

GÖTEBORGS UNIVERSITET
PSYKOLOGISKA INSTITUTIONEN

**Psykologers beskrivning av etiska dilemman och förberedelse
inför arbete i glesbygd**

Emelie Åkesson

Examensarbete 30 poäng
Psykologprogrammet
Kurskod PM2519
Hösttermin 2020

Handledare: Petra Boström
Eva-Lena Lindström

Psykologers beskrivning av etiska dilemman och förberedelse inför arbete i glesbygd

Emelie Åkesson

Sammanfattning. Syftet för uppsatsen var att undersöka vilka yrkesetiska dilemman som psykologer i Sverige stöter på i sitt arbete i glesbygd, samt hur de förberetts för att hantera dessa dilemman genom utbildning. Fem primärvårdspsykologer som arbetade och bodde i glesbygd deltog. Semistrukturerade intervjuer genomfördes som videosamtal. Intervjudata analyserades med abduktiv tematisk analys utifrån de yrkesetiska riktlinjerna för psykologer i Norden. Dilemman som framkom relaterade till konfidentialitet, krav och ansvar som resultat av att psykologerna behövde förhålla sig till yttre begränsningar, brist på privatliv, samt anpassning till en sammanhållen glesbygdskultur. Utbildning och metoder som förmedlats via utbildning beskrevs som stadsorienterade och inte alltid lämpade för glesbygd. Arbetet i glesbygden skulle kunna underlättas av fler kliniska studier i glesbygdskontext och kompletterande riktlinjer.

Enligt en undersökning av Socialstyrelsen (2019) var det en brist på psykologer i 18 av 21 regioner i Sverige. Det var extra svårt för regioner utanför storstäder och centralorter att få tag på en psykolog, samtidigt som det rådde konkurrens om platser för praktisk tjänstgöring för nyutbildade psykologer (PTP) i storstadsregioner. Enligt Statistiska centralbyrån (SCB, 2017) ökar efterfrågan av psykologer på grund av både växande befolkning och stigande psykisk ohälsa. Dock menar SCB att tillgången på psykologer framöver kommer öka då fler psykologer utbildas i kombination med att många psykologer arbetar efter pensionsålders. Tillgången väntas därför på sikt bli mer balanserad på arbetsmarknaden framöver (SCB, 2017). En mer balanserad konkurrens för psykologer och en stor konkurrens för PTP-psykologer kan göra att fler söker sig utanför centralorter och kanske även till glesbygd för praktikplats och arbete. Finns det då någon skillnad i vilka utmaningar och dilemman som psykologer kan uppleva i glesbygd jämfört i stad och hur förbereds psykologer inför ett arbete utanför städerna? Syftet med den här uppsatsen var således att undersöka vilka yrkesetiska dilemman som psykologer i Sverige stöter på i sitt arbete i glesbygd, samt hur de förberetts för att hantera dessa dilemman genom utbildning.

Det finns ingen gemensam definition av vad som räknas som glesbygd, men för att bedriva forskning har preliminära definitioner skapats baserat på befolkning, geografi och avstånd. I Glesbygdsverkets (2007) definition av glesbygd beskrivs det som ett område där det tar 45 minuter eller mer att köra till en stad med fler än 3000 invånare, samt även öar som inte förbinds till land via bro. Enligt glesbygdsverket är en tätort en ort över 3000 invånare, inkluderat med området som ligger inom en fem minuters bilfärd utanför tätorten. I en studie av Hedlund (2014) sågs en stor socioekonomisk variation i olika svenska glesbygdsområden. I områden som låg långt utanför städer och hade fabriker som huvudsaklig arbetskölla sågs dock en lägre inkomst, högre arbetslöshet och en äldre befolkning (Hedlund, 2014) I studier från USA och Kanada har forskare sett faktorer som är gemensamma för glesbygden så som generellt lägre inkomst, högre

arbetslöshet, äldre befolkning och en högre fattigdom bland etniska minoriteter. (Barbopoulos & Clark, 2003; Malone, 2011; Malone & Dyck, 2011; Werth et al., 2010).

För psykologer och många andra yrkesarbetare kantas arbetet av både etiska normer och juridiska regler. Dessa kan förändras över tid och yrkesarbetarna behöver därför uppdatera sig gällande vad som är aktuellt. För psykologer som arbetar i Norden finns gemensamma yrkesetiska principer. Dessa har anpassats efter European Federation of Psychological Science's Meta Code of Ethics (Sverne Arvill, Hjelm, Johansson, Sääf, 2007). De yrkesetiska riktlinjerna för psykologer i Norden består av fyra huvudprinciper: respekt för individens rättigheter och värdighet, yrkesmässig kompetens, ansvar och yrkesmässig integritet (Sveriges Psykologförbund, 1998). Dessa har till huvudsyfte att hjälpa psykologen att hantera etiska dilemman kopplat till yrket (Sveriges Psykologförbund, 1998). Etiska principer blir en vägledning som inte de rättsliga lagarna täcker, vilket kan vara viktigt i ett arbete där man har makt att ta beslut gällande andra människors liv (Sverne Arvill, Hjelm, Johansson, & Sääf, 2017). Den första principen beskriver hur psykologen ska arbeta mot att respektera patientens rättigheter och värdighet genom att hantera självbestämmande, privatliv och förtrolighet (Sveriges Psykologförbund, 1998). Den andra principen behandlar vikten av att psykologen reflekterar över sin egen kompetens och metoder hen använder, samt sträva efter att uppdatera sin kompetens (Sveriges Psykologförbund, 1998). Den tredje principen beskriver det ansvar som psykologen har över sina handlingar gentemot, patienter, verksamheten och samhället i stort (Sveriges Psykologförbund, 1998). Enligt den fjärde principen skall psykologen agera professionellt och objektivt i sina verksamhetsområden och tydligt klargöra sin roll i arbetet (Sveriges Psykologförbund, 1998).

Att utföra psykologisk behandling i glesbygd kan innebära att psykologerna möter andra typer av etiska dilemman jämfört med deras kollegor i storstäder (Malone & Dyck, 2011; Malone, 2012; Schank, Helbok, Haldeman & Gallardo, 2010; Werth, Hastings & Riding-Malon, 2010). För psykologer kan etiska dilemman medföra rollstress och etisk stress. Rollstress kan komma av att förväntningarna från exempelvis anhöriga, chefen och patienten är motstridiga i så kallad rollkonflikt (Eklöf, 2019). Rollstress kan även uppkomma av att man är osäker på vad som förväntas av en i sitt arbete (Eklöf, 2019). Etisk stress är en typ av rollstress när det man tycker är rätt står i kontrast till vad som är möjligt. Det här kan exempelvis ske vid brist på resurser på en arbetsplats (Eklöf, 2019).

I forskningsstudier från USA och Kanada har frånvaron av glesbygdsperspektiv i deras motsvarighet till Nordens yrkesetiska riktlinjer för psykologer belysts, samt avsaknad av förberedelse under utbildning för att arbeta i glesbygd (Malone, 2011; Malone & Dyck, 2011; Werth et al. 2011). I en studie gjord av Werth et al. (2010) uppmärksammades fem etiska dilemman i glesbygden utifrån American Psychological Association's (APA) etiska principer kallade Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct (American Psychological Association, 2017). Det första dilemman berörde kompetens då glesbygdpsykologen oftare behövde en mer generell kunskap om olika former av problematik och patientgrupper än specialiserade kollegor i större städer. Det här dilemman kan också kopplas till Kanadas yrkesetiska riktlinjer för psykologer kallad the Code som beskrivs i Malone & Dyck (2011). Dilemman som togs upp i denna studie var att psykologen inte kände sig tillräckligt kompetent för problematiken, samt att remittera skulle innebära för lång transport för patienten. Enligt deras etiska riktlinjer ska psykologen inte göra något som kan gå utanför dennes kompetens då det kan skada patienten. Psykologen behöver också vara medveten om sina styrkor och svagheter gällande kompetens i exempelvis bedömning och terapi. En lösning, enligt Werth et al.

(2010) och Malone & Dyck (2011), kunde vara att ha teleterapi, alltså att en specialist utför terapi genom videosamtal eller att glesbygdspsykologen får handledning på liknande sätt. En annan svårighet som kunde påverka kompetensen var ”personliga problem och konflikter” där det framgick att psykologer i glesbygden kunde utsättas för stressorer som kunde leda till utmattningssyndrom (”burn outs”). Detta kunde orsakas av rollstress bland annat på grund av isolering, mycket ensamt ansvar och brist på anonymitet. Enligt Werth et al. (2010) kunde det hjälpa om psykologen etablerade ett nätverk med andra psykologer via internet för att få stöd.

Ett annat dilemma som uppmärksammades var överlapp gällande privat och professionell relation till patienten. Det kunde vara svårt att undvika patienter om det exempelvis bara fanns en affär i byn. Enligt APA:s etiska riktlinjer ska privata relationer med patienten undvikas om det kan utmana kompetens, effektivitet och objektivitet i bedömning och terapi (Malone & Dyck, 2011). Det är dock inte otillåtet. Att undvika dilemmat visade sig försvåras om exempelvis familjen blir nära vän med en patient. Det var därför viktigt att sätta upp gränser kring privata relationer under första samtalet (Werth et al., 2010). Enligt Malone & Dyck (2011) var det skadligt om relationerna riskerade att exploatera patienten, men att en privat relation med tydliga ramar kan gynna hälsan hos psykologen då gemenskapen är en viktig del av att leva i ett litet samhälle.

Ett tredje dilemma som togs upp i både den amerikanska och kanadensiska studien var svårigheten med konfidentialitet i glesbygden. Invånarna i glesbygden hade, enligt artiklarna, mer inblick i de andra invånarnas privatliv. Det här kunde påverka patienten exempelvis genom att någon granne kunde känna igen deras bil om den stod vid psykologmottagningen eller att andra medarbetare på mottagningen kände igen patienten och förde informationen vidare. Det kunde därför vara viktigt att diskutera inom arbetsgruppen om vikten av konfidentialitet, då exploatering kunde öka stigmat för att söka hjälp (Malone & Dyck, 2011; Werth et al., 2010).

Ett fjärde etiskt dilemma som togs upp i Werth et al. (2010) var användandet av föräldrade test och bedömningsmetoder. Att åka för att utbilda sig för ett nytt test kunde kräva att psykologen skulle färdas långt, vilket kunde kosta psykologen tid och pengar. Att utsätta patienten för en föräldrad bedömningsmetod eller test kunde dock innebära att patienten fick en felaktig diagnos. En lösning, enligt studien, var att planera in tid för utbildning och träning och/eller få utbildning via internet. I Malone & Dyck (2011) uppmärksammades också behovet att vidareutbilda sig, samt att skapa nätverk med andra psykologer för att ha stimulerande diskussioner, men att samtidigt undvika att bryta konfidentialiteten.

Det femte dilemmat berörde terapi och informerat samtycke. Här belystes betydelsen av att vara transparent med olika etiska dilemman för patienten. Exempelvis gällande överlappande relationer under och efter terapi, att beröra konsekvenser och komma fram till gemensamma och tydliga ramar (Werth, Hastings, & Riding-Malon, 2010). I Malone & Dyck (2011) fanns även samhällstryck med som ett dilemma där psykologen förväntades att bidra med lösningar i frågor som berörde beteende och psykologi, även om detta låg utanför psykologens arbetsuppgifter. För att möta det här dilemmat krävdes träning i att bemöta problem respektfullt och utifrån den kulturella kontexten.

För att summera fanns det flera unika dilemman som uppstod i glesbygd och som skiljde sig en del från urbana miljöer, men att de etiska riktlinjerna missade att ta med det här perspektivet enligt internationella studier (Malone & Dyck, 2011; Werth et al., 2010).

Det här väckte intresset för om det även finns unika etiska dilemman för psykologer som arbetar i Sveriges glesbygd.

Tidigare studier har även pekat på att psykologer främst tränades inför arbete i urbana miljöer, även om det exempelvis i Kanada finns *Royal Commission in Canada* som aktivt arbetar för att bidra med kunskap om att arbeta i glesbygd (Malone & Dyck, 2011). Jag har därför även valt att undersöka psykologernas egen erfarenhet av hur förberedda de var på de eventuella dilemman som är förknippade med glesbygdsarbete.

Metod

Deltagare

Kriterier för att delta i studien var att vara legitimerad psykolog inom primärvården och att ha arbetat både i glesbygd (enligt glesbygdsverkets definition) och i större ort. Deltagarna skulle också ha bott i glesbygden inom upptagningsområdet för patienterna.

Totalt deltog fem psykologer i intervjuerna. Åldersspannet var 38 – 70 år och bestod av fyra kvinnor och en man. Fyra av psykologerna arbetade för tillfället i glesbygd och en hade erfarenhet av att arbeta i glesbygd men arbetade i större stad under intervjutillfället.

Etiskt ställningstagande

Informerat samtycke säkerställdes i studien genom att deltagarna fick information via mejl om syftet med studien, utförande, konfidentialitet och frivillighet (se bilaga 1) i enlighet med Vetenskapsrådets (2002) fyra allmänna huvudkraven för samhällsvetenskapligt och humanistisk forskning: informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet. Informationen upprepades även inledningsvis vid intervjutillfället (se bilaga 2) där även deltagaren gavs möjlighet att ställa frågor.

Då många av deltagarna i uppsatsen arbetade själva på stora avstånd kommer inte deras geografiska område redovisas.

Tillvägagångssätt

Rekrytering av deltagare. För att rekrytera deltagare med rätt kriterier kontaktades en medlem i styrgruppen för Nätverket för primärvårdpsykologer inom Psykologförbundet. Av henne fick jag kontaktuppgifter till två deltagare. Jag fick också använda mig av nätverkets mejlutskick, vilket bidrog med ytterligare en deltagare. Då fler deltagare behövdes lades en förfrågan upp i en psykologgrupp på Facebook, vilket bidrog med en deltagare. Jag direktkontaktade även vårdcentraler i glesbygd, vilket resulterade i en deltagare.

Intervjuer. Som förberedelse inför intervjuerna hölls två pilotintervjuer med PTP-psykologer som gjorde sin praktik i glesbygd. PTP-psykologerna fick även chans att ge feedback på intervjun och intervjuguiden.

Deltagarna fick en länk och lösenord till intervjun som hölls via videotjänsten Zoom. I början av intervjun gavs deltagaren förslag till förhållningsätt som kunde fungera

som förberedelse inför att bli intervjuad via video, så som att längre pauser kan misstolkas som avbrott i tekniken. Information om syfte, sekretess, frivillighet och konfidentialitet upprepades och deltagaren fick frågan om den läst informationsbilagan som skickades innan intervjun och om hen samtycker till intervjun. Intervjun fortlöpte sedan med bakgrundsfrågor. Innan frågorna som var kopplade till frågeställningarna ställdes fick deltagaren se och uppläst en sammanfattning av de yrkesetiska principerna för psykologer i Norden (se bilaga 3).

Till intervjun användes en semistrukturerad intervjuguide (se bilaga 2). Detta är en intervjuform med målet att få en beskrivning av deltagarnas upplevelse från sin vardag för att förklara det fenomen som undersöks (Kvale & Brinkmann, 2014). Den semistrukturerade intervjun följde således en struktur som gavs av bestämda frågor, men gav rum för följdfrågor som hjälpte till att fördjupa uttalandet. För att följdfrågorna ska bidra till fördjupning är det gynnsamt att ha mycket kunskap inom ämnet som studeras. Kunskap och erfarenhet bidrar också till att frågorna ger mer specifika och deskriptiva svar (Kvale & Brinkmann, 2014). I denna uppsats har jag tagit hjälp av en handledare med erfarenhet av kliniskt arbete i glesbygd för att utforma intervjuguiden och förslag på följdfrågor för att anpassa till deltagargruppen. Frågorna utformades för att heltäckande besvara uppsatsens syfte. De flesta frågorna hade som mål att genom olika vinklar besvara frågan om unika etiska dilemman i glesbygden, antingen konkret eller för att deltagaren skulle reflektera över sitt arbete i glesbygd. En fråga var utformad för att besvara syftet om förberedelse inför att arbeta i glesbygd. I slutet av intervjun sammanfattades svaren och deltagarna fick sedan en fråga om de hade övriga frågor eller något de ville tillägga innan intervjun avslutades.

Analys. Data analyserades med en abduktiv tematisk analys enligt Braun & Clarke (2006). Abduktion bygger på teoretisk kunskap hämtat från tidigare studier eller teori, vilket kan liknas vid deduktion, samt induktion där man utgår från data för att försöka förstå och förklara ett fenomen (Kvale & Brinkmann, 2014). Analysen utgick från de yrkesetiska principerna för psykologer i Norden (Sveriges Psykologförbund, 1998) i intervjuerna, i kombination med deltagarnas egna beskrivningar av etiska dilemman i yrkessituationen.

Inför analysen gjordes ställningstaganden att analysera på semantisk nivå med en kritisk realistisk ansats. I tematisk analys kodas svaren och tematiseras för att redovisa mönster i deltagarnas berättelser. Målet är att de teman som skapas ska ge en heltäckande bild av fenomenet (Kvale & Brinkmann, 2014). Transkriberingen gav en chans att bekanta sig med data, vilket underlättade analysen. Sedan skapades koder av meningsbärande enheter i datorprogrammet ATLAS.ti. Koderna skapades induktivt från deltagarnas berättelse. Koderna grupperades först deduktivt utifrån de yrkesetiska principerna, men då principerna överlappade i hög grad valdes istället att tematisera induktivt utifrån deltagarnas berättelser. De yrkesetiska principerna vävdes in i de teman som skapats. Teman innehöll dilemman som antingen berättades av flera deltagare eller av en enskild. Vissa koder gick ihop till ett dilemma, exempelvis ”alla känner psykologen” och ”alltid i sin professionsroll”. Dessa koder grupperades i temat ”psykolog på heltid”. Citat valdes sedan ut för att representera essensen i temat. Citaten redovisas med fingerade namn.

Resultat

Syftet med studien var att undersöka vilka etiska dilemman som psykologer i Sverige stöter på i sitt arbete i glesbygd, samt hur de upplever att de förberetts för att hantera dessa dilemman genom utbildning.

Temat som presenteras är: *Kulturens påverkan*, vilket behandlar dilemman kopplade till den specifika kulturen som deltagarna beskrev skiljer stad och glesbygd. Det andra temat, *Psykolog på heltid*, hade fokus på deltagarnas förmedlade erfarenheter av svårigheten med privatliv och de emotionella kraven som ställs på en oftast ensam psykolog i glesbygden. Det tredje temat, *Brist på utbildning och krav på bred kompetens*, behandlar dilemman där deltagarna beskrev kraven på bred kompetens hos psykologen, men också bristen på specifik utbildning för att arbeta i glesbygd och begränsade möjligheter till fortbildning.

Kulturens påverkan

Alla deltagare beskrev en speciell kultur i glesbygden som de behövde förhålla sig till när de arbetade och bodde där. Kulturen beskrevs exempelvis som mer sammanhållen. Detta kunde av vissa deltagare kopplas till glesbygdens marginalisering jämfört med staden, vilket skapade ett behov av en tätare sammanhållning.

”Glesbygden och glesbygdkulturen är marginaliserad. Det är en minoritet. Det är till areal stora områden, men det är sällan som det pratas om det, utan det är ett storstadsspektiv. Nu blir det här lite politiskt, men det är det perspektivet vi har och det vet glesbygdsborna. Man har bara fått förhålla sig till och acceptera det. Det gör ju att man också sluter sig ännu starkare samman. Man räknar nog inte med att de[stadsborna] ska förstå de där borta liksom.” (Diana)

Deltagarna beskrev att det krävs förståelse för den specifika kulturen för att förstå varför vissa dilemman uppstår. En av de yrkesetiska principerna, *Yrkesmässig integritet* (Sveriges Psykologförbund, 1998) aktualiserar rollkonflikter och utnyttjande. I samband med den täta sammanhållningen i glesbygden reflekterade några av deltagarna över att de behövde förhålla sig till att kulturen i sig var hjälpsam och att de behövde vara vaksamma på att inte utnyttjar sin maktposition.

”Man måste se mellan fingrarna att man kommer involvera sig med befolkningen och någonstans minimera att det sker på ett knepigt sätt. Jag ska ta ett exempel: Jag hyr en husvagn när jag bor där (...) och då kom jag på att brukshundklubben hade rätt stor yta och så frågade jag om jag kunde stå där och då visade det sig att den som är ordförande där är min gamla patient förstås. Ah men utnyttjar jag då min position? Kan hon då säga nej? Har hon varit hos mig två gånger? Ja. Är hon en tillräckligt autonom person och vuxen att hon kan säga nej? Jag skulle säga att i glesbygden handlar det inte om det utan i glesbygden kommer hon säga ja därför att vi hjälper varandra.” (Diana)

Att ha en god sammanhållning och känna de flesta i orten beskrevs kunna främja samarbeten med andra insatser, som socialtjänst och polis, men beskrevs även kunna utmana konfidentialiteten gentemot patienten. I principen *Rättigheter och värdighet* (Sveriges Psykologförbund, 1998) beskrivs förtrolighet och tystnadsplikt, där psykologen ska respektera förtroendet genom att iaktta konfidentialitet. Erfarenheten var att attityden i glesbygden kunde bidra till en oäktighet med vissa säkerhetsåtgärder som skall bevara sekretessen.

”Sekretess har ju varit en sån här grej som kanske har varit besvärligt då med att det har varit ganska mycket slarv med sekretess. Jag själv är väldigt noga med sekretess, men det har varit så här mycket öppna journalskåp som egentligen vem som helst kan gå in och läsa. Det säger man ju till om ibland också, att dörrarna står faktiskt öppna här. Kontor står öppna med skärmar där det står personnummer på skärmarna. Det ligger även journaler och mycket papper. (...) det är lite den kanske attityden som man kunde uppleva då när man kom dit upp [till byn], att det var inte så noga med vissa saker som kanske blir mer noga i en stad därför att i en stad, som här på vår hälsocentral där måste man låsa för att det är folk som går in och är aggressiva eller påverkade, och då blir det som mer säkerhet kring saker och ting. Så var det ju inte riktigt i [byn] där fanns det inte sånt, att folk drällde in där liksom.” (Janet)

Deltagarna betonade dock vikten av att värna om sekretessen för att skapa trygghet för patienterna när det finns risk att stöta på andra från orten på samma vårdcentral. Informationen patienterna lämnade eller vetskapen att de besökt psykolog ska inte riskeras att spridas till obehöriga.

I principen *Rättigheter och värdighet* (Sveriges Psykologförbund, 1998) redogörs det bland annat för att kulturella, socioekonomiska, utbildnings- och rollmässiga olikheter och begränsningar ska respekteras. Exempelvis beskrevs erfarenheter av att de ungdomar som väljer att flytta ifrån glesbygden gjort det för att utbilda sig, samt att glesbygden har en dominerande äldre befolkning. Respekt att anpassa sig till patientgruppen var något som deltagarna tyckte var viktigt, vilket visade sig exempelvis i journalskrivandet som i vissa fall gjordes mer lättläst. I jämförelse med arbete med stadsbor beskrev psykologerna att de uppfattade glesbygdsborna som mer tacksamma och att de sällan ifrågasatte den hjälpen de erbjöds. Att anpassa journalen till mer lättläst text menades kunna leda till dilemman gällande hur psykologerna uppfattades av andra professioner som läste journalen, samt deras egen känsla av att vara kompetenta psykologer. *”Tillslut blir man bara en klok gumma som sitter i ett hörn och ger goda råd och de kommer bli glada ändå om man har utgett sig för att vara psykolog liksom.”* (Diana)

Även om de som bor i glesbygden beskrevs vara mindre kritiska mot vården de fick redogjorde flera av deltagarna för att kulturen i glesbygden kunde vara mindre förlåtande mot den som avviker, speciellt nämndes könsnormer som mer snäva i glesbygd jämfört med stad. *”Det kan nog också vara mindre förlåtande i jämställdhetstermer då. Det är många patienter, många unga kvinnor som upplever sig instängda (...) men jag har nog en känsla av att kulturen är lite icke förlåtande i alla fall. Icke tillåtande.”* (Sören) Det fanns deltagare som berättade om att glesbygden kunde behövas ses som ett annorlunda Sverige, med en annorlunda kultur som liknade hur Sverige såg ut för 20–30 år sedan.

Könsnormerna märktes även i terapiarbetet där de menades skapa dilemman då männen i glesbygden var mindre hjälpsökande och hade större motstånd till att gå till psykolog jämfört med kvinnorna. Psykologerna med lång erfarenhet av glesbygdsarbete menade att detta fenomen var värre förr, men fortfarande existerade. Det här kunde kräva att psykologerna arbetade extra förtroendeingivande med dessa män och prioritera dem framför kvinnor eftersom männen i större utsträckning beskrevs som mer destruktiva, vilket gjorde läget mer akut.

”Samtidigt som folk var lite rädda för att komma till en psykolog, för de hade kanske aldrig kommit eller kanske någon som, egentligen läkaren kom dragandes med för att den hade, varit ute i skogen och försökt skjuta sig. Å blev mer eller mindre släpad in till mig. Det var ju såklart jättekonstigt för en del såna där män att komma till en psykolog, men då fick man ju vara så där praktisk. Man fick ju sitta där och hålla dem i handen för de pratar ju inte så mycket, många utav de männen (...) ja så småningom kunde man ju få dem att prata. Det kan ju va lite motstånd. I synnerhet för män var det lite motstånd. Läkaren bjöd in mig när han träffade patienten och tyckte att patienten skulle träffa mig. Å han var ju jätte- så här: Det Var ju det VÄRSTA Han kunde TÄNKA sig det var ju att han skulle gå till en psykolog [skratt], men han gjorde ju det motsträvigt och satt där och kämpade med att få fram orden, men sen när vi hade jobbat ett bra tag så sa han: ”ja det här är det bästa som har hänt i mitt liv” [skratt].” (Janet)

Ett annat dilemma kopplat till de beskrivna snäva könsnormerna var att det kunde göra att färre psykologer, främst kvinnor, kunde känna att de inte passade in i kulturen. Det här beskrevs i sin tur kunna bidra till psykologbristen i glesbygden.

”Ja alltså det var ju en väldig utmaning för mig att komma till, till exempel [glesbygdsort] som är en väldigt speciell kultur. Alltså väldigt matchokultur (...) Jag skulle aldrig kunna... passa in där i [glesbygdsort] till exempel. Det var jättesvårt att bo där, leva sitt liv där [skratt]. Man måste vara van vid den kulturen. Ha levt med den, så det är ju av den anledningen tänker jag att det är svårt att bemanna.” (Janet)

I norra Sveriges glesbygd kunde det uppstå dilemman i mötet med samer då det beskrevs vara en bristande kunskap om deras kultur från vårdens sida, men också att de är en grupp som söker vård i mindre utsträckning. Reflektioner var att konflikter om jakt och rennäring kan vara en bidragande faktor till gruppens marginalisering och motstånd till att söka hjälp från samhället.

Att bemöta patienten på ett respektfullt och icke-dömande sätt kopplades också ihop med att respektera individens integritet. Ett annat dilemma som återgavs i intervjuerna var att deltagarna kunde ha information om patienterna innan de träffat dem i samtal för första gången, vilket var en konsekvens av att många i samhället kände varandra. När dömande rykten om patienterna eller deras familjer nådde deltagarna, beskrevs det som extra viktigt att bortse från den tidigare informationen och möta individen med respekt. Det här för att gå emot attityden i samhället som kunde vara att terapi med de som tillhörde en viss släkt var fruktlöst. *”Jag möter den jag möter och det finns liksom inget runt omkring som påverkar från den människans historia eller så vidare. För sårbarhetsfaktorer måste man titta på naturligtvis, men, det handlar ju inte om liksom... slakten” (Nora).*

Psykolog på heltid

Under den yrkesetiska principen *ansvar* (Sveriges psykologförbund, 1998) finns ett stycke som beskriver att psykologen ska vara en representant för sin yrkesgrupp. Deltagarna berättade att ett dilemma som kunde kopplas hit var svårigheten att komma ur psykologrollen. De deltagare som för tillfället jobbade i glesbygd kunde alla vittna om

pressen att alltid behöva vara i psykologrollen då de kunde stöta på klienter utanför kliniken.

”Det är kravet på dig som professionell det är paradoxalt nog betydligt högre. Du behöver ha full koll på dina värderingar, ditt beteende, vart du är, hur du för dig alltså det är bra att ha tungan rätt i mun du kan liksom inte switcha på ”nu är jag den professionella [deltagarens namn] och nu är jag... ah... inte den professionella [deltagarens namn].” Ah man... tvingas vara psykolog på heltid på något sätt.” (Diana)

Enligt riktlinjerna innebär ansvar också att bestämma med klienten hur relationen ser ut efter och under en terapi. De deltagare som vid intervju tillfället arbetade i glesbygd såg det som en nödvändighet att rollerna och ramarna var tydliga för att skydda patienten och bygga upp integritet, då de kunde möta patienterna i många olika sammanhang. Det fanns deltagare som menade att deras personlighet gjorde det lättare att hålla distans till patienterna: *”men jag tror också att det kanske passade mig att vara här eftersom jag kanske är sån som person att jag kan distansera mig lite grann liksom och att hålla relationen på faktiskt en professionell nivå.” (Sören).* Att vara uppvuxen i anslutning till orten man arbetar i beskrevs också kunna skapa rollförvirring, vilket krävde extra tydlighet kring vad psykologrollen innebar.

I principen om *ansvar* (Sveriges Psykologförbund, 1998) finns också ett stycke som berör utvidgat ansvar, vilket kan innebära ansvar för en yrkesetisk standard på arbetsplatsen, vilket beskrevs kunna leda till dilemman.

”Om någon säger: ”ah men den hära då, Nisse då.” ”Ah men Nisse är det inte han som är gift med hon?! Och de bor där och de har tre barn och så...” så ska någon alltid placera in dem och det kanske kan synas... det kanske är oförargligt så länge man pratar om det, men det gör ju att det sprids information som kanske inte skulle spridas. Det är svårt att få folk att hålla på det där, och det är ju etiskt, besvärligt... eftersom jag hellre vill höra från patienterna...ja, hur det är, än att jag hört det i lunchrummet (...) Det är svårt och då behöver man liksom distansera sig från det, och ibland har jag ju sagt till och ibland så får man bara liksom lämna, undvika att lyssna.” (Sören)

Ensamheten för psykologer i glesbygden kunde också visa sig i hur mycket emotionellt stöd de fått tillgång till: *”jag har också jobbat i grupper med psykologer där kan man liksom komma in och säga så här ”åh fy fan vad jag är ledsen”, men det gör man inte i ett team”(Nora).* Att söka stöd för dilemman som uppkommer var dock viktigt och en del av principen *ansvar*. Deltagarna som för tillfället arbetade i glesbygden menade att det största stödet fick de av sin handledare. Vikten av att ta vara i glesbygdens rika natur för att komma bort från psykologrollen lades också fram som en viktig del i att hantera kraven som ensam psykolog.

Brist på utbildning och krav på bred kompetens

Alla deltagarna beskrev att de inte fått någon specifik förberedelse under utbildningen för att arbeta i glesbygd. Tankar som framkom var att teorier som lärs ut på exempelvis psykologutbildningen ibland var svåra att anpassa till glesbygdssamhället, då exempelvis kulturen och normerna var annorlunda. Denna erfarenhet framkom både gällande

psykodynamisk terapi (PDT) och kognitiv beteendeterapi (KBT). Erfarenheten som förmedlades var istället att de själva fick anpassa behandlingen till patienterna.

”Alltså tänk i glesbygden här så har jag alltså många familjer där barn och barnbarn bor på samma gård. Om jag bara plockar ut en liten del av min kunskap kan man kanske tänka sig ”ja de har aldrig frigjort sig, det är ju inte bra” (...) frigörelse ser annorlunda ut i glesbygd. Den är kanske inte alls som man tycker. Så vi kanske inte ens ser hur den frigörelsen ser ut.” (Diana)

”Ja det är extremt vetenskaplig inriktat. Allting handlar om forskning vetenskap och evidens och metoder och så. Allting är ju KBT så det är otroligt smalt, och det passar ju egentligen inte alls glesbygd. Där kan man ju tänka då att du måste va mer praktiker, det går inte möta folk med att bara vara en teoretiker (...) Man behöver ju nå fram till personerna där de fungerar.” (Janet)

Deltagarna beskrev att de inte sökt någon kunskap på egen hand efter att de börjat arbeta på glesbygd. De flesta påtalade dock vikten av att skaffa sig ett nätverk med andra psykologer, ta stöd av kollegor och ha en bra och erfaren handledare.

”Jag har ju handledning så man tar ju de här dilemmana hela tiden egentligen. Antingen i handledningen eller med en kollega eller med chef. Alltså den dialogen finns egentligen hela tiden (...) Nu är det ju så att jag har inte så många glesbygdpsykologer runt om, (...) men den kontakten är viktig, att man träffar andra i samma situation och pratar.” (Vera)

Under intervjuerna förmedlades att primärvårdpsykologer i glesbygd behövde en bred kompetens då de oftast var de enda psykologerna i närområdet. Det här beskrevs som kreativt och utmanande, men deltagarna återgav också att det kunde vara dyrt och långt att åka till utbildningar. En av de yrkesetiska principerna är *Yrkesmässig kompetens*, vilket flera dilemman kan rymmas inom (Sveriges Psykologförbund, 1998). Denna princip beskriver att psykologen ska inhämta ny kunskap för att kontinuerligt utveckla sin metod, samt verka inom gränserna för sin kompetens.

”Alltså, avstånden i sig ställer till det för utbildningar och att kunna vara med på föreläsningar och nu är det ju heldagar och man ska vara borta... för oftast är de ju i [mindre stad] eller [större stad] och det är inte alltid det passar att vara borta hemifrån och det är ju en nackdel... liksom att hålla sin kompetens uppe. Jag tänker att är man i stan så är det lättare att ta del av det som finns nära och man kan kanske gå på föreläsningar men ändå ha mottagning på eftermiddagen. Vi kan ju inte bara åka ner för en timmas föreläsning det funkar ju inte, då ska det vara liksom nå'n så'n större sak som konferenser i två dar eller så där. Så... det är ju en etisk nackdel. Utifrån kompetens och att upprätthålla den biten. Vi försöker göra på andra sätt. Som att försöka ha uppkopplingar och det blev bra med Corona med att man förstått att det behövs och ändå är [region] bra på att erbjuda det, men inte alltid. Men det är väl en etisk nackdel, avstånden. För patienten men också för ens egen... kompetensutveckling.” (Vera)

”Ja men det är att du får ju lära dig så himla mycket, du måste ju ha en bred kunskap, alltså det är ju behandling kring vanliga diagnoser, alltså depression, ångest och så vidare så här men du måste ju också kunna bli duktig på det här

med... kan det här handla om något annat? Är det här liksom en sköldkörtelproblematik? Du måste kunna jobba med grupper, utbildningar, information, med handledning. Du får vara beredd på en arbetsplats att folk frågar och alltså du får ta reda på mycket och hela tiden blir man tvungen att vidareutbilda sig och jag säger bli tvungen men det är absolut det roliga. Du ska greppa så mycket. Du ska ibland greppa över skolan alltså du får ju skolfrågor. Nu finns ingen skolpsykolog. De kommer in och utreder men inte liksom i någon form av "hur ska vi hantera det här barnet och så vidare då?" så du får finna din roll, kunna åldras med psykologi." (Nora)

Bristen på kompetens beskrevs kunna bli ett dilemma på grund av de långa avstånden och bristen på alternativ. Oron var då att om patienten inte togs emot av psykologen på hembygden, trots att den var i behov av specialistkunskap, kanske patienten istället inte skulle få någon vård eller avböja vård.

I principen om *Rättigheter och värdighet* (Sveriges Psykologförbund, 1998) finns det stycken om patientens egen valfrihet och självbestämmande till vård, något som deltagarna menade kunde bli ett etiskt dilemma enligt då de långa avstånden gjorde att det ofta inte fanns något annat alternativ än att avböja vård om exempelvis patienten inte var nöjd med sin terapi. Det här dilemman kunde skapa oro hos psykologen då de långa avstånden kunde göra att patienten inte sökte någon annan vård för sina problem *"Individen kan bli lite mer lämnad så hära'. Då kan psykologen också känna sig hjälplös. Om jag inte kan hjälpa den personen, vem ska då hjälpa den?"* (Nora)

En av deltagarna beskrev också en hopplöshetskänsla gällande patienter som behövde tolk då hen menade att telefontolkarna var bristfälliga. Det här gjorde det svårt att bemöta patienter med respekt och jämlikhet, vilket menades skapa ett omfattande problem som ledde till att patienter i behov av tolk istället hänvisades till internetterapi där de erbjuds terapi på sitt modersmål.

Ett annat dilemma som togs upp på det här temat var bristen på fastanställda läkare i glesbygden. Här var dilemman bland annat brist på kontinuitet, vilket står som ett stycke under principen *Ansvar* (Sveriges Psykologförbund, 1998).

"Alltså jag måste ta in det här med glesbygd och svårigheten med stafettläkare. Svårt med rekrytering av läkare och det försvårar ju vårt arbete givetvis i kontinuitet och att få ett bra flöde för våra patienter. Det blir svårt med rutiner då det kommer nya i stort sätt varannan vecka, och det är ju om nåt ett etiskt dilemma. (...) och kan tänka att många kan falla mellan stolarna för att läkarna inte alltid vet hur de ska föra över, hur det funkar och så vidare. Så deras kontinuitet blir ju sämre och det blir svårare att samarbeta med olika hela tiden som kanske gör olika bedömningar och har svårt att hålla en röd tråd på något vis. Sen kan jag inte säga att det är unikt för glesbygd för det kan ju finnas lika mycket i städerna, men jag tänker att rekryteringssvårigheten finns ju här och har funnits en längre tid." (Vera)

Diskussion

Syftet med uppsatsen var att undersöka vilka yrkesetiska dilemman som psykologer i Sverige stöter på i sitt arbete i glesbygd, samt hur de upplever att de förberetts för att hantera dessa dilemman genom utbildning.

I det första temat, kulturens påverkan, beskrevs dilemman kring att vara en del av en hjälpsam och sammanhållen kultur. Psykologen behövde vara vaksam kring rollkonflikter och utnyttjande, samt lägga energi på att informera och påminna om tystnadsplikt och sekretess. I temat framkom också beskrivningar av dilemman kopplade till att anpassa sig till glesbygdens invånare som på gruppnivå beskrevs ha låg utbildningsnivå och hög ålder. Invånarna i glesbygden uppfattades också som skeptiska mot samtalsterapi, vilket gjorde förtroendeskapande till en viktig del av behandlingen. Deltagarna beskrevs också behöva förhålla sig till ett oförlåtande ideal som kunde beröra kön, normer och familjehistoria. Det andra temat, psykolog på heltid, behandlade dilemman kring att vara en psykolog i privatlivet i glesbygden, samt att möta patienter utanför behandlingsrummet. Här beskrevs även kraven på att ständigt vara en representant för sin yrkeskår och att ha utvidgat ansvar över exempelvis den yrkesetiska standarden bland kollegor och kandidater på sin arbetsplats. I det sista temat, brist på utbildning och krav på bred kompetens, framkom beskrivningar av att psykologerna inte fått någon speciell förberedelse för att arbeta i glesbygd. Teorier som de lärt sig på exempelvis psykologprogrammet beskrevs stundom som stadsorienterade och svårintegrerade i glesbygdskontexten. I temat beskrevs också dilemman gällande patientens begränsade valfrihet av vård, samt dilemman med stafettläkare som försvårade möjligheten till kontinuitet. Psykologerna beskrevs behöva en bred kompetens, men att exempelvis avståndet till städer gjorde det svårt att få tillgång till vidareutbildning.

Bryta ny mark i ett stadsfixerat samhälle

I alla teman sågs en balansgång där deltagarna kämpar mot yttre ramar för att upprätthålla yrkesetiken. Att känna till och reflektera över sina begränsningar och hur yttre faktorer försvårar finns beskrivet i de yrkesetiska principerna under *yrkesmässig kompetens* (Sveriges psykologförbund, 1998). Det här var något som deltagarna tyckte behöva förhålla sig till dagligen. Rollkonflikter uppstod i glappet mellan vad som var möjligt att göra och vad de ansåg att de borde göra. Det här exemplifierades i dilemman om kompetens, vilket också framkommit i tidigare studier (Malone & Dyck, 2011; Werth et al., 2010). Psykologen behövde ha en bred kunskap om olika patientgrupper då det var långa avstånd till närmaste specialist. Alla deltagare beskrev inte det här som något negativt, utan att det också kunde vara positivt att de kunde vara fria, kreativa och fick möjlighet få en bred kunskap om individens problematik. Det här kunde dock skapa dilemman där psykologerna beskrev att de inte var tillräckligt kompetenta för att bemöta patientens problematik. Det kan tolkas som att deltagarna hade ambitionen att göra ett gott arbete, vilket krockade med begränsningar av resurser. Inledningsvis i uppsatsen beskrevs att ett sådant förhållande kan skapa etisk stress för den som utsätts för detta (Eklöf, 2019). Detta i valet mellan att å ena sidan erbjuda insatser inom områden där man saknar kompetens och att å andra sidan att patienten inte skulle få tillgång till vård på grund av distansen till specialistvården.

Internet beskrevs vara ett stöd för att erbjuda anpassad vård och vidareutbildning enligt deltagarna och tidigare forskning (Werth et al., 2010). Exempelvis hade bristen på duktiga tolkar i glesbygden lett till att behandling på olika modersmål istället erbjuds via internet. Det finns forskning som visat att internetbaserad kognitiv beteendeterapi (IKBT) kan vara lika effektiv som ”face-to-face”-KBT mot olika typer av ångest och egentlig depression (Andrew et al., 2018). Internetbaserad terapi kan därför eventuellt bidra till att underlätta kompetensbrist gällande ångest och depression. Dock, kvarstår problemet för

de som inte kan tillgodogöra sig exempelvis KBT-behandling, då de teorier och metoder som lärs ut beskrevs som stadsorienterade enligt deltagarna.

En av deltagarna beskrev att man behöver bli en praktiker när man arbetar i glesbygd. Vad det egentligen innebär är svårt att veta. Dock tycks förtroendeskapande vara en viktig del enligt deltagarnas beskrivningar, då psykologen till exempel kunde mötas av skepsis och patienters motvilja till att söka hjälp. Deltagarnas beskrivningar av förtroendeskapande kan tolkas som att det är den terapigemensamma faktorn *allians* som spelar en viktig roll i glesbygdsterapin, en tolkning som också Tschacher, Haken, & Kyselo (2015) gjort i en Nederländsk studie. Alliansen kan främjas i terapin genom empati, målkonsensus, individanpassning, reparation av relationsproblem, mottagande feedback och att genuint vilja patienten väl (Tschacher, Haken, & Kyselo, 2015). Den terapeutiska relationen har i metastudier visat sig ha en betydande effekt för resultatet av terapin, oavsett terapeutisk metod (Norcross & Lambert, 2018). Då de terapeutiska metoderna beskrevs som stadsorienterade kan det tolkas som att den terapeutiska relationen är av särskild betydelse i en glesbygdscontext, vilket kan göra att det blir extra viktigt hur man bemöter patienten även utanför terapin.

Behovet av förtroendeskapande beskrevs som extra tydligt gällande minoritetsgrupper inom glesbygden så som samer. Det fanns tankar från deltagarna att motståndet de mötte från samer kunde bero på att det inte fanns tillräcklig kunskap om deras kultur, samt på grund av konflikter i samhället gällande rennäring och jakt. Det går också att tolka motståndet utifrån att samer är en grupp som systematiskt i historien utsatts för övergrepp av staten. Daerga (2017) skrev i sin medicinska avhandling om renskötande samer och hälsa att det som en konsekvens av dessa övergrepp finns en misstro mot staten, vilket kan påverka förhållandet till myndigheter. I avhandlingen framkom det också att samer upplevt vårdpersonalen som nedlåtande och att det fanns brist på kulturell förståelse. Det finns rapporteringar om lägre livskvalitet bland samer jämfört med andra svenskar och högre grad av viss typ av psykisk ohälsa så som depression, suicidtankar, ångest och stress (Daerga, 2017). Arbetsmiljön för renskötande samer är krävande, vilket kan ha bidragit till det här. Samtidigt har minoritetsstatus och diskriminering funnits vara bidragande orsaker till den försämrade hälsan. (Daerga, 2017).

Glesbygdskulturen: en vän eller fiende?

Kulturen i glesbygden beskrevs av deltagarna som mer sammanhållen. Tidigare studier (Malone & Dyck, 2011; Werth et al., 2010), i likhet med deltagarnas beskrivningar, har vittnat om det svåra med att behålla en professionell relation till sina patienter och samtidigt leva och bo som en invånare i en glesbygdsort. Exempelvis kunde dilemman relaterade till rollkonflikter och utnyttjande, samt konfidentialitet inträffa. För att hantera dessa dilemman beskrevs det som viktigt att tidigt definiera roller och regler i relation till patienten.

Från deltagarna framkom också tankar kring nödvändigheten av att hitta tid för egen återhämtning i exempelvis naturen. Även om det finns plats för återhämtning kan rollkonflikten ändå vara närvarande i största delen av psykologens vardag, vilket kan vara besvärligt. Kanske är det lättare för patienten att förhålla sig till rollerna om de definieras på ett bra sätt i början av behandlingen? För psykologen kan det bli andra konsekvenser då många invånare vet vem psykologen i byn är, vilket gör att psykologen ständigt behövde tänka på hur hen uppfattas. Betyder detta att psykologerna behövde framträda sakligt i offentliga miljöer och endast umgås med familj och personer som de nekar som

patienter? Går det verkligen när alla har rätt till vård i glesbygden att neka dem? Innebär det då att det inte går att vara engagerad i sin glesbygdsort? Krävs det att psykologer och kanske andra liknande yrkesgrupper i glesbygden behövde förhålla sig till sin omgivning på ett visst sätt? Det är frågor som hade varit intressant att fördjupa sig mer i. I tidigare studier av Malone & Dyck, (2011) och Werth et al. (2010) menas dock att en privat relation med tydliga ramar kan stärka välmående hos psykologen, då denna kan ta del av sammanhållningen i orten. Detta är intressant i förhållande till det en del deltagare menade med att deras personlighet underlättade interaktionen med patienterna i vardagen, då de hade lättare till distansering. Det hade varit intressant att göra en undersökning av glesbygdspsykologers personlighet, samt även eventuella andra yrkesgrupper så som läkare, präster och lärare i glesbygd. Det här för att se om det är personer med en viss typ av personlighet som söker sig till och stannar kvar på dessa typer av arbeten i glesbygd.

Andra reflektioner som deltagarna hade om kulturen i glesbygden kunde vara baserade på att kulturen beskrevs som annorlunda och som ett Sverige för 20–30 år sedan. Att kulturen beskrevs som mer sammanhållen är en kontrast till det individualiserade västerländska samhället, vilket kan bidra med den här beskrivningen. Enligt en världsomspännande enkätstudie är Sverige ett mycket individualistiskt och sekulärt land (World Values Survey Association, 2020). Det här kan kanske förhöja känslan av att glesbygden är annorlunda trots att kulturen där kanske till större del liknar resten av världens värderingar.

Deltagarna beskrev också en ensamhet, som skulle kunna ses som en kontrast till den sammanhållna kulturen. Det är även intressant att fundera på vad ensamheten innebär. Det fanns beskrivningar från deltagarna av hur ensamheten fick dem att vända sig till handledare eller nätverk med andra psykologer för stöd då de inte fick det inom teamet. Vad är det som gör att teamet, som består av andra professioner än psykolog, inte beskrevs som lika stödjande? Teamet kunde ha mer erfarenhet av att arbeta i glesbygd än handledare eller andra psykologer som arbetar i stadskontext. Kanske finns det till och med en fara med att knyta sig till en handledare eller andra psykologkollegor för mycket. Exempelvis kan de bidra med råd som inte är anpassade för glesbygd och kanske öka en känsla av distansering till de andra vårdyrkena på vårdcentralen och glesbygdsborna. Kanske finns det tankar om att en psykolog pratar bäst med en psykolog. En form av tillhörighet som stärker yrkeskåren, men som också gör att de utan psykologkollegor på plats känner en större ensamhet. Det fanns också beskrivningar av deltagare som tog vara på den erfarenhet och emotionellt stöd som fanns på plats. Att underlätta känslan av ensamhet är kanske därför att titta bortom sin yrkestitel och ta vara på den starka sammanhållningen och samförstånd som beskrivs existera i glesbygden.

Metodologiska reflektioner

I denna studie deltog fem deltagare vilket begränsar generaliserbarheten av resultaten. Skälen till att endast fem deltagare anmälde intresse för att delta i uppsatsen kan vara många. Ett skäl kan vara att det är en känslig fråga att prata om etiska dilemman som kan framställa deltagarna som mindre kompetenta. En annan anledning kan vara att de inte var bekväma eller hade tid att delta i intervju via videotjänst. Det kan också vara att kriterierna för vad som definierades som glesbygd i denna uppsats var snäva. Kanske en annan definition än Glesbygdsverkets möjliggjort ett större antal deltagare. Kriteriet för att delta var att arbeta inom primärvården, vilket också gjorde urvalet snävare. Avsikten med denna begränsning var att deltagarna skulle ha liknande erfarenheter, men

essensen av etiska dilemman kopplade till glesbygden kan kanske vara liknande även på andra arbetsplatser. Det här lämnas öppet för framtida forskning att studera.

Deltagarna bestod av fyra kvinnor och en man, varav fyra i nuläget arbetade i glesbygden. Medelåldern var relativt hög, vilket kan ha påverkat resultatet genom att exempelvis deltagarna kan ha andra erfarenheter än yngre psykologer och gått en tidigare version av psykologutbildningen.

Eftersom stad kunde definieras som ett samhälle med minst 3000 invånare gjorde att det kunde vara olika stora städer som deltagarna hade erfarenhet av. En av deltagarna bodde relativt nära en större stad, men eftersom det var på en ö utan bro till fastlandet ingick det i kriterierna enligt Glesbygdsverket, vilket kan ha gjort att erfarenheterna av avstånd kan ha skiljt sig. Möjligtvis skulle andra berättelser om glesbygden lyfts om uppsatsen haft en induktiv ansats, då deltagarna inte skulle varit påverkade av de yrkesetiska principerna när de deltog i intervjun.

Att genomföra intervjuer genom videosamtal har fördelar genom att intervjuerna kan utföras tidseffektivt om de båda parterna befinner sig långt ifrån varandra. Det här tillåter också parterna att vistas i en trygg och familjär miljö inför intervjun. Att genomföra kvalitativa intervjuer genom videotjänster kan också innebära svårigheter som inte uppkommer när den som intervjuar och deltagaren möts i samma rum. Exempel på dessa svårigheter är att ljudet kan falla bort, svårighet att läsa av kroppsspråk samt att samtalet kan avbrytas. Det kan också upplevas lättare att intervjuas kring mer okänsliga ämnen genom video än personliga för intervjudeltagaren (Seitz, 2016). Att det är lättare att misstolka frågor visades av att en frågedel i intervjuguiden ofta fick upprepas, vilket var:” Kan du ge något specifikt exempel på någon skillnad i att arbeta som psykolog i glesbygd jämfört med stad? Är det exempelvis någon skillnad i hur dilemman uttrycks eller vad konsekvenserna av dem blir i de olika kontexterna?”. De här frågorna skulle kunna förenklas. Ljud- och bildkvaliteten var huvudsakligen bra under intervjuerna, men under vissa tillfällen hackade ljudet vilket gjorde att några ord var svårtydda eller föll bort under transkriberingen. Det här kan ha påverkat tolkningen av data.

Slutsats

Enligt Socialstyrelsen (2019) och SACO (2018) är bristen på psykologer stor i glesbygden. Att få psykologer till glesbygden kan därför bli en samhällsfråga om jämlikhet, vilket gör det extra viktigt att glesbygden blir en attraktiv plats för psykologer. I denna undersökning deltog endast fem deltagare, vilket kan minska resultatets generaliserbarhet. Förhoppningsvis kan uppsatsen ändå bidra till en ökad kunskap och intresse för hur livet är utanför staden, som kanske kan leda till mer förståelse och riktlinjer för hur psykologarbetet kan anpassas till kontexten. Exempelvis skulle en komplettering i de yrkesetiska riktlinjerna kunna vara specifikt anpassad för glesbygdskontext, vilket kan bidra till att psykologer känner sig mer redo och benägna att arbeta i glesbygden. Arbetsgivare i glesbygden kan även ta del av kunskapen och därmed möjliggöra för att ge psykologerna stöd och förutsättningar för ett långt och hälsosamt arbetsliv.

Det fanns beskrivningar från deltagare om att de kände en förskjutning av sin psykologroll i glesbygden på grund av att de behövde anpassa sig till en kultur där inte de metoder som de lärt sig fungerade. För att psykologerna ska känna att de kan arbeta utifrån vetenskap kan det kanske vara lämpligt med vidareutbildning i hur psykologarbetet kan skilja sig i glesbygdskontext, antingen som en kurs efter, eller invänt

i psykologprogrammet. Det här för att psykologen ska bibehålla en känsla av kompetens och självförtroende i sitt arbete. Det är även viktigt att göra mer kliniska behandlingsstudier i glesbygden för att undersöka vad som fungerar bäst i den kontexten. För att täcka det behov som finns i glesbygden är det även betydelsefullt att göra kliniska studier på hur terapiformerna fungerar på distans. Eftersom förtroendeskapande sågs som en central del i psykologarbetet i glesbygden hade det också varit intressant att även undersöka den terapeutiska relationens betydelse i glesbygd jämfört med stad. Samers situation i förhållande till vården bör också uppmärksammas mer. Då den psykiska hälsan hos den här gruppen sågs försämrats på platser med färre antal samer är det även viktigt att kunskap om kulturen och historien även sprids till delar av Sverige utan samebyar. Detta för att bidra till förtroendeskapande och god, jämställd vård.

Referenser

- Andrew, G., Basu, A., Cuijpers, P., Craske, M. G., McEvoy, P., English, C. L., & Newby, J. M. (2018). Computer therapy for the anxiety and depression disorders is effective, acceptable and practical health care: An updated meta-analysis. *Journal of Anxiety Disorders*, 55, 70-78. doi: 10.1016/j.janxdis.2018.01.001
- American Psychological Association. (2017). *Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct*. Hämtat 2020-12-02 från <https://www.apa.org/ethics/code>
- Barbopoulos, A. & Clark, J. M. (2003). Practising Psychology in Rural Settings: Issues and Guidelines. *Canadian Psychology*, 44(4), 410-424. doi: 10.1037/h0086962
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. doi:10.1191/1478088706qp063oa
- Daerga, L. (2017). *Att leva i två världar - hälsoaspekter bland renskötande samer*. (Doktorsavhandling, Institutionen för folkhälsa och klinisk medicin Umeå, 1906). Umeå: Umeå Universitet. Hämtad från <http://umu.divaportal.org/smash/get/diva2:1135045/FULLTEXT03.pdf>
- Eklöf, M. (2019). *Psykosocial arbetsmiljö: Begrepp, bedömning och utveckling*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Glesbygdverket. (2007). *Fickfakta om gles och landsbygder*. Hämtad 2020-01-14 från <https://www.tillvaxtanalys.se/download/18.4258ed2314e1fb32612361a5/1435231067563/fickfakta-om-glesoch-landsbygder-2007-07.pdf>
- Hedlund, M. (2014). Mapping the Socioeconomic Landscape of Rural Sweden: Towards a Typology of Rural Areas. *Regional Studies*, 50(3), 460-474. doi: 10.1080/00343404.2014.924618
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. 3:2 red. Lund: Studentlitteratur AB.
- Lannin, D. G. & Scott, N. A. (2013). Social networking ethics: Developing best practices for the new small world. *Professional Psychology: Research and Practice*, 44(3), 135-141. doi: 10.1037/a0031794
- Malone, J. L. (2011). Professional practice out of the urban context: Defining Canadian rural psychology. *Canadian Psychology*, 52(4), 289-295. doi: 10.1037/a0024157
- Malone, J. L. (2012). Professional Ethics in Context: Practising Rural Canadian

- Psychologists. *Journal of Bioethical Inquiry*, 9(4), 463-477. doi: 10.1007/s11673-012-9394-7
- Malone, J. L. & Dyck, K. G. (2011). Professional ethics in rural and northern Canadian psychology. *Canadian Psychology*, 52(3), ss. 206-214. doi: 10.1037/a0024505
- Norcross, J. C., & Lambert, M. J. (2018). Psychotherapy Relationships That Work III. *Scholarly Journals*, 55(4), 303-315. doi: 10.1037/pst0000193
- Qvist, J. (2020). NORDUnet Zoom: GDPR and Privacy Facts. Hämtad 2020-07-02 från: <https://support.nordu.net/hc/en-us/articles/360012913660-NORDUnet-Zoom-GDPR-and-Privacy-Facts>
- SACO. (2018). *Framtidsutsikter - Här finns jobben för akademiker 2023*. Hämtad den 2020-10-22 från https://www.saco.se/globalassets/saco/dokument/rapporter/2018_framtidsutsikter.pdf
- Schank, J. A., Helbok, C. M., Haldeman, D. C. & Gallardo, M. E. (2010). Challenges and benefits of ethical small-community practice. *Professional Psychology: Research and Practice*, 41(6), 502-510. doi: 10.1037/a0021689
- Seitz, S. (2016). Pixilated partnerships, overcoming obstacles in qualitative interviews via Skype: a research note. *Qualitative Research*, 16(2), 229-235. doi: 10.1177/1468794115577011
- Socialstyrelsen. (2019). *Bedömning av tillgång och efterfrågan på legitimerad personal i hälso- och sjukvård samt tandvård - Nationella planeringsstödet 2019*. Hämtad den 2020-10-22 från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2019-2-14.pdf>
- Statistiska centralbyrån. (2017). *Trender och Prognoser 2017 - Befolkningen, utbildningen, arbetsmarknaden med sikte på 2035*. Hämtad 2020-10-22 från https://www.scb.se/contentassets/60312e5030114512b5b58a94a4ae25e2/uf05152017i35_br_am85br1701.pdf
- Sveriges Psykologförbund. (1998). *Yrkesetiska principer för psykologer i Norden: antagna av Sveriges Psykologförbund 1998*. Hämtad 2020-01-13 från <https://www.psykologforbundet.se/globalassets/yrket/yrkesetiska--principer-for-psykologer-i-norden.pdf>
- Sverne Arvill, E., Hjelm, Å., Johansson, L.-Å. & Sääf, C. (2017). *Etil och juridik: för psykologer och psykoterapeuter*. 7:1 red. Lund: Studentlitteratur AB.
- Tschacher, W., Haken, H., & Kyselo, M. (2015). Alliance: a common factor of psychotherapy modeled by structural theory. *Frontiers in Psychology*, 6. doi: 10.3389/fpsyg.2015.00421
- Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer: inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Hämtad 2020-07-02 från <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>
- Werth, J. L. J., Hastings, S. L. & Riding-Malon, R. (2010). Ethical challenges of practicing in rural areas. *Journal of Clinical Psychology*, 66(5), 537-548. doi: 10.1002/jclp.20681
- Willig, C. (2013). *Introducing Qualitative Research In Psychology*. 3:e red. Maidenhead: McGraw-Hill Education.
- World Values Survey Association. (2020). *Home › Findings & Insights*. Hämtad 2020-11-24 från <http://www.worldvaluessurvey.org/WVSContents.jsp>

Bilaga 1

*Den här bilagan innehåller information om studiens syfte, utförande, frivillighet och konfidentialitet. Läs den gärna innan intervjun.
Informationen kommer upprepas inledningsvis i intervjun.*

Syfte med studien

Att undersöka vilka etiska dilemman som psykologer stöter på i sitt arbete i glesbygd, samt hur de upplever att de förberetts för att hantera dessa dilemman genom utbildning.

Utförande och konfidentialitet

Intervjun kommer utföras via videotjänsten Zoom. För att göra intervjun säkrare kommer mötet lösenordskyddas. Intervjun kommer hållas max 60 min.

Intervjun kommer spelas in både på datorn och via min mobil. Ljudfilerna kommer endast sparas lokalt och därför inte hamna i någon molntjänst eller liknande. Efter transkribering kommer filerna raderas. Studien kommer redovisas med anonymiserade citat. Efter godkännande av min uppsats kommer all data som samlats in raderas.

Frivillighet

Att delta i studien är helt frivilligt och du som deltagare kan avbryta när du önskar. Du kan även välja att inte svara på en fråga som ställs.

Samtycke att delta

Vid intervjun kommer jag försäkra mig om att du:

Har förstått syftet med studien

Förstått att det är frivilligt att delta och svara på intervjufrågorna

Har fått information om att uppgifterna om dig som deltagare ges största möjliga konfidentialitet och förvaras oåtkomligt för obehöriga.

Har fått information om att uppgifterna som du lämnar endast används till forskningsändamål.

Bilaga 2

Intervjuguide

Det är bra att tänka på att en zoomintervju skiljer sig lite från en intervju där vi sitter mitt emot varandra i samma rum. Exempelvis kan tysthet upplevas som att det är något fel med tekniken. Jag kommer därför försöka signalera om det blir någon störning och du får gärna göra detsamma. Du väljer själv hur mycket eller lite du vill titta in i skärmen, det viktigaste är att vi hör varandra.

Intervjun kommer att spelas in både via datorn och även via min telefon. Filen kommer sparas lokalt och alltså inte hamna i något moln. Det är okej om du vill avbryta eller om du väljer att inte svara på vissa frågor. Efter att det transkriberats så kommer inspelningsfilerna raderas. Transkriberingen kommer även den raderas när arbetet är färdigt och godkänt. Jag kommer redovisa materialet med anonymiserade citat. Har du några frågor om zoom eller sekretess?

Syftet med detta arbete är att:

Att undersöka vilka etiska dilemman som psykologer stöter på i sitt arbete i glesbygd, samt hur de upplever att de förberetts för att hantera dessa dilemman genom utbildning

Deltagarnas svar kommer sedan att jämföras med de nordiska yrkesetiska principerna, för att se inom vilka av dessa som psykologerna som arbetat i glesbygd upplevt specifika glesbygdsrelaterade dilemman.

Har du läst informationsbilagan jag skickade och kan du bekräfta att du förstått vad syftet med denna intervju är, samt att det är frivilligt att delta och avbryta när du vill?

Jag kommer att börja med att kort gå igenom de yrkesetiska riktlinjerna för psykologer i Norden och sen ställa några bakgrundsfrågor

(Jag visar bild på och läser högt en sammanfattning av de yrkesetiska riktlinjerna)

Bakgrundsfrågorna börjar med:

- Din ålder...
- När det gäller könstillhörighet, ska jag kryssa: Man, kvinna eller annat?
- Hur länge har du arbetat som psykolog?
- Har typen av arbetsbelastning och arbetsuppgifter skiljt sig när du arbetat i stad jämfört med glesbygd?
- Arbetar du i stad eller glesbygd nu?
- Vad gjorde att du sökte dig till glesbygdsorten du jobbar/jobgade i?
- Hur länge har du jobbat i glesbygd?
- Vilken är/var den närmaste stora staden och hur stor var den?
- Hur långt var/är det till närmsta stad?

Jag kommer nu gå in på frågorna som är kopplade till syftet med arbetet.

1. Vad har du för erfarenheter av etiska dilemman kopplat till psykologarbete och glesbygd? Kan du ge något eller några konkreta exempel?

- Skulle du säga att dessa dilemman är unika för kontexten glesbygd?
 - På vilket sätt?
- Har du något mer exempel
- Om inga: Vad tror du det beror på att du inte upplevt några etiska dilemman då du arbetat i glesbygd?

2. Vilka etiska fördelar i psykologarbetet tycker du det finns av att arbeta i glesbygd jämfört med stad?

3. Vilka etiska nackdelar i psykologarbetet tycker du det finns av att arbeta i glesbygd jämfört med stad?

4. Kan du ge något specifikt exempel på någon skillnad i att arbeta som psykolog i glesbygd jämfört med stad? Är det exempelvis någon skillnad i hur dilemman uttrycks eller vad konsekvenserna av dem blir i de olika kontexterna?

5. Vad har du för erfarenhet av etiska dilemman i glesbygdskontext som kan kopplas till arbete med minoritetsbefolkning, utbildningsnivå, kön- eller ålderssegregering eller socioekonomisk status? Ge gärna något specifikt exempel.

- Skulle du säga att det här dilemmat är unikt för kontexten glesbygd?
 - o Om ja: På vilket sätt skiljer sig uttrycket eller konsekvensen av de här etiska dilemman i glesbygden jämfört med arbete i stad?
- Vilka andra andra etiska dilemman tänker du kan kopplas till jämlikhet i glesbygdskontext?

6. Har du fått någon förberedelse i din utbildning inför att arbeta i glesbygd? Exempelvis i grundutbildning, specifikt riktat handledning, vidareutbildning, mentorskap eller liknande.

- Om ja: Vad bestod utbildningen av och känner du att du blivit hjälpt i ditt psykologarbete i glesbygd av den här utbildningen?
- Om nej: Har du på egen hand försökt få mer kunskap om hur det är att arbeta som psykolog i glesbygd och i så fall varför valde du att göra det?

7. Utifrån de yrkesetiska principerna vi gick igenom tidigare i intervjun, tänker du att principerna behöver tolkas annorlunda i glesbygdsmiljö jämfört med stad? Har du i så fall något specifikt exempel hur principerna kan tolkas annorlunda beroende på kontexten?

(Jag summerar svaren kort)

Finns det något mer du vill tillägga?

Bilaga 3

Sammanfattning yrkesetiska principer för psykologer i norden

Rättigheter och värdighet

Respekt

- Respekt för rättigheter, värde och använder inte kunnande för att kränka individen. Respektera kompetens och olikheter hos klienter och kollegor.

Förtrolighet

- Iakta konfidentialitet gentemot klienten, förutom om det inte innebar fara för klienten eller andra.

Informerat samtycke och valfrihet

Självbestämmande

Yrkesmässig kompetens

Yrkesetisk medvetenhet

- Medveten om de yrkesetiska principerna och integrerar dem i verksamheten

Kompetens och kompetensutveckling

- Arbetar efter vetenskap och beprövad erfarenhet och strävar efter att kontinuerligt förnya sin kunskap.

Begränsningar i kompetens

- Praktiserar inom gränserna för sin kompetens från utbildning, träning, erfarenhet och personlig förmåga och söker hjälp vid svåra situationer.

Metodbegränsningar

- Uppmärksam på metodens begränsningar. Extra uppmärksam när metoder som används som är i utprovningsstadiet eller som inte psykologen fullt behärskar.

Begränsningar utifrån yttre ramar

- Uppmärksam på arbetsmässiga och samhällsmässiga förhållanden kan främja eller hindra ens kompetens och metoder.

Ansvar

Ansvar

- Psykologen ansvarar för kvalitén och konsekvenserna av sitt arbete.

Undvikande av missbruk/skada

- undviker att kunskap används för skada så som tvång, tortyr, hot eller liknande.

Hantering av yrkesetiska dilemman

- medveten om att de förekommer och har ansvar för att klargöra och rådgöra med kollegor eller liknande

Kontinuitet

- ansvarar för hur kontakten sker och avslutas, samt informera hur relationen blir efter avslut.

Utvidgat ansvar

- ansvar för den vetenskapliga och professionella verksamheten och yrkesetiken för anställda, kandidater och liknande.

Yrkesmässig integritet

Öppenhet och tydlighet

- upplyser klienten om utbildning, kompetens etc. och använder endast den yrkesbeteckning man är berättigad till. Ska uttrycka sig på ett sätt så skada och missförstånd undviks. Ansvar för att ekonomiska villkoren är rimliga och vilka konsekvenser ex. gåvor kan få.

Rollkonflikter och utnyttjande

- medveten om egna behov, attityder etc och utnyttjar inte klientens beroende. Psykologen undviker utomprofessionella relationer med klienten som kan leda till intressekonflikter. Uppmärksam på hur intimitet och sex direkt kan påverka den professionella relationen och att sexuellt umgänge inte får förekomma.