upp vänds tillvaron upp och ned. Filmen skildras hela tiden ur barnets oskuldsfulla perspektiv där familjehemligheter, förluster och obearbetade erfarenheter präglar hans liv.

Frågor kring identitet, tillhörighet och behovet av att förstå sin egen historia är närvarande. Samtidigt ger filmen en levande bild av ett samhälle som präglas av både kollektiva och individuella trauman.

Går på bio. Distributör: Lucky Dogs



2 De levande döda i Rojava

Emmy-belönade Maryam Ebrahimis dokumentär skildrar ett hem för skadade krigsveteraner i regionen Rojava i norra Syrien. Filmen fokuserar främst på kvinnliga soldater som kämpat mot IS och deras starka systerskap. Bland de boende finns Fadakh, som förlorat båda benen, och den välkända befälhavaren Sorkhin, som räddat yzidiska kvinnor från IS och arbetar för kvinnors frihet och rättigheter. Vi möter också prickskytten Zarin, vars hjärnskada nästan tagit ifrån henne talförmågan. Trots svåra ämnena och en söndersplittad tillvaro förmedlar filmen hopp, solidaritet och en benhård tro på demokrati. Går på bio. Distributör: Folkets bio



3 Älska mig för den jag är

Clémence har nyligen skilt sig efter ett långt äktenskap. Hon vill bryta sig loss, gå sin egen väg och hitta sig själv. Med sin exman har hon den nioåriga sonen Paul och det som börjar smidigt blir till en mardröm. Clémences ex startar en utdragen vårdnadstvist, fylld av anklagelser, osanningar och försök att påverka sonens känslor och uppfattningar. Älska mig för den jag är kretsar kring vårdnadstvister, makt och identitet, men också om hur rättsliga processer kan påverka relationen mellan förälder och barn. Filmen väcker frågor om normer kring föräldraskap, diskriminering och hur barns känslor ibland riskerar att hamna mitt i vuxnas konflikter. Vicky Krieps briljerar i huvudrollen. Premiär 25/9. Distributör: Lucky Dogs

Vi hjälper dig att hitta rätt familjehem



Vi har lediga familjehem!

Vi vet att det kan vara en utmaning att hitta ett familjehem som passar just det barn eller den ungdom du arbetar för. Därför vill vi göra det lite enklare för dig. **Anmäl dig till vår maillista (maila till asa.ostrot@insikten.info) och få våra aktuella lediga familjehem direkt i din inkorg varje månad.**

Med över 30 års erfarenhet finns vi här som en trygg och engagerad samarbetspartner. Tillsammans kan vi skapa bättre förutsättningar för att hitta en familj där barn och ungdomar får möjlighet att känna sig trygga, sedda och hemma.

Psst... hittar du inget passande familjehem i vårt månadsutskick?
Besök **familjehem.net** för att se fler möjligheter.



Sandra Agardtsson
Konsulent, Skövde
073 – 579 37 23
sandra.agardtsson@insikten.info



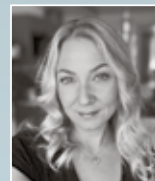
Camilla Ritzman Broo
Konsulent, Falköping
070 – 789 98 70
camilla.ritzman-broo@insikten.info



Anna-Carin Paulós
Konsulent, Jönköping
073 – 613 44 34
annacarin.paulos@insikten.info



Josefine Ahlin
Konsulent, Sala
070 – 721 16 19
josefine.ahlin@insikten.info



Caroline Edlund
Konsulent, Sundsvall
070 – 773 35 98
caroline.edlund@insikten.info

Välkommen!

För ytterligare info och
placeringsförfrågan:

010-16 00 676



Insikten erbjuder HVB och Stödboenden i Sala samt Familjehem i hela Sverige. Vi arbetar enligt evidensbaserade metoder med stöd av egna psykologer och socionomer.
www.insikten.info eller scanna qr-koden.



Insikten

Ett bättre liv för människor

Lust har inget bäst före-datum

Det finns något deprimerande i hur äldre människors sexualitet hanteras inom äldreomsorgen. Den försvinner, görs gullig,

pinsam, problematisk eller irrelevant. Som om lust hade ett bäst före-datum. Som om äldre kroppar slutade längta efter närhet eller känna pirr den dag man flyttar in på särskilt boende, får hemtjänst eller en demensdiagnos.

Vi socionomer borde veta bättre. Vi talar gärna om helhetssyn, självbestämmande, delaktighet värdighet och personcentrerad vård. När det gäller äldre personers behov av närhet, intimitet, erotik och lust blir det ofta tyst. Sexualiteten hamnar utanför genomförandeplanen, biståndsbedömningen, anhörigsamtalet och personalgruppens reflektioner.

NÄR DET UPPSTÅR en förälskelse på ett boende och det finns en uttalad sexuell önskan hos någon med demens så blir det snabbt ett "problem". Vems problem är det egentligen? Är det den äldre personens sexualitet som är problemet? Eller är det vår egen brist på språk, kunskap och professionellt mod?

SJÄLVKLART FINNS svåra frågor. Vi måste bedöma samtycke och skydda



FOTO: XXXX

Suzann Larsdotter

socionom, sexolog
och handledare

människor från övergrepp. Just därför måste vi tala mer om sexualitet, inte mindre. Tystnaden skyddar ingen. Den gör oss sämre på att skilja mellan övergrepp och ömsesidighet.

Äldre män placeras ofta i två fack: som asexuella farbröder eller som "snuskgubbar". Äldre kvinnor görs ännu mer osynliga, som om begär och njutning inte längre angick dem.

Äldre hbtqi-personer har inte ens funnits i omsorgens föreställningsvärld. Vad händer med en människas identitet när minnet sviktar och den tolkas heteronormativt? Vad händer när en transpersons kropp blir föremål för omsorg utan språk för könsidentitet, integritet och livserfarenheter? Det kan faktiskt bli till en professionell försummelse. Forskarna Anna Siverskog och Linn

Sandberg har nyligen kommit ut med en bok, *Minnen av regnbågen*, en mycket angelägen bok då den återger röster från hbtq-personer med demenssjukdomar, anhöriga och omsorgspersonal.

När äldreomsorgen saknar språk för sexualitet riskerar den att förväxla omsorg med kontroll. Vi kan börja reglera och begränsa där vi i stället borde förstå och bedöma. Vi kan inte kalla något "olämpligt" utan att först fråga om det handlar om samtycke, privatliv, närhet, kognitiv svikt eller lust.

JAG KUSKAR LAND och rike runt och föreläser om äldre och sexualitet. Behovet av kunskap är stort. Under våren var jag i Lomma kommun och utbildade personal inom omsorg och äldreomsorg under flera dagar. De är ett föredöme. Inte för att allt var löst, utan för att kommunen skapade utrymme för lärande, reflektion och ny kunskap. Där fanns ett tydligt engagemang på ledningsnivå och det spelar roll. Utan organisatoriskt stöd blir äldres sexuella hälsa lätt en fråga som lämnas åt enskilda modiga medarbetare. Lomma kommun visar att det går att ta äldres sexualitet på professionellt allvar. Fler borde följa efter.

Det är dags att sluta låtsas som att äldre människors sexualitet är marginell. Den är en del av livet. Därför är den också en del av socialt arbete. Om det provocerar oss är det kanske just där vi ska börja. ◀

➔ FLER KRÖNIKOR HITTAR DU PÅ SOCIONOMEN.SE



Vem lyssnar när forskare talar – och när talar de?
PETER ANDERSSON



"Utan kunskap om barnets bakgrund famlar familjehemmet"
SOFIA RAPP SUNDSTRÖM



"De vuxna trodde att natten bara gav oss huvudvärk"
ERIK RIMSTEN

"ONLYFANS-LAGEN"

Förbudet mot sexköp på distans har gällt i ett drygt år. Har den gjort någon skillnad?

I din brevlåda
den **22 oktober**



ANNONS



**UngaVuxna
-dagarna**

Ungas sårbarhet och sammanhang
- trauma, affekt och relation

**21-22 januari 2027
Stockholm**

Anmälan öppen, välkommen!

Ta del av programmet
och anmäl dig på

www.ungavuxnadagarna.se



Göteborgs
Centrum för
Kompetensutveckling



Utbildningar i Göteborg start 2026/2027

**2-årig Grundläggande psykoterapiutbildning
på systemisk narrativ grund, motsv. steg 1, 45 hp.**
Inriktning Familj- och Nätverksarbete. Start sep 2026.

**2-årig Handledarutbildning i socialt arbete
på systemteoretisk grund, 45 hp** Start ht 2026.
Marie Cederschiöld Högskola i samarbete med GCK.

Anknytningsbaserad Familjeterapi, ABFT
3 dagar 27-29 maj 2026 med **Sandra Nilsson**.

**1-årig Handledarutbildning med inriktning på
handledning av familjehem** Start februari 2027.

2-årig Marte Meo-utbildning
för familjebehandlare och familjehemssekreterare.

Vi erbjuder även kostnadsfria fredagsseminarier
Anmälan och information www.gck.nu
Kontakt info@gck.nu



Vi gör världen lite bättre, en människa i taget

Nytida ger stöd till barn, unga, vuxna och familjer inom både funktionsnedsättning och psykosocial problematik. Vi finns här för dig, med över 470 verksamheter runt om i landet.

Läs mer om oss på nytida.se

nytida