



GÖTEBORGS UNIVERSITET  
INSTITUTIONEN FÖR SOCIALT ARBETE

# Har de sett mig?

---

- En kvalitativ intervjustudie om  
individanpassad öppenvård ur ett  
ungdomsperspektiv

SQ1562, Vetenskapligt arbete i socialt arbete, 15 hp  
Scientific Work in Social Work, 15 higher education credits  
Kandidatnivå  
Termin 6  
Författare: Ellinor Sääf & Hanna Husak  
Handledare: Lena Andersson

## Abstract

**Titel** Har de sett mig? – En kvalitativ intervjustudie om individanpassad öppenvård ut ett ungdomsperspektiv  
**Författare** Ellinor Sääf & Hanna Husak  
**Nyckelord** Individanpassad öppenvård, ungdomar, kvalitativ, ungdomsperspektiv

Uppsatsens syfte var att studera ungdomars erfarenhet av individanpassad öppenvårdsbehandling. Mer specifikt hur ungdomarna upplevde att behandlingsarbetet anpassades efter deras behov med utgångspunkt i följande frågeställningar:

På vilket sätt upplevde ungdomarna att behandlingen var utformad efter deras behov?

Vad hade kontaktpersonerna för betydelse för ungdomarnas behandling?

På vilket sätt upplevde ungdomarna att de hade inflytande och möjlighet att vara delaktiga och påverka sin behandling?

En kvalitativ ansats har använts för uppsatsens utformande och semistrukturerade intervjuer har genomförts med fem stycken ungdomar med tidigare erfarenhet av individanpassad öppenvårdsbehandling. Intervjuerna har sedan analyserats med hjälp av de teman som framträdde vid en innehållsanalys. Dessa teman var: *Min tid, Att våga öppna upp sig, Att ta ansvar för sin delaktighet* samt *Redo att gå vidare?*

Resultaten visade att samtliga ungdomar haft en positiv upplevelse av sin behandling. En upplevelse som skapats av att de upplevt sig vara delaktiga och kunnat påverka sin behandling efter sina önskemål och behov. Denna upplevelse har i sin tur berott på en god relation till kontaktpersonerna, som gett tid och möjlighet för den unge att dela med sig av kunskapen om sig själv, samt insikten om att det krävs ansvar och engagemang hos den unge själv för att genomföra denna form av behandling. Dock framträdde en bristande känsla av delaktighet och möjlighet till påverkan hos ungdomarna i socialtjänstens beslut om avslutad behandlingsinsats.

# Innehållsförteckning

Förord.....	5
1. Inledning .....	6
1.1 Problemformulering.....	7
1.2 Syfte .....	8
1.3 Frågeställningar .....	8
1.4 Verksamheten .....	8
2. Tidigare forskning.....	9
2.1 Kunskapsläge .....	9
2.2 Sammanfattande kommentarer .....	11
3. Teori.....	12
3.1 Upplevd självförmåga - Self-efficacy .....	12
3.2 Maktanalys.....	13
3.3 Det dramaturgiska perspektivet .....	14
4. Metod .....	16
4.1 Metodval .....	16
4.2 Urval .....	16
4.3 Genomförande av intervjuer .....	18
4.4 Analysförfarande .....	19
4.5 Arbetsfördelning .....	19
4.6 Förförståelse.....	19
4.7 Kvalitetskriterier .....	20
4.8 Etiska överväganden .....	21
5. Resultat och Analys .....	23
5.1 Min tid.....	23
5.1.1 Fokus på den unge .....	23
5.1.2 En påfrestande uppmärksamhet .....	24
5.2 Att våga öppna upp sig .....	26
5.2.1 Relationens betydelse .....	26
5.2.2 Att gå utanför ramarna .....	28
5.3 Att ta ansvar för sin delaktighet.....	29

5.4 Redo att gå vidare? .....	32
6. Avslutande diskussion .....	36
7. Referenser .....	39
8. Bilagor .....	41
Bilaga 1 .....	41
Bilaga 2 .....	42
Bilaga 3 .....	43

## **Förord**

Vi vill här rikta ett stort tack till er ungdomar som har hjälpt oss att göra uppsatsen möjlig genom att dela med er av era berättelser. Det har varit en stark upplevelse för oss, ni är fantastiska!

Vi vill även tacka Vägvalet Väst för inspiration och hjälp, för att ni välkomnat oss in i er verksamheten och gett oss möjlighet till att möta ungdomarna.

Tack till Jessica Sääf, vårt bollplank och stöd.

Ett sista tack vill vi rikta till vår handledare Lena Andersson för gott stöd, konstruktiv kritik och uppmuntrande vägledning i uppsatsprocessen.

Tack!

# 1. Inledning

Ungdomstiden är en viktig tid för människans utveckling. Det är en tid fylld av möjligheter, drömmar, chansen att testa på nya saker, att skapa visioner och mål för framtiden samt för att forma sin identitet. Ungdomstiden står för många för en positiv tid i livet, en möjligheternas tid i övergången till vuxenlivet, samtidigt är det en mycket skör tid då det sker stora förändringar i livet. Kombinationen mellan den sköra perioden och de möjligheter som erbjuds kan skapa en stor press och resultera i att ungdomstiden förvandlas till en svår och jobbig tid. I denna sköra övergång från ung till vuxen så kan den unge behöva extra stöd och hjälp för att hantera denna händelserika tid, en hjälp som kan erbjudas från samhället (Johansson, 2006).

Öppenvård, som är en insats som ges via socialtjänsten, kan utformas på flera olika sätt. Exempelvis genom att en kontaktperson eller kontaktfamilj utses till den unge eller genom behandling via strukturerade öppenvårdsprogram (Socialstyrelsen, 2013). Sedan 1990-talet har öppenvård som insats från socialtjänsten för barn och ungdomar kontinuerligt ökat (Socialstyrelsen, 2006) och under 2000-talet har antalet barn och ungdomar placerade inom öppenvården ökat med 20 %. Vidare kan en trend skönjas i att öppenvården i allt större utsträckning ges som en insats istället för institutionsvård. Detta eftersom att öppenvården är ett billigare alternativ till institutionsplaceringar samt att öppenvården i en större utsträckning kan erbjuda en behandling som möjliggör positiva konsekvenser samt ett ökat samarbete med den unges nätverk (Socialstyrelsen, 2013). Ytterligare en utveckling som skett är att denna typ av behandling blivit mer och mer privatiserad sedan 1980-talet (Forkby, 2005). Vad detta innebär är att istället för att kommunerna själva utför behandlingsinsatserna köper in en privatägd behandlingsverksamhets tjänster. Öppenvårdsbehandlingen har alltså vuxit fram som ett alternativ till institutionsvården i syfte att bedriva en behandling där hela den unges nätverk och resurser ska kunna vara delaktiga, vilket varit aktuellt sedan 1940-talet då institutionsplaceringarna började minska i Sverige. Detta då det ansågs vara till nytta för den unge att bedriva behandlingen i dess hemmiljö, vilket Gustav Jonsson påvisade med sin barnby Skå där han kom fram till att institutionsplaceringar kunde ha en negativ inverkan på barnets och den unges utveckling, vilket minskades genom en behandling på hemmaplan där individens resurser kan tillvaratas (Forkby, 2005).

Utvecklingen påvisar en behandling som idag blivit mer fokuserad på individens bästa där individens resurser och nätverk ses som styrkor i behandlingsarbetet (Socialstyrelsen, 2006). Utvecklingen går därmed i linje med hur Socialtjänstlagen (2001:453), SoL, uttrycker att insatser ska utföras:

SoL kap. 1 § 1:

”Socialtjänsten skall under hänsynstagande till människans ansvar för sin och andras sociala situation inriktas på att frigöra och utveckla enskilda och grupperns egna resurser. Verksamheten skall bygga på respekt för människornas självbestämmanderätt och integritet.”

SoL kap.3 § 5:

”Socialnämndens insatser för den enskilde ska utformas och genomföras tillsammans med honom eller henne och vid behov i samverkan med andra samhällsorgan och med organisationer och andra föreningar.”

En öppenvårdsbehandling där individens behov sätts i fokus, i enlighet med SoL, beskrivs av flera öppenvårdsverksamheter i Göteborg:

Öppenvårdsverksamheten Alpklyftan: ”Alpklyftan erbjuder en strukturerad behandlingsinsats på hemmaplan. Arbetet utgår från ungdomen/familjens resurser och behov.” (Alpklyftan, 2013)

Öppenvårdsverksamheten Familjedynamiken: ”Med en kombination av dessa och ett traditionellt behandlingsarbete anpassar vi insatsen till individen.” (Familjedynamiken, 2013)

Öppenvårdsverksamheten Gryning vård MST: ”MST behandlingen är intensiv och familjebaserad och utformas efter varje familjs behov och resurser.” (Gryning vård MST, 2013)

Öppenvårdsverksamheten Målet: ”Insatsen skräddarsys utifrån varje individ med hjälp av metoder som MI...” (Målet, 2013)

Öppenvårdsverksamheten Vägvalet Väst: ”Att individanpassa behandlingen ser vi som ett måste för att kunna uppnå de mål vi tillsammans sätter upp.” (Vägvalet Väst, 2013a)

Öppenvårdsverksamheternas beskrivningar ovan kan ses som tolkningar av hur SoL beskriver att insatser ska genomföras tillsammans med den enskilde, i det här fallet ska alltså den unge ha möjlighet att vara delaktig i sin insats. Gemensamt för dessa tolkningar är att de alla anpassar sin behandling efter individens resurser och behov.

## 1.1 Problemformulering

Ett begrepp som framträder i öppenvårdsverksamheternas beskrivningar är, utifrån SoL samt efter hur verksamheterna själva beskriver sin behandling, att de arbetar efter individens behov. Dock finns ingen uttalad beskrivning i vilken utsträckning behandlingen ska vara individanpassad samt hur detta ska gå till och det finns endast sparsamt med rön om just individanpassning och öppenvård.

Socialstyrelsen (2006) betonar att det behövs mer forskning kring öppenvården och Carlsson (2003) efterfrågar ytterligare forskning om den unges upplevelse av sin behandling, då dessa är områden som inte belysts nog. Vidare är individanpassning av öppenvård ett spännande och intressant ämne, då det finns begränsningar för hur individanpassad en öppenvårdsinsats kan bli, då det är en insats som beviljas och avslutas via socialtjänsten och som därmed ansvarar för insatsens utformande. Denna uppsats hävdar att det finns en motsägelsefullhet i hur individanpassad en öppenvårdsbehandling kan vara, då individen befinner sig i denna kontext där socialtjänsten i slutändan bestämmer över den unges behov av öppenvårdsinsats.

Denna uppsats har en utgångspunkt i att utforska den unges syn på och upplevelse av sin öppenvård. Vägvalet Västs, hädanefter endast refererat till som Vägvalet, (2013b, 2013c) vision och arbetsmodell kommer att användas för att belysa just detta, då de tydligt påpekar att de använder sig av en individanpassad öppenvårdsbehandling samt då det fanns en redan upparbetad kontakt med verksamheten.

## 1.2 Syfte

Syftet med uppsatsen är att studera ungdomars erfarenhet av individanpassad öppenvårdsbehandling. Mer specifikt hur ungdomarna upplevde att behandlingsarbetet anpassades efter deras behov.

## 1.3 Frågeställningar

På vilket sätt upplevde ungdomarna att behandlingen var utformad efter deras behov?

Vad hade kontaktpersonerna för betydelse för ungdomarnas behandling?

På vilket sätt upplevde ungdomarna att de hade inflytande och möjlighet att vara delaktiga och påverka sin behandling?

## 1.4 Verksamheten

Vägvalet är en privatägd öppenvårdsverksamhet belägen i Göteborg. Vägvalet erbjuder öppenvårdsbehandling till ungdomar, i åldersgruppen 14-28 år (Bilaga 1), vilken förmedlas via socialtjänsten i Göteborg med omnejd (Vägvalet, 2013d). Vägvalet arbetar med ungdomar med någon form av relationsproblematik som vill förändra sitt liv och beskriver behandlingen på följande sätt på sin hemsida:

“Behandlingen utgår från dina behov och utförs i verkligheten, mitt i samhället. Den utformas så att den passar just dig och dina unika behov avseende: Arbete, Fritid, Boende” (Vägvalet, 2013c)

Vägvalet uttrycker vidare att de arbetar med den unge på de arenor denne befinner sig i livet och uttrycker att de ser individanpassning som en utgångspunkt för att behandlingen ska fungera. För att ständigt kunna möta den unge finns de tillgängliga dygnet runt via jourtelefon.

Vägvalets metod är att den unge, tillsammans med sina två kontaktpersoner, arbetar för att tillvarata den unges egna resurser och mål i livet. All behandling sker enskilt och stort fokus ligger på att utarbeta en bärande relation ungdom och kontaktpersoner emellan. Då behandlingen utgår från ungdomens hela livssituation där skola, sysselsättning, fritid, familj, nätverk, hälsa och välmående alla är viktiga delar, så utgår behandlingen från ett systemiskt synsätt där ett motiverande arbete även är genomgående. Vidare ska arbetet präglas av ledorden passion, tillit och framtidstro för att skapa så goda förutsättningar som möjligt för den unge (Vägvalet, 2013a).



## 2. Tidigare forskning

För att få en överblick av uppsatsämnet gjordes en sökning efter tidigare forskning för att se vad som skrivits om ämnet och tangerande områden. Nationella och internationella databassökningar gjordes i GUNDA, LIBRIS, SwePub, Social services abstracts och ProQuest Social Sciences. För att finna relevant forskning användes uppsatsens nyckelord: individanpassad öppenvård, ungdomar, kvalitativ och ungdomsperspektiv. Detta resulterade dock i få relevanta resultat. Många handlade om vård, LSS samt skola och endast få berörde uppsatsens område, men dessa fokuserade främst på institutionsvård samt professionsperspektivet. För att komma vidare gjordes en internationell sökning där sökorden youth, care, outpatient, wraparound process, individualized, agency, client's perspective och qualitative gav fler relevanta resultat vilka behandlade individuella behandlingsprogram inom olika områden samt ungdomars syn på möjligheter att påverka.

För att finna mer svensk forskning undersöktes vad som skrivits på Institutionen för socialt arbete på Göteborgs universitet. Där fanns flera avhandlingar av relevans vilka behandlade klientperspektiv, hjälpprocesser och hemmaplanslösningar. Ytterligare sökningar gjordes på Socialstyrelsens hemsida där inga resultat gavs vid en sökning med orden individanpassad och öppenvård. Även här kom flest resultat att handla om skola, vård och omsorg. Vid användning av sökorden öppenvård och ungdom framkom flera rapporter som berörde ämnet och i dessa rapporters referenser fanns flera studier med relevans för uppsatsen.

### 2.1 Kunskapsläge

Vad som varit tydligt är svårigheten att finna väsentlig svensk forskning kring uppsatsämnet, speciellt med fokus på ungdoms- eller klientperspektivet. Nedan kommer forskning med relevans för uppsatsen att presenteras för att ringa in kunskapsområdet. Forskningen belyser olika aspekter av individanpassning, öppenvård samt ungdomsperspektiv vilka är av betydelse för uppsatsens syfte och frågeställningar.

En person som ofta förekommer i samband med forskning inom öppenvård är Torbjörn Forkby. Forkby har i sina alster beskrivit den hemmabaserade ungdomsvårdens utveckling (2005), där teman som makt, hur behandlingen uppfattas av den unge samt på vems premisser behandlingen sker är centrala och diskuteras. Forkby visar i sin forskning att öppenvården vuxit fram som ett önskat alternativ till institutionsvården men belyser samtidigt att öppenvården kräver samverkan och flexibilitet för att bli verksam och för att skapa en individuell förändring hos den unge. Forkby har utgått från verksamheten Pilen för att exemplifiera hur öppenvård för ungdomar kan ta sig och använder sig av begrepp som hemmaplanslösning och mellanvård för att beskriva öppenvården. På Pilen framkommer olika maktaspekter som påverkar öppenvårdsinsatsen. En sådan är beroendet mellan själva verksamheten och socialtjänsten, det krävs en samverkan, då det är socialtjänsten som ger insatsen till den unge och som därmed har en definitionsmakt kring den unges behov. Ytterligare maktaspekt är den unges möjlighet att påverka sin behandling, då denne väljer vilken behandling den vill ta

emot vilket även ger den unge en definitionsmyndighet över hur dennes behov ska bli tillgodosedda.

Även Thorbjörn Ahlgren (2007) har skrivit om öppenvårdens framväxt och har fokuserat sin forskning organisatoriskt, sett ur ett socialarbetarperspektiv. Där framkommer att öppenvården vuxit fram för att skapa bättre sätt att tillgodose ungdomars behandlingsbehov, men att öppenvårdens utformning saknat tydliga direktiv. I Ahlgrens intervjuer med socialarbetare inom öppenvården framkommer en önskan om att det borde finnas en större möjlighet till att individanpassa behandlingen då behandlingen upplevs styras mer av populära behandlingsmetoder. Kritik framkommer mot att det är en viss typ av klient som får anpassas efter behandlingsformen istället för att behandlingsformen anpassas efter klienten.

Quinn, Epstein och Cumbland (1995) fokuserar också sin studie kring hur professionella inom socialt arbete ser på individanpassad behandlingsverksamhet. Studien påvisar att det vuxit fram flera framgångsrika behandlingskoncept där individanpassning står i fokus, men att det samtidigt finns faktorer som begränsar implementeringen i samhället. Slutsatsen i studien visar på att individanpassad behandling är välbehövad men att det finns hinder som gör att den inte kommer alla till gagn. Några av dessa hinder definierades som bristande information till individen om möjligheten till individanpassad behandling och bristen på tillgång till denna behandling på grund av långa väntetider. Slutligen nämns att individanpassad behandling är som mest lyckad då den sker utanför den myndighetsutövande verksamheten, så som i privat regi, då behandlingen inte blir lika beroende av myndighetens struktur och snävare resurser.

I Leila Billquist och Lisbeth Johnsson studie (2004) redovisas klienters upplevelser av sin kontakt med socialtjänsten. Det framkommer att klienter i flera fall upplever sig ohörda och en observation som görs är att klienters åsikter inte framträder i journaler och liknande. En slutsats som dras är att bristen på klienters faktiska berättelser i utredningar, kan få som följd att insatser inte anpassas till klienters behov och därmed inte blir verksamma.

Yoe et al (1996) påvisar stödjande fynd i sin studie där individanpassade behandlingsalternativ visat sig gynna individen. Studien fokuserar på barn, unga och familjer inom psykiatrin som fått delta i program där de fått vara delaktiga i utformandet av sina behandlingsplaner. Studien visar att klienter tidigare känt att de inte fått sina behov lyssnade till, men att de genom denna individanpassning i större utsträckning fått sina behov tillgodosedda. Utvärderingar visar att barn och ungdomar, efter deltagande i behandlingsprogrammet, gått från att exempelvis bo på institution eller i fosterfamilj, till att bo hemma eller själva vilket bedöms som en positiv utveckling hos individen. Speciellt då dessa innan deltagandet i behandlingsprogrammet bedömts ha haft en omfattande problematik och därmed med ett komplext behandlingsbehov.

Kelley, Kennedy och Homant (2003) samt Gibson och Cartwright (2013) har även de i sina studier funnit att individanpassad behandling leder till en positiv utveckling för ungdomar. Kelley et al. (2003) har i sin kvantitativa studie om ungdomar som snattat, funnit att ungdomar som fått individanpassad behandling i

större utsträckning fullföljde behandlingen samt tog mer ansvar för sig själva. De kom även fram till att ungdomarna hade en avsevärt lägre återfallsrisk i jämförelse med de ungdomar som inte fått denna form av behandling.

Gibson och Cartwright (2013), som intervjuat ungdomar om deras upplevelser av kuratorskontakt, har belyst klient- eller ungdomsperspektivet. De fokuserar på ungdomarnas inflytande och i studien framkommer det att inflytandet inte är självklart, då det finns en inbyggd obalans i maktförhållandet mellan ungdom och kurator. Vidare påpekas vikten av den professionelles medvetenhet om denna obalans samt deras roll i skapandet av ungdomarnas inflytande, då inflytandet är en viktig del för den unges positiva utveckling.

Relationen mellan klient och socialarbetare belyses vidare av både Bengt Carlsson (2003) och Leila Billquist och Anette Skårner (2009). Carlsson (2003) fokuserar sin studie på relationens betydelse för hur stöd och behandling utformas efter klientens behov. Vad som lyfts som viktiga faktorer i studien är klientens delaktighet och inflytande i hjälparbetet samt en respektfull relation klient och socialarbetare emellan, som bygger på samarbete för att skapa en så bra hjälpsituation som möjligt samt för att kunna tillgodose klientens behov.

Billquist och Skårner (2009) utforskar i sin studie kontaktmannaskapet inom LVM. Här betonas relationen mellan klient och kontaktperson som en värdefull del i behandlingsarbetet vilken möjliggör drivkraft och goda relationer. Billquist och Skårner framhåller kontaktmannaskapet som en viktig del för att kunna individanpassa en behandling i en verksamhet där mycket bygger på arbete i grupp, samtidigt som det lyfts hur kontaktmannaskapets utformande är villkorat av verksamhetens organisering, där strukturen skapar en maktordning som klienten måste anpassa sig efter.

## **2.2 Sammanfattande kommentarer**

Vad forskningen ovan visar är att individanpassningen tycks ha goda effekter på den unges utveckling, att det finns flera maktaspekter som påverkar individanpassningens och öppenvårdens utformande men att det är ett område vilket behöver utforskas mer. Flera källor (Ahlgren, 2007; Socialstyrelsen, 2006; Billquist och Johnsson, 2004; Carlsson, 2003) belyser hur mager forskningen är kring öppenvården samt att ett ungdomsperspektiv är välbehövligt för att få kunskap om hur väl öppenvården fungerar. Alltså behövs mer forskning kring öppenvården, men framförallt sett ur ett klientperspektiv. Även Socialstyrelsen (2013b) rekommenderar ett större fokus på barn och ungas perspektiv för att förbättra öppenvården och belyser barnens egen syn på sina behov vilka innefattar "behovet av trygghet, säkerhet, delaktighet, att familjehemsföräldrar och personal på institutionen är snälla, och att de blir sedda och bli väl behandlade." (ibid. s. 73).

## 3. Teori

Nedan kommer beskrivningar av teorierna *Upplevd självförmåga*, *Maktanalys* samt *Det dramaturgiska perspektivet*. Teorierna och dess relevanta begrepp kommer senare i uppsatsen användas för att analysera och belysa viktiga aspekter av empirin.

### 3.1 Upplevd självförmåga - Self-efficacy

*Self-efficacy* är en socialkognitiv teori skapad av psykologen Albert Bandura. *Self-efficacy* kan översättas till *upplevd självförmåga* och syftar till individens tilltro till sin egen förmåga att klara av en specifik uppgift för att uppnå ett visst mål i sitt liv (Bandura, 1997). Vad teorin belyser är hur individens upplevda självförmåga, eller upplevda tro på sin kompetens, påverkar individens insats och engagemang i sitt liv.

Bandura har belyst fyra stycken faktorer vilka påverkar individens upplevda självförmåga vilka är *tidigare upplevelser av misslyckande* och *lyckanden*, *modellinlärning*, *bekräftelse* eller *nedvärdering från andra* samt *känslöstämning* (ibid.). Tidigare erfarenheter påverkar upplevd självförmåga på så sätt att dessa skapar förväntningar på vad individen tänker sig vara kapabel till att åstadkomma. Har individen tidigare erfarenheter av att lyckas med en viss situation eller uppgift så antas den upplevda självförmågan öka och möjligheten till att lyckas med situationen eller uppgiften tilltar. Har individen däremot erfarenheter av att misslyckas med samma situation så antas den upplevda självförmågan vara låg och därmed kommer individens insats att minska och möjligheten att lyckas avtar. Att förskaffa sig positiva erfarenheter är således en viktig del för en ökad upplevelse av självförmågan och tron på att kunna prestera i sitt liv.

Modellinlärning påverkar den upplevda självförmågan på så sätt att individen antas få en ökad tilltro till sig själv om denne ser en individ, lik en själv, lyckas med en uppgift eller med att uppnå ett livsmål som liknar det individen satt upp för sig själv. Här framträder tanken, om du kan så kan jag, och från denna situation kan individen få näring till sin upplevda självförmåga. Bandura menade här att individen kan skaffa sig en ställföreträdande upplevd självförmåga, en *self-efficacy by proxy*, genom betydelsefulla individer i individens nätverk. Således påverkar individens sociala nätverk och miljö den upplevda självförmågan, vilket även blir tydligt i den tredje faktorn om bekräftelse kontra nedvärdering från andra. Om individen upplever sig bekräftad och stöttad av personer runt omkring så sker en ökning av den upplevda självförmågan. Detta kan ske genom att individen får hjälp med att se och definiera sina styrkor och därmed även blir uppmuntrad i att använda dessa. På motsatt sätt fungerar det med att bli nedvärderad av andra vilket minskar den upplevda självförmågan. Känslöstämning påverkar den upplevda självförmågan då kraftiga känslöstämningar och affekter av individen kan tolkas som nervositet eller som energi och engagemang inför uppgiften. Upplever individen liten kontroll över sina känslor så tolkas känslöstämningen som nervositet och oro, vilket leder till att individen känner mindre kontroll över situationen och därmed upplever en minskad självförmåga. Känner dock individen att den har kontroll över sina känslor så kan dessa omvandlas till energi och kraft för att klara av situationen och den upplevda självförmågan ökar (ibid.).

Vidare påpekar Bandura i sin teori om upplevd självförmåga individens agentskap – att det är individen som styr sig själv genom sina förhoppningar, drömmar och mål och att individen utvärderar sig själv för att avgöra vad den kan lyckas med och hur. På så sätt fungerar den upplevda självförmågan som en sporre för individen, för varje mål individen når upp till så ökar tilltron till att klara av så mycket mer. Bandura påpekar med sin teori om upplevd självförmåga att individen är en frammåttänkande människa som agerar med ett syfte och ett mål och för att främja detta beteende så krävs stöd och uppmuntran från individens nätverk samt att individen får uppleva framgångar hos sig själv och andra (ibid.).

### 3.2 Maktanalys

Filosofen Michel Foucault fokuserade mycket av sina verk kring makten i samhället. Foucault visar med sin maktanalys hur makt är en ständigt pågående relation människor emellan, på både mikro- och makronivåer i samhällslivet (Hörnqvist, 1996). Makten ses således inte som något statiskt utan som en ständigt föränderlig position människor emellan vilket Foucault betonar då han väljer att använda begreppet *styrkeförhållande* istället för maktförhållande och påpekar att makt existerar endast i relation till något annat.

Makten och styrkeförhållandena är i ständig rörelse då de påverkas av individers ageranden. Det sker en ständig *växelverkan* och ständig kompromiss mellan olika individer varför makten och styrkeförhållandet dem emellan sker som i en växelverkan, beroende på hur individerna agerar. Dock kan en viss begränsning finnas i hur stort utrymme det finns för en växelverkan då makt handlar om att definiera gränser och rama in vad som är accepterat och inte. I en sådan kontext kan även handlingsutrymmet i en styrkerelation delvis på förhand definieras vilket begränsar maktens rörlighet i just denna relation. Hörnqvist menar att Foucault även betonar att styrkepositionerna aldrig är statiska och att maktpositionerna i ett och samma styrkeförhållande kan variera beroende på kontext och situation. Att individerna därmed växlar mellan att vara *underlägsna* och *överlägsna* (ibid.).

Styrkeförhållandets rörlighet beror på individers *handlingar*, förmedling av *kunskap* samt individens känsla av *ofrivillighet* respektive *frivillighet* i sin styrkeposition. Individers handlingar påverkar styrkeförhållandet på så sätt att det påverkar hur individer positionerar sig respektive positioneras. Den överlägsna parten i ett styrkeförhållande drivs av att försvara sin maktposition och arbetar för att behålla sin makt. Den underlägsna parten kan välja mellan att kämpa för att skaffa sig mer makt i förhållandet eller att nöja sig med sin position. Om parten anpassar sig så beror det på att individen uppfattar att det finns få möjligheter att få en högre maktposition. Alltså att individen väljer att fokusera på att det finns andra individer i styrkeförhållandet med mindre makt än individen själv eller att individen inte orkar kämpa för en högre maktposition och väljer att leta ett annat styrkeförhållande där individen kan skaffa sig en högre sådan (ibid.).

Kunskap är ett medel för att stärka maktpositionerna i styrkeförhållandena och krävs för ha kontroll över relationen och situationen. Kunskapen kommer därmed från alla parter i ett styrkeförhållande och det krävs att kunskapen förvaltas av den överlägsne för att maktpositionen ska behållas. Men parten i underläge besitter en viss makt genom att inneha kunskap viktig för maktpositionen och kan välja att

delge sin kunskap eller ej som ett strategiskt val i styrkeförhållandet. Den makt som den överlägsna parten besitter kvarstår endast så länge som behovet för kunskapen finns och den underlägsna parten kan utmana styrkeförhållandet genom att hålla på kunskap nödvändig för den överlägsna (Hörnqvist, 1996).

Ofrivilligheten leder till ett missnöje med sin maktposition. *Lydnad* är ett sådant exempel där individen anpassar sig och sina ageranden efter den överlägsnas dragna gränser och ramar, vilket gör att handlingsutrymmet blir litet och möjligheten att utmana i styrkerelationen avtar. Om individen däremot känner en frivillighet i sin styrkeposition så menar Foucault, enligt Hörnqvist, att individen är mer tillfreds med sin position (ibid.).

Makt fungerar alltså som en drivkraft, som en motiverande faktor, vilken leder till ständig förändring i samhället och i relationer människor emellan (ibid.).

### 3.3 Det dramaturgiska perspektivet

Sociologen Erving Goffman står bakom det dramaturgiska perspektivet som vill förklara hur individen agerar för att skapa ett visst intryck för att kunna påverka sin omgivning. (Goffman, 1959). Goffman använder sig av teaterns värld för att beskriva hur individen går tillväga för att påverka sin intrycksstyrning och använder sig då av begrepp som *roll* och *scenens främre och bakre regioner* för att belysa detta.

Goffman menar att individen använder sig av olika roller för att anpassa sig till den situation denne befinner sig i. Detta gör individen för att kunna påverka sin sociala omgivning för att kunna definiera situationen och kunna anpassa den till ett specifikt mål, intrycksstyrning. Med andra ord så agerar individen för att skapa ett visst intryck då denne vill påverka de individer den har runt omkring sig för att kunna definiera situationen och få den sociala omgivningen att acceptera individens definition (ibid.). Goffman menade att individer agerar i linje med så som de vill bli uppfattade för att uppnå ett visst mål, vilket är en process eller strategi som sker både medvetet och omedvetet.

Goffman använde ordet scen för att beteckna de olika sociala sammanhang individen befinner sig i. Scenen har olika regioner dit olika typer av personer har tillgång. Scenens främre region är där individen agerar för och med sin publik, för att anpassa sig efter gruppen men även för att anpassa gruppen efter sina mål. Det är främst på den främre scenen som individen vill skapa ett intryck på sin publik och där befinner sig individen när den agerar med personer den precis träffat, som det nya arbetsteamet eller den nya bekantskapskretsen. På den främre scenen befinner sig individen när den samspekar med personer utan en djupare relation. Scenens bakre region är en plats som hålls mer dold för publiken och är således en mer privat arena. Den bakre scenen hålls öppen för få utvalda personer vilken nås genom tillitsfulla relationer och gemenskap. Goffman ger exempel på hur en grupp växer fram. Ju mer individerna i gruppen umgås desto mer gemenskap och tillit utvecklas varför gruppen får tillträde till individernas respektive bakre scener. På den bakre scenen kan avslappning ske samt en sammanhållning utvecklas mot ett gemensamt mål varför gruppen då skapar sig en gemensam utsida eller publik vilken de agerar inför. Den bakre scenen kan exemplifieras med individens hemmiljö.

På den bakre scenen så använder Goffman även begreppet takt för att förklara hur individerna värnar om varandras bakre scener. Takt handlar om att visa respekt för individens integritet och att närma sig den bakre scenen med försiktighet. Om en utomstående individ tränger sig in i den bakre regionen så kommer den inte att få lov att få tillträde dit igen. Men om den utomstående individen visar hänsyn genom att vänta på att bli inbjuden till den bakre scenen eller förvarnar att den skulle vilja få tillträde så kan en relation lättare skapas och bibehållas (Goffman, 1959).

## 4. Metod

Här kommer uppsatsens metod att redovisas för att belysa tillvägagångssättet, etiska aspekter samt uppsatsens styrkor och svagheter.

### 4.1 Metodval

Uppsatsen har en kvalitativ ansats då fokus har varit att fånga ungdomarnas egna upplevelser på ett så rikt och personligt sätt som möjligt, vilket inte kan tillgodoseas lika väl genom ett kvantitativt angreppssätt (Bryman, 2011). Empirin har samlats in genom semistrukturerade intervjuer som haft utgångspunkt i en intervjumall som bestått av fyra huvudfrågor med följdfrågor (Bilaga 2). Vidare har ett induktivt angreppssätt varit ledande då empiri varit centralt för val av teori. Metodvalet har därmed grundats i uppsatsens syfte där utgångspunkten varit att fånga ungdomarnas subjektiva upplevelser och erfarenheter varför den kvalitativa metoden varit vägledande.

### 4.2 Urval

För att få tag i det önskade urvalet, ungdomarna, så kontaktades först verksamhetscheferna på Vägvalet via mail. Här presenterades uppsatsidén och en förfrågan gjordes om tillåtelse att genomföra studien i deras verksamhet. Efter att ha fått ett godkännande så skickades ett mail till hela personalgruppen, med undantag från ett antal nyanställda, för att informera om studien. Ungdomarna som eftersöktes skulle vara utskrivna från Vägvalet i minst tre månader, efter en behandling på minst sex månader, varför det var ett aktivt val att inte kontakta de nyanställda med antagandet att de inte hade kontakt med ungdomar aktuella för studien. Personalgruppen ombads ändå att informera de nyanställda om studien. I mailet till personalgruppen presenterades syftet och ett antal kriterier för att ringa in målgruppen. Dessa kriterier var att ungdomarna skulle vara 18-24 år, åldersspannet kunde utökas till 18-28 år om det fanns en svårighet att få tag i ungdomar inom det önskade åldersspannet. Ungdomarna skulle varit inskrivna i sex månader och utskrivna i minst tre månader och en önskan fanns att personalen tillfrågade ungdomar starka nog att orka reflektera över sin tidigare behandling och därmed även orka med en intervju om samma tema. Dessa kriterier valdes att sättas upp av flera anledningar. Åldersspannet 18-24 år sattes då dessa åldrar ringar in definitionen av ungdom (United Nations, 2013). Utökningen upp till 28 år gjordes då Vägvalet vänder sig till denna åldersgrupp i sin verksamhet (Bilaga 1). Inskrivningstiden grundades på uppsatsförfattarnas erfarenhet av att behandling sker i process - att det är ett arbete som tar tid och att det krävs en viss tid för den unge att skapa sig en uppfattning av vad behandlingen innebär och skapa en relation till sina kontaktpersoner. Det tar därmed ett tag att komma in i behandlingen varför sex månader valdes som ett minimikrav för att tillgodose att den unge faktiskt har en ingående erfarenhet av behandlingen. Utskrivningstiden grundas i tanken om att det tar en tid innan det finns en distans och nya vardagsrutiner hittas efter behandlingen. Samtidigt är det en så pass kort tid efter utskrivning att chansen finns att den unge fortfarande har kontakt med sin tidigare kontaktperson. Tanken bakom att inte sätta ett maxkrav var att inte urvalet skulle begränsas för mycket. Personalen ombads återkomma så fort de hade en ungdom i åtanke och en av verksamhetscheferna fick ansvar att lyfta efterfrågan av ungdomar att intervjuas på ett personalmöte. När personalgruppen fick tag i adekvata ungdomar förmedlades deras kontaktinformation i syfte att besvara



ungdomarnas eventuella frågor om studien samt för att bestämma tid och plats för intervju.

Urvalet som använts i uppsatsen beskrivs av Bryman (2011) som *målinriktat* vilket innebär att intervjupersoner anpassas efter syftet med uppsatsen. Detta har blivit tydligt i urvalet då de ungdomar som valts för intervju samtliga har erfarenhet av individanpassad öppenvård. Även inkluderingskriterierna formade urvalet för att passa syftet och frågeställningarna, således har målgruppen tydligt inringats. Vidare har de kontakter som redan fanns med Vägvalet använts för att få tag på intervjupersonerna. Tillvägagångssättet kan liknas med det icke-sannolikhetsbundna bekvämlighetsurvalet, vilket beskrivs av Bryman (2011) som användandet av personer och verksamheter med vilka en redan upparbetad kontakt finns för att hitta intervjupersoner.

I denna uppsats har fem stycken ungdomar inom åldersspannet 18-30 år intervjuats. Därmed har inkluderingskriteriet som satts gällande ålder överskridits med två år. Detta beror på att uppsatsförfattarna inte varit nog tydliga med att definiera när ungdomarna skulle varit inom det fastställda åldersspannet, om det skulle vara ungdomarnas nuvarande ålder eller åldern då de genomgick behandling på Vägvalet. Den ursprungliga tanken var att ungdomarna vid intervjutillfället skulle vara mellan 18-24 år, alternativt 18-28 år. Ungdomarna har dock befunnit sig inom åldersspannet under tiden för behandling varför den överskridna åldern ändå godtagits. Intervjupersonernas nuvarande ålder har inte visat på några indikationer som påverkar möjligheten att reflektera över sin tidigare behandling varför ålder i förhållandet till syftet inte har någon betydelse som antogs initialt. Ålderskriteriet sattes till en början endast upp för att försäkra att intervjupersonerna definieras som ungdomar, men ålder har därefter inte haft någon annan betydande roll för uppsatsens utformning.

Då intervjupersonerna valts ut av personal på Vägvalet så finns en risk för att detta medför en minskad variation i intervjupersonernas upplevelser (Bryman, 2011). Intervjupersonernas upplevelser av behandlingen skulle kunna vara ensidigt positiv eller negativ vilket gör att resultatet eventuellt inte blir representativt för alla ungdomar som genomgått samma behandling. Samtidigt är intervjupersonernas upplevelser av behandlingen inte nödvändigtvis något som kontaktpersonen som gjort förfrågan haft vetskap om, varför det inte behöver vara på detta vis. I och med att ansvaret har lagts på personalen som arbetar på Vägvalet att välja ungdomar som de vill ska representera deras verksamhet, finns en begränsad kontroll över urvalet från uppsatsförfattarnas sida och en risk för en viss skevhet i urvalet, vilken inte kan påverkas så som urvalsförfarandet gått till.

Initialt önskades åtta stycken intervjupersoner för att få en så täckande och hanterbar empiri som möjligt. Slutligen genomfördes fem stycken intervjuer, ett antal som var lägre än vad som efterfrågats. Ett resultat som kom sig av en viss svårighet i att få tag i ett större antal ungdomar under uppsatsens tidsram, vilka dessutom skulle passa in på urvalskriterierna. Antalet intervjuer har ändå ansetts tillräckligt då uppsatsförfattarna upplevt den insamlade empirin som fullgod för att genomföra analysen med ett givande resultat. En större empiri hade varit önskvärd men på grund av tidsbrist beslutades att prioritera djupare bearbetning av redan genomförda intervjuer framför att invänta fler intervjumöjligheter.

Vidare finns en medvetenhet om att valet att endast utgå från en verksamhet samt att fokusera på utskrivna ungdomar har begränsat urvalet, ett val som trots det gjorts, då det fanns en upparbetad kontakt med Vägvalet samt då ett kriterium om att ungdomarna ska ha gått vidare och ha förmågan att reflektera över sin behandling, varit vägledande.

### **4.3 Genomförande av intervjuer**

Vardera av de unga har inför sina intervjuer fått välja vart och när den ska genomföras, för att skapa en så bekväm intervjusituation som möjligt. Tre av ungdomarna planerade intervjutillfället med uppsatsförfattarna och två planerade intervjutillfället med sin tidigare kontaktperson, som i sin tur vidarebefordrade den informationen till uppsatsförfattarna. Två intervjuer genomfördes på Institutionen för socialt arbete på Göteborgs universitet, en hemma hos en av de unga och två i Vägvalets lokaler. Platserna för intervjuerna valdes alltid av ungdomarna men att de genomfördes på Göteborgs universitet var efter att författarna ombads föreslå plats. De intervjuer som skedde i hemmet samt på Vägvalet var utifrån ungdomarnas preferenser, då de valde platser där de kände sig mest bekväma. Att befinna sig i verksamhetens lokaler skulle kunna påverka intervjusituationen då ungdomarna kan uppleva en viss press att representera verksamheten, emellertid var detta inte märkbart i intervjuerna. Varje intervju startade med en presentation av uppsatsförfattarna och syftet med uppsatsen. Sedan gavs information om de forskningsetiska principerna, informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet. Därefter gjordes en förfrågan om tillåtelse att spela in intervjuerna, vilket tilläts av samtliga ungdomar. En tystnadslöftesmall (Bilaga 3) förfrågades vid första intervjun varför en sådan skapades och erbjöds vid varje intervjutillfälle.

En uppdelning gjordes mellan uppsatsförfattarna där den ena ledde intervjun medan den andra tog en mer objektiv roll. Denna rolluppdelning föll sig naturligt då den av författarna som gjort sin verksamhetsförlagda utbildning på Vägvalet hade kunskaper som gjorde att intervjun kunde flyta på mer som ett samtal, medan den andra författaren tog en reflekterande roll och kunde därmed ifrågasätta och finna luckor i intervjun.

Intervjuerna utgick från den intervjumall som skapats (Bilaga 2). Temafrågorna användes för att få ungdomarna att berätta så fritt som möjligt och följdfrågorna, vilka varierade beroende på den unges berättelse, användes för att ringa in temat och som ett stöd för att hjälpa de unga att associera sina svar. Temafrågorna och följdfrågorna konstruerades så öppna som möjligt och ett flexibelt förhållningssätt försökte hållas som ett medel för att anpassa frågorna efter ungdomarnas berättelser (Bryman, 2011). I vilken utsträckning följdfrågorna använts har växlat från intervju till intervju samt mellan olika teman. Variansen kan bero på otydliga förklaringar av de öppna frågeformuleringarnas syfte och att det inte funnits några fasta svarsalternativ samt då de tolkats olika av ungdomarna. Intervjumallen fanns till som ett verktyg för intervjun där temafrågorna var de som hölls konstanta under samtliga intervjuer. Intervjuerna varierade i tidslängd mellan 25-45 minuter. Vid presentationen av intervjun informerades den unge om att intervjun skulle ta maximalt en timme och intervjun avslutades när den unges berättelse uppfattades färdig och när temafrågorna upplevdes besvarade.

En semistrukturerad intervjusituation med öppna frågor valdes då det är ett tillvägagångssätt som möjliggör för den unge att vara med och styra över intervjun (Bryman, 2011). Genom att intervjuguiden är flexibel så får den unge en chans att vara med och forma sin egen intervju genom att själv välja att berätta det som associeras till temafrågorna. Detta resulterar i mer omfattande svar än vad som är fallet vid användning av slutna frågor alternativt enkätstudier (ibid.).

#### **4.4 Analysförfarande**

De inspelade intervjuerna transkriberades ordagrant och talspråk behölls för att sedan läsas igenom av uppsatsförfattarna. Transkriberingarna skrevs sedan ut i pappersformat för att ge en bättre överblick av intervjumaterialet. Först gjordes separata genomläsningar för att finna relevanta och återkommande nyckelord med utgångspunkt i uppsatsens syfte och frågeställningar. Dessa jämfördes och diskuterades gemensamt för att finna likheter och olikheter i tolkningar samt urskilja de delar som bäst beskrev uppsatsens syfte. Nyckelorden omformades sedan till teman, med underkategorier, för vilka relevanta citat lyftes ut ur intervjuerna. Återigen var alla teman knutna till uppsatsens frågeställningar. Citaten sammanställdes sedan tematiskt och adekvata citat plockades ut för att användas i uppsatsens analysdel. Således har en *kvalitativ innehållsanalys* gjorts via kodning av intervjumaterialet (Bryman, 2011).

En induktiv ansats har primärt använts för analysen då det empiriska materialet fått tala för sig själv och sedan satts i relation till teorier (ibid.). Samtidigt har materialet analyserats med utgångspunkt i uppsatsens frågeställningar, vilka fungerat vägledande. Analysen har således skett i en process där både empiri och frågeställningar fått vara vägledande, med en betoning på empirin.

#### **4.5 Arbetsfördelning**

Alla uppsatsens moment har vi genomfört tillsammans, vilket varit genomgående för uppsatsen från början till slut. Ett undantag har dock varit vid transkriberingen av intervjumaterialet där endast en utav oss har transkriberat. En uppdelning som blev då den andre av oss hade en ledande roll i utförande av själva intervjuerna, varför vi ville dela på arbetsbördan. Trots att endast en utav oss utfört transkriberingarna så har båda ändå varit delaktiga genom att lyssna igenom intervjumaterialet för att säkerställa korrekta citeringar. I uppsatsens andra delar har vi varit lika delaktiga och utformandet av uppsatsen har genomgående skett gemensamt. Vi har valt att genomgående arbeta tillsammans just för att vi upplever att det finns en styrka i att vara två för att kunna diskutera och reflektera. Vi har upplevt detta vara extra hjälpsamt vid uppsatsens resultat- och analysdel då vi kunnat ta hjälp av varandras olika synvinklar för att få fram ett fylligare resultat.

#### **4.6 Förförståelse**

Som socionomstudenter präglas vi av de kunskaper och erfarenheter vi tillägnat oss under vår utbildning. Teorier om socialt arbete har under utbildningens gång kommit att till viss del färga vårt synsätt på hur det sociala arbetet ser ut. Dessa teoretiska glasögon gör att vi ser vår omvärld ur ett visst perspektiv vilket påpekas i Bryman (2011) då forskaren i ett kvalitativt sammanhang inte kan vara helt objektiv till sin studie just på grund av dessa faktorer. Vi har försökt att gå in så

objektivt som möjligt i denna studie. Vidare är vi medvetna om att vi präglas av de praktiska erfarenheter vi har. En utav oss gjorde sin verksamhetsförlagda utbildning på just Vägvalet, vilket självfallet påverkar objektiviteten stort. Detta då det resulterar i en större insyn i verksamheten samt en erfarenhet som säger att individanpassning i denna form är möjlig. Den andra av oss gjorde sin verksamhetsförlagda utbildning på ett halvvägshus och har därmed delvis erfarenhet av behandlingsverksamhet där målgruppen är extremt myndighetsstyrd. Erfarenheterna härifrån har påvisat att individanpassning är svår att tillgodose.

Vi har därmed båda två erfarenheter av behandlande verksamheter men olika synsätt på individanpassningens möjlighet. Den ena av oss är formad efter hur verksamheten fungerar medan den andra av oss har ett mer kritiskt förhållningssätt, vilket vi ser som en styrka för vårt resonemang och i vår analys då vi förhoppningsvis kan använda oss av våra olika uppfattningar för ett rikare betraktelsesätt.

## **4.7 Kvalitetskriterier**

Kvalitetskriterierna validitet, reliabilitet och generaliserbarhet är svårbedömda för en kvalitativ studie som denna varför nedanstående bedömning ska tas med viss reservation (Bryman, 2011).

Validiteten beskriver om forskaren mäter eller observerar det den avser att mäta eller observera (ibid.). För denna uppsats, som har en kvalitativ ansats, har validitet att göra med hur väl intervjumallen är anpassad efter uppsatsens syfte och frågeställningar. Då intervjumallens temafrågor är baserade på uppsatsens frågeställningar kan en validitet urskiljas, då det finns en tydlig samstämmighet dem emellan. Intervjuförfarandet är även det en del av validitetsbedömandet och då intervjuförfarandet samt uppsatsens process redovisas finns en insyn i uppsatsens framväxt, vilket även det ger en ökad tillförsikt till uppsatsens validitet (Kvale, 2009). En brist i validiteten kan vara att en av uppsatsförfattarna har gjort sin verksamhetsförlagda utbildning på Vägvalet, som i sin tur de intervjuade ungdomarna haft vetskap om. Detta kan påverka hur ungdomarna väljer att berätta om sin behandling, då den författaren kan upplevas som en representant för Vägvalet, och därmed påverka ungdomarnas bekvämlighet i intervjusituationen (ibid.).

Reliabilitet är ett kvalitetskriterium som avgör i vilken utsträckning en studie kan repeteras och hur pass pålitlig studiens resultat är. I den kvalitativa forskningen är det ofta svårt att replikera en studie till fullo då det inte går att återskapa den sociala miljön som sker i en intervju helt och hållet (Bryman, 2011). Den relationella faktorn i en intervjustudie blir unik för varje intervju och därmed blir reliabiliteten låg. Dock har ett försök gjorts till att höja reliabiliteten via en tydlighet i intervjuförfarandet, genom att ta reda på om ungdomen förstår intervjutemat och ställa fölfrågor med samma innebörd som temat, för att finna om det finns en överensstämmelse eller en diskrepans i svaren. Även genom att hålla författarnas roller konstanta i intervjusituationerna så har en tydlighet visats i rollkonstellationerna i varje intervju, varför denna konstellation kan replikeras. Interbedömarreliabiliteten bedöms i studien som god då det förelegat en samstämmighet mellan författarna när det gäller analys av intervjumaterial (Bryman, 2011).

Generaliserbarheten är en form av yttre validitet och syftar till huruvida uppsatsens resultat kan generaliseras till andra miljöer och situationer (ibid.). Uppsatsens syfte är att lyfta fram ungdomarnas berättelser och erfarenheter, inte att applicera dessa på andra verksamheter och generalisera resultatet. Dock finns en förhoppning om att resultatet ska vara givande för närliggande verksamheter och bidra till en vidareutveckling. Det är således inte meningsfullt att generalisera från en studie som denna då den fokuserar på en liten population och på ungdomarnas personliga upplevelser, vilket inte säger något om andra ungdomars upplevelser av Vägvalet och andra öppenvårdsverksamheter.

## 4.8 Etiska överväganden

Utgångspunkten har varit Vetenskapsrådets forskningsetiska principer för att försäkra intervjupersonernas rättigheter (Vetenskapsrådet, 2013). Genom att vid första kontakt med ungdomarna samt i början av varje intervju gå igenom syftet med uppsatsen har ett försök gjorts att ge ungdomarna så stor förståelse som möjligt för vad intervjun ska komma att handla om. Det har betonats att intervjun ska genomföras på den unges premisser och att den unge därmed kan avbryta när den vill samt välja vilka frågor denne vill svara på, vilket är i enlighet med *informationskravet* (ibid.).

Då kontakten med ungdomarna tagits genom deras tidigare kontaktpersoner så har ungdomarna kunnat avböja sin medverkan utan att behöva göra det direkt till uppsatsförfattarna. I och med detta har risken minskats för ett påtvingat deltagande från författarnas sida. Dock kvarstår en risk för att ungdomarna kan ha upplevt en påtryckning från kontaktpersonernas sida. En tänkbar aspekt är att det, på grund av ungdomarnas och kontaktpersonernas relation, kan upplevas vara svårt för ungdomarna att säga nej beroende på hur förfrågan gjorts, då ungdomarna kan tänkas uppleva ett ansvar att ställa upp. Hur förfrågan har framställts är utanför författarnas kontroll, men ett förtroende har funnits för att kontaktpersonernas ageranden varit etiska samt att de haft en kompetens att kunna avgöra vilka ungdomar som haft förmågan att kunna avstå. Intervjuerna har vidare valts att utföras på platser som bäst passat ungdomarna och formen av intervju, via telefon eller ansikte mot ansikte, har anpassats efter ungdomarnas önskemål. Därmed har *samtyckeskravet* tillgodosetts i så långt som möjligt genom att utgå från ungdomarnas behov och önskemål (ibid.).

*Konfidentialitetskravet* har uppfyllts genom att avkoda alla ungdomarna så att de inte ska gå att identifiera (ibid.). De har sedan även blivit numrerade för att kunna avkoda faktorer så som kön och tillförsäkra så stor anonymitet som möjligt. I citaten där kontaktpersonerna nämns vid namn har även de avkodats, för att bevara den unges anonymitet, genom att benämna dem som X och Y.

Då en av ungdomarna påpekade avsaknaden av formellt tystnadslöfte skapades ett sådant för hand som sedan utformades till en standardiserad tystnadslöftesmall (Bilaga 2). Tystnadslöftesmallen användes för att påvisa trovärdigheten i studien, men inte alla ungdomar kände ett behov av att använda sig av denna. Vidare är det endast uppsatsförfattarna som lyssnat till ljudupptagningarna av intervjuerna samt läst transkriberingarna. Allt intervju material kommer att raderas vid färdigställande av uppsatsen. *Nyttjandekravet* har tillgodosetts genom att

informationen som framkommit i intervjuerna endast kommer att användas i uppsatsen samt genom att all intervjuinformation vid uppsatsens färdigställande kommer att raderas (ibid.).

Ytterligare en etisk aspekt som tagits i beaktande har varit att ungdomarna ska ha styrkan att orka reflektera över sin behandling för att inte orsaka negativ stress eller obekväma känslor för stora att mäktas med (Kvale, 2009). Denna aspekt har varit tydlig i urvalskriterierna samt undersökts innan och efter varje intervjutillfälle genom att fråga den unge om det känns bekvämt att prata kring dessa teman. Ett inbjudande intervjuklimat har även försökt skapas inför varje intervju för att den unge ska vara så bekväm som möjligt. Detta har gjorts genom att tänka på författarnas placering i rummet, genom att sitta i en cirkelformation, samt genom att bjuda på fika.

## 5. Resultat och Analys

Nedan kommer resultat och analys av genomförda intervjuer att presenteras med hjälp av fyra teman. Dessa teman växte fram vid genomläsning av intervjumaterialet då dessa var återkommande och berörde viktiga delar i samtliga ungdomars berättelser. De fyra temana är *Min tid*, *Att våga öppna upp sig*, *Att ta ansvar för sin delaktighet* samt *Redo att gå vidare?*.

### 5.1 Min tid

Temat *Min tid* belyser hur ungdomarna i sina berättelser talar om hur de upplevde sig stå i fokus för behandlingen och hur kontaktpersonerna upplevdes vara tillgängliga och lägga mycket konkret tid på den unge. Vidare så behandlar temat hur ungdomarna upplevde att man jobbade tillsammans för att finna den unges behov, och utforma behandlingen efter dessa samt vikten av flexibilitet och av att kunna anpassa behandlingen efter ungdomarna och deras önskemål. Temat kommer nedan belysas med hjälp av underkategorierna *Fokus på den unge* och *En påfrestande uppmärksamhet*.

#### 5.1.1 Fokus på den unge

I citaten nedan berättar Ungdom 1 om hur Vägvalets behandlingssätt ser ut i relation till behandlingshem där arbetet sker i grupp och behandlingstiden delas med andra.

”[...]och det bästa med vägvalet är att jag tyckte det var skönt att inte träffa någon annan där.”

Ungdom 1

”Ja. Det var ju bara fokus på mig. Det skulle inte vara fokus på någon annan heller liksom. När det handlade om mig då under den tiden. Sen vet jag ju att X och Y hade ju massa andra, vad kallar man dom? [...]Ja ungdomar. Men dom stod ju aldrig och prata om dom ungdomarna med mig.”

Ungdom 1

Vad som lyfts är känslan av att kontaktpersonerna förmedlar att tiden med den unge tillhör den unge och ingen annan. Samtidigt lyfter flera av ungdomarna en medvetenhet om att de inte är de enda ungdomarna som kontaktpersonerna träffar. Ändå upplever ungdomarna att kontaktpersonerna har fullt fokus på dem och att kontaktpersonerna förmedlar att de har tid för ungdomarna. Vad som framkommer är hur ungdomarna upplever sig få en odelad uppmärksamhet från sina kontaktpersoner, att de får tid som de inte behöver dela med någon annan.

Vidare beskriver ungdomarna hur de upplever sig stå i centrum även för utformandet av sin behandling:

”Jo, väldigt bra. Eller dom gör ju det till det man behöver. Dom lägger ju behandlingen efter ens behov.”

Ungdom 2

”Ja, jag kunde påverka det också. Absolut. Man kom ju fram till någonting tillsammans. Det är ju inte dom som bestämmer och bossar utan man kommer fram till någonting tillsammans.”

Ungdom 4

I citaten talar ungdomarna om vad det är som varit bra med deras behandling och vad det är som gjort att de upplevt den anpassad efter dem. Vad som framkommer är hur allt fokus och tid ungdomarna får används till att ta reda på vad det är ungdomarna behöver. I början av behandlingstiden läggs mycket tid på att lära känna varandra, den unge och kontaktpersoner, för att kunna finna vad det är den unge vill och behöver använda sin behandlingstid till. Här berättar ungdomarna hur de upplever sig vara en aktiv del i utformandet av behandlingen och hur de får vara i fokus även här. Tiden och allt fokus på den unge blir även en faktor som påverkar de förväntningar som ungdomarna har på möjligheterna med sin behandling:

”Asså, jag tror att när jag började där så kunde nog inte jag inse själv att jag hade ett missbruk så liksom, utan jag hade liksom ja nu är det personer som ska hjälpa mig med min [...] Men jag hade inte så mycket förväntningar utan det kom sen att oj, dom hjälpte mig med det här. Jag klarar det liksom, gå igenom det här, då börja förväntningar komma. Lite svårt att ha det innan.”

Ungdom 1

”Nej det var väl mer samtal och sånt jag förväntade mig man skulle göra men... fick jag hjälp på fler bitar än jag trodde.”

Ungdom 2

Ungdomarna talar om hur deras förväntningar utvecklades med tiden och att de blivit förvånade över hur mycket mer de fick hjälp med, men även över att kunna klara av saker som känts för stora innan.

I ungdomarnas berättelser visas det på hur uppmärksamheten och att få stå i fokus leder till en känsla av att bli sedd och vara speciell. Det är en upplevelse som ger ungdomarna en känsla av att vara delaktiga i sin behandling. Detta kan förstås med hjälp av Banduras teori om upplevd självförmåga. Att ungdomarna blivit överraskade över att få hjälp med mer än de trott samt klarat av mer än de förväntat sig kan tolkas som att de gått in i behandlingen med en låg tilltro till sin självförmåga. Bandura menade att individen genom sin tilltro till sig själv skapar förväntningar på vad den klarar av och vill åstadkomma, varför de från början inte kan sätta ord på vad de förväntar sig i och med sin låga tilltro på sin självförmåga (Bandura, 1997). Har den unge en låg tilltro så tror hen inte att hen klarar av vissa saker, men då ungdomarna beskriver hur de med tiden byggt upp en större förväntan så kan det tolkas som att de byggt upp en större tilltro till sin självförmåga och då vågat satsa på högre mål. Även hur ungdomarna upplever att stå i centrum skapar en känsla av att kunna påverka sin behandling vilket kan tolkas som en ökad tilltro till sin självförmåga samt ett agentskap (ibid.).

### **5.1.2 En påfrestande uppmärksamhet**

Hur den odelade uppmärksamhet kan vara en påfrestande situation som ungdomarna behöver vänja sig vid framkommer i intervjuerna:

”Jo, men det var jättesvårt i början men sen kändes det bara bra att dom har ju bara fokus på mig. Det är mig dom vill hjälpa. Så det känns bra.”

Ungdom 4



Här görs en jämförelse med hur det kan vara på behandlingshem, där ungdomarna inte upplever sig få lika mycket tid med sina kontaktpersoner. Vad Ungdom 4 berättar är hur det är krävande och tar energi att stå i centrum hela tiden. Detta är en situation som är ovan då det även kräver en insats av ungdomarna själva för att använda den tid de får med sina kontaktpersoner. Insatsen består i att göra en motprestation och vara en aktiv del i sin behandling genom att delta i samtal och inplanerade träffar. Den stora uppmärksamheten gör att ungdomarna känner att det i början blir för intensivt, att allt ständigt fokus är ovant, vilket får som konsekvens att man blir trött och känner prestationskrav att utnyttja tiden på bästa sätt.

”Nej, det funkade ju, men man blir lite trött ibland [...]Det är väl att man känner att man har nån som övervakar hela tiden. Kan va lite jobbigt ibland men...det e ju bra.”

Ungdom 2

”Jag vet faktiskt inte, det var att dom var så på först i början att jag skulle göra en massa saker hela tiden och så. Eh, men sen kände jag att dom e ju på för att jag behöver det för annars skulle de ju inte vara det...”

Ungdom 4

Tillgängligheten som finns upplevs inte endast som något positivt utan även som kontrollerande och delvis stressande. Ungdomarna beskriver att de å ena sidan ser det som en bra sak att kontaktpersonerna har koll på dem och har en tät kontakt, det upplevs delvis som en trygghet, men å andra sidan som ett inskränkande på ungdomarnas egen tid.

”Alltså, det var inget problem att de ringde mig och så det var inga problem alls. Men att de kom hem till mig, dom kunde ju komma när jag minst anade det. Det var ju det som var lite jobbigt.”

Ungdom 4

Att stå i centrum är alltså även stressande och ungdomarna upplever ibland att allt fokus som en påfrestande del vilket kan liknas vid Goffmans beskrivning av den främre regionen, där individen framträder för sin publik (Goffman, 1959). Hur ungdomarna beskriver uppmärksamheten i början så är den ovan och ibland ansträngande. Det kan förstås som att ungdomarna upplever att de får spendera mycket tid i den främre regionen för att spela en roll, men att de inte får så mycket tid som de hade velat för vila på den bakre scenen. Detta då relationen till kontaktpersonerna fortfarande är så ny, utan ett större djup och tillit vilken dock arbetas fram med tiden och då uppmärksamheten upplevs som positiv. På scenens främre regioner befinner individen sig för att visa upp en viss sida av sig själv. Här framträder individen för att skapa ett intryck på sin publik samt för att finna sin plats i gruppen (ibid.). Ungdomarnas initiala känsla av att stå i fokus kan tolkas i linje med Goffmans tankar, att den unge upplever sig stå på scenens främre region och spelar en roll vilket tar mycket energi. Den unge befinner sig i de främre regionerna just för att en relation till kontaktpersonerna håller på att byggas upp. Den unge är i färd med att definiera relationen och anpassa sig efter den nya situationen, det handlar om att finna sitt sammanhang i relationen och i förhållande till kontaktpersonerna. Med tanke på att ungdomarna befinner sig på sin främre scen och inte känner sig redo för att bjuda in kontaktpersonerna till sin

bakre scen, alltså då de inte har hunnit skapa en djupare och tillitsfull relation ännu, så kan den täta kontakten upplevas som ett försök att ta sig in på den bakre scenen fastän att den unge ännu inte är redo för det (Goffman, 1959).

## 5.2 Att våga öppna upp sig

Vad temat *Att våga öppna upp sig* belyser är vikten av att dela med sig av kunskaper om sig själv för att skapa en behandling som kan utgå från den unges behov. Ungdomarnas berättelser visar på faktorer som gör att den unge både får möjlighet att kunna och känner sig bekväm med att delge sina önskningar och behov till kontaktpersonerna. Underkategorierna *Relationens betydelse* och *Att gå utanför ramarna* kommer användas för att förtydliga temat.

### 5.2.1 Relationens betydelse

Relationen lyfts av samtliga ungdomar som en viktig del i behandlingen. När de ska beskriva relationen till sina kontaktpersoner så har de svårt att sätta ord på vad det är som gör relationen så speciell men säger hur personkemin är viktig för att kunna skapa ett förtroende för sin kontaktperson.

”I början var jag osäker. Eh, bara för att jag inte kände personerna så pass väl och då kunde jag inte riktigt säga vad jag tyckte och tänkte. Men efter ett tag så kunde jag öppna mig och säga vad jag tyckte och tänkte.”

Ungdom 4

I citatet ovan pratar den unge om hur tillit växte fram i relationen vilken fick stor betydelse för möjligheten för den unge att vara delaktig på hans premisser. Vad som betonas är att det inte är någon självklarhet att våga uttrycka sina åsikter om sina behov i behandlingen, att det är något som kräver en trygghet och förtroende för kontaktpersonerna. Hur tilliten byggs upp belyses vidare:

”[...]Sen gör man väl inte alltid eeh, bara sånt eller man umgås lite ibland också. Och det e ju väldigt skönt. Så man inte alltid behöver köra behandling.”

Ungdom 2

Ungdom 2 berättar om tillfällena då hen kunnat få umgås med sina kontaktpersoner utan att känna att det bara är i behandlingssyfte. Hen beskriver en avslappnad situation som ger möjlighet att lära känna varandra på ett annat sätt, en mer bekväm situation som uppskattas av den unge. Här uppstår även en situation där inga krav upplevs ställas gentemot den unge, det är en situation som skapar den vila som behövs i en behandling som många av ungdomarna i perioder upplever som intensiv. Det som Ungdom 2 beskriver är en upplevelse som skulle kunna bygga upp en relation och tillit till kontaktpersonerna, en tillit som krävs för att våga uttrycka sina åsikter som Ungdom 4 berättar om. Detta kan förstås med hjälp av Goffmans begrepp bakre scen. Den tillit och trivsel som ungdomarna skildrar kan tolkas som det som Goffman säger krävs för att få tillgång till en individs bakre scen. Det krävs då en gemenskap vilken utvecklas genom att umgås (Goffman, 1959). I processen att lära känna varandra så växer det fram en trygghet i relationen vilken i sin tur gör att ungdomarna blir bekväma med att släppa in kontaktpersonerna på sina bakre scener, och därmed delar med sig av sina privatliv. Genom att ungdomarna kan dela med sig av sina privatliv kan även

önskningar och mål i livet uttryckas, vilka möjliggör att ungdomarna får ta en aktiv del i sin behandling och anpassa den efter sina behov.

Vidare skildras en upplevelse av genuinitet, att mer bekväma och privata roller kan spelas i relationen mellan den unge och kontaktperson:

”Nej men man märker att nån verkligen bryr sig om en. För det märker man ju att inte alla gör på riktigt.”

Ungdom 3

Här talar den unge om upplevelsen av att bli sedd av kontaktpersonerna och av att känna att relationen är på riktigt och något mer än bara en professionell relation. Även här kan en parallell göras till Goffman (1959) och den bakre scenen, då upplevelsen av genuinitet kan tyda på att den unge känner att hen kan släppa sin roll och intrycksstyrning för att kunna vara privat men även att kontaktpersonerna gör detsamma. Även i det Ungdom 4 säger bekräftar hur ungdomarna upplever hur kontaktpersonernas intrycksstyrning avtar vilket lämnar plats för ungdomarna att uttrycka sig och forma sin egen åsikt för att kunna definiera sina behov. I och med upplevelsen av att kontaktpersonerna lämnar den främre scenen så försvinner också känslan av att det endast är ett jobb som kontaktpersonerna utför, att relationen till den unge består i något mer personligt.

Tilliten i relationen kan även förstås genom ett maktperspektiv.

”Ja, ja... och då blir jag såhär chockad, men hallå, du känner ju inte som mig liksom, hur kan du veta. Det var också såhär när man kommer tillbaka till tryggheten hos honom.. att när man känner likhet, inte för att han har gått igenom det men han har jobbat med det, då öppnar man sig mer för den personen. Bara att man har mått så dåligt som jag, det är ingen som mår som mig och hur ska jag berätta det här dom kommer tycka att jag är konstig. Men sen när nån säger mer eller mindre att det är okej att må såhär, liksom jag förstår vad du menar, och har jobbat med mycket värre fall än jag e liksom. Heroinister liksom, det är det värsta kan jag tycka, å då kände jag liksom att aa... då kunde jag... jag blev så glad liksom...”

Ungdom 1

Ungdom 1 talar om vad som krävs för att kunna delge kunskap om sig själv till sin kontaktperson. Vad som beskrivs är hur kontaktpersonen upplevs ha kunskap i form av erfarenhet vilken ger en känsla av tillit till att kontaktpersonen kan förvalta den kunskapen ungdomen vill delge om sig själv. Det finns en uppfattning hos den unge av att kontaktpersonen kan göra något med kunskapen om den unge, att kontaktpersonen kan hjälpa. Detta kan förstås genom Foucaults maktanalys. Kontaktpersonen kan tolkas som att befinna sig i överläge medan den unge befinner sig i underläge i styrkerelationen dem emellan, i och med att kontaktpersonen har en större kunskapsbas genom sin erfarenhet av yrket. Den unge är dock den som besitter all kunskap om sig själv och som väljer när hen delar med sig av den. Kontaktpersonens makt i relationen beror alltså på om den unge delger sin kunskap eller inte (Hörnqvist, 1996). Precis som nämnts i resonemangen ovan så benämns en trygghet i relationen mellan den unge och kontaktperson. Därmed krävs tilliten i relationen då den möjliggör denna typ av styrkerelation. Tilliten föder därmed en växelverkan av maktpositionerna i

relationen. Den unge kan skapa denna växelverkan genom att delge kunskap om sig själv och kontaktpersonen åstadkommer den genom att skapa tillit och förtroende i relationen. Då den unge upplever sig delaktig i denna process så kan det förstås som att hen tagit en frivillig position i styrkeförhållandet, då hen först är rädd för att upplevas som konstig men sedan beskriver det som en lättnad och glädje över att bli förstådd och lyssnad till. Därmed kan den unge först tolkas att befinna sig i underläge i styrkerelationen men att en växelverkan sker då den unge inser att det finns möjlighet att påverka situationen genom att få berätta om sig själv vilket möjliggörs genom att bli lyssnad till.

### **5.2.2 Att gå utanför ramarna**

Ungdomarna berättar även om hur kontaktpersonerna gör mer än vad som kanske krävs av dem och hur de skapar relationer som går utöver behandlingsrelationen. Flera av ungdomarna beskriver kontaktpersonerna som extraföräldrar och benämner relationen som familjär och personlig vilket gör att ungdomarna känner sig betydelsefulla.

”Vi lärde ju känna varandra och...hur ska man säga. Men, X är som en, som en, asså det är egentligen, hon är egentligen som en familj, familjemedlem eller för mig.”

Ungdom 5

”Aa men som X hon kom, asså hon var ledig vi hämtade upp henne, asså dom fanns ju där... Det är ju liksom, asså dom går inte hem när dagen är slut heller. Det är väl egentligen rätt konstigt för det ska man ju inte kunna kräva av nån, för det är ju deras jobb. Men man känner att det ändå e väldigt familjärt.”

Ungdom 5

Vad som framträder i citaten är hur den unge upplever sig ha en mycket nära relation till sin kontaktperson samt att det finns en vilja hos kontaktpersonen att finnas till för den unge, även utanför arbetstid, varför det upplevs som en familjemedlem då kontaktperson tar av sin privata tid att tillägna den unge.

”Ja det kändes äkta och sen X fick jag ju ringa liksom när jag ville, asså även när hon inte jobba, hon sa ju alltid det..”

Ungdom 3

”Ja men asså som jour, men sen så kunde hon ju inte alltid svara, det var ju inte såhär att jag höll på och ringa henne hela nätterna, men om det var nånting så visste jag att jag kunde.”

Ungdom 3

Även här skildras hur kontaktpersonen går utanför vad arbetet kräver. Samtidigt som kontaktpersonen vill finnas till för den unge så finns även en tillit till att den unge använder sig av denna tillgänglighet på ett ansvarsfullt sätt. På så sätt så formar kontaktpersonerna ett skyddsnät runt den unge genom att vara tillgängliga och finnas till hands vid behov. Kontaktpersonernas ageranden kan förstås som att de delvis bjuder in ungdomarna till sina bakre scener, där ungdomarna får ta del av deras privata tid (Goffman, 1959). Genom att göra på detta vis så kan ungdomarna och kontaktpersonerna mötas på varandras bakre scener, där de kan skapa en gemensam bakre scen och därmed en sfär där de kan ta del av varandras

privata liv. Den sammanhållning som skapas genom detta kan liknas vid en relation inom familjen där det är vanligt att dela stora delar av sitt privata liv.

Ur en annan synvinkel kan citaten förstås som kontaktpersonernas sätt att jämna ut styrkeförhållandet mellan sig själva och ungdomarna. När kontaktpersonerna erbjuder sin privata tid så lämnar de ut en del av den makt de besitter i att kunna begränsa relationens ramar till ungdomarna. Ungdomarna får därmed en möjlighet att stärka sin egen position genom möjligheten att använda denna extra tid som erbjuds. Vidare så kan det tolkas som att kontaktpersonerna genom sina handlingar försöker rubba relationens styrkepositioner (Hörnqvist, 1996). Genom att ge ungdomarna en utökad påverkansmöjlighet, då kontaktpersonerna väljer att vara flexibla med sin tid, fås en möjlighet att kunna ta kontakt efter sina behov samt ett ansvar att kunna avgöra när det finns behov och inte utnyttja förtroendet. Kontaktpersonernas agerande skulle kunna ses som ett sätt att, medvetet eller omedvetet, skapa en styrkerelation där ungdomarna kan vara delaktiga och ha inflytande (ibid.). Alltså ett sätt att stärka ungdomarnas styrkeposition. Vidare kan det förstås som kontaktpersonernas sätt att visa förtroende för ungdomarna. Genom att bekräfta att ungdomarna har förmågan att ta ansvar förmedlar de en tro på ungdomarnas kompetens till att ta ansvar. Detta kan då förstås som att det görs för att höja ungdomarnas känsla av kompetens och då för att öka ungdomarnas känsla av tilltro till sig själva, vilket är i linje med Banduras teori om upplevd självförmåga (Bandura, 1997).

### **5.3 Att ta ansvar för sin delaktighet**

Temat *Att ta ansvar för sin delaktighet* behandlar ansvaret som ligger på den unge själv att ta till vara på sin behandlingstid. I intervjuerna har det kommit fram att det krävs en stor insats av den unge själv att vara en drivande faktor för att göra sin behandlingstid betydelsefull och för att skapa en behandling som är anpassad efter den unges behov. Ungdomarna berättar att de fått vara delaktiga i sin behandling genom att få dela sina kunskaper om sig själva, vilket blir tydligt i citatet nedan:

”- Vad tyckte du att din del var i den situationen? Eller hur fick du uttrycka dig?”

”- Genom att berätta min historia.”

Ungdom 1

Genom att få berätta sin historia så menar den unge att hen fått berätta om sitt liv och indirekt om sina behov och därmed kunnat påverka hur behandlingen utformats. Flera ungdomar säger att det till en början har varit svårt att beskriva sina behov men att ett sätt att trots det få vara delaktig i sin behandling är att få berätta om sig själva. På detta vis har kontaktpersonerna fått ta del av ungdomarnas berättelser och kunnat hjälpa dem att finna och sätta ord på ungdomarnas behov. Ungdom 1 belyser detta väl i ett tidigare citat där hen blir förvånad över kontaktpersonens förmåga att förstå hen och därefter kunnat sätta ord på just det hen behöver hjälp med. Den unges aktiva del i att utforma behandlingen efter sina behov är att alltså att berätta om sig själv. Det den unge väljer att berätta är det kontaktpersonen kan använda som grund för att ringa in behoven den unge har och det den unge väljer att inte berätta eller inte tänker på att berätta kan bli ett behov som inte uppmärksammas. På så sätt läggs ett stort ansvar på ungdomarna att vilja delge kunskap om sig själva samt en motivation

och en insikt till varför det är viktigt att dela med sig av sig själv. En av ungdomarna ger exempel på engagemangets betydelse för att utforma behandlingen efter behoven:

”I början gjorde det inte det. Då, men det var ju bara för att jag, då ville jag ju inte ha Vägvalet och då var jag ju inte så engagerad i det. Men sen när jag blev engagerad i det eller då blev det ju lättare och då var det ju lättare å utföra själva behandlingen eller vad man ska säga. Ja...”

Ungdom 4

Den unge berättar om hur hen från början inte upplevde att behandlingen överensstämde med hens behov. Anledningen till detta uppgavs vara att det inte fanns en egen motivation och drivkraft till att ta till vara på behandlingsmöjligheten. Vidare tar den unge upp hur hen kände att det var dags att satsa på sig själv, att en insikt växte fram om att livet inte var värt att leva så som det levts tidigare. Med den insikten växte även en känsla av ansvar för sig själv fram varför den unge tar möjligheten att kunna ändra på livet genom behandlingen. Flera ungdomar trycker på att den unge måste vilja gå igenom behandlingen för att skapa en behandling där ungdomarna kan påverka och anpassa efter sina behov. Oavsett om ett engagemang växer fram eller ej så är ändå viljan och motivationen den viktigaste delen för att skapa en behandling som fungerar.

”[...]Men öppenvård så hjälper dom ju en liksom att hitta sin plats i vardagen. Så då blir det lättare när man jobbar med det på hemmaplan så. Sen funkar det väl inte alltid men... Då måste man ju va motiverad till att vilja.”

Ungdom 2

Vad som belyses i citatet ovan är hur motivationen att vilja genomgå behandlingen för sin egen skull är viktig för att få behandlingen att fungera. Viljan tas upp som en stor del för att ha ett mål att sträva efter i sin behandling.

Utifrån upplevd självförmåga kan ungdomarnas skildringar förstås som hur de börjar uppleva sig som agerande och drivande krafter i sina egna liv (Bandura, 1997). Den mognad som växer fram leder till att ungdomarna börjar tänka på sin framtid och på vad de vill uppnå med sina liv. I och med detta sätts mål upp i livet vilka fungerar som en motivation till att agera för att nå dit. Ungdomarna beskriver hur de själva inser att de måste förändra sina liv vilket kan ses som att de upplever sig själva ha möjlighet till att nu förändra dem, där behandlingen fungerar som en stöttande och bekräftande faktor som gör att ungdomarna kan se sig klara av att uppnå livsmålen. Behandlingen kan då ses som en bekräftande del som ökar ungdomarnas upplevda självförmåga, genom behandlingens utformning så märker ungdomarna att de har möjlighet att påverka och därmed kan förändra sina liv. Därmed kan ett engagemang ses, som är ungdomarnas sätt att ta eget ansvar för sin behandling, är en viktig del för att få en behandling som utgår från den unges behov.

När engagemanget växer fram och ungdomarna inser att de vill ändra sina liv så kan det även förstås som att de vill ta makten över sina egna liv, att de inte längre nöjer sig med sin position i styrkeförhållandet. I och med engagemanget att vilja styra sitt liv mot ett mål så kan det liknas vid när någon i ett underläge i ett

styrkeförhållande försöker skapa rubbningar i styrkerelationen (Hörnqvist, 1996). Genom att delge sin kunskap så påverkas styrkeförhållandet då ungdomarna inte längre nöjer sig med att förhålla sig till en överlägsen part och istället börjar ta en aktiv del i sitt eget liv och vill förändra. I och med att de inser att de har möjligheter att påverka, i linje med resonemanget kring Banduras teori ovan, så uppstår ett missnöje med den nuvarande position i styrkeförhållandet och en vilja att finna en mer frivillig position där de kan vara delaktiga i maktutövandet. Genom att börja delge sin kunskap så tar ungdomarna ansvar för att vara delaktiga och på så sätt skapas en ny position i styrkeförhållandet, där ungdomarna skapar sig mer makt som de kan använda sig av.

Ungdomarna talar vidare om hur det är på deras ansvar att ta till vara på de chanser som erbjuds.

”Aa, sysselsättningen så var det ju aa dom hjälpte mig med deras kontakter. Så jag va på ett ställe först [...] men det tyckte jag inte var jätteroligt så... jag var där ett halvår eller nått. Aa, nått sånt. Sen hjälpte dom mig få ett nytt jobb eller praktik då som har blivit mitt jobb nu.”

Ungdom 2

Här berättar den unge om hur hen stod ut med att vara på en praktikplats, för att inte slänga bort chansen till sysselsättning, trots att den inte upplevdes som optimal. När den unge kände att praktikplatsen inte fungerade längre togs det upp med kontaktpersonerna och önskemål om att få en praktikplats som bättre överrensstämde med hens intressen lades fram. Alltså tog hen ett eget ansvar för att se till att möjligheten med praktikplats togs tillvara på trots att det från början inte blev en passande praktikplats som erbjöds. Hen talar vidare om strävan efter att inte ge upp samt om viljan att satsa på sig själv, vilket gjordes då hen valde att kämpa för att byta praktikplats, genom att själv ge förslag på nya praktikplatser och därmed ta ansvar för sin situation och visa på delaktighet. Att det är upp till den unge att ta till vara på möjligheterna som ges visas även i nästa citat där den unge beskriver hur det kan bli vid brist på motivation till att ta sitt ansvar. På frågan vad den unge hade velat gjort annorlunda ges svaret:

”Nej, det är utifrån mig att skulle jag vilja så skulle jag ju gå klart skolan, gå ut gymnasiet liksom. Jag skulle ta chansen att ta körkort för att Vägvalet dom, vi övningskörde och så och jag skulle ju ta chansen och jobbat den perioden när jag skulle få ett förstahandskontrakt så det är ju sådana grejer jag skulle kunna göra annorlunda som jag tänker tillbaka idag då. Men det tänker man inte på just i stunden.”

Ungdom 4

Den unge visar på att det inte alla gånger är lätt att i stunden ta tillvara på de möjligheter som erbjuds samt att se sitt ansvar i detta. Det kan bero på att den unge nu efter avslutad behandling är mer mogen än under behandlingstiden, varför denna insikt kommer nu och att detta ansvar inte kunde tas då. Den unge förklarar vidare i intervjun att det ibland kan kännas som att det blir för mycket möjligheter som erbjuds på samma gång. Detta kan upplevas som pressande och stressande då det blir för mycket att klara av. Den unge beskriver vidare att hen i situationen själv måste ansvara för att säga ifrån när det blir för mycket, samtidigt

som det finns en risk för att den unge känner sig handlingsförlamad då det upplevs som svårt att finna engagemang till att göra allt.

När så många möjligheter presenteras för den unge så uppstår en omställning från att undvika att ta tag i saker till att nu ta tag i mycket på en och samma gång. Ungdomarnas upplevelser av att det blir för mycket kan liknas med det Bandura beskriver som låg upplevd självförmåga (Bandura, 1997). Att ungdomarna får så många möjligheter kan ses som ett försök av kontaktpersonerna att bekräfta deras förmåga, att de tror på att de kan klara av det. Ungdomarnas ageranden kan då ses bero på den låga upplevda självförmåga vilken kan förklara varför möjligheterna inte tas tillvara på, för att ungdomarna i stunden inte ser syftet med dem som de gör nu i efterhand. Den upplevda självförmågan påverkar här på så sätt att ungdomarna inte upplever sig vara resursstarka nog för att orka med det de erbjuds. Vad som skiljer denna situation från den som beskrivs i citatet innan är att den unge där både var engagerad i sin sysselsättning men även såg syftet med den. Detta kan tolkas som att det medförde en ökad motivation till att ta ansvar för sin situation då det fanns ett tydligare mål för den unge. Ungdomar med en större motivation och som ser syftet med de möjligheter de erbjuds kan förstås som ha en tilltro till att de kan hantera dem.

Den upplevda självförmågan kan vidare förstås genom följande citat:

”Jag trodde inte att jag skulle må bra... Jag trodde inte att jag skulle börja jobba å jag trodde mycket att jag inte skulle klara det och det och det är något jag kan kämpa med fortfarande idag. Jag har väldigt dåligt självförtroende, nu har ju det blivit bättre men... så det var såna saker jag trodde inte... men jag klarar dom grejerna så tänkte jag shit, jag klarade faktiskt det här eller så...”

Ungdom 1

Här framkommer att en låg upplevd självförmåga finns initialt i behandlingen. Genom att utmana sig själv och göra saker man från början kanske inte tror att man ska klara av leder till en ökad tilltro till sig själv. Ungdomarnas initialt låga tilltro till sin egen förmåga kan tolkas som en tidigare negativ erfarenhet av att inte klara av utmaningar, vilket medför en låg tilltro till sig själv. Att få uppleva framgång i sin behandling och genom att klara av saker som sågs omöjliga från början så växer positiva erfarenheter fram som ersätter de negativa, varför en tilltro till sig själv byggs upp (Bandura, 1997). Ungdom 1 talar vidare om att känslan av att klara av saker ledde till att hen blev mer motiverad till att satsa på sin praktikplats, då hen upplevde att hen faktiskt klarade av det. Alltså kan en ökad upplevd självförmåga tänkas leda till att ungdomarna känner större motivation och ökad ansvars känsla gentemot sig själva och sin behandling.

## 5.4 Redo att gå vidare?

Det sista temat *Redo att gå vidare?* beskriver hur ungdomarna upplevde att det var att avsluta sin behandling. I intervjuerna framkom hur tilliten till sig själva samt till kontaktpersonerna var en stor del av hur avslutet upplevdes, men även hur myndighetsmakten begränsade den unges inflytande.

På frågan hur det gick till när det beslutades att ungdomarna skulle avsluta sin behandling så svarade de följande:



”Det va socialtjänsten som tyckte ja... att målen hade uppnåtts tillräckligt. Och aa... så försökte jag göra överklagan men det gick inte.”

Ungdom 2

”X och Y var det nog då. Och det kände soc. också för soc. ville inte hjälpa till mer och betala. Det är ju dom som betalar. Men det blev bra tillslut.”

Ungdom 4

”Aa de gör man ju... asså det blir ju både att man känner att man kan släppa och att ehm... det finns inget tillräckligt stort behov för å söka mer pengar.”

Ungdom 5

Vad ungdomarna i citaten ovan säger är att valet att avsluta behandlingsinsatsen i första hand inte är deras, utan grundas främst på socialtjänstens beslut, efter en bedömning om att det inte kvarstår ett tillräckligt stort behov för fortsatt insats alternativt ett behov av en annan insats. Beslutet från socialtjänsten har inte ungdomarna någon delaktighet i, vilket framkommer i samtliga intervjuer. Vad som skiljer ungdomarna åt är acceptansen av beslutet, alltså om de håller med eller inte. Två av de intervjuade ungdomarna anser att ett behov av fortsatt behandling finns, då några av de ursprungliga behoven ännu inte är tillgodosedda, varför de önskar att få gå vidare med insatsen. Resterande ungdomar anser att beslutet är mer berättigat, då de kan se att behovet inte längre kan ligga till grund för vidare insats.

Ungdomarnas roll i beslutet om deras insats upplevs näst intill obefintlig och det uppstår en maktlöshet för ungdomarna i styrkeförhållandet mellan dem och socialtjänsten. Socialtjänsten innehar ett tydligt överläge i sin position som myndighet och ungdomarna har ofrivilligt placerats i underläge, med få möjligheter att förbättra sin maktposition. Foucaults maktanalys (Hörnqvist, 1996) belyser lydnaden som ett resultat av hur en individ ofrivilligt positioneras i ett underläge, med ett begränsat handlingsutrymme till att utmana om den överlägsna maktpositionen, och istället anpassar sig efter de ramar som den överlägsna parten satt. Att det uppstår en lydnad kan vara ett sätt att förklara ungdomarnas begränsade utrymme att påverka det beslut som socialtjänsten fattar, de ser inte någon möjlighet till att förändra situationen och rättar sig istället efter socialtjänstens beslut.

Att tre av ungdomarna kunde acceptera socialtjänstens beslut, trots att de går dem emot, skulle även det kunna förklaras med ett maktperspektiv. När en individ befinner sig i ett ofrivilligt underläge i ett styrkeförhållande, och inte ser någon möjlighet till att utmana till en högre position, kan individen ändå nöja sig i sitt underläge med en insikt om att det finns andra som erhåller en lägre maktposition (Hörnqvist, 1996). De tre ungdomarna har alla uttryckt att de håller med om att deras behov till behandling inte kvarstår, men även att det finns andra ungdomar som är i större behov av behandling, och de vill inte ta upp en plats som någon annan behöver mer. Att det finns andra ungdomar som har ett större behandlingsbehov, och placeras i en lägre maktposition i styrkeförhållandet gentemot socialtjänsten, skulle därmed kunna förklara varför de tre ungdomarna kan nöja sig med sina egna positioner och godta socialtjänstens beslut.

Kan en lägre position inte accepteras så finns det sätt att försöka utmana. En av ungdomarna har överklagat socialtjänstens beslut, vilket skulle kunna ses som ett försök till att skapa en växelverkan och därmed skaffa sig en högre maktposition i förhållandet (ibid.), då en överklagan faller innanför ramarna för socialtjänstens godkända handlingar. Att göra en överklagan grundas i en kunskap om sig själv, att den unge upplever att det fortfarande finns ett behov av behandlingsinsatsen. Den kunskap ungdomarna har om sig själva kan användas som ett medel för att skapa en växelverkan i styrkerelationerna. Kunskapen om sig själv, behoven i det här fallet, är ett maktmedel som skulle kunna förändra förhållandet mellan den unge och socialtjänsten. Genom att presentera kunskapen för socialtjänsten skulle en rubbning av styrkeförhållandet kunna ske.

Oavsett hur socialtjänstens beslut har godtagits, har alla ungdomar uttryckt en vilja eller önskan om att ha en fortsatt kontakt med verksamheten och sina kontaktpersoner:

”Asså jag försökte ju hålla kvar i dom så länge jag bara kunde, så jag ville ju ha dom men...a...”

Ungdom 3

”Ja, på ett sätt så ville jag det inte men på ett sätt så kände jag vad skönt att stå på egna ben. Men man kände ju lite att nej... skulle jag få välja idag så skulle jag ha kvar dem. Fortfarande.”

Ungdom 4

”Asså man önska ju att man kunde ha Vägvalet hela livet men de e ju, nej men jag hade ju fått mitt boende jag hade fått, jag var ganska stabil...”

Ungdom 5

I tidigare avsnitt har den tillitsfulla relationen, tryggheten som den skapar för ungdomarna samt vilken betydelse den har för behandlingen, belysts. Trots att det grundläggande behovet till behandlingsinsatsen inte nödvändigtvis kvarstår vill ungdomarna ha fortsatt kontakt, vilket kan visa på att relationen till kontaktpersonerna resulterat i något mer än bara en behandlingsrelation, då behovet av kontaktpersonerna annars borde avtagit i takt med behandlingsbehoven. Det har varit tydligt vilka betydande roller kontaktpersonerna har haft under ungdomarnas behandling, då många bland annat har uttryckt att de blivit som en familjemedlem, något som kan få konsekvenser vid avslutet av behandlingen när ungdomarna inser att de inte längre kommer ha samma kontakt.

Trots hur betydelsefull relationen varit under behandlingen så kan det finnas en baksida av den som framkommer vid avslutet av insatsen. Ungdomarna beskriver en sorg över att relationen kommer att förändras och att de känner en oro över att stå på egna ben och inte ha kontaktpersonerna tillgängliga på samma sätt som förut. Inför avslutad behandling berättar ungdomarna att intensiteten i kontakten med kontaktpersonerna trappas ned, i syfte att låta ungdomen vänja sig vid omställningen som kommer att ske. Även om det finns en tanke om hur avslutet ska göras så smärtfritt som möjligt för ungdomarna, så har kontaktpersonerna en fortsatt stor del av ungdomarnas liv även utanför behandlingens ramar då det

skapats en mer privat relation som även den avtar vid behandlingens avslut, men inte nödvändigtvis försvinner helt.

Ungdomarnas oro över den minskade kontakten med kontaktpersonerna kan förstås som att de i stunden visar på en låg upplevd självförmåga då de står inför en stor omställning i livet som de känner att de till fullo inte klarar av (Bandura, 1997). Att stå på egna ben kan te sig stort och skrämmande att klara av på egen hand varför de försöker hålla fast vid den trygghet som kontaktpersonerna står för. Kontaktpersonernas behandlande roll kan ses som en bekräftande funktion som under behandlingen bevisat för ungdomarna att de klarar utmaningarna som de ställs inför, som därmed byggt upp ungdomarnas upplevda självförmåga. Ungdomarnas berättelser visar på ett fortsatt behov av att bli bekräftade och ha en fortsatt kontakt för att få stöttning, vilket inte går i den här situationen eftersom att ett avslut av insatsen ska innebära ett avslut även av behandlingsrelationen. Men då behandlingsrelationen blivit något mer så kvarstår en annan relation, som kan resultera i att ungdomarna upplever det jobbigt att släppa kontakten.

”Ja då blev jag mer och mer ledsen och tyckte det var jättejobbigt, men sen samtidigt det sa jag till Y och X också, att jag tyckte det var jobbigt. Men samtidigt såå.. nånstans i huvet på mig så du är redo du e stark. Det är som ängeln och djävulen liksom, djävulen har redan gått och lagt sig för länge sen och ängeln var den som pushade mig så.. så jag kände att jag hade styrka att kunna göra det och det har ju gått jättebra.”

Ungdom 1

Under behandlingstiden har ungdomarna haft behov av stöttning vid nya utmaningar på grund av en låg upplevd självförmåga och en bristande tro på att de kan klara av dem. När de sedan sett att de klarat av saker så har det resulterat i en ökning av den upplevda självförmågan. En hög upplevd självförmåga säger Bandura (1997) är när en person redan innan en genomförd handling kan tro att det är något hen klarar av. Det den unge beskriver i citatet ovan är i linje med detta då det är ett bevis på en hög upplevd självförmåga i och med att hen kan säga att, även om det kommer att bli jobbigt, så kommer hen att klara av det. Alltså finns en hög tro på sin egen förmåga. I liknelsen som den unge framställer skulle djävulen kunna symbolisera de samlade negativa erfarenheterna av att inte klara av någonting och därmed den bristande tilliten till sin egen förmåga, medan ängeln står för de positiva erfarenheter som skapats under behandlingstiden, den nyförvärvade tron på sig själv. Djävulen får på så sätt sin näring från negativa erfarenheter medan ängeln livnär sig på de positiva. I och med att den unge säger att ängeln står segrande kvar så säger hen indirekt att hen är redo för att gå vidare i livet och känner att hen kommer att klara av det. Alltså kan det ses som att behandlingen gett verktygen och förutsättningarna som behövs för att ungdomarna ska känna sig redo att gå vidare i livet.

## 6. Avslutande diskussion

Då ungdomstiden kan vara en svår och jobbig period kan det som nämnts i inledningen, innebära att ungdomar har ett behov av stöd och hjälp från samhället (Johansson, 2006), exempelvis i form av öppenvårdsbehandling. Det finns idag liten kunskap om ungdomars syn på detta stöd som erbjuds och delade meningar kring huruvida individanpassning är möjlig i denna form, varför uppsatsens syfte var att studera ungdomars erfarenhet av individanpassad öppenvårdsbehandling. Mer specifikt hur ungdomarna upplevde att behandlingsarbetet anpassades efter deras behov med utgångspunkt ur följande frågeställningar: På vilket sätt upplevde ungdomarna att behandlingen var utformad efter deras behov? Vad hade kontaktpersonerna för betydelse för ungdomarnas behandling? På vilket sätt upplevde ungdomarna att de hade inflytande och möjlighet att vara delaktiga och påverka sin behandling?

När vi påbörjade vår uppsats försökte vi få grepp om ordet individanpassning. För att göra detta bröt vi ned ordets betydelse till aspekter vi ansåg vara betydelsefulla delar av vad individanpassning innebär med utgångspunkt i hur det uttrycks i Socialtjänstlagen samt i olika öppenvårdsverksamhetsbeskrivningar vilka blev delaktighet, påverkansmöjlighet samt att se till den unges resurser och bekräfta den unges kompetens. Dessa delar framkom även som betydelsefulla delar i vår empiri. Vad vi anser är övergripande gemensamt för dessa faktorer är att det handlar om att bli sedd. Vi kunde i alla ungdomars berättelser implicit skönja en röd tråd som handlade om just detta, som därmed blev en sammanhållande faktor för hur ungdomarna upplevt sin behandling som individanpassad. Varför vi valt att hålla denna utsagda tråd även i vår resultat- och analysdel, för att spegla ungdomarnas upplevelser och berättelser.

I våra intervjuer framträder hur samtliga ungdomar i stort har en positiv upplevelse av sin behandling. I generella drag har vi uppfattat att ungdomarna berättat att de känt sig delaktiga i sin behandling då de kunnat påverka efter egna önskemål. De har vidare berättat att de känt sig lyssnade till och känt sig sedda av sina kontaktpersoner. Dock kan vi ställa oss frågan hur det kommer sig att ungdomarna överlag är så positivt inställda. Det skulle kunna ses som en konsekvens av vårt tillvägagångssätt då verksamheten fått möjlighet att själva välja ut de ungdomar som de vill ska representera dem, vilket i sin tur kan ha bidragit till ett snedvridet urval. Vårt eget urvalskriterium om att ungdomarna skulle vara färdigbehandlade och dessutom ha distans till sin behandling, kan även det ha påverkat synen på behandlingstiden. Hade vi valt ungdomar som är mitt i sin behandling skulle kanske de negativa upplevelserna av behandlingen varit mer aktuella och framträdande, än vad de är i vårt resultat då ungdomarna haft tid att reflektera. Distansen kan ha fått ungdomarna att se resultatet av behandlingen, vilket kan färga helhetsintrycket av behandlingen, då ett positivt resultat i efterhand kan tolkas som en positiv behandlingsupplevelse. I och med detta vill vi påpeka att våra resultat inte går att generalisera och att det därmed kan finnas andra ungdomar som genomgått samma behandling, men med en annan upplevelse av den.

Ungdomarna har i sina berättelser uttryckt att behandlingen har utformats efter deras behov. Bidragande faktorer till detta har varit att de fått stå i centrum, fått

tid av sina kontaktpersoner, vid behov kunnat nå sina kontaktpersoner eller andra behandlare via joursystemet, vilka alla upplevts som en trygghet men även i vissa fall som en stress. Dessutom har kontaktpersonerna själva gjort sig tillgängliga för ungdomarna genom att gå utanför ramarna och därmed använt sin privata tid för att finnas tillhands efter behov. Således kan vi se hur verksamhetens flexibla tillgänglighet varit av betydelse för hur ungdomarna upplevt att de fått stå i centrum och kunna anpassa behandlingen efter sina behov.

Kontaktpersonerna har haft en stor betydande roll för ungdomarnas behandling, bland annat då de varit ett återkommande tema i ungdomarnas berättelser. Vi har funnit att kontaktpersonerna bland annat har representerat trygghet, bekräftelse, uppmärksamhet, struktur, engagemang och motivation för ungdomarna. Viktiga aspekter som har hjälpt ungdomarna att kunna få ut så mycket som möjligt av sin behandling och som byggts upp av tillit och förtroende. Alltså har relationen till kontaktpersonerna, och tilliten som relationen medför, varit en möjliggörande faktor för att ungdomarna ska känna att de kan vara delaktiga i sin behandling, vilket är i linje med både vad Gibson och Cartwright (2013) samt Carlsson (2003) kommit fram till i sina studier. Relationen har skapat ett ökat egenvärde hos ungdomarna vilket medfört ett ökat engagemang i sin behandling som, i kombination med delaktigheten, gjort att ungdomarna blivit en egen drivande kraft i sin behandling.

Hur ungdomarna upplevde att de hade påverkansmöjligheter i sin behandling hänger mycket samman med de faktorer vi presenterat ovan. Vad vi kunnat se i ungdomarnas berättelser är hur delaktighet och påverkansmöjlighet skapats i relationen till kontaktpersonerna, men även av den tid som läggs på ungdomen. Detta innebär att allt fokus som läggs på ungdomarna samt tiden till att bygga upp relationen skapar förutsättningar för att ungdomarna ska kunna vara delaktiga och påverka sin behandling. Samtidigt så finns det ett ansvar hos ungdomarna att ta tillvara på möjligheten att vara delaktig och påverka. Det räcker alltså inte med att ha tiden och relationen, utan det krävs även ett eget engagemang och en vilja att ta ansvar.

Konsekvenser och negativa aspekter som ungdomarna lyft där de känt sig begränsade i att kunna påverka har främst varit i anslutning till när behandlingen ska avslutas. En sådan konsekvens är att ungdomarna känner en önskan av fortsatt kontakt med sina kontaktpersoner. I och med detta ser vi det som att relationen har uppfyllt ett behov, samtidigt som den har skapat ett nytt i form av en fortsatt relation. Vi menar inte nödvändigtvis att detta behöver vara något negativt men det kan vara en konsekvens av den nära relation som skapas under behandlingstiden, något som är viktigt att ha i åtanke vid avslut då det är en skör omställningsfas för den unge. Den maktlöshet vi har sett i ungdomarnas berättelser om avslutet, där socialtjänsten är den beslutande myndigheten som avgör när ungdomarnas behov är tillgodosedda, är en negativ aspekt där ungdomarna känner begränsat inflytande. Vår uppfattning är att detta är en del av behandlingen där den unges behov inte alltid är utgångspunkten, vilket även bekräftar delar av vår förståelse och stöds av Forkbys (2005) samt Billquist och Johnssons (2004) forskning. Syftet med att lyfta dessa två perspektiv av behandlingen är för att medvetandegöra och skapa möjligheter till att förbättra och förändra. Vi anser att det är viktigt att belysa ungdomarnas känsla av maktlöshet

inför socialtjänstens beslut vidare, för att utforska hur deras delaktighet där kan förbättras, varför vi vill lyfta behovet av mer forskning inom detta område. Vidare vill vi även belysa behovet av forskning kring andra typer av öppenvårdsinsatser, såsom kommunala, då dessa inte rymts innanför ramen för vår studie. I vårt teoriavsnitt beskrevs Banduras teori om upplevd självförmåga. Aspekterna känslöstämningar samt ställföreträdande upplevd självförmåga (Bandura, 1997) lyftes där men användes inte vid senare analys av empirin, då vi inte fann tillräckligt tydliga samband till ungdomarnas citat. Vi valde dock att låta aspekterna kvarstå i vår teoridel då de ger en tydligare helhetsbild av teorin samt för att vi anser att de är intressanta perspektiv som i vidare forskning kan ha relevans.

Sammanfattningsvis kan vi se att slutsatserna utifrån frågeställningarna på ett eller annat vis hänger ihop, på så sätt att en viktig faktor för en individanpassad behandling också är beroende av en annan faktor. Exempelvis så är relationen beroende av tiden som läggs på den unge, relationen skapar i sin tur en möjlighet för den unge att öppna upp sig som därmed skapar en möjlighet till att påverka behandlingen utifrån sina behov. Den viktigaste faktorn anser vi är att stärka ungdomarna i att tro på sig själva, en tro som skapas genom ovanstående resonemang. Vårt resultat visar på att genom att få en ökad tilltro till sin egen kompetens så kan den unge vara mer delaktig i sin behandling och då kunna uttrycka sina åsikter och behov samt våga engagera sig mer. Resultatet av detta blir att den unge blir mottaglig för behandlingen och kan ta emot de verktyg som erbjuds, för att på så sätt bli redo att gå vidare i livet. I och med ungdomarnas positiva erfarenheter vill vi säga att behandlingsformen utgår från ungdomarnas behov och delaktighet, varför det är en behandlingsform som bör bevaras samt vidareutvecklas för att även i fortsättningen kunna ge samma positiva resultat.

Avslutningsvis är vår upplevelse att samtliga faktorer belyser att den unges största behov är att bli sedd och är det som möjliggör individanpassning, då individanpassning enligt oss är den unges behov, och för att finna dessa behov krävs det att faktiskt se den unge i ett helhetsperspektiv.

## 7. Referenser

Ahlgren, Thorbjörn (2007) *Ungdomsbehandling: Hemmaplanslösning som idé och praktik*. Licentiatavhandling Växjö: Institutionen för vårdvetenskap och socialt arbete.

Alpklyftan (2013) <http://www.alpklyftan.com/oeppenvaardens-olika-delar> [2013-10-14]

Bandura, Albert (1997) *Self-efficacy: the exercise of control*. Basingstoke: W. H. Freeman.

Billquist, Leila & Johnsson, Lisbeth (2004) *Inte längre klient?: en studie av avslutade ärenden vid en barn- och familjeenhet inom socialtjänsten*. Göteborgs universitet: Institutionen för socialt arbete. Skriftserien 2004:2.

Billquist, Leila & Skärner, Anette (2009) *En påtvingad relation? - Kontaktmannaskapets utövande och villkor inom LVM-vården*. Stockholm: Statens institutionsstyrelse (SiS).

Bryman, Alan (2011) *Samhällsvetenskapliga metoder*. Malmö: Liber AB.

Carlsson, Bengt (2003) *Så blir det hjälp - om hjälpprocesser i socialt arbete*. Göteborgs universitet: Institutionen för socialt arbete.

Familjedynamiken (2013) <http://familjedynamiken.se/> [2013-10-14]

Forkby, Torbjörn (2005) *Ungdomsvård på hemmaplan - Idéerna, framväxten, praktiken*. Göteborg: Institutionen för socialt arbete.

Gibson, K. & Cartwright, C. (2013) "Agency in young clients' narratives of counseling: "It's whatever you want to make of it"", *Journal of Counseling Psychology*, vol. 60, nr. 3, sid. 340-352.

Goffman, Erving (1959) *Jaget och maskerna – en studie i vardagslivets dramatik*. Stockholm: Nordstedts akademiska förlag.

Gryning Vård AB, MST Göteborg (Hisingen och väster) (2013) [http://www.gryning.se/hem\\_info2.asp?id=116](http://www.gryning.se/hem_info2.asp?id=116) [2013-10-14]

Hörnqvist, Magnus (1996) *Foucaults maktanalys*. Stockholm: Carlsson Bokförlag.

Johansson, Thomas (2006) *Att skapa sin identitet: Ungdom i ett posttraditionellt samhälle*. I Frisé, Ann & Hwang, Philip (2006) *Ungdomar och identitet*. Stockholm: Natur och Kultur.

Kelley, T.M., Kennedy, D.B. & Homant, R.J. (2003) "Evaluation of an Individualized Treatment Program for Adolescent Shoplifters", *Adolescence*, vol. 38, nr. 152, sid. 725-733.

Kvale, Steinar (2009) *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.

Målet (2013) <http://www.aleris.se/Psykisk-halsa/Aleris-vardeheter/Aleris-Ungplan/Ungplan-Malet/Var-metod/> [2013-10-14]

Quinn, Kevin P., Epstein, Michael H. & Cumbland, Carla L. (1995) Developing comprehensive, individualized community-based services for children and youth with emotional and behavior disorders: direct service providers' perspectives. *Journal of Child and Family Studies*, vol. 4, nr. 1, sid. 19-42.

Socialtjänstlagen (2001:453) Notisum (2013-09-20)  
<http://www.notisum.se/rnp/sls/lag/20010453.htm> [2013-10-14]

Socialstyrelsen (2013) *Barn och ungas hälsa, vård och omsorg 2013*.

Socialstyrelsen (2013b) *Vård och omsorg om placerade barn - Öppna jämförelser och utvärdering, Rekommendationer till kommuner och landsting om hälsa och utsatthet*.

Socialstyrelsen (2006) *Öppenvårdens former – En nationell kartläggning av öppna insatser i socialtjänstens barn- och ungdomsvård*.

United Nations (2013) <http://www.un.org/events/youth2000/def1.htm> [2013-11-11]

Vetenskapsrådet (2002) <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf> [2013-10-21]

Vägvalet Väst (2013a) <http://vagvalet.se/vaegvalet/om-vaegvalet.aspx> [2013-10-14]

Vägvalet Väst (2013b) <http://vagvalet.se/vaegvalet/vision.aspx> [2013-10-15]

Vägvalet Väst (2013c) <http://vagvalet.se/vaegvalet/metodik-arbetsmodell.aspx> [2013-10-15]

Vägvalet Väst (2013d) <http://vagvalet.se/vaegvalet/varfoer-vaegvalet.aspx> [2013-10-15]

Yoe, J.T., Santarcangelo, S., Atkins, M. & Burchard, J.D. (1996) "Wraparound care in Vermont: program development, implementation, and evaluation of a statewide system of individualized services", *Journal of Child and Family Studies*, vol. 5, nr. 1, sid. 23-39.



# 8. Bilagor

## Bilaga 1



Anette Larsson  
031-605165

Tillståndsbevis	Diatenummer	Sida
2009-11-30	702-105744-2009	1(2)

Vägvalet Väst AB  
Skälltorpsvägen 23  
422 56 Hisings-Backa

### TILLSTÅNDSBEVIS

Länsstyrelsen utfärdar med stöd av 4 kap. 3 § Socialtjänstförordningen (2001:937) tillståndsbevis att bedriva enskild verksamhet enligt 7 kap. 1 § punkt 4 Socialtjänstlagen (2001:453).

Tillståndet gäller tillsvidare och får inte överlätas.

Tillståndshavare: Vägvalet Väst AB  
Organisationsnummer: 556604-5406  
Adress: Skälltorpsvägen 23  
Telefon: 031-7791900  
E-post: info@vagvalet.se

Verksamhetens namn: Vägvalet Väst

Adress: Skälltorpsvägen 23

Telefon: 031-7791900

E-post: info@vagvalet.se

Kommun: Göteborg

Målgrupp: Pojkar och flickor/unga vuxna i åldern 14 – 28 år

Platsantal: 32 varav 10 i referensboende

Verksamhetens innehåll: Öppen verksamhet

Föreståndare: Magnus Rexmo

Ställföreträdare: Lena Sagman

Särskilda villkor för tillståndet:

Värdinnehållet skall vara förenligt med de grundläggande värderingar som uttrycks i socialtjänstlagen

Postadress:	Besöksadress:	Telefon/Fax:	Webbadress:	E-post:
403 40 Göteborg	Södra Hamngatan 3	031-60 50 00 (växel) (fax)	www.lansstyrelsen.se/vastragotaland	Social.vastragotaland@lansstyrelsen.se

## **Bilaga 2**

### **Intervjumall**

Tid inskriven i VV:

Tid sedan utskrivning:

#### **Beskriv hur du upplevde din behandling?**

Hur upplevde du din öppenvård?

Vad innehöll den?

Vad var bra?

Vad var mindre bra?

#### **Beskriv hur du upplevde att dina behov såg ut och hur man arbetade för att tillgodose dem?**

Anledning till att du fick öppenvård?

Vad tyckte du att du hade för behov i din vård/behandling?

Har du några tankar om på vilket sätt denna typ av behandling skulle vara bra?

Vilka tankar hade du om varför det var skulle vara bra för dig att ta del av denna form av behandling?

På vilket sätt tyckte du att den vård/behandling du fick överrensstämde med de behov du hade?

Vad hade du för förväntningar på din behandling?

Levde behandlingen upp till dina förväntningar?

Vem definierade behoven?

#### **Vilken betydelse hade dina kontaktpersoner i din behandling?**

Hur såg er relation ut?

Hur fick du vara delaktig i val av kontaktperson?

#### **Kan du beskriva hur du upplevde din delaktighet i behandlingen?**

På vilket sätt upplevde du att du kunde påverka din vård? (fick du exempelvis vara med och göra din vårdplanering? Kände du delaktighet, inflytande?)

Vad ville du uppnå med/få ut av din vård/behandling?

Har du några tankar om hur delaktig man kan vara i denna typ av vård?

Hur var du delaktig i beslutet om att din behandling var klar?

Har du något mer du skulle vilja berätta om/tillägga?

## **Bilaga 3**

### **Tystnadslöftesmall**

Förbindelse om tystnadslöfte

I och med detta dokument försäkras intervjupersonen att all information som framkommer i denna intervju endast kommer att användas i uppsatsarbetet samt att allt material (inspelad intervju och transkriberat material) kommer att förstöras då uppsatsen är färdigskriven.

Intervjupersonen kommer att hållas anonym då namn, ålder, kön och specifik information ej kommer att användas i uppsatsen. Vid citering kommer uttalanden ej användas som skulle kunna identifiera personen på något sätt.