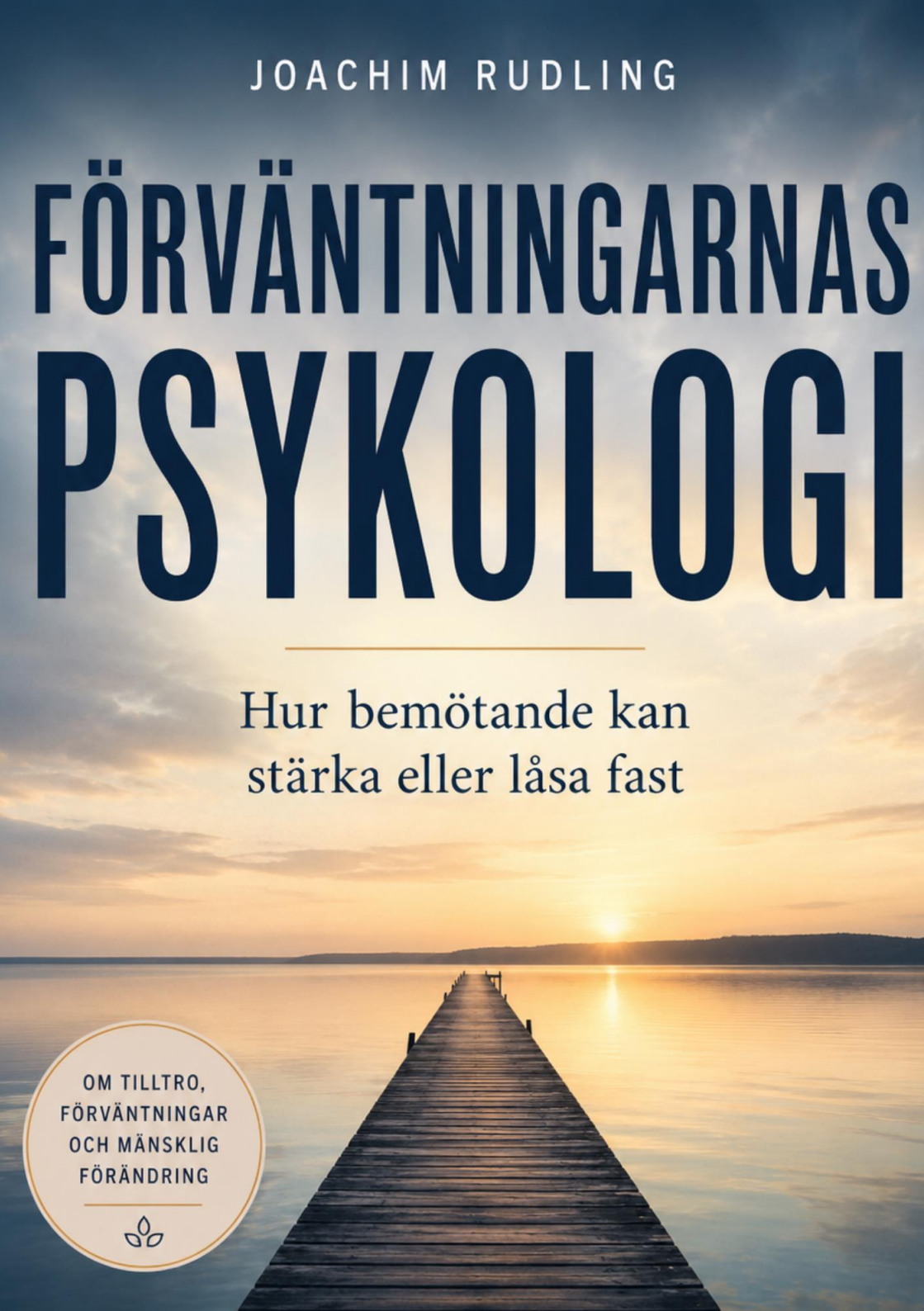
JOACHIM RUDLING

FÖRVÄNTNINGARNAS PSYKOLOGI

Hur bemötande kan stärka eller låsa fast



OM TILLTRO, FÖRVÄNTNINGAR OCH MÄNSKLIG FÖRÄNDRING

Förväntningarnas psykologi
- Hur bemötande kan stärka eller låsa fast

Titel: Förväntningarnas psykologi
- Hur bemötande kan stärka eller låsa fast

Text © Joachim Rudling, 2026
Utgiven av Joachim Rudling
Första upplagan, 2026
ISBN: 978-91-535-0065-0
Webbplats: medvetenom.se

Denna bok är licensierad under Creative Commons Erkännande 4.0 International, CC BY 4.0. Materialet får kopieras, spridas, bearbetas och användas, även kommersiellt, under förutsättning att upphovsperson, titel, licens och eventuella ändringar anges.

Om boken

Förväntningarnas psykologi ger en konkret och användbar modell för att förstå och påverka förväntningar i professionella möten. Genom att arbeta medvetet med salutogena och beteendemedicinska faktorer kan yrkesverksamma bidra till långsiktig förändring, stärkt tilltro och ökat aktörskap hos individer, grupper och organisationer.

Den här PDF-versionen innehåller bokens huvudtext och ger tillgång till extramaterial. Den skiljer sig från den tryckta utgåvan, som är reviderad och utökad med en arbetsbok för samtal, handledning, teamarbete och verksamhetsutveckling.

Avgränsning

Alla bokens exempel är förenklade fall från verkligheten och används för att synliggöra beteendemedicinska principer, förväntningar och inlärningsmekanismer.

Samtliga exempel som berör medicinska frågeställningar förutsätter att en adekvat medicinsk bedömning görs av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal med rätt kompetens för den aktuella frågeställningen.

Bokens kapitel

1. Förväntningar som styrande kraft

2. När nöjdhet inte är samma sak som hjälp

3. Varje professionellt svar lär ut något

4. Att öppna och stänga dörrar

5. Inlärningsteori i praktiken

6. Funktionell analys

7. Tilltro på flera nivåer

8. Från beställning till funktion

9. Fallbeskrivningar med funktionell analys

10. Salutogen kommunikation

11. När patienten lämnar missnöjd

12. Salutogen självreglering i svåra möten

13. När förväntningar övergår i hot

14. Det som händer i det lilla händer också i det stora

15. Tid för reflektion

Avslutning

Extramaterial

Förord

Förväntningar finns med i varje professionellt möte. Den som söker vård, hjälp, stöd, bistånd eller beslut har ofta en föreställning om vad kontakten ska leda till. Den som arbetar i en sådan verksamhet bär samtidigt egna förväntningar på vad som kommer att hända, vad som går att påverka och hur den vi möter kommer att agera.

Den här boken vill göra dessa processer mer begripliga genom ett beteendemedicinskt och salutogent perspektiv.

Att väga in kunskap från inlärningsteori och beteendevetenskap är en viktig del av att arbeta kunskapsbaserat i kontaktyrken. I verksamheter där möten, beslut och kommunikation formar människors nästa steg behöver vi också förstå vad våra handlingar lär ut över tid.

Tyngdpunkten i boken ligger på vården som arena, men exempel hämtas också från arbetsgivare, skola och socialtjänst. Det är ofta en fördel om vi kan dela kunskap över professions- och verksamhetsgränser för att bättre förstå hela individens förutsättningar och för att kunna samverka när det behövs.

Jag vill därför uppmuntra läsaren att även stanna upp vid exempel från andra verksamheter än den egna och att emellanåt tillåta sig att reflektera över processer både i det enskilda mötet och i ett systemperspektiv.

Centrala begrepp

I boken används **beteendemedicin** som biopsykosocial kunskapsgrund för att förstå hur kropp, känslor, tankar, beteenden och omgivning samspelar. Perspektivet är därmed bredare än ett rent psykologiskt perspektiv, men bygger på centrala principer från KBT och inlärningsteori: hur beteenden formas, vidmakthålls och kan förändras genom nya erfarenheter. Begreppet beteendemedicin används ofta inom vården, men mekanismerna är högst relevanta i alla kontaktyrken där vi arbetar med egna och andras förväntningar, reaktioner och beteenden.

Begreppet **salutogenes** betyder ungefär hälsans ursprung. Den moderna användningen av begreppet förknippas framför allt med Aaron Antonovsky [1] och hans teori om vad som hjälper människor att bevara hälsa eller röra sig mot hälsa även när livet är svårt. Centralt för teorin är upplevelsen av begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet.

I den här boken används salutogenes som ett stöd för att förstå hur vi som människor, grupper och organisationer kan hitta och hålla riktning även i svåra situationer.

[1] Antonovsky, A. (2005). Hälsans mysterium (2 uppl.). Stockholm: Natur & Kultur.

Kapitel 1

Förväntningar som styrande kraft

Människan möter sällan verkligheten som den är. Vi möter den genom våra förväntningar.

Vi har förväntningar på livet, samhället, kroppen, andra människor, vården, arbetsgivaren, anställda, skolan, elever, myndigheter, oss själva och på vad som borde hända när vi söker eller ger stöd och hjälp. Varje professionellt möte börjar därför redan innan någon har sagt något.

Förväntningar påverkar vad vi lägger märke till, hur vi tolkar det som händer, vilka lösningar vi söker och hur vi uppfattar ett professionellt möte efteråt.

> *Om jag förväntar mig att yrsel är tecken på sjukdom blir yrseln mer hotfull.*
>
> *Om jag som chef förväntar mig att stress främst är individens problem kan jag missa vad som behöver förändras i arbetsmiljön.*
>
> *Om jag som förälder är rädd att mitt barn inte klarar skolan kan varje svårighet lätt uppfattas som ett tecken på att det behövs anpassningar.*
>
> *Om jag som professionell förväntar mig att ett svårt samtal kommer att bli ohanterligt kan undvikande kännas som det mest rimliga i stunden.*
>
> *Om jag förväntar mig att läkaren ska sjukskriva mig kan ett annat besked uppfattas som avvisande, även när bedömningen är gjord med omsorg.*

Förväntningar påverkar även våra beteenden.

> *Den som förväntar sig fara, undviker.*
>
> *Den som förväntar sig lättnad, söker snabb lindring.*
>
> *Den som förväntar sig att andra ska lösa situationen, väntar.*
>
> *Den som förväntar sig att obehag är skadligt, försöker få bort obehaget innan livet kan fortsätta.*

När kartan leder fel

Förväntningar kan hjälpa oss att orientera i en komplex vardag. De kan också låsa fast oss vid lösningar som känns begripliga i stunden men som gör situationen svårare över tid.

Förväntningar kan hjälpa oss att förstå vad som kommer hända och vad vi behöver göra. De fungerar lite som en karta i vardagen. Om vi känner igen en situation tror vi oss veta vad den betyder, vad som brukar hända och vilken väg som är rimlig att ta.

Men samma karta kan också leda fel. Om vi redan har bestämt oss för vad problemet är, eller vilken lösning som behövs, kan vi missa andra möjligheter. Då kan vi fastna i en väg som känns rätt i stunden eftersom den ger lättnad, trygghet eller känsla av kontroll, men som på sikt gör situationen svårare att hantera.

Över tid börjar vi förvänta oss vissa mönster: vilka frågor som brukar komma, vilka konflikter som brukar uppstå, vilka lösningar som brukar väljas och vilka vägar som brukar kännas enklast att ta.

När samma förväntningar återkommer i många möten blir de till slut mer än individuella tankar. De blir mer självklara, uttalade och kanske även formaliserade som rutiner, arbetssätt och kultur.

Förväntningar är en central mekanism i professionella möten: de påverkar vad vi tänker, vad vi känner, vad vi lägger märke till, hur vi tolkar och värderar allt som händer.

Kapitel 2

När nöjdhet inte är samma sak som hjälp

I många verksamheter mäts kvalitet ofta genom upplevelse: blev personen nöjd, kände sig personen delaktig och lyssnad på?

Människor ska bemötas med respekt och värme och tas på allvar. Den som söker hjälp ska inte avfärdas, förminskas eller lämnas ensam med sitt lidande, men nöjdhet i stunden är inte alltid samma sak som att ett möte varit hjälpsamt.

> *En patient kan bli nöjd av en sjukskrivning som förstärker ett problematiskt undvikande.*
>
> *En patient kan bli nöjd av antibiotika som inte behövs.*
>
> *En klient kan bli nöjd av att socialtjänsten tar över ett praktiskt problem, men få svårare att återta egen problemlösning.*
>
> *En arbetsgrupp kan bli nöjd av att slippa ett nytt arbetssätt, men samtidigt förstärks en kultur där all förändring upplevs som hotfull.*
>
> *En person med panikångest kan bli nöjd av ett intyg som gör att hen slipper kollektivtrafik, men samtidigt få en mer begränsad värld.*
>
> *En elev kan bli nöjd av att slippa gå till skolan, men förlora kontakten med klasskamraterna.*

Även den professionella kan bli nöjd på ett ohjälpsamt sätt.

> *Det kan kännas bra att patienten blir tacksam.*
>
> *Det kan kännas skönt att en konflikt försvinner.*
>
> *Det kan kännas tryggt att göra som vi brukar.*

> *Det kan kännas effektivt att snabbt välja den åtgärd som gör mötet lugnt.*
>
> *Det kan kännas empatiskt att ge personen det hen ber om.*

Om en insats gör någon nöjd och samtidigt riskerar att förstärka passivitet, problematiskt undvikande, medikalisering eller ett oacceptabelt beteende behöver vi fundera över konsekvenserna av denna nöjdhet.

Ett möte kan kännas bra för båda parter därför att obehaget minskar snabbt: personen får det hen efterfrågar, den professionella får tacksamhet eller arbetsro och situationen lugnar sig. Samtidigt kan samma lättnad förstärka ett mönster som leder i en ohjälpsam riktning.

Därför behöver vi skilja mellan att personen känner sig förstådd och att vi gör det personen önskar. Det ena är en central del av ett gott bemötande. Det andra kan ibland bli en problematisk eftergivenhet.

Empati är inte eftergivenhet

En viktig del av ett empatiskt förhållningssätt är att försöka förstå vad personen vill uppnå: trygghet, lättnad, kontroll, bekräftelse, paus eller legitimitet. Nästa steg blir att hjälpa personen dit på ett sätt som stärker funktion och egen förmåga.

Ett möte kan ibland sluta med missnöje utan att det betyder att mötet var dåligt. Ibland betyder missnöje att en stark förväntan

inte infriades. Ibland är just det början på en ny och nödvändig inlärning. Det betyder inte att vi ska bli mindre empatiska eller mindre inlyssnande. Tvärtom behöver vi bli mer precisa i vår empati.

Ofta behöver vi kunna ställa två frågor samtidigt:

“Vad är det som efterfrågas?”

och:

“Vad skulle det innebära att faktiskt hjälpa?”

En grundläggande insikt i ett beteendemedicinskt perspektiv är att det inte alltid är samma sak.

Det som gör någon nöjd i stunden kan skapa större sårbarhet och vidmakthålla problem på sikt.

Kapitel 3

Varje professionellt svar lär ut något

När en person söker hjälp får personen inte bara ett råd, en bedömning eller en åtgärd. Det sker också en inlärning.

All kommunikation, det vi säger, gör, bokar, beslutar, intygar, skriver ut, avstår från, normaliserar eller förstärker blir en del av personens framtida förväntningar.

> *Om patienten får antibiotika när hen har hosta lär sig patienten att hosta kräver antibiotika.*
>
> *Om en elev får slippa krav varje gång ångest uppstår lär sig eleven att undantag är vägen till trygghet.*
>
> *Om en patient med hälsoångest får utredning varje gång hen blir orolig för sin hälsa, lär sig patienten att oro regleras genom medicinska kontroller.*
>
> *Om socialsekreteraren tar över varje praktiskt problem lär sig klienten att förlita sig på andra.*
>
> *Om patienten får sjukskrivning när arbetet känns övermäktigt lär sig patienten att undvika och går miste om att lära sig andra mer hjälpsamma strategier.*
>
> *Om arbetsgivaren kräver läkarintyg från överbelastade medarbetare, lär sig alla att förklara organisatoriska brister som individuella medicinska problem.*

På så sätt blir varje handling också en signal. Den visar vad vi bör förvänta oss och styr vilket beteende som sannolikt kommer att upprepas nästa gång.

Varje möte kan göra en riktning mer eller mindre sannolik.

> *Vägen till undvikande.*
>
> *Vägen till minskad tilltro till sin förmåga.*
>
> *Vägen till passiv väntan.*

eller:

> *Vägen till aktivitet.*
>
> *Vägen till egen förmåga.*
>
> *Vägen till delaktighet.*

Det är här det beteendemedicinska hantverket börjar, genom att vi frågar oss: *Vad förstärker jag nu?*

Det är en enkel fråga, men kan förändra mycket och göra att vi börjar se det professionella mötet som en plats där framtida beteenden formas.

Kapitel 4

Att öppna och stänga dörrar

I varje professionellt möte öppnar och stänger vi dörrar.

Det sker genom ord, bokningar, råd, beslut, intyg, remisser, läkemedel, undersökningar eller uteblivna åtgärder. Vi öppnar en dörr när vi visar att en viss väg är möjlig, rimlig eller hjälpsam. Vi stänger en dörr när vi tydligt visar att en annan väg inte är aktuell. Ibland låter vi en eller flera dörrar stå på glänt, utan att reflektera över vad det ger för konsekvenser för den enskildes förmåga att röra sig framåt.

När dörren står på glänt

I många professionella möten kommer personen med en tydlig förväntan på en viss åtgärd. Det kan handla om ett läkemedel, ett intyg, ett undantag, en sjukskrivning, en anpassning eller någon annan form av stöd. För personen är förväntningen ofta begriplig. Åtgärden framstår som en snabb väg till lättnad, trygghet, kontroll, bekräftelse eller vila från något som blivit svårt att hantera.

Samtidigt kan den professionella bedöma att en annan väg är mer hjälpsam på sikt. Det kan handla om stöd, anpassning, egen förmåga, strategier, arbetsdialog eller ett annat nästa steg. Då uppstår ett möte där två riktningar finns samtidigt: den väg personen hoppas på i stunden och den väg den professionella bedömer som mest hållbar över tid.

Att försöka öppna dörren till det vi bedömer är rätt steg är självklart i de flesta sammanhang, men om en annan dörr till något mer lockande samtidigt lämnas på glänt kan personen fortsätta att hålla fast vid den. Personen kan höra våra förslag, men samtidigt lyssna efter om den önskade åtgärden ändå kan bli aktuell. Så länge dörren står på glänt fortsätter samtalet direkt eller indirekt att kretsa kring den.

Ur ett beteendemedicinskt perspektiv är det begripligt: det som förväntas ge lättnad här och nu får stark dragningskraft. I sådana lägen behövs ofta tydlighet. När dörren till den åtgärd som inte är aktuell stängs minskar osäkerheten om vad som går att få i mötet. Det hjälper alla inblandade att fokusera på rätt saker.

Exempel: Patienten söker sömnläkemedel

En frisk patient söker vård för tillfälliga sömnsvårigheter. Hon beskriver att det tar lång tid att somna och att nätterna känns stressande.

"Jag behöver något att sova på. Jag orkar inte ha det så här."

Behandlaren vill hjälpa patienten att förstå sömnproblemen och börjar prata om vanliga faktorer som kan påverka sömnen.

"Sömnen påverkas av mycket i vardagen: koffein, alkohol, skärmtid, oro på kvällen, dygnsrytm och fysisk aktivitet."

Patienten nickar, men återkommer snabbt till samma fråga.

"Jo, men jag har provat en massa. Jag behöver bara få sova. Kan du skriva ut sömnmedicin?"

Behandlaren fortsätter att beskriva sömnhygien, rutiner och återhämtning. Patienten lyssnar artigt, men håller kvar fokus på läkemedlet.

"Jag förstår, men om jag inte får sova spelar det andra ingen roll. Jag behöver något som fungerar direkt."

Här står dörren fortfarande på glänt. Patienten hör att behandlaren pratar om andra vägar, men väntar fortfarande på om läkemedel kommer att bli möjligt. Samtalet leder därför hela tiden tillbaka till patientens önskemål.

Brytpunkt: Behandlaren stannar upp och blir tydligare.

"Jag förstår att du vill ha något som hjälper direkt. Samtidigt behöver jag vara tydlig: vi kommer inte att skriva ut sömnläkemedel. Den dörren stänger vi nu. Det jag däremot gärna hjälper dig med är att förstå vad som påverkar din sömn och vad du kan göra för att hantera situationen. Vill du att vi använder tiden till det?"

Patienten blir först tyst och säger sedan:

"Så jag kommer inte få något utskrivet?"

"Nej. Jag vill hjälpa dig, på riktigt."

Efter en stund säger patienten:

"Okej. Då vill jag höra vad du har att säga. Vad kan jag göra för att sömnen ska bli bättre?"

Reflektion

Först när dörren till det patienten förväntar sig ska ge en snabb lättnad, tydligt stängs blir det möjligt att få med patienten i samtalet om andra faktorer och vad patienten själv kan påverka.

Exempel: Klienten vill undantas från aktivitet

En person med försörjningsstöd har kallats till en planerad aktivitet. Personen beskriver oro, trötthet och låg tilltro till att klara situationen.

“Jag klarar inte aktiviteten. Jag måste få slippa.”

Socialsekreteraren har i uppdrag att göra en individuell plan och lyfter därför möjligheten till stöd och anpassningar.

“Vi kan titta på vilka arbetstider som passar dig bäst och säkerställa att du får viktig information i förväg. Kanske kan det vara hjälpsamt om handledaren möter dig på plats.”

Klienten svarar snabbt:

“Det spelar ingen roll. Jag klarar det inte. Jag kan inte vara med.”

Socialsekreteraren försöker igen.

“Vi kan också prata med ansvarig för aktiviteten och se om det går att börja på en lägre nivå.”

Klienten skakar på huvudet.

“Du förstår inte. Jag kan inte gå dit. Jag behöver bara slippa den här gången.”

Här är dörren till undantag fortfarande inte tydligt stängd. Socialsekreteraren pratar om hur de kan anpassa kraven, men klienten lyssnar fortfarande efter om undantag är möjligt. Så länge den möjligheten upplevs som öppen blir det svårt att prata om vägen framåt.

Brytpunkt: Socialsekreteraren stannar upp och tydliggör riktningen.

"Du vill helst slippa aktiviteten helt. Jag förstår att det känns svårt att komma igång. Samtidigt behöver jag vara tydlig: vi kommer inte att undanta dig från aktivitet. Den dörren stänger vi nu. Det vi kan göra är att anpassa vägen framåt så att nästa steg blir hanterbart för dig."

Klienten blir frustrerad.

"Så jag har inget val?"

"Du har ett val i hur vi lägger upp det. Vi kan prata om tid, stöd, förberedelse och nivå."

Efter en stund säger klienten:

"Om jag måste försöka, vill jag veta vem jag ska träffa och vad som händer när jag kommer dit."

Nu kan samtalet byta riktning.

"Bra. Då börjar vi där. Vi gör det så tydligt som möjligt och bestämmer ett första steg som är möjligt att klara av."

När dörren till undantag stängs blir det möjligt att tillsammans prata om anpassning, förberedelse och stegvis aktivitet. Gränsen

blir inte ett avvisande, utan ett sätt att hjälpa samtalet vidare från en upplevd förhandlingssituation till gemensam planering.

Reflektion

Det är mycket begärt att lägga ansvaret på en människa med svårigheter eller lidande att själv välja den långsiktigt hjälpsamma vägen framför en omedelbar lättnad. Otydlighet riskerar därför att leda till ett möte präglat av förhandling eller kamp i stället för samarbete. Det är först när dörren stängs tydligt som samtalet kan ändra riktning.

Det är lätt att följa inlärda vägar

Dörrar formar förväntningar över tid. När samma dörr öppnas gång på gång blir den lättare att hitta. Om vården ofta öppnar dörren till intyg blir intyg lätt patientens första förväntan. Om vården ofta öppnar dörren till onödig provtagning när någon har hälsoångest blir medicinska kontroller lätt svaret på oro. Om problem på arbetsplatsen återkommande leder till krav på läkarintyg riskerar normala reaktioner på belastning, konflikt eller bristande anpassning att uppfattas som medicinska frågor.

På så sätt formar varje öppnad dörr inte bara det enskilda mötet, utan också framtida förväntningar på vad hjälp är och var lösningen finns. Genom att konsekvent öppna och stänga rätt dörrar går det att lära om förväntningar.

> *“Jag trodde att socialtjänsten skulle ta över ansvaret, men jag fick stöd att själv börja lösa en sak i taget. Det gjorde mig mer delaktig.”*

> *“Jag trodde att ett läkarintyg behövdes innan arbetsplatsen kunde göra något, men chefen började med det som faktiskt gick att förändra direkt. Det blev tydligare vad som hörde hemma på jobbet.”*
>
> *“Jag trodde att skolan skulle lösa problemen genom att minska kraven, men i stället fick vi stöd att förstå hur ångesten byggts upp över tid och hur vi kan hantera den steg för steg. Det gjorde att mitt barn vågade närma sig skolan igen.”*
>
> *“Jag fick inte det jag först efterfrågade, men jag fick hjälp att ta nästa steg i en annan riktning. Det var skönt när vården tog ansvar för den medicinska bedömningen, jag kan ju egentligen inte sådant.”*
>
> *“Jag trodde att jag behövde undvika det jobbiga, men med rätt stöd klarade jag lite mer än jag trodde. Jag känner mig starkare nu.”*

När behövs en tydligare riktning?

I många professionella samtal går det att vara transparent med olika alternativ, resonera öppet om för- och nackdelar och rangordna möjliga vägar utifrån bedömning, prioritering och personens mål.

När personen är med på riktningen, har mål som ligger i linje med den professionella bedömningen och har tilltro till både den professionella och sin egen förmåga, kan samtalet ofta tillåtas vara mer utforskande.

Då kan den professionella säga:

“Det finns några olika vägar vi kan överväga.”

“Av de alternativ vi har tycker jag att vi arbetar med det här, eftersom det bäst matchar målet.”

“Om bilden förändras gör vi en ny bedömning.”

I ett sådant läge behöver fler alternativ inte bidra till en problematisk otydlighet. Personen hör det nyanserade resonemanget som en del av en gemensam plan.

Men i många samtal ser situationen annorlunda ut. Personen kan ha starka förväntningar på att få en viss åtgärd, ha låg tilltro till den professionellas bedömning eller låg tilltro till sin egen förmåga att hantera nästa steg. Då kan samma transparenta resonemang riskera att underminera vägen framåt.

Om den professionella säger något i linje med: “Vi provar detta först, och om det inte fungerar kan vi…” finns en risk att personen avfärdar insatsen som något att misslyckas med eller bevisa otillräcklig, snarare än en åtgärd att tro på och engagera sig i. När detta händer minskar utsikterna att få en god effekt drastiskt. I många sociala, psykologiska och medicinska interventioner vet vi att följsamhet till behandling och placeboeffekter är tungt vägande faktorer.

Att skräddarsy sin kommunikation för den aktuella situationen och mottagaren är därför en viktig del i att använda kommunikation som intervention. Den professionella ska tänka flexibelt och nyanserat. Det behöver fortfarande finnas utrymme att ompröva, väga ny information och hålla flera hypoteser levande. Men allt som finns i den professionellas inre resonemang och arbetsmaterial behöver inte lämnas som möjliga dörrar i samtalet.

I ett beteendemedicinskt perspektiv är den avgörande frågan: *i vilken riktning leder kommunikationen mottagaren?*

När vi vill skapa förändring handlar det ofta om två rörelser samtidigt:

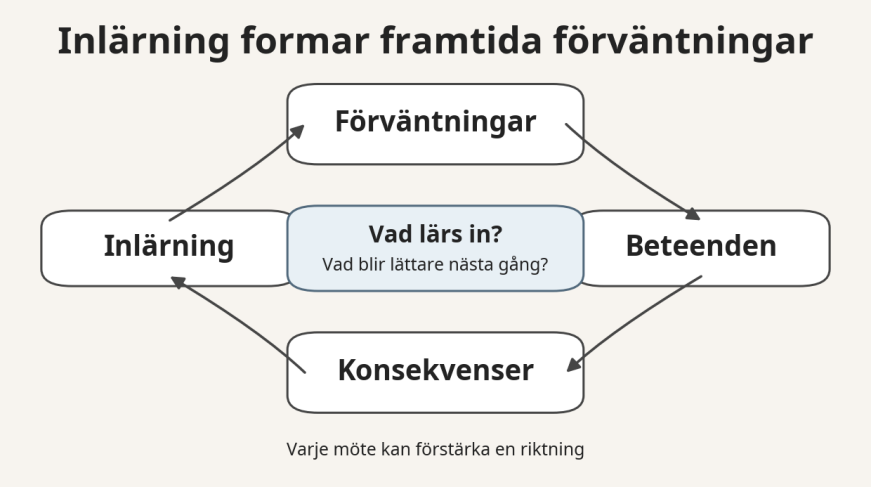
Att stänga en dörr som leder i en ohjälpsam riktning och öppna en dörr som leder vidare.

Kapitel 5

Inlärningsteori i praktiken

Inlärningsteori beskriver hur erfarenheter formar beteenden.

Inlärningsteori kan låta tekniskt, men handlar om något mycket vardagligt: vi upprepar beteenden som på något sätt fungerar för oss. Beteenden som leder till lättnad, trygghet, bekräftelse, kontroll eller belöning blir mer sannolika att upprepa. Samtidigt tenderar vi att undvika sådant som väcker rädsla, skam, osäkerhet eller annat obehag. Denna inlärning pågår hela tiden och sker ofta omedvetet.



Ohjälpsamma beteendemönster är sällan medvetna eller avsiktliga. Vid alla omedvetna processer får de omedelbara

konsekvenserna ofta störst betydelse. Det som känns bättre direkt efter att vi gör något blir lätt den väg vi väljer igen, även om det skapar problem på längre sikt.

Här finns en viktig möjlighet till förändring. När vi lär oss att uppmärksamma vad som händer medan det händer skapas ett handlingsutrymme. Vi kan då lägga märke till impulsen att undvika, kontrollera, ge efter eller skjuta upp och samtidigt väga in vilka konsekvenser beteendet får över tid.

Positiv och negativ förstärkning

Negativ förstärkning innebär att ett beteende blir mer sannolikt eftersom något obehagligt minskar eller försvinner. Den omedelbara lättnaden är en stark lärare.

> *En person med ångest lämnar en affär och känner hur ångesten sjunker. Erfarenheten gör det mer sannolikt att personen går därifrån även nästa gång och till slut inte går dit alls.*
>
> *En patient med hälsooro får en undersökning och känner sig lugn när svaret är normalt. När oron senare återkommer väcks behovet av en ny kontroll.*
>
> *En anställd med arbetsrelaterad stress stannar hemma och får en kort paus från obehaget. Efter hand blir tankar på jobbet och återgång alltmer negativt laddade.*
>
> *En behandlare som ger efter när individen blir arg får en omedelbar lättnad när konflikten upphör. Minnet av snabb lättnad gör det svårare att stå kvar vid nästa liknande möte. Beteendet generaliseras snabbt till flera situationer.*

> *En lärare som möter motstånd från elever och föräldrar när han ställer krav kan börja förvänta sig att krav ska leda till konflikt och lär sig att undvika sådana situationer genom att ge efter i stället. I längden minskar det både lärarens och elevernas färdigheter att hantera obehag.*

När ett undvikande upprepas och generaliseras blir möjligheterna gradvis färre, världen mindre, kroppen mer hotfull och tilltron till den egna förmågan svagare.

Positiv förstärkning innebär att ett beteende blir mer sannolikt eftersom det följs av något eftertraktat, exempelvis uppmärksamhet, omsorg, bekräftelse eller en konkret fördel.

Samma mekanismer som ofta kan stärka hjälpsamma beteenden kan på så sätt också vidmakthålla ohjälpsamma mönster.

> *En människa som uttrycker stark hjälplöshet kan lära sig att det leder till mer omsorg än när hen tar små steg mot aktivitet.*
>
> *En människa som blir upprörd kan lära sig att det leder till att hen får det hen efterfrågar.*
>
> *En anställd som tar på sig mer och mer arbete och får återkoppling som ansvarstagande och duktig, fastän beteendet inte är hållbart, lär sig att det är bra att överskrida sina resurser.*
>
> *En professionell som ger efter för önskemål som egentligen går emot den professionella bedömningen kan få tacksamhet från personen, andra runt omkring och kanske till och med belönas av arbetsgivaren för att alla är nöjda.*

Positiv och negativ förstärkning är i sig varken rätt eller fel. Begreppen förklarar bara hur inlärning fungerar. När vi förstår mekanismerna och är medvetna om processerna har vi större möjlighet att agera på ett sätt som är hjälpsamt på riktigt.

Förändringens bästa tid är nu

Inlärning sker oundvikligen i varje kontakt och möte med människor, rutiner och strukturer. Varje kontaktyta kan därför användas för att medvetet förstärka en riktning.

En viktig insikt är att varaktig förändring bygger på nya erfarenheter, inte bara på teoretisk kunskap.

> *En elev som undviker skolan behöver få erfara att det går att närma sig skoldagen i små steg och med rätt stöd.*
>
> *En förälder som oroar sig för att barnet ska fara illa av krav behöver få se att krav kan kombineras med trygghet, anpassning och närvaro.*
>
> *En chef som undviker svåra samtal behöver få erfara att tydlighet kan minska osäkerhet och skapa bättre samarbete.*
>
> *En arbetsgrupp som fastnat i gamla rutiner behöver få prova ett nytt arbetssätt tillräckligt länge för att märka att det faktiskt fungerar.*
>
> *En socialsekreterare som är van att lösa problem åt andra behöver få erfara att stöd till individens egna aktörskap kan skapa större delaktighet.*
>
> *En person med smärta behöver upptäcka att kroppen kan användas trots obehag.*

Det innebär vanligen att vi behöver börja den nya riktningen innan vi fullt ut känner oss redo. Först med nya erfarenheter kan bilden av vad som är möjligt förändras. Det som till en början känns omöjligt blir med tiden hanterbart.

Ett sätt att bli mer medveten om inlärningsmekanismer på olika nivåer kan vara att regelbundet fråga:

Vad lär sig personen av det som händer nu?

Vad lär jag mig själv av mitt eget agerande?

Vad lär sig organisationen av våra rutiner?

Vilken förväntan blir mer sannolik nästa gång?

Kapitel 6

Funktionell analys

Ett praktiskt verktyg för att förstå inlärning och beteenden är att göra en funktionell analys.

En funktionell analys hjälper oss att förstå varför ett beteende uppstår, vad som gör att det fortsätter och vilka konsekvenser det får över tid. Analysen riktar uppmärksamheten mot samspelet mellan situationen, personens inre reaktioner, själva beteendet och det som händer efteråt.

När vi ser vilken funktion ett beteende har, vad det hjälper personen att få eller undvika i stunden, blir det lättare att förstå varför det upprepas, varför mönster skapas och vidmakthålls. Samtidigt blir det tydligare vilka förändringar som kan skapa en mer hjälpsam riktning och hållbarhet på lång sikt.

I kognitiv beteendeterapi (KBT) används ofta varianter av den här modellen (SORKK):

S - Situation: Den händelse vi tittar närmare på.

O - Organism: Inre aktivering, vad väcks i kroppen, känslorna och tankarna?

R - Respons: Vad gör personen?

K - Konsekvens kort sikt: Vad blir lättare eller belönas direkt?

K - Konsekvens lång sikt: Vad lär sig personen eller systemet över tid?

Beteendets funktion är relevant på alla nivåer

Detta sätt att tänka och analysera fungerar lika bra för att förstå patienters, klienters, medarbetares, chefers och teams beteenden. Analysen går också att applicera på organisationens rutiner och i förlängningen samhällets kultur. På alla nivåer kan det vara meningsfullt att fråga vad ett beteende löser för stunden, vad det förstärker och vilken riktning det skapar på sikt.

Vi kan använda modellen i ett patientmöte

Situation: Patienten ska återgå till arbetet.

Organism: Inre aktivering med yrsel, oro, trötthet, tanken “jag klarar inte detta”.

Respons: Patienten stannar hemma och söker sjukskrivning.

Konsekvens kort sikt: Lättnad, mindre krav, känsla av skydd.

Konsekvens lång sikt: Arbetet blir mer hotfullt, tilltron minskar, återgången blir svårare.

Vi kan använda modellen i socialtjänsten

Situation: En person med försörjningsstöd beskriver flera olika svårigheter att delta i aktivitet och ber om undantag.

Organism: Osäkerhet hos handläggaren, oro för att fatta fel beslut, behov av trygghet.

Respons: Handläggaren vet inte i vilken ände de ska börja och väljer att efterfråga ett läkarintyg som första steg, för säkerhetsskull.

Konsekvens kort sikt: Beslutet känns tryggare och ansvaret delas med vården.

Konsekvens lång sikt: Sociala och praktiska hinder kan börja tolkas som medicinska problem. Aktivitet skjuts upp. Fokus riskerar att bli på att bekräfta oförmåga.

Vi kan använda modellen för en lärare

Situation: En elev eller förälder reagerar starkt när skolan ställer krav på närvaro eller prestation.

Organism: Läraren upplever stress, oro för konflikt, skuld och önskan att vara hjälpsam.

Respons: Läraren sänker kraven eller undviker att hålla fast vid planen.

Konsekvens kort sikt: Situationen lugnar sig snabbt och relationen känns mindre hotad.

Konsekvens lång sikt: Tydlighet och förutsägbarhet minskar. Elev och föräldrar lär sig att krav går att undvika genom starka reaktioner. Eleven går miste om möjligheten att utveckla färdigheter att hantera egna känslor och tankar.

Vi kan använda samma modell för vårdanställda

Situation: Patienten blir arg när en viss åtgärd inte erbjuds honom.

Organism: Den vårdanställde upplever: stress, skuld, oro för klagomål, önskan att vara snäll.

Respons: Erbjuder det som efterfrågas.

Konsekvens kort sikt: Samtalet lugnar sig, patienten blir nöjd.

Konsekvens lång sikt: Den vårdanställdes hjälpbeteende förstärks och patientens förväntan på liknande åtgärder framöver blir starkare.

Vi kan använda modellen i en arbetsgrupp

Situation: Ett nytt arbetssätt ska införas i teamet.

Organism: Stress, osäkerhet, irritation och tankar som “det här kommer inte att fungera”.

Respons: Gruppen fortsätter som tidigare.

Konsekvens kort sikt: Obehaget minskar och vardagen känns mer bekant.

Konsekvens lång sikt: Gamla mönster förstärks. Organisationen får färre erfarenheter av att förändring kan fungera och den generella tilltron till utvecklingsarbete minskar.

Funktionell analys hjälper oss att synliggöra det som annars förblir osynligt: att beteenden uppstår och vidmakthålls av de

konsekvenser vi förväntar oss. Det handlar inte om att döma eller kritisera ett beteende, utan om att bli medveten om vad som händer medan det händer.

Kapitel 7

Tilltro på flera nivåer

Förväntningar hänger nära samman med tilltro.

Tilltro handlar om vad vi tror är möjligt. Tilltro påverkar vad vi vågar göra, vad vi undviker, hur vi tolkar motgångar och hur länge vi håller i när något blir svårt. I kontaktyrken behöver vi förstå tilltro på flera nivåer samtidigt.

Tilltron till den egna kroppen

En patient med yrsel, smärta, hjärtklappning eller trötthet kan börja tappa tilltron till kroppen.

> *"Jag kan inte lita på min kropp."*
>
> *"De symtom jag känner visar att något är fel."*
>
> *"Om det känns mer betyder det att jag blir sämre."*

När tilltron till kroppen minskar ökar ofta behovet av kontrollerande beteenden. Personen börjar känna efter mer, röra sig mindre, undvika situationer och söka försäkran från vården eller omgivningen. Kroppen blir något som behöver bevakas, snarare än något man kan lita på och använda.

En god förklaringsmodell kan hjälpa personen att förstå kroppens reaktioner och stegvis återbygga kroppstillit:

> *"Kroppen kan reagera starkt utan att det betyder att något är farligt."*

> *“Du behöver inte vänta på att besvären försvinner helt för att ta ett litet steg.”*
>
> *“Målet med övningen är att du ska få nya erfarenheter av att kroppen håller, även när det känns obehagligt.”*

Tilltron till den egna förmågan

Tilltro till egen förmåga handlar om upplevelsen: “Jag kan klara något här.” Det är en situationsbunden tilltro till den egna förmågan att möta specifika krav, utmaningar och situationer. Det handlar alltså inte bara om allmänt självförtroende, utan om vad någon tror sig kunna göra i ett visst sammanhang, med de hinder, krav och resurser som finns där.

> *En anställd som varit borta från arbetet länge kan behöva återfå tilltro till att ett första steg tillbaka är möjligt.*
>
> *Arbetsgivaren behöver ha tilltro till sin förmåga att ge stöd och anpassningar och samtidigt hantera verksamhetens krav.*
>
> *Vården behöver ha tilltro till sin förmåga att bedöma, behandla och stå kvar i en hjälpsam riktning även när patienten önskar något annat.*
>
> *En person som har använt läkemedel för att snabbt lindra ångest kan behöva återfå tilltro till att obehag går att bära.*
>
> *En chef som undvikit konflikter under lång tid kan behöva återfå tilltro till att ett svårt samtal går att genomföra.*
>
> *En elev som varit frånvarande behöver tilltro till sin förmåga att möta klasskamraterna igen.*

Frågan blir: *Vad tror personen, teamet eller organisationen är möjligt att göra i just den här situationen?*

Tilltro i relationen

I kontaktyrken behöver människor kunna känna tilltro till den som har kunskap, ansvar eller formell makt. Den tilltron byggs när den professionella är varm, tydlig och konsekvent, även när beskedet är svårt.

Förutsägbarhet är särskilt viktig i relationer där rollerna inte är jämbördiga. Den som söker hjälp behöver kunna förstå vad som är möjligt att påverka och vilka ramar som gäller.

Om ett besked uppfattas som en förhandlingsfråga, när det egentligen handlar om en bedömning eller ett beslut, kan relationen på sikt bli mer osäker. Tydlighet kan därför stärka tilltron, även när den innebär att en dörr stängs.

En patient, anställd eller elev kan bli missnöjd i stunden men ändå senare uppleva:

> *“Hon stod fast vid sitt beslut och gjorde situationen förutsägbar.”*
>
> *“Han tog mig på allvar.”*
>
> *“De visste vad de gjorde.”*
>
> *“Jag fick inte det jag bad om, men jag blev inte övergiven.”*

Relationell tilltro byggs när personen märker att den professionella både förstår upplevelsen och skapar en hanterbar, begriplig och meningsfull riktning.

Tilltro inom verksamheter och i arbetsgrupper

Tilltro behövs också mellan professioner i en verksamhet och mellan olika verksamheter. Var och en behöver kunna lita på att andra håller en tydlig riktning, även när relationen blir svår eller när någon blir missnöjd.

När tilltron mellan professionella brister uppstår lätt parallella spår. Den enskilde får olika budskap beroende på vem hen möter och det ökar risken för att ohjälpsamma förväntningar förstärks.

När professionella har tilltro till varandra kan de stå stadigare och erbjuda större förutsägbarhet i alla led.

Vi gör olika saker, men vi förstärker samma riktning.

> *I vården behöver sjuksköterskan kunna lita på att läkaren står kvar vid en gemensam linje, och läkaren behöver kunna lita på att sjuksköterskan triagerar utifrån behov snarare än efterfrågan.*
>
> *Psykosocial resurs behöver kunna lita på att teamet inte underminerar arbetet med funktion och arbetsfokus genom att skicka dubbla budskap.*
>
> *Fysioterapeuten behöver kunna lita på att budskapet om rörelse, aktivitet och kroppstillit inte försvagas av åtgärder som leder till onödig passivisering.*

I skolan behöver lärare, elevhälsa och ledning kunna lita på att alla håller fast vid en gemensam plan för närvaro, stöd och anpassning även när föräldrar eller elever reagerar starkt.

I socialtjänsten behöver handläggaren kunna lita på att kollegor och chefer står bakom en plan som kombinerar krav, stöd och delaktighet. Om starka reaktioner leder till undantag blir det svårt att hålla en hjälpsam riktning över tid.

På en arbetsplats behöver chefen kunna lita på att HR och närmaste ledning stödjer ett arbetssätt där arbetsmiljöfrågor hanteras i enlighet med arbetsmiljölagen och föreskrifter.

HR behöver kunna lita på att chefen inte undviker att ta svåra samtal eller att signalera brister.

Medarbetaren behöver kunna lita på att svårigheter tas på allvar och att dialog leder till konkreta steg kring belastning, prioritering, stöd och uppföljning.

Tilltro till organisationen

En organisation behöver också bygga tilltro till sina egna arbetssätt. Vid förändring uppstår ofta en naturlig oro: kommer det nya att fungera, kommer det att skapa merarbete, kommer vi att klara reaktionerna som uppstår?

Om organisationen saknar tilltro till förändringen blir det lätt att återgå till gamla mönster. Man bokar som tidigare, skriver som tidigare, undviker som tidigare och löser problem på det sätt som känns mest bekant.

Tilltro till organisationen byggs genom att förändringar får tillräckliga förutsättningar, tydlig riktning och återkommande stöd. Bärande tankesätt och kunskap behöver underhållas över tid, särskilt när vardagen blir pressad. Framgångsrik förändring växer genom upprepade erfarenheter av att det nya arbetssättet faktiskt går att använda, även när det först väcker osäkerhet eller motstånd.

Tilltro som mekanism i samhällskulturen

På samhällsnivå kommer tilltro till uttryck i de berättelser, normer och föreställningar som vi delar om människors förmåga, ansvar och behov av stöd.

Ett samhälle med låg tilltro till människors förmåga riskerar att skapa system som snabbt avlastar, undantar och tar över. Sådana system kan vara välmenande, men samtidigt minska människors möjligheter att utveckla tilltro till sin egen förmåga.

Ett samhälle med alltför hög eller naiv tilltro riskerar i stället att underskatta verkliga hinder och lämna människor ensamma med krav de ännu saknar förutsättningar att hantera.

En salutogen samhällskultur behöver därför hitta en klok balans mellan krav och stöd. Människor behöver möta system där regler, insatser och konsekvenser blir begripliga, där nästa steg känns hanterbart och där delaktighet upplevs som meningsfull.

Kapitel 8

Från beställning till funktion

Många professionella möten börjar med en beställning.

> *“Jag behöver sjukskrivning.”*
>
> *“Jag behöver undantag.”*
>
> *“Jag behöver antibiotika.”*
>
> *“Jag behöver ersättning.”*
>
> *“Jag behöver stöd.”*
>
> *“Jag behöver anpassningar.”*

Beställningen kan vara begriplig, men den är inte alltid samma sak som behovet. Den kan växa fram ur rädsla, trötthet, smärta, skam, ilska, uppgivenhet eller desperation. Bakom det som efterfrågas finns ofta en funktion: att slippa något som känns svårt eller att få något som skapar lättnad, trygghet, kontroll eller bekräftelse.

Ur ett beteendemedicinskt perspektiv blir uppgiften därför att förstå vilken funktion beställningen fyller för personen. Först då kan vi ta ställning till om den efterfrågade åtgärden faktiskt hjälper, eller om behovet bättre möts genom en annan väg.

> *En önskan om sjukskrivning kan till exempel handla om behov av återhämtning, struktur, stöd i dialogen med arbetsgivaren eller hjälp att våga ta ett första steg till förändring.*

> *En önskan om antibiotika kan bottna i behovet av att känna sig tagen på allvar och få en begriplig förklaring till symtomen.*
>
> *En önskan om lugnande läkemedel kan spegla behovet av en strategi för att hantera stark kroppslig aktivering.*
>
> *En förälder som ber om att ett barn ska slippa skolan kan söka trygghet, avlastning eller hjälp att förstå vad som krävs för att närvaro ska bli möjlig.*
>
> *En elev som ber om att få lämna klassrummet kan behöva stöd att stå kvar i obehag, förstå vad som händer i kroppen eller få anpassningar i undervisningen.*
>
> *En klient som ber socialtjänsten att ta över praktiska problem kan behöva hjälp att skapa struktur, minska skam och återfå tilltro till egen problemlösning.*
>
> *En begäran om undantag från aktivitet kan handla om rädsla, låg tilltro eller behov av anpassning.*

Att förstå funktionen innebär att vi försöker skilja mellan det som efterfrågas och det faktiska behovet. Först då kan vi bedöma om åtgärden leder i rätt riktning, eller om behovet kan mötas på ett sätt som bättre stärker funktion, tilltro och långsiktig handlingsförmåga.

Det innebär inte att svaret alltid är “nej”. Ibland är det som efterfrågas rätt. Men när beställningen är en kortsiktig lösning som uppstått ur obehag, rädsla eller tidigare ohjälpsam inlärning behöver vi ta ansvar för att hjälpa personen hitta en bättre väg.

Ett salutogent perspektiv kräver tre saker

1. För det första krävs kunskap och förståelse för mekanismerna: förväntningar, beteende, förstärkning, tilltro och inlärning.

2. För det andra krävs kommunikativ skicklighet: att kunna validera utan att förstärka problembeteenden, förklara utan att döma och sätta gränser utan att överge.

Ett språk som gör det möjligt att säga:

“Jag förstår varför du önskar detta. Samtidigt tror jag inte att det skulle hjälpa dig på sikt. Låt oss titta på vad som faktiskt stärker din förmåga härifrån.”

3. För det tredje krävs förutsättningar och organisatoriskt stöd: en miljö där det är möjligt att göra rätt även när det är obekvämt.

Det är svårt för enskilda professionella att arbeta salutogent om systemet runt dem brister eller förstärker motsatsen.

Kapitel 9

Fallbeskrivningar med funktionell analys

Funktionell analys hjälper oss att se vad som händer, och varför, i varje enskilt fall.

I det här kapitlet får du följa några exempel där funktionell analys används i praktiken. Syftet är att visa hur beteenden blir begripliga när vi ser dem i sitt sammanhang: vad som väcker dem, vad personen eller verksamheten gör, vilken lättnad eller belöning som uppstår på kort sikt och vad som förstärks över tid.

I början skrivs analysen ut steg för steg. Då blir modellen tydlig: situation, inre aktivering, respons samt konsekvenser på kort och lång sikt. Efter hand som vi förstår mekanismerna kan analysen göras enklare och snabbare.

Målet är att du ska utveckla en blick för inlärningseffekter i vardagen som ett användbart komplement till allt annat du redan kan och gör i din yrkesroll.

Fall 1 Johan söker sjukskrivning

Johan är mattelärare. Han söker vård för yrsel, trötthet och oro inför arbetet. Han har varit hemma en vecka. Vid första bedömningen finns inget som talar för allvarlig kroppslig sjukdom. Han uppmuntras till aktivitet och återgång i vardagliga rutiner.

Men Johan känner sig inte trygg. När han tänker på arbetet ökar yrseln. Han beskriver att schemat är ohållbart, att han saknar

pauser, att lunchen ofta uteblir och att han känner bristande stöd från chefen. Nu vill han ha en sjukskrivning.

Ur Johans perspektiv är det begripligt. Han känner obehag. Arbetet väcker oro. Kroppen reagerar. Han vill få bort belastningen, men om vården direkt följer förväntningen riskerar flera saker att hända.

Yrseln kan tolkas som tecken på sjukdom. Arbetet kan tolkas som något farligt. Arbetsfrånvaro kan bli en strategi för att hantera kroppsligt obehag. Arbetsmiljöproblemet kan försvinna bakom en medicinsk berättelse om individens oförmåga.

I ett inlärningsperspektiv blir frågan:

> *Vad lär sig Johan om sig själv, sin kropp och sitt arbete om han blir sjukskriven?*
>
> *och:*
>
> *Vilken hjälp skulle stärka hans funktion och tilltro till sig själv i stället för att förstärka undvikande?*

Funktionell analys

Situation: Johan tänker på att återgå till arbetet. Han ser framför sig fulla klassrum, korta pauser, krav från elever, brist på lunch och en chef som inte lyssnar.

Inre aktivering: Yrsel, trötthet, oro, spänning, tankar som “jag klarar inte detta”, “det kommer bli för mycket”, “jag kommer kollapsa”.

Respons: Han stannar hemma, söker sjukskrivning och försöker få vården att bekräfta att han inte bör arbeta.

Konsekvens kort sikt: Lättnad. Han slipper konfronteras med arbetssituationen. Han får en känsla av att problemet tas på allvar. Han slipper prata med chefen direkt.

Konsekvens lång sikt: Arbetet blir mer laddat. Självtilliten minskar. Kroppsliga signaler tolkas lättare som bevis på oförmåga. Arbetsmiljöproblemen kvarstår. Återgången blir svårare.

Analysen visar att Johans beteende är begripligt. Det fungerar på kort sikt. Just därför behöver alla inblandade hjälpa honom att se vad mönstret kan kosta på längre sikt.

> *Ett hjälpsamt bemötande i vården kan vara:*
>
> *"Jag förstår att du vill få bort obehaget. Samtidigt tror jag att frånvaro riskerar att göra arbetet ännu mer laddat. Vi behöver arbeta med det som kan hjälpa dig att vara kvar i arbetet på ett hållbart sätt. Det börjar med en dialog med din chef."*

Johan behöver inte bli övertygad om att allt är bra. Det är inte bra. Johans arbetssituation verkar ohållbar, men en ohållbar arbetssituation är inte automatiskt samma sak som medicinsk arbetsoförmåga. Om vården gör arbetsmiljöproblemet till en medicinsk oförmåga hos Johan riskerar fel sak att behandlas och de förändringar som behöver ske på arbetsplatsen försenas eller utebli.

Den professionella behöver därför hålla två perspektiv samtidigt:

- Ja, Johan har det svårt.

- Nej, sjukskrivning är inte nödvändigtvis bästa hjälpen.

Fall 2 Samma mekanismer oavsett ålder

En elev i grundskolan har ont i magen på morgnarna, gråter och vill inte gå till skolan. Föräldern är orolig, trött och osäker på vad som är rätt att göra. Utan rätt stöd kan frånvaro till slut framstå som det enda hanterbara alternativet.

Funktionell analys

Situation: Det är morgon före skoldag. Barnet ska lämna hemmet, möta skoldagen och närma sig en situation som upplevs svår eller otrygg.

Inre aktivering: Magont, gråt, oro, kroppslig stress och tankar som "jag klarar inte detta", "det kommer bli jobbigt" eller "jag vill inte dit".

Respons: Barnet får stanna hemma och undviker skoldagen helt eller delvis flera gånger i veckan.

Konsekvens kort sikt: Obehaget minskar. Barnet får lättnad och slipper möta det som känns svårt. Föräldern får också en paus från en pressad morgonsituation.

Konsekvens lång sikt: Skolan kan bli mer laddad och tröskeln att återvända höjs. Barnet får färre erfarenheter av att klara av att vara där och tilltron till den egna förmågan kan minska.

Det här är en allvarlig situation där barnets svårigheter behöver tas på stort allvar. Samtidigt blir det tydligt hur viktigt det är att

vuxenvärlden både tar barnets lidande på allvar och hjälps åt att göra närvaro möjlig på ett tryggt och stegvis sätt.

Fall 3 Malva vill ha lugnande medicin

Malva söker vård för ångestbesvär. Hon beskriver hjärtklappning, tryck över bröstet, stickningar och en känsla av att tappa kontrollen i vissa situationer.

> *"Jag behöver något som lugnar mig. Jag står inte ut när det kommer."*

Hon har börjat undvika butiker, kollektivtrafik och möten. Hon vill ha tabletter att ta när ångesten kommer.

Det är lätt att förstå önskan. Panik och stark ångest kan kännas fruktansvärt. Kroppen beter sig som om något är farligt. Hon vill få stopp på upplevelsen, men om hjälpen blir att snabbt dämpa eller fly från ångesten kommer hon att lära sig att ångesten inte går att bära. Då blir varje kroppssignal mer hotfull.

Ett hjälpsamt svar behöver därför vara både varmt och tydligt:

> *"Jag förstår att du vill få bort ångesten när den kommer. Den känns stark och skrämmande. Samtidigt behöver vi hjälpa din kropp och hjärna att lära om. Ångest är obehagligt, men inte farligt. Om du alltid flyr eller dämpar den direkt får hjärnan aldrig chansen att upptäcka att den går över."*

Det betyder inte att läkemedel aldrig kan vara rätt, men vi behöver alltid förstå vad läkemedlet gör, både i kroppen och i ett inlärningsperspektiv.

Funktionell analys

Situation: Malva ska gå in i en butik eller åka buss.

Inre aktivering: Hjärtklappning, tryck i bröstet, katastroftankar, rädsla för att svimma, tappa kontrollen eller göra bort sig.

Respons: Hon undviker situationen, går därifrån eller tar lugnande medicin.

Konsekvens kort sikt: Ångesten minskar. Hon känner lättnad. Hon upplever tilltro till att undvikandet eller medicinen fungerar.

Konsekvens lång sikt: Butiker och bussar blir mer laddade. Kroppens signaler blir mer skrämmande. Världen krymper. Tilltron till den egna förmågan minskar.

Alternativ respons

Psykoedukation om kroppens aktivering, gradvis exponering, stöd att stanna kvar i obehaget för att lära in erfarenheten att det är hanterbart.

Konsekvens kort sikt: Det känns ofta mer obehagligt först. Det kräver tilltro till förklaringsmodellen och stöd.

Konsekvens lång sikt: Malva lär sig att ångest går över eller att hon kan leva sitt liv trots ångesten. Hon återtar platser, rörelsefrihet och tillit.

Fall 4 Sara vill ha antibiotika

Sara söker vård för halsont, hosta och trötthet. Hon har varit sjuk i fem dagar. Hon säger direkt:

> *"Jag brukar behöva antibiotika när det blir så här. Jag har inte tid att vara sjuk."*

Undersökningen talar för en infektion som kroppen sannolikt hanterar själv. Sjuksköterskan förklarar att antibiotika inte hjälper i detta läge. Sara blir irriterad.

> *"Så jag ska bara gå hem och vänta? Ni gör ju ingenting."*

Här blir antibiotika mer än ett läkemedel för Sara. Det blir en signal om att vården gör något, att symtomen tas på allvar och att Sara kan få tillbaka kontrollen.

Funktionell analys

Konsekvens kort sikt om antibiotika ges: Sara känner sig tagen på allvar. Vårdgivaren slipper konflikt. Besöket avslutas smidigt.

Konsekvens lång sikt: Förväntan på antibiotika förstärks. Kroppens naturliga läkning undervärderas. Sara kommer att efterfråga antibiotika även nästa gång hon får en infektion. Onödig antibiotikaanvändning bidrar dessutom till antibiotikaresistens, vilket är ett allvarligt folkhälsoproblem.

Alternativ respons

Vårdgivaren validerar frustrationen, förklarar symtomförloppet och ger tydliga egenvårdsråd.

Konsekvens kort sikt: Sara kan vara missnöjd. Vårdgivaren behöver stå kvar i obehag.

Konsekvens lång sikt: Sara får en mer realistisk förväntan på infektioner. Vården förstärker kroppstillit i stället för läkemedelsförväntan. Antibiotika kan fortsätta användas när det verkligen behövs.

Fall 5 Chefen skjuter upp det svåra samtalet

Situation och inre aktivering: En chef märker att en medarbetare drar sig undan och inte riktigt hänger med i ett pågående förändringsarbete. Kollegor påverkas och arbetsgruppen börjar bli uppdelad. Chefen tänker att ett samtal behövs, men oroar sig för att medarbetaren ska bli ledsen, arg eller uppleva sig kritiserad.

Respons: *"Jag väntar lite. Det kanske löser sig av sig själv."*

Det låter kanske rimligt i stunden, men...

Från analys till funktionell vardagsblick

När vi förstår inlärningsteorin blir det naturligt att fråga:

> *Vad blir lättare direkt?*
>
> *Vad förstärks?*
>
> *Vad lär sig personen, den professionella, teamet eller organisationen?*
>
> *Vilken riktning blir mer sannolik nästa gång?*

Konsekvenser: På kort sikt minskar obehaget när samtalet skjuts upp. Chefen slipper den akuta spänningen, men långsiktigt får arbetsgruppen bära konsekvenserna och medarbetaren får mindre möjlighet att förstå vad som behöver förändras.

Öva din beteendemedicinska superkraft

Välj ett vanligt möte, beslut eller samtal från din vardag. Det kan vara ett telefonsamtal, en bokning, ett besked, ett undantag, en anpassning, ett intyg, ett samtal med en chef eller ett möte där någon blir nöjd eller missnöjd. Övningen behöver inte ta mer än en minut.

Stanna upp efteråt och besvara tre korta frågor:

1. Vad blev konsekvensen direkt och för vem?

Vem fick lättnad, kontroll, bekräftelse, lugn eller mindre obehag?

2. Vad blev mer sannolikt nästa gång?

Vilket beteende förstärktes hos personen, hos mig själv eller i organisationen?

3. Vilken riktning skapade vi?

Ledde mötet mot mer funktion, delaktighet och tilltro, eller mot mer undvikande, kontroll, passivitet eller beroende av andra?

Syftet är att träna din blick för inlärningseffekter. När frågorna blir en naturligt återkommande reflektion blir din beteendemedicinska kunskap en vardagskompetens: du ser både vad som händer i mötet och vad mötet skapar för inlärning.

Kapitel 10

Salutogen kommunikation

I ett inlärningsperspektiv är all kommunikation också intervention. Vi behöver därför ha samma precision i vår kommunikation som vi eftersträvar i andra interventioner.

Salutogenes är ett begrepp som används för att förstå vad som skapar, stärker och bevarar hälsa, även när livet innehåller belastning, besvär eller svårigheter.

Med salutogen kommunikation riktar vi medvetet uppmärksamheten mot det som gör situationen mer *begriplig, hanterbar* och *meningsfull*. Fokus ligger på resurser, delaktighet genom ansvarstagande och nästa möjliga steg.

En struktur för salutogen kommunikation

1. Bekräfta upplevelsen

> *"Det är en svår situation."*
>
> *"Det är begripligt att du blir orolig när kroppen reagerar starkt."*
>
> *"Din kropp sänder ut många signaler just nu."*
>
> *"Oron tar mycket tid och kraft för dig."*
>
> *"Du vill förstå vad som händer och få bort det som känns svårt."*
>
> *"Du har försökt hantera det här länge på egen hand."*
>
> *"Det är tydligt att du vill hitta en väg som gör situationen mer hanterbar."*

Här skapas trygghet. Personen får uppleva att den inte behöver övertyga dig om något eftersom du visat att du ser personens lidande. Att lyckas med validering är viktigt för att vi ska få så korrekt information som möjligt. Om personen upplever ett behov av att förstärka bilden av hur svår situationen är, hur dåligt personen mår eller hur lite personen klarar av, blir både bedömning och dialog svårare.

2. Gör situationen begriplig

> *"Kroppen har god förmåga att aktivera sina resurser när något känns hotfullt, ovisst eller övermäktigt."*
>
> *"Yrsel, illamående och hjärtklappning är vanliga kroppsliga reaktioner när kroppen laddar upp för att klara en utmaning. I många fall är reaktionerna obehagliga snarare än farliga."*
>
> *"När vi undviker något som väcker obehag får vi ofta lättnad på kort sikt. Det känns skönt och det är därför lätt att förstå att hjärnan vill upprepa beteendet. Här behöver vi fundera över vad som är hjälpsamt på riktigt."*

När vi hjälper personen att förstå besvär, känslor och beteenden blir reaktionerna mindre diffusa och mindre hotfulla. När det som händer blir mer begripligt ökar också möjligheten att välja nästa steg med större tilltro.

3. Gör situationen hanterbar

> *"Jag tror inte att lösningen är att vi helt tar bort dig från situationen. Däremot behöver vi göra det möjligt för dig att vara kvar på ett sätt som fungerar."*
>
> *"Det här är svårt, och vi kan hjälpas åt att ta reda på vad du behöver för att klara nästa steg."*
>
> *"Du ska inte stå ensam i det här. Vi gör det konkret och tar det steg för steg."*
>
> *"Vi behöver hitta en nivå som är möjlig och tillräckligt aktiv för att hjälpa dig vidare."*

Här flyttas fokus från allt eller inget till nästa möjliga steg. Situationen blir mer hanterbar när den delas upp, konkretiseras och kopplas till stöd, anpassning och handling.

4. Skapa meningsfull riktning

> *"Du har berättat att du vill ha självständighet och trygghet. Frågan är vad som hjälper dig att komma dit?"*
>
> *"Jag ser att du kan och vill mycket. Nu behöver vi hitta ett sätt att ta vara på det."*
>
> *"Du vill tillbaka till ett liv där du har mer energi till din familj. Frågan är vilket steg som hjälper dig i den riktningen redan nu?"*
>
> *"Du vill att skolan ska kännas tryggare för ditt barn. Då behöver vi hitta ett första steg som gör närvaro möjlig utan att det blir övermäktigt."*

> *“Du vill slippa känna dig fast i den här situationen. Därför behöver vi prata om vad som kan öka din egen handlingsfrihet, steg för steg.”*
>
> *“Du vill att arbetsgruppen ska fungera bättre. Då behöver vi titta på vilken struktur eller vilken prioritering som leder er i rätt riktning.”*
>
> *“Du vill att hjälpen ska göra skillnad. Då behöver vi fråga oss vilken lösning som stärker dina resurser på sikt.”*

Här kopplas nästa steg ihop med det som individen själv upplever som viktigt och meningsfullt i livet. I ett professionellt möte handlar det om att hitta de värden och mål som både har betydelse för individen och ryms inom verksamhetens uppdrag.

Fråga dig själv i varje möte:

Gör min kommunikation situationen mer begriplig?

Gör min kommunikation nästa steg mer hanterbart?

Gör min kommunikation riktningen mer meningsfull?

Stärker min kommunikation personens tilltro till att något går att påverka?

När svaret är “ja” har kommunikationen blivit en aktiv del av bedömning, behandling och förändring.

Kapitel 11

När patienten lämnar missnöjd

I utbildningar vill vi gärna visa goda samtal som slutar med samsyn där alla säger: "Nu förstår jag". Så ser verkligheten inte alltid ut.

Ibland blir människor arga. Ibland går de därifrån. Ibland säger patienten att vi inte lyssnar. Ibland byter en anställd arbetsgivare, en elev byter skola, en patient byter vårdcentral. Ibland känns ett möte misslyckat trots att vi gjort rätt.

Det är viktigt att träna på även dessa situationer:

Patienten säger:

> *"Jag orkar inte mer. Jag behöver sjukskrivning, annars bryter jag ihop."*

Behandlaren svarar:

> *"Du har det väldigt tufft just nu. Jag tar det på allvar. Samtidigt tror jag inte att sjukskrivning är den hjälp som stärker dig på sikt. Jag vill hjälpa dig med nästa steg tillbaka och med det som behöver förändras runt dig."*

Patienten säger:

> *"Du fattar inte. Jag går till någon annan."*

Behandlaren svarar:

> *"Det är okej att bli besviken, jag förstår att du hade andra förväntningar. Du ska veta att jag tror på min bedömning och jag vill hjälpa dig att hitta andra vägar framåt."*

Patienten lämnar missnöjd. Det behöver inte betyda att behandlaren har misslyckats. Ibland är missnöje ett uttryck för att en ohjälpsam förväntan inte infriats. Ibland är det början på en ny och viktig inlärning.

Människor utvecklas i långa processer över hela livet. Ibland får vi bara vara en liten del av dessa och aldrig se det långsiktiga resultatet. Det kan vara svårt att acceptera.

När någon lämnar missnöjd, händer ofta något i den professionella. Kroppen reagerar. Kanske kommer värme, kyla, muskelspänning, hjärtklappning eller trötthet. Tankarna kommer snabbt:

> *"Var jag för hård?"*
>
> *"Borde jag ha gjort mer?"*
>
> *"Kommer det klagomål?"*
>
> *"Var jag oempatisk?"*
>
> *"Det hade varit enklare att bara säga ja."*

Detta är ett uttryck för inre aktivering. När vi uppmärksammar en sådan reaktion utan att låta den styra vårt agerande skapas utrymme för professionell och personlig utveckling. Att stå kvar i sitt eget obehag innebär att kunna känna skuld, oro, ilska eller stress och ändå agera i linje med uppdraget, kunskap och det som bedöms vara hjälpsamt på längre sikt.

Kapitel 12

Salutogen självreglering i svåra möten

För att kunna hjälpa någon annan behöver vi först hitta henne där hon är och sedan orka stå kvar tillräckligt länge för att visa en väg vidare.

I tidigare kapitel har vi beskrivit hur salutogen kommunikation kan hjälpa personen att förstå sin situation, se vad som går att påverka och skapa en rörelse framåt. Samma princip gäller för oss själva som professionella.

När ett möte blir svårt påverkas även vi. I sådana situationer kan vår egen inre aktivering snabbt ta över. Vi kan känna stress, skuld, irritation, oro för klagomål, rädsla för konflikt eller en stark impuls att snabbt göra mötet lugnare. Då är det lätt att börja förhandla, backa från bedömningen, ge efter, förklara för mycket eller försöka få personen nöjd i stunden.

Det är mänskligt, men om vi vill agera på ett långsiktigt hjälpsamt sätt behöver vi kunna stå kvar även när mötet väcker obehag. Här kan vi använda de salutogena principerna för att reglera våra egna reaktioner.

Salutogen självreglering innebär att vi hjälper oss själva att göra situationen *begriplig, hanterbar och meningsfull*.

Begriplighet: Vad är det som händer just nu?

Det första steget är att bli medveten om vad som händer medan det händer. Att ta ett andetag, ett kliv ur sina egna tankar och känslor och att försöka förstå situationen. Om en stark förväntan inte har infriats är det begripligt med reaktioner som besvikelse, ilska, frustration eller uppgivenhet.

Det är också fullt begripligt att vi reagerar på den andra personens reaktioner. Det är naturligt att vilja minska spänningen, att vilja bli omtyckt, undvika konflikt och att vilja bli bekräftad. Det är också naturligt att bli osäker när någon uttrycker starkt missnöje.

En inre påminnelse kan vara:

"Det här är en begriplig reaktion. En förväntan har inte infriats. Min egen aktivering är också begriplig."

Redan där skapas lite mer handlingsutrymme. Situationen blir något vi nyfiket kan undersöka, snarare än något vi måste reagera eller svara på.

Hanterbarhet: Vad är min roll nu?

Nästa steg är att göra situationen hanterbar. Det gör vi genom att återvända till vår yrkesroll. När vi blir pressade behöver rollen bli konkret.

Vad är mitt uppdrag, mitt ansvar, vad kan jag faktiskt göra och inte göra nu i stunden?

> *Jag kan sänka tempot.*
> *Jag kan bekräfta upplevelsen.*
> *Jag kan vara tydlig med min bedömning.*
> *Jag kan visa vad som är möjligt och vad som inte är aktuellt.*
> *Jag kan erbjuda ett nästa steg.*
> *Jag kan ta stöd av teamet efteråt.*

En inre påminnelse kan vara:

"Jag behöver inte lösa allt just nu. Jag behöver vara varm, tydlig och hålla riktningen."

Det gör mötet mer hanterbart. Vi behöver inte vinna en diskussion eller övertyga personen direkt. Vi behöver stå kvar och inte låta vår egen aktivering styra hur vi agerar.

Meningsfullhet: Varför är det viktigt att stå kvar?

Det tredje steget är att påminna sig om varför det spelar roll. En känsla av att det vi gör är meningsfullt är viktigt för att vi ska orka stå kvar i svåra situationer.

När någon uttrycker missnöje eller lidande behöver vi påminna oss själva om varför vi inte bara ska ge efter och erbjuda snabb och kortsiktig lättnad. Vi står kvar i det jobbiga för att inte förstärka ohjälpsamma mönster av undvikande, passivitet eller

kontroll. Vi står kvar för att visa en annan väg: funktion, tilltro, delaktighet och nästa möjliga steg.

En inre påminnelse kan vara:

“Det är meningsfullt att hålla riktningen eftersom jag försöker hjälpa på riktigt, långsiktigt och hållbart.”

När mötet blir svårt kan du ställa tre frågor till dig själv:

Begriplighet:
Vad är det som händer just nu?

Hanterbarhet:
Vad är min roll och vad kan jag göra?

Meningsfullhet:
Varför är det viktigt att hålla riktningen?

Kapitel 13

När förväntningar övergår i hot

Ibland blir en förväntan så stark att den övergår i press eller hot.

Det här kapitlet handlar om varför vi behöver förvänta oss att sådana situationer kan uppstå, och hur vi kan hantera dem som individer, team och organisationer utan att tappa riktning, trygghet eller professionellt ansvar.

Från beställning till hot och vidare till deeskalering

Erik ringer till vårdcentralen för att få ett läkarintyg. Erik har försörjningsstöd och har blivit anvisad en aktivitet som han upplever att han inte klarar av. Socialtjänsten har förklarat att frånvaro på grund av sjukdom behöver styrkas medicinskt. För honom är därför nästa steg självklart: *han behöver träffa en läkare och få ett intyg.*

Redan i telefonen med sjuksköterskan märks att han är pressad. Han pratar snabbt och återkommer flera gånger till att intyget måste ordnas samma dag. När han får veta att vårdcentralen först behöver göra en medicinsk bedömning blir han irriterad.

”Det finns inget att bedöma. Jag vet att jag inte klarar det. De sa att jag ska ha ett läkarintyg.”

För patienten kan intyget upplevas vara en förutsättning för att få behålla sin ekonomiska trygghet. Han kommer därför med en tydlig förväntan på vad vården ska göra och med en stark rädsla för vad som händer om det inte sker.

När rädsla och förväntan vävs samman kan utrymmet för andra lösningar snabbt minska och intyget blir den enda synliga dörren. Bakom den finns fortsatt försörjning, lättnad och möjlighet att slippa en situation som känns ohanterbar. När vårdpersonalen vill göra en bedömning kan patienten uppleva att någon är på väg att stänga honom ute från allt det han behöver.

Erik träffar en läkare och beskriver sömnproblem, oro och svårigheter att vistas bland andra människor. Han berättar mindre om den planerade aktiviteten. Han vet inte exakt vad den innehåller, hur många timmar den omfattar eller vilka anpassningar som kan göras. Det han vet är att socialtjänsten vill att han ska delta och att han själv inte tror sig klara det.

Läkaren försöker förstå problemen, funktionen och vad som faktiskt händer när patienten närmar sig en aktivitet. Ju fler frågor läkaren ställer, desto mer upplever patienten att han blir ifrågasatt.

”Tror du att jag hittar på?”

Frågan handlar ytligt om tillit, men bakom den finns något större. Erik har kommit med föreställningen att hans uppgift är att beskriva sitt lidande tillräckligt tydligt för att läkaren ska skriva intyget. När läkaren i stället undersöker, nyanserar och frågar efter alternativa vägar uppfattar Erik det som ett tecken på att berättelsen inte accepteras.

Läkaren förklarar att oro och sömnsvårigheter tas på allvar och att patienten kan få hjälp. Bedömningen är samtidigt att det inte finns medicinska skäl för att avstå från aktivitet. Aktiviteten kan

behöva anpassas och kanske inledas i liten omfattning, men läkaren förklarar att hon bedömer att just aktivitet, delaktighet och ett sammanhang är viktigt för att patienten ska börja må bättre, oroa sig mindre och kunna sova.

Det är då något förändras i rummet. Erik lutar sig fram och höjer rösten.

”Då blir jag av med pengarna. Ska du betala min hyra och maten till mina barn?”

Läkaren känner hur kroppen reagerar. Pulsen stiger och tankarna går snabbare. Hon blir medveten om dörren bakom patienten, om att ingen kollega finns i rummet intill och om att nästa patient väntar utanför. Hon känner också ett ansvar för mannen framför sig. Tänk om han faktiskt förlorar sitt försörjningsstöd? Tänk om hennes bedömning bidrar till att situationen blir ännu svårare? Tänk om barnen inte får mat?

I möten där mycket står på spel påverkas båda parter. Patienten kan bli så upptagen av hotet mot den egna tryggheten att förmågan att ta in information minskar. Vårdpersonalen kan bli så upptagen av att få kontroll över situationen att den egna förmågan till lyhördhet och nyansering minskar. Två nervsystem reagerar på varandra.

Läkaren kan få en impuls att bli mer bestämd och börja argumentera.

”Det är faktiskt socialtjänsten som fattar beslutet. Jag kan inte skriva intyg bara för att du vill ha det.”

Sakligt är detta korrekt. I ett upptrappat läge kan orden ändå uppfattas som ännu ett avvisande. Patienten höjer rösten ytterligare. Läkaren kan då få en annan impuls: att skriva ett kort intyg för att lugna situationen.

Det skulle sannolikt ge omedelbar lättnad om patienten får det han kom för. Konflikten upphör och läkaren kan gå vidare till nästa besök. Samtidigt har något lärts in.

För patienten kan erfarenheten bli att starka krav och hotfullhet öppnar dörrar som annars förblir stängda. För vårdpersonalen kan erfarenheten bli att eftergift är det snabbaste sättet att återställa lugnet. För organisationen skapas steg för steg en kultur där obehaget i stunden får större betydelse än patientsäkerhet, jämlikhet och den långsiktiga hållbarheten.

Det är fullt mänskligt att vilja komma ur en hotfull situation och varken vårdpersonal eller tjänstemän ska förväntas behöva riskera sin säkerhet för att upprätthålla en princip. Samtidigt behöver vi skilja mellan att göra situationen säker och att låta hotet styra den medicinska bedömningen.

Deeskalering

Läkaren sänker rösten och sina axlar. Hon försöker tala långsammare än hon spontant vill.

”Du vet inte vad som händer med din ekonomi om du inte får intyget.”

Erik svarar inte direkt, han är fortfarande arg, men för första gången har läkaren satt ord på det som står på spel. Hon har inte

bekräftat att han behöver sjukskrivas men hon har bekräftat att situationen är skrämmande.

Detta är en viktig skillnad. Vi kan bekräfta en människas rädsla utan att bekräfta den lösning som personen har knutit till rädslan. Vi kan visa att vi förstår desperationen och samtidigt stå fast vid vår bedömning.

Läkaren fortsätter:

”Mitt ansvar är att göra en medicinsk bedömning. Jag ser inga medicinska risker med att du är i aktivitet. Jag förstår också att du kan behöva stöd för att komma igång. Långsiktigt vill du arbeta och ha en egen försörjning.”

Patienten slår handen i bordet.

”Ni kommer att få ångra er om ni förstör allt för mig.”

Nu har gränsen passerats. Orden kan vara ett uttryck för affekt och desperation, de kan också vara ett försök att påverka läkaren genom rädsla. Oavsett vilket behöver de tas på allvar.

Faktiska hot behöver adresseras.

”När du säger att vi kommer att få ångra oss uppfattar jag det som ett hot. Jag vill gärna hjälpa dig. Vi kan inte fortsätta samtalet om du hotar mig.”

Hon ger patienten en möjlighet att återta kontrollen. Hon talar om vad hon hör, vilken gräns som gäller och vad som krävs för att samtalet ska kunna fortsätta. Bedömningen ligger fast men patienten förödmjukas inte och hotet görs inte heller till en oviktig detalj.

Deeskalering innebär ofta att tempot sänks och situationen görs mer begriplig. Långa förklaringar hjälper sällan när en människa befinner sig i stark affekt. Varje nytt argument riskerar att uppfattas som ytterligare motstånd. Korta meningar, tydliga roller och konkreta nästa steg ger bättre förutsättningar för personen att återfå förmågan att tänka.

Patienten tittar bort och säger: ”I*ngen lyssnar. Alla skickar mig bara vidare*”. I detta finns en erfarenhet som många människor med långvarig social och psykisk utsatthet känner igen. De har berättat sin historia för flera verksamheter, fått olika besked och själva blivit budbärare mellan system som inte talar direkt med varandra.

När socialtjänsten säger ”du behöver ett läkarintyg” kan patienten förstå det som ett löfte om att intyget finns att hämta hos vårdcentralen. När läkaren sedan gör en självständig bedömning och kommer fram till något annat framstår vården som den verksamhet som har ändrat reglerna. Konflikten har skapats i samspelet mellan systemen, men den landar i mötet mellan patienten och en enskild medarbetare.

Läkaren försöker därför öppna en annan dörr.

”Vi vill hjälpa dig. Du kan få hjälp av vår kurator att formulera vad du behöver för stöd för att klara av att börja aktiviteten. Det är viktigt att vi får en tydlig bild av vad aktiviteten innebär och vad som kommer att krävas av dig till en början. Både vi och socialtjänsten har som mål att det här ska fungera för dig.”

Detta är inget löfte om att allt kommer att ordna sig. Det är en riktning. Patienten får veta vad vården kan bidra med och vilket

ansvar som ligger någon annanstans. Intyget får mindre betydelse som den enda vägen framåt.

Att öppna en ny dörr innebär inte alltid att patienten omedelbart vill gå igenom den. Han kan fortfarande vara besviken, arg och övertygad om att ett läkarintyg hade varit bättre eller åtminstone enklare och tryggare. Vårdpersonalens uppgift är inte att få patienten att tycka om varje bedömning. Uppgiften är att göra bedömningen begriplig, stå kvar i relationen och visa vilka handlingsvägar som fortfarande finns.

Ett organisatoriskt ansvar för allas säkerhet

Ibland sjunker affekten och samtalet kan fortsätta, ibland gör den inte det. Om patienten fortsätter att hota, blir fysiskt utagerande eller skapar en omedelbar risk behöver mötet avbrytas. Kollegor kan behöva tillkallas och verksamhetens säkerhetsrutiner aktiveras. Ingen samtalsteknik kan ersätta fungerande organisatoriska rutiner och ingen enskild medarbetare ska bära ansvaret för att ensam deeskalera en farlig situation.

Efteråt kan man som vårdpersonal ändå känna tvivel.

”Var jag för hård? Kunde jag ha sagt något annorlunda? Kommer han att vänta utanför? Borde jag ha skrivit intyget för säkerhets skull?”

Kroppen kan fortsätta reagera långt efter att patienten har lämnat rummet. Det som på papperet framstår som ett vanligt medicinskt ställningstagande har blivit en situation fylld av

rädsla, otrygghet och osäkerhet. Om händelsen lämnas åt den enskilde att hantera riskerar den att leda till upprepat undvikande. Medarbetaren kanske börjar anpassa sina bedömningar för att slippa liknande möten eller känner sig otrygg inför att träffa patienten igen.

Hot behöver därför hanteras som en organisatorisk händelse. Det som inträffat behöver dokumenteras och rapporteras. Medarbetaren behöver få stöd och teamet behöver skapa en gemensam plan för fortsatt kontakt med den aktuella patienten. Om olika personer över tid ger olika besked ökar osäkerheten. Patienten kan komma att söka vidare och utöva påtryckningar tills någon öppnar den efterfrågade dörren och medarbetare kan börja känna sig övergivna av varandra.

En gemensam linje innebär att patienten möts av samma respekt, samma gräns och samma erbjudande oavsett vem hen har kontakt med. Den medicinska bedömningen kan förstås förändras när ny information tillkommer, men den ska inte förändras för att trycket ökar.

Hotfulla situationer skapas sällan av en enda faktor. Det kan finnas psykisk sjukdom, påverkan av alkohol eller droger, tidigare erfarenheter av våld, bristande impulskontroll eller ett medvetet försök att styra andra. Det kan också finnas en människa som upplever att hon håller på att förlora kontrollen över sin försörjning och inte ser någon annan väg.

Att se rädslan bakom hotet hjälper oss att bemöta situationen klokare. Det tar inte bort individens ansvar för sitt beteende.

Medkänsla och gränssättning är två delar av samma professionella hållning.

Vi behöver kunna säga:

”Jag förstår att du är rädd.”

”Jag accepterar inte att du hotar mig.”

”Min medicinska bedömning ligger fast.”

”Det här kan vi hjälpa dig med nu.”

Att förstå vilken funktion hot och påtryckningar fyller

Det är viktigt att komma ihåg att instrumentella (målinriktade) strategier inte är förbehållna en särskild sorts människor. Under tillräckligt stark press kan de flesta av oss börja använda skuld, övertalning, ilska, anklagelser eller hot för att påverka andra. När målet upplevs som nödvändigt och andra vägar tycks stängda blir beteenden som annars skulle kännas främmande plötsligt mer begripliga och möjliga.

En människa som fruktar att förlora sin försörjning kan börja formulera sig på sätt som syftar till att väcka medlidande, skuld eller rädsla hos den som har möjlighet att påverka utfallet. Det kan låta som: *”Om du inte hjälper mig är det ditt fel att mina barn inte får mat”, ”Du förstör mitt liv”* eller *”Ni kommer att få ångra er”.* Orden kan bära en verklig förtvivlan och samtidigt fungera som ett försök att styra vårdpersonalens handlande.

Med vår kunskap om inlärning förstår vi att strategier utvecklas ur beteenden som någon gång har fungerat. Om stark affekt,

skuldbeläggande eller hot leder till att omgivningen ger efter förstärks beteendet och kommer sannolikt att upprepas. Personen behöver inte ha planerat detta i förväg eller själv vara fullt medveten om processen. I stunden kan det upplevas som att varje tillgängligt medel måste användas för att nå ett mål som framstår som avgörande.

Att förstå den instrumentella funktionen hjälper oss att undvika moraliserande förklaringar. Samtidigt behöver ett oacceptabelt beteende mötas med tydliga gränser. Förståelsen för hur ett beteende har skapats och förstärkts förändrar inte kravet på säkerhet och respekt i mötet.

Kapitel 14

Det som händer i det lilla händer också i det stora

Det som sker i ett enskilt samtal mellan två människor sker också i ett team, i en organisation, i ett samhälle och i världen. Det blir bara mer komplext.

I det lilla mötet kan vi se mekanismerna tydligt. En patient, klient, anställd, elev, förälder, kollega eller chef har en förväntan. Kroppen reagerar. Reaktionen tolkas. Ett beteende följer. Omgivningen svarar. Något förstärks. Nästa gång blir samma väg lite lättare att gå.

Samma sak händer i organisationer.

En medarbetare har en förväntan på vad som går att säga på arbetsplatsen. En chef har en förväntan på vad som leder till konflikt. Ett team har en förväntan på hur saker ska göras. En verksamhet har en förväntan på hur målgruppen ska vara. En hel organisation har en förväntan på vad som är möjligt att göra. Dessa förväntningar blir efter hand kultur.

Kultur är summan av återkommande beteenden, tolkningar, reaktioner och konsekvenser. Det är det människor förväntar sig i den kontext de är i.

> *"Så här gör vi här."*
>
> *"Det är ingen idé att lyfta det."*
>
> *"Patienterna vill ändå bara ha intyg."*

> *“Läkarna måste ta de här ärendena.”*
>
> *“Cheferna lyssnar inte.”*
>
> *“Det blir alltid konflikt om vi säger nej.”*
>
> *“Det är säkrast att boka som patienten vill.”*
>
> *“Det är lättast att skicka vidare.”*

Sådana meningar är kulturens förväntningar uttryckta i vardagsspråk. När människor agerar utifrån dem befästs kulturen ytterligare.

En organisation består inte bara av styrdokument, lokaler, möten, scheman och rutiner:

> *Det är hur vi uttrycker oss.*
>
> *Hur patienter triageras.*
>
> *Hur chefer reagerar på problem.*
>
> *Hur team pratar om svåra ärenden.*
>
> *Hur medarbetare vågar eller inte vågar avgränsa.*
>
> *Hur man följer upp beslut.*
>
> *Hur man hanterar missnöje.*
>
> *Hur man prioriterar när resurserna inte räcker.*
>
> *Hur man talar om brukare, kollegor och andra aktörer.*

Kort sagt: beteenden som staplas på varandra och formar system. Genom att förstå beteenden och deras funktion kan vi förstå systemen och kulturen.

Om vi vill förändra en organisation behöver vi därför ställa samma typ av frågor som i mötet med en person.

I ett enskilt möte kan en person säga:

“Jag klarar inte arbetet. Jag kommer att gå sönder.”

I en organisation kan ett team säga:

“Vi klarar inte att ändra arbetssättet. Det kommer att skapa för mycket missnöje.”

I båda fallen finns en förväntan om att nästa steg ska bli för svårt, hotfullt eller omöjligt att hantera. Det väcker inre aktivering och en impuls att undvika.

> *Patienten undviker arbetet.*
>
> *Teamet undviker förändringen.*
>
> *Chefen undviker konflikten.*
>
> *Organisationen undviker att ompröva sina arbetssätt.*

På kort sikt skapas lättnad. Obehaget minskar, konflikten skjuts upp och vardagen kan fortsätta som förut. På lång sikt förstärks samma mönster.

På samhällsnivå blir mekanismerna svårare att se. Där finns fler aktörer, fler incitament, fler berättelser och längre tid mellan beteende och konsekvens. Men även på nivå av lagar, kunskapsstöd och policy kvarstår den grundläggande frågan:

———

Vilken riktning förstärker vi långsiktigt genom det vi kommunicerar, beslutar och gör?

Kapitel 15

Tid för reflektion

När vi jobbar med förändring för egen eller andras del kan det vara hjälpsamt att ta sig tid att stanna upp och reflektera.

I det här kapitlet ges några reflektionsfrågor, tänkta som ett stöd för att göra bokens innehåll praktiskt användbart i vardagen. De kan användas individuellt, i handledning, på arbetsplatsträffar, i teamutveckling eller som underlag för samtal mellan olika professioner.

Det finns inget rätt svar på varje fråga. Syftet är att öva blicken för de många mekanismer som ofta pågår samtidigt i professionella möten: förväntningar, tolkningar, kroppsliga och känslomässiga reaktioner, beteenden och konsekvenser.

Många av frågorna kan rikta uppmärksamheten både mot personen som förväntar något från den professionella eller verksamheten och mot oss själva i vår yrkesroll.

Använd gärna frågorna över tid. Välj några få åt gången. Utgå från konkreta situationer ni själva möter. Fråga både vad som borde göras, och vad som faktiskt brukar hända.

Vilka dörrar öppnas? Vilka dörrar stängs? Vad blir lättare på kort sikt? Vad riskerar att bli svårare på lång sikt? Vilken tilltro stärks och vilken tilltro försvagas?

Reflektionsfrågor

Vilka förväntningar möter vi oftast i vår verksamhet?

Vilka förväntningar har vi själva på patienterna, klienterna, eleverna, medarbetarna eller medborgarna?

Vilka beteenden förstärker vi ibland utan att mena det?

Vilka av våra egna beteenden styrs av undvikande?

När blir empati eftergivenhet? Ge konkreta exempel.

När blir tydlighet en form av omsorg?

Hur kan ett nej formuleras som ett ja till något annat?

Vilka organisatoriska rutiner kan förstärka: medikalisering, passivitet, undvikande eller kontrollsökande?

Vilka rutiner stärker funktion, aktivitet och egen förmåga?

Finns det dörrar vi håller öppna av rädsla för missnöje, trots att vi vet att de inte hjälper på sikt?

Vilka dörrar behöver vi bli bättre på att öppna - till funktion, aktivitet, arbetsdialog, egen förmåga och stegvis närmande?

Vad behöver teamet göra tillsammans för att stå stadigare när patienter eller andra aktörer uttrycker missnöje?

Vad behöver organisationen förändra för att det ska bli lättare att göra rätt?

Vad behöver vi sluta göra, trots att det ger kortsiktig lättnad?

Vad har vi för rutiner för att hantera när förväntningar övergår i hot?

Principer för ett salutogent fokus

I en komplex verklighet går det sällan att ge färdiga svar, instruktioner eller manualer som passar varje situation. Arbetssätt behöver anpassas efter sammanhang, person och behov. Samtidigt behöver vi över tid hålla en riktning som ligger i linje med vår kunskap. Då kan några övergripande principer hjälpa oss att snabbt återvända till det viktigaste: vad vi förstärker, vilken riktning vi skapar och hur hjälpen kan stärka funktion, tilltro och aktörskap.

Principerna här är tänkta som en påminnelse i en upptagen vardag. De sammanfattar bokens viktigaste budskap och kan användas för reflektion, handledning, utbildning eller utveckling av arbetssätt.

---

1. Varje möte formar förväntningar

Det vi gör i dag påverkar vad personen förväntar sig, efterfrågar och söker nästa gång.

2. Efterfrågan är inte alltid samma sak som behov

Bakom en beställning finns ofta en funktion. Förstå funktionen innan du tar ställning till beställningen.

3. Upplevelsen är verklig, men tolkningen är formbar

Bekräfta besvär, oro och lidande utan att förstärka rädslor, hot, passivitet eller undvikande.

4. Kortsiktig lättnad kan skapa långsiktig sårbarhet

Det som hjälper direkt behöver också förstås utifrån vad det förstärker över tid.

5. Empati behöver riktning

Professionell empati är att ta lidande på allvar och samtidigt hjälpa i riktning mot funktion, tilltro och nästa möjliga steg.

6. Tydlighet kan vara omsorg

Ett varmt nej till en mindre hjälpsam väg kan samtidigt vara ett ja till delaktighet, funktion, aktivitet och stöd.

7. System lär också in beteenden

Organisationer förstärker beteenden genom rutiner, tillgänglighet, strukturer och beslut. Därför behöver verksamheter utformas så att de bygger aktörskap på alla nivåer.

Avslutning

Förväntningar hjälper oss att navigera i världen. Men förväntningar kan också styra oss i en oönskad riktning och låsa fast ohjälpsamma beteenden.

Den som arbetar i kontaktyrken behöver därför kunna se mer än det som initialt efterfrågas. Vi behöver se funktionen och beteendekedjan. Vi behöver förstå vad som förstärks. Vi behöver stå kvar när det blir obekvämt. Vi behöver hjälpa människor att röra sig i rätt riktning.

Det är svårt och kräver rätt förutsättningar. Det kräver kunskap, färdigheter och kollegialt stöd.

Det är också hoppfullt, för om beteenden lärs in kan de också läras om. Om förväntningar formas kan de också formas på nytt. Om en människa har lärt sig att undvika kan hon också få erfarenhet av att närma sig. Om en professionell har lärt sig att ge efter för att slippa obehag kan hon också lära sig att stå kvar med värme och tydlighet. Och om en organisation har lärt sig att skicka människor in i passiva spår kan vi bli medvetna om det och börja förändra för att i stället förstärka funktion, delaktighet och hälsa.

Det är detta som är förväntningarnas psykologi i praktiken.

Att förstå vad människor väntar sig, att förstå vad vi själva väntar oss och att tillsammans skapa nya erfarenheter som gör nästa steg i en klok riktning lättare att ta.

Extramaterial

På webbplatsen finns extramaterial för dig som vill arbeta vidare med boken som utgångspunkt för dig själv eller i din verksamhet.

Här finns reflektionsfrågor, fall, bilder, övningar och annat material med koppling till boken.

https://medvetenom.se/forvantningarnas-psykologi/extramaterial/